



# JAARVERSLAG 2015

vastgesteld door de Raad van Bestuur op 31 maart 2016  
goedgekeurd door de Raad van Toezicht op 12 april 2016

## Zorg dat je meedoet!

In mei 2015 ben ik gestart als bestuurder bij Trigel Zorg. Met een flinke bestuurlijke bagage maar nauwelijks ervaring in de gehandicaptenzorg. Medewerkers, managers, vrijwilligers, bewoners en hun verwanten hebben mij in de eerste 100 dagen wegwijs gemaakt in de organisatie en de vraagstukken en uitdagingen waarvoor de gehandicaptenzorg en Trigel staan toegelicht.

Ook van mensen met een verstandelijke beperking wordt in toenemende mate naar vermogen zelfredzaamheid verwacht. Zelfredzaamheid is volgens Trigel samenredzaamheid. Samen met het netwerk en professionals het leven inrichten zoals je dat zelf wilt. En dat ook nog met steeds verder afnemende middelen. Voor iedereen betrokken bij Trigel geldt: zorg dat je meedoet!

In het Meerjarenbeleidsplan 2014 – 2017 dat ik bij mijn komst aantrof, stonden al veel aanknopingspunten om dit te realiseren. Samen hebben we hier verder handen en voeten aan gegeven en dat heeft geresulteerd in de in het najaar van 2015 gepresenteerde beleidsvisie met de titel “Zorg dat je meedoet!”

De basis is goede en veilige zorg. Cruciaal om dit te realiseren is regelruimte en verantwoordelijkheid dichtbij de cliënt. Daarom gaan we werken met en in zelfstandige teams. En dat kan weer alleen door het samen te doen. Een belangrijk onderdeel van goede zorg is ook een fijne en passende plek om te wonen en een plaats in de samenleving. Maatschappelijk ondernemen met andere organisaties en ondernemingen moet daarvoor zorgen.

Dit zijn ook de thema's waar we de komende jaren mee aan de slag gaan. Geheel in stijl doen we dat niet vanuit gedetailleerd uitgewerkte plannen, maar met een beleidsvisie die moet inspireren tot actie. Natuurlijk hebben we doelen afgesproken en letten we op dat we die halen. Maar dat doen we vooral door samen te werken, elkaar te inspireren en elkaar geregeld te spreken over waar we staan en wat de volgende stap moet zijn.

“Zorg dat je meedoet!” is daarom meer dan een motto. Het is een denk- en werkwijze waarmee Trigel de gehandicaptenzorg anders vorm wil geven. Goed leven niet als holle frase maar als werkelijkheid. Ik ga ervan uit dat we u daar de komende jaren mooie voorbeelden van kunnen laten zien. Laat het ook voor u een uitnodiging zijn: zorg dat je meedoet!

Guus Bannenbergh, bestuurder Trigel Zorg,  
31 maart 2016.

## Inhoudsopgave

Zorg dat je meedoet! .....	2
1. Beleid, inspanningen en prestaties .....	4
1.1 Beleid .....	4
1.2 Cliënt & Zorg .....	5
1.3 Personeel & Organisatie .....	11
1.4 Financiën .....	14
1.5 Bedrijfsvoering .....	19
1.6 Maatschappelijk Ondernemen .....	20
1.7 Risico's .....	21
2. Bestuur en toezicht .....	25
2.1 Governance Code .....	25
2.2 Bestuur .....	25
2.3 Verslag Raad van Toezicht .....	25
3. Profiel van de organisatie .....	30
4. Kernprestaties .....	31
4.1 Aantal cliënten .....	31
4.2 Capaciteit & productie .....	31
4.3 Omzet .....	31
4.4 Personeelsinformatie .....	31
Bijlage: samenstelling organen .....	32
Raad van Toezicht .....	32
Raad van Bestuur .....	33
Centrale Cliëntenraad .....	33
Ondernemingsraad .....	34
Klachtencommissie cliënten .....	34
Klachtenfunctionarissen .....	34
Klachtencommissie personeel .....	34
Bijlage: afkortingen .....	35

# 1. Beleid, inspanningen en prestaties

## 1.1 Beleid

In 2014 is het Meerjarenbeleidsplan 2014 – 2017 tot stand gekomen. In 2015 zijn de uitgangspunten van dat plan verder uitgewerkt in de Beleidsvisie 2015 – 2017 “Zorg dat je meedoet!”. In deze beleidsvisie staan vijf thema’s centraal: veilige zorg, zelfstandige teams, samen doen, anders wonen en maatschappelijk ondernemen.

*Veilige zorg* richt zich op het professionaliseren van de zorg door de inzet van zorgprogramma’s, de Tragel Academie als kennis- en opleidingscentrum, samenwerking in de Academische Werkplaats (TRANZO) en het inrichten van integrale zorgcentra in de gemeenten van Zeeuws-Vlaanderen. Om dit te realiseren gaan we werken in een platte organisatiestructuur met *zelfstandige teams*. Managers blijven eindverantwoordelijk maar nemen richting teams meer de rol van coach op zich. De teams zullen verantwoordelijk zijn voor het eigen werkveld. Het zorgplan is daarin leidend. Om dat te kunnen, is *samen doen* van belang. In dit thema wordt gewerkt aan een aantal randvoorwaarden voor samenwerking zoals een digitaal platform om elkaar te ontmoeten en inzage in het cliëntdossier. Maar we zoeken ook naar een vorm om de samenwerking op termijn te formaliseren. We denken dan aan een coöperatie.

Vastgoed is een belangrijk middel voor een zorgorganisatie. In het thema *anders wonen* gaan we op zoek naar woonvormen die passen bij de zorgprogramma’s. Voor de medewerkers ontwikkelen we het voormalig hoofdgebouw op locatie de Sterre tot een centrum voor expertise. Ten slotte willen we zoveel mogelijk verbinding maken met de samenleving omdat participatie onlosmakelijk verbonden is met goed leven voor mensen met een verstandelijke beperking. *Maatschappelijk ondernemen* met lokale partijen hoort daarbij. Een middel daarvoor zijn buurthuizen, boerderijen en bedrijven.

De thema’s zijn ontstaan in de ronde tafelgesprekken van de nieuwe bestuurder met de medewerkers. Het zijn de thema’s waarop Tragel zich de komende jaren wil ontwikkelen. Ze zijn ingegeven door het besef dat we met de beperkte middelen en de groeiende zorgvraag alleen succesvol kunnen zijn in goede samenwerking met elkaar. Vandaar het motto “Zorg dat je meedoet!”.

In de tweede helft van het jaar is gestart met de voorbereiding van het uitvoeren van de beleidsvisie. Vijf taskforces, per thema één, hebben de thema’s uitgewerkt in een werkplan. Aan de hand hiervan zullen de doelen van de beleidsvisie gerealiseerd worden. Hiervoor nemen we tot eind 2017 de tijd.

In het verslagjaar zijn de eerste resultaten zichtbaar geworden. Er is een zorgprogramma voor mensen met een licht verstandelijke beperking ontwikkeld en één voor mensen met een ernstig verstandelijke meervoudige beperking. Daarnaast is er via de kwaliteitsprijsopslagen van de Wlz-zorginkoop 2016 financiering verkregen voor scholing gekoppeld aan de zorgprogramma’s. De zelfstandige teams zijn op papier ingericht en er is een werkwijze met contactpersonen bedacht voor een goede samenwerking tussen teams en de bedrijfsondersteunende diensten. Er is nagedacht over vastgoed passend bij de zorgprogramma’s en we brengen in kaart wat dit betekent

voor de bestaande vastgoedportefeuille. De ontwikkeling van de boerderijen is gestart met een intensief traject samen met oude en nieuwe partners in de gemeente Terneuzen.

Begin 2016 zijn in inspiratiebijeenkomsten medewerkers, cliëntvertegenwoordigers en vrijwilligers geïnformeerd over de beleidsvisie en de thema's. Zij hebben ideeën en aandachtspunten voor de uitvoering aan kunnen geven. Deze worden verwerkt in de voorstellen die door de taskforces worden ontwikkeld.

## 1.2 Cliënt & Zorg

Uitgangspunt is "goed leven". Iedereen heeft recht op een zo gewoon mogelijk leven waarvoor hij naar vermogen zelf verantwoordelijk is en waarin hij zich veilig en onvoorwaardelijk geaccepteerd voelt. Om dat te kunnen realiseren zijn we samen steeds op zoek naar vindingrijke oplossingen en verwachten we van onze medewerkers dat ze deskundig zijn en ambitieus in het behalen van resultaten.

### 1.2.1 Kwaliteit & veiligheid

Tragel hanteert het kwaliteitsmanagementsysteem HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Om te monitoren of we in het spoor blijven, maken we gebruik van een managementrapportage met daarin een dashboard kwaliteit & veiligheid. Dat dashboard is opgebouwd uit indicatoren op het gebied van het zorgplan, legionellabeheer, calamiteitenplan en -oefening, calamiteiten en incidenten, risicoscan, kwaliteitskader, huisregels, opleiding, klantervaringen en klachten. Ieder kwartaal is de rapportage inclusief analyse en aanbevelingen beschikbaar.

#### *Interne audits*

In ruim 67% van de zorgclusters is een risicoscan afgenomen. Aandachtspunten die hieruit naar voren kwamen, zijn de uitvoering van de Zorg RIE, uitgifte van medicatie en het opvolgen verbetermaatregelen naar aanleiding van incidenten. Per cluster is een plan van aanpak gemaakt.

We werken met het auditteam aan de verdere uitbouw van waardegerichte audits. Het auditteam heeft in 2015 aangekondigde en onaangekondigde audits uitgevoerd op BOPZ, de gedragscode, medezeggenschap, prospectieve risico-inventarisatie op individueel cliëntniveau en cliëntveiligheid. De resultaten en verbetermaatregelen zijn besproken in het werkoverleg van de locaties.

Ook is een audit uitgevoerd op alle eenheden van locatie Hoevedreef 7 in Clinge. Deze audit was gericht op de uitvoering van het verbeterplan voor deze locatie. Het verbeterplan is opgesteld en uitgevoerd door een taskforce na kritische opmerkingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de kwaliteit van zorg op die locatie. De audit werd uitgevoerd onder medewerking van medewerkers, cliënten en cliëntvertegenwoordigers. De thema's waren de uitvoering van het BOPZ-beleid, met name de preventie en uitvoering van vrijheid beperkende maatregelen, evenals de evaluatie, afbouw en registratie ervan. De belangrijkste conclusies waren dat er sprake was van een positieve ontwikkeling. De medewerkers zijn positief betrokken bij zowel locatie als bewoners. Er is meer continuïteit in de teams en een afnemende afhankelijkheid van externe inleenkrachten.

En er zijn geen fundamentele misstanden of tekortkomingen aangetroffen. De IGZ heeft dit in een herhalingsbezoek eind november bevestigd.

#### *Externe audits*

Lloyds Register Nederland heeft drie audits afgenomen. Tijdens deze audits hebben zij locaties bezocht en met medewerkers gesproken. De thema's waren de uitvoering van de processen, nachtzorg, de deskundigheid van de medewerkers gerelateerd aan de doelgroep (kwantiteit en kwaliteit) én de relatie met de personeelszetting, risicotaxatie op individueel cliëntniveau en medicatie. De conclusies waren dat "het cliëntperspectief centraal staat, waarbij doorvertaling van risicoweging op cliëntniveau geborgd is. De organisatie genereert zinvolle en betrouwbare informatie die de organisatie in staat stelt om op feiten gebaseerde beslissingen te nemen. Klanttevredenheid is overall positief".

Verbeterpunten liggen op het gebied van de medicatie, nachtzorg en functiebeschrijvingen. De verbetermaatregelen op korte termijn en lange termijn zijn gedefinieerd. Zo zijn in het medicatieproces en de nachtzorg een aantal kwalitatieve verbeteringen doorgevoerd. In 2016 wordt verder gewerkt aan het herzien van de inrichting van de nachtzorg. De minors medicatie en nachtzorg zijn gesloten.

De externe auditoren constateerden verder dat de hele organisatie in beweging is en dat medewerkers meebewegen.

#### *Kwaliteitskader*

Tragel neemt deel aan het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. De resultaten die het kwaliteitskader opleveren, zijn vooral bedoeld om te leren en te verbeteren maar worden ook ingezet voor verantwoording naar externe partijen. We hebben voor het jaar 2015 de gegevens tijdig en volledig aangeleverd.

Op organisatieniveau hebben we de kwaliteitssystemen conform de richtlijnen en regelgeving op orde (vragenlijst pijler 1). Op cliëntniveau (vragenlijsten pijler 2a) hebben we in 2015 voor iedere cliënt een vragenlijst ingevuld over onder meer lichamelijke gezondheid, vrijheid beperkende maatregelen en incidenten. Op deze onderdelen scoren we ten opzichte van 2014 gelijk of beter.

#### *Cliëntervaringen*

Uit het cliënttevredenheidonderzoek wonen van 2014 bleek dat op een drietal locaties (LVB, (j)LVB en de Structuurgroep) de cliënttevredenheid onder het door ons gewenste niveau lag. Er is een verbeterplan uitgevoerd om dit structureel te verbeteren. Speerpunten waren de stabiliteit van het team, het betrekken van cliënten en cliëntvertegenwoordigers bij de zorg en het nakomen van gemaakte afspraken.

Om te beoordelen of de cliënttevredenheid is verbeterd is een herhalingsonderzoek uitgevoerd onder cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers. Gekozen werd voor de methode Quality Qube, opgenomen in de waaier van VGN-instrumenten 2014/2015. De resultaten van het onderzoek worden in het eerste kwartaal van 2016 verwacht.

#### *Klachten*

Tragel hanteert één klachtenregeling voor alle vormen van zorg. De klachtenregeling voldoet aan de eisen van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector en de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen, is beschikbaar via de website en wordt aan alle nieuwe cliënten op

papier uitgereikt. De verantwoordelijkheid voor de behandeling van (latente) klachten of het bespreken van gevoelens van onvrede ligt in de lijn. Voor cliënten of vertegenwoordigers die het moeilijk vinden om hun klacht of onvrede bespreekbaar te maken, is er een interne en externe cliëntenvertrouwenspersoon. Deze bieden een laagdrempelige mogelijkheid om onvrede en klachten ten aanzien van de dienstverlening kenbaar te maken, en adviseren of ondersteunen indien gewenst bij het indienen van een formele klacht. Daarnaast is er een bemiddelaar. Voor cliënten die vallen onder de Jeugdwet maakt Trigel Zorg gebruik van de vertrouwenspersoon Jeugdhulp van Zorgbelang Brabant.

Trigel heeft een eigen onafhankelijke klachtencommissie die bestaat uit zeven leden (en hun plaatsvervangers). De voorzitter van de commissie is jurist. Hij is niet werkzaam bij Trigel. De samenstelling van de klachtencommissie is opgenomen in de bijlage.

De klachtenprocedure is bedoeld om op een zorgvuldige wijze aandacht te besteden aan klachten, het zo mogelijk wegnemen van de oorzaak van de klacht en het voorkomen van (soortgelijke) klachten in de toekomst.

In 2015 zijn er bij de klachtencommissie zes klachten ingediend door cliëntvertegenwoordigers. Dat is acht minder dan in 2014. Alle klachten betroffen cliënten die vallen onder de Wlz. Er waren geen klachten van cliënten die vallen onder de Jeugdwet of de Wmo. De aanleiding voor de klachten is zeer divers. Rode draad is dat een gebrek aan communicatie wordt ondervonden, alsmede het niet nakomen van gemaakte afspraken. Aanleiding van de klachten waren geluidsoverlast, overplaatsing, wijze van rapportage en zich niet serieus genomen voelen. Drie klachten zijn gegrond verklaard, drie ongegrond. De raad van bestuur heeft de aanbevelingen van de klachtencommissie overgenomen.

De interne en externe vertrouwenspersoon én de klachtenbemiddelaar hebben samen in negen klachten bemiddeld. Vijf klachten werden door bemiddeling opgelost, vier klachten werden doorverwezen naar de klachtencommissie.

#### *Extern toezicht*

De IGZ heeft een hertoetsingsbezoek gebracht aan locaties Hoevedreef 7D en 7H in Clinge. Het doel van het bezoek was te beoordelen in hoeverre de zorgverlening op deze locaties voldoet aan relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden die risico's op gezondheidsschade voor de cliënten beperken. Daarvoor zijn de onderwerpen kwaliteit en veiligheid, cliëntdossier, deskundigheid en inzet personeel, medicatieveiligheid en vrijheidsbeperking beoordeeld. Tijdens het bezoek heeft de Inspectie ook de uitkomsten van de verbeterplannen getoetst. Tussentijds was de Inspectie al enkele keren geïnformeerd over de voortgang hiervan.

Ook heeft de Inspectie twee bezoeken gebracht in het kader van de toepassing van dwangmaatregelen. Daarnaast hebben wij een eigen interne audit gedaan naar dit thema. Naar aanleiding van het bezoek en de audit zijn verbetermaatregelen gedefinieerd zoals registratie en administratie, verantwoordelijkheidsverdeling, protocollen en werkafspraken.

#### *Veiligheid*

- **Cliëntveiligheid**

In samenwerking met Triaspect BV is het softwaresysteem Pythia ontwikkeld. Dit is een prospectieve risico-inventarisatie op individueel cliëntniveau. In 2013 is het in gebruik genomen

en is er voor alle cliënten een risicoprofiel opgesteld. De volgende stap is een teamaudit, waarbij de teams zelf kunnen controleren of zij voldoen aan de veiligheidseisen zoals we die hebben afgesproken. Het betreft thema's als bewustwording, opvolging van protocollen en beleid, gevolgde opleidingen, gebruik van signaleringslijsten en het nakomen van afspraken.

- Veiligheid in gebouwen

Op het gebied van brandveiligheid is de ingeslagen weg van de afgelopen jaren gevolgd. Dit houdt in dat er veel aandacht is voor bouwtechnische maatregelen, maar ook voor bedrijfshulpverlening. Dit alles in nauwe samenwerking met de regionale brandweer. Naast het zo veilig mogelijk maken van de gebouwen zijn scholing en calamiteitenoefeningen door medewerkers speerpunten in het veiligheidsbeleid.

- Legionella

In 2015 is er ook veel aandacht uitgegaan naar het voorkomen van legionella. Periodieke watercontroles worden uitgevoerd door een gespecialiseerd bedrijf. Daar waar verhoogde waardes worden geconstateerd zijn direct maatregelen genomen om de besmetting op te heffen.

- Zorgcontinuïteit

In het kader van crisismanagement is een zorgcontinuïteitsplan opgesteld en ingevoerd dat aansluit op de werkwijze van de Veiligheidsregio Zeeland. Daarnaast is een opschalingsprocedure voor crisissituaties opgesteld. Vanwege de wijzigingen in het organisatiemodel zullen beide in 2016 bijgesteld moeten worden. Voor de zorgcontinuïteit werkt Tragel nauw samen met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio Zeeland (GHOR).

### *Incidentmanagement*

Het doel van incidentmanagement is leren van incidenten om zo risico's te beheersen en gevolgen van incidenten te minimaliseren. Om dit te kunnen doen, hanteren we een procedure voor incidentmeldingen en een digitaal systeem Itask om incidenten te melden. Meldingen worden geanalyseerd en teams worden ondersteund in het voorkomen van incidenten. Daarvoor is een nieuwe rapportagetool ontwikkeld. Daarnaast wordt gestimuleerd dat er een cliëntveiligheidscultuur is waarin incidenten veilig gemeld kunnen worden.

In 2015 zijn naar aanleiding van incidenten voor de hele organisatie een aantal maatregelen genomen zoals incidenteninformatie per team en scholing en training. Deze maatregelen hebben er mede toe geleid dat het aantal incidenten met 8% is afgenomen.

Naar aanleiding van een stijging in het aantal medicatiefouten in 2014 is een programma om de kwaliteit van de uitvoering van het medicatiebeleid te verbeteren opgezet en uitgevoerd.

Onderdelen van het programma waren de invoering van een medicatieverantwoordelijke en een vervanger per locatie, een jaarlijkse medicatietraining van twee dagdelen voor de (vervangende) medicatieverantwoordelijken, de invoering van een locatie zelfdiagnose-instrument en het invoeren van onaangekondigde medicatieaudits. Daarnaast is het onderwerp medicatie opgenomen als een vast agendapunt in het werkoverleg van elke locatie. De resultaten worden periodiek gemonitord en zijn opgenomen in de kwartaalrapportage. We constateren dat de meldingsbereidheid verbeterd is. De meest voorkomende medicatiefout is het overschrijden van de deeltijd en het niet registreren van de verstrekte medicatie. In 2016 wordt een proef gestart met het digitaal registreren van de verstrekte medicatie.



Een ander opmerkelijk verschil is dat het aantal agressie-incidenten met 17% is afgenomen, evenals de ernst van de agressie-incidenten. De daling is voornamelijk gerealiseerd in het cluster Gedrag & Ontwikkeling. Fysieke en verbale agressie komt het meest voor. Er wordt gestreefd naar een situatie waarin agressie-incidenten voorkomen worden dan wel goed opgevangen worden. Veel aandacht is dan ook uitgegaan naar scholing en training van medewerkers omtrent de preventie en de hantering van grensoverschrijdend gedrag. Ook in 2016 zal hierin geïnvesteerd worden.

Het aantal valincidenten is met 13% toegenomen, het betreft valincidenten zonder letsel. De valincidenten komen voornamelijk voor binnen het cluster Verpleging & Verzorging. In 2016 zal nader onderzocht worden welke maatregelen genomen kunnen worden om het aantal valincidenten te verminderen.

### 1.2.2 Expertise en behandeling

In het Zeeuws-Vlaamse samenwerkingsverband *Goed/leven* is gestart met de ontwikkeling van een triagetool voor huisartsen. Door het beantwoorden van de vragen in deze tool, wordt inzichtelijk of de zorgvraag van een iemand behandeld kan worden door de huisarts of door een arts verstandelijk gehandicapten (AVG). De triagetool heeft een preventieve werking. Doordat een probleem tijdig evident wordt, wordt de kwaliteit van leven van de (thuiswonende) cliënt verhoogd. Door de triagetool ook intramuraal te gebruiken, is het voor de medische dienst beter inzichtelijk of een zorgvraag bij de AVG hoort, of dat deze door een huisarts kan worden opgepakt.

In het verlengde hiervan liggen de inspanningen te komen tot een structurele samenwerking met huisartsen, psychiaters, specialisten ouderengeneeskunde en andere specialisten in zogenaamde integrale zorgcentra. Het opzetten van deze integrale zorgcentra is onderdeel van de verbetering van de Zeeuwse Zorg die door de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland op aangeven van minister Schippers in gang is gezet. Vooruitlopend op realisatie heeft Tragel het voortouw genomen om in Zeeuws-Vlaanderen zogenaamde pop-up poli's te gaan organiseren. In dit concept komt de AVG of gedragsdeskundige op afroep in de praktijk van de huisarts.

Om de beschikbaarheid van AVG in Zeeland te borgen, gaan Arduin, Gors, Zuidwester en Tragel verder samenwerken door ieder een AVG in dienst te hebben die onderling inzetbaar zijn waardoor de totale behandelvraag van mensen met een verstandelijke beperking door deze eigen artsen ingevuld kan worden. Ook het delen van gedragsdeskundige kennis en kunde hoort hierbij.

Tragel heeft in het voorjaar van 2015 te kampen gehad met het Noro-virus. In samenwerking met de GGD en met een adequate aanpak kon dit gelukkig snel opgelost worden. Helaas was het wel nodig om de dagbesteding een aantal dagen te sluiten.

#### *Zorgprogramma Licht Verstandelijke Beperking*

Veel aandacht is uitgegaan naar het verbeteren van de zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking. Door verbinding te zoeken met externe experts is het gelukt om een goede basis te leggen voor de zorg aan deze doelgroep. Er is een zorgprogramma ontwikkeld dat in 2016 ingevoerd en uitgevoerd zal worden. Alle medewerkers die werken met de doelgroep krijgen daar onder andere een training Triple C voor. Om de zorg te kunnen verbeteren is geïnvesteerd in de kwaliteit en kwantiteit van het personeel. De flexibele externe inzet is al fors teruggebracht. Teams spelen beter in op de zorgbehoefte van bewoners doordat de samenwerking

onderling, met bewoners en hun vertegenwoordigers is verbeterd. Ook externe partners zoals het CCE, andere zorgaanbieders en de financier zijn betrokken bij het verbeteren van deze zorg.

Een belangrijke stap in het verbeteren van de LVB-zorg is het buiten gebruik stellen van de afzonderingsruimte die nog op locatie de Sterre in Clinge aanwezig was. Per bewoner zijn afspraken gemaakt over de aanpak in situaties waarin we voorheen de afzonderingsruimte inzetten. Het sluiten van de ruimte heeft niet tot problemen geleid.

#### *Onderzoek en innovatie*

We hechten er aan om zoveel mogelijk evidence based en volgens best practices te werken, onderzoek draagt hieraan bij. We doen dit niet zelf maar vooral in samenwerking met onderzoeksinstituten en universiteiten, zodat we over en weer elkaars expertise kunnen benutten. In 2015 is voortgebouwd op de in 2014 ingezette lijnen met betrekking tot samenwerking met de academische wereld. De samenwerking in de academische werkplaats “Leven met een verstandelijke beperking” (TRANZO) is in 2015 geformaliseerd. Daarnaast is samengewerkt met de Erasmus Universiteit te Rotterdam en met Vilans, kenniscentrum voor de langdurige zorg. Studenten van de Erasmus universiteit hebben in het kader van hun master onderzoek gedaan naar de effecten van beeldzorg en naar de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg.

Vilans ondersteunt ons in het project Informele zorg. Goed leven voor mensen met een verstandelijke beperking reikt verder dan de huidige zorg- en dienstverlening. De verschuiving van de verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving draagt daaraan bij. Voor cliënten biedt dit kansen, maar daarvoor is het noodzakelijk dat we de organisatie van de zorg en ondersteuning anders inrichten. Immers, er wordt minder een beroep gedaan op zorgaanbieders – op formele, professionele zorg. Er wordt meer een beroep gedaan op ieders zelfredzaamheid; op het netwerk van de cliënt – op de informele zorg. Het project informele zorg is erop gericht dat in 2017 de informele zorg een structurele bijdrage levert aan de zorg en ondersteuning van de cliënt.

#### *Jeugdhulp*

Tragel werkt al langer zoveel mogelijk met het principe één gezin, één plan. Ook zijn wij ervan overtuigd dat een kind het beste thuis kan wonen met waar nodig passende zorg en ondersteuning. Soms is dat als gevolg van een zeer zware zorgvraag of een zwak sociaal milieu echter niet mogelijk. Dan kunnen kinderen bij Tragel wonen. Het aantal kinderen dat bij Tragel verblijft, neemt de laatste jaren echter gestaag af.

In 2016 wordt het zorgprogramma Kind & Jeugd ontwikkeld. Dan wordt ook bekeken op welke wijze de zorg en dienstverlening nog verder aangepast kan worden aan de actuele inzichten met betrekking tot jeugdhulp.

#### **1.2.3 Medezeggenschap cliënten en cliëntvertegenwoordigers**

De centrale cliëntenraad (CCR) heeft tien adviezen aan de raad van bestuur uitgebracht waarvan één ongevraagd advies. De adviezen betroffen de visie op domotica, de tijdelijke inrichting van de zorgorganisatie, de benoeming van de bestuurder, de jaarrekening 2014, de bijgestelde huisregels, de werkwijze bij aangifte van agressie-incidenten, begroting 2016, het Tragel Pluspakket 2016 en de Beleidsvisie 2015 – 2017. Het ongevraagd advies betrof een aantal

aandachtspunten in de ontwikkeling van de beleidsvisie. De bestuurder heeft de adviezen meegenomen in de uiteindelijke besluitvorming.

Daarnaast is de CCR structureel betrokken bij vraagstukken met betrekking tot de kwaliteit van zorg- en dienstverlening. Voorbeelden hiervan zijn de invoering van nieuwe huisregels, het formuleren van uitgangspunten voor het beleid opvang zieke cliënten en het formuleren van een visie op nachtzorg als voorbereiding op de planontwikkeling nachtzorg.

Behalve een CCR heeft ieder cluster een clustercliëntenraad. Zaken die het cluster aangaan worden daar met de manager besproken. Zonodig brengt de clusterraad advies uit. Cliënten hebben een stem in twee regionale cliëntenplatforms. Daarnaast zijn er op de locaties huiskameroverleggen en werkoverleggen.

Om de medezeggenschap beter te kunnen laten aansluiten op het nieuwe organisatiemodel met zelfstandige teams is in samenwerking met Vilans een evaluatie van de medezeggenschap gestart. De uitkomsten daarvan worden bekend in 2016.

### Snoezelruimten

In oktober nam Tragel twee nieuwe snoezelruimten in gebruik. Veel cliënten werken op een werk- en activeringslocatie van Tragel Zorg. Maar oudere cliënten en cliënten met ernstige meervoudige beperkingen kunnen vaak niet deelnemen aan de reguliere dagbestedingsactiviteiten. Zij hebben



behoefte aan ontspannende en kalmerende dagbesteding, bijvoorbeeld in de vorm van snoezelen. De bestaande snoezelvoorziening op dagbestedingslocatie 't Labyrint was echter sterk verouderd. Daarnaast was er behoefte aan een snoezelruimte in de woning Sterredreef 37-39, omdat de cliënten die hier wonen door hun beperkingen en kwetsbaarheid niet meer in staat zijn om (dagelijks) naar de dagbesteding te gaan. De twee snoezelruimten werden gebouwd en ingericht voor ruim €45.000,-. Dit werd

mede mogelijk gemaakt door bijdragen van programma Klein Geluk van Fonds NutsOhra, het Fonds NCPH, Fonds Stichting Kloek en het Fonds RCOAK. Snoezelen kan hierdoor structureel worden opgenomen in de dagelijkse activiteiten van de cliënten.

### 1.3 Personeel & Organisatie

In 2015 is het organisatiemodel ingrijpend gewijzigd. In het voorjaar hebben de directeuren Zorg en Bedrijfsondersteuning hun taken neergelegd waardoor een platte structuur met bestuurder en clustermanagement ontstond. Deze structuur is eerst tijdelijk en, na een positieve evaluatie en

positief advies van de ondernemingsraad en de centrale cliëntenraad, per 1 maart 2016 definitief ingevoerd.

Per 1 mei 2015 is Guus Bannenberg gestart als vaste bestuurder van Trigel waarmee een eind kwam aan de interim periode die door Jan van den Bosch is ingevuld. De nieuwe bestuurder heeft het voornemen te komen tot een nieuw organisatiemodel verder handen en voeten gegeven. Trigel kiest ervoor zicht te ontwikkelen naar een daadwerkelijk vraaggestuurde organisatie waarin de cliënt voorop staat. Hiervoor zijn een efficiënte organisatiestructuur en zelfstandige teams belangrijk. Zelfstandige teams met deskundige medewerkers die in het dagelijks contact tussen medewerker en cliënt goede zorg en behandeling tot stand brengen. Dit kun je als medewerker realiseren als je goed bent toegerust om vakbekwaam te handelen. Daarnaast is het van belang dat je de taak wordt toevertrouwd. Vakbekwaam betekent professioneel. En professionaliteit houdt in dat je aanspreekbaar bent op je vakbekwaamheid en dat je elkaar daarop aanspreekt.

### 1.3.1 Zelfstandige teams en medewerkers

In de beleidsvisie 2015-2017 “Zorg dat je meedoet!” is het werken in zelfstandige teams één van de speerpunten. De ontwikkeling naar meer zelfstandige teams is in 2013 ingezet met in 2014 de pilot zelfstandige teams. Deelnemende teams waren erg enthousiast en behaalde resultaten zijn zichtbaar geworden. Cliënten hebben aangegeven positieve veranderingen gemerkt te hebben. De aandachtspunten die we tijdens de pilot hebben ervaren, nemen we mee naar de invoering van zelfstandige teams in 2016. Een van de belangrijkste punten daarbij is dat we kiezen voor een geleidelijke invoering. Het stelt teams in staat om zich op maat te kunnen ontwikkelen.

Het gaat hierbij niet alleen om een ontwikkeling naar gewenst gedrag in de toekomst, maar ook zien wat we al doen. Er zijn veel voorbeelden van het vraaggericht zelfstandig werken en de kunst is deze voorbeelden uit de dagelijkse praktijk te bespreken en daarop de ondersteunende systemen aan te passen.

Er komen in 2016 in ieder team per aandachtsgebied (Kwaliteit, Financiën, Personeel, Facilitair en Communicatie) contactpersonen. Deze contactpersonen ontwikkelen samen met de deskundigen uit de ondersteuning modules die het kader gaan vormen van het zelfstandig werken.

In 2015 is een regulier medewerkertevredenheidonderzoek gehouden. De uitkomsten waren positief ten opzichte van de voorgaande meting. Op onderdelen scoren we echter nog beneden het branchegemiddelde. Het is de verwachting dat bij de volgende meting de score nog verder zal verbeteren als gevolg van het nieuwe organisatiemodel en het werken met en in zelfstandige teams.

### 1.3.2 Verzuim

Continuïteit in de beschikbaarheid van deskundig personeel is binnen het personeelsbeleid 2014-2017 een belangrijke doelstelling. Verzuim en verloop leiden tot discontinuïteit in de zorg en de teams.

De doelstelling voor 2015 was verzuim onder de 5%. Het percentage was sinds 2013 gedaald van 6,6% naar 5,83% in 2014. In 2015 is het verzuimcijfer echter gestegen naar 6,33%. We zien met name een stijging in het langdurig verzuim. In 2015 is een start gemaakt met bedrijfsgezondheidsmanagement. Toepassing van de acties uit dit beleid zijn met name gericht op

een juiste en doelgerichte aanpak van verzuim, in het kader van de toepassing van de Wet Poortwachter met meer betrokkenheid van leidinggevenden, meer oog voor benutten van capaciteit van verzuimende medewerker en stimulering van meer initiatief van medewerkers. Ook de preventie van verzuim is een belangrijk onderdeel. Preventie van verzuim heeft in 2015 nog onvoldoende aandacht gehad. Dit is een belangrijk actiepunt voor 2016 onder andere door het ontwikkelen van de module “duurzame inzetbaarheid” voor de zelfstandige teams.

### 1.3.3 Verloop

Tragel heeft de afgelopen jaren een hoog verloop gehad in vergelijking met andere gehandicaptenzorgorganisaties. In 2014 was het verloop 13,6% terwijl het landelijk gemiddelde 7% is. Het verloop verschilt per organisatieonderdeel waarbij het verloop in de eenheid Gedrag & Ontwikkeling het grootst is. In 2014 was dit 23,6%, in 2015 is dit gedaald naar 11%. Ter vergelijking; het verloop in de eenheid Wonen Terneuzen en Sluis is 2%.

We hebben in 2015 een aantal belangrijke maatregelen genomen om het verloop te beperken. Er is gestart met een verbetering van het werving & selectie en aanstellingsbeleid. Voor Gedrag & Ontwikkeling worden alle kandidaten standaard getest door middel van een Persoonlijke Profiel Analyse. Op deze manier reduceren we het aantal medewerkers dat bij nader inzien niet geschikt blijkt te zijn. Daarnaast heeft het verbeteren van het inwerkprogramma geleid tot minder verloop. In het nieuwe inwerkprogramma zorgen we ervoor dat medewerkers de belangrijkste interne scholing krijgen. Zo zijn medewerkers beter toegerust om de juiste zorg te bieden. Door deze maatregelen hebben we ook de inzet van extern personeel kunnen terugdringen.

### 1.3.4 Flexibiliteit

De inhuur van extern personeel is in 2015 verder beperkt door de interne flexibiliteit beter te benutten. Flexibiliteit in contractvormen, flexibiliteit in werken op verschillende locaties en het beter sturen op min- en plusuren zijn hier voorbeelden van. Het toepassen van de jaarurensystematiek volgens de CAO kan nog verbeterd worden.

Daarnaast hebben we de flexpool anders georganiseerd. Dit wordt niet langer gedaan via de deelneming Tragelflex in Zeeuwse Zorgmensen, maar door het eigen Planbureau van de afdeling Personeel.

De Flexpool is ter bevordering van deskundigheid en continuïteit van de flexibele medewerkers, sinds het laatste kwartaal van 2015 opgesplitst in drie onderdelen:

1. Flexpool Gedrag & Ontwikkeling.
2. Flexpool Verpleging & Verzorging.
3. Flexpool Kind & Jeugd - Wonen - Tragel Werk(t).

### 1.3.5 Medezeggenschap

De ondernemingsraad heeft de bestuurder op een aantal onderwerpen geadviseerd: beleidsvisie, organisatie- en besturingsmodel (advies in 2016) en vooruitlopend daarop de tijdelijke inrichting van het organisatieonderdeel zorg. Instemming is verleend op de aangifterichtlijn agressie, e-learning en de werkkostenregeling. De door de OR aangegeven aandachtspunten zijn door de bestuurder overgenomen.



Daarnaast zijn de kwartaalrapportages en de begroting 2016 met de OR besproken en heeft de OR regelmatig aandacht gevraagd voor de ontwikkelingen rond de doelgroep LVB, sociale veiligheid en werkbeleving.

## 1.4 Financiën

### 1.4.1 Financieel kader 2015

De begroting 2015 is net als die van 2014 opgesteld in de wetenschap dat er richting 2017 de nodige uitdagingen zijn als gevolg van de hervormingen in de langdurige zorg en de daarbij aangekondigde budgettaire consequenties. Tragel anticipeert hierop door geleidelijk de aangekondigde kortingen intern te reserveren. De gereserveerde bedragen worden gebruikt om de overgang te financieren én de financiële positie te verbeteren in de wetenschap dat deze bedragen in 2017 niet meer beschikbaar zijn.

In 2015 hebben het management en de bestuurder zich ingespannen om met name de inzet van externe medewerkers af te bouwen en waar nodig de formatie in te vullen met medewerkers met een dienstverband bij Tragel. Eind 2015 was deze doelstelling bijna volledig bereikt. Bij personele invulling is het uitgangspunt de zelfstandige teams die in het nieuwe organisatiemodel een nadrukkelijke plaats krijgen. Daarom is er verder gewerkt aan de afstemming van de kwalitatieve formatie (deskundigheid) en kwantitatieve formatie (aantal fte) op het beschikbare budget. Op het gebied van kwaliteit stond het leveren van goede zorg aan cliënten met gedragsproblematiek centraal wat ook de nodige financiële middelen heeft gevraagd. Ten slotte is aandacht uitgegaan naar het aanpassen van de organisatie en systemen op de wetswijzigingen die impact hebben op de zorg, dienstverlening en de bedrijfsvoering.

Het jaar 2015 is financieel ruim boven het begrote resultaat geëindigd. Het begrootte resultaat was budgetneutraal (€ 0). Het werkelijke resultaat is € 950.687,- positief waarmee de financiële doelstelling ruim is gehaald.

### 1.4.2 Toelichting op de balans

#### Activa

De investeringen op de balans betreffen:

- de afronding van de aanpassingen ten behoeve van kantoorhuisvesting in het hoofdgebouw Sterredreef 50, 's Gravenstraat en Hoevedreef 4, alle in Clinge. Het betreft tevens aanpassingen aan de in 2015 in gebruik genomen locatie Sluys Kreek in Hulst en diverse kleinere aanpassingen;
- investeringen in inventaris en automatisering met name in verband met de aansluiting op het Carante Netwerk;
- een extra afschrijving op vastgoed in het kader van de NHC-regeling gebaseerd op de terugverdienmogelijkheid via de productie van een bepaald pand.

De nacalculatie van het wettelijk Wlz-budget voor het jaar 2014 is nog niet definitief afgewikkeld. De liquide middelen zijn verder toegenomen.

## Passiva

Het vermogen is toegenomen als gevolg van het positief resultaat. De voorzieningen zijn toegenomen in verband met toekomstige verplichtingen. De langlopende schulden zijn door aflossingen verder afgenomen, de kortlopende schulden zijn ook afgenomen.

### 1.4.3 Toelichting op de resultatenrekening

#### Opbrengsten

- De opbrengsten uit geleverde zorgprestaties zijn gedaald ten opzichte van vorig jaar. Dit was de verwachting als gevolg van de hervormingen in de zorg en de overgang naar andere financiering (gemeenten). De opbrengsten waren echter wel hoger dan begroot. Er was uitgegaan van minder omzet en lagere tarieven voor de productie die onder de nieuwe wetgeving is geleverd. Echter, door de overgangsregeling bleven meer cliënten onder de Wlz vallen met daardoor hogere tarieven. De toekenning van toeslagen (woonzorg en meerzorg) hebben verder bijgedragen aan een hogere opbrengst. De gerealiseerde productie is in aantallen per saldo wel afgenomen. In verband met continuïteit is het belangrijk om de productie op peil te houden.

#### Lasten

- De personeelskosten zijn gedaald. De kosten van personeel niet in loondienst zijn nog wel toegenomen hoewel dit naar het eind van 2015 vooral in de staf is afgebouwd. De bedoeling is dat de inhuur van externe medewerkers nog verder omlaag gaat. De lonen en salarissen zijn met name door de afbouw van formatie in de staf en in de zorg gedaald. De kosten van de verwachte cao-stijging waren zeer beperkt voor 2015. Verder zijn urenverplichtingen voor meer- en minuren, vakantie en PBL-uren afgenomen. Het aantal fte is met gemiddeld 14 afgenomen.
- Er is op één gebouw een bijzondere waardevermindering toegepast. Uit de impairmenttoets voor het gebouw bleek dat de contante waarde van de toekomstige kasstromen niet voldoende is om de boekwaarde terug te verdienen. Dit is het gevolg van een structurele onderbezetting van het gebouw.
- Bij de overige bedrijfskosten valt het volgende op:
  - de algemene kosten zijn gedaald met name door lagere ICT en advieskosten. De energiekosten zijn lager door de lagere energietarieven en terugontvangen energiebelasting;
  - de kosten van huur en leasing zijn gedaald door het vervallen en wijzigen van huurcontracten in de loop van het jaar.

### 1.4.4 Kasstromen en financieringsbehoeften

De (productie)afspraken met gemeenten en zorgkantoor voor 2016 zorgen bij realisatie van de productie voor voldoende inkomsten. De onzekerheden door de gewijzigde financiering in 2015 en de daarmee gepaarde afname van budgetten is goed opgevangen er is voldoende op geanticipeerd. Richting 2017 blijven we dit beleid volgen. De verwachting is dat door het uitvoeren van de beleidsvisie "Zorg dat je meedoet!", waaronder een plattere organisatie, minder management en staf en werken met zelfstandige teams, Tragel in staat moet zijn om de voornaamste risico's en onzekerheden op te vangen waardoor de zorg en dienstverlening aan de

cliënten op een verantwoorde wijze gecontinueerd kan worden. Een voorwaarde hiervoor is wel dat de productie op peil blijft.

Op basis van het strategisch vastgoedplan, dat momenteel aangepast wordt, wordt verwacht dat er in 2016 / 2017 nieuwbouwinvesteringen gedaan worden. De liquiditeitspositie is ruim voldoende voor de liquiditeitsprognose exclusief nieuwbouwinvesteringen. Voor eventuele nieuwbouw zal in eerste instantie externe financiering worden aangetrokken.

#### 1.4.5 Financiële Instrumenten

Het doel van het Treasury-statuut van Trigel is het beheren en bewaken van de financiële positie en het beperken van de financiële risico's. Trigel maakt geen gebruik van financieel afgeleide instrumenten in de vorm van derivaten.

#### 1.4.6 Resultaatratio

	2014	2015
resultaatratio: resultaat / totaal bedrijfsopbrengsten	0,84 %	2,21 %

Resultaatratio: resultaatboekjaar gedeeld door de totale bedrijfsopbrengsten.

#### 1.4.7 Liquiditeit (quick-ratio)

2014	2015
131,71 %	158,34%

Liquiditeit: vlottende activa gedeeld door kortlopende schulden (exclusief aflossingsverplichting langlopende schulden).

#### 1.4.8 Solvabiliteit

	2014	2015
solvabiliteit (totaal eigen vermogen/balanstotaal)	23,68 %	26,79 %
solvabiliteit (eigen vermogen/totaal opbrengsten)	17,99 %	20,55 %

#### 1.4.9 Giften

Trigel Zorg heeft de ANBI-status. In 2015 zijn geen giften ontvangen door Trigel Zorg. De stichting Vrienden van Trigel Zorg heeft wel giften ontvangen. Deze zijn bij die stichting opgenomen in de verantwoording van 2015, zie: [www.vriendenvantrigelzorg.nl](http://www.vriendenvantrigelzorg.nl).



## Jaarrekening

BALANS PER 31 DECEMBER 2015  
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-15</u> €	<u>31-dec-14</u> €
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Materiële vaste activa	1	20.955.293	22.582.063
Financiële vaste activa	2	343.265	522.398
Totaal vaste activa		<u>21.298.558</u>	<u>23.104.461</u>
<b>Vlottende activa</b>			
Debiteuren en overige vorderingen	3	1.030.393	695.665
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	4	0	0
Liquide middelen	5	10.703.474	9.556.062
Totaal vlottende activa		<u>11.733.867</u>	<u>10.251.727</u>
<b>Totaal activa</b>		<u><b>33.032.425</b></u>	<u><b>33.356.188</b></u>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	6	179	179
Bestemmingsfondsen		8.649.684	7.706.095
Algemene en overige reserves		200.985	193.887
Totaal eigen vermogen		<u>8.850.848</u>	<u>7.900.161</u>
<b>Voorzieningen</b>	7	5.115.227	4.679.725
<b>Langlopende schulden</b>	8	10.332.782	11.655.957
<b>Kortlopende schulden</b>			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	9	203.959	18.575
Overige kortlopende schulden	10	8.529.609	9.101.770
<b>Totaal passiva</b>		<u><b>33.032.425</b></u>	<u><b>33.356.188</b></u>

**RESULTATENREKENING OVER 2015**

	<u>Ref.</u>	<u>Werkelijk 2015</u> €	<u>Werkelijk 2014</u> €
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	11	42.125.546	43.042.101
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdzorg)	13	232.387	169.783
Overige bedrijfsopbrengsten	14	709.822	711.787
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>43.067.755</u>	<u>43.923.670</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	15	28.800.417	30.445.439
Afschrijvingen op materiële en financiële vaste activa	16 a	2.381.199	2.325.506
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	16 b	692.762	0
Overige bedrijfskosten	17	9.719.380	10.232.832
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>41.593.758</u>	<u>43.003.777</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		1.473.997	919.893
Financiële baten en lasten	18	-523.310	-550.703
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING</b>		<u>950.687</u>	<u>369.190</u>
Buitengewone baten en lasten		0	0
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u><u>950.687</u></u>	<u><u>369.190</u></u>

## 1.5 Bedrijfsvoering

### 1.5.1 ICT

Om de kwaliteit en continuïteit goed te kunnen borgen en schaalvoordelen bij inkoop en ontwikkeling van met name softwareapplicaties en –licenties te kunnen bereiken, is Tragel aangesloten bij de *Carante Groep*. In 2014 is gestart met de migratie van de ICT-omgeving naar Carante. Het bleek, ondanks goede voorbereiding, een complexe en tijdrovende operatie te zijn waardoor de migratie pas plaats kon vinden in het tweede kwartaal van 2015. Desondanks waren alle applicaties gewoon beschikbaar. De ICT van Tragel is nu volledig gekoppeld aan Carante. Hierdoor kon onder andere een start worden gemaakt met de invoering van de digitale business intelligence die straks een belangrijke rol zal spelen in actuele teaminformatie voor de zelfstandige teams.

Het *elektronisch cliëntendossier (ECD)* dat binnen Carante en ook bij Tragel gebruikt wordt, is PlanCare Dossier. Tragel is in 2015 ernstig gaan twijfelen aan het voornemen over te stappen op PlanCare 2.0 als opvolger van PlanCare Dossier. Uit de dagelijkse praktijk van de begeleiders en behandelaars komen namelijk veel klachten over de beperkte gebruiksvriendelijkheid. Ook kosten de handelingen die in het systeem gedaan moeten worden, door de onduidelijke inrichting ervan, onevenredig veel tijd. Daarnaast blijft de ontwikkeling van PlanCare 2.0 al langere tijd achter bij de door de leverancier gegeven planning. We zijn daarom gestart met een heroriëntatie op het ECD. Hiervoor worden, na vooronderzoek, twee opties afgewogen: PlanCare 2.0 en ONS van NEDAP. In het tweede kwartaal van 2016 zal een keuze gemaakt worden. Onderdeel van het keuzeprocess is een proeftuin waarin gebruikers beide systemen naast elkaar kunnen uitproberen.

In de afgelopen jaren is geoefend met verschillende vormen van *zorgtechnologie* zoals beeldzorg, het persoonlijk gezondheidsdossier, de Mobility Coach, het beeldhorloge en een online platform voor cliënten. Hoewel de meerwaarde van zorgtechnologie gezien wordt, staan de inspanningen op een laag pitje. De financiering van de projecten liep af en er zijn te weinig reguliere middelen om het nu op dezelfde voet voort te zetten. De leverancier van het beeldhorloge is failliet gegaan waardoor ook dit project moest stoppen. Er wordt nu gezocht naar nieuwe structurele manieren voor de inzet van zorgtechnologie ingebed in de zorgprogramma's.

De iPads die vrijkwamen uit het project beeldzorg zijn opnieuw ingezet in de organisatie. Medewerkers gaan de iPads als mobiel kantoor gebruiken. In 2015 zijn de eerste ervaringen opgedaan, in 2016 moet het structureel onderdeel van het dagelijks werk worden.

### 1.5.2 Vastgoed

In 2015 is het nieuwe appartementencomplex Sluys Kreek in Hulst in gebruik genomen. Eigenaar is Woonstichting Hulst en Tragel huurt appartementen ten behoeve van Wlz-zorg. Een aantal cliënten huurt zelf een appartement en krijgt Wmo-zorg. Na ingebruikname is locatie Inghelosenberghe in Sint Jansteen afgestoten.

Er wordt er met Woongoed Zeeuws-Vlaanderen en ouderenzorgorganisatie Curamus gesproken over het gezamenlijk ontwikkelen en gebruiken van appartementen op het voormalig Rabobank-terrein in Sint Jansteen.

Het Centraal Bureau in Terneuzen is in 2015 gesloten en afgestoten. Alle kantoorfaciliteiten zijn geconcentreerd op en rond locatie de Sterre in Clinge. Met de verhuizing zijn ook de principes van het nieuwe werken ingevoerd. Medewerkers hebben daardoor de mogelijkheid plaats- en tijdonafhankelijk te werken.

Het voormalig hoofdgebouw op locatie de Sterre zal in de komende jaren ontwikkeld worden tot een centrum voor diagnose, behandeling, opleiding, werk en ontmoeting.

Het Strategisch Vastgoedplan wordt aangepast aan de nieuwe inzichten uit de beleidsvisie 2015 – 2017. De uitgangspunten voor vastgoed zijn herijkt en het werkgebied is ingedeeld in strategische zones voor wonen, werken en vrije tijd. Er is meer vraag naar het wonen in appartementen en studio's dan waaraan Tragel op dit moment kan voldoen. In 2016 moet duidelijk worden welk nieuw vastgoed Tragel daarvoor zal ontwikkelen en welk vastgoed ter compensatie afgestoten zal worden. De planvorming voor nieuwbouw voor de doelgroep licht verstandelijke beperking is in 2015 gestart en zal in de eerste helft van 2016 afgerond worden.

In het centrum van Hulst is locatie Paardenmarkt 22 eind 2015 gesloten omdat deze onvoldoende aansloot op de zorgvraag van de bewoners en daardoor niet structureel exploitabel was. De bewoners zijn naar tevredenheid verhuisd naar locaties elders in Hulst. Paardenmarkt 22 zal, zoals het er nu uitziet, afgestoten worden.

### 1.5.3 Communicatie



In 1965 zijn de eerste cliënten bij de rechtsvoorganger van Tragel in zorg gekomen. Toentertijd nog op de locatie in Sluiskil. Om dat te vieren is in het voorjaar van 2015 een feestweek met een symposium georganiseerd. Het symposium ging over de toekomst van de zorg in Zeeland en trok vele collega's van (zorg)organisaties uit de hele regio. De feestweek had een programma met voor elk wat wils

waardoor bewoners, medewerkers, cliëntvertegenwoordigers, vrijwilligers en andere belangstellenden gezamenlijke hebben kunnen genieten van dit jubileum.

## 1.6 Maatschappelijk Ondernemen

Maatschappelijk ondernemen is een van de vijf thema's uit de beleidsvisie. Het doel is verbinding met de maatschappij. Naast formele medezeggenschap betreft Tragel stakeholders, relaties en leveranciers zoveel mogelijk bij het leven van mensen met een verstandelijke beperking. Hierdoor ontstaat ruimte voor wederkerigheid. Tragel koopt bijvoorbeeld waar dat kan lokaal in en vraagt daarvoor een werkplek voor een bewoner terug.

Tragel probeert steeds minder alles zelf te doen en op alle fronten naar manieren van samenwerken te zoeken. Het meest concreet krijgt dit vorm in de ontwikkeling van buurthuizen, boerderijen en bedrijven. Dit worden bij uitstek de plaatsen waar Tragel en de samenleving elkaar ontmoeten.

Tragel moet terughoudend omgaan met het sponsoren van derden. Immers, op zorggeld rust een bestemming. Toch probeert Tragel regelmatig in natura een bijdrage te leveren aan de samenleving door bijvoorbeeld ruimten ter beschikking te stellen.

### 1.6.1 Samenwerkingspartners

Tragel werkt over de hele linie samen met partners. In 2015 is vooral aandacht uitgegaan naar de samenwerking met collega zorgorganisaties, wooncorporaties, huisartsen en partners in het licht van maatschappelijk ondernemen. Voor Zeeuws-Vlaanderen is verder de samenwerking in *Goed/leven* van belang. Dit samenwerkingsverband moet uitgroeien tot een platform voor de ontwikkeling van zorg en preventie in de regio.

## 1.7 Risico's

Risicomanagement betekent bewust omgaan met onzekerheden. De interne risicobeheersings- en controlesystemen zijn hierop ingericht. De realisatie van de doelstellingen worden gedurende het jaar via de managementrapportages en de kritische prestatie-indicatoren daarin gevolgd en besproken. Dit gebeurt in het werkoverleg op locaties, afdelingen, het Managementoverleg, de commissies van de Raad van Toezicht en met de Ondernemingsraad en de Centrale Cliëntenraad. Er is een begin gemaakt met de invoering van het "Three Lines of Defense"-model ten aanzien van de uitvoering van het zorgproces.

Bij het opstellen van de begroting worden de (financiële) risico's voor het komende jaar benoemd en de getroffen maatregelen en reserveringen toegelicht. Daarvoor wordt met het management een risicomatrix opgesteld waarin de strategische, in- en externe risico's worden opgenomen. In de risicomatrix zijn onderwerpen opgenomen die worden aangemerkt als een mogelijk risico. Daarnaast wordt bepaald wat de kans is dat het risico optreedt, wat het negatieve effect kan zijn, en op welke termijn het risico zich kan voordoen. In de matrix zijn de domeinen wet & regelgeving, personeel, facilitair, huisvesting, ICT, markt en communicatie opgenomen.

Ook worden voorafgaand aan het jaar door het management de belangrijkste interne risico's besproken en wordt vastgesteld wat de kritische factoren zijn. Deze worden ook opgenomen in de managementrapportage. Voor zaken die afwijken wordt een analyse opgesteld waarin het resultaat, de oorzaak, het gevolg en de corrigerende en preventieve maatregelen opgenomen. Er wordt op de volgende gebieden gerapporteerd: kwaliteit & veiligheid, personeel, markt & productie en financiën.

In deze paragraaf worden de risico's benoemd die de meeste impact hadden.

### 1.7.1 Kwaliteit & Veiligheid

Hier gaat het om risico's die ontstaan als de kwaliteit van zorg en dienstverlening of de veiligheid van cliënten en medewerkers in het geding is. Als hulpmiddel wordt het kwaliteitsmanagementsysteem ingezet.

#### Interne audits

Interne audits worden uitgevoerd op de naleving van werkinstructies en protocollen. De auditonderwerpen worden door het management bepaald. Er worden zowel aangekondigde als onaangekondigde audits uitgevoerd.

Ook wordt gewerkt met de risicoscan waarmee de risico's in de betreffende cluster in kaart worden gebracht. In de risicoscan zijn 24 belangrijke processen opgenomen zoals de uitvoering van de

Zorg RIE, uitgifte van medicatie, het opvolgingen verbetermaatregelen naar aanleiding van incidenten.

#### Externe audits

Lloyds Register Nederland neemt jaarlijks tweemaal audit af conform het HKZ schema gehandicaptenzorg. In de rapportage worden de verbeterpunten aangegeven.

#### Extern toezicht

De Inspectie voor de Gezondheidszorg doet aangekondigde en niet aangekondigde bezoeken. De volgende onderwerpen zijn door de Inspectie in 2015 beoordeeld:

- kwaliteit en veiligheid;
- cliëntdossier;
- deskundigheid en inzet personeel;
- medicatieveiligheid;
- uitvoering van de wet BOPZ.

De opmerkingen die de Inspectie in 2015 gegeven heeft zijn opgenomen in een verbeterplan dat inmiddels volledig is uitgevoerd.

#### Risico's en genomen maatregelen

Het percentage actuele zorgplannen is gekwantificeerd als een risico. Het realisatiepercentage voldeed in 2015 niet aan de gestelde norm van > 90%. Een centrale planning van zorgplanbesprekingen en evaluatiemomenten is ingevoerd om er voor te zorgen dat de normdoelstelling in 2016 structureel gehaald wordt.

Daarnaast is de kwaliteit en veiligheid van zorg in het cluster Gedrag & Ontwikkeling aangemerkt als een risico omdat deze nog niet voldoet aan normen die wij hier aan stellen. Een plan van aanpak is opgesteld en uitgevoerd om de kwaliteit en veiligheid te verbeteren en te borgen. Met name is geïnvesteerd in de deskundigheid van de medewerkers, stabiliteit in de teams en de aansturing. Dit heeft geleid tot de gewenste resultaten.

#### 1.7.2 Financiën

Ten aanzien van de financiële risico's, de financiële positie, worden interne risicobeheersings- en controlesystemen ingezet:

- de maand en kwartaalrapportages;
- de jaarlijkse en de meerjarenbegroting inclusief liquiditeitsplanning;
- het meerjarenonderhoudsplan en het strategisch vastgoedplan;
- het treasury statuut;
- de managementletter en het accountantsverslag (externe toetsing).

#### Risico's en genomen maatregelen financiën

- De hervormingen in de langdurige zorg zijn door de vele onduidelijkheden een risico. Dit betreft zowel de Wlz, Wmo, Jeugdwet als ook bijvoorbeeld de financiering van het vervoer. Voor het niet gefinancierd krijgen van productie was binnen de begroting een volumereservering aangelegd. Die middelen zijn vrijgevallen omdat het risico zich nagenoeg niet heeft voorgedaan. Daarnaast is het personeelsbestand aangepast aan het productieniveau.

- De toeslagen meerzorg zijn geen structurele financiering en blijven een aandachtspunt. Het risico bestaat dat niet alle in de begroting opgenomen aanvragen worden toegewezen. Door de te leveren zorg af te stemmen op het al dan niet toekennen van de toeslag en de omvang van de toeslag is dit risico beperkt.

### 1.7.3 Personeel

Voor de personeelsrisico's worden de volgende interne risicobeheersings- en controlesystemen ingezet:

- de maand en kwartaalrapportages;
- het strategische personeelsplan;
- het formatieplan;
- het roosterbeleid (JUS);
- het bedrijfsgezondheidsmanagement (duurzame inzetbaarheid, verzuimbeleid).

#### Risico's en genomen maatregelen personeel

- De stabiliteit van de teams in het cluster Gedrag & Ontwikkeling is aangemerkt als een risico. De mate van verloop kwam niet overeen met de behoefte aan stabiliteit van de doelgroep. Het risico heeft zich voorgedaan. Maatregelen die genomen zijn waren enerzijds een grootschalige wervingscampagne, de flexibele schil vervangen door vaste medewerkers en de invoering van een nieuw inwerkingsprogramma. De normdoelstelling is behaald. Dit neemt niet weg dat dit een blijvend aandachtspunt is.
- Daarnaast is het niet tijdig kunnen aanpassen van de overcapaciteit in formatie aan het niveau wat nodig is voor de structurele inzet (conform de roosters). Voor 2015 waren hiervoor budgetten opgenomen om de kosten die hiermee samenhangen te financieren. Deze waren ruim afdoende.

### 1.7.4 Markt & Productie

Voor de risico's op het gebied van markt & productie worden de volgende interne risicobeheersings- en controlesystemen ingezet:

- de maand en kwartaalrapportages;
- productiecijfers en in- uitstroom.

#### Risico's en genomen maatregelen

Als belangrijkste risico is het achterblijven van de begrootte productie als gevolg van de stelselwijziging in de langdurige zorg benoemd. Door maandelijks de productie te monitoren konden tijdig maatregelen worden afgesproken om bij te sturen. Dit heeft echter niet voorkomen dat de productie Wlz-verblijf in absolute aantallen achterbleef bij de begroting. De overige productie was op peil of hoger dan verwacht. Per organisatie-eenheid wordt een plan van aanpak gemaakt om de productie in aantallen voor 2016 op peil te brengen. In het plan is aandacht voor zorgprogramma's, passend vastgoed en snelle, adequate opnametrajecten.

### 1.7.5 Vastgoed en facilitair

Voor vastgoed en facilitair gebruiken we het volgende interne risicobeheersings- en controlesysteem: de maand en kwartaalrapportages.

Risico's en genomen maatregelen Vastgoed en facilitair

Er zijn twee risico's gekwantificeerd.

- Het afstemmen van de gehele ICT-omgeving en de aansluiting op de systemen van de Carante Groep was een risico. Hiervoor is een schaduwperiode genomen en is er een ICT-transitieprojectgroep gevormd. Hierdoor is de overgang vrijwel probleemloos verlopen.
- Waardedaling van het vastgoed (impairment) ontstaat onder andere door leegstand en de kosten die samenhangen met het afstoten van huurpanden. Dit wordt beheerst door te sturen via het strategisch vastgoedplan.



## 2. Bestuur en toezicht

### 2.1 Governance Code

Tragel past de principes van de zorgbrede Governance Code toe.

### 2.2 Bestuur

Tragel heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur. In het verslagjaar is deze als volgt ingevuld:

drs. J.A.M. (Jan) van den Bosch	
<i>functie</i>	bestuurder a.i. tot en met 30 april 2015
<i>nevenfuncties</i>	lid Raad van Commissarissen Kanteel Beheer BV Kinderopvang Rosmalen
	eigenaar/directeur Duynendael advies en interim- management
dr. A.F.I. (Guus) Bannenberg MPA	
<i>functie</i>	bestuurder vanaf 1 mei 2015
<i>nevenfuncties</i>	voorzitter bestuur Stichting Corona Woonzorgallianties
	vice-voorzitter raad van toezicht Zorggroep Alrijne Leiden
	voorzitter raad van advies Coöperatie WeHelpen

Er is voor het bestuur geen sprake van rechtstreeks of persoonlijk voordeel uit leveringen van derden aan Tragel. Er is in relatie tot de nevenfuncties van de bestuurder geen sprake van belangenverstremgeling waardoor hij zijn taken niet goed zou kunnen uitoefenen. De bestuurder meldt nevenfuncties aan de Raad van Toezicht die toeziet op mogelijke belangenverstremgeling.

Voor de bezoldiging van het bestuur wordt de Wet Normering Topinkomens gehanteerd. De Raad van Toezicht stelt de bezoldiging van het bestuur vast. De verantwoording is opgenomen in de jaarrekening.

Declaraties van de bestuurder worden gezien en beoordeeld door de Raad van Toezicht. Het betreffen beperkte uitgaven met betrekking tot het kunnen uitoefenen van de bestuursfunctie.

### 2.3 Verslag Raad van Toezicht

#### 2.3.1 Algemeen

De raad van toezicht heeft als taak onafhankelijk toezicht te houden op het beleid van de raad van bestuur en op de algemene gang van zaken in de organisatie. De raad van toezicht draagt zorg voor goed bestuur van de stichting. Dat gebeurt onder andere door goedkeuring te geven aan besluiten van de raad van bestuur, waar dat op grond van de statuten is vereist. Maar ook door contact met ondernemingsraad, de centrale cliëntenraad, het managementoverleg en het afleggen van werkbezoeken. De raad heeft tevens als taak het benoemen van de (externe) accountant. Verder vervult de raad een klankbordfunctie voor de raad van bestuur op verschillende

aandachtsgebieden. De raad van toezicht is formeel de werkgever van de raad van bestuur en werft en selecteert zelf op openbare wijze leden van de raad. De leden van de raad van toezicht hebben de verantwoordelijkheid om te weten wat er speelt in de samenleving teneinde een optimale inbreng te kunnen hebben. De formele taken en bevoegdheden van de raad van toezicht zijn statutair vastgelegd en nader gespecificeerd in het reglement van de raad van toezicht. De uitgangspunten en normen van de zorgbrede Governance Code zijn hierin verankerd.

### 2.3.2 Maatschappelijke context

De raad van toezicht is het niet ontgaan dat er veel maatschappelijke onrust is ontstaan over besturing van en toezicht op (onder andere) organisaties in de zorg. Deze onrust, ingegeven door incidenten, heeft veel losgemaakt in de samenleving, maar ook bij de raden van bestuur en toezichthouders in de zorg.

De verandering van het denken over de maatschappelijke verantwoordelijkheid van toezicht heeft mede door deze incidenten een versnelling gekregen. Wij volgen dit met bijzondere aandacht en zijn betrokken bij discussies die onder andere door de koepelorganisatie van de toezichthouders in de zorg (de NVTZ) hierover wordt gevoerd. Wel maken wij ons zorgen over de reflexmatige roep om nog meer toezicht en de neiging om toezicht op toezicht te stapelen. Dat neemt niet weg dat wij als toezichthouders de maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben om ons publiekelijk te verantwoorden.

### 2.3.3 Wijziging in de topstructuur

Na het vertrek van de vorige raad van bestuur eind 2014 heeft de raad van toezicht tijdelijk een interim-bestuurder benoemd. De werving en selectie van een nieuwe raad van bestuur heeft ertoe geleid dat per 1 mei 2015 de heer Bannenberg als nieuwe bestuurder benoemd kon worden.

### 2.3.4 Samenstelling

Statutair is bepaald dat de raad van toezicht uit ten minste vijf en ten hoogste zeven personen bestaat. De samenstelling van de raad van toezicht en van de commissies van de raad is opgenomen in de bijlage.

In verband met een bestaande vacature door het vertrek op eigen initiatief van een lid in december 2014 (mevrouw de Gier) en het vertrek eind 2015 van een lid in verband met het verstrijken van de zittingstermijn (de heer de Blok) zijn twee nieuwe leden geworven.

Per 1 juni 2015 zijn de heer W. Verhage en de heer R. den Hollander benoemd, waarbij de laatste op bindende voordracht van de centrale cliëntenraad. Met de nieuwe samenstelling van de raad van toezicht is voldaan aan de al langer levende wens om meer personen uit Zeeland deel uit te laten maken van de raad.

De werving van de nieuwe leden heeft op openbare wijze plaatsgevonden, waarbij gebruik gemaakt is van door de raad van toezicht vastgestelde en periodiek geactualiseerde profielen. Binnen de raad is gezorgd voor deskundigheid op het gebied van zorg(inhoud), financiën, bedrijfsvoering, risicomanagement en human resource. Deskundigheid op het gebied van het publieke domein is bij meerdere leden aanwezig.

### 2.3.5 Werkzaamheden

Om het toezicht op het bestuur en het functioneren van de instelling als maatschappelijke onderneming in te vullen overlegt de raad van toezicht gemiddeld eens in de twee maanden met

de raad van bestuur. Tijdens het overleg werd de raad van toezicht zowel mondeling als schriftelijk breed geïnformeerd over de gang van zaken in de organisatie.

Tweemaal is door (een afvaardiging van) de raad van toezicht een overleg bijgewoond van de raad van bestuur met de ondernemingsraad en eenmaal een overleg van de centrale cliëntenraad (het lid benoemd op voordracht van de centrale cliëntenraad heeft meermalen contact gehad). De leden van de raad hebben verder deelgenomen aan een gezamenlijke werkbijeenkomst van de raad van bestuur, managementoverleg, ondernemingsraad en centrale cliëntenraad over de beleidsvisie 2015-2017. Verder zijn samen met de raad van bestuur werkbezoeken in de organisatie afgelegd. Daarnaast heeft de raad in het verslagjaar de relaties met organisaties waarmee een statutaire relatie bestaat geïnventariseerd en heeft actie ondernomen om deze te actualiseren.

Uiteraard hebben de veranderende wet- en regelgeving een rol gespeeld bij de beoordeling en goedkeuring van strategische plannen. Deze hebben invloed op de strategische koers, de exploitatie en het vastgoedbeleid. Hieraan is in het verslagjaar met regelmaat aandacht besteed. Een ander zeer belangrijk strategisch aandachtspunt is meer betrokkenheid van cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers. Dit past bij de ingezette lijn van het nieuwe organisatie- en besturingsmodel. Deze wijzigingen hebben in januari 2016 de goedkeuring van de inspraakorganen gekregen.

De raad kijkt daarmee terug op 2015 als een periode van belangrijke strategische veranderingen en is vol vertrouwen dat dit een goede positie biedt voor de toekomst van Tragel als maatschappelijke zorgorganisatie.

De raad van toezicht heeft in 2015 de volgende besluiten genomen:

- beëindiging interim periode raad van bestuur (de heer J. van den Bosch);
- benoeming raad van bestuur (de heer A.F.I. Bannenberg);
- het vaststellen van het maximale bezoldigingsniveau van de raad van bestuur conform de Wet Normering Topinkomens (WNT-2);
- verlenen van een vaste aanstelling aan de raad van bestuur;
- vaststellen maximale honorering van de raad van toezicht voor het jaar 2015;
- benoeming de heer Verhage als lid raad van toezicht per 1 juni 2015;
- benoeming de heer den Hollander als lid raad van toezicht op voordracht van de CCR per 1 juni 2015;
- het aanstellen van Verstegen Accountants en Belastingadviseurs als externe accountant voor Tragel;
- vaststellen van het informatieprotocol voor de raad van toezicht;
- vaststellen van het inwerkprotocol voor nieuwe leden van de raad van toezicht.

Verder is goedkeuring verleend aan de volgende besluiten van de raad van bestuur:

- goedkeuring van het jaarverslag en de jaarrekening van Tragel Zorg over 2014;
- goedkeuring van de begroting 2016;
- goedkeuring van het vernieuwde organisatie- en besturingsmode;
- goedkeuring van de Beleidsvisie 2015-2017 "Zorg dat je meedoet!";
- goedkeuring wijziging van de statuten van de Stichting Vrienden van Tragel Zorg;
- goedkeuring (vernieuwde) waarneemregeling raad van bestuur.

### 2.3.6 Commissies Raad van Toezicht

De raad van toezicht kent drie commissies: de commissie kwaliteit en veiligheid, de commissie financiën (auditcommissie) en de remuneratiecommissie. Deze commissies bereiden besluitvorming in de raad van toezicht voor.

#### Commissie Kwaliteit & Veiligheid

Aan de orde zijn geweest de kwartaalrapportages, verbeterplannen, zorginhoudelijke auditrapporten, gebruik van vrijheid beperkende maatregelen, brandveiligheid, medicatiebeleid, klachten en cultuur in de organisatie, alsmede aan cliënttevredenheid.

Een belangrijk inhoudelijk zorgdossier betrof de al langer durende situatie in de zorg voor een beperkte groep cliënten met ernstige gedragsproblemen. De in 2015 geïmplementeerde maatregelen hebben tot een sterk verbeterde situatie geleid, zowel wat betreft de geboden zorg als wat betreft de continuïteit van de samenstelling van het desbetreffende zorgteam. Hiermee is een structurele verbetering in de zorg gerealiseerd.

#### Financiële commissie (auditcommissie)

Deze is in het verslagjaar vijfmaal bijeen geweest en heeft de raad van toezicht geadviseerd over de jaarrekening 2014, de resultaatontwikkeling en exploitatie in 2015, managementletter van de externe accountant en de begroting 2016. Verder zijn telkens de kwartaalrapportages besproken. De commissie heeft de selectieprocedure van een nieuwe accountant ter hand genomen en hierover de raad van toezicht geadviseerd. Er is regulier aandacht geschonken aan de vastgoedportefeuille van Tragel en risicomanagement.

Tevens is de aansluiting van de ICT voor personeel en financiën op de systemen van de Carante groep gemonitord, evenals de kwaliteit van de managementrapportages.

#### Remuneratiecommissie

De commissie is in het verslagjaar tweemaal bijeengewees. Aan de orde zijn geweest de werving, selectie en benoeming van een nieuwe bestuurder en de twee eerdergenoemde nieuwe leden van de raad van toezicht.

Verder is de bezoldiging van de nieuwe raad van bestuur en de honorering van de leden van de raad van toezicht voor het jaar 2015 aan de orde geweest. De bezoldiging en honoraria zijn terug te vinden in de financiële verantwoording over het jaar 2015. Hierbij is de "Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector" als uitvloeisel van de Wet Normering Topinkomens gehanteerd.

### 2.3.7 Evaluatie

De raad van toezicht heeft op 20 maart 2015 haar eigen functioneren en de relatie met de raad van bestuur over het jaar 2014 geëvalueerd. Hierbij is gebruik gemaakt van een externe procesbegeleider. De evaluatie over 2015 vindt begin 2016 plaats.

### 2.3.8 Professionalisering

De raad hecht aan professioneel goed opererende leden. De raad is daarom lid van de NVTZ. Deze organiseert zeer regelmatig bijeenkomsten om de professionaliteit van toezichthouders te vergroten, ook wat betreft het scherp blijven op de eigen rolopvattingen in relatie tot wat de

samenleving van toezichhouders verwacht. De leden van onze raad volgen met enige regelmaat dergelijke bijeenkomsten.

### 3. Profiel van de organisatie

Naam rechtspersoon	Stichting Tragel Zorg
Adres	Sterredreef 50
Postcode	4567 BL
Plaats	Clinge
Telefoonnummer	(0114) 38 20 00
Identificatienummer Kamer van Koophandel	22 045 081
E-mailadres	info@tragelzorg.nl
Website	www.tragelzorg.nl
Rechtsvorm	stichting

Tragel Zorg is een stichting waarvan het bestuur statutair bij de Raad van Bestuur ligt en het toezicht wordt uitgeoefend door een Raad van Toezicht. De organisatie heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur die wordt ondersteund en geadviseerd door een Managementoverleg waarin de managers zorg, managers bedrijfsondersteuning en de bestuurssecretaris zitting hebben.

Er vallen geen andere rechtspersonen onder Tragel Zorg dan aangegeven.

Tot 31 december 2015 had Tragel Zorg een deelneming in Zeeuwse Zorgmensen bv.

Tragel Zorg levert Wlz-zorg (verblijf en behandeling), Wmo-ondersteuning, jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet en behandeling in het kader van de Zvw aan mensen met een verstandelijke beperking in Zeeuws-Vlaanderen, gemeenten Hulst, Terneuzen en Sluis.

## 4. Kernprestaties

### 4.1 Aantal cliënten

	<i>per einde verslagjaar</i>
aantal cliënten Wlz	455
aantal cliënten Wmo	132
aantal cliënten Jeugdwet	41
aantal cliënten Zvw	5
aantal cliënten forensische zorg	24
aantal cliënten overige zorgprestaties inclusief PGB	61

### 4.2 Capaciteit & productie

	<i>dagdelen</i>	<i>dagen</i>	<i>uren</i>	<i>plaatsen</i>
capaciteit Wlz (verblijfszorg)				428,0
productie Wlz	26.041	4.835	1.417	
productie Wmo	9.307	24	11.697	
productie Jeugdwet	2.244	110	1.028	
productie Zvw			135	

### 4.3 Omzet

omzet Wlz	€ 38.706.588
omzet Wmo	€ 937.897
omzet Jeugdwet	€ 923.044
omzet Zvw	€ 6.961
omzet forensische zorg	€ 115.034
overige zorgprestaties (inclusief PGB)	€ 1.436.022

### 4.4 Personeelsinformatie

#### Aantal medewerkers 2015

zorg	653	(442,94 FTE)
overhead	55	(50,19 FTE)
<i>Totaal</i>	<i>708</i>	<i>(493,13 FTE)</i>

Zie voor meer informatie over personeel & organisatie paragraaf 1.3.

## Bijlage: samenstelling organen

### Raad van Toezicht

	<i>functie</i>
de heer H.F.L. Hendriks	voorzitter
	voorzitter remuneratiecommissie
mevrouw dr. L.J.R. Hoogwerf	vice-voorzitter
	voorzitter commissie Kwaliteit & Veiligheid
de heer A.A.C. de Blok	lid
	voorzitter Financiële Commissie
	lid remuneratiecommissie
de heer drs. R.E. Axt	lid
	lid Financiële Commissie
de heer drs. W. Verhage	lid vanaf 1 juni 2015
	lid Financiële Commissie
de heer R. de Hollander	lid vanaf 1 juni 2015
	lid commissie Kwaliteit & Veiligheid

	<i>nevenfuncties</i>
H.F.L. Hendriks	eigenaar / directeur Hendriks Interim Management / Public Health Consult
	bestuurslid NVAG (Ned. Ver. Artsen Beleid, Management en Onderzoek
	bestuurslid Platform Medisch Leiderschap
	lid Raad van Toezicht "De Zevenster" (zorgcentrum voor senioren te Zevenhuizen), tevens lid van de financiële commissie
	lid Raad van Toezicht De Provinciale Kraamzorg Zeeland (tot 14 december 2015)
A.A.C. de Blok	Group Treasurer Vroon B.V.
dr. L.J.R. Hoogwerf	directeur onderwijs Zorg, Welzijn en Sport ROC Nijmegen
	bestuurslid Test je Leefstijl
drs. R.E. Axt	voorzitter Raad van Bestuur Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland
	voorzitter Bestuur Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
	voorzitter commissie Jeugdgezondheidszorg ActiZ
	voorzitter bestuur Stichting Appartementencomplex De Batouwe
	bestuurder van Kruiswerkservice Rivierenland
	vice-voorzitter Raad van Toezicht MEE West-Brabant



	<i>nevenfuncties</i>
drs. W. Verhage	voorzitter Raad van Toezicht Stichting Warmande, tevens lid Financiële Commissie
	lid Raad van Toezicht Stichting Het Zeeuwse Landschap, tevens lid Financiële Commissie (tot 31 december 2015)
	penningmeester bestuur Stichting Terra Maris / Museum Natuur en Landschap (tot 31 december 2015)
	secretaris / penningmeester Stichting Kenya naar School
	lid Raad van Toezicht Stichting Allevo, tevens voorzitter Financiële Commissie
	lid Raad van Toezicht Juvent, tevens voorzitter Auditcommissie
R. de Hollander	onderwijsmanager College voor Welzijn Scalda
	voorzitter stichting Showkorpsen Axel
	projectleider Kinderen maken Muziek (Oranje Fonds)

### Raad van Bestuur

Zie paragraaf 2.2.

### Centrale Cliëntenraad

	<i>functie</i>
de heer T. Lantsheer	voorzitter
de heer H. van der Laan	secretaris
de heer J. Collet	lid
de heer J. Linden	lid
mevrouw L. Rottier – de Kesel	lid
mevrouw E. Kouwijzer	lid
mevrouw M. van Damme – Wantenaar	ambtelijk secretaris tot februari 2015
mevrouw M. Goossens	ambtelijk secretaris vanaf februari 2015

**Ondernemingsraad**

	<i>functie</i>
de heer K. de Pooter	voorzitter
mevrouw G. Jacob	vice-voorzitter
mevrouw R. Ireeuw	secretaris
de heer A. Vermeulen	lid
mevrouw V. Bayle	lid
de heer E. de Bruijn	lid
mevrouw M. de Groot	lid
mevrouw M. van de Brand	lid
mevrouw M. Dodewaard	lid
de heer P. van Eck	lid
mevrouw R. Roco	lid
mevrouw. L. Vane	ambtelijk secretaris

**Klachtencommissie cliënten**

	<i>functie</i>
de heer mr. L.W. van de Merbel	voorzitter
de heer mr. G. Veen	plaatsvervangend voorzitter
mevrouw drs. D.J.M. Hopmans - Peeters	lid
mevrouw J.J.A. Kint - Verstraeten	lid
de heer L. Imschoot, arts	lid
de heer drs. R. Veth	lid
de heer A. Jansen	lid
mevrouw C. Gering	ambtelijk secretaris

**Klachtenfunctionarissen**

mevrouw A. Matser – van de Weg	cliëntvertrouwenspersoon intern
de heer W. Rijvers	cliëntvertrouwenspersoon extern
mevrouw M. Slingenberg	klachtbemiddelaar

**Klachtencommissie personeel**

	<i>functie</i>
mevrouw M. (Mariëtte) Kuipers	voorzitter
mevrouw Y. (Yvonne) van Renswoude	lid
mevrouw H.M. (Heleen) Hamelink	lid
de heer W.C. (Wim) Verdoorn	lid
de heer D.W.L. (Dinand) Krol	lid
de heer M. (Martin) Thomaes	lid

## Bijlage: afkortingen

AVG	arts verstandelijk gehandicapten
BOPZ	Wet Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuizen
cao	Collectieve Arbeidsovereenkomst (Gehandicaptenzorg)
CCR	centrale cliëntenraad
ECD	elektronisch cliëntendossier
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
(j)LVB	jeugdig licht verstandelijk beperkt
LVB	licht verstandelijk beperkt
NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn
OR	ondernemingsraad
RIE	risico-inventarisatie en evaluatie
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
WKCZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wlz	Wet langdurige zorg
Zvw	Zorgverzekeringswet