




# JAARDOCUMENT 2023

Jaarverslag 2023  
Jaarrekening 2023

**Stichting Vecht en IJssel**

Stichting Vecht en IJssel  
Hof van Transwijk 16  
3526 XB Utrecht

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN

 Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

**Vecht en IJssel**

samen beter

# DEEL 1 JAARVERSLAG 2023

## STICHTING VECHT EN IJSSEL

### BESTUURS(KWALITEITS)VERSLAG 2023 VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT 2023

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

28/5/2024  
**Vecht en IJssel**

samen beter

# Inhoud

|   |    |
|---|----|
| <b>1. Voorwoord</b> .....   | 4  |
| Uitgangspunten verslaglegging.....  | 5  |
| <b>2. Profiel van de organisatie</b> .....                                    | 6  |
| 2.1 Algemene identificatiegegevens .....                                      | 6  |
| 2.2 Structuur.....  | 6  |
| 2.3 Kerngegevens.....   | 6  |
| 2.3.1 Kernactiviteiten, doelgroep en werkgebied .....                         | 6  |
| 2.3.2 Cliënten en medewerkers.....  | 7  |
| 2.4 Overzicht samenwerkingsrelaties en externe belanghebbenden.....           | 7  |
| 2.5 Toelating .....   | 8  |
| <b>3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap</b> .....                          | 9  |
| 3.1 Normen voor goed bestuur.....   | 9  |
| 3.2 Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur.....                        | 9  |
| 3.3 Samenstelling, bezoldiging en werkwijze Raad van Toezicht.....            | 9  |
| 3.4 Principes, normen Governancecode Zorg .....                               | 11 |
| 3.4.1 Maatschappelijke doelstelling en bieden van goede zorg en waarden ..... | 11 |
| 3.4.2 Waarden en normen .....   | 11 |
| 3.4.3 Belanghebbenden en centrale medezeggenschap.....                        | 12 |
| 3.4.4 Inrichting governance.....  | 12 |
| 3.4.5 Normen goed bestuur .....   | 12 |
| 3.4.6. Verantwoord toezicht .....   | 12 |
| 3.5 Verslag van de Raad van Toezicht .....                                    | 12 |
| 3.5.1 Scope verantwoordelijkheden .....                                       | 12 |
| 3.5.2 Algemene reflectiepunten.....   | 13 |
| 3.5.3 Reflectiepunten vanuit verschillende rollen .....                       | 14 |
| 3.5.4 Reflectie op het eigen functioneren.....                                | 16 |
| <b>4. Algemeen beleid</b> .....   | 17 |
| 4.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid .....                                 | 17 |
| 4.2 Jaarbeleid 2023 en vooruitblik naar 2024 .....                            | 17 |
| 4.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemen.....                               | 19 |
| 4.4 Risicomanagement.....   | 19 |



|   |     |
|---|-----|
| <b>5. Kwaliteit</b> .....   | 20  |
| 5.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....                  | 20  |
| 5.1.1 Aandacht voor persoonsgerichte zorg in 2023 .....           | 20  |
| 5.2 Wonen en Welzijn .....  | 21  |
| 5.2.1 Aandacht voor wonen en welzijn in 2023 .....                | 21  |
| 5.3.1 Aandacht voor veiligheid in 2023 .....                      | 22  |
| 5.3.2 Leren en verbeteren van de veiligheid .....                 | 22  |
| 5.4 Leren en verbeteren van kwaliteit.....                        | 24  |
| 5.4.1 Aandacht voor kwaliteit in 2023 .....                       | 24  |
| 5.4.2 Samen werken aan kwaliteit.....                             | 24  |
| 5.4.3 De beleving van kwaliteit .....                             | 24  |
| 5.5 Medewerkers .....   | 26  |
| 5.5.1 Aandacht voor medewerkers .....                             | 26  |
| 5.6 Sturing en financiering .....                                 | 27  |
| 5.6.1 Sturing op financiën .....                                  | 27  |
| 5.6.2 Sturing, leiderschap en governance van de organisatie ..... | 27  |
| 5.7 Ondersteunende technologie en digitalisering .....            | 28  |
| 5.7.1 Ondersteunende technologie verbeteren in 2023 .....         | 28  |
| 5.7.2 Innoveren om de zorg te verbeteren.....                     | 28  |
| 5.8 Samenwerken.....  | 29  |
| <br>  |     |
| <b>6. Bedrijfsvoering</b> .....                                   | 30  |
| 6.1 Planning, control en sturing .....                            | 30  |
| <br>  |     |
| <b>7. Financieel beleid</b> .....                                 | 31  |
| 7.1 Omzet en resultaten .....                                     | 31  |
| 7.2 Situatie op balansdatum .....                                 | 31  |
| 7.3 Personeelsbezetting .....                                     | 312 |
| 7.4 2024: Duurzaam financieel gezond .....                        | 312 |
| <br>  |     |
| Bijlage 1: Verdieping Kwaliteitsonderwerpen.....                  | 33  |
| Bijlage 2: Reactie van de CCR op kwaliteitsjaarverslag.....       | 55  |
| Bijlage 3: Rapportage Wet zorg en dwang 2023 .....                | 56  |

# 1. Voorwoord

'Samenwerken, dat is het woord wat 2023 het meest heeft getypeerd. Eind 2022 ondertekenden we een intentieovereenkomst voor het onderzoeken van een verdergaande samenwerking met collega-organisatie Warande. Collega's van Vecht en IJssel en Warande hebben op alle onderwerpen samengewerkt om te beschrijven hoe een toekomstbestendige organisatie er uit zou moeten zien. Een leerzaam proces, wat helaas niet heeft mogen uitmonden in de beoogde fusie.

De beëindiging van het fusieonderzoek betekende dat we voorlopig als zelfstandige organisatie doorgaan en geconcludeerd dat het versterken van de interne samenwerking nodig was om dit goed te kunnen doen. Via een lopend onderzoek door IGJ op één van onze locaties hebben we alle krachten gebundeld en is er een traject gestart om het leren van elkaar te versterken en zo de kwaliteit van welzijn en zorg te borgen. De samenwerking op en tussen locaties is versterkt en per 1 januari 2024 hebben we dit ook in de organisatiestructuur geregeld: de locatieteams zijn gezamenlijk verantwoordelijk geworden voor de eigen locatie én voor overkoepelende thema's en projecten. De aansturing van de locaties is gecentraliseerd, om de kruisbestuiving verder te stimuleren en te bestendigen.

Een uitdaging lag in 2023 op de inzet van medewerkers. We hebben veel tijdelijk personeel moeten inzetten vanwege relatief hoog ziekteverzuim, verloop en extra inzet vanwege het fusieonderzoek. Dit heeft ook financieel grote impact gehad. Onze arbeidsmarktcampagne 'mooie dag, mooie baan', die we in 2022 zijn gestart, heeft wel mooie vruchten afgeworpen: we hebben veel nieuwe collega's kunnen verwelkomen. Nu gaan we de onboarding verder oppakken en nog meer focus leggen op werkplezier. Zo zorgen we dat medewerkers nog beter kunnen landen, zich kunnen ontwikkelen, ondersteund worden in het (samen)werken en zich gewaardeerd voelen. De toename van de administratieve lastendruk is daarbij een belemmering: het haalt de energie weg bij medewerkers en draagt niet bij aan betere zorg. Wij willen juist graag inzetten op het versterken van de lerende omgeving.

Na de zomer hebben we in gezamenlijkheid de eerste stappen gezet naar een vernieuwde visie op welzijn en zorg. Om ook in de toekomst passende ondersteuning te kunnen bieden aan ouderen in onze regio, willen we bouwen aan duurzame leefgemeenschappen in- en op onze terreinen. Welzijn en leefgeluk staan hierin centraal, het medisch model schuift naar de achtergrond. We verschuiven van zorg naar gewoon leven. Hierin hebben wij als Vecht en IJssel verschillende rollen, van het verbinden van mensen en sociale netwerken tot het aanbieden van zorg, als het niet anders kan. We gaan hier in de loop van 2024 en verder invulling aan geven, samen met medewerkers, vrijwilligers, bewoners en hun sociale omgeving.

Al deze ontwikkelingen vragen veel van een ieder. En toch zien we iedere dag grote bereidheid om mee te bewegen en te kijken hoe we samen stap voor stap verder komen. Ik ben enorm trots op iedereen die bijdraagt aan het leven van onze bewoners, vanuit een mantelzorgrol, een vrijwilligersfunctie of als medewerker. Vanuit 'een mooie baan' zorgen we met elkaar voor 'een mooie dag' voor iedereen die onze ondersteuning nodig heeft.

Met hartelijke groet,

Sigrid van der Heide  
Raad van Bestuur Vecht en IJssel

## Uitgangspunten verslaglegging

### *Verslag Raad van Bestuur*

In dit jaardocument 2023 van Stichting Vecht en IJssel wordt door de Raad van Bestuur verslag gedaan van de activiteiten op het gebied van zorg- en dienstverlening en wordt in de bijbehorende jaarrekening de financiële situatie toegelicht. Het is tot stand gekomen met behulp van zorgmedewerkers, de (externe) behandeldienst, adviseurs, ondernemingsraad, centrale cliëntenraad, management en bestuur. Zij hebben input geleverd, gesprekken gevoerd en/of analyses uitgevoerd om zorgvuldige verslaglegging te kunnen doen.

De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hechten belang aan transparantie over het gevoerde beleid, bestuur en toezicht en geleverde prestaties. In dit jaardocument leggen we daarover verantwoording af. Dit document is vastgesteld door de Raad van Bestuur en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Uiterlijk 1 juli 2024 wordt dit document gepubliceerd op onze website.

### *Verslag Raad van Toezicht*

In paragraaf 3.4.6.1 is het (verplichte) Verslag van de Raad van Toezicht vindbaar.

### *Kwaliteitsverslag*

In hoofdstuk 5 is het onderwerp Kwaliteit beschreven. Dit vormt samen met het voorwoord, hoofdstuk 4 en de bijlagen 1, 2 en 3 het Kwaliteitsjaarverslag 2023. Het kwaliteitsverslag wordt ook afzonderlijk openbaar gemaakt en gepubliceerd op onze website. Het webadres waar het kwaliteitsverslag is te vinden, wordt vóór 1 juli aan het Zorginstituut aangeleverd. Hiermee verantwoorden we ons over de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen. De reactie van de Centrale Cliëntenraad op het Kwaliteitsverslag conform de vereisten uit het Kwaliteitskader VVT is opgenomen in bijlage 2. De reactie op de analyse van de WZD in bijlage 3.



## 2. Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

| Naam rechtspersoon                       | Stichting Vecht en IJssel |
|--|---------------------------|
| Adres                                    | Hof van Transwijk 16      |
| Postcode                                 | 3526 XB                   |
| Plaats                                   | Utrecht                   |
| Telefoonnummer                           | 030 - 3033500             |
| Internetpagina                           | www.vechtenijssel.nl      |
| Rechtsvorm                               | Stichting                 |
| Kamer van Koophandel nummer              | 51286068                  |
| Identificatienummer Kamer van Koophandel | 823193822                 |
| E-mailadres                              | info@vechtenijssel.nl     |

### 2.2 Structuur

Vecht en IJssel is een stichting met een Raad van Toezicht-model. De verantwoordelijkheid voor het dagelijks bestuur ligt bij de (eenhoofdige) Raad van Bestuur.

Het aansturen van het primaire proces van zorg- en dienstverlening op de vier locaties valt onder de verantwoordelijkheid van de locatiemanagers. Vanaf respectievelijk 1 april en 1 oktober zijn de locaties Ewoud en Lieven de Key ad interim aangestuurd door de locatiemanager van Zuylenstede, in aanloop naar een nieuwe topstructuur per 1 januari 2024. De Raad van Bestuur, de locatiemanagers, de manager bedrijfsvoering (a.i. tot 1 november), de manager HRM en de bestuurssecretaris vormen samen het Managementteam (MT). De Raad van Bestuur is voorzitter van het MT. De MT-leden leggen verantwoording af aan de Raad van Bestuur.

Het Centraal Bureau biedt ondersteuning aan de organisatiebrede bedrijfsactiviteiten. Bij Vecht en IJssel zijn per locatie Cliëntenraden actief en er is één Centrale Cliëntenraad (CCR). Ook is er een Ondernemingsraad (OR), en twee Bewonerscommissies (locaties Zuylenstede en Ewoud). Verder is er een vorm voor inspraak van Verzorgenden en Verpleegkundigen ingebed in de organisatie.

### 2.3 Kerngegevens

#### 2.3.1 Kernactiviteiten, doelgroep en werkgebied

De kernactiviteiten van Vecht en IJssel zijn voornamelijk gerelateerd aan de Wet langdurende zorg (Wlz), Verzorgd Wonen met en zonder behandeling, Beschermd Wonen (gerontopsychiatrie met behandeling) en Gekoesterd Wonen (psychogeriatric/met behandeling).

Het aanbod van Vecht en IJssel is gelegen in wonen, welzijn, zorg en behandeling. Daarnaast biedt Vecht en IJssel ook nog de volgende woon- en zorgdiensten:

- Wijkverpleging
- Wonen in een servicewoning
- Zorg Thuis (Volledig Pakket Thuis/Modulair Pakket Thuis/Wijkverpleging)
- Dagbesteding/dagbegeleiding (IJsselstein en Utrecht)

De doelgroep van Vecht en IJssel is ouderen met een vraag naar welzijn en zorg. Vecht en IJssel levert ook diensten die niet binnen de Wet langdurende zorg (Wlz) of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) vallen, zoals de verhuur van woningen voor ouderen (servicewoningen) en aanverwante dienstverlening.

Vecht en IJssel biedt haar diensten aan vanuit de volgende vier locaties: Ewoud (IJsselstein), Transwijk (Utrecht - Kanaleneiland), Zuylenstede (Utrecht - Overvecht) en Lieven de Key (Utrecht - Zuilen). De focus van Vecht en IJssel ligt op de gemeenten waar de locaties zijn gevestigd te weten de gemeente Utrecht en de gemeente IJsselstein.

### 2.3.2 Cliënten en medewerkers

Aantal cliënten en aantal servicewoningen

| Diensten                       | Per 31-12-2023 | Per 31-12-2022 |
|--------------------------------|----------------|----------------|
| Intramuraal (Wlz/WMO)          | 387            | 357*           |
| Cliënten Volledig Pakket Thuis | 25             | 7              |
| Cliënten wijkverpleging        | 80             | 140            |
| Cliënten dagbesteding          | 29             | 11             |
| Verhuur servicewoningen        | 188            | 188            |
| Zelfstandige zorgwoningen      | 4              | 5              |

\* Het aantal intramurale cliënten was in 2022 lager vanwege de renovatie die gaande was op de locatie Zuylenstede. Hierdoor stonden er 33 appartementen leeg.

Overzicht van het aantal medewerkers in loondienst

| Aantallen medewerkers     | Per 31-12-2023 |      | Per 31-12-2022 |      |
|---------------------------|----------------|------|----------------|------|
|                           | Aantal         | FTE  | Aantal         | FTE  |
| Medewerkers               | 588            | 335  | 573            | 379  |
| Fulltimers                | 83*            | 84   | 40             | 43   |
| Parttimers                | 505            | 251* | 533            | 336  |
| waarvan 1-4 uren-contract | 61             | 2,56 | 51             | 2,58 |

\* Het aantal fulltimers is in 2023 sterk toegenomen, het aantal parttimers is flink gedaald. Een deel van de parttimers is fulltime gaan werken en we hebben een deel nieuwe fulltime medewerkers kunnen werven in 2023. Tegelijkertijd zijn diverse parttimers uit dienst gegaan, vaak om ZZP'er te worden.

### 2.4 Overzicht samenwerkingsrelaties en externe belanghebbenden

| Partner(s)*                                | Activiteiten / aard  | Relatie      |
|--|--|--------------|
| Zilveren Kruis, zorgkantoor                | Overeenkomst tot levering van Wlz-zorg   | overeenkomst |
| Diverse zorgverzekeraars                   | Overeenkomst levering van wijkverpleging   | overeenkomst |
| Novicare                                   | Overeenkomst tot levering behandeldienst   | overeenkomst |
| Altrecht                                   | Samenwerking/overleg t.a.v. cliënten Beschermd Wonen   | samenwerking |
| Lerend Netwerk                             | Samenwerkingsverband van De Rijnhoven, De Vechtstreek, Maria Dommer, De Wulverhorst en Vecht en IJssel in regio Utrecht met als doel samenwerking t.b.v. kwaliteitsverbetering | samenwerking |
| Apotheken Koert en BENU                    | Levering medicatie voor Utrecht en IJsselstein   | overeenkomst |
| Fresh Unieke Mondzorg                      | Levering mondzorg cliënten Wlz met behandeling   | overeenkomst |
| Huisartsenpraktijk Nieuwpoort, IJsselstein | Levering geneeskundige zorg van algemeen medische aard aan cliënten met Wlz-indicatie locatie Ewoud  | samenwerking |
| Gemeente IJsselstein                       | Beschikkingen dagbesteding<br>Contacten t.a.v. herontwikkeling locatie Ewoud   | samenwerking |
| Gemeente Utrecht                           | Beschikkingen Beschermd Wonen, samenwerking t.a.v. subsidie 'sociale prestatie en dag-ondersteuning'.<br>Contacten t.a.v. herontwikkeling locatie Zuylenstede                  | samenwerking |

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

28/5/2024  
Vecht en IJssel

samen beter



| Partner(s)*   | Activiteiten / aard   | Relatie  |
|---|---|--|
| Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC)                                      | Bevorderen van medezeggenschap van cliënten in verzorgings- en verpleeginstellingen   | lidmaatschap   |
| BNG   | Financierings- en hypothecaire overeenkomst   | overeenkomst   |
| ABN AMRO  | Financierings- en hypothecaire overeenkomst   | overeenkomst   |
| Woningbouwcorporaties en vastgoedpartijen                                       | Bo-Ex: huurovereenkomst locatie Transwijk<br>Estea: huurovereenkomst locatie Zuylenstede<br>Mitros: huurovereenkomst locatie Lieven de Key<br>Cazas: contacten in het kader van herontwikkeling locatie Ewoud | overeenkomst<br>overeenkomst<br>overeenkomst<br>samenwerking |
| Verstegen Accountants   | Accountant  | overeenkomst   |
| Ministerie VWS  | Hanteren landelijke richtlijnen   | toezichthoudend  |
| Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)  | Levering vastgestelde zorg, na afgifte indicatiestelling  | toezichthoudend  |
| Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)  | Uitvoering van zorgactiviteiten op basis van vastgestelde tarieven, behalen productiecijfers  | toezichthoudend  |
| De Rijnhoven  | Levering wijkverpleging in gemeente Utrecht (onderaanneming)<br>Verpleegkundige achterwacht 24/7  | onderaannemings-<br>overeenkomst<br>overeenkomst             |
| ActiZ   | Kenniscentrum voor wonen en zorg<br>Vereniging van VVT instellingen   | lidmaatschap   |
| IVVU  | Vereniging van Instellingen voor Verpleging en Verzorging in Utrecht  | lidmaatschap   |
| Warande   | Collega-organisatie<br>Onderzoek naar mogelijke fusie (tot 10/7/2023)   | intentie-<br>overeenkomst                                    |
| NVTZ  | Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg   | lidmaatschap   |
| Bestuurstafel Gezond Utrecht (BGU)  | Platform van bestuurders van welzijn- en zorgaanbieders in het gebied Utrecht, Maarssen, Zeist, Houten en Nieuwegein. Het platform richt zich op de betekenis van extramuralisering voor Gezond Utrecht       | lidmaatschap   |
| KVVU  | Klachtencommissie Verzorging en Verpleging Utrecht<br>Externe klachtencommissie voor cliënten   | lidmaatschap   |
| Geschillencommissie Den Haag, Geschillencommissie Zorg                          | Externe klachtencommissie   | lidmaatschap   |
| Ouderengeneeskundig Netwerk eerstelijns Utrecht (ONUe)                          | Netwerk van behandelaren vanuit verschillende zorgorganisaties in Utrecht die actief zijn in de eerstelijns zorg en intensief samenwerken   | overeenkomst   |
| Regio's Utrecht Stad, Utrecht West en Lekstroom (subregio's vanuit zorgkantoor) | Vanuit deze samenwerking worden diverse aanvragen gedaan voor projecten die gefinancierd worden vanuit de ontwikkelgelden   | samenwerking   |

\* Deze opsomming van partners geeft een overzicht van partijen met wie Vecht en IJssel voor haar kernactiviteiten een specifieke relatie is aangegaan (excl. opleidingspartners) en is mogelijk niet geheel volledig.

## 2.5 Toelating

Stichting Vecht en IJssel is in het kader van de Wet toelating zorgaanbieders (WTZa) toegelaten voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging en verzorging, begeleiding, behandeling en verblijf.

### 3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

#### 3.1 Normen voor goed bestuur

De zeven principes van de Governancecode Zorg worden nageleefd binnen Vecht en IJssel en zijn uitgangspunt bij de governance. Vanaf hoofdstuk 3.4 wordt dit nader toegelicht. De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.

#### 3.2 Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur

Sigrid van der Heide is gedurende 1 januari 2023 tot en met 31 december 2023 (eenhoofdige) Raad van Bestuur van Vecht en IJssel. De Raad van Bestuur is primair verantwoordelijk voor strategie en beleid en realisatie en ziet toe op de naleving van wettelijke verplichtingen en beheersing van risico's.

##### *Bezoldiging Raad van Bestuur*

De bezoldiging van de Raad van Bestuur is overeenkomstig de Wet normering topinkomens (Wnt). Een toelichting is opgenomen in de jaarrekening, evenals de verantwoording van de onkosten, conform de onkostenregeling Raad van Bestuur.

##### *Overzicht nevenfuncties Raad van Bestuur*

| Naam                 | Nevenfunctie(s) |
|----------------------|-----------------|
| Sigrid van der Heide | Geen            |

Er zijn in 2023 bij het bestuurslid geen belangenverstrengelingen geconstateerd.

#### 3.3 Samenstelling, bezoldiging en werkwijze Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht Vecht en IJssel bestond in 2023 uit de volgende personen:

| Naam             | RvT portefeuille  | Toegetreden | Einde                              |
|------------------|---|-------------|------------------------------------|
| Cock Aquarius    | <ul style="list-style-type: none"><li>Voorzitter</li><li>Lid commissie Financiën, vastgoed en ICT tot 1/5/2022</li><li>Lid commissie Kwaliteit en Veiligheid tot 28/6/2022</li><li>Voorzitter Remuneratiecommissie tot 28/6/2022, lid vanaf 28/6/2022</li></ul> | 1-1-2022    | 1-1-2026                           |
| Ruben Baumgarten | <ul style="list-style-type: none"><li>Vice-voorzitter</li><li>Voorzitter commissie Kwaliteit en Veiligheid</li><li>Lid commissie Financiën, vastgoed en ICT tot 1/11/2022</li><li>Lid Remuneratiecommissie tot 28/6/2022</li></ul>                              | 1-10-2015   | 1-10-2023<br>Verlengd tot 1-3-2024 |
| Tia van Beek     | <ul style="list-style-type: none"><li>Voorzitter commissie Financiën, vastgoed en ICT (per 15/5/2022)</li></ul>   | 1-5-2022    | 1-5-2026                           |
| Boban Vukicevic  | <ul style="list-style-type: none"><li>Lid commissie Financiën, vastgoed en ICT (per 15/5/2022)</li></ul>  | 1-5-2022    | 1-5-2026                           |
| Marrit Schouten  | <ul style="list-style-type: none"><li>Voorzitter Remuneratiecommissie (per 28/6/2022)</li><li>Lid van Commissie Kwaliteit en Veiligheid (per 28/6/2022)</li></ul>   | 15-6-2022   | 15-6-2026                          |

## Overzicht en hoofd- en nevenfuncties Raad van Toezicht

| Naam             | Hoofd- en nevenfuncties in 2023   |
|------------------|---|
| Cock Aquarius    | <p>Nevenfuncties</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Commissarissen OML, Roermond (bezoldigd)</li> <li>▪ Lid Bestuur Limburg Festival, midden Limburg (onbezoldigd)</li> <li>▪ Lid AB LWV, Roermond (onbezoldigd)</li> <li>▪ Lid Bestuur Navenant Foundation, Echt (onbezoldigd)</li> <li>▪ Vice-voorzitter Oolder Convent, Roermond (onbezoldigd)</li> <li>▪ Senior moderator Comenius Leergangen, Leusden (bezoldigd)</li> </ul>  |
| Ruben Baumgarten | <p>Hoofd functie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Algemeen Directeur Reinier Haga MDC</li> </ul> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Commissarissen Huisartsen Utrecht Stad</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Vivium Zorggroep</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht JBC-Mr Visserhuis</li> <li>▪ Lid Raad van Commissarissen AZ Multizorg</li> <li>▪ Lid Auditcommissie Federatie Medisch Specialisten/Voorzitter Auditcommissie KNMG</li> <li>▪ Freelance Lead Assessor Raad voor Accreditatie</li> <li>▪ Lid van de Eerste Kamer der Staten-Generaal (sinds 13/6/2023)</li> </ul>  |
| Tia van Beek     | <p>Hoofd functie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Director transactions Principal Asset Management and lead European logistics</li> </ul> <p>Nevenfuncties</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Commissarissen Business Habion</li> <li>▪ Lid Raad van Commissarissen Business Park Aviolanda</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Vivium Zorggroep</li> <li>▪ Voorzitter Raad van Commissarissen De Sleutels Leiden</li> </ul>  |
| Boban Vukicevic  | <p>Hoofd functies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eigenaar Bistua Nuova Holding bv – Strategisch adviseur digitalisering</li> <li>▪ Hogeschooldocent/Onderzoeker Management Digitale Transformatie, Hogeschool Utrecht</li> <li>▪ Expert lid Smart Industry en ICT van het Investment Committee OostNL en Topfonds Gelderland</li> </ul> <p>Nevenfuncties</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Commissarissen, Woningcorporatie Leystromen</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht, Audiologische Zorg Centra Pentro</li> <li>▪ Lid Raad van Commissarissen, Woningcorporatie Staedion</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht, MBO onderwijsinstelling Albeda</li> </ul> |
| Marrit Schouten  | <p>Hoofd functie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Director International People &amp; Culture, Vebego</li> </ul>  |

### Benoeming, afgetreden leden, werving en selectie

De leden van de Raad van Toezicht worden benoemd voor een periode van maximaal vier jaar, met de mogelijkheid tot een eenmalige herbenoeming van vier jaar. Conform de statuten is een extra benoemingsperiode mogelijk van maximaal zes maanden bij zeer uitzonderlijke gevallen in het belang van de stichting.

Zowel de Centrale Cliëntenraad als de Ondernemingsraad hebben elk de bevoegdheid om voor een plaats in de Raad van Toezicht een eigen bindende voordracht voor benoeming te doen, bestaande uit tenminste twee personen. De Raad van Toezicht deelt de Centrale Cliëntenraad en de Ondernemingsraad daartoe tijdig mee, wanneer en ten gevolge waarvan in zijn midden een plaats moet worden vervuld.

Bij de samenstelling van de Raad van Toezicht is een evenwichtige verdeling van de benodigde deskundigheid van de leden geborgd. Werving- en selectieprocessen worden begeleid door een extern bureau en de Ondernemingsraad, Centrale Cliëntenraad en Raad van Bestuur zijn nauw betrokken bij de selectie van nieuwe leden voor de Raad van Toezicht (zie tabel voor nieuwe en afgetreden leden).

#### *Bezoldiging Raad van Toezicht*

Bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht is binnen het kader van de Wet normering topinkomens (Wnt). Een toelichting is opgenomen in de jaarrekening.

### 3.4 Principes, normen Governancecode Zorg

#### 3.4.1 Maatschappelijke doelstelling en bieden van goede zorg en waarden

De maatschappelijke doelstelling is vastgelegd in de statuten van Stichting Vecht en IJssel.

Vecht en IJssel staat voor persoonsgerichte, professionele zorg voor (kwetsbare) ouderen in Utrecht, IJsselstein en de omliggende regio.

Vecht en IJssel wil dit verwezenlijken door het:

- Bieden van persoonsgerichte zorg
- Bieden van vertrouwde en professionele zorg
- Bieden van levensloopbestendige zorg
- Meebewegen met veranderende zorgvraag
- Bieden van prettige en levendige locaties
- Geven van aandacht en ruimte voor eigen keuzes en geloofs- en levensovertuiging

#### 3.4.2 Waarden en normen

Vecht en IJssel richt zich op drie pijlers van haar visie op persoonsgerichte zorg.

1. Het mens-zijn, met mogelijkheden en behoeften, staat centraal
2. We benaderen mensen als individu, met een eigen achtergrond en leefstijlen en richten onze aandacht op wat hij/zij belangrijk vindt
3. Als (zorg)professional vervullen we ook een rol als coach en ondersteuner

De missie en visie van Vecht en IJssel geven richting aan het handelen. De kernwaarden geven aan hoe Vecht en IJssel dit dagelijks in de praktijk brengt. Die kernwaarden zijn: vakmanschap, verbindend en vernieuwend.

Besturing en het toezicht zijn ingericht volgens de principes van de Governancecode 2022. Ook is in de reglementen van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur vastgelegd op welke wijze met tegenstrijdige belangen wordt omgegaan. De Raad van Bestuur hecht aan een cultuur waarin mensen elkaar aanspreken.

Voor medewerkers is een vertrouwenspersoon beschikbaar waar meldingen kunnen worden gedaan met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag, misstanden en dergelijke.

In 2023 is zes keer gebruikgemaakt van de inzet van de vertrouwenspersoon bij ongewenst gedrag. De aanleidingen lagen voor de helft op het gebied van geweld/agressie/intimidatie, de andere drie meldingen betroffen pesten, seksuele intimidatie en integriteit. Er zijn geen formele klachten ingediend. De vertrouwenspersoon heeft de organisatie geadviseerd om de bekendheid van de vertrouwenspersonen en de werkwijze aandacht geven om de vindbaarheid te vergroten.

Een klokkenluidersregeling is aanwezig en beschikbaar via intranet. Er is geen gebruik gemaakt van de klokkenluidersregeling in 2023.

### 3.4.3 Belanghebbenden en centrale medezeggenschap

De Raad van Bestuur legt verantwoording af over de realisatie van de doelstellingen. Dit wordt op diverse manieren gedaan, bijvoorbeeld in de vorm van bestuursmededelingen, bestuursverslag, maand- en kwartaalrapportages, nieuwsberichten of persoonlijke gesprekken met stakeholders.

Er zijn een Ondernemingsraad en vijf Cliëntenraden, bestaande uit één lokale Cliëntenraad per locatie en een Centrale Cliëntenraad, en er is een Verzorgende en Verpleegkundige Adviesraad (VVAR). De Centrale Cliëntenraad wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter. In de Centrale Cliëntenraad is er voor iedere lokale cliëntenraad een zetel.

De Raad van Bestuur voert het gesprek met de medezeggenschap over het te voeren of gevoerde beleid en legt daarover verantwoording af binnen de wettelijke kaders Wet medezeggenschap cliënten in de zorg 2018 (WMCZ) respectievelijk de Wet op de Ondernemingsraden (WOR). Zowel de Ondernemingsraad als de Centrale Cliëntenraad hebben tenminste eenmaal per jaar een overleg met de Raad van Toezicht over de algemene zaken in het kader van Good Governance.

### 3.4.4 Inrichting governance

De reglementen van de Raad van Toezicht en die van de Raad van Bestuur zijn opgesteld volgens de principes van de Governancecode Zorg. De Raad van Toezicht dan wel de afzonderlijke leden hebben in 2023 geen taken en bevoegdheden van de Raad van Bestuur overgenomen. De Raad van Toezicht heeft haar eigen functioneren in 2023 geëvalueerd en de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hebben ook de onderlinge samenwerking geëvalueerd zowel in een afzonderlijke sessie als na iedere formele vergadering.

### 3.4.5 Normen goed bestuur

Uitgangspunt is dat de Raad van Bestuur zich bij de vervulling van zijn taak richt op het belang van de zorgorganisatie op zowel de korte als de lange termijn, vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van de organisatie en de centrale positie van de cliënt daarin.

De Raad van Bestuur heeft in 2023 de Raad van Toezicht zowel schriftelijk als mondeling geïnformeerd over de belangrijkste ontwikkelingen binnen Vecht en IJssel en tevens zijn aangelegenheden besproken waarvoor formele goedkeuring van de Raad van Toezicht nodig was. Afspraken omtrent de informatievoorziening liggen vast in een informatieprotocol. Besluiten worden vastgelegd in notulen en besluitenlijsten.

### 3.4.6. Verantwoord toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op de strategie en de prestaties van de zorgorganisaties en de interne beheersings- en controlesystemen door goede dialoogvoering met de Raad van Bestuur, waarbij ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid spreekt en handelt. De Raad van Toezicht stelt zich adviserend op voor onderwerpen waar dit kan en toetsend voor risicvollere onderwerpen. De Raad van Bestuur ervaart deze werkwijze als ondersteunend voor de besturing van de organisatie.

## 3.5 Verslag van de Raad van Toezicht

### 3.5.1 Scope verantwoordelijkheden

De Raad van Toezicht houdt toezicht op de Stichting Vecht en IJssel. De leden van de Raad van Toezicht worden benoemd voor een periode van maximaal vier jaar met de mogelijkheid tot een eenmalige herbenoeming van vier jaar. Conform de statuten is een extra benoemingsperiode mogelijk van maximaal zes maanden bij zeer uitzonderlijke gevallen in het belang van de stichting.

Zowel de Cliëntenraad als de Ondernemingsraad hebben elk de bevoegdheid om voor een plaats in de Raad van Toezicht een eigen bindende voordracht voor benoeming te doen bestaande uit tenminste twee personen. De Raad van Toezicht deelt de Centrale Cliëntenraad en de Ondernemingsraad daartoe tijdig mee wanneer en ten gevolge waarvan in zijn midden een plaats moet worden vervuld.

### 3.5.2 Algemene reflectiepunten

#### *Onderwerpen en dilemma's*

De belangrijkste onderwerpen die in het kader van de strategie en de toezichtsvisie besproken zijn betreffen:

- de voortgang van de strategie in brede zin en bijbehorende risico's
- de financiële situatie en het verkrijgen van inzicht hierin
- het fusieonderzoek
- de arbeidsmarktproblematiek
- het IGJ-onderzoek op één van de locaties

Verder heeft de Raad van Toezicht in 2022 een onderzoek laten uitzetten naar de financiële afrekening van renovatieactiviteiten op één van de locaties in 2021. Dit onderzoek is in 2023 naar tevredenheid afgerond: er zijn geen misstanden gevonden.

De dilemma's die bij bovenstaande onderwerpen aan de orde zijn geweest betreffen de aanpak van het fusieonderzoek t.b.v. de continuïteit van de organisatie op langere termijn en de ontwikkelkracht van de organisatie in relatie tot de benodigde ontwikkeling. Rondom de arbeidsmarktproblematiek zijn de dilemma's besproken t.a.v. de negatieve gevolgen die dit heeft voor o.a. verloop, verzuim, de inzet van personeel niet in loondienst en voor de financiële situatie. Voor de kwaliteit van de zorg is gesproken over het dilemma hoe een 'blauwe' aanpak om in korte tijd te voldoen aan de normen zich verhoudt tot de wens een lerende cultuur te ontwikkelen om de kwaliteit te borgen.

#### *Samenstelling*

In de statuten, reglementen, toezichtsvisie en het toezichtkader liggen afspraken vast ten aanzien van (her)benoeming van leden van de Raad van Toezicht, schorsing en ontslag van leden. Bij vacatures binnen de Raad van Toezicht wordt een profielschets opgesteld en de werving vindt plaats via een openbare procedure (werving- en selectiebureau). De Ondernemingsraad, Centrale Cliëntenraad en Raad van Bestuur zijn nauw betrokken bij de selectie van nieuwe leden voor de Raad van Toezicht.

In september 2023 is de werving voor een nieuw lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad gestart. De CCR heeft kandidaten voorgedragen en het nieuwe lid, tevens voorzitter van de commissie Kwaliteit en Veiligheid, is benoemd en start in 2024. De benodigde deskundigheid op het gebied van kwaliteit en veiligheid en het cliëntenperspectief stond centraal.

Van de mogelijkheid in de statuten tot verlenging van de benoemingstermijn na acht jaar is in 2023 gebruik van gemaakt voor de heer Ruben Baumgarten. Per 1 oktober 2023 is zijn termijn verlengd tot 1 maart 2024. Hier ligt een zeer zorgvuldige afweging door de Raad van Toezicht aan ten grondslag. In juni 2023 was nog beoogd dat de heer Baumgarten per 1 oktober zou stoppen. Er was geen nieuwe werving gestart vanwege de beoogde fusie per 1 januari 2024, waarin ook de zittende Raden van Toezicht zouden samengaan. Medio juli is gebleken de fusie geen doorgang te vinden. De Inspectie voor Jeugd en Gezondheidszorg had echter eind april aangekondigd om in oktober/november een vervolfbezoek op één of meer van de locaties van Vecht en IJssel te doen, naar aanleiding van een eerste onderzoek op één locatie. Vanwege de langjarige betrokkenheid van de heer Baumgarten bij Vecht en IJssel in het algemeen en in zijn rol als voorzitter van de RvT-commissie Kwaliteit en Veiligheid, is zijn kennis over de historie en zijn ervaring met kwaliteit & veiligheid onmisbaar geacht, om de toezichtsrol in die periode goed te kunnen vervullen. De Raad van Toezicht heeft deze situatie beoordeeld als een zeer uitzonderlijk geval in het belang van de stichting.

#### *Werkwijze interne toezichthouder*

De Raad van Toezicht werkt in 2023 met drie commissies: Commissie Kwaliteit en Veiligheid, Commissie Financiën, vastgoed en ICT en een Remuneratiecommissie.

In 2023 heeft de Raad van Toezicht zeven reguliere vergaderingen gehouden waarbij de Raad van Bestuur aanwezig was. Er is één vergadering geweest zonder de Raad van Bestuur t.b.v. een goedkeuringsbesluit. Daarnaast zijn er diverse commissievergaderingen geweest.

In 2023 hebben meerdere 'Good Governance-gesprekken' plaatsgevonden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur met respectievelijk de Ondernemingsraad, Centrale Cliëntenraad en het Managementteam. In deze gesprekken is men de dialoog aangegaan over de stand van zaken en is het lopende fusieonderzoek besproken en is het beëindigde fusieonderzoek geëvalueerd.

#### *Informatievoorziening*

De informatievoorziening naar de Raad van Toezicht wordt conform informatieprotocol uitgevoerd. Voor de vergaderingen worden de benodigde stukken aangeleverd, van kwalitatieve en kwantitatieve managementrapportages tot beleidsstukken. Tevens wordt altijd een bestuurlijke update gedaan. Verdere informatie komt mondeling via de bestuurder en via de 'Good Governance-gesprekken'. De verhouding tussen de informatie uit interne bronnen en die uit externe bronnen is in 2023 ongeveer 90% ten opzichte van 10%. Het is de wens van de Raad van Toezicht om in 2024 meer informatie op te halen bij externe stakeholders. In de overleggen is verhelderende en verdiepende vragen stellen aan de Raad van Bestuur de werkwijze die wordt gehanteerd om nadere informatie/toelichting te ontvangen.

### 3.5.3 Reflectiepunten vanuit verschillende rollen

#### *De toezichthoudende rol*

De Raad van Toezicht heeft via de beoordeling en goedkeuring aan het jaarplan en de begroting en de monitoring hiervan via de kwartaalrapportages (strategische projecten, kwaliteit, financiën, risico's) toezicht gehouden op de vertaling van de strategische plannen in concrete voortgang.

De Raad van Toezicht ziet dat de planning- en controlcyclus op hoofdlijnen werkt. Er is veel gerealiseerd, vooral op de strategische projecten. Financieel sluit de organisatie negatief af, mede door de onvolledig gecompenseerde CAO-verhoging, relatief hoog verzuim en verhoogde inzet van personeel niet in loondienst, mede vanwege de beoogde fusie. In de loop van 2023 is de financiële rapportage op inhoud verstevigd. Dit was op nadrukkelijk verzoek van de Raad van Bestuur. Het was nog niet op alle onderdelen mogelijk voldoende stuurinformatie te realiseren. De Raad van Toezicht heeft er vervolgens op aangedrongen om dit proces verder te versnellen. Inmiddels worden er goede stappen gezet.

Voor het realiseren van de strategische doelen zijn de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ), de kwaliteitskaders van de verpleging verzorging & thuiszorg (VVT) en wijkzorg, de Wet Zorg en Dwang (WZD), de Wet Medezeggenschap Cliënten in de Zorgsector (WMCZ), de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en duurzaamheids- en milieuwetgeving van belang. Wil de organisatie persoonsgerichte zorg kwalitatief goed en veilig, duurzaam, doelmatig en efficiënt leveren, dan zijn de kaders van deze wetgeving essentieel. De WKKGZ, WMCZ en AVG en duurzaamheids- en milieuwetgeving werken bevorderend bij de realisatie. De kwaliteitskaders VVT en wijkzorg hebben in de eerste fase geholpen om tot realisatie te komen. Inmiddels is de mate van detail die wordt gevraagd in de plannen en verantwoording zo groot, dat deze vooral als een administratieve last worden ervaren en niet meer voldoende ondersteunend zijn in het primaire proces. De uitvoering van de WZD loopt nog te kort om een goed beeld te hebben bij de mate waarin dit belemmerend werkt.

De naleving van de wetgeving wordt via de voortgangsrapportages en jaarverslaglegging gemonitord door de Raad van Toezicht. De wet- en regelgeving rondom contractering en jaarverantwoording (financieel verslag, bestuursverslag, verslag Raad van Toezicht en kwaliteitsverslag, subsidieverantwoordingen) wordt door de Raad van Toezicht ervaren als verhogend voor de administratieve lastendruk. De belasting van de financiële afdeling en de afdeling beleid en kwaliteit is groot voor een relatief kleine organisatie en de mate van detail waar naar gevraagd wordt staat niet in verhouding tot de meerwaarde die dit voor zorgkantoren en de maatschappij oplevert. Gewenst wordt om de aanlevering tot het strikt noodzakelijke te beperken.

Voor het jaarplan 2024 is meegegeven dat de prioritering die is aangebracht, die nodig is om tot voldoende realisatie te komen, gewaardeerd wordt. Ten aanzien van de begroting zijn de liquiditeit, de monitoring van de kosten voor inzet personeel niet in loondienst, verzuim en de bedbezetting als focuspunten meegegeven om in control te blijven.

De Raad van Toezicht heeft de volgende besluiten genomen in 2023:

- Goedkeuring aan voorgenomen besluit tot vaststelling van het jaarplan 2024 en op 23/1/2024 goedkeuring aan de begroting 2024
- Besluit tot benoeming van Marjan Boertjes tot lid van de Raad van Toezicht per 23 januari 2024
- Besluit dat de huidige accountant aanblijft tot en met het jaarwerk 2023
- Het uitvoeren van de voorgestelde performancecyclus per 1/1/2024 met betrekking tot de RvB
- Goedkeuring aan besluit van de Raad van Bestuur tot vaststelling van de jaarrekening 2022
- Besluit tot décharge van huidige bestuurder voor het gevoerde beleid in 2022
- Besluit tot afronding van het PwC-onderzoek naar de vastgoedtransactie Zuylenstede. De Raad van Toezicht had onvoldoende inzicht in de wijze waarop keuzes gemaakt zijn en waarop kosten gebaseerd zijn. Onderzoek moest hier duidelijkheid in geven. Op basis hiervan is op 24 /1/2023 besloten tot décharge van de voormalige RvB voor het gevoerde beleid in 2021 tot 1/10/21
- Vaststellen van de klasseindeling voor 2024 op klasse III
- Vaststellen van het voorgestelde percentage voor 2024 op 15% (voor de voorzitter) en 10% (voor leden) van het bezoldigingsmaximum

De Raad van Toezicht benoemt en ontslaat de accountant. De commissie Financiën, Vastgoed en ICT heeft in 2023 driemaal overleg gevoerd met de accountant. De managementletter 2022 is met de accountant (verlaat) besproken in de financiële commissie van februari 2023 vanwege onderbezetting op de financiële afdeling in het najaar. De jaarrekening en het accountantsverslag 2022 zijn in mei besproken met de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur in aanwezigheid van de accountant. Er zijn geen specifieke attentiepunten voor de Raad van Toezicht benoemd. In november 2023 is de managementletter 2023 besproken.

#### *De rol van **strategisch partner** (adviesrol)*

De Raad van Toezicht is in 2023 door de Raad van Bestuur meegenomen in en betrokken bij de herijking en concretere uitwerking van de strategie 2020-2024 en in de strategische keuzes in de oriëntatie op fusie. De vier pijlers uit het strategisch beleid zijn allen aan de orde geweest in het verslagjaar. De Raad van Toezicht is verder meegenomen in de concretere keuzes voor 2023 voor de optimalisatie van een aantal processen binnen de organisatie, het fusieonderzoek en verbetering van de kwaliteit van de zorg. De Raad van Toezicht heeft op die onderwerpen waar de Raad van Bestuur dilemma's presenteerde advies gegeven en gereflecteerd op de aanpak.

#### *De smalle en brede **werkgeversrol***

De Raad van Toezicht heeft een duidelijk beeld van wat de strategische opgave van de organisatie aan competenties en leiderschapsstijl van de dagelijkse of algemene leiding vergt. Vanwege het voornemen tot fusie, de interim-invulling van een aantal sleutelposities, de zorgen over de liquiditeitspositie en het gebrekkige inzicht in de financiële situatie, is door de Raad van Toezicht gekozen voor een tijdelijk intensiever contact tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur op inhoud en op wijze van aansturing.

De Raad van Toezicht heeft via de remuneratiecommissie de werkgeversrol ingevuld naar de Raad van Bestuur. Hiervoor zijn een plangesprek, een tussenevaluatie en een eindevaluatie uitgevoerd over het functioneren van de Raad van Bestuur. De persoonlijke kwaliteiten en de complexiteit in het aansturen van de organisatie die vanuit een achterstand uit het verleden nog in ontwikkeling is, is meegenomen in de bezoldiging voor de RvB. De Raad van Toezicht heeft door de nauwe contacten met de Raad van Bestuur, de bestuurssecretaris en de gevoerde gesprekken met het Managementteam en met meerdere afzonderlijke MT-leden en medewerkers een goed beeld van de sleutelposities in de organisatie.



#### *De rol van **ambassadeur** (hoeder van de dialoog)*

De Raad van Toezicht heeft voldoende beeld bij de huidige en toekomstige interne en externe belanghebbenden van de organisatie in relatie tot de maatschappelijke opgave(n) waaraan de organisatie wil bijdragen. De Raad wordt hierin goed meegenomen door de Raad van Bestuur. Waar nodig wordt de Raad van Toezicht betrokken. De Raad van Toezicht heeft het beeld dat de organisatie met diverse relevante belanghebbenden in contact staat. Vanwege de relatief kleine schaal van de organisatie en de interne focus die nodig is, speelt het dilemma dat niet altijd voldoende tijd kan worden gemaakt voor de externe omgeving, met name in de fase dat het fusieonderzoek liep. Desondanks zijn alle belanghebbenden voldoende in beeld en wordt hier voldoende op geacteerd.

De Raad van Toezicht heeft in 2023 meerdere malen contact gehad met de interne belanghebbenden: de Ondernemingsraad, met de Centrale Cliëntenraad en met (leden van) het MT. De gesprekken hadden tot doel om goed met elkaar in gesprek te blijven over de ontwikkelingen in de organisatie en van daaruit met name gevoel te krijgen bij en kennis op te doen over de mogelijkheden, belemmeringen en aandachtspunten rondom het fusieonderzoek. Ook thema's rondom de kwaliteit van zorg en het welzijn van medewerkers zijn besproken.

#### 3.5.4 Reflectie op het eigen functioneren

De Raad van Toezicht heeft in 2023 haar eigen functioneren na elk overleg geëvalueerd aan de hand van een overzicht met evaluatiepunten. Verder is een separate zelfevaluatie uitgevoerd en is een evaluatie over het fusieonderzoek uitgevoerd.

Vanwege het lopende fusieonderzoek was vooraf onderkend dat het van belang was om samen op te trekken als Raad van Toezicht en Raad van Bestuur én ook samen met de Raad van Toezicht van de beoogde fusiepartner. Elkaar kennen is daarin als belangrijk punt benoemd. De Raad van Toezicht heeft met individuele gesprekken, in de reguliere vergaderingen en de extra bijeenkomsten in het kader van het fusieonderzoek geïnvesteerd in de relatie tussen de leden. De samenwerking met de beoogde fusiepartner is voornamelijk vormgegeven in kleiner comité (voorzitters en fusiecommissies). Er had meer aandacht mogen zijn voor het bijeen brengen van de voltallige Raden van Toezicht.

Eén van de leden heeft in 2023 de basisopleiding voor toezichthouders afgerond. Ook zijn er vakinhoudelijke trainingen gevolgd, op het gebied van teamcoaching, CSR, toezien op verandervermogen en een cursus over de woningwet. Verder draagt de evaluatie na iedere vergadering om tot gezamenlijke doorontwikkeling te komen. Ook de jaarlijkse evaluatie was een investering in de ontwikkeling van de Raad van Toezicht.

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (Wnt) heeft de instelling zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur is overeenkomstig de Wnt. Een toelichting is opgenomen in de jaarrekening. Voor 2023 is afgeweken van de adviesregeling van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). Vanwege de extra werkzaamheden in het kader van het fusieonderzoek in de eerste helft van 2023 en de nauwe betrokkenheid daarbij bij de ontwikkelingen in de organisatie, heeft de Raad van Toezicht besloten tot 100% van de norm in plaats van de geadviseerde 80%.



## 4. Algemeen beleid

### 4.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid

#### *Missie*

Vecht en IJssel biedt persoonsgerichte, professionele zorg, behandeling en begeleiding voor kwetsbare ouderen in Utrecht, IJsselstein en de omliggende regio. Persoonsgerichte zorg omvat het hele leven van de cliënt, inclusief aandacht voor welzijn, geestelijke verzorging, eten en drinken, dienstverlening en wonen. Onze betrokken medewerkers en vrijwilligers zetten zich met passie en vakmanschap in voor het welbevinden van cliënten, waarbij kwaliteit van leven en eigen regie belangrijke uitgangspunten zijn. Persoonsgerichte zorg krijgt vorm in samenwerking met het netwerk: cliënten en hun naasten, mantelzorgers, zorgprofessionals en vrijwilligers. Samen bepalen we hoe de zorg en dienstverlening eruit ziet en wie welke bijdrage levert. Daarbij staan we open voor vernieuwing: samen willen we continu leren en verbeteren, in het besef dat de persoonsgerichte zorg altijd beter kan.

#### *Visie*

Voor Vecht en IJssel is goede zorg persoonsgerichte zorg. Immers, ieder mens is uniek, heeft een eigen levensverhaal en eigen zorgvragen en -wensen. Wie zorg nodig heeft, wil zoveel als mogelijk zijn of haar eigen leven blijven leven en zelf keuzes kunnen maken. Dat verandert niet als je zorg nodig hebt. Voor Vecht en IJssel is deze persoonlijke vraag het vertrekpunt voor onze dienstverlening. We kennen het persoonlijke verhaal van onze cliënten. We sluiten met onze zorg en ondersteuning zoveel mogelijk aan bij hun vraag en behoefte. Samen met de cliënt, hun naasten en andere zorgpartners maken we persoonlijke, realistische keuzes en haalbare afspraken. Zo realiseren we gezamenlijk de best mogelijke zorg- en dienstverlening. Door de grote inzet van onze gedreven en vakkundige medewerkers en vrijwilligers maken we het verschil en geven we kleur aan de dag van onze cliënten. Onze mensen verstaan hun vak, zijn betrokken en leveren kwaliteit. Vecht en IJssel biedt haar medewerkers en vrijwilligers een omgeving waarin zij met plezier kunnen werken en waar iedereen de ruimte krijgt om zich persoonlijk en professioneel te ontwikkelen.

#### *Strategie en meerjarenbeleid*

Onze toekomstambities staan beschreven in de 'Strategische Verbeelding 2020 - 2024'. Het is onze leidraad en koers voor deze jaren. Voor medewerkers, cliënten en overige geïnteresseerden is een digitale versie gemaakt, die onder andere via onze website is te bekijken.

Met de koers leggen we de basis voor een op de toekomst gericht Vecht en IJssel waarin we een proactieve rol spelen in de ouderenzorg in de regio. Trefwoorden van dit plan zijn:

- zwaardere specialistische zorg
- ontwikkeling woon- en zorgconcepten rondom de locaties (wijkverpleging en verpleeghuiszorg thuis)
- technologie en digitalisering
- de ambitie een innovatieve en sterke werkgever te zijn

### 4.2 Jaarbeleid 2023 en vooruitblik naar 2024

2023 was wederom een bijzonder jaar. De nasleep van corona, die in 2021 en 2022 sterk merkbaar was, was toch ook in 2023 nog voelbaar: verloop (deels naar ZZP-verband) en ziekteverzuim waren hierin signalen, die we voor corona niet zo sterk kenden.

We hebben ook in 2023 relatief veel personeel niet in loondienst (PNIL) moeten inzetten. In 2023 zijn we gestart met het inrichten van de organisatie hierop, met ander roosterbeleid en de opstart van een eigen flexbureau. In 2023 zijn we er, ondanks bovenstaande, op de meeste fronten in geslaagd goede zorg te blijven verlenen aan onze bewoners op de vier locaties en de cliënten in de wijk.



Mede door de externe ontwikkelingen hadden we eind 2022 al besloten verdergaande samenwerking met een collega-organisatie te verkennen. Dit om samen beter te kunnen inspelen op de toenemende druk van de zorgvraag en de arbeidsmarktkrapte en daarmee onze maatschappelijke verantwoordelijkheid nog beter te kunnen invullen. Het onderzoek is in de eerste helft van 2023 uitgevoerd en heeft helaas niet geleid tot een besluit tot fusie per 1 januari 2024. Vanaf juli 2023 hebben we daarom de doorontwikkeling van onze eigen koers weer opgepakt en ingezet op het versterken van de robuustheid van de organisatie.

Verder is in 2023 de versteviging van de kwaliteit van zorg opgepakt. Het eerste Prezo-certificaat is in april behaald, waarmee we ons kwaliteitssysteem borgen en goed vorm geven aan leren en verbeteren in de organisatie. Helaas bleek één van de locaties onvoldoende aan de IGJ-normen te voldoen. Een stevig verbetertraject is ingezet en de weg omhoog is inmiddels gevonden.

Enkele andere gebeurtenissen in 2023 die we graag benoemen zijn:

- Elektronisch cliëntendossier: De voorbereidingen voor implementatie van het ECD van ONS zijn gestart, met beoogde implementatie in de tweede helft van 2024.
- In- en uitstroom van bewoners: Er heeft een herontwerp van het in- en uitstroomproces plaatsgehad, waarmee we de aanmelding en het uithuizen van bewoners beter organiseren.
- Extramurale zorg: De extramurale zorg en dan vooral het vergroten van Volledig Pakket Thuis (VPT) is groeiende.
- Zorgtechnologie: Er zijn experimenten uitgevoerd met een aantal zorgondersteunende technologieën volgens de uitgangspunten van het nieuw geformuleerde innovatiebeleid. Er zijn tien innovaties ingezet, deels nog in pilotvorm, deels geïmplementeerd.
- Arbeidsmarkt: Eind 2022 is er een grote arbeidsmarktcampagne gestart om nieuwe medewerkers te werven. Er zijn in 2023 zo'n 200 nieuwe medewerkers en stagiaires ingestroomd.
- Ondersteunende processen: Per 1 januari 2023 worden de HR- en de salarismodule van Afas gebruikt en zijn er in de loop van 2023 diverse onderdelen toegevoegd, die het werken vergemakkelijken.
- ICT: Vanuit een masterplan ICT zijn we verder gegaan met het verstevigen van de wifi en de basisnetwerken en zijn alle voorbereidingen gedaan voor de vernieuwing van zorgalarmering in de aanleunwoningen op Ewoud.

Bovenstaande gebeurtenissen zijn uiteraard niet volledig, maar schetsen een beeld van de belangrijkste gebeurtenissen in 2023. In hoofdstuk 5 wordt een uitgebreidere toelichting gegeven.

### *Strategische reflectie*

Door corona was het in de eerste jaren niet mogelijk om alle beoogde plannen en projecten uit de Strategische Verbeelding te realiseren. De tijdslijnen en inhoudelijke projecten zijn vanaf het jaar 2022 aangepast. Met deze aangepaste planning, zijn we in algemene zin tevreden over de voortgang die we in 2023 hebben geboekt. De meeste strategische projecten, zoals hierboven beschreven, hebben we conform planning kunnen uitvoeren. Daarmee zijn er mooie stappen gezet in onze toekomstambities. We zijn trots op alle medewerkers die hieraan hebben bijgedragen.

We nemen ook een aantal leerpunten mee naar 2024. Waar we enerzijds veel nieuwe medewerkers hebben kunnen werven, lukt het ons tegelijkertijd nog onvoldoende om collega's te behouden. Ook het ziekteverzuim is nog te hoog, met hoge vervangingskosten tot gevolg. Als gevolg van verloop, verzuim en extra inzet in verband met de beoogde fusie sluiten we af met een verlies. Onze sturingsinstrumenten hierop zijn voor verdere verbetering vatbaar en voeren we door in 2024. Verloop en verzuim maken ook dat we onze extramurale zorg nog niet conform planning hebben kunnen laten groeien.

En we nemen mee dat we nog meer focus nodig hebben om projecten tot een goed einde te brengen. Zodoende werken we in 2024 met een nog realistischere planning en duidelijke prioritering.

#### Plannen 2024

In 2024 blijven we de zorg professionaliseren en werken we verder aan het realiseren van onze plannen conform de Strategische Verbeelding en het ontwikkelprogramma Vecht en IJssel stroomt door. Tegelijkertijd ontwikkelen we de koers ook door, de wereld om ons heen is niet stil blijven staan. Het maakt dat we nog steviger inzetten op de koers om woon- en zorgconcepten op en rondom onze locaties te realiseren, die bijdragen aan het landelijk beleid: zelf tenzij, thuis tenzij, digitaal tenzij. Verder is de impact van de krappe arbeidsmarkt voelbaar en zetten we daarom extra stevig in op duurzame inzetbaarheid.

De belangrijkste prioriteiten voor 2024 voor Vecht en IJssel staan beschreven in het jaarplan 2024:

- Inzet op duurzame inzetbaarheid van medewerkers
- Binden en boeien van medewerkers
- Voldoen aan de kwaliteitsnormeringen voor één van de locaties
- Implementeren van een nieuw Elektronische Cliëntendossier en doorontwikkeling naar Afas 2.0.
- Uitvoeren van de geprioriteerde onderdelen Masterplan ICT 2022-2024
- Uitvoeren van verplichte onderdelen van het duurzaamheidsbeleid op vastgoed en facilitair gebied
- Uitvoeren van verdere beheersmaatregelen voor een financieel gezonde exploitatie

### 4.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Duurzame inzetbaarheid staat hoog in het vaandel bij Vecht en IJssel. We investeren in behoud en vitaliteit van medewerkers, onder andere door opleidingen, een bijdrage voor de aanschaf van een fiets of sportabonnement en mogelijkheden voor budgetcoaching. Ook richten we ons met onze community care aanpak op het sociaal versterken van de directe omgeving van onze locaties. Dit doen we in nauwe samenwerking met gemeenten en welzijnsorganisaties.

Verder hebben we ons enkele jaren geleden aangesloten bij de Koplopersgroep voor het implementeren van de Milieuthermometer. Met de Provincie, gemeenten en andere zorgorganisaties in de regio Utrecht werken we samen aan de transitie naar energieneutraal en circulair. De Milieuthermometer Zorg biedt ons hierin praktische handvatten. Jaarlijks komen we tweemaal bijeen in communities om stappen te zetten en in 2030 tenminste 50% CO2 reductie te behalen, en tegelijkertijd duurzaamheidswinst te boeken op onder meer de milieuthema's afvalreductie en duurzaam inkopen. Vecht en IJssel werkt toe naar het bronzen keurmerk van de Milieuthermometer.

### 4.4 Risicomanagement

Risicomanagement is onderdeel van de managementrapportage die per kwartaal wordt opgesteld. Met de Raad van Toezicht wordt het risico-overzicht met strategische risico's ieder kwartaal besproken tijdens een regulier RvT-overleg. Vanaf 2024 wordt dit ook op MT-niveau gedaan. Met de kernteams van de locaties en het centraal bureau werden in 2023 in de kwartaalgesprekken de risico's op tactisch niveau besproken. Vanaf 2024 gebeurt dit in het gezamenlijk middenkaderoverleg.

Wekelijks vindt monitoring en bijstelling plaats met het Managementteam op de belangrijkste indicatoren: bezetting, verzuim, vacatures en inzet personeel niet in loondienst. De monitoring van de mitigerende maatregelen is in 2023 verder versterkt.



## 5. Kwaliteit

In dit hoofdstuk geeft Stichting Vecht en IJssel op hoofdlijnen de belangrijkste activiteiten weer die in 2023 hebben plaatsgevonden op het gebied van kwaliteit en ontwikkeling binnen onze organisatie.

In het jaar(kwaliteits)plan beschreven we welke plannen we hadden om onze zorg- en dienstverlening in 2023 verder te verbeteren. In bijlage 1 zijn de details hiervan weergegeven. Hier laten we zien in hoeverre we deze plannen gerealiseerd hebben; we kijken terug op de thema's waaraan we gewerkt hebben en benoemen welke resultaten we hebben behaald. Tevens blikken we vooruit op onze plannen voor 2024. We doen dit aan de hand van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, waar we een vertaling van hebben gemaakt naar onze eigen organisatie. Dit hoofdstuk vormt daarmee, samen met bijlage 1, 2 en 3, ook het kwaliteitsverslag (verplicht conform Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg).



### 5.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Voor Vecht en IJssel is goede zorg persoonsgerichte zorg. Ieder mens is uniek met eigen levensverhaal en eigen zorgvragen en -wensen. Zoveel als mogelijk zijn of haar eigen leven blijven leven en zelf keuzes kunnen maken. Mensen komen steeds vaker bij Vecht en IJssel wonen als de palliatieve fase is aangebroken, met steeds complexere en zwaardere zorgvragen. Ook in de laatste levensfase willen we iedereen goede zorg bieden. Hierbij richt onze zorg zich op welzijn, welbevinden en kwaliteit van leven. Onze aandacht gaat uit naar comfort en het voorkomen en/of verminderen van klachten, en is niet meer gericht op genezing. Samen met cliënt, naasten en andere zorgpartners maken we persoonlijke realistische keuzes en haalbare afspraken en geven we kleur aan de dag van onze cliënten. Eerste contactpersonen lezen mee in het dossier en worden actief betrokken in de zorg van hun naasten. Onze visie en missie geven daarbij richting aan ons handelen.

#### 5.1.1 Aandacht voor persoonsgerichte zorg in 2023

De volgende onderwerpen hebben in 2023 de belangrijkste focus gehad:

##### *Het 'Vecht en IJssel werken'*

Onze kernwaarden Vakmanschap, Verbindend, Vernieuwend hebben we vertaald naar concrete handvatten voor medewerkers, het zogenoemde 'Vecht en IJssel werken'. In 2023 is persoonsgerichte zorg binnen Vecht en IJssel sterker verankerd binnen de zorgprocessen en het werken volgens de visie rondom persoonsgerichte zorg. Daarbij is ondersteunend gecoached door de kwaliteitsverpleegkundigen op methodisch werken. Toetsing hiervan vindt plaats met dossierschecks. Hier is op alle vlakken een groei te zien. Het methodisch werken blijft een aandachtspunt, waar we ook in 2024 nog verder aan werken.

##### *Elektronisch cliëntendossier*

Verder zijn de voorbereidingen voor implementatie van het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) van ONS gestart in 2023, met beoogde implementatie in de tweede helft van 2024. Voor het optimaal functioneren van het ECD is een juiste koppeling met het HR-deel van AFAS nodig. Eind 2023 is besloten om dit eerst te realiseren, voordat de implementatie doorgang kan vinden. Het nieuwe ECD gaat ons helpen om het vastleggen en volgen van de afgesproken persoonsgerichte zorg beter vorm te geven.

##### *Betere binnenkomst en vertrek*

We hebben het in- en uitstroomproces onder de loep genomen, waarmee we de aanmelding en het uithuizen van bewoners beter organiseren. Ook dat is persoonsgerichte zorg. We hebben onze brochures geupdate om toekomstige cliënten en medewerkers een duidelijk beeld van de dienstverlening van de locaties te geven. Dit is behulpzaam bij het creëren van reële verwachtingen over de zorg en diensten van Vecht en IJssel. Ook is het proces van verhuizen na overlijden of vertrek van bewoners is geoptimaliseerd, waardoor de beleving voor naasten en cliënten positiever is geworden.



## 5.2 Wonen en Welzijn

Wonen en welzijn zijn binnen Vecht en IJssel onlosmakelijk met elkaar verbonden. Welzijn is bij voorkeur persoonsgericht, ook hierin is het levensverhaal van de cliënt een belangrijk uitgangspunt. Met de cliënt wordt besproken wat hij/zij een zin- en waardevolle dag invulling vindt. Belangrijke thema's daarin zijn een zinvolle dagbesteding en zingeving. Afspraken hierover zijn in het zorgplan van de cliënt vastgelegd. Twee keer per jaar worden deze geëvalueerd met cliënt en betrokkenen.

Woonbegeleiders geven samen met bewoners, de mantelzorg en vrijwilligers invulling aan een waardevolle dag. De koffiemomenten in de huiskamers leveren waardevolle momenten op waarin de wensen, levensstijl en de behoeften van de bewoners worden besproken. Er worden dagelijkse, wekelijkse en maandelijkse activiteiten gepland, individueel of centraal in kleine of grote groepen. Er worden onder andere seizoensgebonden, muziekactiviteiten, creatieve activiteiten en activiteiten voor persoonlijke verzorging georganiseerd. Ook huishoudelijke activiteiten en helpen bij het bereiden van de maaltijd zijn belangrijk voor de zelfredzaamheid en eigen regie. Vrijwilligers leveren hierin een belangrijke bijdrage. Samen gezellig een kopje koffie drinken, een wandeling maken in de tuin of het park, muziek maken of een spelletje spelen, ondersteuning bieden tijdens een activiteit, koken voor onze bewoners in een van de huiskamers, gastvrouw/-heer zijn in een van onze restaurants – mede door hun inzet maken we met elkaar de dag van onze bewoners mooier.

### 5.2.1 Aandacht voor wonen en welzijn in 2023

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek van 2022 bleken er drie onderwerpen voor verbetering vatbaar. In overleg met de Centrale Cliëntenraad hebben we daarom voor het thema wonen en welzijn in 2023 de belangrijkste focus gehad op deze drie onderdelen. Ook extramuralisering heeft stevige aandacht gehad.

#### *Verbeteren van activiteiten voor cliënten*

Op de locaties Transwijk en Zuylstede is welzijn het verst ontwikkeld: voor iedere bewoner is er een basisactiviteitenplan (individueel, op de huiskamer en gemeenschappelijke ruimtes). Deze worden met regelmaat geëvalueerd en aangepast. Welzijnsactiviteiten op Ewoud worden nu ook op de huiskamers aangeboden en medewerkers Welzijn zijn onderdeel van het zorgteam geworden. Op Lieven de Key is het aanbod afgelopen jaar beter afgestemd op de doelgroep en organiseren welzijnsmedewerkers zelf activiteiten én pakken zij ook een coachende rol zodat de medewerkers in de teams dit ook kunnen doen.

#### *Verbeteren van eten en drinken*

Er zijn op meerdere locaties menucommissies ge- of herstart, waarmee bewoners inspraak hebben in de maaltijden. Ook is het contract met de leverancier hernieuwd. In 2024 wordt er met scholing en ondersteuning vanuit de leverancier verder gewerkt aan het verbeteren van de beleving en de kwaliteit en logistiek van de maaltijden.

#### *Verbeteren van schoonmaak*

Op alle locaties zijn verbeteringen doorgevoerd, variërend van integratie van schoonmaakmedewerkers in de zorgteams tot een vast programma per medewerker met daarmee meer vaste gezichten voor bewoners. Er is analyse met de leverancier van schoonmaakartikelen gedaan, met aanvullende scholing van medewerkers tot gevolg. In 2024 gaan we de verbeterpunten uit de hygiëneaudits die zijn uitgevoerd verder oppakken. Het blijkt dat persoonlijke- en handhygiëne nog te verbeteren is.

#### *Uitbreiden extramurale zorg*

We hebben in 2023 stevig ingezet op het uitbreiden van extramurale zorg om cliënten zo lang mogelijk in de eigen vertrouwde omgeving te kunnen laten wonen. We doen dit met wijkverpleging en verpleeghuiszorg thuis (VPT: volledig pakket thuis). We zijn in 2023 gestart met het leveren van VPT aan bewoners in service-appartementen op onze eigen locaties. Stevige groei blijkt lastig, door de krappe arbeidsmarkt en relatief hoog verloop. In 2024 zetten we in op behoud van medewerkers met een uitgebreid programma.

## 5.3 Veiligheid



Goede zorg is veilige zorg. Cliënten moeten er op kunnen vertrouwen dat de zorg en ondersteuning die zij krijgen voldoende veilig is en voldoet aan de veiligheidsnormen. In samenspraak met cliënten en naasten worden weloverwogen en geaccepteerde risico's genomen en wordt dit binnen de bestaande mogelijkheden en de relevante wet- en regelgeving vormgegeven en vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier (ECD).

### 5.3.1 Aandacht voor veiligheid in 2023

Op alle locaties is veel aandacht voor veiligheid en voor het blijven verbeteren. Risico's zijn in kaart gebracht en er wordt actief gewerkt aan het beperken ervan. Alle locaties werken met verbeterplannen en bespreken deze tijdens de kernteams en werkoverleggen. Voor de drie belangrijkste veiligheidsthema's werken we met vakgroepen, die een trekkende en stimulerende rol hebben.

#### *Verbeteren medicatieveiligheid*

Vanuit de vakgroep medicatieveiligheid is er in 2023 aandacht geweest voor de temperatuurregistratie van de medicatiekoelkasten. Daar waar nodig zijn op de locaties nieuwe medicatiekoelkasten en digitale thermometers aangeschaft. Tevens is gestart met de aanschaf van medicatiekarren voor de locaties, dit moet gaan bijdragen aan het verhogen van de medicatieveiligheid, omdat medewerkers niet meer heen en weer hoeven te lopen, met de kans om onderweg afgeleid te worden. Het medicatiesysteem Medimo is verder geïmplementeerd en werkprocessen zijn beschreven. Het aantal medicatiereviews is flink gestegen. Hier is extra op ingezet op alle locaties. In 2024 blijft medicatieveiligheid een belangrijk aandachtspunt.

#### *Verbeteren uitvoering Wet Zorg en Dwang*

De vakgroep WZD heeft in 2023 het beleid aangescherpt en scholingen gegeven op de kennisdagen. Om aandacht te krijgen en te houden voor het onderwerp is de WZD-week georganiseerd. Nog niet voor alle bewoners zijn de deuren volledig open, vanwege vertraging in de vernieuwing van de ICT-infrastructuur en/of bouwtechnische beperkingen. Dit wordt in 2024 verder opgepakt. Zie hiervoor ook de WZD-analyse in bijlage 3.

#### *Verbeteren hygiëne en infectiepreventie*

De vakgroep HIP heeft in 2023 scholingen gegeven aan kwaliteitsverpleegkundigen en aandachtsvelders, zodat zij medewerkers hierin kunnen coachen. Dit wordt in 2024 gecontinueerd en uitgebreid met scholing op facilitair gebied. Verder zijn er workshops gegeven op de kennisdagen en is hierin in het najaar ook de thuiszorg meegenomen. Ook is de jaarlijkse vaccinatieronde gecoördineerd.

### 5.3.2 Leren en verbeteren van de veiligheid

Vanuit onze visie op kwaliteit leren we van incidenten en meten we diverse veiligheidsaspecten, zodat we in de toekomst ons werk nog beter kunnen doen. Hiervoor meten we een aantal veiligheidsindicatoren, analyseren we meldingen van incidenten en zetten we interne en externe audits in. Verbeteracties worden opgenomen in het verbeterregister en door middel van de PDCA geborgd op locaties.

#### *Meting veiligheidsindicatoren*

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft zes thema's benoemd die belangrijk zijn voor de basisveiligheid van cliënten. Hierop zijn indicatoren ontwikkeld met als doel het leren en verbeteren in teams op deze thema's een impuls te geven. Er zijn drie verplichte indicatoren en Vecht en IJssel kiest er daarnaast voor om drie vrijwillige indicatoren te meten. De vrijwillige indicatoren zijn gekozen in afstemming met de Centrale Cliëntenraad.



### Analyse meldingen Incidenten Cliëntenzorg (MIC)

Wederom is in 2023 ingezet op een open meldcultuur, dit blijft ook in 2024 een belangrijk thema. Op alle locaties worden MIC-meldingen geregistreerd in Triasweb. Daarnaast wordt op de locaties één keer per maand op teamniveau de MIC-meldingen besproken waarbij gelijk korte verbeteracties worden uitgezet. Eén keer per kwartaal is er op elke locatie een multidisciplinair MIC-overleg, hierbij wordt een analyse op locatieniveau gedaan en locatie brede verbeteracties gemonitord.

| Top 3 incidenten     | 2023       | 2022       | 2021      |
|----------------------|------------|------------|-----------|
| Medicatie            | 44% (1001) | 43% (1013) | 42% (968) |
| Vallen               | 34% (766)  | 31% (739)  | 33% (760) |
| Gevaarlijke situatie | 8% (187)   | 11% (254)  | 11% (254) |
| Totaal aantal        | 2279       | 2362       | 2306      |

Voor drie incidenten zijn Prisma-onderzoeken uitgevoerd. In alle gevallen was er geen sprake van een calamiteit. Aanvullend zijn vijf kleinere incident-onderzoeken uitgevoerd met als doel te reflecteren en leren van een incident. Ook is er in 2023 een melding aan de IGJ gedaan van ontslag op staande voet.

### Interne en externe audits

#### Hygiëne en infectiepreventie (HIP)

De hygiëne omtrent tablets en telefoons is onder de aandacht. Goed is ook de aanwezigheid en beschikbaarheid van handalcohol, er zijn ook zakflacons beschikbaar. Het blijkt dat persoonlijke- en handhygiëne nog te verbeteren is. Te denken valt dan aan het dragen van handschoenen wanneer dit niet nodig is, het dragen van sieraden, nagellak en lange mouwen. Maar ook het toepassen van handhygiëne; handen wassen/desinfecteren behoeft nog enige aandacht.

#### Medicatieveiligheid

De medicijnruimte/kasten/karren zijn op orde. Een aandachtspunt is dat de temperatuur van de medicatiekoelkasten niet elke dag gecontroleerd en genoteerd worden, daarnaast zijn multidoses verpakkingen niet altijd gestickerd en naaldencontainers soms te vol.

#### Voedingsveiligheid

Er is een externe HACCP-audit (Hazard Analysis and Critical Control Points) uitgevoerd. De gemiddelde score was hoog, met een 8.52 (Ewoud 8.67, Lieven de Key 8.25, Transwijk 8.21, Zuylenstede 8.96). Aandachtspunt op alle locaties is dat er onvoldoende bekendheid/kennis is rondom de HACCP-vereisten.







## 5.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

In de visie op kwaliteit en veiligheid is leren en verbeteren een belangrijke component. We ontwikkelen ons continu en blijven verbeteren. Vanuit ons vakmanschap zoeken wij de verbinding met elkaar en leren we van elkaar.

### 5.4.1 Aandacht voor kwaliteit in 2023

In 2023 hebben we een aantal organisatiebrede acties ingezet om continue verbetering te stimuleren. De twee belangrijkste onderwerpen die we hebben opgepakt zijn:

#### *Voldoen aan IGJ-normen*

Een IGJ-bezoek aan de locatie Lieven de Key heeft Vecht en IJssel aangezet om voor de hele organisatie de kwaliteit van de zorg aan te pakken. Met een organisatiebreed project zijn in korte tijd mooie verbeteringen gerealiseerd en is het leren en verbeteren op en tussen de locaties versterkt. Uit het herbezoek van de IGJ hebben we mogen constateren dat drie van vier locaties voldoen aan de normen. De locatie Lieven de Key heeft nog een achterstand in te halen. Er zijn al veel verbeteringen gerealiseerd, maar de tijd was te kort om dit in een half jaar te realiseren. Met een nieuw locatiemanagement per oktober 2023 worden nu de laatste stappen gezet om in 2024 ook hier aantoonbaar aan alle normen te voldoen.

#### *Certificering kwaliteitssysteem*

In april 2023 hebben we het Prezo deelcertificaat Pijlers behaald. Met dit certificaat bouwen we aan ons kwaliteitsmanagementsysteem en ondersteunen we leren en verbeteren in de organisatie. In 2024 gaan we voor het deelcertificaat Domeinen. Toetsing vindt plaats op hoe we de persoonsgerichte zorg vormgeven.

### 5.4.2 Samen werken aan kwaliteit

Eind 2022 is het beleid 'Samen werken aan kwaliteit' opgesteld. Kwaliteit is van alle medewerkers van Vecht en IJssel. Samen werken aan kwaliteit kan alleen als iedereen hetzelfde voor ogen heeft.

Iedere medewerker is verantwoordelijk voor het werken volgens de visie op kwaliteit en de lijnorganisatie is integraal verantwoordelijk voor beleid en uitvoering.

Vakgroepen, tijdelijke projectgroepen, lokale MIC-commissies, kwaliteits- en wijkverpleegkundigen en aandachtsvelders adviseren en ondersteunen gevraagd en ongevraagd rondom kwaliteitsthema's. Samen zijn ze verantwoordelijk voor het ontwikkelen en uitvoeren van beleid. Kwaliteit van zorg wordt op teamniveau ondersteund door kwaliteitsverpleegkundigen en op locatieniveau door de adviseurs beleid en kwaliteit. De kwaliteitsverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, manager en adviseurs beleid en kwaliteit, een specialist ouderengeneeskunde en de Raad van Bestuur komen periodiek samen in de organisatiebrede kwaliteitscommissie, om de voortgang van het kwaliteitsbeleid te monitoren.

Met een kwaliteitsdashboard houden we zicht op organisatie- en locatieniveau wat goed gaat en waar aandacht aan besteed kan worden. Deze wordt onder andere gevuld met gegevens vanuit meerdere systemen, zoals Triasweb, Analyzer, PREM, Fierit, Zorgkaart Nederland, zorgleefplanbesprekingen, klachtenregister en flitsaudits vanuit de locaties. Deze dashboard worden besproken op locatie in het locatieteam en de teams. Hierop worden dan verbeteracties uitgezet in het verbeterregister of in een verbeterplan. Het dashboard is continu in ontwikkeling.

### 5.4.3 De beleving van kwaliteit

Vanuit onze visie op kwaliteit luisteren we naar onze cliënten en leren we van klachten, zodat we in de toekomst ons werk nog beter kunnen doen. In 2023 is op meerdere manieren gevraagd naar hoe cliënten de zorg en ondersteuning beleven. Dit gebeurt vanzelfsprekend in de dagelijkse gesprekken tussen medewerkers en cliënten. Ook in voorbereiding op de multidisciplinaire overleggen wordt dit gedaan. En we hebben externe metingen laten doen door bureau TRIQS. Deze externe metingen zijn telefonisch uitgevoerd bij cliënten met intramurale zorg en met extramurale zorg. De uitkomsten ervan worden ook op Zorgkaart Nederland geplaatst.

### *Cliënttevredenheidsmeting*

Bij cliënten met intramurale zorg wordt relatief hoog gescoord op de onderwerpen “behandelen met aandacht” en het gebouw en de voorzieningen. De subvraag over eten is significant lager dan de vragen over de andere voorzieningen. Opvallend is dat er grote verschillen zijn tussen de interne en externe meting. Vooral bij de kwaliteit van de verpleging en het gehoord worden door de cliënt is dit merkbaar. Op deze thema's wordt ook relatief laag gescoord.

Bij cliënten met extramurale zorg is er een groot verschil tussen de externe meting van bureau TRIQS en de interne meting t.b.v. het multidisciplinair overleg. De scores zijn ook lager dan de benchmark van TRIQS. Daarnaast is er een significante achteruitgang van de ervaren tevredenheid. Opvallend is dat de ervaren gezondheid ook sterk dalend is. Deze uitkomsten worden begin 2024 nader onderzocht aan de hand van interviews met bewoners, om de uitkomsten beter te duiden en verbeteracties op in te zetten.

### *Analyse van klachten van cliënten*

In 2023 zijn er 56 informele en één formele klacht(en) behandeld binnen Vecht en IJssel. Deze werden door 36 unieke klagers gemeld<sup>1</sup>. Er zijn 26 klachten intern gemeld waarbij er zeven keer een verzoek vanuit de klager is geweest voor ondersteuning van de klachtenfunctionaris. Deze zeven klachten zijn door de klachtenfunctionaris afgehandeld. Er zijn negentien klachten intern afgehandeld. De klachtenfunctionaris heeft 38 klachten behandeld.

Cliënten/klagers zijn over het algemeen tevreden over de afhandeling van klachten omdat er een oplossing werd gevonden, men gehoord werd of meegedacht is hoe het samen opgelost kon worden. Over het algemeen hadden de klachten in 2023 een laag of gemiddeld risico. Het betrof met name klachten rondom huurverhoging, eindafrekening diensten, zorgverlening, eten en drinken en het niet op tijd uitvoeren van reparaties. Een hoog risico klacht betrof het toedienen van medicatie en opvolging van alarmering.

---

<sup>1</sup> De onafhankelijk klachtenfunctionaris registreerde klachten van klagers op een andere manier dan binnen Vecht en IJssel. Hierdoor is er een verschil tussen het aantal klachten en klager. Een klacht kan daarom bestaan uit verschillende categorieën. Intern werd alleen geregistreerd op de hoofdcategorie van een klacht, hierdoor zijn de categorieën gelijk aan het aantal klager.

## 5.5 Medewerkers



We vinden het belangrijk dat medewerkers zich prettig voelen, fijn kunnen werken en zich ondersteund voelen in hun werk. Daarmee kunnen zij onze cliënten goed ondersteunen.

### 5.5.1 Aandacht voor medewerkers

In 2023 is er veel aandacht uitgegaan naar dit onderwerp. De volgende thema's zijn opgepakt:

#### *Profileren op de arbeidsmarkt*

De arbeidsmarkt is nog steeds krap. Met een grote arbeidsmarktcampagne 'Mooie dag, Mooie baan', advertenties voor een dienstwoning in Zuylenstede en een Startersbonus voor Verzorgende IG en Verpleegkundige, een nieuwe werkenbij website ([www.werkenbijvechtenijssel.nl](http://www.werkenbijvechtenijssel.nl)) en ondersteuning van het wervingsproces door een digitale systeem en door ontzorging van managers, hebben we 238 nieuwe medewerkers aangenomen in 2023 en het aantal sollicitanten is gestegen van 712 in 2022 naar 1606 in 2023. Alleen het werven van Verzorgende IG blijft lastig. Ook hebben we geconstateerd dat het verloop hoog is, waardoor we sterk moeten blijven werven. In 2024 zetten we stevig in op het terugdringen van het verloop.

#### *Gezond roosteren*

We hebben nieuwe roosterbeleid geïmplementeerd, met grotere aandacht voor werkplezier voor medewerkers. Als onderdeel hiervan is ook gestart met het opzetten van een intern flexbureau om de teams te versterken met eigen personeel en de inzet van personeel niet in loondienst terug te dringen

#### *Binden en boeien van medewerkers*

Leidinggevendens spelen een belangrijke rol bij het binden en boeien van medewerkers. Er is sterk ingezet op het versterken van het leiderschap. Ook is een onboardingsprogramma, inclusief een onboardingapp voor de eerste weken ontwikkeld om de kans te vergroten dat medewerkers zich betrokken blijven voelen bij de organisatie. In 2024 wordt het programma verder doorontwikkeld voor de periode vanaf 2 weken t/m het eerste jaar in dienst.

Het blijven boeien van medewerkers krijgt vorm door leren en ontwikkelen te stimuleren en te faciliteren. Het strategisch opleidingsplan uit 2022 is in 2023 geïmplementeerd door de inrichting van het learning management systeem en de uitvoering van het opleidingsjaarplan. In de bijlage wordt een uitgebreider overzicht gegeven van alle leeractiviteiten.

Duurzame inzetbaarheid is speerpunt geworden om de medewerkers te behouden voor de zorg. Er is nieuw beleid opgesteld met een eerste aanzet tot het formuleren van een heldere visie op duurzame inzetbaarheid en een prominente plaats voor het verzuimprotocol. Het voortschrijdende verzuimpercentage is iets gedaald (van 12% naar 11,47%). De voortschrijdende meldingsfrequentie is t.o.v. 2022 gedaald (van 1,9 naar 1,5). De ingezette interventies lijken te werken en vragen tegelijkertijd ook in 2024 nog duidelijke focus en aandacht om de duurzame inzetbaarheid te vergroten. Leidinggevendens zijn op basis van een locatiespecifieke analyse concreet aan de slag gegaan. Ook is de periodieke risico-inventarisatie en -evaluatie uitgevoerd. De uitkomsten zijn vertaald in plannen van aanpak per locatie, die in 2024 verder worden opgepakt.

#### *Naar digitale HR-processen*

Om het werkplezier te ondersteunen zijn de HR-processen gedigitaliseerd in AFAS. Alle functionaliteiten zijn in gebruik, het indienstproces is in gebruik genomen en er is een lijst met optimalisatiepunten opgeleverd aan applicatiebeheer. In 2024 gaan we AFAS verder upgraden naar AFAS 2.0.



## 5.6 Sturing en financiering



Om goede kwaliteit te kunnen leveren aan onze bewoners is het belangrijk dat we financieel gezond zijn en blijven en dat de sturing in de organisatie op orde is.

### 5.6.1 Sturing op financiën

In 2023 hebben we de sturing op de financiën hebben aangepakt en verstevigd:

Er is in 2023 stevig ingezet op verzuimbeheersing en terugdringing van personeel niet in loondienst door opzet van een eigen flexbureau. Met nieuw inkoopbeleid (o.a. op materialen en hulpmiddelen, zie hieronder) hebben we verder op de kostenkant eerste bezuinigingen kunnen realiseren. Ook zijn diverse indicaties van cliënten aangepast aan de benodigde zorg, met ook hogere bijbehorende budgetten.

Kortgezegd is het in 2023 een uitdaging geweest om de exploitatie onder controle te houden en zijn we met een negatief resultaat geëindigd. Met een hoog verzuim en daardoor hoge inzet van personeel niet in loondienst liep de exploitatie in de loop van het jaar flink uit de pas. Met het oog op de voorgenomen fusie was het een bewuste keuze om op het centraal bureau een aantal tijdelijke krachten langer aan te houden. Ook dit leidde tot extra kosten voor personeel niet in loondienst. Na de zomer is de werving van vaste medewerkers gestart. We hebben in de loop van het jaar de managementcijfers verbeterd, waardoor er nu betere sturing kan worden gegeven. Voor een uitgebreide toelichting op de exploitatie wordt verwezen naar hoofdstuk 6 en 7 van dit jaarverslag. Voor 2024 is het formatiemodel aangepast en staat er een realistische begroting, waarmee de eerste voorzichtige positieve resultaten worden geboekt.

Verder investeren we in leiderschap, governance en management om de sturing in de organisatie te verbeteren en daarmee de toekomst van de organisatie te borgen. In vorige onderdelen zijn de leiderschapsontwikkeling en de governance al beschreven. Hieronder wordt toegelicht hoe het management en de medezeggenschapsorganen in 2023 hebben gefunctioneerd.

### 5.6.2 Sturing, leiderschap en governance van de organisatie

#### *Management*

Met het management in de organisatie is het integraal managen verder doorontwikkeld, ondersteund door een management development programma en gezamenlijke kwartaalbijeenkomsten. Hierbij hebben de locatieteams en de businesspartners zich verder in hun rol ontplooid. Eigenaarschap heeft, mede door de groeiende kruisbestuiving tussen de locaties een nieuwe dimensie gekregen. Voor medewerkers is het nog zoeken binnen de kaders naar meer eigenaarschap. Een nieuwe topstructuur is voorbereid t.b.v. implementatie per 1 januari 2024, om het leren over de locaties heen te stimuleren.

#### *De Centrale Cliënten Raad (CCR)*

De CCR heeft zich in 2023 op verschillende thema's gericht die vanuit de organisatie van V&IJ werden aangereikt. Uiteraard leverde het voornemen tot fusie met Warande de nodige gespreksstof op. Dat de fusie uiteindelijk niet doorging maakte die gesprekken niet minder waardevol. Ook kwam de IGJ-rapportage over Lieven de Key regelmatig aan de orde.

#### *De Ondernemingsraad (OR)*

De OR vindt het belangrijk dat persoonsgerichte zorg en ondersteuning goed georganiseerd wordt. Veder moeten medewerkers zich veilig kunnen voelen om open en transparant te kunnen zijn over hun werksituatie en welbevinden. Hierbij is de relatie met leidinggevende en collega's in een team belangrijk en staan de kwaliteiten van medewerkers voorop. Kwaliteit en professionaliteit van medewerkers is verbonden met kwaliteit van zorg aan de cliënt. De OR heeft gevraagd en ongevraagd advies en instemming gegeven over ontwikkelingen in de organisatie zoals de werkdruk, roosterbeleid, ziekteverzuim, in- en uitstroom van medewerkers en op welke wijze medewerkers actief ondersteund kunnen worden in hun persoonlijke ontwikkeling. Daarnaast heeft de OR een inhoudelijke bijdrage geleverd aan het voorgenomen fusietraject met Warande.

## 5.7 Ondersteunende technologie en digitalisering



De inzet van technologie in de zorg is geen vervanging van persoonlijke, warme zorg, wel een belangrijk hulpmiddel om medewerkers te ondersteunen in hun werk voor onze bewoners.

### 5.7.1 Ondersteunende technologie verbeteren in 2023

Om technologie, zoals zorgalarmering, een elektronisch cliëntendossier (ECD) en een moderne digitale werkomgeving, goed te kunnen inzetten is een stevige netwerkinfrastructuur nodig. Daar hebben we in 2023 hard aan gewerkt. In 2024 wordt dit verder voortgezet.

#### *Uitvoeren geprioriteerde onderdelen uit het Masterplan ICT 2022-2024*

Begin 2023 is, in het kader van het fusieonderzoek, gekozen voor tijdige afstemming op een aantal ICT-onderdelen om 'mee te gaan liften' op de ICT-infrastructuur van de beoogde fusiepartner. Door de beëindiging van het fusieonderzoek is na juli ingezet op autonome keuzes. De vernieuwing van de netwerkinfrastructuur en de aanpassing van de zorgalarmering hebben door deze keuze vertraging opgelopen. Eind 2023 zijn deze onderdelen on hold gezet vanwege een heroriëntatie op de financieringswijze (aanschaf of lease). In het najaar zijn wel sessies gestart om de visie op zorgtechnologie te ontwikkelen. Dit wordt in 2024 verder opgepakt.

De voorbereiding van de implementatie van het nieuwe ECD was vanwege het fusieonderzoek juist naar voren gehaald. Dit is, zoals ook eerder beschreven, op later moment weer vertraagd vanwege benodigde koppelingen in AFAS. De uitwerking van een plan van aanpak voor de digitale werkomgeving is opgeschoven naar 2024.

### 5.7.2 Innoveren om de zorg te verbeteren

In 2022 is het innovatiebeleid opgesteld. We werken sindsdien met een 'innovatietrechter' om succesvolle pilots met (o.a.) zorgtechnologie te destilleren en die vervolgens te implementeren. Er zijn inmiddels tien innovaties beschikbaar voor de zorg.

Twee innovatieambassadeurs zijn actief om wensen en behoeften vanuit zorgmedewerkers op te halen en te vertalen naar mogelijke innovatieve oplossingen die beschikbaar zijn in de markt. Dit kunnen technologische oplossingen zijn, maar we proberen ook sociale innovaties uit. De ambassadeurs dragen ook kennis over op de Kennisdagen en halen nieuwe kennis op via het netwerk van ambassadeurs en bezoeken aan congressen en beurzen. Daarnaast is Vecht en IJssel samen met Zorgspectrum betrokken bij het project "Verpleeghuis van de toekomst".

In 2023 zijn pilots opgestart op het gebied van geurbeleving voor gekoesterd wonen, een nieuwe vorm van detectie (Echocare) en van GPS-tracking (Otion). Deze pilots maken ook onderdeel uit van het regionale project Verpleeghuis van de toekomst. De uitvoering is in de loop van het jaar op een lager pitje gezet door focus op het IGJ-traject. De evaluatie van alle pilots wordt in 2024 afgerond. In 2024 gaan we focussen op het implementeren van bewezen innovaties die via de stuurgroep innovatie van de IVVU (verenigde VVT-instellingen in de provincie Utrecht) in werkgroepen worden uitgewerkt in implementatieplannen.



## 5.8 Samenwerken



We werken op diverse manieren samen met andere organisaties om de zorg- en dienstverlening te ondersteunen en te versterken. We doen dit met leveranciers, zoals voor voeding, hulpmiddelen en ICT. Ook werken we samen in de regio met andere zorg- en welzijnsorganisaties in projecten om verbetering en vernieuwing te initiëren en stimuleren. In 2023 heeft de focus gelegen op onderzoek naar verdergaande samenwerking:

Eind 2022 is besloten verdergaande samenwerking met een collega-organisatie te verkennen. Dit om samen beter te kunnen inspelen op de toenemende druk van de zorgvraag en de arbeidsmarktkrapte en daarmee onze maatschappelijke verantwoordelijkheid nog beter te kunnen invullen. Het onderzoek is in de eerste helft van 2023 uitgevoerd en heeft helaas niet geleid tot een besluit tot fusie per 1 januari 2024. Vanaf juli 2023 hebben we daarom de doorontwikkeling van onze eigen koers weer opgepakt en ingezet op het versterken van de robuustheid van de organisatie.



## 6. Bedrijfsvoering

### 6.1 Planning, control en sturing

Met de planning en control cyclus vertaalt Vecht en IJssel haar strategische doelen naar jaarplannen, de begroting en toetst die ook aan de meerjarenprojecties. Daarnaast is het beheersen van investeringen, projecten, de voortgang van de jaarplannen en het halen van de begroting onderdeel van de cyclus. Het anticiperen op ontwikkelingen, het inzetten van beheersmaatregelen en het monitoren van de belangrijkste risico's op kwartaalbasis, komen ook terug in de cyclus.

De managementinformatie en de maand- en kwartaalrapportages zijn belangrijke instrumenten voor het toetsen aan de organisatiedoelen. Activiteiten worden decentraal georganiseerd waar mogelijk, locatie overstijgende activiteiten vinden plaats vanuit centrale regie. Het komende jaar vraagt het invullen de juiste sturing en regievoering nog verdere aandacht van de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur stelt de kaders (Kaderbrief) en draagt verantwoordelijkheid voor deze kaders. De (locatie)managers stellen de jaarplannen op en ontvangen maandelijks managementinformatie vanuit het team Control en bespreken dit met de Raad van Bestuur in het kwartaalgesprek.

#### **Administratieve organisatie en interne controle**

De Raad van Toezicht benoemt en ontslaat de accountant. Ook in 2023 heeft de accountant de administratieve processen, de productieregistratie en de facturering getoetst. De administratieve processen zijn in 2023 onvoldoende op orde. Gerapporteerde bevindingen hebben vooral betrekking op de beheersing van PNIL en de uitgaande betaalstroom.

De bevindingen zijn op 23 november 2023 besproken en gedeeld in een notitie met de Raad van Bestuur en de Commissie Financiën van de Raad van Toezicht. In de notitie zijn een aantal themaonderzoeken en aandachtspunten opgenomen ten behoeve van de jaarrekeningcontrole voor boekjaar 2023.

Het accountantsverslag 2023 is besproken met de Commissie Financiën van Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur in aanwezigheid van de accountant op 14 mei 2024. Het verslag is besproken met de gehele Raad van Toezicht en Raad van Bestuur op 28 mei 2023.



## 7. Financieel beleid

### 7.1 Omzet en resultaten

Het resultaat over 2023 bedraagt € 1.380.000 negatief. Hiermee is het begrote resultaat 2023 van € 304.000 positief niet behaald. De belangrijke oorzaken voor het negatieve resultaat zijn:

- Bewust inzetten extern personeel (-€ 650.000) op het Centraal Bureau voor de voorbereiding op de beoogde fusie.
- Extra inzet extern personeel (-€ 630.000) op de verschillende locaties als gevolg van hoog ziekte verzuim.
- Effect (-€ 690.000) marktbeveging dat steeds meer zorgmedewerkers werken via een tussenbureau (Personeel niet in loondienst)
- Uitgesteld onderhoud (+€ 570.000) in verband met focus op beoogde fusie.

Al met al is 2023 in meerdere aspecten een bijzonder jaar geweest, waarbij het niet doorgaan van de beoogde fusie een forse negatieve impact heeft gehad op het financiële resultaat.

| <b>Resultaatratio</b>                 | <b>31-12-2023</b> | <b>31-12-2022</b> |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>(resultaat/totale opbrengsten)</b> |                   |                   |
| Resultaatratio Totaal                 | <b>-2,9 %</b>     | <b>-/-0,2 %</b>   |

### 7.2 Situatie op balansdatum

- De immateriële vaste activa is gestegen met € 115.000 door investeringen in het AFAS-softwarepakket.
- De materiële vaste activa is gedaald met € 1.043.000 met de reguliere afschrijvingen.
- De financiële vaste activa is gedaald met € 17.000 met de reguliere aflossing lening.
- De vlottende activa (debiteuren en financieringsverschil) zijn gedaald met € 345.000 en de liquide middelen zijn gedaald met € 953.000.
- Het eigen vermogen is door het negatieve resultaat van € 1.380.000 gedaald naar € 13.260.000 ultimo 2023. Binnen het eigen vermogen is er onder de overige reserve een algemene reserve wonen opgenomen ad. € 8.356.000 en is er een bestemmingsreserve gevormd ad. € 8.892.000 bestaande uit: onderhoud € 6.844.000 en ICT € 2.048.000.
- De voorzieningen zijn met € 16.000 gedaald. Dit wordt met name veroorzaakt door afname voorziening doorbetaling na 45 dienstjaren (€ 158.000) en toename in de voorziening langdurig zieken (€ 125.000).
- De kortlopende schulden zijn gedaald met € 4.130.000. Dit wordt met name veroorzaakt door de aflossing van de ABN AMRO geldleningen (€ 4.100.000) en de omzetting naar een nieuwe kredietovereenkomst.

| <b>Solvabiliteit</b> | <b>31-12-2023</b> | <b>31-12-2022</b> |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| <b>(x 1.000)</b>     | €                 | €                 |
| Eigen vermogen       | 13.260            | 14.640            |
| Balans totaal        | 31.268            | 33.612            |
| Solvabiliteit        | <b>42,4%</b>      | <b>43,5%</b>      |

### Kasstromen en financieringsbehoeften

Voor een inzicht in de liquiditeitspositie per ultimo boekjaar is het volgende overzicht samengesteld.

| <b>Liquiditeit</b>             | <b>31-12-2023</b> | <b>31-12-2022</b> |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>X 1.000</b>                 | €                 | €                 |
| Liquide middelen               | 10.938            | 11.890            |
| Vorderingen op korte termijn   | 1.196             | 1.158             |
| Financieringsoverschot/-tekort | 870               | 1.252             |
| <i>Totaal</i>                  | <i>13.004</i>     | <i>14.300</i>     |
| Schulden op korte termijn      | 7.570             | 11.700            |
| <b>Liquiditeitsoverschot</b>   | <b>5.434</b>      | <b>2.600</b>      |

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

28/5/2024  
**Vecht en IJssel**

samen beter



Vecht en IJssel heeft voldoende liquide middelen om op kortlopende termijn de komende jaren aan haar aflossingsverplichtingen te voldoen.

| <b>Vermogensratio</b>                                    | <b>31-12-2023</b> | <b>31-12-2022</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| <b><i>(totaal eigen vermogen/totale opbrengsten)</i></b> |                   |                   |
| Vermogensratio totaal                                    | 27,7%             | 33,5%             |

### 7.3 Personeelsbezetting

De personele bezetting is een blijvend aandachtspunt. Ook na corona blijft het ziekteverzuim te hoog en was extra inhuur van uitzendkrachten en ZZP'ers noodzakelijk. Naast een hoog ziekteverzuim is de krapte op de arbeidsmarkt de reden voor de inzet externe medewerkers. In 2024 wordt ingezet op terugdringen ziekteverzuim en behouden van ons vast personeel. Met het opstellen van het jaarverslag is een duidelijke daling van het ziekteverzuim zichtbaar. Ook wordt ingezet op de werving van vast personeel en verminderen van de inzet van extern personeel. Op Centraal bureau is deze transitie nagenoeg afgerond en ook op de locaties worden al goede stappen gezet.

### 7.4 2024; Duurzaam financieel gezond

In de door de Raad van Bestuur vastgestelde en de Raad van Toezicht goedgekeurde begroting 2024 is het doel neergezet om te komen tot een positief resultaat.

- De omzet wordt begroot op € 50.934.000 (+6,3% t.o.v de jaarrekening)
- De personele kosten zullen afnemen naar € 32.362.000 (-0.3 % t.o.v de jaarrekening)
- Begroot resultaat voor 2024 is € 430.000

Het 1<sup>e</sup> kwartaal van 2024 is inmiddels afgerond en het gerealiseerde resultaat is hoger dan het begrote resultaat. Hiermee is de weg naar een duurzaam financieel gezonde bedrijfsvoering duidelijk ingezet.

## Bijlage 1: Verdieping Kwaliteitsonderwerpen

In het jaar(kwaliteits)plan beschreven we welke plannen we hadden om onze zorg- en dienstverlening in 2023 verder te verbeteren. In hoofdstuk 5 zijn op hoofdlijnen de resultaten weergegeven. In dit hoofdstuk zijn de details beschreven.

Hier laten we zien in hoeverre we de plannen gerealiseerd hebben; we kijken terug op de thema's waaraan we gewerkt hebben en benoemen welke resultaten we hebben behaald. Tevens blikken we vooruit op onze plannen voor 2024. We doen dit aan de hand van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, waar we een vertaling van hebben gemaakt naar onze eigen organisatie. Dit hoofdstuk vormt daarmee, samen met bijlage 1, 2 en 3, ook het kwaliteitsverslag (verplicht conform Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg).



### 1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Voor Vecht en IJssel is goede zorg persoonsgerichte zorg. Ieder mens is uniek met eigen levensverhaal en eigen zorgvragen en -wensen. Zoveel als mogelijk zijn of haar eigen leven blijven leven en zelf keuzes kunnen maken. Mensen komen steeds vaker bij Vecht en IJssel wonen als de palliatieve fase is aangebroken, met steeds complexere en zwaardere zorgvragen.

Ook in de laatste levensfase willen we iedereen goede zorg bieden. Hierbij richt onze zorg zich op welzijn, welbevinden en kwaliteit van leven. Onze aandacht gaat uit naar comfort en het voorkomen en/of verminderen van klachten, en is niet meer gericht op genezing.

Samen met cliënt, naasten en andere zorgpartners maken we persoonlijke realistische keuzes en haalbare afspraken en geven we kleur aan de dag van onze cliënten. Eerste contactpersonen lezen mee in het dossier en worden actief betrokken in de zorg van hun naasten. Onze visie en missie geven daarbij richting aan ons handelen.

De volgende onderwerpen hebben in 2023 de belangrijkste focus gehad:

| Persoonsgerichte zorg  | Clënten zijn voldoende tevreden over de mate waarin voorzien wordt in hun persoonlijke behoeften en ondersteuning   |
|--|---|
| Voornemen  | Resultaten  |
| Aanpassingen op de locaties doorvoeren in onze werkwijzen en voorzieningen om persoonsgerichte zorg te kunnen bieden | <p>Voor iedere locatie is in 2022 in kaart gebracht welke aanpassingen er nodig zijn om persoonsgerichte zorg verder te ondersteunen. De locaties hebben hier diverse acties op ingezet, passend bij de locatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ewoud: De teams zorg, facilitair en welzijn zijn geïntegreerd, Hiermee wordt samen verantwoordelijkheid gedragen voor persoonsgerichte zorg aan bewoners.</li> <li>▪ Lieven de Key: Er is in kaart gebracht welke zorg geboden kan worden en de voorbereidingen zijn getroffen om in 2024 alle kamers te voorzien van de benodigde WLZ-voorzieningen, zoals platgoed, bed en linnenkast.</li> <li>▪ Transwijk: Aanpassingen waren nodig op vastgoed en facilitair. Appartementen zijn in 2023 omgebouwd voor zorgdoeleinden. Er zijn automatische deuren bij Beschermd Wonen gekomen en de tuin heeft een overkapping gekregen. Verkleining van appartementen is nog onderwerp van gesprek met de verhuurder.</li> <li>▪ Zuylenstede: Er is gestart met etagegericht werken voor betere ondersteuning van bewoners met een complexere zorgvraag. Dit wordt in 2024 doorontwikkeld.</li> </ul> |

| Persoonsgerichte zorg  | Clënten zijn voldoende tevreden over de mate waarin voorzien wordt in hun persoonlijke behoeften en ondersteuning   |
|--|---|
| Voornemen  | Resultaten  |
| Het optimaliseren van de wijze waarop cliënten bij Vecht en IJssel binnenkomen en verlaten | <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor de oriëntatiefase van potentiële cliënten is de informatie over ons volledige zorgaanbod, geactualiseerd en beschikbaar gemaakt op onze website en brochures. Deze informatie biedt handvatten aan medewerkers om het gesprek met de (toekomstige) cliënt aan te gaan over de dienstverlening en kenmerken per locatie en hoe het eerste contact, de wijze van informatie inwinnen en de wachlijst werkt. Voor de (toekomstige) cliënt maakt het duidelijk wat Vecht en IJssel te bieden heeft aan welzijn en ondersteuning.</li> <li>Het uithuizingsproces is geoptimaliseerd om een vloeiend proces te krijgen, waarbij de beleving bij oplevering van het zorgappartement voor naasten (na overlijden) en/of de cliënt (bij verhuizing) positief is en de samenwerking in de organisatie efficiënt verloopt. Het inhuizingsproces is getemporiseerd.</li> </ul>  |
| Versterken van het 'Vecht en IJssel werken'  | <p>Er is op twee onderdelen ingezet om het VenIJ-werken te versterken:</p> <p><u>1. Methodisch werken, als basis voor persoonsgericht werken</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Met meer methodisch werken wordt het gebruik van het zorgleefplan verbeterd. Dit resulteert in vollediger dossiers en faciliteert persoonsgerichte zorg. Op alle locaties is hier stevig op ingezet, met coaching van de kwaliteitsverpleegkundigen.</li> <li>Toetsing op het methodisch rapporteren wordt gedaan met maandelijks dossierchecks. Er zijn 641 dossierchecks volledig ingevuld. Op alle vlakken is een groei ten opzichte van vorig jaar te zien. Het invullen van voedselvoorkeuren en methodisch rapporteren verdient nog aandacht. De borging krijgt in 2024 de aandacht tijdens de implementatie van het nieuwe elektronisch cliëntendossier.</li> </ul> <p><u>2. Leiderschapsontwikkeling en voorbereiding wijziging organisatiestructuur</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Een belangrijke rol is weggelegd voor het management. Voor de zomer is voor hen een coachingstraject gestart voor persoonlijke ontwikkeling en teamontwikkeling. Doel is om o.a. 'het goede gesprek' te kunnen voeren met medewerkers en om voorbereid te worden op de stap van teamleider van een onderdeel naar manager in een gezamenlijk verantwoordelijk locatieteam. Dit onder aansturing van één directeur Welzijn en Zorg. Deze wijziging is in 2023 voorbereid en heeft tot doel om het samenwerken en leren tussen de locaties te versterken. Dit is per 1 januari 2024 ingevoerd.</li> </ul> |
| Verbeteren van de palliatieve zorg   | <ul style="list-style-type: none"> <li>De projectgroep palliatieve zorg heeft beleid ontwikkeld en als hulpmiddel een vragenlijst gemaakt voor Advanced Care Planning. In het najaar zijn scholingen gegeven aan medewerkers en er zijn aandachtsvelders benoemd. Verder zijn er waakmanden beschikbaar en er wordt op enkele locaties al met intervisie gewerkt. Vanuit de vakgroep wordt deelgenomen aan het Netwerk Palliatieve Zorg loopt. In 2024 wordt dit voortgezet.</li> </ul>   |
| Een nieuw elektronisch cliëntendossier   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor de zomer is de projectgroep gestart met de voorbereidingen voor het in gebruik nemen van het nieuwe elektronische cliëntendossier (ECD) in februari 2024. Het nieuwe ECD moet het vastleggen en volgen van de afgesproken persoonsgerichte zorg beter gaan ondersteunen. Eind 2023 is besloten later te starten, omdat eerst een aantal aanpassingen nodig is in het HR-systeem, waarmee er koppeling is.</li> </ul>  |

## Wonen en Welzijn



Wonen en welzijn zijn binnen Vecht en IJssel onlosmakelijk met elkaar verbonden. Welzijn is bij voorkeur persoonsggericht, ook hierin is het levensverhaal van de cliënt een belangrijk uitgangspunt. Met de cliënt wordt besproken wat hij/zij een zin- en waardevolle dag invulling vindt. Belangrijke thema's daarin zijn een zinvolle dagbesteding en zingeving. Afspraken hierover zijn in het zorgplan van de cliënt vastgelegd. Twee keer per jaar worden deze geëvalueerd met cliënt en betrokkenen.

Woonbegeleiders geven samen met bewoners, de mantelzorg en vrijwilligers invulling aan een waardevolle dag. De koffiemomenten in de huiskamers leveren waardevolle momenten op waarin de wensen, levensstijl en de behoeften van de bewoners worden besproken. Er worden dagelijkse, wekelijkse en maandelijkse activiteiten gepland, individueel of centraal in kleine of grote groepen. Er worden onder andere seizoensgebonden, muziekactiviteiten, creatieve activiteiten en activiteiten voor persoonlijke verzorging georganiseerd. Ook huishoudelijke activiteiten en helpen bij het bereiden van de maaltijd zijn belangrijk voor de zelfredzaamheid en eigen regie.

Vrijwilligers leveren hierin een belangrijke bijdrage. Samen gezellig een kopje koffie drinken, een wandeling maken in de tuin of het park, muziek maken of een spelletje spelen, ondersteuning bieden tijdens een activiteit, koken voor onze bewoners in een van de huiskamers, gastvrouw/-heer zijn in een van onze restaurants – mede door hun inzet maken we met elkaar de dag van onze bewoners mooier.

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek van 2022 bleken er drie onderwerpen voor verbetering vatbaar. In overleg met de Centrale Cliëntenraad hebben we daarom voor het thema wonen en welzijn in 2023 de belangrijkste focus gehad op deze drie onderdelen. Ook extramuralisering heeft stevige aandacht gehad.

| Wonen en welzijn  | Cliënten zijn voldoende tevreden over geboden zorg, wonen en welzijn binnen mogelijkheden  |
|---|--|
| Voornemen 2023  | Resultaat 2023   |
| Actualiseren en implementeren beleid vrijwilligers, welzijn en geestelijke verzorging | <ul style="list-style-type: none"> <li>Er zijn in 2023 enkele beweegagogen aangenomen om meer beweegactiviteiten te kunnen aanbieden en zo meer aandacht naar (fysiek) welzijn te krijgen. In 2024 wordt de stap gemaakt naar een nog grotere focus op welzijn centraal. Door de inzet van beweegagogen, maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers te versterken, willen we nog verder demedicaliseren.</li> <li>In 2022 is de visie op mentaal welbevinden en de bijdrage van geestelijke zorg aangesloten op de zorgvisie. Hierin krijgen kwaliteit van leven, aandacht voor zingeving en het herkennen van zingevingproblemen de focus. Om deskundigheid te bevorderen werd in 2023 moreel beraad gehouden, werden medewerkers en vrijwilligers getraind om zinsvragen te herkennen en te begeleiden en droeg de geestelijke zorg bij aan het beleid palliatieve zorg via deelname aan de projectgroep.</li> <li>Tijdens en na corona was er een dip in het aantal vrijwilligers. Het aantal is nu weer groeiende. Wel merken we dat er behoefte is aan een flexibelere inzet. Hier spelen we zoveel mogelijk op in. Het beleid vrijwilligers is hierop aangepast en in uitvoering. Verder is er op iedere locatie een heel succesvolle vrijwilligersavond geweest. Onze manier om de vrijwilligers te bedanken voor hun geweldige inzet.</li> </ul> |
| Verbeteren activiteiten voor cliënten (aandachtspunt uit het CTO 2022)                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ewoud: Welzijn wordt nu ook op de huiskamers aangeboden en zijn de medewerkers Welzijn onderdeel van het zorgteam geworden.</li> <li>Lieven de Key: het aanbod is afgelopen jaar beter afgestemd op de doelgroep. Verder organiseren de welzijnsmedewerkers niet alleen zelf activiteiten, zij pakken nu ook een coachende rol zodat de medewerkers in de teams dit ook kunnen doen.</li> <li>Transwijk en Zuylenstede: voor iedere bewoner is er een basisactiviteitenplan, wat met regelmaat wordt geëvalueerd en aangepast.</li> </ul>   |

| Wonen en welzijn  | Cliënten zijn voldoende tevreden over geboden zorg, wonen en welzijn binnen mogelijkheden   |
|---|---|
| Voornemen 2023  | Resultaat 2023  |
| <p>Verbeteren eten en drinken (aandachtspunt uit het CTO 2022)</p> <p>Verbeteren eten en drinken (aandachtspunt uit het CTO 2022) – vervolg</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ewoud: Met behulp van Tante Co, een speelse en laagdrempelige digitale vorm, zijn wensen van bewoners rondom eten en drinken opgehaald en waar mogelijk vertaald. Verder is er een werkgroep gestart die in 2024 een doorstart krijgt.</li> <li>▪ Lieven de Key: Het Keurmerk Voedselveiligheid is behaald en er is een werkgroep bezig met verbeteracties, waaronder aanpassing van de warme maaltijd in 2024.</li> <li>▪ Transwijk: Er is een facilitair plan in uitvoering in samenspraak met het team restaurant en de collega's zorg. Verder is er een menucommissie gestart. In 2024 wordt dit verder uitgevoerd.</li> <li>▪ Zuylenstede: Er is een onderzoek uitgevoerd met het doel om gastvrijheid naar een hoger plan te krijgen. Daarop is er o.a. een menucommissie gestart. Verder geven vanaf mei bewoners per week op basis van een lijst aan wat ze willen eten. Eén huiskamer bestelt zelf eten met meer persoonsgericht eten en minder logistieke bewegingen tot gevolg. Verder hebben de themamaaltijden meer vorm gekregen en is in het restaurantbezoek nog steeds een stijgende lijn te zien.</li> </ul> |
| <p>Verbeteren schoonmaak (aandachtspunt uit het CTO 2022)</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ewoud: De schoonmaak is in de teams geïntegreerd en verloopt goed.</li> <li>▪ Lieven de Key: De verbeterpunten uit de audits op de Hygiëne en Infectiepreventie zijn opgepakt. Verder is in samenwerking met de leverancier van schoonmaakartikelen een analyse uitgevoerd. Daarop is einde 2023 een scholing gedaan, verdere verbeteracties worden in 2024 opgepakt.</li> <li>▪ Transwijk: Het plan voor het verbeteren van de schoonmaak is in afstemming met de cliëntenraad opgesteld en in uitvoering. De ontwikkeling stagneert enigszins onder invloed van verzuim en vacatures en krijgt in 2024 vervolg.</li> <li>▪ Zuylenstede: Er is per medewerker een programma gemaakt en er staat een stabiel team: de bewoners zien daarmee bekende gezichten. Aandachtspunt blijft de kleding van bewoners. Bij juiste aanlevering wordt de kleding van labels voorzien, dit lukt nog niet altijd. Dit wordt in 2024 verder opgepakt.</li> </ul>  |
| <p>Actuele informatie over wonen en welzijn</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Om goed te kunnen voldoen aan de verwachtingen van cliënten is ingezet op het actualiseren van de informatie op de website. Dit is in juli gerealiseerd. Cliënten weten daardoor vooraf waar ze op kunnen rekenen (en ook wat we niet doen).</li> </ul>  |
| <p>Uitbreiden extramuraal zorg om cliënten zo lang mogelijk in de eigen omgeving te kunnen laten wonen</p>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ We leveren extramuraal zorg in de vorm van wijkverpleging en verpleeghuiszorg thuis (volledig pakket thuis, ook wel VPT genoemd) in en op onze terreinen.</li> <li>▪ In 2023 is het Volledig Pakket Thuis (VPT) projectmatig verder ontwikkeld. Op de locaties Ewoud, Transwijk en Zuylenstede is gestart met het leveren van VPT aan bewoners van de service-appartementen. Op deze wijze kan een cliënt zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen in hun eigen vertrouwde omgeving. Zij ontvangen de hulp die passend is, behouden de eigen regie en zetten hun leven voort als voorheen. De VPT-dienstverlening wordt in 2024 verder geoptimaliseerd en weer vanuit de lijn aangestuurd.</li> <li>▪ We merken dat een stevige groei nog niet goed mogelijk is. Dit komt o.a. door de krapte op de arbeidsmarkt met relatief veel verloop.</li> </ul>  |
| <p>Vorbereiden aanpassingen vastgoed zodat dit zo goed mogelijk aansluit bij de behoeften van cliënten</p>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ewoud: in het vierde kwartaal is gestart met de ontwikkeling van scenario's voor de aanleunwoningen en het verpleeghuis. Afstemming vindt plaats met de gemeente IJsselstein. Dit zal in 2024 vervolg krijgen met definitieve keuzes over de doorontwikkeling van het volledige terrein.</li> <li>▪ Lieven de Key: met het oog op het einde van de looptijd van het huurcontract worden de kansen, risico's en mogelijkheden geïnventariseerd voor de locatie.</li> <li>▪ Transwijk: De huidige appartementen zijn inmiddels te groot voor de doelgroep bewoners met zware zorgvraag. We zijn overleg met de verhuurder om te komen tot een plan voor de ontwikkeling van kleinschalig wonen.</li> </ul>   |

## 2. Veiligheid



Goede zorg is veilige zorg. Cliënten moeten er op kunnen vertrouwen dat de zorg en ondersteuning die zij krijgen voldoende veilig is en voldoet aan de veiligheidsnormen. In samenspraak met cliënten en naasten worden weloverwogen en geaccepteerde risico's genomen en wordt dit binnen de bestaande mogelijkheden en de relevante wet- en regelgeving vormgegeven en vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier (ECD).

Op alle locaties is veel aandacht voor veiligheid en voor het blijven verbeteren. Risico's zijn in kaart gebracht en er wordt actief gewerkt aan het beperken ervan. Alle locaties werken met verbeterplannen en bespreken deze tijdens de kernteams en werkoverleggen. Voor de drie belangrijkste veiligheidsthema's werken we met vakgroepen, die een trekkende en stimulerende rol hebben.

| Veiligheid                                    | De kwaliteit en veiligheid voor cliënten is geborgd   |
|---|---|
| Voornemen                                     | Resultaat   |
| Verbeteren Medicatieveiligheid                | <p>Vanuit de vakgroep medicatieveiligheid is er in 2023 aandacht geweest voor de temperatuurregistratie van de medicatiekoelkasten. Daar waar nodig zijn op de locaties nieuwe medicatiekoelkasten en digitale thermometers aangeschaft. Tevens zijn wij gestart met de aanschaf van medicatie karren voor de locaties. Het medicatiesysteem Medimo is verder geïmplementeerd en werkprocessen zijn beschreven. Het aantal medicatiereviews is flink gestegen. Hier is extra op ingezet op alle locaties.</p> <p><u>Op de locaties:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ewoud: Er is veel focus op medicatieveiligheid geweest, met bijzondere – en blijvende - aandacht voor het aftekenen en de dubbele controles.</li> <li>▪ Lieven de Key: Er is een scholingsplan voor medewerkers uitgevoerd met focus op aftekenen en dubbele controles. Verder is de werkvoorraad is op orde gebracht. De aandachtsvelders zijn in positie gebracht en pakken nu hun rol.</li> <li>▪ Transwijk: Er is veel aandacht geweest voor het gebruik van het digitale medicatiesysteem en het snel reageren op meldingen. Verder zijn de aandachtsvelders in hun kracht gezet.</li> <li>▪ Zuylstede: Een verbeterde koppeling van het digitale medicatiesysteem met de zorgprofielen van cliënten is in het najaar opgepakt en wordt in 2024 afgemaakt.</li> </ul> |
| Verbeteren uitvoering Wet Zorg en Dwang       | <p>De vakgroep WZD heeft in 2023 het beleid aangescherpt en scholingen gegeven op de kennisdagen. Om aandacht te krijgen en te houden voor het onderwerp is de WZD-week georganiseerd. Nog niet voor alle bewoners zijn de deuren volledig open vanwege vertraging in de vernieuwing van de ICT-infrastructuur en/of bouwtechnische beperkingen. Dit wordt in 2024 verder opgepakt. Zie ook bijlage 2 'Rapportage Wet zorg en dwang 2023'.</p> <p><u>Op de locaties:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ewoud: De uitvoering van de Wet Zorg en Dwang is op orde.</li> <li>▪ Lieven de Key: Hier heeft de uitvoering een flinke boost gekregen. Medewerkers zijn geschoold en beter in staat tot het signaleren van vrijheidsbeperking en het registreren hiervan in het dossier. De dossiers zijn op orde gebracht.</li> <li>▪ Transwijk: Voor het verpleeghuis is dit grotendeels op orde. De bewustwording neemt ook bij de thuiszorg toe.</li> <li>▪ Zuylstede: De uitvoering van de Wet Zorg en Dwang is grotendeels op orde.</li> </ul>   |
| Verbeteren Hygiëne en Infectiepreventie (HIP) | <p>De vakgroep HIP heeft in 2023 scholingen gegeven aan kwaliteitsverpleegkundigen en aandachtsvelders, zodat zij medewerkers hierin kunnen coachen. Dit wordt in 2024 gecontinueerd en uitgebreid met scholing op facilitair gebied. Verder zijn er workshops gegeven op de kennisdagen en is hierin in het najaar ook de thuiszorg meegenomen. Ook is de jaarlijkse vaccinatieronde gecoördineerd.</p>  |

| Veiligheid          | De kwaliteit en veiligheid voor cliënten is geborgd   |
|---------------------|---|
| Voornemen           | Resultaat   |
|                     | <p><u>Op de locaties</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ewoud: Voor het verpleeghuis is de HIP op orde, voor de thuiszorg is een verbeteringslag in het najaar opgepakt. Deze wordt in 2024 voortgezet.</li> <li>▪ Lieven de Key: Er is een externe audit uitgevoerd in het najaar. De verbeteracties voor schoonmaak en voedselveiligheid zijn opgepakt en worden vervolgd in 2024.</li> <li>▪ Transwijk: De HIP is grotendeels op orde door continue sturing. De voorbereidingen voor scholingen zijn gepland. Er is overleg met de verhuurder om een aantal verbeterpunten doorgevoerd te krijgen.</li> <li>▪ Zuylstede: Uit de HIP-audits is een aantal verbeterpunten gekomen, waaronder schoonmaak van de kamers en handhygiëne. Hier is actie opgezet. Er is ondersteuning geboden om de griep/covidvaccinatie van bewoners met een eigen huisarts op de locatie aangeboden te krijgen i.a.m. GGD</li> </ul> |
| Algemene veiligheid | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In 2023 is de RI&amp;E uitgevoerd, de plannen van aanpak zijn nagenoeg gereed en de uitvoering wordt in 2024 opgepakt.</li> <li>▪ Het bedrijfsnoodplan is aangevuld om de BHV-organisatie te optimaliseren. Alle ontruimingsplannen zijn gereed en er zijn ontruimingsoefeningen geweest. Op Transwijk zijn de brandmeldinstallatie en de ontruimingsinstallatie vernieuwd.</li> <li>▪ Het centrale crisisteam heeft een training gehad op het gebied van cybercrime. En er is een activiteitenplan uitgevoerd om de gedragsmatige kant van informatieveiligheid aandacht te geven. Zo zijn er audits op locaties uitgevoerd, nepphishingmails verstuurd en zijn er twee trainingen op het gebied van digitale veiligheid toegevoegd aan het verplichte scholingsprogramma.</li> </ul>   |

### Leren en verbeteren van de veiligheid

Vanuit onze visie op kwaliteit leren we van incidenten en meten we diverse veiligheidsaspecten, zodat we in de toekomst ons werk nog beter kunnen doen. Hiervoor meten we een aantal veiligheidsindicatoren, analyseren we meldingen van incidenten en zetten we interne en externe audits in. Verbeteracties worden opgenomen in het verbeterregister en door middel van de PDCA geborgd op locaties.

### *Meting veiligheidsindicatoren*

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft zes thema's benoemd die belangrijk zijn voor de basisveiligheid van cliënten. Hierop zijn indicatoren ontwikkeld met als doel het leren en verbeteren in teams op deze thema's een impuls te geven. Er zijn drie verplichte indicatoren en Vecht en IJssel kiest er daarnaast voor om drie vrijwillige indicatoren te meten. De vrijwillige indicatoren zijn gekozen in afstemming met de Centrale Cliëntenraad.

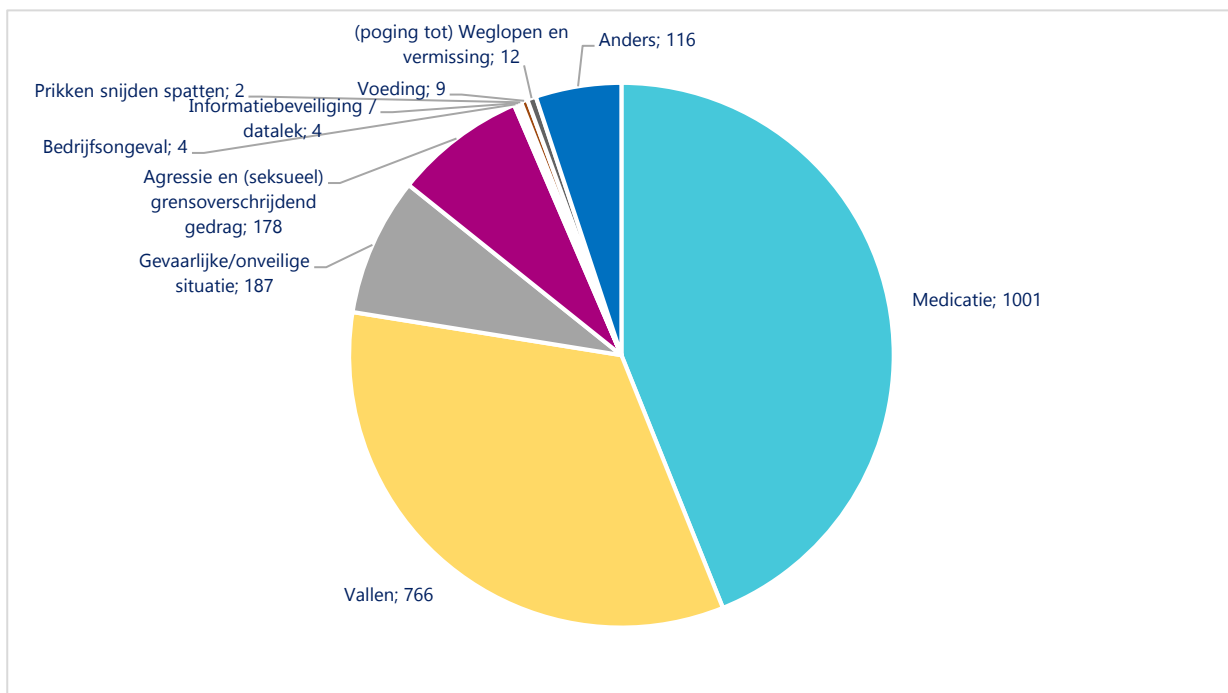
| Indicatoren                           | Omschrijving  | V&IJ | EW   | LdK  | TW   | ZS   |
|---------------------------------------|---|------|------|------|------|------|
| Advance Care planning (verplicht)     | % cliënten waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier   | 86%  | 92%  | 94%  | 90%  | 85%  |
| Bespreken medicatiefouten (verplicht) | % locaties waar medicatiefouten ten minste één keer per kwartaal worden besproken met medewerkers op basis van meldingen die zijn gedaan                        | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Medicatiereview (vrijwillig)          | % Wlz-clieënten met behandeling, waarbij formele medicatiereview heeft plaatsgehad in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt | 80%  | 76%  | 97%  | 80%  | 85%  |

| Indicatoren                                  | Omschrijving   | V&IJ  | EW   | LdK  | TW    | ZS   |
|--|--|---|------|------|-------|------|
| Middelen en maatregelen (vrijwillig)         | % cliënten op locatie waarbij de middelen en maatregelen zijn toegepast in het kader van de Wet Zorg en Dwang    | 6,2%  | 2,7% | 0,9% | 27,5% | 3,5% |
| Terugdringen vrijheidsbeperking (vrijwillig) | Wijze waarop op de locatie wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen                | Zie bijlage 2 'Rapportage Wet zorg en dwang 2023' |      |      |       |      |
| Aandacht eten en drinken (verplicht)         | % cliënten waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier | 72%   | 82%  | 94%  | 62%   | 63%  |

### Analyse meldingen Incidenten Cliëntenzorg (MIC)

Wederom is in 2023 ingezet op een open meldcultuur, dit blijft ook in 2024 een belangrijk thema. Op alle locaties worden MIC-meldingen geregistreerd in Triasweb. Daarnaast wordt op de locaties één keer per maand op teamniveau de MIC-meldingen besproken waarbij gelijk korte verbeteracties worden uitgezet. Eén keer per kwartaal is er op elke locatie een multidisciplinair MIC-overleg, hierbij wordt een analyse op locatieniveau gedaan en locatie brede verbeteracties gemonitord.

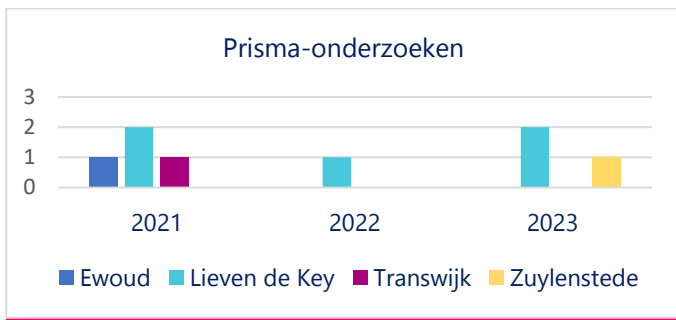
Hieronder de overzichten met de aantallen en (top-3) categorieën meldingen die zijn gedaan. Zowel de verdeling als het aantal meldingen is nagenoeg gelijk gebleven.



| Top 3 incidenten     | 2023       | 2022       | 2021      |
|----------------------|------------|------------|-----------|
| Medicatie            | 44% (1001) | 43% (1013) | 42% (968) |
| Vallen               | 34% (766)  | 31% (739)  | 33% (760) |
| Gevaarlijke situatie | 8% (187)   | 11% (254)  | 11% (254) |
| Totaal aantal        | 2279       | 2362       | 2306      |

Voor drie incidenten zijn Prisma-onderzoeken uitgevoerd. In alle gevallen was er geen sprake van een calamiteit. Aanvullend zijn vijf kleinere incident-onderzoeken uitgevoerd met als doel te reflecteren en leren van een incident. Ook is er in 2023 een melding aan de IGG gedaan van ontslag op staande voet.





Verder zijn er in 2023 vier meldingen gemaakt van een datalek:

| Categorie   | 2023 | 2022 | 2021 |
|---|------|------|------|
| Onveilig omgaan of delen van inloggegevens                          |      |      | 1    |
| Gegevens kloppen niet   |      |      | 1    |
| Persoonsgegevens verstuurd of afgegeven aan verkeerde ontvanger     |      | 3    | 1    |
| Apparaat, gegevensdrager en/of papier kwijtgeraakt of gestolen      | 1    |      | 2    |
| Persoonsgegevens van verkeerde klant getoond in klantportaal        | 1    |      | 1    |
| Onbevoegde toegang tot ruimtes waar persoonsgegevens zichtbaar zijn |      | 1    |      |
| Anders  | 2    | 2    | 2    |
| Totaal aantal   | 4    | 6    | 8    |

Om de bekendheid en het behoud van informatieveiligheid te vergroten zijn er twee phishingtests uitgezet. Bij alle locaties is een mysteryguest bezoek geweest waarbij onderzoek is gedaan naar de informatiebeveiliging en gegevensbescherming. De bevindingen zijn gepresenteerd tijdens een thema bijeenkomst. Verder is de privacyverklaring geüpdatet en zijn er vier verwerkersovereenkomsten ondertekend. In 2024 blijven we inzetten op de bewustwording rondom informatieveiligheid, omdat naast de techniek, ook de rol van medewerkers een belangrijke factor is en blijft.

#### Interne en externe audits

##### Hygiëne en infectiepreventie (HIP)

Er zijn 116 flitsaudits uitgevoerd op hygiëne en infectiepreventie. Hierin was een verbetering van persoonlijke hygiëne te zien na de externe audit. Schoonmaak van apparatuur en opslag (medisch en niet-medisch) wenst nog verbetering. Een externe audit liet zien dat medewerkers veel aandacht hebben voor hygiënisch werken en een schone omgeving. De betrokkenheid van de kwaliteitsverpleegkundigen en de aandachtsvelders HIP is goed opgepakt. De hygiëne omtrent tablets en telefoons is onder de aandacht. Goed is ook de aanwezigheid en beschikbaarheid van handalcohol, er zijn ook zakflacons beschikbaar. Het blijkt dat persoonlijke- en handhygiëne nog te verbeteren is. Te denken valt dan aan het dragen van handschoenen wanneer dit niet nodig is, het dragen van sieraden, nagellak en lange mouwen. Maar ook het toepassen van handhygiëne; handen wassen/desinfecteren behoeft nog enige aandacht.

##### Medicatieveiligheid

Op dit onderwerp zijn 136 flitsaudits uitgevoerd. De medicijnruimte/kasten/karren zijn op orde. Een aandachtspunt is dat de temperatuur van de medicatiekoelkasten niet elke dag gecontroleerd en genoteerd worden, daarnaast zijn multidose verpakkingen niet altijd gestickerd en naaldencontainers soms te vol.

##### Voedingsveiligheid

Er is een externe HACCP-audit (Hazard Analysis and Critical Control Points) uitgevoerd. De gemiddelde score was hoog, met een 8.52 (Ewoud 8.67, Lieven de Key 8.25, Transwijk 8.21, Zuylenstede 8.96). Aandachtspunt op alle locaties is dat er onvoldoende bekendheid/kennis is rondom de HACCP-vereisten.



### 3. Leren en verbeteren van kwaliteit

In de visie op kwaliteit en veiligheid is leren en verbeteren een belangrijke component. We ontwikkelen ons continu en blijven verbeteren. Vanuit ons vakmanschap zoeken wij de verbinding met elkaar en leren we van elkaar. In 2023 hebben we organisatiebrede acties ingezet om continue verbetering te stimuleren.

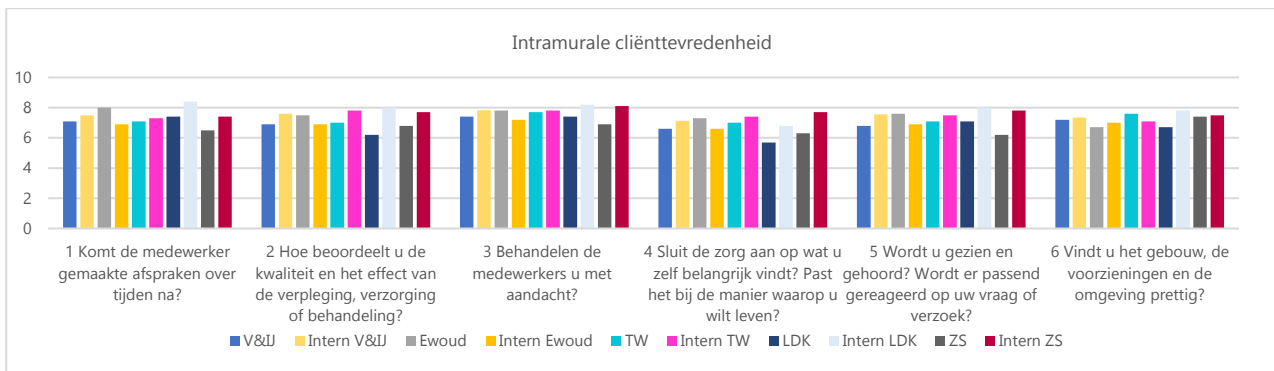
| Leren en verbeteren                              | We werken aan continue verbetering   |
|--|--|
| Voornemen 2023                                   | Resultaat 2023   |
| Alles op groen: weer voldoen aan alle IGJ-normen | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Een IGJ-bezoek aan de locatie Lieven de Key heeft Vecht en IJssel aangezet om voor de hele organisatie de kwaliteit van de zorg aan te pakken.</li> <li>▪ Met een organisatiebreed project zijn in korte tijd mooie verbeteringen gerealiseerd en is het leren en verbeteren op en tussen de locaties versterkt. Uit het herbezoek van de IGJ hebben we mogen constateren dat drie van vier locaties voldoen aan de normen.</li> <li>▪ De locatie Lieven de Key heeft nog een achterstand in te halen. Er zijn al veel verbeteringen gerealiseerd, maar de tijd was te kort om dit in een half jaar te realiseren. Met een nieuw locatiemanagement per oktober 2023 worden nu de laatste stappen gezet om ook hier aantoonbaar aan alle normen te voldoen.</li> </ul> |
| Kwaliteitscertificering                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In april 2023 hebben we als organisatie het Prezo deelcertificaat Pijlers behaald. Met dit certificaat bouwen we aan ons kwaliteitsmanagementsysteem en ondersteunen we het leren en verbeteren in de organisatie. In 2024 gaan we op voor het deelcertificaat Domeinen, waarin we getoetst gaan worden op de wijze waarop we de persoonsgerichte zorg vormgeven.</li> </ul>  |
| Leren van het lerend netwerk                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ We zijn lid van lerende netwerken in de zorg voor kwaliteitsadviseurs, kwaliteitsverpleegkundigen, ambassadeurs zorgtechnologie, HR en bestuur. Sparren met collega's en leerzame ervaringen meenemen staat centraal. Daarnaast is Vecht en IJssel in 2023 betrokken geweest bij professionele netwerken zoals het netwerk palliatieve zorg en het netwerk gerontopsychiatrie.</li> </ul>   |
| Samenwerking verbeteren met de behandeldienst    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In 2022 hebben we een verbetertraject ingezet om de samenwerking met behandeldienst Novicare te versterken. Op tien processen zijn afspraken gemaakt/aangescherpt en vervolgens geïmplementeerd. Voor iedereen zijn de verwachtingen duidelijker geworden in de samenwerking t.b.v. de cliënt.</li> </ul>   |

#### De beleving van kwaliteit

Vanuit onze visie op kwaliteit luisteren we naar onze cliënten en leren we van klachten, zodat we in de toekomst ons werk nog beter kunnen doen. In 2023 is op meerdere manieren gevraagd naar hoe cliënten de zorg en ondersteuning beleven. Dit gebeurt vanzelfsprekend in de dagelijkse gesprekken tussen medewerkers en cliënten. Ook in voorbereiding op de multidisciplinaire overleggen wordt dit gedaan. En we hebben externe telefonisch metingen laten doen door bureau TRIQS. bij cliënten met intramurale zorg en met extramurale zorg. De uitkomsten ervan worden ook op Zorgkaart Nederland geplaatst.

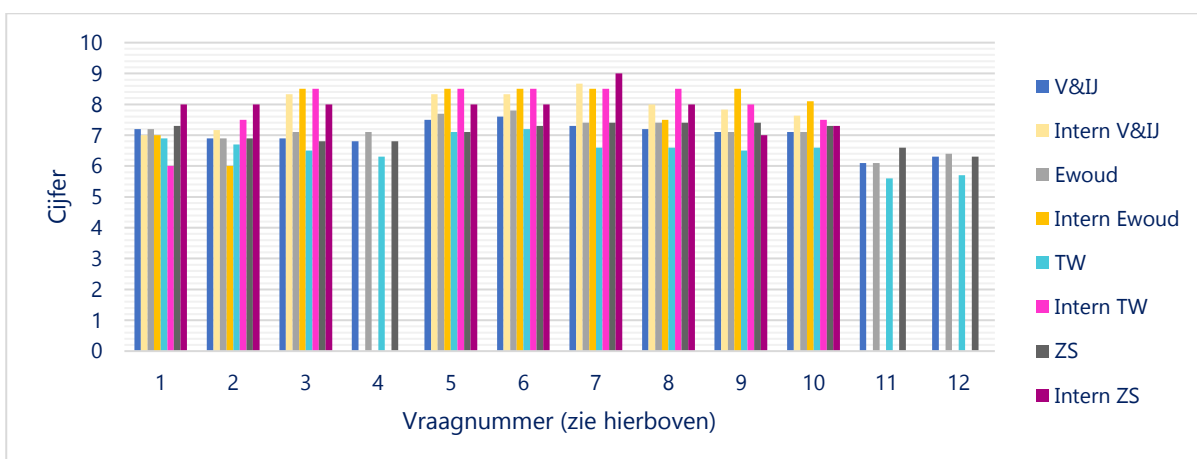
#### *Clïenttevredenheidsmeting*

Bij cliënten met intramurale zorg wordt relatief hoog gescoord op de onderwerpen "behandelen met aandacht" en het gebouw en de voorzieningen. De subvraag over eten is significant lager dan de vragen over de andere voorzieningen. Opvallend is dat er grote verschillen zijn tussen de interne en externe meting. Vooral bij de kwaliteit van de verpleging en het gehoord worden door de cliënt is dit merkbaar. Op deze thema's wordt ook relatief laag gescoord.



Bij cliënten met extramurale zorg is er een groot verschil tussen de externe meting van bureau TRIQS en de interne meting t.b.v. het multidisciplinair overleg. De scores zijn ook lager dan de benchmark van TRIQS. Daarnaast is er een significante achteruitgang van de ervaren tevredenheid. Opvallend is dat de ervaren gezondheid ook sterk dalend is. Deze uitkomsten worden begin 2024 nader onderzocht aan de hand van interviews met bewoners, om de uitkomsten beter te duiden en verbeteracties op in te zetten.

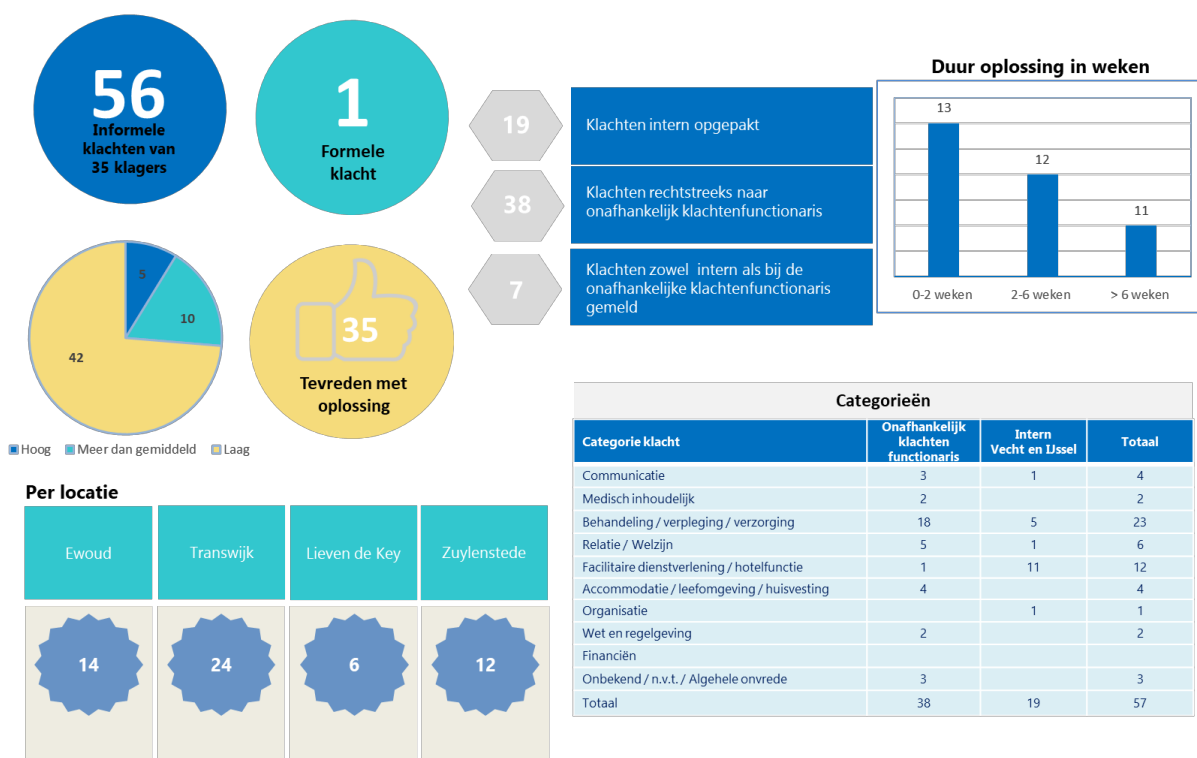
| Vragen over de extramurale zorg (instrument PREM) |  | 2023 | Benchmark  | 2022 | 2021 |
|---|--|------|------------|------|------|
| Vragen over kwaliteit van de zorg                 |  | N=63 | 2023 Triqs | N=39 | N=79 |
| 1   | Krijgt u zorg van een vast team van zorgverleners?   | 7,2  | 7,9        | 8,0  | 8,3  |
| 2   | Komen zorgverleners op de afgesproken tijd?  | 6,9  | 7,8        | 7,8  | 8,1  |
| 3   | Nemen zorgverleners uw wensen mee bij bepaling van zorg?   | 6,9  | 8,5        | 7,9  | 8,4  |
| 4   | Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?  | 6,8  | 8,4        | 8,0  | 8,5  |
| 5   | Behandelen de zorgverleners u met aandacht?  | 7,5  | 8,7        | 8,3  | 8,6  |
| 6   | Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverleners?   | 7,6  | 8,8        | 8,2  | 8,7  |
| 7   | Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?   | 7,3  | 8,6        | 8,1  | 8,6  |
| 8   | Houden zij in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat?   | 7,2  | 8,6        | 8,1  | 8,7  |
| 9   | Kunt u met hun hulp beter omgaan met uw ziekte/aandoening?   | 7,1  | 8,2        | 7,8  | 8,4  |
| 10  | In welke mate zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij anderen met dezelfde aandoening/gezondheidsklacht? | 7,1  |            | 8,1  | 8,6  |
| Vragen ervaren gezondheid en levenskwaliteit      |  |      |            |      |      |
| 11  | Hoe vindt u over het algemeen uw gezondheid?   | 6,1  | -          | 6,4  | 6,8  |
| 12  | Hoe vindt u over het algemeen uw kwaliteit van leven?  | 6,3  | -          | 7,2  | 7,0  |



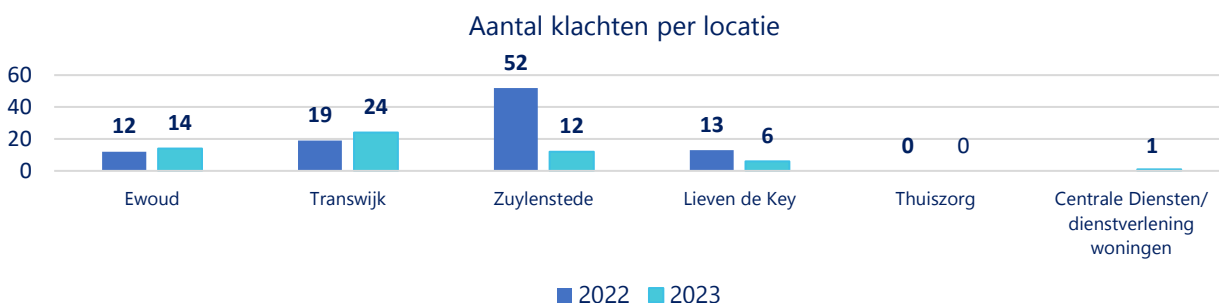
### Analyse van klachten van cliënten

In 2023 zijn er 56 informele en één formele klacht(en) behandeld binnen Vecht en IJssel. Deze werden door 36 unieke klagers gemeld<sup>2</sup>. Er zijn 26 klachten intern gemeld waarbij er zeven keer een verzoek vanuit de klager is geweest voor ondersteuning van de klachtenfunctionaris. Deze zeven klachten zijn door de klachtenfunctionaris afgehandeld. Er zijn negentien klachten intern afgehandeld. De klachtenfunctionaris heeft 38 klachten behandeld.

Cliënten/klagers zijn over het algemeen tevreden over de afhandeling van klachten omdat er een oplossing werd gevonden, men gehoord werd of meegedacht is hoe het samen opgelost kon worden. Over het algemeen hadden de klachten in 2023 een laag of gemiddeld risico. Het betrof met name klachten rondom huurverhoging, eindafrekening diensten, zorgverlening, eten en drinken en het niet op tijd uitvoeren van reparaties. Een hoog risico klacht betrof het toedienen van medicatie en opvolging van alarmering.



In 2023 werden de meeste klachten geuit op locatie Transwijk, waarvan het merendeel bij de klachtenfunctionaris zijn gemeld. Alle klachten voor Lieven de Key zijn bij de klachtenfunctionaris gemeld. Voor Zuylenstede en Ewoud zijn de klachten zowel bij de klachtenfunctionaris als intern gemeld. De klacht omtrent de centrale dienst is bij de klachtenfunctionaris gemeld.



<sup>2</sup> De onafhankelijk klachtenfunctionaris registreerde klachten van klagers op een andere manier dan binnen Vecht en IJssel. Hierdoor is er een verschil tussen het aantal klachten en klager. Een klacht kan daarom bestaan uit verschillende categorieën. Intern werd alleen geregistreerd op de hoofdcategorie van een klacht, hierdoor zijn de categorieën gelijk aan het aantal klager.

- **Interne klachten**

In de categorie facilitair werd het merendeel geuit op locatie Ewoud. Dit waren voornamelijk klachten over huurverhoging, alarmering, ontevreden over de maaltijden en technische zaken. Op de locaties Transwijk en Zuylenstede werd ook de alarmering als klacht aangemerkt. Op Transwijk waren ook klachten over de zorgverlening en op Zuylenstede ook over eten en drinken. Verbeteracties zijn uitgezet en teruggekoppeld.

- **Klachten bij de klachtenfunctionaris**

Klachten over de zorg kwamen merendeel rechtstreeks bij de onafhankelijk klachtenfunctionaris terecht. Aandachtspunten hieruit zijn: betere opvolging van de instructies voor wondverzorging en begeleiding van familie tijdens de terminale fase en na overlijden. Deze zijn door de teams opgepakt als verbeterpunten.

- **Formele klachten**

Er zijn in 2023 geen klachten ingediend bij de Klachtencommissie van de verenigde verpleegzorgorganisaties Utrecht. De melding bij de IGJ had te maken met klachten omtrent zorginhoudelijk, medicatie en alarmering. Hiervoor heeft een prisma onderzoek plaatsgevonden. De verbeterpunten uit het onderzoek zijn intern opgepakt.



## 4. Medewerkers



Zonder medewerkers kunnen we onze cliënten geen zorg en ondersteuning bieden. We vinden het belangrijk dat medewerkers zich prettig voelen, fijn kunnen werken en zich ondersteund voelen in hun werk. In 2023 is er veel aandacht uitgegaan naar dit onderwerp.

| Medewerkers   | We weten medewerkers te binden en boeien door te investeren in professionalisering en verbetering van werkomstandigheden   |
|---|--|
| Voornemen 2023  | Resultaat 2023   |
| <p>Profileren op de arbeidsmarkt</p>  | <p>De arbeidsmarkt is nog steeds krap. We hebben veel acties ondernomen waardoor wij een groot deel van onze vacatures hebben kunnen invullen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De arbeidsmarktcampagne 'Mooie dag, Mooie baan' is verder voortgezet en uitgebreid met advertenties voor een dienstwoning in Zuylenstede en een Startersbonus voor Verzorgende IG en Verpleegkundige.</li> <li>We hebben onze vindbaarheid op Google uitgebreid en meerdere wervingskanalen toegevoegd, zoals Indeed, Monsterboard en Jobbird.</li> <li>De nieuwe werkenbij website is opgeleverd: <a href="http://www.werkenbijvechtenijssel.nl">www.werkenbijvechtenijssel.nl</a> en de corporate website <a href="http://www.vechtenijssel.nl">www.vechtenijssel.nl</a> is ook vernieuwd.</li> <li>Het wervingsproces wordt nu ondersteund door het digitale systeem Recruitee. De managers zijn ontzorgd in het wervingsproces, door overname van het plannen van gesprekken en het versturen van arbeidsvoorwaardelijke aanbiedingen. Daarnaast is het indiensttredingsproces in AFAS ingericht. Optimalisatie hiervan vindt plaats in 2024.</li> <li>De vacatures op het Centraal bureau zijn grotendeels, m.b.v. LinkedIn, ingevuld, ter vervanging van een aantal interimers.</li> </ul> <p>Er zijn 238 nieuwe medewerkers aangenomen in 2023 en het aantal sollicitanten is gestegen van 712 in 2022 naar 1606 in 2023. Alleen het werven van Verzorgende IG blijft lastig.</p> |
| <p>Implementeren roosterbeleid, inclusief roostermodule in het ECD</p>              | <p>Het nieuwe roosterbeleid, met grotere aandacht voor werkplezier voor medewerkers, is in 2023 geïmplementeerd. Als onderdeel hiervan is ook gestart met het opzetten van een intern flexbureau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er zijn twee flexplanners aangenomen en ingewerkt</li> <li>De roostermodule in het ECD is wel voorbereid, maar nog niet geïmplementeerd. Het nieuwe ECD wordt in 2024 uitgerold in de organisatie. Voor de tussentijd is een applicatie in gebruik genomen om vraag en aanbod goed op elkaar aan te laten sluiten</li> <li>Er zijn raamovereenkomsten afgesloten met twee voorkeursleveranciers voor de inzet van flexpersoneel en met twee voor personeel niet in dienst.</li> </ul>   |
| <p>Binden en boeien</p> <p><i>Onboarding</i></p> <p><i>Leren en ontwikkelen</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leidinggevenden spelen een belangrijke rol bij het binden en boeien van medewerkers. Er is sterk ingezet op het versterken van het leiderschap, zoals ook al bij persoonsgerichte zorg beschreven. Zie hiervoor [link boven]</li> <li>Met een goede start is de kans groter dat medewerkers zich betrokken blijven voelen bij de organisatie. Daarvoor is een onboardingsprogramma ontwikkeld. De focus is gelegd op de eerste weken van een nieuwe medewerker. In 2024 wordt het programma verder doorontwikkeld voor de periode vanaf 2 weken t/m het eerste jaar in dienst. Ook is er een onboarding app ingericht ter ondersteuning van dit programma. De inhoud van deze app wordt in 2024 verder doorontwikkeld.</li> <li>Het blijven boeien van medewerkers krijgt vorm door leren en ontwikkelen te stimuleren en te faciliteren. Het strategisch opleidingsplan uit 2022 is in 2023 geïmplementeerd door de inrichting van het learning management systeem en de uitvoering van het opleidingsjaarplan. Hieronder wordt een uitgebreider overzicht gegeven van alle leeractiviteiten.</li> </ul>   |

| Medewerkers  | We weten medewerkers te binden en boeien door te investeren in professionalisering en verbetering van werkomstandigheden  |
|--|---|
| Voornemen 2023   | Resultaat 2023  |
| <p><i>Duurzame inzetbaarheid</i></p> <p><i>Herstelbegeleiding</i></p> <p><i>RI&amp;E</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Duurzame inzetbaarheid is speerpunt geworden om de medewerkers te behouden voor de zorg. Er is nieuw beleid opgesteld met een eerste aanzet tot het formuleren van een heldere visie op duurzame inzetbaarheid en een prominente plaats voor het verzuimprotocol.</li> <li>▪ T.o.v. 2022 is het voortschrijdende verzuimpercentage iets gedaald (van 12% naar 11,47%). De voortschrijdende meldingsfrequentie is t.o.v. 2022 gedaald (van 1,9 naar 1,5). De ingezette interventies lijken te werken en vragen tegelijkertijd ook in 2024 nog duidelijke focus en aandacht om de duurzame inzetbaarheid te vergroten. Leidinggevenden zijn op basis van een locatiespecifieke analyse concreet aan de slag gegaan. De samenwerking met de arbodienst is verstevigd om hierbij te ondersteunen.</li> <li>▪ De periodieke risico-inventarisatie en -evaluatie is uitgevoerd. De uitkomsten zijn vertaald in plannen van aanpak per locatie. De belangrijkste thema's waarop knelpunten naar voren zijn gekomen zijn : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Werkdruk/PSA</li> <li>○ BHV en Calamiteiten</li> <li>○ Voorlichting &amp; Instructie</li> <li>○ Fysieke belasting</li> <li>○ Binnenklimaat</li> </ul> </li> <li>▪ Verder zijn het arbobeleid, de procedure Meldingen Incidenten Medewerkers (als onderdeel van het beleid Veiligheid Incidenten Medewerkers) en het bedrijfsnoodplan (met als onderdeel daarvan de BHV organisatie) herschreven of geactualiseerd om de arbeidsomstandigheden te verbeteren. In 2024 ligt de focus op implementatie van de plannen.</li> </ul> |
| HR-processen digitaliseren   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Om het werkplezier te ondersteunen zijn de HR-processen gedigitaliseerd in AFAS. Alle functionaliteiten zijn in gebruik, het indienstproces is in gebruik genomen en er is een lijst met optimalisatiepunten opgeleverd aan applicatiebeheer. In 2024 gaan we AFAS verder upgraden naar AFAS 2.0.</li> </ul>   |

### Leren en ontwikkelen

In 2023 is ingezet op een integrale visie en samenwerking als het gaat om leren en ontwikkelen. Om mensen naar de zorg te trekken én ze te behouden, is aandacht voor opleiden en ontwikkelen essentieel. Dit geldt voor zowel starters op de arbeidsmarkt, medewerkers die al hun hele leven werkzaam zijn in één vakgebied, maar ook voor zij-instromers die een carrièreswitch maken. Leren en ontwikkelen staan hoog op de agenda; we hebben immers alle kennis en ervaring van onze medewerkers nodig.

In 2022 is met dit uitgangspunt een strategisch opleidingsplan gerealiseerd waarbij we leren en ontwikkelen planmatig aanpakken. Hierin zijn de volgende drie opleidingsdoelen geformuleerd:

1. Professionalisering en vakmanschap
2. Integraal opleiden
3. Initieel opleiden

#### *1. Professionalisering en vakmanschap*

Vanaf januari 2023 is (in samenspraak met de kwaliteitsverpleegkundigen) voor iedere zorgmedewerker een persoonlijk scholingsprofiel risicovolle- en voorbehouden handelingen in het LMS ingericht. Daarnaast staat er voor iedere medewerker passende verplichte en geadviseerde e-learning klaar. Daarnaast zijn conform het opgestelde opleidingsjaarplan 2023 de volgende organisatie brede bij- en nascholingen gerealiseerd op het gebied van BHV, persoonsgericht werken, werkbegeleiding, palliatieve zorg, klinisch redeneren en ergocoaching.

In 2023 is zowel in het voor- als najaar een zeer succesvolle Kennisdag georganiseerd voor alle medewerkers zorg, welzijn en facilitaire dienst. De doelstellingen zijn ruimschoots behaald:

- Nieuwe kennis opdoen, bestaande kennis verdiepen;
- Kennis verbinden aan de praktijk (opgedane kennis kan direct in de praktijk worden toegepast);
- Al aanwezige kennis in de organisatie delen door en met medewerkers;
- Grote groep diverse medewerkers bereiken en samenbrengen (saamhorigheid);
- Onderlinge sociale beïnvloeding.

In 2023 zijn ook diverse scholingen verzorgd voor vrijwilligers op het gebied van hulpmiddelen (zoals rolstoel, rollator), handhygiëne, het onbegrepen brein / omgang met dementie en onbegrepen gedrag en het ervaren van beperkingen met het simulatiepak GERT.

### 2. Integraal opleiden

Er is een Leer- en ontwikkelplan geschreven. Hierin wordt een aantal methoden beschreven die afhankelijk van leer- ontwikkelwens- concreet kunnen worden ingezet, zijn de verschillende functies/ rollen uitgewerkt van degenen die betrokken zijn bij leren en ontwikkelen, wordt een overzicht gegeven van actuele ontwikkelactiviteiten, wordt loopbaanbeleid beschreven inclusief de functies/ rollen van betrokkenen en worden tot slot loopbaanpaden aangegeven om medewerkers en leidinggevenden inzicht te geven in de mogelijkheden op het gebied van opleiding, instroom & doorgroeimogelijkheden.

### 3. Initieel opleiden

In 2023 is een BeroepsPraktijkvormingsPlan (BPV-plan) tot stand gekomen en geïmplementeerd. Dit plan is bedoeld als een 'spoorboekje' voor iedereen die betrokken is bij de BPV. Doelstelling van dit BPV-plan is:

- Bieden van eenduidige kaders/richtlijnen t.b.v. opleiden/begeleiden leerlingen (BBL) en stagiaires (BOL);
- Realiseren van een optimaal leerklimaat voor BBL-ers en BOL-ers.

We merken dat we door onze intensieve inzet op het bieden van een goed leerklimaat steeds meer leerlingen en stagiairs aan weten te trekken. De relatie met regionale en particuliere opleidingscentra heeft een verdere verdieping gekregen. Er is actief deelgenomen aan open dagen.

Hieronder wordt het aantal opgeleide leerlingen en stagiaires in 2023 weergegeven:

| Locatie       | BBL-opleiding   | BOL-opleiding   | Aantal BBL-leerlingen | Aantal BOL-stagiaires |
|---------------|---|---|-----------------------|-----------------------|
| Ewoud         | 2 HBO-V<br>4 Verpleegkunde<br>7 VIG<br>1 Helpende<br>9 Helpende plus<br>2 EEV<br>1 GVP    | 5 HBO-V<br>7 Verpleegkunde<br>2 VIG<br>1 MZ<br>1 Facilitair               | 26                    | 16                    |
| Lieven de Key | 5 Verpleegkunde<br>11 VIG<br>5 Helpende<br>1 Helpende plus<br>1 GVP<br>1 Praktijkopleider | 2 Management in de zorg<br>1 Verpleegkunde<br>2 VIG<br>1 Helpende<br>1 MZ | 24                    | 7                     |
| Transwijk     | 1 HBO-V<br>2 Social work (HBO)<br>3 Verpleegkunde<br>7 VIG<br>2 Helpende plus             | 12 HBO-V<br>6 Verpleegkunde<br>2 VIG<br>2 Helpende                        | 15                    | 22                    |
| Zuylenstede   | 7 Verpleegkunde<br>12 VIG<br>1 Helpende plus<br>1 Helpende                                | 10 Verpleegkunde<br>1 VIG<br>2 Helpende                                   | 21                    | 13                    |
| <b>Totaal</b> |   |   | <b>86</b>             | <b>61</b>             |

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

28/5/2024  
**Veicht en IJssel**  
samen beter



### Beleving door medewerkers en vrijwilligers

Er is in 2023 een tevredenheidsonderzoek gehouden onder de vrijwilligers van alle locaties. In verband met de beperkte inzet van vrijwilligers in de Covid-19 periode had dit tweejaarlijkse onderzoek vertraging opgelopen. Ruim de helft van de vrijwilligers heeft van het tevredenheidsonderzoek gebruik gemaakt. De enquête geeft waardevolle informatie en mooie complimenten voor Vecht en IJssel. Over het algemeen zijn vrijwilligers namelijk tevreden. De verbeterpunten liggen op het gebied van communicatie en van begeleiding door de medewerkers.

Zoals hierboven beschreven is de periodieke risico-inventarisatie en -evaluatie uitgevoerd in 2023. Medewerkers kunnen hier aangeven hoe zij de arbeidsomstandigheden ervaren. Op basis daarvan zijn bovengenoemde verbeterpunten benoemd en zij hier plannen van aanpak voor ontwikkeld.

Verder is er in 2023 zes keer gebruik gemaakt door medewerkers van de inzet van de vertrouwenspersoon bij ongewenst gedrag. Dat is vijf keer meer dan in 2022. In 2023 is meer aandacht besteed aan de toegang tot, zichtbaarheid en vindbaarheid van de vertrouwenspersoon.

| Categorie                       | Aantal meldingen |
|---------------------------------|------------------|
| Agressie, geweld en intimidatie | 3                |
| Pesten                          | 1                |
| Integriteit                     | 1                |
| Seksuele intimidatie            | 1                |
| <b>Totaal</b>                   | <b>6</b>         |

### Personele informatie

| Algemeen                         | Waarde |
|----------------------------------|--------|
| Aantal personeelsleden           | 580    |
| Aantal fte                       | 356,7  |
| % arbeidsovereenk. bepaalde tijd | 7%     |
| % fte uitzendkrachten/PNIL       | 17%    |
| % euro's uitzendkrachten/PNIL    | 36%    |
| gemiddelde contractomvang        | 0,61   |

| Ziekteverzuim      | Waarde |
|--------------------|--------|
| Ziekteverzuim      | 11,92% |
| Meldingsfrequentie | 1,8    |

| In/door/uitstroom          | Waarde |
|----------------------------|--------|
| Instroom personeelsleden   | 24%    |
| Uitstroom personeelsleden  | 23%    |
| Doorstroom personeelsleden | nb     |

| Ratio fte's – cliënt | Waarde |
|----------------------|--------|
| Fte's / cliënt-ratio | 0.88   |

| Soorten functies (% van totaal)   | Waarde |
|-----------------------------------|--------|
| Kwalificatieniveau 1              | 5%     |
| Kwalificatieniveau 2              | 13%    |
| Kwalificatieniveau 3              | 33%    |
| Kwalificatieniveau 4              | 16%    |
| Kwalificatieniveau 5              | 0%     |
| Kwalificatieniveau 6              | 2%     |
| Behandelaren/(para-) medisch      | 0%     |
| Overig zorgpersoneel <sup>3</sup> | 18%    |
| Leerlingen                        | 12%    |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| Aantal stagiairs     | 9   |
| Aantal vrijwilligers | 421 |

<sup>3</sup> bijv. op facilitair en welzijn

## 6. Sturing en financiering



Om goede kwaliteit te kunnen leveren aan onze bewoners is het belangrijk dat we financieel gezond zijn en blijven en dat de sturing in de organisatie op orde is. In 2023 hebben we de sturing op de financiën hebben aangepakt en versterkt.

| Sturing en financiering                | We sturen o.b.v. betrouwbare informatie waarmee de financiële positie van de organisatie in control is  |
|--|---|
| Voornemen 2023                         | Resultaat 2023  |
| Werken aan een gezonde exploitatie     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor een uitgebreide toelichting op de exploitatie wordt verwezen naar hoofdstuk 6 en 7 van dit jaarverslag. Kortgezegd is het in 2023 een uitdaging geweest om de exploitatie onder controle te houden en zijn we met een negatief resultaat geëindigd. Met een hoog verzuim en daardoor hoge inzet van personeel niet in loondienst liep de exploitatie in de loop van het jaar flink uit de pas.</li> <li>Met het oog op de voorgenomen fusie was het een bewuste keuze om op het centraal bureau een aantal tijdelijke krachten langer aan te houden. Ook dit leidde tot extra kosten voor personeel niet in loondienst. Na de zomer is de werving van vaste medewerkers gestart.</li> <li>Verder is ingezet op verzuimbeheersing en terugdringing van personeel niet in loondienst door opzet van een eigen flexbureau. Met nieuw inkoopbeleid (o.a. op materialen en hulpmiddelen, zie hieronder) hebben we verder op de kostenkant eerste bezuinigingen kunnen realiseren. Ook zijn diverse indicaties van cliënten aangepast aan de benodigde zorg, met ook hogere bijbehorende budgetten.</li> <li>In de loop van het jaar zijn de managementcijfers verbeterd, waardoor er betere sturing kon worden gegeven.</li> <li>Voor 2024 is het formatiemodel aangepast: er is een realistische begroting, waarmee eerste voorzichtige positieve resultaten worden geboekt.</li> </ul> |
| Actualiseren van de meerjarenbegroting | <ul style="list-style-type: none"> <li>De meerjarenbegroting is in 2023 geactualiseerd. In 2024 wordt verdere actualisatie gedaan in lijn met de visie op zorg en de visie op vastgoed die in ontwikkeling zijn.</li> </ul>   |
| Afronden herfinanciering               | <ul style="list-style-type: none"> <li>De twee aflopende leningen van Vecht en IJssel konden in de loop van 2023 met een jaar worden verlengd.</li> </ul>   |
| Hulpmiddelen                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>In 2023 is een keuzelijst hulpmiddelen opgezet, met de wens deze als standaard te gebruiken. Het contract met de leverancier van hulpmiddelen is verlengd. Verder zijn er veel keuringen van hulpmiddelen en medisch materiaal gedaan om aan de norm daarin te voldoen en is er uit verschillende pilots en onderzoek een verpleegbed gekozen. Door een relatief laag aantal investeringen is nu de huur van bedden relatief hoog.</li> </ul>  |

Verder investeren we in leiderschap, governance en management om de sturing in de organisatie te verbeteren en daarmee de toekomst van de organisatie te borgen. De leiderschapsontwikkeling en de governance zijn hiervoor al beschreven. Hieronder management en medezeggenschapsorganen in 2023.

### Sturing, leiderschap en governance van de organisatie

#### *Management*

Met het management in de organisatie is het integraal managen verder doorontwikkeld, ondersteund door een management development programma en gezamenlijke kwartaalbijeenkomsten. Hierbij hebben de locatieteams en de businesspartners zich verder in hun rol ontplooid. Eigenaarschap heeft, mede door de groeiende kruisbestuiving tussen de locaties een nieuwe dimensie gekregen. Voor medezeggenschap zoeken binnen de kaders naar meer eigenaarschap. Een nieuwe topstructuur is voorbereid t.b.v. implementatie per 1 januari 2024, om het leren over de locaties heen te stimuleren.

### De Centrale Cliënten Raad (CCR)

De CCR heeft zich in 2023 op verschillende thema's gericht die vanuit de organisatie van V&IJ werden aangereikt. Uiteraard leverde het voornemen tot fusie met Warande de nodige gespreksstof op. Dat de fusie uiteindelijk niet doorging maakte die gesprekken niet minder waardevol. Ook kwam de IGJ-rapportage over Lieven de Key regelmatig aan de orde.

| Advies gegeven over  | Instemming verleend aan                      |
|--|--|
| Jaarrekening 2022  | Protocol cameratoezicht                      |
| Statutenwijziging  | Geactualiseerd beleid palliatieve zorg       |
| Wijziging van de topstructuur  | Aanpassingen in het beleid Wet zorg en dwang |
| Profielbeschrijving lid Raad van Toezicht (op voordracht van de CCR) | Wijzigingen in de meldcode huiselijk geweld  |

### Samenstelling CCR

- Piet den Adel, lid van de CCR met de portefeuille Financiën, is helaas in augustus 2023 overleden. Hij is opgevolgd door Jan Aalberts.
- Onafhankelijk voorzitter Hans van Velden is per 15 oktober opgevolgd door Erna Venema, die al lid van de CCR was met de portefeuille Zorg.
- De CCR bestaat sindsdien uit zes leden, namelijk de vier voorzitters van de lokale cliëntenraden van Lieven de Key (Jan Aalberts), Transwijk (Anneke Fleurke, Zuylenstede (Antoon Scheepmaker) en Ewoud (Marinus Kalshoven), met daarnaast de onafhankelijk voorzitter (Erna Venema) en een lid met de portefeuille Communicatie (Marja van Charante).
- De CCR wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris (Digna Donze).



### De Ondernemingsraad (OR)

De Ondernemingsraad van Vecht en IJssel bestaat in 2023 uit acht medewerkers. De OR vindt het belangrijk dat persoonsgerichte zorg en ondersteuning goed georganiseerd wordt. Verder moeten medewerkers zich veilig kunnen voelen om open en transparant te kunnen zijn over hun werksituatie en welbevinden. Hierbij is de relatie met leidinggevende en collega's in een team belangrijk en staan de kwaliteiten van medewerkers voorop. Kwaliteit en professionaliteit van medewerkers is verbonden met kwaliteit van zorg aan de cliënt.

De OR heeft gevraagd en ongevraagd advies en instemming gegeven over ontwikkelingen in de organisatie zoals de werkdruk, roosterbeleid, ziekteverzuim, in- en uitstroom van medewerkers en op welke wijze medewerkers actief ondersteund kunnen worden in hun professionele en persoonlijke ontwikkeling. Daarnaast heeft de OR een inhoudelijke bijdrage geleverd aan het voorgenomen fusietraject met Warande.

| Advies gegeven over                       | Instemming verleend aan                     |   |
|---|---|---|
| Wijziging topstructuur/<br>stafmanagement | Bedrijfsnoodplan en integrale crisisplan    | Gedragscodes                                  |
| Statutenwijziging Vecht en IJssel         | Reiskostenregeling woon-werkverkeer         | Addendum BHV-beleid                           |
| BPV-plan                                  | Protocol cameratoezicht                     | Wijziging aanstellingsbeleid en proefbonussen |
| Profielbeschrijving lid Raad van Toezicht | Tijdelijke regeling aanpassing balansbudget | ARBO-beleidsplan 2023-2027                    |
|   | Leer- en ontwikkelplan 2024                 | Beleid duurzame inzetbaarheid                 |

### Samenstelling OR

- De OR bestaat uit acht leden, waarvan de voorzitter (Jacqueline Sturkenboom). De overige leden zijn Sandy van Alphen, Inge de Jong, Bernard Jansen, Hassana Kallis, Anouk van der Meer, Bianca Moustafis en Katrin Sturhan
- De OR wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris (Grace Goei).



*Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR)*

De Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad was in 2023 door omstandigheden niet actief. Om de verpleegkundige en verzorgende inbreng en inspraak toch vorm en inhoud te geven is er in 2022 al voor gekozen om de kwaliteitsverpleegkundigen in de kwaliteitscommissie van Vecht en IJssel, onder voorzitterschap van de Raad van Bestuur, te laten participeren. Hiermee borgen we dat er kan worden meegedacht en geadviseerd op beleidsniveau. Ook in specialist ouderengeneeskunde is vertegenwoordigd in de kwaliteitscommissie, waarmee ook de inspraak en medeverantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde in de organisatie is geborgd.



## 7. Ondersteunende technologie en digitalisering



De inzet van technologie in de zorg is geen vervanging van persoonlijke, warme zorg, wel een belangrijk hulpmiddel om medewerkers te ondersteunen in hun werk voor onze bewoners. Om technologie, zoals zorgalarmering, een elektronisch cliëntendossier (ECD) en een moderne digitale werkomgeving, goed te kunnen inzetten is een stevige netwerkinfrastructuur nodig. Daar hebben we in 2023 hard aan gewerkt. In 2024 wordt dit verder voortgezet.

| Ondersteunende tech. en digitalisering                               | De zorg- en dienstverlening wordt naar tevredenheid ondersteund door technologie   |
|--|--|
| Voornemen 2023   | Resultaat 2023   |
| Uitvoeren geprioriteerde onderdelen uit het Masterplan ICT 2022-2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Begin 2023 is, in het kader van het fusieonderzoek, gekozen voor tijdige afstemming op een aantal ICT-onderdelen om 'mee te gaan liften' op de ICT-infrastructuur van de beoogde fusiepartner. Door de beëindiging van het fusieonderzoek is na juli ingezet op autonome keuzes.</li> <li>▪ De vernieuwing van de netwerkinfrastructuur en de aanpassing van de zorgalarmering hebben door deze keuze vertraging opgelopen. Eind 2023 zijn deze onderdelen on hold gezet vanwege een heroriëntatie op de financieringswijze (aanschaf of lease). In het najaar zijn wel sessies gestart om de visie op zorgtechnologie te ontwikkelen. Dit wordt in 2024 verder opgepakt.</li> <li>▪ De voorbereiding van de implementatie van het nieuwe ECD was vanwege het fusieonderzoek juist naar voren gehaald. Dit is, zoals ook eerder beschreven, op later moment weer vertraagd vanwege benodigde koppelingen in AFAS.</li> <li>▪ De uitwerking van een plan van aanpak voor de digitale werkomgeving is opgeschoven naar 2024.</li> </ul> |
| Digitalisering van GGD-meldplichtige ziekten                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het digitale meldsysteem bij de GGD bij uitbraken van infectieziekten (MUIZ) geïmplementeerd.</li> </ul>  |

### Innoveren om de zorg te verbeteren

In 2022 het innovatiebeleid opgesteld. We werken sindsdien met een 'innovatietrechter' om succesvolle pilots met (o.a.) zorgtechnologie te destilleren en die vervolgens te implementeren.

Twee innovatieambassadeurs zijn actief om wensen en behoeften vanuit zorgmedewerkers op te halen en te vertalen naar mogelijke innovatieve oplossingen die beschikbaar zijn in de markt. Dit kunnen technologische oplossingen zijn, maar we proberen ook sociale innovaties uit. De ambassadeurs dragen ook kennis over op de Kennisdagen en halen nieuwe kennis op via het netwerk van ambassadeurs en bezoeken aan congressen en beurzen. Daarnaast is Vecht en IJssel samen met Zorgspectrum betrokken bij het project "Verpleeghuis van de toekomst".

In 2023 zijn pilots opgestart op het gebied van geurbeleving voor gekoesterd wonen, een nieuwe vorm van detectie (Echocare) en van GPS-tracking (Otion). Deze pilots maken ook onderdeel uit van het regionale project Verpleeghuis van de toekomst. De uitvoering is in de loop van het jaar op een lager pitje gezet door focus op het IGJ-traject. De evaluatie van alle pilots wordt in 2024 afgerond. In 2024 gaan we focussen op het implementeren van bewezen innovaties die via de stuurgroep innovatie van de IVVU (verenigde VVT-instellingen in de provincie Utrecht) in werkgroepen worden uitgewerkt in implementatieplannen.

## Overzicht van ingezette innovaties

| Innovatie           | Omschrijving   | Aanleiding  | Locatie                                 |
|---------------------|--|---|---|
| Bedsense            | Slim matje onder het matras dat het slaappatroon meet van de bewoners  | Onrust in de nacht, geen persoonsgerichte zorg kunnen leveren   | Ewoud/<br>Zuylenstede/<br>Lieven de Key |
| Bedsense            | Slim matje onder het matras dat het slaappatroon meet van de bewoners, nu met een pilot op open deuren, halsalarm en track&trace | Verouderd systeem op Lieven de Key, kapotte hals zenders kunnen niet meer gemaakt worden. Nieuw VOS is er nog niet. | Lieven de Key                           |
| Geurbeleving        | 2 geurmachines die een geur afgeven in de centrale hal en op de tweede etage   | Onprettige geur bij binnenkomst en bewoners beter te laten eten en drinken door geurbeleving                        | Lieven de Key                           |
| Douchen in bed      | Voor passieve bewoners dat zij kunnen douchen in bed   | Nu kunnen passieve bewoners niet gedoucht worden  | Ewoud                                   |
| Superbrush          | 3-koppige tandenborstel  | Mondzorg  | PG afdelingen                           |
| Slimme Hoelahoep    | Motiverende hoelahoep  | Bewegen aantrekkelijk maken   | Ewoud                                   |
| Nosa Plugs          | Tegen nare luchtjes  | Ondanks nare luchtjes toch goede zorg kunnen verlenen   | Voor alle medewerkers                   |
| Enjoy muziekboek    | Fotoboek met muziek  | Hoe kunnen we bewoners zelfstandig laten genieten van beeld en geluid   | Elke PG-afdeling heeft 2 boeken         |
| Ledstrips           | Lichtsnoer dat automatisch aangaat als je het bed uitstapt   | Hoe kunnen we oriëntatie verbeteren in de nacht?  | PG afdeling<br>Zuylenstede              |
| Nachtlamp-projector | Projecteert hemellichaam op plafond  | Hoe kunnen we mensen mogelijkheid bieden sneller in slaap te vallen   | Diverse cliënten                        |
| Tante Co            | Touchscreen  | Cliëntervaring meten en spelletjes spelen   | Ewoud                                   |



## 8. Samenwerken



We werken op diverse manieren samen met andere organisaties om de zorg- en dienstverlening te ondersteunen en te versterken. We doen dit met leveranciers, zoals voor voeding, hulpmiddelen en ICT. Ook werken we samen in de regio met andere zorg- en welzijnsorganisaties in projecten om verbetering en vernieuwing te initiëren en stimuleren.

| Samenwerken  | We leiden/dragen bij aan KVT 2030-projecten en onderzoeken en werken een fusiemogelijkheid uit t.b.v. een toekomstbestendige organisatie  |
|--|---|
| Voornemen 2023   | Resultaat 2023  |
| Onderzoeken en uitwerken fusie t.b.v. een toekomstbestendige organisatie | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eind 2022 is besloten verdergaande samenwerking met een collega-organisatie te verkennen. Dit om samen beter te kunnen inspelen op de toenemende druk van de zorgvraag en de arbeidsmarktcrisps en daarmee onze maatschappelijke verantwoordelijkheid nog beter te kunnen invullen.</li> <li>▪ Het onderzoek is in de eerste helft van 2023 uitgevoerd en heeft helaas niet geleid tot een besluit tot fusie per 1 januari 2024.</li> <li>▪ Vanaf juli 2023 hebben we daarom de doorontwikkeling van onze eigen koers weer opgepakt en ingezet op het versterken van de robuustheid van de organisatie.</li> </ul> |
| Realiseren van ontwikkelperspectief voor verpleegkundigen                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Als onderdeel van de nieuwe topstructuur (invoering m.i.v. 1-1-2024) is de functie kwaliteitsverpleegkundige aangescherpt, gewijzigd en gewaardeerd. Inzet van een aantrekkelijk toekomstperspectief is er op gericht om (kwaliteits)verpleegkundigen te behouden voor de VVT-sector.</li> </ul>   |
| Steunsystemen West   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In dit KVT-project worden lokale wijk/dorps-gerichte steunsystemen ontwikkeld in landelijke gebieden in West-Utrecht.</li> </ul>   |
| Verpleeghuis van de toekomst   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ We werken samen met andere VVT-organisaties in de regio om innovaties voor de verpleeghuissector te onderzoeken en geïmplementeerd te krijgen. Zie hiervoor de toelichting op innovatie bij het onderdeel Ondersteunende technologie.</li> </ul>   |
| Verpleeghuis zonder muren  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dit betreft het uitbreiden van extramurale zorg om cliënten zo lang mogelijk in de eigen omgeving te kunnen laten wonen. Zie hiervoor de toelichting bij het onderdeel Wonen en welzijn.</li> </ul>  |

## Bijlage 2: Reactie van de CCR op kwaliteitsjaarverslag en analyse WZD

Aan: RvB  
Van: Centrale Cliëntenraad  
Betreft: Reactie op Concept Jaarkwaliteitsverslag en WZD Rapportage  
Datum: 27 mei 2024

---

Geachte mevrouw van der Heide,

In reactie op uw verzoek van 2 mei 2024 betreffende het Concept Jaarkwaliteitsverslag en de WZD Rapportage kunnen wij u meedelen dat wij met interesse kennis genomen hebben van de informatie. Wij zien dat er veel zaken op het gebied van kwaliteitsverbetering in gang zijn gezet en zijn ook tevreden over de voortgang m.b.t. de WZD.

Met vriendelijke groet,

Namens de Centrale Cliëntenraad Vecht en IJssel,

Erna Venema,  
voorzitter





## Bijlage 3: Rapportage Wet zorg en dwang 2023

De kern van de wet is 'Nee, tenzij'. Dat betekent dat vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving. Vervolgens regelt de wet met een stappenplan dat er echt alleen onvrijwillige zorg wordt gegeven als er absoluut geen andere oplossing is. Dat áls onvrijwillige zorg wordt toegepast, het dan heel zorgvuldig gebeurt. Zorgprofessionals worden door de wet verplicht om een stappenplan in werking te zetten en zo veel mogelijk te zoeken naar alternatieve oplossingen.

### 1. Persoonsgerichte zorg binnen Vecht en IJssel

Voor Vecht en IJssel is goede zorg persoonsgerichte zorg. Ieder mens is uniek, met eigen levensverhaal en eigen zorgvragen en –wensen. De cliënt blijft zoveel als mogelijk zijn of haar eigen leven, leven en maakt zelf keuzes. Samen met cliënt, naasten en andere zorgpartners maken we persoonlijke, realistische en haalbare afspraken. Gedreven en vakkundige medewerkers en vrijwilligers maken het verschil en geven kleur aan de dag van onze cliënten.

We bewegen als organisatie flexibel mee met de ontwikkelingen in de zorgmarkt. Zo blijven we passende en vernieuwende (zorg)oplossingen bieden voor cliënten met steeds complexere en zwaardere zorgvragen. Onze visie en missie geven richting aan ons handelen. Onze kernwaarden: vakmanschap, verbinden en vernieuwend geven aan hoe we dit dagelijks in de praktijk brengen

### 2. Visie op Vrijheid binnen Vecht en IJssel

Voor Vecht en IJssel is het persoonlijke verhaal van het individu het vertrekpunt van het gesprek over de ondersteuningsbehoefte. Leven in vrijheid is leidend. Ieder mens heeft recht op vrijheid; vrijheid wordt individueel ervaren. Dat geeft de ruimte om kwaliteit van leven in te vullen en te waarderen. In samenspraak met cliënt en naasten biedt Vecht en IJssel maximale vrijheid tegen weloverwogen en geaccepteerde risico's en binnen de bestaande mogelijkheden binnen de relevante wet- en regelgeving en dit wordt vastgelegd in het Elektronisch Cliëntendossier (ECD).

### 3. Kwantitatieve analyse 2023

In 2023 is vijftieng keer onvrijwillige zorg ingezet. Dit betrof twintig unieke cliënten.

#### Inzet onvrijwillige zorg

|                                    | 2023 | 2022 | 2021 |
|------------------------------------|------|------|------|
| Totaal aantal cliënten intramuraal | 389  | 357  | 337  |
| Inzet onvrijwillige zorg           | 25   | 11   | 6    |
| Percentage onvrijwillige zorg      | 6,2% | 3,1% | 1,7% |

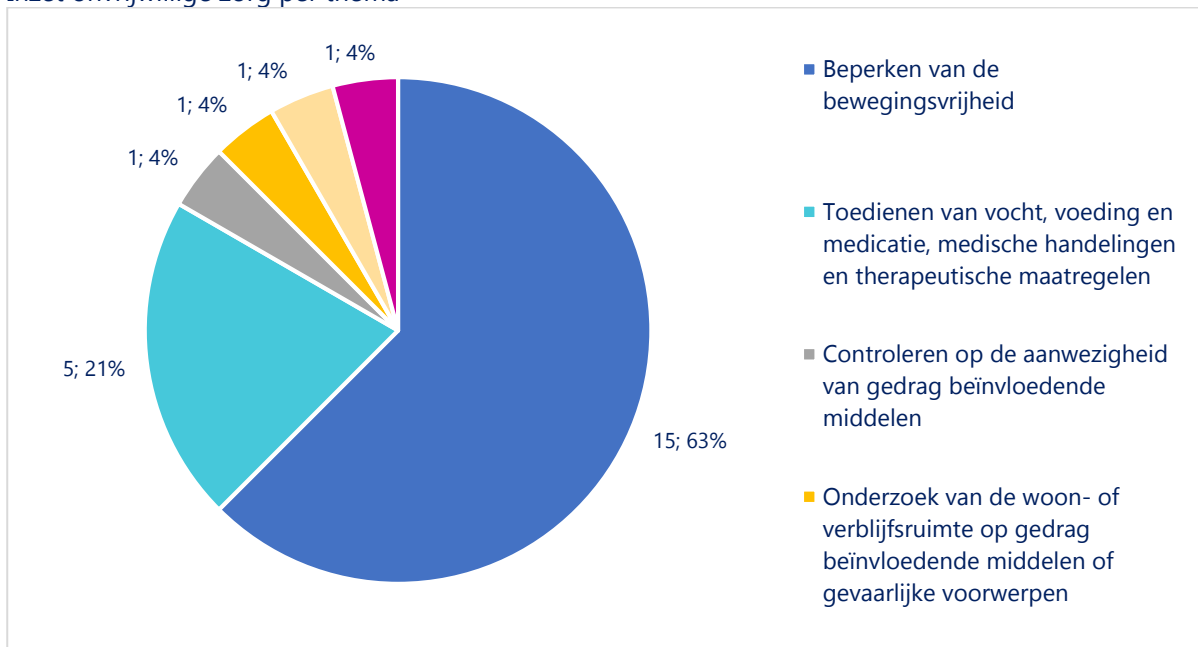
#### Verloop onvrijwillige zorg

| Actief            | 11 |
|-------------------|----|
| Gestart voor 2023 | 9  |
| Gestart in 2023   | 2  |
| Afgesloten        | 12 |
| Gestart voor 2023 | 9  |
| Gestart in 2023   | 3  |
| Afgebouwd         | 2  |

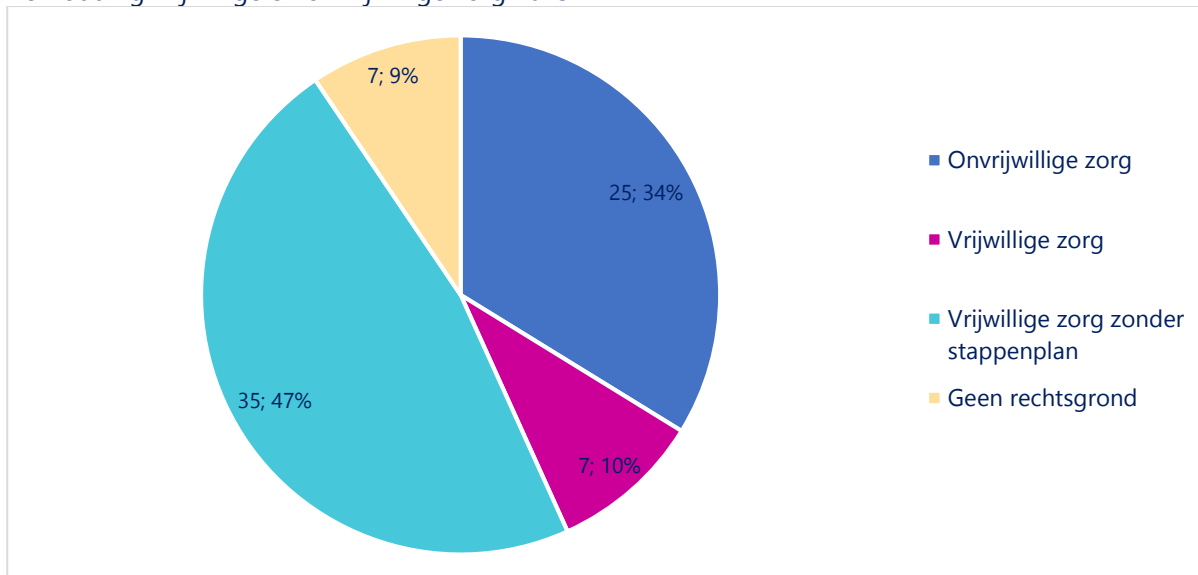
### Per locatie inzet onvrijwillige zorg

| Locatie                              | Ewoud | Transwijk | Lieven de Key | Zuylenstede |
|--------------------------------------|-------|-----------|---------------|-------------|
| Aantal                               | 2     | 1         | 14            | 5           |
| Aantal cliënten                      | 74    | 117       | 51            | 147         |
| % o.b.v. aantal cliënten intramuraal | 2,7%  | 0,9%      | 27,5%         | 3,5%        |

### Inzet onvrijwillige zorg per thema



### Verhouding vrijwillige en onvrijwillige zorg 2023



## 4. Kwalitatieve analyse 2023

Er is een stijging te zien in het aantal gevallen van onvrijwillige zorg. Deze is voornamelijk merkbaar in een stijging bij locatie Lieven de Key. Deze locatie heeft psychogeriatricie als enige doelgroep en heeft ook het hoogste aantal cliënten in de psychogeriatricie binnen Vecht en IJssel. Gedurende 2023 is er veel aandacht besteed aan het juiste gebruik van het stappenplan. Daardoor zijn er meer aanvragen van onvrijwillige zorg afgemaakt en minder in concept gebleven.

In 2023 is er naar verhouding vaker sprake van onvrijwillig toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handeling en therapeutische maatregelen. Daarin gaat het in alle gevallen om het innemen van medicatie in de dementiezorg.

In tien gevallen is er sprake van WZD vanwege beperken van de bewegingsvrijheid door plaatsing op gesloten afdeling. Andere bewegingsvrijheidbeperkende middelen zijn een plukpak, sensor en mechanische fixatie bij onrust in de nacht en valrisico. In één geval wordt er gebruik gemaakt van een time-out bij agressie. Net als in 2022 is een deel daarvan opgenomen met een rechterlijke machtiging om gevaar voor zichzelf te voorkomen. Verder bleef gebruik van vrijwillige zorg en vrijwillige zorg zonder stappenplan nagenoeg gelijk. De stijging van het gebruik van onvrijwillige zorg wordt met name verklaard door betere kennis van de Wet Zorg en Dwang, waardoor er vaker gebruik gemaakt wordt van een stappenplan.

Het voornaamste doel van Vecht en IJssel voor 2023 was het creëren van meer vrijheid in de gebouwen en vergroten van de kennis over WZD onder het personeel. Een belangrijk thema was de start van een open deuren beleid. Gedurende 2023 hebben verbouwingen plaatsgevonden op locaties Lieven de Key en Zuylenstede om meer vrije beweging mogelijk te maken door het gebouw. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen om ook de vrijheid te geven het gebouw te verlaten.

Gedurende 2023 is er aandacht gegeven aan de kennis over de WZD gedurende de themamaand. Gedurende deze maand is elke week wat informatie rond de WZD gedeeld op intranet met aan het eind daarvan een quiz. Verder is de kennis en het gebruik van de WZD door middel van audits gemonitord (zie hieronder) en was er een verplichte WZD scholing op de kennisdag.

| Nr | WZD-onderdelen   | Nog aandacht nodig | Dit gaat goed |
|----|--|--------------------|---------------|
| 1  | We hebben met het team duidelijke afspraken over hoe te handelen als onvrijwillige zorg noodzakelijk is                              | 34%                | 66%           |
| 2  | De inzet en monitoring van onvrijwillige zorg bij een cliënt, is een terugkerend onderwerp binnen ons team                           | 27%                | 73%           |
| 3  | Onbegrepen gedrag bij cliënten bespreken we met familie. Zo willen we dit gedrag beter begrijpen vanuit iemands leven of achtergrond | 11%                | 89%           |
| 4  | We rapporteren dagelijks het effect van de inzet van onvrijwillige zorg  | 52%                | 48%           |
| 5  | We kennen de 9 vormen onvrijwillige zorg en kunnen deze opnoemen   | 77%                | 23%           |
| 6  | Bij het zoeken naar alternatieven leggen we onze overwegingen vast in het ECD  | 27%                | 73%           |
| 7  | We maken gebruik van de Alternatievenbundel van Vilans bij het zoeken naar alternatieven   | 59%                | 41%           |
| 8  | We zijn op de hoogte van de Vecht en IJssel visie over leven in vrijheid   | 21%                | 79%           |
| 9  | We hebben regelmatig intervisie om onvrijwillige zorg te bespreken   | 46%                | 54%           |
| 10 | We zoeken samen met cliënt, naasten en het team naar alternatieven   | 20%                | 80%           |
|    | <b>Totaal</b>  | <b>37%</b>         | <b>63%</b>    |

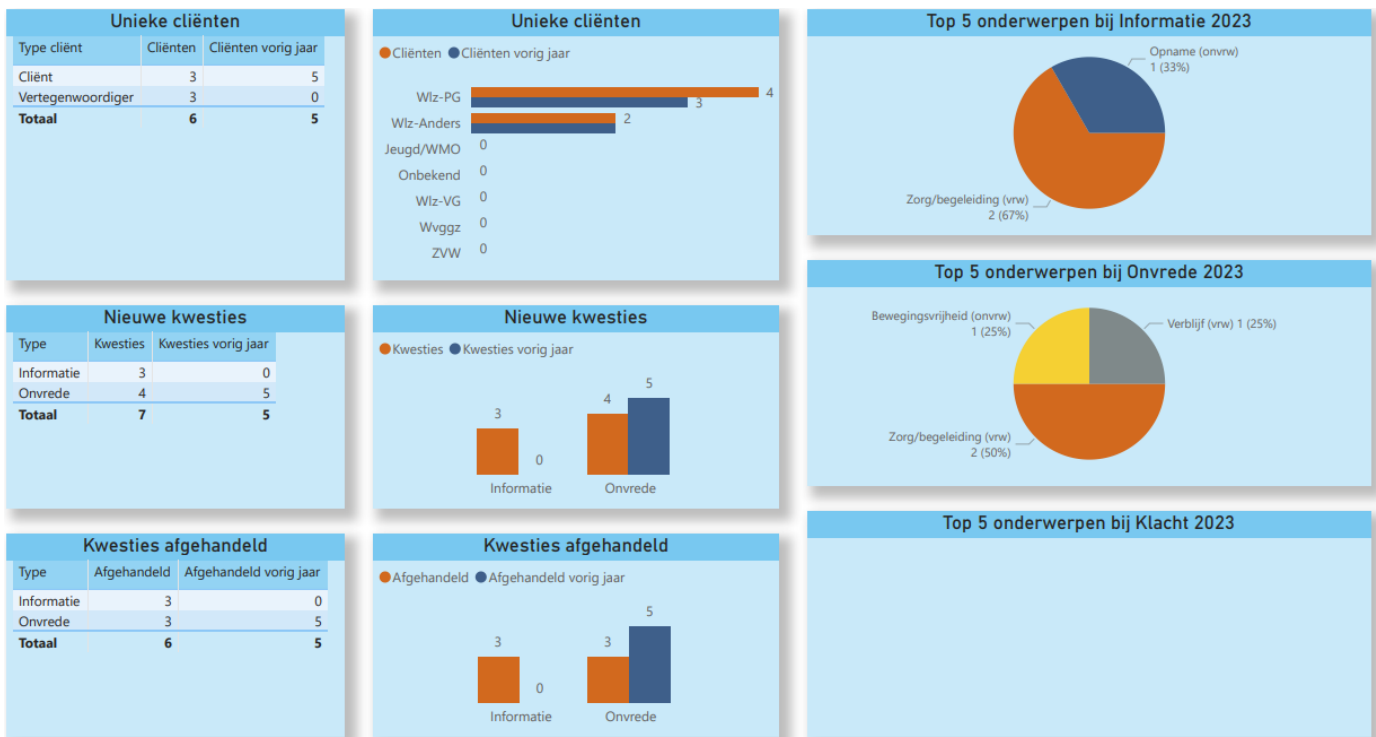
Uit de audits is gebleken dat kennis over alternatieven van zorg en over de verschillende vormen van onvrijwillige zorg nog te kort schiet. Dit zorgt ervoor dat niet in alle gevallen voldoende kan worden ondernomen om onvrijwillige zorg te voorkomen. Daarom is het voor 2024 het belangrijk om de bekendheid van de alternatievenbundel en de negen vormen van onvrijwillige zorg beter kenbaar te maken. Daarnaast wordt in 2024 deze auditvorm geëvalueerd en geüpdatet naar een vorm van monitoring die meer informatie geeft over de stand van zaken en de medewerkers helpt meer te leren over de WZD. Hierin is de vakgroep WZD de uitvoerende en eindverantwoordelijke. Deze vakgroep bestaat uit een manager zorg en welzijn, kwaliteitsverpleegkundige, adviseur beleid en kwaliteit, aandachtsvelders WZD van elke locatie en de (externe) wzd-functionaris.

## 5. Cliënten Vertrouwens Persoon WZD (CVP)

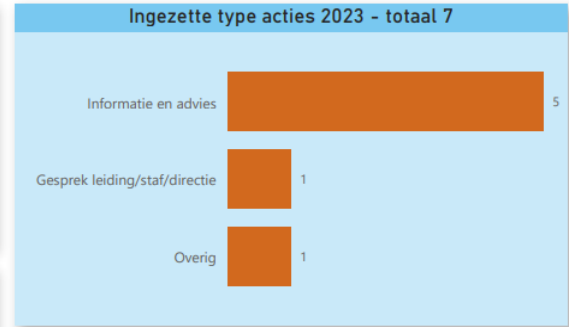
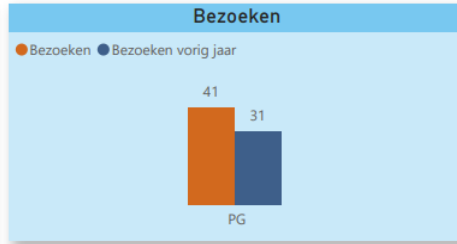
In 2023 zijn er door de Cliëntvertrouwenspersoon in totaal bij Vecht en IJssel 41 groepsbezoeken verricht. Het valt de CVP op dat veel medewerkers die zij sprak redelijk op de hoogte zijn van de Wet Zorg en dwang, de rol van de CVP is echter niet voor iedereen duidelijk. Tijdens de locatiebezoeken heeft de CVP geprobeerd de rol te verduidelijken met algemene voorbeelden en uitleg over de bedoeling van de locatiebezoeken. De cliënten bleken veelal niet op de hoogte van de toegang tot de CVP. Desgevraagd is aan individuele cliënten uitleg gegeven over haar rol en de mogelijkheid tot ondersteuning.

In de tweede helft van 2023 is de CVP gestart met inloopsprekuren voor vertegenwoordigers. Cliëntvertegenwoordigers kunnen op een centrale plek bij de CVP terecht voor het stellen van vragen of het maken van een afspraak. Het effect van deze inloopsprekuren is nog niet merkbaar in het aantal ondersteuningsvragen door vertegenwoordigers.

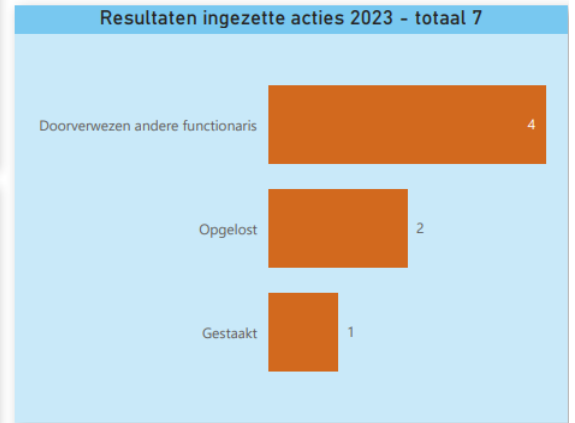
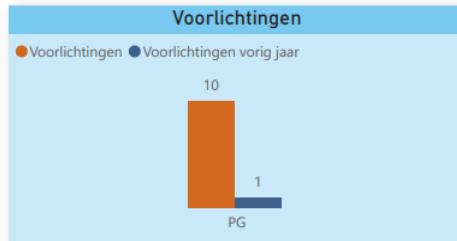
Bij alle vier de locaties heeft voorlichting plaatsgevonden aan vertegenwoordigers. In oktober heeft de CVP Wzd deelgenomen aan de kennismarkt bij Vecht en IJssel. Daar is aan medewerkers die belangstelling toonden individueel uitleg gegeven over de rol en functie.



| Bezoeken      |           |                     |
|---------------|-----------|---------------------|
| Grondslag     | Bezoeken  | Bezoeken vorig jaar |
| PG            | 41        | 31                  |
| <b>Totaal</b> | <b>41</b> | <b>31</b>           |



| Voorlichtingen |                |                           |
|----------------|----------------|---------------------------|
| Grondslag      | Voorlichtingen | Voorlichtingen vorig jaar |
| PG             | 10             | 1                         |
| <b>Totaal</b>  | <b>10</b>      | <b>1</b>                  |



| Signalen |              |
|----------|--------------|
| Signalen | Signalen IGJ |
| 0        | 0            |



De kern van de wet is 'Nee, tenzij'. Dat betekent dat vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving. Vervolgens regelt de wet met een stappenplan dat er echt alleen onvrijwillige zorg wordt gegeven als er absoluut geen andere oplossing is. Dat als onvrijwillige zorg wordt toegepast, het dan heel zorgvuldig gebeurt. Zorgprofessionals worden door de wet verplicht om een stappenplan in werking te zetten en zo veel mogelijk te zoeken naar alternatieve oplossingen.

# DEEL 2 JAARVERSLAGGEVING 2023

## STICHTING VECHT EN IJSSEL

### JAARREKENING 2023 OVERIGE GEGEVENS

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

**Vecht en IJssel**

28/5/2024

samen beter

## 2 JAARREKENING

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

**2.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2023**  
 (na resultaatbestemming)

|   | <u>Ref.</u> | <u>31-dec-23</u>         | <u>31-dec-22</u>         |
|---|-------------|--------------------------|--------------------------|
|   |             | €                        | €                        |
| <b>ACTIVA</b>   |             |                          |                          |
| <b>Vaste activa</b>   |             |                          |                          |
| <b>Immateriële vaste activa</b>   |             |                          |                          |
|   | 1           |                          |                          |
| Kosten van ontwikkeling   |             | 208.300                  | 0                        |
| Vooruitbetaald op immateriële vaste activa                                    |             | <u>77.294</u>            | <u>170.419</u>           |
|   |             | <b>285.594</b>           | <b>170.419</b>           |
| <b>Materiële vaste activa</b>   |             |                          |                          |
|   | 2           |                          |                          |
| Bedrijfsgebouwen en -terreinen  |             | 14.086.072               | 15.119.662               |
| Machines en installaties  |             | 1.148.323                | 1.201.413                |
| Andere vaste bedrijfsmiddelen   |             | 1.866.884                | 1.829.769                |
| Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering/vooruitbetaald op materiële vaste activa |             | <u>542.369</u>           | <u>536.762</u>           |
|   |             | <b>17.643.648</b>        | <b>18.687.606</b>        |
| <b>Financiële vaste activa</b>  |             |                          |                          |
|   | 3           |                          |                          |
| Overige effecten en overige vorderingen                                       |             | <u>435.845</u>           | <u>453.362</u>           |
|   |             | <b>435.845</b>           | <b>453.362</b>           |
| <b>Vlottende activa</b>   |             |                          |                          |
| <b>Vorderingen</b>  |             |                          |                          |
|   | 5           |                          |                          |
| Vorderingen uit hoofde van financieringstekort                                |             | 869.664                  | 1.252.841                |
| Op handelsdebiteuren  |             | 376.915                  | 140.973                  |
| Overige vorderingen   |             | 174.064                  | 189.351                  |
| Overlopende activa  |             | <u>644.847</u>           | <u>827.362</u>           |
|   |             | <b>2.065.490</b>         | <b>2.410.527</b>         |
| <b>Liquide middelen</b>   | 7           | <b>10.937.593</b>        | <b>11.890.107</b>        |
| <b>Totaal activa</b>  |             | <u><b>31.368.171</b></u> | <u><b>33.612.021</b></u> |

 VOOR WAARMERKINGS-  
 DOELEINDEN

 Verstegen accountants  
 en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024



**2.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2023**  
 (na resultaatbestemming)

|   | <u>Ref.</u> | <u>31-dec-23</u>         | <u>31-dec-22</u>         |
|---|-------------|--------------------------|--------------------------|
|   |             | €                        | €                        |
| <b>PASSIVA</b>  |             |                          |                          |
| <b>Eigen vermogen</b>   |             |                          |                          |
| Gestort en opgevraagd kapitaal                                | 8           | 91                       | 91                       |
| Bestemmingsfonds  |             | -3.988.481               | 6.370.522                |
| Overige reserves  |             | <u>17.248.587</u>        | <u>8.269.828</u>         |
|   |             | <b>13.260.197</b>        | <b>14.640.441</b>        |
| <b>Vorzieningen</b>   |             |                          |                          |
| Personeelsgerelateerd   | 9           | <u>705.792</u>           | <u>722.735</u>           |
|   |             | <b>705.792</b>           | <b>722.735</b>           |
| <b>Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)</b>            |             |                          |                          |
| Schulden aan banken   | 10          | <u>9.832.876</u>         | <u>6.549.012</u>         |
|   |             | <b>9.832.876</b>         | <b>6.549.012</b>         |
| <b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>              |             |                          |                          |
| Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen | 11          | 816.034                  | 4.857.107                |
| Schulden aan leveranciers en handelskredieten                 |             | 2.220.667                | 2.472.531                |
| Schulden aan kredietinstellingen                              |             | 51.748                   | 148.763                  |
| Belastingen en premies sociale verzekeringen                  |             | 536.303                  | 463.903                  |
| Schulden terzake van pensioenen                               |             | 552.987                  | 472.124                  |
| Schulden uit hoofde van subsidies                             |             | 0                        | 104.719                  |
| Overige schulden  |             | 843.696                  | 754.437                  |
| Overige passiva   |             | <u>2.547.872</u>         | <u>2.426.247</u>         |
|   |             | <b>7.569.307</b>         | <b>11.699.833</b>        |
| <b>Totaal passiva</b>   |             | <u><b>31.368.171</b></u> | <u><b>33.612.021</b></u> |

 VOOR WAARMERKINGS-  
 DOELEINDEN

 Verstegen accountants  
 en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## 2.2 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2023

|   | Ref. | 2023<br>€         | 2022<br>€         |
|---|------|-------------------|-------------------|
| <b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>  |      |                   |                   |
| <b>Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening</b>                 | 14   |                   |                   |
| Zorgverzekeringswet   |      | 943.327           | 735.542           |
| Wet langdurige zorg   |      | 43.179.326        | 37.607.629        |
| Wettelijk budget en kwaliteitsbudget voorgaande jaren                     |      | -98.147           | 124.112           |
| Zorg-gerelateerde corona-compensatie                                      |      | 0                 | 827.204           |
| Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening                |      | 0                 | 176.101           |
|   |      | <b>44.024.505</b> | <b>39.470.588</b> |
| <b>Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten</b>           | 16   | 185.002           | 228.010           |
| <b>Netto omzet</b>  |      | <b>44.209.507</b> | <b>39.698.598</b> |
| Overige bedrijfsopbrengsten   | 19   | 3.714.168         | 4.017.141         |
| <b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>  |      | <b>47.923.675</b> | <b>43.715.740</b> |
| <b>BEDRIJFSLASTEN</b>   |      |                   |                   |
| Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten                           | 21   | 12.170.171        | 9.851.322         |
| Lonen en salarissen   | 22   | 16.122.326        | 15.176.090        |
| Sociale lasten  | 23   | 2.823.098         | 2.525.019         |
| Pensioenlasten  | 24   | 1.334.746         | 1.289.156         |
| Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa                   | 25   | 1.821.151         | 1.760.878         |
| Overige bedrijfskosten  | 28   | 14.807.596        | 12.842.148        |
| <b>Som der bedrijfslasten</b>   |      | <b>49.079.088</b> | <b>43.444.613</b> |
| <b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>  |      | <b>-1.155.413</b> | <b>271.127</b>    |
| Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten | 29   | 61.131            | 26.793            |
| Rentelasten en soortgelijke kosten  | 32   | -285.962          | -373.309          |
| <b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>   |      | <b>-1.380.244</b> | <b>-75.389</b>    |

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

|   | <u>2023</u>              | <u>2022</u>           |
|---|--------------------------|-----------------------|
|   | €                        | €                     |
| Bestemmingsfonds: reserve aanvaardbare kosten | -1.290.649               | 162.246               |
| Bestemmingsreserve onderhoud                  | -175.881                 | -771.103              |
| Bestemmingsreserve ICT                        | 0                        | 0                     |
| Overige reserves                              | 86.286                   | 533.468               |
|   | <u><b>-1.380.244</b></u> | <u><b>-75.389</b></u> |

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## 2.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2023

|  | Ref. | 2023              |                        | 2022            |                        |
|--|------|-------------------|------------------------|-----------------|------------------------|
|  |      | €                 | €                      | €               | €                      |
| <b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>                                       |      |                   |                        |                 |                        |
| Bedrijfsresultaat  |      |                   | -1.155.413             |                 | 271.127                |
| Aanpassingen voor:   |      |                   |                        |                 |                        |
| - afschrijvingen en overige waardeverminderingen                                     | 25   | 1.821.151         |                        | 2.017.870       |                        |
| - mutaties voorzieningen (exclusief voorziening deelnemingen)                        | 9    | <u>-16.943</u>    |                        | <u>92.165</u>   |                        |
|  |      |                   | 1.804.208              |                 | 2.110.035              |
| Veranderingen in werkkapitaal:   |      |                   |                        |                 |                        |
| - debiteuren en vorderingen  | 5    | -38.140           |                        | -233.519        |                        |
| - vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot |      | 383.176           |                        | -361.646        |                        |
| - kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)                                   | 11   | -89.453           |                        | -8.432          |                        |
|  |      |                   | <u>255.583</u>         |                 | <u>-603.596</u>        |
| Kasstroom uit bedrijfsoperaties  |      |                   | 904.378                |                 | 1.777.565              |
| Ontvangen interest   | 29   | 61.131            |                        | 26.793          |                        |
| Betaalde interest  | 32   | <u>-285.962</u>   |                        | <u>-373.309</u> |                        |
|  |      |                   | <u>-224.831</u>        |                 | <u>-346.516</u>        |
| <b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>                                |      |                   | <b>679.547</b>         |                 | <b>1.431.049</b>       |
| <b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>  |      |                   |                        |                 |                        |
| Investerings materiële vaste activa  | 2    | -712.544          |                        | -1.144.168      |                        |
| Desinvesteringen materiële vaste activa  | 2    | 29.894            |                        | 0               |                        |
| Investerings immateriële vaste activa  | 1    | -380.137          |                        | -170.419        |                        |
| Desinvesteringen immateriële vaste activa  | 1    | 170.419           |                        | 0               |                        |
| Aflossing leningen u/g   | 3    | <u>17.517</u>     |                        | <u>16.659</u>   |                        |
| <b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>                                 |      |                   | <b>-874.851</b>        |                 | <b>-1.297.928</b>      |
| <b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>                                       |      |                   |                        |                 |                        |
| Nieuw opgenomen leningen   | 10   | 4.100.000         |                        | 0               |                        |
| Aflossing langlopende schulden   | 10   | <u>-4.857.209</u> |                        | <u>-798.658</u> |                        |
| <b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>                                |      |                   | <b>-757.209</b>        |                 | <b>-798.658</b>        |
| <b>Mutatie geldmiddelen</b>  |      |                   | <b><u>-952.514</u></b> |                 | <b><u>-665.537</u></b> |
| Stand geldmiddelen per 1 januari   | 7    |                   | 11.890.107             |                 | 12.555.644             |
| Stand geldmiddelen per 31 december   | 7    |                   | <u>10.937.593</u>      |                 | <u>11.890.107</u>      |
| Mutatie geldmiddelen   |      |                   | <b><u>-952.514</u></b> |                 | <b><u>-665.537</u></b> |

**Toelichting:**

De daling van de geldmiddelen wordt met name veroorzaakt door het negatieve bedrijfsresultaat.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDENVerstegen accountants  
en adviseurs B.V.  
67

d.d. 28/5/2024

## 2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 2.4.1 Algemeen

#### **Statutaire naam en activiteiten**

De statutaire naam van zorginstelling Vecht en IJssel is voluit Stichting Vecht en IJssel en de statutaire vestigingsplaats is op het adres Hof van Transwijk 16, 3526 XB Utrecht. Stichting Vecht en IJssel is geregistreerd onder KvK-nummer 51286068. De activiteiten van Stichting Vecht en IJssel bestaan hoofdzakelijk uit het verlenen van dienstverlening op de gebieden van wonen, welzijn en zorg voor ouderen, te weten verzorging en verpleging, thuiszorg. Ook verhuurt Vecht en IJssel servicewoningen voor senioren.

#### **Verslaggevingsperiode**

De jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2023, lopend van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2023. De vergelijkende cijfers hebben betrekking op boekjaar 2022, lopend van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022.

#### **Continuïteitsveronderstelling**

De verwachting is dat het geheel van de activiteiten van Stichting Vecht en IJssel, waaraan de activa en passiva dienstbaar zijn, wordt voortgezet. De jaarrekening is derhalve opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

De clientvraag zal verder toenemen, waarbij er vanuit de zorgkantoren meer aandacht wordt gevraagd om efficiënter te werken. In 2023 heeft Stichting Vecht en IJssel te maken gehad met krapte op de arbeidsmarkt, waardoor er meer gebruik is gemaakt van personeel niet in loondienst (PNIL). Met het project "grip op PNIL" wordt een significante kostenreductie verwacht, los van het effect wat er gaat komen uit CAO verhogingen en andere wetgeving rondom "zelfstandigen zonder personeel" (zzp). Deze resultaten zijn zichtbaar is de 1e maanden van 2024, waarbij de organisatie een positief resultaat heeft behaald.

De liquiditeiten zijn toereikend en hebben verbeterpotentieel. Zoals gezegd heeft Stichting Vecht en IJssel in 2023 te maken gehad met bovenmatige inzet op PNIL, waardoor er sprake was van een verlieslatende situatie. Maandelijks vinden positieve gesprekken met beide banken plaats, waarbij Vecht en IJssel kortcyclisch stuurt op de exploitatie en de liquiditeiten. De meerjaren liquiditeits prognose laat zien dat het realiseren van het aflossingsschema van de banken geen probleem vormt.

#### **Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening**

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de *Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW)*, ingevolge artikel 40b van de *Wet marktordening gezondheidszorg*. De jaarrekening is opgesteld in euro. Toelichtingen op posten in de balans, de winst- en verliesrekening en het kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd. De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de grondslagen. Opbrengsten en kosten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben.

Bij de toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling wordt voorzichtigheid betracht. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn verwezenlijkt. Verplichtingen die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar worden in acht genomen, indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening bekend zijn. Voorzienbare verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar worden in acht genomen indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden. De verdere toelichting op specifieke grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening en voor de waardering en resultaatbepaling komt in het hierna volgende aan de orde.

#### **Gebruik van schattingen**

Stichting Vecht en IJssel hanteert voor de schattingen en veronderstellingen voorzichtige uitgangspunten. De volgende oordelen en schattingen zijn van belangrijke invloed op de in deze jaarrekening opgenomen bedragen:

- het bepalen van de beste schatting van voorzieningen uit hoofde van claims, geschillen en rechtsgedingen; en
- het bepalen van de beste schatting van voorzieningen, schulden en verplichtingen uit hoofde van verlof- en toekomstige (salaris)rechten van medewerkers, zoals verwerkt onder de voorzieningen en de overige kortlopende schulden;
- het bepalen van de omvang van een bijzondere waardevermindering; en
- economische gebruiksduur van materiële vaste activa.

Stichting Vecht en IJssel beoordeelt per balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig is. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de reële waarde van het actief vastgesteld. Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de reële waarde; de realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde. Een bijzonder waardeverminderingverlies wordt direct als een last verwerkt in de winst-en-verliesrekening onder gelijktijdige verlaging van de boekwaarde van het betreffende actief.

#### **Vergelijking met voorgaand jaar**

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

## 2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 2.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

#### **Activa en passiva**

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa. Activa waarvan het waarschijnlijk is dat de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde, worden afgewaardeerd tot het niveau van de hoogste van de indirecte en directe realiseerbare waarde.

Gelet op de ontwikkelingen in het vastgoed van Stichting Vecht en IJssel zijn de op termijn aflopende huurcontracten en herzieningen van huurcontracten in verband met wijzigende populatie en zwaarteprofielen geen noodzaak voor impairment voorzieningen.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst- en verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

#### **Immateriële en materiële vaste activa**

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven. Materiële vaste activa met een beperkte gebruiksduur worden afzonderlijk afgeschreven. In het geval dat de belangrijkste bestanddelen van een materieel vast actief van elkaar te onderscheiden zijn en verschillen in gebruiksduur of verwacht gebruikspatroon, worden deze bestanddelen afzonderlijk afgeschreven. De afschrijvingspercentages zijn toegelicht in de toelichting op de balans.

#### **Investeringsubsidies**

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen of als vooruitontvangen bedrag onder de overlopende passiva opgenomen.

#### **Groot onderhoud**

Periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

#### **Financiële vaste activa**

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen reële waarde en vervolgens tegen geamortiseerde kostprijs.

#### **Vorderingen**

De vorderingen worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde (inclusief transactiekosten) en vervolgens tegen de geamortiseerde kostprijs. Indien er geen sprake is van agio of disagio of transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde. Noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid worden in mindering gebracht. De voorzieningen worden bepaald op basis van een individuele beoordeling van de vorderingen.

## 2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### **Liquide middelen**

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

### **Eigen Vermogen**

Binnen het eigen vermogen wordt onderscheid gemaakt tussen Kapitaal, Agioreserve, Herwaarderingsreserve, Statutaire en wettelijke reserves, Algemene en overig reserves, Bestemmingsreserves en Bestemmingsfondsen.

#### **Kapitaal**

In het verleden is kapitaal gestort bij de oprichting van de rechtsvoorgangers van Stichting Vecht en IJssel.

#### **Bestemmingsfondsen**

De bestemmingsfondsen zijn door derden bekleemd eigen vermogen. Hieronder valt de reserve aanvaardbare kosten (RAK) van de verpleeghuizen. Aan de reserve aanvaardbare kosten wordt het resultaat op zorgactiviteiten gedoteerd/onttrokken.

#### **Bestemmingsreserves**

De bestemmingsreserves zijn door de Raad van Bestuur aangemerkt als bekleemd. Hieronder valt de algemene reserve wonen, de bestemmingsreserve onderhoud en bestemmingsreserve ICT. Aan de algemene reserve wonen wordt resultaat op commerciële activiteiten gedoteerd/onttrokken, de bestemmingsreserves onderhoud en ICT worden gebruikt ter dekking van achterstallig onderhoud.

### **Voorzieningen**

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen. Indien het verschil tussen de nominale en contante waarde van de verplichtingen materieel is, worden voorzieningen gewaardeerd tegen contante waarde. Voor de berekening van de voorzieningen is de gehanteerde disconteringsvoet 3%. Bij afwijking hiervan wordt dit in de toelichting opgenomen.

Aanvullend op de hiervoor vermelde algemene grondslagen voor voorzieningen, gelden de volgende specifieke grondslagen per voorziening:

#### **a. Voorziening uitgestelde beloningen**

Deze voorziening betreft de geldwaarde van de (opgebouwde) rechten van werknemers die naar verwachting op een later moment uitbetaald of genoten/opgenomen worden. Het gaat hierbij om:

- i. jubileumgratificaties; en
- ii. doorbetaling van loon na 45 dienstjaren in de zorg- of welzijnssector.

De eerder genoemde verwachting wordt onder meer beïnvloed door de inschatting van de blijf-kans van werknemers en van het blijven voldoen aan de voorwaarden voor uitbetaling/genieting. De geldwaarde betreft de opgebouwde rechten, omgerekend in het brutoloon op balansdatum, verhoogd met de daarover door de werkgever verschuldigde premies en heffingen en gecorrigeerd voor de inschatting van blijf-kans en het voldoen aan andere voorwaarden.

Verlofrechten (inclusief spaarverlof) zijn tegen de nominale waarde (opgebouwde rechten, omgerekend in het brutoloon op balansdatum, verhoogd met de daarover door de werkgever verschuldigde premies en heffingen) verwerkt onder de kortlopende schulden. Met betrekking tot de grondslagen voor de verwerking van de pensioenlasten, wordt verwezen naar het onderdeel 'Grondslagen van resultaatbepaling'.

#### **b. Voorziening langdurig zieken**

In de voorziening langdurig zieken worden de totale kosten voor loondoorbetaling voor medewerkers die door ziekte naar verwachting niet terugkeren in het arbeidsproces en de bijbehorende transitievergoedingen in verband met beëindiging van het dienstverband voorzien. De transitievergoeding bij uitdiensttreding wegens ziekte wordt vergoed door het UWV, in de kortlopende activa is hiervoor een vordering opgenomen.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## 2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### c. Voorziening doorbetaling na 45 dienstjaren

Deze voorziening betreft de geldwaarde van de (opgebouwde) rechten van werknemers die naar verwachting op een later moment uitbetaald of genoten/ opgenomen worden. De verwachting wordt onder meer beïnvloed door de inschatting van de blijf-kans van werknemers en van het blijven voldoen aan de voorwaarden voor uitbetaling/ genieting. De geldwaarde betreft de opgebouwde rechten, omgerekend in het brutoloon op balansdatum, verhoogd met de daarover door de werkgever verschuldigde premies en heffingen en gecorrigeerd voor de inschatting van blijf-kans en het voldoen aan andere voorwaarden.

### **Schulden**

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde (inclusief transactiekosten) en vervolgens tegen de geamortiseerde kostprijs. Indien er geen sprake is van agio of disagio of transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde. De nominale waarde van een schuld is de hoofdsom die wordt genoemd in de overeenkomst waaruit de schuld is ontstaan. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder de kortlopende schulden.

Verlofrechten (inclusief spaarverlof) zijn tegen de nominale waarde (opgebouwde rechten, omgerekend in het brutoloon op balansdatum, verhoogd met de daarover door de werkgever verschuldigde premies en heffingen) verwerkt onder de kortlopende schulden.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024



## 2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 2.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

#### **Algemeen**

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde grondslagen. Baten en lasten worden verwerkt in het jaar waarop zij betrekking hebben. Daarbij wordt voorzichtigheid betracht overeenkomstig de grondslagen die gelden voor het opnemen van activa en passiva (zoals eerder vermeld).

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend. In het geval van een geconstateerde fout in voorgaande boekjaren wordt fouterstel toegepast.

#### **Opbrengsten**

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald. Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

#### **Overheidssubsidies**

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat <<Naam zorgorganisatie>> zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst-en-verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst-en-verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief.

#### **Pensioenen**

Stichting Vecht en IJssel heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Stichting Vecht en IJssel. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Stichting Vecht en IJssel betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer.

De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. De dekkingsgraad van pensioenfonds Zorg en Welzijn is 106,3% (2022: 109,2%).

Stichting Vecht en IJssel heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Vecht en IJssel heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

### 2.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en beleggingen die zonder beperkingen en zonder materieel risico van waardeverminderingen als gevolg van de transactie kunnen worden omgezet in geldmiddelen.

### 2.4.6 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening.

Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegeëlicht in de jaarrekening.

### 2.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft Stichting Vecht en IJssel zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels. De WNT-verantwoording inzake Stichting Vecht en IJssel is opgenomen in de toelichting op de winst- en verliesrekening.



## 2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

## 1. Immateriële vaste activa

|   | Kosten oprichting en uitgifte van aandelen | Kosten van ontwikkeling | Concessies, vergunningen en intellectuele eigendom | Goodwill | Vooruit betaald op immateriële vaste activa | Totaal         |
|---|--|-------------------------|--|----------|---|----------------|
|   | €  | €                       | €  | €        | €   | €              |
| <b>Stand per 1 januari 2023</b>               |  |                         |  |          |   |                |
| - aanschafwaarde                              | 0  | 0                       | 0  | 0        | 170.419                                     | 170.419        |
| - cumulatieve afschrijvingen                  | 0  | 0                       | 0  | 0        | 0   | 0              |
| Boekwaarde per 1 januari 2023                 | <u>0</u>                                   | <u>0</u>                | <u>0</u>   | <u>0</u> | <u>170.419</u>                              | <u>170.419</u> |
| <b>Mutaties in het boekjaar</b>               |  |                         |  |          |   |                |
| - investeringen                               | 0  | 302.843                 | 0  | 0        | 77.294                                      | 380.137        |
| - afschrijvingen                              | 0  | 94.543                  | 0  | 0        | 0   | 94.543         |
| - bijzondere waardeverminderingen             | 0  | 0                       | 0  | 0        | 0   | 0              |
| - terugname bijz. waardeverminderingen        | 0  | 0                       | 0  | 0        | 0   | 0              |
| - <i>terugname geheel afgeschreven activa</i> |  |                         |  |          |   |                |
| .aanschafwaarde                               | 0  | 0                       | 0  | 0        | 0   | 0              |
| .cumulatieve afschrijvingen                   | 0  | 0                       | 0  | 0        | 0   | 0              |
| - <i>desinvesteringen</i>                     |  |                         |  |          |   |                |
| aanschafwaarde                                | 0  | 0                       | 0  | 0        | 170.419                                     | 170.419        |
| cumulatieve afschrijvingen                    | 0  | 0                       | 0  | 0        | 0   | 0              |
| per saldo                                     | 0  | 0                       | 0  | 0        | 170.419                                     | 170.419        |
| Mutaties in boekwaarde (per saldo)            | <u>0</u>                                   | <u>208.300</u>          | <u>0</u>   | <u>0</u> | <u>-93.125</u>                              | <u>115.175</u> |
| <b>Stand per 31 december 2023</b>             |  |                         |  |          |   |                |
| - aanschafwaarde                              | 0  | 302.843                 | 0  | 0        | 77.294                                      | 380.137        |
| - cumulatieve afschrijvingen                  | 0  | 94.543                  | 0  | 0        | 0   | 94.543         |
| Boekwaarde per 31 december 2023               | <u>0</u>                                   | <u>208.300</u>          | <u>0</u>   | <u>0</u> | <u>77.294</u>                               | <u>285.594</u> |
| <i>Afschrijvingspercentage</i>                | Nvt  | 20%                     | Nvt  | Nvt      | 0,0%  | Nvt            |

**Toelichting:**

Investeringen in 2023 betreffen investeringen in software en de bijbehorende implementatie. De investeringen op 'Vooruit betaald op immateriële vaste activa' betreft het project ONS, wat medio 2024 zal worden afgerond.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## 2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## 2. Materiële vaste activa

|   | Bedrijfs-<br>gebouwen en<br>terreinen | Machines en<br>installaties | Andere vaste<br>bedrijfs-<br>middelen | Vaste bedrijfs-<br>middelen in<br>uitvoering/<br>vooruit betaald<br>op materiële<br>vaste activa | Niet aan de<br>bedrijfs-<br>uitoefening<br>dienstbaar | Totaal            |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--|---|-------------------|
|   | €                                     | €                           | €                                     | €  | €   | €                 |
| <b>Stand per 1 januari 2023</b>               |                                       |                             |                                       |  |   |                   |
| - aanschafwaarde                              | 29.432.397                            | 1.993.076                   | 5.171.884                             | 536.762  | 0   | 37.134.119        |
| - cumulatieve herwaarderingen                 | 0                                     | 0                           | 0                                     | 0  | 0   | 0                 |
| - cumulatieve afschrijvingen                  | 14.312.735                            | 791.663                     | 3.342.115                             | 0  | 0   | 18.446.513        |
| Boekwaarde per 1 januari 2023                 | <u>15.119.662</u>                     | <u>1.201.413</u>            | <u>1.829.769</u>                      | <u>536.762</u>   | <u>0</u>  | <u>18.687.606</u> |
| <b>Mutaties in het boekjaar</b>               |                                       |                             |                                       |  |   |                   |
| - investeringen                               | 70.735                                | 61.090                      | 547.348                               | 33.371   | 0   | 712.544           |
| - herwaarderingen                             | 0                                     | 0                           | 0                                     | 0  | 0   | 0                 |
| - afschrijvingen                              | 1.104.325                             | 114.180                     | 508.103                               | 0  | 0   | 1.726.608         |
| - bijzondere waardeverminderingen             | 0                                     | 0                           | 0                                     | 0  | 0   | 0                 |
| - terugname bijz. waardeverminderingen        | 0                                     | 0                           | 0                                     | 0  | 0   | 0                 |
| - <i>terugname geheel afgeschreven activa</i> |                                       |                             |                                       |  |   |                   |
| aanschafwaarde                                | 11.500                                | 0                           | 218.439                               | 0  | 0   | 229.939           |
| cumulatieve herwaarderingen                   | 0                                     | 0                           | 0                                     | 0  | 0   | 0                 |
| cumulatieve afschrijvingen                    | 11.500                                | 0                           | 218.439                               | 0  | 0   | 229.939           |
| - <i>desinvesteringen</i>                     |                                       |                             |                                       |  |   |                   |
| aanschafwaarde                                | 0                                     | 0                           | 2.130                                 | 27.764   | 0   | 29.894            |
| cumulatieve herwaarderingen                   | 0                                     | 0                           | 0                                     | 0  | 0   | 0                 |
| cumulatieve afschrijvingen                    | 0                                     | 0                           | 0                                     | 0  | 0   | 0                 |
| per saldo                                     | <u>0</u>                              | <u>0</u>                    | <u>2.130</u>                          | <u>27.764</u>  | <u>0</u>  | <u>29.894</u>     |
| Mutaties in boekwaarde (per saldo)            | <u>-1.033.590</u>                     | <u>-53.090</u>              | <u>37.115</u>                         | <u>5.607</u>   | <u>0</u>  | <u>-1.043.958</u> |
| <b>Stand per 31 december 2023</b>             |                                       |                             |                                       |  |   |                   |
| - aanschafwaarde                              | 29.491.632                            | 2.054.166                   | 5.498.663                             | 542.369  | 0   | 37.586.830        |
| - cumulatieve herwaarderingen                 | 0                                     | 0                           | 0                                     | 0  | 0   | 0                 |
| - cumulatieve afschrijvingen                  | 15.405.560                            | 905.843                     | 3.631.779                             | 0  | 0   | 19.943.182        |
| Boekwaarde per 31 december 2023               | <u>14.086.072</u>                     | <u>1.148.323</u>            | <u>1.866.884</u>                      | <u>542.369</u>   | <u>0</u>  | <u>17.643.648</u> |
| <i>Afschrijvingspercentage</i>                | 0% - 5%                               | 5% - 10%                    | 10% - 20%                             | 0%   | 0%  |                   |

**Toelichting:**

De vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in onderdeel 2.6.

De marktwaarde en de verzekerde waarde van locatie Ewoud in IJsselstein is hoger dan de boekwaarde, Vecht en IJssel beschikt op dit moment echter niet over een actueel taxatierapport. De boekwaarde van locatie Ewoud in IJsselstein bedraagt € 14,5 miljoen (2022: € 15,5 miljoen) en de WOZ-waarde met peildatum 1/1/2023 € 50,3 miljoen (2022: € 43,7 miljoen), er is dus sprake van een stille reserve.

Onder de materiële vaste activa is per 31 december 2023 een bedrag van vooruitbetalingen opgenomen van € 509.000 (2022: € 509.000) aan voorinvesteringen renovatie/nieuwbouw locatie Ewoud.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## 2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## 3. Financiële vaste activa

|                                 | Deel-<br>nemingen in<br>groepsmaat-<br>schappijen | Vorderingen<br>op<br>groepsmaat-<br>schappijen | Andere<br>deel-<br>nemingen | Vorderingen op<br>participanten<br>en op<br>maatschap-<br>pijen waarin<br>wordt<br>deelgenomen | Overige<br>effecten en<br>overige<br>vorderingen | Totaal         |
|---------------------------------|---|--|-----------------------------|--|--|----------------|
|                                 | €   | €  | €                           | €  | €  | €              |
| Boekwaarde per 1 januari 2023   | 0   | 0  | 0                           | 0  | 453.362  | 453.362        |
| Aflossing leningen              | 0   | 0  | 0                           | 0  | -17.517  | -17.517        |
| Boekwaarde per 31 december 2023 | <u>0</u>  | <u>0</u>                                       | <u>0</u>                    | <u>0</u>   | <u>435.845</u>                                   | <u>435.845</u> |

**Toelichting:**

De overige vorderingen betreffen twee leningen aan huisartsenpraktijken met een resterende looptijd van respectievelijk 5 en 20 jaar en betreffen annuïtaire aflossingen. Er zijn geen zekerheden ontvangen voor deze leningen.

Van de vorderingen op de financiële vaste activa heeft € 18.421 (2022: € 17.517) een looptijd korter dan 1 jaar.

## 5. Vorderingen

De vorderingen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

|  | <u>31-dec-23</u> | <u>31-dec-22</u> |
|--|------------------|------------------|
|  | €                | €                |
| Vorderingen op debiteuren                      | 376.915          | 140.973          |
| Vorderingen uit hoofde van financieringstekort | 869.664          | 1.252.841        |
| Overige vorderingen                            | 174.064          | 189.351          |
| Overlopende activa                             | 644.847          | 827.362          |
| Totaal vorderingen                             | <u>2.065.490</u> | <u>2.410.527</u> |

**Toelichting:**

De voorziening die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt € 2.447 (2022: € 20.972).

In de debiteuren, overige vorderingen en overlopende activa zijn geen bedragen begrepen die een looptijd hebben van langer dan 1 jaar.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## 2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

Onder de overige vorderingen en schulden worden de bedragen opgenomen inzake het Wlz financieringstekort dan wel -overschot. De opbouw hiervan is als volgt:

## Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

|                                | <u>2023</u>           | <u>2022</u>     | <u>Totaal</u>         |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
|                                | €                     | €               | €                     |
| <b>Saldo per 1 januari</b>     | 0                     | 1.252.841       | 1.252.841             |
| Financieringsverschil boekjaar | 684.204               | 0               | 684.204               |
| Correcties voorgaande jaren    | 185.460               | -292.178        | -106.718              |
| Betalingen/ontvangsten         | <u>0</u>              | <u>-960.663</u> | <u>-960.663</u>       |
| Subtotaal mutatie boekjaar     | 869.664               | -1.252.841      | -383.176              |
| <b>Saldo per 31 december</b>   | <u><u>869.664</u></u> | <u><u>0</u></u> | <u><u>869.664</u></u> |

Stadium van vaststelling (per erkenning):

- Zorgkantoor Zilveren Kruis

a

c

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgkantoren

c= definitieve vaststelling NZa

|                            | <u>31-dec-23</u>      | <u>31-dec-22</u>        |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------|
|                            | €                     | €                       |
| Waarvan gepresenteerd als: |                       |                         |
| - overige vorderingen      | 869.664               | 1.252.841               |
| - overige schulden         | <u>0</u>              | <u>0</u>                |
|                            | <u><u>869.664</u></u> | <u><u>1.252.841</u></u> |

## Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

|   | <u>31-dec-23</u>      | <u>31-dec-22</u>        |
|---|-----------------------|-------------------------|
|   | €                     | €                       |
| Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten             | 43.237.896            | 38.552.446              |
| Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget | -42.553.692           | -37.299.605             |
| Totaal financieringsverschil                          | <u><u>684.204</u></u> | <u><u>1.252.841</u></u> |

**Toelichting:**

De correcties voorgaande jaren betreft abusievelijk dubbel opgevoerde opbrengsten. Daarnaast is in 2022 een bedrag ontvangen van € 185.460, wat ten onrechte niet is opgenomen in de nacalculatie én het financieringsverschil over 2022. In overleg met het zorgkantoor is dit bedrag alsnog opgevoerd en als zodanig ook aan het financieringsverschil 2023 toegevoegd.

**7. Liquide middelen**

De liquide middelen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

|                         | <u>31-dec-23</u>         | <u>31-dec-22</u>         |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                         | €                        | €                        |
| Bankrekeningen          | 10.937.593               | 11.890.107               |
| Totaal liquide middelen | <u><u>10.937.593</u></u> | <u><u>11.890.107</u></u> |

**Toelichting:**

ABN AMRO Bank N.V. heeft voor een bankrekeningnummer een kasgeld kredietfaciliteit verstrekt aan Stichting Vecht en IJssel met een limiet van €1.000.000, hiervan is in 2023 geen gebruik gemaakt. De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

Vecht en IJssel met  
VOOR WAARMERKINGS-  
DOELLEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.  
76

d.d. 28/5/2024

## 2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

## 8. Eigen vermogen

## Gestort en opgevraagd kapitaal

|                                       | <u>Saldo per<br/>1-jan-2023</u> | <u>Resultaat-<br/>bestemming</u> | <u>Overige<br/>mutaties</u> | <u>Saldo per<br/>31-dec-2023</u> |
|---------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
|                                       | €                               | €                                | €                           | €                                |
| Gestort en opgevraagd kapitaal        | 91                              | 0                                | 0                           | 91                               |
| Totaal gestort en opgevraagd kapitaal | <u>91</u>                       | <u>0</u>                         | <u>0</u>                    | <u>91</u>                        |

**Bestemmingsfonds**

|                             | <u>Saldo per<br/>1-jan-2023</u> | <u>Resultaat-<br/>bestemming</u> | <u>Overige<br/>mutaties</u> | <u>Saldo per<br/>31-dec-2023</u> |
|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
|                             | €                               | €                                | €                           | €                                |
| <u>Bestemmingsfonds:</u>    |                                 |                                  |                             |                                  |
| Reserve aanvaardbare kosten | -2.697.832                      | -1.290.649                       | 0                           | -3.988.481                       |
| Totaal bestemmingsfonds     | <u>-2.697.832</u>               | <u>-1.290.649</u>                | <u>0</u>                    | <u>-3.988.481</u>                |

**Overige reserves**

|                              | <u>Saldo per<br/>1-jan-2023</u> | <u>Resultaat-<br/>bestemming</u> | <u>Overige<br/>mutaties</u> | <u>Saldo per<br/>31-dec-2023</u> |
|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
|                              | €                               | €                                | €                           | €                                |
| <u>Overige reserves:</u>     |                                 |                                  |                             |                                  |
| Algemene reserve wonen       | 8.269.828                       | 86.286                           | 0                           | 8.356.114                        |
| Bestemmingsreserve onderhoud | 7.019.854                       | -175.881                         | 0                           | 6.843.973                        |
| Bestemmingsreserve ICT       | 2.048.500                       | 0                                | 0                           | 2.048.500                        |
| Totaal overige reserves      | <u>17.338.182</u>               | <u>-89.595</u>                   | <u>0</u>                    | <u>17.248.587</u>                |

**Toelichting:**

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het eigen vermogen. Het aansprakelijk vermogen per 31 december 2023 bedraagt € 13.260.106 (2022: € 14.640.441). Stichting Vecht en IJssel heeft een bestemmingsreserve gevormd voor onderhoud en ICT.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## 2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## 9. Voorzieningen

|                                  | Saldo per<br>1-jan-2023 | Dotatie        | Onttrekking | Vrijval        | Saldo per<br>31-dec-2023 |
|----------------------------------|-------------------------|----------------|-------------|----------------|--------------------------|
|                                  | €                       | €              | €           | €              | €                        |
| - jubileumverplichtingen         | 141.719                 | 16.318         | 0           | 0              | 158.037                  |
| - doorbetaling na 45 dienstjaren | 337.358                 | 66.556         | 0           | 225.348        | 178.566                  |
| - langdurig zieken               | 243.658                 | 151.662        | 0           | 26.131         | 369.189                  |
| Totaal voorzieningen             | <u>722.735</u>          | <u>234.536</u> | <u>0</u>    | <u>251.479</u> | <u>705.792</u>           |

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:

|  | <u>31-dec-2023</u> |
|--|--------------------|
| Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.) | 332.049            |
| Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.) | 373.743            |
| hiervan > 5 jaar                               | 112.469            |

Met betrekking tot de voorzieningen gelden nog de volgende toelichtingen:

*Voorziening doorbetaling na 45 dienstjaren*

De voorziening doorbetaling na 45 dienstjaren betreft een voorziening voor medewerkers die gebruik maken van de regeling om na 45 dienstjaren in de zorg- en welzijnssector vervroegd uit te treden en voor de medewerkers die naar verwachting in de toekomst zullen opteren voor het gebruik van de regeling. Binnen deze regeling hebben medewerkers die opteren voor de regeling en voldoen aan de voorwaarden, recht op een maandelijks uitkering die voor rekening van de werkgever komt. De voorziening betreft de beste schatting van de contante waarde van de verschuldigde uitkeringen en daarmee samenhangende kosten. Hiervoor is bepaald welke medewerkers voldoen aan de voorwaarden voor de regeling en is per medewerker een inschatting gemaakt van de kans dat daadwerkelijk wordt geopteerd voor de regeling. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 3,0%. Er is rekening gehouden met een gemiddelde jaarlijkse indexatie van de uitkering van 6,0%.

De voorziening is bepaald op basis van de 'verplichting per balansdatum' -methode.

*Voorziening langdurig zieken*

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de nominale waarde van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voor zover deze na 31 december 2023 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.

De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 3%.

*Voorziening jubileumverplichtingen*

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 3%.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## 2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## 10. Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)

| De specificatie van het totaal van de langlopende schulden naar hun looptijd is als volgt: | 31-dec-23 | 31-dec-22 |
|--|-----------|-----------|
|  | €         | €         |
| Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen            | 816.034   | 4.857.107 |
| Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)                         | 9.832.876 | 6.549.012 |
| hiervan > 5 jaar   | 2.597.421 | 2.849.347 |

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar het overzicht langlopende schulden (onderdeel 2.6). De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

De verstrekte zekerheden voor de opgenomen leningen bij BNG Bank N.V. en ABN AMRO Bank zijn opgenomen in het "Overzicht leningen" onderdeel 2.6. Er wordt niet geheel voldaan aan de overeengekomen convenanten met ABN, hiervoor is een waiver afgegeven. Eventuele gevolgen hiervan hebben geen directe invloed op de continuïteit van de bedrijfsvoering. Er zijn voldoende financiële middelen beschikbaar.

## 11. Kortlopende schulden

Voor de specificatie van de schulden uit hoofde van financieringsoverschot verwijzen wij naar de toelichting op de post "Vorderingen".

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij ABN Amro bank N.V. bedraagt per 31 december 2023 € 1 miljoen (2022: € 1 miljoen) en de rente EURIBOR plus 1,25%.

De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij ABN AMRO Bank N.V. en luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen; Jan van der Heydenweg 2 en 2a te IJsselstein
- pandrecht op de vorderingen en bedrijfsinventaris

De overige schulden en overige passiva kunnen als volgt worden gespecificeerd:

|   | 31-dec-23        | 31-dec-22        |
|---|------------------|------------------|
|   | €                | €                |
| <u>Overige schulden:</u>  |                  |                  |
| - Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen           | 816.034          | 4.857.107        |
| - Schulden aan leveranciers en handelskredieten                           | 2.220.667        | 2.472.531        |
| - Schulden aan kredietinstellingen  | 51.748           | 148.763          |
| - Belastingen en premies sociale verzekeringen                            | 536.303          | 463.903          |
| - Schulden terzake van pensioenen   | 552.987          | 472.124          |
| <u>Schulden uit hoofde van subsidies:</u>                                 |                  |                  |
| - Nog te besteden/terug te betalen corona-compensatie                     | 0                | 56               |
| - Nog te betalen eindheffing zorgbonus                                    | 0                | 104.663          |
| <u>Diversen:</u>  |                  |                  |
| - Nog te betalen kosten   | 670.873          | 614.743          |
| - Nog te betalen salarissen   | 172.823          | 139.694          |
| - Verhuis- en renovatiekosten Zuylenstede                                 | 0                | 0                |
| <b>Totaal overige schulden</b>  | <b>5.021.434</b> | <b>9.273.586</b> |
| <u>Overige passiva:</u>   |                  |                  |
| - Vakantiegeld  | 822.294          | 703.545          |
| - Vakantiedagen   | 1.259.214        | 1.121.246        |
| - Persoonlijk budget levensfase/balansbudget                              | 23.040           | 0                |
| - Vooruitontvangen opbrengsten  | 375.422          | 532.772          |
| <u>Diversen:</u>  |                  |                  |
| - Ontwikkelbudget verpleeghuis zonder muren                               | 5.039            | 54.262           |
| - Nog af te dragen omzetbelasting   | 48.298           | 10.391           |
| - Premies ziektekostenverzekering, arbeidsongeschiktheid en aanvulling WW | 14.081           | 1.181            |
| - Overig  | 484              | 2.849            |
| <b>Totaal overige passiva</b>   | <b>2.547.872</b> | <b>2.426.247</b> |



## 2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

### 12. Financiële instrumenten

#### *Algemeen*

Stichting Vecht en IJssel maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die Stichting Vecht en IJssel blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Dit betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen.

Stichting Vecht en IJssel handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan Stichting Vecht en IJssel verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

#### *Kredietrisico*

De vorderingen zijn voor het grootste deel geconcentreerd bij zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten. De kredietrisico's zijn beperkt.

#### *Renterisico en kasstroomrisico*

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. Stichting Vecht en IJssel heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen.

#### *Reële waarde*

De reële waarde van de meeste in de balans opgenomen verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.  
80

d.d. ...28/5/2024

## 2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

**13. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa****Huurverplichtingen**

De met derden aangegane meerjarige huurverplichtingen van onroerende zaken betreffen:

| Onroerende zaak               | <u>Geschatte</u>   | <u>Omvang</u>          | <u>Omvang</u>           | <u>Einddatum</u> |
|-------------------------------|--------------------|------------------------|-------------------------|------------------|
|                               | <u>jaarhuursom</u> | <u>verplichting</u>    | <u>verplichting</u>     | <u>huur</u>      |
|                               | <u>2024 in €</u>   | <u>2 - 5 jaar in €</u> | <u>&gt; 5 jaar in €</u> | <u>contract</u>  |
| Mitros, locatie Lieven de Key | 649.729            | 2.799.770              | 313.839                 | 5-6-2028         |
| Bo-ex, locatie Transwijk      | 1.616.913          | 6.292.984              | 34.407.894              | 4-10-2045        |
| Estea, locatie Zuylenstede    | 1.628.589          | 7.017.813              | 19.180.204              | 31-12-2038       |
| <b>Totaal</b>                 | <b>3.895.232</b>   | <b>16.110.567</b>      | <b>53.901.938</b>       |                  |

De huurverplichtingen kwalificeren op grond van de bepalingen van RJ-Richtlijn 292 Leasing als operational lease en zijn om die reden niet in de balans opgenomen.

**Onzekerheden opbrengstverantwoording**

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten op de gedeclareerde zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles zijn vooralsnog onzeker.

Dezelfde onzekerheid is aan de orde met betrekking tot de definitieve vaststelling van subsidies. Niet uitgesloten kan worden dat de verwerkte bedragen bij de definitieve vaststelling nog substantieel bijgesteld worden. Deze bijstellingen zullen dan in het resultaat van het boekjaar verwerkt worden, waarin de bijstelling voldoende aannemelijk wordt.

Stichting Vecht en IJssel verwacht uit hoofde van genoemde nacontroles en de subsidievaststellingen geen noemenswaardige correcties op de verantwoorde opbrengsten.

**13.b Mogelijke rechten of verplichtingen in het kader van de niet in de balans opgenomen regelingen****Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument**

De regeling macrobeheersinstrument (mbi) verpleging en verzorging is van toepassing op zorgaanbieders die in 2023 verpleging en verzorging leveren waarop aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Bij het opstellen van de jaarrekening bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond. Stichting Vecht en IJssel is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2023.

**Voorwaardelijk recht kooprijksbetaling van Estea aan Stichting Vecht en IJssel**

Bij afgifte van een onherroepelijke (uitgebreide) omgevingsvergunning door de gemeente Utrecht aan Estea, heeft Stichting Vecht en IJssel een voorwaardelijk recht bedongen dat op de aanvullende kooprijksbetaling van Estea, Vecht en IJssel een bedrag zal ontvangen van € 1 miljoen.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## 2.6 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN ULTIMO 2023

| Leninggever           | Afsluit-<br>datum | Hoofdsom  | Totale<br>loop-<br>tijd | Soort lening       | Werke-<br>lijke<br>rente | Einde rente-<br>vast periode | Restschuld<br>31 december<br>2022 | Nieuwe<br>leningen in<br>2023 | Aflossing in<br>2023 | Restschuld<br>31 december<br>2023 | Restschuld<br>over 5 jaar | Resterende<br>looptijd in<br>jaren eind<br>2023 | Aflossings-<br>wijze | Aflossing<br>2024 | Gestelde zekerheden           |
|-----------------------|-------------------|-----------|-------------------------|--------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------------------|---|----------------------|-------------------|-------------------------------|
|                       |                   | €         |                         |                    | %                        |                              | €                                 | €                             | €                    | €                                 | €                         |   |                      | €                 |                               |
| BNG 40.114691         | 2-feb-97          | 3.191.890 | 20                      | Onderhandse lening | 3,48%                    | 31-mrt-25                    | 1.736.253                         | 0                             | 124.000              | 1.612.253                         | 0                         | 1,25  | Annuiteiten          | 124.000           | Garantie Gemeente IJsselstein |
| BNG 40.87006.02       | 15-okt-97         | 860.367   | 40                      | Onderhandse lening | 1,39%                    | 15-okt-37                    | 491.134                           | 0                             | 29.674               | 461.461                           | 306.789                   | 14  | Annuiteiten          | 30.086            | Garantie Gemeente IJsselstein |
| BNG 40.91520.02       | 2-jan-01          | 499.158   | 30                      | Onderhandse lening | 0,30%                    | 2-jan-21                     | 149.747                           | 0                             | 16.639               | 133.109                           | 49.916                    | 8   | Lineair              | 16.639            | Garantie Gemeente IJsselstein |
| ABN AMRO 54.00.82.368 | 2-sep-13          | 2.000.000 | 10                      | Geldlening         | 3,85%                    | 2-sep-23                     | 1.416.667                         | 0                             | 1.416.667            | 0                                 | 0                         | 0   | Lineair              | 0                 | Hypotheek en verpanding       |
| ABN AMRO 10.87.04.718 | 1-okt-23          | 1.366.667 | 1,5                     | Geldlening         | 3,587%                   | 1-apr-25                     | 0                                 | 1.366.667                     | 0                    | 1.366.667                         | 0                         | 1,25  | Lineair              | 66.667            | Hypotheek en verpanding       |
| BNG 40.89866.01       | 1-jan-99          | 1.860.499 | 31                      | Onderhandse lening | 0,90%                    | 1-jun-30                     | 723.852                           | 0                             | 87.670               | 636.183                           | 185.856                   | 7   | Annuiteiten          | 88.459            | Garantie Gemeente IJsselstein |
| BNG 40.89024          | 1-jan-99          | 1.494.670 | 26                      | Onderhandse lening | 5,25%                    | 1-mei-26                     | 369.444                           | 0                             | 85.397               | 284.046                           | 0                         | 3   | Annuiteiten          | 89.881            | Garantie Gemeente IJsselstein |
| BNG 40.109717         | 1-feb-15          | 5.447.638 | 20                      | Geldlening         | 1,19%                    | 1-feb-35                     | 3.685.688                         | 0                             | 263.830              | 3.421.858                         | 2.054.860                 | 12  | Annuiteiten          | 266.970           | Garantie Gemeente IJsselstein |
| ABN AMRO 54.00.82.368 | 2-sep-13          | 4.000.000 | 10                      | Geldlening         | 3,85%                    | 2-sep-23                     | 2.833.333                         | 0                             | 2.833.333            | 0                                 | 0                         | 0   | Lineair              | 0                 | Hypotheek en verpanding       |
| ABN AMRO 10.87.04.718 | 1-okt-23          | 2.733.333 | 1,5                     | Geldlening         | 3,587%                   | 1-apr-25                     | 0                                 | 2.733.333                     | 0                    | 2.733.333                         | 0                         | 1,25  | Lineair              | 133.333           | Hypotheek en verpanding       |
| <b>Totaal</b>         |                   |           |                         |                    |                          |                              | <b>11.406.119</b>                 | <b>4.100.000</b>              | <b>4.857.209</b>     | <b>10.648.910</b>                 | <b>2.597.421</b>          |   |                      | <b>816.034</b>    |                               |

**Toelichting:**

Onderhandse lening BNG EW 40.114691 is verlengd met 2 jaar tot en met 31 maart 2025.

De bestaande geldleningen van de ABN Amro van 15 mei 2013 zijn per 2 september 2023 beëindigd en middels een nieuwe kredietovereenkomst voortgezet per 1 oktober 2023.

In de overeenkomst met ABN zijn convenanten opgenomen voor de DSCR (>1,3) en het garantievermogen (>20%). Het garantievermogen is per ultimo 2023 ruim 27% en voldoet daarmee aan de eis van de bank. De DSCR over 2023 is met 0,74 lager dan vereist.

ABN heeft een waiver afgegeven voor 2023 en zal derhalve de financiering continueren.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## 2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

## BATEN

## 14. Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

**Toelichting:**

De baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening zijn met € 4.557.000 toegenomen, met name veroorzaakt door hogere Wlz opbrengsten. Deze stijging komt door uitbreiding in de VPT, meer en zwaardere intramurale cliënten en een aanzienlijke tariefstijging ter compensatie van de inflatie.

De correctie op het wettelijk budget voorgaande jaren betreft een abusievelijk dubbel opgenomen bedrag in het wettelijk budget van 2022.

## 19. Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

|   | <u>2023</u>      | <u>2022</u>      |
|---|------------------|------------------|
|   | €                | €                |
| <u>Opbrengst overige zorgverlening</u>  |                  |                  |
| Wet maatschappelijke ondersteuning (niet zijnde Veilig Thuis activiteiten)        | 185.002          | 228.010          |
| Totaal  | <u>185.002</u>   | <u>228.010</u>   |
| <u>Subsidies:</u>   |                  |                  |
| - Rijkssubsidies (niet zijnde baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening) | 416.634          | 268.309          |
| - Subsidies van provincies en gemeenten   | 46.810           | 45.451           |
| - Subsidie zorgbonus  | 0                | 2.000            |
| - Overige loonkostensubsidies   | 0                | 12.742           |
| - Overige subsidies   | 359.313          | 206.168          |
| <u>Overige bedrijfsopbrengsten:</u>   |                  |                  |
| - Verhuuropbrengsten  | 1.981.389        | 2.484.181        |
| - Opbrengsten servicekosten   | 203.130          | 345.621          |
| - Opbrengsten horecavoorzieningen   | 241.231          | 181.595          |
| - Opbrengsten andere dienstverlening aan cliënten                                 | 215.713          | 180.408          |
| - Opbrengsten uit eigen bijdragen van cliënten                                    | 249.949          | 167.403          |
| - Opbrengsten diensten aan andere organisaties en detachering                     | 0                | 72.262           |
| - Overige opbrengsten   | 0                | 51.000           |
| Totaal  | <u>3.714.168</u> | <u>4.017.141</u> |

**Toelichting:**

De daling van de overige bedrijfsopbrengsten wordt veroorzaakt door het wegvallen van een deel van de verhuuropbrengsten per oktober 2022 als gevolg van de verkoop van Zuylenstede. Dit heeft ook een direct effect gehad op de opbrengsten servicekosten.

De opbrengsten uit subsidies zijn gestegen door meer leerlingen (subsidie stagefonds en subsidie praktijkleren) en hogere bijdragen vanuit middelen voor regionale ontwikkelingen.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## 2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

## LASTEN

## 21. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

De kosten uitbesteed werk en andere externe kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

|  | 2023              | 2022             |
|--|-------------------|------------------|
|  | €                 | €                |
| - Kosten inzet externe specialisten                  | 2.033.537         | 2.104.491        |
| - Kosten dienstverlening door onderaannemers         | 186.260           | 146.753          |
| <u>Kosten personeel niet in loondienst:</u>          |                   |                  |
| - Kosten uitzendkrachten/ZZP-ers                     | 9.843.009         | 7.474.658        |
| - Kosten zorgbonus voor personeel niet in loondienst | 0                 | 5.386            |
| - Overig personeel niet in loondienst                | 107.364           | 120.034          |
| Totaal   | <u>12.170.171</u> | <u>9.851.322</u> |

**Toelichting:**

De kosten personeel niet in loondienst zijn gestegen door hoog ziekteverzuim, uitstroom personeel en de krapte op de arbeidsmarkt voor invulling van de vaste vacatures. Daarnaast is ervoor gekozen om tijdelijk meer flexibel personeel in te zetten op het centraal bureau. Inmiddels zijn deze grotendeels vervangen door vast personeel.

## 22. Lonen en salarissen

De lonen en salarissen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

|  | 2023              | 2022              |
|--|-------------------|-------------------|
|  | €                 | €                 |
| Lonen en salarissen  | 16.098.284        | 14.972.167        |
| Sociale lasten   | 2.823.098         | 2.525.019         |
| Pensioenpremies  | 1.334.746         | 1.289.156         |
| Dotaties/vrijval personele voorzieningen                                   | 24.043            | 203.923           |
| Totaal   | <u>20.280.170</u> | <u>18.990.265</u> |
|  | <u>347</u>        | <u>329</u>        |
| Gemiddeld aantal personeelsleden in dienst op basis van full-time eenheden |                   |                   |

**Toelichting:**

Lonen en salarissen zijn gestegen door met name de toename in het gemiddelde aantal fte en de cao salarisverhogingen per 1 maart: 2,5% en per 1 oktober: 2,5%.

De post dotaties/vrijval personele voorzieningen bestaat met name uit de dotatie transitievergoedingen en een vrijval van de voorziening "Regeling vervroegd uittreden na 45 dienstjaren".

## 23. Sociale lasten

**Toelichting:**

Toename is in lijn met de ontwikkeling van het salaris op personeelsniveau, cao-effecten en ontwikkeling premiepercentages.

## 24. Pensioenlasten

**Toelichting:**

Toename is in lijn met de ontwikkeling van het salaris op personeelsniveau, cao-effecten en ontwikkeling premiepercentages.

## 25. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

|                            | 2023             | 2022             |
|----------------------------|------------------|------------------|
|                            | €                | €                |
| Afschrijvingen:            |                  |                  |
| - immateriële vaste activa | 94.543           | 0                |
| - materiële vaste activa   | 1.726.608        | 1.760.878        |
| Totaal afschrijvingen      | <u>1.821.151</u> | <u>1.760.878</u> |

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELLEN

Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.  
84  
d.d. 28/5/2024

## 2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

## 28. Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

|  | <u>2023</u>       | <u>2022</u>       |
|--|-------------------|-------------------|
|  | €                 | €                 |
| Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten                     | 2.523.185         | 2.085.179         |
| Patiënt- en bewonersgebonden kosten                        | 1.511.690         | 1.416.002         |
| <u>Overige personeelskosten:</u>                           |                   |                   |
| - Opleidingskosten   | 406.026           | 426.474           |
| - Reis- en verblijfkosten                                  | 278.823           | 111.334           |
| - Zorgbonus personeel in loondienst, inclusief eindheffing | 0                 | 23.159            |
| - Andere personeelskosten                                  | 1.029.067         | 424.001           |
| Algemene kosten  | 2.037.120         | 1.772.406         |
| Huur en leasing  | 4.340.551         | 4.118.694         |
| Onderhoudskosten   | 1.186.379         | 1.508.063         |
| Energiekosten  | 1.473.697         | 1.034.417         |
| Boekverlies vaste activa                                   | 21.058            | 1.992             |
| Vrijval voorzieningen                                      | 0                 | -79.572           |
| Totaal overige bedrijfskosten                              | <u>14.807.596</u> | <u>12.842.148</u> |

**Toelichting:**

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn gestegen door meer verblijfsdagen en aanzienlijke prijsstijgingen in 2023.

De reiskostenvergoeding is als gevolg van de nieuwe CAO aanzienlijk gestegen.

De andere personeelskosten zijn gestegen door hogere kosten voor verving en selectie, hogere kosten voor de nieuwe arbodienst, een stijging van de reservering vakantiedagen als gevolg van door de CAO gestegen lonen en diverse kleinere verschillen.

De kosten huur en leasing zijn gestegen door hogere huur voor Zuylestede sinds de oplevering per oktober 2022.

De onderhoudslasten zijn afgenomen door uitstel in verband met nieuw- en/of verbouwplannen voor Ewoud.

Energiekosten zijn toegenomen door aanzienlijke prijsstijgingen.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

## 2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

## 29. Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren

De opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

|            | <u>2023</u>   | <u>2022</u>   |
|------------|---------------|---------------|
|            | €             | €             |
| Rentebaten | 61.131        | 26.793        |
| Totaal     | <u>61.131</u> | <u>26.793</u> |

## 32. Rentelasten en soortgelijke kosten

De rentelasten en soortgelijke kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

|             | <u>2023</u>     | <u>2022</u>     |
|-------------|-----------------|-----------------|
|             | €               | €               |
| Rentelasten | -285.962        | -373.309        |
| Totaal      | <u>-285.962</u> | <u>-373.309</u> |

## 35. Honoraria accountant

|                                  | <u>2023</u>   | <u>2022</u>    |
|----------------------------------|---------------|----------------|
|                                  | €             | €              |
| 1. Controle van de jaarrekening  | 83.024        | 81.250         |
| 2. Overige controlewerkzaamheden | 6.050         | 8.000          |
| 3. Fiscale advisering            | 0             | 20.649         |
| 4. Niet-controlediensten         | 0             | 0              |
|                                  | <u>89.074</u> | <u>109.898</u> |

**Toelichting:**

De honoraria accountant voor de controle van de jaarrekening 2023 (2022) heeft betrekking op de totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening 2023 (2022), ongeacht of de werkzaamheden al gedurende het boekjaar 2023 (2022) zijn verricht.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.  
86

d.d. 28/5/2024

## 2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

## Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De bezoldiging van de leden van de raad van bestuur (en overige topfunctionarissen) over het jaar 2023 is als volgt:

**Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling**

|  | F.J.M.<br>van der Heide-van<br>Loon<br>Bestuurder |
|--|---|
| 1 Functie (functienaam)  |   |
| 2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)  | 1-okt-21  |
| 3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)   | heden   |
| 4 (Fictieve) dienstbetrekking?   | Ja  |
| 5 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)  | 1,0 fte   |
| 6 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen  | 166.200   |
| 7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn   | 15.797  |
| 8 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris   | <b>181.996</b>                                    |
| 9 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum   | 182.000   |
| 10 Bezoldiging uit hoofde van nevenwerkzaamheden bij de WNT-instelling   | 0   |
| 11 Bezoldiging voor werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon  | 0   |
| 12 Totale bezoldiging  | <b>181.996</b>                                    |
| <br><u>Vergelijkende cijfers 2022</u>  |   |
| 1 (Fictieve) dienstbetrekking?   | Ja  |
| 2 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)  | 100%  |
| 3 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen  | 152.278   |
| 4 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn   | 13.429  |
| 5 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris   | <b>165.707</b>                                    |
| 6 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum   | 176.000   |
| 7 Bezoldiging uit hoofde van nevenwerkzaamheden bij de WNT-instelling  | 0   |
| 8 Bezoldiging voor werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon   | 0   |
| 9 Totale bezoldiging   | <b>165.707</b>                                    |
| 10 Voor de WNT-instelling geldend bezoldigingsmaximum (indien nevenwerkzaamheden of werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon) | 0   |
| <br><u>Onkostenvergoeding</u>  |   |
| Representatiekosten  | 283   |
| Vaste - en andere onkostenvergoedingen, reiskosten   | 121   |
| Overige kosten   | 3.666   |
| Totaal   | <b>4.070</b>                                      |

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024



## 2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

## Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Toezichthoudende topfunctionarissen met totale bezoldiging van meer dan € 1.800

|  | Mevr. C.J.W.M.<br>Aquarius<br>Voorzitter RvT | Dhr. R.<br>Baumgarten<br>Lid RvT       | Mevr. T.G.<br>van Beek<br>Lid RvT |
|--|--|--|-----------------------------------|
| 1 Functie (functienaam)                                |  |  |                                   |
| 2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)      | 1-jan-22                                     | 1-okt-15                               | 1-mei-22                          |
| 3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling) | heden  | heden                                  | heden                             |
| 4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT           | <b>27.300</b>                                | <b>18.200</b>                          | <b>18.200</b>                     |
| 5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum         | 27.300                                       | 18.200                                 | 18.200                            |
| <u>Vergelijkende cijfers 2022</u>                      |  |  |                                   |
| 1 Totale bezoldiging in het kader van de WNT           | <b>26.400</b>                                | <b>17.600</b>                          | <b>11.733</b>                     |
| 2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum         | 26.400                                       | 17.600                                 | 11.814                            |
|  | Dhr. B.<br>Vukicevic<br>Lid RvT              | Mevr. M.<br>Schouten - Smit<br>Lid RvT | Dhr. M.P.<br>Mes<br>Lid RvT       |
| 1 Functie (functienaam)                                |  |  |                                   |
| 2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)      | 1-mei-22                                     | 15-jun-22                              | 30-jan-14                         |
| 3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling) | heden  | heden                                  | 30-jan-22                         |
| 4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT           | <b>18.200</b>                                | <b>18.200</b>                          | <b>0</b>                          |
| 5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum         | 18.200                                       | 18.200                                 |                                   |
| <u>Vergelijkende cijfers 2022</u>                      |  |  |                                   |
| 1 Totale bezoldiging in het kader van de WNT           | <b>11.733</b>                                | <b>8.800</b>                           | <b>1.417</b>                      |
| 2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum         | 11.814                                       | 9.644                                  | 1.447                             |

**Toelichting:**

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp aan Stichting Vecht en IJssel een totaalscore van 9 punten toegekend. De daaruit volgende klassenindeling betreft klasse III, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de raad van bestuur van € 182.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur.

Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 27.300 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 18.200. Deze maxima wordt niet overschreden door de Raad van Toezicht.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.  
88

d.d. 28/5/2024

## 2.8 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

### Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de winst- en verliesrekening.

### Gebeurtenissen na balansdatum

Voor de nieuwbouw plannen bij Ewoud is een eerste versie van een grond exploitatie plan aangeleverd. Tevens vinden gesprekken met de Gemeente IJsselstein plaats over de optie tot uitbreiden van Ewoud. De komende maanden zal duidelijk worden hoe en met welke fasering Vecht en IJssel de nieuwbouw gaat laten plaatsvinden.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

### Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Vecht en IJssel heeft de jaarrekening 2023 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 28 mei 2024, onder gelijktijdige goedkeuring daarvan door de raad van toezicht.

### Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.  
Mevr. F.J.M. van der Heide - van Loon 28-5-2024  
Bestuurder

W.G.  
Mevr. C.J.W.M. Aquarius 28-5-2024  
Raad van Toezicht, voorzitter

W.G.  
Mevr. M. Boertjes 28-5-2024  
Lid Raad van Toezicht

W.G.  
Mevr. T.G. van Beek 28-5-2024  
Lid Raad van Toezicht

W.G.  
Dhr. B. Vukicevic 28-5-2024  
Lid Raad van Toezicht

W.G.  
Mevr. M. Schouten - Smit 28-5-2024  
Lid Raad van Toezicht

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

### 3 OVERIGE GEGEVENS

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

### 3 OVERIGE GEGEVENS

#### 3.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

De resultaatbestemming is statutair niet vastgelegd omdat dit bij een stichting niet wettelijk vereist is.

#### 3.2 Nevenvestigingen

Stichting Vecht en IJssel heeft geen nevenvestigingen.

#### 3.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 28/5/2024

Aan de raad van toezicht en de raad van bestuur van  
Stichting Vecht en IJssel

## Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

### Verklaring over de in het jaardocument 2023 opgenomen jaarrekening 2023

#### Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2023 van Stichting Vecht en IJssel te Utrecht gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in het jaardocument 2023 opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Vecht en IJssel op 31 december 2023 en van het resultaat over 2023 in overeenstemming met de vereisten voor de jaarrekening bij en krachtens *artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg* en de bepalingen van en krachtens de *Wet normering topinkomens (WNT)*.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2023;
2. de winst- en verliesrekening over 2023; en
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Op deze jaarrekening zijn de voorschriften van de *Regeling openbare jaarverantwoording WMG* van toepassing.

#### De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de *Nederlandse controlestandaarden* en de *Regeling Controleprotocol WNT 2023* vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Vecht en IJssel zoals vereist in de *Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO)* en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de *Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA)*.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

#### Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met de *Regeling Controleprotocol WNT 2023* hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in *artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub n en o Uitvoeringsregeling WNT*, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.



## **Verklaring over de in het jaardocument 2023 opgenomen andere informatie**

Het jaardocument 2023 omvat andere informatie, naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij. De andere informatie bestaat uit:

- het bestuursverslag
- het verslag van de raad van toezicht
- de overige gegevens

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de *Regeling openbare jaarverantwoording WMG* en de *Nederlandse Standaard 720*. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens, alsmede voor het toevoegen van het verslag van de interne toezichthouder, in overeenstemming met de *Regeling openbare jaarverantwoording WMG*.

## **Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening**

### **Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht voor de jaarrekening**

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de vereisten voor de jaarrekening bij en krachtens *artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg* en de bepalingen van en krachtens de *WNT*. In dit kader is de raad van bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de organisatie in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de organisatie te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de organisatie.

### **Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening**

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.



Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de *Nederlandse controlestandaarden*, de *Regeling Controleprotocol WNT 2023*, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de organisatie.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen.
- Het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.





Wij communiceren met de raad van toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Dordrecht, 28 mei 2024

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,  
drs. J.A. Walhout RA