



JAARDOCUMENT 2022

Jaarverslag 2022
Jaarrekening 2022

Stichting Vecht en IJssel

Stichting Vecht en IJssel
Hof van Transwijk 16
3526 XB Utrecht

DEEL 1 JAARVERSLAG 2022

STICHTING VECHT EN IJSSEL

**BESTUURSVERSLAG 2022
VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT 2022
KWALITEITSVERSLAG 2022**

Inhoud

1. Voorwoord	4
Uitgangspunten verslaglegging.....	5
2. Profiel van de organisatie	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.....	9
3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap	10
3.1 Normen voor goed bestuur	10
3.2 Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur.....	10
3.3 Samenstelling, bezoldiging en werkwijze Raad van Toezicht	10
3.4 Principes, normen Governancecode Zorg.....	12
3.4.1 Maatschappelijke doelstelling en bieden van goede zorg en waarden.....	12
3.4.2 Waarden en normen.....	12
3.4.3 Belanghebbenden en centrale medezeggenschap.....	13
3.4.4 Inrichting governance	13
3.4.5 Normen goed bestuur	13
3.4.6. Verantwoord toezicht.....	14
3.4.6.1 Verslag van de Raad van Toezicht	14
4. Algemeen beleid	19
4.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid	19
4.2 Algemeen beleid en belangrijkste gebeurtenissen in het verslagjaar	20
4.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemen.....	21
4.4 Risicomanagement	22

5. Kwaliteit	23
5.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	23
5.2 Wonen en welzijn.....	27
5.3 Veiligheid.....	29
5.4 Leren en verbeteren van kwaliteit.....	33
5.5 Leiderschap, governance en management.....	36
5.6 Personeelssamenstelling	39
5.7 Gebruik van hulpbronnen	42
5.8 Gebruik van informatie.....	45
6. Bedrijfsvoering	51
6.1 Planning, control en sturing.....	51
6.2 Corona vergoedingen.....	51
7. Financieel beleid	52
7.1 Financieel beleid	52
7.2 Omzet en resultaten.....	52
7.3 Situatie op balansdatum.....	52
7.4 Ontwikkelingen in het verslagjaar	54
7.5 Personeelsbezetting.....	54
7.6 Begroting 2023 samenvatting	55
Bijlage 1: Reactie van de CCR op kwaliteitsjaarverslag	56
Bijlage 2: Rapportage Wet zorg en dwang 2022	57

1. Voorwoord

'Mooie dag, mooie baan'. Daarmee hebben we in 2022 de aftrap gegeven onze nieuwe arbeidsmarktcampagne. De landelijke krapte op de arbeidsmarkt is ook bij Vecht en IJssel goed voelbaar. Daarmee is de werving van nieuwe medewerkers een belangrijk speerpunt om onze cliënten een mooie dag te bezorgen.

Tegelijkertijd blijft het aantal ouderen met een zorgvraag sterk toenemen tot 2040 én wordt hun zorgvraag complexer. Om antwoord te kunnen blijven geven op deze vraagstukken hebben we eind 2022 besloten een onderzoek naar mogelijke fusie met onze collega-organisatie Warande te starten.

We doen dat vanuit een organisatie die in 2022 een sterke doorontwikkeling heeft gemaakt. Corona hebben we in de loop van 2022 gelukkig grotendeels achter ons kunnen laten. Eindelijk ontstond er ruimte om met elkaar te groeien en onze Strategische Verbeelding concreter in te vullen. Onze zorgconcepten zijn verhelderd en zijn getoetst aan het huidige zorgvastgoed. Verder zijn we grote stappen aan het zetten om de verhuizing van nieuwe cliënten naar ons toe verder te vergemakkelijken. Ook onze samenwerking in het sociale domein is een parel die steeds groter wordt. Dit alles voor een mooie dag voor iedere cliënt!

Ook de overgang naar een nieuw personeels- en salarissysteem is een sterke stap vooruit om de zorg te ontzorgen. Tot slot brengt een nieuw roosterbeleid betere mogelijkheden voor goede en gebalanceerde planning en roostering. De versteviging van de managementinformatie helpt hierbij om de juiste keuzes te maken. Daarmee zetten we de gezondheid en vitaliteit van medewerkers op één: we willen een mooie baan voor iedere medewerker. Om uiteindelijk de cliënt goed te kunnen ondersteunen.

We realiseren ons ook dat er nog veel te verbeteren valt. We hebben keuzes moeten maken, want niet alles kan tegelijk. Voor 2023 blijft onze Strategische Verbeelding ons anker. We gaan stappen zetten om ons vastgoed toekomstbestendig te maken. We willen onze zorg nog persoonsgerichter verlenen, met nog meer aandacht voor eten en drinken, welzijnsactiviteiten en geestelijke zorg, de elementen die belangrijk zijn voor cliënten voor het ervaren van 'een mooie dag'. Ook de ondersteunende ICT moet (en zal) komend jaar vernieuwd worden, zodat we ook zorgtechnologie beter kunnen inzetten ten dienste van de cliënt.

Al deze veranderingen vragen veel van medewerkers, cliënten en hun sociale omgeving. 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 cliënten, vanuit een mantelzorgrol, een vrijwilligersfunctie of als medewerker. Vanuit 'een mooie baan' zorgen we met elkaar voor 'een mooie dag' voor iedereen die onze zorg vraagt.

Met hartelijke groet,

Sigrid van der Heide
Raad van Bestuur Vecht en IJssel

Uitgangspunten verslaglegging

Bestuursverslag

Dit document is het Jaarverslag 2022 van Stichting Vecht en IJssel waarin verslag wordt gedaan van de activiteiten op het gebied van zorg- en dienstverlening. Het is tot stand gekomen met behulp van input, gesprekken en analyses van zorgmedewerkers, de (externe) behandeldienst, adviseurs, ondernemingsraad, centrale cliëntenraad, management en bestuur.

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 wordt daarover verantwoording afgelegd. Dit document is vastgesteld door de Raad van Bestuur en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Uiterlijk 1 juli 2023 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 het Kwaliteitsjaarverslag 2022. Het kwaliteitsverslag wordt ook afzonderlijk openbaar gemaakt en gepubliceerd op onze website. Het webadres waarop 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 volgt voor de verplichte einddatum (30 juni) uit het Kwaliteitskader VVT.

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 Raad van Bestuur.

Het aansturen van het primaire proces van de zorg- en dienstverlening op locatie valt onder de verantwoordelijkheid van de locatiemanager. Er zijn vier locaties; iedere locatie heeft een locatiemanager. Vanaf medio 2022 valt hieronder ook de aansturing van de extramurale zorg, die daarvoor bij een manager Zorg Thuis lag. In 2022 is gewerkt met een eenhoofdige Raad van Bestuur. De bestuurssecretarisrol is vanaf 1 april losgekoppeld van de portefeuille van de manager strategie, kwaliteit innovatie, communicatie en HR (manager SCKIH). Vanaf 1 september is de portefeuille van de manager SCKIH verder opgesplitst naar een manager HR en Communicatie (a.i.) en een manager Kwaliteit en Innovatie (a.i.). De portefeuille Strategie is sinds ondergebracht bij de Raad van Bestuur. Samen met de manager bedrijfsvoering (a.i. vanaf 1 september) vormen bovengenoemden het Managementteam (MT). De Raad van Bestuur is voorzitter van het MT. De managers leggen verantwoording af aan de Raad van Bestuur.

Het Centraal Bureau biedt ondersteuning aan de centrale bedrijfsactiviteiten. Bij Vecht en IJssel zijn per locatie Cliëntenraden actief en er is één Centrale Cliëntenraad (CCR). Ook is er een Ondernemingsraad (OR), een Bewonerscommissie (locatie Zuylenstede) en een Bewonersvereniging (locatie Ewoud). De Bewonersvereniging is eind 2022 omgevormd naar een Bewonerscommissie. Verder bestaat er sinds medio 2021 een Verzorgende en Verpleegkundige Advies Raad (VVAR).

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 (met behandeling) en Gekoesterd Wonen (psychogeriatrisch/met behandeling).

Het aanbod van Vecht en IJssel is gelegen in wonen, welzijn en 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 zorgvraag. 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 31-12-2021	Per 31-12-2022
Intramuraal (Wlz/WMO)	339	357
Cliënten Volledig Pakket Thuis	6	7
Cliënten wijkverpleging	104	140
Cliënten dagbesteding	30	11
Verhuur servicewoningen	267	188
Zelfstandige zorgwoningen	7	5

Overzicht van het aantal medewerkers in loondienst:

	Per 31-12-2021		Per 31-12-2022	
	Aantal	FTE	Aantal	FTE
Medewerkers	490	320	573	379
Fulltimers	33	36	40	43
Parttimers	457	284	533	336
0-uren-contract	0	0	53	0

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
Verstegen Accountants	Accountant	overeenkomst

Partner(s)*	Activiteiten / aard	Relatie
Altrecht	Samenwerking/overleg t.a.v. cliënten Beschermd Wonen	samenwerking
Lerend Netwerk	Samenwerkingsverband van vijf zorg-organisaties in regio Utrecht met als doel samenwerking t.b.v. kwaliteitsverbetering. Aangesloten zijn verder: De Rijnhoven, De Vechtstreek, Maria Dommer, De Wulverhorst	samenwerking
Apotheek Koert Utrecht /BENU Apotheek IJsselstein	Levering medicatie	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 Contacten t.a.v. herontwikkeling locatie Ewoud	samenwerking
Gemeente Utrecht	Beschikkingen Beschermd Wonen, samenwerking in het kader van subsidie 'sociale prestatie en dag-ondersteuning'. Contacten t.a.v. herontwikkeling locatie Zuylenstede	samenwerking
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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bo-eEx (Utrecht) ▪ Mitros (Utrecht) ▪ Provides (IJsselstein) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bo-Ex: huurovereenkomst locatie Transwijk. ▪ Mitros: huurovereenkomst locatie Lieven de Key ▪ Provides: contacten in het kader van herontwikkeling locatie Ewoud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BoEx: overeenkomst ▪ Mitros: 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) Verpleegkundige achterwacht 24/7	onderaannemings-overeenkomst
ActiZ	Kenniscentrum voor wonen en zorg Vereniging van VVT instellingen	lidmaatschap
IVVU	Vereniging van Instellingen voor Verpleging en Verzorging in Utrecht	lidmaatschap
Warande	Collega-organisatie Onderzoek naar mogelijke fusie	Intentie-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	lidmaatschap

Partner(s)*	Activiteiten / aard	Relatie
	zich op de betekenis van extramuralisering voor Gezond Utrecht	
KVVU	Klachtencommissie Verzorging en Verpleging Utrecht 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 en Utrecht West (regio'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 van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022 (eenhoofdige) Raad van Bestuur van Vecht en IJssel. De Raad van Bestuur is primair verantwoordelijk voor strategie en beleid en realisatie daarvan en ziet toe op besturing van naleving van wettelijke verplichtingen en beheersing van risico's.

Bezoldiging Raad van Toezicht

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur is overeenkomstig de Wet normering topinkomens (Wnt). Een toelichting is opgenomen in de jaarrekening.

Overzicht nevenfuncties Raad van Bestuur

Naam	Nevenfunctie(s)
Sigrid van der Heide	Geen

Er zijn in 2022 bij het bestuurslid geen belangenverstrengelingen geconstateerd.

3.3 Samenstelling, bezoldiging en werkwijze Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht Vecht en IJssel bestond in 2022 uit de volgende personen:

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

Overzicht en hoofd- en nevenfuncties Raad van Toezicht

Naam	Hoofd- en nevenfuncties in 2022
Cock Aquarius	<p>Nevenfuncties</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Toezicht BrabantZorg, Oss (t/m 31-12-22) ▪ Lid Raad van Commissarissen OML, Roermond ▪ Lid Bestuur Limburg Festival, midden Limburg (onbezoldigd) ▪ Lid AB LWV, Roermond (onbezoldigd) ▪ Lid Bestuur Navenant Foundation, Echt (onbezoldigd) ▪ Vice-voorzitter Oolder Convent, Roermond (onbezoldigd) ▪ Senior moderator Comenius Leergangen, Leusden (bezoldigd)
Ruben Baumgarten	<p>Hoofdfunctie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Algemeen Directeur Reinier Haga MDC <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen Huisartsen Utrecht Stad ▪ Lid Raad van Toezicht Vivium Zorggroep (einde 2023) ▪ Lid Raad van Toezicht JBC-Mr Visserhuis (einde 2023) ▪ Lid Raad van Commissarissen AZ Multizorg ▪ Lid Auditcommissie Federatie Medisch Specialisten (einde 2023)/ Voorzitter Auditcommissie KNMG ▪ Freelance Lead Assessor Raad voor Accreditatie
Tia van Beek	<p>Hoofdfunctie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Director transactions Principal Real Estate The Netherlands and lead European logistics <p>Nevenfuncties</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen Business Habion ▪ Lid Raad van Commissarissen Business Park Aviolanda ▪ Lid Raad van Toezicht Vivium Zorggroep ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Dunavie ▪ Executive Associé Fakton
Boban Vukicevic	<p>Hoofdfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eigenaar Bistua Nuova Holding bv – Strategisch adviseur digitalisering ▪ Hogeschooldocent/Onderzoeker Management Digitale Transformatie, Hogeschool Utrecht ▪ Universitair Docent Executive Management Programma, Open Universiteit ▪ Expert lid Smart Industry en ICT van het Investment Committee OostNL en Topfonds Gelderland <p>Nevenfuncties</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen, Woningcorporatie Leystromen ▪ Lid Raad van Toezicht, Audiologische Zorg Centra Penton ▪ Lid Raad van Commissarissen, Woningcorporatie Staedion ▪ Lid Raad van Toezicht, MBO onderwijsinstelling Albeda
Marrit Schouten	<p>Hoofdfunctie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HR-directeur Nederland Vebego

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. 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.

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 2022 is door één werknemer gebruikgemaakt van de inzet van de vertrouwenspersoon bij ongewenst gedrag, betrof een situatie waarbij een medewerker intimidatie/onheuse bejegening in de werkrelatie in de lijn (van de manager) ervoer. De consulten vanuit de vertrouwenspersoon leidden tot verheldering van de situatie en concrete stappen in het proces naar een oplossing. Hieraan heeft de melder vervolg gegeven. Er zijn geen formele klachten ingediend.

Een klokkenluidersregeling is aanwezig en beschikbaar via intranet. Er is geen gebruik gemaakt van de klokkenluidersregeling in 2022.

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, kwaliteitsverslag, 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, actief en er is een Verzorgende en Verpleegkundige Adviesraad (VVAR). De Centrale Cliëntenraad wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter. In de Centrale Cliëntenraad zijn de locaties met een lid vertegenwoordigd.

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 2022 geen taken en bevoegdheden van de Raad van Bestuur overgenomen. In 2022 heeft de Raad van Toezicht haar eigen functioneren geëvalueerd en hebben de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur ook de onderlinge samenwerking geëvalueerd zowel in een afzonderlijke sessie als na ieder overleg.

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 2022 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 risicovollere onderwerpen. De Raad van Bestuur ervaart deze werkwijze als ondersteunend voor de besturing van de organisatie.

3.4.6.1 Verslag van de Raad van Toezicht

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. 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.

Algemene reflectiepunten

Samenstelling en werkwijze interne toezichthouder

In de statuten, reglementen, toezichtvisie en het toezichtkader liggen afspraken vast ten aanzien van (her)benoeming van leden van de Raad van Toezicht, schorsing en ontslag van leden.

Vier leden van de Raad van Toezicht hebben in december 2021, in het belang van Vecht en IJssel, besloten om de functie neer te leggen. Om ervoor te zorgen dat de Raad van Toezicht zijn taken kon blijven vervullen is per 1 januari 2022 een interim voorzitter Raad van Toezicht benoemd met als prioritaire opdracht om op korte termijn, in samenwerking met de Ondernemingsraad en de Centrale Cliëntenraad, een voltallige Raad van Toezicht te formeren.

In de loop van 2022 zijn drie nieuwe leden toegetreden tot de Raad van Toezicht. Bij de werving en selectie stond een evenwichtige verdeling van de benodigde deskundigheid van de leden centraal. 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. De interimrol van de voorzitter is in augustus 2022 omgezet naar een vaste rol.

Bij de werving van de nieuwe leden is gekeken naar specifieke competenties die ondersteunend zijn bij het realiseren van ons strategisch beleid en toekomstvisie. Het thema ICT/zorgtechnologie heeft invloed gehad op de profielschetsen in 2022.

De Raad van Toezicht werkt in 2022 met de volgende commissies:

- Kwaliteit en Veiligheid
- Financiële commissie en vastgoed
- Remuneratiecommissie

In 2022 heeft de Raad van Toezicht acht reguliere vergaderingen gehouden waarbij de Raad van Bestuur aanwezig was. Daarnaast zijn er diverse commissievergaderingen geweest.

In augustus 2022 heeft een vierradenoverleg plaatsgevonden met de Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, Managementteam, Ondernemingsraad en Centrale Cliëntenraad. Dit overleg had als thema om kennis te maken en eerste beelden richting een mogelijke toekomstige fusie te delen. In het derde kwartaal 2022 hebben de 'Good Governance-gesprekken' plaatsgevonden met de Raad van Toezicht, Raad van Bestuur en respectievelijk de Ondernemingsraad, Centrale Cliëntenraad en het Managementteam. In deze gesprekken is men de dialoog aangegaan over de stand van zaken en vooruitblik op fusieonderzoek.

Onderwerpen, dilemma's en informatievoorziening

De belangrijkste onderwerpen die in 2022 in het kader van de strategie en de toezichtsvisie besproken zijn betreffen de voortgang van de strategie, risico's, inzicht in de financiële situatie en de voorbereiding op de toekomst. De dilemma's die aan de orde zijn geweest betreffen de aanpak van de continuïteit van de organisatie op langere termijn en de ontwikkelkracht van de organisatie in relatie tot de benodigde ontwikkeling. Tevens is uitgebreid gesproken over de arbeidsmarktproblematiek in relatie tot de kwaliteit van de zorg.

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 is altijd een bestuurlijke update bijgevoegd. Verdere informatie komt mondeling via de bestuurder en via de 'Good Governance-gesprekken'. De nieuwe leden hebben daarnaast door middel van hun inwerkprogramma informatie verkregen over de diverse onderwerpen. De verhouding tussen de informatie uit interne bronnen en die uit externe bronnen is in 2022 ongeveer 90% ten opzichte van 10%. Het is de wens van de Raad van Toezicht om in 2023 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.

De Raad van Toezicht heeft op eigen initiatief een onderzoek laten uitzetten naar de financiële afrekening van de renovatie van één van de locaties.

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 en financieel sluit de organisatie positief af. In de loop van 2022 is de financiële rapportage op verzoek van de Raad van Bestuur en met een aangescherpte tijdslimiet door de Raad van Toezicht op inhoud versterkt.

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 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 milieuwetgeving werken bevorderend bij de realisatie. De kwaliteitskaders VVT en wijkzorg hebben in de eerste fase geholpen om tot realisatie te komen maar wordt inmiddels als belemmerend ervaren door de mate van detail die wordt gevraagd in de plannen en verantwoording. 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) wordt door de Raad van Toezicht als belemmerend ervaren en leidt tot 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 2023 is meegegeven dat de hoge ambitie van de organisatie erg wordt gewaardeerd en dat verdere prioritering mogelijk nodig is om tot voldoende realisatie te komen, naast de voorgenomen fusie. Ten aanzien van de begroting is de monitoring van de kosten voor inzet personeel niet in loondienst, verzuim, mogelijke CAO-verhoging en de bedbezetting als focuspunt meegegeven om in control te blijven.

De Raad van Toezicht heeft de volgende besluiten genomen in 2022:

- Het blijven hanteren van de remuneratie na 1/7/2022 op 15% voor de voorzitter en 10% voor de leden i.v.m. hoge intensiteit van de werkzaamheden
- Vaststellen van de klasseindeling voor 2023 op klasse III
- Vaststellen van het voorgestelde percentage voor 2023 op 15% (voor de voorzitter) en 10% (voor leden) van het bezoldigingsmaximum
- Het invoeren van de performancecyclus per 1/1/2023 met betrekking tot de RvB
- Besluit tot benoeming van Tia van Beek en Boban Vukicevic tot lid van de Raad van Toezicht per 1 mei 2022
- Besluit tot benoeming van Marrit Schouten tot lid van de Raad van Toezicht per 15 juni
- Besluit tot commissiebezetting:
 - Kwaliteit en Veiligheid: Ruben Baumgarten (voorzitter) en Marrit Schouten
 - Financiën: Tia van Beek (voorzitter) en Boban Vukicevic
 - Remuneratie: Marrit Schouten (voorzitter) en Cock Aquarius
- Besluit tot benoeming van de voorzitter ad interim tot voorzitter van de Raad van Toezicht met ingangsdatum 1 januari 2022
- Besluit dat accountant aanblijft tot en met het jaarwerk 2022
- Goedkeuring aan het voorgenomen besluit van de raad van bestuur om de jaarrekening 2021 vast te stellen
- Besluit tot décharge van huidige bestuurder voor het gevoerde beleid in 2021

- Besluit tot inzet van PwC voor onderzoek naar de vastgoedtransactie Zuylenstede. Op initiatief van de Raad van Toezicht vond een aantal interne onderzoeken plaats naar o.a. vastgoedtransacties waarbij de Stichting betrokken is (geweest) en naar de administratieve verwerking daarvan. Een deel van het collectieve geheugen van de organisatie is verloren gegaan door het vertrek c.q. vervanging van betrokkenen, inclusief leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. 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
- Daarop is in eerste instantie besloten de décharge voor het verslagjaar 2021 voor het gevoerde beleid door voormalige bestuurders aan te houden. Op basis van het onderzoek is op 24 /1/2023 besloten tot décharge van de voormalige RvB voor het gevoerde beleid in 2021 tot 1/10/21
- Goedkeuring aan voorgenomen besluit tot vaststelling van jaar(kwaliteits)plan en begroting 2023
- Goedkeuring aan het voorgenomen besluit van de RvB tot het aangaan van een intentieovereenkomst met Warande voor onderzoek naar mogelijke fusie

De Raad van Toezicht benoemt en ontslaat de accountant. De commissie Financiën, Vastgoed en ICT heeft in 2022 eenmaal overleg gevoerd met de accountant. De jaarrekening en het accountantsverslag 2021 zijn 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. Naar aanleiding van het accountantsverslag heeft de Raad van Toezicht de accountant gevraagd om verdere input voor het financiële onderzoek naar de renovatie van de locatie Zuylenstede. De managementletter is met de accountant (verlaat) besproken in de financiële commissie van februari 2023 vanwege onderbezetting op de financiële afdeling in het najaar.

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

De Raad van Toezicht is in 2022 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 2022 voor de versterking van de personele inzet, de versteviging van de visie in het woonzorgconcept, de optimalisatie van een aantal processen binnen de organisatie en het programma voor cultuur en het gedrag. 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 de combinatie van een nieuwe bestuurder per oktober 2021, vier nieuwe leden in de Raad van Toezicht en een voornemen tot fusie is door de Raad van Toezicht gekozen voor een 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, zonder voldoende inzicht in diverse processen, 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. Desondanks zijn alle belanghebbenden voldoende in beeld en wordt hier voldoende op geacteerd.

De Raad van Toezicht heeft in 2022 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 kennis te maken en van daaruit gevoel te krijgen bij en kennis op te doen over de ontwikkelingen in de organisatie en de opmaat naar mogelijke fusie. De dilemma's die hier aan de orde kwamen betroffen met name de eerdere minder positieve ervaringen met fusietrajecten. De aandachtspunten zijn besproken en worden meegenomen.

Reflectie op het eigen functioneren

In 2022 heeft de Raad van Toezicht haar eigen functioneren na elk overleg geëvalueerd aan de hand van een overzicht met evaluatiepunten. Verder is een separate zelfevaluatie uitgevoerd.

Juist vanwege de toetreding van vier nieuwe leden is door alle leden onderkend dat de basis ligt in het kennen van elkaar. De Raad van Toezicht heeft met individuele gesprekken, een gezamenlijke bijeenkomst, een werkbezoek en in de reguliere vergaderingen geïnvesteerd in de relatie tussen de leden. Eén van de nieuwe leden is gestart met de basisopleiding voor toezichthouders. Verder is de evaluatie na iedere vergadering ingevoerd 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 2022 is afgeweken van de adviesregeling van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) vanwege de beperkte bezetting van de Raad van Toezicht in de eerste helft van 2022 en de opmaat naar fusieonderzoek in de tweede helft van 2022. De daarmee gepaard gaande omvang van de werkzaamheden heeft de Raad van Toezicht doen besluiten tot een verhoging van de percentages naar 100% van de norm in plaats van de gebruikelijke 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 de koers voor de komende jaren. Voor medewerkers, cliënten en overige geïnteresseerden is een digitale versie gemaakt, die onder andere via onze website is te bekijken.

Met dit plan 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 in de wijken rondom onze locaties (wijkverpleging en verpleeghuiszorg thuis)
- technologie en digitalisering
- de ambitie een innovatieve en sterke werkgever te zijn

In 2022 zijn mooie stappen gezet om uitvoering te geven aan onze toekomstambities. Door corona was het in de jaren ervoor niet mogelijk om alle beoogde plannen en projecten uit de Strategische Verbeelding te realiseren. De tijdslijnen en inhoudelijke projecten zijn voor 2022 aangepast, zodat er met een realistische planning en duidelijke prioritering gewerkt kon worden.

Plannen 2023

In 2023 blijven we de zorg professionaliseren en werken we verder aan het realiseren van onze plannen conform de Strategische Verbeelding. In 2023 voorzien we een aantal ontwikkelingen die we in ons achterhoofd houden bij het maken van die plannen. Zo zijn we een fusieonderzoek aan het uitvoeren, met een beoogde datum van 1 januari 2024. Verder is de impact van de krappe arbeidsmarkt voelbaar en monitoren we de ontwikkelingen op CAO-gebied nauwlettend.

De belangrijkste strategische prioriteiten voor 2023 voor Vecht en IJssel staan beschreven in de kaderbrief 2023 en zijn:

- Optimaliseren van de cliënteninstroom, doorstroom en uitstroom
- Voorbereiden op implementatie van een nieuw elektronisch cliëntendossier (ECD)
- Versterken van cultuur en wijze van samenwerken
- Groei realiseren in extramurale zorg m.n. Volledig Pakket Thuis
- Uitwerken vastgoedposities voor de locaties Lieven de Key, Transwijk en Ewoud
- Inzetten zorginnovaties
- Verstevigen arbeidsmarktcommunicatie t.b.v. vergroten instroom
- Doorontwikkelen van onboarding, maar ook het binden en boeien van medewerkers
- Digitaliseren van HR-processen
- Implementeren nieuw roosterbeleid
- Doorontwikkeling van de managementinformatie
- Versterken van de netwerkinfrastructuur en inzet zorgtechnologie

We hebben eind 2022 een inventarisatie gemaakt van de belangrijkste strategische projecten die in 2023 worden uitgevoerd. Deze projecten kennen allemaal een projectopdracht en worden aangestuurd door een projectleider. De programmamanager draagt zorg voor de integrale aansturing van projecten en goede communicatie en betrokkenheid van de organisatie.

4.2 Algemeen beleid en belangrijkste gebeurtenissen in het verslagjaar

2022 was een bijzonder jaar. Corona speelde aan het begin van het jaar nog een belangrijke rol, maar verdween even snel als gekomen. Toch is de nasleep blijvend merkbaar. Diverse medewerkers hebben de organisatie verlaten voor een andere baan, deels als zelfstandige zonder personeel (ZZP'er) in de zorg. Dit heeft impact op de teams met verloop en ziekteverzuim als duidelijke signalen. We hebben in 2022 relatief veel personeel niet in loondienst (PNIL) moeten inzetten, zonder hier als organisatie al voldoende op ingericht te zijn. En dat met een groeiende groep ouderen die de komende jaren beroep op ons gaat doen.

In 2022 zijn we er, ondanks bovenstaande, 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 hebben we wel 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 arbeidsmarkt krapte en daarmee onze maatschappelijke verantwoordelijkheid nog beter te kunnen invullen. Samen verwachten we ook een stevigere positie in de markt in te kunnen gaan nemen. Dit heeft eind 2022 geleid tot het ondertekenen van een intentieovereenkomst voor het onderzoeken van een fusie.

Enkele andere gebeurtenissen in 2022 die we graag benoemen zijn:

- Renovatie Zuylenstede: de renovatie is in oktober afgerond. Er is veel geduld en creativiteit gevraagd van onze medewerkers en cliënten om dit voor elkaar te krijgen. Nu overheersen de enthousiaste reacties op de nieuwe gevel, het mooie nieuwe interieur, de nieuwe indeling van het gebouw/appartementen en de goede isolatie
- Cliëntinstroom: We zijn gestart met de uitwerking van de geformuleerde verbeterpunten: Een herontwerp van het instroomproces en de klantpropositie
- Extramurale zorg: We hebben een businessplan uitgewerkt voor het verstevigen van de extramurale zorg en zijn op de locaties gestart met de uitvoering, vooral gericht op het vergroten van Volledig Pakket Thuis (VPT)
- Zorgtechnologie: Er zijn experimenten uitgevoerd met twaalf zorgondersteunende technologieën volgens de uitgangspunten van het nieuw geformuleerde innovatiebeleid. Voor twee technologieën worden verdere stappen naar implementatie gezet
- Clusteren Beschermd Wonen: Op onze locatie Transwijk wordt sinds voorjaar 2021 onze zorgvorm Beschermd Wonen geclusterd op één locatie aangeboden. In 2022 is een beleidsplan opgesteld om deze specialistische zorg de komende jaren verder door te ontwikkelen
- Arbeidsmarkt: Eind 2022 is er een grote arbeidsmarktcampagne gestart om nieuwe medewerkers te werven
- Roosteren: We hebben in 2022 het roosterbeleid onder de loep genomen en herontwikkeld Dit om vaste medewerkers meer invloed te geven op de roostering en daarmee een betere werk-privébalans te kunnen geven
- Ondersteunende processen: Per 1 januari 2023 worden de HR- en de salarismodule van Afas gebruikt. In 2022 is hard gewerkt aan alle voorbereidingen hiervoor, om de overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen
- ICT: Vanuit een masterplan ICT zijn we in de loop van het jaar gestart met het verstevigen van de wifi en de basisnetwerken en er zijn 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 2022.

4.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Duurzame ontwikkeling 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 Voorlopersgroep 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 heeft het bronzen keurmerk van de Milieuthermometer en werkt toe naar het zilveren keurmerk.

4.4 Risicomanagement

Risicomanagement is onderdeel van de managementrapportage die per kwartaal wordt opgesteld. Met de Raad van Toezicht wordt het risico-overzicht ieder kwartaal besproken tijdens een regulier RvT-overleg. Met de kernteams van de locaties en het centraal bureau worden in de kwartaalgesprekken de risico's besproken. Tweewekelijkse monitoring en bijstelling vindt met het Managementteam plaats op de belangrijkste indicatoren: bezetting, verzuim, vacatures en inzet personeel niet in loondienst. De monitoring van de mitigerende maatregelen is in 2022 verder versterkt.

5. Kwaliteit

In dit hoofdstuk geeft Stichting Vecht en IJssel de belangrijkste activiteiten weer die in 2022 hebben plaatsgevonden op het gebied van kwaliteit binnen onze organisatie.

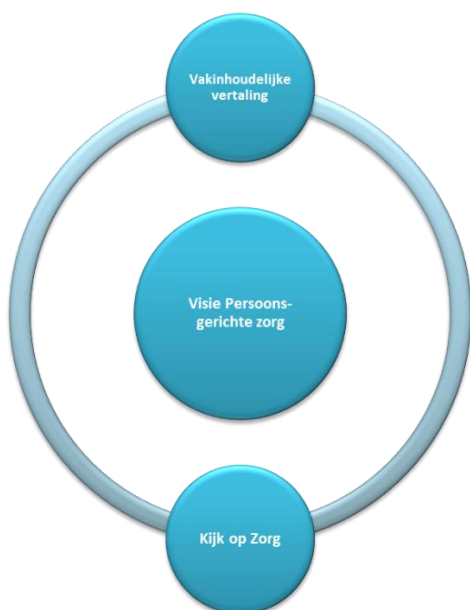
In het Kwaliteitsplan Verpleeghuiszorg 2022 beschreven we welke plannen we hadden om de kwaliteit van onze zorg en dienstverlening in 2022 verder te verbeteren. Hier laten we zien in hoeverre we deze plannen gerealiseerd hebben; we kijken terug op de thema's waaraan we gewerkt hebben en benoemen welke resultaten we hebben behaald.

Tevens blikken we vooruit op onze plannen voor 2023. Dit hoofdstuk vormt daarmee, samen met bijlage 1 en 2, ook het kwaliteitsverslag (verplicht conform Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg).

5.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg begint bij het écht kennen van de cliënt. Het levensverhaal van onze cliënten is het uitgangspunt van onze zorg. Persoonsgerichte zorg krijgt vorm door samen met de cliënt te bespreken wat zij belangrijk vinden en dit vast te leggen in het zorgplan. Eerste contactpersonen lezen mee in het dossier en worden actief betrokken in de zorg van hun naasten.

Visie op persoonsgerichte zorg



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. Samen met cliënt, naasten en andere zorgpartners maken we persoonlijke realistische keuzes en haalbare afspraken.

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. We zijn een organisatie die flexibel meebeweegt 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, Verbindend, Vernieuwend geven aan hoe we dit dagelijks in de praktijk brengen. In 2022 is persoonsgerichte zorg binnen Vecht en IJssel sterker verankerd binnen de zorgprocessen en het werken volgens de visie rondom persoonsgerichte zorg. Er zijn gezamenlijke bijeenkomsten geweest met medewerkers en cliëntenraden om de visie op persoonsgerichte zorg concrete handvatten te geven. Dit is verder vertaald in onze Kijk op Zorg.

Samen met een enthousiaste groep medewerkers wordt het werken aan persoonsgerichte zorg verder vormgegeven in het project "stroomversnellers". Met hen is een aantal cartoons uitgewerkt om beeldend te maken hoe persoonsgerichte zorg tot uiting komt. Daarnaast zijn er vakinhoudelijk vertalingen gemaakt rondom persoonsgerichte zorg om hierin verder te professionaliseren voor palliatieve zorg en leven in vrijheid (Wet zorg en dwang).

Persoonsgerichte zorg op de locaties - deel 1

Ewoud

Op locatie Ewoud zijn de zorgteams kleiner en samen met welzijn en huishouding georganiseerd, waardoor het werkplezier en kwaliteit van zorg is toegenomen. Echter door de steeds complexer wordende zorg is het nodig dat medewerkers worden ondersteund. Dit gebeurt middels 'bedside teaching' en een skillslab op locatie. Er is meer bewustzijnswording rondom persoonsgerichte zorg en ondersteuning waarbij ook casusbesprekingen worden gehouden op locatie. De fysiotherapeut heeft scholingen gegeven voor een aantrekhulp bij steunkousen en hulpmiddelen voor ondersteuning.

Lieven de Key

Door uitdagingen in de formatie is er een groot beroep gedaan op de flexibiliteit van medewerkers van locatie Lieven de Key. Ondanks de uitdagingen wordt er liefdevolle zorg geleverd, waarbij zoveel mogelijk gekeken wordt naar de wensen en behoeften van de bewoners. Medewerkers willen graag alle nodige persoonsgerichte zorg bieden, maar hebben niet altijd voldoende tijd hiervoor. Welzijn is een geïntegreerd onderdeel van de zorg. Er is in 2022 een sterke focus geweest op het goed vastleggen van persoonsgerichte zorg in het zorgleefplan. Doelen en acties zijn concreet beschreven. De fysiotherapeut verbonden aan de locatie heeft aandacht voor de basiszorg en geeft hier adviezen in naar de zorgteams.

Transwijk

Binnen Transwijk is er een goede start gemaakt met het door- ontwikkelen van aandachtsvelders. Vanwege steeds kortere ligduur en cliënten met een complexere zorgvraag is er een toename van inzet van verpleegkundigen nodig. Door het clusteren van de doelgroep Beschermd Wonen op de locatie, is er een start gemaakt met de visie, positionering en versterking van dit zorgconcept. Vrijwilligers hebben een goede aansluiting bij cliënten. Rapporteren, signaleren en communiceren zijn aandachtspunten voor alle betrokken medewerkers van Beschermd Wonen. Dit krijgt in 2022 verder vorm.

Zuylenstede

Praktijkbegeleiders bieden scholingen persoonsgerichte zorg aan middels een scholing-carrousel op locatie Zuylenstede. Er zijn woonzorg ondersteuners geworven om de cliënten te ondersteunen bij eten en drinken. Er zijn wat verschillen tussen de afdelingen. Specifieke wensen staan soms niet in het zorgleefplan, maar zijn wel bekend bij de medewerkers. Zuylenstede staat ook voor de behandelaren in het teken van de verbouwing. Fysiotherapeuten hebben scholingen gegeven over klinisch redeneren, valpreventie en tilhulpmiddelen. Vanuit de psychologen is er een ontwikkeling gaande om gedragssprekuren concreter vorm te geven. Op de locatie is er meer aandacht geweest voor samenwerking tussen teams van de huishouding en zorgteams. In 2022 worden teambijeenkomsten georganiseerd samen met teamleiders zorg en facilitair.

Extramuraal

In de extramurale tak is ingezet op doorontwikkeling van volledig pakket thuis (VPT). Cliënten kunnen daardoor langer thuis blijven wonen.

Palliatieve zorg



Mensen komen steeds vaker bij Vecht en IJssel wonen als de palliatieve fase is aangebroken. 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.

Hierbij is het vroegtijdig herkennen en bespreekbaar maken van persoonlijke wensen en behoeften rondom het levenseinde belangrijk. Advance Care Planning (ACP) helpt met het voorbereiden op het naderende levenseinde (terminale fase), en het leven op een waardige manier af te ronden (kwaliteit van sterven). Ieder mens is uniek, in zijn leven maar ook in zijn sterven. Palliatieve zorg geven we vanuit onze kernwaarden vakmanschap, verbindend en vernieuwend.

Om de kwaliteit rondom persoonsgerichte zorg te verhogen zijn er op drie locaties pilots gestart rondom palliatieve zorg. Medewerkers zijn geschoold door het Regionaal Opleiding Centrum (ROC) om kennis te verhogen rondom palliatieve zorg. Hierdoor is bijvoorbeeld een waakmand nu onderdeel van de laatste zorg aan cliënten en wordt het gesprek gevoerd over wat iemand nu echt belangrijk vindt in de laatste fase van zijn leven. De kennis die in de pilots worden opgehaald geven input voor verder vormgeving van palliatieve zorg in 2023.

Leven in vrijheid



Voor Vecht en IJssel is het persoonlijke verhaal van het individu het vertrekpunt van het gesprek over de ondersteuningsbehoefte.

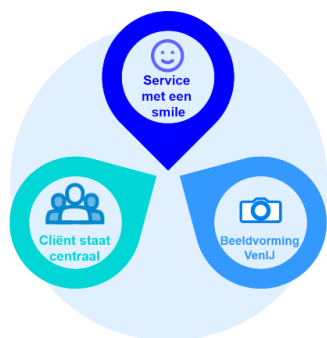
Leven in vrijheid is leidend. Ieder mens heeft recht op vrijheid; vrijheid wordt individueel ervaren. Dat geeft de ruimte om kwaliteit van leven in te vullen en te waarderen.

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).

Behandeldienst

Multidisciplinaire zorg is integraal onderdeel van goede zorg. In de zorgleefplan gesprekken en multidisciplinaire overleggen (MDO's) krijgt persoonsgerichte zorg verder vorm door samen met de cliënt afspraken op maat te maken en dit vast te leggen. De samenwerking met de behandeldienst is verder versterkt om persoonsgerichte zorg voor onze cliënten verder vorm te geven in verschillende processen.

Instroom cliënten



In 2022 zijn er verschillende bijeenkomsten geweest met cliënten en medewerkers om in kaart te brengen hoe de instroom van cliënten meer persoonsgericht en vanuit het perspectief van cliënten vorm gegeven kan worden.

Zo zijn er uitvragen gedaan bij nieuwe cliënten rondom hun ervaringen met het instroomproces. Er is een spiegelgesprek geweest met cliënten waarin duidelijk naar voren kwam hoe de cliëntreis persoonsgericht verbeterd kan worden.

Het hele proces wordt in 2023 via een project herontworpen en geïmplementeerd om de cliëntbeleving te verhogen rondom instroom. De uitgangspunten van het instroomproces zijn: de cliënt staat centraal, service met een glimlach en beeldvorming van Vecht en IJssel.

Persoonsgerichte zorg op de locaties - deel 2

Ewoud

Inmiddels zijn de zogenaamde ganggesprekken gestart. De mantelzorgbijeenkomsten worden steeds beter bezocht. Mantelzorgers vragen ook steeds vaker om een duidelijkere vraag aan hen waarmee zij kunnen ondersteunen.

Lieven de Key

Vanaf juli 2022 is de focus gelegd dat de bewoners centraal staan in de samenwerking en afstemming met de mantelzorgers, medewerkers. Daarnaast is intensief gewerkt aan veiligheid, de dagstructuur en de basis op orde krijgen. Welzijn en de huishoudelijke dienst zijn geïntegreerd in de zorgteams. De relatie met de behandeldienst is geoptimaliseerd en versterkt. Verder zijn, daar waar nodig, de zorgzwaarte-indicaties verhoogd, waardoor er meer tijd is voor individuele begeleiding van bewoners. De zorgdoelen worden nu vanuit de bewoners eigen regie en autonomie opgesteld.

Transwijk

Bij Verzorgd Wonen zijn twee teams samengevoegd om 'anders werken' te faciliteren.

De arbeidsmarktproblematiek vraagt creativiteit om beschikbare verzorgende individuele gezondheidszorg (VIG) en verpleegkundige zo passend mogelijk in te zetten en ook anders opgeleiden een goede plek te geven in het geven van persoonsgerichte zorg. In een team met meer medewerkers is het gemakkelijker om de specialistischer zorgvraag efficiënt te beantwoorden. De verzwaring van de zorg heeft zich doorgezet en de ligduur is licht gedaald. Voor Beschermd Wonen is een beleidsplan opgesteld en zijn in samenwerking met het behandelteam in- en exclusiecriteria geformuleerd. Methodisch werken blijft voor alle teams een belangrijk aandachtspunt.

Zuylenstede

Op locatie Zuylenstede hebben de twee praktijkbegeleiders scholingen aangeboden door middel van een scholingscarrousel en zij hebben de verplichte toetsingen in het kader van de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg gedaan in het skillslab. Eind 2022 is gestart met etagegerichte zorg: elke etage heeft een huiskamer waar de bewoners van die verdieping naar toe kunnen. Het kleinschalige karakter zorgt voor meer persoonsgerichte zorg. Tevens zijn woonzorg ondersteuners geworven om de cliënten te ondersteunen bij eten en drinken. Fysiotherapeuten hebben scholingen gegeven over klinisch redeneren, valpreventie en tilhulpmiddelen en valspreekuren; Er is gestart met beweegspreekuren op de teams. Vanuit de psychologen is er een ontwikkeling gaande om gedragssprekuren concreter vorm te geven en de Plan/Do/Check/Act-cyclus door middel van omgangsoverleggen toe te passen. Op de locatie is er meer aandacht geweest voor samenwerking tussen teams van de huishouding en zorgteams. In 2022 zijn teambijeenkomsten georganiseerd samen met teamleiders zorg en facilitair.

5.2 Wonen en welzijn

Wonen en welzijn zijn binnen Vecht en IJssel onlosmakelijk met elkaar verbonden. Welzijn is bij voorkeur persoonsgericht en afspraken hierover zijn in het zorgplan van de cliënt vastgelegd. Twee keer per jaar worden deze afspraken geëvalueerd met cliënt en betrokkenen. Belangrijke thema's binnen Vecht en IJssel zijn een zinvolle dagbesteding en zingeving.

Zinvolle dagbesteding en dagbegeleiding

Woonbegeleiders worden ingezet die samen mét bewoners invulling geven aan een waardevolle dag. Ook mantelzorg en vrijwilligers vervullen hierin een rol. De inzet van vrijwilligers nam toe.

De rol van de huiskamer is gecontinueerd om voor bewoners voor wie dat relevant is structuur te bieden. Met de bezoekers van de dagbegeleiding wordt een programma gemaakt waarbij wordt aangesloten op de persoonlijke leefstijl en wensen ten aanzien van dagbesteding. Begeleiders leggen bij de start een huisbezoek af en zoeken samen met bezoeker (en mantelzorg) naar een goede aansluiting op de begeleidingsbehoefte. In activiteiten wordt dit zichtbaar in dagelijkse activiteiten zoals boodschappen doen, krantlezen (nieuws kijken), in creatieve activiteiten die vaak aansluiten bij het seizoen én in het gezamenlijk bereiden van een maaltijd of gerecht. Afgelopen jaar werden ook enkele dagjes uit mogelijk. Tussen de bezoekers van de dagbegeleiding en cliënten van de huiskamer vindt contact plaats op basis van interesses.

Daarnaast is het verenigingsleven weer tot bloei gekomen (na corona). Vanuit de locaties proberen wij te zorgen dat ouderen in de wijk die daar behoefte aan hebben contact met elkaar en met de ouderen op onze locatie hebben, van elkaar leren en met elkaar (nieuwe) dingen ondernemen. Daarbij wordt ook verbinding gezocht met organisaties, scholen en bestaande en nieuwe buurtinitiatieven. Hierin proberen we gezamenlijk met de wijkbewoners en de organisaties in de wijk de sociale netwerken rondom thuiswonende ouderen te verstevigen.

Op het niveau van de individuele cliënt is het belangrijk dat er betrokkenheid is, dat familie/vrienden een rol spelen en onze cliënt betrokken blijft in zijn eigen netwerk. De welzijnsteams richten zich op alle aspecten van welzijn en welbevinden. Dat zie je terug in de huiskamers, bij de Dagbegeleiding én bij de centrale activiteiten. Individuele (persoonsgerichte) aandacht blijft voor allemaal actueel door enkele avonden per week koffie te drinken op de appartementen. Welzijnsmedewerkers en vrijwilligers gaan met koffie en koek langs bij cliënten voor een praatje of spelletje.

In 2022 werden vooral de gezamenlijke grotere activiteiten zeer gewaardeerd die langzaam (vanaf de lente, na corona) weer mochten plaatsvinden. Ook vanuit de gemeente en de pers was er aandacht voor de vele welzijnsactiviteiten die binnen Vecht en IJssel hebben plaatsgehad.

Zingeving / geestelijke zorg

'Ieder mens wil ervaren dat zijn leven zinvol is, dat ze met hun handelen iets bereiken of dat hun handelen bijdraagt aan iets dat nastrevenswaardig is.'

Vecht en IJssel streeft er naar om aan te sluiten bij de behoeften van de cliënten en hen gerichte persoonlijke zorg te bieden. Daartoe is in het afgelopen jaar de visie op mentaal welbevinden en de bijdrage van geestelijke zorg opnieuw in kaart gebracht in aansluiting op de zorgvisie van Vecht en IJssel.

Hierin krijgt kwaliteit van leven, aandacht voor zingeving en het herkennen van zingevingproblemen de focus. Geestelijke verzorging werkt aan een toekomstvisie voor de zorg, op het vlak van welzijn en het verbeteren van kwaliteit van leven en deskundigheidsbevordering voor medewerkers.

De geestelijk verzorgers zijn als team geestelijke zorg onderdeel van Welzijn dat per locatie wordt vorm gegeven. In 2022 voerden zij de reguliere individuele gesprekken met cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en zorgmedewerkers. Ook hielden zij samenkomsten in het kader van zin- en geloofsbeleving, zoals kerkdiensten / vieringen, ontmoetingsgroepen, huiskamermomenten, lichtjesavonden en vieringen zoals Kerst en Pasen. Ten behoeve van deskundigheidsbevordering werden o.a. moreel beraad (Rondom Ons) gehouden in Zuylenstede en Transwijk, en nam de geestelijke zorg deel aan de projectgroep ACP en palliatieve zorg (locatie-overstijgend).

Ten behoeve van deskundigheidsbevordering is deelgenomen aan een opleiding om medewerkers te helpen zinsvragen te herkennen, en verzorgde de geestelijke zorg een training aan vrijwilligers in het voeren van een goed gesprek (herkennen en ingaan op levensvragen). Met verzorgenden werd complexe casuïstiek besproken.

Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn een vaste waarde gebleken voor onze cliënten. Met elkaar hebben ze hun best gedaan om de dag van onze bewoners wat mooier te maken. Gelukkig vinden nieuwe vrijwilligers nu weer makkelijker als in de voorliggende periode hun weg naar Vecht en IJssel. Na de zomer stegen de aantallen weer.

In 2022 zijn er diverse scholingen verzorgd voor vrijwilligers. Het aanbod verschilt per locatie, aan de orde zijn gekomen:

- Omgaan met bewoners van beschermd wonen (gerontopsychiatrie)
- Een goed gesprek (gesprekstechniek)
- Het ouder wordende brein
- Omgang met dementie en onbegrepen gedrag
- Slikken en verslikken

Na afwezigheid van drie jaren is in 2022 weer op iedere locatie een heel succesvolle vrijwilligersavond geweest. Onze manier om de vrijwilligers te bedanken voor hun geweldige inzet.

Volledig Pakket Thuis

Verpleegzorg in de thuissituatie (Volledig Pakket Thuis, afgekort VPT) is verder ontwikkeld in 2022. Er is een businesscase gemaakt om VPT verder te implementeren. Op drie locaties wordt inmiddels VPT ingezet. Doorontwikkeling van dit project wordt in 2023 verder vormgegeven onder begeleiding van een projectleider.

Wijkverpleging

De wijkverpleging heeft een professionaliseringslag gemaakt in 2022. Onder begeleiding van een tijdelijk manager en met ondersteuning van beleid en kwaliteit zijn processen verder uitgewerkt. Wijkverpleging is geconcentreerd rondom de eigen terreinen waardoor zorg de cliënt kan volgen bij eventuele zwaardere en complexe zorgvragen.

Belangrijkste ontwikkelingen op de locaties

Ewoud

Er is een ontwikkelplan voor nieuwbouw op het terrein van Ewoud. De voorbereidingen zijn getroffen voor een toekomstbestendige nieuwbouw waarin zorgtechnologie onderdeel is van het wonen. De plannen voor de nieuwbouw staan nu even op pauze. Dit is ingegeven door een heroriëntatie op vastgoed.

Er is voor bewoners meer toezicht en welzijn gerealiseerd door het uitbreiden van gastvrouwen, helpenden, zorgassistenten en huishoudelijk hulpen. Door de realisatie van huiskamers vorig jaar wordt er in kleinere teams gewerkt. Wonen en welzijn staat hierdoor meer op de voorgrond.

Lieven de Key

Er is een start gemaakt om de huiskamers en de gangen prikkelarm te maken en een veilig woon- leefklimaat te ontwikkelen. Het activiteiten aanbod is veelzijdig. Er is gestart met kleine activiteiten op de huiskamers en individuele begeleiding passend bij levensloop en interesses van de bewoners. Nieuwe vrijwilligers zijn aangenomen. Een groot succes zijn jonge moeders die met hun kindje aanschuiven in een huiskamer. De zorgassistenten zorgen voor belevingsgerichte aankleding van de tafels tijdens de maaltijden. De gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric heeft hierin een coachende rol.

Transwijk

Voor de doelgroep Beschermd Wonen zijn op de 3 verdiepingen Woonbegeleiders A ingezet die samen mét bewoners invulling geven aan een waardevolle dag. Ook mantelzorg en vrijwilligers vervullen hierin een rol. De inzet van vrijwilligers nam toe.

Voor Verzorgd Wonen is de rol van de huiskamer gecontinueerd om voor bewoners voor wie dat relevant is structuur te bieden. Daarnaast is het verenigingsleven weer tot bloei gekomen (na corona). Hierin ontmoeten cliënten van Transwijk én wijkbewoners (zowel uit het pand als daarbuiten) elkaar rondom activiteiten.

Zuylenstede

De locatie Zuylenstede is gestart met een grootschalige renovatie (gereed 1 oktober 2022) waarin vastgoed en inrichting aangepast zijn aan behoeften van de cliënt (denk aan de huiskamers op de etages). Dit is voor de cliënten een behoorlijke uitdaging geweest, omdat naast de overlast van de renovatie, de doelgroep Gekoesterd Wonen tijdelijk op een andere locatie gehuisvest is geweest. Bewoners en mantelzorgers zijn enthousiast over verbouwingsresultaat. Welzijn is gestart met een eigen team. Ondanks corona en een onderbezetting is er veel aandacht geweest voor welzijn en activiteiten.

5.3 Veiligheid

Het thema veiligheid gaat over alle aspecten rondom kwaliteit en veiligheid. Op alle locaties is veel aandacht voor dit specifieke thema. Door regelmatig onszelf een spiegel voor te houden, kunnen we 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.

Het opvolgen van signalen en dit tijdig communiceren naar familie en mantelzorgers is een aandachtspunt. Er is veel aandacht voor het melden van (bijna-) incidenten. Het monitoren van de opvolging en het effect van de verbeteracties evalueren, is een ontwikkelpunt.

Vakgroepen

▪ **Vakgroep Elektronisch Cliëntendossier/Zorgleefplan**

De digitale cliëntagenda in het elektronisch cliëntendossier is op alle locaties geïmplementeerd. Hierdoor is de papieren agenda komen te vervallen. Er is een procedure opgesteld rondom de wettelijke vertegenwoordiging hoe dit te regelen en te registeren.

▪ **Vakgroep medicatieveiligheid:**

In samenwerking met de projectgroep Medimo, heeft de vakgroep de implementatie van het medicatiesysteem Medimo gerealiseerd. Apotheek, behandelaar en zorg werken nu in hetzelfde closed-loop medicatiesysteem, waardoor een verbetering in medicatieveiligheid is gerealiseerd. Doordat er ook openbare apotheken zijn aangesloten werkt ook de extramurale zorg met Medimo. Er is tevens een laboratoriumwaarden- en trombosedienstkoppeling gerealiseerd in ditzelfde systeem. Hierdoor kunnen de arts en apotheek gemakkelijker in hetzelfde systeem de medicatiebewaking uitvoeren en levert de trombosedienst de doseerlijsten van de antistolling via Medimo digitaal aan. Beide apotheken die aan onze intramurale cliënten leveren, zijn inmiddels ook aangesloten op Triasweb. Hierdoor kunnen interne meldingen incidenten cliëntenzorg (MIC-meldingen) via hetzelfde systeem gedeeld én afgehandeld worden met en door de apotheek. Daarbij is het volledige beleid, onderliggende protocollen en instructies herzien en geactualiseerd.

▪ **Vakgroep hygiëne en infectiepreventie (HIP)**

De universele HIP-box is op alle locaties herzien en geactualiseerd. Tevens zijn de HIP-flits-audits geïmplementeerd, waardoor er nu maandelijks gemonitord kan worden op kwaliteit van zorg. Eind 2022 zijn er ook externe HIP-audits uitgevoerd (zie ook interne en externe audits). De vakgroep HIP heeft de taken van de werkgroep corona overgenomen. De werkgroep heeft een rol gehad in het continue herzien en actualiseren van het coronabeleid binnen de organisatie.

▪ **Vakgroep Wet zorg en dwang (Wzd):**

De vakgroep Wzd heeft de ontwikkelingen van 2022 samengevat. Alle informatie is te vinden in bijlage 2 'Rapportage Wet zorg en dwang 2022'.

Interne en externe audits

Binnen Vecht en IJssel worden interne en externe audits uitgevoerd. Verbeteracties worden opgenomen in het verbeterregister en door middel van de PDCA geborgd op locaties. Daarnaast worden deze per kwartaal gerapporteerd en gemonitord in de kwaliteitsrapportage.

Interne audits: Er zijn meerdere interne audits uitgevoerd op de onderwerpen zorgleefplan, Hygiëne infectiepreventie (HIP) en medicatieveiligheid.

- **Zorgleefplan:** Op alle locaties worden maandelijks dossierchecks afgenomen. In totaal zijn er in 129 dossierchecks volledig ingevuld. Vooral op advance care planning wordt goed gescoord. Verbeteringen zitten vooral op het thema methodisch rapporteren, medicatiereview en de volledigheid van de stappenplannen bij onvrijwillige zorg.
- **Hygiëne en infectiepreventie:** Er zijn 33 HIP-flitsaudits uitgevoerd. Dit gaat over het algemeen goed. Persoonlijke hygiëne en opslag wondzorgmiddelen wordt positief beoordeeld. Er is meer aandacht nodig voor opslag steriele medische hulpmiddelen en overige opslagruimtes.
- **Medicatieveiligheid:** In totaal zijn er 27 medicatie-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.

Externe audits: Er zijn meerdere audits afgenomen door externe partijen:

- **Hygiëne en infectiepreventie:** Goede scores voor opslag medicatie koelkast en verzorging cliënt. Nog een uitdaging op de onderwerpen persoonlijke hygiëne, handhygiëne, wondzorgmiddelen, vuil en schoon linnen en de opslag van steriele medische hulpmiddelen.
- **HACCP:** Gemiddelde score over de locaties van een 8.52. Aandachtspunt is onvoldoende bekendheid/kennis van medewerkers rondom de HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points: de risico-inventarisatie voor voedingsmiddelen).
 - Ewoud 8.67
 - Lieven de Key 8.25
 - Transwijk 8.21
 - Zuylenstede 8.96
- **Impuls voor de zorg:** *Alleen op locatie Zuylenstede:* Persoonsgerichte zorg (voldoet grotendeels aan de norm), deskundige medewerker (voldoet grotendeels aan de norm) en sturen op kwaliteit en veiligheid (voldoet grotendeels aan de norm).

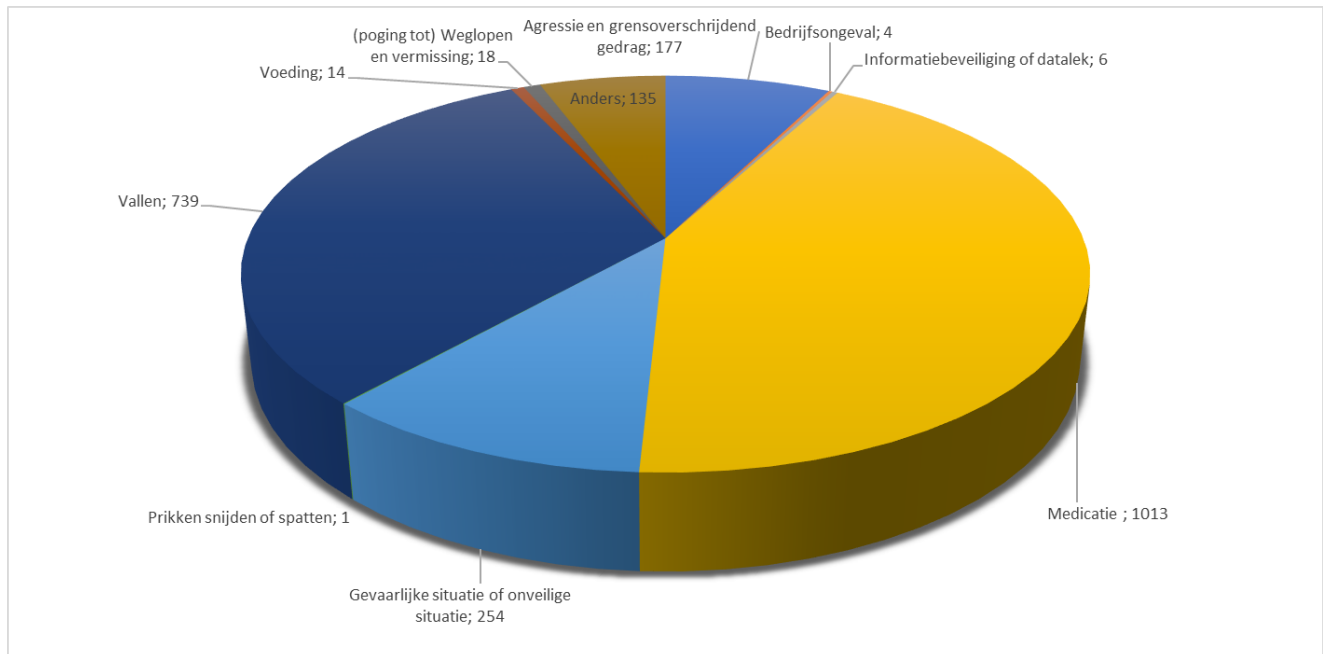
Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft zes thema's benoemd die belangrijk zijn voor de veiligheid van cliënten. Op deze thema's zijn door Verenso en de Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) 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 met instemming van de Centrale Cliëntenraad.

Indicatoren	Omschrijving	EW	Ldk	TW	ZS
Advance Care planning (verplicht)	% cliënten waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier	91%	70%	70%	74%
Bespreken medicatiefouten (verplicht)	% locaties waar medicatiefouten ten minste één keer per kwartaal worden besproken met medewerkers van de afdelingen op basis van meldingen die zijn gedaan	100%	100%	100%	100%
Medicatiereview (vrijwillig)	% Wlz-cliënten met behandeling, waarbij een formele medicatiereview heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorg-medewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt	58%	17%	37%	53%
Middelen en maatregelen (vrijwillig)	% cliënten op locatie waarbij de middelen en maatregelen zijn toegepast in het kader van de Wet Zorg en Dwang	1%	14%	0%	3%
Terugdringen vrijheidsbeperking (vrijwillig)	Wijze waarop op de locatie wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen	Zie bijlage 2 'Rapportage Wet zorg en dwang 2022'			
Aandacht eten en drinken (verplicht)	% cliënten waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier	60%	56%	67%	63%

Meldingen Incidenten Cliëntenzorg (MIC)

In 2022 is er veel aandacht geweest voor een veilige meldcultuur. 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 locatiebrede verbeteracties gemonitord.



De hoeveelheid MIC-meldingen blijven het gehele jaar stabiel. Medewerkers zijn zich steeds meer bewust van een 'bijna incident' en melden dat ook meer. Elk kwartaal worden MIC-meldingen besproken met de zorgteams en locaties. Locaties maken zelf analyses en stellen verbeteracties op.

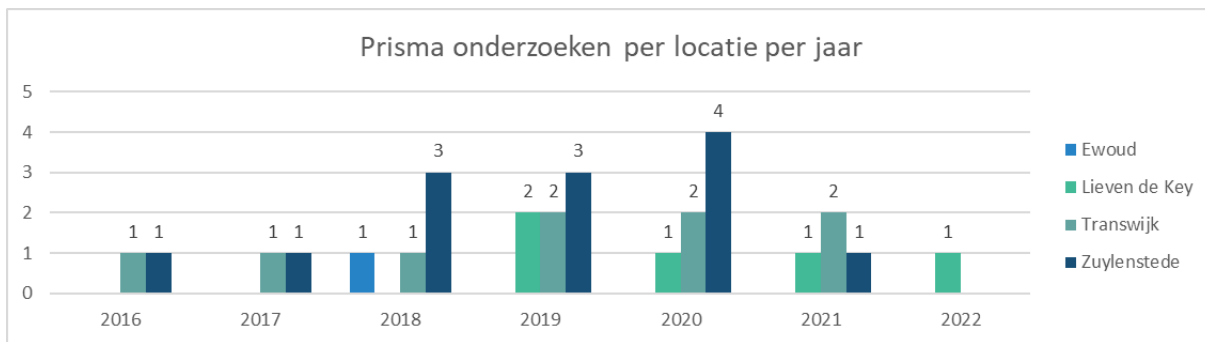
De top 3 type gebeurtenissen (incidenten en bijna-incidenten) zijn:

1. Medicatie (43%),
2. Vallen (31%) en
3. Gevaarlijke situatie (11%).

Dit is dezelfde top 3 als in het jaar 2021.

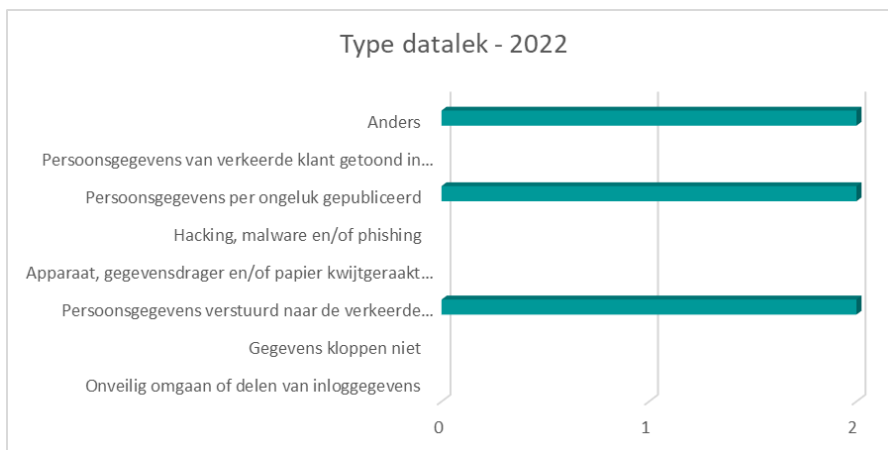
Calamiteiten

Er is in 2022 één incident voorgevallen waarbij een calamiteitenonderzoek is uitgevoerd. Er zijn daarnaast twee incidenten geweest die niet tot de categorie Calamiteit behoren, maar wel middels een dossieronderzoek zijn uitgezocht. We werken vanuit de visie om direct na het incident een uitgebreid dossieronderzoek te doen om te leren en te verbeteren. Ook als het achteraf geen calamiteit blijkt te zijn.



Datalekken

In totaal zijn er in 2022 zes meldingen gemaakt van een datalek.



Rondom informatieveiligheid is in 2022 het volgende gedaan:

- Het informatieveiligheidsbeleid is aangepast en vastgesteld
- De procedure datalekken is aangepast naar de geldende werkwijze
- Er zijn drie effectbeoordelingen (zogenoemde DPIA's) uitgevoerd
- De verwerkingsregisters zijn geüpdatet
- Er zijn vijf verwerkersovereenkomsten gesloten
- Er is een masterclass cybercrime gevolgd, op basis waarvan er een activiteitenplan voor 2023 is opgesteld om de gedragsmatige kant van informatieveiligheid weer meer aandacht te geven.
- De voorbereidingen zijn getroffen voor het volgen van een crisistraining van het centrale crisisteam op het gebied van cybercrime

5.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

We ontwikkelen ons continu en blijven ons verbeteren. Vanuit deze gedachte is het kwaliteitsbeleid verder opgezet in 2022.

Onderdeel van de leren-en-verbeteren-cyclus is het toepassen van een periodieke thermometer in de organisatie. Dit doen we met behulp van een kwaliteitsrapportage met dashboard rondom kwaliteitsthema's: klantbeleving, veiligheid en kwaliteit.

Het dashboard geeft op organisatie- en locatieniveau duidelijk weer wat goed gaat en waar aandacht aan besteed kan worden. De dashboards behorende bij de rapportages worden door kernteams en zorgteams besproken, waarna zij zelf verbeteracties opzetten.

De kwaliteitsdashboards worden onder andere gevuld met gegevens vanuit meerdere systemen, zoals Triasweb, Analyzer, PREM, Fierit, Zorgkaart Nederland, zorgleefplanbesprekingen, klachtenregister en flitsaudits vanuit de locaties.

Kwaliteit van zorg wordt op teamniveau ondersteund door kwaliteitsverpleegkundigen en op locatieniveau door de adviseurs beleid en kwaliteit.

In 2022 is het strategisch opleidingsplan vernieuwd. Dit plan omschrijft het strategisch opleidingsbeleid zoals de organisatie zich dat de komende jaren voor zich ziet. Het plan sluit aan bij de meerjarige Strategische Verbeelding en beweegt mee met de ontwikkelingen binnen en buiten onze organisatie.

Dit plan biedt ons:

- Een toekomstgerichte, vernieuwende manier van leren en ontwikkelen
- De mogelijkheid snel en individueel in te kunnen spelen op veranderingen nu en in de toekomst
- Gekwalificeerde, competente en gemotiveerde medewerkers: waarbij we aansluiten bij de ontwikkelopgave vanuit de Strategische Verbeelding en tevens voldoen aan hetgeen het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en wet- en regelgeving van ons vraagt
- Vitale en wendbare medewerkers
- Een secundaire arbeidsvoorwaarde voor medewerkers, waardoor zij betrokken blijven bij de organisatie

Daarnaast is er een vernieuwde studieregeling gerealiseerd en is er een start gemaakt met het ontwikkelen van een beroepspraktijkvormingsplan (BPV-plan).

Eind 2022 is een begin gemaakt met de herinrichting van het leermanagementsysteem (LMS) in de nieuwe leeromgeving. In samenspraak met Beleid & Kwaliteit, teamleiders en kwaliteitsverpleegkundigen is per doelgroep medewerkers een overzicht samengesteld van verplichte e-learning. Voor iedere doelgroep zorgmedewerkers is daarnaast een overzicht vastgesteld van bekwaamheden op het gebied van risicovolle- en voorbehouden handelingen. In het eerste kwartaal van 2023 wordt het vernieuwde LMS geïntroduceerd en geïmplementeerd.

Eind 2022 is er tevens een herstart gemaakt om te komen tot een HBO-V-Community in samenwerking met een aantal partners in de regio. Dit krijgt een vervolg in 2023.

Leren en verbeteren op medewerkersniveau

Wet voor Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) en Risicovolle en voorbehouden handelingen

- Er is een actueel overzicht gemaakt van de aanwezige trainers/toetsers per locatie. In totaal zijn er nu 27 goed opgeleide en bekwame trainers/toetsers binnen V&IJ aanwezig, waardoor er weer evenwicht is in aantal en kwaliteit van toetsers
- Het document 'Wet BIG en Vecht en IJssel' is herschreven en vastgesteld
- Er is een inrichtingsdocument ontwikkeld in samenspraak met Kwaliteit & Beleid en kwaliteitsverpleegkundigen met als resultaat voor iedere medewerker een vastgesteld aantal verplichte bekwaamheden. Deze zijn in het (vernieuwde) Learning Management Systeem verwerkt in een individueel bekwaamheidspaspoort (realisatie in januari 2023)

'Vecht en IJssel leert door' evenement

In het vierde kwartaal 2022 is een eerste opzet gemaakt om te komen tot een andere manier van aanbod van verplichte bij- en nascholing. Tot dit moment worden deze scholingen versnipperd en vaak ad-hoc aangeboden. Bovendien is het aanbod vrijwel uitsluitend gericht op zorgmedewerkers en wordt er te weinig gebruik gemaakt van reeds aanwezige expertise vanuit de organisatie.

In 2023 zullen er twee kennisevents georganiseerd worden met als doel:

- Nieuwe kennis opdoen, bestaande kennis verdiepen
- Kennis verbinden aan de praktijk (opgedane kennis kan direct in de dagelijkse 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

Bij- en nascholing

Vanuit het opleidingsjaarplan 2022 zijn de volgende organisatiebrede bij- en nascholingen gerealiseerd.

- **BHV:** Vanaf het derde kwartaal is vanuit de projectgroep Bedrijfshulpverlening (BHV) ingezet op herinrichting van de BHV-scholingsorganisatie. Vanaf september is een samenwerking aangegaan met BHV-Nederland om scholing van BHV-ers, Ploegleiders, BHV-coördinatoren en hoofd BHV te organiseren
- **Methodische Werkbegeleiding:** In het najaar 2022 is deze training aangeboden aan nieuwe 12 nieuwe werkbegeleiders. De training biedt potentiële werkbegeleiders handvatten om studenten te begeleiden in het leer- en ontwikkelproces. Deze training bevat e-learning modules en een praktijkdag. De werkbegeleider krijgt inzicht in eigen competenties en hoe hij deze kan toepassen in de begeleiding van de student. De werkbegeleiders worden uitgedaagd om middels reflectieve werkvormen na te denken over het toepassen van het geleerde in de praktijk
- **Persoonsgericht werken:** In het vierde kwartaal is een start gemaakt met een het inventariseren van wensen en behoeften ten behoeve van scholing persoonsgerichte zorg. Hieruit is een intensief scholingstraject voortgekomen in samenwerking met kennisinstituut voor belevingsgerichte zorg 'IMOZ' voor de locaties Zuylenstede en Transwijk. Het traject start in het eerste kwartaal 2023

Leren en verbeteren op de locaties

Ewoud

Het leren en verbeteren naar aanleiding van incidenten loopt goed met coaching van de kwaliteitsverpleegkundige. De MIC-aandachtvelders zijn volledig geïntegreerd in de teams continue bezig met het leren en verbeteren rondom MIC-meldingen.

Er is een pilot gestart rondom Advance Care Planning en palliatieve zorg. Medewerkers zijn geschoold en gebruiken de opgedane inzichten. Zorgen rondom sterven krijgt de aandacht die het nodig heeft. Dood gewoon!

Lieven de Key

Prioriteit is het werken aan een veilige werkplek waarin je werkplek tevens je ontwikkelplek is. Hierdoor is een positief leerklimaat ontwikkeld waarin o.a de aanspreekcultuur verder wordt doorontwikkeld. Er wordt gewerkt met een Verbeterbord. Wekelijks worden de successen en verbeterpunten ingebracht en doorontwikkeld m.b.v. de PDCA cyclus. Medewerkers hebben een aandeel en eigenaarschap hierin. De kwaliteitsthema's zoals de MIC worden structureel besproken en er worden verbeteracties afgesproken. Het scholingsaanbod is afgestemd op de ontwikkeling van de medewerkers.

Transwijk

Leren en verbeteren continueert zich in de teams rondom het teambord, de overdracht en de teambijeenkomsten waar ook casuïstiek wordt besproken.

De verpleegkundigen kregen steeds meer en rol als begeleider van het zorgproces. Aandachtvelders kregen coaching door de kwaliteitsverpleegkundigen.

Verloop binnen alle teams maakt het lastig de aandachtsvelden te bemannen én inhoudelijk goed op de kaart te houden. De verwachting is dat begin 2023 in alle teams aandachtsvelden weer evenwichtiger zijn verdeeld.

Zuylenstede

MIC-meldingen worden in teamverband besproken en analyses worden per kwartaal multidisciplinair besproken. Praktijkbegeleiders en kwaliteitsverpleegkundige zijn in 2022 druk bezig geweest met coaching on the job.

5.5 Leiderschap, governance en management

Integraal management

Integraal management is verder doorontwikkeld waarbij teamleiders, locatiemanagers en businesspartners zich verder in hun rol hebben ontplooit. Eigenaarschap krijgt hierdoor een nieuwe dimensie. Voor medewerkers is het nog zoeken binnen de kaders naar meer eigenaarschap.

Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR)

De Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad was in 2022 door omstandigheden niet actief. Om de verpleegkundige en verzorgende inbreng en inspraak toch vorm en inhoud te geven is er in de loop van 2022 voor gekozen om de kwaliteitsverpleegkundigen in de kwaliteitscommissie van Vecht en IJssel te laten participeren. Hiermee borgen we dat er kan worden meegedacht en geadviseerd op beleidsniveau.

De Centrale Cliënten Raad (CCR)

In de lokale cliëntenraden waren de onderwerpen eten en drinken, schoonmaak en welzijnsactiviteiten terugkerend thema's tijdens de vergaderingen met de locatiemanagers. In de Centrale Cliëntenraad, met daarin vertegenwoordigers van de lokale cliëntenraden, kwamen overstijgende onderwerpen aan de orde zoals het Cliënttevredenheidsonderzoek en de Wet Zorg en Dwang.

In 2022 werd er door de Centrale Cliëntenraad positief advies gegeven over:

- Inzet van (para)medisch personeel via Novicare op locatie Ewoud
- Profielschetsen voor nieuwe leden van de Raad van Toezicht
- Benoeming van een locatiemanager voor Zuylenstede
- Intentieovereenkomst tot fusie met Warande

De CCR onthield zich van het geven van advies m.b.t. de Begroting 2023.

De CCR gaf een negatief advies over een wijziging van de topstructuur.

Instemming werd gegeven voor:

- Algemene voorwaarden (Actiz)
- Jaar(Kwaliteitsplan) 2023

De Ondernemingsraad (OR)



De Ondernemingsraad van Vecht en IJssel bestaat in 2022 uit zeven medewerkers.

De OR vindt het belangrijk dat persoonsgerichte zorg en ondersteuning intra- en extramuraal goed georganiseerd wordt.

Medewerkers moeten 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 en het onboarden van medewerkers.

De OR heeft op de volgende onderwerpen advies gegeven:

- Wijziging topstructuur Vecht en IJssel
- Verstrekken opdracht aan adviesbureau TwynstraGudde
- Intentieovereenkomst fusie Vecht en IJssel met Warande
- Functiewijziging controller

De OR heeft aan de volgende onderwerpen haar instemming gegeven:

- Regeling hybride werken
- Herplaatsingsbeleid
- Nieuwe ARBO-dienst
- Functiebeschrijving Helpende plus
- Regeling Balansbudget en Kaderreglement Meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden
- Wijziging Roosterbeleid
- Strategisch Opleidingsplan
- Wijziging Studieregeling
- BHV-vergoedingsregeling

Leiderschap en management op de locaties

Ewoud

- Teamleiders en locatiemanager hebben zich verder ontwikkeld op integraal management met meer eigenaarschap
- Er is actief geworven bij medewerkers voor aansluiting bij de verschillende medezeggenschap organen zoals VVAR en OR
- Op de locatie was er een uitdaging met een groep medewerkers die nog de omslag moesten maken naar de nieuwe organisatiestructuur met meer eigenaarschap. Helaas is er van een aantal afscheid genomen

Lieven de Key

- In juli zijn een nieuwe locatiemanager/teamleider en kwaliteitsverpleegkundige gestart. Zij staan dicht bij de teams en starten ook met de teams op. Hierdoor zijn in gezamenlijkheid zaken aangekeken en is er doorgepakt op alle vlakken
- In het leiderschap liggen de accent op verbinden, vertrouwen, gelijkwaardigheid en samen optrekken met de teams. Medewerker worden uitgenodigd en gecoacht in het nemen van plek, verantwoordelijkheid en eigenaarschap

Transwijk

- Het team Beschermd Wonen kreeg in juni een nieuwe teamleider
- In het kernteam ontstond in het derde kwartaal een vacature teamleider facilitair. Voor ontwikkelingen op eten en drinken is gebruik gemaakt van de teamleider facilitair van locatie Ewoud. Het kernteam ontwikkelt langzaam maar gestaag op eigenaarschap

Zuylenstede

- Nieuwe locatiemanager heeft ingezet op verbreding van het kernteam. Mede gezien de renovatie werkzaamheden zijn in het eerste en derde kwartaal twee teamleiders facilitair werkzaam geweest.
- Het gehele kernteam heeft wisselingen gekend in 2022. Eind 2022 was het kernteam op sterkte met drie teamleiders zorg, één voor Gekoesterd Wonen, één voor Verzorgd Wonen en één voor thuiszorg en één teamleider facilitair. De kwaliteitsverpleegkundige wordt ondersteund door de praktijkbegeleiders

5.6 Personeelssamenstelling

Werving personeel

Door de krapte op de arbeidsmarkt zijn er veel openstaande vacatures die lastig ingevuld worden. De toegenomen complexiteit van zorg zorgt voor een hoger en complexer beroep op de zorgteams. Verzuim en verloop van personeel zorgde voor extra druk op de formaties in de zorgteams. Er werden meer zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers) voor langere tijd gebonden aan locaties waardoor er vaste gezichten waren. Echter, blijven er daardoor teamtaken liggen die tot extra belasting van vaste collega's zorgen. Dit vraagt aandacht in de komende jaren hoe hiermee om te gaan. Er is ingezet om eventueel met ondersteuning van interim personeel continuïteit in de ondersteuning te waarborgen.

In 2022 zijn de volgende werving & selectie acties uitgezet:

- Persoonlijke verhalen van medewerkers over het werken bij Vecht en IJssel zijn gedeeld op de website van Vecht en IJssel
- Op het Centraal Bureau zijn laagdrempelige inloopochtenden georganiseerd voor mensen die geïnteresseerd waren om bij Vecht en IJssel te komen werken. Deze ochtend werden wekelijks bezocht
- Er is actief deelgenomen aan acties van "de Zorg springt om jou" en "Utrechtzorg" om meer zichtbaarheid te krijgen
- De referral richtlijnen zijn sinds de zomer van 2022 herzien en de aanbrenghonus is verhoogd. Sinds deze herziening is de bonus 18 keer uitgekeerd
- Er is gestart met de arbeidsmarktcampagne "Mooie dag, mooie baan"

Externe vertrouwenspersoon

De vertrouwenspersoon is binnen Vecht en IJssel betrokken voor:

- Meldingen van ongewenst gedrag en integriteitkwesities
- Advies en beleid

In 2022 is geen gebruik gemaakt van de inzet van de vertrouwenspersoon bij ongewenst gedrag. Er is één keer advies gevraagd van de vertrouwenspersoon over intimidatie en onheuse bejegening in de (hiërarchische) lijn.

Categorie	Aantal meldingen
Discriminatie	0
Seksuele intimidatie	0
Agressie en geweld	0
Pesten	0
Intimidatie & onheuse bejegening in de lijn	1
Integriteit	0
Overig	0
Totaal	1

Roosterbeleid

Recent is er een nieuw roosterbeleid geschreven voor alle medewerkers van Vecht en IJssel. We staan nu aan het begin van de implementatie fase van dit roosterbeleid. Aanleiding van een nieuw roosterbeleid is dat er binnen Vecht en IJssel geen eenduidig beleid en regels vastgelegd waren, waardoor er niet op een eenduidige wijze geroosterd werd.

Hierdoor ontstonden verschillen tussen de locaties en afdelingen. In het nieuwe roosterbeleid zijn de meest recente wijzigingen van de CAO VV&T d.d. juli 2022 meegenomen. Met het nieuwe beleid is de organisatie klaar om door te stromen. Implementatie volgt in 2023.

Duurzame inzetbaarheid

In 2022 is er een nieuwe samenwerking gestart met een nieuwe arbodienst. Duurzame inzetbaarheid is het speerpunt binnen het verzuimbeleid geworden. Leidinggevenden zijn in 2022 getraind om het goede gesprek aan te gaan met medewerkers in het verzuim.

Personeelsgegevens 2022 Vecht en IJssel

Algemeen	Waarde
Aantal personeelsleden	556,0
Aantal fte	377,4
% arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd	40%
% fte uitzendkrachten/PNIL	18%
% euro's uitzendkrachten/PNIL	35%
gemiddelde contractomvang	0,68

Soorten functies (% van totaal)	Waarde
Kwalificatieniveau 1	4%
Kwalificatieniveau 2	12%
Kwalificatieniveau 3	34%
Kwalificatieniveau 4	18%
Kwalificatieniveau 5	0%
Kwalificatieniveau 6	3%
Behandelaren/(para-) medisch	0%
Overig zorgpersoneel, bijv. op facilitair en welzijn	16%
Leerlingen	14%
Aantal stagiairs	37
Aantal vrijwilligers	559

Ziekteverzuim	Waarde
Ziekteverzuim	12,0%
Meldingsfrequentie	1,9

Instroom, doorstroom, uitstroom	Waarde
Instroom personeelsleden	35%
Uitstroom personeelsleden	29%
Doorstroom personeelsleden	7%

Ratio fte's – cliënt	Waarde
Fte's / cliënt-ratio	1,05

Personeel op de locaties

Ewoud

- Op afdelingen zijn meer verpleegkundigen en verpleegkundigen in opleiding ingezet
- De formatie in het basisrooster is weer getoetst en op orde gebracht met ondersteuning van invalkrachten en ZZP'ers die voor een langere tijd verbonden zijn aan de locatie. Alle wettelijke verplichtingen worden nageleefd
- De kwaliteitsverpleegkundige denkt actief mee in de ontwikkeling en positionering van een verpleegkundige achterwacht
- Voorbereidingen worden getroffen voor het uitbreiden van de nachtdienst. Voor het veiligheidsgevoel van de medewerkers, heeft Ewoud ook een beveiliging voor in de nachten

Lieven de Key

- De kwaliteitsverpleegkundige en verpleegkundige zijn gepositioneerd en sturen de teams aan. Er wordt gewerkt aan het ontwikkelen van verpleegkundig leiderschap
- Coördinerende en adviserende taak naar de teamleider/locatiemanager komen hierdoor tot hun recht
- Eerstverantwoordelijke verzorgenden (EVV-ers) zijn in positie gebracht. Zij voeren regie in de eenduidige werkwijze rondom het zorgleefplan
- Het inwerkprogramma is op maat gemaakt passend bij de deskundigheid. Roostering is afgestemd op de behoeften van de bewoners. En er zijn 3 vaste teams ontwikkeld. Inzet van ZZP-ers met een periode opdracht waardoor de kwaliteit en continuïteit van de zorg is gewaarborgd
- Een eigen casemanager dementie is nog een wens voor in de toekomst in verband met het opbouwen van netwerk samen met klantadviseur in eigen wijk

Transwijk

- In Transwijk zijn verschillende VIG'ers en verpleegkundigen opgeleid. Dit blijft een continue lijn. In 2022 waren er twee HBO-V studenten
- De formatie van de teams staat onder druk als gevolg van verloop en beperkte instroom. Het is noodzakelijk voor alle zorgteams om gebruik te maken van uitzendkrachten. In toenemende mate zijn periodeopdrachten uitgezet waardoor continuïteit is gewaarborgd

Zuylenstede

- Huiskamerconcepten zijn verder uitgewerkt met een passende formatie
- Door de twee proactieve praktijkbegeleiders is er een positief leerklimaat ontwikkeld. Zo hebben zij een bekwaamheidsboekje ontwikkeld voor medewerkers
- Medewerkers hebben meer werkdruk ervaren doordat vervanging bij ziekte een uitdaging is geweest en door de grootte van de teams. Dit is in 2022 opgepakt door in kleinere teams te organiseren. Hierdoor zagen cliënten weer meer vaste gezichten
- Het oproepsysteem heeft voor onrust gezorgd bij medewerkers en cliënten, doordat er tijdens zorgmomenten niet altijd gereageerd kon worden op alarmen, mede veroorzaakt door de renovatie
- Er is meer continuïteit in het facilitaire team gekomen door minder ZZP'ers in te zetten
- Er is actief geworven voor huishoudelijk medewerkers, restaurantmedewerkers en een receptionist

5.7 Gebruik van hulpbronnen

Ondersteunende technologie

In 2022 is Medimo als elektronisch voorschrijf- en toediensysteem geïmplementeerd om zo een 'closed loop' te creëren in het volledige medicatieproces.

Ook is er in 2022 gestart met het geautomatiseerd verwerken van HR-gegevens met behulp van Afas.

Zorgtechnologie

Er is een toenemende behoefte aan hulpmiddelen door de toenemende complexiteit van zorg. De Ambassadeurs Zorgtechnologie zijn de kartrekkers rondom de inzet van zorgtechnologie en worden begeleid door een externe adviseur. Daarnaast is Vecht en IJssel samen met Zorgspectrum betrokken bij het project "Verpleeghuis van de toekomst".

In 2022 zijn er verschillende hulpmiddelen/innovaties ingezet:

- Een pilot draaien met Gloup (slikgel voor medicatie)
- Het plannen van een pilot voor EchoCare - ageing safely
- Het verder uitwerken van de Leefcirkels voor Gekoesterd Wonen 1 en 2
- Een innovatiepakket samenstellen rondom het Volledig Pakket Thuis
- Uitbreiding van ons netwerk
- Bijeenkomsten bijwonen van Living Lab Utrecht

Daarnaast werden diverse beurzen bezocht, workshops/trainingen gevolgd en zijn de Ambassadeurs Zorgtechnologie een scholing aan de Health Innovation School begonnen die in maart 2023 is afgesloten. Er is een update rondom communicatie over innovatie en zorgtechnologie gedaan op intranet.

In 2023 lopen nog enkele ontwikkelingen door zoals een presentatie over innovatie tijdens de kennisdagen 'Vecht en IJssel leert door' en het geven van informatieseminars over het ontwikkelen en gebruik van een VR-bril en een duidelijke functieprofiel vaststellen voor innovatieverpleegkundigen.

Overzicht van ingezette innovaties

Innovatie	Omschrijving	Aanleiding	Thema
Care-riing	Verhaaltje voor het slapengaan van een bekende stem (slimme voicemail)	Mensen een mogelijkheid bieden sneller in slaap te vallen	Nachtrust
VindiQ	Digitale gepersonaliseerde uitjes met eigen tourguide in bijv. dierentuin	Digitale aanbod van activiteiten uitbreiden	Sfeer & Beleving
HelpSoq	Steunkousen zelfstandig aantrekken	Tijdbesparing doordat mensen zelf steunkousen aan kunnen trekken	Zelfredzaamheid / Sfeer & beleving

Innovatie	Omschrijving	Aanleiding	Thema
Aquatime	Slim drinkglas, houdt bij hoeveel je drinkt	Afbouwen van handmatig invullen van vochtlijsten	Ritme
Superbrush	3-koppige tandenborstel	Mondzorg	Ritme/Slaap/nachtrust
Slimme Hoelahoep	Motiverende hoelahoep	Bewegen aantrekkelijk maken	Bewegen
MicroCosmos	Prikkelarme omgeving, kap over het bed	Privacy en prikkelingen buiten de deur houden	Nachtrust
Emjoy muziekboek	Fotoboek met muziek	Hoe kunnen we bewoners zelfstandig laten genieten van beeld en geluid	Sfeer & beleving
Ledstrips	Lichtsnoer dat automatisch aangaat als je het bed uitstapt	Hoe kunnen we oriëntatie verbeteren in de nacht?	Nachtrust, Sfeer & beleving
Nachtlamp-projector	Projecteert hemellichaam op plafond	Hoe kunnen we mensen een mogelijkheid bieden sneller in slaap te vallen	Nachtrust, Sfeer & beleving
Tante Co	Touchscreen	Cliëntervaring meten en spelletjes spelen	Sfeer & beleving

Professionele samenwerking

Vecht en IJssel is aangesloten bij verschillende professionele netwerken. Denk hierbij aan lerende netwerkwerken voor kwaliteitsadviseurs, kwaliteitsverpleegkundigen en de ambassadeurs zorgtechnologie. Daarnaast is Vecht en IJssel in 2022 betrokken bij professionele netwerken zoals het netwerk palliatieve zorg en het netwerk gerontopsychiatrie.

Om wendbaar als organisatie te blijven en om een hoofd te bieden aan de toegenomen complexiteit van verpleeghuiszorg, toename van het aantal ouderen met een zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt, zijn er in 2022 verkennende gesprekken geweest met Warande voor verdere samenwerking. Dit heeft geleid tot het aangaan van een intentieovereenkomst voor een mogelijke fusie tussen Vecht en IJssel en Warande. Het onderzoek hiervoor wordt begin 2023 uitgevoerd.

De gebouwde omgeving en financiën

In 2022 is de (financiële) afwikkeling van de sale- & leasebackconstructie voor de locatie Zuylenstede afgerond. Verder is de renovatie afgerond en is de locatie weer volledig in gebruik genomen. Op het gebied van financiën is de overstap gemaakt naar benchmarkrapportering.

Materialen en hulpmiddelen

De Materialenadviescommissie (MAC) stond in 2022 voor een aantal uitdagingen. Door vertrek van commissieleden hebben enkele onderwerpen binnen de vakgroep vertraging opgelopen. Inmiddels is de bezetting van de MAC weer compleet.

- In 2022 is samen met de MAC vastgesteld aan welke voorwaarden een standaard bed zou moeten voldoen binnen Vecht en IJssel. Voor locatie Ewoud en Zuylenstede zijn nieuwe bedden aangeschaft. In totaal iets meer dan 100
- Er is een inventarisatie gemaakt aan welke voorwaarden een transport rolstoel moet voldoen en aan de hand daarvan een keus gemaakt voor Vecht en IJssel
- Het bestaande assortiment en gebruikte verbandmiddelen zijn geëvalueerd. Er is een standaard bestellijst ontwikkeld die in 2023 uitgerold wordt
- Om hulpmiddelen vanuit de Hartingbank te bestellen wordt vanaf 2022 gewerkt met een portal. Hiervoor is instructie gegeven aan medewerkers. Daarnaast zijn de huurlijsten van de Hartingbank opgeschoond. Alle hulpmiddelen zijn geïdentificeerd en op een juiste wijze opgeslagen binnen de locaties

ICT en alarmering

In 2022 is de afdeling ICT doorgegaan met het verbeteren van de ondersteuning van medewerkers. De ICT-Helpdesk wordt goed gevonden als er vragen zijn op het gebied van ICT. Daarnaast zijn structurele verbeteringen doorgevoerd in de medicatieverstrekking door het inrichten van de Medimo-applicatie. Deze is direct vanuit het Elektronisch Cliëntendossier te benaderen.

Er is een aantal projecten gestart die tot doel hebben om de ICT-voorziening van de organisatie verder te moderniseren. Hierbij wordt ook de verschuiving naar meer zorg in de eigen woonomgeving (zoals Volledig Pakket Thuis) meegenomen.

Door de omvang van dit project heeft dit veel voorbereiding en afstemming in 2022 gevraagd. Zo is er een vooronderzoek gedaan om vast te stellen wat er nodig is aan WIFI in onze panden om modern en mobiel werken mogelijk te maken.

In 2023 wordt WIFI verder uitgewerkt. Er is onderzocht hoe het netwerk-infrastructuur, zorgoproepen, digitale werkomgeving en het applicatielandschap verder kunnen ontwikkelen.

Verder zijn de voorbereidingen uitgevoerd om een nieuw HRM-systeem in te voeren dat begin 2023 live is gegaan.

Gebruik van hulpbronnen op de locaties

Ewoud

- Medewerkers zijn door de verpleegkundige gecoacht op het meer gebruiken van (Vilans) protocollen binnen de zorg
- Medewerkers hebben meer kennis over het melden van incidenten in Triasweb en verbeteracties achterwacht
- Het verder analyseren van incidenten wordt gedaan met behulp van het visgraatmodel. Indien nodig wordt er een prisma light of volledige prisma gedaan. Op basis van de inzichten wordt er besloten of er verder geëscaleerd moet worden

Lieven de Key

- Het werken met (Vilans) protocollen is een aandachtsveld van de kwaliteitsverpleegkundige. Zij neemt deel aan de bijeenkomsten van de HBO-V-community en bouwt zodoende haar netwerk op
- De relatie met de vertrouwenspersoon is hersteld

Transwijk

- Mantelzorgers raken meer betrokken en willen steeds meer deelnemen aan activiteiten
- Inschakelen van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) bij extreem onbegrepen gedrag. Enkele medewerkers hebben een dagdeel meegedraaid op de afdeling voor cliënten met dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-Zep)
- Digitale ondersteuning en het accuraat gebruik van tablets is in ontwikkeling
- Het gebruik van hulpmiddelen op locatie blijft een aandachtspunt. Personele wisseling bemoeilijkt het consequent opruimen van middelen waardoor terugvinden wordt bemoeilijkt
- De zorgalarmering is kwetsbaar, omdat ook hier consequent goed gebruik nodig is én beperkte WIFI soms voor uitval zorgt

Zuylenstede

- Het vinden van hulpmiddelen op de locatie verdient nog aandacht. Medewerkers kunnen niet altijd de juiste hulpmiddelen vinden. Er is een vast punt voor opslag verbandmiddelen en een nieuwe ruimte gevonden voor het verpleegkundige magazijn
- De zorgalarmering is kwetsbaar omdat ook hier consequent goed gebruik nodig is én beperkte WIFI soms voor uitval zorgt

5.8 Gebruik van informatie

Zorgconcepten Vecht en IJssel

Om strategie en beleid te maken met het oog op het toenemende aantal ouderen met een zorgvraag, het personeelstekort, verzwaring van intramurale woon(zorg)vraagstukken en de ontwikkeling om langer thuis te blijven wonen, heeft Vecht en IJssel samen met adviesbureau AAG de zorgconcepten die Vecht en IJssel biedt verder vorm gegeven. Hiervoor zijn sessies geweest met afvaardigingen van cliënten en medewerkers. De zorgconcepten zijn in 2022 uitgewerkt op basis van wat cliënten belangrijk vinden.

De zorgconcepten zijn:

- Beschermde Wonen (gerontopsychiatrie)
- Gekoesterd Wonen (psychogeriatric)
- Verzorgd Wonen (somatic en psychogeriatric)
- Zorg Thuis (wijkverpleging, Volledig Pakket thuis, Modulair Pakket Thuis)
- Dagbegeleiding (dagbesteding)

Beschermd Wonen (Gerontopsychiatrie)

Er is in 2022 een enorme professionaliseringslag gemaakt voor cliënten met een gerontopsychiatrische zorgvraag. Het zorgteam wordt onder andere ondersteund door een kwaliteitsverpleegkundige gerontopsychiatrie, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een teamleider met kennis van psychiatrie.

De samenwerking tussen behandelaren vanuit Altrecht, Novicare is verder geoptimaliseerd. Er is tijdelijke coaching geweest vanuit bureau Social Run die het team heeft gecoacht rondom psychiatrische vraagstukken. Er is onder andere ingezet om een therapeutisch leefklimaat voor cliënten Beschermd Wonen te ontwikkelen waarin een zinvolle dagbesteding een belangrijke rol heeft gekregen. Daarnaast is er een beleidsplan ontwikkeld met input van alle betrokkenen.

Beschermd Wonen neemt deel aan het netwerk Gerontopsychiatrie en is lid van de vereniging Gerontopsychiatrie.

CTO intramuraal

Begin 2022 is er een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) afgenomen door onderzoeksbureau Triqs onder 200 intramurale cliënten met een respons van 58.50% (n=117). De Netto Promotor Score (NPS) is 41%.

Positief:

- *Ik weet dat ik met vragen terecht kan bij de eerst verantwoordelijke verzorgende. (EVV). (n=112) (95.54% positief)*
- *Ik ben bekend met de activiteiten die er zijn. (n=117) (84.62% positief)*
- *Ik/mijn naaste heeft voldoende privacy in de locatie/afdeling waar ik/hij/zij woont. (n=114) (70.18% positief)*

Uitdagingen:

- *Er is genoeg personeel aanwezig in de locatie/afdeling waar ik/mijn naaste woont. (n=114) (65.79% negatief)*
- *Ik weet dat ik gebruik kan maken van de onafhankelijke cliëntondersteuner. (n=113) (60,18% negatief).*
- *Ik ben op de hoogte van de klachtenprocedure. (n=113) (52.21% negatief)*

02 | De zorg/hulp

vraag	berekend rapportcijfer
1. De verzorgenden komen de gemaakte afspraken over de dagen en tijden waarop ze langskomen na. (n=112)	6,6
2. Ik kan meebeslissen over wat voor zorg of hulp ik/mijn naaste krijgt, en wanneer. (n=113)	6,9
3. De zorgverleners komen de gemaakte afspraken over de verzorging en behandeling na. (n=108)	7,1
4. De artsen en therapeuten komen de gemaakte afspraken over de verzorging en behandeling na. (n=95)	8,0
5. Als ik/mijn naaste belt of om hulp vraagt, reageren de zorgverleners snel. (n=112)	6,4



03 | Activiteiten

vraag	berekend rapportcijfer
6a. Ik ben bekend met de activiteiten die er zijn (bijv. hobbyclubs, dagjes uit, geestelijke verzorging, een op een activiteiten) (n=117)	8,5
6b. Ik maak gebruik van deze activiteiten. (n=110)	6,0



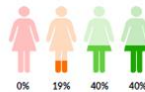
04 | Deskundigheid

vraag	berekend rapportcijfer
7. De zorgverleners zijn op de hoogte van de gezondheidssituatie van mij/mijn naaste. (n=116)	8,4
8. Alle zorg die ik/mijn naaste krijgt is in de praktijk goed op elkaar afgestemd (denk aan zorg van een huisarts, fysiotherapeut, mantelzorgers, vrijwilligers, etc.). (n=111)	6,7



05 | Omgang

vraag	berekend rapportcijfer
9. De zorgverleners luisteren aandachtig naar mij, ik word gehoord. (n=116)	7,5
10. De medewerkers geven duidelijk antwoord op mijn vragen. (n=116)	7,2



09 | Aanbevelingsvraag



NPS: 41

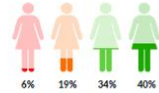
06 | Woonplezier

vraag	berekend rapportcijfer
11. Ik/Mijn naaste heeft voldoende privacy in de locatie / afdeling waar ik/hij/zij woont. (n=114)	8,6
12. De sfeer is goed in de locatie / afdeling waar ik/mijn naaste woont. (n=112)	7,8
13. Ik/Mijn naaste voelt zich veilig in de locatie / afdeling waar ik/hij/zij woont. (n=114)	8,6
14. Er is genoeg personeel aanwezig in de locatie / afdeling waar ik/mijn naaste woont. (n=114)	4,0
15. Er is onderling contact met medebewoners. (n=115)	5,5
16. Ik / mijn naaste ben/is tevreden over de kwaliteit van de warme maaltijden. (n=112)	5,8
17. Het assortiment van de winkel is voldoende. (n=67)	6,5



07 | Schoonmaak

vraag	berekend rapportcijfer
18. De woning van mij/mijn naaste wordt goed schoongehouden. (n=115)	6,1
19. De gemeenschappelijke ruimtes worden goed schoongehouden. (n=106)	7,8



08 | Communicatie

vraag	berekend rapportcijfer
20. Als er iets met mijn naaste aan de hand is, word ik snel op de hoogte gebracht hiervan. (n=100)	7,8
21. De zorgverleners hebben aandacht voor hoe het met mij/mijn naaste gaat. (n=114)	7,5
22. Ik voel me gehoord/begrepen door de zorgverleners. (n=113)	7,1
23. Ik word duidelijk en op tijd geïnformeerd over de zorg die ik/mijn naaste krijgt. (n=110)	7,0
24. De communicatie vanuit Vecht en Ussel (zoals (nieuws)brieven, website, etc.) is duidelijk. (n=112)	8,2
26. Als ik een vraag of suggestie heb dan word dat naar tevredenheid opgepakt. (n=108)	6,3
25. Ik weet dat ik met vragen terecht kan bij de eerstverantwoordelijke verzorgende (EVV). (n=112)	9,6
27. Ik ben op de hoogte van de klachtenprocedure. (n=113)	4,8
28. Ik weet dat ik gebruik kan maken van de onafhankelijke cliëntondersteuner. (n=113)	4,0
29. De informatie van de cliëntenraad is voldoende. (n=108)	6,9
30. Ik weet de cliëntenraad te vinden bij suggesties, vragen en/of problemen. (n=106)	6,9



PREM

Voor cliënten die vallen onder wijkverpleging is in september 2022 de tevredenheid gemeten met het meetinstrument PREM onder 39 cliënten met een respons van 45%. De Netto Promotor Score (NPS) is 30.

Positief: Cliënten zijn tevreden over de zorgverlening:

- **Benadering cliënten:** aandacht die zorgverleners geven, helpen heel goed, zijn lief en behulpzaam, zijn vriendelijk, werken met hun hart, ze kijken naar je om, werken met aandacht en vragen hoe het gaat, ze doen alles voor me, ze denken mee, luisteren naar wensen
- **Personeel:** vast team is heel goed, doen hun best, vast team doet alles goed, tevreden over zorgverlening, tevreden over vaste medewerkers en vast team

Uitdagingen: Cliënten geven aan wat volgens hen nog verbeterd kan worden

- **Benadering cliënten:** afstandelijk, meer respect voor ouderen, meer aandacht besteden aan cliënt
- **Personeel:** veel uitzendkrachten en die weten vaak niet wat ze moeten doen en minder betrokken zijn, veel wisseling personeel, moeilijk band krijgen met medewerkers door wisseling personeel, door weinig personeel komt verpleging niet op tijd, meer dezelfde zorgverleners
- **Randvoorwaarden:** er zou rechtstreekse alarmering mogen zijn
- **Afspraken over tijdstip:** niet op afgesproken tijd komen geeft onzekerheden

Factsheet PREM Wijkverpleging 2022

Vecht en IJssel

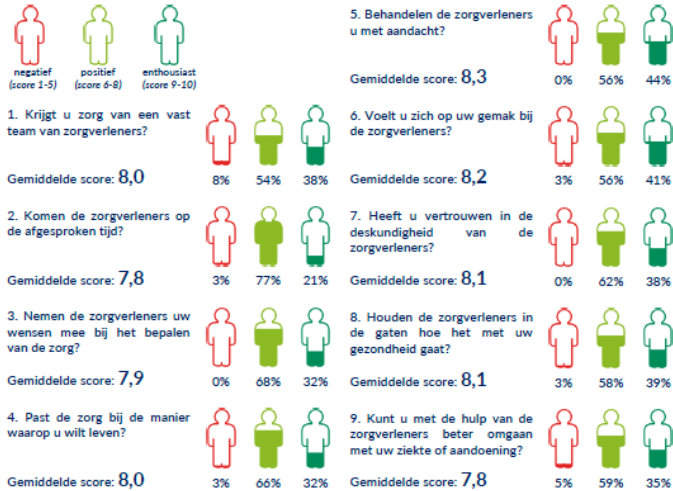
Deze factsheet is een verkorte weergave van de resultaten van de tevredenheidsmeting PREM Wijkverpleging 2022. Per ervaringsvraag wordt de gemiddelde score getoond en de verdeling van de cliëntervaringen.

39

cliënten hebben de vragenlijst ingevuld

45%

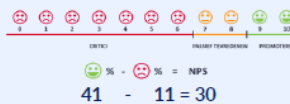
responspercentage



Net Promoter Score (NPS): 30

De NPS geeft in een getal aan in hoeverre cliënten de zorgaanbieder aanbevelen. Cliënten konden de mate waarin ze de zorgaanbieder aanbevelen, beoordelen met een cijfer van 0 tot 10 (0=zeker niet; 10=zeker wel).

De afbeelding hiernaast geeft aan hoe de NPS wordt berekend.



De PREM heeft voor locaties concrete verbeteracties opgeleverd zoals het als team meer inspelen op het kunnen omgaan met ziekte of aandoening. Cliënten waarbij veel uitzendkrachten komen, zijn over het algemeen minder tevreden over de benadering van deze medewerkers. Dit wordt met de afdeling HR opgepakt.

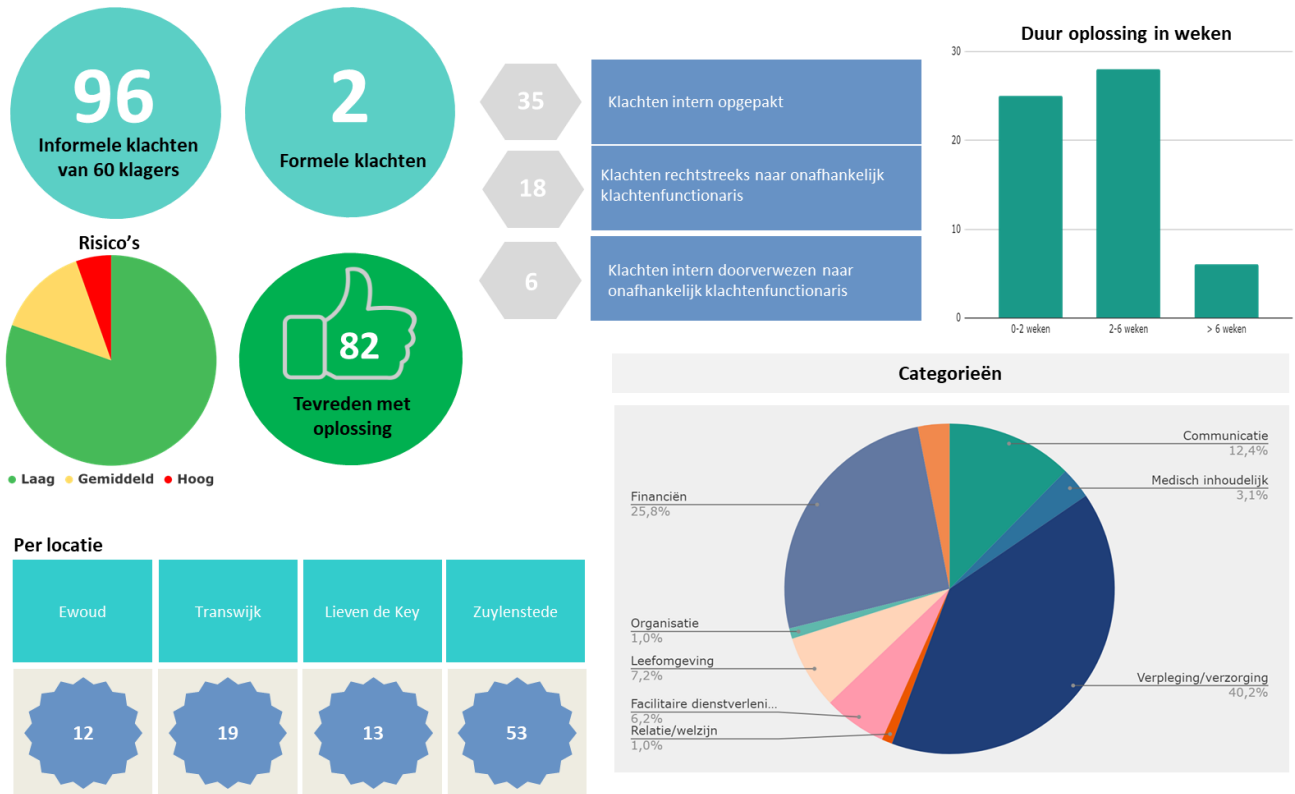
Zorgkaart Nederland



Per kwartaal wordt informatie vanuit Zorgkaart Nederland opgehaald om te monitoren hoe cliënten Vecht en IJssel beoordelen. Er worden meer beoordelingen ingevuld door cliënten die wijkverpleging ontvangen. Wijkverpleging scoort dan ook iets hoger ten opzichte van intramurale zorg wat mede bepalend is voor de hoge score op Zorgkaart Nederland.

Klachten

Klachtendashboard 2022

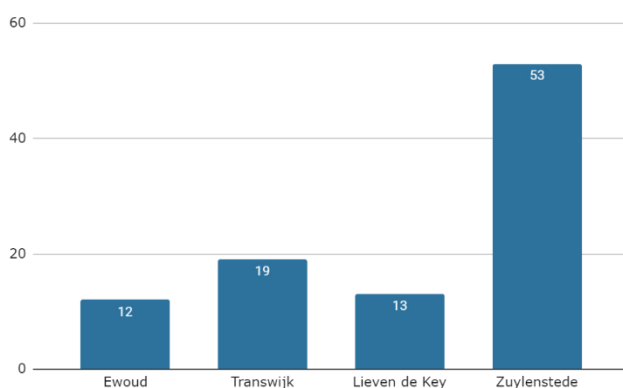


Risico klachten

Over het algemeen betrof het aantal klachten in 2022 een laag risico. Het betrof met name klachten rondom huurverhoging, schoonmaak en het niet op tijd uitvoeren van reparaties. Klachten met een gemiddeld risico betrof met namen klachten rond informatie aan familie, medicatie en personeel niet in loondienst.

Een klacht met hoog risico betrof het toedienen van medicatie en niet reageren op alarmering.

Klachten per locatie



In 2022 werden de meeste klachten geuit op locatie Zuylenstede. Het betrof hier met name klachten rondom financiën en verpleging/verzorging. De renovatie van Zuylenstede heeft invloed gehad rondom klachten in de categorie financiën.

Daarnaast speelde er op Zuylenstede, Transwijk en Lieven de Key klachten rondom personeel niet in loondienst. Door krapte op de arbeidsmarkt werd er personeel ingezet die cliënten niet goed kenden. Dit had invloed op het aantal klachten over de kwaliteit van persoonsgerichte zorg.

Aanpak klachten per locatie

Ewoud

- Proces van samenwerking met de behandeldienst van Ewoud is opnieuw ingericht
- Er is afstemming over de planning van het Multidisciplinair overleg (MDO) en we zijn gestart met het werken met een werkvoorraad

Lieven de Key

- Het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) wordt structureel ter voorbereiding op Zorgleefplan ingevuld en besproken. Voor het nieuwbulletin aan medewerkers van de locatie, de Keek om de Week, wordt door alle disciplines informatie aangeleverd
- Informatie vanuit de organisatie wordt gedeeld met de medewerker via de mail en tijdens bespreken met het Verbeterbord

Transwijk

- De teams Verzorgd Wonen hebben profijt van tablets met 5G
- De in 2021 ingezette calamiteitentelefoon bemand door een verpleegkundige is verder uitgebouwd. De verpleegkundige heeft een triërende rol voor contact met Specialist ouderengeneeskunde én is vraagbaak op locatie
- Door de verschillende teams is input gegeven aan het project 'verbetering van de cliëntinstroom'. Dit loopt door in 2023

Zuylenstede

- De komst van Medimo heeft bijgedragen aan minder administratieve lasten
- Het huidige Elektronisch Cliëntendossier vraagt veel tijd door langdurig zoeken van de medewerkers
- Ook het verwerken van de roosters kan niet makkelijk in huidig systeem

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 projecten (projectinitiatie, projectplan en projectvoortgang), 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. De sturing van de Raad van Bestuur is gericht op integraal management. Activiteiten worden zo veel mogelijk decentraal georganiseerd met bijbehorende beslissingsbevoegdheid van het locatiemanagement. De komende jaren vraagt het invullen van integraal management verdere aandacht van de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur stelt de kaders (Kaderbrief) en draagt verantwoordelijkheid voor deze kaders. De locatiemanagers stellen de jaarplannen op en ontvangen maandelijks managementinformatie en bespreken dit met de Raad van Bestuur in het kwartaalgesprek. Voorts wordt per kwartaal een forecast opgesteld voor bezetting, inzet vast en inhuur personeel en het ziekteverzuim. Ook de risico's en maatregelen komen in de kwartaalrapportage aan de orde.

Administratieve organisatie en interne controle

De Raad van Toezicht benoemt en ontslaat de accountant. Ook in 2022 heeft de accountant de administratieve processen, de productieregistratie en de facturering getoetst. De administratieve processen zijn in 2022 onvoldoende op orde. Gerapporteerde bevindingen hebben vooral betrekking op de beheersing van PIL, PNIL en de uitgaande betaalstroom. Er is in 2022 specifiek aandacht besteed aan de risico's en beheersing van de kosten van PNIL.

De bevindingen zijn op 2 februari 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 2022.

Vanuit deze gegevensgerichte werkzaamheden zijn géén bijzonderheden geconstateerd.

Het accountantsverslag 2022 is besproken met de Commissie Financiën van Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur in aanwezigheid van de accountant op 16 mei 2023. Het verslag is besproken met de gehele Raad van Toezicht en Raad van Bestuur op 23 mei 2023.

6.2 Corona vergoedingen

De impact van corona op de organisatie in 2022 is (net als in 2021) groot zoals ook is toegelicht in de paragraaf over ontwikkelingen in het boekjaar. Er is sprake van extra kosten als gevolg van onder meer zeer hoog verzuim, extra zorgkosten inzake corona, schoonmaakkosten en persoonlijke beschermingsmiddelen. Voor de extra kosten heeft de NZA een beleidsregel opgesteld voor vergoeding van verzuim en materialen. De verwachte vergoeding is meegenomen in de nacalculatie en in zijn geheel opgenomen in de jaarrekening.

7. Financieel beleid

7.1 Financieel beleid

De planning en control cyclus, waarin de belangrijkste procedures en processen zijn vastgelegd, is in 2022 gecontinueerd. Per kwartaal vindt interne controle plaats op juistheid, volledigheid en rechtmatigheid van de opbrengsten. Er worden deelwaarnemingen gedaan conform het interne controleplan. Het forecast model is verder ontwikkeld om de sturing op bezetting, personeelsinzet en ziekteverzuim te ondersteunen.

De exploitatie, productie, formatie en verzuim wordt iedere maand door de locatiemanagers besproken met Business control en het kernteam per locatie. De kwartaalrapportage wordt ieder kwartaal besproken van de Raad van bestuur, het kernteam en de business partners. In de kwartaalrapportage wordt ingegaan op de ontwikkelingen van de het afgelopen kwartaal, de risico's en zorgen plus een vooruitblik op de komende maanden.

7.2 Omzet en resultaten

Het resultaat over 2022 bedraagt € 75.000 negatief. Hiermee is het begrote resultaat 2022 van € 428.000 positief niet behaald. In het resultaat is € 821.000 aan coronacompensatie Wlz opgenomen, echter door de vele inhuur van personeel niet in loondienst (PNIL), zowel in de zorg als op het Centraal Bureau, is het resultaat flink gedrukt, het betreft een overschrijding van de begroting met € 3.400.000. Daarnaast stijgen de cliëntgebonden kosten en de kosten van hulpmiddelen door de zwaardere doelgroep, ook de vergoeding voor extreme medicijnkosten zijn gestegen met ruim € 224.000.

Het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg is in 2022 in de tarieven opgenomen. De coronacompensatie is fors hoger doordat het verzuim sinds 2019 ongeveer 2,7% hoger ligt in 2022. In 2022 hebben we voor 9,5 maand huur geïnd voor servicewoningen in Zuylenstede; bij oplevering van de renovatie in oktober 2022 is dit overgedragen aan de eigenaar van het pand.

Door de stijging van de personele lasten en de ontwikkelingen is de resultaatratio gedaald met 7,2%.

Resultaatio	31-12-2021	31-12-2022
(resultaat/totale opbrengsten)		
Resultaatio Totaal	6,8 %	-/-0,2 %

7.3 Situatie op balansdatum

De immateriële vaste activa is gestegen met € 170.000 door investeringen in het AFAS-softwarepakket en betreft een vooruitbetaling.

De materiële vaste activa is gedaald met € 873.000 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 gestegen met € 595.000 en de liquide middelen zijn gedaald met € 665.000.

Het eigen vermogen is door het negatieve resultaat van € -75.000 gedaald naar € 14.640.000 ultimo 2022. Binnen het eigen vermogen is er onder de overige reserve een algemene reserve wonen opgenomen ad. € 8.270.000 en is er een bestemmingsfonds gevormd ad. € 6.370.000 bestaande uit: een reserve aanvaardbare kosten € -2.698.000, achterstallig onderhoud € 7.020.000 en voor ICT € 2.048.000.

De voorzieningen zijn met € 92.000 gestegen. Dit wordt met name veroorzaakt door de dotatie in de voorziening doorbetaling na 45 dienstjaren ad. € 192.000) en onttrekkingen/vrijval in de voorziening langdurig zieken ad. € -100.000.

De kortlopende schulden zijn gestegen met € 4.050.000. Dit wordt met name veroorzaakt door de aflossing van de ABN AMRO geldlening (€ 4.250.000) vanwege het einde van de rente vaste periode per 2 september 2023.

Solvabiliteit	31-12-2021	31-12-2022
<i>(x 1.000)</i>	€	€
Eigen vermogen	14.716	14.640
Balans totaal	34.402	33.612
Solvabiliteit	42,8%	43,6%

Kasstroom en financieringsbehoeften

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

Liquiditeit	31-12-2021	31-12-2022
X 1.000	€	€
Liquide middelen	12.556	11.890
Vorderingen op korte termijn	924	1.158
Financieringsoverschot/-tekort	891	1.253
<i>Totaal</i>	<i>14.371</i>	<i>14.301</i>
Schulden op korte termijn	7.650	11.700
Liquiditeitsoverschot	6.721	2.601

De financieringsbehoefte zal in 2023 en de jaren daarna niet toenemen, omdat Vecht en IJssel op korte termijn een verzoek zal doen voor verlenging en herziening van de twee ABN AMRO hypotheekleningen (locatie Ewoud) van in totaal € 4,25 miljoen, vanwege een laatste aflossing welke gepland staat op 2 september 2023 bestaat de kans dat de hypotheekleningen in september 2023 volledig moeten worden afgelost waardoor het liquiditeitsoverschot ultimo 2022 lager is.

Vecht en IJssel heeft echter momenteel voldoende liquide middelen om op kortlopende termijn het restant van deze lening af te lossen en heeft in het licht van de voorgenomen fusie haar nieuwbouw- en renovatieplannen voor locatie Ewoud tijdelijk 'on hold' gezet. Momenteel is de fusie ook nog niet besloten.

Indien de fusie niet doorgaat vormt de relatie met de ABN AMRO bank een goede doorstartbasis. Vastgoed plannen rondom locatie Ewoud zullen dan verder ontwikkeld worden waarbij rekening gehouden wordt met afstoot van vastgoed ter realisatie van het verpleeghuis waarvan verwacht wordt dat dit een positief effect zal hebben op de liquiditeit van Vecht en IJssel.

Indien de fusie wel doorgaat zal de leningen portefeuille in de fusie organisatie herzien worden.

Vermogensratio	31-12-2021	31-12-2022
<i>(totaal eigen vermogen/totale opbrengsten)</i>		
Vermogensratio totaal	35,2%	33,5%

Investerings immateriële vaste activa

In 2022 zijn de volgende investeringen gepleegd in vergelijking met 2021:

Investerings	2021	2022
	€	€
Software	0	170.419
Totaal investeringen	0	170.419

Investerings materiële vaste activa

In 2022 zijn de volgende investeringen gepleegd in vergelijking met 2021:

Investerings	2021	2022
	€	€
ICT	434.237	127.569
Terreinvoorzieningen	2.745	0
Inventarissen	405.637	589.944
Installaties	96.031	93.519
Verbouwingen	0	11.044
Onderhanden projecten	175.432	322.092
Totaal investeringen	1.114.082	1.144.168

7.4 Ontwikkelingen in het verslagjaar

De transitie naar verpleeghuiszorg heeft zich doorgezet. Tevens is de ontwikkeling van Volledig Pakket Thuis ingezet. Voor de basis op orde is gestart met de implementatie van Afas voor HRM en salaris. Voor een efficiënte instroom en opname van cliënten is het proces doorgenomen en geoptimaliseerd waar nodig.

7.5 Personeelsbezetting

De personele bezetting is een blijvend aandachtspunt. Door corona is het ziekteverzuim flink toegenomen 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. Om de ontwikkeling van het verzuimcijfer positief te beïnvloeden is in 2022 ingezet op een pragmatische verzuimaanpak. Er is met Perspectief een nieuw arbodienst aangetrokken.

Omstandigheden voor ontwikkeling van opbrengsten

In 2022 is het kwaliteitsbudget opgenomen in het Wlz-tarief. De verwachting is dat de tarieven voor de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en de normatieve inventariscomponent (NIC), beiden opgenomen in het Zorgzwaartepakket-tarief, vanaf 2024 flink zullen dalen.

De extreme medicijnvergoedingen zijn gestegen doordat doelgroep zwaarder is geworden met hogere zorgzwaartepakketten (ZZP's), zoals ZZP8 voor somatische cliënten en meer ZZP7 voor geriatrische cliënten.

7.6 Begroting 2023 samenvatting

In de door de Raad van Bestuur vastgestelde en de Raad van Toezicht goedgekeurde begroting 2023 is uitgegaan van een verdere verzwaring van de zorg van de doelgroepen en uitbreiding van intramurale en extramurale cliënten.

- De omzet wordt begroot tot € 46.469.000
- De personele kosten zullen toenemen tot € 29.684.000
- Begroot resultaat voor 2023 is € 1.446.000 (inclusief bestemmingsfondsverwerking)

Bijlage 1: Reactie van de CCR op kwaliteitsjaarverslag

Het verslag geeft weer dat er 'stappen gezet worden' om de kwaliteit te verhogen, maar laat onvoldoende zien tot welke resultaten dit leidt. Zo worden in de input van de locaties diverse knelpunten benoemd, maar we missen soms context zoals waarom het probleem ontstaan is en wat er vervolgens gedaan is om tot verbetering te komen.

Het verslag maakt melding van diverse aspecten van de -medische- zorg, maar biedt weinig informatie over andere aspecten zoals fysiotherapie, geestelijke zorg, welzijn etc. Ook missen we een visie op voeding, terwijl dit voor alle cliënten van wezenlijk belang is. Wat wordt er gedaan aan kwaliteitsverbetering op dit gebied? Er wordt slechts marginaal geschreven over vrijwilligers, terwijl die bij Vecht en IJssel een belangrijke rol spelen op het gebied van Welzijn. We weten ook dat het merendeel van die vrijwilligers ouder is dan 65 jaar. Zij zijn dus geen probleem maar dragen bij aan de zorg. We pleiten daarom voor zorgvuldig taalgebruik en het vermijden van zinnen zoals "ouderen (60+) in de wijk contact met elkaar en met de ouderen op onze locatie" en woorden als "vergrijzing" waardoor ouderen gezien worden als probleem.

We vinden het ook belangrijk dat er op alle locaties deskundigheidsbevordering plaats vindt over palliatieve zorg en dat er duidelijke beleidsafspraken komen over dit thema.

Het verslag zou ook meer gerelateerd kunnen worden aan het jaarplan, zodat je op grond daarvan kunt zien welke resultaten er al dan niet geboekt zijn.

Dit kwaliteitsverslag is helaas niet vooraf besproken met de CCR. Daarom spreken we nu al onze wens uit om tijdig betrokken te worden bij de totstandkoming van het kwaliteitsverslag over 2023 zodat onze input ook nog verwerkt kan worden in een definitieve versie.

Hoewel we kritisch zijn m.b.t. dit verslag weten we ook dat er in het afgelopen jaar (en in de eerste helft van 2023) veel zaken in gang zijn gezet die tot kwaliteitsverbetering in de organisatie en op de diverse locaties hebben geleid of nog zullen leiden. We wensen het bestuur dan ook veel succes met de voortgang van het kwaliteitsbeleid.

Bijlage 2: Rapportage Wet zorg en dwang 2022

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.

Visie op Vrijheid

Persoonsgerichte zorg is in 2022 binnen Vecht en IJssel sterker verankerd. Er vonden sessies plaats met medewerkers hoe zij persoonsgerichte zorg kunnen vertalen naar de dagelijkse praktijk. De vakgroep Wet Zorg en Dwang heeft aansluitend de visie op vrijheid en veiligheid herzien en vertaald naar de nieuwste inzichten rondom vrijheid.

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

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).

Vakgroep Wet Zorg en Dwang

De vakgroep Wet Zorg en Dwang bestaat uit leden vanuit alle locaties:

- Locatiemanager
- Adviseur Beleid en Kwaliteit
- Teamleider
- Kwaliteitsverpleegkundige
- WZD-functionaris
- Eerst Verantwoordelijk Verzorgende en Verpleegkundige

Werkzaamheden van de vakgroep bestaan onder andere uit het monitoren van de toepassing van de WZD, scholing medewerkers, analyseren gegevens, verbetervoorstellen maken, implementatie en advies aan kernteams, etc.

De vakgroep WZD heeft deze WZD-analyse gemaakt met input van de WZD-functionarissen. Daarnaast is er in het Elektronisch Cliëntendossier gekeken naar hoeveel stappenplannen zijn ingevuld en steekproefsgewijs per locatie een beoordeling gedaan op de kwaliteit daarvan.

In 2022 is door de vakgroep WZD gewerkt aan het verder optimaliseren van randvoorwaarden voor de WZD.

- De visie is herzien naar een visie op leven in vrijheid
- Er is een Cliënt Vertrouwens Persoon (CVP) waarmee contacten laagdrempelig verlopen
- Voor Beschermd Wonen is er een aangepaste beleidslijn WZD gemaakt in samenwerking met de WZD-functionarissen, kwaliteitsverpleegkundige, locatiemanager, adviseur beleid en kwaliteit en teamleider van Beschermd Wonen.
- Evaluatie van het stappenplan onvrijwillige zorg is aangepast in het ECD
- Werkinstructies evaluatie stappenplan zijn aangepast en in het document management systeem geplaatst
- De rol van de extern deskundige is veranderd (volgens wetgeving) naar een intern deskundige
- Er is een maand van de WZD geweest in september met veel communicatie naar medewerkers via intranet, nieuwsbrieven en door uitdelen van informatiemateriaal
- Het toetsingskader WZD van de IGJ is doorlopen waarna een flitsaudit is ontwikkeld om per kwartaal te kunnen monitoren
- Flitsaudits worden door de zorgteams zelf afgenomen
- De toepassing van onvrijwillige zorg wordt per kwartaal gemonitord in de kwaliteitsrapportages van de organisatie en locaties
- De WZD functionarissen hebben scholing gegeven op locaties
- De organisatie brede intervisie rondom de WZD is omgezet naar locatie intervisie zodat zoveel mogelijk medewerkers kunnen deelnemen
- Het stappenplan wordt steeds beter toegepast
- WZD-coaches op elke locatie ondersteunen de zorgteams rondom bewustwording onvrijwillige zorg en het gebruik van het stappenplan
- Nieuwe medewerkers hebben een verplichte E-learning gevolgd
- WZD is een vast onderdeel geworden van de Zorgleefplangesprek, Multidisciplinaire overleggen en gedragspreekuren met behandelaren vanuit Novicare
- WZD is een onderdeel van lerende netwerken waarin kwaliteitsverpleegkundigen en adviseurs beleid en kwaliteit vanuit verschillende organisaties deelnemen
- Er is op locatie Lieven de Key een kwaliteitsverpleegkundige gestart die samen met de WZD-functionaris een inhaalslag rondom registratie van de WZD heeft gemaakt

Er is meer bewustwording bij medewerkers op het thema onvrijwillige zorg: wanneer is er (mogelijk) sprake van onvrijwillige zorg en welke factoren daarop van invloed zijn.

Het bewust zijn van het inzetten van onvrijwillige zorg is toegenomen door coaching van WZD-coaches op de locatie. De WZD-coaches zijn de kwaliteitsverpleegkundigen die bijvoorbeeld met de teams meekijken naar alternatieven. Daarnaast worden er soms ook middelen ingezet met instemming van de cliënt (vrijwillige zorg), bijvoorbeeld het op verzoek van de cliënt omhoog zetten van de beddekken. Ook bij de inzet van vrijwillige zorg wordt door de WZD-functionaris kritisch meegekeken en advies gegeven.

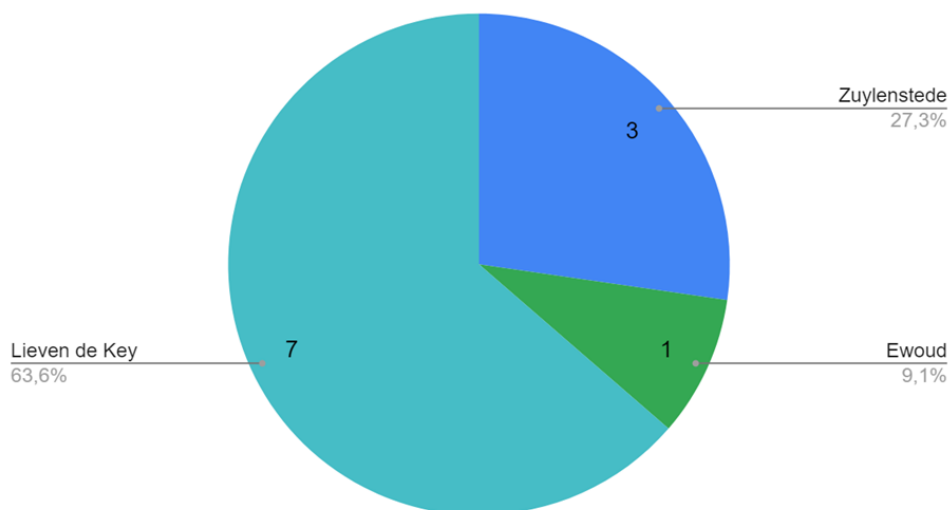
Kwantitatieve analyse 2022

In 2022 is elf keer onvrijwillige zorg ingezet. Dit betrof tien unieke cliënten. Onvrijwillige zorg is vier keer gestopt in 2022. Drie keer is gestopt in verband met overlijden en één keer in verband met het stoppen van de inzet van onvrijwillige zorg.

Aantal cliënten (peildata dec 2020, 2021 en 2022)

	2020	2021	2022
Totaal aantal cliënten intramuraal	342	337	357
Cliënten met een ZZP5 en ZZP7	147	139	130
Inzet onvrijwillige zorg	24 keer	6 keer	11 keer
Percentage onvrijwillige zorg op basis van totaal aantal cliënten intramuraal %	7,02%	1,78%	3,08%

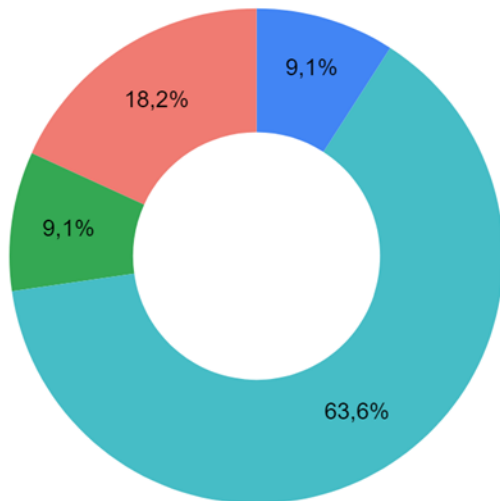
% inzet onvrijwillige zorg per locatie 2022



Per locatie inzet onvrijwillige zorg

Locatie	Ewoud	Transwijk	Lieven de Key	Zuylenstede
Aantal	1	-	7	3
% op basis van totaal aantal cliënten intramuraal	1,33%	-	13,73%	2,61%
Cliënten met een ZZP5 en ZZP7	22	11	51	46
Aantal cliënten per locatie	75	117	51	115

Categorieën van onvrijwillige zorg (%)



- 1. toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen
- 2. beperken van de bewegingsvrijheid
- 6. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen
- 8. beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten

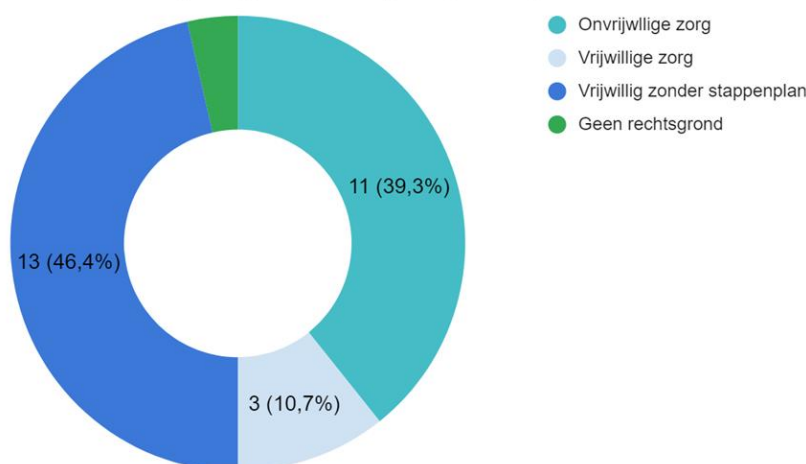
Categorieën van onvrijwillige zorg (aantal)



Toepassing onvrijwillige zorg Q1	Toepassing onvrijwillige zorg Q2	Toepassing onvrijwillige zorg Q3	Toepassing onvrijwillige zorg Q4
0,39 %	1,08 %	1,84 %	1,94 %
1	4	5	7

Per kwartaal werd gemonitord hoe vaak onvrijwillige zorg is toegepast binnen de algehele intramurale cliëntenpopulatie van Vecht en IJssel. Deze gegevens worden vanuit het ECD gemonitord.

Vrijwillige en onvrijwillige zorg 2022



In 2022 werd ook gemonitord op de inzet van vrijwillige zorg in verhouding tot onvrijwillige zorg.

Kwalitatieve analyse 2022

Er is een toename van inzet onvrijwillige zorg in 2022 ten opzichte van het jaar ervoor. Midden 2022 is op de locatie Lieven de Key een kwaliteitsverpleegkundige gestart die samen met de zorgteams en WZD functionaris een inhaalslag aan het maken is rondom registratie van onvrijwillige zorg. Lieven de Key is de grootste locatie binnen Vecht en IJssel voor cliënten die vallen onder de WZD (51 cliënten).

Vergeleken met 2021 is de inzet van onvrijwillige zorg: beperken van de bewegingsvrijheid ongeveer gelijk in verhouding gebleven. Het gaat met name om verzet tegen een gesloten deur. Er is in vergelijking tot 2021 in 2022 een toename van cliënten die met een Rechterlijke Machtiging worden opgenomen om gevaar voor zichzelf te voorkomen. Dit is in verhouding tot de toename met complexere zorg binnen de intramurale setting.

De WZD-functionarissen zijn beter bekend bij zorgmedewerkers waardoor sneller advies is gevraagd in 2022 van hun expertise.

De WZD-functionarissen hebben daarom ook stappenplannen afgekeurd in 2022.

Een kort overzicht van afgekeurde stappenplannen.

- beperken van bewegingsvrijheid:
 - Alternatief ingezet om deur van appartement open te laten
- controle op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen:
 - Alternatief ingezet bij het ongeremd water drinken waardoor hyponatriëmie ontstond. Het aanbieden van het ontbijt en de ochtendmedicatie op de kamer heeft een positief effect op het verminderen van het ongeremd gedrag in de ochtenden
- Vocht en voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen:
 - Psychofarmaca buiten de richtlijn maar zonder verzet van bewoner
 - Medicatie is gewijzigd naar medicatie binnen de richtlijn Verenso. Geen verzet tegen inname medicatie

Er is in 2022 drie keer vrijwillige zorg ingezet, zorg waarvoor het stappenplan gevolgd werd. Dit betekent dat cliënten geen verzet tonen op de maatregel. Het gaat vooral over de inzet van medicatie buiten de richtlijn zonder verzet.

Er is in 2022 ook vrijwillige zorg ingezet zonder stappenplan. Deze zorg wordt in het zorgplan van de cliënt geregistreerd en geëvalueerd tijdens zorgleefplanbesprekingen en multidisciplinaire overleggen. Een voorbeeld hiervan is een bedhek omhoog op verzoek van een cliënt zelf zonder dat er verzet is en sprake is van ernstig nadeel.

Ook in 2022 bleef het belangrijk om bewustwording rondom onvrijwillige zorg te creëren. Medewerkers herkennen niet altijd onvrijwillige zorg in de dagelijkse praktijk. Om persoonsgerichte zorg te leveren is belangrijk om de cliënt goed te kennen. Door personeelsverloop lukt dit niet altijd waardoor onvrijwillige zorg niet altijd herkend is geweest onder medewerkers en behandelaren. De bewustwording van bijvoorbeeld de inzet van psychofarmaca buiten de richtlijn en dit registreren is in 2022 verhoogd door coaching van de WZD-functionarissen.

De WZD blijft voor medewerkers nog lastig te interpreteren. Daarnaast wordt er door medewerkers een administratieve last ervaren rondom registratie. In 2022 is hier al een en ander voor verbeterd in het ECD, zodat het invullen van het stappenplan intuïtiever verloopt. Om de WZD meer onder de aandacht te krijgen is er eind 2022 gestart om via flitsaudits te monitoren hoe medewerker hun eigen kennis rondom de WZD scoren. De vragenlijsten zijn gebaseerd op het toetsingskader WZD vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Hierin wordt duidelijk dat onvrijwillige zorg nog meer aandacht nodig heeft. Medewerkers geven aan dat intervisie en casuïstiekbesprekingen passen bij hun manier van leren maar nog onvoldoende wordt ingezet.

Antwoord	1 - Dit onderdeel van de WZD heeft veel aandacht nodig	2 - Dit onderdeel van de WZD is nog aandacht voor nodig.	3 - Dit onderdeel van de WZD brengen we in de praktijk en we zorgen dat dit goed blijft lopen
1. We hebben met het team duidelijke afspraken over hoe te handelen als onvrijwillige zorg noodzakelijk is	55.56%	44.44%	0%
2. De inzet en monitoring van onvrijwillige zorg bij een cliënt, is een terugkerend onderwerp binnen ons team	66.67%	33.33%	0%
3. Onbegrepen gedag bij cliënten bespreken we met familie. Zo willen we dit gedrag beter begrijpen vanuit iemand leven of achtergrond	44.44%	44.44%	11.11%
4. We rapporteren dagelijks het effect van de inzet van onvrijwillige zorg	77.78%	22.22%	0%

5. We kennen de 9 vormen van onvrijwillige zorg en kunnen deze opnoemen	66.67%	33.33%	0%
6. Bij het zoeken naar alternatieven leggen we onze overwegingen vast in het ECD	66.67%	33.33%	0%
7. We maken gebruik van de Alternatievenbundel van Vilans bij het zoeken naar alternatieven	77.78%	22.22%	0%
8. We zijn op de hoogte van de visie van Vecht en IJssel over leven in vrijheid	44.44%	22.22%	33.33%
9. We hebben regelmatig intervisie om onvrijwillige zorg te bespreken	88.89%	11.11%	0%
10. We zoeken samen met de cliënt, naasten en het team naar alternatieven	66.67%	22.22%	11.11%
Totaal	65.56	28.89	5.56

Aandachtspunten voor 2023 zitten met name in nog meer bewustwording van medewerkers in het herkennen van onvrijwillige zorg. Hier worden interventies opgezet door laagdrempelig te scholen op een algemene kennisdag voor medewerkers en door intervisie op locatie te stimuleren. Om dit te organiseren worden de kwaliteitscoaches verder in positie gebracht en aandachtsvelders aangeschreven.

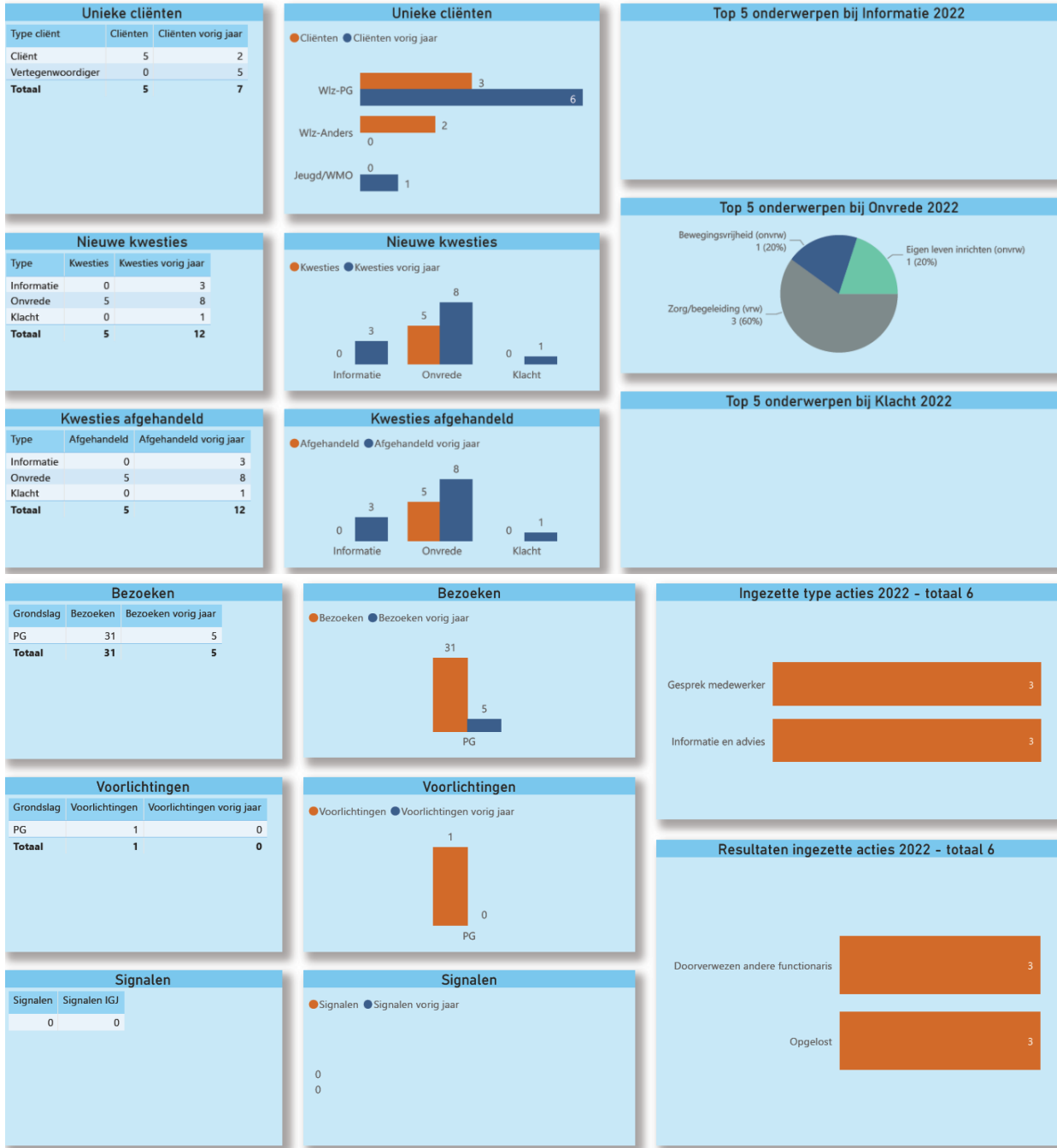
Cliënten Vertrouwens Persoon WZD (CVP)

2022 was het derde jaar sinds de WZD van kracht werd. Inmiddels is de cliëntvertrouwenspersoon WZD (CVP WZD) een bekende speler aan het worden, zeker in de intramurale zorg. Steeds vaker is deze zichtbaar en herkenbaar voor alle betrokkenen en actief voor cliënten en hun vertegenwoordigers.

Voor cliënten en hun vertegenwoordigers is de CVP WZD iemand die aan hun zijde staat en een bijdrage levert aan hun rechtsbescherming en welzijn bij onvrijwillige zorg.

Zorgaanbieders ontlenen aan de CVP WZD steeds meer de kwaliteitsimpuls voor hun zorgverlening ten aanzien van onvrijwillige zorg.

Rapportage van Stichting Vecht en IJssel 2022 Zorgstem



Voorlichting

In 2022 heeft de CVP WZD één centrale voorlichting gegeven over de rol en functie van CVP WZD. Hiernaast is er tijdens groepsbezoeken regelmatig aan medewerkers individueel uitleg gegeven over de rol en functie van de CVP WZD. Het valt de CVP WZD op dat veel medewerkers op de hoogte zijn van de Wet Zorg en dwang, maar dat de kennis over de rol van de CVP WZD nog niet voor alle medewerkers helder is. Er staat algemene informatie over de CVP WZD op de website en het komt regelmatig langs in het cliëntennieuwsbulletin van Vecht en IJssel, wat de vindbaarheid van de CVP WZD bevordert.

Locatiebezoeken

In 2022 hebben er 31 locatiebezoeken plaatsgevonden binnen Vecht en IJssel. De CVP WZD plant deze bezoeken in op jaarbasis en verstuurt deze naar de locatiemanagers. Tijdens de locatiebezoeken viel op dat de medewerkers veelal niet op de hoogte waren van de komst van de CVP WZD. Desalniettemin staat iedereen ervoor open om in gesprek te gaan en werd de CVP WZD goed ontvangen door bewoners en medewerkers.

Kwesties

In 2022 heeft de CVP WZD ondersteuning geboden bij vijf kwesties. Onderwerpen van de ondersteuningsvragen waren 'zorg en begeleiding', 'beperking in bewegingsvrijheid' en 'beperken inrichten eigen leven'.

Reactie Centrale Cliëntenraad (CCR)

- De CCR is tevreden over de toegenomen informatie en scholing over de WZD aan de medewerkers van Vecht en IJssel. Graag pleiten we ook voor meer informatie aan de vrijwilligers
- Informatie over de Cliënten Vertrouwenspersoon, als ook over de Klachtenfunctionaris, moet zichtbaar en vindbaar worden op de website
- De nieuwbouw en inrichting van Zuylenstede heeft het mogelijk gemaakt dat vier cliënten, die eerder in hun bewegingsvrijheid beperkt werden, zich nu vrijer door het gebouw kunnen begeven
- We gaan ervan uit dat het WZD-beleid te zijner tijd ingebed zal worden in het harmonisatieoverleg met de beoogde fusiepartner Warande

DEEL 2 JAARVERSLAGGEVING 2022

STICHTING VECHT EN IJSSEL

JAARREKENING 2022 OVERIGE GEGEVENS

INHOUDSOPGAVE		Pagina
2	Jaarrekening	
2.1	Balans per 31 december 2022	68
2.2	Winst- en verliesrekening over 2022	70
2.3	Kasstroomoverzicht over 2022	72
2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	73
2.5	Toelichting op de balans per 31 december 2022	77
2.6	Overzicht langlopende schulden ultimo 2022	86
2.7	Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2022	87
2.8	Vaststelling en goedkeuring	93
3	Overige gegevens	94
3.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	95
3.2	Nevenvestigingen	95
3.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	95
	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	96

2.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2022

(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa			
Vooruitbetaald op immateriële vaste activa	1	170.419	0
		<u>170.419</u>	<u>0</u>
Materiële vaste activa			
Bedrijfsgebouwen en -terreinen	2	15.119.662	16.440.734
Machines en installaties		1.201.413	1.211.898
Andere vaste bedrijfsmiddelen		1.829.769	1.694.006
Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering/vooruitbetaald op materiële vaste activa		536.762	214.670
		<u>18.687.606</u>	<u>19.561.308</u>
Financiële vaste activa			
Overige effecten en overige vorderingen	3	453.362	470.021
		<u>453.362</u>	<u>470.021</u>
Vlottende activa			
Vorderingen			
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	5	1.252.841	891.195
Op handelsdebiteuren		140.973	161.062
Overige vorderingen		189.351	251.813
Overlopende activa		827.362	511.292
		<u>2.410.527</u>	<u>1.815.362</u>
Liquide middelen			
	7	11.890.107	12.555.644
Totaal activa		<u><u>33.612.021</u></u>	<u><u>34.402.335</u></u>

2.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2022
 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen			
	8		
Gestort en opgevraagd kapitaal		91	91
Bestemmingsfonds		6.370.522	6.979.379
Overige reserves		<u>8.269.828</u>	<u>7.736.360</u>
		14.640.441	14.715.829
Voorzieningen			
	9		
Overige		<u>722.735</u>	<u>630.571</u>
		722.735	630.571
Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)			
	10		
Schulden aan banken		<u>6.549.012</u>	<u>11.406.119</u>
		6.549.012	11.406.119
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
	11		
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen		4.857.107	798.658
Schulden aan leveranciers en handelskredieten		2.472.531	2.576.931
Schulden aan kredietinstellingen		148.763	75.433
Belastingen en premies sociale verzekeringen		463.903	347.311
Schulden terzake van pensioenen		472.124	119.077
Schulden uit hoofde van subsidies		104.719	197.752
Overige schulden		754.437	1.436.264
Overige passiva		<u>2.426.247</u>	<u>2.098.390</u>
		11.699.833	7.649.816
Totaal passiva		<u>33.612.021</u>	<u>34.402.335</u>

2.2 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2022

	Ref.	2022 €	2021 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	14		
Zorgverzekeringswet		735.542	983.952
Wet langdurige zorg		37.607.629	30.942.825
Kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg		0	3.203.300
Wettelijk budget en kwaliteitsbudget voorgaande jaren		124.112	1.262.906
Zorg-gerelateerde corona-compensatie		827.204	430.411
Corona-compensatie voorgaand jaar		0	299.079
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		176.101	234.275
		39.470.588	37.356.749
Wet maatschappelijke ondersteuning		228.010	227.366
Overige bedrijfsopbrengsten	19	4.017.141	4.249.484
Som der bedrijfsopbrengsten		43.715.740	41.833.599
BEDRIJFSLASTEN			
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	21	9.851.322	6.396.742
Lonen en salarissen	22	15.176.090	14.897.350
Sociale lasten	23	2.525.019	2.441.300
Pensioenlasten	24	1.289.156	1.246.297
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25	1.760.878	1.638.434
Overige bedrijfskosten	28	12.842.148	12.047.557
Som der bedrijfslasten		43.444.613	38.667.680
BEDRIJFSRESULTAAT		271.127	3.165.919
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten	29	26.793	24.533
Rentelasten en soortgelijke kosten	32	-373.309	-326.702
RESULTAAT BOEKJAAR		-75.389	2.863.750

RESULTAATBESTEMMING*Het resultaat is als volgt verdeeld:*

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Bestemmingsfonds: reserve aanvaardbare kosten	162.246	-6.262.787
Bestemmingsfonds onderhoud	-771.103	7.078.037
Bestemmingsfonds ICT	0	2.048.500
Overige reserves	533.468	0
	<u><u>-75.389</u></u>	<u><u>2.863.750</u></u>

2.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2022

	Ref.	2022		2021	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			271.127		3.165.919
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	25, 26	2.017.870		1.638.434	
- mutaties voorzieningen (exclusief voorziening deelnemingen)	9	92.165		-188.879	
			2.110.035		1.449.555
Veranderingen in werkkapitaal:					
- debiteuren en vorderingen	5	-233.519		3.030.830	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot		-361.646		-1.226.498	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	-8.432		1.362.467	
			-603.596		3.166.799
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			1.777.566		7.782.273
Ontvangen interest	30	26.793		24.533	
Betaalde interest	32	-373.309		-326.702	
			-346.516		-302.169
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			1.431.050		7.480.103
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	2	-1.144.168		-1.114.082	
Investerings immateriële vaste activa	1	-170.419		0	
Aflossing leningen u/g	3	16.659		15.842	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-1.297.928		-1.098.240
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Aflossing langlopende schulden	10	-798.658		-1.543.310	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-798.658		-1.543.310
Mutatie geldmiddelen			-665.537		4.838.554
Stand geldmiddelen per 1 januari	7		12.555.644		7.717.090
Stand geldmiddelen per 31 december	7		11.890.107		12.555.644
Mutatie geldmiddelen			-665.537		4.838.554

Toelichting:

De daling van de geldmiddelen wordt met name veroorzaakt door een laag bedrijfsresultaat, een negatief werkkapitaal en meer betaalde interest.

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 2022, lopend van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022. De vergelijkende cijfers hebben betrekking op boekjaar 2021, lopend van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021.

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 opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. De clientvraag zal verder toenemen, waarbij er vanuit de zorgkantoren meer aandacht wordt gevraagd om efficiënter te werken. In 2022 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).

Stichting Vecht en IJssel verwacht dat 2023 nog een moeilijk jaar zal worden voor wat betreft de kosten van inhuur personeel, maar dat er daarna prijstechnische verbeteringen komen en er meer vast personeel wordt aangenomen. Dit zal direct een positief effect hebben op het zorgresultaat, hetgeen nu al zichtbaar is bij locaties. Verder ziet Stichting Vecht en IJssel kansen en mogelijkheden in "Volledig Pakket Thuis" (VPT), omdat op dit gebied het vastgoed uiterst geschikt is. De verpleeghuizen van Stichting Vecht en IJssel zijn gesitueerd in woontoren of appartementen en wooncomplexen.

De liquiditeit is toereikend en heeft verbeter potentieel. Zoals gezegd heeft Stichting Vecht en IJssel in 2022 te maken gehad met bovenmatige inzet op PNIL, waardoor het exploitatieresultaat lager is. De renovatie van een van de locaties heeft ook nadelige effecten gehad in 2022, maar voor 2023 is dit niet meer van toepassing. Stichting Vecht en IJssel verwacht in 2023 de bovenmatige PNIL inzet te keren om zo een beter exploitatieresultaat te kunnen realiseren.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de *Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RoJW)*. De jaarrekening is opgesteld in euro. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en 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;
- waardering van voorzieningen;
- opbrengsten corona vergoeding.

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 van 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 afschrijven. 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

Vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. Een vordering uit hoofde van financieringstekorten (of een schuld uit hoofde van financieringsoverschotten) is het aan het einde van het boekjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget.

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.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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 vallen de reserve aanvaardbare kosten (RAK) van de verpleeghuizen, bestemmingsfonds onderhoud en bestemmingsfonds ICT. 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. Hieraan wordt resultaat op commerciële activiteiten gedoteerd/onttrokken.

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%.

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.

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 en vervolgens gewaardeerd tegen de nominale waarde. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

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.

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 109,2% (2021: 106,6%).

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 toegelicht 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- verantwoordelijkheid inzake Stichting Vecht en IJssel is opgenomen in de toelichting op de resultatenrekening.

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
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2022						
- aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
Boekwaarde per 1 januari 2022	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	0	0	170.419	170.419
- afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
- 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	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>170.419</u>	<u>170.419</u>
Stand per 31 december 2022						
- aanschafwaarde	0	0	0	0	170.419	170.419
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
Boekwaarde per 31 december 2022	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>170.419</u>	<u>170.419</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	0,0%	Nvt

Toelichting:

Investeringen betreft de vooruitbetalingen op de kosten van de AFAS-module en is een investering in software.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

2. Materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen	Vaste bedrijfs- middelen in uitvoering/ vooruit betaald op materiële vaste activa	Niet aan de bedrijfs- uitoefening dienstbaar	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2022						
- aanschafwaarde	29.421.353	1.899.557	4.454.371	214.670	0	35.989.951
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	12.980.619	687.659	2.760.365	0	0	16.428.643
Boekwaarde per 1 januari 2022	<u>16.440.734</u>	<u>1.211.898</u>	<u>1.694.006</u>	<u>214.670</u>	<u>0</u>	<u>19.561.308</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	11.044	93.519	717.513	322.092	0	1.144.168
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	1.075.123	104.004	581.750	0	0	1.760.877
- bijzondere waardeverminderingen	256.993	0	0	0	0	256.993
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
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>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-1.321.072</u>	<u>-10.485</u>	<u>135.763</u>	<u>322.092</u>	<u>0</u>	<u>-873.702</u>
Stand per 31 december 2022						
- 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 31 december 2022	<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>
<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 van locatie Ewoud in IJsselstein is hoger dan de boekwaarde, echter Vecht en IJssel beschikt op dit moment niet over een actueel taxatierapport. De boekwaarde van locatie Ewoud in IJsselstein bedraagt € 15,5 miljoen en de WOZ-waarde € 43,7 miljoen, er is dus sprake van een aanzienlijke stille reserve.

De bijzondere waardevermindering betreft het afwaarderen van geactiveerde sloopkosten van het tussenstuk van Ewoud. Op dit activum worden geen economische voordelen meer verwacht.

Onder de materiële vaste activa is per 31 december 2022 een bedrag van vooruitbetalingen opgenomen van € 508.453 aan voorinvesteringen renovatie/nieuwbouw locatie Ewoud. De renovatie/nieuwbouw is in de definitief ontwerp fase. Ten tijde van het opstellen van de jaarrekening is vanwege de ophanden zijnde fusie dit proces tijdelijk stopgezet.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

3. Financiële vaste activa

	Deel- nemingen in groepsmaat- schappijen	Vorderingen op groepsmaat- schappijen	Andere deel- nemingen	Vorderingen op participanten en op maatschap- pien waarin wordt deelgenomen	Overige effecten en overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2022	0	0	0	0	470.021	470.021
Aflossing leningen	0	0	0	0	-16.659	-16.659
Boekwaarde per 31 december 2022	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>453.362</u>	<u>453.362</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 € 17.517 (2021: € 16.659) een looptijd korter dan 1 jaar.

5. Vorderingen

De vorderingen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	140.973	161.062
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	1.252.841	891.195
Overige vorderingen	189.351	251.813
Overlopende activa	827.362	511.292
Totaal vorderingen	<u>2.410.527</u>	<u>1.815.362</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt € 20.972 (2021: € 12.000).

De extra vergoeding energiekosten € 100.926 is opgenomen onder de vorderingen uit hoofde van financieringstekort.

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>2021</u>	<u>2022</u>	<u>Totaal</u>
	€	€	€
Saldo per 1 januari	891.195	0	891.195
Financieringsverschil boekjaar	0	1.252.841	1.252.841
Correcties voorgaande jaren	0	0	0
Betalingen/ontvangsten	-891.195	0	-891.195
Subtotaal mutatie boekjaar	<u>-891.195</u>	<u>1.252.841</u>	<u>361.646</u>
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>1.252.841</u>	<u>1.252.841</u>
		<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
		€	€
Waarvan gepresenteerd als:			
- overige vorderingen		1.252.841	891.195
- overige schulden		<u>0</u>	<u>0</u>
		<u>1.252.841</u>	<u>891.195</u>
Specificatie financieringsverschil in het boekjaar		<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
		€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten		38.552.446	34.587.256
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget		-37.299.605	-33.696.061
Totaal financieringsverschil		<u>1.252.841</u>	<u>891.195</u>

7. Liquide middelen

De liquide middelen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	€	€
Bankrekeningen	11.890.107	12.555.644
Totaal liquide middelen	<u>11.890.107</u>	<u>12.555.644</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 2022 geen gebruik gemaakt. De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

8. Eigen vermogen

Gestort en opgevraagd kapitaal

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2022</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2022</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</u> <u>1-jan-2022</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2022</u>
	€	€	€	€
<u>Bestemmingsfonds:</u>				
Reserve aanvaardbare kosten	-2.860.078	162.246	0	-2.697.832
Bestemmingsfonds onderhoud	7.790.957	-771.103	0	7.019.854
Bestemmingsfonds ICT	2.048.500	0	0	2.048.500
Totaal bestemmingsfonds	<u>6.979.379</u>	<u>-608.857</u>	<u>0</u>	<u>6.370.522</u>

Overige reserves

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2022</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2022</u>
	€	€	€	€
<u>Overige reserves:</u>				
Algemene reserve wonen	7.736.360	533.468	0	8.269.828
Overige reserves	0	0	0	0
Totaal overige reserves	<u>7.736.360</u>	<u>533.468</u>	<u>0</u>	<u>8.269.828</u>

Toelichting:

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het eigen vermogen. Het aansprakelijk vermogen per 31 december 2022 bedraagt € 14.640.441 (2021: € 14.715.829). Stichting Vecht en IJssel heeft een bestemmingsfonds gevormd voor onderhoud en ICT.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

9. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2022	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2022
	€	€	€	€	€
- jubileumverplichtingen	141.719	10.479	10.479	0	141.719
- doorbetaling na 45 dienstjaren	144.852	192.506	0	0	337.358
- langdurig zieken	344.000	0	74.190	26.152	243.658
Totaal voorzieningen	<u>630.571</u>	<u>202.985</u>	<u>84.669</u>	<u>26.152</u>	<u>722.735</u>

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

	<u>31-dec-2022</u>
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	202.784
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	519.952
hiervan > 5 jaar	150.857

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 maandelijkse 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 jaarlijkse indexatie van de uitkering van 5,0%. 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 2022 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.

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, blijkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 3%.

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-22	31-dec-21
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	4.857.107	798.658
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	6.549.012	11.406.119
hiervan > 5 jaar	2.849.347	6.882.926

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 de banken, een waiver is aangevraagd. 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 2022 € 1 miljoen (2021: € 1 miljoen) en de rente EURIBOR plus 1,15%.		
De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij ABN AMRO Bank N.V. en luiden als volgt:		
<ul style="list-style-type: none"> • 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-22	31-dec-21
	€	€
Overige schulden:		
- Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	4.857.107	798.658
- Schulden aan leveranciers en handelskredieten	2.472.531	2.576.931
- Schulden aan kredietinstellingen	148.763	75.433
- Belastingen en premies sociale verzekeringen	463.903	347.311
- Schulden terzake van pensioenen	472.124	119.077
Schulden uit hoofde van subsidies:		
- Nog te besteden/terug te betalen corona-compensatie	56	18.208
- Nog te besteden/terug te betalen subsidie zorgbonus	0	74.636
- Nog te betalen eindheffing zorgbonus	104.663	104.908
Diversen:		
- Nog te betalen kosten	614.743	606.530
- Nog te betalen salarissen	139.694	104.984
- Verhuis- en renovatiekosten Zuylenstede	0	724.751
Totaal overige schulden	9.273.586	5.551.426
Overige passiva:		
- Vakantiegeld	703.545	686.877
- Vakantiedagen	1.121.246	1.127.027
- Vooruitontvangen opbrengsten	532.772	281.469
Diversen:		
- Ontwikkelbudget verpleeghuis zonder muren	54.262	0
- Nog af te dragen omzetbelasting	10.391	3.018
- Premies ziektekostenverzekering, arbeidsongeschiktheid en aanvulling WW	1.181	0
- Overig	2.849	0
Totaal overige passiva	2.426.247	2.098.390

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.

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	Geschatte	Omvang	Omvang	Einddatum
	jaarhuursom	verplichting	verplichting	huur
	2023 in €	2 - 5 jaar in €	> 5 jaar in €	contract
Mitros, locatie Lieven de Key	612.358	2.638.732	295.788	5-6-2028
Bo-ex, locatie Transwijk	1.634.957	6.362.257	35.955.535	4-10-2045
Estea, locatie Zuylenstede	1.387.705	5.979.809	18.442.289	31-12-2038
Totaal	3.635.019	14.980.797	54.693.612	

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 controles 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 controles zijn voornamelijk onzeker. Stichting Vecht en IJssel heeft op basis van een risicoanalyse een zo nauwkeurig mogelijke inschatting gemaakt van de hieruit voortvloeiende risico's en verplichtingen. Daarbij is rekening gehouden met uitkomsten van interne en externe controles.

Dezelfde onzekerheid is aan de orde met betrekking tot de definitieve vaststelling van subsidies. Voor het jaar 2022 richt deze onzekerheid zich specifiek op de corona-vergoeding. Ook hiervoor geldt dat op basis van landelijke en lokale richtlijnen en afspraken een zo nauwkeurig mogelijke schatting is gemaakt van de te verwerken opbrengsten. 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 controles, subsidievaststellingen en de vaststelling van de corona-compensatie 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 2022 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 voortvloeiende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2022.

Huurovereenkomsten afgesloten door Stichting Vecht en IJssel

Na de verkoop van Zuylenstede eind 2020 zijn er in 2021 huurovereenkomsten afgesloten op naam van Vecht en IJssel. Conform overeenkomst ontvangt Vecht en IJssel de huurinkomsten, echter de overeenkomsten hadden afgesloten moeten worden op naam van Estea en dit is begin 2023 voor de cliënten hersteld.

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.

2.6 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN ULTIMO 2022

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Soort lening	Werk- lijke rente	Einde rente- vast periode	Restschuld 31 december 2021	Nieuwe leningen in 2022	Aflossing in 2022	Restschuld 31 december 2022	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2022	Aflossings- wijze	Aflossing 2023	Gestelde zekerheden
		€			%		€	€	€	€	€			€	
BNG 40.114691	2-feb-97	3.191.890	26	Onderhandse lening	0,00%	31-mrt-25	1.860.253	0	124.000	1.736.253	0	2	Annuiteiten	124.000	Garantie Gemeente IJsselstein
BNG 40.87006.02	15-okt-97	860.367	40	Onderhandse lening	1,39%	15-okt-37	520.401	0	29.267	491.134	338.584	15	Annuiteiten	29.674	Garantie Gemeente IJsselstein
BNG 40.91520.02	2-jan-01	499.158	30	Onderhandse lening	0,30%	2-jan-21	166.386	0	16.639	149.747	66.554	9	Lineair	16.639	Garantie Gemeente IJsselstein
ABN AMRO	2-sep-13	2.000.000	10	Geldlening	3,85%	2-sep-23	1.483.333	0	66.667	1.416.667	0	1	Lineair	1.416.667	Hypotheek en verpanding
BNG 40.89866.01	1-jan-99	1.860.499	31	Onderhandse lening	0,90%	1-jun-30	810.740	0	86.888	723.852	277.542	8	Annuiteiten	87.670	Garantie Gemeente IJsselstein
BNG 40.89024	1-jan-99	1.494.670	26	Onderhandse lening	5,25%	1-mei-26	450.582	0	81.138	369.444	0	4	Annuiteiten	85.397	Garantie Gemeente IJsselstein
ABN AMRO	2-sep-13	4.000.000	10	Geldlening	3,85%	2-sep-23	2.966.667	0	133.333	2.833.333	0	1	Lineair	2.833.333	Hypotheek en verpanding
BNG 40.109717	1-feb-15	5.447.638	20	Geldlening	1,19%	1-feb-35	3.946.416	0	260.727	3.685.688	2.166.667	13	Annuiteiten	263.727	Garantie Gemeente IJsselstein
Totaal							12.204.778	0	798.658	11.406.119	2.849.347			4.857.107	

Toelichting:

Onderhandse lening BNG EW 40.114691 is verlengd met 2 jaar.
Geldleningen ABN Amro eindigen per 2 september 2023.

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING**BATEN****14. Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening****Toelichting:**

In de baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening is in totaliteit € 827.204 aan corona-compensatie opgenomen. Het deel dat betrekking heeft op de wet langdurige zorg bedraagt € 820.757, bestaande uit: € 678.144 personele kosten en € 142.613 materiële kosten (2021: € 299.079). Voor de Zorgverzekeringswet is een compensatie van € 6.502 opgenomen.

Er is nog geen volledige overeenstemming over de hoogte van de corona-compensatie 2022. De in de opbrengsten verwerkte corona-compensatie is daarom gebaseerd op een schatting. Daarbij is rekening gehouden met de berekende omzetzijde (verminderd met minder kosten), de extra gemaakte (corona)kosten, toepasselijke wet- en regelgeving voor de compensatie daarvan en (voorlopige) afspraken met zorgfinanciers over de compensatie. Het kan zijn dat de corona-compensatie hoger of lager wordt vastgesteld dan waarmee in deze jaarrekening rekening is gehouden. Deze verschillen zullen verwerkt worden in de jaarrekening 2023. Verwacht wordt dat het afrekeningsverschil op totaalniveau beperkt zal zijn.

Bovenstaande geldt ook voor de extra vergoeding energiekosten € 100.926 welke is opgenomen onder WLZ zorg en is gebaseerd op bedragen zoals opgenomen in de nacalculatie.

19. Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
<u>Opbrengst overige zorgverlening</u>		
Wet maatschappelijke ondersteuning (niet zijnde Veilig Thuis activiteiten)	228.010	227.366
Totaal	<u>228.010</u>	<u>227.366</u>
<u>Subsidies:</u>		
- Rijkssubsidies (niet zijnde baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening)	268.309	338.397
- Subsidies van provincies en gemeenten	45.451	44.179
- Subsidie zorgbonus	2.000	305.711
- Overige loonkostensubsidies	12.742	0
- Overige subsidies	206.168	99.320
<u>Overige bedrijfsopbrengsten:</u>		
- Verhuuropbrengsten	2.484.181	2.625.526
- Opbrengsten servicekosten	345.621	376.082
- Opbrengsten maaltijdverstrekking	0	0
- Opbrengsten horecavoorzieningen	181.595	113.260
- Opbrengsten andere dienstverlening aan cliënten	180.408	190.194
- Opbrengsten uit eigen bijdragen van cliënten	167.403	138.823
- Opbrengsten diensten aan andere organisaties en detachering	72.262	17.993
- Opbrengsten uit activiteiten van/door cliënten	0	0
- Overige opbrengsten	51.000	0
Totaal	<u>4.017.141</u>	<u>4.249.484</u>

Toelichting:

De opbrengsten uit subsidies zijn met name lager doordat de subsidie zorgbonus niet meer van toepassing is in 2022.

De daling wordt deels gecompenseerd door meer overige subsidies voor de ontwikkelbudgetten.

NB: Subsidie coronabanen in de Zorg (woonondersteuners) is in 2021 uitgekeerd € 223.960, het vastgestelde bedrag in 2022 bedraagt € 90.604 en het resterende deel € 133.356 is terugbetaald.

De overige bedrijfsopbrengsten zijn op totaalniveau in lijn met voorgaand jaar. De verhuuropbrengsten en opbrengsten servicekosten zijn gedaald doordat de service appartementen per medio oktober door Estea worden verhuurd. De opbrengsten horecavoorzieningen zijn gestegen doordat in 2021 het restaurant nog regelmatig gesloten was vanwege corona.

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:		
	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
- Kosten inzet externe specialisten	2.104.491	1.832.660
- Kosten dienstverlening door onderaannemers	146.753	98.500
<u>Kosten personeel niet in loondienst:</u>		
- Kosten uitzendkrachten/ZZP-ers	7.474.658	4.402.580
- Kosten zorgbonus voor personeel niet in loondienst	5.386	7.406
- Overig personeel niet in loondienst	120.034	55.596
Totaal	<u>9.851.322</u>	<u>6.396.742</u>
Toelichting:		
De kosten personeel niet in loondienst zijn gestegen door hoog ziekteverzuim, personeelsverloop en de krapte op de arbeidsmarkt.		

22. Lonen en salarissen

De lonen en salarissen kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Lonen en salarissen	14.972.167	14.739.311
Sociale lasten	2.525.019	2.441.300
Pensioenpremies	1.289.156	1.246.297
Dotaties/vrijval personele voorzieningen	203.923	158.039
Totaal	<u>18.990.265</u>	<u>18.584.947</u>
	Gemiddeld aantal personeelsleden in dienst op basis van full-time eenheden	329
	Gemiddeld aantal full-time eenheden voor personeel niet in loondienst	59
	<u>389</u>	<u>377</u>
Toelichting:		
Lonen en salarissen zijn gestegen door met name de cao salarisverhoging van 2% per 1 maart.		
De post dotaties/vrijval personele voorzieningen bestaat uit de vrijval transitievergoedingen en een dotatie aan de voorziening "Regeling vervroegd uittreden na 45 dienstjaren".		

23. Sociale lasten

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

24. Pensioenlasten

Toelichting:		
Toename is in lijn met de ontwikkeling van het salaris op persoonsniveau, 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:		
	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	1.760.878	1.638.434
Totaal afschrijvingen	<u>1.760.878</u>	<u>1.638.434</u>

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

28. Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.085.179	1.857.253
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	1.416.002	1.359.993
<u>Overige personeelskosten:</u>		
- Opleidingskosten	426.474	260.857
- Reis- en verblijfskosten	111.334	106.171
- Zorgbonus personeel in loondienst, inclusief eindheffing	23.159	345.547
- Andere personeelskosten	424.001	606.877
Algemene kosten	1.772.406	1.622.608
Huur en leasing	4.118.694	4.068.502
Onderhoudskosten	1.508.063	1.135.813
Energiekosten	1.034.417	941.667
Boekverlies vaste activa	1.992	100.000
Vrijval voorzieningen	-79.572	-357.731
Totaal overige bedrijfskosten	<u>12.842.148</u>	<u>12.047.557</u>

Toelichting:

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn toegenomen door meer verblijfsdagen en prijsstijgingen in 2022.

Opleidingskosten zijn hoger door meer opleidingen in 2022.

Kosten zorgbonus personeel in loondienst is lager doordat de subsidie zorgbonus niet meer van toepassing is in 2022.

Algemene kosten zijn toegenomen door de kosten voor het PWC onderzoek inzake verkoop Zuylensteden en kosten voor de fusie.

De kosten huur en leasing zijn gestegen vanwege de huurovereenkomst tussen Vecht en IJssel en Estea in verband met de huur van Zuylenstede vanaf 2021.

Onderhoudskosten zijn toegenomen door de renovatiekosten in 2022 voor Zuylenstede.

Energiekosten zijn toegenomen door de prijsstijgingen in 2022.

In 2021 is er een reservering opgenomen voor boekverlies op de vaste activa (tussenstuk) van € 100.000.

In 2021 is er een vrijval opgenomen inzake de voorziening voor verlieslatende contracten van € -357.731.

De voorziening voor langdurig zieken is ultimo 2021 te hoog ingeschat, derhalve is er een vrijval geboekt in 2022 van € -79.572.

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>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Rentebaten	26.793	24.533
Totaal	<u>26.793</u>	<u>24.533</u>

32. Rentelasten en soortgelijke kosten

De rentelasten en soortgelijke kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Rentelasten	-373.309	-326.702
Totaal	<u>-373.309</u>	<u>-326.702</u>

35. Honoraria accountant

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
1. Controle van de jaarrekening	81.250	52.816
2. Overige controlewerkzaamheden (w.o. productie-verantwoordingen etc.)	8.000	20.152
3. Fiscale advisering	20.649	17.347
4. Niet-controlediensten	0	3.872
	<u>109.898</u>	<u>94.187</u>

Toelichting:

De honoraria accountant voor de controle van de jaarrekening 2022 (2021) heeft betrekking op de totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening 2022 (2021), ongeacht of de werkzaamheden al gedurende het boekjaar 2022 (2021) zijn verricht.

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 2022 is als volgt:

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

	F.J.M. van der Heide-van Loon
1 Functie (functienaam)	Bestuurder
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)	100%
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	152.278
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	13.429
8 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	<u><u>165.707</u></u>
9 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	176.000
10 Bezoldiging uit hoofde van nevenwerkzaamheden bij de WNT-instelling	0
11 Bezoldiging voor werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon	0
12 Totale bezoldiging	<u><u>165.707</u></u>
13 Voor de WNT-instelling geldend bezoldigingsmaximum (indien nevenwerkzaamheden of werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon)	0
14 Uitkeringen in verband met de beëindiging van het dienstverband	0
15 Individueel toepasselijk maximum beëindigingsvergoeding	0
 <u>Vergelijkende cijfers 2021</u>	
1 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
2 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	33.607
4 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	3.170
5 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	<u><u>36.777</u></u>
6 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	42.849
7 Bezoldiging uit hoofde van nevenwerkzaamheden bij de WNT-instelling	0
8 Bezoldiging voor werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon	0
9 Totale bezoldiging	<u><u>36.777</u></u>
10 Voor de WNT-instelling geldend bezoldigingsmaximum (indien nevenwerkzaamheden of werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon)	0

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. Aquarius Voorzitter RvT	Dhr. M.P. Mes Lid RvT	Dhr. R. Baumgarten Lid RvT
1 Functie (functienaam)			
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-22	30-jan-14	1-okt-15
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	30-jan-22	heden
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	26.400	1.417	17.600
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	26.400	1.447	17.600
6 Uitkeringen in verband met de beëindiging van het dienstverband	0	0	0
7 Individueel toepasselijk maximum beëindigingsvergoeding	0	0	0
<u>Vergelijkende cijfers 2021</u>			
1 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	0	13.903	13.883
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	nvt	17.000	17.000
	Mevr. T.G. van Beek Lid RvT	Dhr. B. Vukicevic Lid RvT	Mevr. M. Schouten - Smit Lid RvT
1 Functie (functienaam)			
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-mei-22	1-mei-22	15-jun-22
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	heden	heden
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	11.733	11.733	8.800
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	11.814	11.814	9.644
6 Uitkeringen in verband met de beëindiging van het dienstverband	0	0	0
7 Individueel toepasselijk maximum	0	0	0
<u>Vergelijkende cijfers 2021</u>			
1 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	0	0	0
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	nvt	nvt	nvt

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 € 176.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur.

Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 26.400 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 17.000. Deze maxima wordt niet overschreden door de Raad van Toezicht.

2.8 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Vecht en IJssel heeft de jaarrekening 2022 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 30 juni 2023, onder gelijktijdige goedkeuring daarvan door de raad van toezicht.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

Gebeurtenissen na balansdatum

De BNG lening die in maart 2023 zou aflopen vanwege vervallen van de garantie termijn van de Gemeente IJsselstein is met twee jaar verlengd.

De nieuwbouw plannen bij Ewoud zijn tot nader orde stil gelegd, in afwachting van een grond exploitatie plan, vanwege de op handen zijnde fusie is dit dossier om hold.

Er is een letter of intent getekend ten behoeve van een de op handen zijnde fusie. Hiervoor word een ondernemingsplan geschreven en is een due dilligence opgestart en per 24 april 2023 is het concept rapport gedeeld met beiden partijen.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders



Mevr. F.J.M. van der Heide - van Loon
Bestuurder

30-6-2023



Mevr. C.J.W.M. Aquarius
Raad van Toezicht, voorzitter

30-6-2023

Dhr. R. Baumgarten
Lid Raad van Toezicht

30-6-2023

Mevr. T.G. van Beek
Lid Raad van Toezicht

30-6-2023

Dhr. B. Vukicevic
Lid Raad van Toezicht

30-6-2023

Mevr. M. Schouten - Smit
Lid Raad van Toezicht

30-6-2023

3 OVERIGE GEGEVENS

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.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant



Aan de raad van toezicht en de raad van bestuur van
Stichting Vecht en IJssel
Hof van Transwijk 16
3526 XB UTRECHT

Dordrecht, 30 juni 2023

Ref.: 1671/JS/AH

Geachte mevrouw Van der Heide, geachte leden van de raad van toezicht,

Wij hebben de controle van de jaarrekening 2022 van Stichting Vecht en IJssel afgerond. Bijgevoegd treft u aan:

-  een afschrift (onbeveiligd pdf-bestand) van de door ons gecontroleerde en gewaarmerkte jaarrekening 2022 voorzien van onze controleverklaring zonder persoonlijke handtekening;
-  een afschrift (beveiligd pdf-bestand) van de door u ondertekende en door ons gecontroleerde en gewaarmerkte jaarrekening 2022 voorzien van onze persoonlijk ondertekende controleverklaring voor uw eigen archief.

Wij geven u toestemming om onze controleverklaring (zonder persoonlijke handtekening) openbaar te maken. Daarbij merken wij nog op dat onze controleverklaring uitsluitend openbaar gemaakt mag worden tezamen met de door ons gecontroleerde jaarstukken.

Wij wijzen u erop dat u de jaarstukken per omgaande dient te publiceren bij het Cibg en bij de Kamer van Koophandel (binnen 8 dagen na vaststelling en goedkeuring van de jaarstukken). In bepaalde gevallen kan het niet (tijdig) publiceren ertoe leiden dat bestuurders persoonlijk aansprakelijk gesteld worden. Om fraude met handtekeningen te vermijden ontraden wij het publiceren van ondertekende jaarstukken.

Als er voorafgaand aan het publiceren van de jaarstukken en onze controleverklaring feiten en omstandigheden bekend worden die van essentiële betekenis (kunnen) zijn voor het beeld dat de jaarrekening oproept, verzoeken wij u ons hiervan direct in kennis te stellen. Wij zullen ons dan beraden over de ontstane situatie. Uiteraard dient onze controleverklaring in dit geval niet gepubliceerd te worden.



Indien u deze jaarstukken, waaronder de door ons gecontroleerde jaarrekening, opneemt op internet, dient u te waarborgen dat de jaarstukken goed zijn afgescheiden van andere informatie op de internetsite. Afscheiding kan bijvoorbeeld plaatsvinden door de jaarstukken in niet-bewerkbare vorm als een afzonderlijk bestand op te nemen.

Wij zijn van mening dat de door ons geplande en gerealiseerde controlewerkzaamheden voldoende zijn voor een kwalitatief toereikende uitvoering van onze controlewerkzaamheden, overeenkomstig de voor ons geldende controle- en overige standaarden (COS).

Mocht u naar aanleiding van deze brief of de bijlagen nog vragen hebben, aarzelt u dan niet contact met ons op te nemen.

Met vriendelijke groet,

drs. J.A. Walhout RA

Bijlagen:

- 1) Gewaarmerkte, niet ondertekende jaarrekening voorzien van onze 'was getekend'-controleverklaring (onbeveiligd pdf-bestand)
- 2) Getekende en gewaarmerkte jaarrekening voorzien van onze getekende controleverklaring (beveiligd pdf-bestand)