

ijssel land  
ziekenhuis



# Jaarverslag 2023

Mei 2024



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden

## Inhoudsopgave Jaarverslag 2023 IJsselland Ziekenhuis

---

<b>Bestuursverslag 2023</b>	<b>3</b>
<hr/>	
<b>Jaarverslag 2023 raad van toezicht</b>	<b>42</b>
<hr/>	
<b>Jaarrekening 2023</b>	<b>54</b>
<hr/>	
<b>Overige gegevens</b>	<b>90</b>



# Bestuursverslag 2023

Mei 2024

## Inhoudsopgave bestuursverslag

---

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Deel 1 – Over het IJsselland Ziekenhuis</b>	<b>7</b>
1.1 Profiel en missie .....	7
1.2 Besturingsfilosofie en besturingsmodel .....	7
1.3 Governance en medezeggenschap .....	9
1.4 Maatschappelijke verantwoordelijkheid .....	10
<hr/>	
<b>Deel 2 – Visie, doelen, aanpak en sturen op resultaten</b>	<b>11</b>
2.1 Het waarom: Visie en meerjarenstrategie 2019-2024 .....	11
2.2 Wat willen we bereiken: Strategische doelstellingen, IZA en gezonde bedrijfsvoering .....	12
2.3 Hoe bereiken we onze doelen: jaarplannen en strategische projecten .....	18
2.4 Meten en sturen: de ruit en de realisatie strategische doelstellingen .....	24
<hr/>	
<b>Deel 3 – De brug naar morgen</b>	<b>36</b>
3.1 Risicoparagraaf .....	37
<b>Bijlage 1 Specialismen</b> .....	<b>40</b>
<b>Bijlage 2 Nevenfuncties raad van bestuur in 2023</b> .....	<b>41</b>

## Voorwoord

---

Voor u ligt het jaarverslag 2023 van Stichting IJsselland Ziekenhuis te Capelle aan den IJssel. Met het jaarverslag legt het ziekenhuis naar alle belanghebbenden en naar de maatschappij verantwoording af over het beleid, de inspanningen en de prestaties over het afgelopen jaar.

De zorgbrede uitdagingen op het gebied van toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg voerden in 2023 wederom de boventoon. De uitdaging blijft om als ziekenhuis zodanig flexibel te zijn, terwijl geconfronteerd met schaarste, om toch de benodigde verandering te kunnen doormaken. Onze visie en strategie (2019-2024), waarbinnen (regionale) samenwerking, de patiënt en de medewerker centraal staan, is onze leidraad in deze transitie. Een belangrijke succesfactor van onze strategie is onze besturingsfilosofie van gelijkgerichtheid, mede-eigenaarschap, resultaatgerichtheid en (leiderschaps-)ontwikkeling. We zien de samenwerking tussen vakgroepen, afdelingen, verpleegkundigen, management en ondersteunende diensten groeien: gezamenlijk wordt het gesprek gevoerd over ambities, uitvoering én resultaatbereiking. Wij zien dat onze strategie en besturingsfilosofie goed aansluiten op de doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord. De maatschappelijke opdracht om toegankelijkheid van zorg behouden en verbeteren kunnen we als ziekenhuis niet alleen – dat doen we met onze samenwerkingspartners. Met ons profiel, van ziekenhuis van wijk en buurt staan we dichtbij onze gemeenten, bewoners en samenwerkingspartners. Een voorbeeld hiervan is het convenant Capelle en Krimpen Verbonden (CKV) dat in 2023 is gestart. Een domeinoverstijgende samenwerking die als doel heeft het bevorderen van welbevinden en gezonde leefstijl.

We nemen in de dit voorwoord ook de gelegenheid te baat om onze collega's te bedanken die dagelijks de beste zorg leveren aan onze patiënten – die dit met een ruime 8 waarderen - en die tegelijkertijd werken aan het verbeteren van zorg van nu en de toekomst.

Hartelijke groet,

Albert van Wijk en Ruud Nellen

raad van bestuur

Uit respect voor het milieu wordt het jaarverslag alleen digitaal aangeboden en niet gedrukt. Het is voor iedereen te raadplegen op onze website: [www.ysl.nl](http://www.ysl.nl).

**Algemene identificatiegegevens**

Naam verslag leggende rechtspersoon	Stichting IJsselland Ziekenhuis
Adres	Prins Constantijnweg 2 2906 ZC Capelle aan den IJssel Postbus 690 2900 AR Capelle aan den IJssel
Telefoonnummer	010-2585000
Website	<a href="http://www.ysl.nl">www.ysl.nl</a>
Twitter	@ijssellandzhs
LinkedIn	<a href="https://nl.linkedin.com/company/ijsselland-ziekenhuis">https://nl.linkedin.com/company/ijsselland-ziekenhuis</a>
Facebook	<a href="https://nl-nl.facebook.com/ijssellandzhs">https://nl-nl.facebook.com/ijssellandzhs</a>
E-mailadres	<a href="mailto:communicatie@ysl.nl">communicatie@ysl.nl</a>
Nummer Kamer van Koophandel	41128994

## Deel 1 – Over het IJsselland Ziekenhuis

### 1.1 Profiel en missie

Het IJsselland Ziekenhuis is een algemeen regionaal ziekenhuis en biedt een breed aanbod aan medisch specialistische zorg. De hoofdvestiging ligt in Capelle aan den IJssel. Het ziekenhuis heeft buitenpoliklinieken in Rotterdam Nesselande, Krimpen aan den IJssel en Rotterdam-Kralingen. Als algemeen ziekenhuis bedienen wij in eerste instantie onze directe omgeving, in vaktermen ons adherentiegebied (zie onderstaand figuur). Het adherentiegebied omvat Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Nieuwerkerk aan den IJssel, de Krimpenerwaard en de oostelijke kant van Rotterdam. Een uitzondering hierop vormt de MDL-zorg die een duidelijke bovenregionale functie kent. Het adherentiegebied voor topklinische zorg is meer dan twee keer zo groot als het gebied voor het reguliere zorgaanbod.

Onze professionals en vrijwilligers spannen zich elke dag met veel energie en betrokkenheid in om onze missie waar te maken: "Wij zijn een algemeen ziekenhuis, verweven met de regio en verankerd in wijk en buurt. Wij zijn er voor iedereen in onze regio. Intensief samenwerken met verschillende partners zit in ons bloed. En in alles wat we doen gaat het om u". U leest meer over de strategie van het ziekenhuis in hoofdstuk 2 van het jaarverslag.



*Adherentiegebied IJsselland Ziekenhuis*

### 1.2 Besturingsfilosofie en besturingsmodel

Het IJsselland Ziekenhuis staat voor een maatschappelijke opdracht: het leveren van toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg. In de uitvoering van deze opdracht worden we geconfronteerd met uitdagingen zoals een almaar groeiende vraag naar zorg, zowel qua omvang als qua complexiteit, een afnemend aanbod van medewerkers, gezondheidsverschillen tussen burgers, en de opdracht om te verduurzamen. Méér geld is niet de oplossing. Het integraal zorgakkoord (IZA) onderstreept dit. Deze uitdagingen vragen om een organisatie met een stabiele visie en strategie en tegelijkertijd lenigheid in besturing en leiderschap. In 2019 is het IJsselland Ziekenhuis gestart met een transitieproces waarbij de zorg het uitgangspunt is. Leidend bij deze transitie is ons sterke geloof in de besturingsfilosofie: gelijkgerichtheid, mede-eigenaarschap, resultaatgerichtheid en (leiderschaps)ontwikkeling. Dit geloof sluit naadloos aan op de gezamenlijke verantwoordelijkheid van raad van bestuur en medische staf voor kwaliteit en veiligheid van zorg. Wij vinden het als ziekenhuis belangrijk dat iedereen wordt uitgenodigd om mee te doen aan het vormgeven van onze organisatie. Dat hoort bij modern werkgeverschap, waarmee je professionals wilt binden en boeien. Mede-eigenaarschap en gelijkgerichtheid vinden in onze filosofie niet plaats door top down sturing,

maar door een organisatiebrede dialoog over persoonlijke ontwikkeling en organisatieontwikkeling, over veiligheid, vertrouwen, kwaliteit en resultaten, zodat zorgverlening en bedrijfsvoering met elkaar geïntegreerd zijn. De besturingsfilosofie is vertaald naar een besturingsmodel. Een besturingsmodel moet flexibel genoeg zijn om mee te bewegen bij veranderingen en groei van de organisatie en tegelijkertijd de strategische doelen van de organisatie te ondersteunen. Een dergelijke transitie van leiderschap en de organisatie vraagt tijd en ruimte om te experimenteren en adaptief te kunnen zijn. We werken als organisatie voortdurend aan het doorontwikkelen van ons besturingsmodel. In de eerste fase van deze transitie (2019-2022) is geleidelijk een cultuurverandering doorgebracht van gescheiden werelden en hiërarchische aansturing naar gelijkgerichtheid en mede-eigenaarschap. We zien de samenwerking tussen vakgroepen, afdelingen, verpleegkundigen, management, medische staf en ondersteunende diensten groeien: gezamenlijk wordt het gesprek gevoerd over ambities, uitvoering én resultaatbereiking. De transitie gaat nu een volgende fase in: resultaatgerichtheid komt sterker in beeld en het integraal zorgakkoord vraagt een actieve rol in regiovorming. We moeten dus blijvend adaptief zijn aangaande ons besturingsmodel door de invulling daarvan te laten meebewegen bij veranderingen en groei van de organisatie, ter ondersteuning van realisatie van onze strategische doelen. Om die reden worden de ervaringen met het besturingsmodel met regelmaat geëvalueerd.

### **Invulling besturingsmodel**

De laatste evaluatie van het besturingsmodel (gerapporteerd in 2023) bevestigt het beeld dat in de eerste fase een cultuurverandering is bereikt op vlak van gelijkgerichtheid en mede-eigenaarschap. Mede-eigenaarschap en gelijkgerichtheid tussen het 'organisatorische' en 'medische/zorginhoudelijke' domein zijn zichtbaar door heel de organisatie. Een belangrijke voorwaarde om de strategische doelstellingen te realiseren is hiermee ingevuld. Naar aanleiding van dit evaluatierapport en gesprekken met stakeholders in de organisatie constateert de raad van toezicht dat er binnen de organisatie voldoende draagvlak is voor het voortzetten van het co-bestuur en het verder uitbouwen van de gelijkgerichtheid en mede-eigenaarschap. De leden van de raad van toezicht zien in het co-bestuur een toegevoegde waarde voor de organisatie.

De huidige raad van bestuur kent momenteel één statutair bestuurder. Een vacature voor lid raad van bestuur wordt sinds 1 september 2021 tijdelijk niet ingevuld. De raad van toezicht heeft in het kader van de evaluatie van het besturingsmodel een nieuw besluit genomen over de vacature voor lid raad van bestuur. Hierbij spelen de volgende overwegingen:

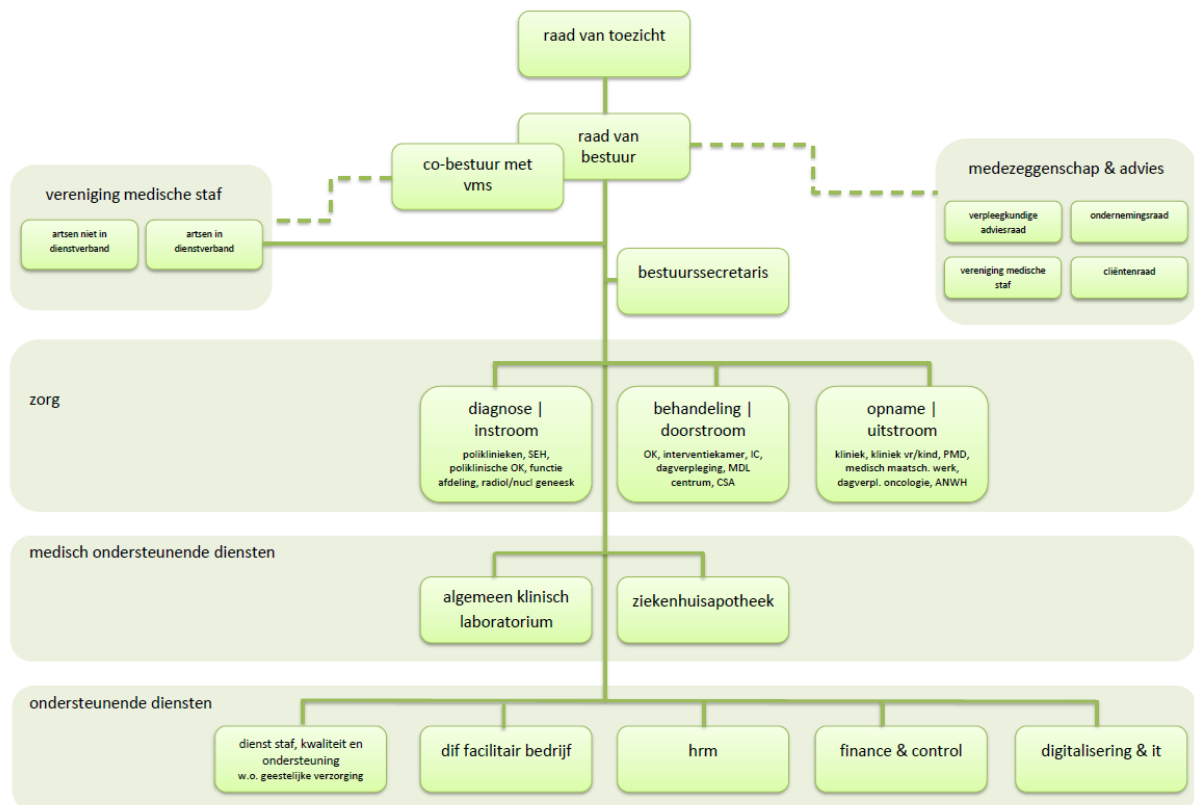
- De huidige maatschappelijke ontwikkelingen, zoals verwoord in het integraal zorgakkoord, vragen om meer bestuurlijke aandacht en aanwezigheid in de regio;
- Borgen continuïteit en opvang bij afwezigheid statutair bestuurder.

Gezien het bovenstaande heeft de raad van toezicht besloten om naast de voorzitter (statutair) en co-bestuurder, nog een statutair bestuurder te werven.

### 1.2.2 Organisatiestructuur

Het organogram van het IJsselland Ziekenhuis is een weergave van de wijze waarop de organisatie is ingericht. De zorgafdelingen van het ziekenhuis zijn zo ingericht dat zij bijdragen aan organiseren en continu verbeteren van de patiëntenreis. De patiënt doorloopt op een zo doelmatig mogelijke manier diens zorgpad. Een van de bouwstenen voor het verbeteren van de patiëntreis is het organiseren van patiëntenzorg aan de hand van patiëntlogistiek: 'instroom, doorstroom en uitstroom'. Dit leidt tot een betere uitkomst voor de patiënt en een betere inzet van personeel, ruimte en middelen.





### 1.3 Governance en medezeggenschap

Het IJsselland Ziekenhuis is een stichting en kent een raad van bestuur en een raad van toezicht. Het IJsselland Ziekenhuis hecht vanzelfsprekend belang aan goed bestuur, degelijk toezicht en adequate verantwoording. De scheiding tussen bestuurlijke en toezichthoudende functies enerzijds en een goede samenwerking anderzijds zijn belangrijk. De raad van bestuur is belast met het besturen van het ziekenhuis. Dit houdt onder meer in dat de raad van bestuur verantwoordelijk is voor de realisatie van de doelstellingen van het ziekenhuis, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling en voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. De raad van bestuur legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht. De raad van toezicht vervult de toezichthoudende functie.

De Governancecode Zorg 2022, vormt voor ons de norm voor goed bestuur en toezicht. De principes uit de code worden dan ook toegepast. Daarnaast past het IJsselland Ziekenhuis de QMentum governancenorm toe. De statuten van stichting IJsselland Ziekenhuis zijn in 2022 volledig herzien op basis van modellen van NVTZ en NVZD. Hierin zijn wijzigingen naar aanleiding van de Governancecode 2022 en diverse wetgeving, waaronder Wtza en WBTR, meegenomen.

De beloning van de leden van de raad van bestuur is in overeenstemming met de regelgeving van de Wet Normering Topinkomens en wordt vastgesteld door de raad van toezicht. In de jaarrekening is nadere informatie te vinden over de hoogte van de beloning en onkostenvergoedingen. Voor de nevenfuncties van de leden van de raad van bestuur wordt verwezen naar bijlage 2 van het jaarverslag. Het jaarverslag van de raad van toezicht bevat onder meer de beloningsgegevens en nevenfuncties van de leden van de raad van toezicht.

De samenstelling van de raad van bestuur per 31 december 2023 luidt als onderstaand:

De heer mr. A.H. van Wijk MPM – voorzitter  
De heer dr. R.G.L. Nellen – co-bestuurder

De samenstelling van de Raad van Toezicht per 31 december 2023 luidt als onderstaand:

De heer prof. dr. mr. J.C.M. van Sonderen – voorzitter  
Mevrouw dr. H.M. Klomp – vice-voorzitter  
De heer ir. S.M.A. Rodts – lid  
Mevrouw S.M.C. Kerstens – lid  
Mevrouw drs. R.M. Ritsema van Eck – lid

### 1.3.2 Medezeggenschap

Het IJsselland Ziekenhuis kent vijf inspraak- en/of adviesorganen die verschillende belanghebbenden vertegenwoordigen:

- Bestuur Vereniging Medische Staf: vertegenwoordiging van alle medisch specialisten namens de Vereniging Medische Staf
- Ondernemingsraad: vertegenwoordiging van medewerkers
- Verpleegkundige Adviesraad: vertegenwoordiging van verpleegkundigen
- Cliëntenraad: vertegenwoordiging van patiënten
- Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband: vertegenwoordiging van de medisch specialisten in dienstverband

Deze organen geven gevraagd en ongevraagd advies aan de raad van bestuur over beleid en voorgenomen besluiten in het ziekenhuis. Waar van toepassing, leggen zij in eigen jaarverslagen verantwoording af over jaar 2023.

## 1.4 Maatschappelijke verantwoordelijkheid

Het IJsselland Ziekenhuis vervult een belangrijke rol in de continuïteit van de zorgverlening in de regio, zoals ook wordt uitgedragen door onze visie en strategie. Als ziekenhuis dat is verankerd in wijk en buurt, is voor het IJsselland Ziekenhuis vanzelfsprekend om zich in te zetten voor bewoners, zowel op sociaal vlak als op het gebied van gezondheidsverbetering en preventie van ziekte. Ook op het vlak van milieu en duurzaamheid heeft het ziekenhuis een verantwoordelijkheid. Hierover meer in hoofdstuk 2.3.

Om passende toekomstbestendige zorg op de juiste plaats door de juiste professional te kunnen organiseren is samenwerken met verschillende partners essentieel. Dit gebeurt in de wijk, regionaal en landelijk op operationeel, tactisch en strategisch niveau. Een landelijk voorbeeld is het lidmaatschap van de Stichting Algemene Ziekenhuizen (SAZ). Op regionaal niveau onder andere de samenwerking Stichting Rijnmondse Ziekenhuizen (SRZ), BeterKeten, Concord, het convenant welzijn, zorg en wonen in Capelle en Krimpen aan den IJssel (CKV), samen voor kwetsbare ouderen 010 (SVKO010) en het Bestuurlijk Platform Zorg (gemeente Rotterdam).

In Capelle aan den IJssel is het IJsselland Ziekenhuis de grootste werkgever. In de regio Rijnmond participeren wij actief in het gezamenlijk arbeidsmarktbeleid en de instrumenten daarvoor binnen de RotterdamseZorg.

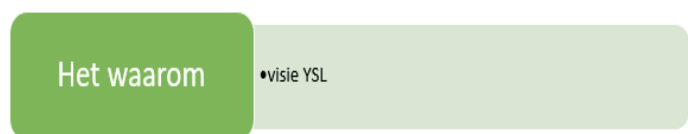
## Deel 2 – Visie, doelen, aanpak en sturen op resultaten

Het jaarverslag 2023 kent een licht gewijzigde opzet ten opzichte van eerdere jaren. Deze opzet is in lijn met de nieuwe opbouw jaarplan en kaderbrief, en is opgenomen in onderstaand figuur. In de volgende drie paragrafen beschrijven we achtereenvolgens onze visie, doelstellingen en ambities voor het jaar 2023. De belangrijkste resultaten 2023 op de strategische doelstellingen en gezonde bedrijfsvoering (ziekenhuisbrede ruit) zijn opgenomen in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk.



### 2.1 Het waarom: Visie en meerjarenstrategie 2019-2024

Met onze visie en meerjarenstrategie 2019-2024, laten we als ziekenhuis zien wie we zijn en waar we voor staan. De missie van het ziekenhuis bood de leidraad voor het ontwikkelen van de visie en meerjarenstrategie:



*Wij zijn een algemeen ziekenhuis, verweven met de regio en verankerd in wijk en buurt. Wij zijn er voor iedereen in onze regio. Intensief samenwerken met verschillende partners zit in ons bloed. En in alles wat we doen gaat het om u.*

Het IJsselland Ziekenhuis stelt zich ten doel bij te dragen aan de maatschappelijke opdracht die de zorgsector en andere (bij zorg en gezondheid betrokken) partijen met elkaar hebben afgesproken in het integraal zorgakkoord. Dat is de opdracht om over de grenzen van de eigen sector te kijken en met netwerkpartners de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Het IJsselland Ziekenhuis heeft een duidelijk profiel als netwerkziekenhuis dat stevig verankerd is in wijk en buurt en wil vanuit die hoedanigheid de veranderende vraag verkennen en een antwoord daarop formuleren. Onze strategie

helpt om deze opgaven te lijf te gaan. We stelden vast dat de meerjarenstrategie 2019-2024 goed aansluit op de onderwerpen in het integraal zorgakkoord (zie jaarverslag 2022) en dat het ziekenhuis met de strategische projecten de juiste stappen zet om ontwikkelingen het hoofd te bieden. Nu we aan het einde van de huidige meerjarenstrategie komen, is de tijd daar om te onderzoeken hoe de strategie voor de komende vijf jaar er uit moet komen te zien. In februari 2024 is een strategieteam ingesteld dat als opdracht heeft het ontwikkelen van een breed herkende en op participatie gerichte meerjarenstrategie 2025-2029. De thema's van de meerjarenstrategie 2019-2024 zijn in onderstaande figuur in één oogopslag gevisualiseerd:



## 2.2 Wat willen we bereiken: Strategische doelstellingen, IZA en gezonde bedrijfsvoering

'Wat willen we bereiken' oftewel: wat zijn onze kritische succesfactoren om onze visie te kunnen verwezenlijken? Met strategische doelstellingen, randvoorwaarden voor een gezonde bedrijfsvoering en de doelen vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA), leggen we onszelf een aantal normen op die belangrijk zijn om de strategie te kunnen realiseren en als ziekenhuis gezond te blijven. Iedere strategische doelstelling kent een KPI, een kritische prestatie indicator, een overzicht hiervan is opgenomen in paragraaf 2.2.1. In paragraaf 2.2.2 beschrijven we de stappen die in het ziekenhuis en in de regio zijn gezet in het kader van het integraal zorgakkoord. De randvoorwaarden voor realiseren en behouden van een gezonde bedrijfsvoering zijn opgenomen in paragraaf 2.2.3.

Wat willen we bereiken?

- strategische doelstellingen
- IZA
- gezonde bedrijfsvoering

### 2.2.1 Strategische doelstellingen

Met de strategische doelstellingen en de daaraan verbonden kpi's wordt bijgedragen aan het realiseren van de missie en visie van het ziekenhuis. De strategische projecten en jaarplannen van afdelingen en vakgroepen dragen bij aan de realisatie van deze doelstellingen.

Strategisch thema	Strategische doelstellingen 2023
 <p><b>Netwerkziekenhuis</b> Inrichten van netwerkziekenhuis met de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional.</p>	<p>In 2024 vindt minstens 25% van de consulten op afstand plaats.</p> <p>In 2024 ligt minder dan 1% van de patiënten op klinische bedden van YSL als zij geen ziekenhuisindicatie hebben</p> <p>In 2024 zijn ketenafspraken gemaakt met als resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- jaarlijks 500 registraties die van onze SEH naar een verpleeghuis gaan</li> <li>- minstens 80% van onze vakgroepen biedt aan minstens 60% van de huisartspraktijken in onze regio de mogelijkheid voor een meekijkconsult.</li> </ul>
 <p><b>Hier gaat het om u: onze patiënten</b> Verbeteren van service en patiëntgerichtheid op basis van de 9 beloften.</p>	<p>In 2024 is de patiënt tevredenheid gestegen naar een 8,5 met op de onderdelen "wachten", "eigen regie" en "informatievoorziening" minimaal een score van 85%</p>
 <p><b>Hier gaat het om u: onze medewerkers</b> We werken samen in een prettige werkomgeving. We leren elke dag en ontwikkelen onszelf. Hierbij maken we gebruik van de 9 zekerheden.</p>	<p>In 2024 is de medewerker tevredenheid gestegen naar een 7,5 met op alle onderdelen minimaal een 6 en is het percentage van onze medewerkers dat een te hoge werkbelasting ervaart gehalveerd</p>
 <p><b>Slim en doelmatig</b> Continu verbeteren om steeds beter te worden in het gewone. Optimaliseren van processen doen we met de LEAN methodiek.</p>	<p>In 2024 is het IJsselland Ziekenhuis op alle fronten een LEAN ziekenhuis.</p> <p>In 2024 zijn de gemiddelde kosten per patient met minimaal 2% gedaald t.o.v. 2019.</p>
 <p><b>Voorkomen is beter dan genezen</b> Inzetten op preventie in onze regio.</p>	<p>In 2024 is het IJsselland Ziekenhuis minimaal 8 initiatieven gestart (met samenwerkingspartners) om de gezondheid van de inwoners in de regio te verbeteren.</p>
 <p><b>Duurzaamheid</b> Voldoen aan milieuprestaties met als doel behoud Milieuthermometer Zorg Zilver</p>	<p>In 2024 heeft YSL een vastgestelde CO2 routekaart.</p>

### 2.2.2 Integraal zorgakkoord (IZA)

Zorgpartijen waaronder de ziekenhuizen hebben zich gecommitteerd aan de uitvoering van de doelen in het integraal zorgakkoord (IZA). De looptijd van het IZA is 2023-2026. Dit betekent dat we hier de komende jaren nog mee bezig zijn. Het integraal zorgakkoord (IZA) beschrijft een grote opdracht om over de grenzen van de eigen sector heen te kijken en samen met netwerkpartners integraal de maatschappelijke opdracht te benaderen. De opdracht is om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, terwijl sprake is van een groeiende zorgvraag en een (groeiend) tekort aan personeel tegen geen of weinig budgettaire groei.

Als eerste stap heeft het IJsselland Ziekenhuis in 2022 vastgesteld dat de meerjarenstrategie op hoofdlijnen aansluit op het IZA (zie jaarverslag 2022). Belangrijke elementen in het IZA, die wij nu al in onze meerjarenstrategie hebben staan, zijn: passende zorg, regionale samenwerking, juiste zorg op de juiste plek, digitalisering en gegevensuitwisseling, arbeidsmarkt en preventie. In het eerste deel van 2023 heeft het IJsselland Ziekenhuis actief deelgenomen aan de totstandkoming van de regiobeelden voor acute (ROAZ regio) en niet-acute zorg (zorgkantoor regio). Naast dat de bestuurders betrokken zijn, hebben intern benoemde IZA themahouders proactief toenadering gezocht tot 'kartrekkers' in de regio, om de visie en rol van het IJsselland Ziekenhuis als algemeen ziekenhuis naar voren te brengen. Ook voor de regioplannen, die in de tweede helft van 2023 zijn opgesteld, geldt dat we als IJsselland Ziekenhuis onze inbreng hebben gegeven. De komende periode worden de regioplannen nader geconcretiseerd en worden werkagenda's en concrete doelstellingen gemaakt. Ook in deze fase is van belang nauw betrokken te blijven en de vertaalslag naar het ziekenhuis te maken. Onze focus ligt in het bijzonder bij IZA thema's als samenwerking in de acute zorg, arbeidsmarkt & ontzorgen zorgprofessionals, concentratie & spreiding, digitalisering & gegevensuitwisseling en regionale samenwerking in breedste zin. Deze thema's zijn ook belangrijke elementen voor de nieuw te ontwikkelen meerjarenstrategie. Management, bestuur medische staf en medezeggenschapsorganen worden regelmatig geïnformeerd over de regioplannen en IZA.

Om intern overzicht en regie te houden op de IZA thema's, zijn IZA themahouders benoemd. Zij zijn per thema én gezamenlijk verantwoordelijk voor het beschrijven van doelen en activiteiten op de IZA thema's. Zoals hierboven vermeld, bevinden we ons nu (2024) in de fase dat regionale afspraken geconcretiseerd worden, waarna de impact op en doelstellingen binnen het IJsselland Ziekenhuis bepaald wordt. In onderstaande tabel zijn de IZA thema's opgenomen en hieraan gerelateerde activiteiten en projecten zoals deze in 2023 zijn geïnventariseerd.

IZA thema	Projecten en activiteiten
<b>Arbeidsmarkt &amp; ontzorgen zorgprofessionals</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleiding (o.a. PiT, leiderschap), ontwikkeling en zeggenschap</li> <li>• Instroom, doorstroom, uitstroom van medewerkers</li> <li>• Duurzame inzetbaarheid</li> <li>• Verzuimbegeleiding en -reductie</li> </ul>
<b>Passende zorg: waardegedreven en in samenspraak met patiënt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administratieve lastenverlichting</li> <li>• Waardegedreven zorg initiatieven</li> <li>• Transmurale zorgpaden</li> </ul>
<b>Regionale samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerkingsverbanden met regionale partners, waaronder Capelle &amp; Krimpen Verbonden (CKV), Erasmus MC, Lelie zorggroep, VVT, gemeenten, welzijn</li> </ul>
<b>Samenwerking in de acute zorg, incl geboortezorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spoedplein IJsselland</li> <li>• Samenwerking HAP/SEH</li> <li>• Toegankelijk houden van (geboorte)spoedzorg Capelle, Krimpen en Rotterdam</li> </ul>
<b>Concentratie &amp; spreiding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volgen regionale en landelijke ontwikkelingen en meedenken over keuzes rondom volumennormen</li> </ul>
<b>Digitalisering &amp; gegevensuitwisseling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegevensuitwisseling</li> <li>• Hybride zorgpaden</li> <li>• Ondersteunen patiëntenreis (bv Digizorg)</li> </ul>
<b>Gezond leven en preventie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prehabilitatie</li> <li>• PIT poli</li> <li>• Kansrijke start: 1e 1000 dagen v/e kind</li> <li>• Rookvrij ziekenhuis</li> </ul>
<b>Versterken organisatie eerstelijnszorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgverlenersportaal</li> </ul>

<b>Samenwerken sociaal domein, GGZ en huisartsenzorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deskundigheidsbevordering</li> <li>• Verder onderzoeken samenwerking GGZ partijen</li> <li>• Huisartsenoverleg (AHOIJ)</li> </ul>
<b>Contractering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transformatiegelden</li> <li>• Contractering</li> </ul>

### 2.2.3 Gezonde bedrijfsvoering

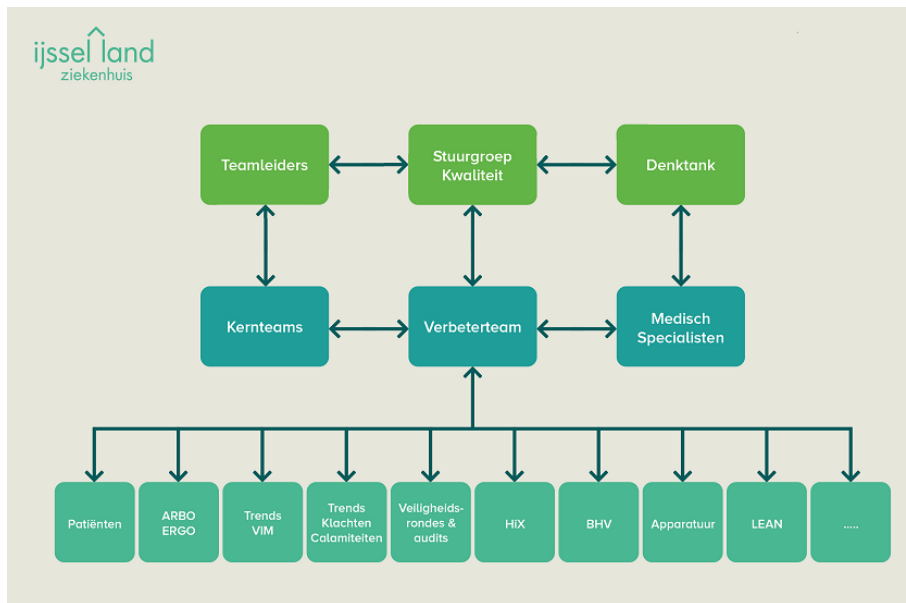
De slagingskans van de meerjarenstrategie en strategische doelstellingen van het ziekenhuis wordt mede bepaald door een aantal belangrijke randvoorwaarden.

#### **Randvoorwaarde 1: Kwaliteit, veiligheid, wet- en regelgeving**

Twee van de fundamenteën van het ziekenhuis (en cruciaal voor het slagen van de meerjarenstrategie) zijn kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. In ons ziekenhuis willen we patiënten de best denkbare zorg bieden. Het is voor de patiënt van belang dat de kwaliteit en veiligheid geborgd worden. Daarbij moeten wij de kwaliteit van zorg inzichtelijk maken, innoveren in het zorgaanbod en verbeteringen doorvoeren naar aanleiding van ervaringen en klachten van patiënten. Het kwaliteitsbeleid is geënt op de visie en de strategie van het ziekenhuis. In de cultuur van de organisatie is veilig werken en continu verbeteren voor patiënt en medewerker volledig geïntegreerd. Dit zorgt voor de best denkbare zorg door goed opgeleide medewerkers en medisch specialisten waarbij intensief met elkaar wordt samengewerkt. Het strategisch kwaliteitsbeleid is voor de periode 2021-2024 beschreven.



Hierin staat centraal: patiëntparticipatie (samen beslissen). Waarbij we een ziekenhuis zijn dat continu wil verbeteren. De verbetersteams op de afdeling hebben een centrale rol. De zorgprofessionals nemen het voortouw als het gaat om kwaliteit en patiëntveiligheid en het continu verbeteren. Zij nemen dan ook intensief deel aan alle onderdelen, zoals hieronder weergegeven, die zijn ingericht om kwaliteit en patiëntveiligheid te waarborgen.



De kwaliteitsthema's worden vanaf 2022 bepaald in de stuurgroep kwaliteit. Deze thema's krijgen het betreffende jaar extra aandacht. De thema's worden omgezet in SMART-doelen met bijbehorende acties. In 2023 lag de focus op de volgende acht thema's: patiëntparticipatie (doorlopend uit 2022), anti-stolling, medicatie verificatie polikliniek, infectiepreventie, dossier onderzoek, senior friendly/kwetsbare ouderen, veilige cultuur en continu verbeteren. De acties op de thema's medicatieverificatie op de poliklinieken, continu verbeteren, scholingsmethoden infectiepreventie, juist gebruik beschermingsmiddelen, verminderen flebitis, isolatieverpleging kliniek, optimaliseren duurzaamheid icm infectiepreventie en dossieronderzoek zijn in 2023 volledig afgerond. Andere thema's lopen in 2024 door.

### Randvoorwaarde 2: Productieprikkel

Een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van deze strategie is het voorkomen van tegengestelde belangen tussen ziekenhuis en (vrijgevestigd) medisch specialisten. Aangezien het ziekenhuis in de strategie wil sturen op de juiste zorg op de juiste plek en wil bijdragen aan de maatschappelijke opdracht om anders zorg te leveren met dezelfde middelen, was het niet wenselijk dat omzet en inkomen dominant zouden worden bij de vraag welke zorg wij gaan leveren. De MSB's in het ziekenhuis hebben vanuit gelijk gerichtheid de ambitie om de strategie van het IJsselland mede vorm te geven en uit te voeren, ook in de transitie van zorg. In de samenwerking tussen de MSB's en het IJsselland Ziekenhuis staat deze gelijkgerichtheid centraal, derhalve staat in de contracten nauwelijks een productieprikkel.

### Randvoorwaarde 3: Financiële ratio's

Een belangrijke randvoorwaarde voor het realiseren van iedere strategie is vanzelfsprekend een financieel gezonde organisatie. Het IJsselland Ziekenhuis heeft dat gedefinieerd aan de hand van drie financiële ratio's, de DSCR, de EBITDA-ratio en de solvabiliteitsratio. Voor de DSCR en de solvabiliteitsratio heeft het IJsselland Ziekenhuis afspraken met de financiers over de minimale norm. Deze bedragen respectievelijk 1,3 en 22,5% voor 2023. Voor de EBITDA-ratio stuurt het IJsselland Ziekenhuis op een stijging van de ratio qua norm van 8,0% in 2023 naar 9,0% in 2024.



	2023	2022	norm
Solvabiliteit	25,0%	23,7%	22,5%
DSCR	1,67	1,43	1,30
EBITDA ratio	7,0%	7,0%	8,0%

Het Ijsselland Ziekenhuis heeft in 2023 de minimum norm van de ratio's die zijn afgesproken met de financiers gehaald. De EBITDA ratio blijft echter nog wel achter op de eigen gestelde norm van 8,0%. De oorzaak hiervan ligt voornamelijk in de realisatie van hogere kosten dan begroot, wat onder andere het gevolg is van de hoge inflatie in 2023 en inhuur personeel vanwege ziekteverzuim en de krapte op de arbeidsmarkt. Naast de inflatie zien we een risico op het gebied van de transitie van zorg. Deze transitie in relatie tot de huidige, verouderde, bekostigingssystematiek leidt tot vertraging op de benodigde transitie zoals deze van ons gevraagd wordt vanuit het integraal zorgakkoord. Wij zien zeer het belang om dit integraal zorgakkoord tot uitvoer te brengen en hebben daar alle andere partijen voor nodig, waaronder de zorgverzekeraars. De huidige verouderde bekostigingssystematiek gaat voor een belangrijk deel uit van prijs x hoeveelheid en faciliteert daarmee niet de veranderingen welke nodig zijn om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Een bekostigingssysteem welke bijdraagt aan het faciliteren van nuttige, toegankelijke betaalbare zorg, op de juiste plek en door de juiste professional welke de transitie ondersteunt, waarbij we sturen op andere KPI's dan enkel op de productie KPI. Als deze verandering in bekostigingssystematiek er niet komt dan zal dit blijven leiden tot onjuiste prikkels waarbij we als ziekenhuis gedwongen worden te sturen vanuit schaarste. Dit systeem is op lange termijn zonder veranderingen niet houdbaar voor ons ziekenhuis.

De begroting 2024 gaat uit van een stijging van het EBITDA percentage richting de norm.

#### **Randvoorwaarde 4: ICT**

Een belangrijke randvoorwaarde voor het realiseren van de meerjarenstrategie van het Ijsselland Ziekenhuis, is een gezonde ICT-organisatie. De ICT-organisatie is verantwoordelijk voor de instandhouding van de ICT, draagt bij aan innovatie en participeert in veranderprojecten zoals de strategische projecten.

Vanwege de toenemende vraag, afhankelijkheid en complexiteit van IT, werken we aan de verdere ontwikkeling van de afdeling Digitalisering & IT tot een vanzelfsprekende, betrouwbare en betrokken partner voor het ziekenhuis. Het team ondersteunt en inspireert de slimme inzet van technologie en de bijdrage daarvan aan de realisatie van de ambities van het ziekenhuis. Concreet heeft D&IT in 2023 het patiëntenportaal vernieuwd, de gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen makkelijker gemaakt met de implementatie van VIPP5 en poliklinische verwijzingen via zorgplatform, de binding op de afdeling versterkt, gestart met de vervanging van het netwerk en zijn belangrijke stappen gezet om de informatieveiligheid te versterken. Daarnaast is verder gewerkt aan een robuust, up-to-date, veilig en toekomstvast ICT-landschap en een gecontroleerde wijze van vernieuwing. Daarvoor is het noodzakelijk dat de ingezette verbeteringen ten aanzien van werkprocessen, nieuwe (innovatieve) mogelijkheden en voorspelbaar zorggericht beheer verder te professionaliseren naast bijkomende verantwoordelijkheden van de afdeling, zoals life cycle management en architectuur.

Efficiëntie en effectiviteit worden gevonden in regionale en nationale samenwerkingsverbanden waar snelheid mogelijk is door de gemeenschappelijke agenda, de gezamenlijke inzet en slim hergebruik. Domeinen waar dit betrekking op heeft zijn gegevensuitwisseling, hybride zorg, architectuurontwikkelingen, data-gedreven werken en compliance & cyber security.


## 2.3 Hoe bereiken we onze doelen: jaarplannen en strategische projecten

De jaarplannen en strategische projecten van het IJsselland Ziekenhuis vormen het fundament voor de realisatie van onze ambities. Met de strategische


Hoe gaan we dat bereiken?


- jaarplannen
- strategische projecten

projecten geven we uitvoering aan de benodigde transitie van ons ziekenhuis en vertalen we strategische doelstellingen naar de realisatie in de praktijk. Onderstaande tabel bevat per strategische thema een aantal voorbeelden van projecten en activiteiten. In de jaarplannen worden de activiteiten en projecten beschreven die nodig zijn voor realisatie van de ruit, strategie en IZA, het borgen van de randvoorwaarden en het mitigeren van risico's. In de jaarplannen geven afdelingen en vakgroepen, in samenspraak met elkaar, aan hoe en wanneer zij hun doelstellingen gaan bereiken en welke bijdrage zij leveren aan het realiseren van organisatiebrede doelstellingen en projecten. Het jaarverslag blikt in paragraaf 2.4 terug op de resultaten van de jaarplannen door middel van de ziekenhuisbrede ruit en de realisatie van de strategische doelstellingen.

Strategisch thema	Voorbeelden van projecten en activiteiten
 <p><b>Netwerkziekenhuis</b> Inrichten van netwerkziekenhuis met de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional.</p>	<p>Capelle &amp; Krimpen verbonden (CKV): Convenant samenwerkingsverband welzijn, zorg en wonen Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel ondertekend. Een samenwerkingsverband met als doel het bevorderen van welzijn van bewoners uit regio Capelle en Krimpen aan de IJssel. In 2023 is gewerkt aan het verstevigen van de governance en herijken van de routekaart in lijn met het IZA regioplan. Zowel op wijk als wijkoverstijgend niveau is het IJsselland actief betrokken om de transitie van zorg vorm te geven. Vanuit dit convenant zijn onder andere de banden met het sociaal domein verstevigd. Dit heeft geleid tot kortere lijnen en meer oog van welzijn in de nazorg. Daarnaast wordt er toegewerkt naar het transformeren van zorgpaden.</p> <p>Samenwerking Lelie zorggroep en IJsselland Ziekenhuis: Een samenwerking met als doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Juiste zorg op de juiste plek, door de juiste professional</li> <li>• Optimaliseren van de kwaliteit en dienstverlening van zorg in de keten</li> <li>• Zorgprocessen innoveren</li> <li>• Uitdaging in het arbeidsmarktvragestuk samen te lijf</li> </ul> <p>Activiteiten in 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opening geriatrische revalidatieafdeling Schenkel in het IJsselland Ziekenhuis</li> <li>- Gezamenlijke bijeenkomsten en inspiratiesessies leidinggevenden Lelie zorggroep en IJsselland Ziekenhuis</li> <li>- Start onderzoek naar verdieping van de samenwerking om synergetische schaalvoordelen op zorg en bedrijfsvoering te kunnen realiseren.</li> </ul> <p>Samenwerking Erasmus MC: Een samenwerking met als doel een optimale patiëntreis: zorg (dichter) bij mensen thuis waar het kan en verder weg (geconcentreerd) als dit nodig is met het oog op kwaliteit en doelmatigheid. Een samenwerking om onnodige en (duurdere) zorg te voorkomen in de regio. Een aantal samenwerkingsactiviteiten is uitgebreid in 2023: Prenatale en centrum jonge zwangerschap, verwijzingen hyperemesis, 2<sup>e</sup>-lijns partus. immunotherapie bij longgeneeskunde, MRI voor patiënten EMC, samenwerking op gebied van informatiebeveiliging. Daarnaast gezamenlijk optrekken in de regionale strategie en visie op laboratoriumdiagnostiek.</p> <p>Spoedplein IJsselland Ziekenhuis:</p>

	<p>In 2023 hebben HAP Rijnmond en het IJsselland Ziekenhuis in nauwe samenwerking voorbereidingen getroffen voor het openen van een spoedplein in het IJsselland Ziekenhuis. Om de intensieve samenwerking mogelijk te maken is flink verbouwd. Zo is er nu één balie waar bezoekers zich melden. Hiermee maken we samen met Huisartsenposten Rijnmond een goede stap om de juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment en door de juiste zorgprofessional (JZOJP) te bieden. Dit is een van de speerpunten uit het Integraal ZorgAkkoord.</p> <p>Voor de patiënt betekent de opening van het Spoedplein onder meer dat de wachttijden minimaal zijn en de kwaliteit van zorg zo hoog mogelijk is. Doordat direct de juiste zorgverlener is betrokken, leveren de zorgverleners geen onnodige zorg en doen de zorgverleners geen dubbel werk. Op deze manier is het mogelijk om nu en in de toekomst goede gezondheidszorg tegen verantwoorde kosten te kunnen blijven bieden.</p> <p>Chronische zorg thuis monitoren: Het strategisch project chronische zorg thuis monitoren heeft als doel het verplaatsen van zorg uit het ziekenhuis, zodat chronische patiënten zorg op afstand ontvangen. Met de inzet van digitale zorg willen we met dezelfde middelen meer patiënten zorg kunnen leveren, bijvoorbeeld door vrijkomende ruimte op de polikliniek te benutten voor nieuwe patiënten of door vroeg-signalering SEH-bezoek te voorkomen. Daarnaast leidt inzet van digitale zorg tot verbetering van kwaliteit van zorg, doordat patiënten en zorgverleners meer en beter inzicht krijgen in (de ontwikkeling van) het ziektebeeld en patiënten de mogelijkheid krijgen tot (meer) zelfmanagement en eigen regie. Momenteel voeren we monitoring uit voor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. patiënten met hartfalen;</li> <li>2. patiënten met COPD;</li> <li>3. patiënten met IBD;</li> <li>4. kinderen met COPD: luchtbrug;</li> <li>5. zwangeren met een hoog risicoprofiel: thuis monitoring;</li> <li>6. patiënten met diabetes.</li> </ol>
--	--

Strategisch thema	Voorbeelden van projecten en activiteiten
 <p><b>Hier gaat het om u: onze patiënten</b> Verbeteren van service en patiëntgerichtheid op basis van de 9 beloften.</p>	<p>Poliproces nieuwe stijl: In het IJsselland Ziekenhuis willen we 'de best denkbare zorg' op de juiste plaats, zo dicht mogelijk bij de patiënt. Het IJsselland Ziekenhuis onderzoekt dan ook voortdurend de mogelijkheden om het poliproces verder te optimaliseren. Hiermee willen we de patiënttevredenheid verhogen, de wachttijden op de poli verbeteren en meer zorg op maat realiseren. In 2022 kreeg de patiënt (die het wil) meer regie krijgt over het proces op de polikliniek en werkt de poli zo uniform mogelijk, zodat zowel patiënt als behandelaar beter voorbereid zijn op de poli-afpraak. Hierbij staat voorop dat voor de patiënt dit dat niet wil of kan een niet-digitale route beschikbaar blijft. In 2023 is hier vervolg aan gegeven, zo kan de patiënt (thuis) digitaal vragenlijsten invullen, inchecken en informatiefilmpjes bekijken. Binnen dit programma heeft een succesvolle her-implementatie plaatsgevonden van de Beter Dichtbij app bij meerdere vakgroepen. En niet in de laatste plaats zijn er stappen gezet om een klantcontact centrum in te richten voor de poliklinieken. De eerste fase start in Q2 2024, namelijk een centrale patiëntenlijn.</p>

Strategisch thema	Voorbeelden van projecten en activiteiten
 <p><b>Hier gaat het om u: onze medewerkers</b> We werken samen in een prettige werkomgeving. We leren elke dag en ontwikkelen onszelf. Hierbij maken we gebruik van de 9 zekerheden.</p>	<p>Leiderschapsprogramma: Sinds enkele jaren bestaat het leiderschapsprogramma voor (nieuwe) teamleiders en een MD-traject voor medisch specialisten. In 2023 heeft evaluatie en doorontwikkeling plaatsgevonden van het programma voor de teamleiders. Daarnaast is op enkele afdelingen gestart met een vervolg van het programma, waarin alle leidinggevenden met elkaar ontwikkelen om, zo effectief mogelijk, samen toe te werken naar het behalen van de gestelde ambitie. Hiermee vormt collectief leiderschap de basis, waarbij de individuen ook individueel worden toegerust.</p> <p>Naast bovenstaande vinden tweemaal per jaar bijeenkomsten plaats met alle leidinggevenden en vakgroepvoorzitters van de organisatie. In deze bijeenkomsten staan actuele thema's centraal en worden vakinhoudelijke presentaties verzorgd. Ook werden zij getraind in het voeren van ruitgesprekken.</p> <p>Persoonlijk leiderschap, regie en zeggenschap: Het IJsselland Ziekenhuis hecht belang aan het persoonlijke ontwikkeling, professioneel leiderschap en het positioneren van professionals en hun vak(kennis). Er zijn diverse initiatieven gestart om regie en zeggenschap te vergroten. De VAR is met ondersteuning gestart met een project over verpleegkundig zeggenschap. De regieverpleegkundige is in opleiding, en in de praktijk, van start gegaan. Daarnaast is het programma intern talent gecontinueerd, waarmee alle medewerkers de kans krijgen om zich breed te ontwikkelen. De deelnemers maken een mooie ontwikkeling door en zijn enthousiast over het resultaat van het programma, zowel op het gebied van persoonlijke groei en samenwerking als op de inhoudelijke kant: de strategische opdracht die zij geformuleerd en uitgevoerd hebben. Opdrachten met zowel impact op de patiënt als de medewerker.</p> <p>Fit@Work: Ons meerjarenprogramma ter bevordering van de gezondheid van onze medewerkers. Er is vervolg gegeven aan de thema's uit 2022 en er was extra aandacht voor de onderwerpen nachtwerk, versterking mentale veerkracht en zwangerschap &amp; werk. Dit zijn onderwerpen waar vanuit metingen en gesprekken met medewerkers en leidinggevenden een behoefte naar voren komt.</p>

Strategisch thema	Voorbeelden van projecten en activiteiten
 <p><b>Slim en doelmatig</b> Continu verbeteren om steeds beter te worden in het gewone. Optimaliseren van processen doen we met de LEAN methodiek.</p>	<p>Integraal capaciteitsmanagement (ICM): Het ICM-programma houdt in dat de zorg optimaal wordt afgestemd op de zorgvraag van onze patiënten. We willen de patiëntreis continu verbeteren; de patiënt volgt zijn of haar zorgpad zo efficiënt mogelijk. Dit leidt tot beter ingerichte zorg voor de patiënt en een betere inzet van medewerkers, ruimte en middelen. ICM levert voordelen op ten aanzien van efficiëntie, kwaliteit en stuurbaarheid.</p> <p>Onderstaand de projecten die in 2023 zijn gestart:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimaal plannen kliniek en dynamisch roosteren.   Zorgaanbod mee laten bewegen met zorgvraag</li> <li>• Transferbureau 2.0   Verbetering uitstroom</li> <li>• Optimalisatie OK planning (waaronder Kort Circuit)   Betere inzet ruimte en middelen</li> <li>• Optimalisatie planning dagbehandeling   Betere inzet ruimte en middelen</li> <li>• Data stuurbaarheid en inzicht   Stuurbaarheid</li> <li>• Planningsoverleg (OPO en TPO)   Tactisch en operationeel integraal (bij)sturen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesoptimalisatie Radiologie   Introduceren capaciteitsplanning radiologie (TPO lokaal)</li> <li>• Doorstroom SEH   Toegang van spoedzorg verbeteren</li> <li>• Procesoptimalisatie MDL   doelmatig plannen</li> <li>• Visie op AOA   verbeteren instroom vanaf SEH en doorstroom naar kliniek</li> <li>• Coaching projectleiders   vergroten kennis</li> </ul> <p>In het jaar 2023 is een volgende stap gemaakt om ICM dichterbij de zorgafdelingen en medici te brengen. O.a. door inrichten van lokaal OPO en TPO op poli , radiologie</p> <p>Procesoptimalisatie &amp; administratieve lastenverlichting: In 2023 is besloten dat medio juli lean niet meer wordt gezien als apart project maar wordt uitgesplitst in het project procesoptimalisatie en administratieve lastenverlichting en het "zijn" van een lean ziekenhuis wordt belegd bij afdeling kwaliteit. Afdeling kwaliteit heeft beschreven wanneer het IJsselland ziekenhuis een "lean" ziekenhuis is en dit zal in 2024 verder worden uitgewerkt. Het project optimalisatie en administratieve lastenverlichting is in 2023 gestart met twee projecten: aanvraag cito(spoed) en digitale intake op verpleegafdelingen. Voor beide projecten is subsidie aangevraagd en goedgekeurd. Daarnaast doet het IJsselland ziekenhuis mee aan het programma ZEGG; hetgeen helpt om administratieve lasten te verlichten. In februari 2023 had het IJsselland ziekenhuis 80% van de onderwerpen geïmplementeerd waarmee de afspraak behaald was. Het IJsselland ziekenhuis was hiermee een voorbeeld voor andere ziekenhuizen.</p>
--	---

Strategisch thema	Voorbeelden van projecten en activiteiten
 <p><b>Voorkomen is beter dan genezen</b> Inzetten op preventie in onze regio.</p>	<p>Het IJsselland Ziekenhuis gelooft in het belang van preventie. In 2023 is de visie op preventie vastgesteld. Dit geeft een goed startpunt om leefstijl en preventie een grotere rol te geven in de curatieve zorg. Als patiënten goed zijn voorgelicht en worden geholpen met een gezonde leefstijl, is de kans dat ze in het ziekenhuis komen kleiner en zijn klachten mogelijk milder. Daarnaast ziet het IJsselland Ziekenhuis voor zichzelf een ambassadeursrol als het gaat om gezond en actief leven. Zo hebben we samen met de gemeente Capelle a/d IJssel aandacht besteed voorkomen van huidkanker in de vorm van een artikel in lokale krant en een zonnebranddispenser bij de ingang. Het ziekenhuis werkt met een programma om patiënten thuis fysiek goed voor te bereiden op complexe operaties (prehabilitatie) en de vakgroep kindergeneeskunde heeft in 2023 het project 'verstevigen aanpak van het stoppen met roken voor (aanstaande) ouders' afgerond.</p> <p>Preventie is ook een van de centrale thema's in het eerdergenoemde domeinoverstijgende samenwerkingsverband in gemeente Capelle en Krimpen aan den IJssel (CKV). Uitgangspunt is immers dat we samen met het netwerk inzetten op gezondheid. In lijn met o.a. het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zoeken we actief de samenwerking met het netwerk om ketenaanpakken preventie inhoud te geven en het beter benutten van het netwerk als het gaat om doorverwijzen voor leefstijlondersteuning.</p>

Strategisch thema	Voorbeelden van projecten en activiteiten
 <p><b>Duurzaamheid</b> Voldoen aan milieuprestaties met als doel behoud Milieuthermometer Zorg Zilver</p>	<p>Het IJsselland Ziekenhuis neemt zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid. In 2022 is duurzaamheid in de strategie van het IJsselland Ziekenhuis opgenomen. Hierdoor heeft duurzaamheid een nog prominentere plaats binnen de organisatie gekregen.</p>

Om deze strategische keuze kracht bij te zetten is in 2023 een nieuw beleid Duurzaamheid & Milieu vastgesteld door de Raad van Bestuur. In het nieuwe beleid zijn de volgende doelstellingen opgenomen:

1. Blijven voldoen aan milieuwet- en regelgeving;
2. Behouden en verstevigen van de Milieuthermometer Zorg (zilver);
3. Voldoen aan de Green Deal 'Samen werken aan duurzame zorg';
4. Het uitrollen van de CO<sub>2</sub> routekaart.

Met het behalen van de doelstellingen is afgelopen jaar al een start gemaakt. Nadat begin 2022 het zilveren certificaat voor de Milieuthermometer Zorg is behaald, heeft het IJsselland Ziekenhuis ook de eerste controle, die begin 2023 is gehouden, goed doorstaan. Naast het behoud van het zilveren certificaat moet het IJsselland Ziekenhuis blijven voldoen aan wet- en regelgeving. Hiervoor zijn afgelopen jaar de Informatieplicht, de EED en de Onderzoeksplicht ingediend bij het RvO en is een recent energieoverzicht toegevoegd aan de huidige CO<sub>2</sub>-routekaart. In 2024 zal een verdieping gemaakt worden van de CO<sub>2</sub>-routekaart en wordt een keuze gemaakt van de route waarmee het IJsselland Ziekenhuis wil voldoen aan het Klimaatakkoord.

2023 stond vooral in het teken van een goed vervolg geven aan de goede resultaten die in het verleden behaald zijn en aan het starten van nieuwe initiatieven/projecten, voorbeelden:

- De duurzame gedachte van het IJsselland Ziekenhuis wordt steeds meer uitgedragen bij de verschillende afdelingen van het ziekenhuis en dat is te merken aan het opstarten van 2 nieuwe Green Teams (AKL en Apotheek). In totaal zijn er nu 5 Green Teams. Vanuit de Green Teams komen regelmatig nieuwe initiatieven om bijvoorbeeld van disposables over te stappen naar re-usables of om een energiebesparing te realiseren op de betreffende afdeling. Voorbeelden hiervan zijn het samenwerken van het AKL met leverancier Roche waarbij het afval gescheiden wordt en retour gaat naar de leverancier.
- In samenwerking met Albron zijn (en worden) stappen gemaakt in het verlagen van het percentage swill bij de patiëntenmaaltijden. Daarnaast is afgelopen jaar onderzocht of er mogelijkheden zijn om het swill te hergebruiken in plaats van het afvoeren. Het is mogelijk om de swill te verwerken tot (bio)gas of warmte en dit te gebruiken voor het ziekenhuis. In 2024 wordt bekeken of het voor het IJsselland Ziekenhuis bruikbaar en haalbaar is om toe te passen.
- In samenwerking met de Universiteit met Wageningen wordt onderzoek gedaan naar antibiotica en medicijnresten in het afvalwater. Ook hier zijn inmiddels resultaten zichtbaar. Afgelopen jaar is inzichtelijk gemaakt welke medicatie en in welk percentage deze werd aangetroffen in het afvalwater. Dit onderzoek wordt vervolgd in 2024 en 2025.
- Bij het IJsselland Ziekenhuis zijn er mogelijkheden om het energieverbruik te verlagen. Een van de manieren is het toepassen van het Vernacare Disposable Po Systeem. Het gebruik van de Vernacare zorgt voor minder elektriciteits-, gas- en waterverbruik, wat resulteert in een vermindering van de CO<sub>2</sub>-footprint van het ziekenhuis. Daarnaast is het Vernacare systeem hygiënischer, zorgt voor minder kruisbesmettingen, werkt sneller en is veiliger voor de medewerkers doordat er geen chemische

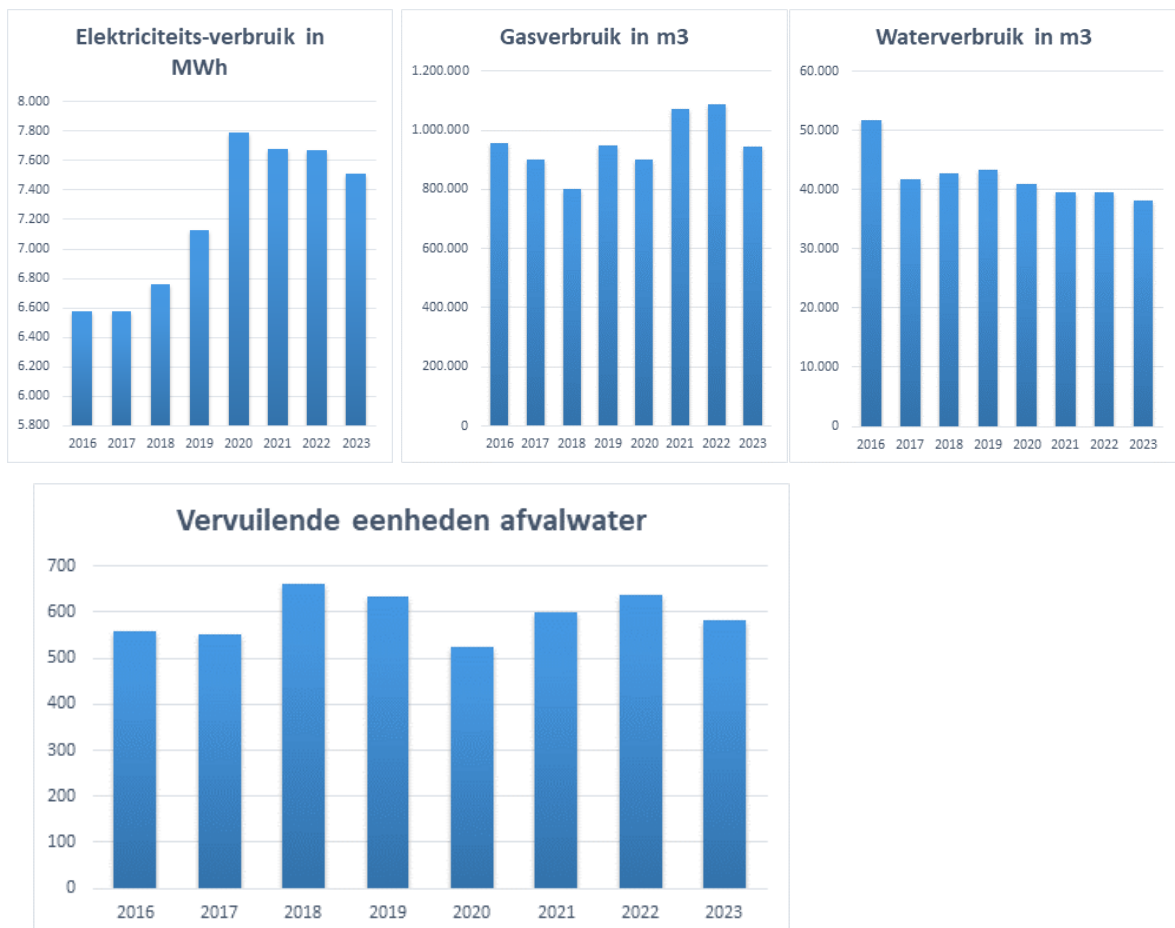
middelen worden toegepast. In 2024 zal besloten worden of het voor het IJsselland Ziekenhuis haalbaar is om het Vernacare systeem te implementeren.

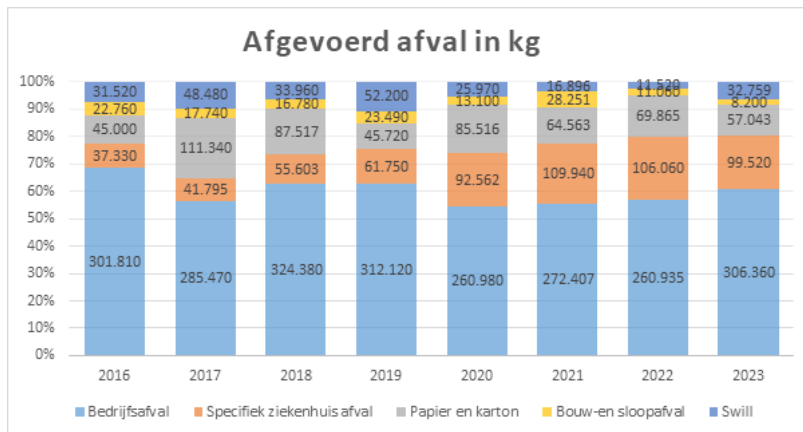
- Ook is men structureel bezig met de instellingen van de verschillende installaties om hier energiebesparingen te realiseren. In de grafieken die hieronder zijn toegevoegd is te zien dat het optimaliseren van de instellingen resultaat heeft opgeleverd.

Het IJsselland Ziekenhuis maakt jaarlijks een milieurapportage waarin plannen en resultaten rondom het thema duurzaamheid en energieverbruik worden beschreven.

### Verbruik gas, water en elektriciteit

In de grafieken hieronder een overzicht van het elektriciteits-, gas- en waterverbruik, van de vervuilende eenheden van het afvalwater en van het afgevoerde afval van de afgelopen jaren.





## 2.4 Meten en sturen: de ruit en de realisatie strategische doelstellingen

Het IJssel Land Ziekenhuis hanteert in de planning & controlcyclus de zogenaamde ruit als sturingsmodel. De ruit is een argumentatiemodel waarbij het gaat over continue verbeteren vanuit het gesprek over de KPI's en de onderlinge samenhang tussen de verschillende onderdelen in de ruit. Zowel over het 'hier en nu' alsook over de ontwikkeling naar de toekomst: de realisatie van de strategie. Hierbij gaat het om kwaliteit, mensen en geld.

De ruit bestaat uit vier hoeken die ieder een onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering vertegenwoordigen:

- 1) Patiënten & Klanten;
- 2) Interne Processen & Kwaliteit;
- 3) HRM, Ontwikkeling & Innovatie;
- 4) Financiën.

Op iedere hoek is een aantal KPI's gedefinieerd dat de prestatie van een organisatie-eenheid op die hoek van de ruit weergeeft. Het model is een argumentatiemodel, omdat er bij een gezonde bedrijfsvoering sprake is van een Ruit die in balans is en waar alle hoeken onder een gezonde spanning staan. Als er op één hoek iets gebeurt dat afwijkt van de planning, heeft dat meestal ook direct invloed op minimaal één andere hoek van de Ruit. Zo kunnen relaties tussen bijvoorbeeld beschikbaarheid van personeel en geleverde kwaliteit of geleverde kwaliteit en geleverde productie in gezamenlijkheid besproken worden en kunnen de juiste bijstuuracties worden genomen.

De ruit is opgesteld op ziekenhuisniveau en is tevens vertaald naar afdelingen en vakgroepen. Zo heeft iedere lijnverantwoordelijke en vakgroep een ruitrapportage voor zijn eigen eenheid. In de planning & controlcyclus wordt hier maandelijks over gesproken tussen de teamleiders, de vakgroepvoorzitter en control en wordt er een ziekenhuis brede managementrapportage opgesteld, die in het bestuursberaad wordt besproken. Periodiek leggen de lijnverantwoordelijke en vakgroepvoorzitter verantwoording af over de geleverde prestaties aan de raad van bestuur. Op de volgende pagina is de ruit per 31 december 2023 opgenomen. De paragrafen hierna gaan dieper in op ieder van de ruit onderdelen. De realisatie van de strategische doelstellingen is opgenomen in paragraaf 2.4.5.



Patiënten & klanten	Norm	Realisatie	Eenheid
Toegangstijd polikliniek < 4wkn	100%	61%	%
Toegangstijd behandeling < 7wkn	100%	22%	%
Aantal verwijzingen 1ste lijn	56.740	55.637	Aantal
Instream patiënten	93.316	91.866	Aantal
no shows (tijdens behandelfase)	4087	2998	Aantal
Patiënten op afstand	20	24	%
Patient tevredenheid	8,5	8,79	cijfer
Kosten per patient	-1%	3%	%

Financiën	Norm	Realisatie	Eenheid
DSCR	1,3	1,67	ratio
Solvabiliteit	25	25,0	%
Liquiditeit	10	3,7	mln.
Bruto opbrengsten	226.264	229.697	€x1000
Netto opbrengsten	226.264	229.697	€x1000
Netto marge	2.104	1.960	€x1000
EBITDA	4.701	3.539	€x1000



Interne processen & kwaliteit	Norm	Realisatie	Eenheid
Aantal consulten	299.936	282.043	Aantal
kostprijs per poli uur	255	270	€
aantal operaties	13.086	13.627	Aantal
kostprijs per operatie	846	818	€
Aantal opnames	15.912	14.837	Aantal
Aantal ligdagen	84.733	72.465	Aantal
Kostprijs per ligdag	343	429	€
Volumenormen	100	86	%
Verpleegkundige indicatoren	100	72	%
IGJ indicatoren	100	91	%
Aantal audits	10	> 10	Aantal

HRM, ontwikkeling en innovatie	Norm	Realisatie	Eenheid
Aantal FTE	1.384	1.389	Aantal
Percentage verzuim	4,5	6,65%	%
Meldingsfrequentie	0,21	0,15	ratio
MedewerkerParticipatie	7,5	8	cijfer
Werkdrukbeleving	max 27	39	%

#### 2.4.1 Patiënten & klanten

Op de hoek van *patiënten & klanten* sturen we op het maximaliseren van klant- en patiënttevredenheid en het meten van de uitkomsten van zorg. Hierbij gelden de negen klantbeloften van 'Hier gaat het om U' als uitgangspunt. Onze actieve cliëntenraad houdt ons scherp op deze beloften. Met de overige indicatoren sturen we op de toegankelijkheid van zorg voor onze patiënten (toegangstijden), de mate van instroom van het aantal patiënten, betaalbaarheid van zorg (kosten per patiënt) en meten we de mening van onze patiënten (patiënttevredenheid) en de mening van onze overige klanten zoals huisartsen en andere zorginstellingen.

Patiënten & klanten	Norm	Realisatie	Eenheid
Toegangstijd polikliniek < 4wkn	100%	61%	%
Toegangstijd behandeling < 7wkn	100%	22%	%
Aantal verwijzingen 1ste lijn	56.740	55.637	Aantal
Instream patiënten	93.316	91.866	Aantal
no shows (tijdens behandelfase)	4087	2998	Aantal
Patiënten op afstand	20	24	%
Patient tevredenheid	8,5	8,79	cijfer
Kosten per patient	-1%	3%	%

De toegangstijden binnen 4 weken worden niet overal gehaald, maar er is wel een duidelijke verbetering van de toegangstijden in 2023 ten opzichte van 2022. Het aantal verwijzingen en unieke patiënten ligt 2% onder de norm en ook hier is er een duidelijke verbetering zichtbaar ten opzichte van 2022. We zijn ontzettend blij dat de patiënttevredenheid weer is toegenomen en de patiënten zijn vooral tevreden met het contact met de zorgverleners en het luisterend oor. En ook de informatievoorziening scoort wederom hoog. Aandachtspunten die we meenemen naar 2023 zijn voor de polikliniek de wachttijden. De kosten per patiënt welke boven de norm liggen zijn te verklaren door verminderde instroom en de vaste (personele) kosten. Ook hier is een verbetering zichtbaar ten opzichte van 2022.

## 2.4.2 Interne processen en kwaliteit

Op de hoek van de ruit *interne processen & kwaliteit* sturen we op efficiency, output en kwaliteit. Sinds 2022 is er een nieuw meerjarenkwaliteitsbeleid met daarin het kwaliteitshuis. Dit beleid krijgt ook de steun van onze cliëntenraad. De basis van het 'kwaliteitshuis' bestaat uit continu verbeteren, waarbij de verbetersteams een centrale rol innemen. Kwaliteit is immers van iedereen en continu verbeteren is onderdeel van ons werk.

Interne processen & kwaliteit	Norm	Realisatie	Eenheid
Aantal consulten	299.936	282.043	Aantal
kostprijs per poli uur	255	270	€
aantal operaties	13.086	13.627	Aantal
kostprijs per operatie	846	818	€
Aantal opnames	15.912	14.837	Aantal
Aantal ligdagen	84.733	72.465	Aantal
Kostprijs per ligdag	343	429	€
Volumenormen	100	86	%
Verpleegkundige indicatoren	100	72	%
IGJ indicatoren	100	91	%
Aantal audits	10	> 10	Aantal

Daarnaast is een strategische pijler een LEAN-ziekenhuis te worden, waarmee een sterk fundament wordt gelegd in het streven naar continu verbeteren van processen en het terugbrengen van administratieve lasten. De LEAN in teams aanpak is op vele afdelingen geïmplementeerd en in 2023 is een aantal projecten uitgevoerd dat gebruik maakt van LEAN-tools. Het ziekenhuis heeft een LEAN-beleid. In 2023 is een aantal kwalitatieve zorgvernieuwingen doorgevoerd, zoals het uitvoeren van staaroperatie aan beide ogen op één dag en succesvolle start van Mohs-chirurgie, een speciale operatietechniek bedoeld om nauwkeurig bepaalde vormen van huidkanker te verwijderen.

Efficiëntie meten we door te monitoren op de kostprijs per output indicator zoals de ligdag. De output meten we door te kijken naar productieparameters zoals het aantal operaties. Tot slot meten we op deze hoek van de ruit de kwaliteit op basis van de verpleegkundige indicatoren (pijnmetingen, decubitus en ondervoeding) en de IGJ-indicatoren, zoals de onverwacht lange opnameduur en de heropnameratio.

Ziekenhuisbreed worden de QMentum Global normen gevolgd vanuit Qualicor Europe. Binnen het IJsselland Ziekenhuis is gekozen over te gaan op sequentiële audits, waarbij de auditresultaten die leiden tot accreditatie opeenvolgend (sequentieel) opgebouwd worden. Deze cyclus kent drie korte externe toetsmomenten verdeeld over vijf jaar. Deze worden ingebed in de eigen kwaliteitscyclus om zo het continu verbeteren te stimuleren. Deze vernieuwing van de auditvorm wordt onderdeel van het totale auditproces binnen de organisatie. Begin 2023 heeft door middel van een geslaagde overbruggingsaudit de overgang naar sequentiële audits plaatsgevonden. In juni 2024 vindt de eerste sequentiële audit plaats. Deze audit zal plaats vinden op de criteria goud, platina en diamant. Het IJsselland ziekenhuis wil op kwaliteit het hoogst haalbare bereiken.

### 2.4.2.1 Kwaliteit en patiëntveiligheid

Kwaliteit en patiëntveiligheid blijft niet beperkt tot bovengenoemde indicatoren. Onderstaand een beeld van andere activiteiten.

#### **Kwaliteitsrapportage**

Het IJsselland Ziekenhuis werkt met een integrale kwartaalrapportage Kwaliteit & Patiëntveiligheid, die in 2023 verder is geprofessionaliseerd. In de rapportage worden diverse kwaliteitsonderwerpen gebundeld die afkomstig zijn uit verschillende rapportages en databronnen. Er is een verbetermatrix opgesteld waardoor optimale sturing op de verbeteracties mogelijk is. Ieder jaar worden de onderwerpen opnieuw bepaald in samenspraak met afdeling klachten, kwaliteit en infectiepreventie. Daarna wordt op ieder onderdeel een norm vastgesteld.

Op de volgende pagina een weergave van het dashboard van het jaar 2023.

Oplegger Rapportage Kwaliteit en patiëntveiligheid	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
<b>Indicatoren</b>				
(voorlopige) HSMR <sup>1</sup>	80	86	89	-
OLO <sup>1</sup>	17,3%	16,7%	16,3%	-
Heropname ratio <sup>1</sup>	101	99	100	-
Screening Totale VMS bundel kwetsbare ouderen	77%	76%	75%	74%
Screening Katz-ADL	84%	83%	83%	83%
Screening valrisico	90%	89%	88%	89%
Screening ondervoeding ouderen	90%	89%	88%	90%
Screening delier	84%	83%	82%	81%
Observatie delier	87%	82%	93%	85%
Pijnregistratie (postoperatief)	93%	92%	91%	97%
VAS ≥4 binnen 10 uur een VAS <4 (post OK patiënten)	55%	50%	56%	53%
<b>Incident meldingen</b>				
Aantal VIM meldingen	445	373	365	354
Aantal VIM meldingen openstaand > 90 dagen	122	147	104	88
Aantal calamiteiten	1	3	1	1
Aantal interne onderzoeken	3	6	0	4
Aantal meldingen via de IGJ	0	0	3	0
Aantal procesonderzoeken				2
<b>Patiënttevredenheid</b>				
Rapportcijfer PTO -kliniek	8,88	8,91	8,91	8,92
Aantal verbeterpunten-PTO kliniek	0	1	0	0
Rapportcijfer PTO- polikliniek	8,61	8,58	8,62	8,66
Aantal verbeterpunten PTO polikliniek	1	1	1	1
Social media positieve reacties	89%	74%	63%	56%
Social media waardering zorgkaart	8,4	8,4	8,5	8,5
Aantal klachten	82	88	73	90
Aantal claims	3	7	6	5
<b>Interne/externe toetsing</b>				
Veiligheidsrondes	3	6	4	5
Audits (Tracer, flits, VTGM volledig)	7	14	12	37
HUM	-	-	69% <sup>2</sup>	-
VRH scholing bekwaam (ziekenhuisbreed)	75%	-	-	-
<b>I-document</b>				
Actuele documenten	94%	90%	95%	95%

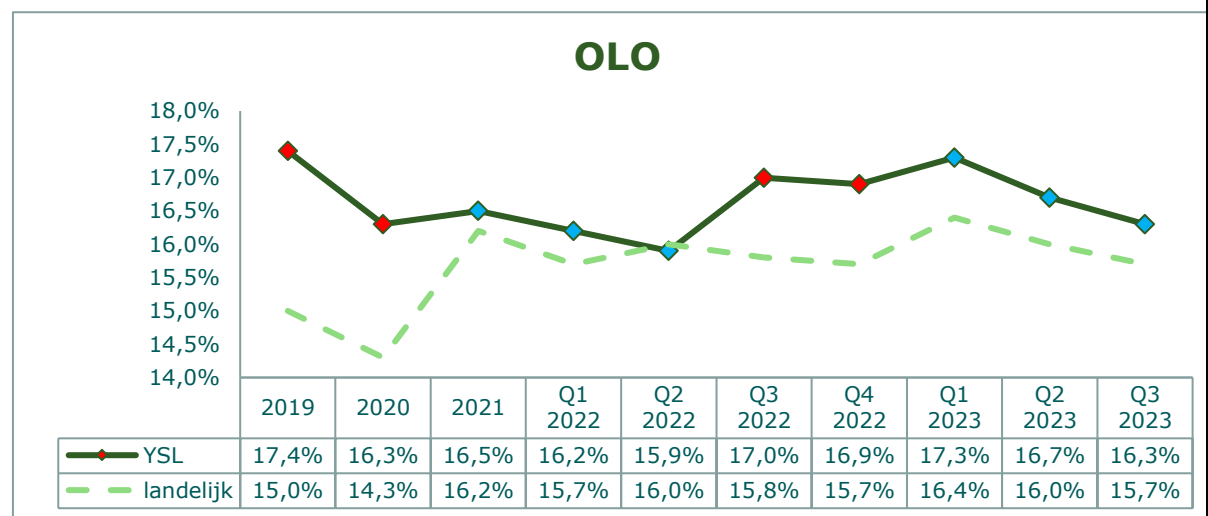
\*Groen = binnen de norm; Oranje = norm bijna gerealiseerd; Rood = buiten de norm

<sup>1</sup> De gegevens uit de DHD hebben een vertraging van 3 maanden, dus Q3-2023 is zichtbaar in Q4-2023. Percentage of aantal wordt aangepast op basis van laatste data invoer. Kwartaalcijfers kunnen dus afwijkend zijn van eerdere rapportage.

<sup>2</sup> Resultaten van de HUM 5.1 van het voorjaar 2023

Een aantal scores in Q4 is nog niet ingevuld omdat deze indicatoren in Q1 2024 pas gestuurd worden. Het VRH dashboard wordt in 2024 opgepakt want dit dashboard bleek niet correct ingericht. Opvallend in het laatste kwartaal is de lager score op social media. De lagere positieve score op social media wordt op dit moment verder uitgewerkt waarna een plan van aanpak geschreven gaat worden. De rapportage bevat op ieder onderdeel een nadere toelichting. Hieronder een voorbeeld van de indicator Onverwacht Lange Opnameduur (OLO).

*De OLO in Q3 2023 is ziekenhuisbreed 16,3% (conform landelijk gemiddelde). Neurologie (YSL 12,7% versus landelijk 16,8%) heeft een significant lagere OLO t.o.v. het landelijk gemiddelde. Klinische geriatrie (YSL 44,8% versus landelijk 31,8%) en Interne geneeskunde (YSL 23,6% versus landelijk 19,2%) hebben een significant hogere OLO t.o.v. de benchmark. Uit een analyse is gebleken dat als de medisch klaar datum (MKD) wordt gebruikt i.p.v. de definitieve ontslagdatum het OLO percentage gelijk is aan de benchmark. De definitieve ontslagdatum moet worden aangeleverd aan de DHD.*



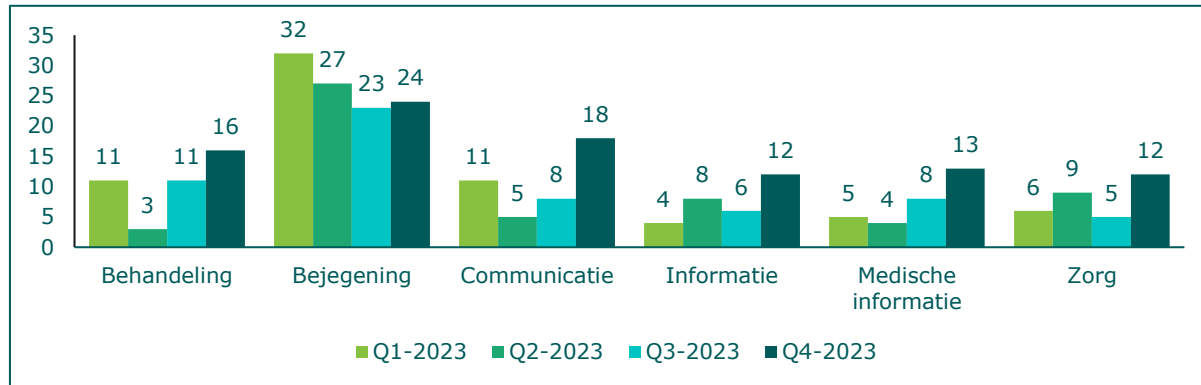
(bron DHD)

## Klachten

Sommige patiënten en bezoekers hebben minder goede ervaringen in het ziekenhuis. Dit kan leiden tot een klacht. Wij nemen klachten uiterst serieus en trekken daaruit lering. Het streven is dat een klacht zoveel mogelijk wordt opgepakt op de plaats waar deze ontstaat. Patiënten worden daarom zoveel mogelijk gevraagd met de betreffende medewerker en/of diens leidinggevende in gesprek te gaan. De balie van patiëntvoorlichting kan de patiënt meer informatie geven over klachtafhandeling, de klacht registreren en/of een afspraak voor hem maken met de klachtenfunctionaris.

De klachtenfunctionaris en de klager bespreken samen wat er gebeurt met de klacht. Soms kan het voldoende zijn als de klager zijn verhaal heeft kunnen delen, maar de klachtenfunctionaris kan indien gewenst ook onderzoek doen naar de toedracht van de klacht. Een klager kan meerdere deelklachten hebben die meerdere clusters kunnen betreffen. Ook kan de klachtenfunctionaris bemiddelen tussen klager en beklagde. Als het gesprek met de klachtenfunctionaris niet leidt tot een bevredigende oplossing, kan de klager een beroep doen op de onafhankelijke klachtencommissie (OKC) van het ziekenhuis. Als klager er met het ziekenhuis niet uit komt, kan deze een beroep doen op de Geschillencommissie Zorg. Het totaal aantal klachten neemt toe maar onderzoek leert dat dit een landelijke trend is. Echter geen reden om er niets aan te doen. Op dit moment (Q1 /Q2) 2024 wordt er een verdere analyse gemaakt op communicatie en informatievoorziening om hierop vervolgens verbeteracties uit te zetten. Onderstaand de trend in klachten in 2023.

Het aantal bejegeningklachten is afgenomen in Q4 2023 ten opzichte van Q1 2023, en nu onder het gemiddelde van 2022. Andere categorieën relationele klachten, zoals communicatie en informatie, zijn wel toegenomen in Q4. De klachten met betrekking tot afspraken en nota vallen in Q4 (in tegendeel tot Q1, Q2 en Q3) niet meer in de top 6 grootste categorieën en is nu vergelijkbaar met de vorige kwartalen in 2023.



## Calamiteiten

Jaarlijks doen zich in ziekenhuizen calamiteiten<sup>[1]</sup> voor. Een mogelijke calamiteit wordt door de behandelaar gemeld aan de raad van bestuur en deze zorgt ervoor dat de calamiteit wordt gemeld aan de IGJ. Een voor dit doel samengestelde onderzoekscommissie onderzoekt de calamiteit met behulp van de SIRE-methodiek. Het doel van dit onderzoek is leren van de situatie om te voorkomen dat dezelfde calamiteit zich in de toekomst nog een keer voor kan doen.

In 2023 zijn zes calamiteiten gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarnaast hebben er 24 interne onderzoeken plaats gevonden.

## Patiënttevredenheidsonderzoek

Een van de strategische doelstellingen van het IJsselland Ziekenhuis is gericht op het vergroten van de patiënttevredenheid: een rapportcijfer van minimaal een 8,5. Op de onderdelen wachttijd, eigen regie, informatievoorziening, medicatievoorlichting en ontslaggesprek verwachten we minimaal een score van 85%. Veel van de strategische projecten beogen direct of indirect een bijdrage te leveren aan de patiënttevredenheid. Het PTO geeft ons inzicht in de mate waarin patiënten ons ziekenhuis en onze strategie waarderen.

<sup>[1]</sup> Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.

Uitkomsten **PTO 2023 polikliniek** :

Polikliniek	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2022 Q4	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3	2023 Q4
Rapport- cijfer	8,57	8,60	8,66	8,66	8,61	8,58	8,62	8,66
Wachttijd max. 15 minuten	22,5% wacht langer	24,7% wacht langer	22,7 % wacht langer	23,9% wacht langer	24,9% wacht langer	22,7% wacht langer	20,5% wacht langer	26,0% wacht langer
Eigen regie/ Mee- beslissen	9,9% niet tevreden	9,3% niet tevreden	8,4 % niet tevreden	8,5 % niet tevreden	8,8% niet tevreden	8,6% niet tevreden	10,5% niet tevreden	10,5% niet tevreden
Informatie- voorziening	4% niet tevreden	3,6% niet tevreden	3,8 % niet tevreden	3,4 % niet tevreden	3,7% niet tevreden	4,3% niet tevreden	4,3% niet tevreden	3,0% niet tevreden
Medicatie- voorlichting	5,4% niet tevreden	5,8% niet tevreden	7,8% niet tevreden	5,7% niet tevreden	6,7% niet tevreden	6,7% niet tevreden	7,2% niet tevreden	3,7% niet tevreden
Contact met balie	4,4% niet tevreden	4,1% niet tevreden	2,5% niet tevreden	3,3% niet tevreden	3,3% niet tevreden	3,8% niet tevreden	3,5% niet tevreden	3,9% niet tevreden
Contact met zorgverlener	4,0% niet tevreden	3,4% niet tevreden	3,8% niet tevreden	3,4% niet tevreden	3,7% niet tevreden	4,1% niet tevreden	4,1% niet tevreden	2,3% niet tevreden

### Uitkomsten PTO 2023 kliniek:

Kliniek	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2022 Q4	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3	2023 Q4
Rapport-cijfer	8,75	8,76	8,88	8,82	8,88	8,91	8,91	8,92
Eigen regie/mee-beslissen	12,7% niet tevreden	12,9% niet tevreden	13,3 % niet tevreden	13,7% niet tevreden	11,9% niet tevreden	12,2% niet tevreden	12,1% niet tevreden	11,0% niet tevreden
Informatie-voorziening	4,9% niet tevreden	5,3% niet tevreden	5,1 % niet tevreden	4,4% niet tevreden	4,6% niet tevreden	4,5% niet tevreden	4,2% niet tevreden	4,4% niet tevreden
Medicatie-voorlichting	11,8% niet tevreden	11,4% niet tevreden	12,4 % niet tevreden	11,5% niet tevreden	4,9 % niet tevreden	6,3% niet tevreden	4,3% niet tevreden	4,8% niet tevreden
Contact met verpleging	2,6% niet tevreden	3,3% niet tevreden	2,5% niet tevreden	3,2% niet tevreden	2,8 % niet tevreden	2,7% niet tevreden	2,6% niet tevreden	2,2% niet tevreden
Contact met arts	4,3% niet tevreden	6,1% niet tevreden	5,2% niet tevreden	5,4% niet tevreden	5,2 % niet tevreden	5,1% niet tevreden	4,7% niet tevreden	4,3% niet tevreden

### Prospectieve risico-analyses

Het ziekenhuis voert Prospectieve Risico-Inventarisaties (PRI's) uit met als doel vooraf risico's in kaart te brengen. Een PRI wordt uitgevoerd bij o.a. veranderingen in inrichting van processen, bij de inzet nieuwe hulpmiddelen en het toepassen van nieuwe medische technieken. In 2023 zijn er 14 PRI's uitgevoerd. Zie onderstaande tabel.

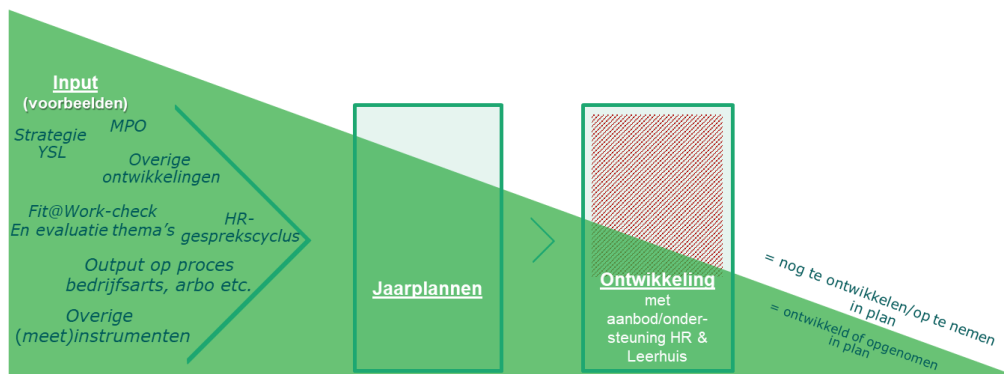
PRI onderwerpen			
Q1	Q2	Q3	Q4
Cervicale laminectomie	Videocapsule	OK/EMC	Orthopedie DC kliniek vaste land
V notes gynaecologie	Fotherapie thuis		Immunotherapie interne oncologie
Cadiss KNO	Cataract combinatie operatie		
Telemonitoring hartfalen	Magnetische JJ stent		
Stroboscopie KNO	Echo gynaecologie		
	Mohs dermatologie		

### 2.4.3 HRM, ontwikkeling en innovatie

Op de hoek van de ruit HRM, ontwikkeling & innovatie sturen we op beschikbaarheid van medewerkers, de gezondheid van onze medewerkers en opleiding & ontwikkeling. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt staat dit onderdeel van de ruit in het IJsselland Ziekenhuis de afgelopen, maar zeker ook de komende jaren in de schijnwerpers. Wij voeren hierover actief het gesprek met de ondernemingsraad en de VAR. De negen zekerheden voor medewerkers geven de richting voor onze acties als goed werkgever. Dit zijn niet zomaar negen kreten, maar zijn een leidraad voor alle leidinggevenden én medewerkers van het IJsselland Ziekenhuis.

HRM, ontwikkeling en innovatie	Norm	Realisatie	Eenheid
Aantal FTE	1.384	1.389	Aantal
Percentage verzuim	4,5	6,65%	%
Meldingsfrequentie	0,21	0,15	ratio
MedewerkerParticipatie	7,5	8	cijfer
Werkdrukbeleving	max 27	39	%

## Van input naar verbetering

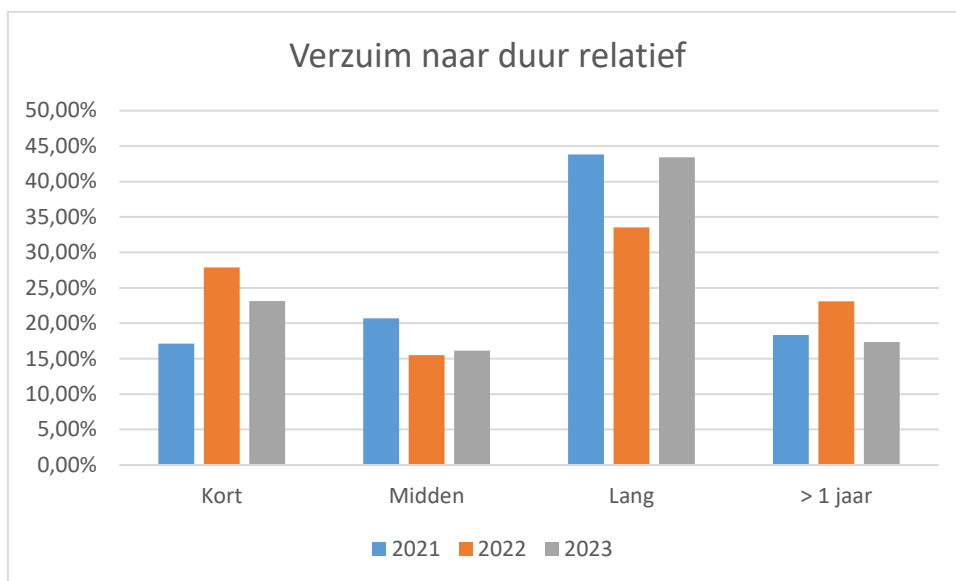


Vanuit HRM wordt integraal gestuurd op gezondheid en vitaliteit. Dit omvat zowel het ondersteunen in het versterken van de medewerker, preventie als het terugbrengen van verzuim. Vanuit verschillende metingen, ontwikkelingen en andere output wordt, zoals zichtbaar in bovenstaande afbeelding, gekeken naar welke kansen en risico's er zijn en waar welke investering nodig is. Soms is dit organisatiebreed, denk aan de thema's rondom sociale veiligheid, ervaren werkdruk en waardering. Per organisatie-onderdeel wordt gekeken naar de exacte behoefte. De leidinggevende wordt hierin ondersteund door de HR Business Partner, die vervolgens de juiste expertise aan aansluit. Denk aan de bedrijfsgeneeskundige dienst, bedrijfsmaatschappelijk werk, arbeids- en organisatiepsycholoog, Leerhuis of Fit@Work-coördinator.

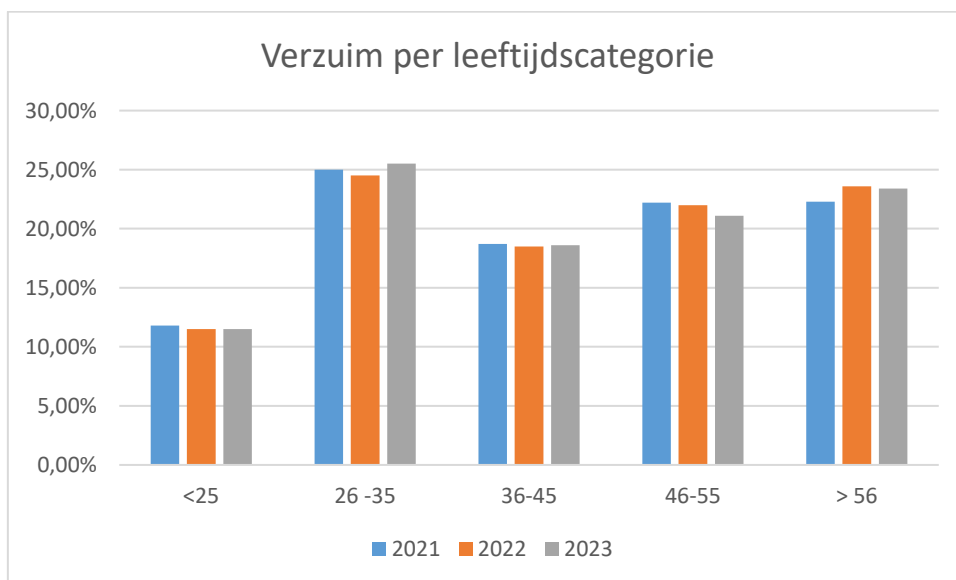
### Toelichting op verzuim

De stijging in verzuimcijfers van het IJsselland Ziekenhuis sinds de COVID-19 pandemie is in 2023 eindelijk gekeerd. Een sterke daling is zelfs ingezet; van 8,97% in 2022 naar 6,65% in 2023. Daarmee is ons ziekteverzuim ook lager dan dat van de branche (bron: Vernet).





Ten opzichte van vorige jaren is het kortdurend ziekteverzuim (1-14 dagen) gedaald. Ook het verzuimpercentage vanaf het tweede ziektejaar is afgenomen; hier zitten wij onder het branchegemiddelde (bron: Vernet). We zien dat onze specifieke casemanagement activiteiten vanaf het tweede jaar zijn effect hebben (o.a. re-integratie elders binnen het ziekenhuis of 2<sup>e</sup> spoor traject). Hier staat wel tegenover dat de categorie lang ziekteverzuim (92 dagen tot 1 jaar) een relatief hoger aandeel heeft in het geheel. Navraag bij de bedrijfsarts leert ons dat deze categorie deels stagneert bij doorverwijzingen naar de perifere psychologische zorg waar wachtrijen steeds groter worden. Dit heeft onze aandacht.



Ten opzichte van vorige jaren laat het ziekteverzuim per leeftijdsgroep eenzelfde beeld zien. Elke leeftijdscategorie kent zijn uitdagingen waar wij als organisatie zo goed als mogelijk zorg en aandacht aan trachten te besteden.

## Activiteiten Leerhuis

Het IJsselland Ziekenhuis hecht belang aan het persoonlijke ontwikkeling, professioneel leiderschap en het positioneren van professionals en hun vak(kennis). Het Leerhuis geeft door middel van verschillende projecten een bijdrage hieraan, soms als eigenaar soms als ondersteuner. Een kleine greep uit de activiteiten:

Er is vervolg gegeven aan het leiderschapsprogramma, het Leerplein inclusief skillslab is geopend, de 2<sup>e</sup> fase voor de pilot met werkplektoetsen is gestart.

Alle interventies zijn gericht op het ondersteunen van de medewerker, zodat deze zich bekwaam voelt en op een eenvoudigere manier zich kan bekwamen. Voor het grootste deel in het dagelijks werk, zodat een medewerker op het gewenste moment kan leren. En er geen extra handeling nodig is. Het werkplekleren ondersteunt hierin. Ook zijn de eerste stappen gezet om afdelingen beter te ondersteunen in scenariotrainingen en een plan te maken om straks voor iedereen per doelgroep/afdeling scenariotrainingen aan te kunnen bieden. Voor ontwikkeling waarbij het gewenst is om juist in alle rust te kunnen oefenen, is het Leerplein een goede plek.

Daarnaast had in 2023 de implementatie van de EPA's (Entrustable Professional Activities) inclusief het bouwen van de portfolio's de focus. Met de portfolio's wordt het werken met de EPA's praktisch ondersteund en wordt zichtbaar waarin de medewerker bekwaam is. Dit ondersteunt een bredere inzetbaarheid.

Aan het einde van 2023 heeft de strategie leren & ontwikkelen voor 2024-2026 vorm gekregen. De strategie richt zich op zo praktisch mogelijk leren met gebruik van innovatie, zodat de belasting op de medewerker en interne trainers verminderd kan worden. Daarnaast zorgen diverse manieren van innovatie voor het trainen in eigen tempo, zonder de druk van de omgeving. Uit onderzoek blijkt dat dit bijdraagt aan een verlichting van de ervaren druk op de medewerker en een verbetering van de kwaliteit.

### 2.4.4 Financiën

Op de hoek van de ruit *Financiën* sturen we met vier indicatoren op de financiële gezondheid van ons ziekenhuis. De korte termijn financiële gezondheid meten we met de DSCR-ratio (betalingscapaciteit ten opzichte van financiële verplichtingen), liquiditeit en EBITDA (Operationele winst voor afschrijvingen en rente). De financiële gezondheid op lange termijn meten we met de solvabiliteit (de mate waarin het ziekenhuis met eigen vermogen is gefinancierd).

Financiën	Norm	Realisatie	Eenheid
DSCR	1,3	1,67	ratio
Solvabiliteit	25	25,0	%
Liquiditeit	10	3,7	mln.
Bruto opbrengsten	226.264	229.697	€x1000
Netto opbrengsten	226.264	229.697	€x1000
Netto marge	2.104	1.960	€x1000
EBITDA	4.701	3.539	€x1000

## Resultaten 2023

Met een positief resultaat van € 2,55 miljoen (rendement van 1,1%) sluit het IJsselland Ziekenhuis 2023 af met een resultaat dat € 0,4 miljoen boven de begroting uit is gekomen. Een positief resultaat wat, op zich in de krapte een, goede prestatie is. Hiermee realiseren we de normen van onze financiële ratio's (zie bijlage balans).

Dit resultaat is echter wel tot stand gekomen met enkele eenmalige baten uit voorgaande jaren, vanuit verschillende COVID regelingen. Onderliggend aan het gepresenteerde resultaat, ligt een operationeel resultaat over 2023 dat negatief is.

### Treasury activiteiten

Qua financieringsactiviteiten heeft het IJsselland Ziekenhuis in 2023 geen nieuwe leningen aangetrokken. Het IJsselland Ziekenhuis maakt, conform het treasury statuut, bij de bestaande financieringen geen gebruik van derivaten.

Het IJsselland Ziekenhuis bewaakt op meerdere niveaus de liquiditeit van het ziekenhuis. Operationeel wordt er met een korte termijn liquiditeitsprognose per dag gewerkt. Op tactisch niveau wordt een liquiditeitsprognose per maand gemaakt, die anderhalf jaar vooruitkijkt. Op strategisch niveau vormt de lange termijn liquiditeitsprognose onderdeel van het meerjaren financieel businessplan van het IJsselland Ziekenhuis.


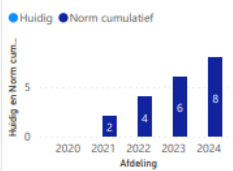

In 2023 is er 48 dagen gebruik gemaakt van de rekening courant faciliteit. Dit had voornamelijk te maken met een opgebouwde vordering vanuit de CB regelingen 2020 en 2021 en de contracten met zorgverzekeraars over 2022, welke pas laat tot uitbetaling komen. Dit in combinatie met het laat afronden van diverse prijslijsten voor 2023, waardoor de kasstroom vanuit reguliere zorg laat op gang kwam.

In het meerjaren renovatieplan dat in 2022 is afgerond, was rekening gehouden met een daling van de liquiditeitspositie. Door COVID is deze daling groter geworden dan gepland. Met de begroting 2024 en de jaren daarna, stuurt het IJsselland Ziekenhuis op een stijging van de liquiditeitspositie naar een minimaal niveau van twee keer de openstaande debiteurenstand. Het doel is om dit in 2028 te bereiken.

#### 2.4.5. Realisatie strategische doelstellingen.

Onderstaand volgt per strategische doelstelling de realisatie eind 2023. We zien dat in 2023 een aantal doelstellingen is behaald, of dicht tegen de norm ligt: A, D, E, F en J. Op de achterblijvende doelstellingen zijn in 2023 acties ontplooid door leidinggevenden en medische staf. De acties werpen hun vruchten af, na het derde kwartaal zien we in de realisatie van doelstellingen B en H een positieve trend. Enkele andere doelstellingen zijn weerbarstiger en vragen actie zowel binnen het ziekenhuis als in het netwerk. Een voorbeeld hiervan is preventie. In 2023 is een visie ontwikkeld, die dient als startpunt om leefstijl en preventie een grotere rol te geven in de curatieve zorg.

Om de opwaartse trend verder voort te zetten in 2024, is blijvend aandacht nodig van programmamanagers, management en medische staf. Daarnaast is voor de transitie naar passende, toegankelijke en betaalbare zorg randvoorwaardelijk dat zorgverzekeraars ons faciliteren door middel van KPI's en financiering die de beweging ondersteunen.

<p>1. Doelstelling A: In 2024 zijn minstens 25% van onze consulten op afstand</p> <p>Consulten op afstand   NORM &gt; 25%</p> <p><b>29,07%</b></p>	<p>2. Doelstelling B: In 2024 liggen er geen patiënten op klinische bedden van YSL als zij geen ziekenhuisindicatie hebben</p> <p>% ligdagen niet medisch   Norm: &lt;= 1%</p> <p><b>1,27</b></p>	<p>3. Doelstelling C: In 2024 &gt;= 500 registraties die van onze SEH rechtstreeks naar een verpleeghuis gaan</p> <p>SEH patiënten rechtstreeks naar VVT   Norm &gt;= 500</p> <p><b>43,00</b></p>	<p>4. Doelstelling D: In 2024 Biedt 80% van onze vakgroepen aan minstens 60% van de huisartsenpraktijken in onze regio de mogelijkheid tot een meekijkconsult</p> <p>Behaald in 2023</p> 	<p>5. Doelstelling E: In 2022 is de patiënttevredenheid gestegen naar een 8,5</p> <p>PTO   Kliniek   Norm 8,5</p> <p><b>8,92</b></p> <p>PTO   Polikliniek   Norm 8,5</p> <p><b>8,66</b></p>
<p>6. Doelstelling F: in 2022 is de medewerkerstevredenheid gestegen naar een 7,5 met op alle onderdelen minimaal een 6. Het percentage medewerkers dat een te hoge werkdruk ervaart is ten opzichte van 2019 maximaal 27%</p> <p>Medewerker tevredenheid Norm 7,5</p> <p><b>7,40</b></p>	<p>7. Doelstelling G: In 2024 is het YSL op alle fronten een LEAN ziekenhuis. (meting Q4 2021)</p> <p>Gem score Lean (norm: 195)</p> <p><b>140,00</b></p>	<p>8. Doelstelling H: In 2022 zijn de gemiddelde kosten per patiënt met minimaal 2% gedaald.</p> <p>Gem. kosten per patiënt Norm: +/- 2%</p> <p><b>+ 2,84%</b></p>	<p>9. Doelstelling I: In 2024 is YSL minimaal 8 initiatieven gestart (met partners) om de gezondheid van de inwoners in de regio te verbeteren.</p> <p>Aantal geslaagde preventie projecten Norm: 8</p> 	<p>10. Doelstelling J: In 2024 heeft YSL een vastgesteld CO2 routekaart. Dit uit zich doordat het IJsselland ziekenhuis in 2023 het zilveren keurmerk behaald en behoudt.</p> <p>Behaald in 2023</p> 

## Deel 3 – De brug naar morgen

In dit jaarverslag hebben we al een aantal doorkijkjes gegeven naar het jaar 2024. De opening van het Spoedplein IJsselland, in samenwerking met HAP Rijnmond, brengen we nogmaals onder het voetlicht. We zijn trots dat de jarenlange samenwerking met de HAP verder is geïntensiveerd, zodat we onze patiënten gezamenlijk nog beter kunnen bedienen. Als netwerkziekenhuis staat regionale samenwerking voorop. Het ziekenhuis blijft dan ook actief deelnemen aan samenwerkingsverbanden, zoals het domeinoverstijgende samenwerkingsverband Capelle en Krimpen Verbonden. Het IJsselland Ziekenhuis is op wijkniveau én wijkoverstijgend actief betrokken om de transitie van zorg vorm te geven. Als netwerkziekenhuis organiseerden wij in maart 2024 een symposium over palliatieve zorg, dat geïnteresseerden trok vanuit vele disciplines. Wij kijken terug op een bijeenkomst die op inhoudelijk en relationeel vlak toegevoegde waarde heeft opgeleverd voor ons en onze regionale samenwerkingspartners.

In 2024 blijven wij alert op de ontwikkelingen in de regioplannen en doen actief mee in de uitvoering daarvan. Onze bijzondere aandacht gaat uit naar de invulling en organisatie van concentratie en spreiding van acute zorg en oncologie, die veel invloed kunnen hebben op het profiel van het ziekenhuis. We zijn op medisch-inhoudelijk en bestuurlijk vlak goed vertegenwoordigd.

Begin 2024 is opdracht gegeven aan een strategieteam om de meerjarenstrategie te vernieuwen. Het strategieteam is gevraagd een gedragen meerjarenstrategie te ontwikkelen en is voortvarend aan de slag gegaan. Onderwijl blijft de focus blijft in 2024 onverminderd liggen op het behalen van aantoonbare resultaten, zowel op projectniveau als op organisatorisch en maatschappelijk niveau.

We kunnen dit alles niet mogelijk maken zonder de inzet van onze medewerkers. Onze medewerkers zijn ons grootste kapitaal; wij bieden hen dan ook ontwikkelmogelijkheden en opleidingen binnen een gezond leerklimaat en initiatieven om mentaal en fysiek gezond te blijven door middel van fit@work.

### 3.1 Risicoparagraaf

#### Risicogericht aanpak

De raad van bestuur is overtuigd van de meerwaarde van een goed framework van risicobeheersing. Het IJsselland Ziekenhuis geeft de laatste jaren invulling aan verschillende vormen van risicomanagement. Te denken valt aan de prospectieve risicoanalyses op zorgprocessen vanuit het oogpunt van kwaliteit en patiëntveiligheid, het information security management system (ISMS) voor informatiebeveiliging inclusief privacyaspecten en de onafhankelijke risicoanalyses en interne controles op de werking van het control framework van niet-zorginhoudelijke processen door de AO-/IC-functionaris.

Het is voor een betrouwbare jaarrekening en facturatie aan zorgverzekeraars van belang dat binnen de relevante processen voldoende zekerheid bestaat over de betrouwbaarheid van gegevens. Hiertoe wordt jaarlijks door de AO-/IC-functionaris een controleprogramma uitgevoerd op basis van een intern controleplan.

Het IJsselland Ziekenhuis heeft per 2020 de stap naar Horizontaal Toezicht gemaakt voor wat betreft de declaraties aan de zorgverzekeraars. Hierbij is er over 2020 en 2021 ook een assurance-rapport van de extern accountant afgegeven, dat zekerheid geeft voor de zorgverzekeraars over de werking van de belangrijkste beheersmaatregelen. Voor 2022 en 2023 is met de zorgverzekeraars afgesproken dat er geen assurance-rapport van een externe accountant nodig is.

#### Risicomanagement

In onderstaande tabel zijn de strategische, operationele en financiële hoge risico's, alsmede de hoge risico's op het gebied van wet- en regelgeving in relatie tot risicobereidheid, kans en impact beschreven.

OVERZICHT RISICO'S EN ONZEKERHEDEN				
Risico categorie	Risico soort	Risico bereidheid	Kans	Impact
Strategische risico's	Verlies positie en zorgprofiel	●○○	●●○	●●●
	Verlies van bestaande verkoopcontracten / inkomsten	●○○	●●○	●●○
	Imagoschade	●○○	●○○	●●●
	De transformatie van zorg in het IJsselland Ziekenhuis is onvoldoende om aan de maatschappelijke opdracht te voldoen om met dezelfde kosten de stijgende zorgvraag op te vangen	●○○	●●●	●●○
Operationele risico's	Uitval kritieke (ICT-)voorzieningen	●○○	●●○	●●●
	Te hoge toegangstijden	●○○	●●○	●●○
	Beschikken over voldoende inzetbaar personeel	●○○	●●●	●●●
	Kwaliteitsthema's	●○○	●●○	●●●
Financiële risico's	Omzetderving door afschaling (electieve) zorg en extra kosten a.g.v. COVID-19 crisis	●○○	●●○	●●○
	Geen kostendekkende tarieven kunnen afspreken	●○○	●●○	●●●
	Fraude	●○○	●○○	●●○
	Onvoldoende liquide middelen om de kosten te betalen	●○○	●○○	●●●

Wet- en regelgeving risico's	Informatiebeveiliging en privacy wet- en regelgeving	●○○	●●○	●●●
	Schade door niet naleven wet- en regelgeving	●○○	●●○	●●○
<ul style="list-style-type: none"> <li>● laag</li> <li>●● middel</li> <li>●●● hoog</li> </ul>				

In onderstaande tabel zijn de strategische, operationele en financiële hoge risico's alsmede de hoge risico's op het gebied van wet- en regelgeving in relatie tot de beheersmaatregelen beschreven.

OVERZICHT RISICO'S EN ONZEKERHEDEN				
Risico categorie	Risico soort	Risico beschrijving	Doel beheersmaatregel	Bestaande of te implementeren beheersmaatregelen
Strategische risico's	Verlies positie en zorgprofiel	Door in- en externe factoren kan het voor het ziekenhuis lastig zijn om de huidige positie en het zorgprofiel te behouden	Beheersen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versterken positie als netwerkorganisatie</li> <li>• Alertheid op ontwikkelingen in het zorgaanbod in de regio</li> <li>• Partnership zorgverzekeraars</li> <li>• Goede relatie met verwijzers onderhouden</li> <li>• Juiste sturingsinformatie in de planning &amp; controlcyclus</li> </ul>
	Verlies van bestaande verkoopcontracten / inkomsten	Op alle inkomstenstromen bestaat het risico dat het Ijsselland Ziekenhuis een verkoopcontract verliest en/of dat inkomsten stoppen.	Beheersen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professioneel accountmanagement richting klanten</li> <li>• Contractmanagement</li> <li>• Nakomen SLA afspraken</li> </ul>
	Imago schade	Door in- en externe factoren kan het ziekenhuis imago schade oplopen, met als gevolg dat er minder patiënten komen en de inkomsten teruglopen.	Accepteren & beheersen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media- en communicatiebeleid</li> <li>• Klachtenmanagement</li> </ul>
	De transformatie van zorg in het Ijsselland Ziekenhuis is onvoldoende om aan de maatschappelijke opdracht te voldoen om met dezelfde kosten de stijgende zorgvraag op te vangen	Het kan lastig zijn om kostendekkende afspraken met zorgverzekeraars te maken als de strategische projecten (transformatie) duurder uitpakken of minder besparing opleveren dan gedacht of dat de declaratiewaarde harder daalt dan de kosten.	Beheersen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eenduidige programmastructuur</li> <li>• Periodieke rapportages m.b.t. strategische projecten met duidelijke impact op kpi's</li> <li>• Transparantie over resultaten projecten richting zorgverzekeraars</li> </ul>
Operationele risico's	Uitval kritieke (ICT-) voorzieningen	Door in- en externe factoren kan uitval van kritieke voorzieningen (elektriciteit, gas, water, warmte, koeling, medische perslucht, zuurstof, gassen, ICT) ontstaan	Beheersen & elimineren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Business continuïteitsplan is vastgesteld en geïmplementeerd</li> <li>• Crisis organisatie paraat</li> <li>• Frequent testen (nood)procedures</li> <li>• Adequate noodvoorzieningen zijn aanwezig</li> </ul>
	Te hoge toegangstijden	Als er door capaciteitsgebrek of personeelstekort te hoge toegangstijden ontstaan kiezen patiënten wellicht voor een ander ziekenhuis	Beheersen & elimineren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continue monitoring op de toegangstijden</li> <li>• Integraal capaciteitsmanagement om capaciteit in te zetten waar er vraag is</li> </ul>
	Beschikken over voldoende inzetbaar personeel	<p>Het ziekenhuis kan over te weinig inzetbaar personeel beschikken als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het ziekteverzuim hoog is</li> <li>- Relatief veel personeel vertrekt</li> <li>- Het lastig is om vacatures snel in te vullen</li> </ul> <p>Het gevolg is dat er minder zorg geleverd wordt en daardoor de opbrengsten dalen.</p>	Beheersen & elimineren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategische personeelsplanning</li> <li>• Optimale arbeidsmarktcommunicatie en website werkenbijysl.nl</li> <li>• Recruitment functie</li> <li>• Aandacht voor opleiden en vitaliteit van de medewerker d.m.v. strategische projecten in 'hier gaat het om u: medewerker!'</li> <li>• Frequent uitvoeren medewerkersparticipatie onderzoek</li> <li>• Samenwerking in De Rotterdamse Zorg</li> <li>• Taken vervangen door automatisering / robotisering / slimmer organiseren</li> </ul>
	Kwaliteitsthema's	Door onvoldoende beheersing van de kwaliteit en veiligheid kunnen er calamiteiten ontstaan	Beheersen & elimineren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequaat werkend kwaliteitsmanagement systeem</li> <li>• Kwaliteit kpi's als standaard onderdeel van de planning &amp; control dashboards</li> <li>• Helder beleggen eigenaarschap en verantwoordelijkheden van de kwaliteit- en veiligheidsthema's</li> <li>• Regelmatige audits en veiligheidsrondes</li> </ul>

Financiële risico's	Geen kostendeekkende tarieven kunnen afspreken	Doordat processen intern minder efficiënt en effectief plaatsvinden en/of de kosten harder toenemen, kan het zijn dat het IJsselland Ziekenhuis aan marktconforme tarieven niet genoeg heeft, maar hoger niet kan contracteren.	Beheersen & elimineren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planning &amp; Controlcyclus waarbij interne stakeholders de juiste stuurinformatie bespreken</li> <li>• Benchmarken van de kostprijzen en tarieven met andere ziekenhuizen</li> </ul>
	Fraude	Door fraude kunnen er financiële middelen aan het ziekenhuis onttrokken worden	Beheersen & elimineren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zero tolerantie beleid</li> <li>• Anti-fraude beleid</li> <li>• Adequate maatregelen om fraude zoveel mogelijk onmogelijk te maken</li> <li>• Risk framework waar frauderisico's integraal onderdeel van zijn</li> <li>• Interne audits op financiële processen</li> </ul>
	Onvoldoende liquide middelen om de kosten te betalen	Door toenemende kosten en afnemen omzet kan er onvoldoende liquiditeit ontstaan. Dit kan ook door een verkeerde afstemming tussen het moment van in- en uitgaande kasstromen	Beheersen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cashflow prognoses: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Dagelijks 6 maanden vooruit</li> <li>◦ Per kwartaal 18 maanden vooruit</li> </ul> </li> <li>• Korte lijnen met zorgverzekeraars omtrent voorschotten</li> </ul>
Wet- en regelgeving risico's	Informatiebeveiliging en privacy wet- en regelgeving	Door falende informatiebeveiliging kunnen vertrouwelijke data en persoonsgegevens openbaar worden (mogelijk leidend tot een boete)	Beheersen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CISO (informatiebeveiliging) en FG (privacy) zijn aangesteld</li> <li>• Periodieke rapportage CISO en FG en bespreking met portefeuillehouder RvB</li> <li>• NEN7510 gecertificeerd</li> <li>• Verplichte periodieke e-learning medewerkers betreffende informatiebeveiliging en AVG</li> <li>• Actuele autorisatie en wijzigingsbeheer</li> <li>• Veilig mailen</li> <li>• Afdekking restrisico's d.m.v. een cyberverzekering</li> </ul>
	Schade door niet naleven wet- en regelgeving	Door het niet naleven van wet- en regelgeving kan er financiële schade ontstaan door bijvoorbeeld boetes, maar er kan ook imagoschade optreden met verschillende gevolgen	Accepteren & beheersen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toetsen en rapporteren W&amp;R kwaliteit en veiligheid door afdeling Kwaliteit &amp; Veiligheid</li> <li>• Toetsen en rapporteren W&amp;R arbo en HR door afdeling HRM</li> <li>• Toetsen en rapporteren fiscale W&amp;R door afdeling Control</li> <li>• Toetsen en rapporteren W&amp;R NZa door AO/IC functionaris</li> </ul>

Eind 2023 heeft het IJsselland Ziekenhuis het integraal risicomanagement beleid vastgesteld, welke in 2024 geëffectueerd zal worden. Hiermee is het doel om alle risicobeheersing die er op de aparte onderdelen al is, integraal bij elkaar te brengen, zodat er integraal inzicht is op de beheersing van alle risico's en er op een eenduidige wijze wordt gewerkt aan risicobeheersing.

### Fraudeaspecten en misstanden

Tijdens de jaarrekeningcontrole besteedt de accountant meer expliciet aandacht aan fraude, het invullen van een fraudechecklist en de beoordeling van (bijzondere) journaalposten in de financiële administratie. Hier zijn geen specifieke aandachtspunten uit naar voren gekomen, anders dan dat er nog een formalisatieslag gemaakt kan worden op dit onderwerp. Dit is in het jaarplan 2024 opgenomen.

Eind 2022 is, naar aanleiding van de casus bij het Isala Ziekenhuis, een uitgebreid onderzoek gedaan naar mogelijke fraude binnen het IJsselland Ziekenhuis in het kader van financiële relaties. Dit rapport is begin 2023 opgeleverd. De conclusie van dat rapport is dat er geen aanwijzingen zijn gevonden voor fraude op dit gebied binnen het IJsselland Ziekenhuis of eraan gerelateerd. De aanbevelingen uit het rapport en ook uit de handreiking die de NVZ heeft opgesteld, zijn eind 2024 in een plan van aanpak vertaald, waarvan de implementatie is opgenomen in het jaarplan 2024.

Het IJsselland Ziekenhuis heeft de mogelijkheid tot het melden van een misstand geformaliseerd door middel van een zogenaemde 'klokkenluidersregeling'.

Er zijn binnen Het IJsselland Ziekenhuis in 2023 geen gevallen van fraude bekend.

Eind 2023 heeft het IJsselland Ziekenhuis het anti-fraude beleid vastgesteld, welke in 2024 geëffectueerd zal worden.

## **Bijlage 1 Specialismen**

Anesthesiologie  
Cardiologie  
Dermatologie  
Heelkunde (chirurgie)  
Interne geneeskunde  
Intensive Care geneeskunde  
Keel-, Neus en Oorheelkunde  
Kindergeneeskunde  
Klinische geriatrie  
Klinische chemie  
Longziekten  
Maag-, Darm- en Leverziekten  
Medische microbiologie  
Medische seksuologie  
Mond-, kaak en aangezichtschirurgie  
Neurochirurgie  
Neurologie  
Nucleaire geneeskunde  
Obstetrie en gynaecologie  
Oogheelkunde  
Orthopedie  
Pathologie  
Plastische chirurgie  
Radiologie  
Reumatologie  
Revalidatiegeneeskunde  
Urologie  
Ziekenhuisfarmacie



## Bijlage 2 Nevenfuncties raad van bestuur in 2023

Leden raad van bestuur	Nevenfuncties
Mr. A.H. van Wijk, voorzitter	<ul style="list-style-type: none"><li>- Voorzitter raad van toezicht KNVB (AV)</li><li>- Lid bestuur Stichting deRotterdamseZorg</li><li>- Lid raad van toezicht Partners voor Jeugd</li><li>- Voorzitter raad van toezicht Stichting Christelijk Onderwijs Haaglanden (SCOH)</li></ul>
Dr. R.G.L. Nellen, co-bestuurder	



# Jaarverslag 2023

## Raad van Toezicht

Naam : Raad van Toezicht  
Datum : mei 2024

---

<b>1. Woord vooraf</b>	<b>44</b>
<b>2. Over toezicht houden</b>	<b>44</b>
<b>3. Verslag vanuit de toezichthoudende en adviserende rol</b>	<b>45</b>
<b>4. Verslag vanuit de werkgeversrol</b>	<b>50</b>
<b>5. Over de raad van toezicht</b>	<b>50</b>

## 1. Woord vooraf

---

Het jaar 2023 was een jaar waarin eerder ingezette ontwikkelingen tot wasdom zijn gekomen. Zoals bijvoorbeeld de opening van een geriatrische revalidatieafdeling van Lelie zorggroep in het ziekenhuis en het Spoedplein IJsselland in samenwerking met HAP Rijnmond. Die laatste net over de valreep van het jaar, in januari 2024. Wij zijn trots op deze ontwikkelingen, die aansluiten op het integraal zorgakkoord. De raad van toezicht bedankt de raad van bestuur en alle medewerkers van het IJsselland Ziekenhuis voor hun inzet. Er is met schaarse middelen weer een hoop werk verzet.

Namens de raad van toezicht,

Hans van Sonderen (voorzitter)

## 2. Over toezicht houden

---

Het IJsselland Ziekenhuis hecht belang aan goed bestuur, goed toezicht en een adequate verantwoording. De raad van bestuur bestuurt de organisatie en de raad van toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van de raad van bestuur en de algemene gang van zaken.

### 2.1 Governancecode Zorg

Als norm voor goed bestuur en toezicht onderschrijft het IJsselland Ziekenhuis de Governancecode Zorg 2022. Uitgangspunt voor de code zijn zeven principes. De code is bedoeld als richtinggevend en levend document en is zo opgezet dat het stimuleert tot reflectie en gesprek. De toezichtvisie van de raad van toezicht, die in 2023 is geactualiseerd, gaat uit van de zeven principes uit de Governancecode. Ook in de statuten en reglementen van raad van bestuur en raad van toezicht is de Governancecode Zorg geïntegreerd. De statuten van het IJsselland Ziekenhuis zijn in 2022 geactualiseerd, waarbij zowel de vernieuwde Governancecode als vernieuwde wet- en regelgeving (waaronder Wet bestuur en toezicht rechtspersonen) zijn verwerkt. De reglementen van raad van bestuur en raad van toezicht zijn in 2023 vernieuwd aan de hand van daartoe door NVTZ verstrekte modelreglementen.

### 2.2 Rollen: toezichthouder, werkgever, klankbord en netwerker

De raad van toezicht vervult drie rollen, die van toezichthouder, werkgever en klankbord. Deze rollen krijgen situationeel invulling en lopen in de praktijk vaak in elkaar over. Intern en extern, in relatie tot belanghebbenden en in onze netwerken brengen en houden raad van bestuur en raad van toezicht elkaar in positie. Wij zijn naar alle betrokkenen duidelijk over de rollen en verantwoordelijkheden die beide raden hebben. Indien dat nodig is 'stappen we als raad van toezicht dichterbij' met behoud van het onderscheid in rollen (rolzuiver). Wij zijn naar alle betrokkenen duidelijk over welke rol wij op enig moment innemen en zijn, indien het zich voordoet, expliciet over en zorgvuldig in het wisselen van rol. Daarmee creëren we duidelijkheid in wat bestuurders en ook anderen in een gegeven situatie van ons mogen verwachten. Vanuit de werkgeversrol is de raad van toezicht verantwoordelijk voor de benoeming (en eventuele schorsing of ontslag) van de raad van bestuur, en beoordeelt het functioneren van de bestuurders. Ook biedt de raad als werkgever een luisterend oor voor de raad van bestuur en de organisatie met respect voor elkaars positie en behoud van het onderscheid in rollen (rolzuiver). Als wij nodig zijn, dan zijn wij er.

### 2.3 Wijze van onze toezicht

Met een brede oriëntatie op het zorglandschap en een specifieke interesse in de directe omgeving van het ziekenhuis, diens patiënten en medewerkers maken wij zicht op wat er speelt. Door de breedte van achtergronden en perspectieven van de leden van de raad van toezicht te benutten, zijn we in staat verrassende invalshoeken in het debat dat wij voeren, ook met de raad van bestuur, in te brengen. Wij nodigen elkaar uit en stimuleren elkaar zodat de verschillende zienswijzen en ervaringen goed op tafel komen, zonder hierbij de noodzaak voor vernieuwing en maatschappelijke opgaven uit het oog te verliezen. De raad van toezicht neemt de tijd voor onderwerpen die er echt toe doen. Naast reguliere onderwerpen, agendeert de raad nieuwe thema's, maatschappelijke vraagstukken en/of dilemma's in het overleg met de raad van bestuur.

De raad van toezicht beweegt zich met regelmaat in de organisatie en heeft in 2023 de contacten met interne en externe stakeholders onderhouden, onder meer in vergaderingen met medezeggenschapsorganen, medische staf en bijeenkomsten. Mooie momenten hiervoor waren de opening van de geriatrische revalidatieafdeling van Lelie zorggroep in januari 2023 en de opening van het spoedplein IJsselland in januari 2024.

De raad van toezicht volgt een bestendige, steunende lijn bij de bespreking van vraagstukken en het bespreken van (morele/ethische) dilemma's. In de relatie tussen raad van bestuur en raad van toezicht is het adagium 'wij verrassen elkaar niet'. De leden van de raad zijn er alert op vooruitstrevend te denken zonder de bestaande maatschappelijke opgaven uit het oog te verliezen, met betrekking tot de strategie en ontwikkeling van het ziekenhuis. De raad heeft oog voor een goede balans tussen consolideren en vernieuwen.

## 3. Verslag vanuit de toezichthoudende en adviserende rol

---

### 3.1 Algemeen

De agenda van de raad van toezicht wordt deels bepaald door de planning & controlcyclus, zoals de begroting, de managementletter, jaarrekening, jaarverslag en kwartaalrapportages. Voor het overige wordt de agenda gevuld op basis van actuele interne en externe thema's en ontwikkelingen. Zo zijn onder meer de onderwerpen kwaliteit & patiëntveiligheid, de besturingsfilosofie, actualiteiten vakgroepen, strategische samenwerkingen en het integraal zorgakkoord in 2023 terugkerende onderwerpen geweest in vergaderingen van de raad van toezicht.

De raad van bestuur brengt elke vergadering in een rapportage verslag uit van de lopende zaken en genomen besluiten. Strategische ontwikkelingen en onderwerpen die bespreking met dan wel de goedkeuring van de raad van toezicht vereisen, worden apart geagendeerd en besproken.

In 2023 vergaderde de raad van toezicht zes keer, daarnaast vond een strategiesessie plaats met rvb en een vertegenwoordiging van het management. De raad van bestuur was bij al deze vergaderingen aanwezig. Op 2 en 3 november vond een tweedaagse bijeenkomst plaats met raad van toezicht en raad van bestuur. Op het programma van de tweedaagse stonden onder meer de strategische samenwerking met Lelie zorggroep en het integraal zorgakkoord. Ook verzorgde de manager digitalisering & IT een programma onderdeel (scholing) over cybersecurity en ICT. De raad van toezicht heeft in mei de zelfevaluatie uit 2022 vervolgd en tijdens de tweedaagse in eigen gelederen vergaderd inclusief zelfevaluatie.

### 3.2 Onderwerpen in 2023

De volgende onderwerpen speelden in 2023 een nadrukkelijke rol op de agenda van de raad van toezicht.

### *Samenwerking Ijsselland Ziekenhuis en Lelie zorggroep*

De samenwerking tussen het Ijsselland Ziekenhuis en verpleging- en thuiszorgorganisatie Lelie zorggroep heeft in 2023 meermaals op de agenda van de raad van toezicht gestaan. Binnen de samenwerking worden diverse zorginhoudelijke initiatieven ontplooid, waarover de raad wordt geïnformeerd. De raad van toezicht is trots op deze ontwikkeling die mooi aansluit bij een van de doelen van het integraal zorgakkoord: juiste zorg op de juiste plek, zoals ook minister Ernst Kuipers aangaf tijdens de opening van de geriatische revalidatieafdeling van Lelie zorggroep in het ziekenhuis op 23 januari 2023. De goede samenwerking gaf aanleiding voor de raden van bestuur van beide organisaties om verdergaande samenwerking te onderzoeken, hierover is de raad in 2022 geïnformeerd. In 2023 heeft de verkenning hiervan op de agenda gestaan van meerdere vergaderingen en de tweedaagse van de raad van toezicht. Ook hebben de voorzitters raad van toezicht van beide organisaties nader kennism gemaakt en met elkaar van gedachten gewisseld over verdergaande samenwerking. De raad van toezicht blijft betrokken bij verkenning van de mogelijkheden en zal in 2024 verder in gesprek gaan met de raad van bestuur over deze en andere samenwerkingsopties.

### *Besturingsfilosofie en besturingsmodel*

De besturingsfilosofie van het Ijsselland Ziekenhuis kenmerkt zich door mede-eigenaarschap, resultaatgerichtheid, gelijkgerichtheid en (leiderschap)ontwikkeling. Sinds 2019 wordt deze filosofie over de volle breedte van het ziekenhuis uitgedragen en geoperationaliseerd. Zo ook in het besturingsmodel. De raad van toezicht volgt de ontwikkelingen en effectiviteit van deze besturingsfilosofie nauwgezet, onder meer door het doen uitvoeren van externe evaluaties. In de laatste maanden van 2022 heeft een grondige externe evaluatie van de besturingsfilosofie plaatsgevonden. Het evaluatierapport is op 14 februari 2023 gepresenteerd aan de raad van toezicht. Hierna is de raad van bestuur uitgenodigd een reflectie te schrijven op het rapport, welke zij mondeling heeft toegelicht aan de raad van toezicht. De raad van toezicht heeft in eigen gelederen gesproken over twee aspecten van de evaluatie, namelijk de (werking van de) besturingsfilosofie en de samenstelling van de raad van bestuur. De raad van toezicht heeft in diens vergadering op 5 september 2023 de volgende besluiten genomen:

#### Besluit 1:

De raad van toezicht besluit dat het huidige besturingsmodel met co-bestuur voortgezet wordt.

#### Besluit 2:

De raad van toezicht besluit dat de co-bestuurder geen directe verantwoording aflegt aan de rvt. De rvt houdt derhalve geen beoordelingsgesprekken met de co-bestuurder, maar zal wel informele reflectiegesprekken met de co-bestuurder houden.

#### Besluit 3:

De raad van toezicht besluit de werving te starten voor een lid raad van bestuur.

### *Planning & Control*

De raad van toezicht volgde nauwlettend de ontwikkelingen op het gebied van financiën, productie en onderhandelingen met de verzekeraars, mede aan de hand van de kwartaalrapportages. In 2023 liep een aantal (meerjaren)contracten met zorgverzekeraars af, waarvoor onderhandelingen plaatsvonden. Deze onderwerpen worden gedetailleerd besproken in de auditcommissie van de raad van toezicht, die verslag uitbrengt aan de voltallige raad tijdens vergaderingen. Ook zijn jaarverslag 2022 en kaderbrief, jaarplan en begroting voor het jaar 2024 besproken in de commissie. Ten aanzien van de documenten van de jaarcyclus keurde de raad van toezicht in 2023 de volgende documenten goed: begroting 2024 en het jaarverslag en de jaarrekening 2022.

### *Meerjarenstrategie 2019-2024 en integraal zorgakkoord (IZA)*

In februari 2023 heeft een strategiesessie plaatsgevonden tussen raad van toezicht, raad van bestuur en een drietal managers: HR manager, manager finance & control en manager algemeen klinisch lab. Op het programma stonden presentaties en dialoog over de strategie, de portefeuille van het ziekenhuis, afspraken met zorgverzekeraars, modern werkgeverschap en samenwerking in de regio. Naast deze sessie werd de raad van toezicht in 2023 door middel van presentaties door de raad van bestuur op de hoogte gehouden over de ontwikkeling van regiobeelden en regioplannen in het kader van IZA. De raad van toezicht constateert een hoge mate van regionale betrokkenheid van zowel raad van bestuur als andere functionarissen. Dit wordt zichtbaar in de rollen die voorzitter raad van bestuur sinds 2024 bekleedt in Capelle en Krimpen Verbonden en de IZA alliantie en als kartrekker van een van de thema's van het ROAZ-plan; de bestuurlijke rollen van de co-bestuurder in netwerken BeterKeten en Concord en manager acute zorg die werkgroepen begeleidt bij uitvoering van het ROAZ-plan.

### *Kwaliteit en veiligheid*

Het onderwerp kwaliteit en veiligheid is een vast agendapunt op de agenda van de raad van toezicht. De commissie kwaliteit van de raad rapporteert over hetgeen in de commissie is besproken en aan de orde is geweest. In de commissie kwamen onder meer aan de orde: overgang naar Qualicor sequential audits, jaarverslag kwaliteit 2022, ethiek, rechts-/tuchtzaken, calamiteiten, opleidings- en kwaliteitsvisitaties vakgroepen en de integrale kwaliteitsrapportage. De ontwikkelingen in de vakgroepen, ten aanzien van kwaliteit en opleiding staan vast op de agenda van zowel de commissie kwaliteit als de raad van toezicht.

### *Sociaal veilig werk- en opleidingsklimaat*

Net als de raad van bestuur wil de raad van toezicht bijdragen aan een prettige en veilige werkomgeving in het ziekenhuis. De raad vraagt hiervoor aandacht in de vergaderingen met de raad van bestuur als ook in de commissie kwaliteit van de raad van toezicht.

### *Actualiteiten vakgroepen*

De raad van bestuur informeert de raad van toezicht schriftelijk en/of mondeling over de ontwikkelingen binnen de vakgroepen/specialismen. Dit gebeurt onder andere aan de hand van de kwartaalrapportages en uitkomsten van audits en visitaties. De raad van toezicht heeft in lijn met de raad van bestuur in 2023 enkele vakgroepen nadrukkelijker gevolgd.

### *Toelichting medische staf*

In de laatste vergadering van de raad sloten de besturen van de vereniging medische staf (VMS) en het medisch specialistisch bedrijf (MSB) aan. In verband met (relatief) nieuwe leden in deze gremia, is een toelichting gegeven op de organisatorische inrichting van de medische staf, de verhouding VMS en MSB en de samenwerking met het ziekenhuis. De raad van toezicht heeft deze presentatie en de dialoog met besturen VMS en MSB zeer op prijs gesteld.

### **3.3 Commissies**

De raad van toezicht kent vier vaste commissies: de remuneratiecommissie (zie hoofdstuk 4), de auditcommissie, de commissie kwaliteit en de commissie samenwerking. Naar aanleiding van de zelfevaluatie van de raad, is de commissie samenwerkingen in 2023 een vaste commissie geworden. De commissies hebben een voorbereidende en adviserende taak. Er is geen sprake van gedelegeerde verantwoordelijkheden. De vaste commissies hebben, met uitzondering van de commissie samenwerkingen, een vastgesteld commissiereglement waarin de taken en verantwoordelijkheden van de commissie zijn vastgelegd.

#### *Auditcommissie*

Leden: de heer Rodts (vz) en mevrouw Ritsema van Eck

De auditcommissie is in het bijzonder belast met het ondersteunen en adviseren van de raad van toezicht op het terrein van financiën, interne beheersing, financiële verslaggeving en naleving van wet- en regelgeving.

De commissie kwam in 2023 drie keer bijeen. Bij deze vergaderingen was tevens de accountant (een deel van de vergadering) aanwezig. In de commissievergaderingen zijn onder meer aan de orde geweest de jaarrekening 2022, het controleplan 2023, kaderbrief, begroting en jaarplan 2024, interne controle rapportages, kwartaalrapportages, stand van zaken onderhandelingen zorgverzekeraars, ICT rapportages, bouwrapportages, diverse auditrapporten en accountantsverslagen. Naar aanleiding van landelijk nieuws (in 2022) over beïnvloeding van een inkoopproces binnen een ander ziekenhuis, is in opdracht van de raad van bestuur een intern onderzoek uitgevoerd. De resultaten en aanbevelingen zijn besproken in de auditcommissie.

#### *Commissie Kwaliteit*

Leden: mevrouw Klomp (vz) en mevrouw Kersten-Kerstens

De commissie kwaliteit van de raad van toezicht ondersteunt en adviseert de raad van toezicht op het terrein van kwaliteit en veiligheid van zorg voor patiënten met inachtneming van de belangen van relevante stakeholders. Meer specifiek gaat het om toezicht op de volgende vraagstukken:

- worden de kwaliteitsdoelen van het ziekenhuis gerealiseerd;
- geven de resultaten een getrouw beeld van de werkelijkheid;
- doet het kwaliteitsbeheerssysteem wat het moet doen.

De commissie kwam in 2023 vier keer bijeen.



Onder meer kwamen aan de orde: de ziekenhuisbrede kwaliteitsrapportage, jaarverslag kwaliteit 2022, ontwikkelingen in vakgroepen, opleidings- en kwaliteitsvisitaties, audits (waaronder de overgang naar Qualicor sequential audits), rechts-/tuchtzaken, VIM/medicatiemeldingen, klachten, calamiteiten en incidenten en de voortgang van het 'kwaliteitshuis'. In de commissie kwaliteit zijn de incidenten- en calamiteitenrapportages uitgebreider aan de orde gekomen, met cross-checks vanuit necrologiebesprekingen. Ook veiligheidsdenken volgens Safety-II komt duidelijker aan de orde. Een vast agendapunt is het onderwerp ethiek. De portefeuillehouder kwaliteit van het bestuur vereniging medische staf en tevens voorzitter van de commissie Ethiek van het ziekenhuis, wordt standaard uitgenodigd bij de commissie kwaliteit

#### *Commissie Samenwerking*

Leden: de heer Van Sonderen (vz) en mevrouw Klomp

Deze commissie is enkele jaren geleden ingesteld als begeleidingscommissie voor de trajecten op het gebied van strategische samenwerking. In de laatste jaren heeft de commissie zich vooral gericht op de voortgang van de samenwerking met Erasmus MC en specifiek over het goedkeuringstraject bij de Autoriteit Consument en Markt (ACM), de inrichting van de governance van de samenwerking en de maatschappelijke waarde van de samenwerking. Na de zelfevaluatie in 2023 is besloten in de commissie te spreken over regionale samenwerking in bredere zin, zoals bedoeld in het integraal zorgakkoord. In de eerste bijeenkomst is een update gegeven van verschillende strategische samenwerkingen van het ziekenhuis, waaronder Philips, CKV en Lelie zorggroep.

#### **3.4 Accountant**

Gedurende het jaar was de accountant gedurende tenminste een deel van de vergadering aanwezig bij alle vergaderingen van de auditcommissie. Op 23 mei was de accountant aanwezig in de vergadering van de raad van toezicht voor het bespreken van de jaarrekening 2022.

#### **3.5 Overleg belanghebbenden**

De raad van toezicht hecht belang aan het contact met belanghebbenden in het ziekenhuis. Daartoe vindt op gezette momenten overleg plaats met medezeggenschapsorganen. Het reguliere overleg met de interne medezeggenschaps- en adviesorganen vond in 2023 als volgt plaats. Het bestuur vereniging medische staf voerde, in bijzijn van raad van bestuur en bestuur MSB, eenmaal overleg met de raad van toezicht. In dat overleg stond zoals eerder beschreven een toelichting op de medische staf. Een delegatie van de cliëntenraad voerde eenmaal overleg met de raad van toezicht. Tevens heeft een lid van de raad van toezicht (i.c. het lid op bindende voordracht van de cliëntenraad) informeel overleg met cliëntenraad. Een vertegenwoordiging van de raad van toezicht sloot tweemaal aan bij een overlegvergadering tussen raad van bestuur en ondernemingsraad.

## 4. Verslag vanuit de werkgeversrol

---

### 4.1 Remuneratiecommissie

Leden: mevrouw Klomp (vz) en de heer Van Sonderen

De remuneratiecommissie voert namens de raad van toezicht jaarlijks met elk van de leden van de raad van bestuur één evaluatiegesprek en één voortgangsgesprek. Tevens voert de raad van toezicht eenmaal per jaar een reflectiegesprek met de co-bestuurder. Naast de individuele gesprekken vindt een gesprek plaats met de raad van bestuur als geheel over de samenwerking en ontwikkeling in het team en de samenwerking met het management en de medezeggenschap. De raad van toezicht draagt zorg voor een verslag van de gesprekken. Een en ander staat beschreven in het beoordelingskader 2022/2023. In 2023 hebben voorafgaand aan het voortgangs- c.q. reflectiegesprek feedbackgesprekken met interne stakeholders plaatsgevonden, dit in het kader van 360 graden feedback.

Jaarlijks beoordeelt de commissie de beloning van de raad van bestuur en doet een controle op de declaraties.

## 5. Over de raad van toezicht

---

### 5.1 Profiel van de raad van toezicht

Bij de samenstelling van de raad van toezicht wordt onder meer rekening gehouden met algemene bestuurlijke kwaliteiten en ervaring, affiniteit met de doelstelling van het ziekenhuis en met een spreiding van achtergronden en deskundigheden. Tenminste één lid beschikt over de voor het ziekenhuis relevante kennis en ervaring in de zorg. Eén lid zit, conform de wettelijke bepalingen, op voordracht van de cliëntenraad in de raad van toezicht. De raad van toezicht heeft de competenties, deskundigheden, etc. vastgelegd in een profielschets. De profielschets bestaat uit een algemeen deel en een beschrijving van competenties voor een aantal aandachtsgebieden. De raad van toezicht maakt onderscheid tussen de volgende aandachtsgebieden: 1) financiën, 2) kwaliteit en veiligheid, 3) juridische zaken, 4) ondernemerschap, dienstverlening en innovatie. De profielschets wordt in 2024 vernieuwd.

Het functioneren van de leden van de raad van toezicht wordt gekenmerkt door integriteit en een onafhankelijke opstelling. Dit betekent dat leden in de uitoefening van de functie op geen enkele wijze zakelijk belang hebben bij het ziekenhuis en opgave doen van hun (neven)functies.

### 5.2 Benoeming en herbenoeming

*Werving en benoeming*

In 2023 hebben geen wijzigingen in de samenstelling van de raad van toezicht plaatsgevonden.

### 5.3 Samenstelling, nevenfuncties en bezoldiging Raad van Toezicht (31-12-2023)

<b>Naam</b>	<b><u>Mw. dr. H.M. Klomp</u></b>	<b>Nevenfuncties</b>
Functie	Lid	Lid raad van commissarissen Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie
Functie dagelijks leven	Chirurg NKI-AVL, interne vertrouwenspersoon (tot 1 augustus) Lid raad van bestuur Noordwest Ziekenhuisgroep (per 1 augustus)	
Zittingstermijn tot	1 september 2026	
Bezoldiging	€ 17.840	
<b>Naam</b>	<b><u>Mw. drs. R.M. Ritsema van Eck</u></b>	<b>Nevenfuncties</b>
Functie	Lid	Lid van het bestuur van de Stichting Aandelen Administratie Kantoor Triodos Bank
Functie dagelijks leven	Lid raad van bestuur De Alliantie	Eerste onderhandelaar CAO onderhandelingen Aedes
Zittingstermijn tot	1 juli 2025, herbenoembaar	Lid Bestuurlijk overleg SPW
Bezoldiging	€ 17.840	Voorzitter Werkgroep Werkgeverszaken DVS
		Lid raad van commissarissen Coöperatie Univé U.A.
		Lid van commissie Nationaal Groeifonds (per 1 november)
<b>Naam</b>	<b><u>Dhr. prof. dr. mr. J.C.M. van Sonderen</u></b>	<b>Nevenfuncties</b>
Functie	Voorzitter	Hoogleraar juridische faculteit Erasmus Universiteit Rotterdam
Functie dagelijks leven		
Zittingstermijn tot	1 juli 2025, herbenoembaar	
Bezoldiging	€ 26.760	

<b>Naam</b>	<b><u>Dhr. ir. S.M.A. Rodts MBA</u></b>	<b>Nevenfuncties</b>
Functie	Lid	Bestuurslid Stichting Madurodam
Functie dagelijks leven	CEO PKF Wallast	Bestuurslid Opera2Day
Zittingstermijn tot	1 juli 2025, herbenoembaar	Lid raad van toezicht Zuidhollands Landschap (per 1 juni)
Bezoldiging	€ 17.840	
<b>Naam</b>	<b><u>Mw. drs. S.M.C. Kersten-Kerstens</u></b>	<b>Nevenfuncties</b>
Functie	Lid	
Functie dagelijks leven	Bestuurder bij Expertisecentrum Euthanasie	
Zittingstermijn tot	1 januari 2026, herbenoembaar	
Bezoldiging	€ 17.840	

#### 5.4 Programma Goed Toezicht

'Goed Toezicht' is de naam van het accreditatieprogramma van de NVTZ. Het programma geldt vanaf 2017 voor alle raden van toezicht die lid zijn van de NVTZ. In het programma wordt aangegeven hoe raden van toezicht inzichtelijk en aantoonbaar kunnen maken dat zij continu werken aan Goed Toezicht. Via de website van de NVTZ ([Ijssel Land Ziekenhuis | NVTZ](#)) is zichtbaar in welke mate de raad van toezicht voldoet aan de voorwaarden van het programma.

#### 5.5 Functioneren en evaluatie

In 2023 heeft de raad op een tweetal momenten de in 2022 gestarte zelfevaluatie opgevolgd. Eenmaal vond dit plaats onder onder externe begeleiding.

#### 5.6 Deskundigheidsbevordering

De raad van toezicht heeft een opleidingsplan. Dit plan sluit aan op de richtlijnen met betrekking tot kennis- en competentieontwikkeling in het programma Goed Toezicht van NVTZ. De leden volgen jaarlijks een gezamenlijke scholing en daarnaast is per individueel lid een plan gemaakt voor het volgen van opleidingen. Zo heeft de heer Rodts in 2023 de Leergang nieuwe toezichthouder in de zorg bij NVTZ afgerond en zal mevrouw Kerstens in 2024 starten met diezelfde leergang. De cursussen en congressen die de toezichthouders hebben gevolgd in 2023 zijn openbaar gemaakt via [www.nvtz.nl](http://www.nvtz.nl).

#### 5.7 WNT klasse indeling en bezoldiging

Het Ijssel Land Ziekenhuis valt in 2023 in klasse V.

De hoogte van de bezoldiging van de leden raad van toezicht in 2023 valt vanzelfsprekend binnen de Wet Normering Topinkomens en binnen de kaders van de adviesregeling van de NVTZ. Deze bedraagt 8% (lid) en 12% (voorzitter) van het maximum van de bezoldigingsklasse van de bestuurder.

#### 5.8 Informatievoorziening

De raad van toezicht ontvangt informatie over de gang van zaken binnen het ziekenhuis uit de

overlegmomenten met de raad van bestuur, bestuur vereniging medische staf, ondernemingsraad, cliëntenraad en externe accountant.

De raad van toezicht wordt bij de vergaderstukken schriftelijk geïnformeerd aan de hand van diverse documenten zoals de mededelingen van de raad van bestuur, memo's over verschillende vergaderonderwerpen, jaarplan, begroting, en dergelijke. Ook ontvangt de raad van toezicht ter informatie een media overzicht met communicatie uitingen vanuit of over het IJsselland Ziekenhuis.

Tussen de voorzitter van de raad van toezicht en de voorzitter raad van bestuur vindt met regelmaat bilateraal overleg plaats.

# Jaarverslaggeving 2023

## IJsselland Ziekenhuis



## Jaarrekening 2023

INHOUDSOPGAVE		Pagina
<b>1.1</b>	<b>Jaarrekening</b>	54
1.1.1	Balans per 31 december 2023	56
1.1.2	Resultatenrekening over 2023	58
1.1.3	Kasstroomoverzicht over 2023	59
1.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening	60
1.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2023	71
1.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	78
1.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	78
1.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	79
1.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2023	80
1.1.10	Toelichting op de resultatenrekening over 2023	81
1.1.11	Vaststelling en goedkeuring	86
<b>1.2</b>	<b>Overige gegevens</b>	
1.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	90
1.2.2	Nevenvestigingen	90
1.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	90

**1.1.1 Balans per 31 december 2023**  
(na resultaatbestemming)

<b>ACTIVA</b>	<b>Ref.</b>	<b>31-dec-23</b>	<b>31-dec-22</b>
		<b>x €</b>	<b>x €</b>
<b>A Vaste activa</b>			
I Immateriële vaste activa	1		
1. concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		2.879.964	3.519.956
Totaal immateriële vaste activa		<u>2.879.964</u>	<u>3.519.956</u>
II Materiële vaste activa	2		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		64.282.692	64.276.757
2. machines en installaties		35.487.308	34.315.589
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		28.188.401	27.247.504
4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		2.427.029	5.405.628
Totaal materiële vaste activa		<u>130.385.431</u>	<u>131.245.478</u>
III Financiële vaste activa	3		
1. deelnemingen in groepsmaatschappijen		936.901	837.090
2. vorderingen op groepsmaatschappijen		2.084.657	2.065.098
3. andere deelnemingen		321.371	377.435
4. vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		524.000	524.000
5. overige vorderingen		396.304	451.409
Totaal financiële vaste activa		<u>4.263.234</u>	<u>4.255.032</u>
<b>B Vlottende activa</b>			
I Voorraden	4	2.227.566	2.235.495
II Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	5		
1. onderhanden werk		28.873.756	24.643.373
2. vooruitbetaald op voorraden		-24.472.084	-20.699.498
Totaal Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten		<u>4.401.672</u>	<u>3.943.875</u>
III Vorderingen	6		
1. op handelsdebiteuren		14.647.209	15.625.842
2. op groepsmaatschappijen		-	-
3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		-	-
4. nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten		11.386.790	11.074.725
5. overige vorderingen		1.000.041	985.965
6. overlopende activa		19.383.068	23.260.311
Totaal vorderingen		<u>46.417.108</u>	<u>50.946.842</u>
IV Liquide middelen	7	3.681.831	231.375
<b>C Totaal activa</b>		<u>194.256.805</u>	<u>196.378.054</u>



**1.1.1 Balans per 31 december 2023**  
(na resultaatbestemming)

<b>PASSIVA</b>		
<b>D Eigenvermogen</b>	8	
1. Wettelijke reserve		873.607
2. Overige reserves		47.604.041
Totaal eigen vermogen		<u>48.477.648</u>
<b>E Voorzieningen</b>	9	
1. overige		6.282.164
Totaal voorzieningen		<u>6.282.164</u>
<b>F Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	10	
1. schulden aan banken		81.065.074
Totaal langlopende schulden		<u>81.065.074</u>
<b>G Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>	11	
1. schulden aan banken		9.158.535
2. schulden aan leveranciers en handelskredieten		8.400.707
4. belastingen en premies sociale verzekeringen		4.224.230
5. schulden ter zake van pensioenen		2.335.869
6. overige schulden		15.688.638
7. overige passiva		18.165.206
Totaal kortlopende schulden		<u>58.431.919</u>
<b>H Totaal passiva</b>		<u>194.256.805</u>

### 1.1.2 Resultatenrekening over 2023

	Ref.	2023	2022
		x €	x €
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
<b>Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening</b>			
Zorgverzekeringswet	16	207.549.705	198.467.412
Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de Wet langdurig zorg	16	8.443.439	5.151.385
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	16	10.696.215	9.051.002
		226.689.358	212.669.800
<b>Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten</b>	17	3.007.823	1.966.219
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<b>229.697.181</b>	<b>214.636.018</b>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	18	40.290.038	36.982.766
Lonen en salarissen	19	79.330.846	75.719.166
Sociale lasten	19	13.505.310	11.336.296
Pensioenlasten	19	7.146.663	7.020.214
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	12.442.378,71	12.006.068
Overige bedrijfskosten	21	73.442.809	68.645.625
<b>Som der bedrijfslasten</b>		226.158.045	211.710.135
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten	22	-316.009	-173.296
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	22	-69.094	-428.319
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren	22	56.064	218.806
Rentelasten en soortgelijke kosten	22	1.908.148	1.821.994
<b>Som der financiële baten en lasten</b>		1.579.109	1.439.184
<b>RESULTAAT VOOR BELASTING</b>		<b>1.960.027</b>	<b>1.486.700</b>
Belastingen		-	-
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<b>1.960.027</b>	<b>1.486.700</b>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<b>2023</b>	<b>2022</b>
		x €	x €
Toevoeging/onttrekking:			
Algemene reserve		2.016.091	1.515.662
Niet uitgekeerd resultaat deelnemingen zonder belang van invloed		-56.064	23.625
Overige reserves			
		1.960.027	1.539.287

### 1.1.3 Kasstroomoverzicht over 2023

	Ref.	2023		2022	
		x €	x €	x €	x €
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>					
- Som der bedrijfsopbrengsten		229.697.181		214.636.018	
- Som der bedrijfslasten		<u>-226.158.045</u>		<u>-211.710.135</u>	
Bedrijfsresultaat			3.539.136		2.925.884
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	20	12.442.379		12.006.068	
- mutaties voorzieningen	9	<u>1.421.881</u>		<u>-4.735</u>	
			13.864.259		12.001.333
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	4	7.929		-189.234	
- mutatie onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	5	-457.797		-7.515.473	
- vorderingen	6	4.529.735		-4.594.592	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	2.148.424		5.012.042	
			<u>6.228.290</u>		<u>-7.287.257</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			23.631.686		7.639.959
Ontvangen interest	22	69.094		129.499	
Betaalde interest	22	<u>-1.908.148</u>		<u>-2.005.025</u>	
			<u>-1.839.054</u>		<u>-1.875.526</u>
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>			<u>21.792.632</u>		<u>5.764.433</u>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>					
Investeringen materiële vaste activa	2	-13.920.931		-24.343.097	
Gereed gekomen projecten	2	11.328.926		18.516.808	
Bijboekingen op projecten	2	-8.350.327		-17.367.989	
Ontvangen dividend		40.000			
Uitgegeven leningen u/g	3	-		-	
Aflossing leningen u/g	3	211.743		380.977	
Investeringen in overige financiële vaste activa	3			<u>139.990</u>	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-10.690.589		-22.673.311
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>					
Nieuw opgenomen leningen	10	-		24.004.593	
Aflossing langlopende schulden	10	-7.651.580		-8.434.654	
Kortlopend bankkrediet	10			<u>-9.000.000</u>	
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			<u>-7.651.580</u>		<u>6.569.939</u>
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			<u>3.450.456</u>		<u>-10.338.940</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	9		231.375		10.570.314
Stand geldmiddelen per 31 december	9		<u>3.681.831</u>		<u>231.375</u>
Mutatie geldmiddelen			3.450.456		-10.338.940

## 1.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening

### 1.1.4.1 Algemeen

#### **Algemene gegevens en groepsverhoudingen**

Zorginstelling Stichting IJsselland Ziekenhuis is (statutair) gevestigd te Capelle aan den IJssel, op het adres Prins Constantijnweg 2, en is geregistreerd onder KvK nummer: 41128994.

De doelstelling van de zorginstelling IJsselland Ziekenhuis is het uitvoeren van activiteiten die voornamelijk bestaan uit: het bieden respectievelijk het doen van onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging aan hen die zich voor medische en daarmee samenhangende hulp tot een ziekenhuis wenden en alles dat kan worden geacht daartoe te behoren, alsmede het naar vermogen ruimte te bieden aan opleidingen en wetenschappelijk onderzoek voor zover deze verband houden met de doelstelling.

#### **Verslaggevingsperiode**

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2023, dat is geëindigd op 31 december 2023.

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

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, RVW. De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW - voor zover deze volgens deze regeling van toepassing zijn - en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, die uitgegeven zijn door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

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 verdere grondslagen.

Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop ze betrekking hebben. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

#### **Continuïteitsveronderstelling**

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Het IJsselland Ziekenhuis baseert deze continuïteitsveronderstelling op de volgende feiten:

- Er is een goedgekeurde begroting 2024, welke voldoet aan de door de financiers gestelde normen voor diverse ratio's.
- Met alle zorgverzekeraars zijn de afspraken voor 2024 rond.
- De aan het begin van 2024 geactualiseerde liquiditeitsprognose voor de komende 18 maanden, vertoont geen risico's ten aanzien van de kasstroom.

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

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

#### **Stelselwijziging**

De jaarrekening 2023 is opgesteld op basis van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. De Regeling schrijft voor de balans en de winst-en-verliesrekening modellen voor die afwijken van de modellen die in de jaarrekening 2022 zijn gehanteerd. De vergelijkende cijfers over 2022 zijn aangepast op basis van de nieuwe modellen. Als gevolg van de stelselwijziging is het resultaat over 2023 gelijk aan als het resultaat op basis van de in het voorgaand verslagjaar gehanteerde grondslag; de invloed op het vermogen per 31 december 2023 bedraagt € 0,-. De aanpassingen hebben geen invloed op de omvang van het eigen vermogen ultimo 2022 en het resultaat over 2022. Zorgspecifieke posten zijn waar dit noodzakelijk wordt geacht vermeld in de toelichting.

#### **Vergelijkende cijfers**

De cijfers voor 2022 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2022 mogelijk te maken.

#### **Verrekenen en salderen**

Een actief en post van het vreemd vermogen worden gesaldeerd in de jaarrekening opgenomen uitsluitend indien en voor zover

- een deugdelijke juridisch instrument beschikbaar is om het actief en de post van het vreemd vermogen gesaldeerd en simultaan af te wikkelen; en
- het stellig voornemen bestaat om het saldo als zodanig of beide posten simultaan af te wikkelen.

#### 1.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening

##### **Schattingswijziging**

*Er zijn in het jaar 2023 geen schattingswijzigingen opgetreden welke afwijken van de schattingen in de jaarrekening 2022.*

##### **Leasing**

###### **Financiële leasing**

IJsselland Ziekenhuis heeft een aantal lopende leasecontracten. Hierbij worden de voor en nadelen verbonden aan het eigendom van deze activa nagenoeg geheel door de vennootschap gedragen. Deze activa worden geactiveerd op de balans bij aanvang van het leasecontract tegen de reële waarde van het actief of de lagere contante waarde van de minimale leasetermijnen. De te betalen leasetermijnen worden op annuïtaire wijze verdeeld in een aflossings- en een rentecomponent. De leaseverplichtingen worden exclusief de rentecomponent opgenomen onder de langlopende schulden. De rentecomponent wordt gedurende de looptijd van het contract verantwoord in de geconsolideerde winst- en verliesrekening met een vast rentepercentage over de gemiddelde resterende aflossingscomponent. De relevante activa worden afgeschreven over de resterende gebruiksduur of, indien korter, de looptijd van het contract.

###### **Operationele leasing**

De vennootschap heeft leasecontracten waarbij de voor- en nadelen die aan de eigendom verbonden zijn, niet nagenoeg geheel door de vennootschap worden gedragen. Deze leasecontracten worden verantwoord als operationele leasing. Leasebetalingen worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de lessor, op lineaire basis verwerkt in de winst-en-verliesrekening over de looptijd van het contract.

###### **Gebruik van schattingen**

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

De volgende waarderingsgrondslagen zijn naar de mening van het management het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie, en vereisen een aantal schattingen en veronderstellingen:

In de totstandkoming van de zorgopbrengsten worden schattingen opgenomen ten aanzien de nog in 2024 af te ronden zorgproducten, welke gestart zijn in 2023 en daardoor behoren tot de met de zorgverzekeraars afgesloten contracten 2023. Dit kan leiden tot eventuele effecten op de overschrijding en/of onderschrijding van de contractafspraken met verzekeraars en kan effecten hebben op de hoogte van het gereedheidspercentage en daarmee de toerekening van een eventuele overschrijding / onderschrijding aan het boekjaar 2023.

Indien het voor het geven van het in artikel 2:362 lid 1 BW vereiste inzicht noodzakelijk is, wordt per onderwerp in de jaarrekening inzicht gegeven in de relevante oordelen en schattingen.

###### **Consolidatie**

Op grond van het artikel 407, vrijstelling van consolidatieplicht, van BW2 stelt Stichting IJsselland Ziekenhuis voor het jaar 2023 geen geconsolideerde jaarrekening op. Gezien de omvang van de activiteiten zijn Parkeerbeheer B.V. en Stichting ZBC IJsselland niet geconsolideerd.

###### **Verbonden rechtspersonen**

Als verbonden partij worden aangemerkt alle rechtspersonen waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook de statutaire bestuursleden, andere sleutelfunctionarissen in het management van de Stichting IJsselland Ziekenhuis en nauwe verwanten zijn verbonden partijen.

Transacties van betekenis met verbonden partijen worden toegelicht voor zover deze niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transactie en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

#### 1.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening

Stichting IJsselland Ziekenhuis heeft de volgende verbonden stichtingen en vennootschappen:

- Pathan B.V. statutair gevestigd te Rotterdam.  
De kernactiviteit is het verlenen van pathologische diagnostiek.
- Parkeerbeheer B.V. statutair gevestigd te Capelle aan den IJssel.  
De kernactiviteit is het beheren van de parkeerfaciliteiten van de stichting IJsselland Ziekenhuis
- Regioapotheek B.V. statutair gevestigd te Capelle aan den IJssel.  
De kernactiviteit is het verzorgen van apothekersdiensten in de regio Capelle aan den IJssel en fungeren als dienstapotheek.
- ZBC DC Skoop Schiedam B.V. statutair gevestigd te Schiedam.  
De kernactiviteit is het verlenen van MDL diagnostiek.
- ZBC DC Skoop Vaste Land B.V. statutair gevestigd te Rotterdam.  
De kernactiviteit is het verlenen van MDL diagnostiek.

Stichting IJsselland Ziekenhuis heeft de volgende niet verbonden stichtingen en vennootschappen.

- OWM MediRisk B.A. statutair gevestigd te Utrecht.  
De kernactiviteit is het verzekeren van medische aansprakelijkheid.
- Zorgservice XL B.V. statutair gevestigd te Delfgauw.  
De kernactiviteit is het fungeren als beheersmaatschappij van de gezamenlijke inkooporganisatie Zorgservice XL C.V.
- Zorgservice XL C.V. statutair gevestigd te Delfgauw.  
De kernactiviteit is het verzorgen van de inkoop en logistiek van een vijftal ziekenhuizen.

##### **Financiële instrumenten**

Onder financiële instrumenten worden zowel primaire financiële instrumenten (zoals vorderingen en schulden) als afgeleide financiële instrumenten (derivaten) verstaan.

In de toelichting op de onderscheiden posten van de balans wordt de reële waarde van het betreffende instrument toegelicht als die afwijkt van de boekwaarde. Indien het financiële instrument niet in de balans is opgenomen, wordt de informatie over de reële waarde gegeven in de toelichting onder punt 13.

Het IJsselland Ziekenhuis maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten.

#### 1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

##### **Activa en passiva**

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

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.

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.

#### 1.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening

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 naar 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.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van zorginstelling Stichting IJsselland Ziekenhuis.

##### **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.

Onder de IMVA worden alle investeringen geactiveerd die betrekking hebben op de aanschaf van softwarelicenties en de bijbehorende implementatiekosten van de leverancier van deze software, indien het gebruik van deze software aantoonbaar leidt tot toekomstige voordelen voor de organisatie.

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief.

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.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

• Bedrijfsgebouwen:	2% - 5%	(20 tot 50 jaar).
• Machines en installaties:	6,25%	(16 jaar).
• (Medische) inventaris:	10%	(10 jaar).
• ICT hardware en projecten:	20%	(5 jaar).
• Softwarelicenties en bijbehorende implementatiekosten:	10%	(10 jaar)
• Andere bedrijfsmiddelen:	10% - 20%	(5 tot 10 jaar).

In de investeringen is een bedrag aan geactiveerde rente opgenomen van € 0,-. Het totaal van de geactiveerde rente bedraagt ultimo boekjaar € 0,-.

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.

##### **Groot onderhoud:**

Voor de kosten van periodiek groot onderhoud wordt een voorziening gevormd. Deze voorziening is opgenomen onder de overige voorzieningen aan de passiefzijde van de balans. De uitgaven voor groot onderhoud worden ten laste gebracht van deze voorziening.

#### 1.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening

##### **Financiële vaste activa**

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

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, waarbij ook leningen aan deze deelneming worden betrokken (netto-investering), wordt deze op nihil gewaardeerd. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

Deelnemingen waarin geen invloed van betekenis wordt uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of lagere realiseerbare waarde. Indien sprake is van een stellig voornemen tot afstoting vindt waardering plaats tegen de eventuele lagere verwachte verkoopwaarde. Indien de onderneming een actief of een passief overdraagt aan een deelneming die wordt gewaardeerd op verkrijgingsprijs of actuele waarde, wordt de winst of het verlies voortvloeiend uit deze overdracht direct en volledig in de geconsolideerde resultatenrekening verwerkt, tenzij de winst op de overdracht in wezen niet is gerealiseerd.

De leningen aan groepsmaatschappijen worden initieel opgenomen tegen reële waarde.

De grondslagen voor overige financiële vaste activa zijn opgenomen onder het kopje Financiële Instrumenten.

Dividenden worden verantwoord in de periode waarin zij betaalbaar worden gesteld. Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende post. Eventuele winsten of verliezen worden verantwoord onder de financiële baten en lasten.

Kapitaalbelangen die niet worden aangemerkt als deelneming worden onder de effecten gerubriceerd.

##### **Vaste activa - bijzondere waardeverminderingen**

Stichting IJsselland Ziekenhuis beoordeelt op elke balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld.

Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde; de realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde. Een bijzondere waardevermindering wordt direct als verlies verwerkt in de resultatenrekening onder gelijktijdige verlaging van de boekwaarde van het betreffende actief.

De opbrengstwaarde wordt in eerste instantie ontleend aan een bindende verkoopovereenkomst; als die er niet is, wordt de opbrengstwaarde bepaald met behulp van de actieve markt waarbij normaliter de gangbare biedprijs geldt als marktprijs. De in aftrek te brengen kosten bij het bepalen van de opbrengstwaarde zijn gebaseerd op de geschatte kosten die rechtstreeks kunnen worden toegerekend aan de verkoop en nodig zijn om de verkoop te realiseren.

Voor de bepaling van de bedrijfswaarde wordt een inschatting gemaakt van toekomstige netto kasstromen bij voortgezet gebruik van het actief; vervolgens worden deze kasstromen contant gemaakt.



#### 1.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening

Indien wordt vastgesteld dat een bijzondere waardevermindering die in het verleden verantwoord is, niet meer bestaat of is afgenomen, dan wordt de toegenomen boekwaarde van de desbetreffende activa niet hoger gesteld dan de boekwaarde die bepaald zou zijn indien geen bijzondere waardevermindering voor het actief zou zijn verantwoord.

Ook voor financiële instrumenten beoordeelt de stichting op iedere balansdatum of er objectieve aanwijzingen zijn voor bijzondere waardeverminderingen van een financieel actief of een groep van financiële activa. Bij objectieve aanwijzingen voor bijzondere waardeverminderingen bepaalt de stichting de omvang van het verlies uit hoofde van de bijzondere waardevermindering, en verwerkt dit direct in de resultatenrekening.

Bij financiële activa die gewaardeerd zijn tegen geamortiseerde kostprijs wordt de omvang van de bijzondere waardevermindering bepaald als het verschil tussen de boekwaarde van het actief en de best mogelijke schatting van de toekomstige kasstromen, contant gemaakt tegen de effectieve rentevoet van het financiële actief zoals die is bepaald bij de eerste verwerking van het instrument.

Het waardeverminderingverlies dat daarvoor opgenomen was, dient te worden teruggenomen indien de afname van de waardevermindering verband houdt met een objectieve gebeurtenis na afboeking. De terugname wordt beperkt tot maximaal het bedrag dat nodig is om het actief te waarderen op de geamortiseerde kostprijs op het moment van de terugname, als geen sprake geweest zou zijn van een bijzondere waardevermindering. Het teruggenomen verlies wordt in de resultatenrekening verwerkt.

#### ***Vervreemding van vaste activa***

Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

#### ***Vorraden***

Vorraden zijn gewaardeerd tegen de laatst bekende verkrijgingsprijs. Het betreffende de voorraden van medische hulpmiddelen en grondstoffen voor de operatiekamers, het laboratorium en de apotheek. Alle overige voorraden liggen bij zorgservice XL, een gezamenlijke inkooporganisatie, en worden op hun balans verantwoord. Bij de waardering wordt rekening gehouden met de incourantheid van de voorraden.

#### ***Financiële instrumenten***

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten.

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Stichting IJsselland Ziekenhuis heeft geen afgeleide financiële instrumenten en worden daarom niet verder beschreven.

#### ***Verstrekte leningen en overige vorderingen***

Verstrekte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

#### ***Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten***

Het onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde of de vervaardigingsprijs, zijnde de afgeleide verkoopwaarde van de reeds bestede verrichtingen. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's / DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

#### 1.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening

##### **Vorderingen**

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. De vervolgwaardering van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs. 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 de contractueel afgesproken vergoedingen voor de geleverde zorg en de prognose voor de voor dat contract totaal te declareren bedragen.

##### **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.

Liquide middelen die naar verwachting langer dan 12 maanden niet ter beschikking staan van de onderneming, worden gerubriceerd als financiële vaste activa.

##### **Voorzieningen (algemeen)**

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 contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen. De gehanteerde disconteringsvoet is 2%. Voorgaand jaar was de disconteringsvoet tevens 2%.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

##### **Reorganisatievoorziening**

Een reorganisatievoorziening wordt getroffen indien op balansdatum een gedetailleerd reorganisatieplan is geformaliseerd en uiterlijk op opmaakdatum van de jaarrekening de gerechtvaardigde verwachting van uitvoering van het plan heeft gewekt bij hen voor wie de reorganisatie gevolgen zal hebben. Van een gerechtvaardigde verwachting is sprake als is gestart met de uitvoering van de reorganisatie, of als de hoofdlijnen bekend zijn gemaakt aan hen voor wie de reorganisatie gevolgen zal hebben. In de reorganisatievoorziening worden de als gevolg van de reorganisatie noodzakelijke kosten opgenomen die niet in verband staan met de doorlopende activiteiten van de onderneming.

#### 1.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening

##### *Voorziening jubileumverplichtingen*

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2%.

##### *Voorziening langdurig zieken*

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de contante waarde van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren (uitgezonderd de Long-COVID waarvoor een periode van drie jaar geldt) van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voorzover deze na 31 december 2023 vallen, gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2%.

##### *Voorziening groot onderhoud*

De voorziening groot onderhoud wordt gevormd voor verwachte kosten inzake periodiek onderhoud van panden, installaties en dient voor een gelijkmatige verdeling van de onderhoudskosten. Toevoegingen en onttrekkingen zijn gebaseerd op het Lange Termijn Onderhouds Plan dat loopt tot 2060. Voor deze jaren wordt deze voorziening als egalisatievoorziening toegepast en wordt jaarlijks een gelijk bedrag gedoteerd.

##### *Voorziening persoonlijk budget levensfase (toerekening aan jaren)*

De voorziening persoonlijk budget levensfase (PBL) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk budget levensfase kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PBL-uren. De berekening is gebaseerd op de Cao-bepalingen, blijfkans, leeftijd en resterende dienstjaren tot het bereiken van de 55-jarige leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2%.

##### **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 geamortiseerde kostprijs. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

## 1.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening

### 1.1.4.3 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 waarderingsgrondslagen.

Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verlichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

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

#### **Opbrengsten**

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

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

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

#### **Kosten van uitbestede werk en andere externe kosten**

Als gevolg van de invoering van integrale bekostiging per 1 januari 2015 behoren de honorariumvergoedingen voor medisch specialisten tot het opbrengstbegrip van de instelling. Het Ziekenhuis maakt per jaar met de vrijgevestigd medisch specialisten afspraken over de vergoeding die zij ontvangen voor geleverde diensten. De kosten voor vrijgevestigd medisch specialisten behorend bij het jaar 2023, worden onder deze rubriek getoond.

Honorarium van specialisten in loondienst ontvangen salaris dat is opgenomen onder de personele kosten.

#### 1.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening

##### **Personele kosten**

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

De beloningen van het personeel worden als last in de winst-en-verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties worden verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

##### **Ontslagvergoedingen**

Ontslagvergoedingen zijn vergoedingen die worden toegekend in ruil voor de beëindiging van het dienstverband. Een uitkering als gevolg van ontslag wordt als verplichting en als last verwerkt als de onderneming zich aantoonbaar onvoorwaardelijk heeft verbonden tot betaling van een ontslagvergoeding. Als het ontslag onderdeel is van een reorganisatie, worden de kosten van de ontslagvergoeding opgenomen in een reorganisatievergoeding. Zie hiervoor de grondslag onder het hoofd Voorzieningen. Ontslagvergoedingen worden gewaardeerd met inachtneming van de aard van de vergoeding. Als de ontslagvergoeding een verbetering is van de beloningen na afloop van het dienstverband, vindt waardering plaats volgens dezelfde grondslagen die worden toegepast voor pensioenregelingen. Andere ontslagvergoedingen worden gewaardeerd op basis van de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen.

##### **Pensioenen**

Stichting IJsselland Ziekenhuis 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 IJsselland Ziekenhuis. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting IJsselland Ziekenhuis 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. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' beleidsdekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. In december 2022 bedroeg de beleidsdekkingsgraad 111,6%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 122,3%. Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan eind 2027 hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Stichting IJsselland Ziekenhuis 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 IJsselland Ziekenhuis heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

#### 1.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening

##### **Financiële baten en lasten**

De financiële baten en lasten betreffen van derden en groepsmaatschappijen ontvangen (te ontvangen) en aan derden en groepsmaatschappijen betaalde (te betalen) interest. Tevens is hieronder opgenomen het aandeel van de stichting in het resultaat van de op nettovermogenswaarde gewaardeerde deelnemingen danwel ontvangen dividenden van deelnemingen waarin geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend en waardeveranderingen van financiële vaste activa en effecten.

##### **Overheidssubsidies**

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de groep zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de groep gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst-en-verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie van de groep voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst-en-verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief. Een krediet afgesloten tegen een lagere rente dan de marktrente, wordt als schuld in de balans opgenomen waarbij waardering plaatsvindt zoals opgenomen onder Financiële instrumenten. Het verschil tussen het hogere ontvangen bedrag van het krediet en de boekwaarde bij eerste verwerking betreft het voordeel als gevolg van de lagere rente. Dit voordeel wordt verwerkt als overheidssubsidie.

#### 1.1.4.5 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.

Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest, ontvangen dividenden en winstbelastingen zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Betaalde dividenden zijn opgenomen onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten.

#### 1.1.4.6 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.

#### 1.1.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

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.

### 1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2023

#### ACTIVA

##### 1. Immateriële vaste activa

Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	x €	x €
Boekwaarde per 1 januari	3.519.956	4.159.948
Bij: investeringen	-	-
Af: afschrijvingen	639.992	639.992
Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	-	-
Af: terugname geheel afgeschreven activa	-	-
Af: desinvesteringen	-	-
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u><u>2.879.964</u></u>	<u><u>3.519.956</u></u>

##### Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.6.

In het boekjaar 2023 zijn er geen investeringen gedaan in immateriële vaste activa. De kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom zijn de investeringen gedaan in het ziekenhuisinformatiesysteem HIX in het jaar 2018.

##### 2. Materiële vaste activa

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	x €	x €
Boekwaarde per 1 januari	131.245.478	129.687.388
Bij: investeringen	13.920.931	10.709.193
Bij: herwaarderingen	-	-
Af: afschrijvingen	11.802.387	11.366.076
Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	-	-
Bij: bijboeking op projecten	8.350.327	9.191.537
Af: gereed gekomen projecten	11.328.926	6.976.563
Af: terugname geheel afgeschreven activa	-	-
Af: desinvesteringen	-	-
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u><u>130.385.424</u></u>	<u><u>131.245.479</u></u>

##### Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.7.

In 2023 heeft het IJsselland Ziekenhuis in het kader van de renovatie investeringen gedaan in:

- Het realiseren van een verpleegafdeling die verhuurd wordt aan de Lelie Zorggroep;
- Het realiseren van een flexibele kantooromgeving, waarmee externe huur van een pand kan worden opgezegd;

Voor bovenstaande zijn in 2023 nog nagekomen kosten gefactureerd en zijn deze projecten geactiveerd.

Verder hebben er reguliere vervangingsinvesteringen plaatsgevonden in (medische) apparatuur en inventaris en ICT.

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 bijlage 1.1.9.

### 1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2023

#### ACTIVA

#### 3. Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2023	2022
	x €	x €
Boekwaarde per 1 januari	4.255.032	3.825.672
Kapitaalstortingen	-	-
Resultaat deelnemingen	259.945	-45.509
Ontvangen dividend	-40.000	-
Acquisities van deelnemingen	-	-
Nieuwe/vervallen consolidaties	-	-
Verstreckte leningen / verkregen effecten	-	700.000
Ontvangen dividend / aflossing leningen	-211.743	-225.130
(Terugname) waardeverminderingen	-	-
Amortisatie (dis)agio	-	-
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>4.263.234</b>	<b>4.255.032</b>

#### Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.8. Van de vorderingen op de financiële vaste activa heeft een totaalbedrag van € 214.643,- een looptijd korter dan 1 jaar.

#### Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
				x €	x €
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%:</b>					
Parkeerbeheer B.V. te Capelle aan den IJssel	Verzorgt parkeergarage IJsselland Ziekenhuis	31.000	100%	-734.844	176.198
Regioapothek IJsselland B.V. te Capelle aan den IJssel	Verzorgt apothekersdiensten in de regio Capelle aan den IJssel	50	50%	241.159	64.708
ZBC DC Skoop Vaste Land B.V.*	Verzorgen van MDL Scopieën	-	49%	1.329.344	58.005
Zorgservice XL C.V. te Pijnacker *	Gezamenlijke inkooporganisatie	-	20%	118	-
<b>Overige belangen:</b>					
OWM MediRisk B.A. te Utrecht *	Verzekeren van medische aansprakelijkheid	769.478	2%	30.966.000	785.000
Pathan B.V. te Rotterdam*	Verzorgt pathologische onderzoeken	200	17%	1.917.932	-334.911
ZBC DC Skoop Schiedam B.V.*	Verzorgen van MDL Scopieën	-	12%	380.150	57.252
Zorgservice XL B.V. te Pijnacker *	Beheersmaatschappij gezamenlijke inkooporganisatie	-	13%	924.667	53.545

#### Toelichting:

##### OWM MediRisk B.A.

OWM MediRisk is een onderlinge waarborg maatschappij waarin de medische aansprakelijkheid is verzekerd waarin Stichting IJsselland Ziekenhuis een eigendomsrecht bezit. Ongeveer de helft van de algemene ziekenhuizen in Nederland zijn aangesloten bij MediRisk. Het aandelen kapitaal wordt uit voorzichtigheidsbeginsel als nihil gewaardeerd. Verder is er een garantie afgegeven onder Tier 2 voor een bedrag van € 459.699. Deze garantie is opgenomen onder 'Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa'.

##### Parkeerbeheer B.V. (deelneming en lening):

Parkeerbeheer B.V. heeft als doel het parkeren van patiënten te faciliteren. Parkeerbeheer B.V. is 100% eigendom van Stichting IJsselland Ziekenhuis. De deelneming is gewaardeerd tegen de netto vermogenswaarde methode. Parkeerbeheer B.V. heeft een langlopende lening bij Stichting IJsselland Ziekenhuis waarop jaarlijks wordt afgelost en deze vindt lineair plaats. In het overzicht "1.2.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA", is de negatieve waarde van de deelneming gesaldeerd met de uitstaande leningen onder de post "Vorderingen op groeps-maatschappijen".

##### Pathan B.V.:

Dit is een onderneming welke voor 4 ziekenhuizen de pathologie onderzoeken verzorgt. In 2019 is besloten tot kapitaalvermindering van alle aandelen B van Pathan B.V. Na levering van de aandelen B is het hiermee gemoeid gaande bedrag door middel van een langlopende lening met aflossing onder voorwaarde beschikbaar gesteld aan Pathan B.V. De deelneming is gewaardeerd tegen de netto vermogenswaarde methode.



### 1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2023

#### *Regioapothek B.V.:*

De Regio Apotheek is opgericht door Stichting IJsselland Ziekenhuis en 22 apothekers in de regio rondom het Ziekenhuis. De Regio Apotheek is opgericht om patiënten uit het ziekenhuis direct te bedienen op het gebied van ontslag medicatie, medicatie vanuit HAP of de SEH. De deelneming is gewaardeerd tegen de netto vermogenswaarde methode.

#### *ZBC DC Skoop Schiedam B.V.:*

ZBC DC Skoop Schiedam B.V. is een MDL scopie centrum gevestigd in Schiedam. Het centrum heeft als doel het ontplooiën van bedrijfsactiviteiten in het kader van basis MDL scopiën en is opgezet vooruitlopend op de toenemende productie binnen MDL gebied vanwege onder ander het bevolkingsonderzoek darmkankerscreening. De deelneming is gewaardeerd tegen de netto vermogenswaarde methode.

#### *ZBC DC Skoop Vaste Land B.V.:*

ZBC DC Skoop Vaste Land B.V. is een MDL scopie centrum gevestigd in Rotterdam. Het centrum heeft als doel het ontplooiën van bedrijfsactiviteiten in het kader van basis MDL scopiën en is opgezet vooruitlopend op de toenemende productie binnen MDL gebied vanwege onder ander het bevolkingsonderzoek darmkankerscreening. De deelneming is gewaardeerd tegen de netto vermogenswaarde methode.

#### *Zorgservice XL:*

Zorgservice XL is opgericht met als doel voor haar leden de inkoop en de logistiek van de goederen te verzorgen van de deelnemers. In 2013 is besloten de rechtsvorm om te zetten in een besloten vennootschap alsmede per 1 maart 2013 de commanditaire vennootschap Zorgservice XL C.V. op te richten. De deelneming Zorgservice XL B.V. is opgenomen tegen de verkrijgingsprijs. Zorgservice XL B.V. is de beherend vennoot van Zorgservice XL C.V.. Het IJsselland Ziekenhuis is aandeelhouder van Zorgservice XL B.V. en commanditaire vennoot van Zorgservice XL C.V..

#### *Lening Kunstcommissie:*

Het IJsselland Ziekenhuis heeft op 10 december 1991 aan de Kunststichting IJsselland een renteloze lening verstrekt voor een bedrag van € 45.378. De lening is aangegaan voor onbepaalde tijd maar is direct opeisbaar.

#### *Lening Pathan B.V.:*

Het IJsselland Ziekenhuis heeft op 10 december 2019 aan Pathan B.V. een renteloze lening verstrekt voor een bedrag van € 580.444. De lening is aangegaan voor bepaalde tijd (10 jaar) en dient op 1 december 2028 afgelost te zijn.

#### *Lening Zorgservice XL B.V.:*

In verband met de financieringsbehoefte van Zorgservice XL is in 2013 een lening verstrekt. Voor deze lening is nog geen looptijd bepaald. Het leningsbedrag dient op een nader te bepalen datum te zijn voldaan. De lening wordt afgerekend op basis van basis van het 12 maand Euribor-tarief plus 1,5%.

\*) Op het moment van opstellen van de jaarrekening waren de gegevens 2023 van deze partijen nog niet gepubliceerd of bekend en daarom zijn de gegevens van het jaar 2022 verwerkt.

## 4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-23</u>	<u>31-dec-22</u>
	x €	x €
Algemeen Klinisch Laboratorium	462.950	432.495
OK-complex	735.889	650.192
Ziekenhuis apotheek	1.028.727	1.152.808
Totaal voorraden	<u>2.227.566</u>	<u>2.235.495</u>

### Toelichting:

De voorraden zijn gewaardeerd tegen laatst bekende inkoopprijs.

De meeste voorraden zijn gesitueerd bij Zorgservice XL.

De voorraden bij het IJsselland Ziekenhuis betreffen de decentrale voorraden van:

- Apotheek
- OK
- Laboratorium

Na beoordeling van de voorraad blijkt geen noodzaak te bestaan een voorziening te treffen voor incurantheid.

### 1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2023

#### 5. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-23</u>	<u>31-dec-22</u>
	x €	x €
1. Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	28.873.756	24.643.373
2. Af: ontvangen voorschotten	-24.472.084	-20.699.498
Totaal onderhanden werk	<u>4.401.672</u>	<u>3.943.875</u>

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd op basis van de huidige opbrengstwaarde. Voor het bepalen van de huidige opbrengstwaarde is gebruik gemaakt van de onderhanden werk grouper. Alle zorgtrajecten zijn door de grouper geëvalueerd en voor elk traject is een zorgproduct bepaald (mits er voldoende verrichtingen zijn gekoppeld aan het traject). Door koppeling van de zorgproducten met de prijzen van de betreffende verzekeraars is de huidige opbrengstwaarde bepaald. DBC-zorgproducten met onvoldoende verrichtingen worden gewaardeerd tegen vervaardigingsprijs van de verrichtingen. In de winst-en-verliesrekening wordt de mutatie van het onderhandenwerk verwerkt. Zorgverzekeraars hebben voorschot verstrekt voor financiering van de onderhanden werk positie. Conform de regelgeving zijn de voorschotten van de zorgverzekeraars in mindering gebracht op het onderhanden werk.

#### ACTIVA

##### 6. Vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-23</u>	<u>31-dec-22</u>
	x €	x €
1 Overige vorderingen:		
Vorderingen op debiteuren	14.647.209	15.625.842
Nog te factureren omzet DBC-zorgproducten	11.386.790	11.074.725
Overige vorderingen	1.000.041	985.965
Nog te ontvangen uit hoofde van prestatiecontract	14.207.835	18.882.995
2 Overlopende activa		
Vooruitbetaalde bedragen	3.367.976	2.398.710
Nog te ontvangen bedragen	1.807.256	1.978.606
	<u>46.417.108</u>	<u>50.946.842</u>

##### Toelichting:

Op de vordering op debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid in mindering gebracht van € 335 duizend (2022: € 307 duizend).

Alle debiteuren en overige vorderingen hebben een resterende looptijd van korter dan 1 jaar.

In de post 'Nog te ontvangen uit hoofde van prestatiecontract' is de methodiek aangehouden van 2022.

#### ACTIVA

##### 7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-23</u>	<u>31-dec-22</u>
	x €	x €
1. Bankrekeningen	3.176.022	229.373
2. Kassen	-	-
3. Deposito's	505.809	2.002
Totaal liquide middelen	<u>3.681.831</u>	<u>231.375</u>

##### Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van het IJsselland Ziekenhuis. In 2023 heeft het IJsselland 48 dagen gebruik gemaakt van het rekening courant krediet.

### 1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2023

#### PASSIVA

#### 8. Eigenvermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-23</u>	<u>31-dec-22</u>
	x €	x €
1. Bestemmingsreserves	873.607	929.671
2. Overige reserves	47.604.041	45.587.949
Totaal eigen vermogen	<u>48.477.648</u>	<u>46.517.621</u>

#### 8.1. Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-23</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-23</u>
Niet uitgekeerd resultaat deelnemingen zonder belang van invloed	929.671	-56.064	-	873.607
Totaal bestemmingsreserves	<u>929.671</u>	<u>-56.064</u>	<u>-</u>	<u>873.607</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-22</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-22</u>
Niet uitgekeerd resultaat deelnemingen zonder belang van invloed	756.375	173.296	-	929.671
Totaal bestemmingsreserves	<u>756.375</u>	<u>173.296</u>	<u>-</u>	<u>929.671</u>

#### Toelichting:

In de jaarrekening is een aparte reserve gevormd voor de niet uitgekeerde resultaten van de deelnemingen waarbij het IJsselland Ziekenhuis niet de zeggenschap heeft om dit te laten uitkeren, of de financiële positie van de deelneming dat niet toelaat.

#### 8.2. Overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-23</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-23</u>
	x €	x €	x €	x €
Algemene reserve	45.587.949	2.016.091	-	47.604.041
Totaal overige reserves	<u>45.587.949</u>	<u>2.016.091</u>	<u>-</u>	<u>47.604.041</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-22</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-22</u>
	x €	x €	x €	x €
Algemene reserve	44.274.546	1.313.404	-	45.587.949
Totaal overige reserves	<u>44.274.546</u>	<u>1.313.404</u>	<u>-</u>	<u>45.587.949</u>

#### 9 Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-23</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-23</u>
	x €	x €	x €	x €	x €
1. pensioenen					-
2. voor belastingen					-
3. overige					
3.1 Medische aansprakelijkheid Eigen Behoud	1.031.278	639.445	-789.469		881.254
3.2 Jubilea	722.200		-30.299		691.901
3.3 Langdurig zieken	398.171	131.305			529.476
3.4 Overgangsregeling PLB	198.140		-105.574		92.566
3.5 Groot Onderhoud	1.437.413	486.000	-137.299		1.786.113
3.6 Reorganisatie voorziening	1.073.082				1.073.082
3.7 Voorziening generatieregeling	-	1.227.772			1.227.772
Totaal voorzieningen	<u>4.860.284</u>	<u>2.484.522</u>	<u>-1.062.641</u>	<u>-</u>	<u>6.282.164</u>

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

	<u>31-dec-23</u>
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	2.556.958
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	3.725.206
hiervan > 5 jaar	

### 1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2023

#### Toelichting per categorie voorziening:

De voorziening jubilea betreft een voorziening voor toekomstige personeelsuitkeringen inclusief sociale lasten voor het bereiken van de dienstjubilea zoals in de CAO is overeengekomen. Bij de bepaling van de voorziening is rekening gehouden met gemiddelde verloopcijfers. De voorziening is met 5% geïndexeerd o.b.v., cf. CAO index. De voorziening is opgenomen tegen de geschatte contante waarde van toekomstige

De voorziening langdurig zieke personeelsleden dient ter dekking van personeel waarvan verwacht wordt dat deze langdurig ziek zullen blijven en waarvoor 2 jaar salaris betaald dient te worden. De voorziening is met 5% geïndexeerd o.b.v., cf. CAO index. De voorziening is opgenomen tegen de geschatte contante waarde van toekomstige uitkeringen. De disconteringsvoet bedraagt 2%

De voorziening groot onderhoud dient voor een gelijkmatige verdeling van de onderhoudskosten. Toevoegingen en onttrekkingen zijn gebaseerd op het Lange Termijn Onderhoudsplan dat loopt tot 2050. Voor deze jaren wordt deze voorziening als egalisatievoorziening toegepast en wordt jaarlijks een gelijk bedrag gedoteerd.

De voorziening persoonlijk levensfase budget (PLB) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO-verplichting uit 2010. Voor werknemers die vallen onder de overgangsregeling is eenmalig een voorziening getroffen, omdat de verplichting pas ontstaat op het moment dat de medewerker op 55 jarige leeftijd nog in dienst is van het ziekenhuis. De voorziening is opgenomen tegen de geschatte waarde van toekomstige uitkeringen. Aan deze voorziening wordt nooit gedoteerd, alleen maar onttrokken. Als alle medewerkers die recht hebben op deze overgangsregeling uit dienst zijn of met pensioen, valt deze voorziening weg.

In 2023 is conform de caowijziging van 01 juli jl. een nieuwe voorziening ontstaan. Het betreft de voorziening generatieregeling. De Regeling Generatiebeleid zorgt ervoor dat oudere medewerkers minder kunnen werken en op gezonde wijze de AOW-gerechtigde leeftijd kunnen bereiken. Door de vacatureruimte die hierdoor ontstaat krijgen jongere medewerkers de kans op een arbeidsovereenkomst en wordt de doorstroom van medewerkers binnen de organisatie bevorderd.

Bij de bepaling van de voorziening is rekening gehouden met gemiddelde verloopcijfers, als ook de kans dat medewerkers gebruik gaan maken van de regeling. De voorziening is opgenomen tegen de geschatte contante waarde van toekomstige uitkeringen.

De voorziening is met 5% geïndexeerd o.b.v., cf. CAO index. De voorziening is opgenomen tegen de geschatte contante waarde van toekomstige uitkeringen. De disconteringsvoet bedraagt 2%

De voorziening uitloop MAR (medische aansprakelijkheid) verzekering betreft een voorziening voor het eigen risico ten aanzien van eventueel te betalen uitloop schade vanaf het jaar 2017 bij MediRisk.

#### De reorganisatievoorziening:

Met de nieuwe strategie en de bijbehorende strategische projecten wil het IJsselland Ziekenhuis een slag maken om door middel van onder andere zorgvernieuwing de zorg toekomstbestendig te maken. Dit is in lijn met de maatschappelijke opdracht die in het IZA is afgesproken. Vernieuwing van zorg betekent dat op diversie onderdelen de zorg op een andere wijze geleverd zal worden dan tot nu toe. Hierdoor zullen ook sommige bestaande taken van medewerkers komen te vervallen en zullen er nieuwe taken voor terugkomen. Het IJsselland Ziekenhuis heeft als streven om alle medewerkers de gelegenheid te geven mee te gaan in deze vernieuwing, maar schat in dat dat niet voor iedereen mogelijk is. Deze medewerkers zullen geholpen worden van werk naar werk. De besluitvorming over deze veranderingen hebben plaatsgevonden in 2020, evenals de start van de verschillende strategische projecten. De verwachting is dat dit in 2024 zal leiden tot frictiekosten, welke zijn voorzien in deze reorganisatievoorziening.

## PASSIVA

### 10 Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2023	2022
	x €	x €
Stand per 1 januari	97.875.189	100.675.522
Bij: nieuwe leningen	-	6.000.000
Af: aflossingen	7.651.580	8.800.333
Stand per 31 december	90.223.609	97.875.189
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	9.158.535	7.818.246
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>81.065.074</u>	<u>90.056.943</u>

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

	31-dec-23	31-dec-22
	x €	x €
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	9.158.535	7.818.246
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	81.065.074	90.056.943
hiervan > 5 jaar	55.871.414	60.787.313

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

### 1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2023

#### Toelichting:

De aflossingsverplichtingen voor komend jaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden. De reguliere aflossingen op de lening portefeuille heeft conform kredietdocumentatie plaatsgevonden. Verder zijn er in 2023 geen nieuwe lening aangetrokken.

De verstrekte zekerheden voor de opgenomen lening bij het bank consortium: BNG en ING Bank N.V. luiden als volgt: Stichting IJsselland Ziekenhuis voldoet eind 2022 aan de bancaire convenanten welke zijn afgesproken voor de debt service coverage ratio en solvabiliteitsratio.

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage onder 1.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2023

### 11 Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)

De specificatie overige schulden is als volgt:

	<u>31-dec-23</u>	<u>31-dec-22</u>
	x €	x €
1. Schulden aan kredietinstellingen	-	-
2. Schulden aan zorgverzekeraars	5.378.369	2.508.582
3. Schulden t.a.v. belastingen en premies sociale verzekeringen	4.682.963	4.544.574
4. Schulden t.a.v. pensioenen	2.335.869	2.273.535
5. Reservering vakantiegeld	3.478.974	3.159.002
6. Reservering Persoonlijk levensfase budget, vakantiedagen en JUS	14.686.232	14.098.184
7. Crediteuren	7.941.974	9.699.956
8. Schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen	458.734	-
9. Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	9.158.535	7.818.246
10. Nog te betalen kosten	10.310.269	10.841.127
Totaal overige schulden	<u>58.431.919</u>	<u>54.943.206</u>

#### Toelichting:

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij ING Bank N.V. bedraagt per 31 december 2023 10 miljoen (2022: € 10 miljoen).

De reservering Vakantiedagen / Jaaruren / PLB is op basis van de opgebouwde uren in 2023 en betreft derhalve de verplichting op balansdatum.

### Algemeen

#### 12. Financiële instrumenten

Het IJsselland Ziekenhuis maakt geen gebruik van financiële instrumenten.

#### Algemeen

Het IJsselland Ziekenhuis maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen.

Het beleid is: Het IJsselland Ziekenhuis handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Dit beleid is in het boekjaar overeenkomstig uitgevoerd. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instellingen 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 uit hoofde van handelsdebiteuren zijn voor circa 79% geconcentreerd bij de zorgverzekeraars.

#### 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. De instelling 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 verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, effecten, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan.

### 1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2023

#### 13. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa

##### Toelichting:

##### **Huurverplichtingen**

De huurverplichting heeft betrekking op panden en bedraagt in 2024 € 360.943,- en is opgesplitst in drie overeenkomsten.

De huurverplichting van 2025 tot en met 2029 bedraagt € 638.283,- conform de looptijd van de overeenkomsten.

De huurverplichting van 2030 tot en met 2032 bedraagt € 78.335 conform de looptijd van de overeenkomsten.

De huurovereenkomsten zijn aangegaan voor een vaste periode en na afloop van deze periode worden de overeenkomsten stilzwijgend verlengd met een of vijf jaar.

##### Toelichting:

#### 14. Mogelijkerechtenofverplichtingeninhetkadervandenietindebalansopgenomenregelingen

##### **Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument**

Het macrobeheersinstrument kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg en bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg, respectievelijk Aanwijzing Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg. Ook voor instellingen in andere sectoren kan een Aanwijzing Macrobeheersinstrument van toepassing zijn.

Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor 2023 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 28.135,0 miljoen (prijsniveau 2023).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2023 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2023. Het IJsselland Ziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van Het IJsselland Ziekenhuis per 31 december 2023.

##### **Aansprakelijkheid en garanties:**

IJsselland Ziekenhuis heeft aan Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A. een garantie van € 459.698 verstrekt.

Indien MediRisk een beroep doet op deze garantie, dan dient het IJsselland Ziekenhuis (een deel van) dit bedrag als agiostorting aan MediRisk te voldoen.

De zorginstelling heeft in het kader van het WfZ-deelnemerschap een obligoverplichting richting het WfZ. Dit houdt in dat indien het eigen vermogen van het WfZ onvoldoende zou blijken om aan de garantieverplichting te voldoen en WfZ wordt aangesproken op zijn garantieverplichting een beroep kan doen op de financiële hulp van de deelnemers. Deze hulp wordt in dat geval geboden in de vorm van een renteloze lening aan het WfZ. De omvang van het obligo bedraagt maximaal 3% van de restantschuld van de geborgde leningen van de deelnemer. De omvang van dit obligo bedraagt ultimo 2023 € 1,6 miljoen.

##### **Gebeurtenissen na balansdatum**

Er hebben zich geen gebeurtenissen voorgedaan na balans datum welke nog verwerkt behoren te worden in de jaarrekening 2023 en welke zouden leiden tot een waarderingswijziging van 1 van de posten opgenomen in de balans.

### 1.1.6 Mutatieoverzicht immateriële vaste activa

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	x €	x €	x €	x €	x €	x €
<b>Stand per 1 januari 2023</b>						
- aanschafwaarde	-	-	6.640.075	-	-	6.640.075
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	3.120.119	-	-	3.120.119
Boekwaarde per 1 januari 2023	-	-	3.519.956	-	-	3.519.956
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- Bij: investeringen	-	-	-	-	-	-
- Af: afschrijvingen	-	-	639.992	-	-	639.992
- Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-	-	-	-	-
- Bij: terugname bijz. waardevermindering	-	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-	-	-639.992	-	-	-639.992
<b>Stand per 31 december 2023</b>						
- aanschafwaarde	-	-	6.640.075	-	-	6.640.075
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	3.760.111	-	-	3.760.111
Boekwaarde per 31 december 2023	-	-	2.879.964	-	-	2.879.964

### 1.1.7 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	x €	x €	x €	x €	x €	x €
<b>Stand per 1 januari 2023</b>						
- aanschafwaarde	110.432.264	77.150.480	129.718.380	5.405.628	-	322.706.752
- cumulatieve herwaarderings	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	46.155.507	42.834.891	102.470.876	-	-	191.461.274
Boekwaarde per 1 januari 2023	64.276.757	34.315.589	27.247.504	5.405.628	-	131.245.478
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- Bij: investeringen niet zijnde projecten	-	-	2.595.804	-	-	2.595.804
- Bij: investeringen via projecten	2.781.953	4.424.233	4.118.942	-	-	11.325.127
- Af: herwaarderings	-	-	-	-	-	-
- Af: afschrijvingen	2.776.018	3.252.514	5.773.855	-	-	11.802.387
- Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-	-	-	-	-
- Bij: terugname bijz. waardevermindering	-	-	-	-	-	-
- Bij: bijboeking op projecten	-	-	-	8.350.327	-	8.350.327
- Af: gereedgekomen projecten	-	-	-	11.328.926	-	11.328.926
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	5.935	1.171.719	940.891	-2.978.598	-	-860.054
<b>Stand per 31 december 2023</b>						
- aanschafwaarde	113.214.217	81.574.713	136.433.125	-	-	331.222.055
- cumulatieve herwaarderings	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	48.931.525	46.087.405	108.248.523	-	-	203.263.661
Boekwaarde per 31 december 2023	64.282.692	35.487.308	28.188.401	2.427.029	-	130.385.431

### 1.1.8 Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	Deelnemingen in groeps- maatschappijen	Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	Vorderingen op groeps- maatschappijen	Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	Overige vorderingen	Totaal
	x €	x €	x €	x €	x €	x €
Boekwaarde per 1 januari 2023	837.090	377.435	2.065.098	524.000	451.409	<b>4.255.032</b>
Kapitaalstortingen	-	-	-	-	-	-
Resultaat deelnemingen	139.811	-56.064	176.198	-	-	<b>259.945</b>
Ontvangen dividend	-40.000	-	-	-	-	<b>-40.000</b>
Acquisities van deelnemingen	-	-	-	-	-	-
Nieuwe/vervallen consolidaties	-	-	-	-	-	-
Verstreckte leningen / verkregen effecten	-	-	-	-	-	-
Aflossing leningen	-	-	-156.639	-	-55.104	<b>-211.743</b>
(Terugname) waardeverminderingen	-	-	-	-	-	-
Amortisatie (dis)agio	-	-	-	-	-	-
Boekwaarde per 31 december 2023	<u>936.901</u>	<u>321.371</u>	<u>2.084.657</u>	<u>524.000</u>	<u>396.304</u>	<b><u>4.263.234</u></b>



## 1.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2023

Leninggever	Afsluitdatum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2022	Nieuwe leningen in 2023	Aflossing in 2023	Restschuld per 31 december 2023	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2023	Aflossingswijze	Aflossing 2024	Gestelde zekerheden
		x €			%	x €	x €	x €	x €	x €			x €	
Ned. Waterschapsbank	1 februari 1989	9.076.000	40	Onderhands	2,710%	1.588.231	-	226.890	1.361.341	226.890	6	Lineair	226.890	Gemeentegarantie
Ned. Waterschapsbank	1 juli 1991	9.075.604	40	Onderhands	3,760%	2.042.011	-	226.890	1.815.121	680.670	8	Lineair	226.890	Gemeentegarantie
Bank Nederlandse Gemeenten	16 november 1998	6.806.703	30	Onderhands	4,790%	1.361.341	-	226.890	1.134.451	-0	5	Lineair	226.890	Gemeentegarantie
Bank Nederlandse Gemeenten	23 december 2002	6.525.000	29	Onderhands	4,920%	2.025.000	-	225.000	1.800.000	675.000	8	Lineair	225.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	1 oktober 2009	5.000.000	20	Onderhands	4,785%	1.750.000	-	250.000	1.500.000	250.000	6	Lineair	250.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	14 februari 2012	2.269.000	20	Onderhands	2,990%	1.134.451	-	113.445	1.021.006	453.781	9	Lineair	113.445	Gemeentegarantie
ING Bank/BNG consortium	12 februari 2013	10.000.000	10	Onderhands	3,600%	250.000	-	250.000	-	-	0	Lineair	-	Ongeborgd
Bank Nederlandse Gemeenten	26 juli 2013	6.000.000	30	Onderhands	3,250%	4.150.000	-	200.000	3.950.000	2.950.000	19	Lineair	200.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	3 februari 2014	4.000.000	30	Onderhands	3,450%	2.833.333	-	133.333	2.700.000	2.033.334	21	Lineair	133.333	Waarborgfonds
ING Bank/BNG consortium	9 april 2014	4.000.000	10	Onderhands	3,750%	2.640.000	-	160.000	2.480.000	-	1	Lineair	2.480.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse Gemeenten	16 september 2014	4.000.000	30	Onderhands	2,42%	2.900.000	-	133.333	2.766.667	2.100.000	21	Lineair	133.333	Waarborgfonds
ING Bank/BNG consortium	1 juli 2015	3.000.000	10	Onderhands	3,000%	2.100.000	-	120.000	1.980.000	-	2	Lineair	120.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse Gemeenten	18 april 2016	3.000.000	30	Onderhands	1,359%	2.350.000	-	100.000	2.250.000	1.750.000	22	Lineair	100.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	16 oktober 2017	4.000.000	30	Onderhands	1,680%	3.333.333	-	133.333	3.200.000	2.533.333	24	Lineair	133.333	Waarborgfonds
ABN Amro Lease	26 oktober 2017	4.964.000	9	Onderhands	1,984%	1.995.794	-	600.666	1.395.128	-	3	Annuiteit	612.501	Verpanding
ING Bank/BNG consortium	2 juli 2018	5.000.000	25	Onderhands	2,400%	4.150.000	-	200.000	3.950.000	2.950.000	20	Lineair	200.000	Ongeborgd
ABN Amro Lease	28 januari 2019	3.099.968	9	Onderhands	2,240%	1.798.850	-	343.868	1.454.982	-	4	Annuiteit	351.641	Verpanding
ABN Amro Lease	28 januari 2019	3.688.634	5	Onderhands	1,770%	763.990	-	763.991	-0	-	0	Annuiteit	-	Verpanding
Bank Nederlandse Gemeenten	18 februari 2019	3.000.000	25	Onderhands	1,330%	2.550.000	-	120.000	2.430.000	1.830.000	20	Lineair	120.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	26 april 2019	3.000.000	25	Onderhands	1,100%	2.580.000	-	120.000	2.460.000	1.860.000	20	Lineair	120.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	1 oktober 2019	4.000.000	25	Onderhands	0,400%	3.520.000	-	160.000	3.360.000	2.560.000	21	Lineair	160.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	2 maart 2020	6.000.000	25	Onderhands	0,470%	5.340.000	-	240.000	5.100.000	3.900.000	21	Lineair	240.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	4 mei 2020	3.000.000	25	Onderhands	1,900%	2.700.000	-	120.000	2.580.000	1.980.000	21	Lineair	120.000	Ongeborgd
ING Bank	4 mei 2020	3.000.000	25	Onderhands	2,200%	2.700.000	-	120.000	2.580.000	1.980.000	21	Lineair	120.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse Gemeenten	1 juni 2020	8.000.000	25	Onderhands	0,470%	7.200.000	-	320.000	6.880.000	5.280.000	21	Lineair	320.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	15 juli 2020	5.000.000	25	Onderhands	0,390%	4.550.000	-	200.000	4.350.000	3.350.000	21	Lineair	200.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse gemeente	29 januari 2021	1.500.000	25	Onderhands	1,465%	1.395.000	-	60.000	1.335.000	1.035.000	22	Lineair	60.000	Ongeborgd
ING	29 januari 2021	1.500.000	25	Onderhands	1,850%	1.395.000	-	60.000	1.335.000	1.035.000	22	Lineair	60.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse gemeente	22 maart 2021	3.000.000	25	Onderhands	0,450%	2.790.000	-	120.000	2.670.000	2.070.000	22	Lineair	120.000	Waarborgfonds
ING	22 maart 2021	1.500.000	25	Onderhands	2,000%	1.410.000	-	60.000	1.350.000	1.050.000	22	Lineair	60.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse gemeente	22 maart 2021	1.500.000	25	Onderhands	1,600%	1.410.000	-	60.000	1.350.000	1.050.000	22	Lineair	60.000	Ongeborgd
ABN AMRO	1 juni 2021	903.375	5	Onderhands	1,350%	623.182	-	179.425	443.757	-	2	Annuiteit	181.867	Verpanding
ABN AMRO	1 juni 2021	1.865.043	6	Onderhands	1,420%	1.386.571	-	306.366	1.080.205	-	3	Annuiteit	310.749	Verpanding
ABN AMRO	1 juni 2021	81.423	7	Onderhands	1,490%	63.674	-	11.365	52.309	-	4	Annuiteit	11.539	Verpanding
ABN AMRO	1 juni 2021	1.672.048	8	Onderhands	1,650%	1.356.509	-	202.090	1.154.419	109.849	5	Annuiteit	205.446	Verpanding
ABN AMRO	1 juni 2021	2.482.704	9	Onderhands	1,620%	2.068.919	-	264.694	1.804.225	436.889	6	Annuiteit	269.010	Verpanding
Bank Nederlandse gemeente	1 juli 2021	1.500.000	25	Onderhands	0,590%	1.425.000	-	60.000	1.365.000	1.065.000	22	Lineair	60.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse gemeente	19 oktober 2021	2.250.000	25	Onderhands	1,980%	2.160.000	-	90.000	2.070.000	1.620.000	22	Lineair	90.000	Ongeborgd
ING	19 oktober 2021	2.250.000	25	Onderhands	1,850%	2.160.000	-	90.000	2.070.000	1.620.000	22	Lineair	90.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse gemeente	31 december 2021	500.000	25	Onderhands	0,515%	485.000	-	20.000	465.000	390.000	22	Lineair	20.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse gemeente	31 december 2021	750.000	25	Onderhands	1,800%	720.000	-	30.000	690.000	540.000	22	Lineair	30.000	Ongeborgd
ING	31 december 2021	750.000	25	Onderhands	1,850%	720.000	-	30.000	690.000	540.000	22	Lineair	30.000	Ongeborgd
ING	1 oktober 2022	4.000.000	10	Onderhands	4,250%	4.000.000	-	200.000	3.800.000	2.800.000	8	Lineair	200.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse gemeente	30 december 2022	2.000.000	12	Onderhands	2,994%	2.000.000	-	-	2.000.000	1.166.667	10	Lineair	166.667	Waarborgfonds
						<b>97.875.189</b>	<b>0</b>	<b>7.651.580</b>	<b>90.223.608</b>	<b>55.871.414</b>			<b>9.158.535</b>	

### 1.1.10 Toelichting op de resultatenrekening over 2023

Voor zover posten uit de enkelvoudige resultatenrekening niet afwijken van de geconsolideerde resultatenrekening zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening.

#### BATEN

#### 16 Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

##### 16.1 Zorgverzekeringswet

De baten zorgverzekeringswet zijn als volgt samengesteld:	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	207.549.705	198.467.412
Totaal	<u>207.549.705</u>	<u>198.467.412</u>

#### Toelichting:

De omzet zorgverzekeringswet betreft de omzet van DBC zorgproducten, Overige producten en Overige trajecten welke binnen de toepassing van de zorgverzekeringswet vallen (regeling sociale verzekering voor geneeskundige zorg t.b.v. de gehele bevolking).

De toename van de opbrengsten zorgverzekeringswet komt grotendeels door de prijsindexatie van de tarieven, waarmee onder andere de stijgende kosten van de CAO gedekt worden.

#### BATEN

#### 16.2 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de Wet langdurig zorg

De baten subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de Wet langdurig zorg zijn als volgt samengesteld:

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Subsidie medische vervolopleidingen	1.714.989	1.513.832
Subsidie Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	3.097.925	1.412.700
Subsidie t.b.v. IC-COVID	1.665.725	0
Overige subsidie waaronder FZO/CZO	1.964.800	2.224.853
Totaal	<u>8.443.439</u>	<u>5.151.385</u>

#### Toelichting:

In 2023 is de subsidie opschaling IC t.b.v. Covid toegekend. Deze hebben we in 2022 niet gehad.

Voor de subsidie Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg geldt dat we de verantwoording voor 2023 hebben meegenomen als ook de toekenning van 2022 voor het hogere deel dan in de jaarrekening 2022 was verwacht.

Voor de overige subsidies geldt dat er in 2023 geïndexeerd is en dat er meer opleidingsplaatsen gevuld zijn.

### 16.3 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

<i>De overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Zorgverlening aan andere zorgaanbieders	10.696.215	9.051.002
Totaal	<u>10.696.215</u>	<u>9.051.002</u>

**Toelichting:**

De omzet "Zorgverlening aan andere zorgaanbieders" bestaat uit zorgprestaties welke zijn geleverd aan andere zorginstellingen welke buiten de zorgverzekeringswet vallen.

### BATEN

#### 17. Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

<i>De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Huuropbrengsten inclusief servicekosten	1.455.956	524.639
Opbrengsten restaurant	475.570	647.451
Doorberekende kosten	809.874	576.016
Overige opbrengsten	266.423	218.112
Totaal	<u>3.007.823</u>	<u>1.966.219</u>

**Toelichting:**

De overige opbrengsten worden voor het grootste deel bepaald door de opbrengsten vanuit affiliatiegelden.

Doorberekende kosten hebben onder andere betrekking op de diensten die de apotheek van het IJsselland Ziekenhuis levert. De overige opbrengsten bevatten voornamelijk inkomsten uit het restaurant en de restauratieve voorziening in de hal.

De opbrengsten van de huur zijn toegenomen, doordat vanaf begin 2023 er een afdeling wordt verhuurd aan de Lelie Zorggroep voor VVT zorg.

## LASTEN

### 18. Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten

<i>De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Personeel niet in loondienst	5.775.091	4.192.398
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	34.514.947	32.790.368
<b>Totaal</b>	<u><u>40.290.038</u></u>	<u><u>36.982.766</u></u>

**Toelichting:**

Om de capaciteit van het ziekenhuis open te houden is er in 2023 veel inzet geweest van personeel niet in loondienst. Vooral om de vacatureruimte in te vullen. Daarnaast zijn de tarieven voor het ingehuurd personeel geïndexeerd.

De toename van de inhuur zit voornamelijk bij diverse zorgafdelingen en de afdeling D&IT (ICT afdeling).

### 19. Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Lonen en salarissen	79.330.846	75.719.166
Sociale lasten	13.505.310	11.336.296
Pensioenpremies	7.146.663	7.020.214
<b>Totaal personeelskosten</b>	<u><u>99.982.819</u></u>	<u><u>94.075.676</u></u>

**Toelichting:**

De personeelskosten zijn toegenomen door stijging van het brutoloon conform de CAO. Tevens zijn o.b.v. diezelfde CAO de bereikbaarheidsdiensten in verloning verdubbeld en is de vergoeding van reiskosten fors toegenomen.

De sociale lasten zijn toegenomen, omdat in deze regel voor € 1.227.772,- een dotatie aan de nieuwe voorziening generatierегeling is opgenomen. Deze regeling is in 2023 nieuw afgesproken in de CAO, waar verpocht een voorziening voor dient te worden *gevoerd*.

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:

Activiteit A	1.371	1.389
<b>Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden</b>	<u><u>1.371</u></u>	<u><u>1.389</u></u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

## LASTEN

### 20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	x €	x €
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	639.992	639.992
- materiële vaste activa	11.802.387	11.366.076
Totaal afschrijvingen	<u>12.442.379</u>	<u>12.006.068</u>

**Toelichting:**

De afschrijvingen op immateriële vaste activa zijn de afschrijvingen van de in 2018 geïmplementeerde ziekenhuis informatiesysteem. De afschrijvingen op materiële vaste activa zijn toegenomen vanwege de reguliere investeringen die zijn uitgevoerd in 2023 en omdat de investeringen van de renovatie van onder andere afdeling A2 (t.b.v. Lelie Zorggroep) en A3 (t.b.v. kantoorafdelingen) zijn geactiveerd in 2023.

### 21. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	x €	x €
Overige personeelskosten	3.862.829	3.088.148
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6.242.297	5.704.425
Algemene kosten	12.989.051	14.533.464
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	42.905.122	40.645.787
Onderhoud en energiekosten	6.466.668	3.607.071
Huur en leasing	490.841	581.273
Dotaties en vrijval voorzieningen	486.000	485.455
Totaal overige bedrijfskosten	<u>73.442.809</u>	<u>68.645.625</u>

**Toelichting:**

Een belangrijk verschil in de overige personeelskosten, betreft opleidingskosten. Ten tijde van COVID zijn deze deels on hold gezet. De voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn hoger. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de inflatie. De patiëntgebonden kosten zijn toegenomen door een toename in de dure geneesmiddelen en contracten voor apparatuur. De toename in onderhoud en energiekosten heeft te maken met de hogere tarieven voor energiekosten.

## LASTEN

### 22. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	x €	x €
Rentebaten	-69.094	-428.319
Resultaat deelnemingen	-316.009	-173.296
Subtotaal financiële baten	-385.103	-601.616
Rentelasten	1.908.148	1.821.994
Resultaat deelnemingen	56.064	218.806
Subtotaal financiële lasten	1.964.212	2.040.799
Totaal financiële baten en lasten	<u>1.579.109</u>	<u>1.439.184</u>

#### Toelichting:

Vanwege een herfinanciering van IJsselparkeerbeheer B.V., is er in 2022 een boeterente betaald aan het IJsselland Ziekenhuis. Dit zorgt eenmalig voor hogere rentebaten in 2022.

De resultaten uit deelnemingen zijn toegenomen in 2023, voornamelijk door een beter resultaat van IJsselparkeerbeheer BV.

### 23. Honoraria accountant

De honoraria van de accountant over 2023 zijn als volgt:

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	x €	x €
1 Controle van de jaarrekening	160.240	149.617
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	23.540	23.540
3 Fiscale advisering	0	0
4 Niet-controlediensten	31.228	31.228
Totaal honoraria accountant	<u>215.007</u>	<u>204.384</u>

#### Toelichting:

De kosten voor de controle van de jaarrekening betreffen de kosten voor de controle van het boekjaar 2023 en zijn toegenomen vanwege prijsindexatie.

### 24. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

### 1.1.11 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

#### Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van heeft de jaarrekening 2023 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van XX-XX- 2024

De raad van toezicht van de heeft de jaarrekening 2023 goedgekeurd in de vergadering van XX-XX-2024.

#### Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 1.1.10.

#### Gebeurtenissen na balansdatum

#### Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.  
De heer mr. A.H. van Wijk

W.G.  
De heer dr. R.G.L. Nellen

W.G.  
De heer prof. Dr. J.C.M. van Sonderen

W.G.  
Mevrouw dr. H.M. Klomp chirurg

W.G.  
De heer ir. S.M.A. Rodts MBA

W.G.  
Mevrouw drs. R.M. Ritsema van Eck

W.G.  
Mevrouw drs. S.J.M.C. Kersten-Kerstens

## Verantwoordingsmodel WNT 2023

WNT-verantwoording 2023 - IJsselland ZKH

De WNT is van toepassing op IJsselland ZKH. Het voor IJsselland ZKH toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2023 € 223.000, zijnde het bezoldigingsmaximum voor zorg en jeugdhulp, klasse V, totaalscore 13 punten.

### 1. Bezoldiging topfunctionarissen

1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling

Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling inclusief degenen die op grond van hun voormalige functie nog 4 jaar als topfunctionaris worden aangemerkt

Gegevens 2023 bedragen x € 1	AH van Wijk	RGL Nellen
<b>Functiegegevens</b>	voorzitter RvB	co-bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2022	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1	0,61
Dienstbetrekking?	ja	nee
<b>Bezoldiging</b>		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 207.851	€ 123.552
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 15.149	€ 0
<i>Subtotaal</i>	<i>€ 223.000</i>	<i>€ 123.552</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 223.000	€ 136.030
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
<b>Bezoldiging</b>	<b>€ 223.000</b>	<b>€ 123.552</b>
Het bedrag van de overschrijding, en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2022 bedragen x € 1	AH van Wijk	RGL Nellen
<b>Functiegegevens</b>	voorzitter RvB	co-bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2021	01/01 - 31/12	01/02 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1	0,59
Dienstbetrekking?	ja	nee
<b>Bezoldiging</b>		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 202.479	n.v.t.
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 13.521	€ 0
<i>Subtotaal</i>	<i>€ 216.000</i>	<i>€ 0</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 216.000	€ 118.141
<b>Bezoldiging</b>	<b>€ 216.000</b>	<b>€ 0</b>



## 1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2023						
bedragen x € 1	JCM van Sonderen	HJJM van Berden	RM Ritsema van Eck	SMA Rodts	HM Klomp	SMC Kersten
<b>Functiegegevens</b>	voorzitter	lid	lid	lid	lid	lid
Aanvang en einde functievervulling in 2023	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 01/02	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12
<b>Bezoldiging</b>						
Bezoldiging	€ 26.760	€ 1.487	€ 17.840	€ 17.840	€ 17.840	€ 17.840
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 33.450	€ 1.955	€ 22.300	€ 22.300	€ 22.300	€ 22.300
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
<b>Bezoldiging</b>	€ 26.760	€ 1.487	€ 17.840	€ 17.840	€ 17.840	€ 17.840
Het bedrag van de overschrijding, en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2022						
bedragen x € 1	JCM van Sonderen	HJJM van Berden	RM Ritsema van Eck	SMA Rodts	HM Klomp	SMC Kersten
<b>Functiegegevens</b>	voorzitter	lid	lid	lid	lid	lid
Aanvang en einde functievervulling in 2022	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12
<b>Bezoldiging</b>						
Bezoldiging	€ 25.200	€ 17.280	€ 17.280	€ 17.280	€ 17.280	€ 17.280
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 32.400	€ 21.600	€ 21.600	€ 21.600	€ 21.600	€ 21.600

## 1.2 OVERIGE GEGEVENS

## **1.2 OVERIGE GEGEVENS**

### **1.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming**

In de statuten is bepaald, conform artikel 4 lid 1, dat het behaalde resultaat ter vrije beschikking staat van Stichting IJsselland Ziekenhuis.

### **1.2.2 Nevenvestigingen**

Stichting IJsselland Ziekenhuis heeft geen nevenvestigingen.

### **1.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant**

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