



Jaarverslag 2024

Mei 2025

Inhoudsopgave Jaarverslag 2024 IJsselland Ziekenhuis

Bestuursverslag 2024	3
Jaarverslag 2024 raad van toezicht	43
Jaarrekening 2024	54
Overige gegevens	90



Bestuursverslag 2024

Mei 2025

Inhoudsopgave bestuursverslag

Voorwoord	5
Deel 1 – Over het IJsselland Ziekenhuis	7
1.1 Profiel en missie	7
1.2 Besturingsfilosofie en besturingsmodel	7
1.3 Governance en medezeggenschap	9
1.4 Maatschappelijke verantwoordelijkheid.....	11
Deel 2 – Visie, doelen, aanpak en sturen op resultaten	12
2.1 Het waarom: Visie en meerjarenstrategie 2019-2024.....	12
2.2 Wat willen we bereiken: Strategische doelstellingen, IZA en gezonde bedrijfsvoering.....	13
2.3 Hoe bereiken we onze doelen: jaarplannen en strategische projecten	19
2.4 Meten en sturen: de ruit en de realisatie strategische doelstellingen	25
Deel 3 – De brug naar morgen	36
3.1 Risicoparagraaf	37
Bijlage 1 Specialismen	41
Bijlage 2 Nevenfuncties raad van bestuur in 2024	42

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2024 van Stichting IJsselland Ziekenhuis te Capelle aan den IJssel. Met dit jaarverslag legt het ziekenhuis verantwoording af aan alle belanghebbenden en aan de maatschappij over het beleid, de inspanningen en de prestaties over het afgelopen jaar.

We kijken terug op een mooi en inspirerend 2024. In een snel veranderende zorgomgeving zijn we trots op de stappen die we samen hebben gezet om de best mogelijke zorg te leveren aan onze patiënten. We kijken terug op een jaar waarin onze ambities concreet zichtbaar zijn geworden in resultaten, samenwerking en innovatie.

Onze kwaliteit van zorg is onverminderd hoog gebleven – een fundament waarop we bouwen en dat we koesteren. Dit is niet alleen zichtbaar in onze medische uitkomsten, maar ook in de ervaring van onze patiënten. De waardering die zij ons geven, met een score van 8,9 voor de kliniek en een 8,6 voor de polikliniek, is een prachtig compliment en bevestigt dat we op de juiste weg zijn. Het is een erkenning voor het vakmanschap en de betrokkenheid van onze medewerkers en medisch specialisten, die zich elke dag inzetten voor veilige, persoonsgerichte zorg. Dit heeft onder meer geleid tot de erkenning van de opleiding voor Interne Geneeskunde, een prachtig resultaat.

We hebben dit jaar ook mooie stappen gezet in de verdere digitalisering van onze zorgprocessen. Een sprekend voorbeeld hiervan is de digitale anamnese, die landelijke bekendheid heeft gekregen en als inspirerend voorbeeld dient voor andere zorginstellingen. Door deze en andere innovaties verbeteren we niet alleen de efficiëntie van onze zorg, maar ook het gemak en de betrokkenheid van onze patiënten.

Ook op financieel vlak sluiten we het jaar positief af. Met een resultaat van 5,2 miljoen euro hebben we onze financiële gezondheid versterkt. Alhoewel de uitdagingen groot blijven, biedt dit ons de ruimte om te blijven investeren in onze mensen, middelen en vernieuwing van zorg. In een tijd waarin de druk op zorginstellingen toeneemt, is dit een belangrijke prestatie en een resultaat van gezamenlijke inspanning.

Dit jaar hebben we ook onze strategische koers herijkt. We hebben dit samen met onze samenwerkingspartners in de regio gedaan en het geeft richting aan onze ambities voor de komende jaren. We leggen nog meer accent op mede-eigenaarschap en leiderschap binnen onze organisatie. We geloven dat zorg beter wordt wanneer professionals eigenaarschap voelen en krijgen. Daarnaast versterken we samenwerking – zowel binnen onze muren als daarbuiten – met regionale partners en collega-instellingen. Zo bouwen we samen aan een samenhangend zorglandschap met het sociaal domein, waarin de patiënt centraal staat en het IJsselland Ziekenhuis haar rol in de regio verder versterkt. Ook zetten we door met digitalisering van ons zorgportfolio, zodat we steeds slimmer onze zorg kunnen blijven leveren.

Tot slot willen we iedereen bedanken die zich in 2024 met hart en ziel heeft ingezet voor het IJsselland Ziekenhuis – onze medewerkers, medisch specialisten, vrijwilligers, samenwerkingspartners en patiënten. Jullie betrokkenheid en inzet vormen het kloppend hart van onze organisatie. Gezamenlijk maken wij onze missie waar!

Met vertrouwen en enthousiasme kijken we vooruit naar 2025. Geïnspireerd door de resultaten van het afgelopen jaar, blijven wij ons inzetten voor kwalitatief hoogwaardige, toegankelijke en duurzame zorg voor iedereen die op ons rekt.

Hartelijke groet,

Albert van Wijk, Natasja Bovee 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.

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	www.ysl.nl
LinkedIn	https://nl.linkedin.com/company/ijsselland-ziekenhuis
Facebook	https://nl-nl.facebook.com/ijssellandzhs
E-mailadres	communicatie@ysl.nl
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”¹. 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, nu en in de toekomst. 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.

¹ In het kader van de vernieuwing van de strategie, is de missie eind 2024 herijkt. De nieuwe missie is opgenomen in hoofdstuk 5.

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.

In de afgelopen jaren zijn mede-eigenaarschap en gelijkgerichtheid gegroeid en zichtbaar geworden op alle lagen van de organisatie. Teamleiders en vakgroepvoorzitters zijn samen een dragende pijler in de sturing van de organisatie. Zij zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de resultaten van de afdelingen. 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. Bijzonder trots zijn wij op het mede-eigenaarschap van een groep verpleegkundigen die de digitale anamnese hebben bedacht én tot uitvoering hebben gebracht². En het initiatief van de Verpleegkundige Raad om te starten met project 'Samen aan Z!', een project gericht op meer zeggenschap en inbreng van verpleegkundigen met als doel het hele team van arts tot voedingsassistent te versterken. Dit zijn voorbeelden van veranderkracht die direct ten goede komt aan kwaliteit van patiëntenzorg en werkplezier. Andere voorbeelden zijn de integrale benadering van kwaliteit in de verbeterteams (kwaliteit), het programma intern talent (PIT), de CMQO (kwaliteit) en CMIO (ICT) in de medische staf en de CNIO (verpleegkundige met ICT portefeuille) en verpleegkundigen en medisch specialisten zijn betrokken in projectteams van meerdere strategische projecten. Ter ondersteuning bij deze vernieuwingen zijn leiderschapsprogramma's gestart voor leidinggevenden en medisch specialisten. Ook het co-bestuur, het bestuursberaad³ en de groeiende betrokkenheid van zorgprofessionals in vernieuwing van het werk, kwaliteit en strategische projecten zijn uitingen van de besturingsfilosofie.

1.2.1 Invulling besturingsmodel

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 zijn blijvend adaptief 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. 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 constateerde de raad van toezicht dat er binnen de organisatie voldoende draagvlak is voor 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 raad van bestuur kende tot september 2024 één statutair bestuurder en de co-bestuurder. Een vacature voor lid raad van bestuur werd sinds 1 september 2021 tijdelijk niet ingevuld. Na de laatste evaluatie van het besturingsmodel heeft de raad van toezicht in 2023 het besluit genomen een tweede statutair bestuurder te werven. Hierbij speelden de volgende overwegingen:

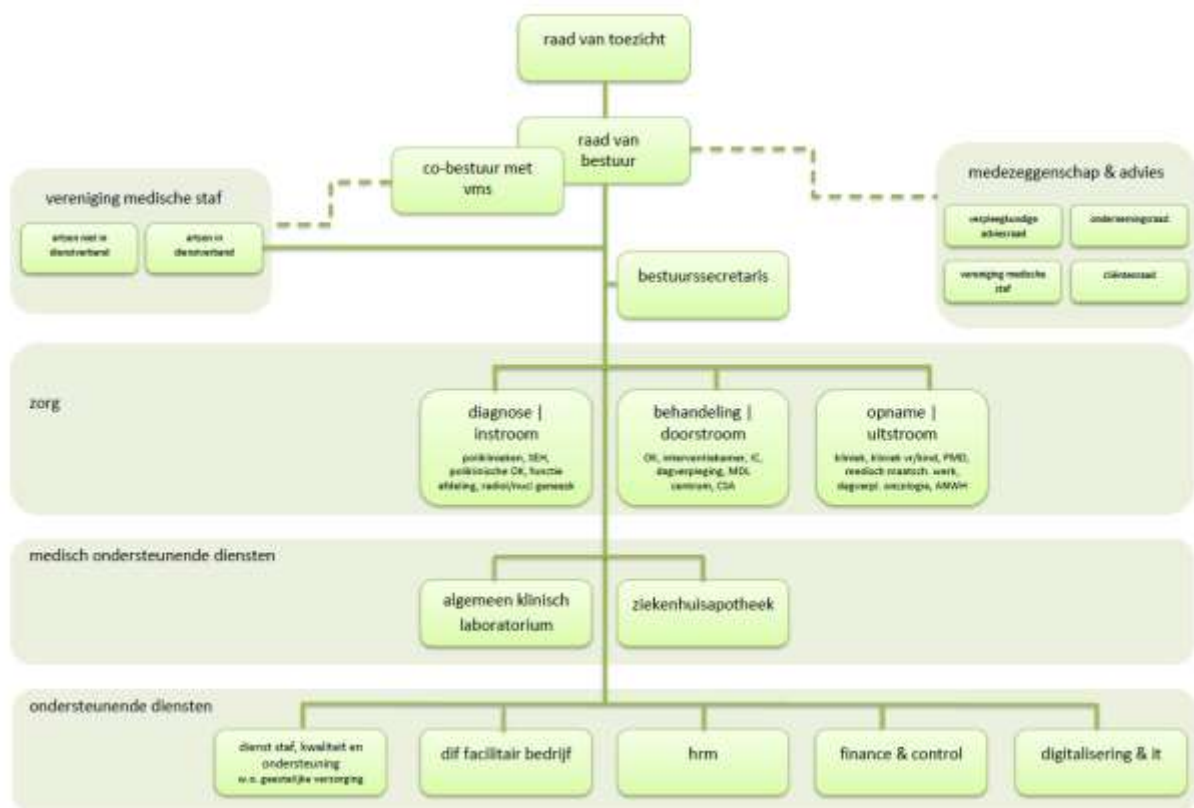
² Link naar informatie over digitale anamnese: [Verpleegkundigen meer tijd aan bed door digitale anamnese - Ijsselland Ziekenhuis](#)

³ Het bestuursberaad bestaat uit voorzitter medische staf, raad van bestuur en een aantal managers. Het bestuursberaad adviseert aan de raad van bestuur.

- 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.

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 en de reglementen raad van bestuur en raad van toezicht zijn gebaseerd op modellen van NVTZ en NVZD (2022).

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. De raad van toezicht heeft beleid opgesteld voor de vergoeding van onkosten van de raad van bestuur en ziet toe op de naleving ervan. Jaarlijks wordt openbaar verantwoord⁴ welke bedragen op grond hiervan zijn uitgegeven, gespecificeerd naar vaste en andere onkostenvergoedingen, binnenlandse en buitenlandse reiskosten, opleidingskosten, representatiekosten en overige kosten. Voor de nevenfuncties van de leden van de raad van bestuur wordt verwezen naar bijlage 2 van het jaarverslag. De beloningsgegevens en nevenfuncties van de leden van de raad van toezicht zijn opgenomen in het jaarverslag van de raad van toezicht.

De samenstelling van de raad van bestuur per 31 december 2024 luidt als onderstaand:

De heer mr. A.H. van Wijk MPM – voorzitter Mevrouw drs. N.B.C. Bovee - lid De heer dr. R.G.L. Nellen – co-bestuurder
--

De samenstelling van de Raad van Toezicht per 31 december 2024 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 drs. S.M.C. Kersten-Kerstens – lid Mevrouw drs. R.M. Ritsema van Eck – lid

1.3.1 Medezeggenschap

Het IJsselland Ziekenhuis kent, conform statuten, vier inspraak- en/of adviesorganen die verschillende belanghebbenden vertegenwoordigen:

- Vereniging Medische Staf: vertegenwoordiging van alle medisch specialisten
- Ondernemingsraad: vertegenwoordiging van medewerkers
- Verpleegkundige Raad: vertegenwoordiging van verpleegkundigen
- Cliëntenraad: vertegenwoordiging van patiënten

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 2024.

⁴ Dit is terug te vinden in de jaarrekening van het ziekenhuis.

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 Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ), Netwerk Acute Zorg Zuidwest, BeterKeten, Concord, het convenant welzijn, zorg en wonen in Capelle en Krimpen aan den IJssel (Capelle Krimpen Verbonden - CKV), samen voor kwetsbare ouderen 010 (SVKO010) en de coalitie Gezond naar Morgen | Capelle, Krimpen, Rotterdam (IZA).

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 Rotterdamse Zorg.

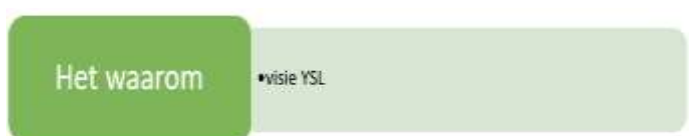
Deel 2 – Visie, doelen, aanpak en sturen op resultaten

In de volgende drie paragrafen beschrijven we achtereenvolgens onze visie, doelstellingen en ambities voor het jaar 2024. De belangrijkste resultaten 2024 op de strategische doelstellingen en gezonde bedrijfsvoering (ziekenhuisbrede ruit) zijn opgenomen in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk. Zoals vermeld in het jaarverslag 2024 is begin 2024 een multidisciplinair strategieteam gevraagd een gedragen meerjarenstrategie 2025-2029 te ontwikkelen. Hierover meer in deel 3 van dit jaarverslag: de brug naar morgen. Onderwijl is in 2024 de focus onverminderd blijven liggen op de strategie 2019-2024 en het behalen van aantoonbare resultaten, zowel op projectniveau als op organisatorisch en maatschappelijk niveau.



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 en dat het ziekenhuis met de strategische

projecten de juiste stappen zet om ontwikkelingen het hoofd te bieden. 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. De realisatie per doelstelling is opgenomen in hoofdstuk 2.4.5.

Strategisch thema	Strategische doelstellingen 2024
 Netwerkiekenhuis Inrichten van netwerkiekenhuis met de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional.	In 2024 vindt minstens 25% van de consulten op afstand plaats. In 2024 liggen er geen patiënten op klinische bedden van YSL als zij geen ziekenhuisindicatie hebben. In 2024 zijn ketenafspraken gemaakt met als resultaat: - jaarlijks 500 registraties die van onze SEH naar een verpleeghuis gaan; - minstens 80% van onze vakgroepen biedt aan minstens 60% van de huisartspraktijken in onze regio de mogelijkheid voor een meekijkconsult.
 Hier gaat het om u: onze patiënten Verbeteren van service en patiëntgerichtheid op basis van de 9 beloften.	In 2024 is de patiënt tevredenheid gestegen naar een 8,5.
 Hier gaat het om u: onze medewerkers We werken samen in een prettige werkomgeving. We leren elke dag en ontwikkelen onszelf. Hierbij maken we gebruik van de 9 zekerheden.	In 2024 is de medewerker tevredenheid gestegen naar een 7,5 met op alle onderdelen minimaal een 6. Het percentage van onze medewerkers dat een te hoge werkdruk ervaart is ten opzichte van 2019 maximaal 27%.
 Slim en doelmatig Continu verbeteren om steeds beter te worden in het gewone. Optimaliseren van processen doen we met de LEAN methodiek.	In 2024 is het IJsselland Ziekenhuis op alle fronten een LEAN ziekenhuis. In 2024 zijn de gemiddelde kosten per patiënt met minimaal 2% gedaald.
 Voorkomen is beter dan genezen Inzetten op preventie in onze regio.	In 2024 is het IJsselland Ziekenhuis minimaal 8 initiatieven gestart (met samenwerkingspartners) om de gezondheid van de inwoners in de regio te verbeteren.
 Duurzaamheid Voldoen aan milieuprestaties met als doel behoud Milieuthermometer Zorg Zilver	In 2024 heeft YSL een vastgestelde CO2 routekaart. Dit uit zich doordat het IJsselland ziekenhuis het zilveren keurmerk behoudt.

2.2.2 Integraal zorgakkoord (IZA)

Zorgpartijen waaronder de ziekenhuizen hebben zich gecommitteerd aan de uitvoering van de doelen in het integraal zorgakkoord (IZA). 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. Eind 2023 zijn de regioplannen voor acute en niet-acute zorg (zorgkantoor regio) gereed gekomen. Het IJsselland Ziekenhuis heeft actief geparticipeerd in de totstandkoming van de plannen. Verschillende denkrichtingen komen terug in de regioplannen, zoals het opschalen van digitalisering in de zorg, een paradigmashift van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag, passende zorg, optimale inzet van capaciteit, aandacht voor werkbelasting en werkplezier en integrale wijkaanpak. De strategie van het ziekenhuis ligt in lijn met deze denkrichtingen en op sommige vlakken lopen we zelfs voor. Voorbeelden daarvan zijn het convenant Capelle Krimpen Verbonden, de strategische samenwerkingen met Erasmus MC en Lelie zorggroep, de realisatie van het spoedplein, thuismonitoring, integraal capaciteitsmanagement en onze strategische pijler 'hier gaat het om U'. Op andere vlakken helpen de regioplannen om de volgende stap te zetten, zoals bij het verplaatsen van tweedelijns zorg naar algemene ziekenhuizen en het uitbouwen van samenwerking met de VVT.

Een belangrijk dossier in het IZA is spreiding & concentratie. Landelijk worden in meerdere tranches volumenormen vastgesteld op bepaalde verrichtingen. De eerste tranche heeft betrekking op vaatchirurgie en een aantal oncologische verrichtingen die nu al niet (meer) in het IJsselland Ziekenhuis worden uitgevoerd. In 2024 zijn regionale impactanalyses gemaakt waarmee de effecten voor patiënt, zorgaanbieder en zorgprofessional in kaart zijn gebracht. Op basis van de analyses zijn scenario's voor herverdeling gemaakt. Voor de oncologische verrichtingen heeft het IJsselland Ziekenhuis, samen met andere algemene ziekenhuizen, ervoor gepleit dat systeemtherapie buiten de normering komt te vallen. Dit vanuit het perspectief van juiste zorg op de juiste plek, dichtbij de patiënt: algemene ziekenhuizen zijn hier uitermate geschikt voor. De oncologiecommissie van het ziekenhuis heeft namens het ziekenhuis de regionale besprekingen gevoerd. De vaatchirurgen hebben de eerste verkenningen gedaan om met regionale partners stappen te zetten. De focus in het dossier spreiding & concentratie lag in eerste instantie vooral op het concentreren van zorg. Het IJsselland Ziekenhuis heeft vroegtijdig gepleit voor aandacht op spreiding van zorg, zodat de beoogde beweging van juiste zorg naar de juiste plek kan plaatsvinden – ook met het oog op de volgende tranches van volumenormen.

De acute zorg is een ander belangrijk dossier. In 2024 is ROAZ koers 2030 vastgesteld met zes thema's voor de ROAZ regio. Het IJsselland Ziekenhuis participeert actief in het ROAZ plan Rotterdam-Rijnmond. Zo is de voorzitter raad van bestuur de kartrekker van thema zorgcoördinatie en is de manager acute zorg voorzitter van een werkgroep rondom de ontwikkeling van spoedpleinen.

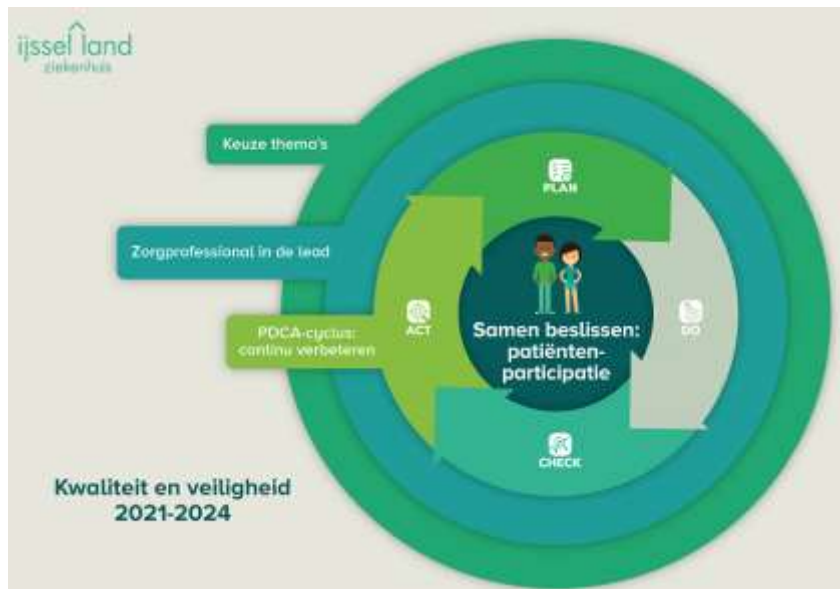
Het IJsselland Ziekenhuis participeert daarnaast ook actief in IZA thema's arbeidsmarkt, via de Rotterdamsezorg en digitalisering, via een groot regionaal project 'DigiZorg'. Digizorg is een regionaal initiatief van 29 zorgaanbieders die met elkaar de toegang tot digitale zorg voor patiënten willen vereenvoudigen door het realiseren van een 'digitale voordeur'. Daarnaast is het doel om zorgverleners eenvoudiger met elkaar te laten samenwerken om de beste zorg te verlenen. Op initiatief van het ministerie van VWS wordt momenteel gewerkt aan een aanvulling op het IZA, genaamd het aanvullend zorg- en welzijn akkoord (AZWA). In deze aanvulling op het zorgakkoord wordt nadrukkelijk meer verbinding gemaakt tussen zorgpartijen, sociaal domein en welzijn. Een beweging waar het IJsselland Ziekenhuis voorstander van is, zoals ook te zien in het convenant Capelle Krimpen Verbonden.

2.2.3 Gezonde bedrijfsvoering

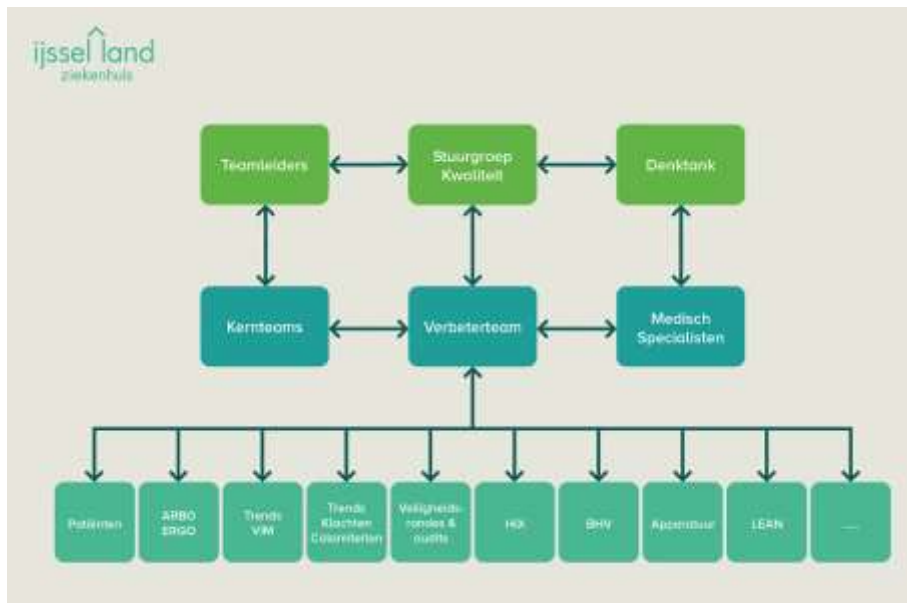
De slagingskans van de meerjarenstrategie en strategische doelstellingen van het ziekenhuis wordt mede bepaald door een aantal belangrijke randvoorwaarden.

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 verbeterteams 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 2024 lag de focus op de volgende thema's: patiëntenparticipatie, antistolling, medicatie, infectiepreventie, kwetsbare ouderen, gelijkheid en inclusiviteit.

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 toegankelijk houden van de zorg is de afspraak met de MSB's zo ingericht dat er maximale inzet is op toegankelijkheid, omzet, productie en capaciteit. Om dit te bereiken zetten we in op vernieuwing, bijvoorbeeld door hybridiseren van de zorg en intergaal capaciteitsmanagement. Door gezamenlijke KPI's op het resultaat ontstaat er gezamenlijkheid op de inspanning en werken de MSB's en het ziekenhuis vanuit gelijk gerichtheid en de ambitie om de strategie van het IJsselland samen te realiseren. De samenwerking tussen de MSB's en het IJsselland Ziekenhuis op het de thema's toegankelijkheid, capaciteit (mensen), transitie en betaalbaarheid van zorg staan daarbij centraal.

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 25% voor 2024. Voor de EBITDA-ratio stuurt het IJsselland Ziekenhuis op norm van 8,0%.

	2024	2023	norm
Solvabiliteit	27,6%	25,9%	25,0%
DSCR	1,73	1,67	1,30
EBITDA ratio	7,8%	7,6%	8,0%

Het IJsselland Ziekenhuis heeft in 2024 de minimum norm van de ratio's die zijn afgesproken met de financiers gerealiseerd. De EBITDA ratio ligt onder de norm van 8,0%, en we zien ook in toenemende mate dat de zorg duurder wordt door hogere kosten dan begroot. Dit wordt vooral veroorzaakt door van inhuur personeel vanwege ziekteverzuim en vanwege 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. Omdat de vernieuwing naast veranderkracht ook investeringskracht vraagt, is een gezond financieel resultaat en stabiliteit op het behalen van deze resultaten zeer nodig. Dit om de vernieuwing te kunnen realiseren welke nodig is om de zorg om te buigen. 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 2025 gaat uit van een EBITDA percentage op de norm van 8%

Randvoorwaarde 4: ICT

Een belangrijke randvoorwaarde voor het realiseren van de meerjarenstrategie van het IJsselland Ziekenhuis, is een veilig, beheersbaar en voorspelbaar ICT-landschap dat bij de tijd is en het gewoon doet. De afdeling Digitalisering & IT is verantwoordelijk voor de instandhouding van de IT, draagt bij aan vernieuwing in het (zorg)proces 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. De afdeling 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 2024 de ondersteuning van cytostatica geoptimaliseerd en de performance van HiX verbeterd, de gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen makkelijker gemaakt met door digitale overdracht naar VVT-instellingen en ingebruikname van het transmuraal portaal, inkooptrajecten begeleidt voor vervanging LIS en HR/Financieel systeem, netwerk- en firewall vervanging gerealiseerd en monitoring op ons netwerkverkeer ingericht. Daarnaast is verder gewerkt aan het fundament van het 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 contractmanagement, 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 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
 Netwerkziekenhuis Inrichten van netwerkziekenhuis met de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional.	Capelle & Krimpen verbonden (CKV): Het convenant Capelle & Krimpen Verbonden (CKV) is een samenwerkingsverband tussen organisaties vanuit welzijn, zorg en wonen met als doel het bevorderen van welzijn van bewoners uit regio Capelle en Krimpen aan de IJssel. Het netwerk groeit in volwassenheid en krijgt steeds duidelijker profiel in de regio. Dit is terug te zien onder meer de waardering binnen de regionale IZA-alliantie voor de integrale wijkaanpak van CKV. Het IJsselland Ziekenhuis vervult een actieve rol op meerdere niveaus. De focus lag hierbij onder andere op het verbeteren van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. Er is gewerkt aan het beter begrijpen van elkaars perspectief. Onderzocht wordt hoe welzijnspartijen eerder en beter ingezet kunnen worden om zorg te voorkomen en de terugkeer naar de thuissituatie te versoepelen. In het komende jaar worden concrete resultaten verwacht. Daarnaast heeft het IJsselland Ziekenhuis ingezet op het initiëren van projecten die bijdragen aan de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Op basis van regionale demografische ontwikkelingen heeft de toegankelijkheid van acute zorg door proactieve en integrale zorg prioriteit. Hybride en transmurale zorg dragen hieraan bij. Afgelopen jaar is er met name voorbereidend werk verricht om deze ambitie te realiseren. Samenwerking Lelie zorggroep en IJsselland Ziekenhuis: Een samenwerking met als doelen: • Juiste zorg op de juiste plek, door de juiste professional • Optimaliseren van de kwaliteit en dienstverlening van zorg in de keten • Zorgprocessen innoveren • Uitdaging in het arbeidsmarkt vraagstuk samen te lijf Bereikt in de samenwerking: - Geriatrische revalidatieafdeling 'Schenkel' in het IJsselland Ziekenhuis; - Buitenpolikliniek Kralingen, gevestigd op LZG locatie 'Pniël'; - Specialist ouderenzorg actief op het spoedplein in het IJsselland Ziekenhuis; - Zorgpaden (waaronder longrevalidatie, subcutane injecties); - Samenwerking AKL, apotheek en infectiepreventie; - Gezamenlijke coördinator duurzaamheid en milieu.

	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 2024 te weten: - Gezamenlijke fellow kinderorthopedie; - Dermatologie EMC gebruikt OK-capaciteit in YSL; - Afspraken met afdeling MDL EMC dat na triage op SEH de tweedelijns patiënten met indicatie voor opname worden doorgestuurd naar YSL; - Uitbreiding inzet reumatologen EMC in YSL.
	Samenwerking SFVG: Er zijn gesprekken met SFVG opgestart om een model van samenwerking te onderzoeken vanuit zorgonderwerpen en bedrijfsvoering. Vanuit de presentaties van elkaars strategie blijkt veel synergie. De beide SEH's hebben werkafspraken gemaakt om op een optimale wijze buddy ziekenhuizen te zijn van elkaar. In 2025 wordt verdere samenwerkingen onderzocht. Dit met inachtneming van de afspraken met onze bestaande strategische partners.
	Spoedplein IJsselland Ziekenhuis: In januari 2024 is het gezamenlijke spoedplein van Huisartsenposten Rijnmond en het IJsselland Ziekenhuis geopend. 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. Om de intensieve samenwerking mogelijk te maken is flink verbouwd. Zo is er nu één balie waar bezoekers zich melden. Huisartsenpost en spoedeisende hulp zijn na de opening van het spoedplein verder geïntegreerd. Zo vindt er een gezamenlijke dagstart plaats tussen de teams van SEH en HAP, worden baliewerkzaamheden voor elkaar waargenomen en is er een gezamenlijke scholing geweest. 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.
	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: 1. patiënten met hartfalen; 2. patiënten met COPD; 3. patiënten met IBD; 4. kinderen met COPD: luchtbrug; 5. zwangeren met een hoog risicoprofiel: thuis monitoring; 6. patiënten met diabetes.

Strategisch thema	Voorbeelden van projecten en activiteiten
 Hier gaat het om u: onze patiënten Verbeteren van service en patiëntgerichtheid op basis van de 9 beloften.	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. Sinds de start in 2022 kreeg de patiënt (die het wil) meer regie over het proces op de polikliniek, werkt de poli zo uniform mogelijk, kan de patiënt (thuis) digitaal vragenlijsten invullen, inchecken en informatiefilmpjes bekijken. Hiermee zijn zowel patiënt als behandelaar beter voorbereid op de poli-afspraak. Uiteraard staat voor de patiënt die dat niet wil of kan een niet-digitale route beschikbaar open. BeterDichtbij wordt door een groeiend aantal vakgroepen gebruikt voor communicatie met de patiënt. In 2024 is gestart met de eerste fase van een klantcontactcentrum. In dit klantcontactcentrum komen alle telefonische vragen voor alle poliklinieken binnen. Er is een nieuw telefoonsoftware systeem aangeschaft waarmee we beter kunnen monitoren hoe onze telefonische bereikbaarheid is. Ook kunnen onze patiënten met dit systeem ervoor kiezen (als bijvoorbeeld de wachttijd lang is) teruggebeld te worden. Het systeem draagt eraan bij de werkdruk voor de polikliniek assistenten beter te verdelen over de dag.

Strategisch thema	Voorbeelden van projecten en activiteiten
 Hier gaat het om u: onze medewerkers We werken samen in een prettige werkomgeving. We leren elke dag en ontwikkelen onszelf. Hierbij maken we gebruik van de 9 zekerheden.	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. Voor professionals met een managementdiploma maar geen of weinig leidinggevende ervaring, is in 2024 het teamleider traineeship gestart. Dit traject biedt hen de kans om zich te ontwikkelen tot teamleider. 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 ruit-gesprekken. Persoonlijk leiderschap, regie en zeggenschap: Het IJsselland Ziekenhuis hecht belang aan persoonlijke ontwikkeling, professioneel leiderschap en het positioneren van professionals en hun vak(kennis). Er zijn diverse initiatieven gestart om regie en zeggenschap te vergroten. Op 1 oktober heeft de Verpleegkundige Raad (VR) een volgende stap gezet in het vergroten van de zeggenschap van de verpleegkundige beroepsgroep. Sindsdien opereert de VR onder de nieuwe naam 'Verpleegkundige Raad', werkt zij samen met ambassadeurs op verschillende afdelingen en is het programma Samen aan Z! van start gegaan. In 2024 hebben dertien regieverpleegkundigen hun opleiding afgerond en zijn zij gestart op de afdeling. Als eerste lichting hebben zij de spits afgebeten en geven zij concreet vorm aan de nieuwe rol van regieverpleegkundige. Deze rol omvat extra taken op het gebied van verpleegkundig leiderschap, het coachen van collega's op de werkvloer, en het stimuleren van continu verbeteren. Daarnaast is het programma intern talent (PiT)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.
	Fit@Work: Het programma richt zich op de vitaliteit, veerkracht, veiligheid en verbinding van de medewerkers. Een 'gedachtengoed' om vitale keuzes te kunnen (blijven) maken door en voor ieder zelf voor collega's en medewerkers. Dit heeft impact op drie fronten: Meer werkplezier 1. Lagere werkdruk; 2. Minder lichamelijke en emotionele uitputting. Lagere kosten 1. Aanzienlijke besparing op de arbeid gerelateerde verzuim- en inhuurkosten. Unieke speler in krappe arbeidsmarkt 1. Minder verloop, dus minder wervingskosten voor nieuw mensen; 2. We onderscheiden ons op de arbeidsmarkt; 3. Aantrekking klandizie door gezonde en veilige uitstraling; 4. Goed werkgeverschap & ontwikkeling zijn prioriteit

Strategisch thema	Voorbeelden van projecten en activiteiten
 Slim en doelmatig Continu verbeteren om steeds beter te worden in het gewone. Optimaliseren van processen doen we met de LEAN methodiek.	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. We hebben groei in de zorg weten te realiseren met dezelfde personele capaciteit en dat heeft tot een mooi resultaat geleid. Onderstaand de projecten die in 2024 hebben gelopen: • Optimaal plannen kliniek Zorgaanbod mee laten bewegen met zorgvraag • Project hoogcomplexen zorgafdelingen Zorgaanbod mee laten bewegen met zorgvraag • Transferbureau 2.0 Verbetering uitstroom • Optimalisatie OK planning (waaronder blauwdruk) Betere inzet ruimte en middelen • Optimalisatie planning dagbehandeling Betere inzet ruimte en middelen • Data stuurbaarheid en inzicht Stuurbaarheid • Planningsoverleg (OPO en TPO) verder uitrollen Tactisch en operationeel integraal (bij)sturen • Doorstroom SEH Toegang van spoedzorg verbeteren • Coaching projectleiders vergroten kennis In het jaar 2024 is een volgende stap gemaakt om ICM dichterbij de zorgafdelingen en medici te brengen. Zorgmanagers en teamleiders uit de zorg zijn meer betrokken door de rol van interne projectleider (teamleider) en in de stuurgroep zitten medisch specialisten en zorgmanagers. Bovendien zijn hieronder werkgroepen geformeerd van zorgprofessionals om op deze manier steeds meer draagvlak in de organisatie te creëren. Er is een start gemaakt met een opzet voor interne scholing voor vakgroepen en teamleidinggevend. Deze zal begin 2025 gaan starten.

	Procesoptimalisatie & administratieve lastenverlichting: 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. Het project digitale intake heeft in 2024 veel landelijke bekendheid gekregen(meerdere prijzen gekregen zoals “de paarse krokodil, aandacht vanuit VWS) en andere ziekenhuizen hebben interesse getoond en deze intake overgenomen. In 2024 zijn de volgende projecten opgestart: animaties aan patiëntenfolder inclusief samen beslissen, inrichting keuzehulp en infomed consent. Daarnaast is er een vooronderzoek gestart voor co-pilot icm HIX-EPD, papierloos digitale bloedafname. Het IJssellandziekenhuis heeft ZEGG in de lijn geïmplementeerd. Heeft dit jaar doorgelopen in de reguliere organisatie.
--	--

Strategisch thema	Voorbeelden van projecten en activiteiten
 Voorkomen is beter dan genezen Inzetten op preventie in onze regio.	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. In 2024 zijn twee initiatieven afgerond, liepen twee eerder gestarte initiatieven door en zijn twee nieuwe initiatieven gestart. Veelal in samenwerking met ketenpartijen. Zo zijn bezoekers van de poli geattendeerd op de gezondheidsrisico's van en preventieve maatregelen tegen verbranding door de zon, waaronder een zonnebranddispenser. Ook heeft het ziekenhuis een 'stoppen met roken-poli'. Het ziekenhuis werkt met een programma om patiënten thuis fysiek goed voor te bereiden op complexe operaties (prehabilitatie). Preventie is ook een van de centrale thema's in het eerdergenoemde domeinoverstijgende samenwerkingsverband in gemeenten 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 Integraal zorgakkoord en 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.

Strategisch thema	Voorbeelden van projecten en activiteiten
 Duurzaamheid Voldoen aan milieuprestaties met als doel behoud Milieuthermometer Zorg Zilver	Het IJsselland Ziekenhuis heeft duurzaamheid als een van de thema's opgenomen in de algemene strategie. Hiermee neemt het ziekenhuis zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid. Gevolg van deze strategische keuze is het in 2023 opgestelde beleid “Milieu en Duurzaamheid 2023-2027” wat nog steeds gevolgd wordt. In het beleid Milieu en Duurzaamheid 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 CO₂-routekaart. De doelstellingen van het beleid Milieu en Duurzaamheid hebben een samenhang en overlappen elkaar. De uitgevoerde projecten en activiteiten in 2024 zijn daarom terug te herleiden naar de verschillende doelstellingen. In 2024 heeft het IJsselland Ziekenhuis de 2e controle van het zilveren keurmerk met goed gevolg afgesloten. Bij deze 2e controle is het keurmerk verder verstevigd door het aantoonbaar behalen van 32 extra criteria van de minimaal te behalen 24. Onderdeel van het behoud van het keurmerk is het

voldoen aan wet- en regelgeving. In 2024 heeft het IJsselland de onderzoeksplicht in overleg met het bevoegd gezag verbeterd en ingediend. Daarnaast is een start gemaakt met het registreren van de vervoersbewegingen van de medewerkers die in dienst zijn van het ziekenhuis. Dit in het kader van de nieuwe Wet Personen Mobiliteit (WPM). Naast nieuwe wetgeving heeft het ziekenhuis de controle van bevoegd gezag omtrent milieu- en energiewetgeving goed doorstaan en heeft het een jaarlijkse audit uitgevoerd op de gevaarlijke stoffen.

In 2024 is een start gemaakt met de verdieping van de CO₂-routekaart. Door middel van deze verdieping wil het ziekenhuis maatregelen inplannen waarmee klimaatdoelstellingen van 2030 behaald worden en een doorkijk geven richting 2050. De verdieping van de CO₂-routekaart zal in 2025 afgerond worden en het MJOP zal hierop aangepast worden.

Het afgelopen jaar werden de goede resultaten van de voorgaande jaren voortgezet:

- Het aantal Green Teams is verder uitgebreid;
- Vanuit de Green Teams is een aantal pilots en projecten geïnitieerd om verder te besparen op energie, minder gebruik van grondstoffen en het gebruik van re-usables;
- Het wagenpark is verder verduurzaamd door het inruilen van 8 benzineauto's voor volledig elektrische voertuigen. Het wagenpark zal in 2025 verder verduurzaamd worden;
- De pilot met het Vernacare Disposable Po Systeem is succesvol afgerond en zal begin 2025 uitgerold worden in het hele ziekenhuis;
- Binnen het ziekenhuis zijn 3 onderzoeksprojecten uitgevoerd door studenten: innovatieproject van de Universiteit Utrecht; onderzoek naar het indienen van een Groen Initiatief; onderzoek naar het verkrijgen van inzicht van verpleegkundigen op gebied van duurzaam verpleegkundig handelen.

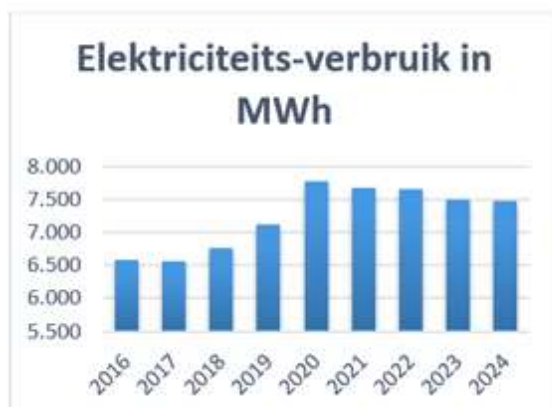
Naast bovenstaande resultaten zijn er projecten die meerdere jaren in beslag nemen en nog doorlopen:

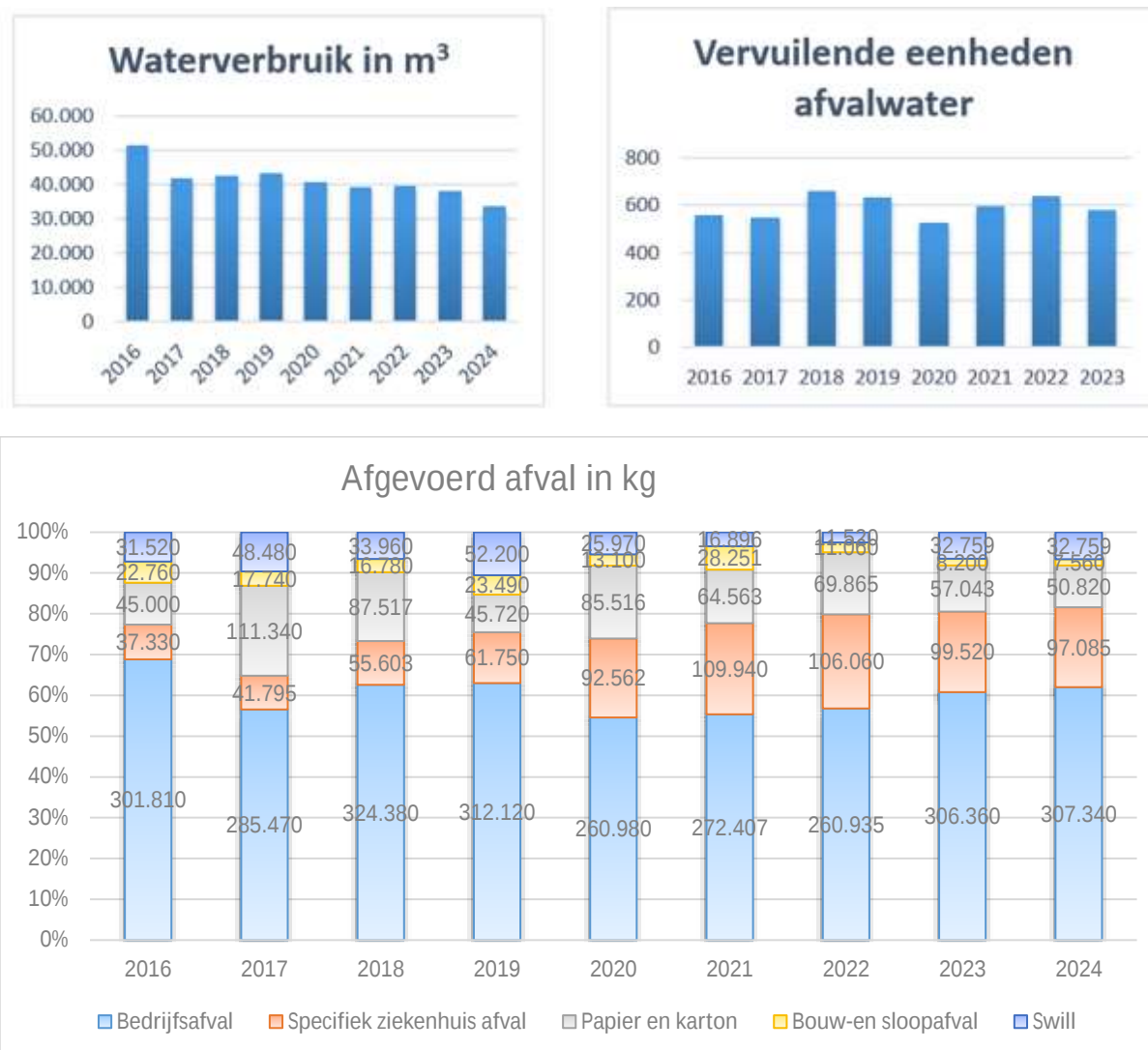
- Het verduurzamen van het voedingsaanbod in samenwerking met Albron;
- Onderzoek naar antibiotica en medicijnresten in het afvalwater door de Universiteit van Wageningen;
- Het optimaliseren en inregelen van de installaties.

Het IJsselland Ziekenhuis maakt jaarlijks een milieuraapportage 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 vervuulende eenheden van het afvalwater en van het afgevoerde afval van 2016 tot en met 2024.





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

Het IJsselland 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.

Onderstaand is de ruit per 31 december 2024 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				Financiën				Interne processen & kwaliteit			
	Norm	Realisatie	Afwijking		Norm	Realisatie	Afwijking		Norm	Realisatie	Afwijking
Aantal poli's met toegangstijd < 4wkn	100%	39%	-61%	Bruto opbrengsten (€1.000)	242.886	253.388	4%	Aantal consulten	293.832	297.496	1%
Aantal verwijzingen 1ste lijn	56.721	57.819	2%	Netto opbrengsten (€1.000)	242.886	248.010	2%	Aantal operaties	13.086	14.201	9%
Unieke patiënten	96.132	95.868	0%	Kosten (€1.000)	238.861	242.770	2%	Aantal opnames	15.702	15.344	-2%
Patient tevredenheid	8,5	8,73	3%	EBITDA (€1.000)	18.804	19.350	3%	Aantal ligdagen	87.731	76.662	-10%
Kosten per patient	2485	2580	4%	DSCR ratio	1,3	1,7	31%	Kostprijs per poli uur	263	268	2%
				Solvabiliteit ratio	25,0	27,6	10%	Kostprijs per operatie	848	760	-10%
				Liquiditeit in mln.	10,0	20,4	104%	Kostprijs per ligdag	312	300	22%
								Kwaliteit			
								Volumenormen	100	100	0%
								Totale VMS bundel kwetsbare op	80	78	-2%
								SNAQ	85	89	4%
								Deler	85	81	-4%

2.4.1 Patiënten & klanten

Patiënten & klanten	Norm	Realisatie	Afwijking
Aantal poli's met toegangstijd < 4wkn	100%	39%	✗ -61%
Aantal verwijzingen 1ste lijn	56.721	57.819	✓ 2%
Unieke patiënten	96.132	95.868	✓ 0%
Patient tevredenheid	8,5	8,73	✓ 3%
Kosten per patient	2485	2580	✗ 4%

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.

De norm voor toegangstijden (binnen 4 weken) wordt niet overal gehaald, maar er is wel een duidelijke verbetering van de toegangstijden in 2024 ten opzichte van 2023. Het aantal verwijzingen en unieke patiënten ligt 2% boven de norm en ook hier is er een duidelijke verbetering zichtbaar ten opzichte van 2023. 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 2024 blijven de toegangstijden. Hier sturen we actief met de inzet van integraal capaciteitsmanagement. Ander aandachtspunt zijn de kosten per patiënt welke boven de norm liggen. Deze zijn te verklaren door een toename van de personele kosten door inhuur van personeel vanwege beschikbaarheid (ziekteverzuim boven de norm en openstaande vacatures).

2.4.2 Interne processen en kwaliteit

Interne processen & kwaliteit	Norm	Realisatie	Afwijking
Productie			
Aantal consulten	293.832	297.496	✓ 1 %
Aantal operaties	13.086	14.201	✓ 9 %
Aantal opnames	15.702	15.344	✗ -2 %
Aantal ligdagen	87.731	78.662	✗ -10 %
Kostprijzen			
Kostprijs per poli uur	263	268	✗ 2 %
Kostprijs per operatie	848	760	✓ -10 %
Kostprijs per ligdag	312	380	✗ 22 %
Kwaliteit			
Volumenormen	100	100	✓ 0 %
Totale VMS bundel kwetsbare o	80	78	✗ -2 %
SNAQ	85	89	✓ 4 %
Delier	85	81	✗ -4 %

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 verbeterteams een centrale rol innemen. Kwaliteit is immers van iedereen en continu verbeteren is onderdeel van ons werk.

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. In juni heeft het IJsselland ziekenhuis de eerste sequential audit gehad op niveau van diamant (het hoogste niveau). Hierbij is ook de toets op informatiebeveiliging meegenomen. De audit is goed verlopen en had een positieve uitslag. Slechts 3 uitdagingen op infectiepreventie en 2 op medicatiebeveiliging. Ook is de audit op informatiebeveiliging goed verlopen. Enkele minors waarvoor verbeteractiviteiten mogen worden uitgezet.

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. 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.

Onderstaand een weergave van het dashboard van het jaar 2024.

Oplegger Rapportage Kwaliteit en patiëntveiligheid	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024
Indicatoren				
(voorlopige) HSMR	102	91	84	85
OLO	17,6%	16,2%	15,7%	16,0
Heropnamenratio	99	82	98	101
Screening Totale VMS bundel kwetsbare ouderen	76%	80%	75%	79%
Screening Katz-ADL	83%	87%	83%	88%
Screening valrisico	89%	89%	86%	89%
Screening ondervoeding ouderen	89%	91%	89%	89%
Screening delier	82%	82%	78%	83%
Observatie delier	87%	87%	91%	89%
Pijnregistratie (postoperatief)	97%	97%	97%	95%
Incident meldingen				
Aantal VIM meldingen	458	363	412	359
Aantal VIM meldingen openstaand > 90 dagen	83	131	76	79
Aantal calamiteiten	2	1	1	1
Aantal interne onderzoeken	6	2	4	2
Aantal meldingen via de IGJ	0	0	0	0
Aantal procesonderzoeken	1	0	1	0
Aantal geregistreerde complicaties	440	412	504	475
Patiënttevredenheid				
Rapportcijfer PTO -kliniek	8,8	8,8	8,8	8,9
Rapportcijfer PTO- polikliniek	8,59	8,6	8,7	8,6
Reviews positieve reacties	60%	64%	41%	61%
Reviews waardering zorgkaart	8,6	8,6	8,6	8,6
Aantal klachten	73	81	95	96
Aantal claims	2	3	3	2
Interne/externe toetsing				
Veiligheidsrondes	8	5	3	5
Audits (Tracer, flits, VTGM volledig)	20	21	17	32
HUM	61%	-	-	44,9%
VRH scholing bekwaam (ziekenhuisbreed)	69%	71%	67%	66%
Zenya-document				
Actuele documenten	95%	96%	96%	96%

Indicatoren

In Q4 2024 is een stijging te zien in de scores van de verpleegkundige indicatoren. Ten opzichte van 2023 is een flinke stijging te zien in zowel de “Volledige screening VMS bij kwetsbare ouderen” en “Screening delier” op een aantal afdelingen.

Incidentmeldingen

Binnen IJsselland ziekenhuis kunnen laagdrempelig incidenten gemeld worden om hiervan te leren. In Q4 2024 zijn in totaal 359 VIM meldingen gemaakt, waarvan 11 meldingen (middelmatige consequenties, ernstige consequenties of fataal) bij de Centrale Vim Commissie (CVC). Er waren 348 meldingen (geen gevolgen of minimale consequenties) voor de Decentrale Vim Commissie (DVC).

Indien er twijfel is bij een incident wordt er een intern onderzoek gedaan en afhankelijk van de uitslag wordt het eventueel als calamiteit bij de IGJ gemeld. Er zijn 15 meldingen gedaan bij de IGJ waarvan er 6 daadwerkelijk als calamiteit zijn gelabeld. Jaarlijks doen zich in ziekenhuizen calamiteiten^[1] 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.

Patiënttevredenheid

Een van de strategische doelstellingen van het IJsselland Ziekenhuis is gericht op 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%. Deze score werd in 2024 behaald. 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.

Intern/externe toetsing

Er wordt een verscheidenheid aan toetsingen gedaan om verbeterpunten op te sporen en van te leren. Bij interne toetsing valt te denken aan veiligheidsrondes, tracer- en flitsaudits en thermometeracties. Externe toetsing gebeurt onder meer door kwaliteitsvisitaties van wetenschappelijke verenigingen en Qualicor audits. Op basis van de rapporten gaan de verbetersteams aan de slag om de verbeterpunten in te voeren. Deze verbeteracties worden opgenomen in een verbetermatrix waarin de PDCA is geborgd.

2.4.3 HRM, ontwikkeling en innovatie

HRM, ontwikkeling en innovatie	Norm	Realisatie	Afwijking
Aantal FTE	1.400	1.414	✗ 1,0 %
Percentage verzuim	4,50 %	6,60 %	✗ 46,67 %

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

^[1] 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.

acties als goed werkgever. Dit zijn niet zomaar negen kreten, maar zijn een leidraad voor alle leidinggevenden én medewerkers van het IJsselland Ziekenhuis.

Van input naar verbetering

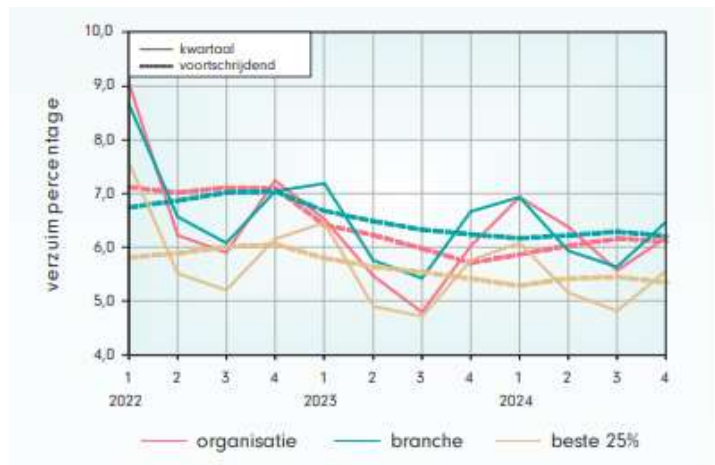


Vanuit HRM wordt integraal gestuurd op gezondheid en vitaliteit. Dit omvat zowel het ondersteunen in het versterken van de medewerker, preventie als het terugbrengen van verzuim. Vanuit verschillende metingen, ontwikkelingen en andere output wordt, zoals zichtbaar in bovenstaande afbeelding, gekeken 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.

Ontwikkeling van verzuim

Het verzuim in de branche algemene ziekenhuizen (onderdeel van de zorgsector) bedraagt in 2024 6,21% en is ten opzichte van een jaar geleden (nagenoeg) gelijk gebleven. Dit betekent dat de algemene ziekenhuizen het beter doen dan de totale zorgsector, waar het verzuimpercentage is gestegen van 7,75% in 2023 naar 7,81% in 2024.

Binnen het IJsselland Ziekenhuis ligt het verzuimpercentage in 2024 op 6,60%, wat hoger is dan het gemiddelde in de branche algemene ziekenhuizen (bron: Vernet).

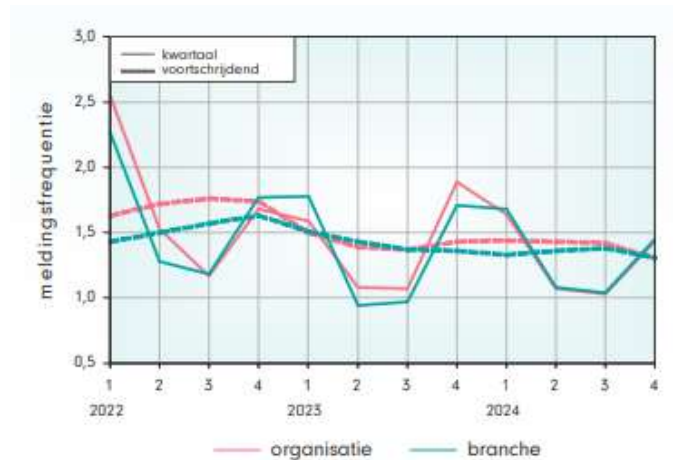


Met voortschrijdend inzicht blijkt dat het verzuim binnen het IJsselland Ziekenhuis in 2024 is gestegen ten opzichte van 2023. Tegelijkertijd blijft het totale verzuimpercentage in de zorgsector vrijwel stabiel, maar wel met een stijging in langdurig verzuim, waardoor de gemiddelde verzuimduur toeneemt en de druk op de personeelsbezetting verder kan toenemen.

Ontwikkeling van meldingsfrequentie

Het IJsselland Ziekenhuis laat een dalende trend zien in de meldingsfrequentie ten opzichte van een jaar geleden. Dit kwartaal bedraagt de meldingsfrequentie binnen het IJsselland Ziekenhuis 1,43, terwijl deze in het vierde kwartaal van 2023 nog 1,89 was. Dit betekent dat medewerkers zich gemiddeld minder vaak ziekmelden dan voorheen.

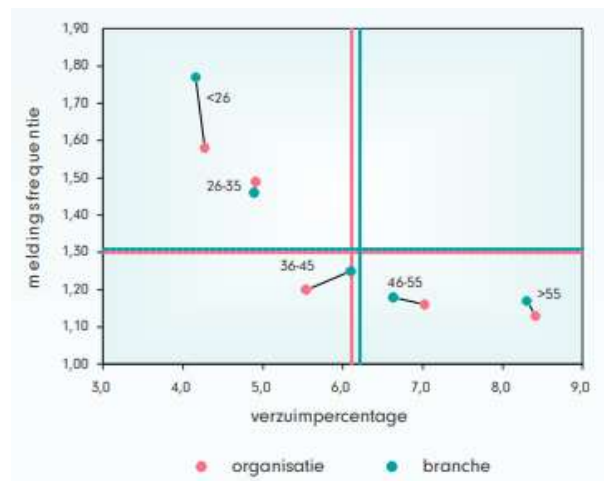
Deze daling kan mogelijk worden verklaard door verschillende factoren, zoals een betere algehele gezondheid, hogere werktevredenheid, meer aandacht voor het verzuimbeleid, of externe invloeden, zoals een milder griepseizoen.



Benchmark verzuim naar leeftijd

De grafiek laat zien hoe de verzuimprestaties binnen het IJsselland Ziekenhuis per leeftijdsklasse zich ontwikkelen over het jaar 2024.

- De kans op langdurige uitval is groter in de hogere leeftijdsklassen. Dit komt vaak door een verhoogd risico op gezondheidsproblemen en een langere hersteltijd bij ziekte.
- Het verzuim onder medewerkers in de leeftijdsgroepen 46–55 en >55 in het IJsselland Ziekenhuis ligt iets boven het branchegemiddelde.



Deze trend – het verhoogde verzuim onder medewerkers in de leeftijdsgroepen 46–55 en >55 – zien we ook breder terug in de zorgsector. Dit hangt samen met de fysieke belasting en de impact van jarenlang werken in een intensieve werkomgeving. Daarmee wordt een setting bedoeld waarin fysieke, mentale en emotionele belasting structureel aanwezig is. Zorgmedewerkers worden dagelijks geconfronteerd met complexe patiëntenzorg, een hoge werkdruk en voortdurend wisselende omstandigheden.

De bovenstaande grafieken en tabellen laten zien hoe het verzuim, de personeelsstromen en de verzuimkosten zich in 2024 hebben ontwikkeld. In reactie hierop heeft het HR-beleid van het IJsselland Ziekenhuis zich in 2024 sterk gericht op preventie, medewerkerstevredenheid, slimme en efficiënte werkprocessen en duurzame inzetbaarheid. In Q4 2024 is een plan voor Duurzame Inzetbaarheid en Aantrekkelijk Werkgeverschap opgesteld. Dit plan bevat een grondige analyse van de huidige stand van zaken en een duidelijke richting met een concreet plan van aanpak. Het biedt handvatten om medewerkers op een gezonde, gemotiveerde en competente manier inzetbaar te houden en om het IJsselland Ziekenhuis als aantrekkelijke werkgever verder te positioneren.

Voor 2025 wordt deze koers niet alleen voortgezet, maar ook verder uitgebreid onder het thema IJssellanders aan zet met de strategische pijlers Cultuur, Leiderschap, Duurzame Inzetbaarheid en ontwikkeling & behoud. Met de herijkte strategische koers, die per 2025 wordt uitgerold kan er beter

worden aangesloten op de actuele uitdagingen en behoeften van medewerkers en de organisatie. Een cruciaal speerpunt binnen het HR-beleid blijft het beheersen van verzuim. Hoog verzuim leidt niet alleen tot hogere kosten, maar vergroot ook de werkdruk voor collega's, wat direct invloed heeft op werkplezier en het werkklimaat.

Om verzuim te verminderen, de duurzame inzetbaarheid van medewerkers te versterken en de instroom van nieuw talent te optimaliseren, zijn in 2024 verschillende gerichte initiatieven opgezet, waaronder leerhuis activiteiten en medewerker participatie onderzoek (MPO).

2.4.3.1 Activiteiten Leerhuis

Het IJsselland Ziekenhuis hecht grote waarde aan professionele ontwikkeling, leiderschap en het versterken van vakbekwaamheid. Het Leerhuis speelt hierin een centrale rol door het aanbieden en ondersteunen van diverse leer- en ontwikkeltrajecten. In 2024 is verder geïnvesteerd in scholing, opleidingsprogramma's en innovatieve leerinterventies. Hoewel er diverse activiteiten hebben plaatsgevonden, lichten we hier een aantal essentiële initiatieven uit die direct bijdragen aan de professionele ontwikkeling van medewerkers en de verbetering van de kwaliteit van zorg.

Definitieve instellingserkenning CZO: een belangrijk succes

Een van de hoogtepunten in 2024 was het behalen van de definitieve instellingserkenning voor de CZO-erkenning. Dit is een belangrijke mijlpaal in de professionalisering van opleidingen binnen het ziekenhuis.

Opleidingsvisite interne geneeskunde

Het ziekenhuis heeft in 2024 de erkenning van de opleiding interne geneeskunde aangevraagd. De opleidingsvisite, die plaatsvond op 3 december 2024, is met succes verlopen. In maart 2025 heeft de RGS het IJsselland Ziekenhuis opnieuw erkend als opleidingsinstelling voor de opleiding interne geneeskunde.

Scholing en opleidingsprogramma's

Om medewerkers te stimuleren in hun professionele ontwikkeling, zijn in 2024 verschillende scholings- en opleidingsprogramma's aangeboden. Dit omvat zowel vakspecifieke trainingen als bredere ontwikkelingstrajecten gericht op vaardigheden en competenties. Werkplekleren blijft hierbij een belangrijk uitgangspunt, waardoor medewerkers op een laagdrempelige en efficiënte manier kunnen leren en groeien.

Leiderschapsprogramma's

Sterk leiderschap is essentieel voor een toekomstbestendig ziekenhuis. Daarom heeft het IJsselland Ziekenhuis in 2024 verschillende leiderschapsprogramma's aangeboden. Om leiderschap op alle niveaus verder te versterken, zal in 2025 een strategisch programma starten. Dit programma richt zich op effectievere samenwerking, het benutten van talenten en het vergroten van de wendbaarheid van medewerkers en teams.

Met deze initiatieven draagt het Leerhuis bij aan een cultuur van continu leren, ontwikkelen en innoveren, waardoor het IJsselland Ziekenhuis zich blijft richten op kwaliteit en toekomstbestendige zorg.

2.4.3.2 MedewerkerParticipatieOnderzoek (MPO): Inzicht in Werkbeleving en Ontwikkelpunten

Binnen het IJsselland Ziekenhuis wordt voortdurend gewerkt aan verbetering, met een sterke focus op medewerkerstevredenheid en betrokkenheid. Een belangrijk instrument om deze aspecten te monitoren en gericht te verbeteren, is het MedewerkerParticipatieOnderzoek (MPO).

Het MPO is een terugkerend onderzoek dat voortbouwt op eerdere metingen en helpt om trends en ontwikkelingen in kaart te brengen.

Het onderzoek richtte zich op vijf kernonderwerpen:

1. Werken bij het IJsselland Ziekenhuis – algemene werkervaring, werkplezier en tevredenheid.
2. Omgang binnen het IJsselland Ziekenhuis – samenwerking en sociale dynamiek.
3. Leercultuur & loopbaan – ontwikkelmogelijkheden en loopbaanperspectief.
4. Leiderschap – vertrouwen en ondersteuning door leidinggevenden.
5. Duurzame inzetbaarheid – werkdruk, werk-privébalans en toekomstbestendigheid.

De eerste resultaten laten een positief beeld zien van de werkbeleving binnen het ziekenhuis. Deze worden in het eerste kwartaal nader onderzocht en gedeeld met de organisatie.

2.4.4 Financiën

Financiën	Norm	Realisatie	Afwijking
Bruto opbrengsten (€1.000)	242.886	253.388	4%
Netto opbrengsten (€1.000)	242.886	248.010	2%
Kosten (€1.000)	238.861	242.770	2%
Netto marge (€1.000)	4.025	5.240	30%
EBITDA (€1.000)	18.804	19.350	3%
DSCR ratio	1,3	1,7	31%
Solvabiliteit ratio	25,0	27,6	10%
Liquiditeit in mln.	10,0	20,4	104%

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). Het resultaat uit reguliere bedrijfsvoering t/m december 2024 komt uit op €5.240k positief. Dit is €1.215k hoger dan het begrote resultaat. De afwijkingen van de begroting wordt voornamelijk veroorzaakt door kostenoverschrijdingen bij personeel, uitgave dure geneesmiddelen en patiënt gebonden kosten zoals bloedproducten. Op de hoek van de ruit Financiën zien we verder dat de bruto en netto-opbrengst boven de begroting liggen. Dit komt in eerste instantie doordat we meer productie hebben kunnen doen. Een deel van de kostentoeename wordt dan ook gedekt door een hogere omzet. Een deel van de omzettoename wordt verder veroorzaakt door extra omzet vanuit dure geneesmiddelen, waar even zo hoge kosten tegenover staan. Het resultaat ad. € 5.240k is inclusief resultaten buiten de reguliere bedrijfsvoering (eenmalig). De eenmalige effecten worden veroorzaakt door de vrijval van niet benodigde reserves welke waren gereserveerd om tegenvallers op te vangen, effect vanuit vrijval voorzieningen en lager dan genormeerde kapitaallasten. Dit vanwege minder investeringen dan begroot. Het resultaat 2024 komt gecorrigeerd voor deze eenmalige effecten uit op €6,0 mln. We sluiten 2024 daarmee af met een positief resultaat. Gezonde financiële ratio's en een kaspositief welke ruim boven de norm ligt. Dit laatste is een structurele verbetering vanwege de afrekening contracten verzekeraars en CB regelingen. Tegelijkertijd zien we ook dat er aandacht nodig blijft voor de structurele resultaatsontwikkeling

Treasury activiteiten

Qua financieringsactiviteiten heeft het IJsselland Ziekenhuis in 2024 2 nieuwe leningen aangetrokken ter hoogte van €2.360.000,00. 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 2024 is er 23 dagen gebruik gemaakt van de rekening courant faciliteit met een maximum van €2,4 mln.. Dit had voornamelijk te maken met een opgebouwde vordering vanuit de CB regelingen 2022 en de contracten met zorgverzekeraars over 2023, welke pas laat tot uitbetaling komen. Dit in combinatie met het laat afronden van diverse prijslijsten voor 2024, waardoor de kasstroom vanuit reguliere zorg laat op gang kwam.

In het meerjaren businessplan, was rekening gehouden met een daling van de liquiditeitspositie. De liquiditeitspositie is in het laatste deel van 2024 sterk gestegen. Vanaf mei is er geen gebruik meer gemaakt van de rekening courant faciliteit en was de liquiditeitspositie einde jaar € 20,4 mln.

2.4.5. Realisatie strategische doelstellingen

Op de volgende pagina is per strategische doelstelling de realisatie eind 2024 opgenomen. We zien dat in 2024 een aantal doelstellingen is behaald, of dicht tegen de norm ligt: A, B, D, E, F, H en J. We zien veel positieve trends, waarbij met name positief is te noemen dat doelstelling H (gemiddelde kosten per patiënt met minimaal 2% gedaald) is behaald, belangrijk voor de betaalbaarheid van onze zorg. De doelstellingen C en G vragen actie. Dit geldt ook voor de hybridisering van zorg (A). De trend is positief, maar er is blijvend aandacht nodig voor het verder hybridiseren van onze zorg. Dit heeft dan ook een grote plek in de nieuwe strategie gekregen, van waaruit dit verder opgepakt zal worden. Om de opwaartse trend verder voort te zetten in 2025 en verder, is gewerkt aan een nieuwe strategie. Hierbij zal meer dan voorheen ingezet worden op integrale sturing van onze strategische ambities. Daarnaast wordt ingezet het vermogen van onze organisatie om de verandering te realiseren. Dit is nodig om in de toekomst ook betaalbare en toegankelijke zorg te kunnen blijven leveren. 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.



Figuur: Dashboard strategische doelstellingen Q4 2024.

Deel 3 – De brug naar morgen

Zoals eerder vermeld is in 2024 een multidisciplinair strategieteam ingesteld, bestaande uit collega's met organisatorische, medische en verpleegkundige achtergronden. Zij werkten aan herijking van de meerjarenstrategie van het IJsselland Ziekenhuis. De maatschappelijke opdracht om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden staat in deze strategie centraal. In het strategietraject is ruimte gegeven aan inbreng en invloed vanuit interne en externe belanghebbenden. Zo zijn er strategieconferenties georganiseerd waar naast interne belanghebbenden ook externe partijen zijn uitgenodigd, zoals zorgverzekeraars, gemeenten, banken en zorginstellingen. Gedurende dit proces hebben we geconstateerd dat we ons op de juiste weg bevinden, we zijn trots op wat we de afgelopen jaren hebben bereikt en willen voortbouwen op het fundament dat er ligt. In december 2024 is de nieuwe strategische koers 2025-2030 vastgesteld: Samen maken we het verschil. In lijn met de strategie zijn begin 2025 een nieuwe missie, visie en kernwaarden vastgesteld voor ons ziekenhuis. Deze geven de richting aan de toekomst.

Onze missie: Wij zijn uw ziekenhuis, nauw verbonden met de regio en stevig verankerd in wijk en buurt. Intensieve samenwerking met verschillende partners zit in ons DNA. Daarbij hebben we oog voor u en onze medewerkers.

Onze visie: Wij bieden hoogwaardige en passende medisch specialistische zorg, die zowel beschikbaar als toegankelijk is voor onze patiënten. We geloven in het verder versterken van de samenwerking met onze partners om dit te realiseren. Daarbij richten we ons op het welzijn van zowel onze patiënten als onze medewerkers.

Onze kernwaarden: Deskundig, dichtbij, doen.

Strategische thema's

We zien de komende jaren een aantal uitdagingen op ons afkomen. In onze regio is sprake van een stijgende zorgvraag door vergrijzing en een groei van het aantal mensen met co morbiditeit. Daarnaast hebben we te maken met krapte op de arbeidsmarkt en stijgende zorgkosten. Dit laat zien dat we voor een grote opgave staan en genooddaakt zijn te veranderen. Gezamenlijk -met onze partners- gaan we aan de slag om deze opgaven op te lossen. We zetten daarom in op de volgende strategische thema's:

1. **IJssellanders aan zet:** IJssellanders vormen het hart van onze zorg. Om ervoor te zorgen dat zij optimaal kunnen werken en zich gewaardeerd voelen, creëren we een ondersteunende en inspirerende werkomgeving. Tegelijkertijd verwachten we dat iedereen een actieve bijdrage levert aan de verandering en vernieuwing van de zorg in ons ziekenhuis. Op deze manier geven we invulling aan goed en aantrekkelijk werkgeverschap.
2. **Samenwerken:** De stijgende zorgvraag, personeelskrapte en vergrijzing vraagt om een integrale aanpak. Zo werken we in onze wijk en buurt domeinoverstijgend samen met partners aan zorg en welzijn. We zijn samen met ons netwerk verantwoordelijk om de zorg te leveren die nodig is voor onze patiënten. Hierbij houden we rekening in de toename van de zorgvraag van kwetsbare ouderen en chronische patiënten.
3. **Zorg op maat:** Wij zijn een algemeen ziekenhuis dat tweedelijns zorg verleent aan onze patiënten, waarbij we inspelen op hun behoeften. We veranderen en vernieuwen voortdurend onze zorgverlening, zodat we ook in de toekomst de zorg beschikbaar en toegankelijk kunnen houden. Zo vergroten we onze positieve impact op de regio en versterken we ons bestaansrecht.



In 2025 starten nieuwe programma's en projecten om de nieuwe strategie uit te voeren. Enkele projecten vanuit de huidige strategie zullen een doorstart krijgen, zoals de verdere hybridisering van onze zorg. Ook zal er extra ingezet worden op het versterken van onze veranderkracht.

Ook in 2025 blijven wij alert op de ontwikkelingen in de regio en doen actief mee in de uitvoering van het IZA. 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.

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 Horizontaal Toezicht voor wat betreft de declaraties aan de zorgverzekeraars stevig geïmplementeerd. Dit heeft voor facturatie jaar 2023 geleid tot een correctie

van nihil. Voor 2024 is het de inschatting dat de correctie op onjuistheden vanuit de declaraties uitkomt op max. €90k.

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	●○○	●●○	●●○
● laag ●● middel ●●● hoog				

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	• Versterken positie als netwerkorganisatie • Alertheid op ontwikkelingen in het zorgaanbod in de regio • Partnership zorgverzekeraars • Goede relatie met verwijzers onderhouden • Juiste sturingsinformatie in de planning & controlcyclus
	Verlies van bestaande verkoopcontracten / inkomsten	Op alle inkomstenstromen bestaat het risico dat het IJsselland Ziekenhuis een verkoopcontract verliest en/of dat inkomsten stoppen.	Beheersen	• Professioneel accountmanagement richting klanten • Contractmanagement • Nakomen SLA afspraken
	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	• Media- en communicatiebeleid • Klachtenmanagement
	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	• Eenduidige programmastructuur • Periodieke rapportages m.b.t. strategische projecten met duidelijke impact op kpi's • Transparantie over resultaten projecten richting zorgverzekeraars
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	• Business continuïteitsplan is vastgesteld en geïmplementeerd • Crisis organisatie paraat • Frequent testen (nood)procedures • Adequate noodvoorzieningen zijn aanwezig
	Te hoge toegangstijden	Als er door capaciteitsgebrek of personeelstekort te hoge toegangstijden ontstaan kiezen patiënten wellicht voor een ander ziekenhuis	Beheersen & elimineren	• Continue monitoring op de toegangstijden • Integraal capaciteitsmanagement om capaciteit in te zetten waar er vraag is
	Beschikken over voldoende inzetbaar personeel	Het ziekenhuis kan over te weinig inzetbaar personeel beschikken als: - Het ziekteverzuim hoog is - Relatief veel personeel vertrekt - Het lastig is om vacatures snel in te vullen Het gevolg is dat er minder zorg geleverd wordt en daardoor de opbrengsten dalen.	Beheersen & elimineren	• Strategische personeelsplanning • Optimale arbeidsmarktcommunicatie en website werkenbijysl.nl • Recruitment functie • Aandacht voor opleiden en vitaliteit van de medewerker d.m.v. strategische projecten in 'hier gaat het om u: medewerker!' • Frequent uitvoeren medewerkersparticipatie onderzoek • Samenwerking in De Rotterdamse Zorg • Taken vervangen door automatisering / robotisering / slimmer organiseren
	Kwaliteitsthema's	Door onvoldoende beheersing van de kwaliteit en veiligheid kunnen er calamiteiten ontstaan	Beheersen & elimineren	• Adequaate werkend kwaliteitsmanagement systeem • Kwaliteit kpi's als standaard onderdeel van de planning & control dashboards • Helder beleggen eigenaarschap en verantwoordelijkheden van de kwaliteit- en veiligheidsthema's • Regelmatige audits en veiligheidsrondes
Financiële risico's	Geen kostendekkende 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	• Planning & Controlcyclus waarbij interne stakeholders de juiste stuurinformatie bespreken • Benchmarken van de kostprijzen en tarieven met andere ziekenhuizen
	Fraude	Door fraude kunnen er financiële middelen aan het ziekenhuis onttrokken worden	Beheersen & elimineren	• Zero tolerantie beleid • Anti-fraude beleid • Adequate maatregelen om fraude zoveel mogelijk onmogelijk te maken • Risk framework waar frauderisico's integraal onderdeel van zijn

Wet- en regelgeving risico's	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	- Interne audits op financiële processen - Cashflow prognoses: - Dagelijks 6 maanden vooruit - Per kwartaal 18 maanden vooruit - Korte lijnen met zorgverzekeraars omtrent voorschotten
	Informatiebeveiliging en privacy wet- en regelgeving	Door falende informatiebeveiliging kunnen vertrouwelijke data en persoonsgegevens openbaar worden (mogelijk leidend tot een boete)	Beheersen	- CISO (informatiebeveiliging) en FG (privacy) zijn aangesteld - Periodieke rapportage CISO en FG en bespreking met portefeuillehouder RvB - NEN7510 gecertificeerd - Verplichte periodieke e-learning medewerkers betreffende informatiebeveiliging en AVG - Actuele autorisatie en wijzigingsbeheer - Veilig mailen - Afdekking restrisico's d.m.v. een cyberverzekering
	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	- Toetsen en rapporteren W&R kwaliteit en veiligheid door afdeling Kwaliteit & Veiligheid - Toetsen en rapporteren W&R arbo en HR door afdeling HRM - Toetsen en rapporteren fiscale W&R door afdeling Control - Toetsen en rapporteren W&R NZa door AO/IC functionaris

Eind 2023 heeft het IJsselland Ziekenhuis het integraal risicomanagement beleid vastgesteld. In 2024 zijn de eerste stappen gemaakt met de oprichting van een ORM commissie. De vervolgstappen op de inrichting van het ORM beleid zal in 2025 geëffectueerd 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 afgewikkeld.

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

Er zijn binnen Het IJsselland Ziekenhuis in 2024 geen gevallen van fraude bekend.

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

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 2024

Leden raad van bestuur	Nevenfuncties
Mr. A.H. van Wijk, voorzitter	- Voorzitter raad van toezicht KNVB (AV) - Lid bestuur Stichting deRotterdamseZorg - Lid raad van toezicht Partners voor Jeugd - Voorzitter raad van toezicht Stichting Christelijk Onderwijs Haaglanden (SCOH) - Voorzitter raad van commissarissen Zorgservice XL - Voorzitter Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (per 1-12-2024)
Drs. N.B.C. Bovee, lid	- Bestuurder STAK en MT lid Corbotics
Dr. R.G.L. Nellen, co-bestuurder	- Vice voorzitter stichting Beter Keten - Lid extern bestuur Concord



Jaarverslag 2024

Raad van Toezicht

Naam : Raad van Toezicht
Datum : mei 2025

1.	Woord vooraf	45
2.	Over toezicht houden	45
3.	Verslag vanuit de toezichthoudende en adviserende rol	46
4.	Verslag vanuit de werkgeversrol	50
5.	Over de raad van toezicht	50

1. Woord vooraf

2024 was een mooi jaar voor het IJsselland Ziekenhuis. De goede zorg heeft geleid tot een hoge waardering door onze patiënten. Stappen zijn gezet om de nieuwe meerjarenstrategie 2025-2030 op stellen, waarmee we samen met onze partners ook in de toekomst onze maatschappelijke functie kunnen blijven vervullen. In een veranderende samenleving is één ding hetzelfde gebleven: de grote inzet van onze medewerkers. De raad van toezicht bedankt het bestuur en alle medewerkers voor hun bijdrage aan de prestaties van het YSL in 2024.

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. Raad van toezicht en raad van bestuur zijn beide vanuit de eigen rol verantwoordelijk voor de governance in de organisatie. De principes uit de governancecode zijn verwerkt in de statuten, reglementen, de toezichtvisie en het jaarverslag en zijn duidelijk zichtbaar in het gedrag van raad van toezicht, raad van bestuur en verschillende gremia en functionarissen in het ziekenhuis. Een mooi voorbeeld waarin meerdere principes van de governancecode tot uiting komen, is het strategietraject dat is doorlopen in 2024. De raad van bestuur heeft opdracht gegeven aan een multidisciplinair team, bestaande uit collega's met organisatorische, medische en verpleegkundige achtergronden, de meerjarenstrategie van het ziekenhuis te herijken. De maatschappelijke opdracht om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden staat in deze strategie centraal. In het strategietraject is ruimte gegeven aan inbreng en invloed vanuit interne en externe belanghebbenden. Zo zijn er strategieconferenties georganiseerd waar naast interne belanghebbenden ook externe partijen zijn uitgenodigd, zoals zorgverzekeraars, gemeenten, banken en zorginstellingen. De raad van toezicht is trots op deze aanpak, waarmee mede-eigenaarschap van professionals en gelijkgerichtheid tussen verschillende disciplines is gestimuleerd – geheel in lijn met de besturingsfilosofie van het ziekenhuis.

2.2 Rollen: toezichthouder, werkgever, klankbord en netwerker

De raad van toezicht vervult vier rollen, die van toezichthouder, werkgever, klankbord en netwerker. Deze rollen krijgen situationeel invulling en lopen in de praktijk vaak in elkaar over. Als wij nodig zijn, dan zijn wij er. In hoofdstuk 3 wordt verslag gedaan over de toezichthoudende en adviserende rol en in hoofdstuk 4 over de werkgeversrol van de raad van toezicht.

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 hebben 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 diverse invalshoeken in het gesprek dat wij voeren, ook met de raad van bestuur, in te brengen. 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.

De raad van toezicht beweegt zich met regelmaat in de organisatie en heeft in 2024 de contacten met interne en externe stakeholders onderhouden, onder meer in vergaderingen met medezeggenschapsorganen, medische staf en de strategieconferenties. Daarnaast heeft de remuneratiecommissie, in het kader van de werving van de nieuwe bestuurder, gesproken met vertegenwoordigers van management, bestuur VMS en medezeggenschapsorganen.

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 een jaarkalender waarin actuele interne en externe thema's en ontwikkelingen zijn opgenomen. Zo zijn in 2024 onder meer de onderwerpen kwaliteit & patiëntveiligheid, actualiteiten vakgroepen, strategische samenwerkingen, meerjarenstrategie en het integraal zorgakkoord in 2024 terugkerende onderwerpen geweest in vergaderingen van de raad van toezicht.

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

In 2024 vergaderde de raad van toezicht vijf keer, daarnaast vond in het kader van de herijking van de meerjarenstrategie een sessie plaats met rvb en het strategieteam. De raad van bestuur was bij al deze vergaderingen aanwezig. Op 21 en 22 november vond de jaarlijkse tweedaagse bijeenkomst plaats met raad van toezicht en raad van bestuur. Tijdens de tweedaagse gaf KPMG een scholing over de transformatie opdracht waarvoor de zorgsector en in het bijzonder ziekenhuizen staat. Vervolgens spitste de eerste dag zich toe op de nieuwe meerjarenstrategie 2025-2030, met een presentatie vanuit het strategieteam, in bijzijn van drie leden van het strategieteam: de voorzitter van het strategieteam – tevens manager ziekenhuisapothek, de voorzitter van de medische staf en de manager HR. Deze laatste gaf een presentatie over duurzame inzetbaarheid en aantrekkelijk werkgeverschap, een van de thema's van de strategie. Dag twee stond in het teken van de zelfevaluatie van de raad van toezicht, waarvan het eerste deel plaatsvond in bijzijn van de raad van bestuur.

3.2 Onderwerpen in 2024

De volgende onderwerpen speelden in 2024 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 2024 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. De voorzitters van de raden van toezicht zijn, in navolging op hun bespreking in 2023, medio 2024 door de raden van bestuur geïnformeerd over de ontwikkelingen in de samenwerking.

Werving lid raad van bestuur

Naar aanleiding van het besluit van de raad van toezicht in 2023 om te starten met de werving van een lid raad van bestuur, heeft dit onderwerp in 2024 meermaals op de agenda gestaan. Het wervingsproces vond plaats in de eerste helft van het jaar. Naast de raad van bestuur zijn bij de selectieprocedure het bestuur medische staf, medezeggenschapsorganen en management betrokken. Per 1 september 2024 is mevrouw Natasja Bovee gestart als 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 2024 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 2023 en kaderbrief, jaarplan en begroting voor het jaar 2025 besproken in de auditcommissie. Ten aanzien van de documenten van de jaarcyclus keurde de raad van toezicht in 2024 de volgende documenten goed: begroting 2025 en het jaarverslag en de jaarrekening 2023.

Herijking meerjarenstrategie

De raad van toezicht vindt het van belang betrokken te zijn en inbreng te kunnen leveren op de meerjarenstrategie van het IJsselland Ziekenhuis. Het vernieuwen van de meerjarenstrategie stond in 2024 meermaals op de agenda van de reguliere vergaderingen van de raad van toezicht. Daarnaast vond in mei een separate sessie met het strategieteam plaats. Het strategieteam, in samenwerking met KPMG, nam de raad van toezicht mee in de eerste contouren van de strategische koers en werd de raad van toezicht in gelegenheid gesteld hun inbreng te geven. Een vertegenwoordiging van de raad van toezicht was aanwezig bij de strategieconferenties met interne en externe belanghebbenden. Zoals eerder vermeld was de meerjarenstrategie een thema op de tweedaagse van de raad.

Integraal zorgakkoord (IZA) – in het bijzonder spreiding & concentratie

De raad van toezicht werd in 2024 door middel van presentatie en mondelinge updates van de raad van bestuur op de hoogte gehouden over de ontwikkeling van regiobeelden en regioplannen in het kader van IZA. Bijzondere aandacht ging uit naar spreiding & concentratie van zorg en het effect van de volume- en procesnormen op het IJsselland Ziekenhuis. In dit proces is de rol van het IJsselland Ziekenhuis als algemeen ziekenhuis en bovenal netwerkziekenhuis van groot belang gebleken. De raad van toezicht is verheugd dat bestuur en medewerkers belangrijke rollen spelen in samenwerkingsverbanden waarin het ziekenhuis participeert, zoals “Capelle en Krimpen Verbonden”, Concord, de IZA alliantie ‘Gezond naar morgen’ en het ROAZ.

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.

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 2024 enkele vakgroepen nadrukkelijker gevolgd.

Jaarlijkse rondgang

De jaarlijkse rondgang door het ziekenhuis ging dit jaar naar het MDL-centrum. De rondleiding werd voorafgegaan door een presentatie van de vakgroepvoorzitter en de teamleidinggevende van de afdeling.

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. De commissies hebben een voorbereidende en adviserende taak. Er is geen sprake van gedelegeerde verantwoordelijkheden. De vaste commissies hebben, met uitzondering van de commissie samenwerking, 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 2024 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 2023, het controleplan 2024, kaderbrief, begroting en jaarplan 2025, interne controle rapportages, kwartaalrapportages, stand van zaken onderhandelingen zorgverzekeraars, ICT rapportages, bouwrapportages, diverse auditrapporten en accountantsverslagen. Vanaf 2024 wordt ook de jaarlijkse milieuraportage geagendeerd in het

auditoverleg.

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 2024 vier keer bijeen.

Onder meer kwamen aan de orde: de ziekenhuisbrede kwaliteitsrapportage, jaarverslag kwaliteit 2023, ontwikkelingen in vakgroepen, opleidings- en kwaliteitsvisitaties, audits (waaronder de Qualicor sequential audit), rechts-/tuchtzaken, VIM/medicatiemeldingen, klachten, calamiteiten en incidenten. In de commissie kwaliteit komen de incidenten- en calamiteitenrapportages aan de orde, 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 de 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 ingesteld als begeleidingscommissie voor de trajecten op het gebied van strategische samenwerking. Tijdens vergaderingen wordt een update gegeven van verschillende strategische samenwerkingen van het ziekenhuis, waaronder Capelle Krimpen Verbonden, samenwerkingen met ziekenhuizen binnen en buiten de regio, Philips en Lelie zorggroep. De commissie kwam in 2024 tweemaal bijeen.

3.4 Accountant

Gedurende het jaar was de accountant gedurende tenminste een deel van de vergadering aanwezig bij alle vergaderingen van de auditcommissie. Op 28 mei was de accountant aanwezig in de vergadering van de raad van toezicht voor het bespreken van de jaarrekening 2023.

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 2024 als volgt plaats. Het bestuur vereniging medische staf voerde, in bijzijn van raad van bestuur, eenmaal overleg met de raad van toezicht. Een lid van de raad van toezicht (i.c. mevrouw Kersten-Kerstens, lid rvt op bindende voordracht van de cliëntenraad) woonde een overlegvergadering tussen raad van bestuur en cliëntenraad bij. Het betreffende lid heeft buiten vergadering kennisgemaakt met een aantal nieuwe leden in de cliëntenraad. Tevens sloot datzelfde lid 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 tweemaal 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 rvb. Ter voorbereiding op de evaluatie- en reflectiegesprekken in februari 2025, voerde de commissie eind 2024 feedbackgesprekken met interne stakeholders. Dit in het kader van 360 graden feedback.

De commissie beoordeelt 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

De profielschets van de raad van toezicht is in 2024 vernieuwd. Binnen de raad van toezicht wordt een evenwichtige spreiding van maatschappelijke achtergronden, deskundigheden en disciplines nagestreefd. De raad van toezicht bepaalt dit evenwicht, waarbij rekening wordt gehouden met de op dat moment en te verwachten strategische en bestuurlijke opgaven. Naast de aspecten zoals benoemd in het algemeen profiel, acht de raad van toezicht specifieke deskundigheid of achtergrond relevant per ieder van de onderstaande aandachtsgebieden. Samen met het algemeen profiel, vormt het profiel per aandachtsgebied het profiel voor een lid van de raad van toezicht. Meerdere van de leden van de raad kunnen hetzelfde aandachtsgebied hebben en er kan overlap zijn tussen de aandachtsgebieden. De specifieke kwaliteiten kunnen op enig moment in meer of mindere mate aanwezig zijn bij de leden van de raad van toezicht. Dit doet niet af aan de toegevoegde waarde van leden van en de raad als geheel.

De raad van toezicht kent tenminste de volgende aandachtsgebieden:

- strategie en beleid
- financieel-economisch
- zorginhoudelijk en kwaliteit
- maatschappelijke omgeving, patiënten en andere stakeholders
- HR beleid, opleiding en ontwikkeling
- digitalisering
- bestuurlijk en juridisch

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 2024 hebben geen wijzigingen in de samenstelling van de raad van toezicht plaatsgevonden.

5.3 Samenstelling, nevenfuncties en bezoldiging Raad van Toezicht (31-12-2024)

Naam	<u>Mw. dr. H.M. Klomp</u>	Nevenfuncties
Functie	Lid	Lid raad van commissarissen Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie
Functie dagelijks leven	Lid raad van bestuur Noordwest Ziekenhuisgroep	
Zittingstermijn tot	1 september 2026	
Bezoldiging	€ 18.640	
Naam	<u>Mw. drs. R.M. Ritsema van Eck</u>	Nevenfuncties
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	€ 18.640	Voorzitter Werkgroep Werkgeverszaken DVS
		Lid raad van commissarissen Coöperatie Univé U.A.
		Lid van commissie Nationaal Groeifonds

Naam	<u>Dhr. prof. dr. mr. J.C.M. van Sonderen</u>	Nevenfuncties
Functie	Voorzitter	Hoogleraar juridische faculteit Erasmus Universiteit Rotterdam
Functie dagelijks leven		
Zittingstermijn tot	1 juli 2025, herbenoembaar	
Bezoldiging	€ 27.960	
Naam	<u>Dhr. ir. S.M.A. Rodts MBA</u>	Nevenfuncties
Functie	Lid	Lid raad van toezicht Zuidhollands Landschap
Functie dagelijks leven	Lid raad van bestuur Newton Services B.V.	
Zittingstermijn tot	1 juli 2025, herbenoembaar	
Bezoldiging	€ 18.640	
Naam	<u>Mw. drs. S.M.C. Kersten-Kerstens</u>	Nevenfuncties
Functie	Lid	Bestuurslid Ieder(in) (per 27 november)
Functie dagelijks leven	Bestuurder bij Expertisecentrum Euthanasie	
Zittingstermijn tot	1 januari 2026, herbenoembaar	
Bezoldiging	€ 18.640	

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 ([IJsselland Ziekenhuis | NVTZ](#)) is zichtbaar in welke mate de raad van toezicht voldoet aan de voorwaarden van het programma.

5.5 Functioneren en evaluatie

Tijdens de tweedaagse van de raad van toezicht is de jaarlijkse zelfevaluatie uitgevoerd, ditmaal in eigen gelederen. De zelfevaluatie is voorbereid aan de hand van een vragenlijst en is voorafgegaan door een telefonische voorbereiding door de voorzitter met ieder lid. Het eerste deel van de zelfevaluatie vond plaats in bijzijn van de raad van bestuur.

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, dit jaar vond dit plaats tijdens de tweedaagse: een scholing vanuit KPMG: Healthcare Horizons Revisited. Daarnaast is per individueel lid een plan gemaakt voor het volgen van opleidingen. Zo heeft mevrouw Kersten-Kerstens in 2024 Leergang

de nieuwe toezichthouder in zorg en welzijn bij NVTZ afgerond, heeft de heer Van Sonderen de cursus Ethiek van governance en governance van ethiek gevolgd bij NVTZ en heeft mevrouw Klomp het programma Hospital Leadership Academy bijgewoond. De cursussen en congressen die de toezichthouders hebben gevolgd in 2024 zijn openbaar gemaakt via www.nvtz.nl.

5.7 WNT klasse indeling en bezoldiging

Het IJsselland Ziekenhuis valt in 2024 in klasse V.

De hoogte van de bezoldiging van de leden raad van toezicht in 2024 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 informatievoorziening aan de raad van toezicht is vastgelegd in een informatieprotocol dat de wijze van informatieverstrekking vanuit de raad van bestuur beschrijft. Het informatieprotocol sluit aan op de eisen vanuit de statuten, reglementen en de governancode zorg. Het informatieprotocol is begin 2025 geactualiseerd.

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

Jaarverslag 2024

IJsselland Ziekenhuis

ijssel^{land}
ziekenhuis

Jaarrekening 2024



Jaarrekening 2024

INHOUDSOPGAVE		Pagina
1.1	Jaarrekening	54
1.1.1	Balans per 31 december 2024	56
1.1.2	Winst- en verliesrekening over 2024	58
1.1.3	Kasstroomoverzicht over 2024	59
1.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening	60
1.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2024	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 2024	80
1.1.10	Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2024	81
1.1.11	Vaststelling en goedkeuring	86
1.2	Overige gegevens	
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 2024
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-24	31-dec-23
ACTIVA		x €	x €
A Vaste activa			
I. Immateriële vaste activa	1		
1. concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		2.239.972	2.879.964
Totaal immateriële vaste activa		2.239.972	2.879.964
II. Materiële vaste activa	2		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		62.106.102	64.282.692
2. machines en installaties		32.683.823	35.487.308
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		28.523.527	28.184.602
4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		424.456	2.430.828
Totaal materiële vaste activa		123.737.909	130.385.430
III. Financiële vaste activa	3		
1. deelnemingen in groepsmaatschappijen		1.180.411	936.901
2. vorderingen op groepsmaatschappijen		2.193.061	2.084.657
3. andere deelnemingen		424.475	321.371
4. vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		524.000	524.000
5. overige vorderingen		336.500	396.304
Totaal financiële vaste activa		4.658.447	4.263.234
B Vlottende activa en overlopende activa			
I. Voorraden	4	2.243.630	2.227.566
II. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	5		
1. onderhanden werk		24.121.623	28.873.756
2. vooruitbetaald op voorraden		-27.847.084	-24.472.084
Totaal Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten		-3.725.461	4.401.672
III. Vorderingen	6		
1. op handelsdebiteuren		13.920.444	14.647.209
4. nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten		19.774.589	11.386.790
5. overige vorderingen		914.052	1.000.041
6. overlopende activa		16.674.896	19.383.068
Totaal vorderingen		51.283.980	46.417.108
IV. Liquide middelen	7	20.496.248	3.681.831
Totaal activa		200.934.725	194.256.805

1.1.1 Balans per 31 december 2024
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-24	31-dec-23
PASSIVA		x €	x €
C Eigenvermogen	8		
IV Wettelijke en statutaire reserve			
1. Wettelijke reserve		976.711	873.607
V Bestemmingsreserves		-	-
VI Bestemmingsfonds		-	-
VII Overige reserves		54.527.117	47.604.041
VIII Onverdeelde winst		-	-
Totaal eigen vermogen		55.503.828	48.477.648
D Voorzieningen	9		
3. overige		6.117.076	6.282.164
Totaal voorzieningen		6.117.076	6.282.164
E Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar) en overlopende passiva	10		
3. schulden aan banken		74.601.628	81.065.074
Totaal langlopende schulden		74.601.628	81.065.074
F Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar) en overlopende passiva	11		
1. schulden aan banken		8.612.114	9.158.535
2. schulden aan leveranciers en handelskredieten		8.164.074	8.400.707
3. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen		-70.064	458.734
4. belastingen en premies sociale verzekeringen		5.255.350	4.224.230
5. schulden ter zake van pensioenen		2.766.637	2.335.869
6. overige schulden		19.423.801	15.688.638
7. overlopende passiva		20.560.281	18.165.206
Totaal kortlopende schulden		64.712.193	58.431.919
H Totaal passiva		200.934.725	194.256.805

1.1.2 Winst- en verliesrekening over 2024

	Ref.	2024	2023
		x €	x €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
<i>Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening</i>			
Zorgverzekeringswet	15	227.811.824	207.549.705
Wet langdurige zorg		-	-
Subsidie voor zorgverlening	15	1.542.104	4.031.913
Forensische zorg		-	-
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties		4.909.906	4.411.526
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg		-	-
Baten uit onderaanneming		-	-
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	15	10.445.628	10.696.215
		244.709.463	226.689.359
<i>Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten</i>			
	16	3.301.477	3.007.823
Som der bedrijfsopbrengsten		248.010.940	229.697.181
BEDRIJFSLASTEN:			
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	17	38.758.036	40.290.038
Lonen en salarissen	18	91.013.860	79.330.846
Sociale lasten	18	13.900.492	13.505.310
Pensioenlasten	18	8.008.606	7.146.663
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	13.051.437,20	12.442.379
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa	24	-	-
Overige bedrijfskosten	20	76.980.016	73.442.809
Som der bedrijfslasten		241.712.447	226.158.045
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten	21	-497.104	-316.009
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	21	-136.071	-69.094
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren	21	-114.552	56.064
Rentelasten en soortgelijke kosten	21	1.806.154	1.908.148
Som der financiële baten en lasten		1.058.426	1.579.109
RESULTAAT VOOR BELASTING		5.240.067	1.960.028
Belastingen		-	-
RESULTAAT BOEKJAAR		5.240.067	1.960.028
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2024	2023
		x €	x €
Toevoeging/onttrekking:			
Algemene reserve		5.136.963	2.016.091
Niet uitgekeerd resultaat deelnemingen zonder belang van invloed		103.104	-56.064
Overige reserves		-	6.282.164
		5.240.067	1.960.027

1.1.3 Kasstroomoverzicht over 2024

	Ref.	2024		2023	
		x €	x €	x €	x €
Kasstroom uit operationele activiteiten					
- Som der bedrijfsopbrengsten		248.010.940		229.697.181	
- Som der bedrijfslasten		<u>-241.712.447</u>		<u>-226.158.045</u>	
Bedrijfsresultaat			6.298.493		3.539.137
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	20	13.051.437		12.442.379	
- mutaties voorzieningen	9	<u>-165.088</u>		<u>1.421.881</u>	
			12.886.349		13.864.260
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	4	-16.064		7.929	
- mutatie onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	5	8.127.133		-457.797	
- vorderingen	6	-4.866.872		4.529.735	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	6.826.695		2.148.424	
		<u>10.070.892</u>		<u>6.228.290</u>	
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			29.255.735		23.631.687
Ontvangen interest	22	136.071		69.094	
Betaalde interest	22	<u>-1.806.154</u>		<u>-1.908.148</u>	
			-1.670.083		-1.839.054
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			27.585.652		21.792.633
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	2	-7.770.296		-13.920.931	
Gereed gekomen projecten	2	6.175.406		11.328.926	
Bijboekingen op projecten	2	-4.169.035		-8.350.327	
Ontvangen dividend		-		40.000	
Uitgegeven leningen u/g	3	-		-	
Aflossing leningen u/g	3	216.443		211.743	
Investerings in overige financiële vaste activa	3				
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-5.547.481		-10.690.589
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	10	2.360.000		-	
Aflossing langlopende schulden	10	-9.369.867		-7.651.580	
Kortlopend bankkrediet	10	<u>-</u>		<u>-</u>	
			-7.009.867		-7.651.580
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-7.009.867		-7.651.580
Mutatie geldmiddelen			<u>15.028.304</u>		<u>3.450.464</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	9	3.681.831		231.367	
Stand geldmiddelen per 31 december	9	<u>20.496.248</u>		<u>3.681.831</u>	
Mutatie geldmiddelen			16.814.416		3.450.464

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 2024, dat is geëindigd op 31 december 2024.

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 2025, welke voldoet aan de door de financiers gestelde normen voor diverse ratio's.
- Met alle zorgverzekeraars zijn de afspraken voor 2025 rond.
- De aan het begin van 2025 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 2024 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 2023 zijn gehanteerd. De vergelijkende cijfers over 2023 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.

Per 1 januari 2024 is de voorziening voor groot onderhoud vrijgefallen als gevolg van een wijziging in het toegepaste stelsel van verslaggeving. Tot en met 2023 werd een voorziening gevormd voor groot onderhoud op basis van een onderhoudsplanning. Met ingang van 2024 wordt deze voorziening niet langer opgenomen, omdat de lasten voortaan worden verantwoord op het moment dat het onderhoud plaatsvindt (de zogeheten componentenbenadering).

Betekenis van de stelselwijziging voor vermogen en resultaat:

De stelselwijziging heeft geleid tot een eenmalige toename van het eigen vermogen per 1 januari 2024, gelijk aan het bedrag van de vrijgefallen voorziening.

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2024 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2024 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 2024 geen schattingswijzigingen opgetreden welke afwijken van de schattingen in de jaarrekening 2023.

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 van de nog in 2025 af te ronden zorgproducten, welke gestart zijn in 2024 en daardoor behoren tot de met de zorgverzekeraars afgesloten contracten 2024. 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 2024.

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 2024 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
- Regioapothek 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 dienstapothek.
- 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 m.i.v. 2024 geen voorziening meer gevormd. De kosten zijn opgenomen in de exploitatie.

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 waarderinggrondslagen 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 waardeverminderingsverlies 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.

Voorraden

Voorraden 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 waardeverminderingsverliezen.

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.

De voorziening groot onderhoud dient voor een gelijkmatige verdeling van de onderhoudskosten. Gezien de renovatie van het ziekenhuis en de uitnutting vanuit de voorziening is besloten de voorziening met ingang van 2024 op te heffen. Dit is middels een stelselwijziging uitgevoerd en de waarde is toegevoegd aan de algemen reserve.

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 2024 vallen, gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2%.

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 uitbesteed 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 2024, 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 in 2024 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. Onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten zijn investeringen en desinvesteringen in immateriële vaste activa en vaste activa opgenomen waarvoor in 2024 uitgaven zijn gedaan. Verstrekte leningen en aflossingen op leningen u/g zijn hier tevens in opgenomen.

Onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten zijn ontvangsten en uitgaven uit hoofde van financieringsovereenkomsten met banken opgenomen.

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 2024

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

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

	2024	2023
	x €	x €
Boekwaarde per 1 januari	2.879.964	3.519.956
Bij: investeringen	-	-
Af: afschrijvingen	639.992	639.992
Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	-	-
Af: terugname geheel afgeschreven activa	-	-
Af: desinvesteringen	-	-
Boekwaarde per 31 december	2.239.972	2.879.964

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:

	2024	2023
	x €	x €
Boekwaarde per 1 januari	130.385.430	131.245.478
Bij: investeringen	7.770.296	13.920.931
Bij: herwaarderings	-	-
Af: afschrijvingen	12.411.445	11.802.387
Af: bijzondere waardeverminderingen	6.282.164	-
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	-	-
Bij: bijboeking op projecten	4.169.035	8.350.327
Af: gereed gekomen projecten	6.175.406	11.328.926
Af: terugname geheel afgeschreven activa	-	-
Af: desinvesteringen	-	-
Boekwaarde per 31 december	117.455.745	130.385.424

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 2024 heeft het IJsselland Ziekenhuis in het kader van de renovatie investeringen gedaan in:

- Het realiseren van een spoedplein;

Voor bovenstaande zijn in 2024 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 2024

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2024 x €	2023 x €
Boekwaarde per 1 januari	4.263.234	4.255.032
Kapitaalstortingen	-	-
Resultaat deelnemingen	611.656	259.945
Ontvangen dividend	-	-40.000
Acquisities van deelnemingen	-	-
Nieuwe/vervallen consolidaties	-	-
Verstrekte leningen / verkregen effecten	-	-
Ontvangen dividend / aflossing leningen	-216.443	-211.743
(Terugname) waardeverminderingen	-	-
Amortisatie (dis)agio	-	-
Boekwaarde per 31 december	6.282.164	4.263.234

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 x €	Resultaat x €
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:						
Parkeerbeheer B.V. te Capelle aan den IJssel	Verzorgt parkeergarage IJsselland Ziekenhuis	-	100%	2024	-469.801	265.043
Regioapothek IJsselland B.V. te Capelle aan den IJssel	Verzorgt apothekersdiensten in de regio Capelle aan den IJssel	-	50%	2024	334.159	93.000
ZBC DC Skoop Vaste Land B.V.*	Verzorgen van MDL Scopieën	-	49%	2023	1.631.145	301.801
Zorgservice XL C.V. te Pijnacker *	Gezamenlijke inkooporganisatie	-	20%	2022	118	-
Overige belangen:						
OWM MediRisk B.A. te Utrecht *	Verzekeren van medische aansprakelijkheid		2%	2023	28.124.000	-2.813.000
Pathan B.V. te Rotterdam*	Verzorgt pathologische onderzoeken	-	17%	2023	2.601.825	247.600
ZBC DC Skoop Schiedam B.V.*	Verzorgen van MDL Scopieën	-	12%	2023	402.660	22.509
Zorgservice XL B.V. te Pijnacker *	Beheersmaatschappij gezamenlijke inkooporganisatie	-	13%	2022	924.667	53.545

Toelichting:

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 "1.1.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA", is de negatieve waarde van de deelneming gesaldeerd met de uitstaande leningen onder de post "Vorderingen op groeps-maatschappijen".

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 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 scopieën 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.

1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2024

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..

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'.

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.

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.

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 2024 van deze partijen nog niet gepubliceerd of bekend en daarom zijn de gegevens van het jaar 2023 verwerkt.

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24	1-jan-24
	x €	x €
Algemeen Klinisch Laboratorium	317.924	462.950
OK-complex	762.889	735.889
Ziekenhuis apotheek	1.162.817	1.028.727
Totaal voorraden	2.243.630	2.227.566

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 incourantheid.

1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2024

5. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24	1-jan-24
	x €	x €
1. Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	24.121.623	28.873.756
2. Af: ontvangen voorschotten	-27.847.084	-24.472.084
Totaal onderhanden werk	-3.725.461	4.401.672

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:

	31-dec-24	1-jan-24
	x €	x €
1 Overige vorderingen:		
Vorderingen op debiteuren	13.920.444	14.647.209
Nog te factureren omzet DBC-zorgproducten	19.774.589	11.386.790
Overige vorderingen	914.052	1.000.041
Nog te ontvangen uit hoofde van prestatiecontract	11.988.376	14.207.835
2 Overlopende activa		
Vooruitbetaalde bedragen	3.430.013	3.367.976
Nog te ontvangen bedragen	1.256.506	1.807.256
	51.283.980	46.417.108

Toelichting:

Op de vordering op debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid in mindering gebracht van € 463 duizend (2023: € 335 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 2023.

ACTIVA

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24	1-jan-24
	x €	x €
1. Bankrekeningen	20.495.429	3.176.022
2. Kassen	-	-
3. Deposito's	819	505.809
Totaal liquide middelen	20.496.248	3.681.831

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van het IJsselland Ziekenhuis. In 2024 heeft het IJsselland 20 dagen gebruik gemaakt van het rekening courant krediet.

1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2024

PASSIVA

8. Eigenvermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-24	1-jan-24
	x €	x €
1. wettelijke reserve	976.711	873.607
2. Overige reserves	54.527.117	47.604.041
Stelselwijziging tussen 31-12-2023 en 01-01-2024: voorziening groot onderhoud in EV		1.786.113
Totaal overige reserves		49.390.154
Totaal eigen vermogen	55.503.828	50.263.761

8.1. wettelijke reserve

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-24	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-24
Niet uitgekeerd resultaat deelnemingen zonder belang van invloed	873.607	103.104	-	976.711
Totaal wettelijke reserve	873.607	103.104	-	976.711

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-23	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-23
Niet uitgekeerd resultaat deelnemingen zonder belang van invloed	929.671	-56.064	-	873.607
Totaal wettelijke reserve	929.671	-56.064	-	873.607

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:

	Saldo per 1-jan-24	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-24
	x €	x €	x €	x €
Algemene reserve	49.390.154	5.136.963		54.527.117
Totaal overige reserves	49.390.154	5.136.963	-	54.527.117

Het verloop is als volgt weer te geven:

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

9 Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-24	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-24
	x €	x €	x €	x €	x €
1. pensioenen					-
2. voor belastingen					-
3. overige					
3.1 Medische aansprakelijkheid Eigen Behoud	881.254	0	-28.793		852.461
3.2 Jubilea	691.901	429.745	-51.657		1.069.989
3.3 Langdurig zieken	529.476	271.505			800.981
3.4 Overgangsregeling PLB	92.566		0		92.566
3.5 Groot Onderhoud					-
3.6 Reorganisatie voorziening	1.073.082	726.007			1.799.089
3.7 Voorziening generatieregeling	1.227.772	274.218	-		1.501.990
Totaal voorzieningen	4.496.051	1.701.475	-80.450	-	6.117.076

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

	31-dec-24
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	2.493.434
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	3.623.642
hiervan > 5 jaar	

1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2024

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. Gezien de renovatie van het ziekenhuis en de uitnutting vanuit de voorziening is besloten de voorziening met ingang van 2024 op te heffen. Dit is middels een stelselwijziging uitgevoerd en de waarde is toegevoegd aan de algemene reserve.

Per 1 januari 2024 is de voorziening voor groot onderhoud vrijgevallen als gevolg van een wijziging in het toegepaste stelsel van verslaggeving. Tot en met 2023 werd een voorziening gevormd voor groot onderhoud op basis van een onderhoudsplanning. Met ingang van 2024 wordt deze voorziening niet langer opgenomen, omdat de lasten voortaan worden verantwoord op het moment dat het onderhoud plaatsvindt (de zogeheten componentenbenadering).

Betekenis van de stelselwijziging voor vermogen en resultaat:

De stelselwijziging heeft geleid tot een eenmalige toename van het eigen vermogen per 1 januari 2024, gelijk aan het bedrag van de vrijgevallen voorziening.

Betekenis van de stelselwijziging voor individuele posten:

De voorziening voor groot onderhoud is per 1 januari 2024 geheel komen te vervallen. Hierdoor is deze post niet meer opgenomen onder de voorzieningen op de balans per 31 december 2024. Het effect is zichtbaar als een mutatie tussen 31 december 2023 en 1 januari 2024 in het verloopoverzicht van het eigen vermogen.

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 cao-wijziging 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 diverse 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 2025 zal leiden tot frictiekosten, welke zijn voorzien in deze reorganisatievoorziening.

Door de niet gegunde aanbesteding "laboratorium werkzaamheden t.b.v. Hiel prik screening" zal het AKL IJsselland Ziekenhuis helaas passende maatregelen moeten gaan nemen.

Naast een financieel gat bij de inkomstenbegroting zal zeker ook actie ondernomen moeten gaan worden bij de kosten. Aangezien een substantieel deel voor deze werkzaamheden personeelskosten betreft zal hierbij ook gekeken worden naar wat de mogelijkheden zijn om passende maatregelen te nemen. Uiteraard zal dit volledig in samenspraak gaan met de betreffende medewerkers. Op hoofdlijnen is voor de begroting 2025 een eerste inschatting gemaakt wat het effect is van deze wijzigingen op de benodigde formatie. Voor de voorziening is op basis van die uitgangspunten uitgerekend welke transitiekosten hiermee waarschijnlijk gemoeid zijn.

1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2024

PASSIVA

10 Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2024	2023
	x €	x €
Stand per 1 januari	90.223.609	97.875.189
Bij: nieuwe leningen	2.360.000	-
Af: aflossingen	9.369.867	7.651.580
Stand per 31 december	83.213.741	90.223.609
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	8.612.114	9.158.535
Stand langlopende schulden per 31 december	74.601.628	81.065.074

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

	31-dec-24	31-dec-23
	x €	x €
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	8.612.114	9.158.535
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	74.601.628	81.065.074
hiervan > 5 jaar	52.414.043	55.871.414

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.

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 2024 twee nieuwe leningen 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 2024 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 2024

11 Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)

De specificatie overige schulden is als volgt:

	31-dec-24	31-dec-23
	x €	x €
1. Schulden aan kredietinstellingen	-	-
2. Schulden aan zorgverzekeraars	11.085.024	5.378.369
3. Schulden t.a.v. belastingen en premies sociale verzekeringen	5.185.286	4.682.963
4. Schulden t.a.v. pensioenen	2.766.637	2.335.869
5. Reservering vakantiegeld	3.844.598	3.478.974
6. Reservering Persoonlijk levensfase budget, vakantiedagen en JUS	16.715.683	14.686.232
7. Crediteuren	8.234.138	7.941.974
8. Schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen	-70.064	458.734
9. Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	8.612.114	9.158.535
10. Nog te betalen kosten	8.338.778	10.310.269
Totaal overige schulden	64.712.193	58.431.919

Toelichting:

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij ING Bank N.V. bedraagt per 31 december 2024 10 miljoen (2023: € 10 miljoen).

De reservering Vakantiedagen / Jaaruren / PLB is op basis van de opgebouwde uren in 2024 en betreft derhalve de verplichting op balansdatum.

1.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2024

Algemeen

12. Financiële instrumenten

Het IJsselland Ziekenhuis maakt geen gebruik van afgeleide 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 65% 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.

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 2025 € 326.974,- en is opgesplitst in drie overeenkomsten.

De huurverplichting van 2026 tot en met 2030 bedraagt € 924.109,- conform de looptijd van de overeenkomsten.

De huurverplichting van 2030 tot en met 2032 bedraagt € 88.664 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. Mogelijke rechten of verplichtingen in het kader van de niet in de balans opgenomen regelingen

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 2024 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 30.211,6 miljoen (prijsniveau 2024).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2024 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2024. 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 2024.

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 IJssel land 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 2024 € 1,4 miljoen.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben zich geen gebeurtenissen voorgedaan na balans datum welke nog verwerkt behoren te worden in de jaarrekening 2024 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 €
Stand per 1 januari 2024						
- aanschafwaarde	-	-	6.640.075	-	-	6.640.075
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	3.760.111	-	-	3.760.111
Boekwaarde per 1 januari 2024	-	-	2.879.964	-	-	2.879.964
Mutaties in het boekjaar						
- Bij: investeringen	-	-	-	-	-	-
- Af: afschrijvingen	-	-	639.992	-	-	639.992
- Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-	-	-	-	-
- Bij: terugname bijz. waardevermindering	-	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-	-	-639.992	-	-	-639.992
Stand per 31 december 2024						
- aanschafwaarde	-	-	6.640.075	-	-	6.640.075
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	4.400.103	-	-	4.400.103
Boekwaarde per 31 december 2024	-	-	2.239.972	-	-	2.239.972

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 €
Stand per 1 januari 2024						
- aanschafwaarde	113.214.217	81.574.713	136.433.125	2.430.828	-	333.652.883
- cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	48.931.525	46.087.405	108.248.523	-	-	203.267.453
Boekwaarde per 1 januari 2024	64.282.692	35.487.308	28.184.602	2.430.828	-	130.385.430
Mutaties in het boekjaar						
- Bij: investeringen niet zijnde projecten	-	-	5.030.341	-	-	5.030.341
- Bij: investeringen via projecten	656.740	780.874	1.302.341	-	-	2.739.954
- Af: herwaarderingen	-	-	-	-	-	-
- Af: afschrijvingen	2.833.330	3.584.358	5.993.757	-	-	12.411.445
- Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-	-	6.282.164	-	6.282.164
- Bij: terugname bijz. waardevermindering	-	-	-	-	-	-
- Bij: bijboeking op projecten	-	-	-	4.169.035	-	4.169.035
- Af: gereedgekomen projecten	-	-	-	6.175.406	-	6.175.406
cumulatieve afschrijvingen per saldo	-	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-2.176.590	-2.803.485	338.925	-2.006.371	-	-12.929.685
Stand per 31 december 2024						
- aanschafwaarde	113.870.957	82.355.587	142.765.807	-	-	338.992.351
- cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	51.764.855	49.671.763	114.242.281	-	-	221.961.062
Boekwaarde per 31 december 2024	62.106.102	32.683.823	28.523.527	424.456	-	123.737.909

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 2024	936.901	321.371	2.084.657	524.000	396.304	4.263.234
Kapitaalstortingen	-	-	-	-	-	-
Resultaat deelnemingen	243.509	103.104	265.043	-	-	611.656
Ontvangen dividend	-	-	-	-	-	-
Acquisities van deelnemingen	-	-	-	-	-	-
Nieuwe/vervallen consolidaties	-	-	-	-	-	-
Verstrekte leningen / verkregen effecten	-	-	-	-	-	-
Aflossing leningen	-	-	-156.639	-	-59.804	-216.443
(Terugname) waardeverminderingen	-	-	-	-	-	-
Amortisatie (dis)agio	-	-	-	-	-	-
Boekwaarde per 31 december 2024	<u>1.180.411</u>	<u>424.475</u>	<u>2.193.061</u>	<u>524.000</u>	<u>336.500</u>	<u>4.658.447</u>

1.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2024

Leninggever	Afsluitdatum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werk- lijke rente	Restschuld 31 december 2023	Nieuwe leningen in 2024	Aflossing in 2024	Restschuld per 31 december 2024	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2024	Aflossings- wijze	Aflossing 2025	Gestelde zekerheden
		x €			%	x €	x €	x €	x €	x €			x €	
Ned. Waterschapshank	1 februari 1989	9.076.000	40	Onderhands	2,710%	1.361.341	-	226.890	1.134.451	-	5	Lineair	226.890	Gemeentegarantie
Ned. Waterschapshank	1 juli 1991	9.075.604	40	Onderhands	3,760%	1.815.121	-	226.890	1.588.231	453.780	7	Lineair	226.890	Gemeentegarantie
Bank Nederlandse Gemeenten	16 november 1998	6.806.703	30	Onderhands	4,790%	1.134.451	-	226.890	907.561	-0	4	Lineair	226.890	Gemeentegarantie
Bank Nederlandse Gemeenten	23 december 2002	6.525.000	29	Onderhands	4,920%	1.800.000	-	225.000	1.575.000	450.000	7	Lineair	225.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	1 oktober 2009	5.000.000	20	Onderhands	4,785%	1.500.000	-	250.000	1.250.000	-	5	Lineair	250.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	14 februari 2012	2.269.000	20	Onderhands	2,990%	1.021.006	-	113.445	907.561	340.336	8	Lineair	113.445	Gemeentegarantie
Bank Nederlandse Gemeenten	26 juli 2013	6.000.000	30	Onderhands	3,250%	3.950.000	-	200.000	3.750.000	2.750.000	18	Lineair	200.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	3 februari 2014	4.000.000	30	Onderhands	3,450%	2.700.000	-	133.333	2.566.667	1.900.000	20	Lineair	133.333	Waarborgfonds
ING Bank/BNG consortium	9 april 2014	4.000.000	10	Onderhands	3,750%	2.480.000	-	2.480.000	-	-	0	Lineair	-	Ongeborgd
Bank Nederlandse Gemeenten	16 september 2014	4.000.000	30	Onderhands	2,415%	2.766.667	-	133.333	2.633.334	1.966.667	20	Lineair	133.333	Waarborgfonds
ING Bank/BNG consortium	1 juli 2015	3.000.000	10	Onderhands	3,00%	1.980.000	-	120.000	1.860.000	-	1	Lineair	1.860.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse Gemeenten	18 april 2016	3.000.000	30	Onderhands	1,359%	2.250.000	-	100.000	2.150.000	1.650.000	21	Lineair	100.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	16 oktober 2017	4.000.000	30	Onderhands	1,680%	3.200.000	-	133.333	3.066.667	2.400.000	23	Lineair	133.333	Waarborgfonds
ABN Amro Lease	26 oktober 2017	4.964.000	9	Onderhands	1,984%	1.395.128	-	612.501	782.627	-	2	Annuititeit	624.570	Verpanding
ING Bank/BNG consortium	2 juli 2018	5.000.000	25	Onderhands	2,400%	3.950.000	-	200.000	3.750.000	2.750.000	19	Lineair	200.000	Ongeborgd
ABN Amro Lease	29 januari 2019	3.999.968	9	Onderhands	2,240%	1.454.962	-	351.641	1.103.341	-	3	Annuititeit	359.590	Verpanding
Bank Nederlandse Gemeenten	18 februari 2019	3.000.000	25	Onderhands	1,330%	2.430.000	-	120.000	2.310.000	1.710.000	19	Lineair	120.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	26 april 2019	3.000.000	25	Onderhands	1,100%	2.460.000	-	120.000	2.340.000	1.740.000	19	Lineair	120.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	1 oktober 2019	4.000.000	25	Onderhands	0,400%	3.360.000	-	160.000	3.200.000	2.400.000	20	Lineair	160.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	2 maart 2020	6.000.000	25	Onderhands	0,470%	5.100.000	-	240.000	4.860.000	3.660.000	20	Lineair	240.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	4 mei 2020	3.000.000	25	Onderhands	1,900%	2.580.000	-	120.000	2.460.000	1.860.000	20	Lineair	120.000	Ongeborgd
ING Bank	4 mei 2020	3.000.000	25	Onderhands	2,200%	2.580.000	-	120.000	2.460.000	1.860.000	20	Lineair	120.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse Gemeenten	1 juni 2020	8.000.000	25	Onderhands	0,470%	6.880.000	-	320.000	6.560.000	4.960.000	20	Lineair	320.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse Gemeenten	15 juli 2020	5.000.000	25	Onderhands	0,390%	4.350.000	-	200.000	4.150.000	3.150.000	20	Lineair	200.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse gemeente	29 januari 2021	1.500.000	25	Onderhands	1,465%	1.335.000	-	60.000	1.275.000	975.000	21	Lineair	60.000	Ongeborgd
ING	29 januari 2021	1.500.000	25	Onderhands	1,850%	1.335.000	-	60.000	1.275.000	975.000	21	Lineair	60.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse gemeente	22 maart 2021	3.000.000	25	Onderhands	0,450%	2.670.000	-	120.000	2.550.000	1.950.000	21	Lineair	120.000	Waarborgfonds
ING	22 maart 2021	1.500.000	25	Onderhands	2,000%	1.350.000	-	60.000	1.290.000	990.000	21	Lineair	60.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse gemeente	22 maart 2021	1.500.000	25	Onderhands	1,600%	1.350.000	-	60.000	1.290.000	990.000	21	Lineair	60.000	Ongeborgd
ABN AMRO	1 juni 2021	903.375	5	Onderhands	1,350%	443.757	-	181.867	261.890	-	1	Annuititeit	184.342	Verpanding
ABN AMRO	1 juni 2021	1.865.043	6	Onderhands	1,420%	1.080.205	-	310.749	769.456	-	2	Annuititeit	315.195	Verpanding
ABN AMRO	1 juni 2021	81.423	7	Onderhands	1,490%	52.309	-	11.539	40.770	-	3	Annuititeit	11.715	Verpanding
ABN AMRO	1 juni 2021	1.672.048	8	Onderhands	1,650%	1.154.419	-	205.446	948.973	-	4	Annuititeit	208.857	Verpanding
ABN AMRO	1 juni 2021	2.482.704	9	Onderhands	1,620%	1.804.225	-	269.010	1.535.216	122.927	5	Annuititeit	273.396	Verpanding
Bank Nederlandse gemeente	1 juli 2021	1.500.000	25	Onderhands	0,590%	1.365.000	-	60.000	1.305.000	1.005.000	21	Lineair	60.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse gemeente	19 oktober 2021	2.250.000	25	Onderhands	1,980%	2.070.000	-	90.000	1.980.000	1.530.000	21	Lineair	90.000	Ongeborgd
ING	19 oktober 2021	2.250.000	25	Onderhands	1,850%	2.070.000	-	90.000	1.980.000	1.530.000	21	Lineair	90.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse gemeente	31 december 2021	500.000	25	Onderhands	0,515%	465.000	-	25.000	440.000	365.000	21	Lineair	20.000	Waarborgfonds
Bank Nederlandse gemeente	31 december 2021	750.000	25	Onderhands	1,800%	690.000	-	30.000	660.000	510.000	21	Lineair	30.000	Ongeborgd
ING	31 december 2021	750.000	25	Onderhands	1,850%	690.000	-	30.000	660.000	510.000	21	Lineair	30.000	Ongeborgd
ING	1 oktober 2022	4.000.000	10	Onderhands	4,250%	3.800.000	-	200.000	3.600.000	2.800.000	7	Lineair	200.000	Ongeborgd
Bank Nederlandse gemeente	30 december 2022	2.000.000	12	Onderhands	2,994%	2.000.000	-	333.333	1.666.667	833.334	9	Lineair	166.667	Waarborgfonds
Bank Nederlandse gemeente	17 juli 2024	1.180.000	10	Onderhands	3,820%	-	1.180.000	19.667	1.160.333	766.999	10	Lineair	78.667	Ongeborgd
ING	1 juli 2024	1.180.000	10	Onderhands	4,202%	-	1.180.000	20.000	1.160.000	760.000	10	Lineair	80.000	Ongeborgd
						90.223.609	2.360.000	9.369.867	83.213.741	52.414.043			8.612.114	

1.1.10 Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2024

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

15 Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

15.1 Zorgverzekeringswet

De baten zorgverzekeringswet zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	227.811.824	207.549.705
Totaal	<u>227.811.824</u>	<u>207.549.705</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

15.2 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:

	2024	2023
	€	€
Subsidie medische vervolgoopleidingen	1.859.199	1.714.989
Subsidie Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	1.542.104	2.366.188
Subsidie t.b.v. IC-COVID	-	1.665.725
Overige subsidie waaronder FZO/CZO	3.050.708	2.696.537
Totaal	<u>6.452.010</u>	<u>8.443.439</u>

Toelichting:

De subsidie Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg is in 2024 €824k lager t.o.v. 2023. In de verantwoording voor 2023 is ook meegenomen de toekenning van 2022 voor het hogere deel dan in de jaarrekening 2022 was verwacht.

In 2023 is de subsidie opschaling IC t.b.v. Covid toegekend. Deze hebben we in 2024 niet gehad.

Voor de overige subsidies geldt dat in 2024 sectorplanplus is vastgesteld en toegekend.

15.3 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

De overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€	€
Zorgverlening aan andere zorgaanbieders	10.445.628	10.696.215
Totaal	<u>10.445.628</u>	<u>10.696.215</u>

Toelichting:

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

BATEN

16. Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€	€
Huuropbrengsten inclusief servicekosten	1.604.358	1.455.956
Opbrengsten restaurant	922.993	475.570
Doorberekende kosten	607.914	809.874
Overige opbrengsten	166.213	266.423
Totaal	<u>3.301.477</u>	<u>3.007.823</u>

Toelichting:

De opbrengsten van de huur zijn toegenomen, doordat vanaf het tweede kwartaal de OK wordt verhuurd aan het erasmus MC

In 2023 zijn de opbrengsten voor het restaurant lager vanwege het afboeken van de CB regeling Horeca

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.

LASTEN

17. Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten

De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten zijn als volgt samengesteld:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	€	€
Personeel niet in loondienst	5.623.828	5.775.091
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	33.134.207	34.514.947
Totaal	<u>38.758.036</u>	<u>40.290.038</u>

Stelselwijziging tussen 31-12-2023 en 01-01-2024: voorziening groot onderhoud in EV

Toelichting:

Om de capaciteit van het ziekenhuis open te houden is er in 2024 veel inzet geweest van personeel niet in loondienst. Vooral om de vacatureruimte in te vullen. Daarnaast zijn de tarieven voor het ingehuurde personeel geïndexeerd.

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

18. Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	€	€
Lonen en salarissen	91.013.860	79.330.846
Sociale lasten	13.900.492	13.505.310
Pensioenpremies	8.008.606	7.146.663
Totaal personeelskosten	<u>112.922.958</u>	<u>99.982.819</u>

Toelichting:

De personeelskosten zijn toegenomen door stijging van het brutoloon conform de CAO. Tevens zijn er gemiddeld 43 meer medewerkers in dienst t.o.v. 2023

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

Activiteit A	1.414	1.371
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1.414</u>	<u>1.371</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

LASTEN

19. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	x €	x €
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	639.992	639.992
- materiële vaste activa	12.411.445	11.802.387
Totaal afschrijvingen	13.051.437	12.442.379

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 2024 en omdat de investeringen van de renovatie van het spoedplein zijn geactiveerd in 2024.

20. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	x €	x €
Overige personeelskosten	5.460.944	3.862.829
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6.154.205	6.242.297
Algemene kosten	16.880.427	12.989.051
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	0	44.396.613
Onderhoud en energiekosten	3.493.556	42.905.122
Huur en leasing	457.020	6.466.668
Dotaties en vrijval voorzieningen	137.250	490.841
		486.000
Totaal overige bedrijfskosten	76.980.016	73.442.809

Toelichting:

Een belangrijk verschil in de overige personeelskosten, betreft reiskosten (cao juni 2023), inzet bedrijfsarts en kosten voor ontwikkeling en ontspanning

De patientgebonden kosten zijn toegenomen door een toename in de dure geneesmiddelen en contracten voor apparatuur.

De kosten voor onderhoud en energiekosten zijn gedaald t.o.v. 2023. Dit heeft te maken met het vrijvallen van de dotatie aan de voorziening groot onderhoud en een daling in de elektriciteitskosten. Deze zijn in 2024 op het niveau van 2022.

LASTEN

21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	x €	x €
Rentebaten	-136.071	-69.094
Resultaat deelnemingen	-497.104	-316.009
Subtotaal financiële baten	-633.176	-385.103
Rentelasten	1.806.154	1.908.148
Resultaat deelnemingen	-114.552	56.064
Subtotaal financiële lasten	1.691.602	1.964.212
Totaal financiële baten en lasten	<u>1.058.426</u>	<u>1.579.109</u>

Toelichting:

De resultaten uit deelnemingen zijn toegenomen in 2024, voornamelijk door een beter resultaat van IJsselparkeerbeheer BV.

22. Honoraria accountant

	2024	2023
	x €	x €
De honoraria van de accountant over 2024 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	171.082	160.240
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	15.370	23.540
3 Fiscale advisering	0	0
4 Niet-controlediensten	31.228	31.228
Totaal honoraria accountant	<u>217.680</u>	<u>215.007</u>

Toelichting:

De kosten voor de controle van de jaarrekening betreffen de kosten voor de controle van het boekjaar 2024 en zijn toegenomen vanwege prijsindexatie.

23. 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 2024 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 07-05- 2025

De raad van toezicht van de heeft de jaarrekening 2024 goedgekeurd in de vergadering van 27-05-2025.

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 prof. dr. mr. J.C.M. van Sonderen

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

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

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

W.G.
Mevrouw drs. N.B.C. Bovee

W.G.
Mevrouw drs. F.M. Foksema van Eck

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

Verantwoordingsmodel WNT 2024

WNT-verantwoording 2024 - Lisselband ZKH

De WNT is van toepassing op Lisselband ZKH. Het voor Lisselband ZKH toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2024 € 232.861.000, zijnde het bezoldigingsmaximum voor zorg en jeugdzorg, klasse V, totaalscore 13 punten.

1. Bezoldiging toefunctionarissen
- 1a. Ledinggevende toefunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende toefunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling
- Ledinggevende toefunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende toefunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling inclusief diogenen die op grond van hun voormalige functie nog 4 jaar als toefunctionaris worden aangemerkt

Totaalwnt 2024			
Lisselband V & Z			
Functiegegevens		AM van WNT	AM Nefan
Periode van einde functievervulling in 2024		01/01 - 31/12	01/01 - 31/12
Omvang dienstverband (in dienstfacter in Del)		1	0,618
Dienstbetrekking?		Ja	nee
Bevoldiging			
Beloning plus betaalbare overloosvergoedingen		€ 216.678	€ 129.990
Beloningen betaalbaar op termijn		€ 16.181	€ 6.660
Lohnkosten		€ 232.859	€ 136.650
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum		€ 232.861	€ 243.400
I-Overenschuldigt betaald en nog niet terugbetaald bedrag		N.v.t.	N.v.t.
Bevoldiging		€ 232.859	€ 136.650
Het bedrag van de overloosvergoeding en de index waaraan de overloosvergoeding is gekoppeld is toepassel		N.v.t.	N.v.t.
Toewijzing op de verlening wegens overloosvergoeding betaald		N.v.t.	N.v.t.

Totaalwnt 2023			
Lisselband V & Z			
Functiegegevens		AM van WNT	AM Nefan
Periode van einde functievervulling in 2023		01/01 - 31/12	01/01 - 31/12
Omvang dienstverband (in dienstfacter in Del)		1	0,61
Dienstbetrekking?		Ja	nee
Bevoldiging			
Beloning plus betaalbare overloosvergoedingen		€ 207.851	€ 123.552
Beloningen betaalbaar op termijn		€ 15.149	€ 6.660
Lohnkosten		€ 223.000	€ 130.212
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum		€ 223.000	€ 236.000
I-Overenschuldigt betaald en nog niet terugbetaald bedrag		N.v.t.	N.v.t.
Bevoldiging		€ 223.000	€ 130.212

3c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2024						
bedragen in € t						
Functiewaarsom	JCM van Sonderen	RM Kluema van Eik	IMA Rodts	RM Klomp	DMC Kersten	
aanvang en einde functiewaarsom in 2024	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	
Bevoldiging						
Bevoldiging	€ 27.500	€ 18.640	€ 18.640	€ 18.640	€ 18.640	
Individueel toepaselijke bevoegdheidsmaximum	€ 34.950	€ 23.300	€ 23.300	€ 23.300	€ 23.300	
z-Oververschuldigd betaald en nog niet terugbetaald bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
Bevoldiging	€ 27.500	€ 18.640	€ 18.640	€ 18.640	€ 18.640	
aan bevoegd van de persoonslijst, en de reden waarom de bevoegdheid is dan niet is bevestigd	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
aan bevoegd van de persoonslijst, en de reden waarom de bevoegdheid is dan niet is bevestigd	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
Toelichting op de verdere waarden	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	

6.282.164

Declaraties en Credit Card betalingen - Raad van Bestuur en co-bestuur

incl. betalingen via credit cards, welke niet altijd het karakter hebben van een declaratie van persoonlijke aard van een bestuurder

Jaar	Vaste onkosten	Andere onkosten	Binnenlandse reiskosten	Buitenlandse reiskosten	Opleidingskosten	Representatiekosten	Overige kosten	Totaal
2018	€ 4.200	€ -	€ 4.648	€ -	€ -	€ 2.250	€ 13.758	€ 24.855
2019	€ 4.300	€ -	€ 1.111	€ -	€ 1.022	€ 2.198	€ 1.263	€ 10.493
2020	€ 4.300	€ -	€ 739	€ -	€ 1.640	€ 1.722	€ 504	€ 9.105
2021	€ 3.244	€ -	€ 377	€ -	€ -	€ -	€ 158	€ 3.779
2022	€ 2.400	€ -	€ 820	€ -	€ -	€ 1.540	€ 91	€ 4.850
2023	€ 2.500	€ -	€ 1.205	€ 3.650	€ -	€ 479	€ 97	€ 4.231
2024	€ 3.000	€ -	€ 414	€ 3.050	€ 3.875	€ 1.208	€ 87	€ 8.664

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.

**Controleverklaring van de
onafhankelijke accountant**