

JAARVERSLAG 2022



JAARVERSLAG 2022 ZGR

INHOUD

VOORWOORD

1. WIE WE ZIJN EN WAT WE DOEN

Visie, missie en kernwaarden
Strategisch Programma
Structuur en profiel organisatie

2. SAMENWERKEN AAN WERKPLEZIER

Toelichting en speerpunten HR-beleid
Rapportage thema's personeelssamenstelling en leiderschap & governance

3. SAMENWERKEN AAN LEEF- EN WOONPLEZIER

Visie op zorg en welzijn
Rapportage op thema's persoonsgerichte zorg en wonen en welzijn
Nieuwbouw Stevenskamp

4. SAMENWERKEN AAN KWALITEIT

Visie op Kwaliteit
Kwaliteit in cijfers
Rapportage op thema's gebruik van informatie, leren en werken aan kwaliteit, gebruik van hulpbronnen, digitale innovatie, veiligheid en duurzaamheid.
Inzet onvrijwillige zorg

5. RAPPORTAGE PER ORGANISATIEONDERDEEL

6. REGIONALE SAMENWERKING

7. RISICOBEBEERSING

8. FINANCIËEL BELEID

VOORWOORD

Beste lezer,

Voor u ligt het jaarverslag 2022. ZGR legt met dit document verantwoording af over haar activiteiten in 2022. Daarnaast blikken we vooruit op de ontwikkelingen en verwachtingen voor het huidige jaar.

Dit jaarverslag is een gecombineerd verslag, waarin de elementen en thema's vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Bestuursverslag zijn samengebracht. Door dit combineren tot één verslag willen we onze externe- en interne stakeholders informeren en meenemen in de ontwikkelingen en uitdagingen waar we als organisatie mee te maken hebben. Bovenal willen we laten zien waar we als ZGR voor staan.

Afgelopen jaar hebben we verder gewerkt aan de implementatie van ons Strategisch Programma 2021 - 2025. Na een intensieve periode is de nieuwbouw van onze woonzorglocatie Stevenskamp opgeleverd en wonen en werken bewoners en medewerkers hier inmiddels met veel plezier. Ook zijn concrete stappen gezet in de uitbreiding van woonzorglocatie Brugstede, waarmee we in de nabije toekomst tegemoet kunnen komen aan de toenemende vraag naar intensieve zorg in de regio.

De uitbreiding van transmuraal werken zorgt niet alleen voor meer verbinding tussen de wijk en de locaties, maar maakt ook dat we cliënten op de erven buiten de locaties kunnen ondersteunen.

Al deze mooie mijlpalen, activiteiten en projecten zijn mogelijk dankzij de grote inzet en warme betrokkenheid van onze medewerkers en vele vrijwilligers. Ook in uitdagende omstandigheden blijven zij werken vanuit hun hart en weten zij onze cliënten op één te zetten. En daar ben ik hen ontzettend dankbaar voor.

Loes Kater - directeur-bestuurder ZGR



WIE WE ZIJN EN WAT WE DOEN

Gezond ouder worden betekent meer dan lichamelijk en geestelijk gezond zijn: het gaat om levenslust en zingeving. Naarmate we ouder worden komen er steeds meer grote veranderingen in het leven: lichamelijke veranderingen, het verlies van dierbaren, het verlies van onze onafhankelijkheid. De sleutel tot gezond ouder worden is hoe we omgaan met deze veranderingen. De kunst is om ondanks deze sociale, lichamelijke en geestelijke veranderingen een vreugdevol leven te hebben, waarin het gevoel van verlies gecompenseerd wordt met positieve gebeurtenissen in het leven. Vanuit ZGR proberen we aan te sluiten op de veranderingen in het leven van bewoners en cliënten. Het verhaal van de senioren zelf bepaalt voor een belangrijk deel de kwaliteit van leven en zorg. Wij denken en handelen vanuit hun verlangens (welbevinden) en behoeftes (zorg en ondersteuning).

ONZE
MISSIE/VISIE
- *wat we willen
bereiken* -

De missie van ZGR is het ondersteunen van de Sallandse senior bij een goed leven in eigen regie. We willen minder onderscheid maken tussen intramurale en extramurale zorg. Dat begint met taal. Daarom spreken we liever over zorg bieden op maat, waarbij we als uitgangspunt de cliënt nemen en niet vanuit systemen of financiering denken. We zullen zoveel mogelijk ontschotten om passende zorg mogelijk te maken. ZGR is (ook) specialist in ouderenzorg en dementie in Salland. Met ons innovatieve welzijn- en zorgconcept richten wij onze dienstverlening op de Sallandse senior vanaf 70 jaar tot en met de laatste levensfase.

KERNWAARDEN
- *waar we in
geloven* -



PERSOONLIJKE AANDACHT

We doen alles met liefde, zorg en aandacht voor degene die voor ons staat.



EIGEN REGIE

We ondersteunen de zelf- en samenredzaamheid van onze cliënten en bewoners.



INNOVATIEF

Wij zijn ondernemend en blijven - samen met andere partners - zoeken naar mogelijkheden om te vernieuwen en te verbeteren.



NOABERSCHAP

We ontmoeten elkaar en staan voor elkaar klaar zoals burens in een kleine gemeenschap. Dat doen we vanuit deskundig partnerschap en toegevoegde waarde.



DESKUNDIG IN PARTNERSCHAP

We zijn betrouwbaar en kennen onze toegevoegde waarde in samenwerkingsverbanden.

De grondhouding van onze medewerkers en vrijwilligers kenmerkt zich door **gastvrijheid**, het **overtreffen van verwachtingen** en een **brede kijk op welzijn en zorg**. We beseffen dat we onszelf voortdurend moeten ontwikkelen om dit te kunnen realiseren.



DUURZAAMHEID

We geven rekenschap van ons werk in relatie tot onze omgeving om te zorgen dat we maatschappelijk verantwoord werken.

2 STRATEGISCH PROGRAMMA 2021 - 2025

De ouderenzorg maakt de komende twintig jaar een periode van forse groei door. Vergrijzing en een hogere leeftijdsverwachting zijn belangrijke oorzaken van die groei. Maar de grootste verandering de komende jaren is niet de toename van het aantal ouderen, maar hun veranderende zorgvraag, wensen en behoeften. Die worden meer divers en er ontstaan steeds grotere verschillen binnen de doelgroep van ouderen. Dat biedt voor ZGR een grote uitdaging om op in te spelen. Andere grote uitdagingen zijn de afname van het aantal mantelzorgers en dat ouderen steeds bewuster nadenken over de regie in hun leven. Ook zal er in de thuissituatie meer en complexere zorg geleverd worden, doordat ouderen langer thuis blijven wonen. Uitdagingen die landelijk spelen en gelukkig steeds meer in regionaal verband opgepakt worden.

Met de onderwerpen uit het programma ZGR 2021-2025 "Goed leven en fijn werken in het hart van Salland", spelen we in op het toekomstbeeld. Met een aantal thema's bouwen we verder aan de lijn die de afgelopen jaren ingezet is. Een aantal andere thema's is nieuw. 2022 is het tweede jaar van het Strategisch Programma.



Innoveren en ontwikkelen o.a. op gebied van projectmatig werken, kennismanagement en concept lerende organisatie



Dementiezorg



Technologische innovatie



Duurzaamheid



Toepassing cliëntprofielen en cliëntbelofte



Vrijwilligersbeleid



HR-strategie focus op o.a. digitale vaardigheden, leiderschapsontwikkeling, vitaliteit en strategische personeelsplanning



Zelfredzaamheid, zelfregie en in samenwerking samenredzaamheid



Medisch en behandelbeleid o.a. heroverwegen VAR



Preventie, zowel medisch als op het gebied van (geestelijk) welzijn



Welzijn voorop en welzijn in beeld (leefgewoontes, levensloop en leefplezier).



Samenwerken in de regio d.m.v. regiovisies, ontwikkelplannen Wlz en netwerken zoals lerend netwerk



Verzwaren en doorontwikkeling (Wlz) zorg

SPEERPUNTEN
2022

ORGANISATIESTRUCTUUR

RAAD VAN BESTUUR

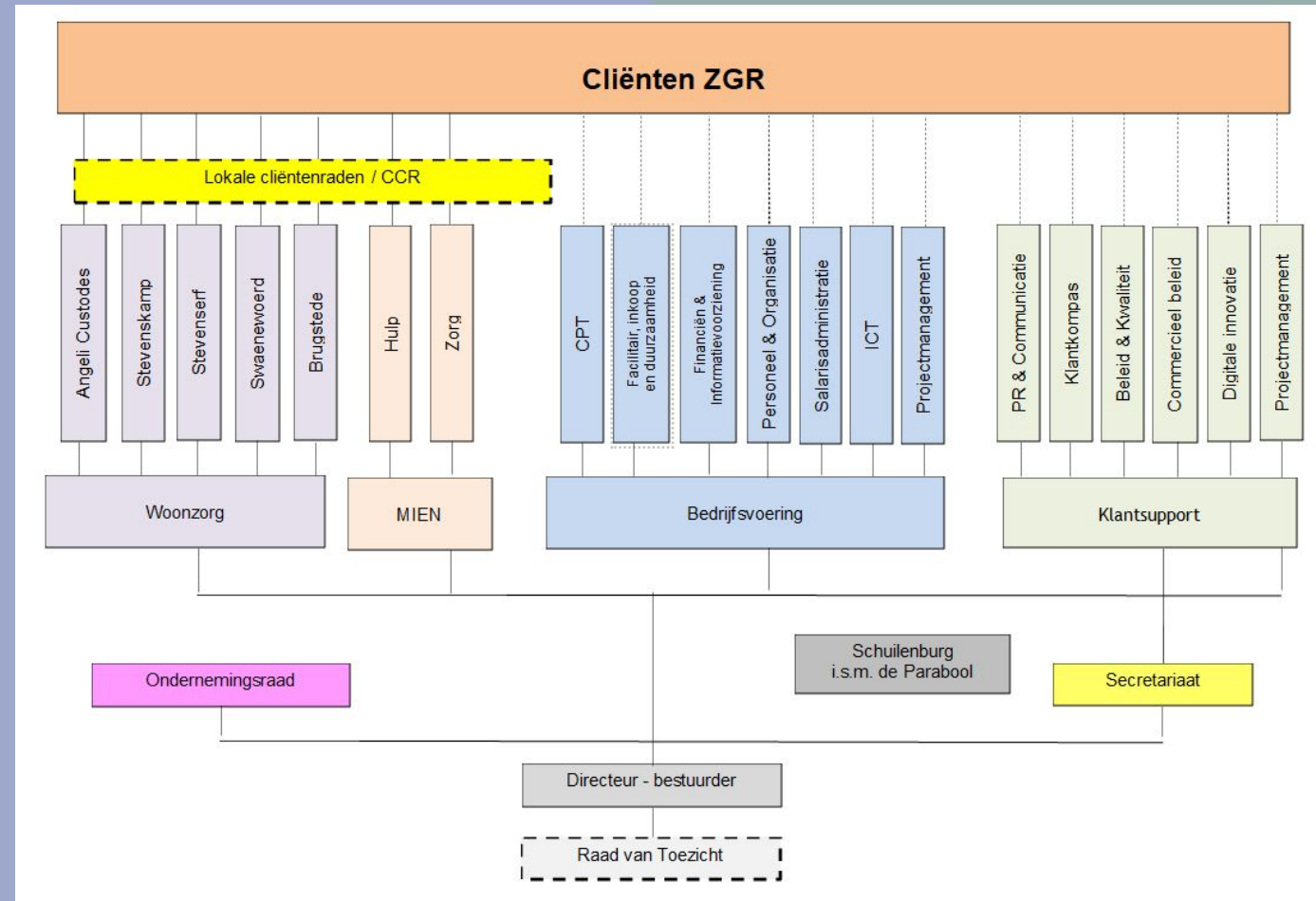
De bestuurder van ZGR is Loes Kater. Als toegewijd en enthousiast bestuurder werkt zij aan de doorontwikkeling van de organisatie. Dat doet zij in verbinding met onze cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Goed bestuur en goed toezicht is noodzakelijk om goede ondersteuning en zorg te kunnen geven. Daarom volgen we de Governancecode Zorg.

RAAD VAN TOEZICHT

De raad van toezicht bestaat uit Thaco Weertman (voorzitter), Lieke Poot (vicevoorzitter), Bas Nijland, Jan de Jong en Jacqueline Engelen. Samen houden zij toezicht op de raad van bestuur. Meer informatie over de taken van de RvT vindt u in het verslag van de interne toezichthouder.

De ondernemingsraad (OR) behartigt de belangen van alle medewerkers. Daarbij verliest zij de belangen van de organisatie niet uit het oog. Anderzijds krijgt de directie via de OR belangrijke informatie vanaf de werkvloer. Daar doen wij ons voordeel mee, bijvoorbeeld bij het voeren beleid en de besluitvorming.

Bij ZGR heeft iedere cliënt het recht om zijn of haar mening te geven over onze zorg- en dienstverlening. Dit recht is vastgelegd in de Wet medezeggenschap cliënten en zorginstellingen. Om iedere cliënt een stem te geven is er op elke locatie een cliëntenraad aanwezig. Deze raden zijn er ook voor de deelnemers aan onze dagbestedingsgroepen en de cliënten in de wijk. De raden bestaan uit cliënten en vertegenwoordigers van cliënten. Daarnaast is er de centrale cliëntenraad die bestaat uit vertegenwoordigers van de lokale cliëntenraden.



ONDERNEMINGSRAAD

CLIËNTENRAAD

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

KERNGEGEVENS PERSONEELSSAMENSTELLING



546

Aantal unieke medewerkers



42,8

Gemiddelde leeftijd



8,27

Gemiddeld aantal dienstjaren



114

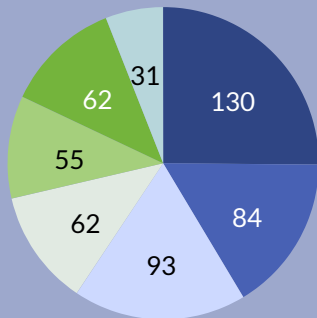
Totaal aantal medewerkers nieuw in dienst in 2022



92

Totaal aantal medewerkers uit dienst in 2022

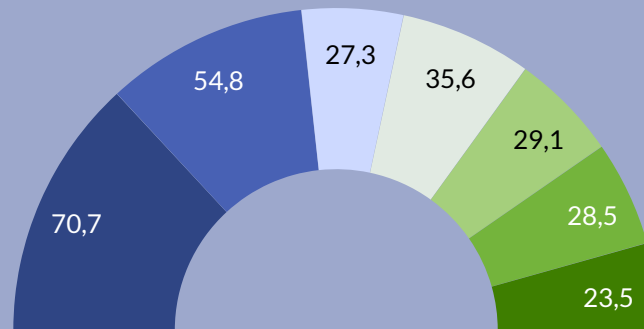
Onderverdeling medewerkers per organisatieonderdeel



AC (25.15%) MIEN (16.25%)
 SE & SK (17.99%) BS (11.99%)
 SW (10.64%) SB (11.99%) OD (6%)

*Peildatum december 2022.
Dubbele dienstverbanden zijn in deze cijfers meegenomen.

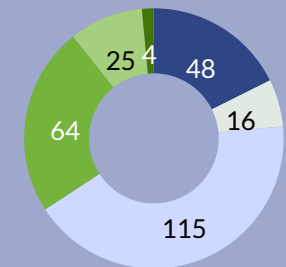
Onderverdeling fte per organisatieonderdeel



AC (26.23%) SE & SK (20.33%)
 MIEN (10.13%) BS (13.21%) SB (10.8%)
 SW (10.58%) OD (8.72%)

*Peildatum december 2022.

Onderverdeling op opleidingsniveau



mbo niveau 1 (17.65%)
 mbo niveau 2 (5.88%)
 mbo niveau 3 (42.28%)
 mbo niveau 4 (23.53%) hbo (9.19%)
 wo (1.47%)

*Peildatum december 2022.

Het gemiddelde opleidingsniveau is t.o.v. voorgaande jaren gestegen. Met name het aantal medewerkers met hbo en mbo 3 en 4 is toegenomen t.o.v. cijfers in Kwaliteitsverslag 2021.

SAMENWERKEN AAN WERKPLEZIER

Waar we in coronatijd misschien niet stilstonden bij 'wat is werkplezier?', komt deze vraag nu weer naar boven. De projectgroep RUIMTE heeft in 2022 vanuit deze vraag haar overleggen weer opgepakt. De projectgroep wil daarbij juist zoeken naar wat we al doen in het kader van samen werken aan werkplezier. Door voorbeelden uit onze dagelijkse praktijk op te halen en elkaar daarmee te inspireren. Maar ook door te genieten van onze successen, te leren van elkaar en door ons ook af en toe te verwonderen over wat er gebeurt.

Om dit te realiseren moeten we soms even stil staan. Als doeners bij ZGR, zijn we daar niet zo goed in. Even stilstaan bij wat we fijn en leuk vinden, waar we energie van krijgen met elkaar, hoe we elkaar kunnen stimuleren en versterken. Elkaar even opzoeken in het dagelijkse. Dat geeft Ruimte! Aan het einde van 2022 is de transformatie in de zorg en het arbeidstekort een steeds groter wordend gespreksonderwerp. Ontwikkelingen gaan snel. Deze transformatie kunnen we met elkaar doen en tot een succes maken wanneer we denken in kansen.

VOORTGANG STRATEGISCH HR-PROGRAMMA

Vanwege de personele ontwikkelingen op de afdeling P&O hebben we goed overwogen wat we in 2022 konden realiseren. De afdeling P&O heeft in 2022 een adviserende en ondersteunende rol gehad in organisatiethema's als RUIMTE, Leiderschap en de Lerende Organisatie. Op die manier kan de voortgang worden gewaarborgd en constructief worden meegewerkt en meegedacht.

Voor de echte HR-thema's hebben we prioriteiten bepaald: waar vraagt de organisatie of vragen ontwikkelingen om en op welke manier kunnen we deze thema's oppakken. In 2022 hebben we onderstaande HR-thema's vooral heel pragmatische opgepakt, met de blik dat we in 2023 weer met een voltallig team het HR-jaarplan kunnen oppakken.



In 2022 is het Huis van Werkvermogen als gesprekscyclus geïmplementeerd. Het Huis van Werkvermogen is een laagdrempelige en vriendelijke manier voor de manager om over diverse onderwerpen met de medewerker het gesprek te voeren.



In 2022 is gestart met het actualiseren van de diverse functiebeschrijvingen. Dit n.a.v. signalen vanuit medewerkers. In 2023 wordt dit traject afgerond.



Het CPT heeft in 2022 grote stappen gemaakt. Zo zijn de taken en rollen verdeeld en verloopt de samenwerking steeds meer op een natuurlijke manier. Ook coachen en begeleiden de planners de roosteraars actief en is er een capaciteitsmanagementsysteem geïmplementeerd.



In 2022 is m.b.t. thema arbeidsmarktcommunicatie ingezet op de quick wins. Zo is de inzet van kanalen verbreed en zijn er diverse themasessies met o.a. jongere werknemers geweest.



In januari en februari zijn samen met een adviseur van FWG intern gesprekken gevoerd over de toekomstige strategische personeelsplanning. De input die is opgehaald, is vertaald naar HR-thema's die in 2022 of 2023 worden opgepakt.



In 2022 lag de prioriteit m.b.t. het thema vitaliteit en veerkracht bij de ondersteuning en de advisering van lopende verzuimcasussen.

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

KERNGEGEVENS CLIËNTEN



200

Aantal cliënten
zorg thuis



84

Aantal cliënten
dagbesteding



263

Aantal cliënten
huishouding



130

Aantal cliënten OED



8

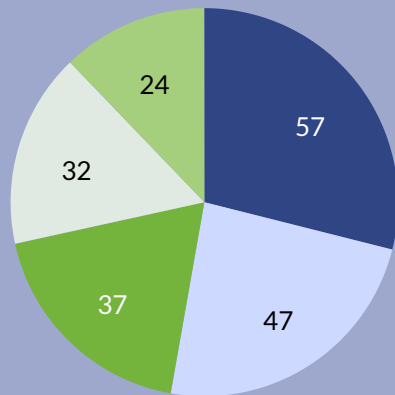
Aantal cliënten Elv



194

Aantal cliënten
intramuraal

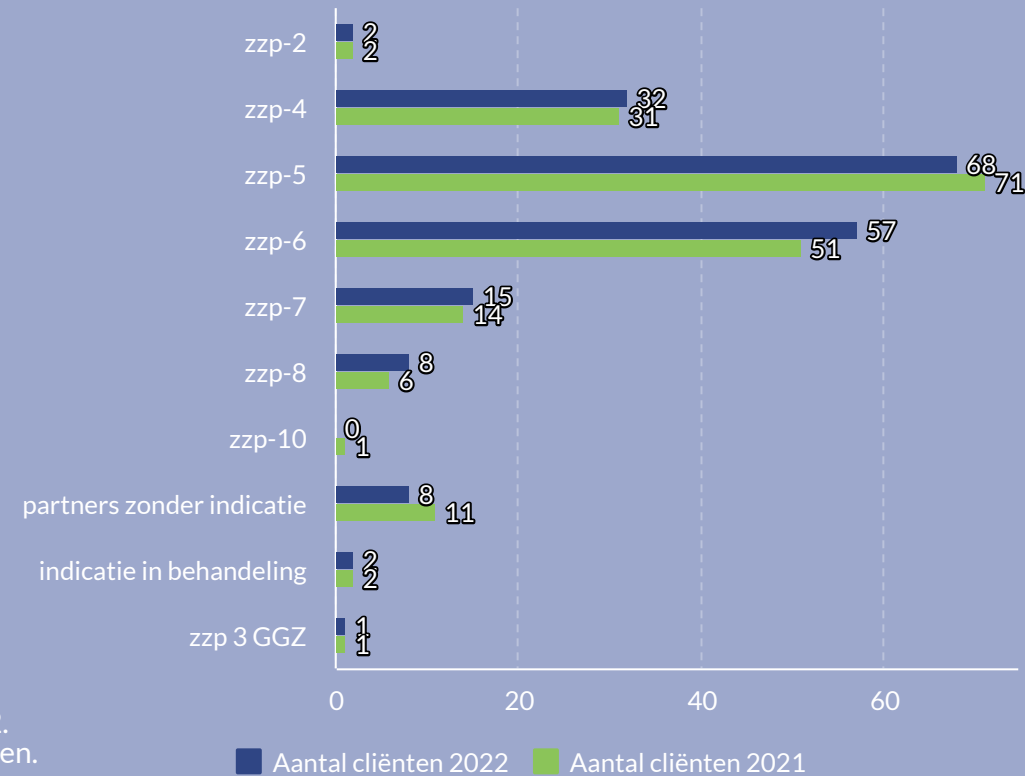
Gemiddeld aantal bewoners per locatie



- Angeli Custodes (28.93%)
- Stevenskamp en Stevenserf (23.86%)
- Schuilenburg (18.78%)
- Brugstede (16.24%)
- Swaenewoerd (12.18%)

* Bovenstaande cijfers betreffen het gemiddelde aantal over 2022.
De VPT-cliënten zijn niet in de gemiddelde ZZZP-indeling meegenomen.

Gemiddelde ZZZP-verdeling in 2022



CENTRALE THEMA'S



PERSONEELSSAMENSTELLING

Een grote uitdaging in de zorg is de beschikbaarheid van voldoende en bekwaam personeel. Dit geldt ook voor ZGR. We willen een aantrekkelijke werkgever zijn en zetten daarom sterk in op het binden en boeien van ons personeel.



SUCCESSSEN

- Het Huis van Werkvermogen is definitief geïmplementeerd. Managers en medewerkers zijn erg tevreden over dit gespreksinstrument.
- Het CPT en P&O werken nauw samen.
- ZGR heeft zich meer laten zien op de arbeidsmarkt en er zijn nieuwe wervingsmiddelen ingezet, waaronder een inloopmiddag.
- Er is zichtbaar aandacht voor de oudere medewerker d.m.v. voorlichtingsbijeenkomsten over o.a. pensioen en de vervroegde uittreedregeling.
- De afdeling P&O heeft ondanks de personeelwisselingen actief, pragmatisch en ambitieus thema's opgepakt.
- Het project om een eigen digitale opleidingsacademie te starten zit in de afrondende fase.
- Op iedere locatie hebben gesprekken plaatsgevonden, waarbij input is opgehaald voor HR-thema's, opleidingsplannen en bezettings- en capaciteitsmanagement.



NIET OPGEPAKT

- Het P&O-team wil dienstbaar en adviserend zijn voor de organisatie op een proactieve manier. Dit lukt ad-hoc, maar nog niet op structurele basis.



DIT KAN BETER



Het ziekteverzuim is in 2022 continu hoog geweest. We streven naar een verzuim van maximaal 5%. Dit hebben we in 2022 bij lange na niet gered. Verzuim en vitaliteit is in 2023 daarom een belangrijk speerpunt en wordt breed in de organisatie uitgezet.



LEIDERSCHAP & GOVERNANCE

Goed bestuur en goed toezicht is noodzakelijk om goede ondersteuning en zorg te kunnen geven. Daarom volgen we de Governancecode Zorg.

- De derde VS wordt mede opgeleid door de huisartsen. Dit is een belangrijke samenwerking in het kader van langer thuis blijven wonen.
- De samenwerking met Het Zand inzake het medisch behandelbeleid is uitgebreid. Hierdoor wordt sneller gehandeld bij bepaalde gedragsproblematiek en meer ingespeeld op complexer wordende vragen.
- De prioriteitenlijst op basis van de zelfanalyse onder medewerkers is grotendeels afgewerkt.
- Met het aanstellen van een tweede geestelijk verzorger voorzien we in ondersteuningsbehoefte van medewerkers en cliënten op het gebied van persoonlijke gespreksvoering en casuïstiek.
- Het leiderschapstraject met Phaos is afgerond en heeft geresulteerd in een routekaart toekomstbestendig ZGR.

- Er is besloten om geen VAR op te richten. In 2023 wordt dit besluit opnieuw geëvalueerd.
- De cliëntbelofte is nog niet in het DNA van ZGR verankerd. Dit krijgt een vervolg in 2023.
- Er is een projectopdracht opgesteld voor de ondersteuning van de locatiemanagers om zo de spin of control te verminderen. De uitvoering en implementatie vinden in 2023 plaats.



Het traject RUIMTE heeft vanwege ziekte en uitval vertraging opgelopen.

* Voor verdere achtergrondinformatie m.b.t. thema governance zie jaarverslag RvT.

SAMENWERKEN AAN LEEF- EN WOONPLEZIER

ZGR is ervan overtuigd dat ons brede zorg- en welzijnsconcept leidt tot een vitaler en gezonder leven in de seniorfase en een optimale kwaliteit van leven in de laatste levensfase. Speerpunten daarbij zijn; zingeving, actief 'bij de tijd blijven', ontmoeten, bewegen in een groene leefomgeving en voeding. Met deze speerpunten sluit onze dienstverlening aan bij de persoonlijke behoeften, levensstijl, gezondheidssituatie en sociale omstandigheden van de Sallandse senior, zowel thuis als op onze locaties. Daarbij onderschrijven we de volgende kernwaarden:

- Persoonlijke aandacht: we doen alles met liefde, zorg en aandacht voor degene die voor ons staat.
- Eigen regie: we ondersteunen de zelf- en samenredzaamheid van onze cliënten en bewoners.
- Noaberschap: we ontmoeten elkaar en staan voor elkaar klaar, zoals burens in een kleine gemeenschap. Dat doen we vanuit deskundig partnerschap en toegevoegde waarde.

Speerpunten



Welzijn voorop /
Welzijn in Beeld



Activiteiten kalender



Vergroening



Samenredzaamheid



Bewegen



Dementie / BOM



Geestelijk verzorger



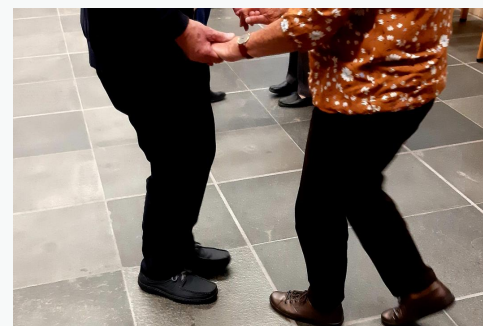
Medische zorg en behandeling

In de themasheets wonen en welzijn en persoonsgerichte zorg wordt verder ingegaan op de uitgezette acties t.a.v. bovenstaande speerpunten

Beweegweek



Dansavond



Vergroening



Welzijn in
beeld

CENTRALE THEMA'S



WONEN EN WELZIJN

Bij ZGR vinden we dat onze zorg moet passen bij het leven van onze cliënten en niet dat het leven van onze cliënten aangepast moet worden aan de zorg die wij leveren.

Welzijn en welbevinden spelen een belangrijke rol in het realiseren van deze doelstelling. Dit vraagt om een andere denkwijze en benadering van onze medewerkers. Met het project "Welzijn in Beeld" is hierop ingezet. Daarnaast is op alle locaties de Brein Omgeving Methodiek geïmplementeerd.



SUCCESSSEN

- Er zijn drie extra BOM-coaches opgeleid. De coaches sluiten aan bij gedragspreekuren en helpen op locaties bij casuïstiek. De BOM-coaches hebben samen een verdeling gemaakt van de verschillende taken ZGR-breed.
- Er zijn 2 GVS opgeleid binnen ZGR.
- Groen: alle tuinen rondom de locaties zijn vergroend.
- Bewegen: 12 medewerkers hebben de training gevolgd "Vitaal door bewegen", met als doel de vitaliteit van bewoners te verhogen. Zij hebben de beweegweek binnen ZGR georganiseerd. Op alle locaties wordt continu aandacht besteed aan bewegen.
- Dementiebeleid is geëvalueerd waarbij extramuraal is opgenomen in het beleid. De verschillende functies/rollen binnen dementie zijn beschreven. In 2023 wordt er een interne audit uitgevoerd op het dementiebeleid.



NIET OPGEPAKT

- De ontwikkeling rondom de inzet van GVS.
- Project "Welzijn Voorop" zit nog in oriëntatiefase, waarbij het onderdeel bewegen wel doorgang heeft gekregen.



DIT KAN BETER



Project "Welzijn Voorop" uitvoeren en implementeren en zo het welzijn van onze cliënten vergroten.



Inzetten van aandachtsvelders bij groene activiteiten op de locaties. Onderling overleg met aandachtsvelder.



PERSOONSGERICHTE ZORG

Binnen ZGR werken we vanuit de gedachte dat iedere cliënt uniek is. Dit betekent dat we van iedere cliënt zijn of haar levensverhaal kennen en we onze zorg hierop afstemmen. Daarbij kijken we verder dan alleen de fysieke ondersteuning en richten we ons ook op welbevinden, zingeving en levensgeluk, met als doel onze cliënt iedere dag weer een mooie dag te bezorgen.

Samen met de cliënt en naasten stellen we een zorgplan op waarin we afspraken over de inrichting van zijn/haar leven vastleggen. Daarbij is het uitgangspunt dat de cliënt een zinvol leven kan leiden.

- In 2022 heeft er een uitbreiding plaatsgevonden in het aantal uren van geestelijk verzorger.
- Er is gestart met de training intimiteit en seksualiteit. Het resultaat is dat medewerkers zich meer bewust zijn van behoefte van bewoners en hierover met bewoners in gesprek gaan.
- De CVV-ers hebben een training gevolgd in het omgaan met mondige bewoners & familie.
- Het moreel beraad wordt ingezet op locaties bij casuïstiek, dit levert veel inzichten op bij medewerkers.
- Visie samenredzaamheid is gemaakt, deze wordt in 2023 geïmplementeerd.
- Training "Onbegrepen gedrag" heeft op locatie AC plaatsgevonden.
- Op alle locaties is gestart met gedragspreekuren.
- Er is een nieuwe visie en beleid op medische zorg en behandeling.

- Implementeren visie behandelbeleid extramuraal.
- Implementatie Wzd extramuraal.



Verdere implementatie van de visie op Wet zorg en dwang.



Visie op samenredzaamheid implementeren.

TEVREDENHEIDSONDERZOEKEN

In onze visie op kwaliteit maken we onderscheid tussen de formele en beleefde kwaliteit. De beleefde kwaliteit gaat over de ervaringen van onze medewerkers, vrijwilligers en cliënten. We vinden het belangrijk om te luisteren naar wat zij te vertellen hebben. Op die manier zorgen we er immers voor dat cliënten een prettige dag bij ons ervaren en medewerkers en vrijwilligers met plezier bij ons werken.

De beleefde kwaliteit meten we op verschillende manieren o.a. door het uitzetten van tevredenheidsonderzoeken. In september 2022 zijn het cliënttevredenheidsonderzoek en het vrijwilligertevredenheidsonderzoek uitgezet. De resultaten zijn onderstaand weergegeven (met daarbij de kanttekening dat de lage respons kan resulteren in een vertekend beeld van de ervaren tevredenheid). De verbeterpunten worden centraal en op locatieniveau opgepakt. Ook wordt bij de uitzet van een volgend onderzoek kritisch gekeken hoe we de respons kunnen verhogen. In 2022 heeft er geen medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden (zie onderstaand voor uitkomsten). In 2022 zijn we aan de slag gegaan met de opgestelde acties n.a.v. dit MTO.

CLIËNTEN



38%

Reactie
percentage



8,8

Gemiddeld
cijfer



86%

Aanbevelings
percentage

Uitkomsten



De uitkomsten van het CTO zijn gelijkwaardig aan de uitkomsten van 2021.



86% van de respondenten vindt dat er voldoende passende activiteiten aangeboden worden. Dit is ZGR-breed gezien de laagste score. 90% vindt dat er voldoende beweegactiviteiten zijn.



De centrale cliëntenraad (CCR) heeft aangegeven dat de vragen in het CTO te moeilijk lijken voor onze cliënten en geven aan dat het goed is om eerste contactpersonen mee te nemen in de communicatie over het CTO.

VRIJWILLIGERS



32%

Reactie
percentage



8,6

Gemiddeld
cijfer



88%

Aanbevelings
percentage

Uitkomsten



ZGR scoort laag op de stelling over voldoende mogelijkheden voor (bij)scholing en opleiding. De respondenten geven aan dat zij niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden, geen behoefte aan scholing te hebben of geven aan dat er door corona minder mogelijkheden waren.



In vergelijking met het vorige onderzoek lezen meer vrijwilligers de digitale nieuwsbrief en zijn hierover ook zeer tevreden.

MEDEWERKERS



70,84

Gemiddelde
NPS-score



95%

Werkplezier

Uitkomsten



32% van de deelnemers geeft aan dat zij hun werkzaamheden niet binnen de gestelde tijd kunnen doen.



94% van de deelnemers voelt zich veilig en durft een gemaakte fout openlijk met collega's te bespreken.

zie verdere cijfers in kwaliteitsverslag 2021

REALISATIE NIEUWBOUW STEVENSKAMP

In mei 2021 is gestart met de bouw van een duurzaam en toekomstbestendig Stevenskamp. In anderhalf jaar tijd is een geheel nieuwe locatie met 48 tweekamerappartementen, een mooie binnentuin en een multifunctioneel hart gerealiseerd. Na een succesvol Open Huis is het pand in november 2022 met veel plezier in gebruik genomen. Begin 2023 is het laatste gedeelte van het oude Stevenskamp gesloopt en in april is het buitenterrein opgeleverd, waarmee het project definitief is afgerond.

Het ontwerp

In het ontwerp is rekening gehouden met de landelijke omgeving en de nabijgelegen aanleunwoningen en woonzorglocatie ZGR Stevenserf. Zo sluit het hout in de gevel aan bij Stevenserf en het metselwerk bij de aanleunwoningen. Door deze materiaalkeuze past het ontwerp bij de omgeving en heeft de locatie een eigentijds maar toch landelijk karakter.



Enkele mijlpalen

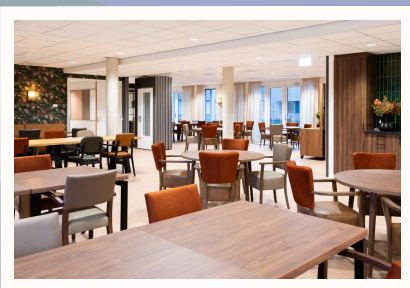
De inrichting

Tijdens de realisatie van de locatie is veel aandacht besteed aan de woonwensen en eisen van onze bewoners. Zo zijn alle appartementen voorzien van thuishet technologie. En door het gebruik van karakteristieke en contrasterende kleuren, foto's en meubels is een herkenbare woonomgeving gecreëerd die bewoners hier en daar mee terugnemen in de tijd.



De Plantage

De Plantage is het centrale hart van de locatie. Hier kunnen bezoekers en bewoners elkaar op allerlei manieren ontmoeten. Er is ruimte voor een kop koffie, warme maaltijd of voor bezinning in de Stilteruimte. Bij goed weer worden de deuren geopend en kan men plaatsnemen op het grote buitenterras. De fysiotherapeut, de kapper en de biljartclub hebben ook een nieuw onderkomen in De Plantage gevonden. Evenals de dagbesteding en Ontmoeten in Eigen Dorp.



V.l.n.r.: kijkmoment, sloop Stevenskamp, verhuisdag en sleuteloverdracht

SAMENWERKEN AAN KWALITEIT

Kwaliteit leveren betekent voor ZGR dat de cliënten tevreden zijn over de zorg- en dienstverlening die zij van ons ontvangen. Aandacht voor kwaliteit van zorg- en dienstverlening staat gelijk aan aandacht voor de kwaliteit van het leven van de cliënt. Wat kwaliteit van leven inhoudt, bepaalt de cliënt zelf.

We spreken van kwaliteit als onze dienstverlening is geleverd volgens professionele voorwaarden. Dit noemen we de formele kwaliteit. Daarnaast kijken we er ook naar hoe cliënten onze kwaliteit ervaren. Dit noemen we de beleefde kwaliteit. Deze twee invalshoeken worden door onze medewerkers met elkaar verbonden. Zij zorgen er immers voor dat onze zorg en ondersteuning voldoet aan de professionele voorwaarden en wensen van de cliënt.

Kwaliteit
meten we
d.m.v.



Interne audit



Externe audit



Prisma



Kwaliteitsindicatoren



MIC-meldingen



Klachten



CTO



MIM-melding



INTERNE AUDITS

In 2022 heeft er een interne audit plaatsgevonden op hygiëne en infectiepreventie. Vanuit de uitkomsten van de audit zijn door de aandachtsvelders infectiepreventie actieplannen gemaakt per locatie. Belangrijkste verbeterpunten zijn de aanwezigheid van voetbediende afvalcontainers, het scheiden in opslagruimtes van steriele materialen en niet-steriele materialen en het borgen van handhygiëne.



KLACHTEN

In 2022 zijn er drie klachten binnengekomen bij de externe klachtenfunctionaris. Twee klachten zijn van dezelfde persoon binnengekomen. Dit betreft geen cliënt van ZGR, maar een vrijwilliger. In overleg heeft de klachtenfunctionaris deze klacht wel in behandeling genomen. De andere klacht betreft wel een klacht van een cliënt/familie en hiervoor heeft een bemiddelingsgesprek plaatsgevonden tussen zorg en cliënt/familie, met als resultaat dat cliënt/familie zich gehoord voelt.



KWALITEITSINDICATOREN

In 2022 zijn de drie verplichte indicatoren gemeten:

- Advance care planning.
- Bespreken medicatiefouten in het team.
- Aandacht voor eten en drinken.

Daarnaast heeft ZGR de volgende keuze indicatoren gemeten: decubitus en continëntie. Uit de analyse blijkt dat er weinig verschillen zijn tussen 2021 en 2022. We zien wel dat er in 2022 minder in het ECD genoteerd stond m.b.t. eten en drinken t.o.v. 2022. Alle indicatoren zijn aangeleverd en zichtbaar via de landelijke portal.



CIDZ

Sinds 2020 maakt ZGR gebruik van het certificeringstraject van Certificatie in de zorg. In 2022 hebben de organisatie-onderdelen ZGR Swaenewoerd, ZGR Angeli Custodes, ZGR Stevenskamp/Stevenserf en ZGR MIEN het CIDZ keurmerk ontvangen. ZGR Brugstede en Schuilenburg hebben de 2de tussentijdse audit gehad en het CIDZ keurmerk behouden.



MIC & MIM

In 2022 zien we een toename van het aantal medicatiefouten en valincidenten. De valincidenten zijn toe te schrijven aan de verzorging van zorg. Het valpreventiebeleid is in 2022 gemaakt, deze wordt in 2023 geïmplementeerd. De toename van medicatiefouten vraagt om verder onderzoek. In 2023 wordt een interne audit uitgevoerd op medicatie om het medicatieproces te verbeteren.

KWALITEIT IN CIJFERS



8,8

Gemiddelde NPS-score ZGR-breed



8,8

NPS-score PREM



8,8

Gemiddelde score op Zorgkaart Nederland



ISO certificaat

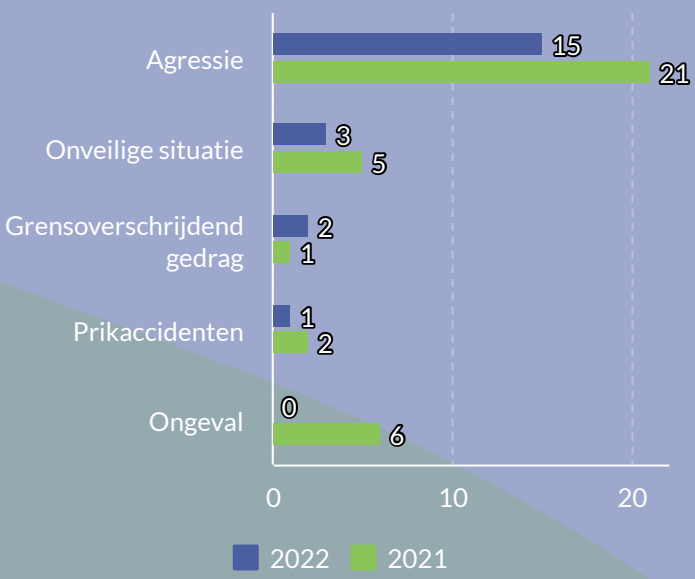
Alle organisatieonderdelen hebben van Certificatie in de Zorg het ISO9001-certificaat ontvangen (versie 2015).



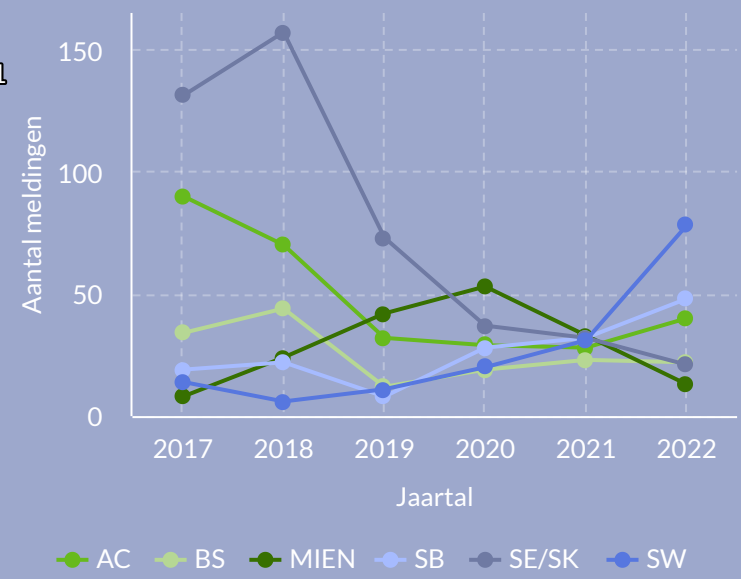
3 prisma-analyses

Op de locaties BS en SW zijn er prisma-analyses uitgevoerd bij een incident waarbij er gevolgen waren voor de cliënt.

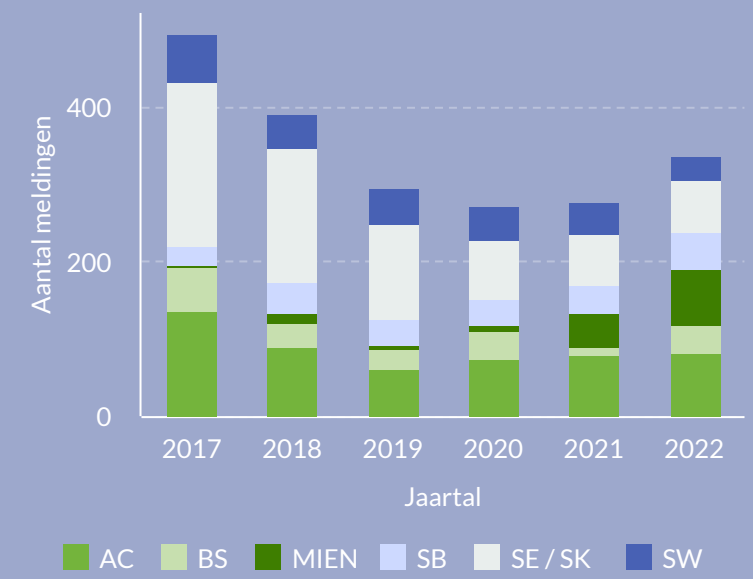
MIM-meldingen



MIC-medicatie



MIC valincidenten



CENTRALE THEMA'S



VEILIGHEID

Veiligheid is voor ZGR een belangrijk thema. Veiligheid draagt immers direct bij aan het welbevinden van onze cliënten en medewerkers. Tot het thema veiligheid behoren o.a.; medicatieveiligheid, infectiepreventie, valpreventie, maar ook onbegrepen gedrag. De afgelopen jaren is met de implementatie van Medimo aandacht besteed aan medicatieveiligheid. In 2022 is gestart met het valpreventiebeleid, wat verder in 2023 wordt geïmplementeerd. Het infectiepreventiebeleid wordt in 2023 geëvalueerd.



SUCCESSSEN

- In 2022 is een audit uitgevoerd op hygiëne en infectiepreventie. De uitkomsten laten zien dat er verbeterpunten op centraal en op locatieniveau zijn die zijn verwerkt in verbeterplannen per locatie.
- Binnen ZGR is er een infectiepreventie adviseur (IPA) opgeleid, zij werkt samen met de externe deskundige infectiepreventie (DIP) en de commissie. De IPA werkt structureel een aantal uren per week aan infectiepreventie binnen ZGR.
- Op de locaties vinden gedragssprekuren plaats. Tijdens deze gedragssprekuren worden o.a. de inzet van psychofarmaca besproken. We zien dat de inzet van psychofarmaca via het stappenplan Wzd verloopt en dat kritisch gekeken wordt of alternatieven mogelijk zijn.
- Meting kwaliteitsindicatoren is uitgevoerd, hierin zien we een toename in inzet van domotica.



NIET OPGEPAKT

- Er zijn geen prisma analyses ingezet op teamniveau om te leren en verbeteren.
- Medimo is nog niet geïmplementeerd bij MIEN, er is gestart met de projectopdracht.



DIT KAN BETER



Visie op open woonomgeving verder implementeren op locaties, randvoorwaarden benoemen die nodig zijn en hierop acties uitzetten.



Infectiepreventiebeleid evalueren en actualiseren en zo een schone en veilige werk- en leefomgeving creëren.



LEREN & WERKEN AAN KWALITEIT

ZGR heeft een cultuur waarin continu leren en verbeteren centraal staat. Deelname aan scholing, ontplooiingsmogelijkheden en uitwisseling van kennis tussen de verschillende afdelingen en locaties worden gestimuleerd. Om de kwaliteit van zorg te verbeteren meten we deze regelmatig op verschillende manieren, bv. door interne en externe audits en waarderingsonderzoeken. Om een lerende organisatie te zijn en blijven, staat het leren en verbeteren bij deze metingen centraal en proberen we de resultaten om te zetten in concrete leer- en verbeterpunten.

- Alle organisatieonderdelen hebben het ISO keurmerk Certificatie in de Zorg behaald. De locaties ZGR in Schuilenburg en ZGR Brugstede hebben de tweede tussentijdse audit gehaald.
- Interne audits zijn uitgevoerd op het ECD en op hygiëne en infectiepreventie. Hierbij is gebruik gemaakt van de methode waarderend auditen.

- Mogelijkheden voor multidisciplinaire visitatie onderzoeken.
- Er is geen bijeenkomst georganiseerd samen met het Lerend Netwerk, ook het meelopen binnen het Lerend Netwerk is niet gerealiseerd.



Een overzichtelijk documentbeheersysteem waarin de documenten up-to-date zijn.



Opstellen auditplan met overzicht en afstemming tussen de verschillende audits. Uitkomsten worden gebruikt om de kwaliteit te verbeteren.

CENTRALE THEMA'S



GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

Het op de juiste wijze inzetten van hulpbronnen draagt bij aan de kwaliteit van de zorg. Dit diverse thema omvat onder andere; vastgoed, technologische hulpbronnen zoals ICT en gebruik van domotica, facilitaire zaken, financiën en administratie.



SUCCESSSEN

- Het nieuwe LMS-systeem StudyTube is ingericht en in januari 2023 live gegaan. Het nieuwe systeem stimuleert het leren en ontwikkelen en geeft managers en medewerkers inzicht in hun bevoegd en bekwaamheid.
- De privacy-campagne zorgt voor meer bewustzijn rondom dit thema bij medewerkers.
- ONS is verder doorontwikkeld.
- Samenwerking tussen het Centraal Planning Team en de roosteraars op locatie zorgt voor een kwaliteitsverbetering en vermindert de kwetsbaarheid.



NIET OPGEPAKT

- De implementatie van de BI-tool is vanwege ziekte van de betrokken medewerker opgeschort.



DIT KAN BETER



De ontwikkeling van datagedreven werken verloopt langzamer dan gehoopt.



DIGITALE INNOVATIE

ZGR ziet in dat innovatie in de zorg nodig is om de grootste uitdagingen van de komende jaren - meer ouderen die om zorg vragen en minder beschikbare handen om die zorg te verlenen - aan te kunnen. Een van de oplossingsrichtingen is het toepassen van technologie in de zorg, dit noemen wij digitale innovatie.

- Ieder organisatieonderdeel heeft een eigen digicoach die het aanspreekpunt is voor collega's die hun digitale vaardigheden willen verbeteren. De digicoaches adviseren daarnaast bij de implementatie van nieuwe applicaties en programma's.
- Na een succesvolle pilot op AC wordt de Spotter breder beschikbaar gesteld binnen ZGR. Met dit GPS-apparaat kunnen bewoners die mogelijk dwalen toch zelfstandig naar buiten.
- Deelname aan verschillende netwerken en samenwerkingsverbanden zorgt voor een continue kennisstroom over innovaties en bijbehorende trajecten.

- De inzet van de VR-bril en slimme bril binnen ZGR is onderzocht. De inzet van de bril is vooral succesvol bij veelvuldig gebruik. Binnen ZGR is hier (nog) geen sprake van. Daarom blijven we de ontwikkelingen volgen.
- De implementatie van Medimo in de wijk is vanwege andere prioriteiten doorgeschoven naar 2023.



Kwetsbaarheid van het innovatieteam. Vertrek van één van de leden in 2022 had een directe impact op de start en voortgang van geplande projecten, waardoor niet alle projecten uitgevoerd konden worden.

De kwetsbaarheid is verlaagd door de uren over twee nieuwe teamleden te verdelen, maar blijft een aandachtspunt.

CENTRALE THEMA'S



GEBRUIK VAN INFORMATIE

Binnen ZGR meten we onze kwaliteit op diverse manieren. Op die manier ontstaat een breed beeld van onze geleverde zorg- en dienstverlening en wordt inzichtelijk waar onze verbeterpunten liggen. Door op verschillende wijzen onze kwaliteit te meten, spreken we de verschillende betrokken doelgroepen aan en geven we hen de mogelijkheid om onze zorg- en dienstverlening te beoordelen. Goede zorg lever je immers samen.



SUCCESSSEN

- In 2022 hebben we het cliëntwaarderingsonderzoek uitgevoerd.
- Het vrijwilligerstevredenheidsonderzoek hebben we in 2022 uitgevoerd.
- De uitkomsten van de onderzoeken zijn besproken binnen de teams en de lokale cliëntenraden (zie voor de uitkomsten de sheet CTO/VTO).



NIET OPGEPAKT

- Ontwikkelen van vragenlijst cliëntwaardering binnen het ECD.
- Het onderzoeken naar mogelijkheden voor het kort en cyclisch meten van cliëntwaardering.



DIT KAN BETER



Het welzijn van cliënten in beeld krijgen om zo de verbeterpunten in het welzijnsbeleid inzichtelijk te krijgen.



Responsratio cliëntwaardering verhogen.



DUURZAAMHEID

Ook ZGR wil bijdragen aan een duurzamere zorgsector. Daarom is een meerjarenplan opgesteld op basis van de vier thema's van de Green Deal:

- Terugdringen van de CO2 uitstoot.
- Zuinig zijn met grondstoffen.
- Een gezond makende leef- en woonomgeving.
- Geen medicijnresten meer in water.

Concreet betekent dit, dat we nu en in de toekomst duurzame zorg willen leveren op een persoonlijke, toegankelijke en een betaalbare wijze.

- Invoeren energiebeheersysteem op locatie, waardoor het verbruik digitaal inzichtelijk is en er waar nodig bijgestuurd kan worden.
- Verbruik gas en elektra is verlaagd door aanpassing van de thermostaat stand.
- Er is een duurzaamheidsplan opgesteld en vastgesteld waarin concreet is beschreven hoe ZGR werkt aan verduurzaming.
- Opstellen afvalreductieplan.

- Formele aanstelling milieucoördinator.
- Het ophalen van gedetailleerde gegevens voor de Nulmeting thermometer Zorg vergt meer tijd en krijgt in Q1 van 2023 een vervolg. Aan de nulmeting worden concrete acties t.a.v. papierverbruik, afvalpreventie en scheiden van afval verbonden. Deze acties worden verwerkt in een plan van aanpak. ZGR wacht met het ondertekenen van de GreenDeal 3.0 tot dit plan gereed is.

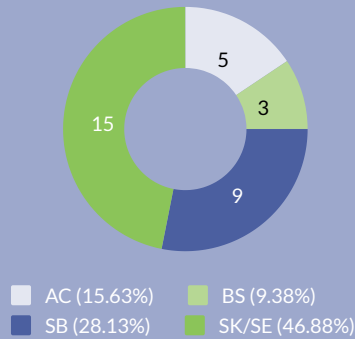


Verduurzaming gebouwen verloopt langzamer dan verwacht vanwege ontbreken van urgentie en investeringsmogelijkheden bij woningcorporaties.

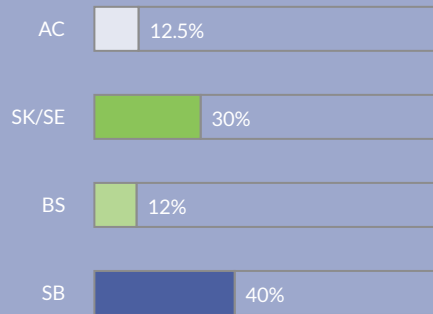


WET ZORG & DWANG

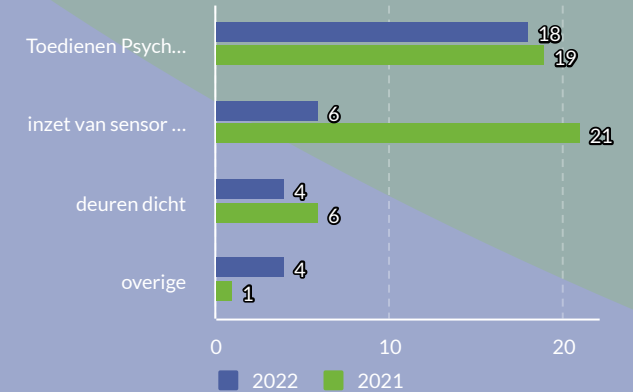
Aantal ingezette maatregelen in 2022



Percentage cliënten waarbij een maatregel is ingezet in 2022



Ingezetten maatregelen per categorie



In bovenstaande grafieken zijn de kerncijfers rondom de inzet van (on)vrijwillige zorg weergegeven. Het betreft de cijfers over 2022. In 2022 is er geen sprake van ingezette onvrijwillige zorg. Bij alle ingezette maatregelen is het stappenplan gevolgd, is er geen sprake van dwang en zijn maatregelen met toestemming van bewoner of familie/vertegenwoordiger ingezet.

Het percentage ingezette maatregelen betreft de ingezette maatregelen t.o.v. het aantal PG-cliënten op de locatie.



SUCCESSEN



Bewustwording onder medewerkers is vergroot. Medewerkers denken en handelen steeds meer vanuit de Wzd.



Voor alle ingezette onvrijwillige zorg is gestart met het stappenplan.



Instructiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers hebben plaatsgevonden.



Domotica wordt steeds meer op cliëntniveau ingezet.



DIT KAN BETER



Evalueren van de ingezette onvrijwillige zorg volgens afspraak.



Vergroten bewustwording van wat nu precies bedoeld wordt met onvrijwillige zorg en dwang.



Open woonomgeving verder ontwikkelen.



Op juiste wijze invullen van de onvrijwillige zorg en het stappenplan zodat de overzichten kloppen.



SMART beschrijven van de voornemens/ het PvA om onvrijwillige zorg te voorkomen/af te bouwen.



Borgen van kennis bij nieuwe medewerkers. Meer bewustwording bij medewerkers creëren over onvrijwillige zorg en dwang.



Definitie bepalen rondom inzet thuishetechologie, wanneer is de inzet wel/niet vrijheidsbeperkend.

* Meer informatie m.b.t. dit onderwerp treft u in de analyse op onze website.

SPEERPUNTEN PER LOCATIE

ANGELI CUSTODES



SUCCESSSEN

- Maandelijks vervullen van een wens uit de wensboom.
- Inzet en positionering digicoach.
- Verhuizing wasserij zorgt voor meer werkruimte en minder fysieke klachten en geluidsoverlast.
- Jubileumjaar is feestelijk gevierd met vele activiteiten.
- Klinische lessen BOM zorgen voor meer aandacht voor welbevinden.
- Feestelijke opening terras recreatieruimte RIK.
- Waardevolle samenwerking met het Carmelcollege.
- Succesvolle uitrol van ontbijtproject waardoor bewoners nu gezamenlijk in de RIK kunnen ontbijten.
- Goede overdracht en start van het thuiszorgteam AC.



57 bewoners



130 medewerkers

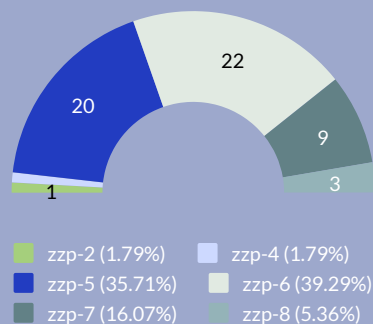


113 vrijwilligers



9.3

ZZP-verdeling



NIET OPGEPAKT



DIT KAN BETER

- Start van het project "Welzijn voorop" heeft door ziekte vertraging opgelopen.

- Efficiënt en effectieve inzet van zorgtechnologie.
- Mantelzorgparticipatie.
- Meer aandacht voor individueel welbevinden in zorgdossier.
- Positioneren aandachtsvelders en kartrekkers.
- Aandacht voor duurzaamheid en kostenbewust inkopen.

BRUGSTEDE



SUCCESSSEN

- Cliënten ervaren een zinvolle dag vanwege breed welzijnsaanbod.
- Scholingen zijn goed georganiseerd en aangepast aan ziektebeelden van cliënten.
- Er is veel individuele begeleiding geboden. Wensen worden vastgelegd in ECD.
- Veel aandacht voor familieparticipatie door o.a. kerstviering op locatie en organisatie thema-avond in samenwerking met Rosengaerde en Saam Welzijn.
- Door het organiseren van diverse brede activiteiten, zoals themamaltijden, maandelijks bingo en kerstmarkt is er veel verbinding met het dorp.
- Aanstellen teamcoördinator extramuraal dagbesteding, waardoor o.a. scholing, overlegstructuur en nieuwsbrieven zijn geregeld.



31 bewoners



62 medewerkers

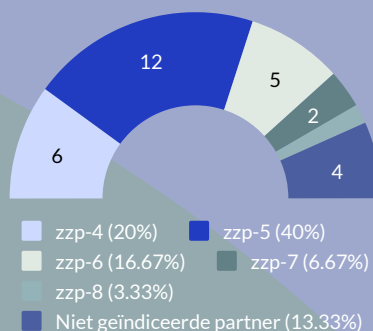


88 vrijwilligers



9.3

ZZP-verdeling



NIET OPGEPAKT



DIT KAN BETER

- Start uitbreiding van Brugstede is verschoven naar Q1 2023.
- Audit dementie is doorgeschoven naar 2023. Wel is het beleid geactualiseerd en zijn de rollen van de BOM-coach en GVP vastgelegd.

- Het project RUIMTE heeft geen tot weinig aandacht gehad. Desondanks is er veel eigenaarschap en medewerkers ervaren veel ruimte.

SPEERPUNTEN PER LOCATIE



SUCCESSEN



NIET OPGEPAKT



DIT KAN BETER

- Zin in mijn Dag wordt door steeds meer mensen bezocht. De individuele wensen van bewoners staan hier steeds meer centraal.
- Het Soepcafé is weer opgestart.
- De Danscarroussel samen met buurtbewoners was een groot succes.
- Mooie buurtinitiatieven o.a. op het gebied van de pluktuin.
- Veel aandacht voor familieparticipatie.
- Er zijn twee nieuwe BOM-coaches opgeleid.
- De nieuwe geestelijk verzorger heeft kennisgemaakt met medewerkers en cliënten. Hierdoor zijn de behoeften steeds beter in beeld.
- De digicoach op locatie schoolt medewerkers intern. Dit wordt als prettig en laagdrempelig ervaren.

- Structurele inzet van digitaal bord.

- Zingeving kan nog beter op de kaart gezet worden, bijvoorbeeld door andere vieringen en in kaart brengen individuele wensen.

SCHUILENBURG



37 bewoners



62 medewerkers

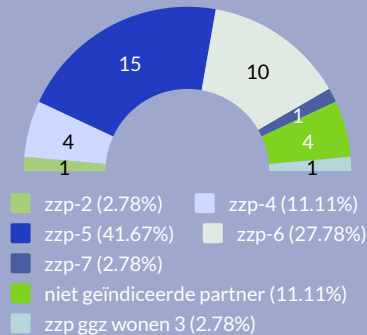


69 vrijwilligers



8.7

ZZP-verdeling



SWAENWOERD



24 bewoners



55 medewerkers

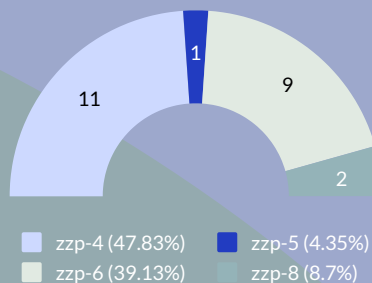


105 vrijwilligers



8.7

ZZP-verdeling



SUCCESSEN



NIET OPGEPAKT



DIT KAN BETER

- 2 Hbo-V studenten onderzoeken hoe persoonsgerichte zorg in het kader van welzijn vormgegeven kan worden op de locatie.
- Start analyse groepsdynamiek o.a. met als doel om een veilige bespreekcultuur en leer- werkklimaat te realiseren.
- Een medewerker heeft opleiding palliatieve zorg succesvol afgerond. Kennis op dit gebied is hierdoor toegenomen. In 2023 wordt een implementatieplan gemaakt voor dit onderwerp.
- Organisatie familieavond waarbij informele ontmoeting tussen medewerkers en familie centraal stond.
- Noodzaak voor expertiseontwikkeling binnen het team is erkend.
- De digicoach is bekend en zichtbaar en deelt actief tips.

- Implementatie van het valpreventiebeleid

- Aandacht voor klinisch redeneren vanwege toegenomen zorgcomplexiteit.
- Creëren van veilig leer- en werkklimaat met elkaar voortzetten.
- Opstellen verbeterplan medicatieveiligheid.
- Bewoners als gelijkwaardige gesprekspartner zien.
- Actieve aandacht voor ontwikkelwensen en werkplezier van zorgpersoneel.

SPEERPUNTEN PER LOCATIE

MIEN



SUCCESSEN

- CIDZ certificering is behaald.
- Er is een werkgroep VPT/MPT opgestart waar casuïstiek wordt besproken en ervaringen worden gedeeld.
- De digicoach is bekend en zichtbaar binnen MIEN en deelt actief tips.
- Er zijn twee nieuwe casemanagers dementie aangenomen. Door deelname in het netwerk dementie is er veel verbinding met andere organisaties.
- Transmuraal werken op Stevenskamp is gestart.
- Uitbreiding van transmuraal werken op de locaties AC en SW, waardoor er wijkroutes buiten het erf gekoppeld zijn aan beide teams.
- In het teamoverleg van MIEN zorg vindt casuïstiekbespreking plaats met als doel om anders te leren kijken naar de zorg.
- Respons en uitkomsten MTO waren goed en zijn gepresenteerd.

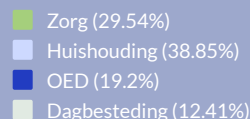
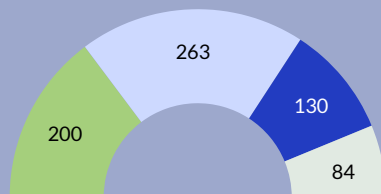
- De volledige implementatie van Medimo is doorgeschoven en is in het tweede kwartaal van 2023 afgerond.
- Niet alle scholingen hebben plaats kunnen vinden en zijn meegenomen in de planning voor 2023.

- Door capaciteitsproblemen zijn niet alle plannen voor 2022 gerealiseerd.

NIET
OPGEPAKTDIT KAN
BETER

677 cliënten

Aantal cliënten per tak



35 medewerkers

35 vrijwilligers

8.9



STEVENSKAMP & STEVENSERF



SUCCESSEN

- SO en psycholoog worden vaker ingezet bij bewoners met dementie om te zorgen dat de juiste benaderingswijze wordt gebruikt.
- Door gedragsprekureur is er meer aandacht voor onbegrepen gedrag en wordt kennis overgedragen.
- BOM-coach is gediplomeerd en draagt met trainingen en coaching-on-the-job bij aan deskundigheidsbevordering.
- Succesvolle voorbereidingen en verhuizing naar het nieuwe Stevenskamp, waar zowel medewerkers als bewoners nauw betrokken bij zijn geweest.
- Mantelzorgers waren actief betrokken bij de verhuizing, waardoor de overgang voor bewoners zo goed mogelijk verlopen is.
- Hbo-verpleegkundige heeft de aandachtsvelden en kartrekkers steviger gepositioneerd, waardoor er meer aandacht en bewustwording is voor kwaliteitsonderwerpen en de PCDA-cyclus opnieuw onder de aandacht is.

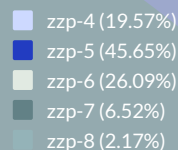
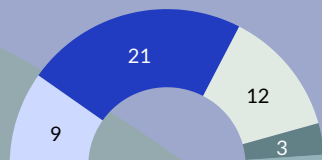
- Deskundigheidsbevordering op het gebied van gespreksvaardigheden en inzet MMZ-opgeleiden heeft niet plaatsgevonden.
- Realisatie van meer individuele aandacht voor de bewoner is vanwege ziekte coördinerend medewerker welzijn niet volledig gerealiseerd.

- De nieuwe Hbo-verpleegkundige is in de loop van 2022 gestart. Vanwege ziekte en de ontwikkelingen rondom de nieuwbouw is coaching-on-the-job niet volledig ingezet. Dit wordt in 2023 opgepakt.

NIET
OPGEPAKTDIT KAN
BETER

47 bewoners

ZZP-verdeling



93 medewerkers

124 vrijwilligers

8,2



REGIONALE SAMENWERKING

In 2022 zijn landelijke programma's WOZO, IZA en GALA gepubliceerd. In november heeft ZGR met Salland Zorgkantoor en bestuurders Wlz-zorg in de regio hierover gesproken; wat is nodig om de benodigde transformatie in de zorg te bewerkstelligen? ZGR vertaalt de landelijke opgave en regionale opgave nu verder naar intern beleid ('Anders werken'), en sluit hierbij zoveel mogelijk aan op wat landelijk en regionaal gefaciliteerd wordt.

Op themaniveau zijn in 2022 bestaande netwerken en contacten, zoals het lerend netwerk, verder benut en waar dit meerwaarde biedt nieuwe verbindingen gelegd. Voorbeelden van thema's waarbij we door samen op te trekken kennis en inzichten kunnen bundelen zijn; technologie, kwaliteit, palliatieve zorg en dementiezorg, duurzaamheid en wonen en zorg/langer thuis blijven wonen.

Regio MIJ



In april is vanuit SallandUnited een bijeenkomst georganiseerd om gemeenten, woningcorporaties en zorg met elkaar te verbinden. Daarbij zijn visies gedeeld en is toelichting op het regionale project VPT/MPT gegeven.



Tijdens het event Trots op Samen voor Sallandse zorg in mei is teruggeblikt op de oogst van verschillende projecten en vooruitgeblikt wat ons te doen staat in de regio komende periode.



ZGR heeft deelgenomen aan de regionale werkgroep VPT/MPT. Wijkverpleegkundigen vanuit ZGR hebben daarbij deelgenomen aan een training over Wlz-zorg in de wijk. Daarnaast heeft ZGR haar kennis en ervaring met VPT gedeeld t.b.v. de proeftuinen in de regio. De resultaten uit deze pilots zijn gebruikt voor de doorontwikkeling van VPT bij ZGR.

Regio ZK



Als één van de koplopers in het landelijk netwerk VPT in de wijk zet ZGR zich in voor landelijk kennisontwikkeling via o.a. de organisatie van masterclass aan WLZ-aanbieders over de implementatie van VPT in de wijk.



De implementatie van de regiovisie op bestuurlijk niveau is verder opgepakt. Besloten is om niet te werken in een vastgesteld programma en dito plannen, omdat toekomst vraagt om flexibel mee te bewegen en in te spelen op kansen. Daarom wordt gewerkt met thema's.



De proeftuin in Lemelerveld is gestart. De doelen en visie zijn uitgewerkt en er is een PvA voor de inrichting opgesteld. ZGR heeft in samenwerking met Rosengaerde een aanvraag voor transitie-middelen ingediend t.b.v. de proeftuin.



Kring Raalter werkgevers



Netwerk zorgtechnologie



Netwerk inkoop



Netwerk dementie



Netwerk palliatieve zorg

Overige netwerken



Netwerk NAH



Netwerk duurzaamheid



Netwerk Parkinson



Lerend Netwerk

RISICOBEBEERSING

Binnen ZGR zijn diverse maatregelen getroffen om risico's te identificeren en te beheersen. Zo vinden er interne controles bij de afdeling F&I plaats op het gebied van wet- en regelgeving en hebben we in het Kwaliteitsplan aandacht voor risico's op cliënt- en procesniveau. Risicomanagement is dus een geïntegreerd onderdeel en draagt concreet bij aan de organisatiedoelstellingen.

Om het risicomanagement beheersbaar te houden zijn de vijf belangrijkste risico's gedefinieerd. De coronacrisis heeft ons doen beseffen dat nieuwe grote risico's snel kunnen ontstaan. Daarom wordt de lijst periodiek geactualiseerd. Jaarlijkse aandachtspunten vanuit het accountantsverslag en managementletter worden daarnaast verzameld in een actieplan. Dit plan is opgenomen in de planning & controlcyclus en wordt op die manier gemonitord.

Grootste risico's



Zorginkoop

Tarieven zijn niet altijd kostendekkend. ZGR maakt bezwaar tegen de tarieven. Voor MIEN Zorg is een businesscase gemaakt.



Kratte Arbeidsmarkt

Risico van te weinig geclassificeerde medewerkers wordt d.m.v. o.a. transmuraal werken, stimuleren zij-instroom en HR-plan bestreden.



Aansluiten cliëntbehoefte

Marktonderzoek, het flexibelen van arbeid, het SP 2021-2025 en het positioneren van de verpleegkundig specialist moeten ervoor zorgen dat onze services blijven aansluiten.



Vastgoed

D.m.v. externe toetsing en de meerjarenbegroting worden risico's m.b.t. investering en financiering vastgoed beheerst.



Personeel

Werkdruk en verzuim zijn hoog. Met de inzet van vitaliteitsprogramma's en thuishetchnologie wordt dit bestreden.

Acties in 2022



De controller heeft in maart twee webinars van AethiQs inzake het versterken risicomanagementfunctie en integraal risicomanagement bezocht.



N.a.v. deze webinars heeft in april een risicomanagementsessie met AethiQs plaatsgevonden.



In mei heeft de controller de stand van zaken van het risicomanagement besproken in het MKO. Afgesproken dat risicomanagement als aandachtspunt wordt meegenomen in de jaarplannen.



Er is een opzet voor een intern controleplan gemaakt, waarin de interne controlemaatregelen zijn vastgelegd. Het plan moet de kwaliteit van de zorgregistratie waarborgen en wordt periodiek geëvalueerd.

*Voor verdere achtergrondinformatie m.b.t. risicomanagement zie memo risicomanagement.

FINANCIËEL BELEID

Het gerapporteerde resultaat 2022 bedraagt **€17K positief**, genormaliseerd komt het resultaat € 161K hoger uit op **€ 178K positief**. In 2021 was het resultaat nog €517K positief (genormaliseerd €721K positief).

In het *gerapporteerde* resultaat is voor een bedrag van € 307K aan Corona compensatie meegenomen, in 2021 bedroeg dit nog € 714K.

Korte analyse

De totale opbrengsten zijn in 2022 gestegen met € 96K (0,4%). De netto omzet steeg weliswaar met € 316K (1,3%) door hogere productie Wlz en Wmo. Hier staat een daling van de overige bedrijfsopbrengsten tegenover van € 220K (17,6%). Laten we de Zorgbonus 2021 (342K) buiten beschouwing, dan stijgen de overige bedrijfsopbrengsten met € 122K (13,5%), door o.a. hogere subsidies (+€ 100K) en opbrengst servicekosten (€ 52K).

De belangrijkste reden dat het resultaat is gedaald t.o.v. 2021 is de stijging van de personeelskosten. Oorzaken van de stijging zijn:



De cao-verhoging van 1 maart 2022 (+3,25%) en de aanpassingen binnen het functiehuis.



Hoog ziekteverzuim (2022: 8,5%, 2021: 6,6%), Het effect hiervan is ruim €200K.



Inzet duurder personeel i.v.m. hogere zorgzwaarte / meer behandeling.



Een stijging van de gemiddelde bezetting met 2,3 fte tot 304 fte. Daarnaast is de inhuur van externen (waaronder uitzendkrachten en ZZP'ers +€ 37K, 3%) toegenomen.

Tot slot zijn de *algemene kosten* (+€ 86K, 5%, met name ICT, kosten kwaliteit en rechtskundige bijstand) en *voedings- en hotelmatige kosten* (+€ 60K, 5%) gestegen. Hier staan dalingen van andere overige bedrijfskosten tegenover.

Kengetallen

	Norm	2022	2021
Financieel resultaat		€17K	€517K
Rendement		0,10%	2,00%
Liquiditeitsratio	>1,0	1,9	3,4
Solvabiliteit	25-40%	40%	39%
EBITDA	€650K	€703K	€1140K
Genormaliseerd resultaat		€178K	€721K
Rendement		0,70%	2,80%



T.a.v. de kengetallen (zie jaarrekening) scoort ZGR binnen de gebruikelijke normen.

Incidentele kosten

	2022	2021
Bouwprojecten	€ 139.000	€ 67.000
Mutaties voorzieningen	€ 107.000	€ 724.000
Risico overproductie	€ 33.000	€ -
Corona compensatie voorgaand jaar	€ -49.000	€ -288.000
Overig	€ -69.000	€ -150.000
Minder afschrijvingen Stevenskamp		€ -149.000
Totaal incidenteel	€ 161.000	€ 204.000

* Voor verdere informatie en cijfers zie jaarrekening ZGR 2022.

Afkortingenlijst

BI Tool:	Business intelligence tool
BOM:	Brein Omgevings Methodiek
CIP:	Commissie infectie preventie
CPT:	Centraal Planning Team
CTO:	Cliënttevredenheidsonderzoek
CIDZ:	Certificatie in de zorg
DB:	Dagbesteding
DIP:	Deskundige infectie preventie
EBITDA:	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization
ECD:	Elektronisch cliënten dossier
ELV:	Eerstelijnsverblijf
EVV:	Eerst verantwoordelijke verzorgende
Fte:	Fulltime-Equivalent
GALA:	Gezond en Actief Leven Akkoord
GVP:	Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric
GVS:	Gespecialiseerde Verzorgende Somatiek
IPA:	Infectie preventie adviseur
IZA:	Integraal zorgakkoord
LMS:	Learning Management System
MDO:	Multidisciplinair overleg
MIC:	Meldingen Incidenten Cliënten
MIM:	Meldingen incidenten medewerkers

MKO:	Middenkaderoverleg
MTO:	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
MPT:	Modulair pakket thuis
NAH:	Niet aangeboren hersenletsel
NPS-score:	Net Promoter Score
OD:	Ondersteunende diensten
OED:	Ontmoeten in eigen dorp
PG:	Psychogeriatric
PvA:	Plan van aanpak
Prem:	Patient Reported Experience Measure
RIK:	Restaurant in klooster
SO:	Specialist Ouderengeneeskunde
SU:	Salland United
SvSz:	Samen voor Sallandse zorg
VAR:	Verpleegkundige Adviesraad
VPT:	Volledig pakket thuis
VS:	Verpleegkundig Specialist
VTO:	Vrijwilligerstevredenheidsonderzoek
Wlz:	Wet langdurige zorg
Wzd:	Wet zorg en dwang
Wmo:	Wet Maatschappelijke ondersteuning
WOZO:	Wonen ondersteuning zorg ouderen
Zw:	Zorgverzekeringswet
ZZP:	Zorgzwaartepakket



Verslag interne toezichthouder ZGR 2022

0 | Inhoud

0	Inhoud.....	2
1	Voorwoord.....	3
2	De raad van toezicht (raad van commissarissen).....	4
3	Scope van het intern toezicht.....	5
4	Vergaderingen en bijeenkomsten raad van toezicht (raad van commissarissen).....	5
5	Besluiten raad van toezicht (raad van commissarissen)	6
6	De samenwerking met de raad van bestuur	7
7	Reflectie vanuit de toezichthoudende rol	7
8	Reflectie vanuit de rol als strategische partner.....	8
9	Reflectie vanuit de rol als werkgever	9
10	Reflectie vanuit de rol als ambassadeur.....	11
11	Reflectie op eigen functioneren raad van toezicht (raad van commissarissen)	12

1 | Voorwoord

De raad van toezicht legt in dit verslag verantwoording af over zijn handelen en de resultaten van zijn handelen. Uitgangspunt in de uitwerking van zijn maatschappelijke verantwoording is de Governance Code Zorg 2022.

De raad van toezicht kijkt terug op een jaar waarin binnen ZGR veel is gebeurd en mooie resultaten zijn geboekt. Ten eerste was het een jaar waarin corona met name aan het begin nog een prominente rol speelde in het dagelijks leven en dus ook binnen ZGR. De medewerkers hebben in die omstandigheden laten zien over een enorme flexibiliteit en toewijding te beschikken. De Raad van toezicht heeft dit geconcludeerd uit de gesprekken met de Centrale Cliënten Raad (CCR) en de Ondernemingsraad (OR) die tijdens het jaar hebben plaatsgevonden en tijdens de werkbezoeken aan de locaties Brugstede en 'Nieuw' Stevenskamp.

De oplevering van Nieuw Stevenskamp was een van de mooie resultaten in het jaar 2022. Het nieuwe gebouw voorziet in de behoeften van de bewoners, alsook van de medewerkers en vrijwilligers. ZGR kan hiermee in Heeten weer jaren vooruit. In dit kader is het goed te melden dat in 2022 is begonnen met de eerste plannen omtrent de uitbreiding van de locatie Brugstede in Lemelerveld.

Aangezien het aantrekken en vasthouden van goede medewerkers een prominente doelstelling vormt voor de hele zorg, dus ook voor ZGR, heeft de raad van toezicht in 2022 een themabijeenkomst gehouden omtrent dit onderwerp. Deze bijeenkomst vond plaats met delegaties van de CCR en de OR. Tijdens deze bijeenkomst is onder andere gesproken over de vraag hoe ZGR een aantrekkelijke werkgever blijft, wat de eventuele rol van digitalisering in de toekomst gaat zijn en wat ZGR kan doen om medewerkers -blijvend- te binden aan de organisatie.

De raad van toezicht dankt medewerkers, vrijwilligers en directie voor hun inzet en geleverde prestaties in het jaar 2022.

Thaco Weertman, voorzitter raad van toezicht ZGR

2 | De raad van toezicht (raad van commissarissen)

Samenstelling raad van toezicht

Naam	Functie in de rvt/rvc	Nevenfuncties
Thaco Weertman	Voorzitter	-
Lieke Poot	Vice-voorzitter	-Voorzitter Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) -Lid Algemene Vergadering Federatie Medisch Specialisten -Lid Raad van advies SMPE/e te Eindhoven
Bas Nijland	Lid RvT ZGR	- Praktijkreferaatbegeleider Nyenrode - Lid kerngroep praktijkopleiding Nyenrode
Jan de Jong	Lid RvT ZGR	-
Jacqueline Engelen	Lid RvT ZGR	Lid RvT Pleyade

Rooster van aan- en aftreden

Naam/functie	Datum toetreding	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Thaco Weertman/vz	28-06-2017				1-3					
Lieke Poot/vice vz	28-06-2017				1-7					
Bas Nijland/lid	28-06-2017				1-7					
Jan de Jong/lid	13-03-2019						1-4			
Jacqueline Engelen/lid	10-12-2019							1-1		

3 | Scope van het intern toezicht

Het intern toezicht raakt de zorgaanbieder zelf, de overige groepsmaatschappijen in het concern en de deelnemingen waarin de zorgaanbieder via kapitaaldeelname en/of zeggenschapsrelaties participeert.

Entiteiten waar de raad van toezicht/raad van commissarissen toezicht op houdt
ZGR

4 | Vergaderingen en bijeenkomsten raad van toezicht (raad van commissarissen)

Vergadering/bijeenkomst	Aantal	Onderwerpen
Raad van toezicht (raad van commissarissen)	10	<ul style="list-style-type: none">- Jaarplan 2023 en begroting 2023- Jaarrekening 2021- Resultaatontwikkeling- Ontwikkelingen Wlz/Zvw/Wmo- Kwaliteit en veiligheid cliëntgegevens- Regionale ontwikkelingen- Nieuwbouw Nieuw Stevenskamp- Governance code- Uitbreiding Brugstede- Kwaliteitsverslag 2021
Raad van toezicht (raad van commissarissen) zonder de bestuurder	1	<ul style="list-style-type: none">- Zelfevaluatie RvT
Remuneratiecommissie	1	<ul style="list-style-type: none">- Voorbereiden functioneringsgesprek directeur-bestuurder
Auditcommissie	4	<ul style="list-style-type: none">- Voorbespreken jaarrekening- Voorbespreken begroting- Bespreken managementletter- Bespreken accountantsverslag
Commissie kwaliteit en veiligheid	2	<ul style="list-style-type: none">- Bespreken kwaliteitsverslag 2022- Bespreken kwaliteitsplan 2023

Vergadering/bijeenkomst	Aantal	Onderwerpen
		- Bespreken externe audit systematiek en resultaten 'Certificatie in de Zorg'
Commissie digitalisering	2	- Bespreken Voortgangsrapportage Privacy functionaris
Raad van toezicht (raad van commissarissen) met OR	1	- Projecten speerpunten P&O - Stand van zaken Covid-19 - Nieuwbouw Nieuw Stevenskamp - Uitbreiding Brugstede - Project Ruimte
Raad van toezicht (raad van commissarissen) met CR	1	- Evaluatie corona - Voortgang bouw NSK en uitbreiding BS - Update stand van zaken vanuit de LCR's van locaties - Themabijeenkomst met CCR/OR/P&O

5 | Besluiten raad van toezicht (raad van commissarissen)

Onderwerp	Besluit/Goedkeuring	Datum
PVE uitbreiding BS	Besluit	19-01-2022
Rooster van aan- aftreden	Besluit	16-02-2022
Scholingsplan 2022 RvT-leden	Besluit	16-02-2022
Jaarrekening 2021 en decharge is verleend aan de directeur-bestuurder	Goedkeuring	18-05-2022
Vergaderschema RvT 2023	Besluit	22-06-2022
Vaststellen visiedocument, toepassingsdocument en huishoudelijk reglement.	Besluit	22-06-2022
Vaststelling WNT-klasse 2022	Besluit	22-06-2022
Bezoldiging directeur-bestuurder	Besluit	12-09-2022
Begroting 2023 + Jaarplan 2023	Goedkeuring	16-11-2022

6 | De samenwerking met de raad van bestuur

• Belangrijke thema's

In het verslagjaar is met name aan het begin van het jaar corona en de gevolgen daarvan voor ZGR en haar belanghebbenden een belangrijk onderwerp van gesprek geweest. Verder is in een themabijeenkomst aandacht geweest voor risico's en kansen van de arbeidsmarkt. Als dominant thema van de raad van toezicht is in 2022 gekozen voor de arbeidsmarktproblematiek. Dit thema is daarom ook opgenomen in de maandrapportage van de directeur bestuurder, die maandelijks wordt besproken in de vergaderingen van de raad. Het thema huisvesting is ook het gehele jaar vaak aan de orde geweest, met name rondom de nieuwbouw van Nieuw Stevenskamp en de uitbreiding van Brugstede.

• Informatieverstrekking

De raad van toezicht heeft op een aantal manieren informatie tot zich genomen. Ten eerste in de vorm van documenten en stukken ter voorbereiding op de reguliere vergaderingen. Daarnaast door met bewoners, medewerkers en vrijwilligers te praten bij de verschillende werkbezoeken op de locaties. In 2022 zijn door de raad van toezicht de locaties Angeli Custodes en Brugstede bezocht in het kader van een werkbezoek. Tevens heeft de voltallige raad van toezicht in een meer informele setting het open huis van de locatie Stevenskamp bezocht. Ook heeft een delegatie van de raad van toezicht gesproken met zowel de CCR, als ook de OR. Daarnaast heeft er ook een ontmoeting plaatsgevonden met het MKO (managementteam).

• Agendasetting en eigen verantwoordelijkheid

De voorzitter en vice-voorzitter van de raad van toezicht stellen samen met de directeur-bestuurder de agenda van de vergaderingen op. Dit zijn zowel reguliere onderwerpen, zoals de verschillende rapportages (financieel, kwaliteit en voortgang op het strategische programma), als ook zaken die in een themabijeenkomst worden besproken met de verschillende interne- en externe belanghebbenden, zoals de kansen en risico's van de arbeidsmarkt.

7 | Reflectie vanuit de toezichthoudende rol

De raad van toezicht heeft als één van haar taken het toezicht houden op de besturing en het gevoerde beleid van ZGR. De raad van toezicht is van mening dat toezicht gehouden moet worden vanuit verbinding: verbinding met de mensen die zorg krijgen, de mensen die er werken en de verbinding met de samenleving. Voor de raad van toezicht in het bijzonder is de verbinding met de Raad van Bestuur van belang. De visie van de raad van toezicht op het houden van toezicht is o.a. uitgewerkt in het 'Visiedocument op toezicht & toepassing governancecode zorg'. Hierin is beschreven dat de raad van toezicht, toezicht houdt vanuit het verhaal achter het operationele proces van ZGR, zich verbindt aan de 7 principes in de Governance code en de NVTZ notitie 'goed toezicht in zorg en welzijn'.

• Interne P&C-cyclus

De raad van toezicht is betrokken bij de interne P&C cyclus. Periodiek ontvangt de raad van toezicht de resultaten van de afgelopen periode en worden deze toegelicht door controller en bestuurder.

Tevens is de raad van toezicht betrokken bij het proces rondom begroting, jaarafsluiting en jaarverslaggeving en houdt toezicht op het tijdig doorlopen van deze stappen.

- **Effectiviteit P&C-cyclus**

De raad van toezicht heeft geconcludeerd dat de P&C cyclus adequaat en effectief wordt doorlopen en de raad van toezicht tijdig wordt betrokken bij de te nemen besluiten.

- **Effectiviteit externe wet- en regelgeving**

Periodiek voert ZGR en de raad van toezicht een (fraude)risicoanalyse uit waarin ook het voldoen aan wet- en regelgeving een onderwerp is. Hierin worden de belangrijkste wetten, waaraan voldaan moet worden en waaraan we willen voldoen geëvalueerd en worden eventuele hieruit voortkomende risico's besproken en gemitigeerd. Een voorbeeld van het afgelopen jaar is de nieuwe WBTR.

Met ondersteuning van een jurist heeft de raad van toezicht haar statuten en reglementen geüpdatet om te voldoen aan deze nieuwe wetgeving. Tevens heeft de commissie digitalisering tweemaal met de privacyfunctionaris gesproken in verband met het voldoen aan de AVG en NEN 7510.

- **Aandachtspunten rondom de begroting- en jaarrekening**

Er zijn geen specifieke aandachtspunten geweest omtrent het vaststellen van de begroting en de jaarrekening.

- **Overige gewichtige besluiten**

De raad van toezicht is door de directeur bestuurder tijdig meegenomen in de (voor)genomen besluiten en heeft hierin haar rol op een goede manier kunnen uitoefenen.

- **Samenwerking externe accountant**

De samenwerking met de externe accountant is goed. We hebben een open en transparante relatie met elkaar waarin er geen sprake is van belangenverstrengeling. Een mooi voorbeeld hiervan is het bespreken van de periodieke managementletter met de accountant én het management van ZGR. Hierdoor krijgt de raad van toezicht een goed inzicht in de samenwerking tussen accountant en ZGR.

- **Reflectie op het verantwoordingsdocument**

De raad van toezicht is van mening dat het verhaal van ZGR van het afgelopen jaar op een goede en passende manier wordt verteld in het jaarverslag en het bestuursverslag. Hierin zijn de belangrijkste gebeurtenissen op een goede manier weergegeven.

8 | Reflectie vanuit de rol als strategische partner

- **Betrokkenheid en inbreng strategievorming**

De raad van toezicht wordt ieder jaar door de organisatie bevraagd over de onderwerpen die als strategisch worden gezien. Op deze aspecten wordt vervolgens maandelijks gerapporteerd.

Daarnaast neemt de raad van toezicht deel aan de jaarlijkse gezamenlijke themabijeenkomst met de directeur-bestuurder, P&O adviseur, delegatie van de CCR en OR. Een delegatie van de raad van toezicht neemt ook jaarlijks deel aan een vergadering van de OR en CCR.

Focuspunten strategisch beleid

In het afgelopen verslagjaar is gerapporteerd op de volgende onderwerpen: Cliëntgericht organiseren en communiceren, strategisch HR beleid, medisch en behandelbeleid, innovatieve technologie, innovatie- en organisatieontwikkeling en samenwerken in de regio.

Als strategische partner hebben we ook oog gehad voor de maatschappelijke ontwikkelingen en de veranderingen binnen de ouderenzorg. We hebben bijvoorbeeld gekeken naar de mogelijkheden om de zorg meer thuis te bieden door middel van het inzetten van innovatieve technologie. Ook hebben we aandacht besteed aan de krapte op de arbeidsmarkt en hebben we initiatieven ontwikkeld om nieuwe medewerkers aan te trekken en te behouden.

Al met al zijn we als raad van toezicht tevreden over onze rol als strategische partner van de bestuurder van ZGR in 2022. We hebben ons volledig ingezet om de organisatie te ondersteunen in haar streven naar hoogwaardige ouderenzorg en hebben de basis gelegd voor een gezonde toekomst van de organisatie. We kijken dan ook met vertrouwen uit naar de verdere ontwikkeling van ZGR in de komende jaren.

9 | Reflectie vanuit de rol als werkgever

• Noodzakelijke competenties en leiderschapstijl

Bij ZGR hebben we aandacht voor de mens. Onze medewerkers proberen toegewijd te zijn aan onze bewoners en cliënten. Iedere dag weer opnieuw met aandacht ontdekken wat er voor de ander toe doet. Het leiderschap moet aansluiten bij de manier waarop we werken.

Extern staat het zorglandschap onder druk. We schetsen een aantal belangrijke ontwikkelingen. Met de groei van het aantal ouderen stijgt de vraag naar zorg. Tegelijkertijd is het aanbod van medewerkers door de druk op de arbeidsmarkt steeds beperkter. We moeten nadenken hoe we deze toenemende vraag, in samenwerking met de cliënten en bewoners en hun netwerk kunnen vormgeven waarbij zorg niet meer “het enige” antwoord is. Tegelijkertijd zien we spanning op de financiën, een enorme ontwikkeling op het gebied van ICT. Samenwerking met onze strategische partners wordt steeds meer relevant. Dit vraagt om verbindend leiderschap met een meervoudige blik, zowel intern, als extern.

• Evaluatie functioneren dagelijkse leiding van de zorgaanbieder

De raad van toezicht kent een remuneratie-commissie. Deze commissie houdt het jaarlijkse functioneringsgesprek.

De input hiervoor wordt opgehaald bij de leden van de raad van toezicht en bij de in- en externe omgeving van de bestuurder. Het ene jaar doet de remuneratiecommissie dat door in gesprek te gaan met een aantal medewerkers, waaronder een aantal leden van het managementteam, het andere jaar vraagt de bestuurder om 360 graden feedback onder in- en externe stakeholders.

De bestuurder schrijft jaarlijks een reflectieverslag ter voorbereiding op het functioneringsgesprek.

- **Remuneratie**

De bezoldiging van de directeur-bestuurder is mede afhankelijk van de wijze waarop leiding wordt gegeven aan de organisatie en de prestaties van de organisatie gedurende het jaar en is passend binnen de WNT.

- **Invulling van sleutelposities**

De raad van toezicht spreekt ieder jaar het voltallige managementteam, waarmee zij invulling kan geven aan haar toezichhoudende taak, als het gaat om de invulling van de sleutelposities. Daarnaast wordt de raad meegenomen in eventuele personeelwisselingen op die posities.

10 | Reflectie vanuit de rol als ambassadeur

• Interne en externe stakeholders

De raad van toezicht verstaat onder de interne stakeholders: de bewoners, de medewerkers en de vrijwilligers.

De raad van toezicht heeft via overleg met de Centrale Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, het Managementteam en diverse stafleden (overleg inzake kwaliteit, ICT, strategisch beleid etc.) zich een goed beeld kunnen vormen van deze interne stakeholders, die samen de maatschappelijke opgave op een verantwoorde wijze vorm en inhoud geven. De organisatie kent een warme, kwaliteit gedreven positief ingevulde familiecultuur, waarin de cliënt, familie en relaties goed betrokken worden bij de wijze waarop het belang van de cliënt gediend wordt. Naar de toekomst kijkend is er alle vertrouwen in dat dit gecontinueerd kan worden, waarbij de Raad uiteraard ook ziet dat financiering, personele inzet en de komende groei t.g.v. de vergrijzing wel medebepalend zal zijn voor de mate waarin de hoge kwaliteitsnorm van dit moment gehandhaafd kan worden.

De raad van toezicht schaart onder de externe belanghebbende vooral de volgende partijen: de collega-instellingen met name de samenwerkingsverbanden in de brede regio, de verzekeraars, zorgkantoren en de gemeente als financiers, de accountant, de scholen voor beroepsonderwijs, vastgoedpartijen en leveranciers.

De raad van toezicht volgt nagenoeg maandelijks ontwikkelingen rondom deze stakeholders. Het beeld dat de raad van toezicht heeft, is dat er een uitstekende zakelijke samenwerking is met al deze genoemde partijen en dat ZGR bij allen bekend staat als betrouwbaar, open, eerlijk en cliënt gedreven. Vooral de regionale aanpak van complexe problemen c.q. ontwikkelingen beoordeelt de raad van toezicht als noodzakelijk, uitdagend en is tevreden over de resultaten.

Dialoog met stakeholders en dilemma's

De raad van toezicht volgt de directeur-bestuurder en staf op het gebied van hun onderhandelingen c.q. gesprekken waar dat van belang is. In het verslagjaar betreft dat met name de afspraken met de zorgkantoren inzake de veranderingen op het terrein van stimuleringsgelden. Voorts krijgt de raad van toezicht gedetailleerd verslag van gesprekken met de bank en de bouwer rondom grote investeringen zoals de nieuwbouw van Stevenskamp. De Raad neemt als toehoorder incidenteel deel aan extern overleg en bezoekt locaties, presentaties en bijeenkomsten.

Bestuurlijke dilemma's zijn gelukkig spaarzaam en de raad van toezicht wordt niet snel verrast. Een van de invloedsfactoren is de wijze waarop de jaarlijkse themabijeenkomsten zijn georganiseerd, waar vanuit de verschillende invalshoeken wordt gekeken naar de strategie, marktontwikkelingen en personele aangelegenheden nu en op termijn. De raad van toezicht, de bestuurder, de ondernemingsraad, de centrale cliëntenraad en het management/kader vertegenwoordigen de verschillende invalshoeken. In feite proberen we de dilemma's te voorkomen.

De raad van toezicht heeft in het verslagjaar alleen direct overleg gehad met de accountant, die geen dilemma's heeft opgeleverd. Dit jaar is door de raad van toezicht verder geen overleg met de zorgkantoren of de gemeente bijgewoond. We hebben vooral overleg gehad met interne stakeholders op de locaties van ZGR. Dit naast het feit dat de informatie vanuit de bestuurder en via de bestuurder vanuit de organisatie uitgebreid, frequent en bij incidenten snel gedeeld wordt.

11 | Reflectie op eigen functioneren raad van toezicht (raad van commissarissen)

De Governancecode Zorg 2022 benadrukt het belang van de jaarlijkse zelfevaluatie. De praktische uitwerking van dit principe luidt: *'De raad van toezicht evalueert zijn functioneren ten minste jaarlijks buiten de aanwezigheid van de raad van bestuur en zorgt voor vastlegging van de uitkomsten daarvan.'* Onderstaande samenvatting geeft de belangrijkste inzichten vanuit de zelfevaluatie van de raad van toezicht (raad van commissarissen) weer:

- **Interne reflectie**

Ieder jaar hebben wij een zelfevaluatie. Het ene jaar organiseren we deze met een externe begeleider, het andere jaar organiseren we deze evaluatie zelf. In 2022 hebben we zelf de zelfevaluatie georganiseerd. We hebben dit gedaan op basis van het boek "Onder commissarissen" van Marilieke Engbers. Aanvullend op de zelfevaluatie hebben we elkaar 1:1 feedback gegeven.

- **Teamontwikkeling**

De samenwerking is een belangrijk onderdeel van de zelfevaluatie. Sinds 2022 plannen we iedere vergadering op het einde een kort evaluatiemoment.

- **Educatie en ontwikkeling**

We maken jaarlijks een overzicht van de scholingsbehoefte en realisatie daarvan. De inhoud van scholingsbijeenkomsten wordt met elkaar gedeeld.

- **Uitbetaalde/doorbelaste bezoldigingen**

ZGR heeft maar 1 entiteit, ZGR, die de toezichthouders bezoldigt. Er vindt geen doorberekening plaats van de bezoldiging.

De afspraken m.b.t. de bezoldiging zijn vastgelegd in de overeenkomst van opdracht met de individuele RvT-leden, waarin verwezen wordt naar de statuten van ZGR. In 2019 is besloten dat de RvT 60% van de maximale (WNT) bezoldiging raden van toezicht en bestuur ontvangt.

- **Verantwoording bezoldiging**

Voor de bezoldiging wordt de adviesregeling van de NVTZ gehanteerd met een maximum van 60 %.

Jaarverantwoording 2022

ZGR

Versie 1.3 (19-4-23) DEF

Model: Jaarrekening zorg (middel)groot

(model C balans en model D winst- en verliesrekening)

INHOUDSOPGAVE

Pagina

1	Jaarverslag	<i>Het jaarverslag is afzonderlijk toegevoegd vóór de Jaarrekening</i>	
1.a	Bestuursverslag		
1.b	Verslag van de raad van toezicht		
2	Jaarrekening		3
2.1	Balans per 31 december 2022		4
2.2	Winst- en verliesrekening over 2022		6
2.3	Kasstroomoverzicht over 2022		7
2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling		8
2.5	Toelichting op de balans per 31 december 2022		12
2.6	Overzicht langlopende schulden ultimo 2022		18
2.7	Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2022		19
2.8	Vaststelling en goedkeuring		24
3	Overige gegevens		25
3.1	Statutaire regeling resultaatbestemming		26
3.2	Nevenvestigingen		26
3.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant		26

2 JAARREKENING

2.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2022
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	2		
Bedrijfsgebouwen en -terreinen		12.398.523	2.205.876
Machines en installaties		1.083.290	514.813
Andere vaste bedrijfsmiddelen		1.026.250	603.674
Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering/ vooruitbetaald op materiële vaste activa		83.262	4.117.749
		14.591.325	7.442.112
Vlottende activa			
Vorderingen	5		
Op handelsdebiteuren		237.578	697.347
Overige vorderingen		1.005.366	1.619.564
		1.242.944	2.316.911
Liquide middelen	7	6.597.316	13.786.983
Totaal activa		<u><u>22.431.585</u></u>	<u><u>23.546.006</u></u>

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



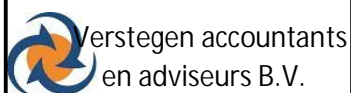
Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

Behorend bij verklaring

afgegeven d.d. **10-05-2023**

	Ref.	31-dec-22 €	31-dec-21 €
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Gestort en opgevraagd kapitaal	8	91	91
Bestemmingsfonds		9.123.009	9.123.009
Overige reserves		43.237	26.301
		9.166.337	9.149.401
Vorzieningen			
Overige	9	1.502.923	1.843.038
		1.502.923	1.843.038
Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)			
Schulden aan banken	10	7.482.290	7.852.868
		7.482.290	7.852.868
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	11	844.030	1.625.939
Belastingen en premies sociale verzekeringen		383.160	460.649
Schulden terzake van pensioenen		422.751	4.047
Overige schulden		732.997	927.627
Overige passiva		1.897.097	1.682.437
		4.280.035	4.700.699
Totaal passiva		22.431.585	23.546.006

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Behorend bij verklaring

afgegeven d.d. **10-05-2023**

2.2 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2022

	Ref.	2022	2021
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	14		
Zorgverzekeringswet		1.710.289	1.670.452
Wet langdurige zorg		21.402.077	21.153.290
VWS- en/of Wlz-subsidies		148.347	155.793
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		32.823	24.203
		23.293.536	23.003.739
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	16	1.152.198	1.125.991
Netto omzet		24.445.734	24.129.730
Overige bedrijfsopbrengsten	19	1.029.187	1.248.880
Som der bedrijfsopbrengsten		25.474.921	25.378.610
BEDRIJFSLASTEN			
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	21	1.307.529	1.208.028
Lonen en salarissen	22	13.446.068	13.343.554
Sociale lasten	23	2.176.071	1.857.555
Pensioenlasten	24	1.128.667	1.029.462
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25	387.015	404.366
Overige bedrijfskosten	28	6.852.594	6.866.242
Som der bedrijfslasten		25.297.944	24.709.206
BEDRIJFSRESULTAAT		176.977	669.404
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	30	4.661	-7.757
Rentelasten en soortgelijke kosten	32	155.380	160.274
RESULTAAT		16.936	516.887
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2022	2021
		€	€
Overige reserves		16.936	516.887
		16.936	516.887

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN

 Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

Behorend bij verklaring
afgegeven d.d. **10-05-2023**

2.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2022

	Ref.	2022	2021
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		176.977	669.404
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	25, 26	387.015	404.366
- mutaties voorzieningen (exclusief voorziening deelnemingen)	9	-371	597.532
- mutatie voorziening deelneming	9	-339.744	57.074
- Bijzondere waardevermindering van vlottende activa	27	0	0
		46.900	1.058.972
Veranderingen in werkkapitaal:			
- voorraden	4	0	0
- vorderingen	5	1.073.967	-129.993
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	-449.171	264.587
		624.796	134.594
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		848.673	1.862.970
Ontvangen interest	30	-4.661	7.757
Betaalde interest	32	-155.380	-160.274
		-160.041	-152.516
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		688.632	1.710.453
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringen materiële vaste activa	2	-7.540.127	-4.187.386
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	3.900	11.001
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-7.536.227	-4.176.385
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	10	0	8.480.000
Aflossing langlopende schulden	10	-342.072	-313.566
Kortlopend bankkrediet	11	0	0
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-342.072	8.166.434
Mutatie geldmiddelen		-7.189.667	5.700.502
Stand geldmiddelen per 1 januari	7	13.786.983	8.086.481
Stand geldmiddelen per 31 december	7	6.597.316	13.786.983
Mutatie geldmiddelen		-7.189.667	5.700.502

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.1 Algemeen

Statutaire naam en activiteiten

De statutaire naam van ZGR is voluit Stichting ZGR en de statutaire vestigingsplaats is Raalte. ZGR is geregistreerd onder KvK-nummer 05072572.

De activiteiten van ZGR bestaan hoofdzakelijk uit verpleging, behandeling, activerende begeleiding, persoonlijke verzorging en huishoudelijke verzorging.

Verslaggevingsperiode

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

Continuïteitsveronderstelling

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de *Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW)*. De jaarrekening is opgesteld in euro. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Opbrengsten en kosten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben.

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

De verdere toelichting op specifieke grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening en voor de waardering en resultaatbepaling komt in het hierna volgende aan de orde.

Gebruik van schattingen

De volgende oordelen en schattingen zijn van belangrijke invloed op de in deze jaarrekening opgenomen bedragen:

- het bepalen van de beste schatting van voorzieningen, schulden en verplichtingen uit hoofde van verlofrechten en toekomstige (salaris)rechten van medewerkers, zoals verwerkt onder de voorzieningen en de overige kortlopende schulden;

ZGR hanteert voor de schattingen en veronderstellingen voorzichtige uitgangspunten.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Herrubricering vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2021 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2022 mogelijk te maken.

Deze herrubriceringen betreffen de op onderdelen gewijzigde presentatievoorschriften voor de cijfers over 2022 vanuit de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW) ten opzichte van de cijfers over 2021 die in overeenstemming waren met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW).

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

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

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

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

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

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

Materiële vaste activa met een beperkte gebruiksduur worden afzonderlijk afschreven. In het geval dat belangrijkste bestanddelen van een materieel vast actief van elkaar te onderscheiden zijn en verschillen in gebruiksduur of verwacht gebruikspatroon, worden deze bestanddelen afzonderlijk afgeschreven. De afschrijvingspercentages zijn toegelicht in de toelichting op de balans.

In het geval dat de betaling van de kostprijs van een materieel vast actief plaatsvindt op grond van een langere dan normale betalingstermijn, wordt de kostprijs van het actief gebaseerd op de contante waarde van de verplichting.

In het geval dat materiële vaste activa worden verworven in ruil voor een niet-monetair actief, wordt de kostprijs van het materieel vast actief bepaald op basis van de reële waarde voor zover de ruiltransactie leidt tot een wijziging in de economische omstandigheden en de reële waarde van het verworven actief of van het opgegeven actief op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld.

Investeringsubsidies

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze: - in mindering gebracht op de investeringen

Groot onderhoud

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

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Een vordering uit hoofde van financieringstekorten of een schuld uit hoofde van financieringsoverschotten is het aan het einde van het boekjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget.

Liquide middelen

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

Voorzieningen

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

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

a. Voorzieningen uitgestelde beloningen

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

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

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

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

b. 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 ZGR.

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de nominale waarde. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

Pensioenen

ZGR 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 ZGR. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). ZGR 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.

ZGR 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. ZGR heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

2.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

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

2.4.6 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

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

2.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

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

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

2. Materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen	Vaste bedrijfs- middelen in uitvoering/ vooruit betaald op materiële vaste activa	Niet aan de bedrijfs- uitoefening dienstbaar	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2022						
- aanschafwaarde	3.565.996	1.224.219	1.627.422	4.117.749		10.535.386
- cumulatieve afschrijvingen	1.360.120	709.406	1.023.748	0		3.093.274
Boekwaarde per 1 januari 2022	<u>2.205.876</u>	<u>514.813</u>	<u>603.674</u>	<u>4.117.749</u>	<u>0</u>	<u>7.442.112</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	89.987	55.374	127.921	7.266.845		7.540.127
- afschrijvingen	140.013	54.641	195.366	0		390.020
- in gebruik genomen activa	10.242.673	567.744	490.915	-11.301.332		0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	619.790	422.502	300.848			1.343.140
.cumulatieve afschrijvingen	619.790	422.502	300.848			1.343.140
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde			13.417			13.417
cumulatieve afschrijvingen			12.523			12.523
per saldo	0	0	894	0	0	894
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>10.192.647</u>	<u>568.477</u>	<u>422.576</u>	<u>-4.034.487</u>	<u>0</u>	<u>7.149.213</u>
Stand per 31 december 2022						
- aanschafwaarde	13.278.866	1.424.835	1.931.993	83.262	0	16.718.956
- cumulatieve afschrijvingen	880.343	341.545	905.743	0	0	2.127.631
Boekwaarde per 31 december 2022	<u>12.398.523</u>	<u>1.083.290</u>	<u>1.026.250</u>	<u>83.262</u>	<u>0</u>	<u>14.591.325</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0% - 10%	6,7% - 33,3%	14,3 - 33,3%			

De in gebruik genomen activa hebben betrekking op de nieuwbouw van de locatie ZGR Stevenskamp.

De vaste activa (van ZGR Stevenskamp, € 8.5 mln.) zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in onderdeel 2.6.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

5. Vorderingen

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 0 (2021: € 0).		
De overige vorderingen en overlopende activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	31-dec-22	31-dec-21
	€	€
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	579.730	1.310.027
Te vorderen van zorgverzekeraars	215.842	148.211
Diversen	209.794	161.326
Totaal overige vorderingen en overlopende activa	<u>1.005.366</u>	<u>1.619.564</u>

Onder de overige vorderingen en schulden worden de bedragen opgenomen aangaande het financieringstekort dan wel -overschot Wlz.

De opbouw hiervan is als volgt:

Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Saldo per 1 januari	1.310.027	0	1.310.027
Financieringsverschil boekjaar		579.730	579.730
Correcties voorgaande jaren			0
Betalingen/ontvangsten	-1.310.027		-1.310.027
Subtotaal mutatie boekjaar	<u>-1.310.027</u>	<u>579.730</u>	<u>-730.297</u>
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>579.730</u>	<u>579.730</u>

Stadium van vaststelling (per erkenning):

ZGR c a

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	31-dec-22	31-dec-21
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- overige vorderingen	579.730	1.310.027
- overige schulden	<u>579.730</u>	<u>1.310.027</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	31-dec-22	31-dec-21
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	21.430.646	20.725.144
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	-20.850.916	-19.415.117
Totaal financieringsverschil	<u>579.730</u>	<u>1.310.027</u>

7. Liquide middelen

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.		
De liquide middelen kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	31-dec-22	31-dec-21
	€	€
Bankrekeningen	6.589.150	13.778.813
Kassen	8.165	8.170
Totaal liquide middelen	<u>6.597.316</u>	<u>13.786.983</u>

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

8. Eigen vermogen**Gestort en opgevraagd kapitaal**

	<u>Saldo per 1-jan-2022</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2022</u>
	€	€	€	€
Gestort en opgevraagd kapitaal	91			91
Totaal gestort en opgevraagd kapitaal	<u>91</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>91</u>

Bestemmingsfonds

	<u>Saldo per 1-jan-2022</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2022</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsfonds: Reserve aanvaardbare kosten (RAK)	9.123.009			9.123.009
Totaal bestemmingsfonds	<u>9.123.009</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>9.123.009</u>

Overige reserves

	<u>Saldo per 1-jan-2022</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2022</u>
	€	€	€	€
Overige reserves: Algemene reserve	26.301	16.936		43.237
Totaal overige reserves	<u>26.301</u>	<u>16.936</u>	<u>0</u>	<u>43.237</u>

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

9. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2022	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2022
	€	€	€	€	€
- jubileumgratificaties	247.312	24.435	16.279		255.468
- doorbetaling van loon na 45 dienstjaren	824.837	30.238	20.876		834.199
- reorganisatie	187.388		63.301	32.368	91.719
- langdurig zieken	79.092	81.739	71.668		89.163
- extra bovenwettelijke vakantiedagen	43.000		11.000	1.000	31.000
- inlooppremie WGA-hiaat	0	79.709			79.709
- asbestsanering	121.665				121.665
- deelneming	339.744	50.573	390.317		0
Totaal voorzieningen	<u>1.843.038</u>	<u>266.694</u>	<u>573.441</u>	<u>33.368</u>	<u>1.502.923</u>

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

	<u>31-dec-2022</u>
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	537.915
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	965.007
hiervan > 5 jaar	292.696

De voorzieningen zijn voor € 44K (2021: € 0) gemuteerd voor oprenten en veranderingen in de disconteringsvoet.

Met betrekking tot de voorzieningen gelden nog de volgende toelichtingen:

Voorziening jubileumgratificaties

De voorziening uitgestelde beloningen 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 doorbetaling van loon na 45 dienstjaren

De voorziening doorbetaling na 45 dienstjaren betreft een voorziening voor medewerkers die gebruik maken van de regeling om na 45 dienstjaren in de zorg- en welzijnssector vervroegd uit te treden en voor de medewerkers die naar verwachting in de toekomst zullen opteren voor het gebruik van de regeling. Binnen deze regeling hebben medewerkers die opteren voor de regeling en voldoen aan de voorwaarden, recht op een maandelijkse uitkering die voor rekening van de werkgever komt. De voorziening betreft de beste schatting van de contante waarde van de verschuldigde uitkeringen en daarmee samenhangende kosten. Hiervoor is bepaald welke medewerkers voldoen aan de voorwaarden voor de regeling en is per medewerker een inschatting gemaakt van de kans dat daadwerkelijk wordt geopteerd voor de regeling. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2%. Er is rekening gehouden met een jaarlijkse indexatie van de uitkering van 2%. De levenskans van de betreffende medewerkers is ingeschat op 100%. De voorziening is bepaald op basis van de 'verplichting per balansdatum'-methode

Voorziening reorganisatie

In 2020 is een reorganisatievoorziening gevormd vanwege de introductie van een nieuw maaltijdconcept.

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 van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voor zover deze na 31 december 2022 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2%.

Voorziening extra bovenwettelijke vakantiedagen

Per saldo is de voorziening verlaagd. De onttrekking betreft de opbouw voor het jaar 2022, de vrijval betreft medewerkers die gedurende het jaar uit dienst zijn gegaan.

Voorziening inlooppremie WGA-hiaat

De voorziening is in 2022 gevormd op basis van afspraken in de cao VVT 2022-2023 rondom een verplichte WGA-hiaatverzekering. Daarbij is ook bepaald dat VVT-aanbieders – wanneer zij nog geen (vrijwillige) verzekering hadden afgesloten – met terugwerkende kracht over de periode maart 2020 t/m december 2022 een WGA-hiaatverzekering moeten afsluiten. Op basis van de cao-afpraak draagt de werkgever de kosten hiervan. Die hiermee gemoeide 'inlooppremie' bedraagt gedurende 5 jaar 0,12% van het pensioengevend salaris. Afgezien van eventuele ontwikkelingen in het pensioengevend salaris is dit in totaal 0,60% van het pensioengevend salaris 2022.

Voorziening asbestsanering

De voorziening is in 2017 gevormd op basis van een inschatting van de toekomstige kosten voor asbest sanering bij sloop van de locatie Stevenskamp. In 2022 hebben geen mutaties plaats gevonden, de voorziening zal in 2023 worden afgewikkeld.

Voorziening deelneming

Voor het verlies van V.O.F. Gasterij de Noaber was een voorziening deelneming gevormd. Vanwege het negatieve eigen vermogen van de Noaber werd de deelneming op €0 gewaardeerd. De dotatie heeft betrekking op de helft van het verlies in 2022. De onttrekking betreft de afwaardering van de vordering, omdat deze niet meer inbaar is. Het resterende bedrag (€ 32K) is overgeheveld naar de kortlopende schulden.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

10. Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)

De specificatie van het totaal van de langlopende schulden naar hun looptijd is als volgt:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	342.072
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	7.482.290
hiervan > 5 jaar	6.114.002

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

11. Kortlopende schulden

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

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	€	€
Overige schulden:		
- Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	342.072	313.566
- Nog te betalen salarissen	168.414	164.500
- Schulden aan zorgverzekeraars	7.492	19.061
- Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	28.570	0
- Schulden uit hoofde van subsidies	68.810	65.485
- Diversen	85.694	365.015
Totaal overige schulden	<u>732.997</u>	<u>927.627</u>
Overige passiva:		
- Vakantiegeld en eindejaarsuitkering	675.309	633.411
- Vakantiedagen	1.135.739	889.978
- Vooruitontvangen opbrengsten	86.049	159.048
Totaal overige passiva	<u>1.897.097</u>	<u>1.682.437</u>

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

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

De met derden aangegane meerjarige huurverplichtingen van onroerende zaken betreffen:

<u>Onroerende zaak</u>	<u>Geschatte</u>	<u>Omvang</u>	<u>Omvang</u>	<u>Einddatum</u>
	<u>jaarhuursom</u>	<u>verplichting</u>	<u>verplichting</u>	<u>huurcontract</u>
	<u>2023 in €</u>	<u>2 - 5 jaar in €</u>	<u>> 5 jaar in €</u>	
ZGR Brugstede	295.917	1.259.520	1.698.241	25-10-2032
ZGR Angeli Custodes (A, B, Boerderij)	334.240	1.405.157	3.473.618	18-9-2036
ZGR Angeli Custodes (C)	226.550	933.714	3.292.071	30-9-2040
ZGR Angeli Custodes (de Scheper)	236.647	994.875	1.672.692	1-2-2034
ZGR Swaenewoerd (incl. deBuut)	211.183	271.931	0	31-3-2025
Schuilenburg	195.642	0	0	30-9-2023
Kerkstraat	63.999	54.399	0	31-10-2024
<i>Totaal</i>	<i>1.564.178</i>	<i>4.919.596</i>	<i>10.136.623</i>	

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

Overige verplichtingen

De overige met derden aangegane meerjarige verplichtingen van onroerende zaken betreffen:

<u>Omschrijving</u>	<u>Geschatte</u>	<u>Omvang</u>	<u>Omvang</u>	<u>Einddatum</u>
	<u>verplichting</u>	<u>verplichting</u>	<u>verplichting</u>	<u>contract</u>
	<u>2023 in €</u>	<u>2 - 5 jaar in €</u>	<u>> 5 jaar in €</u>	
ZGR Stevenskamp	960.000	0	0	
ZGR Brugstede	335.000	0	0	
<i>Totaal</i>	<i>1.295.000</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	

Onzekerheden opbrengstverantwoording

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten op de gedeclareerde zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles zijn voornamelijk onzeker. ZGR heeft op basis van een risicoanalyse een zo nauwkeurig mogelijke inschatting gemaakt van de hieruit voortvloeiende risico's en verplichtingen. Daarbij is rekening gehouden met uitkomsten van interne en externe controles.

Dezelfde onzekerheid is aan de orde met betrekking tot de definitieve vaststelling van subsidies. Voor het jaar 2022 richt deze onzekerheid zich specifiek op de subsidie zorgbonus en de corona-compensatie. Ook hiervoor geldt dat op basis van landelijke en lokale richtlijnen en afspraken een zo nauwkeurig mogelijke schatting is gemaakt van de te verwerken opbrengsten. Niet uitgesloten kan worden dat de verwerkte bedragen bij de definitieve vaststelling nog substantieel bijgesteld worden. Deze bijstellingen zullen dan in het resultaat van het boekjaar verwerkt worden, waarin de bijstelling voldoende aannemelijk wordt.

ZGR verwacht uit hoofde van genoemde nacontroles, subsidievaststellingen en de vaststelling van de corona-compensatie overigens geen noemenswaardige correcties op de verantwoorde opbrengsten.

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

Bij het opstellen van de jaarrekening bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond. ZGR is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2022.

2.6 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN ULTIMO 2022

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Soort lening	Werke- lijke rente	Einde rente-vast periode	Restschuld 31 december 2021	Nieuwe leningen in 2022	Aflossing in 2022	Restschuld 31 december 2022	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2022	Aflossings- wijze	Aflossing 2023	Gestelde zekerheden
		€			%		€	€	€	€	€			€	
Rabobank	19-jan-21	3.392.000	10	Liniair	1,05%	18-jan-31	3.078.434	0	342.072	2.736.362	1.026.002	8	Liniair	342.072	A
Rabobank	19-jan-21	4.108.000	10	Afloss.vrij	1,40%	18-jan-31	4.108.000	0	0	4.108.000	4.108.000	8	Afloss.vrij	0	A
Rabobank	19-jan-21	980.000	10	Afloss.vrij	1,55%	18-jan-31	980.000	0	0	980.000	980.000	8	Afloss.vrij	0	A
Totaal							8.166.434	0	342.072	7.824.362	6.114.002			342.072	

A = Hypotheekrecht op Stevenserf en Stevenskamp, Pandrecht op de vorderingen en verbonden zaken Stevenserf en Stevenskamp.

Toelichting:

In 2021 is een overeenkomst zakelijke financiering afgesloten met de Rabobank in het kader van de nieuwbouw ZGR Stevenskamp

Hierbij is een financiële conventant afgesproken: de absolute EBITDA dient in 2021 en 2022 (na correctie van incidentele kosten) minimaal € 650K te zijn en daarna € 1.200K.

In 2022 is een EBITDA behaald van € 703 K waarmee wordt voldaan aan de afspraak.

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

BATEN

14. Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

In de baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening is in totaliteit € 356.080 aan corona-compensatie opgenomen (2021: € 1.001.631). Er bestaat nog geen volledige overeenstemming over de hoogte van de corona-compensatie 2022. De in de opbrengsten verwerkte corona-compensatie is daarom gebaseerd op een schatting. Daarbij is rekening gehouden de extra gemaakte (corona)kosten, toepasselijke wet- en regelgeving voor de compensatie daarvan en (voorlopige) afspraken met zorgfinanciers over de compensatie. Het kan zijn dat de corona-compensatie hoger of lager wordt vastgesteld dan waarmee in deze jaarrekening rekening is gehouden. Deze verschillen zullen verwerkt worden in de jaarrekening 2023. Verwacht wordt dat het afrekeningsverschil op totaalniveau beperkt zal zijn.

16. Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Wet maatschappelijke ondersteuning (niet zijnde Veilig Thuis activiteiten)	1.152.198	1.125.991
Totaal	<u>1.152.198</u>	<u>1.125.991</u>

19. Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Subsidies:		
- Rijkssubsidies (niet zijnde baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening)	0	24.618
- Subsidies van provincies en gemeenten	199.900	116.386
- Subsidie zorgbonus	0	341.971
- Overige loonkostensubsidies	81.250	29.373
- Overige subsidies	0	3.000
Overige opbrengsten:		
- Verhuuropbrengsten	250.447	282.211
- Opbrengsten servicekosten	91.571	50.117
- Opbrengsten maaltijdverstrekking	146.801	122.245
- Opbrengsten andere dienstverlening aan cliënten	103.346	105.691
- Opbrengsten diensten aan andere organisaties en detachering	89.197	91.918
- Opbrengsten uit activiteiten van/door cliënten	41.105	28.548
- Diversen	25.571	52.802
Totaal	<u>1.029.187</u>	<u>1.248.880</u>

Opbrengsten andere dienstverlening aan cliënten betreft met name opbrengst waskosten: € 88K (2021: € 86K).

Diversen betreft o.a. compensatie vanuit het UWV voor transitievergoedingen langdurig zieken: € 14K (2021: € 31 K).

LASTEN

21. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Kosten dienstverlening door onderaannemers	143.477	80.645
Kosten personeel niet in loondienst:		
- Kosten ingehuurd personeel/ uitzendkrachten	1.159.179	1.121.996
- Kosten zorgbonus voor personeel niet in loondienst	4.872	5.386
Totaal	<u>1.307.529</u>	<u>1.208.028</u>

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

22. Lonen en salarissen

De lonen en salarissen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Lonen en salarissen	13.284.192	12.183.971
Zorgbonus personeel in loondienst, inclusief eindheffing	0	346.580
Dotaties en vrijval personele voorzieningen	161.877	813.003
Totaal	<u>13.446.068</u>	<u>13.343.554</u>
Het gemiddelde aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden (fte's) is als volgt:		
ZGR	304	302
	<u>304</u>	<u>302</u>

De toename van de lonen en salarissen wordt veroorzaakt door hoog ziekteverzuim (2022: 8,5%, 2021: 6,6%), cao-verhoging 1 maart 2022 (+3,25%), aanpassingen binnen het functiehuis en inzet dunder personeel i.v.m. hogere zorgzwaarte / meer behandeling.

25. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	387.015	404.366
Totaal afschrijvingen	<u>387.015</u>	<u>404.366</u>

28. Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	1.357.076	1.297.395
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	846.333	908.126
Overige personeelskosten	706.875	741.483
Algemene kosten	1.718.295	1.632.787
Huur en leasing	1.659.626	1.631.539
Onderhoudskosten	253.568	296.353
Energiekosten	310.821	358.559
Totaal overige bedrijfskosten	<u>6.852.594</u>	<u>6.866.242</u>

30. Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten

De andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Rentebaten	4.661	-7.757
Totaal	<u>4.661</u>	<u>-7.757</u>

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

32. *Rentelasten en soortgelijke kosten*

De rentelasten en soortgelijke kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Rentelasten	104.807	103.200
Resultaat deelneming gasterij de Noaber	50.573	57.074
Totaal	<u>155.380</u>	<u>160.274</u>

35. *Honoraria accountant*

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
1. Controle van de jaarrekening	43.037	33.699
2. Overige controlewerkzaamheden (w.o. productie-verantwoordingen etc.)	14.245	11.150
3. Fiscale advisering	617	5.759
4. Niet-controlediensten	0	0
	<u>57.899</u>	<u>50.608</u>

Toelichting:

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

36. *Transacties met verbonden partijen*

Er is geen sprake van transacties met verbonden partijen.

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De bezoldiging van de leden van de raad van bestuur (en overige topfunctionarissen) over het jaar 2022 is als volgt:

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

	L. Kater
1 Functie (functienaam)	Bestuurder
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-mei-17
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden
4 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
5 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	162.138
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	13.445
8 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	175.583
9 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	176.000
 <u>Vergelijkende cijfers 2021</u>	
1 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
2 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	149.381
4 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	12.703
5 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	162.084
6 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	170.000



2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

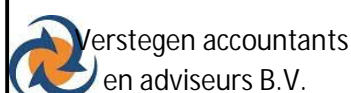
Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Toezichthoudende topfunctionarissen met totale bezoldiging van meer dan € 1.800

	T.J. Weertman	B.A.W.M. Nijland	L. Poot-Klopstra
1 Functie (functienaam)	Voorzitter RvT	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	28-jun-17	28-jun-17	28-jun-17
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	heden	heden
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	15.840	10.560	10.560
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	26.400	17.600	17.600
<u>Vergelijkende cijfers 2021</u>			
1 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	15.300	10.200	10.200
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	25.500	17.000	17.000
	J.H.J. de Jong	J.C.H. Engelen	
1 Functie (functienaam)	Lid RvT	Lid RvT	
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	13-mrt-19	10-dec-19	
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	heden	
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	10.560	10.560	
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	17.600	17.600	
<u>Vergelijkende cijfers 2021</u>			
1 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	10.200	10.200	
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	17.000	17.000	

De raad van toezicht heeft conform de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp aan Stichting ZGR een totaalscore van 9 punten toegekend. De daaruit volgende klassenindeling betreft klasse III, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de raad van bestuur van € 176.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de raad van bestuur. Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de raad van toezicht bedraagt € 26.400 en voor de overige leden van de raad van toezicht € 17.600. Deze maxima worden niet overschreden.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Behorend bij verklaring

afgegeven d.d. **10-05-2023**.

2.8 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van stichting ZGR heeft de jaarrekening 2022 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 10 mei 2023, onder gelijktijdige goedkeuring daarvan door de raad van toezicht.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

Gebeurtenissen na balansdatum

Medio 2023 verhuizen de ondersteunende diensten van ZGR naar een ander huurpand. Hiervoor wordt een huurcontract afgesloten met de woningcorporatie voor een termijn van 5 jaar.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.

mevr. L. Kater
Directeur-bestuurder 10-5-2023

W.G.

dhr. T. Weertman
Voorzitter Raad van Toezicht 10-5-2023

W.G.

mevr. L. Poot
Vice voorzitter Raad van Toezicht 10-5-2023

W.G.

dhr. J.H.J. de Jong
Lid Raad van Toezicht 10-5-2023

W.G.

mevr. J. Engelen
Lid Raad van Toezicht 10-5-2023

W.G.

dhr. B. Nijland
Lid Raad van Toezicht 10-5-2023

3 OVERIGE GEGEVENS

3 OVERIGE GEGEVENS

3.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten zijn geen regelingen opgenomen omtrent de resultaatbestemming.

3.2 Nevenvestigingen

ZGR heeft geen nevenvestigingen.

3.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Aan de raad van toezicht en de raad van bestuur van
Stichting ZGR

info@verstegenaccountants.nl
www.verstegenaccountants.nl

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Verklaring over de in de Jaarverantwoording 2022 opgenomen jaarrekening 2022

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2022 van Stichting ZGR te Raalte gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in de Jaarverantwoording 2022 opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting ZGR op 31 december 2022 en van het resultaat over 2022 in overeenstemming met de *Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW)*.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2022;
2. de winst- en verliesrekening over 2022; en
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de *Nederlandse controlestandaarden* en de *Regeling Controleprotocol Wet normering topinkomens (WNT) 2022* vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

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

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met de *Regeling Controleprotocol WNT 2022* hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in *artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub n en o Uitvoeringsregeling WNT*, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.



Verklaring over de in de Jaarverantwoording 2022 opgenomen andere informatie

De Jaarverantwoording 2022 omvat andere informatie, naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij. De andere informatie bestaat uit:

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

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van de *RojW* is vereist.

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

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag, het verslag van de raad van toezicht en de overige gegevens in overeenstemming met de *RojW*.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de *RojW*. In dit kader is de raad van bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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



Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de *Nederlandse controlestandaarden*, de *Regeling Controleprotocol WNT 2022*, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

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

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

Dordrecht, 10 mei 2023

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,
drs. H. Drenth RA MGA