

Jaarverantwoording 2022

Stichting Bartholomeus Gasthuis

INHOUDSOPGAVE		Pagina
1	Jaarverslag	1
1.a	Bestuursverslag	2
1.b	Verslag van de raad van toezicht	55
2	Jaarrekening	70
2.1	Balans per 31 december 2022	71
2.2	Winst- en verliesrekening over 2022	72
2.3	Kasstroomoverzicht over 2022	73
2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	74
2.5	Toelichting op de balans per 31 december 2022	78
2.6	Overzicht langlopende schulden ultimo 2022	85
2.7	Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2022	86
2.7.a	WNT-verantwoording	90
2.8	Vaststelling en goedkeuring	92
3	Overige gegevens	93
3.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	94
3.2	Nevenvestigingen	94
3.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	95

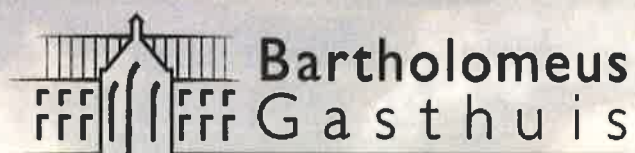
1 JAARVERSLAG

1.a BESTUURSVERSLAG

JAARVERSLAG 2022

STICHTING BARTHOLOMEUS GASTHUIS

- KWALITEITSVERSLAG
- BESTUURSVERSLAG



Eigenzinnig en eigentijds sinds 1367

Inhoud

Voorwoord	7
DEEL I	8
Inleiding	8
1. Profiel van de organisatie	8
1.1 Algemene typering organisatie.....	8
1.2 Missie en visie.....	9
1.3 Kernwaarden → beloftes	9
1.4 Doelgroepen	9
1.5 Besturingsfilosofie.....	9
1.6 Organogram	10
1.7 Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering	10
1.8 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	11
1.9 Werkgebied	11
1.10 Samenwerkingsrelaties	11
2. Persoonsgerichte zorg, ondersteuning, wonen en welzijn	12
2.1 Zorgplannen	12
2.2 Geestelijke verzorging.....	13
2.3 Familieparticipatie/vrijwilligers (inzet informele zorg)	13
2.4 Welzijn, voeding, leefomgeving	13
3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning	14
3.1 Thema 1 Decubitus (vrije keus indicator).....	14
3.2 Thema 2 Advanced Care Planning (ACP) – proactieve zorgplanning	14
3.3 Thema 3 Medicatieveiligheid.....	14
3.4 Thema 4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking.....	15
3.5 Thema 5 Continentie (vrije keus indicator)	15
3.6 Thema 6 Eten en drinken	16
3.7 Infectiepreventie en Antibioticaresistentie	16
3.8 Agressie en Geweld.....	16
3.9 Hygiëne	16
3.10 Melding incidenten cliënten (MIC)	17
3.11 Melding Incidenten medewerkers (MIM)	17
3.12 Mondzorg	17
3.13 Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE).....	17
3.14 Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning thuis	17

4.	Leren en ontwikkelen	18
	4.1 Cliënttevredenheidsonderzoek.....	18
	4.2 Medewerkers tevredenheidsonderzoek.....	18
	4.3 Klachten	19
	4.4 Visie, strategie en (meerjaren)beleid	19
	4.5 Lerend netwerk.....	21
5.	Leiderschap, governance en management.....	22
	5.1 Toepassing Governancecode Zorg 2022	22
	5.1.1 Goede zorg.....	22
	5.1.2 Waarden en normen	22
	5.1.3 Leerklimaat.....	23
	5.1.4 Invloed belanghebbenden	23
	5.1.5 Inrichting governance.....	24
	5.1.6 Goed bestuur	25
	5.1.7 Verantwoord toezicht.....	25
	5.1.8 Continue ontwikkeling.....	26
	5.1.9 Naleving gedragscodes.....	26
	5.2 College van Regenten (Raad van Toezicht).....	26
	5.3 Medezeggenschapsorganen	27
	5.3.1 Verpleegkundige Verzorgende Advies Raad (VVAR).....	27
	5.3.2 Cliëntenraad (CR)	28
	5.3.3 Ondernemingsraad (OR).....	29
	5.4 Bestuur.....	31
6.	Personeel: samenstelling, duurzame inzetbaarheid en scholing	32
	6.1 Personeelsformatie, protocollen en toezicht.....	32
	6.2 Scholing.....	33
	6.3 Tijdelijke externe krachten	34
	6.4 Duurzame inzetbaarheid personeel.....	34
	6.5 Introductiedagen nieuwe medewerkers.....	34
7.	Hulpbronnen, omgeving en context	34
	7.1 E-Health.....	34
8.	Gebruik van informatie.....	35
	8.1 Kwaliteitsmanagement	35
	8.2 Informatieveiligheid.....	35
9.	Veiligheid van gebouw, installaties en hulpmiddelen.....	36

9.1	Veiligheid gebouw, hulpmiddelen	36
9.2	BHV organisatie	36
9.3	Legionellabeheersing	37
10.	Duurzaamheid	37
11.	Vooruitblik 2023	38
11.1	Kansen en vooruitzichten	38
11.2	Risico's	38
11.3	Ontwikkelingen vastgoed	39
11.4	Bedrijfsvoering: interne beheersing van processen en procedures	39
11.5	Kwaliteitsbeheersing	39
11.6	Informatievoorziening in-en extern	40
11.7	Automatisering	40
12.	Financieel beleid	40
12.1	Financiële ontwikkelingen in het boekjaar	40
12.2	De behaalde omzet en resultaten	40
12.3	Risico's en onzekerheden	40
12.4	Kasstroom en financieringsbehoeften	41
12.5	Daadwerkelijke- in relatie tot verwachte ontwikkelingen in het verslagjaar	41
12.6	Financiële instrumenten	41
12.7	(Financiële) vooruitblik naar het komend verslagjaar	41
Deel II: feiten en cijfers		43
1.	Clënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	43
2.	Realisatie jaarplan 2022	43
3.	Clëntwaardering	44
4.	Personeel en vrijwilligers	49
5.	Duurzaamheid	50
6.	Financiële kengetallen	54

Voorwoord

In dit jaarverslag bundelen we verschillende verslagleggingsverplichtingen. Zo is dit verslag kwaliteitsjaarverslag en bestuursverslag in één. Tevens doen we verslag van het eerste uitvoeringsjaar van het meerjaren strategisch beleidsplan 2022-2026 van het gasthuis.

Basis voor het kwaliteitsdeel is de jaarlijks uitgevoerde directiebeoordeling van de bestuurder over 2022.

Dit verslag valt uiteen in twee delen. Deel I bevat een vooral kwalitatieve beschrijving, in deel II vindt u een aantal meer cijfermatige resultaten.

Het jaarverslag is afgestemd met de medezeggenschapsorganen (cliëntenraad en ondernemingsraad) en na goedkeuring van het CvR vastgesteld door de bestuurder. Het wordt samen met de Jaarrekening 2022 openbaar gemaakt op de landelijke website www.jaarverantwoordingzorg.nl en op onze eigen website www.bartholomeusgasthuis.nl

Conform de nieuwe jaarverslagregels voortvloeiend uit de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW) doet ook de Raad van Toezicht (separaat) verslag van haar activiteiten in 2022. In het Bartholomeus Gasthuis wordt de Raad van Toezicht naar eeuwenoude traditie aangeduid als College van Regenten (CvR).

17 mei 2023,

Loes de Vries, bestuurder

DEEL I

Inleiding

Het Bartholomeus Gasthuis heeft een meerjaren strategisch beleidsplan, waarbij jaarlijks de strategische doelstellingen voor een specifiek jaar worden uitgewerkt in een actieplan. We streven ernaar de doelstellingen te bereiken rekening houdend met de diverse, uiteenlopende kwaliteitskaders. Het bestuur beoordeelt jaarlijks of deze kaders naar behoren en tevredenheid worden gevolgd en waar mogelijke verbeteringen zijn te behalen voor het daar op volgende jaar. De directiebeoordeling en de daarin benoemde verbeter suggesties worden teruggelegd in de organisatie voor reactie en aanvullingen. Mede op basis daarvan komt het kwaliteitsjaarverslag en een kwaliteitsplan voor het komend jaar tot stand.

1. Profiel van de organisatie

1.1 Algemene typering organisatie

Naam rechtspersoon	Stichting Bartholomeus Gasthuis
Adres	Lange Smeestraat 40
Postcode	3511 PZ
Plaats	Utrecht
Telefoonnummer	030-2310254
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41179168
E-mailadres	info@bartholomeusgasthuis.nl
Internetpagina's	www.bartholomeusgasthuis.nl

Het Bartholomeus Gasthuis is gevestigd in een uniek historisch en monumentaal pand in de binnenstad van Utrecht. Dit is tevens de enige locatie. Er zijn geen andere aan het gasthuis gelieerde entiteiten. Het gasthuis is een stichting zonder winstoogmerk en beschikt over een Wtza-toelating.

De statutaire doelstelling luidt als volgt: "De stichting is een zorgorganisatie met als hoofddoelstelling het bieden van huisvesting, goede zorg en sociaal maatschappelijk welzijn aan ouderen in het bijzonder".

Het gasthuis staat voor persoonlijke en kleinschalige zorg op maat, in een warme, huiselijke sfeer. In een open cultuur, met respect voor ieders levensovertuiging, geaardheid of sociaaleconomische positie, zorgen wij voor een plek om te ontmoeten, te verblijven, te wonen, verzorgd te worden.

Het gasthuis heeft een algemene identiteit. Iedereen is welkom, ongeacht levensovertuiging, geaardheid of sociaal economische positie.

1.2 Missie en visie

Het Bartholomeus Gasthuis is een huis in de luwte van de stad, waar omzien naar elkaar en gastvrijheid al eeuwenlang voorop staan. Vanuit deze historie zetten wij ons in om met zorg en aandacht bij te dragen aan een zinvolle en waardevolle dag. Dat doen we door een ontmoetingsplek en vrijplaats te zijn waar we met elkaar:

- behouden wat er is
- ontdekken wat er kan
- leren om iets op een andere manier te doen
- ondersteunen bij wat er niet gaat
- slechts overnemen waar dat noodzakelijk is.

1.3 Kernwaarden → beloftes

De kernwaarden die bij deze missie en visie behoren, drukken wij uit in beloftes:

- Wij kennen en respecteren elkaar
- Ieder mens is uniek. Wij ondersteunen en stimuleren elkaar om dit te blijven
- Wij spreken verwachtingen naar elkaar uit, onderzoeken mogelijkheden, streven naar het maximaal haalbare en faciliteren bij dat wat er nodig is
- Alle extra hulp en (geld)middelen komen ten goede aan datgene waarmee klank en kleur gegeven kan worden aan een mooie dag
- We zijn altijd op zoek naar dat stapje extra en het net even anders

1.4 Doelgroepen



Het gasthuis richt zich op de volgende doelgroepen:

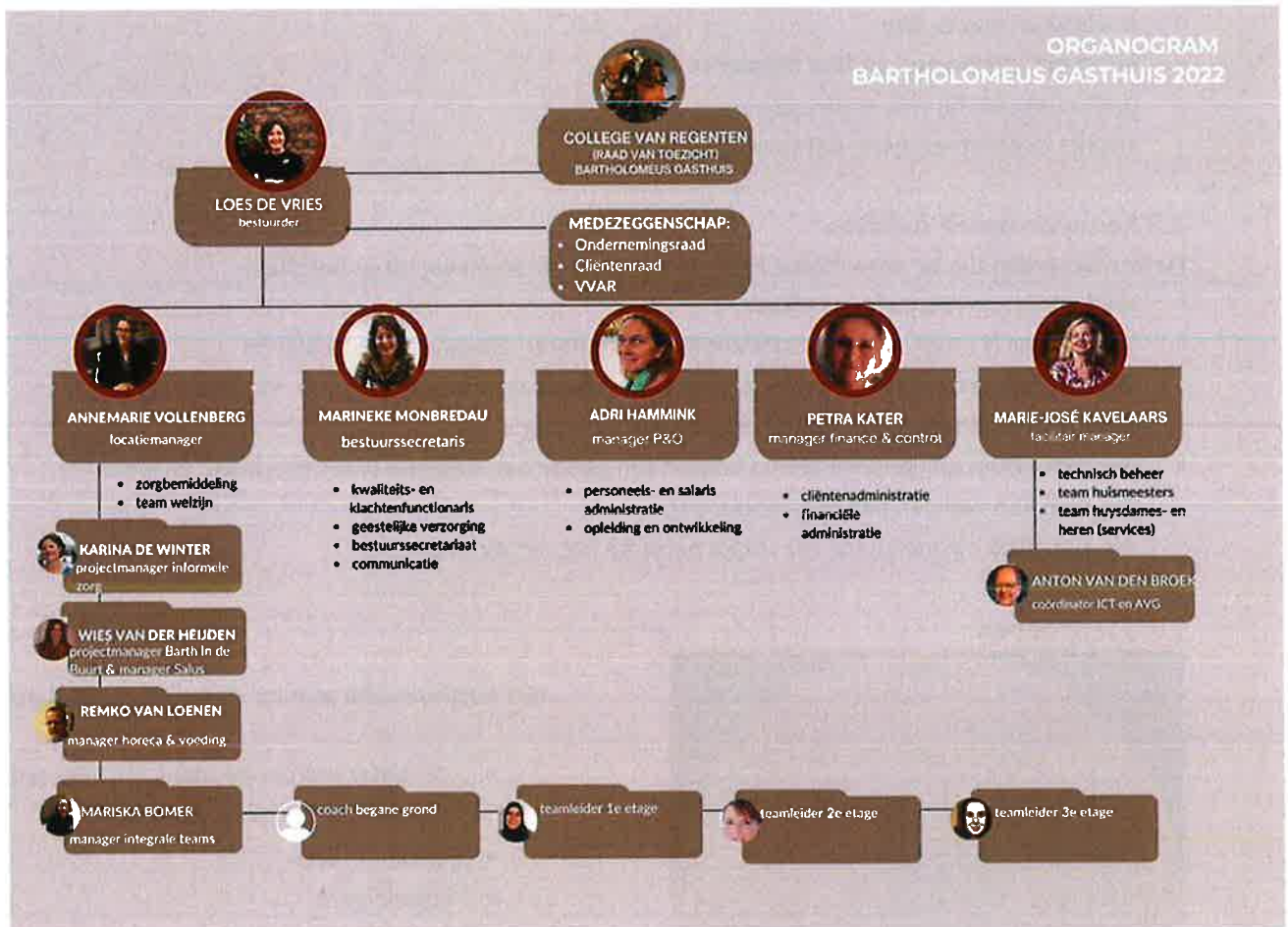
- *de ouder wordende mens (gezond zelfstandig, zelfstandig kwetsbaar, kwetsbaar)*
- *medewerkers*
- *vrijwilligers*
- *commerciële klanten, gebruikers en andere belanghebbende stakeholders*

1.5 Besturingsfilosofie

Medewerkers komen het beste tot hun recht wanneer ze handelingsruimte krijgen om aan te sluiten bij de mogelijkheden van henzelf en de ander. We streven naar een interactieve organisatie, waarbij top-down en bottom-up elkaar inspireren en versterken. Een organisatie waarbij hiërarchisch leiderschap plaats maakt voor coachend leiderschap, aangevuld met persoonlijk leiderschap van eenieder die verantwoordelijk is -en wil zijn- voor het eigen handelen in het belang van de ander en de organisatie in zijn geheel. De teams zijn volwassen en zelfregulerend, handelend vanuit de behoefte van bewoners en gasten.

Voor een beknopte samenvatting van de strategische plannen voor de periode 2022 – 2026 en de eerste uitwerking daarvan in 2022, zie paragraaf 5.4. Daar vindt u ook een link naar de publieksversie van het Strategisch plan 2022 – 2026.

1.6 Organogram



1.7 Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering

Wlz waarvan 94% ZZP en 6% VPT/MPT	95%
ELV laag/hoog/palliatief	2%
ZVW wijkverpleging	1%
WMO respijtzorg	1%
Herstel zorg/ particulier	1%

In lijn met de in paragraaf 1.1 genoemde statutaire doelstelling biedt het Bartholomeus Gasthuis zorg, huisvesting en welzijn voor ouderen:

- Groepswonen voor mensen met dementie of een soortgelijke psychogeriatrische aandoening, bekostigd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), met een zorgzwaartepakket (ZZP) 5 of 7.
- Zelfstandig wonen, al dan niet met een indicatie voor planbare zorg, waaronder zowel:
 - serviceappartementen met huur en een algemeen dienstenpakket, eventueel gecombineerd met wijkverpleging bekostigd uit de zorgverzekeringswet, als

- woonzorgappartementen met een zorgindicatie vanuit de Wlz (VPT of ZZP 4 of 6).
- Sinds eind 2022 ook groepswonen voor mensen met een zware lichamelijke zorgbehoefte (somatic), gefinancierd uit de Wlz, zorgpakket ZZP 6 of 8. NB we lopen hiermee reeds vooruit op de in 2023 te realiseren somatische verpleegafdeling in een van onze zes groepswoningen.
- Zorghotelkamers voor mensen die moeten herstellen na een ziekenhuisopname, voor respijtzorg of vakantie met zorgondersteuning.
- Respijtzorg voor mensen met dementie, van wie de mantelzorger tijdelijk ontlast moet worden.
- Een breed palet aan culturele, muzikale en andere en activiteiten gericht op ontmoeting, zingeving, plezier en ontspanning voor zowel bewoners en zorghotelgasten als oudere wijkbewoners om ons heen, denk aan concerten, culturele middag, lezingen, film, bewegen, schilderen.
- Een wellnesshuys (Salus) met behandelingen en activiteiten voor een 'fit, vitaal en verzorgd' ouder leven (van medische pedicure en massage tot yoga, valpreventie of leefstijlprogramma Smartsized).
- Een professionele brasserie, open voor iedereen binnen en buiten het gasthuis.

Om extra's mogelijk te maken, gebruiken we onze zalen niet alleen voor eigen activiteiten, maar verhuren we deze ook aan organisaties die werk willen maken van hun maatschappelijke betrokkenheid door hun congressen, vergaderingen en dergelijke te houden in het gasthuis.

1.8 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Voor een overzicht van aantallen patiënten/cliënten, de capaciteit, productie, het personeel en de opbrengsten verwijzen we naar "Deel II Cijfers en feiten" van dit verslag.

1.9 Werkgebied

Cliënten van het gasthuis, of ze nu wonen in een van de groepswoningen, in een serviceappartement, tijdelijk in het zorghotel verblijven of in het gasthuis komen om vrijwilligerswerk te doen, deel te nemen aan activiteiten, gebruik te maken van Salus of de brasserie, zijn vooral afkomstig uit Utrecht en specifiek uit de binnenstad. Er zijn echter ook cliënten die afkomstig zijn elders uit het land. Zij hebben dan vaak kinderen/familie in Utrecht wonen. Iedereen is welkom.

1.10 Samenwerkingsrelaties

Het behoeft geen betoog dat een kleine zorgorganisatie heel veel samenwerkingsrelaties en leveranciers heeft. Vanuit de hierboven genoemde doelgroepen, geven we onderstaand een overzicht van de meest belangrijke samenwerkingsrelaties van het Bartholomeus Gasthuis.

Vanuit de bedrijfsvoering t.a.v. financiën zijn er specifieke relaties met de volgende partijen:

- Zorgfinanciers: Zorgkantoor (Wlz), zorgverzekeraars (Zvw), gemeente (WMO)
- Careyn (uitvoering wijkverpleging in onderaanneming van Careyn aan cliënten van het gasthuis met een zorgverzekering bij Zilveren Kruis)
- Rabobank en BNG-bank
- Verstegen accountants, aangesteld door het CvR (RvT) ter financiële controle.

Ten aanzien van de zorg- en behandelopdracht is er een duurzame samenwerking met:

- Novicare behandeldienst
- Tandarts Fresh Unieke Mondzorg
- Apotheek Boswijk
- Unic Medical inzake infectiepreventie en platform MUIZ

- NPZ netwerk Palliatieve zorg
- MoleMann Mental Health voor Geriatrische Psychiatrische ondersteuning
- Externe Klachtencommissie KVVU en Geschillencommissie

Ten aanzien van personeelszorg en veiligheid is er een samenwerking met:

- Masterarbo (verzuimbegeleiding)
- Convenant met Reinaerde (ZiZo) en STIP-VSO
- Externe vertrouwenspersoon ArboNed
- Firma Crisicom ondersteuning BHV & Veiligheid
- Prikpunt (centraal meldpunt van VaccinatieZorg voor opvang en begeleiding van personeel na een prikaccident)
- Robidus (arbeidsongeschiktheidsverzekering en verzekering 3^e jaar WW)
- SDB (salarisverwerking)
- REIN (digitaal leerplatform voor organisaties in de ouderenzorg)

Ten aanzien van kwaliteit:

- Dekra inzake ISO-certificering
- Bureau de Wit HACCP

T.a.v. netwerk en werkgeversbelangen is Bartholomeus Gasthuis lid van:

- ActiZ
- IVVU
- Bestuurstafel Gezond Utrecht

2. Persoonsgerichte zorg, ondersteuning, wonen en welzijn

Het gasthuis heeft gastvrijheid en servicegerichtheid hoog in het vaandel staan. Tegelijkertijd willen we voorkomen dat gastvrijheid en servicegerichtheid als ongewenst bijeffect leiden tot afname van de fysieke en geestelijke gesteldheid van de mensen die aan onze zorg toevertrouwd zijn, omdat hen - goedbedoeld - te veel uit handen wordt genomen. Daarom richt het gasthuis zich op de volgende uitgangspunten:

- behouden wat er is
- ontdekken wat er kan
- leren om iets op een andere manier te doen
- ondersteunen bij wat er niet gaat
- alleen overnemen als dat noodzakelijk is

Vanuit dat perspectief stellen wij samen met de direct betrokkenen binnen de geldende termijnen een zorgleefplan op, rekening houdend met wat de bewoner wenst ten aanzien van:

- 1) nabijheid, vertrouwen aandacht en begrip (compassie)
- 2) persoonlijk verhaal (uniek zijn)
- 3) Eigen regie (autonomie)
- 4) afspraken over zorg (samen beslissen)

2.1 Zorgplannen

Op basis van een steekproef in 2022 is de conclusie dat zorgleefplannen zorgvuldig worden opgesteld, rekening houdend met bovenstaande aspecten en dat er zorgvuldig wordt gerapporteerd. Familie wordt hierin betrokken, kan hierin meelesen en wordt altijd uitgenodigd voor periodiek MDO. ONS (Nedap) heeft een kwaliteitsmonitor waarin openstaande acties, zoals data evaluatie van het zorgplan, inzichtelijk zijn. De hoge werkdruk, als gevolg van uitval van personeel door corona en ZZP-ers die conform AVG-richtlijnen geen toegang hebben tot ONS maakt, dat het afwerken van administratieve verplichtingen onder druk zijn komen te staan. Daar waar het gaat over de veiligheid en welbevinden van onze bewoners verkiezen we dit boven de administratieve taken.

De financiële ruimte behorend bij het ZZP 7 profiel bleek in de zomer van 2022 onvoldoende voor een teamformatie, waarmee naast de dagelijkse zorg voor de bewoners en de verplichtingen op meerdere fronten waaronder monitoring zorgplan en registreren en evalueren van middelen en maatregelen in de lijn van de wetgeving Zorg en Dwang, systematisch kunnen worden nagekomen. De ingediende aanvraag voor 'Meerzorg Groep' is inmiddels gehonoreerd door het Zorgkantoor en loopt tot augustus 2023.

2.2 Geestelijke verzorging

Bartholomeus Gasthuis heeft een humanistisch geestelijk verzorger in dienst (0,67 fte).

Geestelijke zorg is goed ingebed in de organisatie. De focus van de humanistisch geestelijk verzorger lag in het verslagjaar op 1-op-1 gesprekken met bewoners, zorghotelgasten en soms mantelzorgers over levensvragen/existentiële vraagstukken. Daarnaast is aandacht besteed aan vieringen en andere bijzondere aangelegenheden zoals de jaarlijkse herdenking van overledenen. Verder is op wens van bewoners in 2022 gestart met gespreksgroepen die goed worden bezocht. Eind 2022 is besloten tot een periodiek moreel beraad/overleg, ter bespreking van ethische kwesties, morele dilemma's waar medewerkers in het werk mee te maken hebben. Dit zal in 2023 zijn beslag krijgen.

2.3 Familieparticipatie/vrijwilligers (inzet informele zorg)

Informele zorg, van vrijwilligers en familieleden, wordt steeds belangrijker, zo niet onmisbaar in de toekomst, gezien de toenemende vergrijzing en het krappere worden van de arbeidsmarkt. Het gasthuis heeft in 2022 de manager Welzijn vrijgesteld voor een project 'Versterken informele zorg'. Het project had enerzijds ten doel om het voor de coronaperiode zo florerende vrijwilligerscorps van het gasthuis weer volledig operationeel te krijgen, in ere te herstellen en uit te breiden.

Voor de coronaperiode waren er minstens net zo veel vrijwilligers als medewerkers. Door de lange coronaperiode is het contact met een deel van hen op een lager pitje komen te staan of helemaal verwaterd: mensen mochten, durfden of konden vanwege eigen kwetsbaarheid niet komen of de activiteit waaraan zij bijdroegen lag stil vanwege lockdowns. Het vergde extra inspanningen om na de coronaperiode alle vrijwilligers die dat wilden weer volledig in te kunnen zetten en extra vrijwilligers aan te trekken.

Anderzijds is het gezien de krappere wordende arbeidsmarkt gewenst om het beschikbare potentieel aan mantelzorg aan te boren en optimaal te benutten. In bijeenkomsten met familie komt naar voren dat een deel graag bereid is meer bij te dragen. Men weet echter niet altijd waar dan behoefte aan is en wat men wel en niet mag. Het project informele zorg richtte zich daarom op beide vormen van informele zorg (van vrijwilligers en mantelzorgers) en het verhelderen voor deze groepen wat zij voor ons kunnen betekenen.

2.4 Welzijn, voeding, leefomgeving

Vanuit het cliëntdossier en het cliënttevredenheidsonderzoek blijkt dat we oog hebben voor behoeften van uiteenlopende aard. Iedereen werkt er hard aan om de hoge verwachtingen die we aan elkaar stellen, maar die ook de familie heeft, waar te maken. Dat lukt over het algemeen goed.

Door taakgericht werken kan gedeelde verantwoordelijkheid onder druk komen te staan. Dat uit zich in het geen gehoor geven aan noden of wensen van de bewoner, omdat de functionaris met die specifieke taak er op dat moment niet is. In 2022 zijn daarom integrale teams per etage geformeerd waarbij zorg, welzijn, activiteitenbegeleiding en huishoudelijke zorg binnen één team verenigd zijn. Hiermee beogen we dat iedereen bijdraagt aan het zo aangenaam mogelijk leven van de bewoner of gast door te doen wat daarvoor nodig is, ongeacht de functie, rekening houdend met de wettelijke kaders. Per 1 november kregen alle zorgmedewerkers een plek in een van de vier integrale teams, waarbij een grote meerderheid in het team van de eerste of tweede voorkeur kon worden geplaatst.

Voor de enkeling voor wie dit niet lukte, werd in overleg alsnog een bevredigende oplossing gevonden. In december werden de integrale teams uitgebreid met de medewerkers Welzijn en de huysdames, verantwoordelijk voor de schoonmaak, was en ontbijtservice. In 2023 krijgt verdere inbedding, de communicatiestructuur en deskundigheidsbevordering vorm.

3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning

In deze paragraaf rapporteren we onder meer over de indicatoren vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

3.1 Thema 1 Decubitus (vrije keus indicator)

Op peildatum augustus 2022 was er één persoon met decubitus in zorg. Decubitus is niet altijd te vermijden bij bewoners die niet in staat zijn zelf te bewegen. Doordat we de risico's op decubitus bij iedere bewoner in kaart brengen via de 'bradenschaal' weten we precies bij welke bewoner we wat moeten doen. Er wordt goed gerapporteerd hoe de verzorging van de wond verloopt en er wordt gebruik gemaakt van fotorapportage.

Gezien de ontwikkeling van een somatische verpleegafdeling in 2023 is er mogelijk in de toekomst extra aandacht nodig voor wondzorg door de aanstelling van een aandachtsvelder wondzorg.

3.2 Thema 2 Advanced Care Planning (ACP) – proactieve zorgplanning

Voor alle bewoners met behandeling is het reanimatiebeleid bekend. Voor alle bewoners zonder behandeling is het reanimatiebeleid zowel bij het gasthuis als bij de huisarts bekend. In de afgelopen twee jaar is er veel aandacht geweest voor de ontwikkelingen van palliatief beleid en zijn we aangesloten bij een netwerk.

Proactieve zorgplanning gaat er echter ook om dat we al bij de verhuizing van een bewoner naar het gasthuis met familie en bewoner durven praten over een mogelijke toekomstige situatie waarin de gezondheidstoestand van de bewoner zou verslechteren; welke opties voor zorgverlening in het gasthuis zijn er dan en wie kan - wanneer het onverhoopt slechter gaat en de bewoner zelf niet meer in staat is een besluit te nemen - een besluit nemen. Dit is en blijft lastig. Toch willen we dit nadrukkelijker gaan doen en goed vastleggen, in combinatie met het bespreken van wederzijdse verwachtingen en de mogelijkheden die het gasthuis kan bieden, maar ook wat het gasthuis niet kan bieden. Dit hebben we in 2022 vastgelegd in de zorgovereenkomst en in het document 'In- en exclusiecriteria Bartholomeus Gasthuis'.

3.3 Thema 3 Medicatieveiligheid

In 2022 is Medimo als digitaal voorschrijf- en aftekensysteem, inclusief voorraadbeheer in gebruik genomen door zowel het gasthuis, de medische staf als de apotheek. Een flinke stap vooruit als het gaat om medicatieveiligheid. Veiligheid omdat direct zichtbaar is per bewoner wat er moet gebeuren en omdat dubbel aftekenen direct kan, onafhankelijk van waar een medewerker zich bevindt. Informatie is voor alle partijen gelijk en wijzigingen zijn direct inzichtelijk. Er is een zgn. 'closed loop'.

Zorgverleners zijn enthousiast over het gebruik van het systeem, zij vinden het overzichtelijk, betrouwbaar en gebruikersvriendelijk. Er is een keur aan managementinformatie beschikbaar, wat veel inzicht geeft en administratieve lasten bespaart. De implementatie van Medimo heeft tevens gezorgd voor vereenvoudiging van het medicatieprotocol, dat door de VVAR mede is goedgekeurd.

De managementinformatie kan nog optimaler worden benut, waardoor monitoring en zo nodig actie nemen nog tijdiger kan.

Jaarlijks vindt er tussen de apotheek en de specialist ouderengeneeskunde een medicatiereview polyfarmacie plaats voor de bewoners met behandeling. Voor bewoners zonder behandeling blijft dit een verantwoordelijkheid voor de huisarts. Het tot stand brengen van een digitale koppeling tussen Lab (Saltro) en Medimo om zodoende digitaal voor alle partijen labwaarden inzichtelijk te maken staat nog op het verlanglijstje voor 2023.

3.4 Thema 4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

De Wet zorg en dwang (Wzd) is geïmplementeerd en wordt naar onze inzichten correct uitgevoerd. In het verslagjaar was er twee keer bestuurlijk overleg met het Wzd-team, waarin de Wzd-functionaris (SO Novicare, normaal niet betrokken bij de behandeling cliënten), de zorgverantwoordelijke en de locatiemanager betrokken waren.

De gevraagde overzichten en bijbehorende analyse worden tijdig ge-upload in het portaal van de IGI.

Jaarlijks vindt Wzd-audit plaats door de Wzd- functionaris. De Wzd-audit van 2021 heeft gezorgd voor verbeterde samenwerking tussen professionals en het verfijnen van de uitwerking van de wet. In 2022 zijn, mede als gevolg van de inhoudelijke aanpassing van de wet, aanpassingen van de uitvoering benoemd. Maatregelen die vallen onder de Wzd worden vastgelegd in het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD) en geëvalueerd op nut en noodzaak.

Samenwerking tussen Wzd-functionaris, zorgverantwoordelijke Wzd en medewerkers wordt telkens geëvalueerd en verbeteringen in de samenwerking worden adequaat opgepakt. Er is een Wzd-spreuk, waar zorgverantwoordelijken met vragen bij de Wzd-functionaris terecht kunnen.

Het project vrijheidsverruiming met behulp van leefcirkels beoogt fysieke vrijheid zo breed mogelijk toe te passen binnen de mogelijkheden en wensen van direct betrokkenen (bewoners, familie), waarbij ook het aspect 'veiligheid' nadrukkelijk wordt meegewogen. Het project beoogt het openen en gesloten houden van deuren zo te programmeren dat per bewoner, in overleg met de wettelijk vertegenwoordiger, bekeken wordt hoe ruim de vrijheid gegeven kan worden (en gewenst wordt) in de vorm van leefcirkels en waarbij de bewoners zich veilig voelen zich te bewegen en de weg naar de vertrouwde omgeving terug kunnen vinden. In 2022 zijn – na een pilot om kinderziektes op te sporen en te elimineren – leefcirkels geïmplementeerd op de derde etage. In 2023 doen we dit ook op de tweede etage. Overigens wordt voor bewoners met dementie die nog geen leefcirkel toegekend hebben gekregen op individuele basis altijd wel gekeken welke behoefte en mogelijkheden men heeft aan vrijheidsverruimende maatregelen en wordt gezocht naar manieren om deze te realiseren.

3.5 Thema 5 Continentie (vrije keus indicator)

Er is niet voor gekozen om op deze indicator actieve kwaliteitsaanpassingen te doen. Dat laat onverlet dat we het onderwerp niet belangrijk vinden. Er is regelmatig overleg rondom dit thema en de interpretatie van de cijfers om inhoudelijk van elkaar te leren. Dit gebeurt samen met de accountmanager van Tena, die advies geeft over gebruik van incontinentiemateriaal in relatie tot wat passend is voor de bewoner.

Tena heeft 'slimme' incontinentie geïntroduceerd waarmee signalen via de app aan het zorgteam worden gegeven wanneer incontinentiemateriaal aan vervanging toe is. Dit willen we voor de nacht in gebruik nemen, zodat vaste rondes kunnen worden geschrapt en bewoners niet onnodig gewekt worden uit hun slaap.

3.6 Thema 6 Eten en drinken

Voedselvoorkeuren zijn vastgelegd in het zorgplan en worden jaarlijks geëvalueerd. De voedselkaart in ONS is gevuld, maar we blijven vragen wat iemand wil. De diëtist wordt door de SO ingeschakeld wanneer iemand afvalt en/of eetproblemen heeft, dan wegen we regelmatig en bij afvallen wordt dit besproken in het MDO en geregistreerd en staat het onderwerp maandelijks op de agenda van het werkoverleg. Specifieke aandacht gaat uit naar voeding en maaltijdgebruik voor bewoners met PG-problematiek in samenwerking met de koks.

3.7 Infectiepreventie en Antibioticaresistentie

Het gasthuis voert beleid in het kader van infectiepreventie en antibioticaresistentie en heeft monitoring ondergebracht bij de Verpleegkundige Verzorgende Advies Raad (VVAR).

De wijze waarop in de coronapandemie is omgegaan met infectiebestrijding maakt duidelijk dat de organisatie in staat is preventief, tijdig maar vooral ook naar eigen inzicht maatregelen te nemen. Aanvullend hierop is ervoor gezorgd dat het gasthuis vanaf 2022 over twee geschoolde infectiepreventie-adviseurs (IPA's) beschikt, die op tal van andere mogelijke infectievarianties het MT kunnen bedienen van gevraagd en ongevraagd advies. De uitdaging blijft balans te vinden tussen het nemen van benodigde maatregelen, zonder dat de leefomgeving alle schijn van een ziekenhuis, c.q. verpleeghuis krijgt. Het gasthuis is en wil allereerst een huis zijn waar mensen wonen en leven!

Alle medewerkers kunnen de e-learning modules volgen in REIN over infectiepreventie, zoals antibioticaresistentie VIG en VP en handhygiëne, welke worden afgerond met een certificaat. Deze modules zijn (nog) niet verplicht gesteld, dat gaan we in 2023 wel doen.

Alle benodigde procedures en protocollen t.a.v. infectiepreventie en antibiotica resistentie zijn gemaakt en in gebruik genomen. Monitoring en borging is ondergebracht bij de VVAR.

3.8 Agressie en Geweld

Naast de huisregels is er een protocol ongewenste omgangsvormen Arboned.

Binnen REIN is er een module Agressie & Geweld. Deze module is gericht op omgaan met agressie en geweld voortkomend uit het ziektebeeld bij bewoners. Vanwege de steeds zwaardere doelgroep komt dit binnen het gasthuis steeds vaker voor en onze collega's staan steeds meer voor uitdagingen hoe met de bewoner om te gaan, maar ook wat dit doet in het groepsproces van bewoners onderling. We bieden de leermodule Agressie & Geweld ter deskundigheidsbevordering aan.

Daarnaast is een vergoeding voor (groeps)meerzorg aangevraagd en verkregen voor de 3e etage waar deze problematiek veel voorkomt. Deze vergoeding wordt mede ingezet voor extra/specifieke deskundigheidsbevordering. De REIN module is voor deze groep niet toereikend.

3.9 Hygiëne

Op het Bartholomeus Gasthuis is de Hygiëncode voor zorginstellingen en Defensie van toepassing. De code zou in 2021 worden herzien (bij het schrijven van dit verslag nog niet gereed) maar tot dit het geval is, is de versie uit 2016 nog van kracht en wordt hiernaar gehandeld. Het REIN-platform voorziet in een e-learning module voedselhygiëne ter ondersteuning in deskundigheidsbevordering.

In het kader van de voedselveiligheid voert Bureau De Wit jaarlijks een audit voor ons uit. De Wit heeft in februari 2022 de jaarlijkse HACCP-audit uitgevoerd in het kader van de voedselveiligheid. Hierin is een aantal afwijkingen geconstateerd, voornamelijk in de categorieën hygiënisch werken en bouwkundige staat. Deze zijn en worden aangepakt.

3.10 Melding incidenten cliënten (MIC)

Per kwartaal worden de MIC-meldingen geanalyseerd en besproken in het teamleidersoverleg en de teamoverleggen en worden er verbeteracties uitgezet. Verbeteracties worden geëvalueerd op effect.

In 2022 hebben zich geen incidenten voorgedaan die gemeld dienden te worden aan de Inspectie (IGJ). Er is een checklist ontwikkeld om voor medewerkers te verduidelijken wanneer er sprake is van een mogelijke calamiteit. Deze is getest op basis van aangedragen casuïstiek en na enige aanpassingen via de VVAR naar de bestuurder gegaan met het advies deze in gebruik te nemen. De "Checklist mogelijke calamiteit" is in 2022 drie keer gebruikt. In alle drie de gevallen betrof het geen calamiteit en hoefde er ook geen melding gedaan te worden bij de IGJ. In één geval is ervoor gekozen om toch intern het incident verder te onderzoeken om zo leerpunten boven te halen.

3.11 Melding Incidenten medewerkers (MIM)

MIM is opgenomen in de set personeelsprocedures en het meldingsformulier is gemakkelijk te vinden op Workspace. De formulieren worden ingeleverd bij de afdeling HRM, waarvan een overzicht wordt gemaakt en waarin direct ook wordt beschreven wat de vervolgmaatregelen zijn geweest. Er zijn in 2022 geen prikincidenten.

3.12 Mondzorg

Voor alle bewoners met behandeling is een plan aanwezig in het elektronisch zorgdossier. Dit geldt voor zowel bewoners met een eigen gebit als met een prothese. Bewoners zonder behandeling kunnen kiezen voor onze tandarts of hun eigen tandarts behouden. In principe hebben wij hier geen bemoeienis mee en registreren dit dan ook niet in het zorgplan. Pas wanneer mondproblemen de gezondheid gaan beïnvloeden, wordt dit een bespreekpunt in het MDO. Het gasthuis heeft geen aandachtsvelder mondzorg benoemd en vindt dat ook niet nodig. De tandarts is regelmatig in huis en houdt de vinger aan de pols. In 2023 wordt er een training georganiseerd voor alle zorgmedewerkers.

3.13 Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE)

De RIE heeft maart 2021 plaats gevonden door een onafhankelijke partij KMO Solutions. Naar aanleiding hiervan is een verbeterplan (plan van aanpak) opgesteld en met de ondernemingsraad besproken en wordt door de Arbocommissie gemonitord. In 2023 wordt het plan van aanpak geactualiseerd en nog openstaande verbeterpunten worden volgens planning in 2023 en 2024 opgepakt.

3.14 Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning thuis

In het strategisch meerjarenbeleidsplan (zie [link](#)) staat beschreven hoe het gasthuis met het ontwikkelprogramma "Barth in de buurt" oudere inwoners uit de buurt wil faciliteren om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen en hen steeds meer en geleidelijk intensiever bij het gasthuis wil betrekken. Hierdoor maken zij onder andere op laagdrempelige wijze kennis- en raken zij vertrouwd met het gasthuis, zodat zij op het moment dat zij echt zorg nodig hebben de weg hiernaar toe weten te vinden. Ook beogen we hiermee bij te dragen aan het voorkomen van eenzaamheid. Onderdeel van Barth in de buurt is de ontwikkeling van een zogenaamd 'steunsysteem'¹ waarbij in eerste instantie de aandacht uitgaat naar lichte ondersteuning thuis waardoor langer thuis wonen mogelijk is. Daarbij is ook aandacht voor preventie in het kader van gezonde voeding en beweging aansluitend op individuele wensen. In 2022 is hiervoor o.a. het programma Smartsizede ontwikkeld in

¹ Zo benoemd in de "Krachtig Verbindende Toekomstvisie" (KVT), ontwikkeld door het Zorgkantoor in samenwerking met een groot aantal zorginstellingen in de regio

een samenwerkingsverband met diverse partijen. We gaan hiermee door in 2023.

Naarmate langer thuis wonen zonder ondersteuning moeilijker wordt, kan er op den duur sprake zijn van langdurige zorg thuis met een WLZ-indicatie. Passende zorg en toezicht in handen van een organisatie in de buurt zo vertrouwd als Bartholomeus Gasthuis, is dan prettig. We leveren deze zorg met diverse samenwerkingspartners al dan niet gevestigd in de buurt rondom het gasthuis.

4. Leren en ontwikkelen

Het Bartholomeus Gasthuis wil graag leren en zich voortdurend ontwikkelen. Hiertoe verrichten we onder andere:

4.1 Cliënttevredenheidsonderzoek

Het gasthuis heeft een aantal jaren geleden een eigen enquête ontwikkeld die de algemene tevredenheid van bewoners/vertegenwoordigers meet, alsmede de ervaren kwaliteit op een aantal aspecten zoals zorg, welzijn, wonen, privacy. Deze wordt eenmaal per jaar afgenomen, gekoppeld aan de voorbereiding van het MDO/ zorgleefplangesprek. De uitkomsten worden gebruikt voor een gedegen inhoudelijke voorbereiding van het MDO/ zorgleefplangesprek. Ook worden zij opgetild naar organisatieniveau om een beeld te krijgen van de organisatie-brede cliënttevredenheid.

De cliënttevredenheid voor de groepswoningen wordt al enkele jaren systematisch gemeten en is goed in beeld. Cijfers zijn onderdeel van het dashboard van het gasthuis en leiden zo nodig tot actie. Vorig jaar is de enquête ook geschikt gemaakt voor de bewoners van het woonzorgcentrum, in het 4^e kwartaal 2021 is ook hier gestart met systematische metingen door inbedding in het werkproces rond de MDO's/zorgleefplangesprekken. Voor de cijfers over 2022 zie deel II (par. 3) van dit verslag.

Tevredenheid van zorghotelgasten en tevredenheid van bewoners met zorgbemiddeling wordt eveneens (al jaren) gemeten met een eigen enquête, ook de resultaten van deze enquêtes zijn opgenomen in het dashboard van het gasthuis en vindt u in deel II van dit verslag.

Het gasthuis voert tevens een verplichte PREM²-enquête naar de ervaren zorg uit onder bewoners met wijkverpleging. Het aantal bewoners in het gasthuis dat hiervoor in aanmerking komt is gering (< 10 bewoners), reden waarom uit privacyoverwegingen geen cijfers worden aangeleverd aan het Zorginstituut (is toegestaan, op voorwaarde van vermelding van de reden in de digitale portal).

Waarderingen op Zorgkaartnederland.nl worden in de gaten gehouden en opgenomen in het dashboard. Zie ook hiervoor de cijfers in deel II, par. 3.

Uitkomsten van enquêtes bespreken we in 2023 in het Kwaliteitsberaad, met de vraag tot welke acties de uitkomsten aanleiding geven.

4.2 Medewerkers tevredenheidsonderzoek

Het gasthuis voert periodiek een medewerkers tevredenheidsonderzoek uit. In principe stond voor het vierde kwartaal van 2022 een nieuw onderzoek op de planning. Op dat moment ging echter alle aandacht uit het formeren van de integrale teams en het opzetten van een projectorganisatie (beide onderdeel van het Strategisch meerjarenbeleidspan). In het kader hiervan zijn met veel medewerkers individuele gesprekken gevoerd. Dit geldt ook voor medewerkers die niet direct onderdeel hiervan

² PREM staat voor Patiënt Reported Experience Measure

vormen zoals de afdeling Voeding & Horeca, waar weer andere uitdagingen lagen. Enerzijds meenden we hierdoor op dat moment ook zonder een organisatie-brede enquête overall goed zicht te hebben op wat medewerkers beweegt en wat zij nodig hebben. Anderzijds achtten we, juist doordat alles op dat moment in beweging was, deze periode niet het beste tijdstip voor een dergelijke meting. In nauwe afstemming met de OR is daarom besloten de deelname aan de medewerkermonitor van ActiZ te verschuiven naar 2023.

4.3 Klachten

Het gasthuis beschikt over een uitgebreide klachtenregeling en een interne klachtenfunctionaris. Naast interne mogelijkheden om een klacht of onvrede kenbaar te maken hebben cliënten ook de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de regionale Klachtencommissie verzorgings- en verpleeghuizen Utrecht (KVVU), waar het gasthuis onderdeel van uit maakt. Het gasthuis is ook aangesloten bij de Geschillencommissie KCOZ (conform de Wkkgz). Tenslotte beschikt BG over een interne cliëntvertrouwenspersoon en kan voor kwesties rond onvrijwillige zorg (Wzd) een beroep worden gedaan op een (externe) cliëntvertrouwenspersoon van stichting Zorgstem.

M.i.v. 1 januari is de rol van klachtenfunctionaris ondergebracht bij de (nieuw aangestelde) kwaliteitsfunctionaris (voorheen bij de bestuurssecretaris). De geestelijk verzorger vervult tevens de rol van (interne) cliëntvertrouwenspersoon, beide functies zijn duidelijk afgebakend, ook voor bewoners/contactpersonen.

Het aantal klachten in 2022 was beperkt en lag lager dan in 2021. Op grond van signalen uit de organisatie lijkt dit te komen doordat zaken waarover onvrede bestaat eerder/vaker in de lijn worden opgepakt en opgelost en dus niet tot een formele klacht komen. Er zijn geen klachten gemeld bij de KVVU of geschillen aangebracht bij de KCOZ. Er zijn iets meer verbeteringsuggesties vanuit (familie van) bewoners. Het aantal complimenten was lager dan in 2021. Het is mogelijk dat niet alle (nieuwe) medewerkers op de hoogte zijn van het feit dat we deze registreren. Overigens ontvangen we ook veel complimenten in de ingevulde enquêteformulieren na zorghotelverblijf en telt ook Zorgkaartnederland.nl tot op heden louter positieve cijfers en complimenten. Zie deel II voor cijfers.

De interne cliëntvertrouwenspersoon is in 2022 eenmaal ingeschakeld. De externe cliëntvertrouwenspersoon Wzd kwam in 2022 enkele malen op bezoek en sprak daarbij zowel met familieleden als met een vertegenwoordiging van de organisatie.

We geloven erin als gasthuis dat 'in gesprek blijven' een manier is om klachten te voorkomen, preventief een inschatting te maken over wat er speelt onder bewoners en hun vertegenwoordigers en hier zomogelijk ook op in te springen. Door minimaal twee keer per jaar een **Praethuys** (bijeenkomst voor bewoners woonzorgcentrum) en een **Familiehuys** (voor naasten van bewoners van de groepswoningen) te organiseren, gaan we in gesprek met elkaar aan de hand van een thema en komen we terug op de verbeteringsuggesties die eerder gedaan zijn en waarvan we graag horen of deze hebben bijgedragen aan de doelstelling. We zijn tevreden over de open wijze van communiceren die maakt dat steeds meer mensen ideeën durven aan te dragen.

4.4 Visie, strategie en (meerjaren)beleid

Eind 2021 is een strategisch meerjarenbeleidsplan 2022 – 2026 (zie [link](#)) ontwikkeld. Dit is tot stand gebracht met medewerking van de Ondernemingsraad, Cliëntenraad, College van Regenten (RvT), medewerkers, vrijwilligers en stakeholders. Onderdeel hiervan zijn een geactualiseerde missie, visie

en kernwaarden (geformuleerd als beloftes), zie eerdere paragrafen. In 2022 is gestart met het geven van uitvoering aan de geformuleerde programma's om de beoogde strategische doelen te behalen.

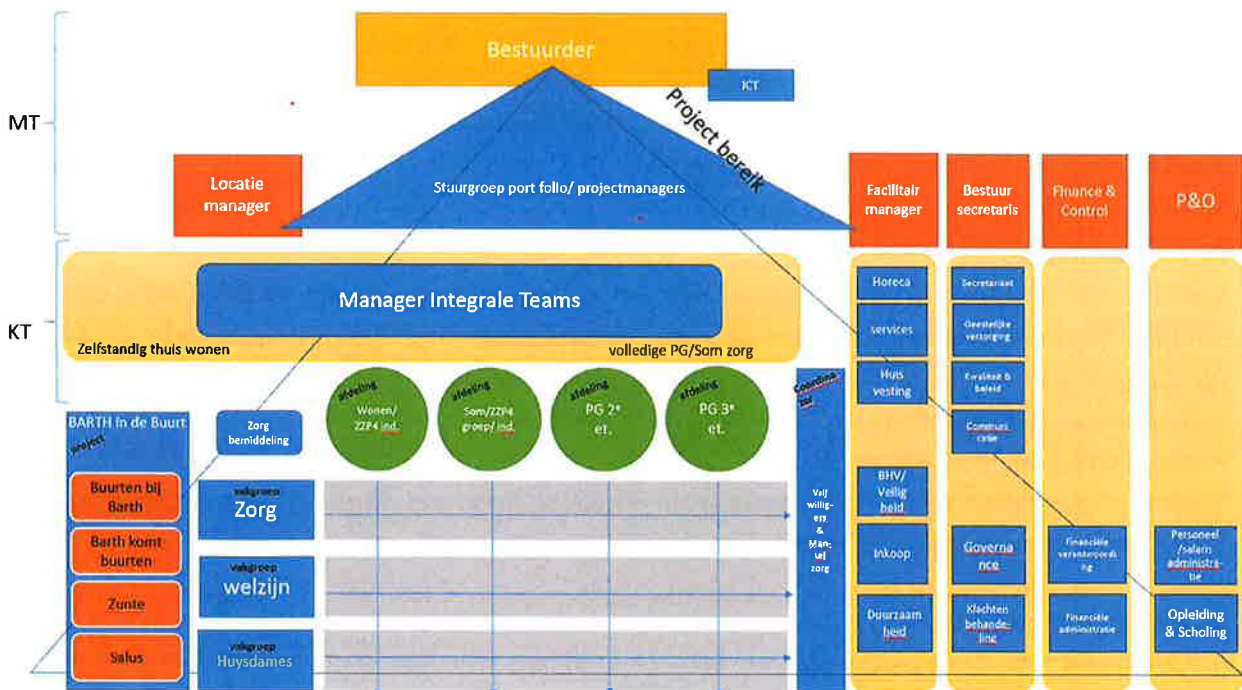
De bestuurder bespreekt de strategische plannen en uitvoering daarvan periodiek in overleg met bewoners (Praethuys) en naasten (Familiehuys), met de medezeggenschapsorganen, het College van Regenten (CvR) en houdt de medewerkers van het gasthuis op de hoogte van de voortgang onder andere middels nieuwsbrieven en videoboodschappen. Daarnaast worden medewerkers op voor hen relevante onderdelen nauw betrokken bij de uitvoering.

Het strategisch plan kent drie programmalijnen: leefomgeving; levensstijl & gezondheid; organisatie. Hier een overzicht per programma van de acties 2022, de eerste jaarsnede van dit vierjarig plan.

Acties programmalijn leefomgeving	Realisatie/ stand van zaken 2022
Verduurzaming naar CO2 neutraal	Zie paragraaf 10 deel I en cijfers in deel II (par. 5).
Vergroten aanbod woonzorgappartementen inspeland op trend langer thuis wonen	Vorbereiding verbouwing hoekpand en Geertekerkhof 20 naar woonzorgappartementen (w.o. uitwerking bouwplannen, indicatie- en vergunningen-aanvraag, voorbereiding bouwteam.
Toevoegen somatische afdeling zodat ook mensen met een toenemende/zwaardere fysieke zorgvraag zonder dementie in ons huis kunnen (blijven) wonen	Verkenning best practices bij collega-instellingen, ideeënontwikkeling en start verblijf eerste bewoners met zwaardere somatische indicatie.
Inzetten slimme zorgtechnologie voor meer comfort en welzijn en werkverlichting (slimmer en prettiger werken)	Drie zorgtechnologie-ambassadeurs uit eigen organisatie actief, op hun voorstel pilot bedsensoren gedaan en geëvalueerd, conclusie is voorlopig niet doorvoeren: kosten wegen nu nog niet op tegen baten en pilot brengt niet alles wat er van verwacht werd.
Acties programmalijn levensstijl & gezondheid	Realisatie/ stand van zaken 2022
Barth in de buurt: Faciliterende rol in de wijk voor buurtbewoners i.s.m. partners	Het gasthuis faciliteert wijkbewoners om in het pand ontmoeting en activiteiten te organiseren die bijdragen aan een zinvolle dag. Vrijwilligers ondersteunen bewoners in de buurt met een hulpvraag thuis of bij het gasthuis.
Barth in de buurt: Levendige ontmoetingsplek voor de buurt in de serre	Globaal plan inrichting serre en randvoorwaarden opgesteld en aanvraag omgevingsvergunning gedaan, niet toegekend.
Bekendheid van brasserie vergroten	In 2022 geen specifieke acties ontplooid.
Laagdrempelige kennismaking met Salus, waaronder gezondheidsprogramma Smartsize	1 groep van 7 en 1 groep van 6 deelnemers (1 voorjaar en 1 najaar gestart) i.s.m. gemeente Utrecht en Zorgkantoor Regio Utrecht (najaarsgroep).
Acties programmalijn organisatie	Realisatie/ stand van zaken 2022
Organisatiestructuur invoeren passend bij de doelstelling van het gasthuis	Organisatiestructuur aangepast door formering integrale teams per etage, voorbereiding project-organisatie (zie onderstaande figuur) en uitdenken passende nieuwe overlegstructuur (start in 2023).

Kanteling organisatie naar bottom up — stimuleren inspraak, eigen verantwoordelijkheid en regelruimte	Veel voorlichting- en inspraakbijeenkomsten geweest met medewerkers rond strategisch meerjarenplan, informatie opgehaald en voorstellen meegenomen. Formering nieuwe teams op basis vrijwilligheid.
Passende communicatie gericht op de wijk	Gestart met ontwikkeling strategisch communicatieplan; nieuwe website in ontwikkeling; logo aangepast; nieuwsbrieven nieuwe stijl gericht op bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers.
Arbeidsmarktstrategie gericht op deskundigheidsbevordering, ontwikkeling en werkplezier	Veel aandacht voor onboarding en inwerken van nieuwe medewerkers. Behoud van personeel door het scheppen van een veilig en prettig werkklimaat. Inzetten op het aannemen van een groot aantal leerlingen die werken en leren combineren.
Informele zorg versterken (zie ook paragraaf “Familieparticipatie/vrijwilligers (inzet informele zorg”)	Projectleider aangesteld om informele zorg op te starten. Dit heeft geleid tot het aantrekken van meer vrijwilligers en het betrekken van familieleden bij activiteiten die niet alleen ondersteunen bij hun dierbaren, maar actief zijn met de hele groep of andere ondersteunende activiteiten verrichten.

Figuur Organisatiestructuur 2022 met integrale teams en projectorganisatie



NB In 2023 vindt op onderdelen verdere doorontwikkeling plaats van dit model.

4.5 Lerend netwerk

Het gasthuis participeert actief in diverse netwerken die erop gericht zijn (ouderen) zorg zo goed mogelijk in onderlinge samenwerking gestalte te geven. Lidmaatschappen zoals van IVVU en de

Bestuurstafel Gezond Utrecht, maar ook de regionale samenwerking met andere zorgaanbieders om ontwikkelgelden zo goed mogelijk te besteden zijn hier voorbeelden van.

Punt van zorg is dat niet alle (externe) overlegvormen bijdragen tot ontwikkelingen die direct ten goede komen aan onze bewoners en gasten. Sommige van deze overlegvormen zorgen er pas op termijn voor dat we als gasthuis de maatschappelijke ontwikkelingen aankunnen. Er gaat veel tijd en ook geld naar projectleiders, stuur- en werkgroepen, waarbij het zoeken naar goede samenwerking niet zelden veel energie vergt. Een kleine zorgorganisatie als het gasthuis heeft veel moeite om medewerkers hiervoor vrij te maken, dit blijft gezien de daling van de tarieven een uitdaging.

5. Leiderschap, governance en management

5.1 Toepassing Governancecode Zorg 2022

De Raad van Toezicht, in het gasthuis naar eeuwenoude traditie aangeduid als het College van Regenten (kortweg College of CvR) en de bestuurder werken conform de Governance Code Zorg 2022. In lijn met deze code is een Reglement van Toezicht en een Reglement Bestuur uitgewerkt met diverse bijlagen alsmede een visie op toezicht. De wijze waarop toezicht gehouden wordt, blijft zich, tot wederzijdse tevredenheid van regenten en bestuurder, steeds professioneler ontwikkelen waarbij de bestuurder het college voorziet van actuele informatie en het College zelf actief informatie ophaalt door periodiek aanwezig te zijn bij verschillende formele en informele bijeenkomsten. Er is een auditcommissie ingesteld die als 'kritische vriend' de vinger nauwgezet aan de pols houdt op met name het gebied van financiën en vastgoed en daarin ook fungeert als klankbord en sparringpartner. De agenda van het CvR bevat vaste items, maar biedt ook ruimte aan thema's waarvoor MT-/kernteamleden kunnen worden uitgenodigd. Daarnaast zorgen ook externe gasten voor een blikverruimend beeld t.a.v. diverse onderwerpen.

5.1.1 Goede zorg

Goede zorg in algemene zin betekent voor ons dat alle activiteiten die Bartholomeus Gasthuis onderneemt in verbinding dienen te staan met de doelstelling van de organisatie, zoals beschreven in de statuten van de Stichting. Kort samengevat komt dit neer op het bieden van zorg en huisvesting voor ouderen. Goede zorg is een algemeen begrip, waar we niet alleen fysieke zorg maar ook welzijn, veiligheid en geborgenheid toe rekenen. De totale organisatie is hierop ingericht en wordt periodiek kwantitatief getoetst middels interne en externe audits door interne en externe toezichthouders. Cliënttevredenheidsonderzoek maakt duidelijk of bewoners en gasten goede zorg ervaren.

5.1.2 Waarden en normen

De raad van bestuur en de raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.

Activiteiten die niet verbonden zijn met de maatschappelijke positie verwoord in de statuten, worden kritisch beoordeeld. Zo worden in het vastgoeddossier activiteiten ondernomen om panden die niet aan deze doelstelling voldoen, geschikt te maken voor woon-zorg appartementen voor ouderen.

Binnen Bartholomeus Gasthuis heerst een open aanspreekcultuur. De algemene indruk is dat binnen het gasthuis gastvrije cultuur heerst waarin mensen elkaar met respect benaderen en bewoners, bezoekers en medewerkers meepraten en invloed uitoefenen.

Zoals vermeld in paragraaf 1.5. Samenwerkingsrelaties, is er een vertrouwenspersoon van Arboned beschikbaar voor medewerkers. In het verslagjaar heeft deze geen klachten ontvangen, zo blijkt uit de rapportage aan de bestuurder.

5.1.3 Leerklimaat

Er heerst een leerklimaat dat niet alleen wordt bevorderd door een deskundigheidsplatform open te stellen voor alle medewerkers waar ze van allerlei modules gebruik kunnen maken (REIN). We streven tevens na dat er van fouten geleerd mag worden door beknopte of uitgebreide prisma analyses³ te gebruiken bij incidenten, er is casusoverleg, er worden spreekuren gehouden en er wordt aandacht besteed aan geven en krijgen van feedback.

We zien het als onze maatschappelijke taak om zoveel mogelijk mensen enthousiast te maken voor de zorg en ze daar zo goed mogelijk in op te leiden. Daarom leiden we meer leerlingen (VIG en Verpleegkundige) op dan we uiteindelijk kunnen plaatsen. Zij worden begeleid door vier opleiders die, naast de leerlingen en stagiaires, ook aandacht en begeleiding bieden aan de overige zorgmedewerkers. Zo blijven we ons voortdurend ontwikkelen.

De bestuurder laat zich jaarlijks beoordelen op voorbeeldgedrag hierin, door 360 graden feedback te vragen aan het managementteam, ondernemingsraad en cliëntenraad. Tevens is de bestuurder geaccrediteerd en heeft zichzelf daarmee gecommitteerd aan een leerplan voor de komende vijf jaar.

De toezichthouders leren door de jaarlijkse zelfevaluatie om de drie jaar bijgestaan door een externe deskundige, zijn actief lid van de NVTZ, volgen actief de ontwikkelingen in de zorg en houden daarbij de benodigde kennis op peil.

Binnen Bartholomeus Gasthuis wordt de inspraak, samenspraak of tegenspraak nog verder georganiseerd door gezamenlijke overleggen te voeren met bestuur, OR, Cliëntenraad, VVAR en CvR. Ze voeren in eigen gremium overleg, delen daarvan de notulen met elkaar en blijven zodoende op de hoogte en onderling verbonden. In par. 5.3.2 en 5.3.3 wordt nader ingegaan op de samenstelling en activiteiten van de ondernemingsraad en de cliëntenraad in het verslagjaar.

Voor uitzonderlijke situaties, waarvan in 2022 geen sprake is geweest, is er (zie ook par. 1.10) voor diverse doelgroepen een vertrouwenspersoon beschikbaar en een klokkenluidersregeling opgesteld.

Alle opgestelde stukken in het kader van Good Governance zijn openbaar en staan op de website.

5.1.4 Invloed belanghebbenden

De organisatie schept randvoorwaarden/waarborgen voor adequate invloed van belanghebbenden.

Naast hetgeen hierboven is vermeld aan belangenvertegenwoordiging, organiseert het gasthuis twee jaarlijks een bijeenkomst voor inspraak van stakeholders. Hierin wordt gereflecteerd op wat er goed

³ Prisma is een methode van onderzoek die gebruikt wordt om het ontstaan van een calamiteit of incident in de zorg in beeld te brengen, waardoor we maatregelen kunnen nemen om het proces te verbeteren.

gaat en derhalve vooral behouden moet worden, wat er verbeterd kan worden en wat er ontwikkeld moet worden. Een dergelijke bijeenkomst heeft in 2021 plaatsgevonden en vindt weer plaats in 2023. In het kader van de ontwikkeling van Barth in de Buurt, waarmee het gasthuis zich oriënteert op ondersteunende diensten voor wijkbewoners, wordt met andere maatschappelijke organisaties (Handje helpen, U-centraal, Buurtteam, etc.) gekeken naar de inrichting van de samenwerking, gericht op elkaar aanvullen en overlapping, om daarmee onderlinge concurrentie te voorkomen. De projectleider informele zorg heeft voorts een bijeenkomst gehouden met de vrijwilligers.

5.1.5 Inrichting governance

De raad van bestuur en de raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.

De bestuurder geeft leiding aan de organisatie m.b.t. de strategische, tactische en operationele besluitvorming en uitvoering. Besluiten waarvoor volgens de Governancecode en de Statuten goedkeuring van het College van Regenten (CvR) benodigd is, worden voorafgaand aan de vaststelling door de bestuurder aan het CvR voorgelegd. Het CvR houdt toezicht, controleert, treedt op als werkgever van de bestuurder en desgewenst als haar sparringpartner.

Informatievoorziening aan CvR door bestuurder

De bestuurder voorzag het CvR o.m. elk kwartaal van een dashboard en een bestuursverslag, waarin de resultaten, respectievelijk ondernomen acties en ontwikkelingen van het gasthuis werden weergegeven. Daarnaast gaf zij mondeling toelichting op actuele gebeurtenissen. Belangrijke thema's zoals de voortgang van de uitvoering van het strategisch plan en vastgoedontwikkelingen stonden volgens afspraak vast op de agenda bij elke CvR-vergadering. Enkele malen schoven MT-leden of leden van het overige management aan voor specifieke toelichting en bespreking van 'hun' beleidsterrein.

Onderlinge samenwerking bestuurder – CvR

Uit de evaluatie van de onderlinge samenwerking tussen bestuurder en CvR op 30 november 2022 kwam naar voren dat beide partijen deze het afgelopen jaar als zeer constructief hebben ervaren. De remuneratiecommissie beoordeelde eind 2022 net als in voorgaande jaren het functioneren van de bestuurder, met medeneming van input vanuit de overlegorganen en het MT. Naast de toezichthoudende en werkgeversrol stelde het CvR (en speciaal de auditcommissie) zich in 2022 op als sparringpartner voor het bestuur, onder meer rond financiële en vastgoedzaken.

Aandacht voor belangenverstremming CvR

Het CvR heeft in 2022 expliciet op de agenda gehad of de diverse rollen die de afzonderlijke leden van het college bekleden niet conflicteren of op enigerlei wijze tot belangenverstremming kunnen leiden. Daar waar mogelijk misverstanden zouden kunnen ontstaan is aanpassing verricht.

Regeling conflictsituaties

Er is een schriftelijke regeling vastgesteld ten aanzien van het handelen bij conflictsituaties tussen bestuur en CvR. Hiervan hoefde in het verslagjaar geen gebruik van te worden gemaakt.

5.1.6 Goed bestuur

De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.

Dat doet zij door de koers met alle medewerkers vast te leggen in een gezamenlijk geformuleerd document waarin de missie, visie, doelstelling en het meerjarenbeleid is geformuleerd. De gremia zoals ondernemingsraad en cliëntenraad zijn hierbij betrokken geweest.

Het bestuur heeft de plannen die voortvloeien uit de maatschappelijke doelstelling toegelicht in het Praethuys overleg (overleg met bewoners) en het Familiehuis (overleg met familieleden). Beide huizen zijn 2 tot 3 jaarlijks en zijn dé plek om invloed uit te oefenen op datgene wat er dagelijks aan de orde is. Deze bijeenkomsten worden in toenemende mate beter bezocht.

Het korte termijnbeleid is afgeleid van de lange termijnvisie en wordt daarnaast beïnvloed door wet- en regelgeving en andere actuele (branche)ontwikkelingen, zoals in 2022 de nieuwe cao. Zie ook deel II 'Jaarplanrealisatie' voor een concreet voorbeeld van deze soms botsende prioriteiten vanuit enerzijds de geformuleerde strategie en anderzijds wet- en regelgeving en (branche)ontwikkelingen.

In paragraaf 5.4. vindt u meer informatie over de activiteiten van de bestuurder in 2022.

Het gasthuis hanteert vier risicoanalyses:

- Een risicoanalyse ten aanzien van de jaarplannen
- Een financiële risicoanalyse
- Een risicoanalyse in het kader van de informatieveiligheid
- Een frauderisicoanalyse (eenmaal per 2 jaar)

Bij elk van deze risicoanalyses is per benoemd risico beschreven hoe dit risico zo goed mogelijk te beheersen. Deze risicoanalyses en de wijze waarop de geconstateerde risico's beheerst kunnen worden, vormen periodiek onderdeel van MT-overleg en van het overleg met de auditcommissie. Tevens maken zij onderdeel uit van de periodieke accountantscontrole.

Besluitvorming in zowel het MT, de gremia als in het CvR en de auditcommissie, wordt vastgelegd in notulen, besluiten en acties, incl. overwegingen die tot het besluit hebben geleid.

Een informatieprotocol, met afspraken over de informatievoorziening tussen de raad van bestuur en raad van toezicht, is beschikbaar.

5.1.7 Verantwoord toezicht

De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.

Het CvR kan dit doen omdat alle stukken die hiertoe inzicht geven worden verstrekt door de bestuurder en desgewenst nader worden toegelicht. Het CvR vergewist zich van de inbedding in de organisatie door periodiek aanwezig te zijn bij de gremia, aanwezig te zijn op bijeenkomsten voor medewerkers en vrijwilligers, maar ook door periodiek een medewerker van het gasthuis uit te nodigen om iets te vertellen over een onderwerp op de agenda en het strategisch meerjaren beleidsplan en stelt daarbij explorerende en kritische vragen.

In de auditcommissie worden financiële en vastgoedontwikkelingen uitgebreid doorgesproken. Ook de managementletter van de accountant (in aanwezigheid van de accountant) en de periodieke

risicoanalyses van het gasthuis komen zoals gezegd gedegen aan bod. Meerwaarde hiervan voor het gasthuis is dat eventuele afwijkingen of omissies snel boven water komen en hierop direct kan worden bijgestuurd. De accountant complimenteert het gasthuis met regelmatig met de snelle en adequate wijze waarop zijn adviezen worden opgepakt en verwerkt.

Zie ook het eigen verslag van het CvR over 2022.

5.1.8 Continue ontwikkeling

De raad van bestuur en de raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

De bestuurder heeft in 2022 een ontwikkelprogramma gevolgd om zich te accrediteren. Dit is voltooid is in het najaar en heeft een geldigheidsduur van 5 jaar. De bestuurder vergewist zich ervan in contact te staan met andere bestuurders uit de zorgsector maar ook uit andere sectoren waarmee ze samen een formeel en informeel intervisietraject volgt.

Het College van Regenten ontwikkelt zich ook continue. Zo heeft 2022 in het teken gestaan van het goed inbedden van de auditcommissie, is een zelfevaluatie uitgevoerd onder leiding van een extern bureau en is er een spreker uitgenodigd om inzicht te geven in de ouderenzorg in met name Denemarken, Groot Brittannië en China.

In 2023 staat er weer een formeel scholingstraject op het programma, gericht op ontwikkelen en innovatie in de zorg. Dit traject zal gezamenlijk met een vergelijkbare andere zorgorganisatie incompany gevolgd worden ter inspiratie en ter intervisie.

Zie verder paragraaf 5.2 en het eigen jaarverslag CvR.

5.1.9 Naleving gedragscodes

De statuten en reglementen zijn openbaar en gepubliceerd op de website en worden nageleefd.

5.2 College van Regenten (Raad van Toezicht)

Het CvR telt momenteel vijf leden. In het verslagjaar is een van hen, dhr. Mol, herbenoemd voor een tweede termijn van vier jaar.

Er zijn twee commissies actief:

- De (financiële) auditcommissie, gevormd door de heren Mol en Verduijn
- De remuneratiecommissie, gevormd door dhr. Wolfsen en mw. Verhoef



Dhr. Wolfsen



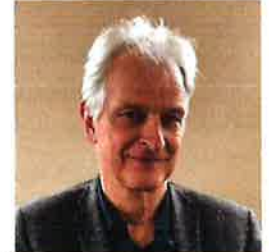
Mw. Verhoef



Dhr. Mol



Mw. Bendien



Dhr. Verduijn

Samenstelling van het College van Regenten (Raad van Toezicht) in 2022

Zie voor meer informatie het aparte Jaarverslag RvT en WWW.Jaarverantwoordingzorg.nl (DIGI-MV 2022). In het Jaarverslag van de RvT vindt u onder meer informatie over door het CvR genomen besluiten, nevenfuncties en de zelfevaluatie van het CvR.

Op de NVTZ-website vindt u daarnaast informatie over deskundigheid bevorderende activiteiten van het CvR: www.nvtz.nl – kies Stichting Bartholomeus Gasthuis - Goed beslagen ten ijs.

5.3 Medezeggenschapsorganen

5.3.1 Verpleegkundige Verzorgende Advies Raad (VVAR)

Naast het CvR als interne toezichthouder en de belangenbehartigers van onze doelgroepen (cliëntenraad en ondernemingsraad) is in 2022 de VVAR van start gegaan. Inzet van de bestuurder was en is om met de instelling van deze verpleegkundige/verzorgende adviesraad de zorginhoudelijke professionele inbreng rond de aansturing van de organisatie t.a.v. kwaliteitsverbetering te borgen. Dit is in lijn met de richtlijnen van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg inzake leiderschap, governance en management.

Door de omvang van het gasthuis is het een uitdaging om diverse commissies te combineren met een VVAR, de juiste zaken op de agenda te laten landen en een communicatiestructuur af te spreken waarlangs gevraagd en ongevraagd advies aan de bestuurder juist geadresseerd kan worden.

In 2022 was het voor de VVAR als geheel en voor de afzonderlijke leden soms nog zoeken hoe de rol inhoudelijk goed vorm te geven en daarnaar te handelen.

In 2022 kwam de VVAR zesmaal bij elkaar. Naast de standaard kwaliteitsindicatoren zoals MIC waren de belangrijkste onderwerpen: opstellen stukken m.b.t. hygiëne- en infectiepreventie en uitbraakmanagement; vormgeven dagelijkse infectiepreventie en overstijgende infectiepreventie-commissie samen met de externe deskundige infectiepreventie. Daarnaast is er gezocht naar mogelijkheden om meer stuurinformatie boven te halen uit de MIC-registratie.

In 2022 is er een keer gevraagd advies uitgebracht aan de bestuurder over de werkwijze rond het 'geaccepteerd valrisico'. Ook is er drie keer ongevraagd advies uitgebracht. Dit ging over:

1. MUIZ: het digitaal melden van uitbraken via de GGD Utrecht, samen met andere zorgorganisaties;
2. Opsplitsen VVAR in de VVAR en het Kwaliteitsberaad in 2023. De VVAR kan zich dan bezig houden met ontwikkeling in de organisatie en landelijke ontwikkelingen en de gevolgen daarvan voor het gasthuis. Het kwaliteitsberaad zal zich meer bezighouden met de lopende zaken zoals uitkomsten MIC, HACCP, raadplegingen enz.
3. Ingebruikname van een checklist voor zorgmedewerkers ter nadere bepaling of een incident een calamiteit betreft of niet. Dit op wens van het zorgteam.

5.3.2 Cliëntenraad (CR)

De cliëntenraad kent inmiddels een goed evenwicht als het gaat om de samenstelling bewoners en familieleden. De raad is in staat taken te verdelen naar ieders expertise en voelt zich vrij om kritische vragen te stellen. In 2022 is de evaluatie van de medezeggenschapsregeling geëvalueerd en op enkele onderdelen aangepast.

Het secretariaat van de cliëntenraad werd verzorgd door de bestuurssecretaresse, mw. N. van Wees. Eind 2022 werd deze rol – met instemming van de CR – overgenomen door mw. M. Peters, eveneens werkzaam bij het bestuurssecretariaat. Zij opereert onder auspiciën van de secretaris van de cliëntenraad en is onafhankelijk van de bestuurder en het MT.

De cliëntenraad beschikt over een budget, waaruit onder andere scholing kan worden gefinancierd.

Enkele feiten 2022 op een rij:

- De cliëntenraad telde ultimo 2022 zeven leden, waarvan drie bewoners uit het woonzorgcentrum en drie familieleden van bewoners van de groepswoningen. De voorzitter is nauw betrokken bij het gasthuis, maar geen cliënt. Vanwege de formele afloop van zijn zittingstermijn is in 2022 langs verschillende wegen gezocht naar een vervanger, dit is (nog) niet gelukt. Afgesproken is daarom dat de huidige voorzitter voorlopig aanblijft tot vervanging is gevonden.
- De CR hield zesmaal een eigen vergadering en zesmaal een overlegvergadering met de bestuurder. Daarnaast nam de CR eind 2022 deel aan een gecombineerde bijeenkomst met de bestuurder en de OR. Hier werd mede aan de hand van de begroting 2023 vooruitgeblikt naar te verwachten interne en externe ontwikkelingen en de mogelijke impact hiervan op het gasthuis. De CR sprak voorts tijdens het 'jaargesprek' met de remuneratiecommissie over het functioneren van de bestuurder. Ook hield de CR in 2022 tweemaal een inloopbijeenkomst voor bewoners en familie 'Om de tafel'.
- De CR ging in 2022 op huisbezoek bij nieuwe bewoners.
- De CR wierf en benoemde één nieuw cliëntenraadslid, familielid van een bewoner van de groepswoningen; nam deel aan het jaarlijkse beleidsgesprek met het Zorgkantoor en voerde, zoals gezegd, de tweejaarlijkse evaluatie van de Medezeggenschapsregeling (MZR) uit waarna de bijgestelde regeling werd vastgesteld. De belangrijkste wijzigingen die hieruit voortvloeiden waren dat vrijwilligers voortaan ook lid kunnen worden van de CR (waren eerst formeel uitgesloten); dat leden die al eenmaal zijn benoemd, drie jaar na het aflopen van hun tweede termijn opnieuw verkiesbaar zijn als CR-lid; en dat kandidaten aansluitend op hun benoeming een proeftijd doorlopen van twee vergaderingen.
- De CR besloot voor de vervanging van mw. Bendien eenmalig af te zien van het recht op het doen van een bindende voordracht, op voorwaarde dat de CR nauw betrokken wordt bij de werving en selectie van het nieuwe CvR-lid.
- De CR *adviseerde positief* over: de Jaarrekening Bartholomeus Gasthuis (verslagjaar 2021) en de Begroting 2023; de indeling van (toekomstige) bewonersgroepen naar etage en de bijbehorende organisatiestructuur met integrale teams; het niet langer vermelden van de namen van

medewerkers in cliëntrapportages; de herbenoeming van CvR-lid Dhr. Mol en het profiel voor de werving van een CvR-lid vanwege het vertrek van CvR-lid mw. Bendien.

- De CR *stemde in* met het Kwaliteitsjaarplan 2023; de aanscherping van de huisregels; het Informatieprotocol, een zorgovereenkomst voor alle cliënten met welke vorm van zorg dan ook; het aanvragen van een energielabel voor de huurwoningen op het moment van wisseling van huurder; In- en exclusiecriteria voor wonen en zorg in het Bartholomeus Gasthuis (tevens instemming met aanscherping document enkele maanden later); de WZD-evaluatie 2022; het voornemen van de bestuurder om de ISO-certificering te vervangen door een jaarlijks kwaliteitsassessment, gericht op verdere verbetering/ ontwikkeling van kwaliteit van zorg.
- De CR was aanwezig bij periodieke bijeenkomsten van de bestuurder met bewoners van het woonzorgcentrum (Praethuys) en familie van bewoners van de groepswoningen (Familiehuys);

De bestuurder informeerde de cliëntenraad over diverse onderwerpen, waaronder de voortgang van het Strategisch Meerjaren Beleidsplan.

Samenstelling Cliëntenraad eind 2022

Naam	Functie	Installatie	Herbenoeming	Aftreden
Dhr. K.W. Stegenga	Voorzitter/Binnenstadbewoner	maart 2016	2019	2023
Dhr. P. de Blok	Bewoner woonzorgcentrum	april 2021	2024	2028
Mw. A. Roebert	Lid/Bewoner woonzorgcentrum	okt. 2020	2023	2027
Mw. J. Moonen	Lid/ contactpersoon bewoner groepswoning	nov. 2019	2022	2026
Mw. B. Breedijk	Lid/Bewoner woonzorgcentrum	okt. 2019	2023	2027
Mw. P. Selier	Lid/1 ^e contactpersoon bewoner groepswoning	Mei 2021	2024	2028
Mw. M.E. van Duinen-Nicolai	Lid/1 ^e contactpersoon bewoner groepswoning	Juli 2022	2025	2029

5.3.3 Ondernemingsraad (OR)

De samenwerking met de OR wordt steeds beter en professioneler. Men durft zich kritisch uit te laten, wijst het bestuur op zaken die niet goed (ver)lopen maar denkt ook zeer actief mee in het belang van de organisatie en de uitdagingen waar we voor komen te staan. Dit maakt de OR tot een volwaardige gesprekspartner, waarbij men de belangen van de achterban in het oog houdt, alhoewel raadplegen van de achterban – net als voor menige ondernemingsraad - telkens een uitdaging blijft. Vanwege de invoering van de nieuwe cao en de start van de uitvoering van het strategisch meerjarenplan kreeg de OR in 2022 een groot aantal verzoeken tot advies en instemming te verwerken, zij gaven hieraan gehoor met een professionele inzet.

Enkele feiten 2022 op een rij:

- Eind 2022 bestond de OR uit zes leden incl. een lid dat de secretariële taken uitvoert. Alle kiesgroepen waren vertegenwoordigd.
- De OR hield zesmaal een eigen vergadering en voerde zesmaal een overlegvergadering met de bestuurder, in aanwezigheid van de P&O-manager en de bestuurder en voerde tweemaal een artikel 24-overleg over de algemene gang van zaken van de organisatie, in aanwezigheid van een

lid van het CvR. Daarbij werd zowel terug- als vooruit geblikt en van gedachten gewisseld over resultaten en te verwachten vernieuwingen en veranderingen aan de hand van de jaarrekening en het kwaliteitsverslag, respectievelijk de begroting en het kwaliteitsjaarplan. De tweede keer betrof een gecombineerd overleg met de CR.

- De OR *adviseerde positief* over de herbenoeming voor een tweede termijn van de penningmeester van het CvR en over het profiel van het nieuw te werven CvR-lid vanwege het aftreden in 2023 van mw. Bendien. Een suggestie van de OR t.a.v. het profiel werd verwerkt in het definitieve profiel. Daarnaast adviseerde de OR positief over de te wijzigen structuur en verdeling van de bewonersgroepen in lijn met het strategisch beleidsplan. Tenslotte adviseerde de OR positief over een aanpassing van het fietsplan voor medewerkers.
- De ondernemingsraad stemde, vaak na goede inhoudelijke vragen gesteld te hebben en/of relevante discussie of suggesties, welke werden opgevolgd, in met:
 - een voorstel voor herinrichting/ aanpassing van de huidige structuur in lijn met het Strategisch Meerjaren Beleidsplan 2022 – 2026;
 - een voorstel voor een aantal tijdelijke maatregelen in het kader van herstel na corona en om voorbereid te zijn op een verdere korting (tarief van 96,2 naar 95,8%) op de Wlz-inkomsten vanaf 2023;
 - het opgestelde organisatie-ontwikkelplan, bedoeld als arbeidsrechtelijk vangnet en wegwijzer hoe te handelen voor het geval er gedurende de strategische periode onbedoeld eventuele negatieve bijeffecten zouden voordoen bij diverse uiteenlopende ontwikkelingen. De OR dacht intensief mee over de juiste formulering om te voorkomen dat het plan door medewerkers ten onrechte gezien zou worden als reorganisatieplan gericht op afvloeiing;
 - de uitvoeringsregeling Thuiswerken; actualisering van de roosterregels; de overstap naar arbodienst Masterarbo; voorbereiding nieuwe regeling bereikbare dienst 2023; beëindiging ISO-certificering en omvorming naar kwaliteitsassessment; de nieuwe overlegstructuur, passend bij de nieuwe strategische periode;
 - Uitvoeringsregelingen voortvloeiende uit de cao VVT: de uitvoeringsregeling Balansbudget, nieuwe inschalingsregeling voor leerlingen; aanpassingen t.a.v. reiskostenregeling; de criteria bevoegd-bekwaam leerlingen; gratificatieregeling; uitvoeringsregeling BHV; uitvoeringsregeling verlof voor bijzondere gebeurtenissen; aanpassing Bereikbare dienst i.v.m. CAO-wijziging en organisatie veranderingen; roosterafspraken werktijden en verlof.
- Hoewel formeel niet advies-plichtig, is de OR ook om advies gevraagd over de voorgestelde werkwijze voor de actualisatie van het functiehuis en het nieuwe format voor de functiebeschrijving. Dit gezien het belang van het onderwerp voor alle medewerkers. De OR heeft hierover positief geadviseerd.
- Verder informeerde de bestuurder de OR in elke vergadering over de voortgang van het strategisch plan, gaf de P&O-manager een toelichting over de nieuwe cao en gaf de ICT-functionaris een presentatie over de overgang naar Office 365 in de loop van 2022 en enkele andere ICT-onderwerpen. Daarnaast werd de OR geïnformeerd over het vervallen van de 'Regeling inkomensverzekering arbeidsongeschiktheid' per 1-1-2023. Deze regeling is vervallen omdat per 1 januari 2023 de verplichte WGA-hiaatverzekering vanuit de cao-VVT van kracht is. Tenslotte ontving de OR zesmaal een verslag van het CvR voor CR en OR en eenmaal per kwartaal een dashboard met resultaten van de organisatie.
- De OR-voorzitter volgde in 2022 een training OR-voorzitterschap.

Begin 2023 bracht de OR een jaarbulletin 2022 uit voor de medewerkers.

Samenstelling Ondernemingsraad ultimo 2022

Naam	Functie	Vertegenwoordiger van afdeling/ team	Installatie	Aftreden
Mw. L.A. Wijnhold- Pereira Furtado	Voorzitter	Voeding & Horeca	oktober 2015	2024
Mw. S. van den Berg*	Vicevoorzitter	Bestuur & Administratie	december 2016	2025
Mw. H. P. Dam*	Lid	Zorg, groepswoningen	maart 2019	2025
Mw. M. C. van Vliet-de Waard	Lid	Woonzorgcentrum	maart 2019	2025
Mw. J. Menkovic	Lid	Facilitaire dienst & Welzijn	juni 2020	2026

Mw. M. de Ruijter vervulde als OR-lid vanaf 2022 de secretariële taken. *Tevens lid Arbocommissie.

5.4 Bestuur

Het Bartholomeus gasthuis onderschrijft de Governance Code Zorg 2022 en handelt daar naar. De toezichthouders en het bestuur hebben een reglement opgesteld. Dit is gepubliceerd op de website.

Het Bartholomeus Gasthuis kent een eenhoofdige Raad van Bestuur, Loes de Vries, aangetreden in november 2021.

- Zij gaf in 2022 o.a. leiding aan de uitvoering van de eerste tranche van het Meerjaren Strategisch Beleidsplan 2022 -2026.
- Gedurende het jaar hield zij de medewerkers in bijeenkomsten en met een drietal video's op de hoogte van de voortgang van het strategisch plan.
- Ter monitoring van de kwaliteit van de organisatie voerde zij in september 2022 een directiebeoordeling uit. Dit werd de basis voor het Kwaliteitsjaarplan 2023 en dit verslag.
- Zij voerde periodiek overleg met de cliëntenraad en de ondernemingsraad en de VVAR.
- Daarnaast had de bestuurder direct contact met bewoners en familie in bijeenkomsten van het Praethuys (bewoners woonzorgcentrum - drie bijeenkomsten) en het Familiehuis (voor naasten van bewoners met dementie in de groepswoningen - vijf bijeenkomsten).
- Ook buiten het gasthuis was zij actief, onder meer in IVVU-verband en als lid van de Bestuurstafel Gezond Utrecht en van het platform kleine zorgorganisaties van ActiZ. Namens dit platform was (en is) zij actief in de klankbordgroep het IZA-akkoord van ActiZ.
- Ook had zij een nevenfunctie als lid van de RvT van Vrouwenopvang Rosa Manus. Er waren in het verslagjaar geen maatregelen nodig om belangenverstremeling te voorkomen.
- Zoals vermeld in par. 5.1.7 behaalde zij in december 2022 haar accreditatie als bestuurder in de zorg bij het NvTZ.
- Voor informatie over de bezoldiging van de bestuurder in het kader van de WNT zij verwezen naar de Jaarrekening Bartholomeus Gasthuis 2022.
- Een overzicht van de vergoede onkosten van de bestuurder is gepubliceerd op onze website www.bartholomeusgasthuis.nl/organisatie. De bestuurder heeft in 2022 geen geschenken of uitnodigingen aangenomen.

5.5 Management

Als onderdeel van het nieuwe Strategisch Plan vond in de loop van 2022 een aantal aanpassingen in de organisatorische inrichting van het gasthuis plaats:

- De zorgmanager, voorheen verantwoordelijk voor de aansturing van het groepswonen en woonzorgcentrum, werd manager van de (lopende het jaar gevormde) integrale teams.
- Er werden drie teamleiders (één per etage) benoemd met hiërarchische bevoegdheden.
- Het projectmatig werken werd doorgevoerd met de benoeming van twee van de tactisch-operationele managers tot projectmanagers en de formering van een projectportfolio stuurgroep. De projectmanagers zijn o.m. verantwoordelijk voor de realisatie van projecten geformuleerd in het strategisch meerjarenplan.
- Eind 2022 werd ook de horecamanager vrijgemaakt voor het verder brengen van een aantal projecten. De facilitair manager nam de leiding van het horecateam tijdelijk over.

In het verlengde van deze wijzigingen kwam een nieuwe interne overlegstructuur tot stand die recht doet aan de uitgangspunten zoals geformuleerd in het strategisch meerjarenplan, zoals de wens om topdown (kaders stellen) te combineren met een bottom up invulling.

De samenstelling van het MT bleef in 2022 ongewijzigd en telde naast de bestuurder vijf leden: manager Finance & Control, P&O-manager, locatiemanager, bestuurssecretaris en facilitair manager. Gezien de kleine organisatie voeren alle managers in een aantal gevallen hun taken zowel op strategisch, tactisch als operationeel niveau uit of worden taken gecombineerd.

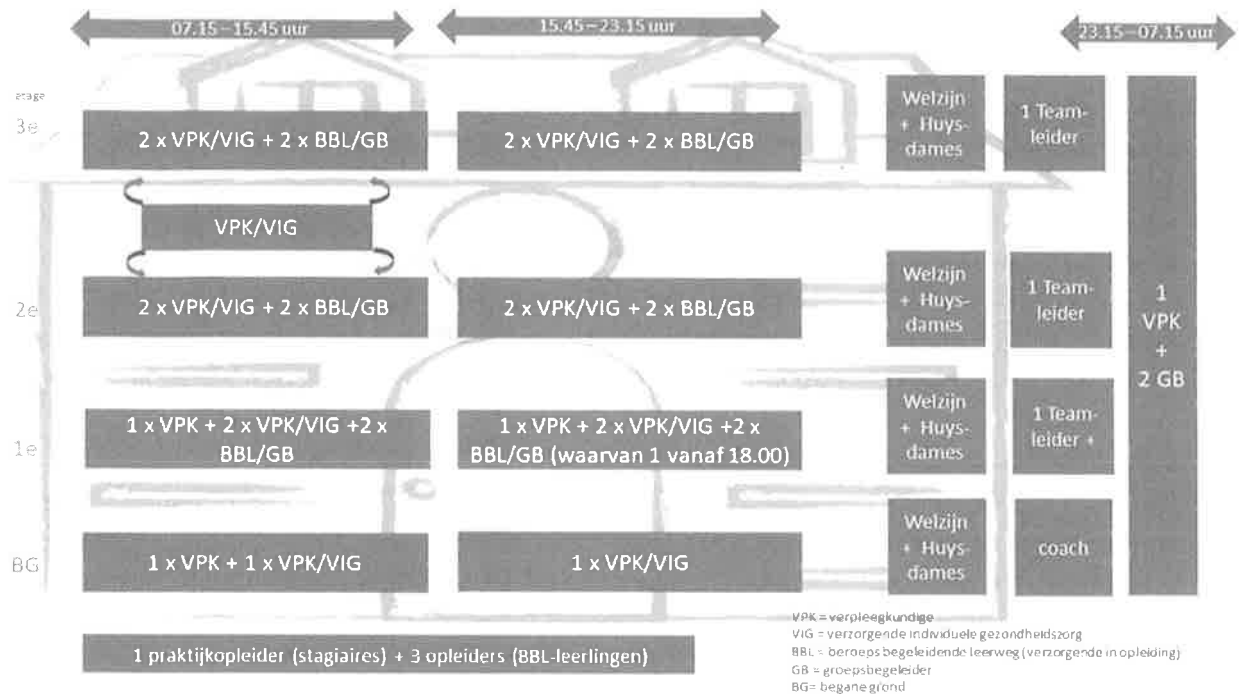
6. *Personeel: samenstelling, duurzame inzetbaarheid en scholing*

6.1 *Personeelsformatie, protocollen en toezicht*

Bartholomeus Gasthuis voldoet aan de normen die nodig zijn voor veilige zorg in het verpleeghuis en het beleid t.a.v. (Vilans) protocollen is up to date.

Er is, wanneer er geen sprake is van overmatig verzuim, voldoende aandacht, zowel kwantitatieve als kwalitatieve aanwezigheid en toezicht in de huiskamers van de groepswoningen. Te allen tijde is er zorgpersoneel en 24 uur per dag verpleegkundige aanwezigheid en de achterwacht is goed geregeld.

De vorming van integrale teams per etage die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor zorg, wonen en welzijn maakt, dat er altijd aandacht is voor de bewoner als het gaat om goede zorg, een fijne leefomgeving en een zinvolle dag. In 2022 zijn de voorbereidingen hiervoor getroffen en vanaf 1 november is gestart met de eerste stap in de uitrol van de integrale teams per etage voor wat betreft de medewerkers van de zorg. Begin 2023 komen hier de medewerkers van welzijn en services bij.



6.2 Scholing

BG is in 2021 overgestapt naar een digitaal opleidingsplatform REIN, met als doel alle medewerkers in staat te stellen op eigen tempo en naar eigen inzicht aan deskundigheidsbevordering te doen. Alle modules zijn voor iedereen toegankelijk, waarbij voor de zorgprofessionals de verplichte modules worden toegewezen. Het is aan de professionals zelf om daarin de voortgang te bewaken, maar we houden te allen tijde controle op de stand van zaken t.a.v. bevoegd- en bekwaamheden. Er is een koppeling met V&VN zodat accreditatiepunten automatisch worden doorgevoerd.

Gelukkig kon in 2022 het toetsen van de voorbehouden handelingen voor onze VIG-ers en verpleegkundigen weer plaatsvinden.

Daarnaast zijn we in 2023 begonnen met een BOM training nieuwe stijl: Persoonsgerichte benadering. Deze werd gegeven door de opleiders en is gevolgd door alle nieuwe medewerkers. Vanaf 2023 plannen we deze structureel in voor alle medewerkers van de integrale teams.

Voor medewerkers die de Nederlandse taal niet goed (genoeg) beheersen is gestart met een taaltraining die doorloopt tot zomer 2023. Deze is op maat ontwikkeld en wordt gegeven in het gasthuis. De trainer wordt ondersteund door drie bewoners die tijdens de lessen komen zodat de cursisten 1 op 1 kunnen oefenen.

Medewerkers zijn geschoold en er is een goede mix van collega's uit verschillende opleidingsniveaus. Daarmee voldoen we aan de norm. We zien echter dat de bewoners een zwaardere lichamelijke zorgvraag krijgen in combinatie met geestelijke nood. In 2023 gaat er daarom extra aandacht uit naar deskundigheidsbevordering op het gebied van (zware) somatische zorgverlening, samenhangend met de komst van de somatische afdeling. Daarnaast zal extra deskundigheidsbevordering worden ingezet op de 3^e etage (al eerder hierboven beschreven).

6.3 Tijdelijke externe krachten

Hoewel we kwantitatief in staat zijn geweest medewerkers van buiten aan te trekken die kwalitatief voldoen aan wat nodig was om zorgcontinuïteit te kunnen bieden tijdens een langdurige periode van onderbezetting als gevolg van corona, willen we het aantal tijdelijke externe krachten, zgn. ZZP-ers en uitzendkrachten, terugdringen naar nul. Het feit dat hun inzet financieel zeer onaantrekkelijk is, we de marge beter in kunnen zetten voor structurele loonsverhoging, is een belangrijke, maar niet de voornaamste reden. Vanuit de missie en visie die wij zorgvuldig formuleerden, functioneren we het beste wanneer we elkaar kennen en daar zijn onze bewoners ook het beste bij gebaat. Oprechte aandacht en interesse niet alleen voor bewoners en gasten, maar ook voor medewerkers onderling (en vrijwilligers) is van een onschatbaar belang, waar we met elkaar in moeten blijven investeren.

6.4 Duurzame inzetbaarheid personeel

Eind 2021 is besloten de samenwerking met de bedrijfsarts, van wie onvoldoende daadkracht werd ervaren inzake terugkeer naar werk, op te zeggen. Het ziekteverzuim bleef stijgen, het aantal langdurig zieken nam toe en de trajecten duurden lang. Gedeeltelijke inzetbaarheid of vervangend werk bleek moeilijk bespreekbaar, waardoor roosters onder druk kwamen te staan en kans op verzuim van medewerkers door verhoogde werkdruk, overwerk en beperkte keuzevrijheid in het opnemen van verlof flink toenam. Met ingang van mei 2022 is het gasthuis daarom overgestapt van een zelfstandige arbo-arts naar een professionele arbodienst.

We zien dat we met een andere aanpak van duurzame inzetbaarheid het hoge verzuimcijfer van begin 2022 hebben weten terug te dringen naar 8,34% over het gehele jaar. Daarmee zitten we onder het landelijke verzuimpercentage in de branche. Dat bedroeg gemiddeld 9,53% in 2022

Verwacht wordt dat de inzet op integrale teams, waar medewerkers zich samen verantwoordelijk voelen voor het welbevinden van 'hun' bewoners, maakt dat 'je ziek voelen en afmelden' wordt omgezet naar 'vandaag niet in staat zijn optimale aandacht te schenken en in overleg met elkaar te kijken of morgen wellicht een betere dag is'.

Ook een personeelsbeleid dat rekening houdt met de levensfase waarin de medewerker zich bevindt en hierop zo goed als mogelijk afstemt kan bijdragen aan een duurzame inzet van personeel. In 2023 gaan we aan de slag met deskundigheidsontwikkeling persoonlijk leiderschap en aandacht voor levensfasebewust personeelsbeleid.

6.5 Introductiedagen nieuwe medewerkers

BG organiseert normaal gesproken tweemaal per jaar een introductiedag, waarin nieuwe medewerkers kennismaken met tal van aspecten van het (werken in) het gasthuis. Vanwege de coronaperiode heeft dit geruime tijd stilgelegen en is in 2022 een inhaalslag gemaakt. In totaal zijn verspreid over het jaar 5 introductiedagen gehouden. Uit de gehouden evaluaties blijkt dat nieuwe medewerkers deze dagen zeer waarderen.

7. Hulpbronnen, omgeving en context

7.1 E-Health

In 2022 werd gewerkt aan vrijheidsverruiming middels leefcirkels op de 3^e etage. Verder werd – op advies van de interne ambassadeurs voor zorgtechnologie – een pilot gehouden met momo-bedsensoren, die er onder meer voor zouden moeten zorgen dat bewoners niet onnodig in hun

nachtrust worden gestoord voor een wisselgigging (die al via natuurlijke weg heeft plaatsgevonden). De conclusie n.a.v. de pilot was dat - ondanks een aantal geconstateerde voordelen – door het op zichzelf staande karakter nog onvoldoende meerwaarde was om hier nu mee door te gaan in relatie tot de benodigde grote investering.

Al is het mondjesmaat, het liefst met één project tegelijk: we gaan door met het uitproberen van nieuwe technologieën en digitaliseren van die zaken die eraan bijdragen dat er tijd wordt vrijgemaakt voor bewoners of die hun gezondheid ten goede komt en dat er verlichting komt voor de (fysieke) werkbelasting van de medewerkers. NB Het gasthuis financiert ook in 2023 een aantal uren per week voor voortzetting van de werkzaamheden van de ambassadeurs zorgtechnologie.

7.2 Vermindering administratieve lasten door digitalisering personeelsadministratie

In 2022 werd het medewerkersportaal van SDB zo ingericht dat veel handelingen voortaan door de (aanstaande) medewerker zelf /geautomatiseerd kunnen worden verricht. Het betreft o.a. het instroom- en het declaratieproces. Dit scheelt veel (handmatig papier) werk voor de afdeling P&O.

8. Gebruik van informatie

8.1 Kwaliteitsmanagement

Het gasthuis heeft een Kaart Kwaliteitsmanagement ontwikkeld om op basis van Plan, Do, Check, Act een sluitende kwaliteitscyclus te definiëren en resultaten en verbeteringen uit verschillende interne en externe kwaliteitsaudits samen te brengen, vanuit de gedachte zaken zo efficiënt en effectief mogelijk te organiseren. Ondanks dit uitgangspunt blijft het een arbeidsintensief geheel waarbij tot nu toe nog geen oplossing is gevonden dit anders te doen zonder aan scherpste in te boeten.

Besloten is om de frequentie van actualisering en bespreking van het dashboard incl. verbeteracties te beperken tot 4x per jaar (i.p.v. maandelijks). In het laatste kwartaal van 2022 maakte het gasthuis de overstap naar Office 365. In 2023 bezien we hoe de huidige werkwijze van het kwaliteitssysteem moet/kan worden aangepast aan de mogelijkheden van Office 365 en of hier efficiency te behalen is.

Het gasthuis maakt de beweging van een topdown-organisatie naar een meer bottom up-organisatie, waarbij de leiding richting geeft, maar de invulling vanuit de gehele organisatie plaatsvindt: iedereen werkt vanuit zijn of haar professionalisering aan de dagelijkse realisering van kwaliteit.

Om als bestuur goed zicht te hebben op de actuele stand van zaken van het kwaliteitsbeleid is voert de bestuurder jaarlijks een directiebeoordeling uit, waaruit de conclusie kan worden getrokken of de organisatie zelf het gevoel heeft 'in control' te zijn, zowel op het vlak van meten is weten als op het vlak dat kwaliteit in de haarvaten van de organisatie gemeengoed is. Zijn er punten ter verbetering, is er noodzaak tot wijzigingen en is er behoefte aan extra middelen of inzet? De directiebeoordeling vormt vervolgens input voor het kwaliteitsjaarverslag en het kwaliteitsplan van het volgend jaar.

8.2 Informatieveiligheid

Bartholomeus Gasthuis neemt deel aan een landelijk initiatief van ActiZ om een routekaart op te stellen hoe ouderenzorginstellingen stap voor stap kunnen werken aan informatieveiligheid vanuit diverse NEN-normeringen.

We voldoen aan belangrijke voorwaarden m.b.t. informatieveiligheid, maar moeten ook keuzes maken tot op welk detailniveau (NEN 7510 deel I en II) we zaken geregeld kunnen hebben. Deze details betreffen niet de veiligheid qua infrastructuur, maar de diverse onderdelen die vanuit het ISMS-model (Information Security Management System; een managementmodel dat er op gericht is om structureel informatieveiligheid te monitoren) idealiter strikt opgevolgd zouden moeten worden. De routekaart bevat een 0-meting waarop 117 onderdelen getoetst moeten worden en waarop een plan van aanpak gemaakt moet worden. Dit is voor een organisatie als de onze niet ineens haalbaar. We dienen keuzes te maken.

We hebben maatregelen genomen om de kans op datalekken te minimaliseren, twee keer per jaar voeren we (deels onverwachte) interne audits uit, we zijn alert op menselijk gedrag en ondersteunen de deskundigheidsbevordering van medewerkers met periodiek nieuws over dit onderwerp. Ten aanzien van logging leggen we nadruk op een zorgvuldige uitvoer van de autorisatiematrix, voeren we periodiek een logging uit en controleren dit, maar maken en bewaren geen hard copy.

Veilig mailen is geborgd middels 'zorgmail', maar niets menselijks is ons vreemd, het is gemakkelijk om per ongeluk op de verkeerde verzendknop te drukken. Het feit dat we de mogelijkheid nog niet hebben ontsloten om via zorgmail ook veilig data te ontvangen leidt in het dataverkeer tussen apotheek en de artsen tot de noodzaak van handmatige invoer van gegevens wat onwenselijk is.

Menselijk gedrag blijft een punt van aandacht, bijv. het afsluiten van ruimtes en het niet onbeheerd laten van zaken die persoonlijke informatie bevatten waaronder medicijnkarren, laptops e.d.

Mogelijkheden worden onderzocht om zorgmail vice versa te implementeren.

9. Veiligheid van gebouw, installaties en hulpmiddelen

9.1 Veiligheid gebouw, hulpmiddelen

Het gebouw beschikt over een digitaal toegangscontrolesysteem van Salto, waardoor iedereen in het gasthuis zich veilig kan voelen en privacy gegarandeerd is.

Installaties worden periodiek gekeurd door technisch dienstverlener Unica of door de verantwoordelijk leveranciers waarmee onderhoudscontracten zijn afgesloten.

Hulpmiddelen zijn geregistreerd met aankoopdatum, periodieke controledatum en vervangingsdatum of worden gehuurd, waardoor veiligheid altijd gegarandeerd is.

Koelkasten zijn voorzien van displays met temperatuurmelding en worden periodiek gecontroleerd met gekalibreerde thermometers.

Het gasthuis beschikt over een eigen technische dienst die zicht heeft op alle installaties, zelf tijdig een aantal reparaties kan verrichten en exact weet welke werkzaamheden moeten worden uitbesteed aan gecertificeerde professionals.

9.2 BHV organisatie

Het gasthuis beschikt over een uitgebreid arsenaal aan protocollen, richtlijnen en werkinstructies als het gaat om Bedrijfshulpverlening. De inrichting voldoet aan de richtlijnen, er is sprake van een jaarplan waarin verschillende oefeningen worden uitgevoerd, geëvalueerd en verbeteringen worden

doorgenomen en geborgd. De organisatie wordt hierbij professioneel ondersteund door Crisicom, die trainingen verzorgt en ondersteunt bij oefeningen.

De brandmeldcentrale wordt regelmatig onderhouden, getest en gecertificeerd, voor het laatst nog in december 2022.

9.3 Legionellabeheersing

Het risico op legionellabesmetting in de waterleidingen van het gasthuis is latent aanwezig en derhalve is er een actuele risicoanalyse en beheersplan opgesteld (februari 2021). De verbeterpunten uit dit plan zijn allemaal aangepakt en de specialist op het gebied van legionella van onze partner Unica is zeer tevreden met de wijze waarop we voortvarend aan de slag zijn gegaan.

De jaarlijkse legionella audit (november 2022) is goed verlopen. In de rapportage staan nog slechts twee adviezen die we met de verduurzaming van de warm-tapwaterinstallatie (gepland voor 2023) willen ondervangen: naast de verhoging van de begintemperatuur van het warm water zijn er ook actuele installatietekeningen gewenst.

10. Duurzaamheid

In deze tijd is wonen en werken in en onderhouden van een monumentaal pand een hele uitdaging. Bartholomeus Gasthuis neemt verantwoordelijkheid t.a.v. het klimaatakkoord van Parijs binnen de mogelijkheden die er financieel zijn en rekening houdend met de beperkingen vanwege de huisvesting in een monumentaal pand, waarbij ook de gemeente Utrecht en de provincie zeggenschap hebben over wat wel en niet mogelijk is als het gaat om aanpassingen.

Diverse rapporten zijn aanwezig die adviseren wat er nodig is om aan de eisen te voldoen. We dienen daarin keuzes te maken want financieel is niet alles haalbaar en t.a.v. een aantal zaken heeft ook de Gemeente Utrecht als beschermer van de historie en het behoud van de uitstraling van het pand daarin een belangrijke stem.

Helaas werden we uitgeloot voor de DuMaVa regeling (subsidie Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed). We hadden gehoopt op een financiële duw in de rug, waardoor er mogelijkheden zouden ontstaan om de delen van ons pand die niet als monument aan te merken zijn, te verduurzamen. Ook zonder DuMaVa gaan we door met verduurzaming, zij het noodgedwongen in een iets lager tempo.

De Green Deal is ondertekend en vanuit die intentie is een [Routekaart](#) opgesteld om te komen tot een CO² neutrale bedrijfsvoering. Het gasthuis ziet de Routekaart als richtsnoer en niet als verplichtende leidraad aangezien de investeringen en de terugverdientijd niet in verhouding staan. Besloten is de adviezen die daadwerkelijk bijdragen en financieel haalbaar zijn, al dan niet met subsidies, crowdfunding e.d. daadwerkelijk uit te voeren. De administratieve lasten die bewijsvoering van de activiteiten op het vlak van duurzaamheid voorschrijft, zijn inmiddels niet meer haalbaar. Daarin nemen we telkens in ogenschouw dat onze primaire doelstelling ouderenzorg is en dat deze doelstelling niet in gevaar mag komen.

Voor een overzicht van genomen duurzaamheidsmaatregelen, zie deel II Feiten en cijfers, paragraaf 8. Hier vindt u ook een tabel met de CO²-footprint van het gasthuis.

11. Vooruitblik 2023

11.1 Kansen en vooruitzichten

Kwalitatief verwachten we een mooi jaar met elkaar tegemoet te gaan waarin we de volgende stap kunnen zetten in de realisatie van ons strategisch meerjaren beleidsplan.

- De projectorganisatie wordt in de bestaande structuur ingebed waarbij een tweetal projectmanagers de programmalijnen en de daaronder vallende projecten verder gestalte zullen geven, samen met hun projectteams.
- De integrale teams zullen de werkprocessen zo inrichten dat alle disciplines en vakgroepen optimaal op elkaar zijn afgestemd en de somatische verpleegunit zal steeds meer cliënten opnemen die zware lichamelijke zorg nodig hebben. We verwachten daarbij dat er een mogelijk specialisme kan gaan ontstaan als het gaat om ALS patiënten. Hierbij worden we optimaal ondersteund door het UMC Utrecht. Door deze beweging zal ook de bezetting van ons zorghotel deels verschuiven van gasten met een indicatie ELV laag complex naar hoog complex.
- De wijk, in ons geval de binnenstad en het museumkwartier in het bijzonder, zullen we steeds meer betrekken bij ons gasthuis. Omgekeerd hopen en verwachten we dat buurtbewoners het gasthuis meer zullen betrekken bij initiatieven die zij graag willen nemen en waarin wij gaarne bereid zijn te faciliteren. De samenwerking met andere maatschappelijke organisaties zoals Rijnaerde, Handje Helpen, U-Centraal, Dock en het Buurteam wordt nader geïntensiveerd. Een mooi jaar in het vooruitzicht voor onze bewoners en gasten.

We kijken uit naar een nieuw kwaliteitskader, waarschijnlijk 'Generiek Kompas' genaamd, wat naar verluidt per 1 januari 2024 van kracht zal worden en waarvoor in het najaar waarschijnlijk de nodige voorbereidingen voor getroffen zullen moeten worden.

11.2 Risico's

Zoals altijd zijn er vele risico's te benoemen, maar in het maatschappelijke speelveld van nu zijn ons inziens de belangrijkste en meest impact-volle: arbeidsmarkt en inflatie.

- De arbeidsmarkt en de inflatie samen vormen een niet te onderschatten bedreiging in 2023. Al in januari weten we dat met de huidige tarieven en stijgende prijzen de begroting onder druk komt te staan. Dit wordt mede veroorzaakt door de afhankelijkheid van zelfstandigen zonder personeel (ZZP) en uitzendkrachten, die we moeten inhuren om ons verzuim of vacature ruimte te kunnen opvullen.
- Daarnaast is 3% loonstijging meegenomen in de begroting maar de verwachting is, gezien de inflatie en de ontwikkelingen in de cao van o.a. de ziekenhuizen, dat de bonden een forse looneis neerleggen en tussentijdse aanpassing van de cao 2023 gaan afdwingen. Normaal gesproken volgt de OVA redelijk de marktontwikkeling, maar de loonontwikkelingen stijgen nu zo fors dat de OVA-compensatie waarschijnlijk onvoldoende zal zijn en we dit in het resultaat van 2023 ongetwijfeld zullen merken. De energie en warmtekosten stijging is meer dan fors. Eneco heeft nieuwe prijstabellen gepubliceerd waarbij op jaarbasis een enorme kostenverhoging wordt verwacht. Daarnaast is het feit dat de gemeente Utrecht de temperatuur van de stadsverwarming 2 graden heeft verlaagd als gevolg van de energiecrisis, voor het gasthuis desastreus: om de wet- en regelgeving rondom legionellabeheersing te kunnen blijven naleven

zijn er extra maatregelen nodig voor een installatie om het tapwater op de juiste temperatuur te houden. Hiervoor wordt een noodsubsidie aangevraagd bij gemeente.

- Een ander risico dat we nog hier willen benoemen, betreft de toenemende administratieve lasten. Deze zorgen, zeker bij een relatief kleine organisatie als de onze, voor een permanent (te) hoge werkdruk bij met name management en staf, leiden af van onze kerntaak om te zorgen voor optimale omstandigheden om (aankomende) ouderen die hieraan behoefte hebben te faciliteren, te ondersteunen en/of te verzorgen.
- Grote risico's moeten er worden genomen in het vastgoedsegment, wat wordt toegelicht in paragraaf 11.3.

11.3 Ontwikkelingen vastgoed

Met spanning wachten we de ontwikkelingen af rondom de aangekondigde verlaging van de NHC component (Normatieve Huisvesting Component) in het tarief. Voor een monumentaal pand als het onze is de volledige NHC nodig, zeker nu er hoog wordt ingezet t.a.v. de verantwoordelijkheden die voortvloeien uit het ondertekenen van de Green Deal.

In 2023 zullen de eerste stappen gezet worden voor het realiseren van de ontwikkeling van tien woonzorgappartementen. Verwachting is dat de kosten hiervan vele malen hoger zullen uitvallen dan in de voorbereidingsjaren 2021 en 2022 zijn begroot. Dit als gevolg van de coronacrisis die de productie van materialen onder druk heeft gezet, de oorlog in Oekraïne, wat de grondstoftoevoer heeft bemoeilijkt en de inflatie, waardoor offertes significant hoger uit zullen vallen. Bouw uitstellen is gezien de staat van de panden geen optie meer.

11.4 Bedrijfsvoering: interne beheersing van processen en procedures

Binnen het Gasthuis volgen we de interne AO/IC structuur. Daarnaast is met de overgang naar Office 365 en de ingebruikname van sharepoint ook het versiebeheer van procedures en werkwijzen weer opnieuw onder de aandacht, hetgeen we geautomatiseerd gaan beheersen, maar dat vergt tijd. Voor overige aspecten van de bedrijfsvoering, waaronder automatisering en informatievoorziening verwijzen we naar eerdere paragrafen, waaronder 8.1 en 8.2.

11.5 Kwaliteitsbeheersing

2022 is het laatste jaar geweest dat Bartholomeus zich in het kader van de ISO-certificering heeft laten auditten. Behalve dat de verplichting er niet is en er zeven jaar op rij geen grotere of kleinere major of minor afwijkingen zijn geconstateerd, zijn we genoodzaakt onze administratieve lasten naar beneden te brengen. Vele verplichte audits overlappen elkaar en onttrekken veel personele inzet aan de basis processen. Daarnaast is het een kostbare aangelegenheid. We kiezen er daarom voor ISO-certificering te laten vervangen door een assessment op ons kwaliteitssysteem.

11.6 Informatievoorziening in- en extern

Het gasthuis informeert (potentiële) cliënten, bezoekers en andere belangstellenden, zoals werkzoekenden, potentiële vrijwilligers of zaalhuurders via de website www.bartholomeusgasthuis.nl. De website is aan vernieuwing toe, in lijn met de nieuwe strategische periode, dit krijgt zijn beslag in 2023. Daarnaast delen we informatie via social media, flyers, interne memo's en mailberichten aan cliënten en hun contactpersonen, medewerkers en vrijwilligers en maken we periodiek een nieuwsbrief voor deze groepen.

11.7 Automatisering

Het gasthuis werkt voor de automatisering samen met een extern bedrijf, Commitment. We hebben een Informatiemanager in dienst die fungeert als linking-pin naar de externe partner.

In de afgelopen jaren zijn er veel applicaties in eigen beheer omgezet naar SAAS. Applicatiebeheer is toegewezen aan enkele medewerkers binnen het gasthuis. In 2022 maakten we de overstap naar Office 365 en gingen we aan de slag met Medimo. Er wordt gestaag gewerkt aan digitalisering van werkprocessen die zich hiervoor lenen, zie bijvoorbeeld paragraaf 7.2. over digitalisering personeelsprocessen in het personeelssysteem SDB. Zie ook paragraaf 8.2 Informatieveiligheid.

12. *Financieel beleid*

12.1 Financiële ontwikkelingen in het boekjaar

De belangrijkste incidentele kosten dit boekjaar waren gerelateerd aan toename ziekteverzuim mede door corona. Hiertegenover staan deels de incidentele baten in de vorm van coronacompensatie. We hebben daarnaast de keuze gemaakt om, hoewel dit niet in de begroting was opgenomen, extra budget vrij te maken voor herstel/ondersteuning medewerkers na de coronaperiode, afscheid te nemen van de ZZP bedrijfsarts en een contract aan te gaan met een arbodienst.

12.2 De behaalde omzet en resultaten

Het gasthuis sloot het verslagjaar af met een positief resultaat boven begroting. In deel II Feiten en cijfers, paragraaf 6, vindt u de financiële kengetallen m.b.t. omzet, liquiditeit en ratio's.

12.3 Risico's en onzekerheden

De voornaamste risico's en onzekerheden in 2022 waren: Een sterk fluctuerende inflatie, onder meer veroorzaakt door onzekerheid op de gasmarkt. De oorlog in Oekraïne zorgde voor een sterke stijging van de energieprijzen doordat elektra gekoppeld is aan de gasprijs. Daarnaast de logistieke problemen die hun weerslag hadden op levertijden, aanvoer en prijzen van bouwmaterialen en andere grondstoffen en producten. Toeleveranciers werden eveneens geconfronteerd met leveringsproblemen en tekorten op de arbeidsmarkt, waardoor bijvoorbeeld de bakker zijn brood niet meer kon afleveren.

De realisatie van onze duurzaamheidsplannen werd bemoeilijkt, doordat het vinden van aannemers die ruimte hadden om offertes te maken al heel lastig was, vervolgens de vraag zich voordeed of deze konden worden uitgevoerd en daarbij de kosten door de inflatie veel hoger uitvielen dan waar we oorspronkelijk in de begroting rekening mee hadden gehouden.

Door de uitloting voor de DuMaVa-subsidie (zie H. 10 Duurzaamheid) konden we minder investeren dan gepland en de plannen voor verduurzaming dus minder uitvielen dan gewenst.

We voelden de tekenen van schaarste op de zorgarbeidsmarkt, zowel in kwantitatief als kwalitatief opzicht waardoor we, hoewel bij voorkeur niet zo bedoeld, toch gebruik moesten maken van ZZP-ers. Tot slot noemen we de Wlz-tarieven 2022 waarbij het uitgangspunt van het inkoopbeleid gestoeld was op vermindering van inzet van overhead. Dit bleek helaas niet mogelijk, omdat de administratieve lasten alleen maar toenemen terwijl lastenverlichting de bedoeling was. Een belangrijke administratieve last komt voort uit het feit dat het gasthuis door de regelgeving een zorgplicht heeft voor de mensen die bij ons op de wachtlijst staan. Deze wachtlijst is voor een organisatie met een omvang als het gasthuis buitenproportioneel en vrijwel niet te hanteren. Helaas is van het zorgkantoor geen toestemming verkregen om een 'stop' af te kondigen. De onzekerheden rond corona in het verslagjaar worden beschreven in par. 12.5.

12.4 Kasstromen en financieringsbehoeften

Door de economische omstandigheden zijn minder investeringen uitgevoerd. De liquiditeit bleef mede daardoor op orde, feitelijk hoger dan gepland. Zie grafiek deel II, par. 6 Financiële kengetallen.

12.5 Daadwerkelijke- in relatie tot verwachte ontwikkelingen in het verslagjaar

Bij het opstellen van de begroting 2022 was er onzekerheid over het al dan niet doorzetten van de coronapandemie en over de vraag of hiervoor in dat geval nog compensatie verkregen zou worden. In 2022 was er inderdaad opnieuw sprake van forse corona-impact op de bedrijfsvoering. In de eerste maanden van het verslagjaar was er opnieuw sprake van een lockdown met impact op de inkomsten uit zaalverhuur, brasserie-inkomsten en inkomsten uit wellnesshuys Salus. Naast deze inkomstenderving zorgde corona ook voor extra kosten voor de inhuur van uitzendkrachten om het hoge ziekteverzuim op te vangen (zie ook deel II, par. 4).

Deels eerder genoemd: wat we niet van te voren konden voorzien was de oorlog in Oekraïne en de impact daarvan op de bedrijfsvoering in de vorm van inflatie en forse prijsstijgingen. Deze prijsstijgingen zagen we m.n. voor energie, maar bijvoorbeeld ook voor voeding, was- en bouwkosten. De (deels eerder) ingezette duurzaamheidsmaatregelen hebben het kosteneffect voor energie enigszins kunnen dempen; waar het energieverbruik flink afnam, stegen desondanks de kosten ervan, echter zonder eerder genomen maatregelen zou sprake geweest zijn van een nog veel grotere stijging.

12.6 Financiële instrumenten

Zie Jaarrekening paragraaf 2.4. grondslagen, paragraaf 2.5. toelichting balans onderdeel 12.

12.7 (Financiële) vooruitblik naar het komend verslagjaar

De begroting 2023 laat een klein positief saldo zien, maar de eerlijkheid gebiedt te zeggen dat de hierboven genoemde ontwikkelingen enorm van invloed kunnen zijn op het resultaat, zoals de verwachting dat de OVA-correctie niet zal aansluiten bij de te verwachten cao-verhoging. Qua investeringen blijven we inzet plegen op verduurzaming, zij het in een langzamer tempo gezien het uitblijven van de DuMaVa-subsidie van 2022 en zetten we in op een nieuwe subsidiekans in het najaar van 2023. Daarnaast gaan we investeren in innovaties ICT/zorgtechnologie.

Bij de gemeente Utrecht is subsidie aangevraagd om de exorbitant gestegen energiekosten bij Eneco, die de prijzen voor een jaar vast heeft gezet op basis van het prijsniveau van 2022 zonder rekening te houden met de dalende gasprijs, enigszins te compenseren. Wegens deze gestegen kosten is de temperatuur van de stadsverwarming op verzoek van de gemeente Utrecht standaard een paar graden naar beneden bijgesteld, waarbij we extra kosten moeten maken om het tapwater op de

wettelijke temperatuur te brengen ter bestrijding van de legionellabacterie in de leidingen. Dit past niet in de geboden subsidiemogelijkheid van de gemeente.

Kijken we iets verder naar 2024, dan verwachten we dit najaar dat we vanwege de omvang van onze organisatie niet in gesprek komen met de zorgverzekeraar om tarieven uit te kunnen onderhandelen op basis van een gedegen kostprijsberekening en wellicht bij sommige verzekeraars überhaupt geen contract te kunnen afsluiten voor 2024. Dat we niet in gesprek komen is niet nieuw, de verzekeraars zijn hier op aangesproken maar toch verwachten we daarmee nog geen aanspraak kunnen maken op de afspraken gemaakt in het IZA-akkoord⁴. Ook een verdere tariefsverlaging langdurige zorg, het doorzetten van het scheiden van wonen en zorg en wijzigingen in de Normatieve Huisvestings Component (NHC) zullen de nodige financiële impact hebben op onze organisatie.

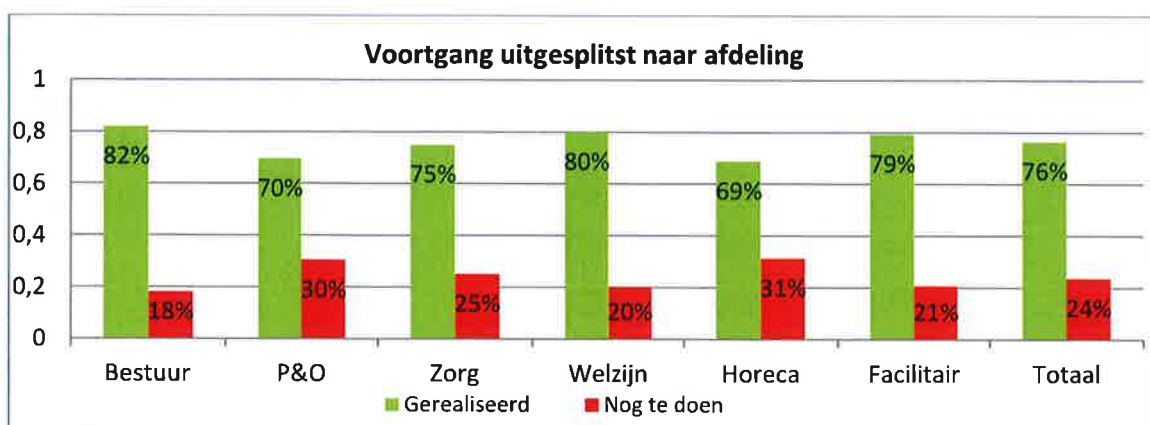
⁴ IZA staat voor het Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'. Dit akkoord tussen het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Hoewel de A in de afkorting al staat voor 'Akkoord', wordt in de praktijk toch vaak gesproken over IZA-akkoord, ook om verwarring te voorkomen met IZA-verzekering. Wij volgen deze gebruikelijke aanduiding.

Deel II: feiten en cijfers

1. Opbrengsten cliënten, capaciteit, productie, personeel, banqueting en huur versus personele kosten

ALGEMENE TYPERING ORGANISATIE 2022			
Aantal cliënten	Aantal	Dagen	Omzet
Intramuraal totale opbrengsten			€ 8.223.312
Zorg-gerelateerde corona-compensatie			€ 321.049
Intramuraal ZZP zonder behandeling	24	3.704	
Intramuraal ZZP met behandeling	95	23.248	
Intramuraal VPT met behandeling	0	0	
Intramuraal VPT zonder behandeling	7	1.680	
Logeren VV	2	49	
Meerzorg	3	282	
Eerstelijnsverblijf (ELV)	39	852	€ 138.370
Wijkverpleging	49	1489 uren	€ 79.698
Herstelzorg	46	440	€ 79.327
Respijtzorg	13		€ 28.959
Serviceappartementen	27		€ 707.740
Appartementen vrije sector	7		€ 58.052
Commerciële horeca en winkel			€ 461.393
Personeel	Aantal	Fte	Kosten
In loondienst	229	116,77	€ 5.237.896
PNIL	-	-	€ 401.736
Uitzendkrachten zorg	-	-	€ 475.809
Uitzendkrachten horeca	-	-	€ -
Overig inleen	-	-	€ 8.207

2. Realisatie jaarplan 2022



Het gasthuis realiseerde in 2022 ruim driekwart van het oorspronkelijke Jaarplan 2022. Dat we niet op 100% realisatie uitkwamen had drie oorzaken:

1) Bij de uitwerking van de plannen bleek soms een andere volgorde gewenst. Zo maakten we een vliegende start met de inrichting van integrale teams per etage, wat eigenlijk pas was voorzien in 2023. De voorbereidingen voor een somatische afdeling startten juist wat later, al waren we eind 2022 goed op stoom en wonen er, nog voor het project is afgerond, inmiddels al drie bewoners met een somatische verpleegbehoefte in het gasthuis. Bij de realisatie van een ontmoetingsplek voor de buurt in de Serre, café bij Barth, konden we in 2022 niet verder met de planontwikkeling vanwege het uitblijven van een vergunning. We pakken dit in 2023 opnieuw op.

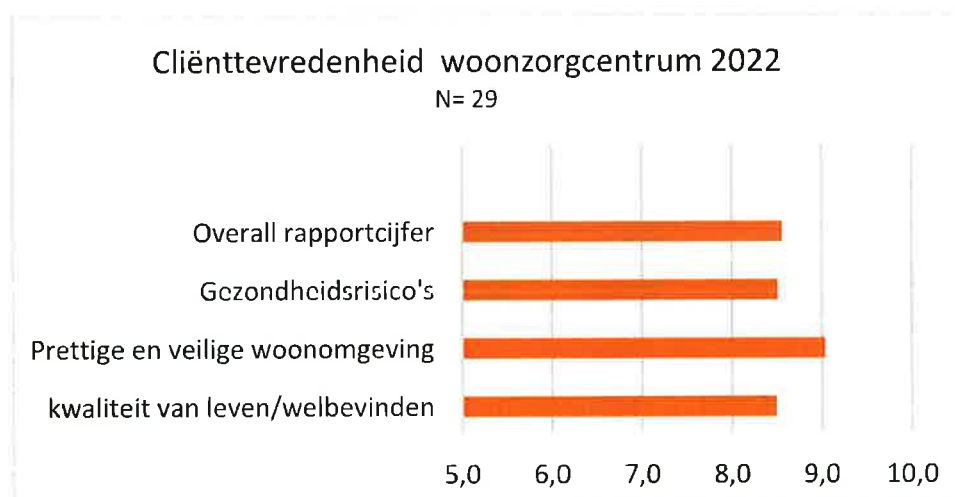
2) In- en externe ontwikkelingen maakten soms een andere prioritering noodzakelijk. Een voorbeeld hiervan is de nieuwe cao die in 2022 van kracht werd en die noopte tot de herziening van tal van regelingen. Tijd die de afdeling P&O niet kon besteden aan andere zaken. Ook investeerden we in digitalisering van een aantal werkprocessen ter vermindering van de werkdruk van staf en management. De kosten (ook in de vorm van tijd) gingen hier voor de baat uit en dit betekende dat andere zaken soms moesten wachten.

3) Daarnaast kampte het gasthuis ook in 2022 nog met coronaperikelen, waaronder een lockdown aan het begin van het jaar, vermoeidheid onder personeel vanwege de zware achterliggende coronajaren (hiervoor werd een herstelplan ingezet) en een hoog ziekteverzuim waardoor veel uitzendkrachten moesten worden ingezet. Dit laatste betekende niet alleen hoge kosten, maar ook extra inspanningen voor een soepel verloop van de uitvoering van de werkzaamheden. Hierdoor moest steeds op twee borden geschaakt worden: enerzijds op het hooghouden van de operationele kwaliteit, anderzijds op het vaart houden in de uitvoering van het strategisch plan.

3. Cliëntwaardering

Als gasthuis vinden we het van belang om de waardering van onze 'klanten', waaronder bewoners, familie en zorghotelgasten, permanent in het oog te hebben. Zoals in deel I toegelicht voeren we hiertoe regelmatig enquêtes uit. De resultaten daarvan bespreken we onder meer in het Kwaliteitsberaad, waarbij afwijkende, tegenvallende scores leiden tot het nemen van maatregelen. Onderstaand de uitkomsten voorzien van een korte toelichting.

Uitkomst enquêtes zorgleefplan-gesprekken bewoners woonzorgcentrum



In 2022 konden we voor het eerst de cliënttevredenheid van bewoners in het woonzorgcentrum meten met een gasthuis-enquête, die tevens wordt gebruikt als inhoudelijke voorbereiding op het jaarlijkse zorgleefplangesprek (zie par. 4.1 voor toelichting). Het overall rapportcijfer voor de dienstverlening van het gasthuis dat hieruit naar voren kwam was een 8,6.

Op één aspect na lagen alle gemiddelde scores op (1x) of boven (overige) de 8. De laagste gemiddelde score was een 7,9 voor “de juiste hulp op het juiste moment” (onderdeel van het thema gezondheidsrisico’s), gevolgd door een 8.1 voor “voldoende zinvol contact” (uit het thema kwaliteit van leven/welbevinden). Het eerste onderwerp hangt waarschijnlijk nauw samen met de gelijktijdige behoefte aan hulp op de piekmomenten in de ochtend en avond, die met de beschikbare personeelsinzet lastig oplosbaar blijkt. Bij het tweede onderwerp vermoeden we een samenhang met de huidige bewonerssamenstelling in het woonzorgcentrum. We hopen dat realisatie van meer woonzorgappartementen en meer differentiatie in bewoning van de verschillende etages van het gasthuis (zoals voorzien in het strategisch meerjarenplan) op termijn gaat zorgen voor meer contactmogelijkheden met gelijkgestemden. Ook het welzijnsteam denkt na hoe mensen nog meer op gedeelde interesses bijeen te brengen zijn.

De hoogste score is gegeven voor een woonomgeving, waar mensen zich “veilig en op hun gemak voelen” (9,4). “Kunnen doen wat ik waardevol vind” scoorde eveneens hoog; een 9,1.

Vanwege een technisch probleem kon voornamelijk geen rapportcijfer gedestilleerd worden dat aangeeft in welke mate bewoners het Bartholomeus Gasthuis zouden aanbevelen aan anderen.

Uitkomst MDO-enquêtes contactpersonen bewoners groepswooningen



De contactpersonen van bewoners van de groepswooningen scoorden gemiddeld een 8,3 op de vraag in hoeverre zij het gasthuis zouden aanbevelen bij familie of vrienden. Overall rapportcijfer voor de dienstverlening was een 8,0. Het thema gezondheidsrisico’s werd met een 8,6 het hoogst gewaardeerd.

Zoomen we in op de afzonderlijke vragen, dan waren er in het verslagjaar 2022 twee aspecten die minder dan een 8 scoorden: “bewoner ziet er schoon en verzorgd uit” (7,7) en “bewoner kan doen

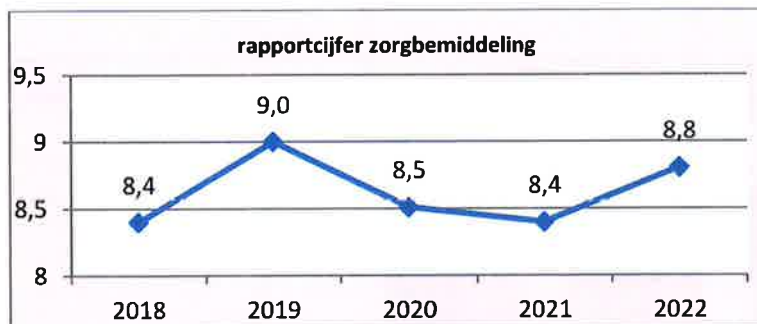
wat waardevol is voor hem/haar” (7,9). Wat het eerste aspect betreft worstelt het zorgteam soms met de vraag hoe te handelen in het kader van de Wet Zorg en Dwang. “Dwingen” we de bewoner zijn haren netjes te kammen, een schoon shirt aan te doen of op nette schoenen te lopen? Of respecteren we het als iemand deze bemoeienis niet wil. Hier is niet altijd een pasklaar antwoord op. Wat het tweede aspect betreft gaan we in 2023 aan de slag met integrale teams, waarbij het team op een andere wijze aan de slag gaat om op dit vlak verbeteringen te realiseren.

Van de overige cijfers (1x een 8, overige boven de 8) zijn de hoogste scores voor “Goed slapen/rusten” (hier is in 2022 veel aandacht aan besteed) en “tijdige signalering van gezondheidsrisico’s (8,6). Aandacht voor “het levensverhaal van de bewoner” en “afspraken over mantelzorg”, beide thema’s waarvoor extra aandacht is geweest in 2022, scoren hoger dan het voorgaande jaar.

In 2023 maken we een nadere analyse van de uitkomsten, waarbij we ook nagaan in hoeverre de moeilijke periode van het eerste kwartaal 2022, met extreem veel ziekmeldingen door corona en een breed gevoelde vermoeidheid in de zorg door de achterliggende coronajaren wellicht impact heeft gehad op een deel van de cijfers. De uitkomsten en analyse worden besproken in het organisatiebrede Kwaliteitsberaad, met de vraag welke lering we hieruit kunnen trekken en op welke vlakken we verbetering willen inzetten.

Enquête waardering zorgbemiddeling

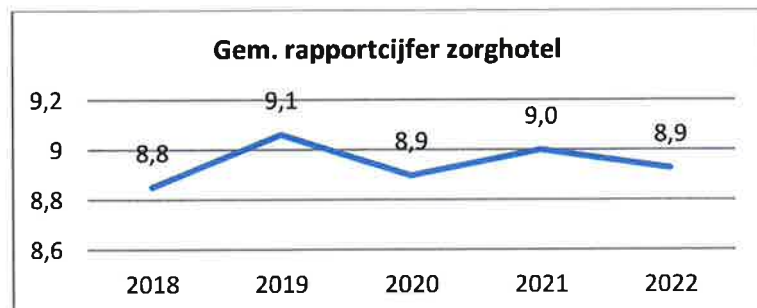
Deze enquête wordt afgenomen drie maanden nadat een nieuwe bewoner is verhuisd. Na een daling van het cijfer in 2021 i.v.m. een mindere beoordeling door onduidelijkheden in de indicatiestelling tijdens de coronaperiode is nu weer een stijging van het rapportcijfer te zien.

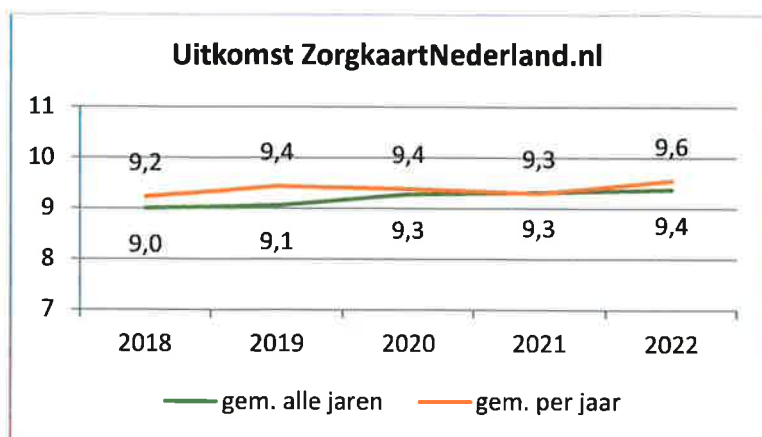


Na een daling van het cijfer in 2021 vanwege een mindere beoordeling door onduidelijkheden in de indicatiestelling tijdens de coronaperiode was in 2022 weer een stijging van het rapportcijfer te zien.

Enquête zorghotel

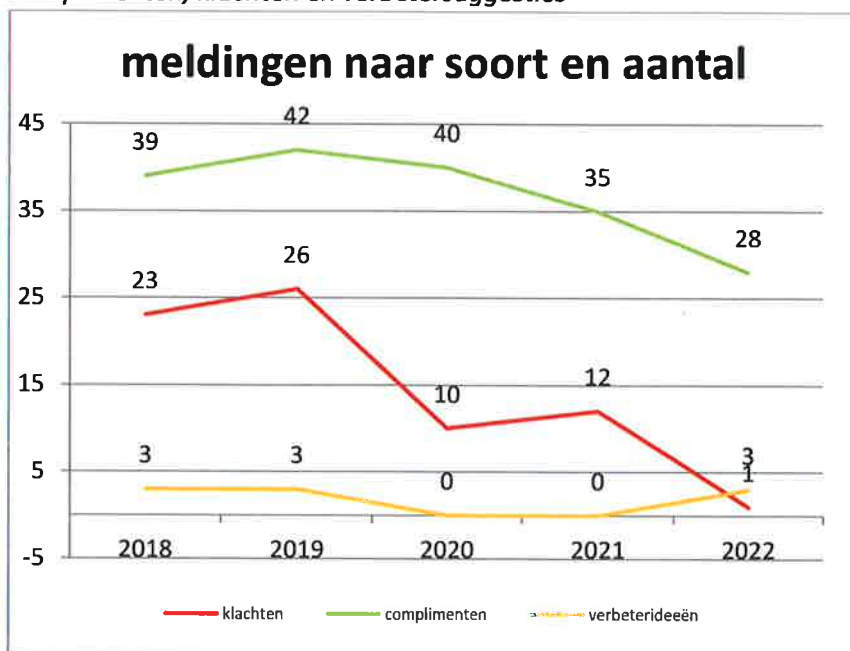
Bij vertrek uit het zorghotel wordt de zorghotelgast onder meer gevraagd hoe hij/zij de informatieverstrekking vooraf, de ontvangst, het verblijf en de zorg heeft ervaren.





Er waren in 2022 zes waarderingen op www.zorgkaartnederland.nl. Met een gemiddeld rapportcijfer van 9,6 deelt BG op deze website een eerste plek in de regio. Het gemiddelde rapportcijfer van het gasthuis ligt aanzienlijk boven het landelijk gemiddelde van 8,3.

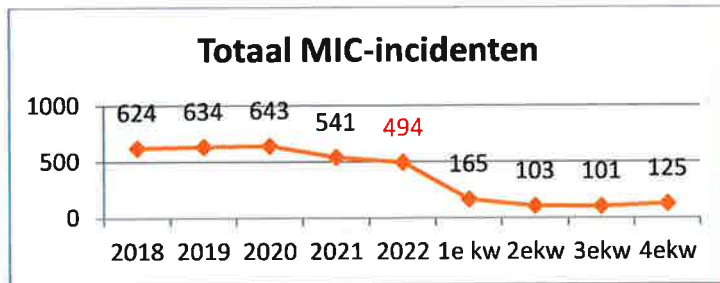
Complimenten, klachten en verbeterideeën



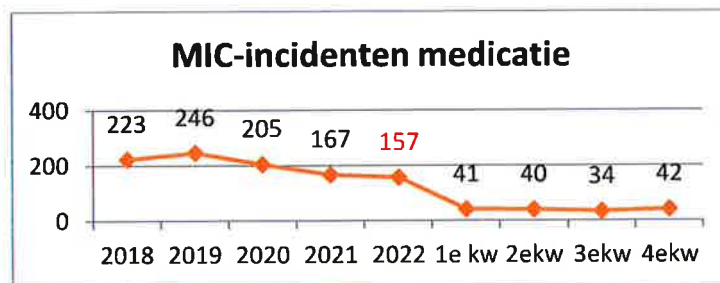
Het aantal klachten is laag ten opzichte van eerdere jaren. Vermoeden is dat zaken steeds vaker al in een eerder stadium worden opgepakt in/door de lijn als onderdeel van het reguliere werkproces en daardoor niet tot een formele klacht komen. Door een personele wisseling zijn complimenten in 2022 minder consequent geregistreerd. Complimenten waren er vooral over de liefdevolle (na)zorg. Ook de zaalverhuur/catering ontving complimenten.

Meldingen Incidenten Cliënten (MIC)

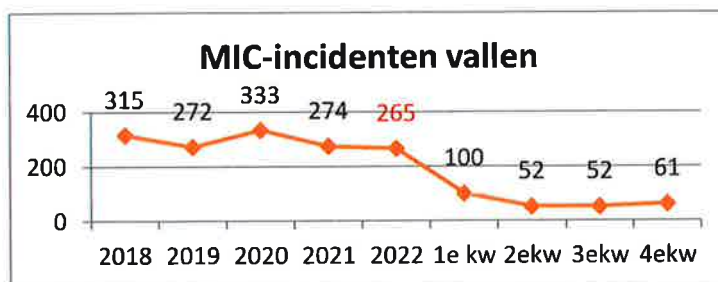
In onderstaande grafieken de cijfers per jaar. Voor 2022 in het rood het totaalcijfer, gevolgd door de cijfers per kwartaal.



Het totaal aantal meldingen 2022 is licht afgenomen ten opzichte van 2021. Wat opvalt is dat het eerste kwartaal een hoog aantal meldingen laat zien t.o.v. de overige kwartalen. Dit wordt mogelijk verklaard door de impact van de eerder genoemde 'zware' coronaperiode begin 2022 en het niet meer registreren van valincidenten bij bewoners met een geaccepteerd valrisico (zie hierna).



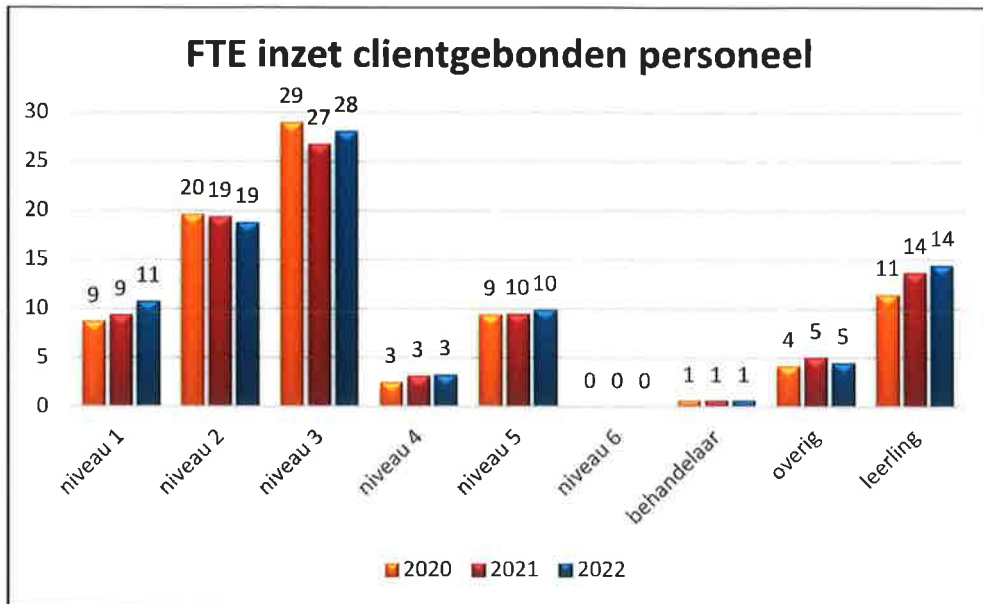
Gemiddeld is er in het gasthuis sprake van zo'n 150 – 200 medicatiehandelingen per dag, waarbij vaak meerdere medicijnen tegelijk worden toegediend of aanverwante handelingen worden verricht.



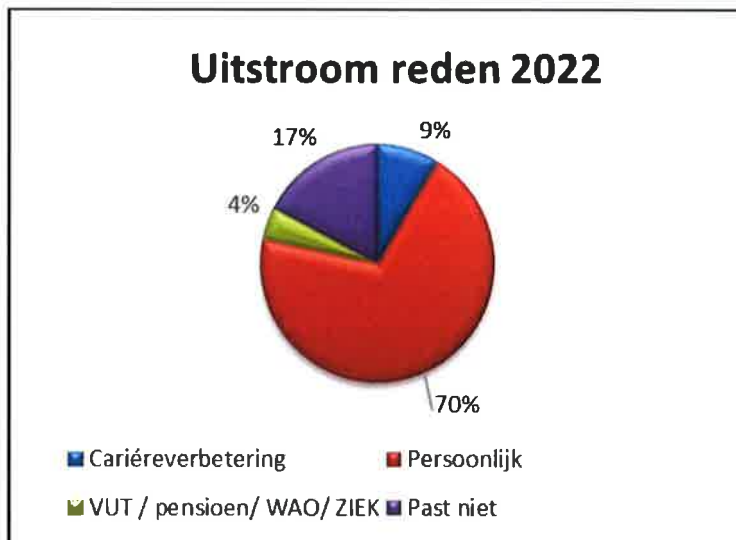
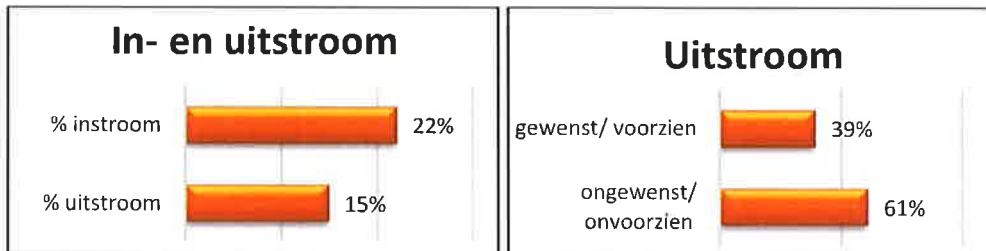
De getelde valincidenten zijn deels inclusief vallen van bewoners bij wie sprake is van een door alle betrokkenen "geaccepteerd valrisico". Dit komt tot stand op basis van een zorgvuldige afweging tussen enerzijds inperking van iemands bewegingsvrijheid ter verkleining van het valrisico en anderzijds de wens/behoefte van de bewoner en diens vertegenwoordiger om zich vrij te kunnen bewegen, ook al vergroot dit het risico op een valpartij. Begin 2022 zijn er afspraken gemaakt over het niet registreren van een valincident als er sprake is van een geaccepteerd valrisico. We zien dit terug in de cijfers.

4. Personeel en vrijwilligers

Formatie

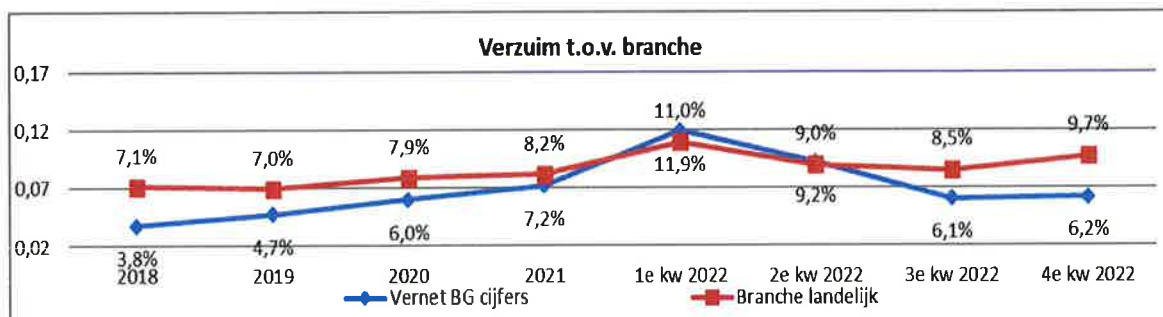
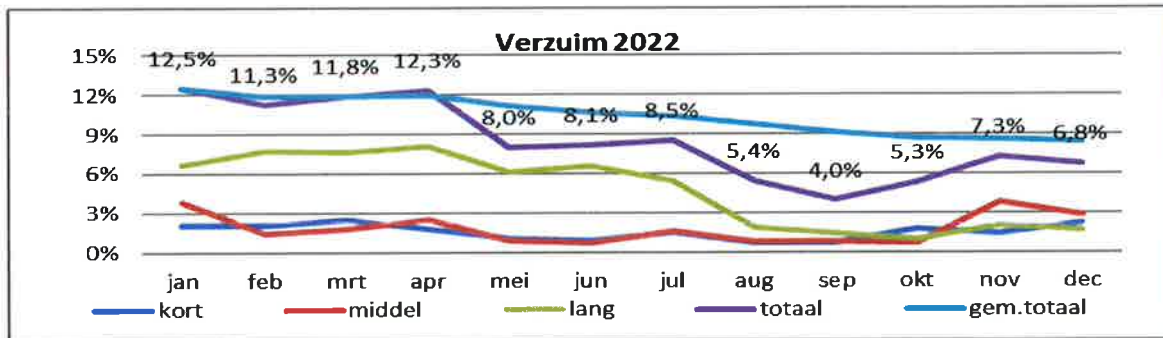


In- en uitstroom



Medewerkers werken graag bij ons gasthuis en blijven gemiddeld ook lang. In 2022 hadden we te maken met een aantal goed functionerende medewerkers die verhuisden naar elders in het land. Daardoor zijn ze een baan dichterbij hun nieuwe woonplaats gaan zoeken.

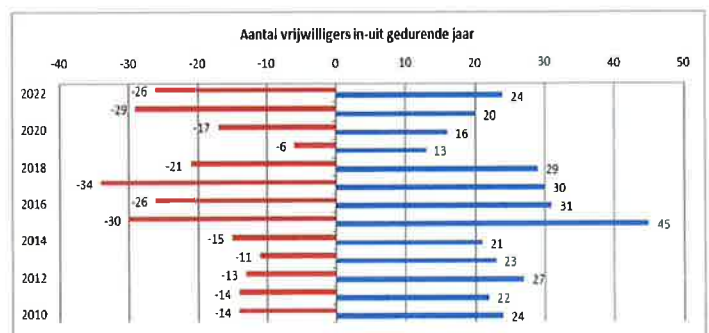
Ziekteverzuim



Ook in 2022 hadden we te maken met verzuim door Covid, gemiddeld over het hele jaar bedraagt het COVID-gerelateerde verzuim 1,83%. Het totale verzuim over 2022 is 8,3%, dit is hoger dan in 2021 (7,2%). Ten opzichte van de branche is het verzuim wel lager, over het jaar 2022 is dit een percentage van 9,5%.

Vrijwilligers

Na de coronajaren heeft in 2022 een opschonings- en wervingsactie voor nieuwe vrijwilligers plaatsgevonden. Er stroomden 26 vrijwilligers uit en 24 nieuwe vrijwilligers in. Het totale aantal vrijwilligers bleef hiermee per saldo vrijwel op hetzelfde niveau.

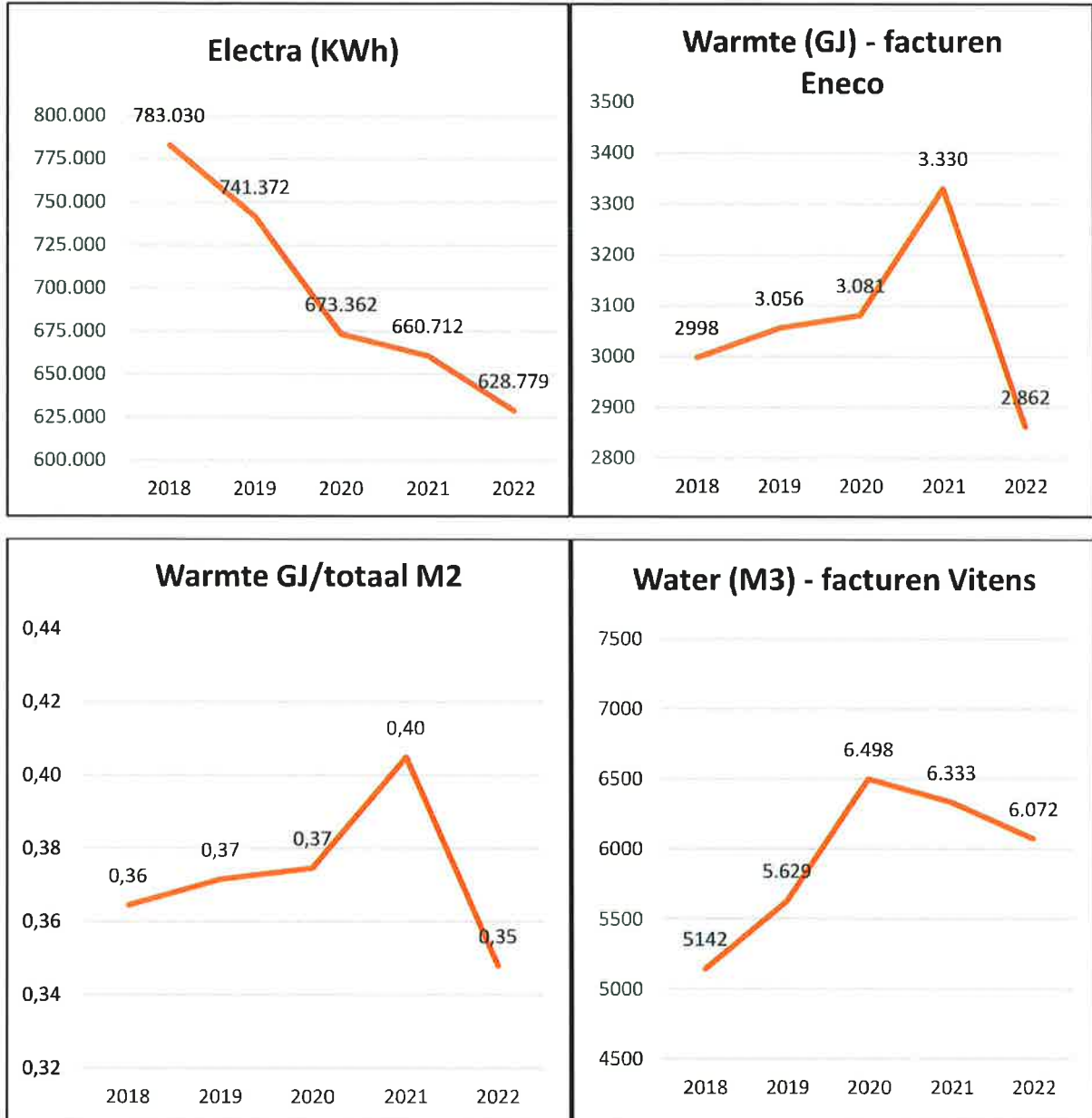


5. Duurzaamheid

Verbruik van energie en water laat een substantiële daling zien. Duurzaamheidsmaatregelen waaronder het succesievelijk vervangen van alle verlichting (ook nood- en vluchtwegarmaturen)

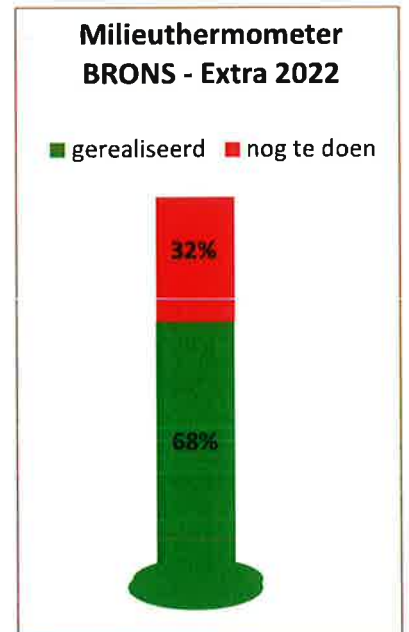
door Led , isoleren van de laatste niet geïsoleerde leidingen, isolatie van het dak van het Otium (conform het advies van Nibe) dragen hieraan bij. Helaas is deze daling vanwege de hoge energieprijzen/ inflatie niet terug te zien in de kosten voor verbruik: er moet steeds meer worden betaald voor minder.

Verbruik energie en water



Bronzen milieucertificaat

Het gasthuis heeft in 2022 opnieuw het duurzaamheidscertificaat Brons behaald. In het laatste kwartaal werd dit wederom ge-audit en is het certificaat gecontinueerd.



In 2022 zijn de volgende verduurzamingsmaatregelen genomen:

- Isolatie (aanvullend op wat er al was) van de buizen stadsverwarming.
- Nood- en vluchtwegverlichting vervangen door Led variant.
- Wit verven van deel van het dak (in 2023 wordt Sedum geplaatst).
- Isolatie van het dak van het monument met schapenwol.
- Aanschaffen van zonnepanelen voor enkele externe service-appartementen.
- Koffiedik wordt gerecycled en gebruikt voor oesterzwamkweek, de eindproducten met oesterzwammen hebben we opgenomen in de menucyclus van 2023 en het vegetarisch borrelarrangement van de banquetting.
- Uitbreiding van de afvalscheiding (Swill), in 2023 ook scheiding van plastic.

Nodig maar financieel niet haalbaar: De monumentale ramen dienen te worden vervangen door monumentaal isolerend glas.

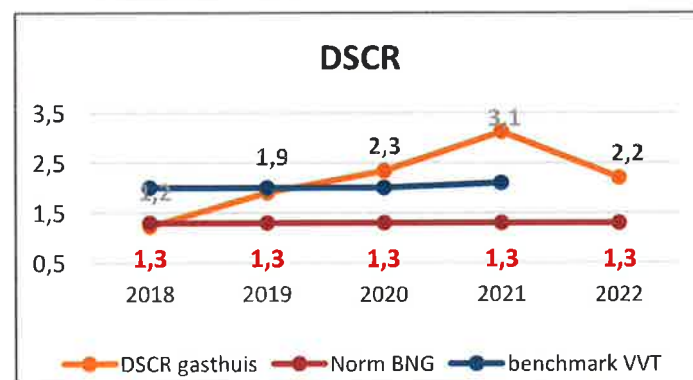
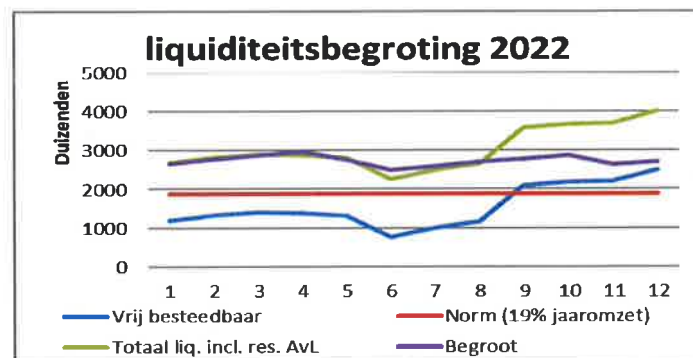
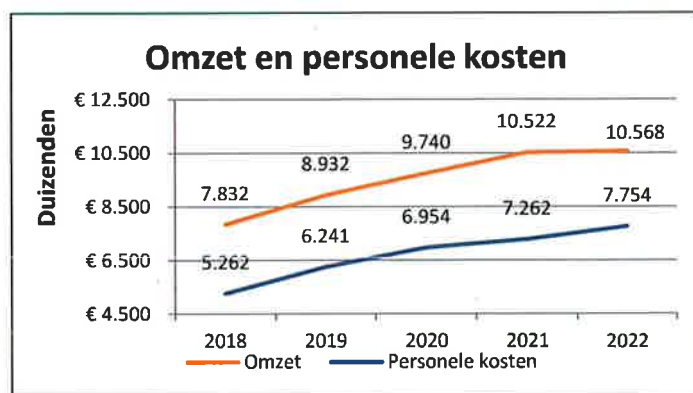
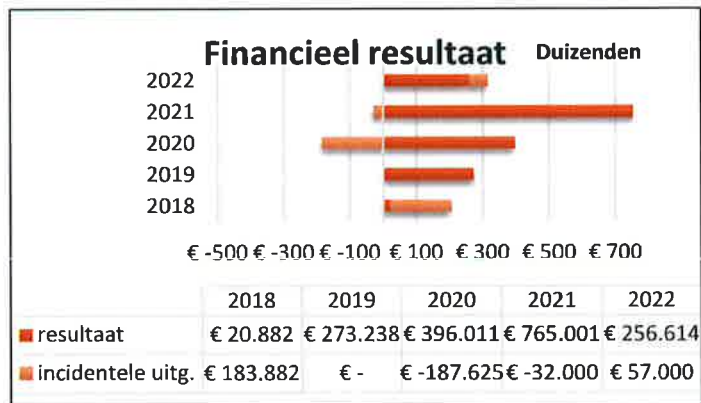
Footprint CO²

Een eis vanuit de Green Deal die wij hebben gesloten met de Gemeente Utrecht is dat wij deelnemen aan de Milieuthermometer. Een van de eisen uit de Milieuthermometer is het vastleggen van de CO² footprint van de organisatie met - bij voorkeur - de Milieubarometer. De Milieubarometer is een tool waarmee eenvoudig de CO₂-footprint en andere milieugrafieken kunnen worden opgesteld, ontwikkeld door de stichting Stimular. De tabel hierna is tot stand gekomen door de desbetreffende tool in de Milieubarometer in te vullen (tool te vinden op www.milieubarometer.nl).

CO2 footprint Bartholomeus Gasthuis (Milieubarometer)

		CO ₂ -parameter	CO ₂ -equivalent	
Elektriciteit				
Zelf opgewekte zonnestroom (PV)	0 kWh	kg CO ₂ / kWh	0	ton CO ₂
Ingekochte elektriciteit	628.779 kWh	0,523 kg CO ₂ / kWh	329	ton CO ₂
Waarvan groene stroom uit windkracht	0 kWh	kg CO ₂ / kWh	0	ton CO ₂
Subtotaal			329	ton CO₂
Brandstof & warmte				
Aardgas voor verwarming	0 m ³	kg CO ₂ / m ³	0	ton CO ₂
Aardgas voor WKK (eigen aansluiting)	0 m ³	kg CO ₂ / m ³	0	ton CO ₂
Warmte uit warmtenet	2,86 GJ	26,8 kg CO ₂ / GJ	0,0768	ton CO ₂
Subtotaal			0,0768	ton CO₂
Water & afvalwater				
Drinkwater	6.072 m ³	0,298 kg CO ₂ / m ³	1,81	ton CO ₂
Afvalwater	6.027 m ³ huishoudelijk	0,678 kg CO ₂ / m ³ huishoudelijk	4,09	ton CO ₂
Subtotaal			5,9	ton CO₂
Emissies				
Koudemiddel - R134a	0 kg	kg CO ₂ / kg	0	ton CO ₂
Subtotaal			0	ton CO₂
Woon-werkverkeer				
Openbaar vervoer mix	400.903 personenkm	0,015 kg CO ₂ / personenkm	6,01	ton CO ₂
Fiets en lopen	180.358 km	0 kg CO ₂ / km	0	ton CO ₂
Personenwagen in km	55.000 km	0,193 kg CO ₂ / km	10,6	ton CO ₂
Subtotaal			16,6	ton CO₂
Zakelijk verkeer				
Fiets en lopen	200 km	0 kg CO ₂ / km	0	ton CO ₂
Elektrische auto's laadpas (markt mix stroom)	0 kWh	kg CO ₂ / kWh	0	ton CO ₂
Gedeclareerde km privé auto's	800 km	0,193 kg CO ₂ / km	0,154	ton CO ₂
Personenwagen (in liters) benzine	0 liter	kg CO ₂ / liter	0	ton CO ₂
Personenwagen (in liters) diesel	0 liter	kg CO ₂ / liter	0	ton CO ₂
Bestelwagen (in liters) diesel	0 liter	kg CO ₂ / liter	0	ton CO ₂
Openbaar vervoer mix	800 personenkm	0,015 kg CO ₂ / personenkm	0,012	ton CO ₂
Subtotaal			0,166	ton CO₂
Personenvervoer				
Taxibus (in liters) diesel	0 liter	kg CO ₂ / liter	0	ton CO ₂
Uitbesteed taxibusvervoer	0 voertuigkm	kg CO ₂ / voertuigkm	0	ton CO ₂
Subtotaal			0	ton CO₂
Goederenvervoer				
Bestelwagen (in liters) diesel	0 liter	kg CO ₂ / liter	0	ton CO ₂
Subtotaal			0	ton CO₂
CO₂-uitstoot			352	ton CO₂

6. Financiële kengetallen



1.b VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT

Verslag College van Regenten (Raad van Toezicht)

Bartholomeus Gasthuis 2022

Inhoudsopgave

0	Voorwoord.....	58
1	Het College van Regenten (CvR).....	58
2	Scope van het intern toezicht.....	60
3	Vergaderingen en bijeenkomsten raad van toezicht	60
4	Besluiten College van Regenten	62
5	Reflectie vanuit de toezichhoudende rol	64
6	Reflectie vanuit de rol als strategische partner.....	66
7	Reflectie vanuit de rol als werkgever	67
8	Reflectie vanuit de rol als ambassadeur.....	67
9	Reflectie op eigen functioneren CvR	68

0 | Voorwoord

Per boekjaar 2022 bestaat de jaarverantwoording van de zorgorganisatie op basis van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG uit een afzonderlijk verslag van de interne toezichthouder (RvT) indien de zorgaanbieder moet beschikken over een interne toezichthouder. Het verslag van de interne toezichthouder staat los van het verslag van de raad van bestuur, waardoor de onafhankelijke positie wordt onderstreept. Het verslag van de interne toezichthouder is verplicht als de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) of artikel 14 van de Wet ambulancevoorzieningen (Wav) een interne toezichthouder aan dient te stellen. Dat is aan de orde bij het Bartholomeus Gasthuis.

De raad van toezicht, hierna - naar eeuwenoude traditie - aangeduid als 'College van Regenten' (CvR), legt in dit verslag verantwoording af over zijn handelen en de resultaten daarvan. Uitgangspunten in de uitwerking van zijn maatschappelijke verantwoording is de Governance Code Zorg 2022 en zijn intern vastgestelde toezichtvisie, die te downloaden is via www.bartholomeusgasthuis.nl (onder tabblad organisatie en vervolgens het tabblad toezicht).

1 | Het College van Regenten (CvR)

Samenstelling CvR

Naam	Functie in de RvT	Nevenfuncties
Mr. A. Wolfsen	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none">• Voorzitter Autoriteit Persoonsgegevens (AP)• Onafhankelijk voorzitter (vz) adviescommissie extern meldpunt Apostolisch Genootschap• Vz RvT arbeidsmarktorganisatie Utrechtzorg• Vz RvC drinkwaterbedrijf Oasen n.v.• Arbitrer Arbitrage voor de bouw• Lid raad van advies College voor de Rechten van de Mens (q.q.-functie, d.w.z. een nevenfunctie die verbonden is aan de functie van AP-voorzitter)• Lid RvT Stichting Operamakers• Vz RvT en advies, Instituut Asbestslachtoffers• Lid raad van advies Netwerk Integrale Veiligheid MBO.• Vz bestuur stichting Agnes van Leeuwenberg*• Vz bestuur stichting Maximiliaan van der Gucht*
Mw. mr. A.M. Verhoef	Vicevoorzitter	<ul style="list-style-type: none">• Hoofdfunctie: Bestuurder in Rechtbank Oost Brabant• Nevenfunctie: Lid adviescommissie introductietijd Utrecht (AIU)• Vice vz bestuur stichting Agnes van Leeuwenberg*

		<ul style="list-style-type: none"> • Vice vz bestuur stichting Maximiliaan van der Gucht*
Drs. A.P.M. Mol	Penningmeester	<ul style="list-style-type: none"> • Lid bestuur Pensioenfonds Staples • Bestuurslid VGB Vereniging Gepensioneerden Buhrmann/CE/Staples • Penningmeester VVE's De Wending • Penningmeester bestuur stichting Agnes van Leeuwenberg (per 02/11/2022 functie gewijzigd van penningmeester naar bestuurslid) • Penningmeester bestuur stichting Maximiliaan van der Gucht (per 2/11/2022 (per 02/11/2022 functie gewijzigd van penningmeester naar bestuurslid)
Mw. dr. E.M. Bendien	Lid (benoemd op voordracht cliëntenraad)	<ul style="list-style-type: none"> • Senior wetenschappelijk onderzoeker /senior researcher · Leyden Academy on Vitality and Ageing • Lid Werkgroep Women @ Ageing (onderdeel ILC-Global Alliance) • Lid denktank 'Ouder worden 2040' (bestuurders van diverse kennis- en onderzoeksinstituten en andere maatschappelijke organisaties zoals Raad van ouderen, ANBO, Patiënten-federatie enz.) • Lid bestuur stichting Agnes van Leeuwenberg* • Lid bestuur stichting Maximiliaan van der Gucht*
Drs. A.A. Verduijn	Lid	<ul style="list-style-type: none"> • lid Raad van Toezicht Domunder • Penningmeester van de stichting tot steun VCVGZ, vereniging voor christelijke verzorging voor geestes- en zenuwzieken • Adviseur KNHM, Koninklijke Nederlandse Heidemaatschappij • Lid Raad van Toezicht Stichting Tijdelijk Wonen • Lid Raad van Toezicht Onderdak Vledder • Lid raad van advies S5 Vitae fonds • Lid cliëntenraad De Seizoenen • Bestuurslid Vereniging van Eigenaren Hof van Sint Jan • Medewerker Procorp, visitaties woningcorporaties, voorzitter visitatiecommissie • Aandeelhouder en lid Raad van Advies van Luxs software vastgoed • Lid bestuur stichting Agnes van Leeuwenberg* • Lid bestuur stichting Maximiliaan van der Gucht*

* per 2 november 2022 worden deze functies niet meer vervuld

Rooster van aan- en aftreden

Naam/functie	Datum toetreding	Datum herbenoeming 2 ^e termijn	Uiterlijke datum aftreden
Mr. A. Wolfsen	16-2-2016	16-2-2020	16-2-2024
Mr. A.M. Verhoef	11-7-2017	11-7-2021	11-7-2025
Drs. A.P.M. Mol	6-2-2018	6-2-2022	6-2-2026
Dr. E.B. Bendien	25-8-2015	25-8-2019	25-8-2023
Drs. A.A. Verduijn	25-11-2020	25-11-2024	25-11-2028

In 2022 zijn er geen leden afgetreden of nieuwe leden benoemd. Een lid, dhr. Mol, is herbenoemd voor een tweede termijn.

2 | Scope van het intern toezicht

Het intern toezicht raakt de zorgaanbieder zelf, er zijn geen relaties met overige groepsmaatschappijen en/of deelnemingen.

Entiteiten waar het CvR toezicht op houdt

Stichting Bartholomeus Gasthuis

3 | Vergaderingen en bijeenkomsten raad van toezicht

Vergadering/bijeenkomst	Aantal	Onderwerpen
Raad van toezicht	6	Terugkoppeling en besluitvorming n.a.v. onderwerpen genoemd bij Auditcommissie; Jaarplan 2023; voortgang uitvoering Strategisch meerjarenbeleidsplan 2022-2026; in- en externe ontwikkelingen met impact op de organisatie zoals nieuwe cao en loonontwikkeling

Vergadering/bijeenkomst	Aantal	Onderwerpen
		i.r.t. achterblijvende zorgtarieven; evaluatie accountant; duurzaamheid(smaatregelen); resultaten realisatie Jaarplan 2022, kwaliteit, personeel, financiële, personele en operationele ontwikkelingen aan de hand van een dashboard per kwartaal; diverse interne ontwikkelingen a.h.v. bestuursverslag per kwartaal; voorbereiding werving i.v.m. a.s. aftreden lid CvR
Raad van toezicht zonder de bestuurder	2	<ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiding functioneringsgesprek RvB • Zelfevaluatie onder externe begeleiding
Remuneratiecommissie	2	Jaargesprekken met CR, OR, MT, (voorbereiding) functioneringsgesprek met RvB
Auditcommissie (AC)	6	<p>Financiële situatie en ontwikkelingen, kaderbrief, begroting 2023, meerjarenbegroting, jaarrekening 2021 en resultaatbestemming, managementletter 2021 n.a.v. interim-controle en accountantsverslag 2021 m.b.t. Jaarrekening 2021.</p> <p>Ontwikkelingen m.b.t. continuïteit(liquiditeit en bankconvenanten DSCR) Fraude risicobeheersingsmaatregelen. Ontwikkelingen op gebied van duurzaamheid en bijbehorende investeringen.</p> <p>Voorbereiding verbouwingen hoekpand en pand Geertekerkhof 20.</p>
Commissie kwaliteit en veiligheid	N.v.t.	
Raad van toezicht met OR	2	Algemene ontwikkelingen in- en extern, terugblik a.h.v. Jaarrekening en Jaarverslag; vooruitblik a.h.v. jaarplan, begroting en meerjarenplan, en cashplanning.
Raad van toezicht met CR	2	Als bij OR

4 | Besluiten College van Regenten

Onderwerp	Besluit/Goedkeuring	Datum
Jaarrekening 2021	Goedkeuring	18-5-2022
Dechargeverlening gevoerd beleid 2021 aan bestuurder	Besluit	18-5-2022
WNT-klasse 2022	Besluit	28-9-2022
Kwaliteitsjaarverslag 2021	Goedkeuring	18-5-2022
Begroting 2023	Goedkeuring	30-11-2022
Meerjarenbegroting 2023 en verder	Goedkeuring	30-11-2022
Herbenoeming 2 ^e termijn dhr. Mol	Besluit	16-2-2022
Profiel t.b.v. werving vervanger voor CvR-lid Bendien	Besluit	30-11-2022
Themabijeenkomst beleggen over houdbaarheid van de zorg met externe spreker	Besluit	16-2-2022
Akkoord met nevenfunctie bestuurder als lid Bestuurstafel Gezond Utrecht	Besluit	13-4-2022
Vaststelling Rooster van aftreden 2022	Besluit	28-9-2022
Samenstelling sollicitatiecommissie werving CvR-lid (vervanging mw. Bendien): remuneratie, bestuurder en voorzitter cliëntenraad	Besluit	28-9-2022

De samenwerking met de raad van bestuur

Hoe kenmerkt zich de samenwerking van het CvR met de raad van bestuur?

De samenwerking met de raad van bestuur kenmerkt zich door een constructieve informele verhouding: het CvR is de kritische vriend van de bestuurder en is desgewenst sparringpartner. De bestuurder voorziet het CvR van actuele informatie en het CvR haalt zelf informatie door aanwezig te zijn bij formele en informele bijeenkomsten.

Belangrijke thema's

Wat zijn de belangrijkste onderwerpen die op basis van de strategie en de toezichtvisie in het verslagjaar aan de orde zijn geweest?

De belangrijkste thema's zijn geweest: financiën, personeel (behoud, verloop en werkdruk), inrichting organisatie, kwaliteit, strategisch meerjarenbeleidsplan en huisvesting.

Bestuurlijke dilemma's

Welke (bestuurlijke) dilemma's zijn in dat kader in het verslagjaar aan de orde geweest en op welke manier is de raad van toezicht (raad van commissarissen) daarmee omgegaan in de interne dialoog?

Naast de spanning die rust op het leveren van goede zorg en de daarvoor beschikbare financiën is de actuele stand van zaken met betrekking tot het vastgoed (hoekpand) aan de orde geweest.

Informatieverstrekking

Op welke wijze heeft de interne toezichthouder zijn informatie (zowel kwalitatief als kwantitatief) in het licht van deze onderwerpen en dilemma's verkregen?

- 4x per jaar bestuursverslag
- 4x per jaar dashboard
- Mondelinge mededelingen en toelichtingen bestuurder en schriftelijk verstrekte documenten
- Presentaties van/ discussie met MT leden (in 2022: manager Finance & Control, zorgmanager, ICT-manager)
- 6 per jaar de verslagen van de Auditcommissie met de bestuurder resp. de extern accountant
- Management letter 2021 en Accountantsverslag bij de jaarrekening 2021 van de extern accountant en de mondelinge toelichtingen daarop aan de Auditcommissie en daarna ook aan het voltallige CvR

Overige informatiebronnen

Welke overige bronnen heeft het CvR toezicht benut in zijn toezichthoudende rol?

- Themabijeenkomst over Houdbaarheid van de zorg
- Informele bijeenkomsten met personeel en cliënten, vrienden van het Bartholomeus Gasthuis
- Bijwonen vergaderingen OR en cliëntenraad
- Periodieke informatie over de ontwikkelingen in de zorg door
- NVTZ en andere dienstverleners (Verstegen Accountants)
- Algemene ontwikkelingen in de zorg via literatuur etc.

Agendasetting en eigen verantwoordelijkheid

Welke onderwerpen zijn door de interne toezichthouder geagendeerd en welke informatie heeft de interne toezichthouder op eigen initiatief verworven?

De vergaderingen van het CvR en bestuurder worden voorbereid door de voorzitter en bestuurder, die gezamenlijk de agenda samenstellen.

5 | Reflectie vanuit de toezichhoudende rol

Interne P&C-cyclus

Hoe heeft de interne toezichhouder/de auditcommissie erop toegezien dat de strategische plannen zich vertaalden in een concrete planning- en control cyclus?

Via de auditcommissie en de reguliere CvR-vergaderingen heeft het CvR er op toegezien dat de strategische plannen zich hebben vertaald in een concrete planning en control cyclus.

Zo is de begroting met bijbehorende cashplanning voor 2022 uitgebreid besproken in het CvR. In het kader daarvan heeft bestuur periodiek gerapporteerd over de voortgang van de realisatie van de begroting. In 2022 werd door het bestuur adequaat ingespeeld op de materiële effecten van Covid die leidden tot hoge verzuimcijfers en daardoor de inzet van met name tijdelijk personeel, maar ook omzetsderving, extra materiële kosten en vooral extra personele kosten. Wat betreft de zorgactiviteiten kon aanspraak worden gemaakt op compensatieregelingen in zowel 2020 als in 2021.

Daarbij werd de voortgang in de realisatie van de plannen steeds uitgebreid besproken aan de hand van de dashboards die per kwartaal inzicht geven in de realisatie in de vergaderingen van de Auditcommissie en het CvR.

In deze dashboards wordt aandacht besteed aan de cashplanning, waarbij ook inzicht wordt gegeven in hoeverre wordt voldaan aan de bankconvenanten via de DSCR en daarmee in de continuïteit.

Effectiviteit P&C-cyclus

Wat concludeert de interne toezichhouder in het functioneren van deze cyclus c.q. welke belangrijke attentiepunten worden onderkend?

Mede op basis van de rapportages van het bestuur, de toelichtingen erop en de formele en informele contacten is het CvR van mening dat de P&C cyclus effectief is. Dit wordt mede bevestigd door de rapportages van de externe accountant over de status van de volgende onderdelen:

- Financieel beleid en beheer. Gerapporteerde resultaatontwikkeling, de instrumenten en het risicobeheerssysteem, waaronder de fraude risicoanalyse en risicomangement tabel.
- IT beheersing. Algemene IT en kernbeheersingsmaatregelen.
- Administratieve processen.

Nagenoeg op alle vlakken heeft de externe accountant geconstateerd dat op de bovenstaande elementen het bestuur goed in control is. Enkele opmerkingen van de externe accountant ter verbetering zijn daarbij adequaat door het bestuur opgevolgd.

Effectiviteit externe wet- en regelgeving

Welke wet- en regelgeving acht de interne toezichthouder in het bijzonder relevant voor het realiseren van strategische doelen en welke werkt juist belemmerend?

Het CvR constateert dat er in het algemeen sprake is van een jaarlijks toenemende wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende administratieve belasting in de zorgsector, die er verantwoordelijk voor is dat er een toenemende belasting is voor de organisatie, die niet aan de zorg - haar primaire taak - besteed kan worden. Het CvR heeft hier met het bestuur overleg over hoe hier mee om te gaan.

Hoe ziet de interne toezichthouder toe op de naleving van relevante wet- en regelgeving en hoe gaat hij om met belemmerende wet- en regelgeving?

Het CvR houdt in zijn toezichthoudende taak vinger aan de pols m.b.t. naleving van vigerende wet- en regelgeving, ook mocht deze helaas vaak belemmerend werken.

Aandachtspunten rondom de begroting- en jaarrekening

Welke specifieke aandachtspunten kwamen aan de orde voorafgaand aan de goedkeuring van de begroting en jaarrekening?

- De toenemende discrepantie tussen (verwachte) loonontwikkelingen en (achterblijvende) tarieven/ onvoldoende OVA-compensatie.
- Onzekerheden rond inflatie/ kostenstijgingen van o.a. energie en de onvoldoende mate waarin deze door het Bartholomeus Gasthuis in de vergoedingen zijn door te berekenen.

Overige gewichtige besluiten

Welke overige bijzondere bestuursbesluiten uit het verslagjaar waren aan goedkeuring van de interne toezichthouder onderhevig? Welke rol en inbreng heeft de interne toezichthouder gehad in het besluitvormingsproces?

Overige bijzondere bestuursbesluiten waren niet aan de orde in het verslagjaar.

Samenwerking externe accountant

Hoe is de samenwerking met de externe accountant in het verslagjaar verlopen en welke specifieke aandachtspunten heeft dit voor de interne toezichthouder opgeleverd?

Het CvR is van mening dat de samenwerking met de externe accountant goed is verlopen en heeft daarbij kennis genomen van de constatering en aandachtspunten van de accountant en daarbij de opvolging daarvan door het bestuur gevolgd.

Reflectie op het verantwoordingsdocument

Zoals hierboven reeds aangegeven constateert het CvR dat er in het algemeen sprake is van een jaarlijks toenemende wet- en regelgeving en daaruit voortvloeiende administratieve belasting voor de organisatie.

Ook de jaarverantwoording (met o.a. een gewijzigd format voor de jaarrekening) is onderdeel van deze administratieve belasting voor de organisatie.

6 | Reflectie vanuit de rol als strategische partner

Eén van de 4 rollen van het CvR betreft de rol van strategische partner, anders gezegd: de adviesrol. De eigen toezichtvisie en onderstaande onderwerpen vormen de rode draad in de uitwerking van de reflectie op deze specifieke rol.

Betrokkenheid en inbreng strategievorming

Hoe is de interne toezichthouder betrokken geweest bij de verschillende fasen van strategievorming?

Het CvR is in 2021 en 2022 niet alleen geïnformeerd over de strategische keuzes maar ook actief betrokken als "stakeholder". De strategische doelstellingen zijn ondergebracht in programmalijnen, die regelmatig worden besproken in de vergaderingen met het CvR. Deze programma's zijn samengesteld ter ondersteuning van de missie, visie en kernwaarden van het gasthuis en bevatten actiepunten die regelmatig worden getoetst op voortgang.

Focuspunten strategisch beleid

Welke speerpunten uit het strategisch beleid zijn in de vergaderingen van de interne toezichthouder met de algemene of dagelijkse leiding in het verslagjaar aan de orde gekomen?

Alle programmalijnen komen aan de orde: 1) leefomgeving 2) levensstijl en gezondheid en 3) organisatie.

Ad 1) onder meer onderwerpen zoals verduurzaming, vergroten aanbod woonzorgappartementen, toevoegen somatische afdeling.

Ad 2) onder meer Barth in de buurt, Salus.

Ad 3: uitvoering geven aan nieuwe besturingsfilosofie, aandacht voor arbeidsmarktcommunicatie

Rendement interne dialoog

Welke inbreng en reflectie heeft de interne toezichthouder in de dialoog met de dagelijkse of algemene leiding gehad?

Het CvR heeft met de bestuurder gespand over het strategisch meerjarenplan en meegedacht over ontwikkelingen vastgoed (hoekpand).

Verduurzaming

Welke inbreng heeft het CvR op de voorbereidingen voor verduurzaming van de zorgaanbieder?

Het bestuur heeft in de Auditcommissie de verduurzamingsplannen van het gasthuis en de voortgang en realisatie ervan regelmatig besproken, met de bijbehorende investeringen en effecten op milieu en energieverbruik.

7 | Reflectie vanuit de rol als werkgever

Eén van de 4 rollen van het CvR betreft de rol van werkgever. De eigen toezichtvisie en onderstaande onderwerpen vormen de rode draad in de uitwerking van de reflectie op deze specifieke rol.

Noodzakelijke competenties en leiderschapsstijl

Welk beeld heeft de interne toezichthouder van de strategische opgave van de organisatie en wat dat aan competenties en leiderschapsstijl van de dagelijkse of algemene leiding vergt?

Het CvR is betrokken geweest bij de totstandkoming van het strategisch meerjarenplan en ziet een bestuurder die op een coachende manier leiding geeft aan de organisatie en daartoe ook een cultuurverandering in gang heeft gezet.

Evaluatie functioneren dagelijkse leiding van de zorgaanbieder

Op welke wijze heeft de interne toezichthouder het functioneren van de dagelijkse of algemene leiding in het verslagjaar geëvalueerd?

De remuneratiecommissie heeft het functioneren van de bestuurder besproken en daarvoor medewerkers/ MT/OR/CR gevraagd input te leveren. Vervolgens is op basis daarvan een gesprek gevoerd met de bestuurder en een verslag gemaakt.

Remuneratie

In hoeverre hebben onder meer functiezwaarte, persoonlijke kwaliteiten van de dagelijkse of algemene leiding en het functioneren van de dagelijkse of algemene leiding invloed gehad op de ontvangen bezoldiging?

De bestuurder heeft conform afspraak en vanwege goed functioneren salarisverhoging gekregen, zodat e.e.a. beter in lijn met de WNT is gekomen.

Invulling van sleutelposities

Welk zicht heeft de interne toezichthouder, in het kader van de brede werkgeversrol, op de sleutelposities binnen de organisatie?

Dat zicht is goed: er is contact met MT leden en er wordt regelmatig een MT lid gevraagd iets te presenteren over dat wat er speelt in het Bartholomeus Gasthuis.

8 | Reflectie vanuit de rol als ambassadeur

Eén van de 4 rollen van het CvR betreft de rol van ambassadeur. De eigen toezichtvisie en onderstaande onderwerpen vormen de rode draad in de uitwerking van de reflectie op deze specifieke rol.

Interne en externe stakeholders

Welk beeld heeft de interne toezichthouder van de huidige en toekomstige interne en externe belanghebbenden van de organisatie in relatie tot de maatschappelijke opgave(n) waaraan de organisatie wil bijdragen?

Het CvR heeft een goed beeld van de belanghebbenden die een rol hebben bij de opgave van het gasthuis. Enerzijds door daarover goed geïnformeerd te worden door de bestuurder en anderzijds door zelf actief belanghebbenden te benaderen (zie hierna).

Dialoog met stakeholders en dilemma's

Welk beeld heeft de interne toezichthouder van de wijze waarop de organisatie in contact is geweest met de belanghebbenden in het verslagjaar? Welke (bestuurlijke) dilemma's kwamen daarbij aan de orde? Met welke belanghebbenden heeft de interne toezichthouder zelf contact gehad in het verslagjaar? Wat was het resultaat van deze gesprekken en welke (bestuurlijke) dilemma's kwamen daarbij aan de orde?

Het CvR heeft contact met medezeggenschapsorganen, MT leden, woont Praethuys- en Familiehuis bijeenkomsten bij, spreekt met de stichting Vrienden van het Bartholomeus Gasthuis. Ook is er contact met bewoners en vrijwilligers bij het jaarlijks diner. Tot slot spreekt het CvR jaarlijks met de Rabobank en de accountant.

9 | Reflectie op eigen functioneren CvR

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 het CvR weer:

Interne reflectie

Op welke wijze heeft de interne toezichthouder in het verslagjaar op zichzelf gereflecteerd (bijvoorbeeld in vergaderingen en in de vorm van (externe) zelfevaluatie)?

In november heeft het CvR een zelfevaluatie gedaan onder leiding van een externe. Ook wordt regelmatig met elkaar geëvalueerd.

Teaming

Hoe heeft de interne toezichthouder in de relatie tussen zijn leden geïnvesteerd?

Het CvR heeft na iedere vergadering een informele nazit en jaarlijks vindt het vrijwilligersdiner plaats waarbij het CvR meehelpt in de bediening en daarna zelf met elkaar dineert.

Educatie en ontwikkeling

Hoe heeft de interne toezichthouder in zijn educatie en ontwikkeling geïnvesteerd?

Door een deskundige uit te nodigen die een bepaald onderwerp bespreekt.

Uitbetaalde/doorbelaste bezoldigingen

Welke bezoldiging ontvangen de leden van de interne toezichthouder (welke entiteit bezoldigt de toezichthouder c.q. aan welke entiteiten vindt doorberekening van bezoldiging plaats?)

Honorering CvR 2022

Voorzitter (Wolfsen)	€ 8.000
Vice voorzitter (Verhoef)	€ 6.500
Penningmeester (Mol)	€ 7.000
Afgevaardigde cliëntenraad (Bendien)	€ 6.500
Lid (Verduijn)	€ 6.500
Uitbetaald door Bartholomeus Gasthuis	€ 34.500

Verantwoording bezoldiging

Hoe verantwoordt het CvR deze bezoldiging? Bijvoorbeeld: de interne toezichthouder hanteert de adviesregeling van de NVTZ met betrekking tot het maximum van de bezoldiging. Zo niet, om welke reden(en) wordt hiervan afgeweken?

Het CvR hanteert de adviesregeling NVTZ als maximum bezoldiging, de honoraria liggen hier onder.

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		7.410.269	7.525.908
Machines en installaties		2.420.671	2.686.620
Andere vaste bedrijfsmiddelen		302.236	331.307
Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering/ vooruitbetaald op materiële vaste activa		20.966	16.770
		<u>10.154.142</u>	<u>10.560.605</u>
Vlottende activa			
Vorderingen			
	5		
Op handelsdebiteuren		129.501	70.374
Overige vorderingen		230.198	1.038.825
		<u>359.699</u>	<u>1.109.199</u>
Liquide middelen			
	7	4.024.504	2.836.371
Totaal activa		<u><u>14.538.345</u></u>	<u><u>14.506.175</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
	8		
Gestort en opgevraagd kapitaal		898.676	898.676
Bestemmingsreserve		1.845.376	1.480.209
Overige reserves		1.467.531	1.576.084
		<u>4.211.583</u>	<u>3.954.969</u>
Vorzieningen			
	9		
Overige		350.917	330.553
		<u>350.917</u>	<u>330.553</u>
Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)			
	10		
Schulden aan banken		8.228.459	8.533.292
		<u>8.228.459</u>	<u>8.533.292</u>
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
	11		
Schulden aan banken		359.877	363.115
Schulden aan leveranciers en handelskredieten		168.258	304.115
Belastingen en premies sociale verzekeringen		164.712	155.352
Schulden terzake van pensioenen		171.810	27.663
Overige schulden		167.547	150.928
Overige passiva		715.182	686.188
		<u>1.747.386</u>	<u>1.687.361</u>
Totaal passiva		<u><u>14.538.345</u></u>	<u><u>14.506.175</u></u>

2.2 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2022

	Ref.	2022 €	2021 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	14		
Zorgverzekeringswet		214.999	172.860
Wet langdurige zorg		8.544.362	8.951.235
VWS- en/of Wlz-subsidies		171.949	63.296
Baten uit zorgverlening in onderaanneming		35.725	43.635
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		43.393	38.703
		9.010.428	9.269.729
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	16	28.959	11.274
Netto omzet		9.039.387	9.281.003
Overige bedrijfsopbrengsten	19	1.528.986	1.290.487
Som der bedrijfsopbrengsten		10.568.373	10.571.490
BEDRIJFSLASTEN			
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	21	886.780	736.267
Lonen en salarissen	22	5.270.383	4.997.926
Sociale lasten	23	908.206	799.301
Pensioenlasten	24	462.437	417.663
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25	533.397	516.945
Overige bedrijfskosten	28	2.103.569	2.183.811
Som der bedrijfslasten		10.164.772	9.651.913
BEDRIJFSRESULTAAT		403.601	919.577
Rentelasten en soortgelijke kosten	32	146.987	154.576
RESULTAAT		256.614	765.001
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2022	2021
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve		365.167	775.646
Overige reserves		-108.553	-10.645
		256.614	765.001

2.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2022

	Ref.	2022	2021
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		403.601	919.577
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	25, 26	533.397	516.954
- mutaties voorzieningen (exclusief voorziening deelnemingen)	9	<u>20.364</u>	<u>223.410</u>
		553.761	740.364
Veranderingen in werkkapitaal:			
- vorderingen	5	749.500	-729.336
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	<u>63.263</u>	<u>51.138</u>
		812.763	-678.198
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<u>1.770.125</u>	<u>981.743</u>
Betaalde interest	32	<u>-146.987</u>	<u>-154.576</u>
		-146.987	-154.576
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		<u>1.623.138</u>	<u>827.167</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings materiële vaste activa	2	-206.024	-145.030
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	<u>79.090</u>	<u>91.740</u>
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-126.934	-53.290
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Aflossing langlopende schulden	10	-304.833	-304.833
Kortlopend bankkrediet	11	<u>-3.238</u>	<u>0</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-308.071	-304.833
Mutatie geldmiddelen		<u>1.188.133</u>	<u>469.044</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	7	2.836.371	2.367.371
Stand geldmiddelen per 31 december	7	<u>4.024.504</u>	<u>2.836.371</u>
Mutatie geldmiddelen		<u>1.188.133</u>	<u>469.044</u>

Kasstroomoverzicht is op basis van de indirecte methode.

In het kasstroomoverzicht is een vrijval voorziening groot onderhoud opgenomen.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.1 Algemeen

Statutaire naam en activiteiten

De statutaire naam van de instelling is voluit Stichting Bartholomeus Gasthuis en de statutaire (feitelijke) vestigingsplaats is Utrecht. Stichting Bartholomeus Gasthuis is geregistreerd onder KvK-nummer 41179168. De activiteiten van Stichting Bartholomeus Gasthuis bestaan hoofdzakelijk uit het leveren van zorg en diensten welke hiermede verband houden.

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 Stichting Bartholomeus Gasthuis, 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;
- het bepalen van de waarschijnlijkheid van instemming door de fiscale autoriteiten van een onzekere belastingpositie, alsmede de omvang hiervan, op basis van de vigerende fiscale wetgeving.

Stichting Bartholomeus Gasthuis hanteert voor de schattingen en veronderstellingen voorzichtige uitgangspunten, waarbij nog kan worden opgemerkt dat de jaarrekening is opgesteld met inachtneming van gemaakte afspraken en opgestelde regelingen in het kader van Covid-19: de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2022 – BR/REG-22159, de Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 en andere (maatwerk) afspraken. De beoogde doelstellingen en de strekking van deze regelingen zijn helder.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar, met uitzondering van het volgende:

Stelselwijziging

Stichting Bartholomeus Gasthuis heeft besloten om met ingang van boekjaar 2022 de onderhoudskosten niet langer via een voorziening groot onderhoud te verwerken. Stichting Bartholomeus Gasthuis past sindsdien de componentenbenadering toe, waardoor de onderhoudsbedragen als onderdeel van de materiële vaste activa worden geactiveerd, mits aan de activeringscriteria wordt voldaan. De stelselwijziging is, conform RJ 212.807 retrospectief verwerkt per 1 januari 2022. De verwerking is weergegeven in de toelichting op de materiële vaste activa. Deze stelselwijziging betekent een vrijval van de voorziening groot onderhoud voor een bedrag van € 232.214 met een overeenkomstige toename van het eigen vermogen van Stichting Bartholomeus Gasthuis. Er zijn geen gevolgen voor de (latente) winstbelastingen, aangezien Stichting Bartholomeus Gasthuis niet onderhevig is aan winstbelasting.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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).

2.4.2 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

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 afgeschreven. 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 en/of
- als vooruitontvangen bedrag onder de overlopende passiva opgenomen.

Groot onderhoud

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

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 en wordt per debiteur vastgesteld. De voorziening is bepaald over openstaande vorderingen langer dan 3 maanden.

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 en banktegoeden. 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. Voorziening groot onderhoud

Met ingang van boekjaar 2022 heeft Stichting Bartholomeus Gasthuis besloten de onderhoudskosten niet langer via een voorziening groot onderhoud te verwerken, en is de voorziening groot onderhoud vrijgevallen.

b. Voorziening uitgestelde beloningen

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

- i. jubileumgratificaties,
- ii. langdurig ziekte regeling,
- iii. doorbetaling van loon na 45 dienstjaren in de zorg- of welzijnssector, en
- iv. andere soorten van uitgestelde beloningen.

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'.

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.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Na de eerste opname (tegen reële waarde) worden financiële instrumenten gewaardeerd op de manier zoals beschreven in de grondslagen voor de desbetreffende financiële instrumenten.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

Pensioenen

Stichting Bartholomeus Gasthuis heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Stichting Bartholomeus Gasthuis. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Stichting Bartholomeus Gasthuis 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 dekingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

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

2.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

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

2.4.6 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

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

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

2.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft Stichting Bartholomeus Gasthuis zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels. De WNT-verantwoording inzake Stichting Bartholomeus Gasthuis 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	13.394.444	5.119.575	964.959	16.770	0	19.495.748
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	5.868.536	2.432.955	633.652	0	0	8.935.143
Boekwaarde per 1 januari 2022	7.525.908	2.686.620	331.307	16.770	0	10.560.605
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	59.558	0	63.180	83.286	0	206.024
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	175.197	265.949	92.251	0	0	533.397
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	74.355	0	0	74.355
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	74.355	0	0	74.355
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	79.090	0	79.090
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	79.090	0	79.090
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-115.639	-265.949	-29.071	4.196	0	-406.463
Stand per 31 december 2022						
- aanschafwaarde	13.454.002	5.119.575	953.784	20.966	0	19.548.327
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	6.043.733	2.698.904	651.548	0	0	9.394.185
Boekwaarde per 31 december 2022	7.410.269	2.420.671	302.236	20.966	0	10.154.142
Afschrijvingspercentage	1-3%	5-10%	5-20%	0,0%	0,0%	

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

Op de materiële vaste activa post in uitvoering en vooruitbetaling, heeft er een aanpassing over de vooruitontvangen vergoedingen plaatsgevonden. De voorschot vergoedingen zijn opgenomen onder de kortlopende schulden € 107.759 (2021: € 73.269).

De materiële vaste activa dienen voor een bedrag van € 5.020.000 (2021: € 5.020.000) als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen.

Stichting Bartholomeus Gasthuis heeft de realiseerbare directe opbrengstwaarde bij verkoop en de contante waarde van de toekomstige kasstromen van haar zorgvastgoed benaderd op het niveau van de kasstroomgenererende eenheden en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2022.

Op basis van de uitgevoerde analyses is in 2022 geen afwaardering noodzakelijk gebleken.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

5. Vorderingen

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 2.506 (2021: € 3.870).

Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen en langlopende schulden aan banken zijn de vorderingen verpand.

Vordering op debiteuren gestegen door facturatie ontwikkelgelden steunsystemen, toename bezetting ELV en ZvW in Zorghotel en Banqueting activiteiten.

Vordering uit hoofde van financieringstekort is ontstaan door ontvangsten voorschotten afgezet tegen de opbrengsten vanuit WLZ en bijbehorende regelingen, met name de compensatie van meerkosten Wlz als gevolg van COVID-19.

De aanvraag zorg-gerelateerde corona-compensatie € 321.049 (2021: € 842.823) is hierin opgenomen, waarop een voorlopige goedkeuring van zorgkantoor is ontvangen.

De overige vorderingen en overlopende activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	€	€
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	154.844	966.498
Handelsdebiteuren	129.501	70.374
Participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	0	8.909
Overige vorderingen	75.354	63.418
Totaal overige vorderingen en overlopende activa	<u>359.699</u>	<u>1.109.199</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>t/m 2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	0	0	0	966.498	0	966.498
Financieringsverschil boekjaar					154.844	154.844
Betalingen/ontvangsten				-966.498		-966.498
Subtotaal mutatie boekjaar	0	0	0	-966.498	154.844	-811.654
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>154.844</u>	<u>154.844</u>

a= interne berekening

c

a

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- overige vorderingen	154.844	966.498
- overige schulden	0	0
	<u>154.844</u>	<u>966.498</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	8.560.296	8.729.643
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	-8.405.452	-7.763.145
Totaal financieringsverschil	<u>154.844</u>	<u>966.498</u>

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS**7. Liquide middelen**

De overige liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

De liquide middelen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	€	€
Bankrekeningen	4.024.302	2.836.270
Kassen	202	101
Totaal liquide middelen	<u>4.024.504</u>	<u>2.836.371</u>

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

8. Eigen vermogen

Gestort en opgevraagd kapitaal

	Saldo per 1-jan-2022	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2022
	€	€	€	€
Gestort en opgevraagd kapitaal	898.676	0	0	898.676
Totaal gestort en opgevraagd kapitaal	<u>898.676</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>898.676</u>

Bestemmingsreserve

	Saldo per 1-jan-2022	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2022
	€	€	€	€
Bestemmingsreserve:				
Bestemmingsplan Innovatie	459.522	0	0	459.522
Bestemmingsplan Duurzaamheid zorgvastgoed	350.000	166.611	0	516.611
Reserve Aanvaardbare kosten	670.687	198.556	0	869.243
Totaal bestemmingsreserve	<u>1.480.209</u>	<u>365.167</u>	<u>0</u>	<u>1.845.376</u>

Overige reserves

	Saldo per 1-jan-2022	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2022
	€	€	€	€
Overige reserves:				
Egalisatierekening vastgoed	1.576.084	-108.553	0	1.467.531
Totaal overige reserves	<u>1.576.084</u>	<u>-108.553</u>	<u>0</u>	<u>1.467.531</u>

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het eigen vermogen en de achtergestelde lening(en) die onder de langlopende schulden verwerkt zijn. Het aansprakelijk vermogen per 31 december 2022 bedraagt € 6.211.583 (2021: € 5.722.756).

Het eigen vermogen is ingedeeld in Kapitaal, Bestemmingsreserves en Overige reserves.

De bestemmingsreserves betreft de reserves welke zijn ontstaan uit Wlz/Awbz-subsidie, reserve Wmo, alsmede overige opbrengsten o.a. Huis in de Wijk.

De overige reserve betreft reserve ontstaan uit overige activiteiten vastgoed en is opgebouwd uit de resultaatbestemming uit niet-Wlz gefinancierde activiteiten.

Het bestuur van Bartholomeus Gasthuis heeft in 2021 vastgesteld dat komende jaren noodzakelijke investeringen worden verwacht ter verbetering van de woon-, werk- en leefomstandigheden en digitalisering/E-health oplossingen. Vanuit het resultaat 2020 en 2021 is hiervoor een gedeelte gereserveerd op bestemmingreserve Innovatie.

Het bestuur van Bartholomeus Gasthuis heeft in 2021 vastgesteld dat n.a.v. de oplegnotitie CO2-routekaart Zorgvastgoed de komende jaren investeringen aan het Monument (Zorgvastgoed) noodzakelijk zijn om te voldoen aan het klimaatakkoord van Parijs. De routekaart vormt de wettelijke basis om de CO2-uitstoot te verlagen. Deze benodigde investeringen worden niet (voldoende) gecompenseerd vanuit Wlz Normatieve huisvestingscomponent.

Mede door de extra opbrengsten Wlz regeling 2021 en 2022 is een gedeelte hiervoor, vanuit het resultaat, gereserveerd op bestemmingsreserve duurzaamheid zorgvastgoed.

Verwachting is dat in de komende twee jaren een deel van beide reserves zal worden aangewend.

In 2022 heeft een eerste investering op duurzaamheid zorgvastgoed plaatsgevonden, conform de jaarrekening 2021 afspraken. Deze investering € 12.915,50 betreft genomen maatregelen inzake isolatie dak. De afschrijving 2022 hiervan € 502,28 is ten laste van de bestemmingsreserve gebracht.

Stichting Bartholomeus Gasthuis heeft besloten om met ingang van boekjaar 2022 de onderhoudskosten niet langer via een voorziening groot onderhoud te verwerken, zie toelichting voorzieningen. Deze stelselwijziging betekent een vrijval van de voorziening groot onderhoud voor een bedrag van € 232.214 en wordt weergegeven in de overige mutatie door middel van een toename van de betreffende reserves in het eigen vermogen van Stichting Bartholomeus Gasthuis.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

9. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2022	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2022
	€	€	€	€	€
Voorziening groot onderhoud	0	0	0	0	0
Voorziening uitgestelde beloningen:					
- jubileumgratificaties	43.350	9.684	2.505	0	50.529
- doorbetaling van loon na 45 dienstjaren	183.203	0	0	915	182.288
- langdurig zieken regeling	104.000	51.243	34.143	3.000	118.100
Totaal voorzieningen	330.553	60.927	36.648	3.915	350.917

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

	31-dec-2022
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	78.134
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	240.585
hiervan > 5 jaar	32.198

Met betrekking tot de voorzieningen gelden nog de volgende toelichtingen:

Voorziening groot onderhoud

Stichting Bartholomeus Gasthuis heeft besloten om met ingang van boekjaar 2022 de onderhoudskosten niet langer via een voorziening groot onderhoud te verwerken. Stichting Bartholomeus Gasthuis past sindsdien de componentenbenadering toe, waardoor de onderhoudsbedragen als onderdeel van de materiële vaste activa worden geactiveerd, mits aan de activeringscriteria wordt voldaan. De stelselwijziging is, conform RJ 212.807 retrospectief verwerkt per 1 januari 2022. Deze stelselwijziging betekent een vrijval van de voorziening groot onderhoud voor een bedrag van € 232.214 en met een overeenkomstige toename van het eigen vermogen van Stichting Bartholomeus Gasthuis. Er zijn geen gevolgen voor de (latente) winstbelastingen, aangezien Stichting Bartholomeus Gasthuis niet onderhevig is aan winstbelasting.

Voorziening uitgestelde beloningen

Jubileumgratificaties

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

Voorziening doorbetaling na 45 dienstjaren

De voorziening doorbetaling na 45 dienstjaren betreft een voorziening voor medewerkers die gebruik maken van de regeling om na 45 dienstjaren in de zorg- en welzijnssector vervoegd uit te treden en voor de medewerkers die naar verwachting in de toekomst zullen opteren voor het gebruik van de regeling. Binnen deze regeling hebben medewerkers die opteren voor de regeling en voldoen aan de voorwaarden, recht op een maandelijks uitkering die voor rekening van de werkgever komt. De voorziening betreft de beste schatting van de contante waarde van de verschuldigde uitkeringen en daarmee samenhangende kosten. Hiervoor is bepaald welke medewerkers voldoen aan de voorwaarden voor de regeling en is per medewerker een inschatting gemaakt van de kans dat daadwerkelijk wordt geroopt voor de regeling. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 0,5%. Er is rekening gehouden met een jaarlijkse indexatie van de uitkering van 1,50%. De levenskans van de betreffende medewerkers is ingeschat op 100%.

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

Voorziening langdurig zieken

De voorziening langdurig zieken bestaat uit twee delen:

- voorziening gevormd op basis 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% resp. 70% gedurende het eerste jaar en het tweede jaar.
- voorziening gevormd voor medewerkers met een tijdelijk dienstverband (medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces, en na afloop contract uitdiensttreden), doorbetalingen na het 2e ziektejaar (i.v.m. eigenrisicodragers), gebaseerd op 70% gedurende het eerste jaar na uitdiensttreding.

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	304.833	304.833
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	8.228.459	8.533.292
hiervan > 5 jaar	7.009.125	7.313.959

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

De verstrekte zekerheden voor de opgenomen leningen bij BNG luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op een deel van de bedrijfsgebouwen en -terreinen;
- positieve en negatieve hypotheekverklaring;
- pandrecht op de roerende zaken;
- akte van achterstelling en verpanding op geldlening V.

11. Kortlopende schulden

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

Op de overige overlopende passiva zijn vanuit de materiele vaste activa de ontvangen voorschot vergoedingen opgenomen
€ 107.759 (2021: € 73.269).

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	304.833	304.833
- Nog te betalen salarissen	51.397	43.375
- Nog te betalen kosten	114.071	107.552
Totaal overige schulden	<u>470.301</u>	<u>455.760</u>
Overige passiva:		
- Vakantiegeld	261.177	234.059
- Vakantiedagen	212.721	197.557
- Vooruitontvangen opbrengsten	64.251	117.691
- Overige overlopende passiva	177.033	136.881
Totaal overige passiva	<u>715.182</u>	<u>686.188</u>

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

12. Financiële instrumenten

Algemeen

Stichting Bartholomeus Gasthuis maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die Stichting Bartholomeus Gasthuis kunnen blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen. Stichting Bartholomeus Gasthuis handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan Stichting Bartholomeus Gasthuis verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren zijn voor het grootste deel geconcentreerd bij zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten en nagenoeg nihil. De kredietrisico's inzake de overige vorderingen zijn beperkt.

Renterisico en kasstroomrisico

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

Reële waarde

De reële waarde van de langlopende schulden wijkt niet af van de boekwaarde. De reële waarde van de meeste in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, effecten, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan.

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

Onzekerheden opbrengstverantwoording

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

Dezelfde onzekerheid is aan de orde met betrekking tot de definitieve vaststelling van subsidies. Voor het jaar 2022 richt deze onzekerheid zich specifiek op de corona-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.

Stichting Bartholomeus Gasthuis 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

Overige verplichtingen

De overige met derden aangegane verplichtingen in november/december 2022 over 2023 van onroerende en roerende zaken betreffen:

Omschrijving	<u>Aangegane</u> <u>verplichting</u>	<u>Verwachte</u> <u>realisatie</u>
	2023 in €	
Zonnepanelen	28.389	2e kw. 2023
Myco's	23.972	2e kw. 2023
Matrassen GW	23.419	1e kw. 2023
Website inrichting	25.713	3e kw. 2023
Totaal	<u>101.493</u>	

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
		€			%		€	€	€	€	€			€	
BNG II	1-okt-16	750.000	30	geldlening	2,75%	1-okt-26	553.125	0	37.500	515.625	328.125	15	Lineair	37.500	*)
BNG X	1-jul-19	5.020.000	20	geldlening	2,58%	1-jul-29	4.518.000	0	251.000	4.267.000	3.012.000	18	Lineair	251.000	**)
Agnes V	1-okt-13	2.000.000	30	geldlening	0,50%	1-okt-43	2.000.000	0	0	2.000.000	2.000.000	22	Bij einde lo	0	*) @)
Agnes VII	1-jul-13	375.000	30	geldlening	0,50%	1-jul-43	375.000	0	0	375.000	375.000	22	Bij einde lo	0	
Agnes VIII	1-okt-15	490.000	30	geldlening	0,50%	1-okt-45	392.000	0	16.333	375.667	294.000	24	Lineair	16.333	
Agnes IX	14-jul-17	1.000.000	30	geldlening	0,50%	14-jul-47	1.000.000	0	0	1.000.000	1.000.000	26	Bij einde lo	0	
Totaal							8.838.125	0	304.833	8.533.292	7.009.125			304.833	

*) = Positieve en negatieve hypotheekverklaring

***) = hypothecaire zekerheid op een deel van bedrijfsgebouwen en -terreinen en pandrecht op de roerende zaken

@) = De BNG heeft een akte van achterstelling op de lening van Agnes V als zekerheid gesteld

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 € 321.049 aan corona-compensatie opgenomen (2021: € 844.717). 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 met de berekende omzetsderving (verminderd met minderkosten), 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.

Daling Wlz-zorg is deels toe te wijzen aan afname compensatie regelingen. De opbrengsten zorgverzekeringswet zijn gestegen door tariefstijging en toename zorg-/serviceappartementen t.o.v. 2021.

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Corona-compensatie:		
• Wet langdurige zorg	321.049	842.823
• Zorgverzekeringswet	0	1.894
	<u>321.049</u>	<u>844.717</u>

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)	28.959	11.274
Totaal	<u>28.959</u>	<u>11.274</u>

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

19. Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Subsidies:		
- Subsidies van provincies en gemeenten	20.000	0
- Subsidie zorgbonus	0	71.543
- Overige loonkostensubsidies	68.046	43.067
- Overige subsidies	0	9.766
Overige opbrengsten:		
- Verhuuropbrengsten	796.583	802.271
- Opbrengsten servicekosten	44.687	42.852
- Opbrengsten maaltijdverstrekking/brasserie	152.554	98.026
- Opbrengsten horecavoorzieningen/banquetting	279.154	73.796
- Opbrengsten andere dienstverlening aan cliënten	63.685	53.891
- Opbrengsten uit eigen bijdragen van cliënten	80.056	71.231
- Opbrengsten uit activiteiten van/door cliënten	24.221	24.044
Totaal	<u>1.528.986</u>	<u>1.290.487</u>
Subsidies:		
Subsidie gemeente betreft een vergoeding voor Smartsizze project Salus. Overige loonkostensubsidies bevatten o.a. RVO gelden.		
De bedragen voor de subsidie zorgbonus 2021 en 2020 zijn bepaald op basis van de ingediende subsidieaanvraag in de betreffende jaren, de definitieve vaststellingen zijn in 2022 ontvangen en afgewikkeld.		
Overige opbrengsten:		
De stijging opbrengsten maaltijdverstrekking en horecavoorzieningen komt door toename van horeca- en welzijnsactiviteiten.		
Het betreft een stijging in opbrengsten brasserie Voeding & Horeca en banquetting/verhuur zalen door minder sluitingsmaatregelen corona in 2022 (1,5 maanden) ten opzichte van 2021 (8 maanden).		
Stijging opbrengsten andere dienstverlening aan cliënten over 2022 betreft o.a. toename inschrijvingen wachtlijst servicewoningen.		
Stijging opbrengsten uit eigen bijdragen van cliënten betreft de waskosten waar prijsinflatie de tarieven heeft verhoogd.		

LASTEN

21. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

De kosten uitbesteed werk en andere externe kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Kosten inzet externe specialisten	409.943	428.847
Kosten personeel niet in loondienst:		
- Kosten ingehuurd personeel/ uitzendkrachten	476.837	307.420
Totaal	<u>886.780</u>	<u>736.267</u>
Personeel niet in loondienst is gestegen door de stijging van het ziekteverzuim personeel 8,4% (2021: 7,2%), ontstaan door o.a. corona, veroorzaakt in 2022 een toename uitzendkrachten in zorg. Daarnaast is extra budget vrij gemaakt voor herstel/ondersteuning medewerkers na de coronaperiode.		

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	5.270.383	4.926.383
Zorgbonus personeel in loondienst, inclusief eindheffing	0	71.543
Totaal	<u><u>5.270.383</u></u>	<u><u>4.997.926</u></u>
Het gemiddelde aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden (fte's) is als volgt:	<u><u>117</u></u>	<u><u>112</u></u>

Algemeen kan gesteld worden dat de kosten zijn gestegen door toename personeel en cao stijging (2021: vanaf maart 2,0% en 1,25% schaalafhankelijk).

23. Sociale lasten

De sociale lasten zijn gestegen door toename personeel en de cao stijging 2022: € 908.206 (2021: € 799.301).

24. Pensioenlasten

De pensioen lasten zijn gestegen door toename premie, personeel en de cao stijging 2022: € 462.437 (2021: € 417.663).

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	533.397	516.945
Totaal afschrijvingen	<u><u>533.397</u></u>	<u><u>516.945</u></u>

Stijging afschrijvingskosten is ontstaan door toename investeringen inventaris eind 2021, extra afschrijvingskosten € 12.400 door afboeking investering Microsoft licenties 2018 i.v.m. overgang naar Office 365 in 2022.

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING**28. Overige bedrijfskosten**

De overige bedrijfskosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	651.029	596.182
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	215.260	187.360
Overige personeelskosten	226.012	397.612
Algemene kosten	567.659	551.447
Huur en leasing	8.862	8.969
Onderhoudskosten	202.537	245.001
Energiekosten	232.210	197.240
Totaal overige bedrijfskosten	<u>2.103.569</u>	<u>2.183.811</u>

Algemeen kan gesteld worden dat de kosten zijn gestegen door de prijsindexering. De voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn gestegen, openstelling na coronaperiode zorgt voor toename in horeca- en welzijnsactiviteiten. Overige personeelskosten in 2021 hoger door cao bepaling invoering voorziening 45 plusregeling.

28a. Honoraria accountant

De honoraria van de accountant zijn als volgt gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Controle van de jaarrekening	34.932	35.336
Overige controlewerkzaamheden (w.o. productie-verantwoordingen etc.)	6.217	7.869
Fiscale advisering	221	3.975
Niet-controlediensten	4.454	4.813
Totaal	<u>45.824</u>	<u>51.993</u>

32. Rentelasten en soortgelijke kosten

De rentelasten en soortgelijke kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Rentelasten en bankkosten	146.987	154.576
Totaal	<u>146.987</u>	<u>154.576</u>

Daling rentelasten door jaarlijkse aflossing langlopende leningen.

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 de Vries
1 Functie (functienaam)	Bestuurder
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-nov-20
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	114.851
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	13.326
8 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	128.177

9 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum 176.000

Vergelijkende cijfers 2021

1 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
2 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	108.529
4 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	12.144
5 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	120.673

6 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum 141.000

Toezichthoudende topfunctionarissen met totale bezoldiging van meer dan € 1.800

	A. Wolfsen	A.M. Verhoef	A.P.M. Mol
1 Functie (functienaam)	Voorzitter CVR	Lid CvR	Lid CvR
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	16-feb-16	11-jul-17	6-feb-18
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	heden	heden
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	8.000	6.500	7.000
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	26.400	17.600	17.600

Vergelijkende cijfers 2021

1 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	8.000	6.500	7.000
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	21.150	14.100	14.100

	E.M. Bendien	A.A. Verduljn
1 Functie (functienaam)	Lid CvR	Lid CvR
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	25-aug-15	25-nov-20
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	heden
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	6.500	6.500
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	17.600	17.600

Vergelijkende cijfers 2021

1 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	6.500	6.500
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	14.100	14.100

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Het College van Regenten heeft conform de Regeling Bezoldigingsmaxima Topfunctionarissen Zorg- en Jeugdhulp aan Stichting Bartholomeus Gasthuis 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 het College van Regenten bedraagt € 26.400 en voor de overige leden van het College van Regenten € 17.600. Deze maxima worden niet overschreden.

2.8 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Bartholomeus Gasthuis heeft de jaarrekening 2022 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 17 mei 2023.

Het College van Regenten van de Stichting Bartholomeus Gasthuis heeft de jaarrekening 2022 goedgekeurd in de vergadering van 17 mei 2023.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum te melden.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

Mw. L. de Vries MBA, 17-5-2023
Bestuurder

Mr. A. Wolfsen 17-5-2023
voorzitter

Drs. A.P.M. Mol 17-5-2023
penningmeester

Mr. A.M. Verhoef 17-5-2023
vicevoorzitter

Dr. E.M. Bendien 17-5-2023
lid

Drs. A.A. Verduijn 17-5-2023
lid

3 OVERIGE GEGEVENS

3 OVERIGE GEGEVENS

3.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel [16.3.c], dat een besluit door het Bestuur tot bestemming van de winst de goedkeuring behoeft van het College van Regenten.

3.2 Nevenvestigingen

Stichting Bartholomeus Gasthuis heeft geen nevenvestigingen.

3.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

BIJLAGEN

**Controleverklaring van de
onafhankelijke accountant**

Aan de raad van toezicht en de raad van bestuur van
Stichting Bartholomeus Gasthuis

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 Bartholomeus Gasthuis te Utrecht 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 Bartholomeus Gasthuis 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 Bartholomeus Gasthuis 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 gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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



Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de *Nederlandse controlestandaarden*, de *Regeling Controleprotocol WNT 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 gerede 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, 17 mei 2023

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,
H. de Wilde RA

