

Jaarverantwoording 2022



0 | Inhoud

Deel 1: Bestuursverslag 2022 en Raad van toezicht verslag 2022

0	Inhoud.....	2
Deel 1: Bestuursverslag 2022 en Raad van toezicht verslag 2022		2
1	Voorwoord.....	4
2	Profiel van de organisatie	6
2.1.	Algemene identificatiegegevens	6
2.2.	Structuur van het concern	6
2.3.	Kerngegevens	9
2.3.1.	Kernactiviteiten en nadere typering.....	9
2.3.2.	Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	9
2.3.3.	Werkgebieden en locaties	10
2.4.	Samenwerkingsrelaties.....	10
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap.....	11
3.1.	Normen voor goed bestuur	11
3.2.	Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur / directie	12
3.3.	Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht (raad van commissarissen/raad van beheer)	12
3.4.	Principes Governancecode Zorg 2022.....	14
3.4.1.	Goede zorg.....	14
3.4.2.	Waarden en normen	15
3.4.3.	Invloed belanghebbenden.....	15
3.4.4.	Inrichting governance.....	15
3.4.5.	Goed bestuur	16
3.4.6.	Verantwoord toezicht.....	16
3.4.7.	Continue ontwikkeling.....	17
4	Algemeen beleid.....	18
4.1.	Visie, strategie en meerjarenbeleid	18
4.2.	Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar	21
4.3.	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap	28
5	Risico paragraaf en toekomstparagraaf	31
5.1.	Risicoparagraaf	31
	Rapportage interne controle	39
5.2.	Toekomstparagraaf	41



6	Financieel beleid.....	42
	Algemeen financieel beleid.....	42
	Ondertekening.....	48
7 	Deel II - RVT-verslag.....	49
	Ondertekening.....	52

Deel III – Jaarrekening 2022

Deel IV - Overige gegevens

Deel V - Bijlagen

1 | Voorwoord

Voor u ligt de jaarverantwoording 2022 van Zorgorganisatie Norschoten.

Wat is er ontzettend hard gewerkt in 2022

2022: een jaar dat bol stond en staat van crisissituaties.

Op wereld niveau, het klimaat, in Europa, de oorlog in de Oekraïne, in Nederland, de stikstofcrisis, het woningtekort en de inflatie.

En voor wat betreft de zorg: het integrale zorgakkoord, waarin is vastgelegd dat er geen uitbreiding van verpleeghuisplaatsen komt, geen uitbreiding van zorgpersoneel en waarin diverse kwaliteitseisen worden losgelaten.

In Norschoten: ondanks goede voorbereidingen op de demografische ontwikkeling en de vergrijzing hebben we niet kunnen voorkomen dat we op bepaalde locaties kampen met een stevig personeelstekort. We hadden in 2022 ook te maken met diverse wisselingen op het middenmanagementniveau en in de directie. Dat geeft altijd beweging in een organisatie, en gelukkig echt de goede kant op. Voortvarend is vanaf de zomer ingezet op verbetering van de roosters en daarmee de inzet van medewerkers. Een capaciteitsplanner onderzoekt samen met de betreffende locatiemanagers hoe de roosters verder verbeterd kunnen worden. Talrijke acties op het gebied van boeien en binden van medewerkers zijn ingezet, een vernieuwde arbeidsmarktcampagne is gerealiseerd, en alles bij elkaar maakt dat we in 2022, de kwaliteit van zorg voor onze cliënten op een goed niveau hebben kunnen houden. De cliënten waarderen de zorg met een 8,9 op Zorgkaart Nederland, daar mogen we trots op zijn.

Helaas is het ziekteverzuim in 2022 nog veel te hoog gebleven, de coronacrisis heeft zijn tol geëist bij alle medewerkers in de zorg. Langdurig hebben de medewerkers onder hoge druk gewerkt, en dat is niet zomaar 'klaar'. We zullen daar in het nieuwe jaar ook rekening mee moeten houden. Blijft staan dat de zorgmedewerkers allen veel lof verdienen, want het was hard werken in 2022.

Raad van toezicht en directie

2022 was ook het jaar waarin we afscheid namen van mevrouw drs. T.C. van Amerongen-Leertouwer, en de heer mr. dr. J.J.H. Post, beiden hebben zich jarenlang ten volle ingezet voor Norschoten, waarvoor veel dank. Tevens mochten we in dit jaar nieuwe leden in de raad van toezicht verwelkomen, mevrouw mr. M. A. Vermeer - Hordijk, de heer J. Voorburg en de heer J.L. Geurts.

2022 was ook het jaar waarin we afscheid namen van Renze van den Noort, directeur zorg en behandeling. Na een interim periode konden we in deze vacature voorzien door Tiene de Rek aan te stellen als directeur zorg en behandeling. Fijn dat ook het directieteam weer op volle sterkte is.

2022 Voorbereiden op de toekomst

Als basis geldt natuurlijk onze strategische koers en de uitwerkingsplannen hiervan. Hieraan hebben we in 2022 gestaag doorgewerkt. De ontwikkelingen in de ouderenzorg gaan razendsnel, de consequenties van de vergrijzing van de samenleving worden in toenemende mate zichtbaar.

Norschoten bereidt zich hier goed op voor door nieuwe ontwikkelingen in te zetten in de zorg.

Professionalisering:

Norschoten is aangesloten bij het UKON, Universitair Kenniscentrum Ouderenzorg Nijmegen. Een wetenschapscommissie is actief binnen Norschoten. Wetenschappelijk onderzoek wordt opgezet, er wordt deelgenomen aan wetenschappelijke onderzoeken die landelijk of regionaal opgezet zijn, en we implementeren resultaten van wetenschappelijk onderzoek.

Norschoten heeft een professionele adviesraad, die actief betrokken is en wordt bij beleidsvorming. Bij het kennis- en -behandelcentrum vindt verdere specialisatie plaats voor bijzondere doelgroepen. Tevens wordt het nieuw ontwikkelde Ambulant Geriatrische Team regelmatig ingezet in de thuissituatie. Met deze ontwikkeling spelen we in op het delen van onze deskundigheid, niet alleen met onze 'Powered by constructie' maar ook op verzoek van huisartsen en andere hulpverleners.

Modernisering medezeggenschap

Op initiatief van de bestuurder worden de medezeggenschapsorganen veel eerder betrokken bij de ontwikkeling van belangrijke plannen binnen Norschoten. In een vroeg stadium vindt overleg plaats, nog voordat er een afgerond plan is. Deze werkwijze verhoogt de kwaliteit van besluitvorming en het plezier in samenwerken.

Informatisering en automatisering

In 2022 is er een huzarenklus geklaard: de invoering van een nieuw elektronisch cliëntendossier (ONS) en behandel dossier (YSIS). Door de hele organisatie heen zijn medewerkers geschoold in het nieuwe systeem. Verder is deze afdeling hard aan de slag om binnen afzienbare tijd volledig aan de NEN 7510 te voldoen.

Samenwerking in de regio

De opdracht voor zorginstellingen vanuit de overheid (IZA en WOZO) hebben tot gevolg dat we als zorginstellingen veel meer de samenwerking opzoeken. Norschoten participeert in diverse regionale en lokale samenwerkingsverbanden. Uiteraard zijn we ook actief in belangrijke zorgketens, zoals de dementiezorg en de palliatieve zorg.

Tevens zijn we actief in de ontwikkeling van Regionaal werkgeverschap, gericht op het behouden van de zorgmedewerkers voor de zorg.

In 2022 hebben we plannen ontwikkeld inzake ons vastgoed, hebben we belangrijke stappen gezet op het gebied van verduurzaming en onze cultuurontwikkeling, gericht op integraal samenwerken en meer eigenaarschap in de teams.

U kunt over het bovenstaande meer informatie vinden in de navolgende hoofdstukken.

Tenslotte

Norschoten is een christelijke zorgorganisatie, en het is met vreugde dat ik kan aangeven dat we in 2022 een nieuw team geestelijk verzorgers mochten aanstellen. Er is weer meer mogelijk op het gebied van kerkvieringen, thema bijeenkomsten, ondersteuning van cliënten en medewerkers.

2022 was geen gemakkelijk jaar, maar we weten ons te allen tijde gesterkt en gedragen door God's liefde en kracht, en dat maakt dat we binnen Norschoten overtuigend ons werk kunnen doen, van Hart tot Hart.

Mevrouw mr. drs. K. M. Breuker
Raad van bestuur

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten	
Adres	Klaverweide 1
Postcode	3773 AW
Plaats	Barneveld
Telefoonnummer	0342-40 40 00
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41050547
E-mailadres	info@norschoten.nl
Internetpagina	www.norschoten.nl

2.2. Structuur van het concern

Onze veelkleurige christelijke identiteit blijft leidend. Elke dag. Zingeving en betekenisgeving zijn belangrijk. De geestelijke verzorging besteedt er volop aandacht aan. Vanuit ieders achtergrond. Geloofsbeleving bij dementie krijgt extra aandacht. Met onze nieuw samengestelde vakgroep geestelijke verzorging zoeken we samenwerking met Reliëf om onze vakgroep verder te versterken.

De interne cultuur verandert steeds meer naar samenwerking vanuit 'vertrouwen, verbinding en vakmanschap' en we geven daarmee betekenis aan presentie in organisatie en zorgverlening. We verwachten dat iedereen vanuit zijn functie zijn verantwoordelijkheid neemt. Vertrouwen is leidend. Samen, in verbinding met elkaar, vullen we de zorgverlening in. Dus met de cliënt, zijn netwerk, in het team, met vrijwilligers en met ondersteunende diensten. Deze houding onderscheidt ons als werkgever. Dit betekent ook dat we onze adviesorganen al in een vroeg stadium blijven meenemen in voorgenomen ontwikkelingen.

Mantelzorgers krijgen een sterkere betrokkenheid en een andere positie. Mogelijk zijn ze meer aanwezig en werken we anders met hen samen. Dit brengt een nieuwe dynamiek in de woningen en in de zorgpraktijk van alledag. Daarbij horen een vast aanspreekpunt, persoonlijk contact en de presentiebenadering.

Norschoten zorgt duidelijk anders. We onderscheiden ons van collega zorginstellingen door focus op hoogcomplexiteit zorg en behandeling. Met een kennis- en behandelcentrum welke we gaan door ontwikkelen en positioneren als kennis- en expertisecentrum. We richten ons op verdere professionalisering, ook door uitbreiding van ons opleiderschap met GZ-psycholoog, lidmaatschap UKON (Universitair Kenniscentrum Ouderenzorg Nijmegen), een wetenschapscommissie en een PAR (professionele adviesraad).

We zetten onze expertise in waar het nodig is: de juiste professional, op het juiste moment en op de juiste plek. Dat vereist dat we de markt monitoren en klaar staan voor de toekomstige cliënt. Overal in ons werkgebied zowel intra-, extra- als transmuraal. Daarom doen we marktonderzoek en analyseren we ontwikkelingen binnen de gezondheids- en ouderenzorg. Ons marktonderzoek richt zich op concurrentieanalyse, demografische gegevens, zorglandschap en ontwikkeling zorgvraag.

Netwerken vanuit alle lagen van de organisatie spelen daarbij een belangrijke rol. Denk hierbij aan informatievoorzieningen uit landelijke gremia en het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden op alle niveaus.

Norschoten wil de huidige marktpositie minimaal behouden. Het huidige marktpercentage in de regio Barneveld voor beschermd wonen is 40%. Tegelijkertijd streven we naar groei van het huidige marktpercentage in de aangrenzende regio. Hoe? De groei kan per type dienstverlening verschillen. In elk geval maken we het afstemmen op de markt en analyseren van ontwikkelingen tot een regulier intern proces (met externe ondersteuning). Zo baseren we strategische beslissingen continu op de meest recente gegevens. Natuurlijk past onze ontwikkeling binnen onze strategische koers.

De groei aan zorgvragen die op allerlei gebied op ons af komt, biedt ruimte voor ontwikkeling van onze organisatie. Tegelijk is het een stevige uitdaging als je kijkt naar de demografische ontwikkeling en de arbeidsmarktkrapte.

Wij werken pragmatisch en flexibel vanuit mogelijkheden. Keuzes voor eigendom van gebouwen en voorzieningen maken we per situatie.

Het strategisch huisvestingsplan is in 2020 ontwikkeld met inbreng van diverse vertegenwoordigers van binnen en buiten de organisatie. Dit plan is het vertrekpunt van eventuele vastgoeduitbreidingen en -aanpassingen.

We werken toe naar minder administratieve belasting door automatiseren in verantwoording te onderzoeken op nut en noodzakelijkheid. Norschoten is en blijft actief binnen pilots vanuit Actiz, zorgkantoor en VWS.

De ingezette ontwikkeling heeft ook gevolgen voor de positionering van Norschoten in de breedte.

We zien dit op governance niveau, we veranderen van klassieke governance naar netwerk-governance.

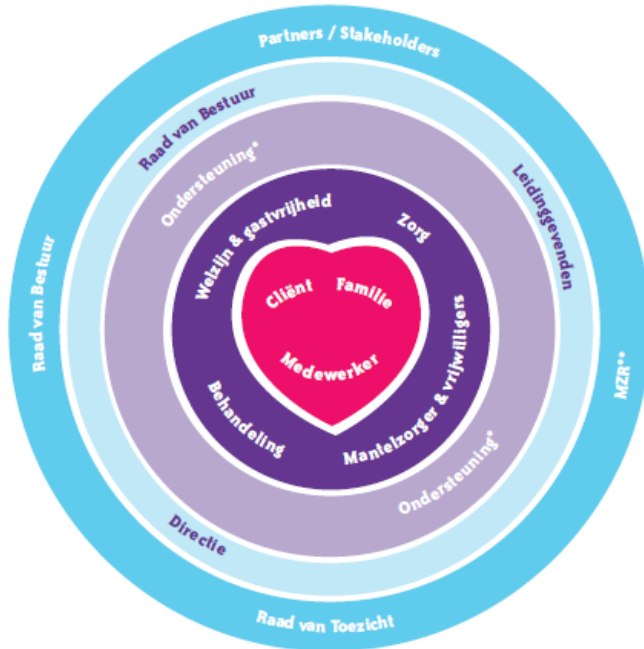
We zien dit in onze eigen organisatie. Wie staan er centraal en met welke ondersteuning?

Zodra we de processen meer willen stroomlijnen en op een andere manier willen samenwerken betekent dit dat posities verschuiven in de organisatie. Willen we waarmaken wat we zeggen?

Governance in organisaties (klassiek model)	Netwerk-governance tussen organisaties*
Hiërarchisch	Samenwerken
Verticaal	Horizontaal
Beheersen	Bedoeling/waarde
Naar binnen gericht	Naar buiten gericht
Intraorganisatieel	Interorganisatieel
Unicentrisch	Polycentrisch
Sturing en controle	Vertrouwen en verbinden

* *Het gaat hierbij om analytisch onderscheid, dit type governance is ook vindbaar binnen een organisatie (zonneveld et al., 2017).*

De organisatie structuur



*) Ondersteuning:
 - Het bedrijfsbureau met de diverse onderdelen

**) MZR:
 - cliëntenraad
 - ondernemingsraad
 - vrijwilligersraad
 - professionele adviesraad

Het bovenstaande organogram is ons uitgangspunt.

De doorontwikkeling hiervan vindt u terug in onderstaand overzicht van integraal samenwerken.

Doorontwikkelen naar een integrale samenwerking



2.3. Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Wlz-functies geleverd door Norschoten

Functie	Ja/nee
Persoonlijke verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Ondersteunende begeleiding	Ja
Activerende begeleiding	Ja
Behandeling	Ja
Verblijf op grond van de Wlz	Ja

Overige Wlz-prestaties geleverd door Norschoten

Prestatie	Ja/nee
Uitleen verpleegartikelen	Nee
Prenatale zorg	Nee
Advies, instructie en voorlichting	Ja
Voedingsvoorlichting	Ja

Overige zorg geleverd

Prestatie	Ja/nee
Dieetadvisering	Ja

Doelgroepen cliënten Wlz-zorg

Doelgroep	Ja/nee
Somatische aandoening of beperking	Ja
Psychogeriatrische aandoening of beperking	Ja
Psychiatrische aandoening	Ja
Lichamelijke beperking	Ja
Verstandelijke beperking	Ja
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis	Ja
Psychosociale problemen	Ja

2.3.2. Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Betreffende Patiënten/ cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten wordt verwezen naar hoofdstuk 6, financiën.

Dat start wat ons betreft in de volgorde, lokaal, gemeentelijk, regionaal & landelijk. De ontwikkelingen volgen we op de voet, van Juiste zorg op de juiste plek tot het IZA akkoord, het woonzorgakkoord etc. Al deze akkoorden maken ook dat we steeds meer moeten samenwerken, wat ons betreft een goede ontwikkeling.

Norschoten participeert in verschillende netwerken en is van sommige onderwerpen kartrekker regionaal. Zo nemen we deel aan Vallei vitaal, een initiatief in de regio Gelderse Vallei. Over de domeinen heen wordt er intensief samengewerkt zowel in de keten als in het netwerk. Denk hierbij aan de samenwerking met de ziekenhuizen en poli's (ZGV), huisartsen (HAGV), GGZ, 1^e lijn praktijken, VVT, revalidatie etc. Een mooie samenwerking waarbinnen we regionaal werkgeverschap een gezamenlijke invulling gaan geven. Hierbij is WZW onze werkgeversvereniging.

Ook aan de Eemlandse kant werken we nauw samen met ziekenhuis Meander, huisartsen Eemland en volgen we samen sterker als regiotafel op de voet. Als Norschoten zijn we kartrekker/regiehouder voor het samenwerkingsverband gezamenlijk opleiden GZ psychologen Foodvalley en zijn we kartrekker voor het regionaal ambulante geriatrieteam wat we gezamenlijk met andere v.v.t. organisaties vorm geven. Gemeente Barneveld is voorzitter van het bestuurlijk overleg zorg, welzijn & wonen. In dit netwerk zijn alle vertegenwoordigers binnen de gemeente Barneveld deelnemer en wordt nauw samengewerkt. Zoals u leest zijn er vele netwerken en samenwerkingsrelaties, teveel om op te noemen, maar op deze manier een mooie inkijk in de grootste netwerken. Onderstaande een aantal verwijzingen.

Samenwerkende netwerken organisatorisch;

www.gezondheidshuisbarneveld.nl

<https://www.kic.nl/vitaal-en-gezond-leven-in-de-gelderse-vallei>

<https://wzw.nl/bestuurders/>

Ook inhoudelijk zijn we bij de diverse netwerken betrokken/aangesloten op onze expertise een aantal inzichten;

<https://samensterkereemland.nl/eemlandse-vvt-organisaties-tekenen-convenant-ouderengeneeskundig-netwerk-thuis-in-eemland-ontie/>

<https://www.kennisnetwerkcvva.nl/home/>

<https://www.parkinsonnet.nl/>

Voorts is de bestuurder voorzitter van het netwerk Palliatieve zorg Gelderse Vallei, en zij stuurt tevens landelijke ontwikkelingen aan met 2 andere bestuurders; neemt onze directeur zorg en behandeling deel aan het netwerk Ketenzorg dementie. Voorts participeren alle zorgbestuurders in Barneveld in het Lerend netwerk; verder onderhoudt de bestuurder de samenwerkingsrelaties met diverse partijen zoals het Maanderzand in Ede, De Oranjehof in Elspeet, De Rozelaar in Barneveld, RST en is zij een van de 7 bestuurders van het Bestuurlijk overleg VVT Gelderse Vallei.

3 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1. Normen voor goed bestuur

De laatste jaren is het gedachtegoed achter Health Care Governance hoogst actueel. Met name

doordat er in het veld een sterke intrinsieke motivatie bestaat om de governanceprincipes handen en voeten te geven, de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) transparantie-eisen met zich meebrengt en doordat de 'gereguleerde marktwerking' van de komende jaren nieuwe impulsen geeft aan de verdere ontwikkeling van governance.

Norschoten voldoet aan de Governancecode Zorg. In het verslagjaar zijn statuten en reglementen geactualiseerd op basis van de governancecode; de principes worden in de praktijk toegepast bij evaluatie van bestuur en toezicht.

3.2. Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur

De Raad van Bestuur bestaat per 31 december 2022 uit:

Achternaam	Tussenvoegsel	Voorletters	Dhr. Of Mw.	Functie in Raad van Bestuur	Interim	Functie vervuld sinds	Hoofdfunctie	Nevenfuncties	Op welke wijze heeft de bestuurder zijn professionaliteit en deskundigheid het afgelopen verslagjaar ontwikkeld?
Breuker		K.M.	Mw	Voorzitter	nee	1-jul-16	Voorzitter	Lid RvT St. Protestantse voorziening van de PKN	Opleiding, collegiaal overleg

Voor de openbaar te maken informatie over de bezoldiging van topfunctionarissen in de zin van de *Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector* (WNT) en de daarvan onderdeel uitmakende *Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector* wordt verwezen naar de toelichting in de jaarrekening.

Onkosten Raad van Bestuur

De vergoede onkosten van de raad van bestuur en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de raad van bestuur worden hieronder gespecificeerd:

Verantwoording naar kostensoort	2022
Vaste kostenvergoedingen	0
Andere kostenvergoedingen	0
Binnenlandse reiskosten (woonwerk en cursus)	637
Buitenlandse reiskosten	0
Opleidingskosten	1745
Representatiekosten	0
Overige kosten	84
Totaal	2466

3.3. Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht

De raad van toezicht bestaat uit 7 leden. De raad van toezicht kent een voorzitter, vice-voorzitter en een secretaris. In de raad van toezicht zijn de volgende portefeuilles aanwezig: zorg, ICT, opleidingen en innovatie, juridisch, financiën, vastgoed en ruimtelijke ordening.

De werving en selectieprocedure wordt volgens een vastgesteld protocol uitgevoerd. Voorafgaand aan elke

vacature wordt door de raad van toezicht besproken welk profiel passend is bij de ontwikkelingen in de ouderenzorg, daarbij rekening houdend met de huidige samenstelling en de actualiteit. Bij de selectieprocedure is altijd een afvaardiging van de ondernemingsraad en de cliëntenraad betrokken, waarbij opgemerkt wordt dat beide organen ook een voordracht-recht hebben. De raad van bestuur is als adviseur betrokken bij de selectieprocedure en neemt deel aan de gesprekken met de kandidaten.

De raad van toezicht komt jaarlijks 7 x per jaar bij een, waarbij 6x voor een reguliere vergadering. Daarnaast wordt er 1 vergadering gewijd aan de christelijke identiteit of aan een thema gericht op de missie, visie of strategie.

Tevens kent de raad van toezicht 4 commissies: Commissie financiën, ICT commissie, commissie Kwaliteit en Veiligheid en de remuneratiecommissie.

De Raad van Toezicht bestaat per 31 december 2022 uit:

Achternaam	Tussenvoegsel	Voorletters	Dhr. Of Mw.	Functie in Raad van Toezicht	Commissie	Interim	Functie vervuld sinds	Hoofdfunctie	Nevenfuncties	Op welke wijze heeft de bestuurder zijn professionaliteit en deskundigheid het afgelopen verslagjaar ontwikkeld?
Korte-Verhoef	de	M.C.	Mw	Lid	Kwaliteit en veiligheid; Remuneratie	nee	18-feb-20	Docent/ onderzoeker HBO-verpleegkunde Hogeschool van Amsterdam (bezoldigd)	Fractievoorzitter Lokaal En Fair De Ronde Venen (LEFdrv) (bezoldigd); Vrijwilliger Groep Omtzigt (onbezoldigd)	Opleiding, collegiaal overleg
				Voorzitter		nee	1-jul-22			Opleiding, collegiaal overleg
Vermeer - Hordink		M.A.	Mw	Secretaris	Remuneratie	nee	19-apr-22		Voorzitter raad van toezicht Meerwegen te Amersfoort (bezoldigd)	Opleiding, collegiaal overleg
Geurts		J.L.	Dhr.	Lid	Remuneratie; Circulariteit en vastgoed	nee	8-mrt-22	Tweede Kamerlid voor het CDA	Lid comité van aanbeveling Barneveldse krant 150 jaar (onbezoldigd); Lid Maatschappij van welstand te Amersfoort (onbezoldigd)	Opleiding, collegiaal overleg
Voorberg		J.	Dhr.	Lid	Financiën; Circulariteit en vastgoed	nee	8-mrt-22	strategisch (senior) adviseur ICSadviseurs BV (bezoldigd); directeur ICSzorg BV te Zwolle (bezoldigd)	Lid RvT Terwille Verslavingszorg, Groningen (bezoldigd)	Opleiding, collegiaal overleg
Reitsema		O.	Dhr.	Lid	ICT	nee	17-mei-15	Managing director Dycotrade	Schuldhulpmaatje (onbezoldigd)	Opleiding, collegiaal overleg
Marskamp - van Twillert		E.J.	Mw	Vice-voorzitter	Kwaliteit en veiligheid; ICT	nee	18-feb-20	Programmamanager Gezond Stedelijk Leven ROC Midden (bezoldigd)	secretaris bestuur BCM The Netherlands (De Herikon) - Onbezoldigd; voorzitter thuisfrontcommissie Jeugdwerk Curaçao (onbezoldigd)	Opleiding, collegiaal overleg
Konijnenburg		C.G.	Dhr.	Lid	Financiën	nee	20-apr-21	Partner Kernhem Accountants en Adviseurs BV	Lid van het Toezichthoudend Bestuur Stichting Elan, organisatie voor Welzijn, Maatschappelijk werk en Therapie in Barneveld, onbezoldigd; Penningmeester in het bestuur Vereniging Broodfonds Barneveld, onbezoldigd; Penningmeester in het bestuur Vereniging Businessclub De Gelderse Kring, onbezoldigd; Penningmeester in het bestuur Stichting Vrienden van Swedoro te Rotterdam	Opleiding, collegiaal overleg

Voor de openbaar te maken informatie over de bezoldiging van topfunctionarissen in de zin van de *Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector* (WNT) en de daarvan onderdeel uitmakende *Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector* wordt verwezen naar de toelichting in de jaarrekening.

3.4. Principes Governancecode Zorg 2022

Tabel DigiMV:

De [Governance code Zorg 2022](#) is een richtinggevend en levend document van en voor de zorgsector zelf. De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.

De 7 principes zijn:

1. De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.
2. De raad van bestuur en de raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.
3. De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.
4. De raad van bestuur en de raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.
5. De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.
6. De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.
7. De raad van bestuur en de raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

01.01 WMG Vraag 3a - vragen over de Governancecode Zorg 2022

Heeft de [zorgaanbieder](#), de principes en bepalingen van de Governancecode Zorg 2022 in zijn geheel toegepast in het [boekjaar](#)? *

ja
 nee
 n.v.t.

Was de [zorgaanbieder](#) in het [boekjaar](#) (naast of in plaats van de Governancecode Zorg 2022) onderworpen aan een andere code of past de [zorgaanbieder](#) deze vrijwillig toe? *

ja
 nee

3.4.1. Goede zorg

In de Strategische Koers 2021-2026 zijn de missie en visie van Norschoten en de koers voor de komende jaren vastgelegd.

Voor de uitvoering van de zorg hanteren we de Kaders Verpleeghuiszorg, Palliatieve zorg en de normeringen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), (zowel voor de langdurige zorg als voor de geriatrische revalidatie). Daarnaast voldoen we aan de normen HKZ en voor de hospice de Prezo normen. Voor de informatieveiligheid werken we hard aan het behalen van de certificering NEN7510 (voorjaar 2023).

De strategische koers 2021-2026 wordt jaarlijks uitgewerkt in een kwaliteitsjaarplan (organisatieplan) dat vervolgens worden uitgewerkt in jaarplannen op locatie- en afdelingsniveau. Jaarlijks wordt verslag gedaan van het al of niet behalen van de doelstellingen. Het kwaliteitsjaarplan en -verslag zijn gepubliceerd op de openbare verantwoordingswebsite van Norschoten www.Norschotendoet.nl.

Bewaking van het proces op kwaliteit vindt plaats middels het kwaliteitsdashboard (met KPI's) en verbeterregister, op kwartaaldagen met raad van bestuur, directe en middenmanagement. Jaarlijks vindt een directiebeoordeling/systeembeoordeling plaats.

De cliënttevredenheid scoorde op Zorgkaart Nederland in 2022 een 8,9. Naast Zorgkaart Nederland wordt de cliënttevredenheid jaarlijks gemeten m.b.v. QDNA.

De ingezette cultuurverandering naar regie laag in de organisatie is verder doorgezet, maar vraagt nog verdere doorontwikkeling.

In Norschoten gaat het om kwaliteit van leven in elke levensfase. Met de overgang naar 2 nieuwe ECD systemen, te weten Ysis voor de geriatrische revalidatie en behandeling en ONS voor de langdurige zorg, zijn we ook overgegaan naar zorgverlening volgens de principes van Positieve Gezondheid. De eerste signalering (interne audits najaar 2022), laat zien dat zowel cliënten, als familie en medewerkers positief zijn over deze veranderingen.

3.4.2. Waarden en normen

Betreffende de waarden en normen wordt verwezen naar hoofdstuk 4.1, waar de visie en de missie en de waarden en normen zijn toegelicht.

Daarnaast is er een externe vertrouwenspersoon aangesteld, die rechtstreeks rapporteert aan de raad van bestuur. Ook is de klokkenluidersregeling beschikbaar.

3.4.3. Invloed belanghebbenden

We werken aan vernieuwde medezeggenschap. De raden worden al in een vroeg stadium bij diverse ontwikkelingen betrokken. Zo kunnen zij tijdig invloed hebben op het besluitvormingsproces en vanuit hun eigen verantwoordelijkheid de belangen van hun achterban vertegenwoordigen.

Een professionele adviesraad geeft gevraagd en ongevraagd advies aan bestuur en directie ten aanzien van onderwerpen die de kwaliteit van zorg, welzijn en behandeling betreffen.

3.4.4. Inrichting governance

In 2022 zijn de statuten van de organisatie aangepast aan de nieuwe Governance code zorg.

Zoals verwoord onder hoofdstuk 2 werken we met een moderne governance, gericht op transparantie, en dicht bij. Vakmanschap, vertrouwen en verbinding zijn hierin cruciaal.

Tevens zijn in 2022 een nieuw reglement raad van toezicht en reglement raad van bestuur voorbereid, passend bij de governance code. De 7 principes worden hierin ook teruggevonden.

In de statuten en de reglementen is de afbakening van taken en verantwoordelijkheden tussen raad van toezicht en raad van bestuur vastgelegd.

Ongeveer 1 keer per maand vindt een bilateraal overleg plaats tussen de voorzitter raad van toezicht en de voorzitter raad van bestuur. Dit overleg wordt regelmatig geëvalueerd.

Met 7 raad van toezicht vergaderingen, gemiddeld 10- 12 commissievergaderingen, en bilaterale

overleggen kan geconcludeerd worden dat er sprake is van een geborgde samenwerking en informatie-uitwisseling. Zodoende kan de raad van toezicht haar drie hoofdtaken: toezichtfunctie, klankbordrol en werkgeversrol goed uitoefenen.

De remuneratiecommissie is verantwoordelijk voor de beoordeling van de raad van bestuur. Dit vindt jaarlijks plaats, middels een vastgestelde procedure.

3.4.5. Goed bestuur

De strategische koers 2021-2026 wordt jaarlijks uitgewerkt in een kwaliteitsjaarplan (organisatieplan) dat vervolgens worden uitgewerkt in jaarplannen op locatie- en afdelingsniveau.

Er is een risicomanagement met -signalering. Jaarlijks vindt een systeembeoordeling door directie plaats. Een intern auditteam voert jaarlijks audits uit op cruciale processen. De KPI's worden gemonitord op het kwaliteitsdashboard met een verbeterregister. Op kwartaaldagen met raad van bestuur, directe en middenmanagement wordt het verbeterregister besproken.

Besluitvorming wordt vastgelegd in notulen en actielijsten. Er is direct contact met de adviesorganen, ondernemingsraad, cliëntenraad, professionele adviesraad en vrijwilligersraad. Daarnaast vindt regelmatig een overleg plaats tussen de bestuurder en de voorzitters van de interne adviesorganen.

Bij overstijgende ontwikkelingen worden de adviesorganen in een vroeg stadium betrokken voor overleg en afstemming. Dit is passend bij een moderne governance van informatie en transparantie. Dit laat onverlet het volgen van de wettelijke bepalingen van medezeggenschap.

Belangrijk aandachtspunt in 2022 was het goed in contact blijven met de locatiemanagers en de medewerkers. Nabijheid in tijd van en na corona is essentieel en past bij onze missie van Hart tot Hart. We hebben eind 2022 gekozen om twee locatiemanagers in opleiding extra aan te trekken om de span of support van twee locatiemanagers te verkleinen. De nabijheid van bestuurder bij de werkvloer wordt ook zichtbaar in 'lunchen met de bestuurder'. De bestuurder luncht regelmatig op de diverse locaties waarbij medewerkers kunnen aanschuiven.

Daarnaast vertegenwoordigt de bestuurder de organisatie in diverse overkoepelende organen landelijk, lokaal en in de regio, teneinde de maatschappelijke opdracht te borgen in samenwerkingen.

De bestuurder heeft de organisatiestructuur zo ingericht passend bij de ontwikkelingen zoals weergegeven in de strategische koers en gericht op 'Terug naar de bedoeling'.

3.4.6. Verantwoord toezicht

Zoals hiervoor beschreven houdt de raad van toezicht toezicht op de organisatie middels de overleggen in de raad van toezichtvergadering, middels de commissievergaderingen en middels het bilateraal overleg, en de hierbij behorende schriftelijke informatievoorziening.

In de vergaderingen worden regelmatig medewerkers uit de organisatie uitgenodigd om een presentatie te geven over een bepaald onderwerp.

De raad van toezicht leden kunnen de locaties bezoeken en met medewerkers spreken (tot corona gebeurde dit jaarlijks- dit vindt nu weer plaats in 2023) .

Tevens vindt er 1 x per jaar een vergadering plaats met de raad van toezicht, raad van bestuur, alle adviesorganen en vertegenwoordigers van de werkvloer en van de staf. Dit is deels formeel en informeel, waarbij de leden van de raad van toezicht daadwerkelijk met medewerkers uit de organisatie kunnen sparren.

Daarnaast wonen de zogenaamde 'voordrachtsleden' regelmatig de ondernemingsraadvergadering en de cliëntenraadsvergadering bij. Tevens vindt 1 x per jaar een informeel overleg plaats tussen de ondernemingsraad en een vertegenwoordiging van de raad van toezicht plaats.

De raad van toezicht houdt toezicht zoals hiervoor beschreven, maar vult ook de klankbord functie naar de raad van bestuur daadwerkelijk in; de voorzitter van de raad van toezicht vervult de werkgeversrol met name in het bilateraal overleg en in tussentijdse contacten.

3.4.7. Continue ontwikkeling

Jaarlijks besteedt de raad van toezicht aandacht aan de evaluatie, waarbij twee- jaarlijks onder leiding van een extern deskundige. In januari 2023 vindt weer een evaluatie plaats onder leiding van een extern deskundige.

De raad van toezichtleden volgen diverse opleidingen, het merendeel via de NVTZ.

Voor 2023 is afgesproken dat de opleidingen die gevolgd gaan worden door individuele leden in de raad met elkaar worden afgestemd.

De raad van bestuur volgt regelmatig opleidingen en cursussen en intervisie binnen het kader van Reliëf, vereniging van christelijke zorgaanbieders. In 2022 heeft de raad van bestuur de opleiding 'digitaal leiderschap' gevolgd (Actiz).

4 | Algemeen beleid

4.1. Visie, strategie en meerjarenbeleid

Missie

waar staan we voor?

Norschoten is dé specialist in de regio op het gebied van hoogcomplexe zorg en behandeling. Wij laten een frisse wind waaien door de ouderenzorg. Bij ons treft u hartveroverende zorg, behandeling, welzijn en wonen vanuit een veelkleurige christelijke identiteit.

Wij weten ons gedragen door de kracht en liefde van God. We respecteren het leven en staan voor de beschermwaardigheid ervan. Norschoten heeft alles in huis om van toegevoegde waarde te zijn in de ouderenzorg en maakt daarin het verschil. Elke dag. Vanuit vertrouwen, verbinding en vakmanschap. Van hart tot hart.



Visie

waar gaan we voor?

Norschoten zorgt duidelijk anders. Gepassioneerd, betrouwbaar, servicegericht en altijd in verbinding met de cliënt. Met focus op zeggenschap en betrokkenheid van de cliënt bieden wij zorg, welzijn, behandeling en gastvrijheid op het juiste moment. Nabij met hart en ziel.

Wij ondersteunen en werken samen met de naasten van cliënten, professionals, vrijwilligers en samenwerkingspartners. Op maat, flexibel en mobiel.

Vanuit presentie, aanwezig zijn. Zo werken we bij Norschoten. Dat betekent in de praktijk werken en organiseren vanuit de relatie, van hart tot hart. Betrokken en gedreven. Natuurlijk vanuit deskundigheid en professionaliteit.

Onze vier kernwaarden zijn:

- **Verbindend**
- **Servicegericht**
- **Gepassioneerd**
- **Betrouwbaar**

Verbindend is hoe wij zorgen en werken. Als team, met cliënten, familie en naasten en samen met netwerkpartners. We kennen elkaars wensen en mogelijkheden. We verbinden vragen en aanbod, kansen en mogelijkheden, zorg en thuis, leven en welzijn. Tijd en eeuwigheid. We staan middenin de samenleving en middenin de zorg, juist daar beseffen we dat we alleen samen één geheel zijn. Dat maakt Norschoten verbindend. Van Hart tot Hart.

Onze **servicegerichtheid** blijkt uit onze focus op hospitality. We willen er voor de ander zijn, dienend en dienstverlenend. Alles begint bij het hart van de cliënt. Waar gaat dat sneller van slaan? Wat kunnen we doen voor uw dagelijkse portie glimlach en geluk? Evengoed geldt dit voor onze collega's: wat kan ik doen om jouw werkdag prettiger te maken? Servicegerichtheid blijkt op duizenden momenten per dag. Wij gaan voor de glimlach.

We zijn **gepassioneerd**. Vol van ons vak zijn we bereid volledig te gaan voor onze cliënten. Met hart en ziel volgen we nieuwe ontwikkelingen. Voelbaar en merkbaar maken we de zorg elke dag goed en waardevol. Het christelijke geloof inspireert ons en vuurt ons aan. Moet ik vandaag voor jou die extra mijl lopen? Dan doe ik dat. Omdat ik weet dat jij het morgen ook voor mij zult doen. Of al hebt gedaan. We doen niet zomaar wat, we doen de dingen waar we voluit achter staan. Omdat we er werkelijk in geloven en er warm van worden. Omdat we weten dat er altijd meer kan dan wij mensen voor mogelijk houden.

Betrouwbaar zijn we. Want een vaste burcht, een sterke vesting daaraan is behoefte in tijden van kwetsbaarheid. Zo'n betrouwbare en veilige plek wil Norschoten zijn. Overal en 24/7. Cliënten, bewoners, naasten en collega's kunnen bouwen op ons. We doen wat we zeggen en zeggen wat we doen. Over mogelijkheden en onmogelijkheden zijn we eerlijk en transparant. Wij bouwen niet op los zand, wij weten van een trouwe God en laten betrouwbaarheid zien. Reken maar dat je op Norschoten kan rekenen!



4.2. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

ICT

Na een selectietraject in 2021 is in 2022 gestart met de implementatie van 2 nieuwe Elektronische Cliënten Dossiers (ECD's). Begin juli is Ysis live gegaan als behandel- en revalidatiedossier en per september wordt de huisarts verplaatste zorg (uit het HIS) ook in Ysis geregistreerd. De overgang van de eerstelijnszorg naar Ysis (voorheen Intramed) is in het 4^e kwartaal afgerond. ONS is op de woonzorglocaties geïmplementeerd in 2 fasen en medio november afgerond. Koppelingen tussen beide ECD's en externe partijen zijn gerealiseerd. Daarnaast is een nieuwe applicatiebeheerder gestart, zodat het beheer en onderhoud nog beter geborgd is.

Er zijn 2 nieuwe modules van de Zenya applicatie afgenomen om het interne storingsmeldingenproces en de inventarisregistratie met bijbehorende controles te optimaliseren. De implementatie hiervan is gestart en zal naar verwachting het eerste kwartaal van 2023 worden afgerond.

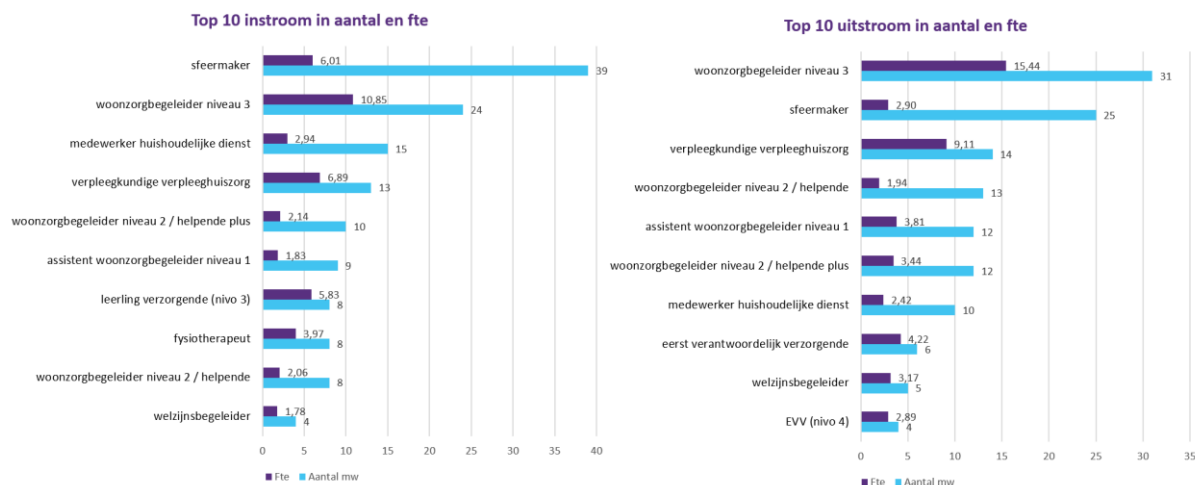
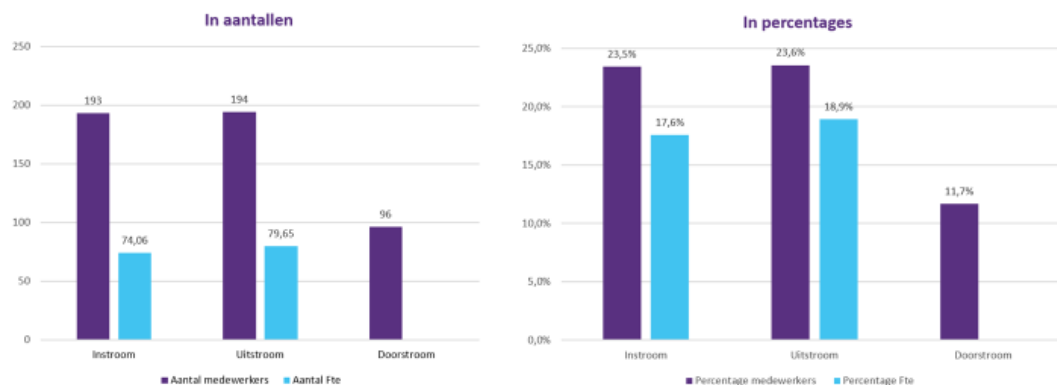
In het 4^e kwartaal is gestart met de implementatie van Provisioning wat ten doel heeft het aanmaken, wijzigen en beëindigen van accounts en het toekennen van basisrechten verder te automatiseren. De eerste fase zal rond januari 2023 live gaan.

Het op afstand (samen)werken en vergaderen heeft tijdens Corona een enorme vlucht genomen. Binnen de afdeling Informatisering & Automatisering wordt gewerkt aan een proof of concept en een plan om het gebruik van Office365 breder in te zetten en veilig te ondersteunen i.c.m. andere veranderingen in het IT-landschap.

Personeel en medewerkersprocessen

Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het werven van gekwalificeerde medewerkers een grote uitdaging. Met name voor de functies verzorgende niv.3 en verpleegkundige. Intern binden en boeien van medewerkers en de regionale samenwerking opzoeken is een must om medewerkers te behouden voor de zorgsector. We participeren in het RIF project om het zorgonderwijs beter te laten aansluiten bij de praktijk en participeren in het samenwerkingsverband Regionaal Werkgeverschap Gelderse Vallei. We hebben een doorlopende wervingscampagne op verschillende social media kanalen, adverteren in regionale kranten en zetten onze eigen medewerkers in als ambassadeur. De hoge uitstroom (18.9%) vraagt ook om extra aandacht om signalen eerder te kunnen oppakken. Bereikbaar en dichtbij van het management voor teams is belangrijk voor behoud van medewerkers.

IN-, DOOR- EN UITSTROOM 2022



Leerlingen en stagiaires

We investeren ook veel in een goede kweekvijver van leerlingen en stagiaires. Deze worden met name begeleid door praktijkbegeleiders op de zorglocaties zodat de kwaliteit van de opleiding (leerklimaat) wordt geborgd. Na diplomering stromen leerlingen/stagiaires door binnen de organisatie. We hebben ook een intensieve samenwerking met de scholen in de regio Barneveld.

Helpende/VIG/VP/HBO-V	2022
Gediplomeerd	16
Instroom voorjaar '22	10
Instroom najaar '22	19
Zittende leerlingen	16
Gestopt/vertrokken tijdens opleiding	7

Stagiaires	2022
Zorg & Welzijn en KBC/KBI/PO&O	67

Leren en Ontwikkelen

De implementatie van het leermanagement systeem (LMS) 'Noor leert door' is in volle gang. We richten ons eerst op scholing zorgmedewerkers. In een later stadium volgen de overige medewerkers. Per cliëntgroep worden leerpaden ontwikkeld met daarnaast ruimte voor individueel- en teamleren. In 2022 is een grote inhaalslag op deskundigheidsbevordering geweest aangezien de scholing door de Covid-periode zo goed als stil heeft gelegen.

BIJ- EN NASCHOLING 2022

VERPLICHTE TRAININGEN ZORG & WELZIJN

Training	2022	2021	2020
Wet Zorg & Dwang	291	111	X
BHV	225	196	82
BHV Herhaling	164	72	60
COVID	206	89	X
AVG	151	4	X
Datalekken	117	25	X



SPECIAAL VOOR NORSCHOTEN

Training	2022	2021	2020
Presentiebenadering	231	118	74
Palliatieve Zorg (e-learning)	52	8	X
Onbegrepen gedrag	45	12	15
Aanpak ouderenmishandeling (e-learning)	44	X	X
Omgaan met verlies (nieuw)	10	X	X



VAN HART ♥ TOT HART

Medewerkersbelevingsonderzoek

In 2021 is er een groot medewerkersbelevingsonderzoek geweest waar diverse teams met de uitkomsten aan de slag zijn gegaan. Om tussentijds te toetsen hoe het ervoor staat is er in 2022 een verkort verdiepingsonderzoek geweest op drie onderwerpen die om aandacht vragen: werkdruk, interne communicatie en leiderschap. Respons was 41,3 % en verschilt per bedrijfsonderdeel. De resultaten per locatie kunnen de medewerkers en leidinggevende zien via hun dashboard. De locaties die actief met de verbeterpunten aan de slag zijn gegaan tonen ook betere resultaten. Echter op alle drie de thema's zijn de scores nog te verbeteren en vraagt aandacht. In maart 2023 wordt opnieuw een verkort pulse onderzoek uitgezet op werkdruk, interne communicatie en leiderschap.

Hieronder zijn enkele personele kerncijfers 2022 opgenomen:

	2022	2021
Ziekteverzuim (gecorrigeerd voor zwangerschapsvervang en ziekte ten gevolge van zwangerschap)	8.07%	6.55%
FTE	450	456
Aantal medewerkers/ dienstverbanden	835	887
Funciemix (exclusief inleen)		
Niveau 1	46	45
Niveau 2	58	62
Niveau 3	133	141
Niveau 4	57	59
Niveau 5	9	7
Niveau 6	9	8
Behandelaren	33	30
Overige zorg	38	37
Niet zorg	68	67
Totaal	450	456

Huisvesting

In 2022 is op het gebied van huisvesting gewerkt aan kwaliteit, het vormgeven van samenwerking en het maken van keuzes om de positie van Norschoten in Barneveld voor de komende jaren te waarborgen en verder te verstevigen. Voor de langere termijn is in 2022 een scenario analyse opgesteld. Hierin zijn diverse opties uitgewerkt over de positie en invulling van de locaties Klaverweide en Kweekweg, in lijn met de uitgangspunten van het huisvestingsplan en met een doorkijk naar het verder verstevigen van de samenwerking met Klimmendaal en de Rozelaar. De uitkomst van deze analyse is een toekomstig schuifplan, wat verder invulling krijgt zodra een locatie voor uitbreiding is gevonden. Hierover worden gesprekken met de gemeente Barneveld gevoerd.

Naast de scenario analyse heeft samenwerking binnen de contouren van de huidige gebouwen in 2022 verdere invulling gekregen door het opstarten van samenwerking met Dianet en het uitbreiden van de samenwerking met Klimmendaal op Klaverweide. Hiertoe zijn bestaande kantoorruimtes anders ingedeeld en is een start gemaakt met het zogenaamde 'hybride werken'.

Ook is gewerkt aan verdere verbetering van de kwaliteit van huisvesting. Er is een eerste inventarisatie opgesteld voor het verder toepassen van zorgdomotica waarmee bewoners meer vrijheden kunnen krijgen, in lijn met de wet Zorg en Dwang. Op de Kweekweg zijn de badkamers vernieuwd en is de locatie opgefrist. Daarnaast is op locatie Kweekweg geïnvesteerd in LED verlichting en is op de locatie Klaverweide de eerste duurzame stap gezet in vervang van de oude CV installatie. De energiebesparing die hiermee wordt behaald zal worden gemonitord en als business case gaan gelden voor aanpassingen in andere gebouwen in de komende jaren. Hiervoor wordt een uitvoeringsagenda opgesteld. Dit jaar zijn de verplichte EED audits afgerond. Uit de rapportage is naar voren gekomen dat de eigendomspanden een energielabel A hebben ontvangen.

Gezondheidshuis Barneveld

In 2022 zijn we met de samenwerkende partijen¹ binnen Gezondheidshuis Barneveld verder gegaan op de ingeslagen weg. Er was tijd en ruimte stil te staan en te verdiepen om de plannen van 1 toegang te concretiseren. We gaan een slimme digitale 'startpagina' ontwikkelen waarop het Barnevelds aanbod in zorg, welzijn en ondersteuning te vinden is. Een goede structuur leidt inwoners naar de juiste zorg en ondersteuning. Daarnaast zullen we het komende jaar op vergelijkbare wijze inzoomen op de twee andere thema's: 'Preventie' en 'Juiste Zorg en Ondersteuning Op de Juiste Plek'.

Per 1 december is door de partijen een kwartiermaker aangesteld voor de duur van 1 jaar. In 2023 ligt de focus op de formele vormgeving (entiteit) voor het Gezondheidshuis, het realiseren van 1 toegang en het realiseren van extra gelden om dit mogelijk te maken.

2022 stond voor stichting OWZ de Burgt in het teken van het opheffen van de stichting en het vinden van een andere vorm om de samenwerking in de eerste lijn te behouden. Deze vorm is gevonden, de leden van OWZ zijn er in geslaagd het kernteam eerstelijns samen te stellen. Vanuit het kernteam is er een afvaardiging in de stuurgroep en het programmateam. Daarmee blijft het aanhaken van de eerste lijn bij het Gezondheidshuis geborgd.

Norschoten vervulde in 2022 de rol van kassier voor het Gezondheidshuis Barneveld. Deze wordt in 2023 gecontinueerd.

Communicatie

Kleurrijk, anders en lekker onderscheidend! Dát is de nieuwe Norschoten huisstijl die in januari 2022 is geïntroduceerd. Een huisstijl die de strategische visie van Norschoten ondersteunt. Met het introduceren

¹ Ziekenhuis Gelderse Vallei, Zorgorganisatie Norschoten, Stichting OWZ de Burgt, Gemeente Barneveld en Welzijn Barneveld

van de huisstijl is er ook aandacht gegeven aan de vernieuwde kernwaarden: gepassioneerd, servicegericht, betrouwbaar, verbindend.

2022 is gebruikt om stap voor stap de huisstijlmiddelen te vervangen. Niet alles ging in een keer om. Voor het gebruiksgemak voor medewerkers zijn er Word- en Powerpointsjablonen ontwikkeld. Er waren inspirerende schrijftrainingen voor medewerkers die veel schrijven. En we zijn gestart met het aanpassen van de bebording/bewegwijzering. De locaties Putten en Drostendijk waren als eerste aan de beurt.

Op de sociale mediakanalen is Norschoten actiever en door de nieuwe huisstijl ook meer herkenbaar. Voor de input zorgt een redactieteam.

Eind 2021 is Noortje bij Norschoten aangekomen. Noortje is het nieuwe intranet. Medewerkers konden begin 2022 deelnemen aan workshops om meer vertrouwd te raken met dit medium.

Het team communicatie ondersteunde ook diverse Norschotenbrede projecten met communicatieadviezen, zoals

- Gastvrijheid & voeding
- Elektronisch cliëntendossier
- NEN 7510.

In de tweede helft van 2022 zijn de eerste plannen gemaakt voor het jubileumjaar van Norschoten. In 2023 bestaan we namelijk 25 jaar. En in het eerste kwartaal 2023 krijgt Norschoten een nieuwe website, natuurlijk passend in de nieuwe huisstijl. Dit is in het najaar 2022 al grondig voorbereid.

In samenwerking met PO&O is in augustus 2022 een arbeidsmarktcampagne 'Zorg anders, zorg beter' ontwikkeld om zorgmedewerkers te werven. Via sociale mediakanalen worden geïnteresseerden naar een aparte landingspagina op de website geleid. Hier is dan de informatie te vinden inclusief verhalen van medewerkers over het werken bij Norschoten.

Wetenschapscommissie

Ontwikkeling en verbetering diagnostiek en behandeling geriatrische zorg is de doelstellingen van de wetenschapscommissie volgens het kwaliteitsplan 2022. Daarbij lag de nadruk op 4 prioriteiten:

1. Samenwerken met universitaire kennisinstututen, zoals de UKON en het Radboudumc.

Norschoten neemt actief deel aan overlegvormen bij het UKON, zoals het bestuurdersoverleg, de stuurgroep en de science practioner dagen.

Meer op inhoudelijke thema's is bijgedragen aan Werkgroepen over implementeren, de kracht van leren, het Expertiseteam voor psychologen en delier. Bovendien is vanuit de organisatie deelgenomen aan Webinars van UKON en de landelijke Wetenschapsdag van SANO.

2. Meewerken aan landelijke onderzoeksprojecten:

Een vertegenwoordiging beoordeelt verzoeken voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Aan de hand van een checklist vindt een weging plaats over het belang van Norschoten, de belasting voor cliënten en medewerkers gezien het jaarplan. Tot slot is aandacht voor de toetsing door de Medisch Ethische Toetsingscommissie. Dit jaar is aan zo'n 10 Landelijk onderzoekprojecten deelgenomen.

3. Opgedane kennis implementeren in de praktijk

Op twee implementatiedoelstellingen ligt de focus:

- Delier: uitgewerkt vanuit Tool UKON en opgenomen in het kwaliteitshandboek
- Palliatief redeneren: plan van aanpak loopt door tot 2025

Alle UKON-tools zijn opgenomen in onze databank. In gesprek met behandelaren bleken verschillende werkwijzen uit deze tools al werkzaam binnen Norschoten, veelal op basis van wetenschappelijk onderzoek (buiten UKON).

4. (Wetenschappelijke) onderzoeks- en innovatieprojecten

Onderzoek en innovatie vindt grotendeels ook buiten de wetenschapscommissie plaats. Zoals het CVA slaaponderzoek op de REVA. Samen met de keten is een slaapfolder ontwikkeld die nu door de hele keten gebruikt wordt. Op het symposium kennisnetwerk CVA Nederland heeft Paulien Coomans als knowledge broker van de Stroke Service Eemland de George Beusmans de innovatie prijs in ontvangst mogen nemen. Het KBC organiseert lunchreferaten waarin ook inzichten uit een onderzoekstage gedeeld zijn. Met een HBO V leerling is contact geweest over het opleidingsonderzoek.

Wetenschapscommissie

Begin 2022 is een subsidieaanvraag toegekend door het UKON voor het aanstellen van een Science Practitioner. Hierop vond een aanpassing plaats in de samenstelling van de wetenschapscommissie en het reglement. Eind 2022 heeft de commissie de doelstellingen gepresenteerd tijdens de jaarvergadering van de Raad van Toezicht.

Kennis- en behandelcentrum (KBC)

Cliënt

Medewerkers van het KBC hebben in het opleidingsplan aangegeven dat er meer collega's geschoold gaan worden op het gebied van Parkinson en Neurologie, Palliatieve zorg en dementie. Dit om onze cliënten nog beter te kunnen voorzien van juiste adviezen, nieuwste materialen en beste behandelingen. Er is een stap gezet naar positieve gezondheid waardoor de focus meer komt te liggen op wat de mogelijkheden zijn en waar een cliënt plezier aan beleeft, dan de focus op beperkingen en ziekte. Om meer rondom de cliënt te staan en meer cliëntgebonden tijd te creëren is er kritisch gekeken naar processen. Vanuit de artsen en verpleegkundigen is de vraag gesteld het MDO te herzien om de administratieve last te verlagen en efficiënt te kunnen werken. Een interdisciplinaire werkgroep met een locatiemanager, EVV-er, arts, PVK heeft het proces en de inhoud van het MDO herzien. Dit wordt meegenomen in de implementatie van het nieuwe ECD.

Medewerkers

Om tot een goede formatie voor alle vakgroepen te komen is er in 2022 een start gemaakt om een strategisch personeelsplan te ontwikkelen samen met onze HRM adviseur. Wij willen onze medewerkers behouden en letten op een goede balans in werk en privé. De wens is om zo min mogelijk medewerkers op ZZP basis te laten werken en minimaal gebruik te maken van dure detachingsbureaus. Het streven is om binnen alle vakgroepen stabiliteit te creëren met daarbij een stukje flexibiliteit om zo nodig op en af te kunnen schalen.

Kwaliteit

QDNA is binnen het KBC geïmplementeerd. Respons blijft laag, mogelijk heeft dit te maken met de logistiek van het verzenden van uitnodigingen naar cliënten. Met het Nieuwe ECD zal hier naar verwachting verbetering in komen. De medewerkers KBC staan allen geregistreerd in de kwaliteitsregisters van de beroepsverenigingen.

Financiën

Ieder kwartaal is er met vertegenwoordigers uit elke vakgroep van het KBC financieel overleg met de Controller en HRM adviseur. Dit om inzicht te krijgen in de opbrengsten en uitgaven van het KBC. In 2022 zijn de kosten ver boven de begroting uitgestegen. Mede door een hoog ziekteverzuim van twee langdurig zieke artsen en geestelijk verzorger en minder productiviteit doordat behandelaren intensief bezig zijn geweest met de implementatie en migratie van het nieuwe ECD zijn de cijfers negatief uitgevallen.

Zorg en welzijn

2022 een jaar dat bol stond van veranderingen in de zorg. Het kende wisselingen in management, waardoor instabiliteit in de aansturing ontstond op een aantal woonlocaties. Na interim-management op meerdere locaties is de formatie eind 2022 bijna en begin 2023 weer helemaal op orde. Op de zorgafdelingen van 2 locaties is niet gewisseld en is de stabiliteit binnen teams en management goed. Gedurende heel 2022 is het verzuim veel hoger dan we binnen Norschoten gewend zijn (>8%). Wij hanteren al jaren een begroot percentage van 4,5%. Door het verzuim, maar ook door verloop van personeel hebben we dit jaar voor het eerst veel uitzendkrachten moeten inzetten. Dit geeft een negatief effect op het financiële resultaat.

In Q4 is een nieuw ECD succesvol geïmplementeerd. We werken nu, mede door het systeem vanuit de visie van kwaliteit op leven. De inrichting van het nieuwe ECD volgt deze beweging vanuit Positieve gezondheid. Een hele mooie ontwikkeling die past bij onze missie Van Hart tot Hart werken en organiseren. Er is veel geïnvesteerd in training on the job. Dit wordt verder doorgezet in 2023 in de vorm van een expertteam (met zorgmedewerkers).

We hebben zo'n 57 leerlingen in de zorg op alle locaties en ze worden begeleid door werkbegeleiders op de werkvloer. Daarmee werken we aan onze eigen kweekvijver.

We zetten in op het realiseren van een integrale samenwerking binnen Norschoten. We streven naar integrale teams, waarin verschillende deskundigheden met elkaar samenwerken volgens goede en verantwoorde roosters, passend bij wat de cliënt nodig heeft. Dat samenwerken met andere disciplines is ook nodig omdat verpleegkundigen en verzorgenden schaarser worden.

Daarnaast zijn we gestart met het optimaliseren van een aantal processen rondom cliënten en medewerkers. Zo worden processen rondom planning en inzet; kwaliteit binnen de teams en instroom van nieuwe medewerkers verbeterd door middel van een werktafel. Daarin nemen naast de directeur, de controller, capaciteitsplanner, P&O adviseur, 2 locatiemanagers en een projectcoördinator deel. Binnen de werktafel 'cliëntproces' worden processen verbeterd rondom bereikbaarheid en informatievoorziening. Ook wordt gewerkt aan verbeteringen in het wachtlijstbeheer en de in- en doorstroom.

Daarnaast heeft kwaliteit een grote rol binnen ons werk. We voeren regelmatig interne audits uit op risicovolle processen. De resultaten worden besproken binnen teams, directieoverleg en met de medezeggenschapsraden. We zijn HKZ-gecertificeerd en het hospice is Prezo-gecertificeerd. Het kwaliteitsjaarplan 2023 is in november vastgesteld.

4.3. Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap

De zorgsector verbruikt veel energie en levert bergen afval, tegengaan van verspillingen in de zorg, omgaan met 'medisch' afval, energieneutraal wonen, en bouwen zijn ontwikkelingen die geassocieerd worden met duurzaamheid in de gezondheidszorg.

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de uitstoot van broeikasgassen, 4% van het afval en 13% van het grondstoffengebruik. Met andere woorden; de zorgsector laat een behoorlijke footprint achter. Het wordt tijd dat we de verantwoordelijkheid nemen en aan de slag gaan. Realiserend met het feit dat energiebronnen, voedsel, grondstoffen e.d. niet oneindig voorhanden zijn.

Norschoten heeft aangegeven als doelstelling om energie-neutraal te zijn wat inhoud en footprint van 0 in 2050. Om dit te kunnen bewerkstelligen is noodzakelijk dat er een duurzaamheidsvisie wordt ontwikkeld met ondersteunend een routekaart. Deze routekaart zal uit een aantal fases bestaan om met concrete stappen het doel te kunnen realiseren in 2050. Als eerste stap wordt deelname aan de Green Deal Zorg 3.0 gerealiseerd. Dit initiatief dat verduurzaming in de Nederlandse zorgsector concreet maakt en harde doelstellingen stelt. Om duurzaamheid goed in te bedden bij Norschoten zal een integrale aanpak van belang zijn. De krachten binnen de organisatie bij elkaar brengen en zo concrete stappen te zetten in het verder verduurzamen van Norschoten en hier beleid, vorm en inhoud aan te geven.

De startfase “de basis”

Er wordt gestart met het inzichtelijk maken waar de organisatie nu staat op het gebied van duurzaamheid, waar de uitdagingen liggen en waar de kansen.

Dit wordt gedaan middels: Intakegesprekken, CO2 benchmark rapportage, Quick Scan Duurzaamheid, Basisworkshop met team “Duurzaamheid” voor integrale aanpak, volgend met adviesgesprek. De aanbevelingen die hieruit naar voren komen, worden meegenomen, deze vormen inzichten en een goede basis voor de volgende fase.

Fase twee, Concrete duurzaamheidsvisie:

Een concrete duurzaamheidsvisie wordt opgesteld en is passend bij de visie, ambities (doelen), bedrijfsvoering en mensen van Norschoten. Deze duurzaamheidsvisie zal vertaald worden naar een praktisch stappenplan met een duurzaamheidsstrategie voor de middellange en korte termijn. Het streven is om deze duurzaamheidsstrategie in juli 2023 af te ronden.

Fase drie, aan de slag:

Aan de slag met het stappenplan en tools, uitvoering geven aan duurzaamheidsstrategie van Norschoten. Met de uitgangspunten van de greendeal 3.0

1. Meer inzet op gezondheid; Gezonde, gevarieerde, meer plantaardige en duurzame voeding en gastvrijheid.
2. Het vergroten van de bewustwording en kennis
3. CO2-uitstoot terugbrengen met 55% in 2030 en klimaatneutraal in 2050
4. 50% minder primair grondstoffengebruik in 2030 ten opzichte van 2016 en maximaal circulaire zorg in 2050
5. Het verminderen van de milieubelasting van medicatie (gebruik)

Illustratie routekaart met uitgangspunten greendeal 3.0



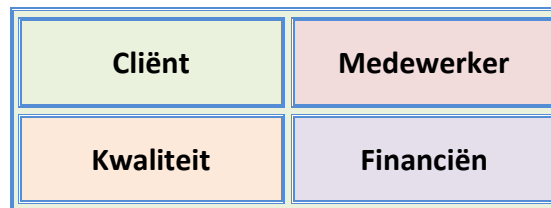
5 | Risico paragraaf en toekomstparagraaf

5.1. Risicoparagraaf

Het risicomanagement binnen Zorgorganisatie Norschoten is op verschillende niveaus in de organisatie aanwezig en heeft natuurlijk een lijn met het strategische koers 2021-2026, het Kwaliteitskader en het organisatiekader zoals vastgelegd in het kwaliteitsplan.

De kern van de strategische koers is gericht op het centraal stellen van cliënt en medewerker. Alle andere diensten zijn ondersteunend aan het primaire proces. Dit heeft Norschoten vastgelegd in een nieuw organogram. Op basis van de strategische koers worden op de verschillende deelgebieden strategische uitvoeringsplannen vastgesteld. Bijvoorbeeld huisvesting, personeelsplanning, communicatie e.a.

Alles wat er wordt ontwikkeld binnen Norschoten wordt gelegd langs de zogenaamde 'lat' van de 4 pijlers: Cliënt, Medewerker, Kwaliteit en Financiën.



Een zorgvuldige inventarisatie, weging en opvolging van risico's zijn belangrijke sturelementen in de bedrijfsvoering van Norschoten. Deze lijn wordt van strategisch tot operationeel niveau doorgezet, bijvoorbeeld in het uitvoeren en opvolgen van de risico-inventarisatie op cliëntniveau met een vertaling in de zorgplannen, HR beleid, Kwaliteitssystemen, PDCA in bedrijfsvoering, dashboard en financiële instrumenten. Mede dankzij het goed uitvoeren hiervan, het opvolgen van adviezen uit audits, en het blijven leren en ontwikkelen kan Norschoten hoogwaardige kwaliteit en veiligheid bieden aan de cliënten en medewerkers van Norschoten.

Inrichting van het risicomanagement

Risicomanagement in de vorm van planning- en control cyclus van de organisatie vindt plaats op alle niveaus; van strategisch tot operationeel niveau en andersom. Het kwaliteitsplan met de doelstellingen en kwartaalevaluatie met bijstellingen vormt een belangrijk onderdeel. Per kwartaal vindt een Q-dag plaats met alle leidinggevenden waarbij aan de hand van de vier pijlers de PDCA wordt besproken en doorlopen.

In de bilaterale overleggen tussen directie en leidinggevenden vindt evaluatie en bijstelling plaats naar aanleiding van de kwaliteitsplannen en de financiële overzichten. Immers door de zorgvuldige doorgroei naar het Rijnlands organiseren wordt het sturen op resultaat en de integrale verantwoordelijkheid van leidinggevenden steeds sterker zichtbaar.

Middels de jaaragenda en de actielijsten vanuit het directieoverleg is de PDCA-cyclus geborgd.

In de jaargenda is een strakke cyclus gepland van alle overlegvormen RvT-RvB- RvT commissies, OR, CR,PAR en VR waarin bespreking en besluitvorming van de relevante onderwerpen is geborgd.

Ook op financieel gebied vindt een planning en control cyclus plaats, de controller levert kwartaaloverzichten aan ten behoeve van de bestuurder. Deze worden in het directieoverleg besproken, tussen de bestuurder en de verantwoordelijke directeur, tussen de directeur en de leidinggevenden en tussen de bestuurder en de financiële commissie RvT.

Administratieve Organisatie en Interne controle:

Daarnaast wordt door de controller ook de interne controle uitgevoerd (risicobeheersing) voor de processen lonen en salarissen (70% van de kosten) en voor het productieproces WLZ, GZSP, GRZ, ELV en WMO (omzet Norschoten). Hierover wordt jaarlijks gerapporteerd (inclusief advisering) aan de Raad van Bestuur en besproken in het DO.

Fraude risicoanalyse

Jaarlijks wordt een fraude risicoanalyse (inclusief maatregelen ter mitigering van het risico) opgesteld door de controller en besproken in directieoverleg (DO), financiële commissie RvT en met de hele raad van toezicht.

Resultaat	Doelstelling	Relevante documenten / overleg	Stand van zaken d.d. 6-12-2022	Risico*
Duidelijke koers voor de organisatie en borging beleid	Visie en beleid risicomanagement is aantoonbaar. Integratie van risicomanagement, planning en control en overlegstructuur. Cultuurverandering	Strategische koers 2021-2026	Gereed	Laag
		Jaaragenda	Voor 2023 al vastgesteld	Laag
		Planning en control-cyclus (PDCA)	Going concern	Laag
		Strategische uitvoeringsplannen	PPS is nog niet gereed.	Laag
		Cultuur verandering naar meer eigenaarschap.	In ontwikkeling – lopend proces. In 2023 veel aandacht voor de zorgteams en de bedrijfs ondersteuning.	Middel
Geborgd Proces	Kritische processen zijn benoemd en op prospectieve wijze geïnventariseerd. Beheersmaatregelen zijn opgesteld en meetbare	Overzicht kritische processen	Kritische processen zijn in beeld, Structuur borging is aandachtspunt Is niet altijd volledig, hierop is ook een opmerking geplaatst vanuit HKZ audit.	Middel

Resultaat	Doelstelling	Relevante documenten / overleg	Stand van zaken d.d. 6-12-2022	Risico*
	resultaten zijn per proces inzichtelijk. Risicomanagement is inzichtelijk in jaarplan en bij vergaderstukken DO	Dashboard belegt bij DO-leden t.a.v. kritische processen	Is niet altijd volledig, hierop is ook een opmerking geplaatst vanuit HKZ audit. Het Dashboard wordt nu door DO geheel onder de loop genomen om dit risico te mitigeren. Uitvoering eind 2022- begin 2023.	Middel
		Interne audits	Vinden periodiek plaats (2x per jaar)	Laag
		Zorg- en behandelplannen van de cliënt	Procesmatig geborgd	Middel
		Kwaliteitsplan	Kwaliteitsplan 2023 is gereed. Moet nog wel worden verstuurd.	Laag
		Voorblad DO agendapunten met risicoparagraaf (Alleen bij notities ter bespreking en/of vaststelling)	Per agendapunt is een document aanwezig.	laag
Organisatie breed geborgd Proces	Beheersmaatregelen zijn ingezet waardoor processen verbeteren en de veiligheid van de cliënt wordt verhoogd.	Overzicht beheersmaatregelen	Verantwoordelijkheid belegt bij directieleden	Middel
		Directiebeoordeling	Voor 2022 nog niet gereed. Wordt eind 2022- opgesteld. Deze risico analyse is ook een onderdeel van deze directiebeoordeling.	Middel
		Kwaliteitsverslag	Procesmatig geborgd Kwaliteitsverslag gereed juni 2023 Kwaliteitsplan 2023 gereed, moet nog wel worden verstuurd.	Laag
		Jaarverantwoording	Gereed april 2023 (T+1)	Laag

In het boekjaar 2022 is aan de volgende onderdelen aandacht besteed. Deze risicoanalyse wordt jaarlijks besproken in DO en in raad van toezicht. De financiële risico's zijn reeds onderdeel van de jaarlijkse PDCA en hierover wordt periodiek gerapporteerd.

Hieronder is de samenvatting opgenomen van de risicoanalyse:

Categorieën	Risico*	Maatregel	Conclusie, voor zover mogelijk	Stand van zaken d.d. 6 december 2022
Strategische Risico's	<p>Door arbeidsmarkt-krapte is het risico (minder gekwalificeerd) medewerkers en/of te weinig medewerkers</p> <p>Invloed op financieel resultaat en kwaliteit van zorg</p> <p>Onvoldoende deskundigheid.</p>	<p>Hoog</p> <p>Veel aandacht voor arbeidsmarkt-communicatie Taakgericht werken/certificaten Opleidingsmogelijkheden zijn uitgebreid SOP opgesteld Technische ondersteuning voor zorgmedewerkers (domotica) Invoering serviceteams zorg en welzijn. Aanstellen capaciteitsplanner Roosters aanpassen.</p>	<p>Zorgen bestaan er of de maatregelen voldoende zijn gezien de financiële resultaten 2022. Momenteel veel aandacht voor de basis op orde.</p>	<p>Recruiter aangesteld; arbeidsmarkt communicatie uitgebreid. Vacature plaatsing sociaal media/LinkedIn Maatregelen voor boeien en binden. Regionaal werkgeverschap i.o.</p>
	Imagoschade	<p>Middel</p> <p>Openheid in communicatie Woordvoering crisiscommunicatie</p>	<p>Nieuw intranet levert bijdrage aan interne communicatie. Woordvoering crisiscommunicatie: Senior communicatieadviseur aangewezen. Strategisch partnerschap aangegaan met extern bureau.</p>	Geborgd
		<p>Middel</p> <p>Kwaliteit van zorg (zie ook wet- en regelgeving)</p>	<p>Cliëntervaring > 8 Positief</p>	Zorgkaart Nederland huidige cijfer 8,9

Categorieën	Risico*	Maatregel	Conclusie, voor zover mogelijk	Stand van zaken d.d. 6 december 2022
		Middel Aandacht voor de medewerkers, uitbreiding Locatiemanagers in 2023. Gebruik maken van Noortje.		Veel extra aandacht voor boeien en binden van medewerkers, werkdruk vermindering en scholing.
		Laag Samenwerkingspartners	Directere samenwerking binnen regio-overleg VVT GV/Eemland en Vallei Vitaal en Gezondheidshuis.	
	Datalekken / Cybercrime	Middel <ul style="list-style-type: none"> • Intern is een plan op gesteld en de maatregelen zijn genomen • Handboek en komend ICT beleid • NEN 7510 waaronder toegangsbeveiliging in- en extern Vastgesteld protocol cybercrime	Naar aanleiding hiervan zijn in 2020-2022 externe controles uitgevoerd op beveiligingsmaatregelen van onze systemen.	Diverse maatregelen zijn getroffen, hacktests, phishing mails e.d. zijn uitgevoerd in 2020, 2021 en 2022. Hiervoor is veel aandacht. Eind 2022, begin 2023 worden we ge-audit voor de certificering NEN 7510.

Categorieën	Risico*	Maatregel	Conclusie, voor zover mogelijk	Stand van zaken d.d. 6 december 2022
	Aandacht voor marktpositie, inclusief plannen voor noodzakelijke uitbreiding gezien de vraag en in relatie met maatschappelijke opdracht	Middel Interne strategie notitie t.a.v. vastgoedbeleid	Borgen in 2021 e.v. Scenario's gebouwen gereed	Strategisch huisvestingsplan goedgekeurd door RvT in 2021. Er wordt nu uitvoering aangegeven samen met adviesbureau Fame.
	Uitvoering kwaliteitsplan	Laag Afspraken en verbeterplannen uitvoeren	Wordt uitgevoerd, verantwoording via voorgeschreven formats. Clientenraad direct betrokken.	
Operationele Risico's	Interne communicatie vanuit besluitvorming naar middenkader en teams	Middel Aparte pagina op Noortje; Communicatie adviseur sluit aan bij DO DO leden informeren middenkader periodiek op overleggen		Pagina op Noortje is nog niet gerealiseerd; Adviseur nog niet ingeregeld (is momenteel vacature).
	Bestel-/inkoop proces	Middel Onderzoeken en optimalisatie bestelproces		2020 – 2022 in teken van leverancier en bestelniveau. Actualisatie leveranciers beoordeling.
	Arborisico's Thuiswerken: mentaal en fysiek	Laag Preventiemedewerker aangesteld.	Alle RI&E zijn gedaan. Evenals de audits door KMO Solutions.	Positieve beoordeling Regelmatig contact met thuiswerkers

Categorieën	Risico*	Maatregel	Conclusie, voor zover mogelijk	Stand van zaken d.d. 6 december 2022	
Financiële positie	Niet voldoen aan de gestelde eisen van WFZ en banken inzake de aangegane langlopende leningen	Laag	Periodiek wordt bewaakt of Norschoten nog aan deze eisen voldoet en hierover wordt per kwartaal gerapporteerd	Wij voldoen aan de gestelde eisen (zie hiervoor tussentijdse cijfers en jaarrekening).	Periodiek vastgelegd in tussentijdse cijfers
	Te laag eigen vermogen om de gedefinieerde risico's op te vangen	Laag	Op basis van risicoanalyse is de norm voor het eigen vermogen ratio (Eigen vermogen/ opbrengsten) vastgesteld op 20,5%	Wij voldoen aan de gestelde eisen (zie hiervoor tussentijdse cijfers en jaarrekening).	Periodiek vastgelegd in tussentijdse cijfers
Financiële verslaggeving	Niet voldoen aan de kaderregeling administratieve organisatie en interne controle voor financiële processen	Laag	Zie paragraaf rapportage interne controle	Er kan worden geconcludeerd dat de administratieve organisatie en interne controle voldoen aan de daaraan te stellen eisen. Betreffende de processen lonen en salarissen (70% van de kosten) en productieproces WLZ, GZSP, GRZ, ELV en WMO (omzet Norschoten). Hierover wordt jaarlijks gerapporteerd (inclusief advisering) aan de Raad van Bestuur en besproken in het DO.	DO in november 2022 vastgesteld en adviezen controller overgenomen. Deze worden in 2023 opgepakt.
	Kans op impairment Materiële vaste activa	Laag	<ul style="list-style-type: none"> • Jaarlijkse beoordeling impairment-berekening • Hoofdlocaties in eigendom en externe locaties worden gehuurd 	Er kan worden geconcludeerd dat er geen impairment	Jaarlijks bij opmaak jaarrekening wordt deze beoordeeld.

Categorieën	Risico*		Maatregel	Conclusie, voor zover mogelijk	Stand van zaken d.d. 6 december 2022
			<ul style="list-style-type: none"> Bij uitbreiding opstellen businesscase en risicoanalyse 	afboeking hoeft plaats te vinden ultimo boekjaar	
	Frauderisico	Laag	Jaarlijks worden de frauderisico's beoordeeld en de bijbehorende maatregelen besproken in DO en RvT ;indien nodig wordt er actie ondernomen.	De jaarlijkse analyse heeft plaatsgevonden en wordt besproken in de rvt in december 2022. Dit heeft niet geleid tot andere maatregelen.	Is besproken in november 2022 in DO en wordt in dec. 2022 besproken in financiële commissie RVT en RVT.
Wet- en regelgeving	Niet voldoen aan wet- en regelgeving	Laag	<ul style="list-style-type: none"> Inspectiecontroles Periodieke interne en externe controles Rapportering in PDCA-cyclus 	Besprekingen en rapporteringen hebben plaatsgevonden. In 2021 heeft een HKZ- audit plaatsgevonden en de certificering is vastgesteld tot 2023.	Continue proces

*Risico legenda:

Laag
Middel
Hoog

Rapportage interne controle

In het jaar is er altijd aandacht voor interne controle en beheersing. Dit mede in het licht van de kaderregeling administratieve organisatie en interne controle productieregistratie (controle) en de bouwprojecten. De accountant heeft in het najaar 2022 de jaarlijkse interim controle uitgevoerd en tevens de controle op de productieregistratie voor zover dit voor de deugdelijke totstandkoming van de jaarrekening noodzakelijk is. Geconcludeerd is dat de interne beheersing van voldoende niveau is. Hieronder zijn voor de twee belangrijkste processen binnen Norschoten de interne controlebevindingen opgenomen.

Productieproces:

Het doel van dit interne controleplan is het periodiek toetsen (controleren) of de getroffen Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) maatregelen ter afdekking van de beheers doelstelling worden uitgevoerd overeenkomstig de procedure.

Per beheers doelstelling wordt met kleuren een indicatie gegeven van de effectiviteit van de onderzochte maatregelen:

	De maatregelen voldoen aan de te stellen eisen om de beheers doelstellingen met een redelijke mate van zekerheid te waarborgen.
	De maatregelen voldoen gedeeltelijk aan de te stellen eisen om de beheers doelstellingen met een redelijke mate van zekerheid te waarborgen. Risico's die daarmee samenhangen vormen echter geen directe bedreiging voor de vitale bedrijfsprocessen. Dat wil zeggen de maatregelen worden gedeeltelijk uitgevoerd.
	De maatregelen voldoen niet aan de te stellen eisen om de beheers doelstellingen met een redelijke mate van zekerheid te waarborgen. Risico's die daarmee samenhangen kunnen een bedreiging (gaan) vormen voor de vitale bedrijfsprocessen. Dat wil zeggen de maatregelen worden niet uitgevoerd.

Samenvattende conclusie van de onderzochte beheersmaatregelen ten behoeve van de WLZ (intramuraal en VPT en dagcentra), WMO (dagcentra):

Procesonderdelen omschreven in doelstellingen	Conclusie	
1. Vaststellen van de juiste en volledige invoer van de cliëntgegevens en de indicatiestelling		
2. Vaststellen van de juiste en volledige invoer van de cliëntproductieregistratie		
3. Voortgangbewaking van de geleverde zorg		
4. Tijdige registratie		
5. Toerekening gerealiseerde verpleegdagen en behandelingsdagen aan de juiste periode		
6. Juiste, volledige en tijdige nacalculatie en facturatie		

Conclusie

Er kan worden geconcludeerd dat de Administratieve Organisatie en Interne Controle rondom het productieproces (inclusief geriatrisch revalidatie) voldoet aan het daaraan te stellen eisen.

Ysis:

In 2022 is per 1-7-2022 Ysis in gebruik genomen ter vervanging van DBC-Careview. De OHW-cliënten en bijbehorende verrichtingen zijn ingelezen in Ysis en gecontroleerd op juistheid en volledigheid. Hierbij zijn geen onvolkomenheden geconstateerd.

Vanaf 1-7 wordt Ysis gebruikt voor het declareren van de GRZ en ELV hoog complex.

Vanaf 1-9 wordt Ysis gebruikt voor het declareren van HIS (Huisarts verplaatste zorg).

Vanaf 1-10 wordt Ysis gebruikt voor het declareren van GZSP individueel.

ONS

Vanaf 1-10-2022 is ONS in gebruik genomen (gekoppeld aan Ysis), waardoor vanaf oktober 2022 de declaraties van de WLZ, WMO en GZSP groepszorg en ELV Palliatief via ONS lopen. Controle van de overgang van de volledigheid van de cliënten heeft plaats gevonden door lijsten van zorgkantoren, Careview en ONS met elkaar te vergelijken. Tevens zijn alle zorglegitimaties vanuit de zorgkantoren en gemeenten in bulk aangeleverd van de cliënten in zorg en ingelezen in ONS en daarbij gekoppeld aan de cliënten in zorg.

Hieruit zijn ook geen onvolkomenheden geconstateerd. Over oktober hebben we voor het eerst gedeclareerd vanuit ONS en hierbij is geen afkeur vanuit de zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars gekomen. Dit is een heel mooi resultaat. Productieregistratie resulteert conform andere jaren in een declaratiebestand AW319 of AW323 (WMO) of DBC facturatie (ZH308) of een ELV declaratie (AW319) of een GZSP declaratie (AW319).

Proces lonen en salarissen:

Samenvattende conclusie van de onderzochte beheersmaatregelen:

Procesonderdelen	Conclusie		
1. Mutaties van vaste gegevens personeel	■	■	■
2. Tijdregistratie	■	■	■
3. Mutaties van variabele gegevens personeel	■	■	■
4. Loonberekeningen	■	■	■
5. Loonbetalingen	■	■	■
6. Beheer vaste gegevensbestand personeel	■	■	■

Overige procesonderdelen:

Procesonderdelen	Conclusie		
Uitzendkrachten	■	■	■
Meerkeuzesysteem	■	■	■
Declaratie/ onkostenvergoedingen	■	■	■
Vrijwilligers	■	■	■
Autorisatie Beaufort (applicatiebeheer)	■	■	■

Conclusie

Er kan worden geconcludeerd dat de administratieve organisatie en interne controle rondom het proces lonen en salarissen voldoen aan de daaraan te stellen eisen.

5.2. Toekomstparagraaf

Vooruitblik naar 2023 vanuit de werkelijkheid 2022

Het wordt een karig jaar. De situatie in 2022 noopt ons daartoe.

Personeelstekorten, hoog ziekteverzuim (en corona is nog niet op zijn retour!), veel uitzendkrachten, inflatie, hoge instroom en uitstroom van medewerkers, werkdruk in de zorg en KBC en bij het bedrijfsbureau, financieel een stevig negatief eindresultaat in 2022 en wisselingen in management, hebben er toe geleid dat we met deze begroting kiezen voor: de basis, meer dan 100% op orde krijgen. Er is weinig financiële ruimte voor extra's en ondanks dat maken we toch een aantal keuzes.

Integraal samenwerken

We zetten in op het realiseren van een integrale situatie voor Norschoten. Opzetten van integrale teams, met verschillende deskundigheden. Goede en verantwoorde roosters, passend bij wat de cliënt nodig heeft. Samenwerken met andere disciplines omdat verpleegkundigen en verzorgenden schaars worden. Dit doen we met en voor elkaar. Dat vraagt om anders samenwerken. We willen dichtbij zijn voor onze cliënten maar ook voor onze medewerkers. Het locatiemanagement zal worden uitgebreid en locatiemanagers zullen op diverse terreinen ondersteund worden. Dat is een investering die we belangrijk vinden en dus gaan uitvoeren.

Cliënt- en medewerkersproces

Het cliënt- en medewerkersproces is in kaart gebracht, waardoor we sneller kunnen zien waar versteviging nodig is en waar de bedrijfsondersteunende processen cliënt en medewerker beter kunnen ondersteunen. Door optimalisatie van deze processen en integrale samenwerking willen we een hogere tevredenheid bereiken en werken aan een duurzame gezonde organisatie.

We realiseren ons dat we deze verandering moeten doorzetten, maar dit gaat veel van medewerkers vragen, zowel in de zorg als in de aansturing.

Doorontwikkelen naar een integrale samenwerking



Regionaal samenwerken

Ook regionaal zoeken we steeds meer de samenwerking op. Bij aanvragen voor extra financiële middelen en voor de elektronische uitwisseling van gegevens. Regionaal werkgeverschap willen we binnen de regio implementeren. Marktwerving en concurrentie worden ingehaald door de noodzaak om samen te werken om de veranderingen voor mens en samenleving goed op te vangen.

Strategische koers, 2024 e.v.

Dit alles passend binnen onze strategische koers 2021-2026. Deze koers houden we vast. Deze koers is bepalend om ons goed voor te bereiden op de veranderende ouderenzorg. Dit betekent dat we rustig doch gestaag doorwerken aan onze strategische uitvoeringsplannen. Zoals het huisvestingsplan, het I&A plan, capaciteitsplanning van medewerkers en het communicatieplan.

Ook reeds ingezette initiatieven zoals de ontwikkeling van het KBC, het ambulant geriatrisch team en het Gezondheidshuis gaan voort. Verder sluiten we aan bij de plannen inzake elektronische gegevensuitwisseling en zetten we stappen op het gebied van onze greendeal.

We hopen dat met deze sobere begroting voor 2023 we onze basis verstevigen, waardoor we in 2024 weer meer financiële ruimte hebben om wensen te realiseren. Door meer locatiemanagers, programma's van boeien en binden van medewerkers hopen we in 2023 de werkdruk verder te verlagen en meer werkplezier te genereren. Gezien de demografische ontwikkelingen, het WOZO beleid en het IZA, zullen deze wensen niet liggen op het gebied van uitbreiding van verpleeghuisplaatsen en zorgpersoneel, maar wel op het gebied van anders organiseren, zowel in de zorg als in de ondersteuning.

Tot slot

We blijven werken van hart tot hart, vanuit de belangrijkste bron die er is, ons christelijk geloof. Vanuit dit geloof en onze verantwoordelijkheid als rentmeester willen we samen, ieder vanuit onze eigen plek en functie, zorgen voor onze cliënt, voor onze collega en voor Norschoten.

6 | Financieel beleid

Algemeen financieel beleid

Het financiële beleid is er op gericht om de positieve financiële positie vast te houden c.q. te verbeteren. Gezien de toenemende risico's in de zorg (verleggen van de financiële risico's in vastgoed van de overheid naar de instelling; inkooprisico's, concurrentie e.d.), het veranderende overheidsbeleid (scheiden wonen en zorg en cliënt volgende bekostiging), de aanbestedingseisen (Geriatrische revalidatie, WMO, WLZ en zorgverzekeraars) en toekomstplannen van de zorgorganisatie (transmurale zorg, medische revalidatie, positionering KBC, eventuele toekomstige bouwplannen i.v.m. vergrijzing) is het nodig om de solvabiliteit (het eigen vermogen in relatie met het totale balanstotaal) verder te laten groeien (meer financieren met eigen middelen). Daarnaast heeft de Rabobank als eis gesteld dat de DSC (Debt-service ratio [bedrijfsresultaat + afschrijvingen / rente+ aflossing]) de eerste jaren > dan 1,3 moet zijn en de solvabiliteit na 2023 > 20 %. DSC betekent of je aan de rente- en aflossingsverplichting kunt voldoen.

Het financiële beleid is intern vertaald conform voorgaande jaren in de volgende onderdelen:

- Het halen van de afgesproken productie (WMO, GRZ en WLZ en overige subsidieregelingen) en het herindiceren van onze cliënten waarbij de ZZP-indicatie te laag zijn;
- het niet overschrijden van de begrote kosten;
- het halen van de begrote opbrengsten;
- WFZ norm van minimaal 20,5 %
- verbeteren van de solvabiliteit (zie ook eis Rabobank);
- DSC > 1,3 (eis Rabobank).

Toekomstige vermogenspositie

Uitgangspunt is dat Norschoten zelfstandig in de financiering van de activiteiten en investeringen moet kunnen voorzien. Daarvoor is een vermogenspositie van circa 20,5% van het wettelijk budget minimaal gewenst. Hiervoor is een onderbouwing gemaakt op basis van risicoanalyse en besproken in het DO. De solvabiliteit tot en met 2016 > 11 %, 2017 > 12 %, 2018 > 13%, 2019 en 2020 > 15 %, 2021 > 16 %, 2022 > 18 % en vanaf 2023 > 20 %. De DSC > 1,3. De laatste twee ratio's zijn eisen van de Rabobank.

Voor de grafieken en ratio's betreffende WFZ norm, solvabiliteit en DSC ratio wordt verwezen naar de bijlagen bij de jaarrekening.

Resultatenvergelijk gerealiseerd 2022 ten opzichte van begroting 2022

	Werkelijk dec-22 €	Begroting dec-22 €	Vershil dec-22 €
Opbrengsten WLZ	31.615.297	28.368.807	3.246.490
GRZ	3.730.146	3.634.643	95.503
WMO	269.394	406.569	137.175-
GZSP en ELV	638.410	1.079.184	440.774-
Externe huizen - behandel functie	773.615	834.870	61.255-
Overige opbrengsten	1.641.767	1.455.413	186.354
			-
Som der bedrijfsopbrengsten	38.668.630	35.779.486	2.889.144
Bedrijfslasten			
Personeelskosten	29.830.373	25.903.337	3.927.036
Afschrijvingen en Huur	3.079.970	3.272.652	192.682-
Overige bedrijfskosten	5.689.717	5.567.860	121.857
			-
Som der bedrijfskosten	38.600.059	34.743.849	3.856.210
			-
Bedrijfsresultaat	68.571	1.035.637	967.066-
			-
Financiële baten en lasten	712.244	728.381	16.137-
			-
Resultaat	643.673-	307.256	950.929-

Hieronder is een verdere verbijzondering opgenomen op totaalniveau: (tabel 1A)

	Werkelijk dec-22 €	Begroting dec-22 €	Vershil dec-22 €
ZZP-Extern budget	21.859.035	21.591.972	267.063
Nagekomen correctie 2021 (kwaliteitskader en omzetting)	1.516.796		1.516.796
Opbrengsten kwaliteitskadergelden	60.335	59.104	1.231
Vordering Covid-19 Loonkosten	282.146		282.146
Vordering Covid-19 Loonkosten inleen	49.790		49.790
Vordering Covid-19 Materiele kosten	53.011		53.011
ZZP-budget Meerzorg	965.358	118.317	847.041
Extern budget VPT	4.794.762	4.688.161	106.601
Extramurale zorg	999.929	1.059.852	59.923-
1ste lijns verblijf (ELV)	469.264	712.645	243.381-
Kassiersfunctie	25.601	75.714	50.113-
Kapitaalslasten	3.057.587	3.088.285	30.698-
Opbrengsten GRZ-DBC	3.273.917	3.195.023	78.894
Kapitaalslasten GRZ-DBC	456.229	439.620	16.609
Opbrengsten WMO	243.793	330.855	87.062-
Vergoedingen diensten/verrichting derden	1.661.167	1.611.550	49.617
Opbrengst verhuur/diensten	754.215	678.733	75.482
	40.522.935	37.649.831	2.873.104
	-		
Salarissen	20.927.721	19.655.617	1.272.104
Vergoeding Raad van Toezicht	60.137	68.153	8.016-
Sociale lasten en pensioenen	5.320.167	4.717.258	602.909
Ingeleend personeel	2.667.292	517.254	2.150.038
Overige personeels kosten	855.056	945.055	89.999-
	29.830.373	25.903.337	3.927.036
<i>Voor inzicht: onder opbrengsten verantwoord</i>			
<i>Vordering Covid-19 Loonkosten</i>	<i>282.146-</i>		<i>282.146-</i>
<i>Vordering Covid-19 Loonkosten inleen</i>	<i>49.790-</i>		<i>49.790-</i>
<i>Totaal lonen en salarissen minus vordering covid-19</i>	<i>29.498.437</i>	<i>25.903.337</i>	<i>3.595.100</i>
Kosten van voeding	949.940	822.949	126.991
Andere hotelmatige kosten	301.545	268.183	33.362
Algemene kosten	2.064.029	2.197.476	133.447-
Patient cq bewoner gebonden kosten	1.203.102	1.093.653	109.449
	4.518.615	4.382.261	136.354
Groot Onderhoud	645.800	542.998	102.802
Klein Onderhoud	94.713	114.013	19.300-
Overige gebouwgebonden kosten	430.589	528.588	97.999-
	1.171.102	1.185.599	14.497-
Afschrijvingen Gebouwen	1.135.279	1.246.162	110.883-
Genormeerde afschrijvingen	983.807	1.131.666	147.859-
Overige afschrijvingen	42.968	42.967	1
	2.162.054	2.420.795	258.741-
Huur	883.286	851.857	31.429
Huurbijdrage Oranjestad	34.629		34.629
Interest	712.244	728.381	16.137-
Kosten zorgprojecten	1.854.306	1.870.345	16.039-
	643.673-	307.256	950.929-

Analyse van het resultaat

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en overige opbrengsten

Voor een analyse van het resultaat wordt verwezen naar deel V Bijlagen V.1 Analyse van het resultaat.

Onderstaande tabel geeft de kerngegevens weer die zijn weerslag hebben op het externe budget:

Kerngegevens	Aantal
Cliënten	
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar (inclusief GRZ en ELV)	231
Aantal cliënten per einde verslagjaar VPT-locaties	50
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar Wlz	72
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar GZSP	13
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar Wmo	30
Aantal cliënten logeren per einde verslagjaar Wmo	0
Aantal extramurale cliënten excl. cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	30
Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met geclusterd wonen voor VPT	53
Aantal beschikbare plaatsen met Wlz-verblijf per einde verslagjaar (inclusief GRZ en ELV)	244
Productie	
<i>Intramurale zorg</i>	
ZZP 4 Beschermd wonen met dementiezorg	0
ZZP 5 Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	26.840
ZZP 6 Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	8.956
ZZP 7 Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk begeleiding	15.667
ZZP 8 Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk verzorging/begeleiding	2.997
ZZP 9b Herstelgerichte verpleging en verzorging	715
ZZP 10 Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg	1.246
VG 5 Wonen met begeleiding en zeer intensieve verzorging	460
GGZ 4 (inclusief behandeling)	354
LG 4 Wonen met begeleiding en verzorging	1.406
LG 5 Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	1.984
LG 6 Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	10.988
LG 7 Wonen met zeer intens. begeleiding en zeer intens. verzorging	1.095
Mutatiedagen, toegelaten voor behandeling	1.182
Logeren LG	76
Logeren V&V Menzis	96
Logeren V&V Zilveren Kruis	67
Eerstelijnsverblijf (dagen) ELV Hoog Complex	750
Eerstelijns verblijf (dagen) Palliatief	889
<i>Volledig pakket thuis</i>	
VPT 4 Beschermd wonen met minder intensieve dementiezorg	298
VPT 5 Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	7.634
VPT 6 Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	4.753
VPT 7 Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk begeleiding	3.528

Kerngegevens	Aantal
VPT 8 Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk verzorging/begeleiding	1.095
VPT 9b Herstelgerichte verpleging en verzorging	138
VPT 10 Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg	187
VPT GGZ 4 (exclusief behandeling)	365
VPT LG 6 Beschermd nonen met intens. begeleiding en intens. verzorging	172
<i>Extramurale zorg/MPT</i>	
Dagactiviteit som-ondersteunend (zorgkantoor Zwolle)	1.355
Dagactiviteit PG (zorgkantoor Zwolle)	2.979
dagbehandeling PG en Som (zorgkantoor Zwolle)	833
Vervoer dagactiviteit ouderen (zorgkantoor Zwolle)	1.552
Dagactiviteit som-ondersteunend	468
Dagactiviteit PG	2.983
Dagbehandeling PG en Som	4.509
Vervoer dagactiviteit ouderen	3.389
GZSP Dagcentra	1.965
GRZ, aantal CVA DBC's	56
GRZ, aantal electieve orthopedie DBC's	45
GRZ, aantal trauma DBC's	77
GRZ, aantal amputatie DBC's	7
GRZ, aantal overige DBC's	108
Wmo Barneveld, dagactiviteiten in ddl	3.071
Wmo Ede, dagactiviteiten- in ddl	996
Wmo Putten, Ermelo en Harderwijk, dagactiviteiten in ddl	521
Wmo Scherpenzeel, dagactiviteiten in ddl	860
Wmo Ede, logeeropvang	55
Wmo Scherpenzeel, logeeropvang	0

Capaciteitsgegevens verblijfplaatsen per einde verslagjaar:

Doelgroep	Aantallen verblijfplaatsen per categorie zoals aangegeven in de prestatie-eisen ex artikel 10 WTZi		
	Licht	Zwaar	Beveiligd
Somatische aandoening of beperking		81	
Psychogeriatrische aandoening of beperking of anderszins		127	
Hospice		4	
Plaatsen 1stelij, Hoog Complex		5	
Geriatrisch revalidatie		27	
Totaal aantal plaatsen		244	

Aantal kamers verpleeghuizen naar beddengrootte per einde verslagjaar:

Type kamer	Aantal
Aantal kamers met 1 bed	244
Aantal kamers met 2 bedden	0
Aantal kamers met 3 bedden	0
Aantal kamers met 4 bedden	0
Aantal kamers met 5 bedden	0
Aantal kamers met 6 bedden of meer	0
Totaal aantal kamers	244

Investerings in instandhouding en inventaris

In de loop van het boekjaar is betreffende inventaris het volgende aangeschaft:

Inventaris	Werkelijk 2022	Begroot 2022
Onvoorzien	31.978	30.000
Vervangingsinvesteringen locatie	272.817	298.028
Automatisering	181.372	311.639
Locatie Elim	33.205	42.021
	519.372	863.060

De investeringen die zijn gedaan in 2022 betreffende instandhouding zijn als volgt:

Instandhouding	2022
Ledverlichting meerder locaties	148.940
Badkamers Kweekweg	22.750
Diverse nav controles Breman – installaties	71.434
Overige	161.756
	404.880

Daarnaast zijn onder de installaties voor € 185.800 aan vervang ketels geactiveerd.

Projecten in uitvoering

Er zijn geen lopende bouwprojecten in uitvoering.

Voor 2023 zijn de volgende investeringen begroot en opgenomen in de begroting 2023:
Inventaris 2023 (naast niet opgemaakt gereserveerd budget 2022)

Inventaris	Begroot 2023
Geoormerkt voor automatisering (inclusief overgang naar Office 365)	1.295.321
Subtotaal	1.295.321
Vervangingsinvesteringen regulier + wensen 2023	195.000
Extra reservering vervangingsinvesteringen	80.000
Reservering rolstoelbus	7.000
Subtotaal	282.000
Inventaris locatie Elim	18.000
Subtotaal	18.000
Totaal	1.595.321

Instandhouding 2023

Het totale budget instandhouding voor alle locaties (inclusief de huurlocaties) bedraagt voor het boekjaar 2023 € 431.608.

Ondertekening

Ondertekening d.d. 25 april 2023

Vastgesteld door mevrouw mr. drs. K.M. Breuker
Raad van bestuur

7 | Deel II - RVT-verslag

In dit hoofdstuk verantwoordt de raad van toezicht zich over het toezicht op het beleid en de algemene gang van zaken binnen de Zorgorganisatie Norschoten.

Waardering

Ook in dit jaar was corona nog van invloed op de zorg en ondersteuning van cliënten. Het is een enorme opgave geweest om onder deze omstandigheden de cliënten zorg en ondersteuning te kunnen blijven bieden. Binnen de gegeven mogelijkheden hebben medewerkers en vrijwilligers zich tot het uiterste ingezet om van hart tot hart deze zorg en ondersteuning te geven. De raad van toezicht spreekt dan ook zijn bijzondere waardering uit richting de raad van bestuur, de directie, de managers en alle medewerkers en vrijwilligers van Norschoten.

De rollen van de raad van toezicht

De raad van toezicht hanteert de Governancecode Zorg 2022 als belangrijkste uitgangspunt voor zijn handelen. De raad heeft de principes van deze code opgevolgd. De taken, verantwoordelijkheden en werkwijze van de raad van toezicht staan beschreven in de statuten en het reglement voor de raad van bestuur en de raad van toezicht.

De raad van toezicht houdt integraal toezicht op het beleid en de uitvoering van het beleid van de raad van bestuur en de algemene gang van zaken binnen Zorgorganisatie Norschoten.

Als sparringpartner en werkgever van de raad van bestuur en vanuit zijn maatschappelijk rol, beoogt de raad van toezicht een bijdrage te leveren aan de visie en ambities van de organisatie.

Naar aanleiding van de wet Bestuur en Toezicht Rechtsorganen en de vernieuwde governance code zijn de statuten aangepast met goedkeuring van de raad van toezicht. De raad van toezicht heeft tevens met de raad van bestuur het voornemen het reglement voor de raad van toezicht en de raad van bestuur te wijzigen in een Reglement van de raad van toezicht enerzijds en een Reglement voor de raad van bestuur anderzijds.

Toezicht op strategie en beleid

In de besturing van de Zorgorganisatie heeft de raad van toezicht naast de raad van bestuur een belangrijke rol. Het veranderend zorglandschap, de technologische ontwikkelingen en de uitdagingen van de arbeidsmarkt vragen veel van bestuurders en interne toezichthouders, aldus het richtinggevend Kader goed bestuur in de zorg 2022.

De raad van toezicht is acht maal bijeengekomen: op 25 januari, 8 maart, 19 april, 14 juni, 27 september, 4 oktober, 15 november en 13 december.

In 2022 nam de raad van toezicht onder meer de volgende besluiten:

- goedkeuring besluit ontbinding stichting Vrienden van Norschoten (8 maart)
- goedkeuring jaarrekening en accountantsverslag 2021 (19 april)
- vaststelling WNT-categorie IV (19 april)
- goedkeuring kwaliteitsverslag incl. organisatieverslag 2021 (14 juni)
- goedkeuring van besluit tot aanpassing van de statuten (8 maart en 14 juni)
- vaststelling rooster van aftreden (14 juni)
- besluit mbt vergoeding van scholing rvt-leden (4 oktober)
- goedkeuring begroting 2023 (13 december)
- goedkeuring kwaliteitsjaarplan 2023 (13 december)

Belangrijke ontwikkelingen in 2022

In 2022 ontstond de oorlog in Oekraïne, de kosten van energie en voedsel stegen, de inflatie was ongekend hoog, de rente steeg. De gevolgen van Corona waren nog duidelijk merkbaar bij het personeel en op de arbeidsmarkt ontstond eerder dan verwacht krapte. Deze ontwikkelingen gingen ook Norschoten niet voorbij en hebben impact op de organisatie en de kwaliteit van de zorg.

Gelet op deze context en het veranderend zorglandschap stelt de raad van toezicht zich als sparringpartner van de bestuurder op. Met de raad van bestuur werd gesproken over het vervolg van de in gang gezette cultuurontwikkeling Hartveroverend. Hartveroverend ondersteunt het presentiegericht werken van 'hart tot hart'.

Samen is in dit jaar nagedacht over het hoge ziekteverzuim, de personeelskrapte, de stijging van de kosten van inzet van het zorgpersoneel en het personeelsmanagement. Versterking van mentale weerbaarheid, professionalisering en opleidingsvormen krijgen daarbij de aandacht.

De raad van toezicht werd verder geïnformeerd op het gebied van vernieuwing en innovatie van de zorg. Belangrijke stappen zijn in gang gezet op het gebied van duurzaamheid.

Steeds vaker staat de samenwerking in de regio op de agenda, zoals bij de totstandkoming van het Gezondheidshuis en samenwerking in de Gelderse Vallei met o.a. het oog op subsidieaanvragen. De raad van toezicht fungeert als klankbord voor de raad van bestuur bij deze ontwikkelingen.

Commissies

Voor de onderwerpen Kwaliteit en Veiligheid binnen de organisatie, de Financiën en ICT heeft de raad van toezicht aparte commissies ingesteld, die dieper op de inhoud in kunnen gaan en de raad van toezicht adviseren en zijn besluitvorming voorbereiden.

Commissie Kwaliteit en Veiligheid

Er is een commissie Kwaliteit en Veiligheid. Voor de commissie is een reglement vastgesteld. De commissie is regelmatig bijeengekomen.

Om de kwaliteit en veiligheid te kunnen beoordelen heeft de commissie gesproken over de voorbereiding van de HKZ audit, het Kwaliteitsjaarplan 2023, het personeelsmanagement en het hoge verzuim. Andere belangrijke gespreksonderwerpen waren: Wet zorg en dwang.

Commissie Financiën

Er is een commissie Financiën die de besluitvorming binnen de raad voorbereidt. Voor de commissie is een reglement opgesteld. De commissie is regelmatig bijeengekomen.

In haar vergaderingen heeft zij met de bestuurder en controller gesproken over de stand van zaken wat betreft de financiën in elk kwartaal, de uitkomsten van de interim controle, het accountantsverslag, de jaarrekening 2021 en de doelmatige besteding van de gelden. De commissie heeft overleg gevoerd met de accountant. Verschillende adviezen zijn aan de raad van toezicht uitgebracht, zoals omtrent de begroting 2023, de honorering van de bestuurder en van de raad van toezicht alsmede de WNT-score.

Commissie ICT

Er is een commissie ICT die de besluitvorming binnen de raad voorbereidt. Voor de commissie is een reglement opgesteld. De commissie sprak onder andere over de rollen en verantwoordelijkheden van de functionaris gegevensbescherming, Cybersecurity, de NEN7510 en ontwikkelingen ten aanzien van belangrijke implementatietrajecten zoals het Elektronisch Cliënten Dossier. De commissie heeft advies uitgebracht over het borgen van het archief van de raad van toezicht.

Remuneratiecommissie

In zijn rol van werkgever heeft de raad van toezicht een remuneratiecommissie benoemd. Voor deze commissie wordt een reglement opgesteld.

Deze commissie heeft op 11 januari 2022 een evaluatiegesprek gehouden met de raad van bestuur. De bestuurder heeft naar tevredenheid van de raad van toezicht gefunctioneerd. Het honorarium van de bestuurder is conform het advies van de commissie Financiën aangepast.

De commissie ontwikkelt in 2023 in overleg met de bestuurder een Leidraad voor de gesprekscyclus met de bestuurder.

Contacten

Om op een passende wijze toezicht te houden is een goede informatievoorziening en binding met de organisatie van groot belang. De raad van toezicht van Norschoten investeert in die binding door werkbezoeken aan locaties, contacten met de Ondernemingsraad (OR) en Cliëntenraad (CR) en het bijwonen van bijeenkomsten met medewerkers en vrijwilligers.

Op 27 september 2022 heeft de raad van toezicht een tour langs de locaties van Norschoten gemaakt, waarbij verschillende directeuren en managers zich hebben gepresenteerd.

Op 15 november 2022 heeft de raad deelgenomen aan een gezamenlijke bijeenkomst van de raad van bestuur, de raad van toezicht, de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad, de PAR en het management. De bestuurder heeft een presentatie gehouden over de toekomstige ontwikkeling van Norschoten. De heer prof. dr. Raymond T.C.M. Koopmans heeft een presentatie gehouden over het Universitair Kenniscentrum Ouderenzorg Nijmegen, waarmee Zorgorganisatie Norschoten zich heeft verbonden.

De heer Konijnenburg heeft de vergadering van dinsdag 22 maart en dinsdag 29 november 2022 van de Cliëntenraad bijgewoond. Mevrouw Vermeer heeft deelgenomen aan de OR vergadering van 10 oktober 2022.

In de vergadering van de raad van toezicht van 14 juni 2022 heeft mevrouw Meeuwssen, directeur bedrijfsontwikkeling, een presentatie gegeven over het facilitair bedrijf, op het gebied van vraag gestuurd werken.

In de vergadering van 13 december heeft de heer Koudijs (Controller) inzicht gegeven in de financieringsstromen van de organisatie, terwijl de heer Mulder (hoofd Facilitaire dienst) een presentatie heeft gegeven over Route naar duurzame zorg.

Namens de raad van toezicht heeft de voorzitter enkele herdenkingsbijeenkomsten en kerstvieringen van Norschoten bijgewoond. Daarnaast heeft de voorzitter van de raad van toezicht tussen de vergaderingen van de raad van toezicht een afstemmingsoverleg met de raad van bestuur.

Functioneren van de raad van toezicht

Samenstelling van de raad van toezicht

Na een periode van 10 jaar heeft de voorzitter, mevrouw T.C van Amerongen-Leertouwer, afscheid genomen. Zij heeft veel voor de ontwikkeling van de raad van toezicht betekend en ook in tijden van Corona voor continuïteit gezorgd. Ook de heer J. Post nam afscheid van de raad van toezicht. De raad is erkentelijk voor wat zij beiden hebben betekend als toezichthouder.

Met het oog op het vertrek van mevrouw Van Amerongen (juni 2022) en de heer Post (maart 2022) en het vertrek van de heer Kas (2021) is een selectieprocedure gestart voor drie nieuwe leden (juridisch profiel, ict profiel en vastgoed profiel). De raad is content te kunnen vermelden dat er drie nieuwe leden zijn benoemd: de heer J.L Geurts, de heer J. Voorberg en mevrouw M.A. Vermeer-Hordijk. Begin 2023 zal de procedure voor werving lid met ICT profiel worden afgerond.

Als voorzitter van de raad is mevrouw M.C. de Korte-Verhoef benoemd, als vice-voorzitter mevrouw E.J. Marskamp-van Twillert en als secretaris mevrouw M.A. Vermeer-Hordijk.

Zelfevaluatie van de raad van toezicht

Op 25 januari 2022 heeft de raad van toezicht een bijeenkomst belegd over identiteit met begeleiding van de heer Sj. van Leijenhorst, geestelijk verzorger. De zelfevaluatie is met een extern begeleider voorbereid en zal plaatsvinden in januari 2023.

Professionalisering van de raad van toezicht

De leden van de raad van toezicht zijn lid van de NVTZ voor verdere professionalisering van het toezicht. In oktober 2022 heeft mevrouw Marskamp deelgenomen aan de NTVZ cursus Arbeidsmarkt en strategisch personeelsbeleid. Op 12 oktober 2022 heeft mevrouw Vermeer deelgenomen aan de NTVZ netwerkbijeenkomst over Filosofie van Martin Buber rond ontmoeting. De heer Konijnenburg heeft in de herfst de Leergang Financiën in de zorg van NTVZ gevolgd en in het voorjaar een cursus met betrekking tot de Cliëntenraad van de NTVZ.

Bezoldiging

Rond de bezoldiging is binnen de raad afgesproken dat de vergoeding voor professionalisering van leden van de raad van toezicht voor rekening komt van de organisatie. Dit is conform de Governancecode 2022.

Nevenfuncties

Voor de nevenfuncties wordt verwezen naar paragraaf 3.3. van dit bestuursverslag. In deze paragraaf is een overzicht opgenomen van de raad van toezichtleden inclusief de nevenfuncties. Daarnaast wordt betreffende de beloning verwezen naar de toelichting op de resultatenrekening 23. Wet Normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

Tot slot

2022 was een bewogen jaar voor de wereld waarin wij leven en waarin de Zorgorganisatie Norschoten een plaats heeft. Ondanks alle moeilijke omstandigheden die de kwaliteit onder druk kunnen zetten, kon de zorg op goede wijze en tot tevredenheid van vele cliënten gecontinueerd worden. Met de raad van bestuur is de raad van toezicht dankbaar voor de mogelijkheden die er zijn voor christelijke zorg van Hart tot Hart. Wij zien dit als een zegen van God. In dit vertrouwen gaan wij het jaar 2023 in.

Ondertekening

Ondertekening d.d. 25 april 2023

Vastgesteld door mevrouw M.C. de Korte - Verhoef
Voorzitter raad van toezicht

Deel III

JAARREKENING

III.1 Balans per 31 december 2022

(na resultaat bestemming)

ACTIVA	31 december 2022		31 december 2021		PASSIVA	31 december 2022		31 december 2021	
	€	€	€	€		€	€	€	€
Vaste activa									
Bedrijfsgebouwen en -terreinen	14.819.028		15.637.362		Kapitaal	8.	893		893
Machines en installaties	4.401.631		4.329.467		Bestemmingsfonds	9.	6.384.286		7.381.576
Andere vaste bedrijfsmiddelen	2.022.785		2.303.734		Bestemmingsreserves	10.	1.893.762		1.540.145
Materiële vaste activa	2.	21.243.444		22.270.563	Eigen vermogen		8.278.941		8.922.614
Overige effecten en overige vorderingen	266.088		281.622		Overige		710.003		453.743
Financiële vaste activa	3.	266.088		281.622	Vorzieningen	11.	710.003		453.743
Vlottende activa									
Onderhanden werk/ DBC	424.515		393.838		Schulden aan banken		19.225.060		20.207.552
Voorraden	4.	424.515		393.838	Langlopende schulden > 1 jaar	12.	19.225.060		20.207.552
Handelsdebiteuren	189.152		293.676		Schulden aan leveranciers en handelskredieten		957.013		943.992
Overige vorderingen	2.667.431		3.050.567		Belastingen en premies sociale verzekeringen		440.123		390.232
Vorderingen	5.	2.856.583		3.344.243	Schulden terzake van pensioenen		865.295		103.340
Liquide middelen	10.276.034		9.286.786		Overige schulden		2.179.618		2.189.189
Liquide middelen	7.	10.276.034		9.286.786	Overige passiva		2.410.611		2.366.390
					Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	13.	6.852.660		5.993.143
Totaal		<u>35.066.664</u>		<u>35.577.052</u>	Totaal		<u>35.066.664</u>		<u>35.577.052</u>

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 25/04/2023

III.2 Winst- en Verliesrekening over 2022

		<u>2022</u>	<u>2021</u>
		€	€
Bedrijfsopbrengsten:			
Zorgverzekeringswet	14.	4.399.898	4.846.902
Wet langdurige zorg	15.	31.605.717	30.955.405
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		36.005.615	35.802.307
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	16.	247.632	237.404
Netto omzet		36.253.247	36.039.711
Overige bedrijfsopbrengsten	17.	2.415.382	3.140.915
Som der bedrijfsopbrengsten		38.668.629	39.180.626
Bedrijfslasten:			
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	18.	2.667.292	2.225.245
Personeelskosten	19.	20.987.858	20.424.360
Sociale lasten		3.539.210	2.933.105
Pensioenlasten		1.780.957	1.649.558
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20.	2.162.056	2.222.126
Overige bedrijfskosten	21.	7.462.685	7.261.633
Som der bedrijfslasten		38.600.058	36.716.027
Bedrijfsresultaat		<u>68.571</u>	<u>2.464.599</u>
Financiële baten en lasten	22.	712.244-	756.112-
RESULTAAT		<u><u>643.673-</u></u>	<u><u>1.708.487</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
		<u>2022</u>	<u>2021</u>
		€	€
Het resultaat is als volgt verdeeld:			
Bestemmingsreserve		353.617	320.342
Bestemmingsfonds		997.290-	1.388.145
		<u><u>643.673-</u></u>	<u><u>1.708.487</u></u>

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN

 Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 25/04/2023

III.3 Kasstroomoverzicht

	<u>2022</u>		<u>2021</u>	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat (exclusief bijzonder last)		68.571		2.464.599
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen materiële vaste activa	2.162.056		2.222.126	
- afschrijving financiële vaste activa	15.534		15.534	
- mutaties voorzieningen	256.260		158.582	
		<u>2.433.850</u>		<u>2.396.242</u>
Veranderingen in vlottende middelen:				
- vorderingen	16.626		-45.444	
- nog in tarieven te verrekenen	471.034		766.192	
- onderhanden werk	-30.677		-6.618	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen, incl. aflossingsverplichting)	859.516		-947.921	
		<u>1.316.499</u>		<u>-233.791</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties				
Ontvangen interest	-		-	
		<u>-</u>		<u>-</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		3.818.920		4.627.050
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings in materiële vaste activa	-1.134.937		-756.830	
Investerings in financiële vaste activa	-		-	
Desinvestering	-		-	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-1.134.937		-756.830
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Betaalde interest	-712.244		-756.112	
Nieuw opgenomen leningen	-		-	
Aflossing langlopende schulden	-982.492		-982.492	
Totaal Kasstroom uit financieringsactiviteiten		-1.694.736		-1.738.604
Mutatie geldmiddelen (inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)		<u>989.247</u>		<u>2.131.616</u>
Mutatie liquide middelen		989.247		2.131.616
Mutatie Schulden aan kredietinstellingen		<u>-</u>		<u>-</u>
		<u>989.247</u>		<u>2.131.616</u>

III.4 Algemene toelichting en waarderingsgrondslagen

Grondslagen van de waardering van activa en passiva en van de bepaling van het resultaat

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten is statutair (en feitelijk) gevestigd te Barneveld, op het adres Klaverweide 1. De belangrijkste activiteiten zijn het aanbieden van wonen, zorg, behandeling en welzijn aan mensen, die dit in een specifieke fase van hun leven nodig hebben.

De zorginstelling bestaat uit één stichting. KVK-nummer: 41050547

Tot 13 november 2017 was de statutaire naam: Stichting Christelijk Verpleeghuis Norschoten.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling openbare verslaggeving WMG (RojW). De waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders wordt vermeld, zijn de activa en passiva opgenomen tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs.

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.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben. Winsten worden slechts opgenomen voorzover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Gebruik van schattingen

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

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- en vervaardigingsprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De jaarlijkse afschrijvingen worden berekend op basis

van een vast percentage van die kosten berekend over de geschatte economische levensduur.

In verband met de invoering van de Normatieve Huisvestingscomponent vanaf 1 januari 2012, heeft er in 2012 bij de afschrijvingspercentage van de gebouwen een schattingswijziging plaats gevonden. De gebouwen worden niet meer in 50 jaar afgeschreven, maar in 30 jaar, gebaseerd op de bedrijfseconomische levensduur.

Inhaalafschrijving heeft niet plaats gevonden.

Overeenkomstig de richtlijnen voor de Jaarverslaggeving worden de hieruit voortvloeiende effecten voor de afschrijvingen verwerkt over de verwachte resterende gebruiksduur van de desbetreffende panden. Betreffende het pand aan de Klaverweide is een afschrijvingspercentage van 5,89 % gehanteerd en voor het pand aan de Kweekweg is een afschrijvingspercentage van 3,79 % gehanteerd voor de resterende verwachte gebruiksduur.

De bekostingssystematiek leidt niet tot een impairmentafboeking op de gebouwen ultimo boekjaar 2021.

De afschrijvingspercentages die gehanteerd zijn, staan vermeld in paragraaf I.6

Groot onderhoud

Uitgaven aan groot onderhoud worden volgens de componentenbenadering geactiveerd.

Vaste activa - bijzondere waardevermindering

Vaste activa worden op balansdatum beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige nettokasstromen die het actief naar verwachting zal genereren.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde (= hoogste van enerzijds de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen en anderzijds de directe opbrengstwaarde). De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren.

De realiseerbare directe opbrengstwaarde bij verkoop en de contante waarde van de toekomstige kasstromen van zorgvastgoed zijn benaderd op het niveau van de kasstroombenaderende eenheden, en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2022.

Belangrijke overige veronderstellingen die zijn gehanteerd bij de benadering van de contante waarde van de kasstromen zijn:

- Beschrijving van de kasstroombenaderende eenheid (Norschoten totaal). Er is geen aparte bedrijfswaardeberekening per locatie.
- Er wordt rekening gehouden met een resterende levensduur, wat tot een totale levensduur van het vastgoed leidt van gemiddeld 30 jaar;
- Er wordt geen rekening gehouden met een restwaarde voor gebouwen; voor wat betreft de gondwaarde wordt rekening gehouden met de aanschaffingswaarde;
- Productiewaarde ZZP's is bepaald op basis van de begroting 2023.
- Vervangingsinvesteringen, onderhoudskosten en variabele lasten zijn opgenomen voor het niveau welke noodzakelijk wordt geacht om het betreffende vastgoed tot aan het einde van de levensduur in gebruik te houden.
- De disconteringsvoet bedraagt 4% (2021: 4%), zijnde het gemiddelde van de externe vermogenskosten.

Op basis van de intern opgestelde berekeningen hoeft er geen impairmentafboeking op de activa plaats te vinden ultimo boekjaar 2022.

Financiële instrumenten

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

De afgeleide financiële instrumenten zijn niet van toepassing.

Financiële vaste activa

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs (nominale waarde) verminderd met cumulatieve afschrijvingen.

Het geactiveerde disagio wordt lineair afgeschreven gedurende de looptijd van de langlopende leningen.

Vorderingen

De vorderingen worden opgenomen tegen nominale waarde onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid en ontvangen voorschotten. De voorziening wordt statisch bepaald.

Voorraden - Onderhanden werk/ DBC

De onderhanden werk/ DBC worden opgenomen tegen nominale waarde onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid en ontvangen voorschotten.

De hoogte van het onderhanden werk tarief per DBC wordt vastgesteld door de onderhandenwerk Grouper van DBC-onderhoud. DBC-onderhoud biedt inzicht in de zorgprestatie en is de objectieve en onafhankelijke expert op het vlak van DBC-zorgproducten en andere vormen van zorgprestaties.

Liquide middelen

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

Voorzieningen

Voorzieningen (algemeen)

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

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

Jubileumgratificaties

De voorziening jubileumgratificaties heeft betrekking op toekomstige uitkeringen met betrekking tot jubileumgratificaties, zoals opgenomen in de CAO-verzorging en verpleging. De voorziening is gewaardeerd tegen contante waarde van de toekomstige uitkeringen of aanspraken over de tot en met balansdatum verstreken dienstjaren, rekening houdend met de specifieke inhoud van de regeling. In de berekening is rekening gehouden met een disconteringsvoet van 3,03 % (2021: 3%) en een gemiddelde salarisstijging van 2,0 % (2021: 1,5%). De blijfkans is gebaseerd op ervaringscijfers. De jubileummomenten 12,5 jaar, 25 jaar en 40 jaar en het bereiken van de AOW leeftijd zijn meegenomen in de berekening van de voorziening.

Voorziening RVU 45 jaar

De voorziening RVU (vervoegd uittreden bij meer dan 45 dienstjaren in de zorg en welzijn en minimaal 20 jaar in een zwaar beroep) heeft betrekking op toekomstige uitkeringen met betrekking tot doorbetalen om het gat tot aan de AOW-leeftijd te overbruggen. Hiervoor stelt de werkgever een maandelijks (gemaximeerde en geïndexeerde) uitkering vast die gebaseerd is op het laatst verdiende salaris van de medewerker aan het einde van het dienstverband tot een maximaal bedrag van de geldende RVU-drempelvrijstelling (2022 € 2.037 per maand). Een en ander is opgenomen in de CAO-verzorging en verpleging. De voorziening betreft de beste schatting van de contante waarde van de verschuldigde uitkeringen en daarmee samenhangende kosten. Hiervoor is een inschatting gemaakt van de medewerkers die naar verwachting voldoen aan de voorwaarden voor de regeling en is een inschatting gemaakt van de kans dat daadwerkelijk wordt geopteerd voor de regeling. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 3,03%. Er is rekening gehouden met een jaarlijkse indexatie van de uitkering van 2,5%. De levenskans is gebaseerd op de CBS-cijfers. De voorziening is bepaald op basis van de 'verplichting per balansdatum'-methode.

Voorziening inloopriscio WGA-Hiaat

In de cao 2022-2023 van de VVT is opgenomen dat er een verplichte aanvulling is op de WGA-hiaatverzekering. Deze verplichte aanvulling dient ter dekking van het inloopriscio in de periode 1 maart 2020 t/m 31/12/2022. De premie wordt in de basis betaald door de werknemer, maar voor 100% gecompenseerd door de werkgever. Het is nog onzeker op welk moment en hoe de compensatie plaatsvindt, maar de premie is wel bekend. Die bedraagt gedurende 5 jaar 0,12% van het pensioengevend salaris. Omdat de dekking toeziet op gebeurtenissen in het verleden is hiervoor een voorziening gevormd op basis van de verwachte verzekeringspremie inloopriscio WGA-hiaat.

Voorziening langdurig zieken

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de nominale waarde van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voorzover deze na 31 december 2022 vallen, gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar.

Pensioenen

Norschoten 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 Norschoten. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Norschoten betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Ultimo 2022 bedroeg de gemiddelde dekkingsgraad 109,2 %. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 125 %. PFZW heeft in januari 2021 een herstelplan opgesteld voor De Nederlandse Bank. Dit herstelplan gaat uit van een toereikend herstel van de dekkingsgraad ultimo 2027. Het hersel van de dekkingsgraad wordt gerealiseerd door: 1. een verhoging van de premie met een premieopslag van 2 %-punt gedurende de herstelperiode. Deze opslag is bedoeld om de dekkingsgraad sneller te herstellen en op termijn terug te keren naar een financiële positie waarin het weer mogelijk is om de pensioenen te verhogen (indexeren). 2. het niet volledig verhogen van de pensioenen gedurende de uitvoering van het herstelplan. Volgens de wettelijke eisen kan (geleidelijk) verhogen pas vanaf een dekkingsgraad van 110%. Bij een dekkingsgraad van ongeveer 130 % kan PFZW volledig indexeren. Het indexeren van de pensioenen heeft echter wel tot gevolg dat het herstel langzamer gaat. Als PFZW niet tijdig uit herstel komt, dan kan het nog het indexatiebeleid aanpassen (door bijvoorbeeld later te indexeren). Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Norschoten 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. Norschoten heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs.

Baten en lasten

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn, baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

De baten zijn voor wat betreft het budget aanvaardbare kosten of daarmee gelijk te stellen middelen berekend aan de hand van de voorschriften voor de bekostiging/subsidiëring, danwel voor wat betreft de overige opbrengsten gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag voor geleverde goederen en diensten.

Baten en lasten uit voorgaande jaren (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) die in dit boekjaar zijn geconstateerd, zijn aan dit boekjaar toegerekend.

De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten, zoals huurcontracten, operationele leasecontracten e.d. worden niet in de balans geactiveerd en gepassiveerd. De lasten die hieruit voortvloeien worden onder de bedrijfslasten verantwoord.

Als bijzondere baten en lasten worden baten en lasten opgenomen zijnde een eenmalige uitkering of nabetaling over voorgaande jaren.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode.

De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit liquide middelen en kortlopende schulden aan kredietinstellingen. De rentelasten worden opgenomen onder de financieringsactiviteit en de ontvangen rente onder de operationele activiteiten.

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.

Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de (semi)publieke sector (WNT) heeft de stichting zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels.

III.5 Toelichting op de balans

2. Materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en - terreinen	Machines en installaties	Anderen vaste bedrijfs-middelen	Vaste bedrijfs- middelen in uitvoering/ vooruit betaald op materiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2022					
- aanschafwaarde	25.522.033	7.985.708	6.089.346	-	39.597.087
- cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	9.884.671	3.656.241	3.785.612	-	17.326.524
Boekwaarde per 1 januari 2022	<u>15.637.362</u>	<u>4.329.467</u>	<u>2.303.734</u>	-	<u>22.270.563</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	18.816	593.608	522.513	-	1.134.937
- herwaarderingen	-	-	-	-	-
- afschrijvingen	837.150	521.444	803.462	-	2.162.056
- bijzondere waardeverminderingen	-	-	-	-	-
- terugname bijz. waardeverminderingen	-	-	-	-	-
- terugname geheel afgeschreven activa					
.aanschafwaarde	-	220.884	336.678	-	557.562
.cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-
.cumulatieve afschrijvingen	-	220.884	336.678	-	557.562
- desinvesteringen					
aanschafwaarde	-	-	-	-	-
cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-	-
per saldo	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-818.334</u>	<u>72.164</u>	<u>-280.949</u>	-	<u>-1.027.119</u>
Stand per 31 december 2022					
- aanschafwaarde	25.540.849	8.358.432	6.275.181	-	40.174.462
- cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	10.721.821	3.956.801	4.252.396	-	18.931.018
Boekwaarde per 31 december 2022	<u>14.819.028</u>	<u>4.401.631</u>	<u>2.022.785</u>	-	<u>21.243.444</u>
Afschrijvingspercentage	0% - 3,79% - 5 % - 5,89% - 3,33 %	5% - 10%	10% - 20 %		

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 III.7.

De materiële vaste activa dienen als garantie voor leningen die zijn geborgd via het Waarborgfonds voor de Zorg (WFZ). Norschoten heeft zich verbonden niet zonder voorafgaande toestemming van het WFZ onroerende goederen die zijn gefinancierd met geborgde leningen te vervreemden of met een ander zakelijk recht te bezwaren. Tevens heeft Norschoten zich verbonden om op eerste verzoek van het WFZ een recht van hypotheek aan het WFZ te verstrekken op onroerende zaken waarvoor een lening is aangegaan die geheel of gedeeltelijk door het WFZ is geborgd.

Norschoten heeft de contante waarde van de toekomstige kasstromen van haar zorgvastgoed benaderd op het niveau van de kasstroombenaderende 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.

3. Financiële vaste activa

De financiële vaste activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:	<u>31.12.2022</u>	<u>31.12.2021</u>
	€	€
Disagio borgstellingen langlopende leningen	266.088	281.622
Stand per 31 december	<u>266.088</u>	<u>281.622</u>
Het verloop van de disagio langlopende lening is in het verslagjaar als volgt:		€
Boekwaarde per 31 december 2021		281.622
Af: desinvesteringen 31 december 2022		-
Af: afschrijving ten laste van het resultaat 2022		15.534
Boekwaarde per 31 december 2022		<u>266.088</u>

Van de financiële vaste activa heeft een totaalbedrag van € 15.534 een looptijd korter dan 1 jaar.
De cumulatieve afschrijvingen ultimo 2022 bedraagt € 164.951.

4. Onderhanden werk, DBC's

	<u>31.12.2022</u>	<u>31.12.2021</u>
	€	€
Nog niet afgesloten DBC, niet gefactureerd	595.658	546.919
Af: voorziening onderhanden werk	71.033-	52.971-
Af: Bevoorschoting Onderhanden werk DBC	100.110-	100.110-
	<u>424.515</u>	<u>393.838</u>

De specificatie per categorie DBC's / DBC-zorgproducten is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31.12.2022
	€	€	€	€
Geriatrische revalidatie, gesloten DBC's A-segment	595.658	71.033	100.110	424.515
Totaal (onderhanden werk)	<u>595.658</u>	<u>71.033</u>	<u>100.110</u>	<u>424.515</u>

5. Vorderingen

De vorderingen en overlopende activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

Vorderingen	<u>31.12.2022</u>	<u>31.12.2021</u>
	€	€
Vordering 1stelijnsverblijf en GZSP zorgverzekering	41.225	28.121
Vordering WMO - gemeenten	18.909	24.893
Afgesloten DBC, gefactureerd, nog niet uitbetaald	269.376	325.557
Afgesloten DBC, niet gefactureerd	116.648	281.407
Overige vorderingen (inclusief vordering kosten covid-19 zorgverzekeraar)	786.783	485.065
Vordering uit hoofde van financieringstekorten	1.434.490	1.905.524
	<u>2.667.431</u>	<u>3.050.567</u>

Op de vordering uit hoofde van debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid ten bedrage van € 1.538 (2021: € 1.538) in mindering gebracht. De vorderingen hebben een looptijd korter dan een jaar.

Vordering uit hoofde van financieringstekorten

	<u>2022</u>	<u>2021</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Saldo per 31 december 2021	-	1.905.524	1.905.524
Financieringsverschil boekjaar (-)	1.434.490		1.434.490
Correcties voorgaande jaren (-) *		1.516.799	1.516.799
Betalingen / ontvangsten (-)		<u>-3.422.323</u>	<u>-3.422.323</u>
Saldo per 31 december 2022	<u>1.434.490</u>	<u>-</u>	<u>1.434.490</u>
Stadium van vaststelling	a	c	

a = interne berekening
b = overeenstemming met zorgkantoor
c = definitieve vaststelling NZA

*Met betrekking tot de correctie voorgaande jaren wordt verwezen naar de toelichting onder 16. Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning

De specificatie van het financieringsverschil in het boekjaar is als volgt:	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	31.921.466	31.692.494
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget: - ontvangen voorschotten (WLZ instellingen)	30.486.976	29.786.970
Totaal vergoedingen	30.486.976	29.786.970
Financieringsverschil boekjaar	1.434.490	1.905.524
	<u>31.12.2022</u>	<u>31.12.2021</u>
	€	€
7. Liquide middelen		
Banken	10.273.815	9.280.836
Kas	2.219	5.950
	<u>10.276.034</u>	<u>9.286.786</u>

Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de BNG en Rabobank mogen er geen zekerheden ten behoeve van derden worden verstrekt. Het verstrekken van zekerheden ten behoeve van het WfZ is evenwel toegestaan als zekerheid voor de door haar te borgen langlopende leningen. De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

Eigen vermogen (na resultaat bestemming)

Het verloop van het eigen vermogen was in het verslagjaar als volgt:

	<u>Stand</u>	<u>Resultaat</u>	<u>Overige</u>	<u>Stand</u>
	31.12.2021	bestemming	mutaties	31.12.2022
	€	€	€	€
8. Kapitaal	893	-	-	893
9. Bestemmingsfonds				
- Reserve aanvaardbare kosten	7.381.576	-997.290		6.384.286
10. Bestemmingsreserve				
- Bestemmingsreserves Studiefonds *1	205.642	47.819		253.461
- Bestemmingsreserves Automatisering *2	371.646	116.607		488.253
- Bestemmingsreserves 25 jarige jubileum *4	60.000	-		60.000
- Bestemmingsreserves Kapitaalslasten *3	902.857	189.191		1.092.048
	1.540.145	353.617	-	1.893.762
Totaal eigen vermogen	<u>8.922.614</u>	<u>-643.673</u>	<u>-</u>	<u>8.278.941</u>

*1: Dit betreft een reserve die bedoeld is het overschot op de opleidingsbegroting te oormerken voor toekomstige jaren.

*2: Dit betreft een reserve die bedoeld is het overschot op de automatiseringsbegroting te oormerken voor toekomstige jaren.

*3: Dit betreft een reserve die bedoeld is om toekomstige investeringen in gebouwen, installaties en inventaris op te vangen.

*4: Dit betreft een reserve die bedoeld is voor een reserving tbv het 25 jarig jubileum

Eventuele tekorten worden ten laste van deze bestemmingsreserves gebracht.

Alle beperkingen zijn door de Raad van Bestuur gemaakt met betrekking tot deze reserves.

11. Voorzieningen

Het verloop van de voorzieningen was in het verslagjaar als volgt:

	Stand				Stand
	31.12.2021	Vrijval	Dotaties	Onttrekkingen	31.12.2022
	€	€	€	€	€
Voorziening langdurige zieken	26.067	-	57.329	26.067	57.329
Voorziening RVU 45 jaar	172.177	-	80.810	-	252.987
Voorziening Inlooproisico WGA-Hiaat	-	-	118.207	-	118.207
Voorziening jubileumgratificaties	255.499	-	40.103	14.122	281.480
	<u>453.743</u>	<u>-</u>	<u>296.449</u>	<u>40.189</u>	<u>710.003</u>

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

	31.12.2022
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	156.927
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	553.076
hiervan > 5 jaar	144.616

12. Langlopende schulden

De langlopende schulden bestaan uit:	<u>31.12.2022</u>	<u>31.12.2021</u>
	€	€
Langlopende leningen	19.225.060	20.207.552
	<u>19.225.060</u>	<u>20.207.552</u>
	<u>31.12.2022</u>	<u>31.12.2021</u>
	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven		
Stand per 1 januari	21.190.052	22.172.544
Bij: nieuwe leningen	-	-
Af: aflossingen	982.492	982.492
Stand per 31 december	<u>20.207.560</u>	<u>21.190.052</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	982.500	982.500
Saldo leningen ultimo boekjaar	<u>19.225.060</u>	<u>20.207.552</u>

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar III.7
Overzicht van langlopende schulden ultimo 2022 in deze jaarrekening.

13. Overige kortlopende schulden en overlopende passiva

De kortlopende schulden en overlopende passiva kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31.12.2022</u>	<u>31.12.2021</u>
	€	€
Overige schulden:		
Aflossingsverplichtingen leningen	982.500	982.500
Zorgbonus (terug te betalen/naheffing belasting) *1	42.788	239.187
Continuïteitsbijdragen zorgverzekeraars *2	-	231.164
Nog te betalen salarissen en toeslagen	700.953	291.924
Nog te betalen kosten, zoals rente, automatisering, gas/ water en licht etc	453.377	444.414
	<u>2.179.618</u>	<u>2.189.189</u>
Overlopende passiva:		
Vakantiegeld en Eindejaarsuitkering	945.527	940.866
Vakantiedagen	1.465.084	1.425.524
	<u>2.410.611</u>	<u>2.366.390</u>

*1 Dit betreft de nog te betalen belasting en/of bonus van € 42.788 in verband met de netto betaalde zorgbonus die als gevolg van Covid-19 door het rijk beschikbaar is gesteld. In 2023 is het restant betaald na definitieve vaststelling.

*2 Bij het opmaken van de jaarrekening 2021 zijn nog niet van alle zorgverzekeraars (definitieve) afrekeningen ontvangen.

Voor de zorgverzekeraars waarvan de afrekening wel is ontvangen, is de balanspost vrijgevallen voor zover er in 2020 een reservering was gevormd.

14. Financiële instrumenten

Algemeen

De instelling maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling kunnen blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze financiële instrumenten zijn in de balans opgenomen. De instelling handelt in overeenstemming met de interne procedures en gedragslijnen niet in financiële derivaten.

Kredietrisico

De vorderingen zijn voor het grootste deel geconcentreerd bij zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten. De kredietrisico's zijn beperkt.

Renterisico

Het renterisico voor de instelling is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van de opgenomen leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd.

Reële waarde

De reële waarde van de meeste in de balans opgenomen verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan.

Niet in de balans opgenomen verplichtingen

Huurverplichtingen

De met derden aangegane meerjarige huurverplichtingen van onroerende zaken betreffen:

Onroerende zaak	Geschatte jaarhuursom 2023 in €	Omvang verplichting 2- 5 jaar in €	Omvang verplichting > 5 jaar in €	Einddatum huurcontract
Verpleegunit Elim (SVRO)	205.000	-	-	31-12-2023
Locatie Garderen (Kruimelstate)	66.500	266.000	138.542	31-1-2030
Dagcentra Scherpenzeel	13.935	20.903		1-6-2024
Dagcentrum De Hooge Valk	39.600			Jaarlijkse verlenging
Locatie Putten (VPT)	323.000	1.292.000	1.938.000	1-1-2034
Locatie Putten (extra ruimte)	21.500	64.500		31-12-2026
Dagcentrum Locatie Schaffelaar	13.900	20.850		1-8-2025
Dagcentrum locatie Putten	20.500	82.000	123.000	1-1-2034
Locatie Kootwijkerbroek	326.700	1.306.800	5.553.900	8-12-2044
Locatie Kootwijkerbroek (service op n	54.700	218.800	54.700	8-12-2028
	1.085.335	3.271.853	7.808.142	

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

Voor de VPT locatie Elspeet is een huurderingsverplichting aangegaan voor een bedrag van maximaal ca € 155.000 per jaar (jaarlijkse indexatie). De verplichting is aangegaan voor 20 jaar met als ingangsdatum 13 juni 2014. De huur van de bewoners wordt rechtstreeks door Omnia Wonen geïncasseerd bij de bewoners. Echter de leegstand komt voor rekening van Norschoten. Aan Omnia is een bankgarantie verstrekt ten bedrage van € 15.000.

De huidige lasten worden uit hoofde van de gedifferentieerde

WGA-premie binnen de reguliere jaarexploitatie opgevangen. Er is geen voorziening getroffen in de balans. De jaarlast bedraagt ongeveer € 202.000 per jaar.

Voor het onderhoud van de gebouwen, terreinen en inventaris zijn onderhoudscontracten aangegaan met een totale jaarlijkse verplichting van ongeveer € 429.000,-. Looptijd onbepaald.

Voor de kopieermachines is een lease verplichting aangegaan van € 67.000 per jaar. Ingangsdatum 23-12-2018, voor 5 jaar. Voor de citrix-omgeving hebben we een lease verplichting aangegaan van € 215.000 per jaar, ingangsdatum augustus 2019 voor de duur van 3 jaar. Het beveiligde data centrum staat in Arnhem. Uitvoering wordt door Hype Automatisering gegeven. Jaarlijks wordt na de 3 jaar bekeken of verlenging voor een 1 noodzakelijk is.

DBC's:

Als in enig jaar het maximum in totaal (macro geheel nederland) gerealiseerde omzet wordt overschreden, dient de zorgaanbieder het aandeel in de overschrijding terug te storten in het zorgverzekeringsfonds. Omdat de vaststelling hiervan pas plaats vindt eind volgend boekjaar, is het niet mogelijk deze verplichting te berekenen en op te nemen in de balans. Als gevolg hiervan is deze verplichting opgenomen onder de niet uit de balans blijvende verplichtingen.

Niet in de balans opgenomen rechten

Met ziekenhuis De Gelderse Vallei is een dienstverleningsovereenkomst afgesloten aangaande facilitaire activiteiten ten behoeve van het spreekuurcentrum. Omvang overeenkomst € 54.000,- per jaar. Looptijd onbepaald.

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. Norschoten 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.

Norschoten verwacht uit hoofde van genoemde nacontroles geen noemenswaardige correcties op de gedeclareerde en verantwoorde opbrengsten uit zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning.

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.

III.7: Overzicht van langlopende schulden ultimo jaar 2022

Lening nr.	Datum	Soort lening	Oorspronkelijk bedrag	Totale looptijd	Restschuld 31-12-2021	Nieuwe Leningen	Aflossing in 2022	Restschuld 31-12-2022	Resterende looptijd	Rente vast periode	Restschuld over 5 jaar	Rente %	Aflossingswijze	Gestelde zekerheid	Aflossingsbedrag 2022	Aflossingsbedrag 2023
BNG 1	15-dec-03	hyp. lening	7.800.000	40 jaar	4.290.000		195.000	4.095.000	23	23	3.120.000	4,800%	lineair	Borg WFS, pos. Hypt. Verklaring	195.000	195.000
BNG 3	30-sep-03	hyp. lening	800.000	40 jaar	800.000		-	800.000	23	23	800.000	5,050%	aflossingsvrij	Borg WFS, pos. Hypt. Verklaring	-	-
BNG 5	29-jan-08	hyp. lening	9.000.000	40 jaar	5.962.500		225.000	5.737.500	28	28	4.612.500	4,825%	lineair	Borg WFS, pos. Hypt. Verklaring	225.000	225.000
Rabo 6	10-mrt-15	hyp. lening	3.000.000	30 jaar	2.325.027		99.996	2.225.031	23	8	1.725.031	2,550%	lineair	pos. Hypt. Verklaring	100.000	100.000
Rabo 7	4-sep-15	hyp. lening	3.000.000	30 jaar	2.375.025		99.996	2.275.029	24	9	1.775.029	3,450%	lineair	pos. Hypt. Verklaring	100.000	100.000
BNG 8	25-okt-16	hyp. lening	7.250.000	20 jaar	5.437.500		362.500	5.075.000	15	15	3.262.500	0,700%	lineair	Borg WFS, pos. Hypt. Verklaring	362.500	362.500
Totaal			30.850.000		21.190.052	-	982.492	20.207.560			15.295.060				982.500	982.500

Gewogen gemiddelde rentepercentage 2022

3,62%

Voor de twee leningen van de rabobank is voor 2022 een solvabiliteitseis gesteld van 18 % en een Debt-service ratio van minimaal 1.3. Aan deze eisen wordt voldaan. Verder toelichting is opgenomen in bijlage 2

III.8 Toelichting op de winst- en verliesrekening

14. Zorgverzekeringswet

De opbrengsten uit de zorgverzekeringswet kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Zorg-gerelateerde corona-kostenvergoeding ZVW *	31.571	54.765
Zorg-gerelateerde corona-continuïteitsbijdragen	-229	334.331
Geriatrische revalidatie, gesloten DBC's A-segment	3.846.162	3.737.171
Geriatrische revalidatie, mutatie Onderhanden werk DBC's A-segment	-116.016	-19.336
Eerstelijnsverblijf, zorgverzekeraars	469.264	506.595
Subsidierегeling Behandeling, zorginstituut Nederland	-	-224
GZSP, Zorgverzekeraars	169.146	233.600
	<u>4.399.898</u>	<u>4.846.902</u>

15. WLZ

De gebudgetteerde zorgprestaties WLZ kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten WLZ **	31.252.341	29.859.301
Zorg-gerelateerde corona-kostenvergoeding WLZ *	353.376	808.939
Zorg-gerelateerde corona-omzetting WLZ *	-	287.165
	<u>31.605.717</u>	<u>30.955.405</u>

* Dit betreffen opbrengsten betreffende compensatieregelingen Covid-19 voor de zorgverzekeringswet en WLZ. Betreffende de continuïteitsbijdragen zorgverzekeringswet wordt verwezen naar de toelichting onder 13. Overige kortlopende schulden. Voor een totaal overzicht per financieringsstroom en de reflectie op afgelopen corona-jaar wordt verwezen naar bijlage Corona Compensatie 2022

** Toelichting wettelijk budget aanvaardbare kosten WLZ

Het verloop van het wettelijk budget aanvaardbare kosten ten opzichte van voorgaand boekjaar is als volgt te specificeren:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten WLZ	<u>31.568.090</u>	<u>30.596.390</u>
Af: kassiersfunctie		
Kosten dagbehandeling Elspeet/ Oranjehof	135.039	195.421
Kosten verpleegunit Elim (SVRO)	1.697.506	1.478.890
	<u>1.832.545</u>	<u>1.674.311</u>
Nagekomen afrekeningen boekjaren		
Correctie nacalculatie *1	<u>1.516.796</u>	<u>937.222</u>
Totaal Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten WLZ	<u>31.252.341</u>	<u>29.859.301</u>

*1 Dit betreft deels gehonoreerde overproductie kwaliteitskader 2021 en gehonoreerde overproductie 2021

16. Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

WMO Gemeente Barneveld	118.243	80.879
WMO Gemeente Ede	59.116	92.639
WMO Gemeente Putten, Ermelo en Harderwijk	22.736	27.640
WMO Gemeente Scherpenzeel	47.537	36.246
	<u>247.632</u>	<u>237.404</u>

17. Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
<i>Subsidies</i>		
Loonsubsidies	264.714	493.478
Zorgbonus DUS-I	-	451.463
<i>Overige opbrengsten:</i>		
Huur en servicekosten opbrengsten VPT locaties	412.291	411.820
Inzet (para)medische diensten bij derden	773.615	939.666
Diensten Spreekuurcentrum	72.886	72.886
Persoonsgebonden budgetten (PGB)	40.682	19.291
Overige opbrengsten	<u>851.194</u>	<u>752.311</u>
	<u>2.415.382</u>	<u>3.140.915</u>

18. 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 uitbesteed werk - specialisten/ SO in opleiding	199.129	228.570
Kosten niet in loondienst:		
- Kosten ingehuurd personeel / uitzendkrachten	2.468.163	1.981.864
- Zorgbonus en belastingen zorgbonus *	-	14.811
	<u>2.667.292</u>	<u>2.225.245</u>

19. Personeelskosten

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
<i>Lonen en salarissen</i>		
Lonen en salarissen	20.987.858	19.988.458
Zorgbonus en belastingen zorgbonus *	-	435.902
	<u>20.987.858</u>	<u>20.424.360</u>

* zie toelichting onder 17. subsidies.

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
<i>Sociale lasten</i>		
Sociale lasten	3.539.210	2.933.105
	<u>3.539.210</u>	<u>2.933.105</u>

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
<i>Pensioenpremies</i>		
Pensioenpremies	1.780.957	1.649.558
	<u>1.780.957</u>	<u>1.649.558</u>

De gemiddelde personeelsbezetting kan als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	fte	fte
Gemiddelde personeelsbezetting	450	456
	<u>450</u>	<u>456</u>

20. Afschrijvingen vaste activa

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Afschrijvingen materiële vaste activa	2.162.056	2.222.126
	<u>2.162.056</u>	<u>2.222.126</u>

21. Overige bedrijfskosten

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	1.251.665	1.044.216
Huurlasten	917.916	879.235
Overige personeelskosten	855.056	844.146
Algemene kosten	2.064.029	1.967.124
Patiënt- en bewonersgebonden kosten *	1.202.917	1.340.898
Terrein- en gebouwgebonden kosten:		
Onderhoudskosten	740.513	675.682
Energiekosten	430.589	510.332
	<u>7.462.685</u>	<u>7.261.633</u>

22. Financiële baten en lasten

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Rentelasten (-)	-704.286	-740.578
Rentebaten	7.576	-
Afschrijving disagio en boeterente (-)	-15.534	-15.534
	<u>-712.244</u>	<u>-756.112</u>

23. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De bezoldiging van de functionarissen die over 2022 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

Functionaris (functienaam)	K.M. Breuker
Functie	Raad van Bestuur
In dienst vanaf (datum)	1-jul-16
In dienst tot en met (datum)	heden
Deeltijdfactor (percentage)	100%
Dienstbetrekking?	ja
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding	168.040
Beloningen betaalbaar op termijn (in €)	13.432
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	199.000
-/- onverschuldigd betaald bedrag	nvt
Totaal bezoldiging in kader van de WNT	<u>181.472</u>

Vergelijkende cijfers 2021

Omvang dienstverband (FTE)	100%
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	158.600
Beloning betaalbaar op termijn	12.721
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	193.000
Totaal bezoldiging in kader van de WNT	<u>171.321</u>

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 25/04/2023
.....

De bezoldiging van de toezichthoudende topfunctionarissen met bezoldiging boven € 1.700:

Functionaris (functienaam)	T.C. van Amerongen- Leertouwer Voorzitter R. van Toezicht	M.A. Vermeer - Hordink Lid Raad van Toezicht	J.J.H. Post Lid Raad van Toezicht	J.L. Geurts Lid Raad van Toezicht	J. Voorberg Lid Raad van Toezicht
Aanvang functievervulling	1-jan-12	19-apr-22	18-mrt-14	8-mrt-22	8-mrt-22
Einde functievervulling	30-jun-22	heden	30-mrt-22	heden	heden
Bezoldiging Raad van Toezichtleden	5.970	5.605	1.930	6.521	6.521
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	14.802	14.012	4.907	16.302	16.302
-/- onverschuldigd betaald bedrag	-	-	-	-	-
Totaal bezoldiging in kader van de WNT	5.970	5.605	1.930	6.521	6.521

Vergelijkende cijfers 2021

Bezoldiging Raad van Toezichtleden	11.580		7.720		
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	28.950		19.300		
Totaal bezoldiging in kader van de WNT	11.580	-	7.720	-	-

Functionaris (functienaam)	M.C. de Korte - Verhoef Lid/ Voorzitter Raad van Toezicht *	O. Reitsema Lid Raad van Toezicht	E.J. Marskamp - van Twillert Lid Raad van Toezicht	C.G. Konijnenburg Lid Raad van Toezicht
Aanvang functievervulling	18-feb-20	17-feb-15	18-feb-20	20-apr-21
Einde functievervulling	heden	heden	heden	heden
Bezoldiging Raad van Toezichtleden	9.950	6.380	7.960	7.960
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	24.916	19.900	19.900	19.900
-/- onverschuldigd betaald bedrag	-	-	-	-
Totaal bezoldiging in kader van de WNT	9.950	6.380	7.960	7.960

* voorzitter vanaf 1-7-2022

Vergelijkende cijfers 2021

Bezoldiging Raad van Toezichtleden	7.720	6.380	7.720	5.393
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	19.300	19.300	19.300	13.536
Totaal bezoldiging in kader van de WNT	7.720	6.380	7.720	5.393

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp aan Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten een totaalscore van 10 punten toegekend. De daaruit volgende klasseindeling betreft IV, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 199.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur. Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 29.850 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 19.900. Deze maxima worden niet overschreden.

24. Honoraria accountant

	2022 €	2021 €
De honoraria van de accountant zijn als volgt:		
Controle van de jaarrekening	47.301	45.482
Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC, Nacalculatie, Coronabanen, Zorgbonus en WNT)	5.610	11.973
Fiscale advisering		2.165
Niet controle-diensten	6.050	-
Totaal honoraria accountant	58.961	59.619

Het honorarium is toegerekend aan het jaar waarop het betrekking heeft.



25. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.
Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 24

26. Resultaatbestemming

Volgens het besluit dd 25 april 2023 van de Raad van Bestuur is het resultaat over 2022

	<u>2022</u>
	€
Ten gunste van reserve aanvaardbare kosten	-997.290
Ten gunste van bestemmingsreserve automatisering	116.607
Ten gunste van bestemmingsreserve kapitaalslasten	189.191
Ten gunste van bestemmingsreserve 25 jubileum	-
Ten gunste van het bestemmingsreserve studiefonds	<u>47.819</u>
	<u><u>-643.673</u></u>

27. Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten is statutair gevestigd in Barneveld.

De Raad van Bestuur stelt de jaarrekening op en vast.

De jaarrekening 2022 is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 25 april 2023

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het goedkeuren van de jaarrekening.

De jaarrekening 2022 is door de Raad van Toezicht goedgekeurd in hun vergadering van 25 april 2023

28. Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen van onontbeerlijke invloed na balansdatum die betrekking hebben op de jaarrekening 2022.

III.9. Ondertekening bestuur en toezichthouders

Bestuurder: Datum vaststelling:
25-apr-2023

K.M. Breuker
Voorzitter Raad van Bestuur

Toezichthouders: Datum goedkeuring:
25-apr-2023

M.C. de Korte - Verhoef
Voorzitter

M.A. Vermeer -
Hordink
Secretaris

E.J. Marskamp - van Twillert
Vice-voorzitter

C.G. Konijnenburg
Lid

J.L. Geurts
Lid

J. Voorberg
Lid

DEEL IV

OVERIGE GEGEVENS

IV Overige gegevens

IV.1 Controleverklaring van onafhankelijke accountant

De controleverklaring is hierna opgenomen.

IV.2. Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten van Norschoten is het volgende vastgelegd over de winstbestemming:

"Een in enig jaar behaald overschot wordt aangewend ten bate van Norschoten."

Aan de raad van toezicht en de raad van bestuur van
Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Verklaring over de in de Jaarverantwoording 2022 opgenomen jaarrekening 2022

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2022 van Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten te Barneveld 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 Christelijke Zorgorganisatie Norschoten 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 Christelijke Zorgorganisatie Norschoten 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
- de bijlage 'analyse van het resultaat ten opzichte van de begroting'
- de bijlage 'corona-compensatie 2022'
- de bijlage 'Grafieken en Kerngetallen'

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 bijlagen en de overige gegevens in overeenstemming met de *RojW*.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

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

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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



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

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

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

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

Dordrecht, 25 april 2023

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,
H. de Wilde RA

DEEL V

BIJLAGEN

V.1 Analyse van het resultaat ten opzichte van de begroting

Hieronder is opgenomen een overzicht en een daarbij behorende toelichting inzake bijzondere niet begrote posten > € 30.000.

	2022	2021
	€	€
Resultaat voor bijzondere posten in het resultaat		
Bedrijfsopbrengsten	36.662.165	36.236.383
Bedrijfslasten		
- Personeelskosten	28.099.355	26.647.787
- Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	2.162.056	2.222.126
- Overige bedrijfskosten	7.722.767	6.135.639
Som der bedrijfslasten	<u>37.984.178</u>	<u>35.005.552</u>
Bedrijfsresultaat	-1.322.013	1.230.831
Financiële baten en lasten	-712.244	-756.112
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor bijzondere posten	-2.034.257	474.719
Bijzondere lasten		
Dotatie voorziening RVU 45 jaar	80.810	172.177
Vrijval/Dotatie voorziening langdurig zieken	31.262	-42.206
Dotatie voorziening GRZ declaraties en ELV declaraties	70.586	45.003
Dotatie voorziening vergoeding meerkosten Covid-19 ZVW	-	70.725
Dotatie voorziening inlooprisico WGA-Hiaat	118.207	
Verliesgevend contract ECD careview (in 2022 wordt deze vervangen)	-	60.000
Personele kosten en materiële kosten Covid-19	385.601	867.531
Zorgbonus en belastingen	-	450.713
	686.466	1.826.203
Bijzondere baten		
Afkoop contract Zorggroep Ena (deel 2021) *	-	231.108
Verhoging contracteerimte kwaliteitskadermiddelen	-	82.687
Vergoeding inflatie (eenmalig)	84.066	-
Extra vergoeding subsidies praktijkleren/ stagefonds	86.843	88.731
Vergoeding overproductie 2021	1.516.796	937.222
Vrijval voorziening vergoeding meerkosten Covid-19 ZVW	4.627	405.056
Vergoeding personele kosten en materiële kosten Covid-19	384.718	863.704
Subsidie Zorgbonus	-	451.463
	2.077.050	3.059.971
RESULTAAT	<u><u>643.673-</u></u>	<u><u>1.708.487</u></u>

* in overleg met de accountant zijn voor de resterende looptijd van het contract de opbrengsten gepasseiveerd en worden toegerekend aan het juist boekjaar.

V2. BIJLAGE CORONA-COMPENSATIE 2022

Zorgaanbieder

Statutaire naam zorgaanbieder	Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten
Plaatsnaam	Barneveld
KvK-nummer	41050547

Considerans

Jaarrekening 2022

Door de uitbraak van het coronavirus (Covid-19) is voor veel zorgaanbieders een crisissituatie ontstaan. Zorgaanbieders hebben zich ingespannen om de zorg te continueren, waarbij de negatieve financiële gevolgen worden gecompenseerd door de zorgfinanciers. Reguliere registratie-, declaratie- en verantwoordingsprocessen konden daarbij niet altijd worden toegepast en gehandhaafd. Gedurende het jaar hebben zorgaanbieders en zorgfinanciers daarom de dialoog gevoerd over de impact van de coronacrisis en de hoogte van de compensatie. Deze bijlage bij de jaarrekening 2022 voorziet in de behoefte van zorgaanbieders en zorgfinanciers om domeinoverstijgend inzichtelijk te maken en te bevestigen dat de corona-schade en corona-compensatie evenwichtig zijn.

Bestuursreflectie

Binnen Zorgorganisatie Norschoten hebben net als voorgaande jaar diverse evaluaties plaatsgevonden. Organisatie-breed en per locatie zijn ervaringen bij medewerkers op alle niveaus en van cliënten opgehaald. Daarnaast participeert Norschoten in regionale en landelijke evaluaties.

De evaluaties hebben regelmatig plaatsgevonden, waardoor steeds gereflecteerd kon worden op alle processen, gericht op kwaliteit van zorg, continuïteit van zorg & behandeling en consequenties voor cliënt en organisatie. Reflectie leidde tot aanpassingen in de protocollen, verbeteringen in zorg & behandeling en aandacht voor cliënt en medewerker.

U leest in deze bijlage een beknopte weergave van onze bevindingen.

Gevolgen voor onze cliënten en genomen maatregelen

De gevolgen voor de cliënten waren in 2020 en 2021 enorm, schreven we in onze reflectie afgelopen jaar, wie had kunnen bedenken dat de gevolgen anno 2022 nog steeds een grote impact hebben op het dagelijks leven van onze cliënten. Met name het welbevinden stond en staat onder grote druk. Hebben we in 2020 vooral te maken gehad met een acute situatie, een nieuwe ziekte en veel onwetendheid, zo heeft 2021 en 2022 heel erg in het teken gestaan van het bestrijden van de ziekte, het inbedden als 'normaal' onderdeel van onze zorg en het vaccineren van zowel de medewerkers als de cliënten. Logistiek en administratief weer een hele uitdaging maar het is ons gelukt! We waren er snel bij en in maart 2021 waren de cliënten gevaccineerd. In mei volgde de tweede vaccinatie en in december 2021 volgde de booster. In juni-augustus 2022 de tweede booster.

Gevolgen medewerkers en genomen maatregelen

Medewerkers met direct cliënt contact werden in het hart geraakt. Zij zagen de directe gevolgen voor cliënten en alle familieleden. Onzekerheid, angst, verdriet en verlies en niet weten hoe lang deze crisis nog duurt en hoe het afloopt. De psychische druk nam en neemt nog steeds toe. Ervaringen van medewerkers, werkdruk door uitval van collega's hebben er toe geleid dat er veel fluctuatie was in het ziekteverzuim. Voor Norschoten een hoger ziekteverzuim dan gemiddeld; vergeleken met het vorige jaar helaas (maar begrijpelijk) toch een stijging; in vergelijking met de landelijke cijfers is ons ziekteverzuim ook in 2021 relatief laag, maar steeg in 2022 toch behoorlijk. Door de organisatie is veel ondersteuning geboden.

Het ingezette live blog, is inmiddels omgezet in een heus intranet te weten Noortje waardoor er continu actuele informatie rondom corona beschikbaar is. Geen extra medewerkersnieuwsbrieven meer. Ook in 2022 waren en zijn onze eigen (geestelijk) verzorgers en psychologen steeds paraat geweest voor de medewerkers, ook externe ondersteuning was beschikbaar evenals onze Arbodienst.

Ook digitaal zijn medewerkers weer extra ondersteund. Computers en laptops werden uitgegeven; er was veel aandacht voor het inrichten van de thuiswerkplekken. De werkgroep 'werken na corona' heeft er voor gezorgd dat er paniklare uitgewerkte ideeën liggen om hybride werken per 1-9-2022 volledig te ondersteunen.

Gevolgen organisatie en genomen maatregelen

Vanaf 2 maart 2020 stond er binnen Norschoten een robuuste corona-crisis-structuur. Een crisisteam, een DB-crisisteam, een uitgebreide infectie preventie-commissie en per locatie zogenaamde uitbraakteams. Direct na de eerste coronagolf heeft een evaluatie plaatsgevonden op alle niveaus: van raad van toezicht tot medewerkers, inclusief onze adviesorganen. Dit is in 2021 doorgezet en volledig gedecentraliseerd. Op de locaties rondom de 'eigen' praktijk was en is er inmiddels voldoende kennis en kunde om het e.a. lokaal op te pakken en te organiseren. Corona is als "onderdeel van het leven" ingebed in de organisatie.

Aanpassing organisatie

De 1,5 meter maatschappij is in 2021 doorgezet en de basis hygiëneregels zijn steeds onder de aandacht geweest. Dit is op de zorglocaties in 2022 doorgezet.

Welke gevolgen worden in 2023 nog verwacht

De infectiepreventiecommissie zal de protocollen blijven bewaken en blijven inspelen op nieuwe overheidsinformatie. De communicatie aan medewerkers blijft up-to-date. Leidinggevenden worden regelmatig gebriefd. Onze processen zijn goed ingericht en net zoals in heel 2020, 2021 en 2022 zijn alle beschermende middelen ruim voldoende op voorraad.

Op dit moment, januari 2023, worden nog steeds positieve testen gemeld onder cliënten en medewerkers. Ook zijn in het begin van dit jaar toch weer cliënten op diverse locaties besmet geraakt met als gevolg tijdelijk gesloten afdelingen vanwege de quarantaineregels. Gelukkig zien we de afdelingen ook snel weer in het 'groen' (kleurcode dat niemand meer besmet is) en overlijden er nog nauwelijks cliënten ten gevolge van corona. Uitval van veel medewerkers zorgt ervoor dat de continuïteit van zorg & behandeling regelmatig onder druk komt te staan. En hoewel we inmiddels een ge-oliede machine zijn, zijn onze zorgen op dit moment van schrijven groot, in verband met de grote uitval van medewerkers. Ontwrichting van de maatschappij ligt op de loer en dit is binnen Norschoten niet anders. Regionaal wordt goed samengewerkt met GHOR en ROAZ zodat we ook, mocht zich een zwart scenario voordoen, we ook daar goed op voorbereid zijn.

Aandeel van de coronacompensatie 2022 in de opbrengsten 2022

	Wlz	Zvw	Wmo	Jw	Fz	Overig	Totaal
Continuïteitsbijdrage/omzetgarantie corona-compensatie	€ -						€ -
Compensatie personele meerkosten corona	€ 304.471	€ 22.582	€ 445				€ 327.498
Compensatie materiële meerkosten corona	€ 48.905	€ 4.362	€ 438				€ 53.705
Corona-compensatie uit hoofde van NOW*							€ -
Overige corona-compensatie (2021 nagekomen)		€ 4.627					€ 4.627
Totaal toegekende corona-compensatie	€ 353.376	€ 31.571	€ 883	€ -	€ -	€ -	€ 385.830
AF: nog niet in de jaarrekening 2022 verwerkte corona-compensatie 2022**			€ 883				€ 883
Totaal in de jaarrekening 2022 verantwoorde corona-compensatie 2022	€ 353.376	€ 31.571	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 384.947

Opbrengsten, inclusief corona-compensatie: ***							
- jaarrekening 2022	€ 33.423.257	€ 4.798.140	€ 263.772			€ 183.460	€ 38.668.629
- begroting 2022	€ 30.202.124	€ 5.078.847	€ 358.360			€ 140.153	€ 35.779.484
- jaarrekening 2021	€ 33.593.988	€ 5.160.967	€ 307.386			€ 118.285	€ 39.180.626
- jaarrekening 2020	€ 32.409.035	€ 4.570.280	€ 308.197			€ 106.296	€ 37.393.808

Aandeel totaal in de jaarrekening verantwoorde corona-compensatie 2022 in opbrengsten 2022 1,06% 0,66% 0,00% 0,00% 1,00%

***Toelichting bij samenloop van NOW met corona-compensatieregelingen voor de zorgsector**

nvt

****Toelichting bij niet in de jaarrekening 2022 verwerkte corona-compensatie 2022**

Voor wat betreft de WMO kosten, gezien de hoeveelheid werk om deze kosten in te dienen bij de gemeenten, is van declareren afgezien en derhalve voorzien.

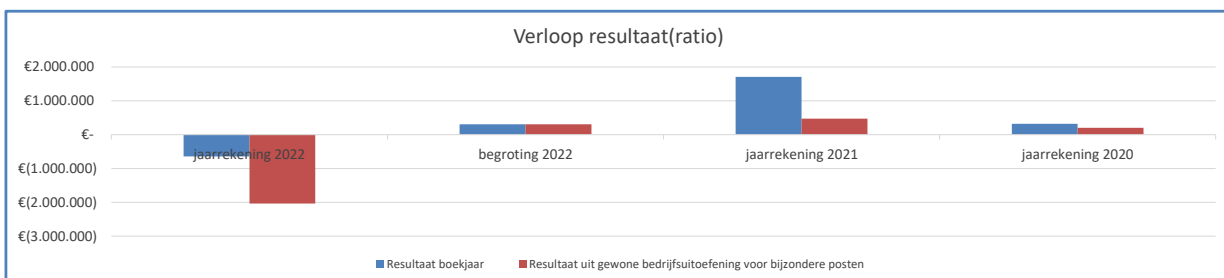
***** Toelichting opbrengsten**

De opbrengsten zijn gesegmenteerd en niet direct afgeleid van de cijfers van de jaarrekening.

Analyse van de impact van de corona-compensatie op de resultaatontwikkeling 2022

Ontwikkeling gerapporteerde resultaatratio

	jaarrekening 2022	begroting 2022	jaarrekening 2021	jaarrekening 2020
Resultaat boekjaar	€ -643.673	€ 307.256	€ 1.708.487	€ 320.897
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor bijzondere posten	€ -2.034.257	€ 307.256	€ 474.719	€ 202.527
Resultaatratio (resultaat boekjaar/ opbrengsten)	-1,66%	0,86%	4,36%	0,86%
Mutatie resultaatratio jaarrekening 2022 t.o.v. begroting 2022 en jaarrekening 2021/2020	n.v.t.	-2,52%	-6,03%	-2,52%



Toelichting op het verloop van het resultaat/ de resultaatratio

In 2022 hebben we een negatief resultaat gemaakt, grotendeels veroorzaakt door de arbeidskrapte, hoge ziekte verzuim en dure vervanguren (middels zzp-ers en uitzendkrachten).

Ondertekening en waarmerking

Deze bijlage "Corona-compensatie 2022" bij de jaarrekening 2022 is naar waarheid, volledig en in overeenstemming met de administratie van de organisatie opgesteld. De organisatie heeft zich, naar beste weten

Ondertekening door het bestuur

Plaats en datum
Barneveld, 25 april 2023

Karin Breuker, Raad van Bestuur

Waarmerk accountant ter identificatie

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN

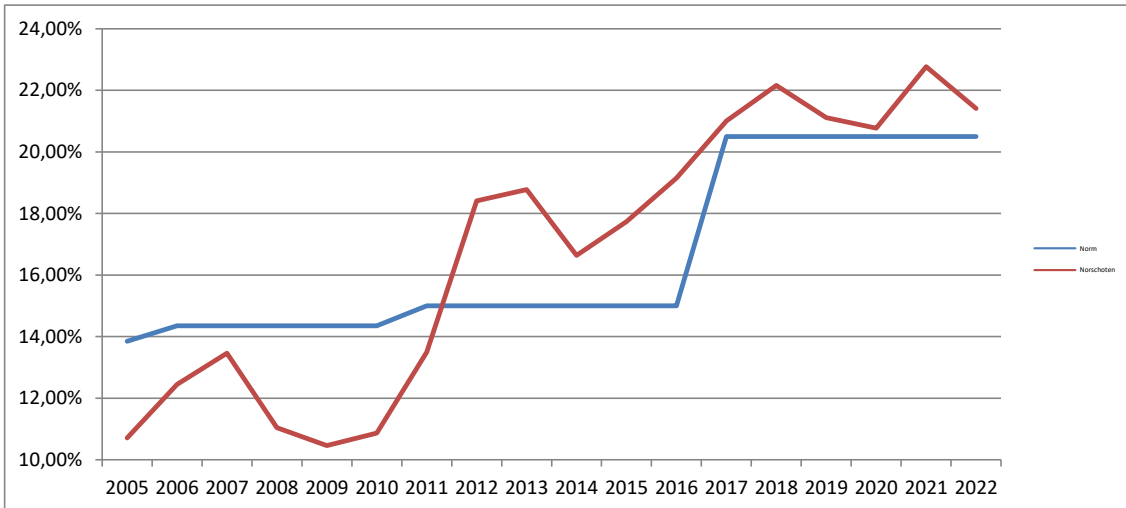
 Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 25/04/2023

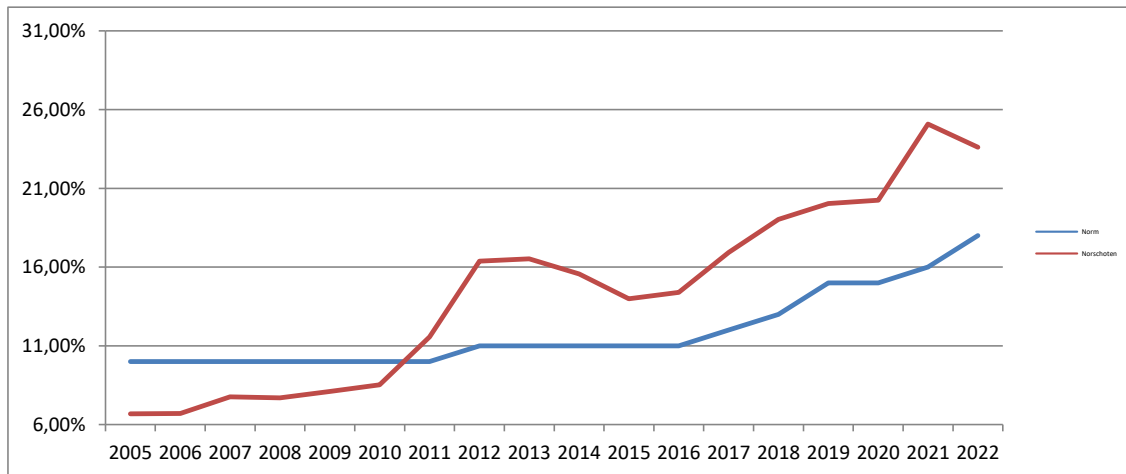
V.3 Grafieken en Kerngetallen

Risicopercentage -WFZ: Eigen vermogen gedeeld door Extern budget

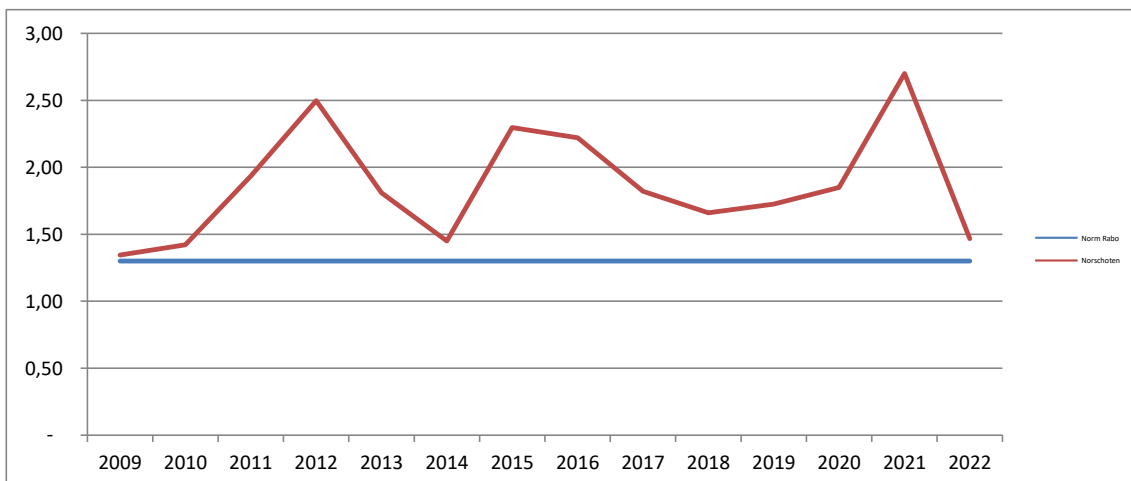
* voor het boekjaar 2020 geldt dat uit de omzet de zorgbonus en covid-19 opbrengsten zijn geëlimineerd ivm eenmaligheid



Solvabiliteit



DSC-ratio



Resultaatratio

	Verslagjaar	Vorig jaar
Resultaatratio:WLZ-gefinancierde resultaten	-1,66%	4,36%
Resultaat boekjaar	-643.673	1.708.487
Totale opbrengsten boekjaar	38.668.629	39.180.626

Liquiditeitsratio

	Verslagjaar	Vorig jaar
Liquiditeit	197,84	217,33
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	13.557.132	13.024.867
Vlottende activa (exclusief liquide middelen)	3.281.098	3.738.081
Totaal kortlopende schulden	6.852.660	5.993.143

Solvabiliteit

	Verslagjaar	Vorig jaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	23,61%	25,08%
Totaal eigen vermogen	8.278.941	8.922.614
Balanstotaal	35.066.664	35.577.052
Risicopercentage (eigen vermogen / totaal opbrengsten) *	21,41%	22,77%
Totaal eigen vermogen	8.278.941	8.922.614
Totaal opbrengsten	38.668.629	39.180.626

* in de omzet 2020 is de zorgbonus en covid-19 kosten geëlimineerd ivm eenmalig karakter

DSC-ratio

	Verslagjaar	Vorig jaar
DSC-ratio	1,47	2,70