



IJsselheem *in beeld*

2025



Voorwoord

IJsselheem in beeld 2025 brengt het bestuursverslag en het kwaliteitsbeeld, dat onderdeel is van het Generiek Kompas, samen in één document. Daarmee laten we zien hoe wij in 2025 hebben gewerkt aan zorg en ondersteuning die past bij het leven van ouderen. Ook maken we zichtbaar hoe keuzes in bestuur, beleid en dagelijkse praktijk met elkaar verbonden zijn.

De ouderenzorg verandert snel. We verwachten dat steeds meer ouderen ondersteuning aan ons vragen. Tegelijkertijd is het niet vanzelfsprekend dat er dan ook meer medewerkers en middelen beschikbaar zijn. Dat merkten we ook in 2025. Dit vroeg van ons om tijdig en met focus keuzes te maken in hoe wij onze ondersteuning en begeleiding organiseren, zodat we voorbereid zijn op de toekomst. Soms waren die keuzes niet eenvoudig. Steeds opnieuw stelden we onszelf de vraag: waar maken wij het verschil voor ouderen en hun naasten?

Wat we dit jaar opnieuw leerden, is hoe belangrijk het is om dicht bij de praktijk te blijven. Goede keuzes ontstonden in gesprek met cliënten, naasten en medewerkers. Door te luisteren, ruimte te geven aan twijfel en samen te zoeken en richting te bepalen, konden we blijven doen wat echt nodig was. In 2025 bouwden we verder op de koers die we als IJsselheem al hebben ingezet. Samen met cliënten, naasten, medewerkers en partners werkten we aan zorg die aansluit bij het dagelijks leven. We begonnen steeds bij de vraag: wat kan iemand zelf (nog leren), met technologie en hulpmiddelen en met ondersteuning van het eigen netwerk? En waar is professionele zorg echt nodig? Door ons handelen in samenwerking met cliënten en naasten ontstonden er bewustere keuzes en meer samenhang.

In dit document laten we zien hoe dat in de praktijk vorm kreeg. IJsselheem in beeld geeft inzicht in hoe wij besturen en toezicht organiseren en hoe wij verantwoordelijkheid nemen voor wat wij zien als onze maatschappelijke opdracht. Met behulp van de bouwstenen van het Generiek Kompas laten we zien hoe deze keuzes zichtbaar worden in het dagelijks werk. Zo verbinden we visie, beleid en praktijk met elkaar.

2025 was ook een jaar van bestuurlijke verandering bij IJsselheem: tot 1 maart was Karin Leferink bestuurder, gevolgd door José van Vliet-Eppinga tot 1 november. Vanaf dat moment hebben wij, Sophie en Egbert, samen het bestuur overgenomen. We zijn dankbaar voor het fundament dat is gelegd en bouwen daarop verder. Daarbij voelen wij de verantwoordelijkheid om koersvast te blijven en ruimte te geven aan nieuwe inzichten.

IJsselheem in beeld 2025 is bedoeld voor iedereen om wie het gaat bij IJsselheem: cliënten en hun naasten, medewerkers, vrijwilligers, samenwerkingspartners, financiers en toezichthouders. Wij nodigen jullie uit dit document te lezen als één samenhangend verhaal. Een verhaal over de keuzes die we maakten, de verantwoordelijkheid die we namen, de lessen die we leerden en hoe we samen blijven werken aan goede zorg, kwaliteit, veiligheid en waardigheid van leven. Stap voor stap werken we bij IJsselheem verder aan het behouden van aandacht en passende ondersteuning voor kwetsbare ouderen in onze regio, nu en in de toekomst.

*Sophie Keulemans-ter Kuile
en Egbert den Engelsman*

raad van bestuur



1. Leeswijzer



1.1 Doel en reikwijdte

IJsselheem in beeld bundelt het bestuursverslag en het kwaliteitsbeeld in één document. Daarmee laten we zien hoe wij in 2025 invulling gaven aan onze maatschappelijke opdracht.



De opbouw volgt het Generiek Kompas *Samen werken aan kwaliteit van bestaan*. De vijf bouwstenen vormen de structuur van dit verslag:

- 1. Het kennen van wensen en behoeften**
- 2. Het bouwen van netwerken**
- 3. Het werk organiseren**
- 4. Leren en ontwikkelen**
- 5. Inzicht in kwaliteit**

Per bouwsteen beschrijven we hoe deze uitgangspunten in 2025 zichtbaar waren in ons handelen, onze organisatie en onze keuzes, en hoe dit merkbaar was voor onze cliënten, het netwerk en naasten.

Strategische doelen, resultaten, belangrijkste risico's en de manier waarop we de organisatie aansturen zijn opgenomen in de betreffende hoofdstukken. Samen geven zij een volledig beeld van hoe wij besturen, leren en verantwoording afleggen.

2. Profiel van de organisatie

IJsselheem ondersteunt ouderen in het leven, met oog voor ieders persoonlijke verhaal. Wij werken vanuit de overtuiging dat mensen hun leven zo veel mogelijk zelf blijven leiden, met ondersteuning die daarbij past.

Onze kernwaarden samen, keuzevrijheid en gelijkwaardigheid zijn leidend in hoe wij zorg, ondersteuning en behandeling organiseren en hoe wij samenwerken met cliënten, hun netwerk, medewerkers en partners.

Naam verslagleggende rechtspersoon Stichting IJsselheem

Adres: Engelenbergplantsoen 3

Postcode: 8266 AB

Plaats: Kampen

Telefoonnummer: 088 339 44 00

Identificatienummer Kamer van Koophandel: 41025569

E-mailadres: info@ijsselheem.nl

Website: www.ijselheem.nl

Kernwaarden

- ▶ **Samen**
- ▶ **Keuzevrijheid**
- ▶ **Gelijkwaardigheid**



2.1 Missie en visie



Missie

IJsselheem ziet in elk mens een uniek persoon. Iemand met eigen waarden en gewoontes, een eigen verhaal dat we graag willen horen. Het leven doorleven kan doordat IJsselheem zorg, wonen, revalidatie en ondersteuning thuis biedt met oog voor dat persoonlijke verhaal.

Visie

Ieder mens leeft zijn eigen leven, met de mensen die hem dierbaar zijn. We bieden toegewijde en vakkundige zorg en ondersteuning, passend bij het leven zoals de cliënt dat wil leiden. In gelijkwaardigheid en openheid richt de cliënt zijn leven zelf in, waarbij zorgtechnologie en/of hulpmiddelen de cliënt ondersteunen, hun netwerk de betekenisvolle ander is en IJsselheem voorziet in wat aanvullend nodig is.



2.2 Waar en voor wie wij er zijn



Wij zijn actief in Zwolle, Kampen, Zwartewaterland, Hattum en Heerde. Wij ondersteunen ouderen in verschillende levensfasen: van zelfstandig wonen tot wonen op een locatie, en van tijdelijk herstel tot intensieve zorg en behandeling. Onze ondersteuning richt zich op ouderen en hun netwerk.

2.3 Kernactiviteiten en doelgroepen



► Wij bieden:

- Wonen & Leven op zorglocaties
- Wijkverpleging en verpleegzorg thuis
- Multidisciplinaire behandeling
- Geriatrische en psychogeriatrische revalidatie
- Begeleiding en dagbesteding
- Initiatieven gericht op samenredzame gemeenschappen

► Wij beschikken over specifieke expertise op het gebied van:

- Dementie en signaalgedrag (STIP-methode)
- Gerontopsychiatrie
- Parkinson
- Geriatrische en psychogeriatrische revalidatie
- Palliatief-terminale zorg

Deze expertise zetten wij gericht in voor cliënten met complexe zorgvragen.

2.4 Organisatiestructuur



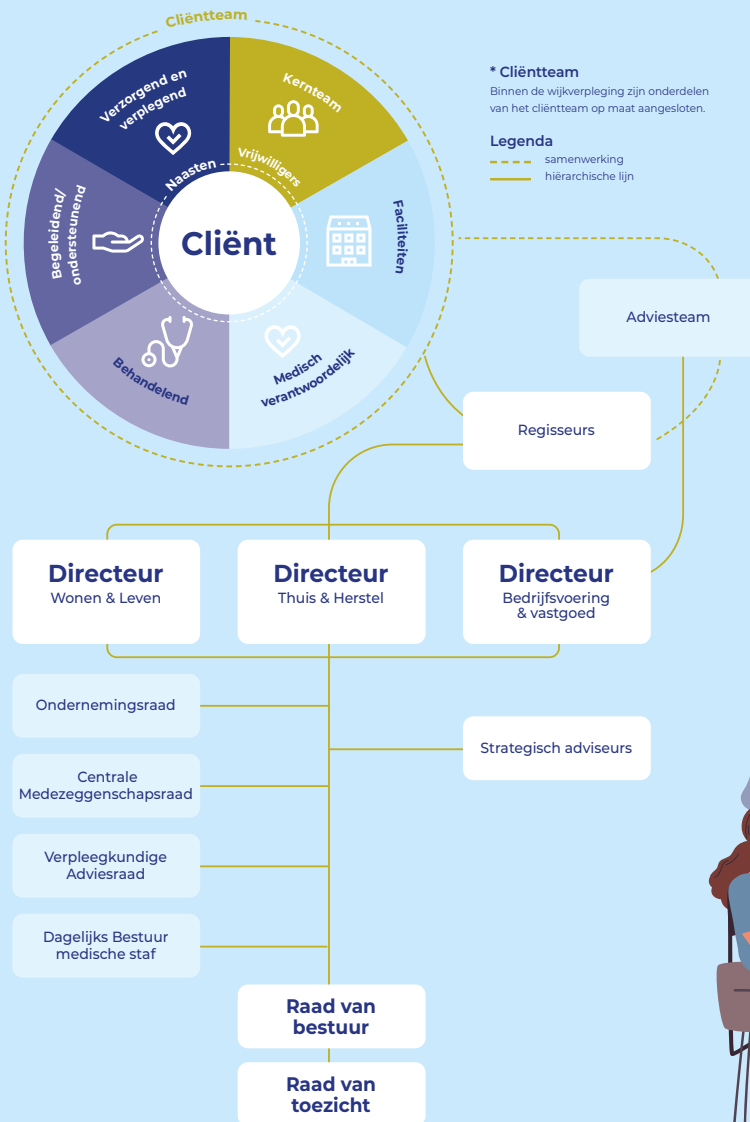
IJsselheem is georganiseerd als een concern met een holdingstructuur. Stichting IJsselheem is een dochterstichting van Stichting IJsselheem Holding. De Wlz-toelating ligt bij Stichting IJsselheem. Alle zorg en ondersteuning vindt plaats binnen deze stichting.

De raad van bestuur van Stichting IJsselheem Holding is ook de raad van bestuur van Stichting IJsselheem. De raad van toezicht houdt toezicht op het beleid en op de gang van zaken binnen de organisatie. De taken en verantwoordelijkheden van bestuur en toezicht zijn vastgelegd in statuten en reglementen.

Wij werken met domeinen waarin zorg, ondersteuning en bedrijfsvoering zijn georganiseerd. Op concernniveau stemmen bestuur, directie en strategisch adviseurs met elkaar af. Dit noemen wij het Kompas. Lees er hier meer over:

[Bestuur, toezicht en inspraak | IJsselheem](#)

Organogram



3. Strategie en ontwikkelingen in 2025



3.1 Onze koers

Onze strategische koers is vastgelegd in Onze blik op 2030. Deze koers geeft richting aan hoe wij omgaan met veranderingen in de ouderenzorg.

Ook laat de koers zien hoe wij willen borgen dat cliënten en hun netwerk, die zich aan onze zorg toevertrouwen, goede persoonsgerichte zorg en ondersteuning ontvangen van enthousiaste, gemotiveerde en multidisciplinaire teams.

De zorgvraag groeit en wordt complexer. Tegelijk zijn medewerkers en middelen niet onbeperkt beschikbaar. Dat vraagt om een duidelijke richting naar de toekomst. In 2025 stond daarom de vraag centraal: waar maken wij als organisatie het meeste verschil voor ouderen en hun netwerk?

► Onze koers richt zich op:

- het versterken van kwaliteit van bestaan
- het vergroten van samen- en zelfredzaamheid
- het gericht inzetten van professionele zorg bij complexe vragen
- het anders en slimmer organiseren van het werk
- het bouwen aan een toekomstbestendige organisatie



Lees hier:

Onze
**blik op
2030**



3.2 Vertaling naar 2025



Voor het jaar 2025 hebben we deze koers verder uitgewerkt in het jaarplan.

Jaarplan 2025

We hebben bewust gekozen voor focus. Niet alles kon tegelijk. We prioriteerden initiatieven die direct bijdragen aan kwaliteit van bestaan en aan duurzame inzet van medewerkers.



Professionele afwegingen stonden centraal. We werken vanuit het concept Positieve gezondheid. Vanuit dat gedachtegoed begint het met de vraag: wat is belangrijk in iemands leven? Vervolgens bespreken we wat iemand daarin zelf kan (leren) doen en hoe technologie, hulpmiddelen en het netwerk kunnen ondersteunen. Als dat (tijdelijk) niet toereikend is, kijken we welke professionele inzet (tijdelijk) nodig is.

Keuzes in organisatie, personeelsbeleid en bedrijfsvoering zijn steeds verbonden met deze uitgangspunten.

3.3 Ontwikkelingen in de context



► In 2025 werkten we in een omgeving waarin we:


- steeds beter in staat waren complexe zorgvragen te hanteren
- zorg slimmer en efficiënter organiseerden
- anders samenwerkten en talenten versterkten
- vanwege veranderende financieringskaders doelmatiger gingen werken
- regionale samenwerking meer benutten

Deze ontwikkelingen vragen om extra aandacht van het bestuur en om goede samenwerking in de regio. Daarom is in 2025 gekozen om een tweehoofdige raad van bestuur aan te stellen. Met twee bestuurders staan we sterker. Ook helpt het ons om de ontwikkeling van onze eigen organisatie goed te combineren met de trekkersrol die we in de regio willen invullen. Zo houden we beide in balans.



3.4 Duurzaamheid

Bij IJsselheem hoort duurzaamheid bij goede zorg. Wat we vandaag doen, heeft invloed op morgen. Daarom werken we stap voor stap aan zorg die goed is voor cliënten, collega's en de wereld om ons heen.

De doelen van de  **Green Deal** **Duurzame Zorg** geven ons richting. In 2025 hebben we daarin duidelijke vooruitgang geboekt.




► Samen leren in de regio

Samen met Isala, de Dimence Groep, de duurzame verpleegkundige, de Groene Zorg Alliantie en partners zoals Amstelring, Omring en Vitalis organiseerden we een masterclass over duurzame zorg. Bijna tachtig deelnemers deelden kennis en ideeën voor de praktijk.

► Zorg voor Energie-week

In oktober stond energiebesparing centraal. Teams gingen enthousiast aan de slag. Zorgteam De Sas van De Meente sprong eruit met een creatief filmpje.

Ons  **Green team** is actief in landelijke netwerken. Door deze samenwerking blijven we leren én versterken we onze aanpak.



Wat deden we in 2025?

► Eiwittransitie

Op Myosotis brachten we in kaart hoe we meer plantaardige en gevarieerde voeding kunnen aanbieden. Keukenteams kregen hierbij advies. De analyse voor Nieuwe Haven volgt begin 2026.

► Duurzame materialen

De Vijverhof kreeg nieuwe EVC-vloeren: een duurzamer alternatief voor traditioneel PVC.

► Afvalreductie

Voor Nieuwe Haven maakten we een afvalanalyse en een plan om afval te verminderen. In 2026 starten we met de uitvoering. Het doel: minder restafval en beter scheiden.



Verder kijken naar 2026

► In 2024 hebben we onze CO₂uitstoot met ruim 30% weten te reduceren ten opzichte van 2018. De cijfers voor 2025 zijn nog niet bekend. Daarmee liggen we voor op de doelstelling van 30% reductie in 2026. Dit laat zien dat we ambitieus werken aan de verduurzaming van onze organisatie. We blijven ons inzetten voor verdere vermindering van de CO₂uitstoot, met als doel 55% reductie in 2030 en klimaatneutraal in 2050 voor vastgoed en vervoer.

► Ook is besloten om locaties Myosotis en Nieuwe Haven in 2026 te laten certificeren voor de Milieuthermometer Zorg. De audits vinden plaats in het eerste kwartaal. De voorbereiding helpt ons om onze werkwijze verder te verbeteren en keuzes te maken die passen bij onze duurzame ambities.

► Daarnaast werken we verder aan het verduurzamen van onze arbeidsvoorwaarden, bijvoorbeeld door fietsen en reizen met het openbaar vervoer te stimuleren.



4. Bouwsteen 1

Het kennen van wensen en behoeften

Leven zoals iemand dat zelf wil

Bij IJsselheem sluit goede zorg en ondersteuning aan bij het leven dat iemand wil leiden. Daarom beginnen we bij wat voor iemand belangrijk is: wat geeft betekenis aan de dag, wat wil iemand zelf blijven doen en waar is ondersteuning nodig? Samen- en zelfredzaamheid staan centraal in elke levensfase.

Wij ondersteunen mensen om zo zelfstandig mogelijk te blijven, ook wanneer zorg nodig is. Het kennen van wensen en behoeften is geen eenmalig gesprek. Situaties en gezondheid veranderen, en wensen veranderen mee. Daarom blijven we hierover in gesprek met cliënten en hun naasten. Er zit een verhaal in elk mens, en dat verhaal is bij ons telkens het uitgangspunt voor persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

4.1 De leefwereld van cliënten



In 2025 werkten we verder vanuit de principes van **Positieve gezondheid**. We keken niet alleen naar ziekte of beperkingen, maar naar wat voor iemand belangrijk is. Deze brede manier van kijken verandert de gesprekken: van zorgen vóór, naar ondersteunen bij gewoon leven. Sinds 2021 vormen deze uitgangspunten de leidende principes in ons dagelijks werk.

Wensen en doelen leggen we vast in het zorgleefplan. Deze bespreken we regelmatig met de cliënt en naasten, of eerder als de situatie verandert. Contactverzorgenden volgen of doelen actueel zijn en of afspraken worden nageleefd.

► STIP-methode: gedrag begrijpen als signaal

Om teams te ondersteunen bij het beter begrijpen van gedrag, zijn we gestart met de STIP-methode (**ST**apsgewijze **I**ntegrale aanpak van **P**robleemgedrag). We zetten deze in bij cliënten met dementie en bij mensen met complexe somatische zorgvragen.

De STIP-methode helpt om gedrag te zien als een signaal. In plaats van direct in te grijpen, onderzoeken we samen wat iemand probeert duidelijk te maken. Teams geven aan dat dit meer rust brengt. Ook naasten ervaren meer begrip voor gemaakte keuzes.

Bij het werken met de STIP-methode worden de basisaanpak en de daginvulling primair opgesteld door de zorg, in samenwerking met begeleiders. De arts en psycholoog ondersteunen wanneer de situatie complex is. Daarnaast hebben de regieverpleegkundige en de gespecialiseerd verzorgende psychogeriatricus een coachende rol richting de teams. Zij ondersteunen medewerkers bij het begrijpen van gedrag en het maken van passende keuzes. Door STIP beschikken teams over duidelijke handvatten voor het werken met het levensverhaal en het vormgeven van de daginvulling. Hierdoor worden zorgteams vaardiger in het toepassen van de eerste stappen van STIP, krijgen zij meer vertrouwen in hun handelen en zijn zij beter in staat gedrag als signaal te interpreteren en daarop te reageren.

In 2025 gingen we hier met alle locaties mee verder. Daarbij kijken we niet alleen naar het invoeren zelf, maar vooral naar wat het in de praktijk oplevert. We onderzoeken of er samenhang is met meldingen van agressie, ziekteverzuim en de beleving van medewerkers en cliënten. Zo krijgen we beter zicht op het effect in het dagelijks werk.



► Cliëntpanels: samen verbeteren

In 2025 organiseerden we op alle locaties cliëntpanels. We hebben afgesproken dat cliënten, naasten, medewerkers en de CMR (Centrale Medezeggenschapsraad) op iedere locatie minimaal drie keer per jaar met elkaar in gesprek gaan over onderwerpen die invloed hebben op het dagelijks leven.

Afgelopen jaar ging 86 procent van de cliëntpanels door. Dat percentage willen we verder verhogen tot 100 procent, omdat we het belangrijk vinden dat cliënten hun stem laten horen en samen met ons bespreken hoe het dagelijks leven op de locaties kan worden verbeterd. We hechten er waarde aan om goed te luisteren naar cliënten en naasten én om zichtbaar te maken wat we met hun signalen doen.

De gesprekken gaven waardevolle inzichten, bijvoorbeeld over eten en drinken, het betrekken van het netwerk en de inrichting tijdens een verbouwing. Teams hoorden eerder



“Door cliëntpanels zien we dingen die wij zelf niet zagen. En juist die kunnen we samen verbeteren.”

Sonja Baljeu,
adviseur medezeggenschap cliëntenraden

wat goed gaat en wat beter kan. We zagen ook dat de rol van de CMR bij de cliëntpanels sterker kan. In 2026 zetten we daarom extra stappen. We maken duidelijke afspraken met de locaties, stemmen beter af hoe we de cliëntpanels organiseren en spreken af hoe we signalen opvolgen. Ook versterken we de verbinding tussen wat op de locaties wordt besproken en het overleg tussen de CMR en de raad van bestuur. Zo zorgen we ervoor dat wat cliënten en naasten inbrengen, terugkomt in besluiten voor de hele organisatie.

4.2 De eigen plek als basis voor kwaliteit van leven

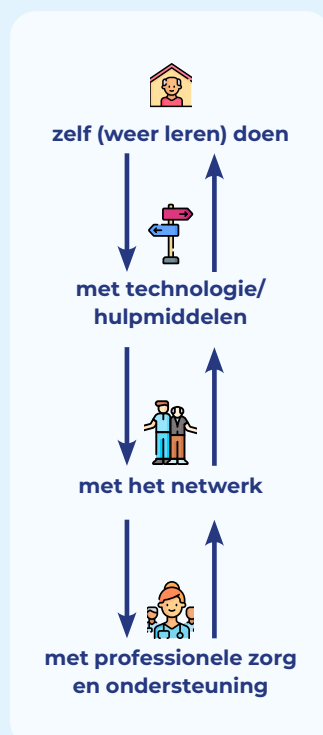


Met het concept 'Thuis, met zorg van IJsselheem' maken we het mogelijk dat ouderen zelfstandig kunnen wonen, ook bij intensievere zorgvragen.

De HBS in Kampen laat in de praktijk zien hoe dit concept werkt. In 2025 kreeg het daar concreet vorm. Hier werken we volgens een duidelijke volgorde:

1. Wat kan iemand zelf (nog leren)?
2. Wat kan met hulpmiddelen of technologie?
3. Wat kan het netwerk betekenen?
4. Wat vraagt professionele inzet?

We nemen niet over wat iemand zelf kan. We ondersteunen mensen om vaardigheden te behouden of opnieuw aan te leren. Onze zorgmedewerkers zien erop toe dat het goed gaat, zonder direct altijd in te springen. En juist ook dat is goede zorg verlenen.



In De HBS zien we dat bewoners elkaar vaker helpen. Er ontstaat een gemeenschap. *Reablement* draagt bij aan zelfstandigheid, bijvoorbeeld bij persoonlijke verzorging.

In de praktijk zien we wat dit oplevert. Een bewoonster luncht wekelijks met haar burens en krijgt hulp van een medebewoner. Zo blijft professionele zorg beperkt. Ook worden bewoners door *reablement* weer zelfstandiger, bijvoorbeeld bij het douchen. Met gerichte begeleiding doen zij steeds meer zelf.

“In andere plekken had ik het gevoel dat er voor me werd gedacht. Hier denken ze mét je mee.”

Dhr. Bleijenburg, *bewoner De HBS*



Niet alle plannen zijn in 2025 gerealiseerd. Het verder uitbreiden van verpleegzorg thuis, in de buurt van onze locaties, bleek complexer dan verwacht. Het werk raakt aan twee domeinen, Wonen & Leven en Thuis & Herstel, met ieder een eigen manier van werken en eigen processen. Dat vraagt om goede afstemming en kost meer tijd dan voorzien.



In 2026 werken we het concept 'Thuis, met zorg van IJsselheem' verder uit. Zo kunnen we dit ook gebruiken op andere locaties en in de wijk. We maken duidelijke afspraken over hoe we werken. Daardoor weten medewerkers, cliënten en hun naasten beter wat zij van dit concept kunnen verwachten.

De beweging naar meer revalidatie thuis verliep minder snel dan gehoopt. Landelijke afspraken over financiering en organisatie zijn nog vooral ingericht op revalidatie binnen zorglocaties. Toch blijft revalidatie thuis voor IJsselheem een belangrijk speerpunt. Het sluit aan bij ons uitgangspunt dat steeds meer ouderen thuis de zorg en ondersteuning ontvangen die bij hen past. Daarom blijven we deze ontwikkeling actief stimuleren. We verbeteren onze werkwijze en ontwikkelen ons verder, onder andere in het traject naar het [TOPcare-predicaat](#).

4.3 Vrijheid, veiligheid en eigen regie



Met *reablement* als achterliggende visie is het programma M/Weer zelfredzaam opgezet, daarmee versterken we ook de zelfredzaamheid van cliënten en hun netwerk die op een locatie wonen met een intensieve en complexe zorgvraag. Dit betekent dat we cliënten helpen om stap voor stap dingen (weer of meer) zelf te doen, hun eigen keuzes te maken en zoveel mogelijk regie te houden over hun dagelijks leven. De aanpak is gestart op zes locaties en in de wijk in Kampen/IJsselmuiden. In 2026 breiden we dit verder uit. Cliënten formuleren vaker zelfgekozen doelen. Dit vergroot zelfstandigheid en zelfvertrouwen. In verschillende situaties in de wijk leidt dit tot minder inzet van professionele zorg.

“Een bewoner eet liever niet in de huiskamer, maar op zijn eigen kamer. Eerst brachten wij het avondeten naar hem toe. Nu haalt hij het zelf op. Omdat de ervaren afstand voor hem best groot is, hebben we halverwege de gang een vaste stoel neergezet als rustpunt. Zo kan hij het zelf blijven doen, blijft hij in beweging en houdt hij de regie over zijn eigen avond.”

*Esther van Helvert
projectleider M/Weer zelfredzaam*

Binnen onze woonlocaties stond in 2025 het thema Open Deuren centraal. Dat betekent in principe dat cliënten zich vrij kunnen bewegen in en rond de locatie. Ons uitgangspunt is: open, tenzij het echt niet veilig is.

Vrijheid is voor ons het vertrekpunt. We richten onze locaties zo in dat cliënten gemakkelijk hun weg kunnen vinden. Denk aan duidelijke looproutes en herkenbare plekken. We kijken daarbij steeds goed naar de signalen die cliënten geven en naar hun perspectief. We letten op wat zij laten zien in hun gedrag, hoe zij zich voelen en wat zij nodig hebben om zich vrij en veilig te bewegen.



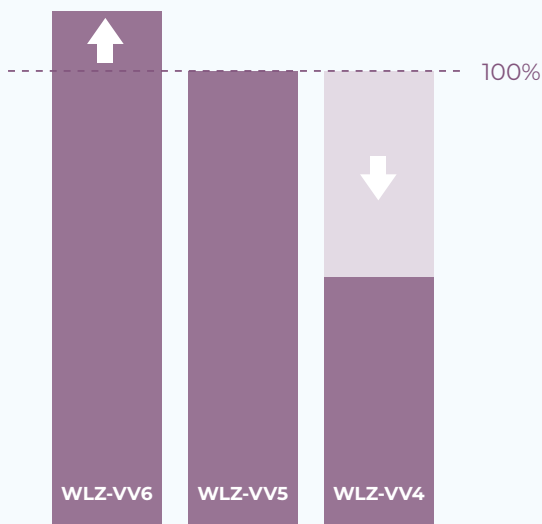
Alleen wanneer er een duidelijk risico is voor de veiligheid van een cliënt of anderen, maken we een andere afspraak. We werken met **leefcirkels**. Dat betekent dat we per cliënt samen bepalen binnen welk gebied iemand zich zelfstandig kan bewegen. Technologie kan ons helpen door een signaal te geven als iemand buiten dat afgesproken gebied komt.

Incidenten waarbij vrijheid en veiligheid in het geding zijn, melden medewerkers in het MIC-systeem (Melding Incidenten Cliënten). Dit is ons interne systeem om incidenten te registreren en ervan te leren. Meldingen worden besproken in het team. Als dat nodig is, passen we afspraken aan. Zo blijven we zorgvuldig zoeken naar een goede balans tussen vrijheid en veiligheid.



4.4 Zicht op zorgvragen en indicaties

In 2025 zagen we een duidelijke verschuiving in zorgzwaarte:



Het aantal cliënten met WLZ-VV6 steeg met 13%.
 WLZ-VV5 bleef ongeveer gelijk.
 WLZ-VV4 daalde met 45%.

Hieruit blijkt dat de zorgvraag anders is geworden. Dat vraagt om andere deskundigheid en intensievere samenwerking binnen het cliëntteam. We hebben deze ontwikkeling periodiek besproken en vertaald naar keuzes in functies en deskundigheid. Ook in onze strategische personeelsplanning hielden we hier rekening mee. Daarmee blijft onze organisatie aansluiten bij de veranderende zorgvraag. In Bouwsteen 3 lichten we toe hoe we hier verder invulling aan geven.



5. Bouwsteen 2

Het bouwen van netwerken

Samen leven, samen zorgen

Wij geloven dat mensen langer zelfstandig kunnen wonen met een sterk en betrokken netwerk: familie, vrienden, buren, vrijwilligers en andere betrokkenen. Samenredzaamheid betekent dat mensen, waar mogelijk, samen met hun omgeving oplossingen vinden. Wij ondersteunen waar dat nodig is met onze expertise. Netwerken veranderen mee. Daarom evalueren we regelmatig wat passend is en versterken we het netwerk waar dat kan.



5.1 Sociale netwerken rondom cliënten



In 2025 waren we zichtbaarder en actiever aanwezig in wijken, buurten en kernen. In het jaarplan hadden we als doel gesteld dat we in al onze regio's actief zijn. Dat doel hebben we behaald.

We zoeken steeds vaker de leefomgeving van inwoners in de regio op: de plek waar mensen nog geen zorg ontvangen, maar waar soms al wel vragen of zorgen ontstaan. Door eerder aanwezig te zijn, kunnen we meedenken, adviseren en waar nodig ondersteunen. Zo helpen we voorkomen dat situaties verergeren en zwaardere zorg nodig wordt. Daarom kijken we steeds zorgvuldig wat passend is. We sluiten aan waar dat helpend is en doen een stap terug zodra mensen en hun netwerk het zelf kunnen dragen.

We voerden gesprekken met inwoners en professionals over de beweging van zorg naar gewoon leven. Niet alles hoeft door professionals te worden opgelost. Vaak is er al veel kracht aanwezig in een wijk. We kijken daarom eerst naar wat er al is. Welke mensen willen iets betekenen? Welke verenigingen of initiatieven zijn er? Waar liggen kansen om elkaar te helpen? Deze manier van werken volgt de ABCD-aanpak (*Asset Based Community Development*). Deze benadering is wetenschappelijk onderbouwd en gaat uit van wat er al aanwezig is in een buurt, in plaats van alleen te

kijken naar wat ontbreekt. Medewerkers leerden hoe zij deze mogelijkheden beter kunnen benutten. We ontwikkelden praktische hulpmiddelen die hen ondersteunen in het werken met sociale netwerken. Daarnaast zijn we aanjager van het regionaal lerend netwerk en een landelijk netwerk om ervaringen uit te wisselen. In Hattem stelde de gemeente naar aanleiding daarvan een stadsondersteuner aan. Deze neemt een deel van de coördinerende taken over. Zo blijft de ondersteuning in de stad goed geregeld en werken we samen aan een sterke basis.

In Zwolle kreeg de rol van campingbaas een vaste plek in het Huis van de Wijk. De campingbaas coördineert de activiteiten in deze ontmoetingsplek voor de buurt. Het Huis van de Wijk is een samenwerking van deltaWonen, IJsselheem, RIBW Overijssel en Deltion College.

Deze initiatieven versterken de samenwerking in de wijk en ondersteunen bewoners bij hun eigen initiatieven.

In 2026 zetten we deze beweging voort. In elke gemeente realiseren we ten minste één duurzaam initiatief dat bijdraagt aan duurzame samenredzaamheid. Ook stimuleren we nieuwe initiatieven vanuit de ABCD-benadering. We blijven kijken wat werkt en wat beter kan.

5.2 Samenwerking met naasten en het netwerk ...



Naasten zien we niet als bezoekers, maar als betekenisvolle mensen in het leven van de cliënt. Zij kennen de cliënt vaak het beste en spelen een belangrijke rol in het dagelijks leven. Daarom betrekken we hen actief bij gesprekken over het zorgplan, de daginvulling en de doelen. Samen maken we afspraken over wie welke bijdrage kan leveren en waar professionele ondersteuning nodig is.

In 2025 hebben we bij 70% van de cliënten in de woonlocaties het netwerk in beeld gebracht, samen met de cliënt en naasten. Daardoor is duidelijk geworden wie welke rol heeft in het leven van de cliënt en waar wij aanvullend kunnen ondersteunen.”

Linda Meijer, projectleider netwerkversterkend werken / regisseur

Om het netwerk van cliënten te versterken, gebruiken we in de wijk en binnen Wonen & Leven de app Mijn netwerk in kaart (ecogram). Samen met cliënten maken we zichtbaar wie belangrijk voor hen is en wie een rol speelt in hun dagelijks leven.

Wanneer een cliënt komt wonen in een woonlocatie, brengen we het netwerk op dezelfde manier in beeld of vullen we het aan. Deze werkwijze is onderdeel geworden van onze vaste processen, bijvoorbeeld bij inhuizing. Met de nieuwe webapp kunnen contacten eenvoudig worden toegevoegd of aangepast. We passen dit niet alleen toe bij nieuwe cliënten, maar hebben het netwerk ook bij cliënten die al bij ons wonen stap voor stap in kaart gebracht.

“Eerst waren we alleen burens, nu zijn we elkaars beste vrienden.”

Cliënt Martin en vriend Joop

Inmiddels is bij ongeveer 70% van de cliënten vastgelegd wie tot hun netwerk behoort. Niet alle locaties zijn tegelijk begonnen met deze werkwijze dus zien we nog verschillen tussen locaties. Sommige locaties behalen scores tussen 85% en 100%, terwijl andere nog onder de 65% blijven. Voor 2026 stellen we daarom als doel dat bij 90% van de cliënten het netwerk is vastgelegd. We bespreken de voortgang regelmatig en ondersteunen locaties waar dat nodig is. Sinds de start van het project Netwerkversterkend werken in mei 2024 is de betrokkenheid van het eigen netwerk en vrijwilligers met 6,5% gegroeid. Dat is nog lang niet op het niveau van wat we hierbij voor ogen hebben, maar wel een hele betekenisvolle eerste stap.

We hebben daarnaast aandacht voor de belasting van zowel naasten als medewerkers die mantelzorgers zijn. In gesprekken met naasten en medewerkers bespreken we wat haalbaar is en waar ondersteuning nodig is. Wanneer signalen wijzen op overbelasting, zoeken we samen naar passende oplossingen.

Een aandachtspunt voor 2026 is dat informatie die in de wijk of door casemanagers wordt verzameld, goed mee gaat en beschikbaar moet zijn wanneer iemand verhuist naar een woonlocatie. Daarom verbinden we de initiatieven binnen Wonen & Leven en Thuis & Herstel sterker met elkaar. Zo zorgen we dat cliënten in verschillende levensfasen op een herkenbare en samenhangende manier worden ondersteund.



5.3 Vrijwilligers



In 2025 waren 1.513 vrijwilligers actief binnen IJsselheem, dat is iets minder dan het jaar daarvoor. Een groep waar we dankbaar voor zijn. Vrijwilligers zijn van grote waarde in het dagelijks leven van cliënten en vormen steeds vaker een vast onderdeel van het netwerk rondom hen.

In onze manier van werken zien we vrijwilligers niet als aparte groep, maar als onderdeel van het bredere netwerk rond de cliënt. Daarom is per 1 januari 2026 de functie van vrijwilligerscoördinator vervallen. De begeleiding en afstemming sluiten nu aan bij de rollen van begeleiders en regiebegeleiders en hebben vrijwilligers nauw contact met het cliëntteam.

De nieuwe functie van regiebegeleiders moet een beweging ondersteunen waarin vrijwilligers steeds meer onderdeel worden van het team. We merken dat deze beweging niet op iedere locatie vanzelf gaat. Het invullen van de rol van regiebegeleider vraagt tijd, aandacht en een andere manier van samenwerken. Wanneer deze rol nog niet stevig staat, heeft dat invloed op de samenwerking met vrijwilligers. In 2026 richten we ons daarom op het versterken van deze rol en op duidelijke afspraken over begeleiding en afstemming. We volgen hoe vrijwilligers de samenwerking ervaren en bespreken signalen met elkaar in het team.



In 2025 zijn ook de administratieve processen rondom vrijwilligers opnieuw ingericht in MIJN IJsselheem. Waar mogelijk volgen vrijwilligers nu dezelfde route als medewerkers. Dit zorgt voor meer duidelijkheid en een eenduidige werkwijze.

5.4 Samenwerking en positionering in de regio



In 2025 werkten we intensief samen met partners in de regio IJssel-Vecht en zijn we steeds meer zichtbaar in de regio Noord-Veluwe. Samen richten we ons op belangrijke regionale opgaven in de ouderenzorg, de arbeidsmarkt, digitalisering en de vernieuwing van zorg. We hebben daarbij uitgesproken dat we als IJsselheem een duidelijke bijdrage willen leveren in deze regionale samenwerking.

Regionale samenwerking vraagt blijvende bestuurlijke aandacht. Mede daarom heeft de raad van toezicht besloten over te gaan van een eenhoofdige naar een tweehoofdige raad van bestuur. Zo kunnen we onze rol in de regio beter combineren met de aandacht voor onze eigen organisatie.

In 2026 kijken we opnieuw naar onze rol in regionale projecten. Waarbij de bestuurders kiezen voor een gezonde balans tussen wat in de regio en wat intern nodig is. Ook blijven we investeren in de relatie met belangrijke partners. Door helder te zijn over onze koers en op de juiste plekken aan tafel te zitten, willen we effectiever bijdragen aan goede zorg in de regio.

Binnen Samen Gezond IJssel-Vecht dienden we een plan in voor hybride netwerkzorg: zorg die deels op locatie en deels thuis plaatsvindt, in samenwerking met partners. Voor dit plan was geen geld meer beschikbaar vanuit het IZA. Samen met onze partners zoeken we naar andere manieren om deze ontwikkeling toch mogelijk te maken. In 2026 werken we verder uit wat dit vraagt van de betrokken organisaties.

We merken dat regionale samenwerking tijd en doorzettingsvermogen vraagt. Projecten zoals eOverdracht, Persoonlijke Gezondheidsomgevingen en het werken met dezelfde taal kosten veel inzet. De voordelen zijn in de dagelijkse praktijk nog niet altijd direct zichtbaar, het zijn projecten voor de langere termijn zodat zorg haalbaar en betaalbaar blijft. Dat kan leiden tot teleurstelling of verminderde motivatie bij medewerkers. Daarom blijven we met elkaar in gesprek over wat haalbaar en helpend is, ook voor de korte termijn. Tegelijkertijd vraagt deze ontwikkeling dat wij binnen IJsselheem steeds beter als één organisatie samenwerken. Door intern meer op elkaar aan te sluiten, tussen teams en domeinen kunnen we regionale afspraken beter oppakken en merkbaar maken in de dagelijkse praktijk.



6. Bouwsteen 3

Het werk organiseren

Deskundigheid, veiligheid en zeggenschap

6.1 Organisatie van zorg en ondersteuning



Op alle locaties binnen Wonen & Leven zijn in 2025 regieteams gestart. In een regieteam werken de regisseur, regieverpleegkundige en regiebegeleider samen. In de toekomst zal ook de regiebehandelaar hierbij aansluiten. Zij zorgen voor overzicht, stemmen af wat nodig is op de locatie en bewaken dat afspraken duidelijk zijn voor teams en voor cliënten en hun netwerk. We zien dat dit bijdraagt aan betere samenwerking en snellere afstemming.

De functie van regiebegeleider is nieuw binnen IJsselheem. Deze collega helpt teams om beter samen te werken met het netwerk van cliënten. Ook stimuleert de regiebegeleider medewerkers om verantwoordelijkheid te nemen in het contact met cliënten en hun naasten. De regiebegeleider heeft een coachende rol voor de begeleider en de contactverzorgende. We verwachten dat regiebegeleiders ongeveer een derde van hun werktijd gebruiken om begeleiders en contactverzorgenden direct op de werkvloer te coachen. Zo staat deze collega naast het team en leren zij samen in de praktijk.



In 2025 hebben we gezocht naar manieren om het leren op de locaties beter te ondersteunen. Een belangrijk onderdeel was het werkatelier. Hier bespraken begeleiders en regiebegeleiders samen praktijkvoorbeelden en leerden zij van elkaar. We zien dat coaching op sommige locaties nog vooral gericht is op de begeleider. In 2026 richten we ons daarom op het versterken van het duo: begeleider en contactverzorgende samen. Zo wordt het leren breder gedragen, benaderen we het netwerk van de cliënt eenduidiger en dat sluit beter aan bij wat teams nodig hebben. Daarnaast zien we dat medewerkers het soms nog lastig vinden om naast van cliënten te vragen om mee te helpen. Dit vraagt om een veranderproces, niet alleen binnen IJsselheem, maar ook in de maatschappij, waarin we blijven zoeken naar manieren om samenredzaamheid te versterken.




► Multidisciplinair behandelen

In 2025 hebben we de visie op multidisciplinair behandelen richting 2030 ontwikkeld. Uitgangspunt is dat behandeling moet aansluiten bij wat voor de cliënt belangrijk is. We kijken bewuster wanneer inzet van een behandelaar nodig is en wanneer begeleiding of ondersteuning voldoende is. Binnen het cliëntteam maken we duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is. Behandelaren werken niet los van het team, maar maken onderdeel uit van het gezamenlijke overleg rondom de cliënt.

We versterken de samenwerking tussen behandelaren en huisartsen. In de komende periode laten we zien wat deze afspraken betekenen in het werk. In De HBS hebben we hiervoor al een verdere stap gezet. Daar werken huisartsen en onze behandeldienst nauwer samen. Ze hebben duidelijke afspraken gemaakt over wie wat doet en hoe zij elkaar informeren. De ervaringen uit De HBS gebruiken we om de samenwerking met de huisartsen binnen heel IJsselheem te versterken.

► Visie Mens & Organisatie

In 2025 hebben we de  **visie Mens & Organisatie** vastgesteld. In deze visie staat de medewerker centraal. We willen dat medewerkers ruimte ervaren om professionele keuzes te maken, zich blijven ontwikkelen en met plezier werken. Die ruimte vraagt ook iets van medewerkers. We verwachten van medewerkers dat zij eigenaarschap voelen, openstaan voor leren en actief bijdragen aan samenwerking met collega's en het netwerk rond de cliënt. Ruimte en vertrouwen gaan samen met verantwoordelijkheid.

We ondersteunen dit met duidelijke rollen, passende scholing en begeleiding bij nieuwe manieren van werken. In 2026 werken we onder andere de kaders voor scholings- en ontwikkelmogelijkheden naar de toekomst verder uit. Zo willen we ontwikkeling actief blijven ondersteunen.

► Visie Bedrijfsvoering van morgen

In 2025 hebben we de visie Bedrijfsvoering van morgen vastgesteld. Deze visie geeft richting aan hoe wij werk, ondersteuning en bedrijfsvoering organiseren en faciliteren, zodat medewerkers goed hun werk kunnen uitvoeren.

6.2 Personele samenstelling en deskundigheidsmix



De zorgvraag verandert. Steeds meer cliënten hebben complexe zorg nodig, en onze professionals zijn steeds beter in staat deze complexere vragen goed te ondersteunen. Tegelijk blijft het een uitdaging om voldoende nieuwe collega's te vinden. Daarom kijken we zorgvuldig waar onze zorgprofessionals het meest nodig zijn en hoe we hun kennis en ervaring zo effectief mogelijk kunnen inzetten.

► Personele ontwikkeling

We zien een positieve ontwikkeling binnen IJsselheem. Minder collega's verlaten onze organisatie en daar zijn we trots op. Ons uitstroompercentage was 12,3%. Dat is bijna 20% lager dan het gemiddelde in de branche. Ook blijven meer medewerkers langer bij ons werken. Inmiddels is 79% na een jaar nog in dienst. Vijf jaar geleden was dat minder dan 70%. Dat laat zien dat we steeds beter in staat zijn collega's te binden en te behouden.

Ook bij het werven van nieuwe collega's zien we vooruitgang. Op een vacature reageren gemiddeld 10% meer sollicitanten dan een paar jaar geleden. Het blijft een uitdaging om nieuwe mensen te vinden voor de functie van verzorgende, maar deze groei geeft vertrouwen. Daarom blijven we investeren in slimme en toekomstgerichte manieren om talent aan te trekken en te behouden.

► Deskundigheidsmix

De veranderingen in de zorg vragen dat we blijven investeren in de juiste kennis en vaardigheden. We willen ook in de toekomst de juiste mensen op de juiste plek hebben. Daarom kijken we vooruit. Welke rollen en vaardigheden hebben we de komende jaren nodig?

Het werk verandert, omdat de zorgvraag complexer wordt. We zien bijvoorbeeld dat agogisch werk belangrijker wordt. Het gaat dan bijvoorbeeld over het begeleiden van teams, samenwerken met en versterken van het netwerk van de cliënt. Er wordt ook een groter beroep gedaan op digitale vaardigheden en het nemen van regie.

We kijken ook goed naar onze huidige collega's. Meer dan de helft van de assistenten wonen, zorg en welzijn is ouder dan 55 jaar. Jongere collega's stromen vaak door naar andere functies. We onderzoeken daarom welke taken assistenten uitvoeren en hoe we deze functie toekomstgericht kunnen inzetten.



In 2025 laten gesprekken en cijfers zien dat we ons ontwikkelen in de goede richting. Tegelijk blijven de krapte op de arbeidsmarkt en de toenemende zorgcomplexiteit om aandacht vragen. In 2026 kijken we opnieuw naar de samenstelling van functies en bepalen we of, en zo ja waar, extra versterking nodig is.



uitstroompercentage

12,3%

20%
lager dan
het gemiddelde
in de branche



na 1 jaar nog in dienst

79%

5 jaar geleden
was dat
minder dan
70%



10%
meer sollicitanten

meer sollicitanten
dan een paar
jaar geleden

van de assistenten
wonen, zorg
en welzijn is

meer dan

de helft

ouder dan

55 jaar



We willen ook in de toekomst de juiste mensen op de juiste plek hebben. Daarom kijken we vooruit.



6.3 Een fijne werkomgeving



Een gezonde en veilige werkomgeving is voorwaarde voor goede zorg. Vanuit het meerjarenprogramma Gezond Werken zijn op alle locaties en locatieonderdelen activiteiten gestart om gezond gedrag te stimuleren. Denk hierbij o.a. aan fruit en snackgroenten op de werkvloer, uitbreiding van gezonde en duurzame opties in de restaurants en het opleiden van extra ergocoaches.

Met het ontwikkelprogramma Eigen Kracht zijn online workshops gegeven voor alle medewerkers. Onderwerpen waren onder andere: goed voor jezelf zorgen, grenzen aangeven en professionele weerbaarheid. Voor aanjagers, regisseurs en kompasleden zijn aanvullende trainingen georganiseerd. Deze activiteiten dragen bij aan mentale en sociale veiligheid en versterken het professioneel handelen.



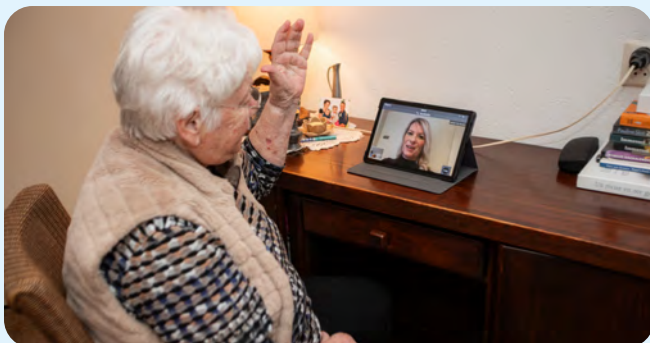
Via GIJS (Vanuit Gezond IJsselheem) stimuleren we beweging, bijvoorbeeld door gezamenlijke sportactiviteiten en het aanbieden van sportkleding. Daarnaast zijn ergocoaches getraind en ingezet om teams te ondersteunen bij veilig en verantwoord werken.



6.4 Innovaties en zorgtechnologie



In 2025 hebben we gekeken welke administratieve processen die onnodig ingewikkeld waren, aanpassingen nodig hadden. Voorbeelden zijn het fiatteren binnen de dagbesteding, de start van de Compaan in de wijk en het proces van bestellen tot betalen. Door processen logischer en ook meer datagedreven in te richten, besparen we tijd en verkleinen we de kans op fouten.



Ook het administratieve proces met stagiaires hebben we verder gedigitaliseerd. Daardoor is de route van aanmelding tot plaatsing efficiënter geworden. Dit helpt om stagiaires een goede en prettige stage-ervaring te bieden.

► Slimmer werken met technologie

Afgelopen jaar hebben wij onze visie op ICT en Technologie herzien. Technologie speelt een steeds grotere rol in het dagelijks werk. In 2025 is een AI-specialist gestart om medewerkers hierbij te ondersteunen. Deze specialist helpt ons om AI stap voor stap en op een goede manier in te zetten binnen de organisatie. Ook zijn medewerkers in 2025 getraind in het zorgvuldig en veilig gebruiken van AI.

Er zijn praktische toepassingen ontwikkeld, zoals een app waarmee verpleegkundigen veilig wondfoto's kunnen delen. Dit maakt overleg sneller en efficiënter. Ook is een hulpmiddel ontwikkeld om cliëntnetwerken beter vast te leggen.

Technologie vraagt zorgvuldigheid. We hebben duidelijke afspraken gemaakt over privacy en veilig gebruik. Medewerkers en cliënten worden hierin begeleid.

► Digitale veiligheid

We vinden het belangrijk dat gegevens van cliënten, naasten en medewerkers veilig zijn. Daarom oefenen we regelmatig, bijvoorbeeld met phishing-simulaties. Ook werken we volgens duidelijke regels voor informatiebeveiliging en privacy (IB&P). We voldoen aan de wettelijke eisen en blijven ons inzetten om gegevens goed te beschermen.

Binnen IJsselheem werken adviseurs zorgtechnologie, de CNIO en de AI-specialist samen aan digitale vernieuwing. We zien dat deze samenwerking nog verder versterkt kan worden, zodat technologie optimaal aansluit bij het dagelijks werk. De CNIO is daarnaast actief betrokken in regionale netwerken en landelijke initiatieven, waardoor we actuele ontwikkelingen goed volgen en kunnen toepassen in onze eigen organisatie.



Er zijn in 2025

4

**datalekken
gemeld**



bij de Autoriteit
Persoonsgegevens.

► Implementatie zorgtechnologie

Binnen IJsselheem passen we zeven zorgtechnologieën breed toe. De medicijndispenser, incontinentiesensoren, track & trace van hulpmiddelen, dubbele medicatiecontrole op afstand, spraakgestuurd rapporteren, de HelpSoq en leefcirkels. Deze hulpmiddelen helpen ons slimmer te werken en geven cliënten meer veiligheid en zelfstandigheid.

Ook in onze wijkverpleging is het gebruik van eenvoudige technologie inmiddels heel gewoon. Als het gaat om slim incontinentiemateriaal, leefcirkels, dubbele controles is het lastiger dit duurzaam en door iedere medewerker uit te voeren. We werken volgens het principe: "ja, tenzij...". Bij iedere cliënt kijken we standaard welke technologie kan helpen. Middelen zoals de medicijndispenser, sociale robot Tessa en de Compaan tablet worden veel ingezet. Ook gebruiken cliënten vaker meerdere technologieën tegelijk. Dat laat zien dat technologie standaard onderdeel wordt van de dagelijkse zorg.



Bij iedere cliënt kijken we standaard welke technologie kan helpen.



7. Bouwsteen 4

Leren en ontwikkelen



Vakmanschap en continu verbeteren

Goede zorg vraagt om professionals die blijven leren. Ontwikkeling is bij IJsselheem geen los programma, maar onderdeel van het dagelijks werk. We werken aan een cultuur waarin reflectie, nieuwsgierigheid en verbeteren vanzelfsprekend zijn. We leren van incidenten en calamiteiten door deze te onderzoeken en verbeterplannen te maken.



7.1 Visie op leren en ontwikkelen

We investeren blijvend in de ontwikkeling van medewerkers. In 2025 steeg de waardering voor ontwikkelmogelijkheden licht. Tegelijk geven medewerkers aan dat de ruimte om zich te ontwikkelen soms onder druk staat door werkdruk. Dat nemen we serieus.

Om ontwikkelmogelijkheden beter zichtbaar te maken, hebben we loopbaanpaden uitgewerkt voor verschillende functies, zoals assistent wonen, zorg en welzijn, helpende (medicatie), verzorgende IG, verpleegkundige en regie- of wijkverpleegkundige. Per functie is beschreven wat de rol inhoudt, welke doorgroeimogelijkheden er zijn en welke scholing daarbij past. Zo kunnen medewerkers gericht keuzes maken.

Het programma Anders denken en werken kreeg verdere verdieping. Met online workshops, teamsessies en activiteiten tijdens het kennis- en innovatiefestival of op doe-dagen werden medewerkers uitgedaagd om kritisch te kijken naar hun werk. Wat kan eenvoudiger? Wat voegt echt waarde toe voor cliënten? En wat vraagt de zorg van morgen?



Binnen de revalidatie zijn twee leerafdelingen gestart. Studenten werken daar zelfstandig in een zorgomgeving onder supervisie van ervaren werkbegeleiders. Zo verkleinen we de kloof tussen theorie en praktijk. Teams leren tegelijk van de actuele kennis die studenten meebrengen.

In 2026 bouwen we verder aan een cultuur waarin leren en onderzoeken vanzelfsprekend is. We stimuleren de nieuwsgierigheid van medewerkers, onder andere via de praktijkgerichte onderzoeksgroep, de start van een promotietraject en de ontwikkeling van een strategisch opleidingsplan.

“Door studenten samen de afdeling te laten draaien, krijgen ze echt inzicht in wat het vak van verpleegkundige vraagt.”

Ciska en Agnes, verpleegkundigen revalidatieafdeling IJsselheem

7.2 Formele scholing en deskundigheidsbevordering



Scholing is gericht op wat cliënten nodig hebben en op de risico's die we in de praktijk zien.

In 2025 zijn onder andere trainingen verzorgd op het gebied van:

- reablement en netwerkversterkend werken
- omgaan met signaalgedrag (STIP)
- digitale vaardigheden en verantwoord AI-gebruik
- professionele weerbaarheid

We houden bij wie scholing volgt en bespreken in teams hoe nieuwe kennis wordt toegepast in de praktijk. Zo blijft scholing niet alleen theorie, maar zien we het terug in het werk. Het strategisch opleidingsplan dat we nu ontwikkelen, koppelt scholing aan wat de zorg in de toekomst vraagt. Denk aan complexere zorgvragen, nieuwe technologie en andere rollen binnen teams.



We bespreken in teams hoe nieuwe kennis wordt toegepast in de praktijk.

7.3 Informeel leren en teamontwikkeling




Veel leren gebeurt in de dagelijkse praktijk. Teams bespreken casuïstiek, reflecteren op dilemma's en leren van elkaar. In de samenwerking rondom cliënten, tijdens overdrachten, korte afstemmingen en multidisciplinair overleg, ontstaat waardevolle kennisuitwisseling die het professioneel handelen versterkt.

Ook intervisie, teamgesprekken, collegiale toetsing en morele beraden dragen bij aan een open leerklimaat waarin medewerkers worden gestimuleerd om vragen te stellen en ervaringen te delen. Tegelijkertijd zien we dat het stellen van kritische vragen aan elkaar verder en leren vanuit prisma-onderzoeken kan worden versterkt, zodat informele leermomenten nog beter worden benut.



7.4 Praktijkgericht onderzoek en wetenschap



We omarmen wetenschap en praktijkgericht onderzoek omdat het ons helpt steeds betere zorg te bieden, gebaseerd op wat aantoonbaar werkt. Binnen IJsselheem krijgt wetenschap en praktijkgericht onderzoek steeds meer vorm. In WIJS (Wetenschap IJsselheem Samen) bundelen we alles wat met onderzoek te maken heeft. Via  **WIJS werken we samen aan kennisontwikkeling en delen we inzichten die direct aansluiten bij ons werk.**

In 2025 hebben we de samenwerking met hogeschool Windesheim verder versterkt met de start van een lector Persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Het lectoraat, dat we samen met Isala, Icare, Carinova en Windesheim zijn gestart, krijgt daarmee steeds meer inhoud en zichtbaarheid.

Op onze revalidatieafdeling hebben we in 2025 belangrijke stappen gezet richting Topcare-certificering. De audit op 1 december was daarin een belangrijk moment. Tijdens de terugkoppeling is aangegeven dat wij in 2026 de certificering mogen verwachten. Om onderzoek en praktijk nog beter te verbinden, werken we inmiddels met een eigen praktijkgerichte onderzoeksgroep die collega's ondersteunt bij het combineren van onderzoek en zorg.

Daarnaast lopen er meerdere grotere onderzoeksprojecten met landelijke partners, zoals UNO (toekomstbestendige ELV, mobiel Pijnteam), het WEL Thuis-onderzoek, het STIP-project rond het MDO-platform en een promotietraject in samenwerking met Maastricht University. Ook binnen IJsselheem werken studenten en onderzoekers aan kleinere praktijkvragen, bijvoorbeeld rond *reablement* in de wijk en verpleegkundig leiderschap.



“Met ons onderzoek ‘Schil jij die appel even voor mij?’ hebben we gekeken hoe we het revalidatieklimaat kunnen versterken. We wilden dat voor iedereen duidelijk is wat de doelen van de cliënt zijn – van behandelaren tot collega’s in de huishouding en keuken. Uit de enquête bleek dat veel medewerkers hier al bewust mee bezig zijn. Dat gaf vertrouwen en liet zien waar nog kansen liggen. Die inzichten gebruik ik nu in mijn eigen werk en binnen ons team.”

Jade Timmerman - verpleegkundige



8. Bouwsteen 5

Inzicht in kwaliteit

Met elkaar zicht houden op wat goed gaat en beter kan

Goede zorg vraagt om continu zicht op wat werkt en wat beter kan. Daarom verzamelen en bespreken we signalen van cliënten, naasten en medewerkers. We leggen die inzichten naast elkaar, zoeken patronen en maken keuzes voor verbetering.

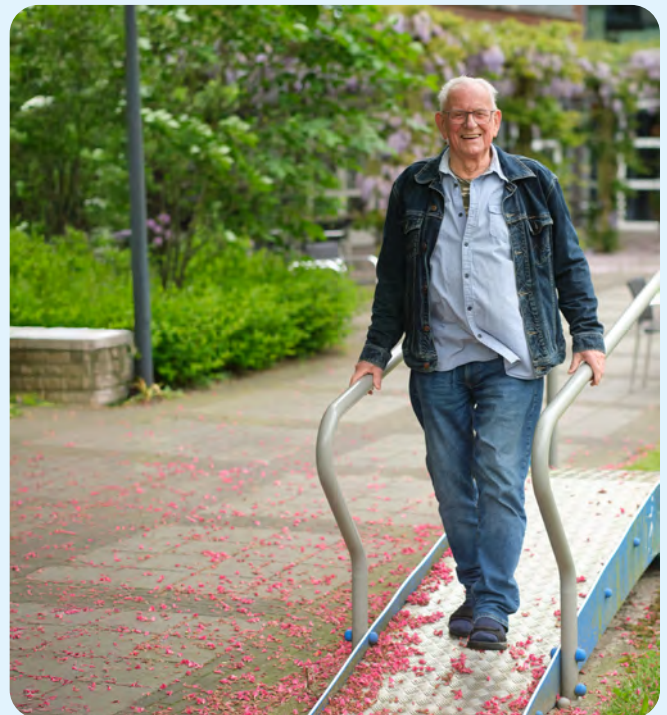


8.1 Cliëntervaringen en cliënttevredenheid

In 2025 is de verplichte cliëntervaringsmeting uitgevoerd. De respons was 27%. De uitkomsten geven ons waardevolle inzichten. Cliënten zijn positief over de kwaliteit van zorg, de persoonlijke aandacht, de betrokkenheid van medewerkers en de sfeer, activiteiten en leefomgeving.

Tegelijk zien we ook duidelijke verbeterpunten. Die liggen vooral in vaste medewerkers, de communicatie en de voeding. In 2026 willen we meer cliënten laten meedoen aan de cliëntervaringsmeting. Ook zorgen we ervoor dat het meten van cliënttevredenheid een vast onderdeel wordt van ons kwaliteitssysteem. Daarnaast zetten we stappen om duidelijker te communiceren tussen management, medewerkers, vrijwilligers, cliënten en naasten. Ook herzien we onze visie op eten en drinken, zodat deze beter aansluit bij wensen en verwachtingen.

De volgende stap is om het leren van cliëntervaringen steviger te verankeren in ons kwaliteitssysteem, zodat teams signalen bespreken en vertalen naar verbeteringen in de praktijk.



De klachtenfunctionaris behandelde in 2025 in totaal 27 klachten. Dat is meer dan in voorgaande jaren. De meeste klachten gingen over organisatorische zaken en Parkinson medicatie.

Uit de analyse bleek dat een groep medewerkers onvoldoende kennis had over Parkinson. Tijdens het kennis- en innovatiefestival hebben we hier extra aandacht aan besteed. Sindsdien zijn er geen nieuwe klachten meer binnengekomen over parkinsonmedicatie.



Cliënten

8,1



Er wordt naar mij geluisterd

8,3



Ik kan mijn vragen stellen

8,2



Men weet wat mijn situatie is

7,9



Ik krijg hulp bij het omgaan met mijn situatie

7,9



De zorg wordt gezamenlijk afgesproken

Naasten

8,1



Ik voel mij gehoord als naaste

7,9



De afspraken worden goed nagekomen

7,6



De zorg past bij mijn manier van leven

7,9



Ik word gemotiveerd veel zelf te doen

8,1



Ik heb vertrouwen in de kennis en ervaring

8,2



Men houdt in de gaten hoe het met mij is

8,1



er zijn afspraken gemaakt over mijn rol als mantelzorger



Tijdens het kennis- en innovatiefestival hebben we extra aandacht besteed aan Parkinson.

8.2 Medewerkerstevredenheid



Medewerkerstevredenheid meten we structureel binnen IJsselheem met vragenlijsten. Bij de laatste meting in 2025 hebben 669 medewerkers de vragenlijst ingevuld.

In 2025 zien we een positieve ontwikkeling in hoe medewerkers hun werk ervaren. Medewerkers geven aan graag bij IJsselheem te werken. Sterke punten zitten o.a. bij weekstart (prettig aan de werkdag beginnen), rolhelderheid (weten wat men van elkaar verwacht) en toegang tot informatie. Aandachtspunten liggen vooral bij werkdruk en belasting. Hier besteden we veel aandacht aan. Zo werken we aan meer continuïteit in het rooster, het recht op onbereikbaarheid en een daling van het verzuim. Uit de metingen blijkt dat de ervaren werkdruk afneemt. Medewerkers geven aan meer grip te hebben op hun rooster. Wel is verdere verbetering mogelijk bij het plannen van verlof. Dit draagt bij aan een betere balans tussen werk en privé.

Ook de inzetbaarheid nam licht toe: van 92,5% naar 92,8%. Dat wijst op een verdere daling van het verzuim. In de Vernet-benchmark scoort IJsselheem een 8,0. Daarmee presteren we, in vergelijking met andere zorgorganisaties, goed. Hiermee zitten bij de top 25 best presterende organisaties.



8.3 Veiligheid, incidenten en leren



Binnen IJsselheem worden MIC-meldingen (Meldingen Incidenten Cliënten) vooral gedaan over agressie, medicatie-incidenten en valincidenten. De aantallen op organisatieniveau bieden nog onvoldoende basis voor diepgaande analyse. In 2026 werken we daarom verder aan het professionaliseren van het kwaliteitssysteem, zodat trends en patronen beter worden herkend en benut voor leren en verbeteren.

Ook bij de MIM-meldingen (Meldingen Incidenten Medewerkers) zien we vooral fysieke en verbale agressie. Dit gedrag hangt vaak samen met signaalgedrag van cliënten. Dat laat zien hoe belangrijk het is om te werken met de STIP-benadering. Deze aanpak helpt ons om gedrag beter te begrijpen, bijvoorbeeld als een signaal dat iemand zich niet begrepen voelt of iets nodig heeft.



In 2025 zijn zes mogelijke calamiteiten en twee meldingen van geweld in de zorgrelatie (tussen cliënten) gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Eén mogelijke calamiteit is na intern vooronderzoek ingetrokken. Alle onderzoeken en verbeterplannen zijn door de IGJ als voldoende beoordeeld, waarna de meldingen zijn gesloten. De onderwerpen hadden onder meer betrekking op medicatie- en valincidenten.

Goed onderzoek is belangrijk om te leren van wat er gebeurt. In 2026 werken we verder aan de kwaliteit van onze onderzoeken. Dat doen we onder andere door vaker en duidelijker te kijken naar wat goed gaat, dit is onderdeel van de Safety-II methode. Ook hebben we het afgelopen jaar eerste stappen gezet om breder te leren van gebeurtenissen. Voor het eerst hebben we een incident samen besproken met een brede groep professionals én met nabestaanden. Dit gebeurde onder begeleiding van de VAR en de stuurgroep Ethiek. Dat was spannend, maar ook waardevol. Het liet zien hoe belangrijk openheid, duidelijke communicatie, verantwoordelijkheid nemen en vertrouwen zijn.

Naast de calamiteiten-onderzoeken zijn in 2025

13

onderzoeken uitgevoerd met behulp van de prisma-methode.

8.4 Inbreng van medezeggenschapsorganen ...



IJsselheem werkt samen met verschillende medezeggenschapsorganen: de Ondernemingsraad (OR), de Centrale Medezeggenschapsraad (CMR), de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) en het dagelijks bestuur van de medische vakgroep. Deze samenwerking is formeel verankerd in de reglementen en het Professioneel Statuut.

Deze gremia worden vroegtijdig betrokken bij beleidsontwikkeling en strategische vraagstukken. Zo dachten zij onder meer mee over de verhuizing van locatie De Meente, de keuze voor een nieuw ECD en de overgang van één naar twee bestuurders. Ook waren zij vertegenwoordigd bij de werving van de nieuwe raad van bestuur en nieuwe leden voor de raad van toezicht.

Het is mooi om te zien dat de verschillende gremia samenwerken aan de medezeggenschap van de toekomst. Samen met de raad van bestuur zoeken zij naar een manier van medezeggenschap die past bij deze tijd en goed werkt in de praktijk. De gezamenlijke afspraken hiervoor zijn uitgewerkt. In 2026 maken we hiervan een concreet plan.

9. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

Verantwoord besturen en toezien

IJsselheem vindt zorgvuldig bestuur, passend toezicht en actieve medezeggenschap belangrijk. De raad van bestuur en de raad van toezicht dragen samen verantwoordelijkheid voor goede zorg, maatschappelijke waarde en een toekomstbestendige organisatie.



9.1 Bestuursstructuur en governance

IJsselheem werkt volgens de zeven principes van de Governancecode Zorg 2022. Deze code vormt het uitgangspunt voor de inrichting van bestuur, toezicht en verantwoording binnen de organisatie.

IJsselheem werkt met een meerjarige strategische koers, uitgewerkt in Onze blik op 2030. Deze koers wordt jaarlijks vertaald naar concrete doelen in het jaarplan. De voortgang op deze doelen wordt periodiek besproken binnen het Kompas en tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht.

De taken en verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht zijn vastgelegd in statuten en reglementen. Hierin staat beschreven hoe besluiten worden genomen, hoe toezicht wordt gehouden en hoe tegenspraak is georganiseerd.





9.2 Raad van bestuur

Tot 1 maart 2025 werd IJsselheem bestuurd door mevrouw Karin Leferink als eenhoofdige raad van bestuur. Per die datum heeft zij afscheid genomen. Vanaf 1 maart 2025 werd mevrouw José van Vliet-Eppinga benoemd als raad van bestuur, tot aan de werving van het nieuwe bestuur.

De raad van toezicht heeft na zorgvuldige afweging gekozen voor een collegiaal bestuursmodel met een tweehoofdige raad van bestuur. Hierdoor is IJsselheem in staat om de veranderingen in de ouderenzorg, binnen de eigen organisatie en vooral ook samen met zorgpartners in de regio, in goede banen te leiden. Per 1 november 2025 zijn Sophie Keulemans-ter Kuile en Egbert den Engelsman benoemd als raad van bestuur.

In het verslagjaar was geen sprake van belangenverstremgeling. Informatie over bezoldiging en onkostenvergoedingen voldoet aan de Wet normering topinkomens (WNT) en is verantwoord in de jaarrekening.



Er is gekozen voor een collegiaal bestuursmodel met een tweehoofdige raad van bestuur.



9.3 Raad van toezicht

De raad van toezicht houdt toezicht op de (maatschappelijke) koers, risico's, kwaliteit, veiligheid en bedrijfsvoering van IJsselheem. De raad fungeert als klankbord voor de raad van bestuur, besluit over onderwerpen die wettelijke of statutaire goedkeuring vereisen, onderhoudt contact met de OR en CMR, bezoekt locaties en vervult de werkgeversrol richting de raad van bestuur.

zittingstermijn van de voorzitter. De vicevoorzitter heeft deze rol waarnemend overgenomen en op 1 mei is Marie-Hélène Schutjens aangetreden als voorzitter van de raad van toezicht. Lees hier meer over de samenstelling en achtergronden [raad van toezicht | IJsselheem](#)

De raad van toezicht evalueert periodiek het eigen functioneren, onder andere in aanwezigheid van de raad van bestuur. Vanwege de wisseling in het voorzitterschap is besloten deze evaluatie begin 2026 te houden.

De raad van toezicht volgt de Governancecode Zorg en past de principes hiervan toe. Alle leden zijn onafhankelijk en er was in 2025 geen sprake van belangenverstremgeling. De bezoldiging van de raad van toezicht is conform de Wet normering topinkomens (WNT) en toegelicht in de jaarrekening.

De samenstelling en werkwijze van de raad van toezicht zijn opgenomen in het jaarverslag van de raad van toezicht over 2025. In het verslagjaar vond een wijziging plaats in het voorzitterschap vanwege het aflopen van de

9.4 Cultuur, gedrag en integriteit



De missie, visie en kernwaarden Samen, Keuzevrijheid en Gelijkwaardigheid zijn leidend in het handelen van bestuur, toezicht en medewerkers.

IJsselheem beschikt over interne en externe vertrouwenspersonen, een externe klachtenfunctionaris en cliëntvertrouwenspersonen Wet zorg en dwang (Wzd) [Vertrouwenspersonen voor cliënten | IJsselheem](#). Zij ondersteunen cliënten, naasten en medewerkers bij vragen of onvrede. Daarnaast is een klokkenluidersregeling beschikbaar. In 2025 is hiervan geen gebruik gemaakt.

De raad van bestuur wordt periodiek geïnformeerd over signalen van vertrouwenspersonen en klachtenfunctionaris. Deze informatie wordt altijd anoniem en niet-herleidbaar tot individuele medewerkers of cliënten gedeeld. Eventuele aanbevelingen worden vervolgens besproken met het Kompas en de betrokken gremia. De raad van toezicht ziet toe op een zorgvuldige inrichting van integriteit en sociale veiligheid binnen de organisatie.



IJsselheem beschikt over interne en externe vertrouwenspersonen.

9.5 Naleving wet- en regelgeving



IJsselheem houdt zich aan de wet- en regelgeving. Bestuur en toezicht letten erop dat we volgens de regels werken en dat risico's tijdig worden gesignaleerd. Financiële en strategische risico's bespreken we regelmatig in rapportages en in gesprekken met de raad van bestuur en de kompasleden. Ook delen we deze informatie drie keer per jaar met de raad van toezicht.

We zien dat het naleven van wet- en regelgeving vooral bij de vakgroepen is belegd. Tegelijk merken we dat er behoefte is aan meer samenhang en duidelijke afspraken. In 2026 werken we dit verder uit. De besluiten van de raad van bestuur en de raad van toezicht leggen we vast.

10. Risicobeheersing en continuïteit

Zorg dragen voor vandaag en morgen



10.1 Belangrijkste risico's en onzekerheden en beheersmaatregelen

IJsselheem bespreekt risico's op alle niveaus in de organisatie. Door risico's tijdig te signaleren en te beheersen, zorgen we dat zorg veilig, verantwoord en continu blijft.

In 2025 zijn we gestart met een integrale organisatiebrede risicoanalyse, samen met vertegenwoordigers uit verschillende onderdelen van de organisatie. In 2026 werken we dit verder uit en nemen we de uitkomsten op in de P&C-cyclus (planning en control). Zo worden risico's onderdeel van onze keuzes en de manier waarop we sturen en verbeteren.

Risico	Ingezette beheersmaatregelen
Ook al behoorde onze inzetbaarheid tot de 25% best scorende VVT-organisaties (Vernet) en wisten we in 2025 verdere verbetering te realiseren, blijft verzuim een aandachtspunt. Een hoge inzetbaarheid leidt tot minder werkdruk en heeft een positieve invloed op de continuïteit en kwaliteit van zorg voor cliënten.	We helpen medewerkers om gezond en duurzaam te werken. We zetten gerichte acties in, geven extra aandacht aan groepen met hoger verzuim en kijken kritisch naar roosters en korte diensten. We stimuleren betrokkenheid in teams. We volgen verzuimontwikkelingen en ondersteunen leidinggevenden bij het vroeg signaleren van problemen en het voeren van preventieve gesprekken.
De afspraken over zorgproducten, financiering en productieplafonds zijn ingewikkeld en veranderen regelmatig. Als we daar niet op tijd op inspelen, kan dat gevolgen hebben voor cliënten, voor de zorg die we kunnen leveren én voor de financiën.	We volgen deze ontwikkelingen goed. We houden contractafspraken en productie nauwlettend in de gaten en stemmen regelmatig af met het zorgkantoor en zorgverzekeraars. Zo voorkomen we dat afwijkingen later leiden tot financiële tegenvallers.
Het werken volgens vaste stappen (methodisch werken) en onze kwaliteitsafspraken gebeurt nog niet overal even stabiel. Dat kan invloed hebben op de kwaliteit en veiligheid van zorg voor cliënten.	We versterken daarom de kwaliteitscyclus. We ondersteunen teams bij het invoeren en toepassen van methodisch werken. We volgen de voortgang via interne audits en verbeterprogramma's, zodat teams weten wat goed gaat en wat beter kan.
Door krapte op de arbeidsmarkt kan het lastig zijn om specifieke functies te vullen. Dat kan druk geven op teams en kan invloed hebben op de continuïteit van zorg voor cliënten. We merken dat hier slechts bij uitzondering sprake van is.	We werken met een strategische personeelsplanning. We hebben inzicht in moeilijk vervulbare functies en plannen de zorg zo dat het haalbaar is voor collega's. We investeren in duurzame inzetbaarheid en scholing. We zijn een aantrekkelijke werkgever en zorgen voor goede arbeidsmarktcommunicatie. Ook werken we intensief samen met partners in de regio.
Digitalisering en vernieuwing van het IT-landschap brengen tijdelijke kwetsbaarheden met zich mee op het gebied van datakwaliteit en informatieveiligheid.	We moderniseren systemen, verbeteren de datakwaliteit en versterken de beveiliging. We voeren veranderingen stap voor stap door en zorgen voor passende ondersteuning voor medewerkers.

Risico	Ingezette beheersmaatregelen
De vastgoed- en verduurzamingsopgave brengt onzekerheden met zich mee rondom kosten, planning en uitvoerbaarheid.	We werken daarom stap voor stap. We kiezen prioriteiten via de Routekaart Duurzaamheid. Per plan (businesscase) beoordelen we steeds of het haalbaar is en creëren we in onze begroting ruimte om onze organisatie te verduurzamen in lijn met de routekaart.
Veranderingen in de zorg kunnen ervoor zorgen dat het niet (meer) aan de verwachtingen van onze cliënten voldoet.	We verzamelen daarom structureel feedback van cliënten en naasten. We bespreken signalen en voeren gerichte verbeteracties uit. Ook werken we aan het versterken van begeleiding en aan een werkbare dagelijkse praktijk.
Infectie-uitbraken, zoals virussen of seizoensziektes, kunnen de continuïteit en veiligheid van zorg tijdelijk verstoren.	We werken met een zorgcontinuïteitsplan, actuele protocollen en preventieve maatregelen. We gebruiken daarbij de lessen uit eerdere uitbraken, zodat we snel en adequaat kunnen handelen.
Fraude- en integriteitsrisico's binnen financiële en administratieve processen kunnen de betrouwbaarheid van de organisatie schaden.	We nemen fraudepreventie mee in het risicomanagement. We trainen medewerkers en versterken controles en beveiligingsmaatregelen, zodat we fouten en misbruik zoveel mogelijk voorkomen.

10.2 Continuïteit van zorg



De uitdagingen in de ouderenzorg blijven groot. De zorgvraag groeit en wordt complexer, vaker wordt er ook thuis een beroep gedaan op zwaardere zorg. Dat vraagt om realistische keuzes en duidelijke prioriteiten.

In hoofdstuk 3 hebben we onze koers en strategische doelen beschreven. Voor continuïteit betekent dit dat we niet steeds nieuwe plannen toevoegen, maar vooral verdiepen wat al is ingezet. Focus en samenhang zijn daarbij essentieel.



We bewaken de continuïteit door:

- voortdurend te werken aan realisatie van **Onze Blik op 2030**, en te anticiperen op de veranderingen in de ouderenzorg;
- professionele zorg gericht in te zetten waar de zorgvraag complex is;
- netwerken rond cliënten te versterken, zodat ondersteuning breder wordt gedragen;
- te investeren in deskundigheid en duurzame inzetbaarheid van medewerkers;
- te sturen op een gezonde financiële basis en beheersbare kosten;
- risico's tijdig te signaleren en bespreekbaar te maken;
- versterken van onze rol in de regio.

Veranderingen in financiering, arbeidsmarkt en regelgeving volgen we nauwgezet. Waar nodig passen we tempo of prioriteiten aan. Daarbij blijven we steeds de vragen stellen: wat is de behoefte van de cliënt en wat is verantwoord en uitvoerbaar, voor cliënten en medewerkers?

Continuïteit betekent voor ons niet stil blijven staan, maar zorgvuldig en koersvast ontwikkelen. Door keuzes helder te maken en verwachtingen realistisch te houden, zorgen we dat zorg ook in de toekomst toegankelijk en verantwoord blijft.



Waar nodig passen we tempo of prioriteiten aan.

11. Financiële resultaten en positie

11.1 Financiële ontwikkelingen gedurende het boekjaar



IJsselheem sloot het jaar af met een positief resultaat van € 3,9 miljoen. Dit is lager dan het resultaat van 2024 (€ 8,5 miljoen), maar wel 6% hoger dan begroot. De daling in het resultaat ten opzichte van vorig jaar wordt verklaard door hogere personeelskosten, stijgende overige bedrijfskosten en toenemende afschrijvingslasten als gevolg van investeringen.

De omzet steeg naar € 149,3 miljoen. Deze groei komt vooral door hogere productie binnen de Wlz en Zvw. Tegelijk zagen we dat enkele subsidie inkomsten afnamen en dat de kosten voor personeel niet in loondienst opliepen. De personeelskosten kwamen uit op € 96,2 miljoen, mede door de CAO-loonstijgingen van 2025 en eerder jaren.



Dit laat zien dat IJsselheem, ook in een uitdagend jaar, stevig staat.

De overige bedrijfskosten stegen naar € 40,0 miljoen. In deze stijging zien we keuzes terug die passen bij onze koers: digitalisering, het versterken van welzijn en het verbeteren van de leefomgeving voor cliënten. Ook de afschrijvingen namen toe, als gevolg van de investeringen die we de afgelopen jaren deden in onze locaties en in technologie. Binnen de Wlz werd in 2025 een overproductie van 0,5% gerealiseerd, ter hoogte van € 606 duizend. Deze overproductie is niet als omzet verantwoord. Daartegenover stond dat de overproductie uit 2024 (€ 377 duizend) in 2025 alsnog werd vergoed.

Ook ontwikkelingen op onze locaties hadden impact op het financiële resultaat. De HBS in Kampen werd in gebruik genomen en bewoners stroomden gedurende het jaar in. De instroom verliep langzaam maar gestaag en ging daarmee gepaard met (aanloop)leegstand. Daarnaast startte de renovatie van De Meente in Genemuiden. Beide trajecten hadden impact op het rendement, maar zijn belangrijke stappen in de ontwikkeling van toekomstbestendige zorg.

Ondanks dit genereerde IJsselheem een operationele kasstroom van € 13,3 miljoen. Dit laat zien dat de IJsselheem, ook in een uitdagend jaar, stevig staat en vanuit de dagelijkse zorgverlening voldoende middelen vrijmaakt om een groot deel van de investeringsagenda zelf te dragen.





11.2 Financiële positie per balansdatum

Het balanstotaal steeg naar € 96,7 miljoen, vooral door de groei van de materiële vaste activa naar € 58 miljoen. Met een investeringsvolume van € 20,5 miljoen hebben we opnieuw geïnvesteerd in moderne, toekomstbestendige zorglocaties, technische installaties en digitale hulpmiddelen.

Het eigen vermogen nam toe tot € 55,5 miljoen. De solvabiliteit van 57% is een goede buffer die nodig is gelet op de opgaven waar we voor staan. De liquide middelen bedroegen € 35,3 miljoen, lager dan de € 43,3 miljoen van het jaar ervoor. Deze daling is volledig het gevolg van de investeringen die we in 2025 deden.

Ondanks deze afname blijft de liquiditeitspositie ruim. Bovendien stond de kredietfaciliteit van € 5 miljoen bij ING aan het einde van het jaar volledig ongebruikt.

De langlopende schulden daalden naar € 15,5 miljoen, doordat we uitsluitend reguliere aflossingen deden en geen nieuwe leningen hebben aangetrokken. De voorzieningen stegen naar € 4,1 miljoen, vooral door afspraken rondom de generatieregeling, pensioen en de RVU-regeling. Deze posten weerspiegelen toekomstige verplichtingen richting medewerkers.



11.3 Financieringsbehoefte, liquiditeit en toekomstbestendigheid



2025 was een jaar van stevige investeringen. Met een investeringsvolume van € 20,5 miljoen bouwden we verder aan onze strategische koers: goede zorg in passende woonomgevingen, ondersteund door moderne technologie en een toekomstbestendige infrastructuur. Deze investeringen waren groter dan de operationele kasstroom, wat resulteerde in een negatieve vrije kasstroom. Er was geen aanvullende financiering nodig: alle investeringen zijn gedaan vanuit beschikbare middelen en de kasstroom uit de dagelijkse zorg.

IJsselheem voldoet aan de gestelde bankconvenanten. Deze convenanten zijn opgenomen in de overeenkomsten met de Rabobank en de ING-bank (kredietfaciliteiten en lening). Ondanks dat IJsselheem geen gebruik gemaakt heeft van de kredietfaciliteit, moet wel voldaan worden aan de gestelde voorwaarden. In de jaarrekening is in de toelichting op de balans opgenomen op welke wijze kredietrisico's zijn voorzien in relatie tot de waardering van de vordering. IJsselheem maakt, volgens eigen beleid, geen gebruik van derivaten en op grond daarvan worden ook geen financiële risico's gelopen.

De liquiditeitspositie aan het einde van het jaar, € 35,3 miljoen, aangevuld met een ongebruikte kredietfaciliteit, biedt een buffer. Hiermee kunnen we ook in 2026 en verder investeren in de vernieuwing en versterking van onze zorglocaties. Onze solvabiliteit en lage schuldpositie zorgen ervoor dat we flexibel zijn en tegen een stootje kunnen.

Tegelijk blijven we alert. Opgaven binnen het vastgoed, ontwikkelingen van kosten van medewerkers, de verandering van zorgvraag en wijzigingen binnen de verschillende financieringsstromen vragen aandacht. Door deze ontwikkelingen te volgen en mee te nemen in planning en control, houden we zicht op onze mogelijkheden en grenzen.



operationele kasstroom

€ 13,3
miljoen



IJsselheem in beeld



2025



Colofon

IJsselheem
Engelenbergplantsoen 3
8266 AB Kampen

☎ 088 339 44 00
✉ info@ijsselheem.nl

ijsselheem.nl f @ in