



Jaardocument 2021

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1 Profiel van de organisatie	6
1.1 Algemene gegevens	6
1.2 Structuur van de organisatie	6
1.3 Kerngegevens	6
1.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	6
1.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	7
1.3.3 Werkgebieden	7
1.4 Samenwerkingsverbanden en lerend netwerk	7
2 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	8
2.1 Zorgbrede Governance Code	8
2.2 Raad van Bestuur	9
2.3 Raad van Toezicht	9
2.4 Cliëntenraad	13
2.5 Ondernemingsraad	15
2.6 Professionele AdviesRaad	16
2.7 Bedrijfsvoering	16
Planning en controlecyclus	16
Administratieve organisatie en interne controle	17
Fiscaliteiten	17
3 Kwaliteit en veiligheid	18
3.1 Meerjarenbeleid en de strategie, missie, visie en kernwaarden	18
3.2 Terugblik coronacrisis	19
3.3 Leren en verbeteren van kwaliteit	20
3.3.1 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg	20
3.3.2 Kwaliteitsmanagementsysteem en de lerende organisatie	20
Prezo	20
Lerende organisatie	21
TOP: Terugdringen Overbodige Procedures	21
3.3.3 Kwaliteitscommissies	21
3.3.4 Interne audits	22
3.3.5 Inspectiebezoeken en simulatie-inspectiebezoeken	23
IGJ bezoeken	23
Simulatie-inspectiebezoeken	23
3.3.6 Risicomanagement	23
3.3.7 Tevredenheid en klachten	25
Cliënttevredenheid	25
Medewerkers- en vrijwilligersraadplegingen	30

Klachten	32
3.4 Kwaliteit en veiligheid ten aanzien van cliënten.....	33
3.4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	33
Verhuisprocedure en verhuisdraaiboek.....	33
Zorgleefplan.....	33
Project Advance Care Planning: "Doodgewoon bespreekbaar"	33
Expertiseteam voor kwetsbare ouderen thuis: ParkhuisThuis	34
Regionale Expertise Centra langdurige zorg	34
3.4.2 Wonen en welzijn	35
Dagbehandeling voor mensen met dementie op jonge leeftijd: Torenzicht.....	36
Logeerszorg	36
Zingeving.....	37
Moreel beraad	37
Dagbeleving nieuwe stijl.....	38
Familieparticipatie, Familienet en CarenZorgt	38
3.4.3 Veiligheid	39
Risicosignalering zorgproblemen	39
Uitvraag risicoindicatoren meetjaar 2020.....	39
Medicatieveiligheid en de Commissie Farmaceutische Zorg	42
Onvrijwillige zorg/verplichte zorg en de Commissie Onvrijwillige Zorg	43
Incidentencommissie: Meldingen Incidenten Cliënten	45
Calamiteiten/(vermoeden) ouderenmishandeling/geweld in de zorgrelatie.....	46
Incidentencommissie: Meldingen Incidenten Medewerkers.....	47
Commissie Hygiëne en Infectiepreventie	49
BHV	49
3.4.4 Toegankelijkheid	51
Wachlijsten	51
Mutaties en bezetting	52
3.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	52
3.5.1 Personeelsbeleid	52
Visie op opleiden en ontwikkelen	52
Trainingen, scholingen en opleidingsplaatsen	53
Inzet vrijwilligers	57
Inzet extra kwaliteitsmiddelen	58
3.5.2. Kwaliteitsindicatoren personeel	58
Opbouw personele formatie	59
Personeelskostenratio.....	59
Werving en selectie	60
Verloop kernfuncties in Cluster Zorg	62
(Preventie) ziekteverzuim.....	64
3.5.2 Kwaliteit van het werk.....	66
ARBO	66
Meldingen BedrijfsOpvangTeam	66
Meldingen Vertrouwenspersoon medewerkers.....	67
3.6 Gebruik van hulpbronnen	67
3.6.1 Vastgoed	67
3.6.2 ICT en zorgtechnologie.....	68
3.6.3 Materialen en hulpmiddelen	69

3.6.4 Informatiebeveiliging	69
3.7 <i>Financieel beleid</i>	69
Financiering	69
Financieel resultaat.....	70
4 Financieel jaarverslag	72
4.1 <i>Algemeen</i>	72
Bouw.....	72
Financiering	72
Cliëntenzorg.....	72
4.2 <i>Financiële verantwoording 2021 ten opzichte van 2020</i>	73
4.3 <i>Financiële verwachting voor 2022</i>	73
5. Jaarrekening	75
5.1 <i>Balans per 31 december 2021</i>	75
5.2 <i>Resultaatrekening over 2021</i>	76
5.3 <i>Kasstroomoverzicht over 2021</i>	77
5.4 <i>Grondslagen van waardering en resultaatbepaling</i>	78
5.5 <i>Toelichting op de balans per 31 december 2021</i>	87
5.6 <i>Toelichting op de resultaatrekening over 2021</i>	97
5.7 <i>Overzicht bezoldiging WNT</i>	100
5.8 <i>Overige gegevens</i>	103
5.8.1 <i>Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening</i>	104
5.8.2 <i>Resultaatbestemming</i>	104
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	105
Verstegen accountants en adviseurs B.V.,	107
Bijlage corona compensatie	108
Bijlage zorgbonus	109

Voorwoord

Na het veelbewogen jaar 2020 door de uitbraak van de COVID-19 pandemie en de grote uitbraak van coronabesmettingen op de hoofdlocatie van het Parkhuis, hoopten we in 2021 vooral aan herstel te kunnen werken. Maar helaas had Covid met tussenpozen ons weer flink de greep en is herstel daardoor niet genoeg van de grond kunnen komen.

Ondanks de impact van Covid 19 hebben we in dit verslagjaar flink wat inspanningen en resultaten kunnen wegzetten. In dit verslag is de integrale verantwoording aan de stakeholders opgenomen over de wijze waarop wij in 2021 vorm en inhoud hebben gegeven aan de zorg- en dienstverlening.

Wij kiezen er in dit jaardocument bewust voor om niet alleen te rapporteren over de jaarverantwoording zorg. Ook de verantwoording over het kwaliteitsplan 2021, gebaseerd op het in 2017 vastgestelde Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, is integraal opgenomen in dit jaarverslag en er is geen apart kwaliteitsverslag opgesteld. Dit vanuit de opvatting dat wij als maatschappelijke organisatie, waar wij werken met publiek geld, het onze morele plicht is om te laten zien wat onze inspanningen waren en de resultaten zijn in dit verslagjaar.

In de jaarrekening, die integraal onderdeel uitmaakt van het jaardocument, worden de financiële resultaten gepresenteerd. Mede dankzij de diverse coronacompensatieregelingen heeft het Parkhuis haar gezonde financiële positie ook dit jaar behouden.

Het jaardocument wordt ook besproken met de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, de Raad van Toezicht, de Professionele Adviesraad en het lerend netwerk en openbaar gemaakt (op onze website en aanlevering aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland, de VVT-database van Actiz, Kiesbeter.nl, Kiesvoorjezorg.nl en Zorgkaartnederland.nl).

Zonder de inzet van alle medewerkers en vrijwilligers was het niet mogelijk geweest onze resultaten in 2021 te behalen en de herstelfase na de coronapandemie goed vorm te geven. Daarom wil ik graag alle medewerkers en vrijwilligers nogmaals hartelijk bedanken voor hun enorme inzet en betrokkenheid in het afgelopen jaar.

Paul van Gennip
Bestuurder
Mei 2022

1 Profiel van de organisatie

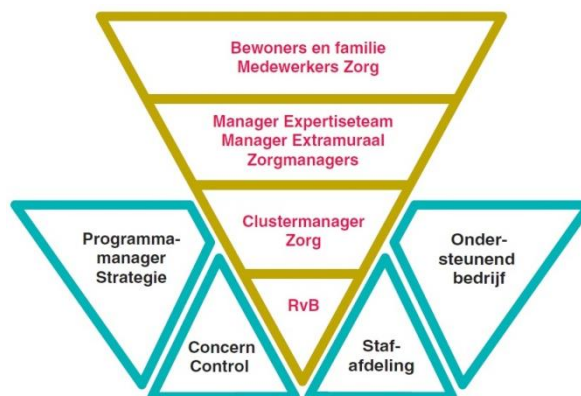
1.1 Algemene gegevens

Algemene identificatiegegevens	
Naam verslagleggende instelling	Stichting Het Parkhuis
Adres	Haaswijkweg Oost 69A
Postcode	3319 GB
Plaats	Dordrecht
Telefoonnummer	078-6220000
Identificatienummer NZa	300-0590
Nummer Kamer van Koophandel	41118833
E-mailadres	Info@hetparkhuis.nl
Internetpagina	www.hetparkhuis.nl

1.2 Structuur van de organisatie

In het organisatieschema staan onze cliënten bovenaan, samen met de directe zorgmedewerkers. Dat is immers waar het om draait in het Parkhuis. Alle overige teams/medewerkers werken en staan ten dienste van het primaire proces.

Om de taken en bevoegdheden meer bij de medewerkers te beleggen is binnen de zorg- en behandelteams het aantal hiërarchische lagen beperkt tot twee (zorgmanager en clustermanager). De zorg wordt voor haar dagelijks functioneren ondersteund door het Ondersteunend Bedrijf, de Stafafdeling en de Concerncontroller en tot 1 augustus 2021 door een Programmanager Strategie.



Het Parkhuis werkt op basis van een Raad van Toezichtmodel met een eenhoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht bestaat uit vijf leden. De medezeggenschapsorganen worden gevormd door de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad.

1.3 Kerngegevens

1.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Kerntaken

Het Parkhuis streeft ernaar dat cliënten de eigen leefwijze en de continuïteit van het eigen bestaan (kwaliteit van leven) zoveel mogelijk voort kunnen zetten tijdens hun verblijf binnen het Parkhuis; we streven naar "Hartverwarmend Thuisvoelen". Het

dagelijks leven, zoals de cliënt thuis gewend was, staat hierbij voorop. Een gelijkwaardige en kwalitatieve samenwerking tussen medewerkers, familie, mantelzorgers en vrijwilligers hoort daarbij.

In aansluiting op het overheidsbeleid om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, zetten wij onze kennis en expertise in tijdens alle fasen van het ziekteproces. Hiertoe leveren onze dementieconsulenten, de dagbestedingscoach en (para)medici individuele begeleiding en behandeling in de thuissituatie. Daarnaast bieden wij dagondersteuning in groepsverband vanuit de vijf Ontmoetingscentra, de Werkplaats en de gespecialiseerde dagbehandeling voor mensen met dementie op jonge leeftijd. Verspreid over zes locaties zijn ruim 340 plaatsen voor gespecialiseerd 24 urenverblijf. Daarnaast is logeerszorg mogelijk.

1.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Patiënten/cliënten/productie/capaciteit	
Aantal intramurale cliënten in verslagjaar	552
Aantal feitelijke intramurale cliënten op 31 december 2021	277
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten begeleiding groep op 31 december 2021	406
Aantal cliënten begeleiding groep op 31 december 2021	66
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar	2.424
Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar	105.521
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2021	735
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december 2021	423,8
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 41.266.712
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en omzet verzekeraars en WMO	€ 39.987.551
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 1.279.161

1.3.3 Werkgebieden

De zorg- en dienstverlening wordt vanuit elf locaties binnen Dordrecht aangeboden. Hoewel de regio Drechtsteden als het primaire werkgebied wordt gezien, heeft het Parkhuis voor de doelgroepen Korsakov, gerontopsychiatrie, jonge mensen met dementie en overbruggingszorg een (boven)regionale functie.

Zorgkantorregio's
Waardenland
Gemeenten
Drechtsteden

1.4 Samenwerkingsverbanden en lerend netwerk

Samenwerkingsverbanden

Om goed te kunnen anticiperen op de diverse actuele en toekomstige ontwikkelingen binnen de (financiering van de) zorg, participeren wij in diverse samenwerkingsverbanden, zowel regio breed als met individuele aanbieders, o.a.:

Activiteit	Samenwerkingspartners
Ketenzorg Dementie, bevorderen casemanagement voor mensen met dementie	Drechtzorg, zorgkantoor en casemanagers collega zorgaanbieders
Openstellen van Ontmoetingscentra in de wijk	Spectrum
Bieden van eerstelijnszorg	Huisartsen van de Zorggroep West Alblasserwaard
Opleidingssamenwerkingsverband ROC's en VVT –instellingen en personeelsbeleid	Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Zuid Holland Zuid.
Leveren van medische (eind)verantwoordelijkheid bij collega zorgaanbieders	Merwelanden en Leger des Heils
Optimaliseren van de zorg en dienstverlening voor de Korsakov zorgdoelgroep	Deelnemer Korsakov Kenniscentrum
Optimaliseren van de zorg en dienstverlening voor mensen die op jonge leeftijd dementie krijgen	Deelnemer kenniscentrum mensen die op jonge leeftijd dementie krijgen
Optimaliseren van de zorg en dienstverlening voor mensen met gerontopsychiatrische problemen	Deelnemer aan het Nederlands Kenniscentrum Ouderen Psychiatrie (NKOP)
Bevorderen van kwaliteit en ontwikkelen van kennis over zorg aan mensen met gerontopsychiatrische problemen	Lid van de Vereniging voor Gerontopsychiatrie
Vroegsignalering van dementie	Gemeente Dordrecht en collega zorgaanbieders
Afstemming en uitwisseling VVT-instellingen binnen de VVT-alliantie Waardenland	Samenwerking van 12 ouderenzorg-organisaties in de regio Waardenland ¹ en zorgkantoor VGZ
Afstemming en uitwisseling VVT-leden Actiz	Kwaliteitsnetwerk Actiz beleidsmedewerkers
Afstemming en uitwisseling binnen het Lerend netwerk vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg	Rivas Zorggroep en De Swinhovegroep

Lerend netwerk

Sinds juli 2017 heeft het Parkhuis samen met Rivas Zorggroep en De Swinhovegroep een overeenkomst voor het lerend netwerk. Het doel is om actief informatie te delen, elkaar te consulteren, op inhoud te benchmarken en intervisie toe te passen. Dit geldt voor zowel medewerkers als bestuurders. Door ondermeer wisselingen in het bestuur van de Rivas Zorggroep, wisselingen bij de beleidsmedewerkers Rivas Zorggroep en De Swinhovegroep in 2021 en t.g.v. de werkdruk door corona heeft in 2021 beperkt overleg plaatsgevonden (o.a. over de coronapandemie, de (kwaliteits)jaarplannen en het (kwaliteits)jaarverslag en de werkwijze bij Meldingen van Incidenten Cliënten (MIC).

2 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

2.1 Zorgbrede Governance Code

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht werken volgens de Zorgbrede Governancecode 2017 (een richtinggevend normenkader voor goed bestuur, toezicht en verantwoording). Op basis hiervan zijn de taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht vastgelegd in de statuten en reglementen.

¹ Verdeeld in 2 sub-regio's: sub-regio Drechtsteden (waaronder Parkhuis) en sub-regio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden

In lijn hiermee hebben zowel Raad van Bestuur als de leden van de Raad van Toezicht en/of diens directe verwante/familieleden geen (significante) persoonlijke deelneming in een andere rechtspersoon waarmee het Parkhuis gedurende het boekjaar 2021 (significante) transacties heeft gevoerd.

2.2 Raad van Bestuur

Samenstelling van de Raad van Bestuur per 31 december 2021

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties	M/V
P.S. van Gennip	Bestuurder	Voorzitter Bestuur Stichting Drechtzorg, onbezoldigd	M

Per 16 december 2016 is de bestuurder via de NVZD (Nederlandse Vereniging van bestuurders in de zorg) geaccrediteerd en opgenomen in het landelijk accreditatieregister. Accreditatie is geldig voor een periode van vijf jaar. In december 2021 vond een succesvolle her accreditatie plaats.

2.3 Raad van Toezicht

Samenstelling van de Raad van Toezicht per 31 december 2021

Naam	Functie/deelname commissie	Hoofd – en nevenfuncties	Aftreden	M/V
Dhr. Drs. M. Vente MM	Voorzitter RvT Lid Remuneratie Commissie	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter Raad van Commissarissen Cohaesie Zorg BV (bezoldigd); Voorzitter Rugby Academy ZuidWest (Stichting RTOC) (onbezoldigd) Vicevoorzitter Senior Academy Programma Dames (onbezoldigd); Voorzitter Stichting Nazorg Sport Gehandicaptten (onbezoldigd) 	2025	M
Mw. Drs. M.E. Moens	Vicevoorzitter RvT Voorzitter Renumeratie commissie Lid Auditcommissie	<ul style="list-style-type: none"> Bestuurder a.i. Participe Holding t/m 01-05-2021 (bezoldigd) Bestuurder a.i. Nieuw Unicum vanaf 03-09-2021 Lid Raad van Toezicht Stichting Groot Hoogwaak (bezoldigd) 	2022	V
Mw. Prof. Dr. I.M.B. Bongers	Secretaris RvT Lid Commissie Kwaliteit & Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> Bijzonder Hoogleraar Evidence Based Management van Innovatie in de (geestelijke) gezondheidszorg bij Tranzo, TSB, Tilburg Universiteit (bezoldigd) Onderzoeksprogrammaleider bij GGZ Eindhoven en De Kempen (GGzE) (bezoldigd) Lid Raad van Commissarissen Leystromen (bezoldigd) Lid Quality Team Brainport Smart District (bezoldigd) 	2024	V
Dhr. A.J. Boor MSc EMITA	Lid RvT Voorzitter auditcommissie	<ul style="list-style-type: none"> Strategisch Adviseur Erasmus MC (bezoldigd) 	2024	M
Dhr. Drs. R.S. Oet	Lid RvT Voorzitter Commissie Kwaliteit & Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> Directeur Toezicht speciaal onderwijs, Inspectie van het Onderwijs (bezoldigd) 	2024	M

Conform de richtlijnen van de Zorgbrede Governancecode en vanuit de maatschappelijke verantwoordelijkheid:

- heeft de Raad zich periodiek laten informeren door managers en interne en externe vak deskundigen, de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad over zorg specifieke en andere ontwikkelingen en de mogelijke consequenties daarvan voor de Parkhuis organisatie;
- heeft de Raad zich een beeld gevormd van de interne gang van zaken o.a. door het afleggen van bezoeken aan locaties, het bijwonen van bijeenkomsten, activiteiten en bijwonen van werkgroepen;
- heeft de Raad zich op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen in de zorg en toezicht daarop door o.m. het volgen van cursussen, het bijwonen van bijeenkomsten voor leden van de NVTZ en intervisie-activiteiten;
- onderhoudt de Raad een frequent en proactief contact met de bestuurder en fungeert als sparringpartner met betrekking tot besturingsvraagstukken;
- houdt de Raad actief toezicht op- en evalueert het functioneren van de bestuurder en de besturing van de organisatie.

De leden van de RvT hebben in 2021 onderstaande scholingsactiviteiten gedaan:

Deelnemer Raad van Toezicht	Scholing & Reflectie 2021
De heer Drs. M. Vente MM	NVTZ Innovatiedag NVTZ Toezicht op Verandervermogen NVTZ Dynamische Oordeelsvorming Intervisiebijeenkomsten zijn door corona het gehele jaar vervallen
Mevrouw Drs. M.E. Moens	Scholing is door corona niet doorgegaan in 2021
Mevrouw Prof. Dr. I.M.B. Bongers	Scholing is door corona niet doorgegaan in 2021
De heer A.J. Boor	Leergang "De nieuwe toezichthouder in zorg & welzijn"
De heer Drs. R.S. Oet	Deelname Intervisiebijeenkomsten

Frequentie vergaderingen en specifieke bijeenkomsten

In 2021 vergaderde de Raad van Toezicht acht keer met de bestuurder, waarvan eenmaal extra op verzoek van de Raad. De Raad streeft ernaar bij toerbeurt op de verschillende zorglocaties te vergaderen en zich ter plekke over de specifieke doelgroep & zorgorganisatie te laten informeren. I.v.m. corona was dit beperkt mogelijk. Voorafgaand aan elke Raadsvergadering heeft de Raad intern beraad. Daarnaast spreken de voorzitter en de bestuurder elkaar vrijwel elke maand. Bijzondere events worden zo mogelijk bijgewoond door de voorzitter.

Tweemaal voerde een delegatie van de RvT overleg met de Cliëntenraad. Als gevolg van de wet "WMCZ 2018" is, in het kader van de nieuwe overeenkomst tussen het Parkhuis en de Cliëntenraad, overeenstemming bereikt over instemmingsrecht van de Cliëntenraad bij benoeming van elk lid van de RvT, in ruil waarvoor de Cliëntenraad afziet van haar recht op bindende voordracht van 1 lid RvT.

Eveneens participeerden RvT-leden tweemaal in het zogeheten Art. 24 WOR-overleg tussen bestuurder en Ondernemingsraad.

Functioneren Raad van Toezicht

De zelfevaluatie van de Raad vindt structureel halverwege het kalenderjaar, in de zomer, plaats. Na in 2019 en 2020 daarbij een externe begeleider gehad te hebben, heeft de Raad het deze keer weer geheel zelfstandig gedaan.

Het algemene gevoel is dat de Raad goed samenwerkt en vanuit haar rol voldoende kritisch en opbouwend acteert naar de organisatie en haar bestuurder.

De Raad hanteert een Toezichtkader met een jaarlijks actieplan waarvan de uitvoering bij de evaluatie is geactualiseerd.

Van het voornemen om als Raad anders te werken -minder (commissie-) vergaderingen, meer bij afdelingen op bezoek te gaan en medewerkers, en waar mogelijk ook cliënten, te spreken- is in het vorige seizoen door corona niet veel gerealiseerd. Dit voornemen blijft staan voor het volgende tijdvak. Wel is het gelukt meer toekomstgericht te acteren door andere agendering en verdeling van de tijdbesteding in de vergaderingen. De Raad doet dat onder meer door bij het opstellen van de jaaragenda vooraf, in overleg met de bestuurder, een aantal voor de toekomst relevante thema's in de planning op te nemen.

Ongepland was de aandacht die enkele vergaderingen van de Raad gevraagd werd voor door de bestuurder geconstateerde kwaliteitsproblemen op enkele afdelingen. Hierop moest door de organisatie worden geacteerd. Dat gebeurde gelukkig snel en adequaat. Vooral de oorzaken hiervan en de vraag hoe dit in de toekomst te voorkomen, zijn de belangrijkste invalshoeken die hierbij op tafel kwamen

Nadat de Raad in 2020 goede ervaringen had opgedaan met het meelopen van een (externe) trainee, is medio 2021 opnieuw positief gereageerd op een verzoek om in het kader van een toekomstige rol als toezichthouder praktijkervaring op te doen door met de RvT 'mee te lopen'. Dit doet de Raad ook omdat het de eigen interne dynamiek en zelfreflectie bevordert.

Afgelopen jaar ontving de Raad de onafhankelijke regionale klachtenfunctionaris samen met de interne senior beleidsmedewerker om het gehele klachtenproces van Het Parkhuis te kunnen bespreken en beoordelen.

Omdat de NVTZ in verband met corona nogal wat door haar georganiseerde opleidingen had omgezet naar digitale sessies, heeft menig RvT-lid op een 'Live' editie gewacht alvorens zich in te schrijven, maar die waren vervolgens snel overtekend. Het opleidingsplan is daarmee grotendeels niet gerealiseerd.

Het voornemen van de Raad om aan zijn zichtbaarheid te werken door periodiek via Parkpraat aan verschillende stakeholders iets te laten zien over haar rol is eind 2021 opgepakt.

De Raad heeft in 2021 het volgende vastgesteld:

- Het beoordelingskader Raad van Bestuur;
- De klassenindeling, bezoldiging bestuurder en bezoldiging RvT ter uitvoering van de WNT;
- Het niet verder ontwikkelen van het project Bosboom Toussaintstraat vanwege het negatieve resultaat van de businesscase;
- Prestatieafspraken bestuurder.

De Raad heeft in 2021 de Bestuurder goedkeuring verleend voor:

- Vaststelling herziene overeenkomst van Het Parkhuis met de Cliëntenraad;
- Het Jaardocument 2020 (in aanwezigheid van de accountant);
- Het accountantsverslag 2020 (in aanwezigheid van de accountant);
- Tussentijdse begrotingsaanpassing van de begroting 2021;
- Begroting 2022;
- Het sluiten van de samenwerkingsovereenkomst Verwijspunt 078 met zeven regiopartners.

De Raad is in 2021 geïnformeerd over:

- Bedbezetting in Het Parkhuis;
- Aanstelling van vijf Zuid-Europese verpleegkundigen;
- Ontwikkelingen nieuwbouw;
- Herbeoordeling Waarborgfonds;
- Corona-ontwikkelingen cliënten en impact medewerkers;
- Kleinschalig Wonen en Werken;
- Centraal Coördinatiepunt/Verwijspunt 078;
- Ziekteverzuim medewerkers;
- Uitvoering en aanpassing Meerjarenstrategie;
- Formatie artsenbezetting;
- Inzet ZZP'ers;
- Kwartaalrapportages;
- Treasuryrapportage;
- Ontwikkeltraject Eigenaarschap voor leidinggevenden;
- Masterplan (verbeterplan kwaliteit van zorg vier afdelingen Middenhoeve);
- Uitstel Prezo-certificering naar 2022;
- ICT-advies Bureau M&I;
- Interne en onafhankelijke Klachtenbehandeling;
- Covid-unit Parkstaete;
- Managementletter;
- Strategisch Personeelsbeleid (SPB);
- Boostervaccinatie;
- Ontwikkeling Kenniscentrum Korsakov;
- Ontwikkeling Kenniscentrum Jonge Dementie;
- Overleg met De Hoop/ Trivire;
- Fraude preventie Protocol;
- Het meten van de cliënttevredenheid in 2022.

Vraagstukken op het gebied van financiën, functioneren resp. bezoldiging bestuurder & RvT, en kwaliteit en veiligheid zijn in de daarvoor ingerichte commissies op dat terrein voorbesproken en van advies voorzien alvorens geagendeerd te worden in de algemene vergadering van de Raad van Toezicht.

Audit commissie

De Audit commissie heeft in 2021 één keer vergaderd, in aanwezigheid van de Bestuurder en de Concerncontroller.

Tijdens deze vergadering is het volgende besproken:

- de conceptbegroting 2022;
- financiële gevolgen van de coronapandemie voor het Parkhuis.

Commissie Kwaliteit en Veiligheid RvT

De commissie Kwaliteit en Veiligheid heeft dit jaar voor een andere werkwijze gekozen. Kwaliteits- en veiligheidsonderwerpen worden meer centraal in de voltallige RvT vergaderingen besproken, zodat alle invalshoeken meteen aan bod komen. In 2021 heeft het coronabeleid en de uitvoering hiervan centraal gestaan. Dit thema is bijna iedere vergadering aan bod gekomen.

Verder stonden onder andere de volgende kwaliteits- en veiligheidsonderwerpen centraal:

- Themasessie Kleinschalig Wonen en Werken binnen Het Parkhuis;
- Aanhoudend groot verzuim en de relatie met kwaliteit;

- De verbeterplannen van de verschillende afdelingen (Masterplan Middenhoeve);
- De werking van de klachtenprocedure in de praktijk;
- Incidenten en de afwikkeling daarvan;
- De inzet van kwaliteitsmiddelen en de jaarplannen.

Een andere keuze die de commissie heeft gemaakt is om vaker met geledingen in de organisatie te spreken door deel te nemen aan bijeenkomsten. Zo is in 2021 naast periodiek overleg met de Cliëntenraad deelgenomen aan een sessie met de opgestarte) PAR (Professionele Adviesraad) en tevens aan een sessie met alle zorgmanagers. Daardoor houden de commissieleden feeling met de uitvoeringspraktijk.

Remuneratie commissie

Tijdens de vergaderingen van de Remuneratie Commissie zijn de volgende zaken besproken:

- De WNT-classificatie van Het Parkhuis;
- Bezoldiging van de bestuurder en van de Raad van Toezicht;
- De voorbereiding van het jaargesprek met de bestuurder, terugkijkend op 2021
- Prestatie-jaarafspraken 2022 met de bestuurder.

De leden van de Remuneratiecommissie voerden -zoals gebruikelijk- samen het zogeheten Jaargesprek met de bestuurder; daarnaast hebben zij elk feedback gegeven in het kader van de heraccreditatie van de bestuurder.

2.4 Cliëntenraad

Samenstelling Cliëntenraad per 31 december 2021

Naam	Functie binnen Cliëntenraad (*)	Aftreden
De heer R. Mol	(wnd.)Voorzitter	2022
De heer R. de Bruin	Secretaris	2022
Mevrouw W. Dobbe – Winkelman	Lid	2022
Mevrouw J. Gommers – Gerritse	Lid	2022
Mevrouw J. Bosch	Lid	2024
Mevrouw T. Vroombout	Lid	2025

(*) Allen ook deelname aan interne commissies van de Parkhuisorganisatie

In 2021 heeft de cliëntenraad 11 keer, samen met de bestuurder, vergaderd. Daarnaast kwam de raad 13 keer bijeen voor een intern overleg. Er is twee keer vergaderd met afgevaardigden van de Raad van Toezicht. Naast de officiële vergaderingen is er regelmatig contact geweest tussen de cliëntenraad en bestuurder.

Helaas was corona ook in 2021 weer dominant aanwezig waardoor uitvoering van de plannen van de cliëntenraad anders verliep. De geplande kennismakingsavond met familie op het laatste moment weer moest worden geannuleerd. Het bezoeken van de afdelingen was door alle corona maatregelen lastig. De implementatie van de huiskamerraden heeft door corona wederom vertraging opgelopen.

In 2021 is er hard gewerkt aan de verder invoering van kleinschalig wonen binnen het Parkhuis. Vanuit de Parkhuis organisatie is een aantal werkgroepen met dit onderwerp aan de slag. Naast diverse disciplines vanuit de Parkhuis organisatie is ook de cliëntenraad als deelnemer bij het project betrokken. Het is voor ons als raad van belang dat wij kunnen participeren in dit soort grotere projecten. Als cliëntenraad willen wij niet

alleen adviseren maar ook daadwerkelijk meepraten en denken met het ontwikkelen, vormgeven en invoeren van beleid.

Met de invoering van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz2018), is een nieuwe medezeggenschapsregeling opgesteld. Hierin staan de afspraken beschreven tussen cliëntenraad en bestuurder van het Parkhuis. Na een arbeidsintensief maar constructief traject is de regeling in 2021 vastgesteld. Hiermee is de medezeggenschap van familie en bewoners van het Parkhuis verder versterkt.

De cliëntenraad heeft in 2021 positief geadviseerd over:

- Jaarrekening en jaarverslag 2020;
- Bosboom Toussaintstraat uitbreiding zorgverlening;
- Tarieven aanvullende diensten 2021;
- Tarieven aanvullende diensten 2022;
- Zorg geborgd;
- Inhuizingsbeleid;
- Verhuizing Haaswijk;
- Verwijspunt 078;
- Begroting 2022.

De cliëntenraad heeft in 2021 ingestemd met:

- Medezeggenschapsregeling;
- Aanpassingen in de (corona)bezoekregeling.

Tijdens de vergaderingen zijn onder meer de volgende punten besproken en is waar nodig vervolgens actie ondernomen:

- Corona en alle daarbij behorende zaken;
- Nieuwbouw en verhuizing;
- Inzet Europese verpleegkundigen;
- Verhuizing Larix;
- Leegstand bedden;
- Simulatie inspectiebezoeken;
- Opnamebeleid;
- Project kleinschalig wonen;
- Jaarplannen Parkhuis;
- Jaarplan cliëntenraad 2021;
- Kwaliteitsplannen hoofdlocatie;
- Zorg geborgd;
- Advance care planning;
- Jaardocumenten 2020;
- Kwartaalrapportages;
- Wzd (Wet zorg en dwang);
- Methodisch werken;
- Verwijspunt 078;
- Stand van zaken en ontwikkelingen rondom de nieuwbouw;
- Ontwikkelingen rondom Bosboom Toussaintstraat;
- Tarieven aanvullende diensten en waskosten;
- Invoering Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz2018);
- Centrale roosterplanning;
- Werving nieuwe leden cliëntenraad;
- Aanbod activiteiten;
- Voortgang invoering huiskamerraden;
- Overleg Zorgkantoor;

- Overleg met OR en PAR;
- Overleg met zorgmanager over OCD's en dagbehandeling.

2.5 Ondernemingsraad

Taken en werkwijze Ondernemingsraad	
Is binnen de verslagleggende organisatie een OR of COR ingesteld?	Ja
Is de taakverdeling en werkwijze van de OR vastgelegd in een reglement?	Ja
Beschikt de OR over een budget binnen de begroting van de instelling?	Ja

Samenstelling Ondernemingsraad per 31 december 2021

Naam lid	Functie binnen OR	Aftreden
Dhr. R. de Vlaming, fysiotherapeut	Voorzitter	2022
Mw. E. Andersson, projectcoördinator Zorg en Wonen	Waarnemend voorzitter	2022
Mw. E. Joosse, Beleidsmedewerker Ondersteunend bedrijf	Secretaris	2022
Mw. J. Voogd, salarisadministrateur	Lid	2022
Dhr. J. Dalm, Zorgcoördinator	Waarnemend secretaris	2022
Mw. C. Leemberg, Bewegingscoach	Lid	2022
Mw. S. Kool, ambtelijk secretaris	Ambtelijk secretaris	

Naast de commissievergaderingen zijn de Ondernemingsraad en Bestuurder in 2021 volgens afgesproken vergaderrooster 11 keer bijeengekomen in een overlegvergadering. Tijdens twee vergaderingen waren vertegenwoordigers van de Raad van Toezicht aanwezig.

De Ondernemingsraad heeft in 2021 instemming verleend voor:

- BalansBudget
- BHV Beleidsplan
- Gedragscodes ICT en internetgebruik

De Ondernemingsraad heeft in 2021 positief advies verleend over:

- Belangrijke uitbreiding van de capaciteit door het huren van de nieuw te bouwen locatie aan de Bosboom Toussaintstraat in Dordrecht.

Binnen de Ondernemingsraad zijn geen adviesaanvragen die in 2021 zijn ingediend, nog in behandeling.

De volgende uit 2021 ingediend instemmingsaanvraag is nog in behandeling bij de Ondernemingsraad:

- Functionaris en positionering Preventiemedewerker.

Tijdens de overlegvergaderingen 2021 zijn de volgende thema's besproken:

- Nieuwbouw
- Begroting 2021
- Jaarplannen
- Jaarrekening 2020
- Centraal Coördinatiepunt (Verwijspunt 078)
- Bed-capaciteit
- Leer Management Systeem (LMS)
- Strategieën
- Planbureau
- Medewerkersonderzoek
- Project Kleinschalig werken en wonen

- (Verbeter)plan Middenhoeve
- Thuiswerkbeleid
- Begroting 2022

2.6 Professionele AdviesRaad

Het Parkhuis vindt interdisciplinaire samenwerking, afstemming en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorg belangrijk. Daarom is -in lijn met de herijkte strategie- in februari 2020 de Professionele Adviesraad (PAR) van start gegaan. De evaluatie zou na 1 jaar plaatsvinden, maar door corona heeft de evaluatie en het vaststellen van het PAR reglement nog niet plaatsgevonden (gepland Q1 2022).

De PAR geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de bestuurder over zorginhoudelijke vraagstukken om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het interdisciplinaire karakter van een PAR past bij de ambitie van het Parkhuis.

Samenstelling PAR per 31 december 2021

Naam lid	Functie binnen PAR
Mw. S. de Prenter, projectcoördinator/ GRZ-coördinator	Voorzitter
Dhr. R. de Kreek, verpleegkundige	Vicevoorzitter/secretaris
Mw. M. van Putte, zorgcoördinator	Secretaris
Mw. M. van den Berg, verpleegkundige	Lid
Mw. D. de la Fuente, casemanager/trajectcoach JMD	Lid
Mw. E. Schot, zorgcoördinator	Lid
Mw. J. Schouwenaars, zorgcoördinator	Lid
Mw. S. Kool, managementassistent	Ambtelijk secretaris
Mw. L. Jansen, senior beleidsmedewerker	Adviseur

Eind 2021 bestond de PAR uit zeven leden met verschillende functies en van verschillende teams/locaties. De PAR wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. Een senior beleidsmedewerker begeleidt/adviseert de PAR tot en met januari 2022.

In principe komt de PAR elke twee maanden bijeen, maar t.g.v. corona is een aantal vergaderingen geannuleerd. De volgende zaken zijn besproken:

- kleinschalig wonen met de clustermanager zorg
- het optimaliseren van de warme overdracht bij verhuizing naar het Parkhuis": hierover is advies aan de bestuurder gegeven. Een lid van de kwaliteitscommissie van de RvT was hierbij aanwezig om te ervaren hoe de PAR werkt en feeling te houden met de praktijk.

Daarnaast heeft 1 gezamenlijke vergadering plaatsgevonden met OR, CR en PAR over kleinschalig wonen,

2.7 Bedrijfsvoering

Planning en controlecyclus

In verband met de cliëntvolgende bekostiging starten de meeste financiers - voor het Parkhuis zijn dit Wet langdurige zorg (Wlz) (zorgkantoor), de Zorgverzekeringswet (Zvw)(alle zorgverzekeraars) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (gemeente)- met lagere initiële plafonds. In de begroting wordt desondanks rekening gehouden met een meer realistische omzet. Om de risico's van overproductie zo veel mogelijk te beperken zijn de beheersmaatregelen in de bij de begroting opgestelde risicoparagraaf opgenomen.

Net als in 2020 werd de bedrijfsvoering van het Parkhuis in 2021 sterk beïnvloed door de coronacrisis. Zo bleven als gevolg van de na-ijl effecten van de grote corona uitbraak in het voorjaar van 2020, diverse nieuwe uitbraken op enkele locaties en door het hanteren van de 1,5 meter maatregelen bij de dagbesteding (minder bezoekers per dag) de reguliere inkomsten achter.

Door het hoge ziekteverzuim, afwezigheid van medewerkers als gevolg van verplichte quarantaine, het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en de coronatesten komen de kosten fors hoger uit dan begroot.

Als gevolg van de diverse compensatieregelingen is sprake van een exploitatieresultaat van € 2.325.000 dat volgens afspraak grotendeels wordt aangewend voor een dotatie aan de bestemmingsreserve kapitaallasten.

Daarnaast zijn bestemmingsreserves gevormd in verband met het tekort op de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) 2022 (€ 400.000) en de viering van het 50-jarig bestaan (hiervoor was in de begroting 2021 eenmalig een bedrag van € 88.000 gereserveerd.) Als gevolg van corona is de viering echter uitgesteld naar 2022). Het resterend deel is gemuteerd in het bestemmingsfonds (RAK).

De solvabiliteitsratio is als gevolg van de toename van het eigen vermogen en de daling van de inkomsten gestegen naar 59,51 % en blijft daarmee voldoen aan zowel de interne als externe eisen. In verband met de financiering van de nieuwbouw zijn in 2021 volgens planning twee nieuwe leningen afgesloten, met een totaalbedrag van € 10.200.000. Het betrof in beide gevallen door het Waarborgfonds voor de Zorg (WfZ) geborgde leningen. Op de bestaande leningen hebben geen renteherzieningen plaatsgevonden.

De treasuryrapportage laat een stabiel beeld zien.

Administratieve organisatie en interne controle

Op basis van een in 2021 met de accountant geactualiseerde interne procedure worden per kwartaal onder meer de dossiers van 25 aselect gekozen cliënten beoordeeld. Hierbij worden naast de voor de accountant en externe financiers relevante elementen ook diverse kwaliteitselementen beoordeeld met als doel de totale zorgregistratie te optimaliseren. De bevindingen en aanbevelingen naar aanleiding van de controle worden gerapporteerd aan de intern betrokkenen (waaronder leden van het managementteam), de accountant en indien gewenst de externe financiers. In 2021 is door één zorgverzekeraar een (materiële) controles uitgevoerd. Deze is succesvol afgerond.

Conform de in 2020 geactualiseerde procedure Fraudepreventie is eind 2021 de checklist Fraudepreventie doorgenomen door het managementteam en besproken binnen de vergadering van de Raad van Toezicht.

Fiscaliteiten

Conform de vastgestelde procedure hebben over 2021 een viertal interne fiscale (dossier)controles plaatsgevonden. Over de bevindingen wordt gerapporteerd aan zowel de intern betrokken functionarissen als de accountant. De over 2021 uitgevoerde controles laten geen onvolkomenheden zien. De uitgaven van de werkkostenregeling blijven binnen de vastgestelde norm en er wordt voldaan aan de eisen voor vrijstelling van de vennootschapsbelasting.

3 Kwaliteit en veiligheid

3.1 Meerjarenbeleid en de strategie, missie, visie en kernwaarden

Strategie

Om ook in de toekomst een aantrekkelijke zorgaanbieder, werkgever en samenwerkingspartner te blijven, heeft het Parkhuis eind 2019 met in- en externe stakeholders haar strategie herijkt:

Het Parkhuis positioneert zich als hét regionale expertisecentrum voor drie doelgroepen: mensen met dementie (ook op jonge leeftijd), het syndroom van Korsakov en gerontopsychiatrische problemen.

In 2020 is gestart met de uitrol binnen de organisatie, maar door corona werd dit vertraagd. In 2021 is een verdere start gemaakt met de uitrol van de herijkte strategie en het vernieuwde "bouwplan".



De hoekstenen zijn en blijven onze missie, onze visie en kernwaarden. En "Hartverwarmend Thuisvoelen", waarbij de behoefte van de cliënt centraal staat, blijft ons fundament.

Missie

Onze missie, onze reden van bestaan:

Cliënten en hun naasten ondersteunen wij op hartverwarmende en bekwame wijze in hun leven met dementie, Korsakov en gerontopsychiatrische problemen. Het Parkhuis wil cliënten en hun naasten op hartverwarmende en bekwame wijze ondersteunen bij hun leven met dementie, Korsakov en gerontopsychiatrische problemen.

*Ook onze **kernwaarden**, ons DNA, die hierbij aansluiten veranderen niet:*

We blijven Hartverwarmend, Bekwaam, Respectvol, Betrouwbaar en Gastvrij.

Visie

Om te zorgen dat we klaar zijn voor complexere zorg en ons blijven onderscheiden, bouwen we verder aan het regionale expertisecentrum voor dementie, Korsakov en gerontopsychiatrische problemen.

Wij organiseren cliëntvolgende zorg vanuit een organisatie die bestaat uit betrokken en bekwame medewerkers, die integraal en professioneel samenwerken, zowel onderling als met strategische partners, eigenaarschap pakken en gebruik maken van bewezen technologie die hen goed ondersteunt.

We bouwen aan de strategie met de volgende bouwstenen:



Jaarplannen

De geformuleerde plannen vanuit de meerjaren beleidskoers en strategie zijn vertaald in de jaarplannen van de clusters en afdelingen. Het kwaliteitsplan en -verslag van het Parkhuis staan niet los van de jaarplannen en het jaardocument, maar maken nadrukkelijk onderdeel uit van de beleidscyclus. Alle verbeter- en actiepunten op het gebied van kwaliteit zijn daarom niet in een los kwaliteitsplan maar in de jaarplannen van de clusters en van de kwaliteitscommissies opgenomen. Op basis van de "stoplicht methode" is per cluster per kwartaal gerapporteerd op de voortgang van de activiteiten.

3.2 Terugblik coronacrisis

Na de wereldwijde COVID-19 pandemie en de grote uitbraak van coronabesmettingen op de hoofdlocatie van het Parkhuis in 2020, stond ook 2021 nog in het teken van coronabesmettingen.

Vrijwel alle locaties werden in 2021 getroffen door besmettingen, maar bleven beperkt tot steeds een deel van een afdeling. De ontwikkelde locatie-draaiboeken traden in werking en conform de afspraken konden cliënten in de meeste gevallen op de eigen kamer in isolatie of quarantaine verblijven. Alleen bij cliënten waarbij het niet mogelijk was hen in de eigen isolatie- of quarantaine-unit te laten blijven, werd een gedeelte van de afdeling ingericht als aparte isolatie- of quarantaineafdeling.

Met de wereldwijde opkomst van de nieuwe variant van het coronavirus, Omikron, nam ook in het Parkhuis in het najaar het aantal besmettingen weer toe.

Het coronapreventieteam is daarom vanaf oktober 2021 weer wekelijks bijeengekomen om de vertaalslag van landelijke RIVM/Overheidsrichtlijnen naar het Parkhuis te maken en hierop gericht adviezen uit te brengen naar het MT. Naast de landelijke preventieve hygiënemaatregelen is vanaf november 2021 op alle locaties weer het dragen van mondneusmaskers verplicht gesteld, zowel voor medewerkers als bezoekers.

In het vierde kwartaal 2021 was - ondanks de maatregelen op drie afdelingen van de Middenhoeve het aantal besmettingen hoog. Een deel van deze afdelingen is ingericht als isolatiezone waar een groot aantal cliënten in isolatie konden verblijven. Een verdere grootschalige verspreiding op de andere afdelingen is daarna niet opgetreden.

Evenals landelijk nam vanaf eind 2021 in het Parkhuis het aantal medewerkers dat in quarantaine moest t.g.v. een positief geteste huisgenoot toe.

Coronavaccinatieprogramma inclusief boostervaccinatie

In het eerste kwartaal 2021 hebben conform landelijke afspraken, alle intramurale cliënten, mits zij toestemming gaven en het medisch verantwoord was, deelgenomen aan het coronavaccinatieprogramma dat door het Parkhuis zelf georganiseerd werd. Om verspilling van vaccins tegen te gaan konden medewerkers, als vaccin over was, ook in het Parkhuis gevaccineerd worden. Daarna zijn frequent vaccinatiemomenten gepland om nieuwe cliënten en cliënten die eerder niet gevaccineerd konden of wilden worden, alsnog te vaccineren. Totaal is meer dan 95% van de cliënten gevaccineerd.

Begin november 2021 is besloten om zelf alle intramurale cliënten en de zorgmedewerkers die direct cliëntenzorg verrichten, te gaan vaccineren met de coronabooster. Daarna is dit nog verder uitgebreid met niet- zorgpersoneel, vrijwilligers en directe naasten van de cliënten. Dit werd zeer gewaardeerd en hier is zowel door cliënten als alle andere groepen veelvuldig gebruik van gemaakt: er zijn bij deze groepen ruim 900 vaccinaties gezet.

3.3 Leren en verbeteren van kwaliteit

Kwaliteit van zorg en cliëntveiligheid zijn belangrijke thema's waar wij continu met elkaar aan werken. Deze thema's sluiten aan bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

3.3.1 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Sinds 2017 vormt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van Zorginstituut Nederland (ZiN) de wettelijke basis voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader beschrijft wat goede en doelmatige verpleeghuiszorg betekent en hoe de zorg in verpleeghuizen verbeterd kan worden. De thema's uit het kwaliteitskader komen allen in dit jaardocument aan de orde (zie voor een nadere uitwerking paragraaf 3.4).

3.3.2 Kwaliteitsmanagementsysteem en de lerende organisatie

Prezo

Om onze kwaliteit zichtbaar en tastbaar te maken werken we met het erkende kwaliteitssysteem PREZO Verpleging, Verzorging & Thuiszorg. Tot juni 2021 had het Parkhuis het Gouden PREZO Keurmerk 'nieuwe stijl' (Prezonorm 2017). Deze norm is afgestemd op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017.

In de eerste helft 2021 is onderzocht of het Parkhuis nog door moet gaan met het kwaliteitssysteem Prezo. Hoewel de Prezo Care beter lijkt aan te sluiten bij waar we als Parkhuis naar toe willen (een lerende organisatie met eigenaarschap en verantwoordelijkheden laag in de organisatie) was overgang op deze nieuwe vorm nog te vroeg omdat dit te veel tijd en voorbereidingen vroeg van de medewerkers. Met name door corona, het hoge ziekteverzuim en alle ontwikkelingen en lopende projecten moesten keuzes gemaakt worden.

Omdat het hebben van een keurmerk alleen nog een verplichting is vanuit de zorgverzekeraars voor GRZ, ELV en GZSP² is in mei 2021 besloten geen nieuwe initiële audit in 2021 te laten verrichten maar dit door te zetten naar 2022.

² Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen: zorg die door de Specialist Ouderengeneeskunde wordt verleend aan cliënten die thuis wonen

Lerende organisatie

Binnen het Parkhuis heerst een organisatiecultuur waarin leren en ontwikkelen en verbeteren en het volgen van de PCDA cyclus voorop staat. Om de ambities binnen de herijkte strategie te behalen is eigenaarschap een belangrijk thema evenals het motto "Fouten maken mag, ervan leren moet".

Het volgen van de PDCA cyclus hoort daar bij.



In 2021 was het implementeren van nieuwe werkwijzen en procedures en het naleven van afspraken en werkprocessen vooral op gebied van corona een belangrijk aandachtspunt. Aan (professioneel) aanspreken/ feedback geven is evenals voorgaande jaren extra aandacht besteed.

Het MT en middenkader zijn in 2021 van start gegaan met het traject rondom eigenaarschap (Mindset Change programma) en in het najaar 2021 zijn de Stafafdeling en het Ondersteunend bedrijf hiermee gestart. Doel is gedrags-/mindsetverandering te bereiken.

Verder is een folder ontwikkeld "kwaliteit van zorg, leren en verbeteren" met informatie over o.a. melden van incidenten, klachten, opleidingen, tevredenheidsonderzoeken en audits. Deze folder wordt aan alle nieuwe medewerkers uitgereikt.

TOP: Terugdringen Overbodige Procedures

Op verzoek van het netwerk van de werkgeversvereniging Zuid Holland Zuid is een presentatie verzorgd over het TOP project in het Parkhuis in een interactieve sessie "Ontregel de zorg". Een artikel is verschenen in het jaardocument van Vilans "samen leren en organiseren, meer tijd voor bewoners door minder administratieve lasten". Intern zijn (t.g.v. corona) geen nieuwe TOP projecten gestart.



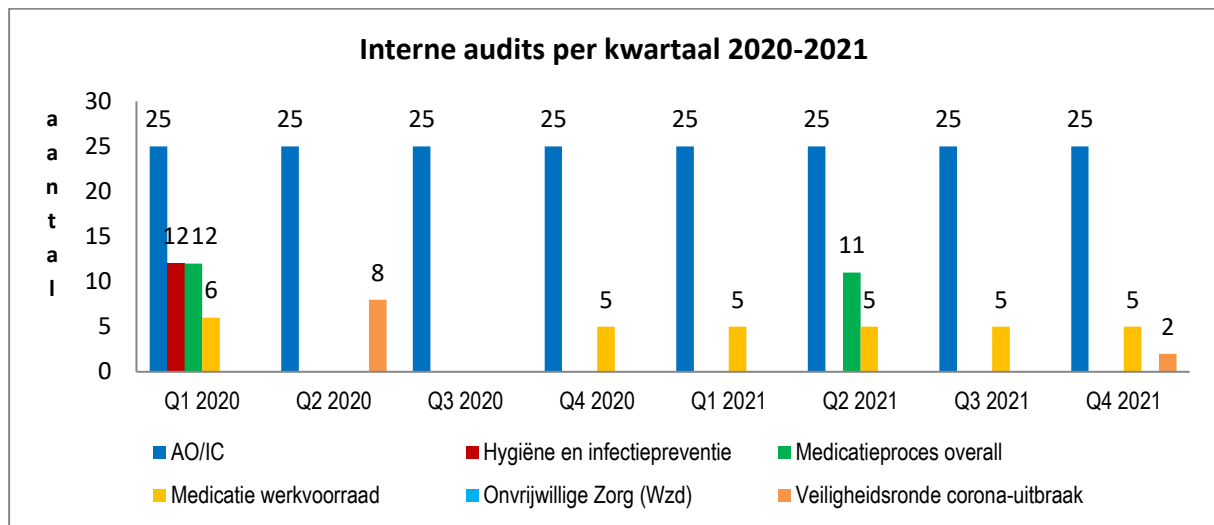
3.3.3 Kwaliteitscommissies

Het Parkhuis kent vier kwaliteitscommissies: de commissie Farmaceutische Zorg (CFZ), de commissie Onvrijwillige zorg, de commissie Hygiëne en Infectiepreventie (HIP) en de Incidenten Commissie (MIC/MIM). Aan iedere kwaliteitscommissie neemt een MT lid deel waardoor vanuit alle commissies een directe lijn is met het MT/de bestuurder.

Vanuit de commissies worden zaken belegd bij (zorg)managers, de vakgroep verpleging, de vakgroep medisch team en/of bij aandachtsvelders. Leden van de commissies zorgen voor terugkoppeling naar hun achterban en de commissies zelf zorgen voor organisatiebrede (kwartaal)rapportages. Het bewaken van de verbinding en afstemming van de commissies vindt plaats met het MT/Bestuurder.

Voor de activiteiten van de vier commissies zie paragraaf 3.4.3.

3.3.4 Interne audits



Interne audits worden uitgevoerd door inhoudsdeskundige auditoren vanuit de verschillende kwaliteitscommissies. Van alle audits zijn rapportages met bevindingen opgesteld, die besproken worden met de leidinggevende van het betreffende team en binnen de commissie die de audits heeft uitgevoerd.

Op basis van de rapportages maken de leidinggevenden een verbeterplan en zorgen zij voor de voortgangsbewaking van de verbeteracties. De voortgangsrapportage over de verbeteracties wordt besproken binnen de betreffende commissie.

Bespreking van de auditrapportages vindt tevens plaats met de Cliëntenraad en de Raad van Toezicht.

In 2021 zijn op het thema medicatieveiligheid op alle 12 intramurale afdelingen de onaangekondigde audits conform de planning (1 x per jaar) uitgevoerd. Ook de AO/IC controles en de audit op de werkvoorraad medicatie (5 ruimtes) die beiden vier keer per jaar worden uitgevoerd, zijn volgens planning gedaan.

De uitkomsten van deze audits waren positief; slechts een klein aantal kleine verbeterpunten kwamen naar voren waar de teams mee aan de slag zijn gegaan.

In 2021 stond geen hygiëne- en infectiepreventie (HIP) audit gepland. Het doel van de commissie infectiepreventie was de ContactPersonenInfectiepreventie (CIP'ers) meer in hun kracht te zetten en hen zelf op de afdelingen een HIP scan en een meting persoonlijke hygiëne en handhygiëne te laten doen. In de praktijk is door corona maar een kleine aantal contactpersonen hiermee aan de gang gegaan. Wel zijn VSR³-audits uitgevoerd waarbij de kwaliteit van schoonmaak op iedere afdeling gecontroleerd is. Uit deze audits zijn geen bijzonderheden naar voren gekomen waarmee geconcludeerd mag worden dat het kwaliteitsniveau van schoonmaak op orde is.

Verder zijn tijdens de coronabesmettingen op de 3 afdelingen van de Middenhoeve die deels in isolatie waren, in november 2021 twee onaangekondigde veiligheidscontroles gehouden (o.a. toepassen van veilig werken en hygiëne en infectiepreventie tijdens de corona-uitbraak). De overall-bevindingen van deze controles waren goed. Wel zijn op basis van de bevindingen extra maatregelen getroffen m.b.t. de juiste inzet van een schone en vuile zone op een isolatieafdeling.

³ Vereniging Schoonmaak Research

Omdat de scholing over de inzet van onvrijwillige zorg door corona was uitgesteld naar eind 2021 is de onaangekondigde audit op onvrijwillige zorg doorgeschoven naar 2022.

3.3.5 Inspectiebezoeken en simulatie-inspectiebezoeken

IGJ bezoeken

De IGJ heeft in 2021 geen (on)aangekondigde Inspectiebezoeken gebracht.

Simulatie-inspectiebezoeken

Het bureau dat in 2020 2 onaangekondigde simulatie inspectiebezoeken heeft uitgevoerd op verzoek van de bestuurder heeft in januari 2021 nog een onaangekondigd bezoek gebracht aan een andere afdeling van locatie Parkhuis. Het doel van het bezoek is inzicht te krijgen in het functioneren van een afdeling/locatie en de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt. De auditoren hebben de thema's van het Kwaliteitskader getoetst door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken o.b.v. het toetsingskader zoals dit door de IGJ wordt gehanteerd. Het rapport is besproken met de clustermanager zorg en met de zorgmanager van de afdelingen. Input vanuit andere audits, analyses op specifieke thema's en de rapporten van de twee eerder gehouden simulatie-inspectiebezoeken hebben geleid tot kwaliteitsverbeterplannen. Een taskforce is daarbij ingericht voor bewaking en begeleiding van de voortgang van dit proces en t.b.v. de borging van de verbeteracties.

3.3.6 Risicomanagement

Begin 2020 zijn, op basis van de resultaten uit een workshop waaraan zowel de leden van de Raad van Toezicht als het managementteam hebben deelgenomen, de strategische risico's vastgesteld en de bijbehorende beheersmaatregelen in kaart gebracht. In de begroting worden daarnaast de financiële risico's benoemd. Tot slot vindt jaarlijks de inventarisatie fraudepreventie plaats. In onderstaand overzicht zijn de belangrijkste risico's evenals de beheersmaatregelen vermeld.

Risico's	Beheersmaatregelen
Strategisch:	
Door rol van expertisecentrum in de regio heeft, door te scherpe focus op zware cliënten, negatieve gevolgen	<ul style="list-style-type: none"> • Kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel: <ul style="list-style-type: none"> • Goede scholing; • Samenwerking GGZ/ psycholoog; • Gezond dienstrooster; • Goede team mix, met passende niveaus en meer verpleegkundigen; • Meer generalisme en taakverbreding in functieprofielen; • Goede communicatie. • Kwalitatief en kwantitatief voldoende vrijwilligers: <ul style="list-style-type: none"> • Maatwerk; • Coaching om kwaliteit op peil te houden; • Goede communicatie; • Diverse manieren van leren. • Zorgen voor een gezonde cliëntmix, mede door opname van reguliere PG-cliënten; • Inzetten op de juiste tarifiering; • Inzet van technologie om efficiency te bevorderen.
Onvoldoende (adaptief) aanpassingsvermogen van de organisatie bij op- en afschaling	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibele schil van b.v. 20% voor personeel; • Kwalitatief voldoende personeel door (extra) opleiding en loopbaanmogelijkheden;

Risico's	Beheersmaatregelen
	<ul style="list-style-type: none"> • Kwantitatief voldoende personeel door maatwerk; • Samenwerkingsverband aangaan; • Realistische kaders stellen naar cliënten; • Goede interne communicatiestructuur.
Expertise en vaardigheden van de organisatie blijven achter bij de doelstellingen	<ul style="list-style-type: none"> • Parkhuis zet zich in een aantrekkelijke werkgever te zijn; • Goed inwerkprogramma nieuwe medewerkers; • Extra tijd en budget voor opleiding gereserveerd; • Management ontwikkeltraject.
Verlies regio op eigen handelen en bedrijfsvoering (door externe samenwerkingen en onvoldoende samenwerking van interne actoren)	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuleren interne samenwerking: <ul style="list-style-type: none"> • Commitment op koers van alle actoren; • Zelfde taal spreken → laden van begripsvorming; • Kaders helder formuleren, experimenteren binnen deze kaders; • Delen van experimenteren en het komen tot één gezamenlijk besluit/einddoel; • Experimenteren met anderen • Alles wat je doet toetsen aan het kader. • Externe samenwerking: <ul style="list-style-type: none"> • Competenties (willen/kunnen) op orde; • Beoordeling of samenwerking past; • Vastleggen van spelregels (in geval van escalatie) • Piketpaaltjes en eigen grenzen bepalen. Ambitie om de strategische doelen te behalen; • Traject moet bijdrage leveren aan de strategische doelstelling; • Goede afspraken tussen opdrachtgevers.
Cyberrisico en technologie niet gaan zien als onderdeel van het zorgproces	<ul style="list-style-type: none"> • Goed en veilig gebruik door medewerkers: <ul style="list-style-type: none"> • Intensieve training en begeleiding bij het leren gebruiken van technologie, aangepast aan niveau; • Tijd beschikbaar stellen; • Toegevoegde waarde en "fun factor" van technologie zichtbaar maken; • In het wervingsbeleid wordt rekening gehouden met de "tech" bekwaamheid van kandidaten. • Waarborgen beschikbaarheid: <ul style="list-style-type: none"> • Voldoende capaciteit en expertise beschikbaar; • Risico-inventarisatie op het gebied van informatie beveiliging (NEN7510).
Financiële en administratieve uitdagingen door aanpassingen van het bekostigingsstelsel	Het blijven volgen van de ontwikkelingen
Financieel:	
Overschrijding diverse budgetplafonds	Actief volgen van uitnutting en waar nodig bijstellen van budgetplafond en/of realisatie.
Onvoldoende realiseren van de met het zorgkantoor overeengekomen verbeteracties	Verbeteracties zijn opgenomen in het jaarplan waardoor voortgang periodiek wordt gevolgd.
Niet kunnen voldoen aan toekomstige eisen van (individuele) financiers	Actief volgen van inkoopwensen en daarop anticiperen.
Leegstand als gevolg van corona terwijl de compensaties (deels) vervallen	Actief benaderen van VWS, Actiz en financiers om de situatie onder de aandacht te brengen. Tevens intern sturen om de effecten waar mogelijk te minimaliseren en aan de hand van (meerjarige) scenario's de risico's in kaart te brengen.

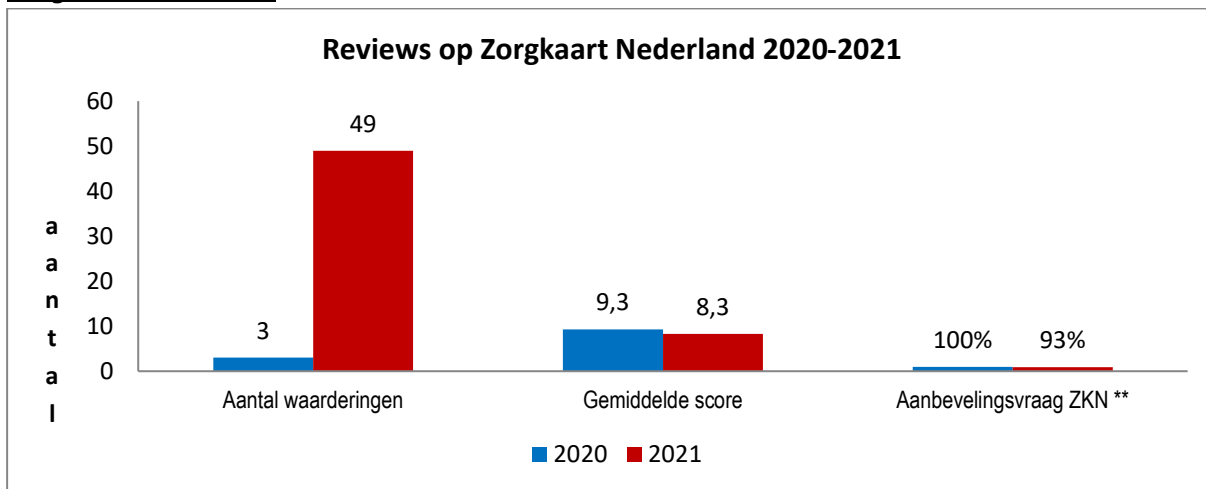
Risico's	Beheersmaatregelen
Financiële verslaggeving:	
Bewust niet voldoen aan eisen van financiële verslaggeving	Vastgelegd in notitie Fraudepreventie, welke jaarlijks wordt beoordeeld.
Wet- en regelgeving:	
Niet voldoen aan overige wet- en regelgeving	ARBO beleid, RI&E en calamiteitenplan zijn vastgesteld en geïmplementeerd. Jaarlijks vinden waar nodig enkele onaangekondigde simulatie-inspectiebezoeken en onderzoeken t.a.v. ARBO en RI&E plaats.

3.3.7 Tevredenheid en klachten

Alleen als we weten hóe (goed) we het doen, kunnen we beter worden. Daarom is onderzoek naar de cliënttevredenheid, ervaringen en klachten van cliënten en ervaringen van medewerkers belangrijk voor ons. Dit kan ons helpen onze kwaliteit van zorg- en dienstverlening verder te verbeteren. Verder neemt het Parkhuis deel aan de database VVT van Actiz, waardoor algemene informatie en informatie over de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening algemeen beschikbaar is op Kiesbeter.nl, ZorgkaartNederland.nl en Kiesvoorjezorg.nl.

Cliënttevredenheid

ZorgkaartNederland



** % van de cliënten die review heeft ingevuld en Parkhuis aanbeveelt; vanaf 2021 niet meer beschikbaar per jaar

Belteam

Cliënten en hun vertegenwoordigers hebben de mogelijkheid hun waardering over de locaties van het Parkhuis op ZorgkaartNederland.nl (ZkN) te plaatsen.

Omdat in 2020 slechts 3 reviews waren geplaatst, is besloten om in 2021 een extern belteam in te zetten dat interviews afneemt bij (vertegenwoordigers van) cliënten die hiervoor toestemming hebben verleend. Het belteam verwerkt de interviews tot een review voor ZkN en zorgt voor plaatsing op de website van ZkN.

290 (vertegenwoordigers van) cliënten zijn gevraagd of zij toestemming geven voor een interview. 60 personen (21%) hebben daarop akkoord gegeven. Uiteindelijk hebben 41 personen (= 14% van alle genodigden en 68% van de aanmeldingen) via het belteam een recensie achtergelaten.

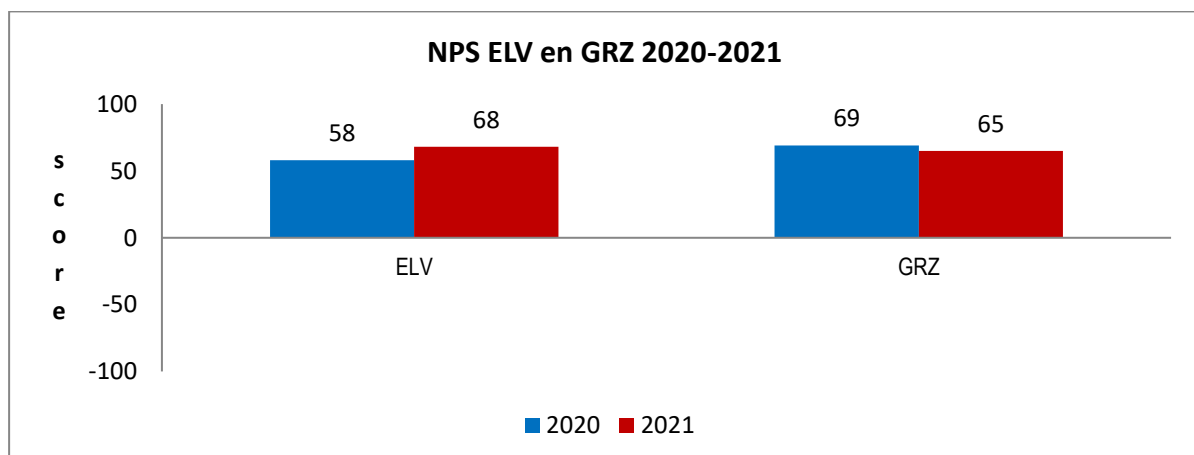
Het Parkhuis scoort in 2021 gemiddeld een 8,3. Dit is vergelijkbaar met de gemiddelde score voor verpleeg- en verzorgingshuizen op ZorgkaartNederland (8,2). Deze score is lager dan de score van het Parkhuis in voorgaande jaren (2020: 9,3, 2019: 8,6). Toen was de respons echter zo laag (2020: 3 recensies, 2019: 9 recensies), dat aan de vergelijking van deze scores geen conclusie kan worden verbonden.

Net Promotor Score

Voor de Net Promotor Score (NPS)⁴ per locatie is voor de Wlz-cliënten in 2021 gebruik gemaakt van de aanbevelingsvraag van ZkN. Van de 49 cliënten die op ZkN in 2021 een review hebben geplaatst, beveelt 93% het Parkhuis aan bij andere mensen met dezelfde aandoening of gezondheidsklachten (in 2020 100%). Gezien het geringe aantal reviews kunnen hieraan geen conclusie worden verbonden.

Voor de ELV en GRZ cliënten is de NPS-score via de vragenlijst die zij bij ontslag naar huis ontvangen opgevraagd. Beide scores zijn, op een schaal van -100 tot +100, positief. De NPS voor de ELV bedraagt 68 en laat daarmee een stijging zien t.o.v. de score in 2020 (NPS 58). Voor de GRZ is de NPS score met 4 punten gedaald van 69 in 2020 naar 65 in 2020.

Hierbij moet opgemerkt worden dat het aantal respondenten dat een score invult te klein is om een verklaring te kunnen geven voor een daling of stijging. Een goede vergelijking tussen de NPS van beide jaren is daardoor niet te maken.



Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

Cliëntervaring en cliënttevredenheid worden steeds belangrijkere aspecten in de zorg. (voor externe verantwoording en als intern sturings- en feedbackinstrument). In oktober 2021 is het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd bij de (vertegenwoordigers van) onze intramurale en van de ontmoetingscentra (OCD's).

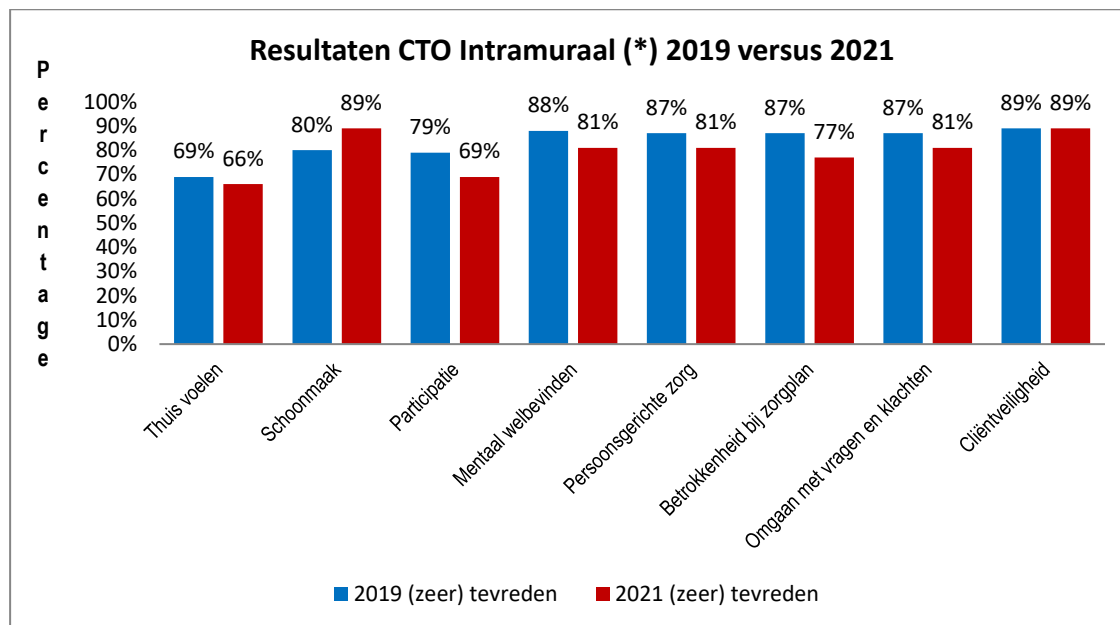
Dit jaar is voor het eerst gekozen om bij de cliënten van het Dijckhuis (Korsakov) en de Eik (gerontopsychiatrie) een eigen CTO uit te zetten. Het onderzoek onder deze cliënten is een afgeleide van het onderzoek van de andere intramurale locaties van het Parkhuis. Het doel van dit aparte onderzoek is om deze bewoners zoveel mogelijk te faciliteren om zelfstandig aan het onderzoek deel te nemen, waardoor hun betrokkenheid en inspraak toeneemt.

⁴ Deze score wordt berekend als het percentage cliënten met score van 9 of 10 verlaagd met het percentage cliënten met score van 6 of lager. De uitkomst hiervan is een getal tussen -100 en +100. Een score tussen 0 en 50 is goed; een score boven de 50 is excellent.

Alle onderzoeken zijn opgezet volgens de prestaties uit het kwaliteitssysteem PREZO VV&T 2017. Omdat in 2020 geen regulier CTO is uitgevoerd, maar een enquête is uitgezet die specifiek terugblikte op de ervaringen tijdens de coronacrisis zijn de resultaten van het CTO intramuraal en OCD 2021 niet vergeleken met 2020 maar met 2019.

Intramuraal

Onderstaande grafiek toont per onderwerp het percentage cliënten/vertegenwoordigers dat het antwoord 'tevreden' of 'zeer tevreden' heeft gegeven, in 2021 en in 2019.



(*) m.u.v. afdeling de Eik en locatie Dijkhuis

In totaal zijn 213 personen benaderd om deel te nemen aan het CTO; 96 vertegenwoordigers (45,1% van totaal aantal verstuurde uitnodigingen) en één cliënt hebben de vragenlijst volledig ingevuld. Gezien de minimale respons door cliënten, worden alleen de antwoorden van de 96 vertegenwoordigers meegenomen in de analyse om een representatief beeld te krijgen van wat er binnen het Parkhuis speelt.

Bij ieder onderwerp is een ruime meerderheid van de respondenten (zeer) tevreden. Vergeleken met 2019 zijn in 2021 wel iets lagere resultaten gehaald op ieder onderwerp, met uitzondering van het onderwerp schoonmaak, waarover 89% zeer tevreden is (2019: 80%). De gemiddelde positieve score van alle onderwerpen in 2021 is ten opzichte van 2019 licht gedaald (83,3% naar 79,1%). De laagste scores per vraag in 2021 zijn verspreid over alle afdelingen en niet geclusterd in één of enkele teams.

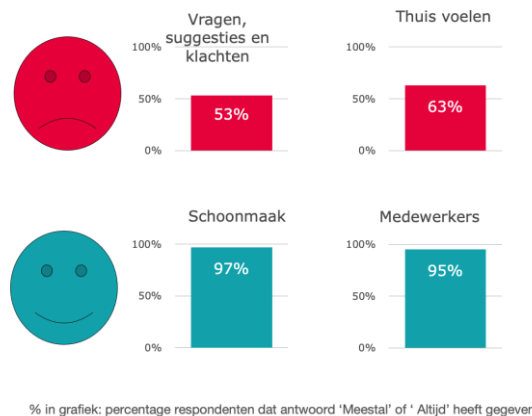
Het Parkhuis heeft binnen het CTO met een gemiddelde totaal NPS score van 35 een positief resultaat behaald en scoort bovendien hoger dan in 2018 en 2019, toen respectievelijk een score van 13 en 27 werd behaald. Er is nog geen landelijke benchmark van de NPS voor verpleeghuizen 2021 bekend gemaakt door Actiz. Hierdoor kan de score van het Parkhuis niet worden vergeleken met vergelijkbare instellingen.

Aan deelnemers is gevraagd hoe tevreden zij zijn met het Parkhuis. Op een schaal van één tot tien scoort het Parkhuis gemiddeld een 8,1 op deze vraag. Dit cijfer is overeenkomstig met de landelijke gemiddelde waarderingsscore (8,2) voor verpleeg- en

verzorgingshuizen op Zorgkaart Nederland (ZkN) en iets lager dan de eigen gemiddelde waarderingsscore 2021 op ZkN (8,3)

Dijckhuis

39 bewoners (95,1%) hebben de vragenlijst ingevuld geretourneerd. De bewoners geven het Dijckhuis gemiddeld een 7,6. Onderstaand figuur geeft de onderwerpen weer waarop het slechtst (rood) en het best (groen) is gescoord.

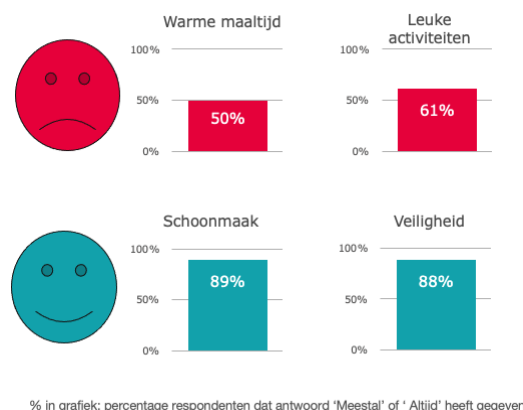


Het merendeel van de bewoners geeft aan tevreden te zijn met het Dijckhuis. De bijzonder hoge respons laat zien dat bewoners zich betrokken voelen en graag hun mening delen. Bewoners zijn zeer positief over de medewerkers en de schoonmaak. Meerdere bewoners geven, ondanks de positieve score, aan dat zij graag naar huis willen. Dat is begrijpelijk, mede gezien de relatief jonge doelgroep. Het Dijckhuis zou op sommige fronten verbeteringen kunnen doorvoeren om het verblijf aangenamer te maken. Zo is niet iedereen tevreden over de warme maaltijd en is op het gebied van persoonlijke aandacht groei mogelijk (bv op het gebied van aandacht geven, rekening houden met wensen en inspraak) Bijna de helft is niet altijd tevreden over hoe er wordt omgegaan met vragen, suggesties en klachten.

Het is de eerste keer dat het CTO van het Dijckhuis op deze manier is afgenomen en derhalve is er geen vergelijking te maken met voorgaande jaren. Ook is er geen landelijke benchmark beschikbaar met gegevens m.b.t. deze specifieke doelgroep.

Eik

18 Bewoners (56%) hebben de vragenlijst ingevuld geretourneerd. De bewoners geven de Eik gemiddeld een 7,7. De onderstaande figuur geeft de onderwerpen weer waarop het slechtst (rood) en het best (groen) is gescoord.

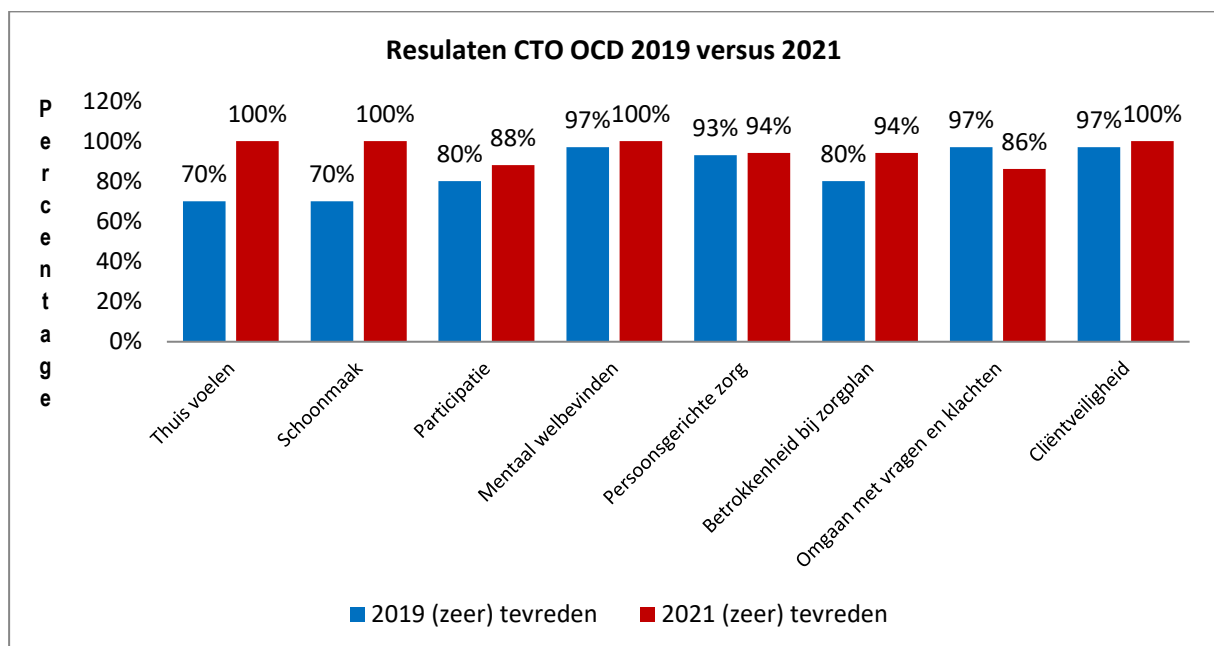


Het merendeel van de bewoners geeft aan tevreden te zijn met de Eik. Bewoners zijn zeer positief over de veiligheid en de schoonmaak. Het is wenselijk om verbeteringen door te voeren op het gebied van activiteiten en de warme maaltijd. Het is lastig om de antwoorden goed te duiden, omdat er geen vergelijkingsmateriaal van voorgaande jaren of een benchmark voorhanden is.

OCD's

Van de 63 personen die benaderd zijn om deel te nemen aan het CTO hebben 19 mensen de enquête volledig ingevuld (3 cliënten en 16 vertegenwoordigers). Gezien de minimale respons door cliënten, zijn alleen de antwoorden van de vertegenwoordigers meegenomen in de analyse.

Onderstaande grafiek toont per onderwerp het percentage vertegenwoordigers dat het antwoord 'tevreden' of 'zeer tevreden' heeft gegeven, in 2021 en in 2019.



In vergelijking met 2019 is bij één onderwerp (omgaan met vragen, klachten en suggesties) een lager resultaat behaald onder de vertegenwoordigers. Bij alle andere onderwerpen is beter gescoord dan in 2019. Vanwege de lage respons kunnen echter geen conclusies aan deze bevindingen worden verbonden.

De enkele lage scores per vraag zijn verspreid over alle teams en zijn niet geclusterd in één of enkele teams.

Vanuit het perspectief van de vertegenwoordiger wordt het Parkhuis aanbevolen, met NPS scores van 56. Dit is vergelijkbaar met de NPS uit 2019 (53). Vanuit Actiz is geen landelijke benchmark van de NPS voor OCD's en dagbehandelingscentra binnen de VVT beschikbaar. Hierdoor kan de score van het Parkhuis niet worden vergeleken met vergelijkbare OCD's en dagbehandelingscentra van andere organisaties.

Gemiddeld geven de vertegenwoordigers het ontmoetingscentrum een 8,8. Omdat op Zorgkaart Nederland (ZkN) geen reviews kunnen worden geplaatst voor OCD's en voor dagbehandelingscentra is geen vergelijking mogelijk met een landelijke gemiddelde waarderingsscore voor OCD's en voor dagbehandelingscentra binnen de VVT.

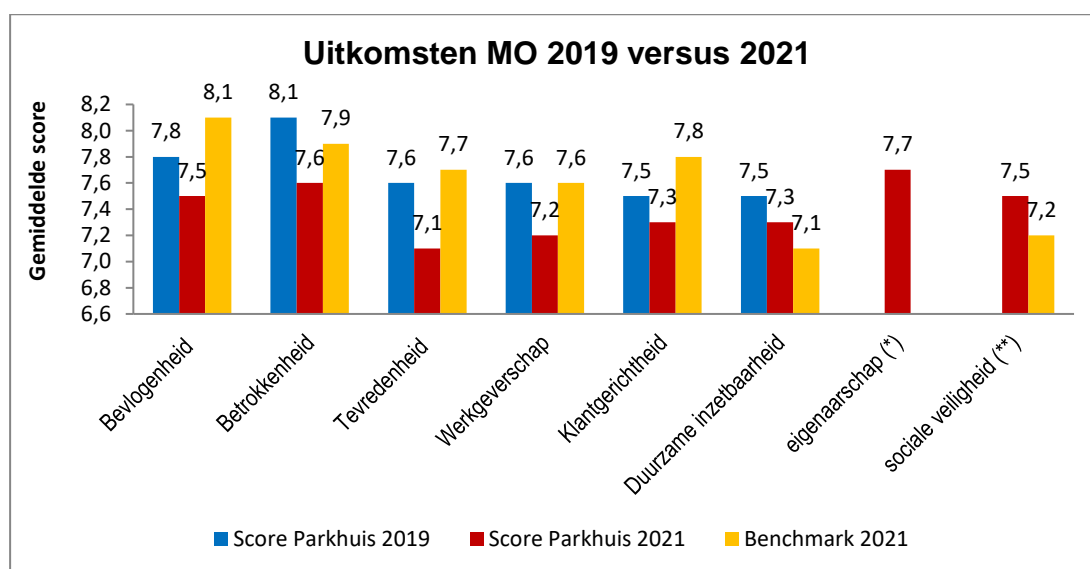
Het vervolg op alle enquêtes

De uitkomsten van het CTO zijn conform de Parkhuis afspraken besproken met de zorgmanagers, het MT en de cliëntenraad waarbij voor intramuraal aanbevelingen zijn geformuleerd voor Parkhuisbrede aandachtspunten t.a.v. participatie, zorgleefplan en communicatie. Daarnaast voeren zorgmanagers met hun team een analyse uit op de resultaten voor hun eigen afdeling/locatie. Hierbij worden de (vertegenwoordigers van) cliënten betrokken. De verbeteracties worden opgenomen in de jaarplannen op teamniveau. De resultaten zijn terug te lezen zijn op de website van het Parkhuis.

Medewerkers- en vrijwilligersraadplegingen

Medewerkersonderzoek

Conform de afspraken is in 2021 een medewerkersonderzoek (MO) gehouden. Van alle medewerkers heeft 48,9% de vragenlijst ingevuld (in 2019 59,7%). Binnen het MO zijn binnen overkoepelende thema's diverse vragen gesteld. In onderstaande grafiek zijn de gemiddelde scores per thema weergegeven waarbij vergeleken wordt met de scores uit 2019 en de branchecijfers 2021.

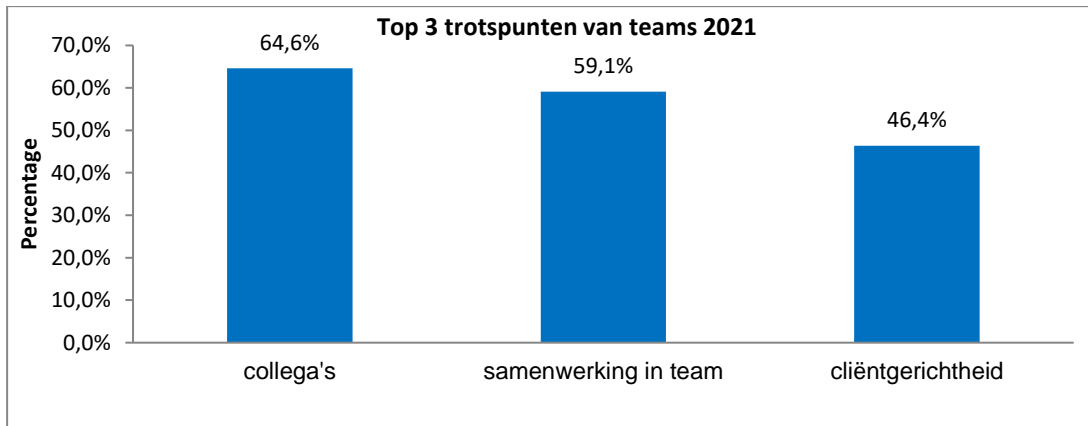


(*) pas vanaf 2021 opgenomen; geen benchmark gegevens beschikbaar

(**) pas vanaf 2021 opgenomen

Trotspunten

Trots op het werk' scoort een 8,4 en 'zinvol werk' een 8,1. 'Initiatief verbeteren kwaliteit' is dit jaar voor het eerst gemeten en scoort een 7,6 wat zelfs iets hoger is dan de branche. De scores rondom werksfeer en sociale veiligheid in het team scoren hoog en véél hoger dan de branche. De leidinggevenden scoren goed als het gaat om waardering, openheid, vertrouwen en initiatief stimuleren bij medewerkers.



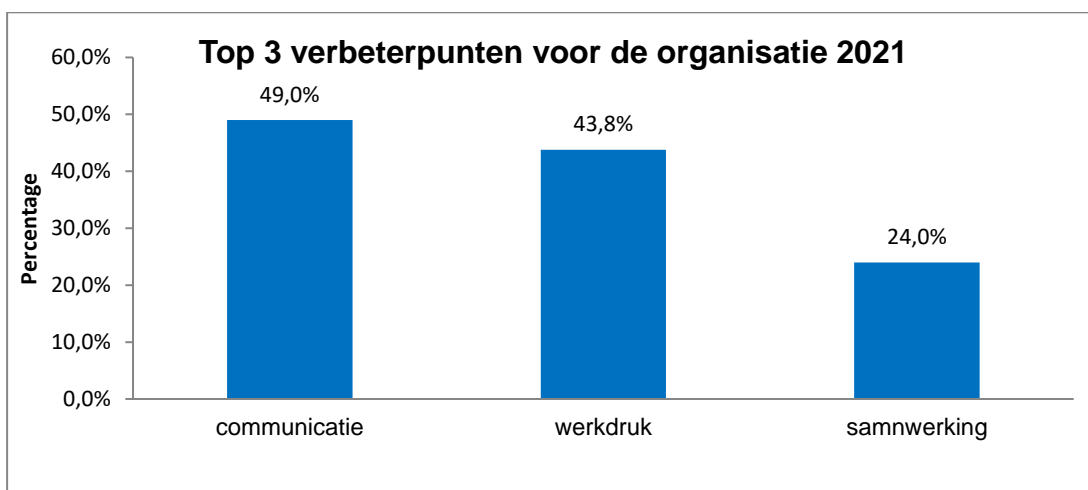
Verbeterpunten

28,5% van de respondenten geeft in 2021 aan dat de 'werkdruk' te hoog is (in 2019: 27,1%) en 5,3% veel te hoog (in 2019: 3,4%) (benchmark: 30,5% te hoog en 3,9% veel te hoog). Naar aanleiding van het MO 2019 was de intentie de werkdruk omlaag te brengen. Aan de score van 2021 is te zien dat de scores niet verbeterd zijn. Toch zijn de cijfers niet substantieel verslechterd én vergelijkbaar met de branchecijfers, wat gezien de impact van de coronacrisis (hoog verzuim) toch een prestatie is.

'Arbeidsomstandigheden' (6,4) is lager gescoord dan in 2019 (6,8) en ten opzichte van de branche (7,2). 'Het werk geeft energie' is gezakt van een 7,0 in 2019 naar een 6,7 in 2021 en de branche scoort hier een 7,4. 'Tijd voor de cliënt' is onder invloed van Corona en hoog verzuim iets gedaald ten opzichte van 2019 (6,1) en de branche (6,5).

Het Parkhuis als werkgever scoort met een 7,2 in 2021 lager dan in 2019 (7,6) en ten opzichte van de branche (7,6).

Genoemde verbeterpunten voor de gehele organisatie zijn communicatie, werkdruk en samenwerking.



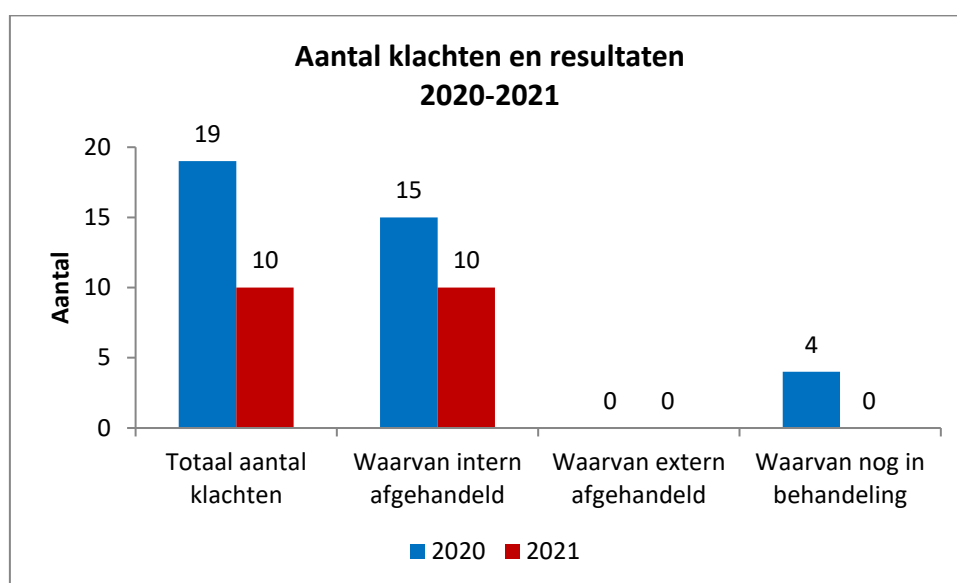
De resultaten zijn conform de Parkhuis afspraken besproken met de zorgmanagers, het MT en middenkader, de OR en de Raad van Toezicht. De leidinggevenden hebben de uitkomsten (Parkhuis en van het team zelf) besproken in de teams waarbij de teams 1-2 verbeterpunten in het jaarplan opnemen. Het MT bespreekt daarnaast welke verbeteringen we op organisatieniveau willen aanbrengen en hoe.

Vrijwilligerstevredenheidsonderzoek (VTO)

Er is in 2021 geen VTO gehouden; dit staat voor 2022 gepland.

Klachten

In de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is vastgelegd dat een klager recht heeft op een laagdrempelige klachtenbemiddeling. Een klacht wordt bij voorkeur direct opgelost tussen de (vertegenwoordiger van) de cliënt en de betrokken medewerker en/of diens leidinggevende. Als een klacht niet naar tevredenheid is opgelost of als de cliënt wil dat de klacht direct door een onafhankelijke partij wordt beoordeeld, kan de klacht worden ingediend bij de onafhankelijke, externe klachtenfunctionaris van het Parkhuis. Deze ondersteunt het traject om zo te komen tot een oplossing voor de ontstane situatie en herstel in de communicatie en vertrouwen te bevorderen. Elke klacht wordt afgesloten met het invullen van een vragenlijst door de betrokken medewerker/manager om zo verbeterpunten voor de organisatie te benoemen. Daarnaast is de klachtafhandeling een vast punt in de diverse besprekingen binnen het Parkhuis, o.a. binnen de teams zelf, het MT; Raad van Toezicht en de cliëntenraad.



In 2021 zijn 10 klachten bij de externe klachtenfunctionaris ingediend.

De aard van de klachten in 2021 was gericht op:

- Zorgen om veiligheid
- Mate van leveren goede en juiste zorg
- Medicatie fouten
- Communicatie rondom valincident
- Zoekgeraakte eigendommen
- Ervaren van onvoldoende informatievoorziening en communicatie
- Positie (wettelijk) vertegenwoordiger

Ten opzichte van 2020 is het aantal klachten gedaald van 15 naar 10. De daling is ingezet na het eerste kwartaal 2021 toen nog 5 klachten zijn ontvangen, met name t.g.v. de tweede coronagolf eind 2020. Dit heeft een grote impact gehad op de bewoners, de bewonerszorg en de medewerkers. Het hoge ziekteverzuim en de inzet van invalkrachten heeft toen de zorg- en dienstverlening stevig onder druk gezet wat terug te zien was in de aard van de klachten.

Alle nog openstaande 4 klachten uit 2020 zijn begin 2021 afgerond en ook de klachten uit 2021 zijn naar tevredenheid van de klagers afgehandeld. Drie klachten kunnen echter

nog niet worden afgesloten omdat nog een terugkoppeling moet plaatsvinden naar de klachtenfunctionaris.

3.4 Kwaliteit en veiligheid ten aanzien van cliënten

Vanuit "Hartverwarmend Thuisvoelen" staat de kwaliteit van leven van de cliënt centraal en is de cliënt uitgangspunt voor de begeleiding, ondersteuning en zorg die wordt geleverd. Kwalitatief goede zorg is persoonsgericht en veilig. Onze zorgmedewerkers hebben de verantwoordelijkheid om in hun dagelijkse praktijk, samen met collega's continu aan de verbetering van de zorg te werken.

In onderstaande paragrafen wordt nader toegelicht op welke wijze dit binnen het Parkhuis is vormgegeven.

3.4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De vier thema's compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen zijn voor de zorgverleners binnen het Parkhuis richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning waarbij de zorgvraag van de cliënt centraal staat en beantwoord wordt. Dit sluit nauw aan bij de visie en de kerntaken van het Parkhuis (zie paragraaf 1.3.1).

Verhuisprocedure en verhuisdraaiboek

In het Parkhuis staat het wonen en leven van de cliënt en persoonsgerichtheid centraal (zie paragraaf 3.4.2. Kleinschalig wonen). Voor cliënten die naar het Parkhuis verhuizen is daarom een verhuisprocedure beschikbaar. Alle stappen van het verhuisproces voor de mogelijke routes van verhuizing zijn hierbij in kaart gebracht waarbij is weergegeven welke medewerker wat wanneer moet doen.

Het verhuisdraaiboek is daarbij een handvat om te zorgen voor een hartverwarmende overgang van thuis naar 'thuis in het Parkhuis' voor de toekomstige bewoner en zijn haar mantelzorger/contactpersoon waarbij het gaat om persoonlijke aandacht en maatwerk: hartverwarmend en gastvrij.

Zorgleefplan

Binnen het Parkhuis wordt gewerkt met het zorgleefplan (ZLP) conform de criteria in de Richtlijn Verpleegkundige Verslaglegging van de V&VN, methodisch werken en de eisen uit het Kwaliteitskader. Hierbij vormen de vier levensdomeinen (mentaal en lichamelijk welbevinden; daginvulling en de woon- en leefomstandigheden) het fundament voor het ZLP waarmee de zorgdoelen afgestemd worden op de individuele (zorg)vraag en wensen van de cliënt.

Omdat zorgmedewerkers meer ondersteuning nodig hebben in het methodisch werken met het ZLP en de bespreking daarvan met cliënten/vertegenwoordigers was in 2020 een start gemaakt met het opstellen van een praktische werkinstructie. Door de corona-uitbraak is dit verschoven naar 2021. In 2021 is een pilot methodisch werken met het zorgdossier op drie afdelingen uitgevoerd. Op basis van de ervaringen van de pilot wordt dit begin 2022 verder uitgerold.

Project Advance Care Planning: "Doodgewoon bespreekbaar"

In oktober 2021 is op 1 afdeling een pilot gestart op basis van het beleid advance care planning en de bijbehorende werkinstructie die door de projectgroep Advance Care Planning in 2020 zijn ontwikkeld. Daarnaast zijn 2 folders voor cliënten en hun naasten ontwikkeld ('De stervensfase' en 'Een dierbare verliezen'). De pilotafdeling is gestart met

het werken met het zorgpad stervensfase. Op basis van de evaluatie van deze pilot wordt een plan voor organisatiebrede implementatie in 2022 opgesteld.

Expertiseteam voor kwetsbare ouderen thuis: ParkhuisThuis

Wij beschikken over specialistische kennis en expertise over dementie (ook op jonge leeftijd), Korsakov en psychiatrische problemen op oudere leeftijd. Deze ervaring sluit goed aan bij de toenemende zorgvraag in de thuissituatie, omdat ouderen steeds langer thuis blijven wonen. Het team ParkhuisThuis ondersteunt cliënten, mantelzorgers en verwijzers. De kracht van het team ligt in de multidisciplinaire aanpak: de Specialist Ouderengeneeskunde, logopedist, ergotherapeut, diëtist, fysiotherapeut, GZ-psycholoog en de dagbestedingscoach staan garant voor hartverwarmende en bekwame zorg in de thuissituatie.

Een aantal leden van het team ParkhuisThuis (diëtist, ergotherapeut, logopedist en fysiotherapeuten) maken deel uit van Parkinsonnet, een netwerk van zorgverleners (neurologen, verpleegkundigen, apothekers, paramedici) die gespecialiseerd zijn in het verlenen van zorg aan mensen met Parkinson.

Daarnaast verzorgen medewerkers van het team regelmatig lezingen en andere activiteiten. Dit sluit naadloos aansluit bij de herijkte strategie en de positionering van het Parkhuis als regionaal Kennis- en expertisecentrum.

Regionale Expertise Centra langdurige zorg

Voor een tiental doelgroepen heeft het Ministerie van VWS de mogelijkheid gecreëerd om verpleeghuizen te laten uitgroeien tot een Regionaal Expertisecentrum (REC) om hiermee de kennisinfrastructuur Langdurige Zorg te versterken voor specifieke doelgroepen in de Wet langdurige zorg (Wlz), met hoog complexe zorg en een laag volume. Voor drie doelgroepen - mensen met het syndroom van Korsakov, mensen uit de doelgroep gerontopsychiatrie en mensen die op jonge leeftijd dementie krijgen- zijn binnen het Parkhuis trajecten gestart om de erkenning van REC te verkrijgen.

REC Korsakov

In 2020 heeft het Dijckhuis, de locatie van het Parkhuis waar mensen met het syndroom van Korsakov verblijven, zich aangemeld om de landelijke erkenning tot REC te verkrijgen. Om deze erkenning te behalen, moet het Dijckhuis voldoen aan 9 normen die door het CELZ (Commissie Expertisecentra Langdurige Zorg) zijn vastgesteld. Formele erkenning zal leiden tot aanvullende financiering (vermoedelijk vanaf mei 2022), waarmee deze (door)ontwikkeling bekostigd kan worden.

In 2021 is hard gewerkt om aan alle normen te voldoen en de samenwerking met collega-organisaties is geïntensiveerd en geformaliseerd, onder andere door het ondertekenen van intentieverklaringen voor samenwerking in regionaal verband. Het Dijckhuis kompas is opgesteld, in samenwerking met medewerkers en bewoners van het Dijckhuis. Dit kompas is de praktische vertaalslag van de landelijke richtlijnen en standaarden voor de Korsakov doelgroep. Specifiek voor nieuwe medewerkers is een e-learning opgenomen in het leermanagementsysteem van het Parkhuis over de doelgroep en de methodiek die gebruikt wordt om mensen met het syndroom van Korsakov op passende wijze te bejegenen (Empathisch Directieve Benadering). De officiële audit die zou plaatsvinden in november 2021 is echter landelijk uitgesteld naar februari 2022. Na het behalen van de audit, gaat het Dijckhuis verder met het doorontwikkelen van de expertisefunctie.

REC Gerontopsychiatrie

In lijn met de ontwikkelingen voor de REC Korsakov, heeft de afdeling Eik zich in november 2020 aangemeld als beoogd regionaal expertisecentrum voor de doelgroep gerontopsychiatrie (GP).

In 2021 zijn de eerste stappen gezet om aan de opgelegde normen te voldoen. Er is een kernteam samengesteld, om de Eik klaar te stomen voor de visitatie. Leden van het kernteam nemen deel aan landelijke werkgroepen. Er is een interne scholing over psychiatrische ziektebeelden ontwikkeld en uitgevoerd. De eerste aanzet is gedaan om de dagbeleving van de bewoners te verbeteren. Daarnaast is een pilot gestart met Medewerkers Maatschappelijke Zorg niveau 4. Zij zijn samen met het kernteam in 2021 gestart gegaan met het voorbereiden van workshops over dagbeleving (uitvoering 2022). Tot slot is multidisciplinaire samenwerking geïntensiveerd door het invoeren van wekelijkse besprekingen van het multidisciplinaire kernteam. In 2022 gaat de Eik verder met deze ontwikkelingen. De afdeling Eik zal naar verwachting eind 2022 geïnspecteerd worden door de certificerende instantie.

REC voor mensen met dementie op jonge leeftijd

Het Parkhuis heeft in 2021 meegedaan in een aantal voorbereidende bijeenkomsten en is aangemerkt als een mogelijke kandidaat voor de REC-functie voor mensen met dementie op jonge leeftijd (REC JMD). Eind 2021 is besloten dit traject niet voort te zetten voor deze doelgroep. De redenen hiervoor zijn:

Het hoge tempo van het landelijke traject dat niet past bij de andere plannen van het Parkhuis in 2022. Binnen het Parkhuis lopen al twee trajecten tot ontwikkeling van een REC (Korsakov en Gerontopsychiatrie). Hier een derde ontwikkeltraject bijvoegen, trekt een té zware wissel op de organisatie en de medewerkers. Bovendien is de afdeling waar cliënten uit deze doelgroep verblijven nog bezig met de afronding en borging van het verbeterplan. En in 2022 heeft deze afdeling tijd en energie nodig om te verhuizen naar de nieuwbouw en het kleinschalig wonen en werken in de organisatie in te voeren. Dit besluit betekent niet dat we met de doelgroep "mensen met dementie op jonge leeftijd" stoppen. Begin 2022 zal in een brede bijeenkomst bepaald worden welke accenten we voor deze doelgroepen gaan zetten.

3.4.2 Wonen en welzijn

De vijf thema's zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort uit het kwaliteitskader zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van "wonen en welzijn". In deze paragraaf staat uitgewerkt hoe dit in het Parkhuis is vormgegeven.

Kleinschalig wonen: zorgen doen we samen!

In 2021 is de nieuwbouw aan de Haaswijkweg ver gevorderd. De bewoners van afdelingen Mei- /Esdoorn, Dubbelsteyn en het Polderhuis verhuizen vanaf april 2022 gefaseerd naar de nieuwbouw. Met de ingebruikname van de nieuwbouw maakt het Parkhuis in de woongroepen waar mensen met dementie wonen, de overstap naar kleinschalig wonen, ook op bestaande locaties.

Het uitgangspunt in de nieuwbouw is dat de benodigde individuele zorg, begeleiding en behandeling van cliënten zoveel mogelijk in het appartement of de studio van de cliënt wordt geleverd. Kleinschalig wonen betekent veel meer dan alleen het wonen in kleine(re) woongroepen. Kleinschalig wonen betekent kleinschalig werken: zoveel mogelijk met een vast team, dat te gast is bij de bewoner thuis. Medewerkers



kennen de bewoners goed en begrijpen hoe bewoners met dementie de wereld ervaren. Wat de individuele bewoner wil en kan is leidend.

"We willen een warme en veilige woonomgeving bieden met vertrouwde gezichten, persoonlijke aandacht en deskundige zorg en begeleiding. Samen met familie, mantelzorgers en vrijwilligers zorgen we voor een fijne dag."

Deze overgang is een complex traject dat een andere manier van denken en werken vraagt. De uiteindelijke implementatie inclusief het organisatiebrede scholingsprogramma behelst een langere periode. Om dit te realiseren is in 2021 een projectgroep kleinschalig wonen van start gegaan. Na het opstellen van het projectplan zijn verschillende werkgroepen aan de slag gegaan: persoonsgerichte zorg en aandacht, P&O, scholing, ondersteunend bedrijf, expertiseteams, routekaart en toolkit en een werkgroep communicatie.

Regelmatig wordt informatie via IntraWeb gedeeld en er vond diverse keren overleg plaats met de adviesorganen OR, CR en PAR.

In 2021 zijn de uitgangspunten voor kleinschalig wonen vastgesteld en is een voorlopige tijdslijn gemaakt voor 2022, die steeds verder wordt aangevuld. Daarnaast is een routekaart opgesteld die houvast biedt bij het veranderproces dat wordt doorlopen bij de overgang van grote afdelingen met vaste routines, naar het bieden van persoonsgerichte zorg binnen kleinschalige woongroepen. De eerste resultaten van de projectgroep en werkgroepen zijn in Q1 2022 gereed.

Dagbehandeling voor mensen met dementie op jonge leeftijd: Torenzicht

Sinds februari 2019 beschikt het Parkhuis als enige zorgorganisatie in de regio over een dagbehandeling voor mensen met dementie op jonge leeftijd. Voor deze doelgroep is een compleet behandelprogramma beschikbaar, waardoor cliënten de juiste ondersteuning krijgen om alle functionaliteiten zo lang mogelijk te behouden. Tijdens de dagbehandeling begeleidt een trajectcoach de cliënt individueel en voert gesprekken met de familie.

Om vaardigheden zo lang mogelijk te behouden of om de beperkingen hanteerbaar te maken is zo nodig individuele begeleiding door een ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist of diëtist mogelijk. Een psycholoog biedt ondersteuning bij de omgang in de thuissituatie van de cliënt en op de dagbehandeling en is tevens beschikbaar voor individuele gesprekken met cliënten in het om leren gaan met de ziekte en beperkingen. Er wordt intensief op muziektherapie ingezet, zowel individueel als in groepsverband en daarnaast is een gevarieerd activiteitenprogramma beschikbaar.

Logeerszorg

In de periode augustus 2019 tot en met eind 2021⁵ heeft locatie Parkstaete meegedaan aan een pilot "logeerszorg"⁶, voor inwoners van de gemeente Dordrecht met geheugenproblemen of (beginnende) dementie/vermoeden van dementie. Na deze pilot heeft het Parkhuis in december 2021 de opdracht van de gemeente aangenomen om de logeerszorg binnen Parkstaete door te ontwikkelen. Parkstaete levert tijdens de logeeropvang vervangende mantelzorg met als doel de mantelzorger te ontlasten: de medewerkers nemen de rol van de mantelzorger over. Het gaat om geplande logeerszorg voor meerdere dagen, waarbij de mantelzorger goed voorbereid de zorg kan overdragen en met een gerust gevoel wat tijd voor zichzelf kan nemen om overbelasting te

⁵ Vanaf de eerste landelijke corona-uitbraak is de pilot vanaf eind maart 2020 tot 1 augustus 2020 tijdelijk gestopt. In augustus 2020 is deze weer hervat.

⁶ Een samenwerking tussen de gemeente Dordrecht, MEE Mantelzorg, het Parkhuis en De Merwelanden

voorkomen. Daarnaast worden binnen de logeerszorg aanvullende voorzieningen voor de cliënt beschikbaar gesteld zoals maaltijden en een activerend dagprogramma. Eind 2022 worden de afspraken met de gemeente geëvalueerd.

Zingeving

Zingeving (aandacht en ondersteuning bij levensvragen) is een integraal onderdeel bij de ondersteuning en begeleiding van onze cliënten, familieleden en medewerkers. Om hier binnen het Parkhuis vorm aan te geven is een zingevingconsulent aangesteld.

De zingevingconsulent maakt binnen het lerend netwerk deel uit van een intervisiegroep van geestelijk verzorgers. Naast de leden uit De Swinhove Groep en Rivas Zorggroep maken de geestelijk verzorgers van Avoord, Santé Partners, Zorggroep Crabbhoff en de Lange Wei deel uit van de groep.

Inzet zingevingconsulent

- In 2021 is de zingevingconsulent net als voorgaande jaren ingezet om cliënten te ondersteunen bij individuele ondersteuning van cliënten bij:
 - het acceptatieproces van het verlies van het oude leven, acceptatie opname in een woon-zorg instelling (levensvragen);
 - terugblik op het leven (levensverhaal);
 - onrust en boosheid cliënt of andere cliënt (lijden);
 - verlies levenspartner, kind, familielid (rouw);
 - angst;
 - naderende dood.Hierbij heeft de zingevingconsulent drie keer het ritueel van de ziekenzegen uitgevoerd bij een stervende bewoner. Zes families/mantelzorgers hebben gedurende langere tijd begeleiding ontvangen van de zingevingconsulent.
- De samenwerking met de muziektherapeut is voortgezet: een keer per week is er een zingevingsbijeenkomst in een huiskamer van een afdeling.

Moreel beraad

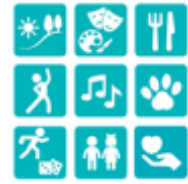
Binnen het Parkhuis is het moreel beraad beschikbaar. Het doel van het moreel beraad is om gezamenlijk te komen tot een zorgvuldige afweging over wat goed handelen is in een specifieke situatie. Zorgverleners gaan o.l.v. de zingevingconsulent als gespreksleider volgens een stappenplan met elkaar in gesprek over een concrete casus waarin een ethische kwestie aan de orde is.

In 2021 heeft t.g.v. corona eenmaal een moreel beraad plaatsgevonden waarbij de wensen van familie ten opzichte van wensen/noden van de bewoner centraal stonden. Op locatie Dijckhuis heeft daarnaast een "Zeven dimensie" beraad plaatsgevonden. Deze gesprekken draaien rondom zeven dimensies die bij een bewoner kunnen spelen (craving⁷, gevoel niets waard te zijn, pijn door verlies en rouw, last van opgesloten zijn, nergens goed in zijn, gebrek aan ziekte-inzicht, eenzaamheid). Het team kijkt bij deze gespreksvorm hoe een zorgbeslissing van invloed kan zijn op het gedrag van een bewoner door de positieve pool te benadrukken.

⁷ Het onbeheersbaar verlangen naar een verslavend middel waar iemand afhankelijk van is geworden.

Dagbeleving nieuwe stijl

Eind 2019 is gestart met het invoeren van "de dagbeleving nieuwe stijl". Hiermee kan aan iedere cliënt een mix van thema's aangeboden worden die bij hem of haar past. Het vertrekpunt is de cliënt. Er wordt gewerkt met 9 thema's: Sport & Spel; Dieren; Muziek; Kinderen; Kunst & Cultuur; Buiten; Bewegen; Aan tafel; Complementaire zorg.



Zo kunnen cliënten blijven doen wat ze leuk vinden – actief of passief - ook als ze verder in hun dementieproces raken. Omdat we met verschillende doelgroepen en fases van ziekteprocessen te maken hebben, richten we de dagbeleving op onderstaande zingevingsgebieden:

- Ontspanning;
- Educatie;
- Zelfzorg;
- Arbeidsmatig;
- Zintuiglijk.

Op een vraaggerichte wijze zal er een dagbeleving zijn die zoveel mogelijk aansluit bij de wensen en behoeften van iedere cliënt, afgestemd op zingevingsgebieden. Omdat dit een grote omslag betekent voor de zorgmedewerkers die nog vaak gewend zijn taakgericht te werken, maakt deze werkwijze onderdeel uit van het project kleinschalig wonen (zie eerder in de tekst).

Familieparticipatie, Familienet en CarenZorgt

Het Parkhuis wil het leven van haar cliënten zo aangenaam mogelijk maken door meer individuele zorg te bieden, mee te bewegen met de persoonlijke leefomstandigheden en bij te dragen aan de instandhouding van het sociale netwerk. Dit geldt zowel voor cliënten die thuis zorg ontvangen, als voor cliënten die op één van onze locaties wonen. In beide situaties spelen mantelzorgers een belangrijke rol. Zij hebben vaak al jarenlang zorg verleend voordat professionele zorg wordt ingezet en kennen de cliënt goed. Met hun kennis en ervaringsdeskundigheid kunnen mantelzorgers ons helpen zo goed mogelijk aan te sluiten bij wat voor de cliënt belangrijk is. Daarmee dragen zij niet alleen bij aan de kwaliteit van leven van onze cliënten, maar zijn zij ook een belangrijke continue factor wanneer professionele zorg onvermijdelijk is.

We maken gebruik van familienet waarbij alle cliënten een persoonlijke pagina hebben. Medewerkers en familie delen hier berichten, foto's, video's, een agenda en het levensboek. Zo is iedereen goed op de hoogte en het verbetert de samenwerking. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van CarenZorgt, het cliënt- en mantelzorgportaal, dat inzage⁸ geeft in het digitale zorgdossier van de cliënt en waarmee het mogelijk is berichten te versturen tussen de betreffende cliënt en het zorgteam. Verder heeft de cliënt/ vertegenwoordiger de mogelijkheid zijn zorgplan digitaal te ondertekenen. CarenZorgt is van de cliënt/vertegenwoordiger zelf en hij/zij kan zelf bepalen wie (familieleden of andere betrokkenen) toegang krijgt tot CarenZorgt en tot welke onderdelen.

⁸ Cliëntagenda; rapportages; een aantal metingen en het actuele zorgplan.

3.4.3 Veiligheid

We werken aan (zorg)inhoudelijke kwaliteit waarbij de professionele standaarden en richtlijnen leidend zijn voor de basisveiligheid. Veiligheid en preventie zijn binnen het Parkhuis van groot belang, gezien de kwetsbaarheid van onze doelgroepen. Verschillende bronnen geven onze medewerkers informatie over wat er voor hun cliënten toe doet en waar verbeterpunten liggen, met andere woorden, of de zorg persoonsgericht en veilig is. In deze paragraaf wordt toegelicht hoe dit vormgegeven wordt.

Risicosignalering zorgproblemen

Om in kaart te brengen of sprake is van een mogelijk risico op veel voorkomende zorgproblemen bij onze cliënten, wordt bij verhuizing naar het Parkhuis en daarna bij iedere voorbereiding op de zorgleefplanbespreking, een risicosignalering op zorgproblemen uitgevoerd. Hiervoor is een vragenlijst voor veel voorkomende zorgproblemen in het elektronisch cliëntdossier (ECD) ingericht.

Uitvraag risicoindicatoren meetjaar 2020

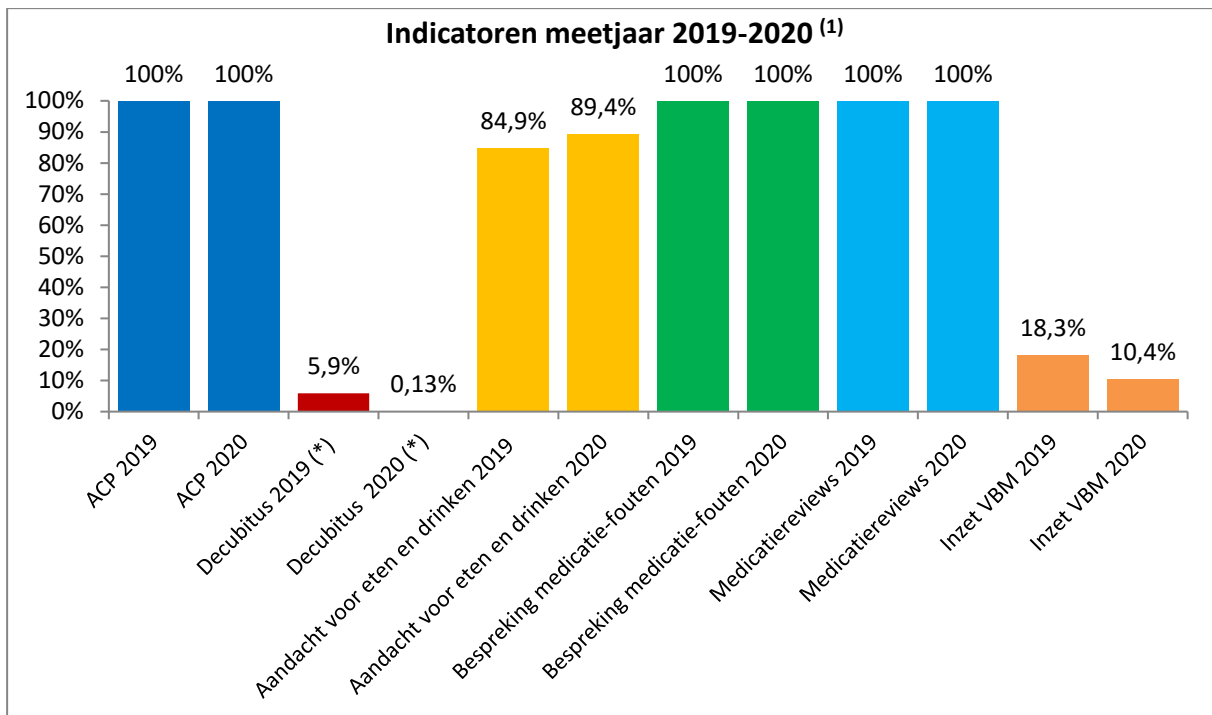
Jaarlijks wordt de uitvraag van risicoindicatoren over het voorgaande jaar aan het Zorginstituut Nederland (ZiN) aangeleverd. Met behulp van de set indicatoren willen het ZiN en de IGJ inzicht krijgen in mogelijke risico's en de mate van risicobeheersing door de zorgorganisaties.

Door het ZiN zijn voor het meetjaar 2020 landelijke kwaliteitsindicatoren over cliënten en over personeel opgesteld⁹ die in boekjaar 2021 moeten worden aangeleverd. De verplichte indicatoren over de personeelssamenstelling komen in paragraaf 3.5.2 aan de orde; de indicatoren over cliënten voor het meetjaar 2020 staan hieronder uitgewerkt. Bij het opstellen van het jaardocument 2021 waren de cijfers uit meetjaar 2021 nog niet beschikbaar. Hierdoor is een vergelijking met de cijfers uit 2021 nog niet te maken.

Voor 2020 gelden drie verplichte indicatoren basisveiligheid cliënten: Advance Care Planning (ACP); bespreken medicatiefouten in het team; aandacht voor eten en drinken. Van de overige indicatoren basisveiligheid (decubitus; gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking; medicatiereviews en continëntie") waren zorgorganisaties verplicht om de data van minimaal twee indicatoren aan te leveren. Het Parkhuis heeft hierbij gekozen voor "decubitus"; "gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking" en "medicatiereviews".

In juni 2021 zijn de gegevens van 2020 van het Parkhuis aangeleverd aan het ZiN en openbaar gemaakt. De indicatoren worden hieronder nader toegelicht.

⁹ Cliënten met een ZZP indicatie 4 t/m 10, die 24 uur per dag aangewezen zijn op WLZ zorg en ondersteuning



(1) prevalentiemeting

(*) decubitus categorie 2 of hoger

Advance Care Planning (ACP)

Bij verhuizing naar het Parkhuis worden door de arts samen met de cliënt/vertegenwoordiger afspraken gemaakt over de behandeling (wel/niet reanimatie, wel/geen ziekenhuisopname; wel/niet starten met levensverlengende behandelingen waarbij wordt vastgelegd of dit in specifieke gevallen wel/niet van toepassing is). Dit moet worden vastgelegd in het medisch beleid in het elektronisch cliëntendossier (ECD). Zo nodig wordt tussentijds het beleid aangepast in overleg met de cliënt/vertegenwoordiger. Evenals voorgaande jaren zijn over het meetjaar 2020 bij alle cliënten- conform afspraak- de ACP gegevens vastgelegd. Zie ook paragraaf 3.4.1.

Decubitus(preventie)

Preventie van decubitus is het regelmatig monitoren van huid (letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel. Dit wordt binnen het Parkhuis in het kader van de risicosignalering op zorgproblemen bij iedere cliënt met behulp van de Bradenschaal in combinatie met de "klinische blik" in kaart gebracht. Indien een risico op decubitus aanwezig is, worden preventieve maatregelen ingezet om decubitus te voorkomen. Bij alle cliënten met decubitus worden individuele afspraken gemaakt (vastgelegd in zorgleefplan) om de wond te behandelen (volgens Vilans protocol). Het percentage cliënten met decubitus was op de dag van de prevalentiemeting van meetjaar 2020 laag; dit percentage is vergelijkbaar met andere meetmomenten in het jaar.

Aandacht voor eten en drinken

Eten en drinken is voor alle cliënten in de verpleeghuiszorg een belangrijk aandachtspunt. Daarbij gaat het niet alleen om het voorkomen van ondervoeding of overgewicht bij de cliënt, maar juist om het genieten van eten en drinken en de ambiance tijdens de maaltijden. Voor het zorgteam is het prettig te weten wat de voedselvoorkeuren van een cliënt zijn. Met iedere nieuwe cliënt wordt daarom gesproken over wensen t.a.v. voeding/drinken. Waar nodig worden aanvullende afspraken gemaakt die in het zorgleefplan worden opgenomen. Tussentijds wordt zo nodig het beleid aangepast in overleg met de

cliënt/vertegenwoordiger. Minimaal ieder half jaar vindt de risico-signalering plaats waarin ook aandacht is voor (problemen met) voeding;. Ten opzichte van meetjaar 2019 is het aantal cliënten waarbij deze indicator is vastgelegd, gestegen van 84,9 % naar 89,4%. Helaas verloopt ophalen van de gegevens over deze indicatoren uit het ECD nog niet vlekkeloos. Mogelijk zijn hierdoor niet alle gegevens over eten en drinken van de cliënten meegenomen.

Bespreking medicatiefouten

Tijdens de teamoverleggen worden de Meldingen Incidenten Cliënten (MIC), waaronder de medicatiefouten van de betreffende afdeling, besproken als vast agendapunt. Daarnaast maken de zorgmanagers per afdeling kwartaalanalyses van alle MIC meldingen inclusief medicatiefouten (zie verderop in deze paragraaf onder "incidentencommissie /MIC meldingen"). Tevens worden de medicatiefouten ieder kwartaal binnen de Commissie Farmaceutische Zorg (CFZ) besproken en waar nodig zet de CFZ zelf verbeteracties uit.

Medicatiereviews

Hoe meer medicijnen iemand gebruikt, hoe groter de kans is op interacties en bijwerkingen en neemt het risico op medicatiefouten toe. Het is daarom belangrijk dat arts en apotheker regelmatig kritisch kijken naar het medicijngebruik van de cliënt. Bij alle cliënten op alle afdelingen van het Parkhuis wordt conform het medicatieprotocol twee keer per jaar een medicatiereview gehouden. De arts en apotheker beoordelen de medicatie die een cliënt gebruikt. Omdat de zorgmedewerker een belangrijke rol vervult door informatie aan te dragen over het medicijngebruik, neemt de zorgcoördinator structureel deel aan de medicatiereviews. Onze werkwijze sluit hiermee aan op de landelijke "Module Medicatiebeoordeling" uit 2019 als onderdeel van de multidisciplinaire richtlijn "Polyfarmacie bij ouderen".

Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

Bij de aanlevering van de indicatoren over meetjaar 2020 wordt nog gesproken over vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) (oude term vanuit de Wet BOPZ). In deze paragraaf is daarom een vergelijk gemaakt tussen de VBM 2019 en 2020 volgens de oude definitie van het ZiN en is gebruik gemaakt van de data VBM die in het cliëntdossier beschikbaar was. Dit komt dus niet overeen met de data "Onvrijwillige Zorg". Voor de informatie over de implementatie naar de Wet zorg en dwang (Wzd) en de analyse van de data OVZ: zie verderop in deze paragraaf onder het kopje "Onvrijwillige zorg/ verplichte zorg en de Commissie Onvrijwillige Zorg".

In onze zorgvisie past het gebruik van onvrijwillige zorg (OVZ) niet. We streven ernaar zo min mogelijk OVZ in te zetten. Toch kan het nodig zijn om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen om de veiligheid van de cliënt te garanderen. Deze maatregelen worden alleen ingezet ter bescherming van de cliënt en alléén als er geen alternatieven beschikbaar zijn. Alle inzet van OVZ gebeurt aan de hand van een stappenplan.

Het monitoren van de inzet van OVZ gebeurt maandelijks op de zorgafdelingen zelf en ieder kwartaal door de artsen.

Er is actief beleid om vrijheidsbeperking terug te dringen. Dit is in de cijfers van meetjaar 2020 in vergelijking met meetjaar 2019 terug te zien: een daling van bijna 8%.

Het Parkhuis neemt moeilijk en onbegrepen gedrag uiterst serieus en zet zich er voor in om alles te doen wat in haar vermogen ligt om hierbij de juiste ondersteuning te bieden en inzet van OVZ te voorkomen/ verminderen. Er is maandelijks omgangsoverleg waarin

cliënten met gedragsproblemen worden besproken en omgangsadviezen worden afgesproken, zodat psychofarmaca zo min mogelijk wordt toegepast. Daarnaast worden de gespecialiseerde geriatrie-gerontologie verpleegkundigen en de verpleegkundig specialist GGZ, ingeschakeld bij complexe problematiek.

Medicatieveiligheid en de Commissie Farmaceutische Zorg

Het zoveel mogelijk behouden van de regie over het eigen leven, de keuzevrijheid en de sociale redzaamheid van de cliënt staan binnen het Parkhuis centraal, voor zover dit verantwoord is voor een foutloze gang van zaken in het medicatieproces.

Het Parkhuis wil kwalitatief hoogwaardige, verantwoorde en veilige farmaceutische zorg bieden aan haar cliënten. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat het Parkhuis het medicatieproces goed gestructureerd heeft. Dit betekent dat de randvoorwaarden op orde moeten zijn, dat de taken en verantwoordelijkheden in het hele medicatieproces van voorschrijven tot en met toedienen goed vastliggen en dat de kwaliteit bewaakt wordt. Hiertoe is de Commissie Farmaceutische Zorg (CFZ) binnen het Parkhuis actief.

Commissie Farmaceutische Zorg (CFZ)

De CFZ heeft als taak het toezien op de toepassing van en advisering over het medicatieproces en het medicatiebeleid in brede zin en het bevorderen van een verantwoorde farmacotherapeutische behandeling van cliënten van het Parkhuis. De CFZ maakt hiervoor gebruik van een jaarplan met opvolging en borging van de acties uit het jaarplan wat verloopt via de stoplichtmethode in de kwartaalrapportages. Voor toetsing en borging van het beleid worden door commissieleden onaangekondigde audits uitgevoerd.

De CFZ heeft in 2021, volgens planning, zes keer vergaderd; Onderwerpen waren:

- Jaarverslag CFZ 2020
- Resultaten en bijbehorende verbeterplannen onaangekondigde medicatieaudits 2021;
- Kwartaaloverzichten meldingen medicatiefouten;
- Bijstelling werkvoorraad medicatie i.v.m. corona;
- Plan van Aanpak (PvA) implementatie digitale toedienregistratie (DTDR);
- PvA implementatie geautomatiseerd medicatie-werkvoorraadsysteem locatie Parkhuis;
- Implementatie en evaluatie Beoordeling Beheer Eigen Medicatie (BEM);
- Implementatie + evaluatie nieuw werkproces INR bepaling;
- Voorstel voor inzet medicatiepomp bij terminale fase;
- Advisering medicatieproces bij Kleinschalig wonen;
- Scholingen: e-learning/les door apotheek/inzet niveau 2+ bij medicatieproces;
- Thema medicatieveiligheid 2022

Behaalde resultaten:

- De verbeterplannen n.a.v. de medicatieaudits hebben geleid tot een verdere optimalisatie van het medicatieproces.
- Invoer van de BEM en het nieuwe werkproces voor INR bepaling.
- Een eerste start is gemaakt om medewerkers te scholen voor implementatie van de DTDR en het geautomatiseerd systeem voor de medicatie-werkvoorraad. De uitrol loopt door tot medio 2022.

Onvrijwillige zorg/verplichte zorg en de Commissie Onvrijwillige Zorg

Commissie Onvrijwillige Zorg

Binnen het Parkhuis is de commissie Onvrijwillige Zorg actief. Doel van de commissie is het bereiken van het juist toepassen van Wzd en de Wvggz, een optimale inzet van het beleid rondom onvrijwillige zorg (OVZ)/ verplichte zorg (Wvggz), het ondersteunen van medewerkers om dit te kunnen doen en het vervullen van een toetsende rol hierin. De commissie maakt gebruik van een jaarplan waarbij de voortgang wordt bewaakt aan de hand van de stoplichtmethode in de kwartaalrapportages.

In 2021 heeft de commissie Onvrijwillige Zorg conform afspraak, zes keer vergaderd. Bespreekpunten waren:

- Reglement commissie OVZ;
- De definitieve benoeming van de Specialisten Ouderengeneeskunde en de GZ-psychologen als Wzd-functionarissen;
- Een nadere uitwerking van de functionarissen die de verschillende soorten OVZ binnen het Parkhuis toe mogen passen;
- De ontwikkeling van het Handboek inzet OVZ binnen het Parkhuis en een bijbehorend Parkhuis-stappenplan Wzd
- Scholingsplan Wzd: invoer verplichte e-learning Wzd, roadshow, infographics en periodiek infobulletins IntraWeb;
- Overleg met ECD leverancier over aanpassingen ECD m.b.t. registratie uitvoering (stappenplan) OVZ en de gegevensaanlevering verplichte en onvrijwillige zorg aan de IGJ;
- Analyserapport OVZ 2020 t.b.v. intern gebruik en voor de IGJ.

Behaalde resultaten:

Begin 2021 is het reglement van de commissie vastgesteld.

In 2021 hebben alle medewerkers de verplichte e-learning Wzd gevolgd en alle medewerkers niveau 3 en hoger hebben deze e-learning met een toets afgerond (allen behaald). De Wzd functionarissen hebben daarnaast een tweedaagse incompany scholing over de Wzd en de taken van de Wzd functionarissen gevolgd.

Het Handboek inzet OVZ binnen het Parkhuis en het Wzd-stappenplan zijn afgerond. De roadshow over alle zorgafdelingen en een interactieve scholing voor alle teams gezamenlijk zijn t.g.v. coronabeperkingen doorgezet naar begin 2022.

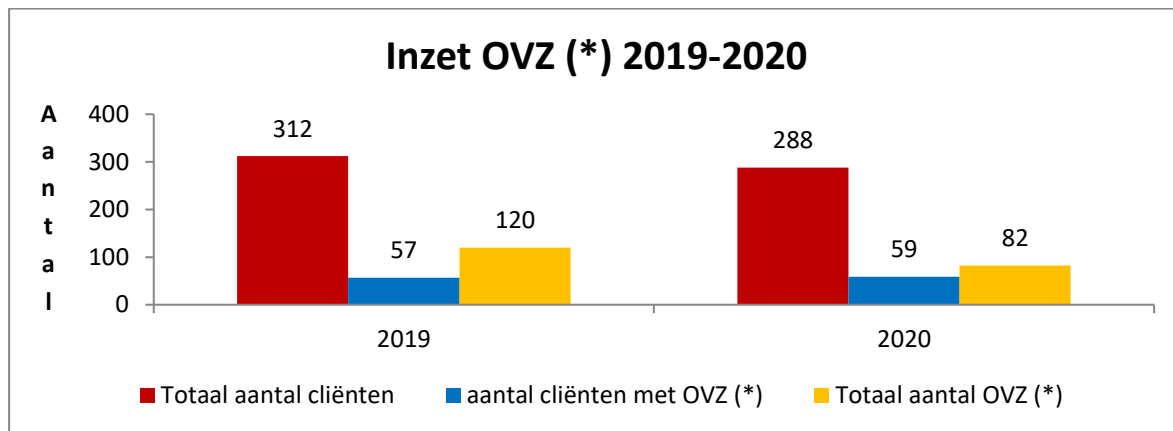
Inzet onvrijwillige zorg

Conform de Wzd en de Wvggz moeten zorgaanbieders halfjaarlijks gegevens met een bijbehorende analyse over het toepassen van verplichte en onvrijwillige zorg aanleveren bij de IGJ. Het rapport over 2020 is eind juli 2021 aan de IGJ aangeleverd. Over 2021 moet dit rapport uiterlijk 1 juli 2022 worden aangeleverd.

Analyse 2020

In 2021 is de analyse van de data OVZ over het jaar 2020 aangeleverd bij de IGJ. De gevraagde analyse 2020 vanuit de Wzd is een wijziging is ten opzichte van de eerdere wet BOPZ en de uitvraag van de IGJ was anders dan die van het ZiN voor de risicoindicatoren. Hierdoor was het een uitdaging een passende opzet voor deze analyse te maken. Dit had verschillende oorzaken. De invoer van de Wzd en het daarbij behorende stappenplan voor inzet van OVZ leidde tot een andere wijze van vastlegging van OVZ in het ECD. De rapporten binnen het ECD waren door de softwareleverancier nog niet omgezet naar de Wzd waardoor de data handmatig uit de dossiers gehaald moesten worden. Een bijkomend knelpunt was dat gedurende de corona-uitbraak vanaf

eind april 2020 tot medio juli 2020 veel cliënten wegens isolatie of quarantaine frequent intern verhuisd zijn. Bij het automatisch genereren van de rapporten OVZ uit het ECD bleek dat deze cliënten meerdere malen als unieke cliënt naar voren kwamen. Alle overzichten met getallen OVZ uit het ECD, zijn daarom handmatig gegenereerd.

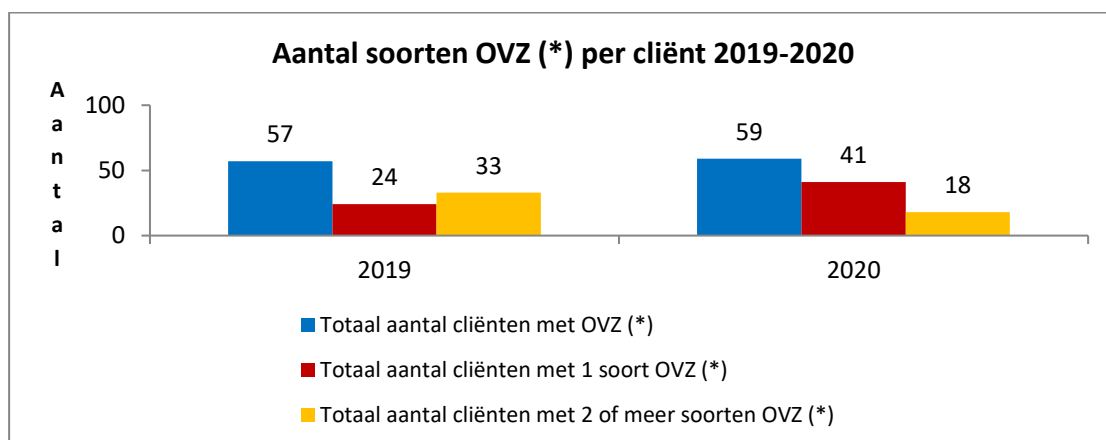


(*) tot en met 2019 vrijheidsbeperkende maatregelen in het kader van de Wet BOPZ; vanaf 2020 Onvrijwillige Zorg Wzd

NB: de data uit deze grafiek betreft andere cijfers (te weten OVZ) dan in de grafiek op pagina 42 (VBM) en deze zijn derhalve niet te vergelijken

Ten opzichte van 2019 was het % cliënten waarbij vrijheidsbeperking is toegepast, licht gestegen (van 18,3% in 2019 naar 20,5% in 2020). Dit is vooral te verklaren door het lagere bezettingspercentage van 87,8% in 2020 t.o.v. 95,2% in 2019. Het absolute aantal cliënten bij wie OVZ is ingezet is nagenoeg ongewijzigd (59 in 2020 t.o.v. 57 in 2019).

Bij de voorbereidingen op de invoering van de Wzd zijn eind 2019 interventies ingezet om bij alle cliënten met vrijheidsbeperkende maatregelen deze maatregelen extra te evalueren en waar mogelijk af te bouwen. Mede hierdoor is het aantal maatregelen dat is ingezet in 2020 sterk gedaald. Een duidelijke daling is zichtbaar van het totaal aantal maatregelen dat bij 1 unieke cliënt is ingezet. In 2020 zijn totaal 82 maatregelen van OVZ geregistreerd op een totaal van 59 unieke cliënten (in 2019 waren dit 120 maatregelen bij 57 unieke cliënten).

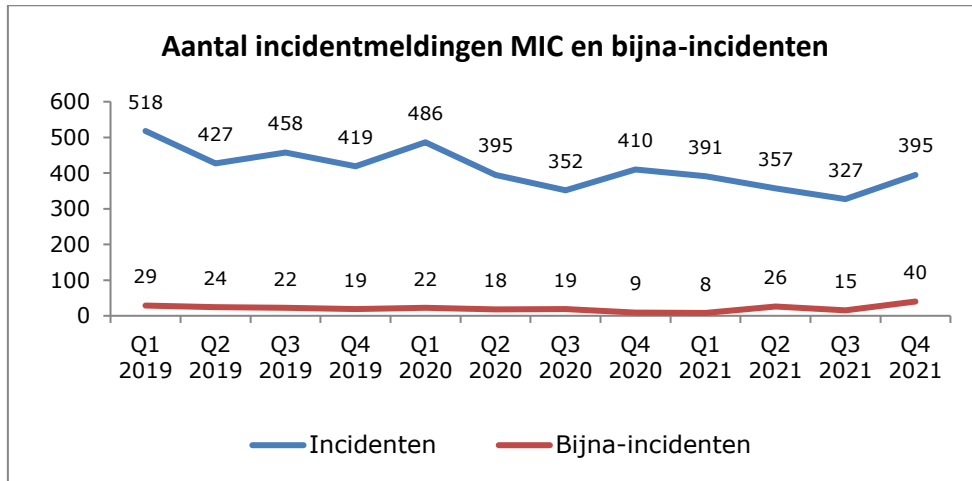


In bovenstaande grafiek is te zien dat in 2020 t.o.v. 2019 het aantal cliënten met onvrijwillige zorg nagenoeg gelijk is gebleven (+2 in 2020 t.o.v. 2019). Er is vooral een verschuiving te zien van meerdere OVZ per cliënt (2019 33 cliënten; 2020 18) naar maximaal 1 OVZ per cliënt (2019 24 cliënten; 2020 41). Gemiddeld betekent dit voor alle

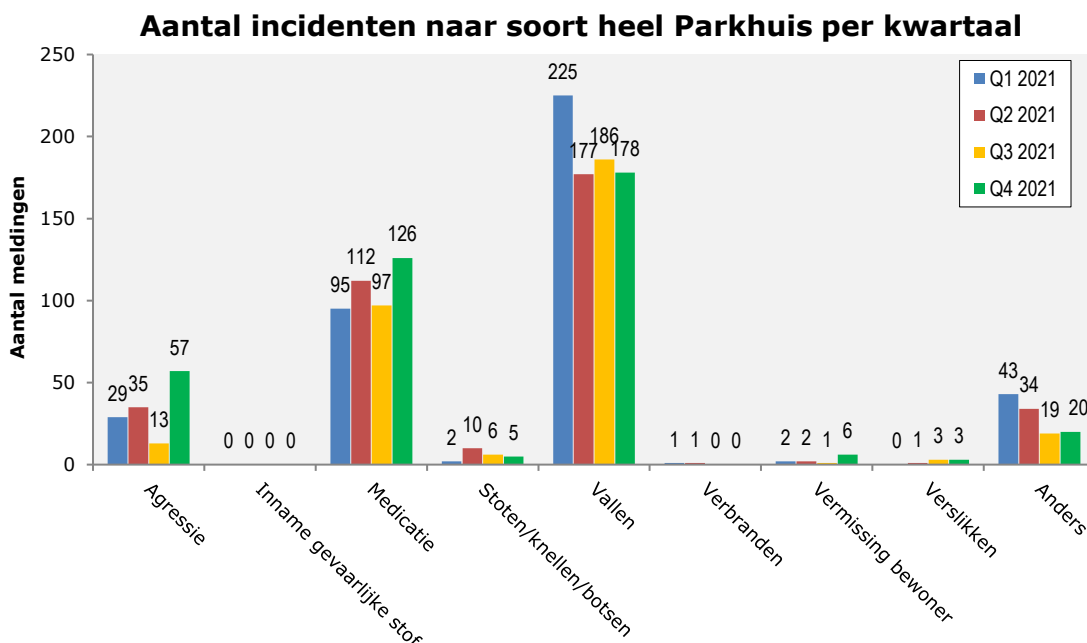
cliënten met OVZ in 2020 een daling: 1,4 maatregel per cliënt (in 2019 gemiddeld 2,1 maatregel per cliënt).

Incidentencommissie: Meldingen Incidenten Cliënten

Alle Meldingen Incidenten Cliënten (MIC) -inclusief de afhandeling- verlopen via het elektronische incidentmeldingssysteem (Zenya). Elk manager maakt per kwartaal een analyse van de meldingen van zijn team en bespreekt dit in het teamoverleg. De Incidentencommissie verzorgt elk kwartaal een organisatiebrede rapportage waarin verbetermaatregelen van de verschillende teams zijn opgenomen, zodat zij van elkaar kunnen leren.



Mede door de lagere bedbezetting en hogere werkdruk ten gevolge van corona zijn in 2021 ongeveer 10% minder (bijna-)incidenten (n= 1.480) gemeld dan in 2020 (n= 1.643).



In 2021 was het aandeel van valincidenten in het totaal aantal incidenten 51%, het aandeel medicatie-incidenten 29% en het aandeel agressie-incidenten 9%. Ten opzichte van 2020 hebben valincidenten en agressie-incidenten een kleiner aandeel in het totaal

(respectievelijk -3% en -6%). Het aandeel medicatie-incidenten in 2021 (27,0%) is vergelijkbaar met het aandeel in 2020 (26,2%).

Het aantal **valincidenten** is sinds Q2 2021 afgenomen ten opzichte van voorgaande kwartalen. In 2021 is veel aandacht geweest voor het geaccepteerd valrisico, wat mogelijk bijdraagt aan een afname van het aantal val-incidenten dat wordt gemeld. Opvallend is dat het nog steeds voorkomt dat valincidenten worden gemeld bij bewoners die een geaccepteerd valrisico hebben, terwijl geen sprake is van verwijtbaar handelen of (ernstig) letsel. In dergelijke gevallen is vermelding van het incident in het dossier van de cliënt voldoende.

Het totaal aantal **medicatie-incidenten** is in 2021 met 400 meldingen lager dan in 2020 (430 meldingen). De inzet op medicatieveiligheid door de Commissie Farmaceutische Zorg heeft hier mogelijk aan bijgedragen. Daarnaast zijn er op diverse afdelingen werkafspraken gemaakt over het controleren van elkaars deelronde, waardoor fouten sneller worden herkend en hersteld.

Omdat we zicht willen krijgen op het percentage medicatieincidenten t.o.v. het totaal aantal medicijnen dat wordt gedeeld is dit percentage berekend. Dit betreft slechts 0,04% van alle verstrekkingen. Hoewel dit aantal klein is, blijft het belangrijk aandacht te besteden aan de vermijdbare incidenten.

In de meeste gevallen is vergissing van een medewerker de oorzaak. De digitale toedienregistratie die in 2021 zou starten is uitgesteld naar 2022. De verwachting is dat dit tot vermindering van het aantal medicatiefouten zal leiden.

Het aantal **agressie-incidenten** is afgenomen ten opzichte van 2020 (237 meldingen) wat mogelijk mede veroorzaakt wordt door het lagere aantal cliënten dat in 2021 in het Parkhuis woonde. Het aantal meldingen fluctueert sterk per kwartaal. Agressiemeldingen zijn veelal gerelateerd aan een beperkt aantal bewoners. Van de 134 agressiemeldingen in 2021, betroffen 104 meldingen (78%) incidenten van de ene naar de andere cliënt. Dit is zowel in aantal (n=-94) als in aandeel (-5%) lager dan in 2020. De voor 2021 geplande scholingen (Omgaan met probleemgedrag, GRIP scholing en de training Omgevingszorg) zijn ten gevolge van corona en de herstelfase daarna uitgesteld naar 2022.

Bij **ernstig tot zeer ernstig letsel** moet altijd een Prisma Light analyse worden uitgevoerd (door of onder verantwoordelijkheid van de leidinggevende). In 2021 zijn 29 meldingen van ernstig letsel gedaan en 2 meldingen van zeer ernstig letsel. Deze aantallen zijn lager dan in 2020 (37 meldingen van ernstig letsel en 5 meldingen van zeer ernstig letsel).

Calamiteiten/(vermoeden) ouderen mishandeling/geweld in de zorgrelatie

Calamiteiten

Alle meldingen van ernstig tot zeer ernstig letsel worden o.b.v. de prisma light analyses onderzocht door de calamiteitencommissie. Na onderzoek heeft de calamiteitencommissie geconcludeerd dat bij twee van de 29 meldingen met (zeer) ernstig letsel een melding bij de IGJ noodzakelijk was. Beide meldingen waren valincidenten met kort daarna overlijden van de cliënt (1 in Q1 2021 en 1 in Q3 2021).

Onderzoek o.l.v. een externe voorzitter is uitgevoerd. In beide onderzoeken is niet vast komen te staan dat de cliënt ten gevolge van het valincident is overleden of dat de cliënt door zijn fysieke achteruitgang is overleden. Wel zijn bij beiden calamiteiten een aantal verbeterpunten naar voren gekomen waar verbeteracties op uitgezet zijn. De IGJ heeft

voor beide calamiteiten de conclusie uit de onderzoeksrapporten overgenomen en de meldingen afgesloten.

(Vermoeden) ouderenmishandeling

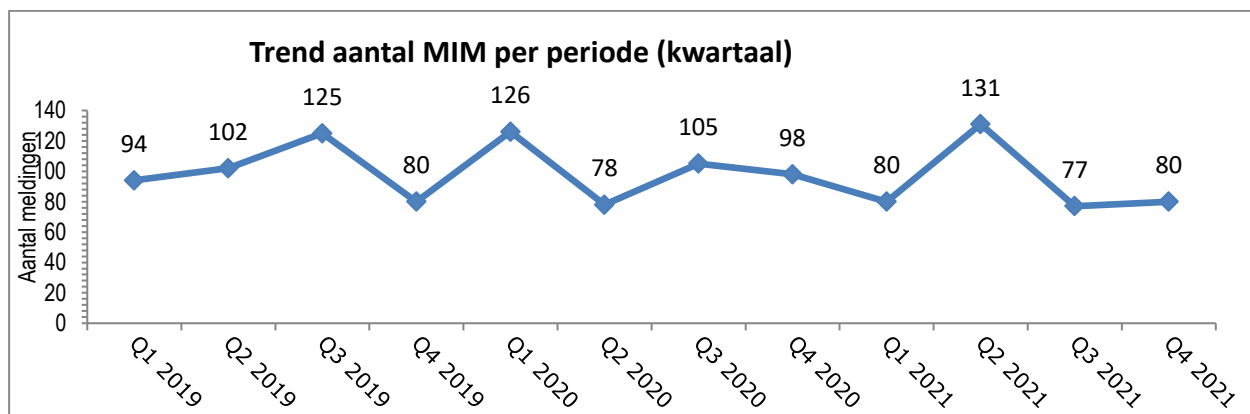
Conform de visie van het Parkhuis wordt de kwaliteit van leven van cliënten vooropgesteld. Dit betekent dat iedere cliënt recht heeft op een veilige en gezonde woon- en leefomgeving. Tijdig en adequaat handelen bij signalen en vermoedens van oudermishandeling is daarom noodzakelijk. Bij (een vermoeden van) ouderenmishandeling wordt gehandeld volgens de verplichte meldcode en de meldplicht. Voor de afhandeling van meldingen zijn aandachtsfunctionarissen ouderenmishandeling aangesteld. In 2021 waren geen meldingen van (vermoeden) van ouderenmishandeling.

Geweld in de zorgrelatie

Wanneer sprake is van geweld in de zorgrelatie moet dit gemeld worden aan de IGJ. Dit betreft iedere vorm van geweld van een zorgverlener naar een cliënt en geweld tussen cliënten onderling¹⁰ waarbij behandeling nodig was/melding bij de politie of het Openbaar Ministerie of waarbij sprake was van seksueel geweld. In 2021 waren, evenals in 2020, geen incidenten die als melding "geweld in de zorgrelatie" aan de IGJ moeten worden gemeld.

Incidentencommissie: Meldingen Incidenten Medewerkers

Alle Meldingen Incidenten Medewerkers (MIM) -inclusief de afhandeling- verlopen via het elektronische incidentmeldingssysteem (Zenya).



Het totaal aantal MIM-meldingen (n= 368) ligt in 2021 lager dan in voorgaande jaren (2020: n= 407, 2019: n= 399).

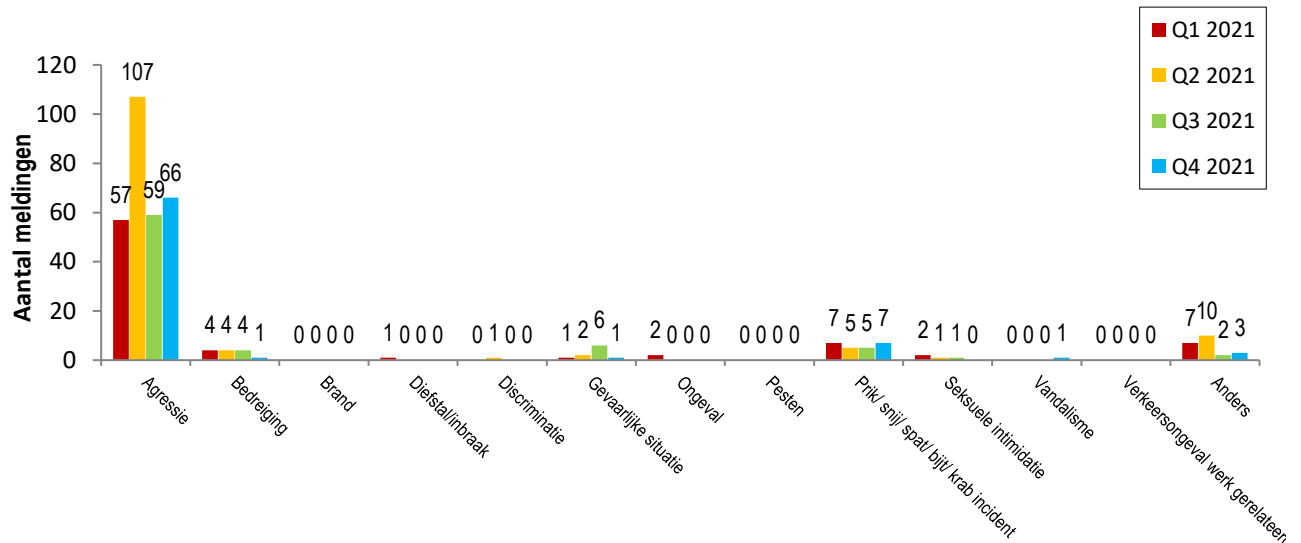
In Q2 2021 is een duidelijke piek te zien in het totaal aantal MIM-meldingen. Dit is met name veroorzaakt door een stijging van het aantal agressie meldingen: van 57 meldingen in Q1 2021 naar 108 meldingen in Q2 2021. Het aantal cliënten dat bij een melding betrokken is gelijk gebleven (n=28), maar de frequentie van meldingen is

¹⁰ conform Wkkgz betreft dit situaties van lichamelijk en geestelijk geweld, seksueel misbruik, ontucht en dwang binnen een zorgrelatie (door een zorgverlener/medewerker of door een andere cliënt binnen de instelling); zie www.IGJ/geweldindezorgrelatie.nl

gestegen. In dit kwartaal wordt voor 40 MIM-meldingen 'geen aanwijsbare aanleiding' aangegeven. Deze meldingen worden samen met de 29 meldingen oorzaak 'tijdens hulp bij ADL' het meeste genoemd als aanleiding voor de MIM-melding.

In Q3 2021 neemt het aantal meldingen af met name door een daling van de agressiemeldingen met 43% (46 meldingen). Factoren die mogelijk een positieve rol spelen bij de daling van het aantal incidenten is het aanbod van handvatten o.a. tijdens het omgangsoverleg, meer omgangsadviezen voor cliënten die probleemgedrag vertonen, medische interventies waar nodig.

Aantal MIM's naar soort per kwartaal: het Parkhuis



Het totaal aantal **agressiemeldingen** in 2021 is 289 (2020: n= 315). In het tweede kwartaal zijn de meeste meldingen gedaan. In dat kwartaal is het grootste aantal meldingen terug te leiden naar 1 cliënt, waarbij het om 27 meldingen gaat.

Het totaal aantal meldingen van **prik/snij/spat/bijt/krab** incidenten is 24 (in 2020 34 keer gemeld). Het aantal meldingen is gedurende het jaar vrij constant.

In 2021 zijn 10 **gevaarlijke situaties** gemeld (evenals in 2020). Twee van deze incidenten hadden als MIC moeten worden gemeld, omdat deze specifiek voor een bewoner gevaar opleverden. Dit is aan de melder teruggekoppeld.

Er zijn in 2021 2 **ongevallen** gemeld, beide in het eerste kwartaal. Beide ongevallen waren eenzijdig. Het ene ongeval was gerelateerd aan een onhandig geparkeerde rollator. Het andere ongeval betrof een misstap op de trap. Dit ongeval leidde tot langdurig verzuim. Een melding bij de Arbeidsinspectie was bij beide ongevallen niet aan de orde.

Er is in 2021 geen melding gedaan van **pesten**. **Discriminatie** is één keer gemeld, waarbij een cliënt de veroorzaker was. Er zijn vier meldingen van **seksuele intimidatie** gemeld. Ook bij deze meldingen waren cliënten de veroorzaker.

Er zijn 22 meldingen in de categorie **andere** gemeld. Wat opvalt is dat deze meldingen vaak onder een andere noemer gemeld hadden moeten worden. (bv ongeval, agressie, MIC, gevaarlijke situatie) Na Q2 2021 is een duidelijke daling van het aantal meldingen

in de categorie anders te zien. Mogelijk heeft de gegeven voorlichting aan leidinggevendenden over het zorgvuldig melden effect gehad.

Commissie Hygiëne en Infectiepreventie

De Commissie Hygiëne en Infectiepreventie (HIP) adviseert gevraagd en ongevraagd over het hygiëne- en infectiepreventie-beleid binnen de hele organisatie met als doel preventie, opsporing en bestrijding van zorginfectie. De commissie werkt met een jaarplan en rapporteert ieder kwartaal aan de hand van de stoplichtmethode. Binnen alle zorgteams zijn twee Contactpersonen Infectiepreventie (CIP'ers) aangewezen. Een CIP'er kan een zorgmedewerker zijn maar ook een medewerker huishouding of voedingsassistent. Zij hebben het aandachtsgebied infectiepreventie met als doel het vertellen en uitleggen van de infectiepreventie-maatregelen die in het Parkhuis gelden, evenals het aanspreken en toetsen op naleving van de afspraken over infectiepreventie.

Activiteiten van de commissie in 2021:

- Voor 2021-2023 is vanuit de commissie een meerjarenbeleidsplan opgesteld en vastgesteld door de bestuurder.
- Tijdens een werksessie infectiepreventie 'Je hebt meer in huis dan je denkt' vanuit Actiz, zijn de CIP'ers in positie gebracht/verwachtingen afgestemd en is energie opgedaan om met infectiepreventie aan de slag te gaan (ook op het gebied van gedragsverandering). Er hebben 2 sessies plaatsgevonden, 1 met uitsluitend CIP'ers en 1 met CIP'ers en het lijnmanagement.
- Het streven was alle CIP'ers op te leiden in het afnemen van een HIP-scan (zelfevaluatie tool om infectiepreventie verbeterpunten te signaleren), een compliance meting persoonlijke hygiëne en handhygiëne. Hiermee is tot nu toe een klein aantal CIP'ers aan de slag gegaan.
- Er is een bij- en nascholingsplan ontwikkeld en geïmplementeerd omtrent hygiëne en infectiepreventie. Daarbij is een implementatietraject ingezet voor het volgen van een e-learning basishygiëne. Aan het einde 2021 heeft eenderde van de medewerkers volgens planning de e-learning gevolgd.
- Implementatie van het herziene HACCP beleid (geactualiseerd in 2020) heeft plaatsgevonden.
- In samenwerking met de vaccinatiewerkgroep, het coronapreventieteam en de afdeling HR is een vaccinatiecampagne opgestart voor griep- en Covid-19 vaccinaties om collega's te stimuleren zich te laten vaccineren.

BHV

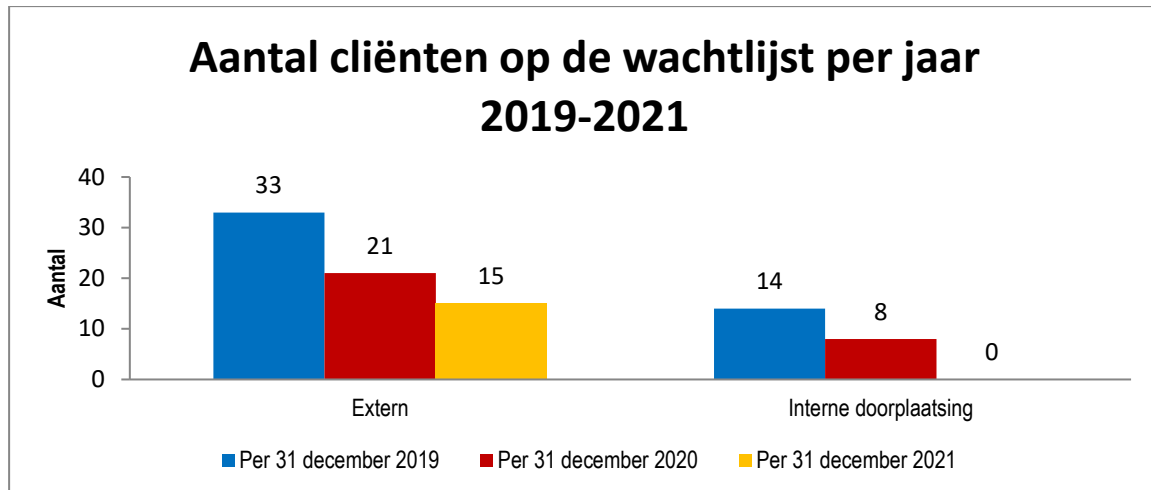
Het Parkhuis hecht een grote waarde aan de veiligheid en gezondheid van het personeel, de cliënten, de bezoekers en anderen die aanwezig zijn binnen de terreinen en gebouwen van het Parkhuis. Een onderdeel van het zorgdragen van een veilige omgeving is het operationeel hebben van een BHV organisatie. Deze BHV organisatie is opgebouwd uit meerdere personen die adequaat opgeleid en getraind zijn en de beschikking hebben over voldoende middelen om hun taken te kunnen uitvoeren tijdens een calamiteit. In het eerste kwartaal van 2021 is een nieuwe Veiligheidscoördinator BHV gestart, die in korte tijd veel heeft kunnen bereiken.

De opleiding middels e-learning is afgelopen jaar geïmplementeerd en door de nieuwe manier van aanmelden waren de groepen grotendeels volgeboekt. Hierdoor is de achterstand qua BHV opleidingen, veroorzaakt door de coronapandemie, weer ingehaald. De Veiligheidscoördinator is een bekend gezicht geworden in de organisatie en wordt door medewerkers regelmatig benaderd voor advies over brandveiligheidssituaties, daarnaast loopt hij actief rond op de locaties om de veiligheid mede te borgen.

3.4.4 Toegankelijkheid

Wachlijsten

Voor extramurale zorg is geen sprake van wachtlijsten. Voor intramurale verpleeghuiszorg wordt onderscheid gemaakt tussen een wachtlijst voor inhuizing en een wachtlijst voor interne doorplaatsing.



De mate waarin sprake is van wachtlijsten wordt mede bepaald door zowel de mutaties als de bezettingsgraad.

Sinds de coronapandemie en de uitbraak in 2020, is nog steeds sprake een afname van het aantal cliënten op de wachtlijsten. Net als bij de andere organisaties in de regio en in de aangrenzende regio's. Er is binnen de regio veel aanbod van plaatsen maar nog weinig vraag. Wel zien we nu een toename van het aantal mannelijke cliënten die binnen de regio moeilijk te plaatsen zijn.

Over het algemeen kunnen wij de aanmeldingen die wij krijgen direct plaatsen.

De oorzaak voor de afgenomen wachtlijst binnen het Parkhuis ligt in een combinatie van factoren. Er is nog steeds een lagere bezettingsgraad doordat er een tragere instroom van nieuwe cliënten is. Door corona stellen mensen een opname in het verpleeghuis langer uit, onder meer vanwege de angst voor corona in het algemeen. Daarnaast ontstond een afname van de interne wachtlijst omdat cliënten vanaf de instroomafdeling direct in het huis van voorkeur worden geplaatst. Landelijk is te zien dat de vraag naar verpleeghuisplaatsen stijgt door de vergrijzing en een tekort aan zorgpersoneel. Het aantal ouderen dat urgent een plaats nodig heeft, is vanaf eind 2021 met maar liefst 40 procent toegenomen. De verwachting is dat de vraag naar een plaats in het Parkhuis in 2022 weer zal gaan stijgen.

Verwijspunt 078: de juiste zorg op de juiste plek

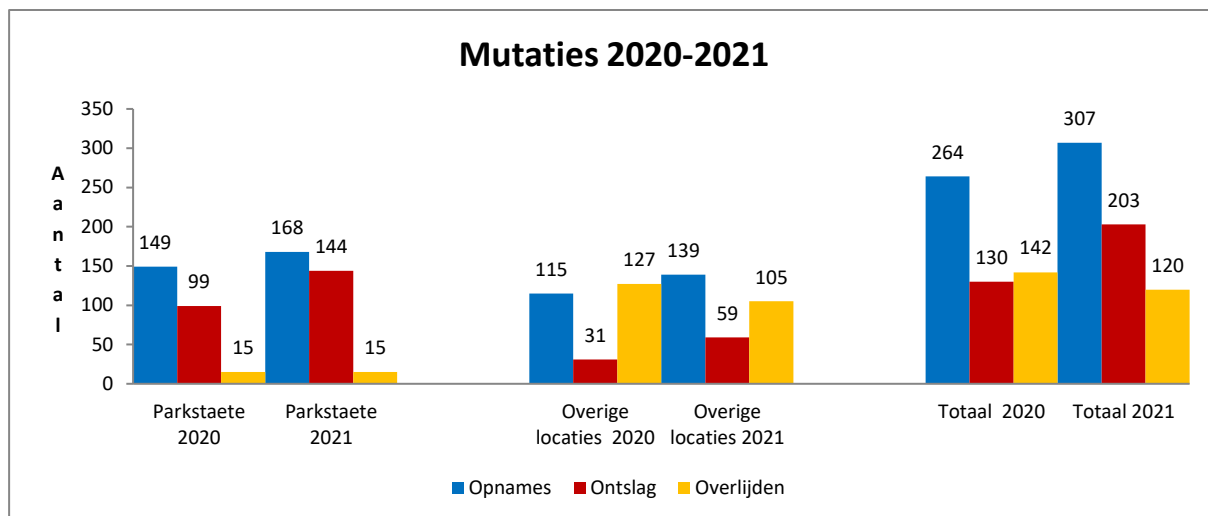
Om tijdige en juiste plaatsing van de oudere inwoners van de regio Drechtsteden te realiseren voor de verschillende vormen van kortdurende zorg (GRZ, ELV, observatie, crisis, palliatieve zorg, respijtzorg en gedwongen opname) is Verwijspunt 078

gestart: een samenwerking tussen zeven zorgorganisaties in de regio waaronder het Parkhuis. Verwijspunt 078 heeft inzage in de capaciteit in de regio en werkt samen met huisartsen, het Albert Schweitzer ziekenhuis en de VVT-instellingen uit de regio.

Eind 2021 is de eerste fase van start gegaan voor de kortdurende zorg; in de tweede fase medio 2022 worden ook zorgvragen voor Wlz zorg door het verwijspunt 078 in behandeling genomen.



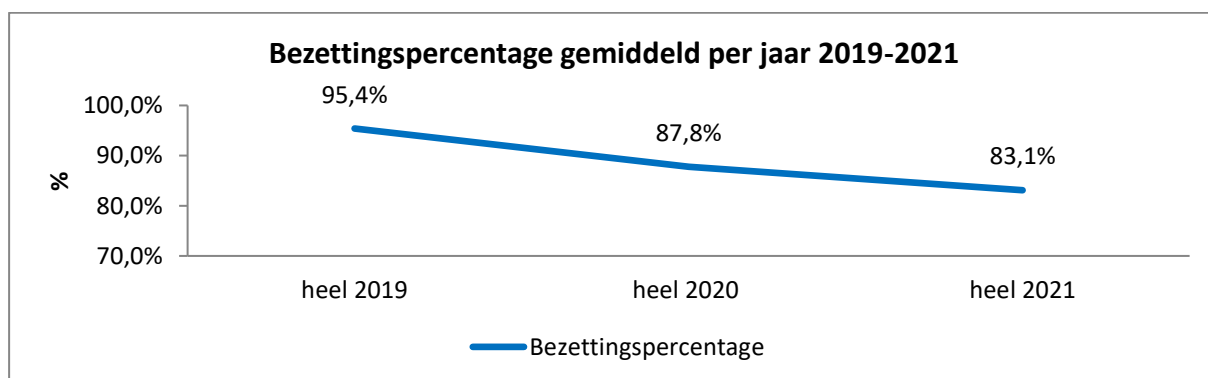
Mutaties en bezetting



Omdat door de revalidatie-, observatie en overbruggingsfunctie van Parkstaete het aantal mutaties op locatie Parkstaete hoog is, zijn deze afzonderlijk gepresenteerd.

Als gevolg van de grote corona-uitbraak in het voorjaar van 2020 was sprake van een groot aantal overlijdens. Hoewel in 2021 sprake is van een lager aantal, mede als gevolg van corona, nog wel sprake van meer overlijdens dan in 2019.

De toename in het aantal opnames en ontslagen ten opzichte van 2020 wordt veroorzaakt doordat er in 2021 geen sprake was van een sluiting van de verpleeghuizen. Gezien het aantal lege plaatsen als gevolg van de corona-uitbraak in het voorjaar van 2020 was er capaciteit vrij voor tijdelijke opnames.



De intramurale bezettingsgraad is in 2021 ten opzichte van 2019 en 2020 verder gedaald. Dit wordt veroorzaakt door de na-ijleffecten van de corona-uitbraak in het voorjaar van 2020, de diverse uitbraken in 2020 en 2021 en de tragere instroom vanuit het ziekenhuis (geen doorstroom naar GRZ en ELV plaatsen) als gevolg van het uitstellen van operaties.

3.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

3.5.1 Personeelsbeleid

Visie op opleiden en ontwikkelen

Het Parkhuis heeft de ambitie zich te ontwikkelen tot het regionale expertisecentrum, waarbij leren en ontwikkelen essentieel zijn. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt en

daling van het opleidingspotentieel, is het van belang voor het Parkhuis om onderscheidend te zijn. Doel is opleidingstrajecten efficiënt en aantrekkelijk te maken voor medewerkers. Dit wordt gedaan door het bieden van maatwerk scholingen en modulair opleiden. In 2021 is hiermee een start gemaakt. Daarnaast kunnen zorgmedewerkers naar keuze e-learnings volgen over onderwerpen die zij interessant vinden.

Door het faciliteren van opleiding en ontwikkeling, wordt de kwaliteit van zorg- en dienstverlening verbeterd. Leren en innoveren is van belang om de organisatie wendbaar te houden waarbij geanticipeerd wordt op maatschappelijke en vakinhoudelijke ontwikkelingen. In 2021 is hieraan vormgegeven door onder andere:

- Afspraken te maken met diverse opleidingstrajecten over het aantal op te leiden medewerkers
- Een (geüpgradede) scholingslijst op te stellen, waarbij stakeholders zoals (zorg)managers snel in- en overzicht hebben over de scholingen Parkhuis breed en per afdeling/locatie

Eind 2020 was het Leer Management Systeem (LMS), de "Parkhuis Academy" genaamd, in de basis geïmplementeerd voor (met name) de zorgmedewerkers. Het jaar 2021 stond in het teken van doorontwikkeling van de Parkhuis Academy:

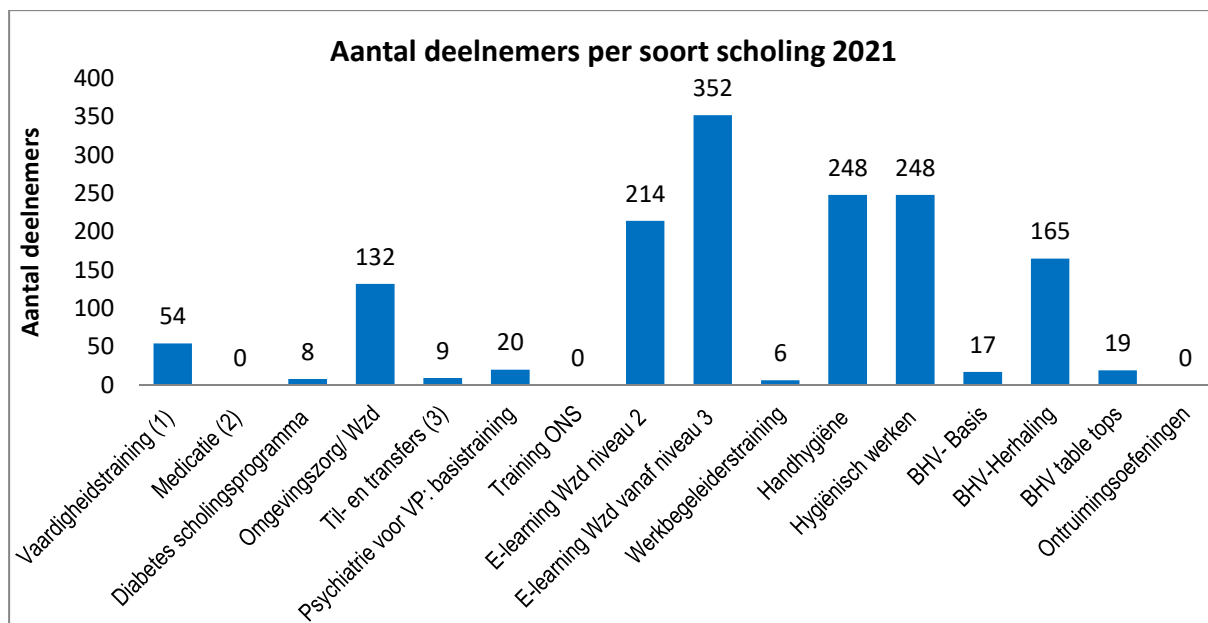
- Vormgeven leerlijn Korsakov
- Vormgeven leerlijn Kleinschalig wonen
- Herziening leerlijn advance care planning
- Implementeren training BHV basis/herhaling
- Implementeren kwalificatiemodule. Met deze module kan een manager snel inzichtelijk krijgen welke medewerkers nog bevoegd en bekwaam zijn, waarbij het mogelijk is om te filteren op o.a. termijn, kwalificaties, naam van de medewerker en afdeling/locatie.

Trainingen, scholingen en opleidingsplaatsen

Conform het strategisch opleidingsbeleid en passend bij de herijkte strategie, wordt ingezet op het versterken van het kennis- vaardigheidsniveau van de professionals en extra opleidingsplaatsen, wat ook terug te zien is in de opleidingsplaatsen en de soort scholingen.

Onderstaande grafiek¹¹ laat zien hoeveel medewerkers in 2021 aan een training hebben deelgenomen en hebben afgerond. Hierbij is rekening gehouden met de prioriteit van de trainingen en de werk- en scholingsdruk van de medewerker.

¹¹ In de grafiek is 2020 niet opgenomen omdat door de coronacrisis de scholingen en cursussen van dat jaar uitgesteld zijn en opnieuw ingepland in 2021. Twee trainingen zijn in 2020 in zeer beperkte omvang wel doorgegaan: 7 medewerkers vaardigheidstraining; 8 medewerkers medicatiescholing



(1) Vaardigheidstraining Voorbehouden en Risicovolle handelingen; (2) Scholing Aanreiken en toedienen medicatie MMZ-4; (3) voor nieuwe medewerkers bij start in Parkhuis

Scholing Diabetes Mellitus

In 2021 hebben 8 medewerkers (gediplomeerd MMZ4 of in bezit van gelijkwaardig diploma) met succes het verkorte scholingsprogramma Diabetes Mellitus gevolgd. Zij zijn nu bevoegd en bekwaam voor de handelingen insuline toedienen en bloedsuiker prikken. Door het aanbieden van dit scholingsprogramma kon het Parkhuis de expertise en kwaliteit van zorg verhogen en de verzorgende IG'ers en zorgcoördinatoren ontlasten. Daarnaast droeg deze oplossing bij aan de arbeidsmarktkrapte en duurzame inzetbaarheid van de medewerkers.

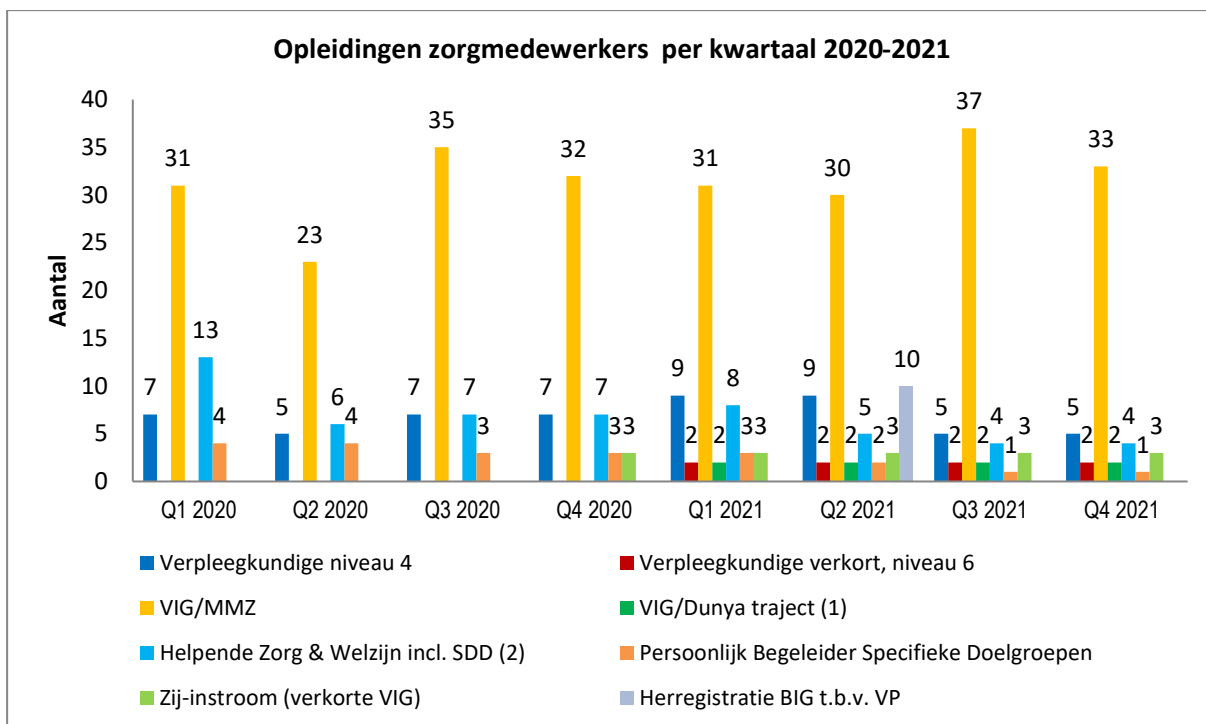
E-learning Wzd

Voor alle medewerkers die op de zorgafdelingen te maken hebben met onvrijwillige zorg bij cliënten¹², is vanaf Q2 2021 een verplichte e-learning ingezet met vanaf niveau 3 ook een verplichte eindtoets. Eind 2021 hebben 214 van de 268 medewerkers (79,8%) de e-learning Wzd niveau 2 afgerond en 352 van de 383 (91,9%) de e-learning Wzd vanaf niveau 3. Alle artsen, behandelaren, verpleegkundigen en zorgcoördinatoren hebben de verplichte toets behaald.

Opleidingsplaatsen BBL-leerlingen

Onderstaande grafiek laat het aantal leerlingen in opleiding zien bij het Parkhuis per kwartaal.

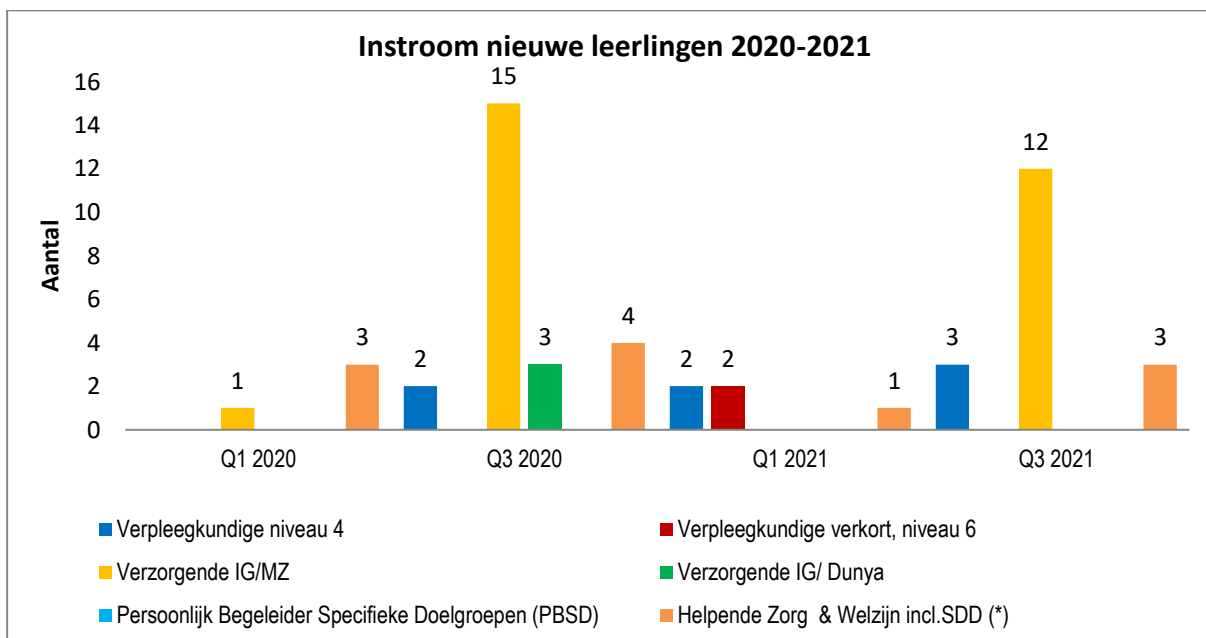
¹² Dit betreft zorgmedewerkers, artsen en andere behandelaren en de medewerkers van het CliëntServiceBureau, de beautysalon en de huishoudelijke dienst.



(1) Het VIG/Dunya traject is opgezet door het Albeda College voor kwetsbare studenten met een zwakke spreek- en schrijfvaardigheid. Het traject onderscheidt zich van de reguliere VIG opleiding door het, intensieve taalaanbod en empowerment gelijk bij aanvang van de opleiding.

(2) Zorgtraject Sociale dienst Drechtsteden

Instroom leerlingen



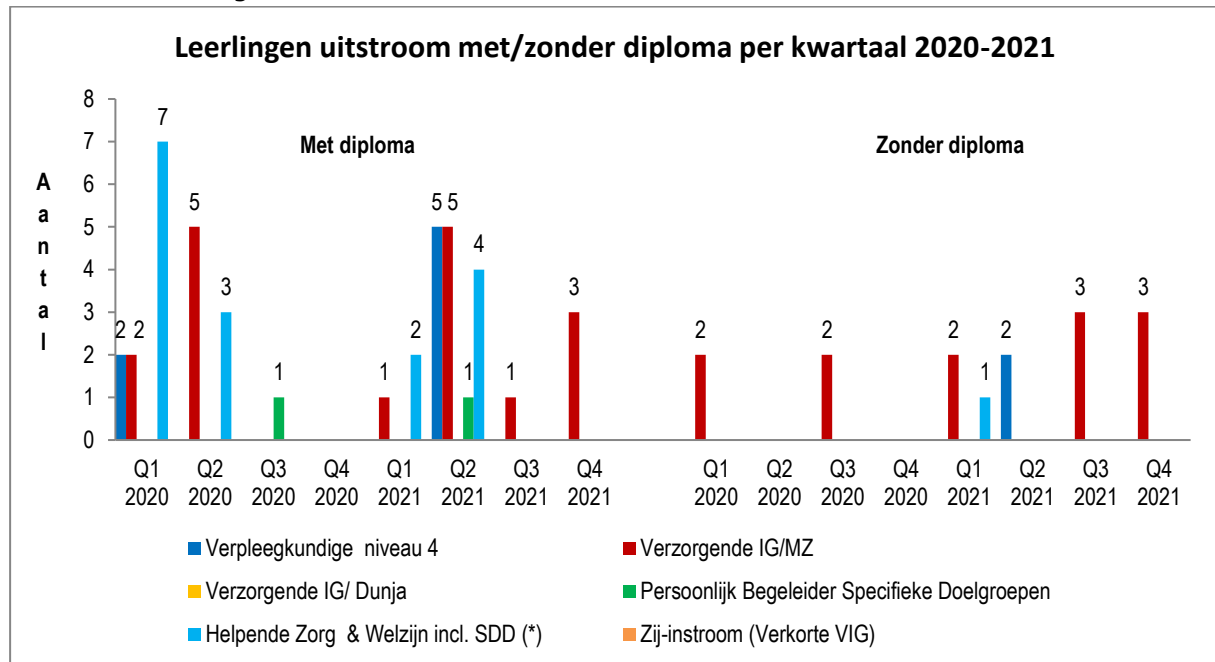
(*) Zorgtraject Sociale dienst Drechtsteden

De reguliere (zorg) opleidingen kennen doorgaans twee startmomenten in het jaar: februari en september. De meeste studenten starten hun (eerste) vervolgstudie in september. Dit maakt dat het aantal aanmeldingen, op de leerling-vacatures in februari doorgaans veel geringer is dan de aanmeldingen in september.

Door de coronacrisis is het Parkhuis (net als in 2020) in het eerste kwartaal van 2021 niet gestart met het opleiden van een nieuwe groep medewerkers (BBL) tot verzorgende

IG/MZ en helpende zorg en welzijn. Een uitzondering is gemaakt voor 3 medewerkers aangezien aan hen al een toezegging was gedaan om te mogen starten met een opleiding in februari 2021.

Uitstroom leerlingen



(*) *Zorgtraject Sociale dienst Drechtsteden*

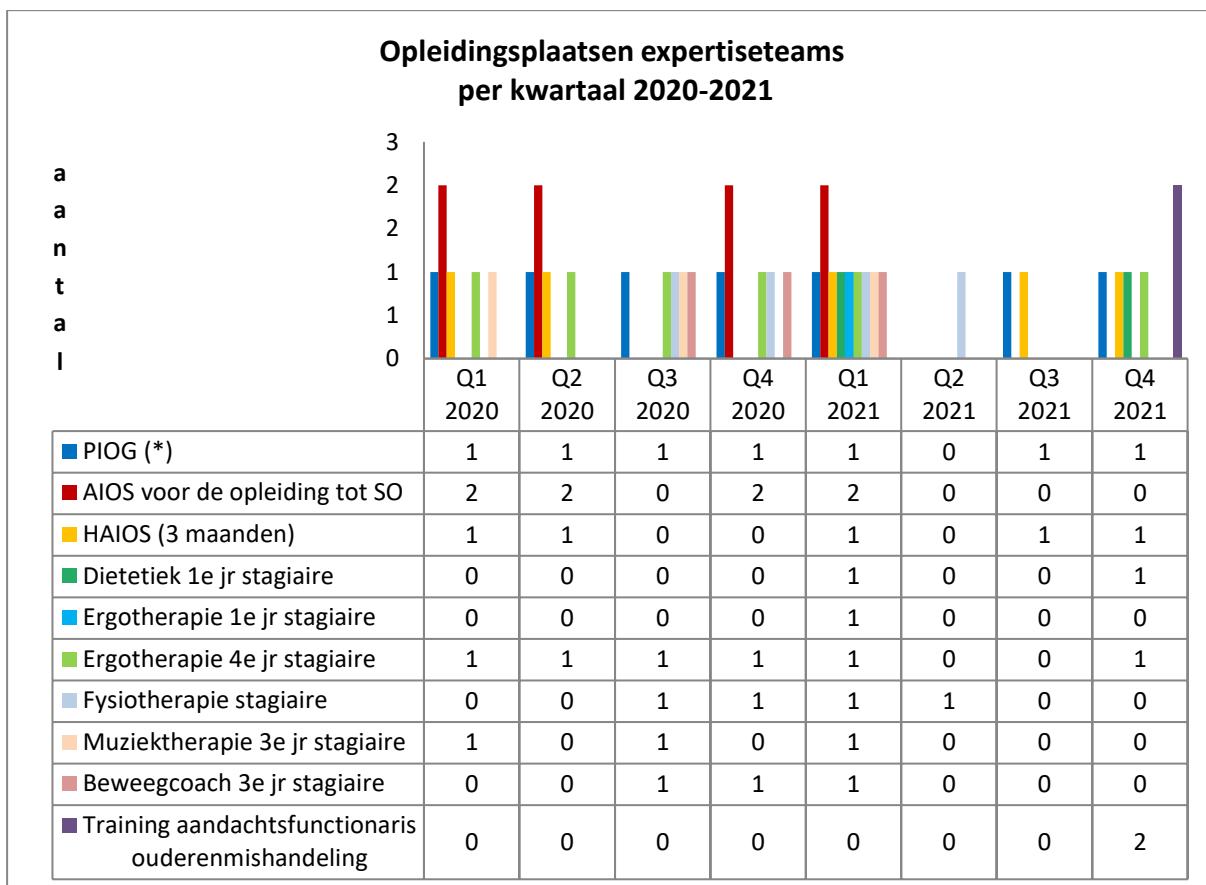
In 2021 zijn 22 leerlingen gediplomeerd en zijn 11 leerlingen uitgestroomd zonder diploma. Er zijn diverse redenen waarom leerlingen uitstromen zonder diploma zoals privéomstandigheden, een instabiele werk-school- privé balans en gezondheidsredenen. Deze redenen waren niet beïnvloedbaar voor het Parkhuis.

5 Medewerkers die uitgestroomd zijn zonder diploma, zijn nog werkzaam binnen het Parkhuis waarvan er 1 is overgestapt naar een andere opleiding.

Opleidingsplaatsen Expertiseteams 2021

Sinds medio 2018 heeft het Parkhuis de erkenning voor de opleidingsplaats voor HAIO's (huisarts in opleiding tot specialist). Sinds 2019 zijn de erkenningen voor twee opleidingsplaatsen (1 Nijmegen en 1 Leiden) voor AIOS (arts in opleiding tot Specialist Ouderengeneeskunde) en de toekenning vanuit RINO¹³ voor de opleidingsplaats voor Psychologen in opleiding tot GZ Psycholoog (PIOG) toegekend. Deze opleidingsplaatsen passen bij de positionering van het Parkhuis als regionaal kennis- en expertisecentrum.

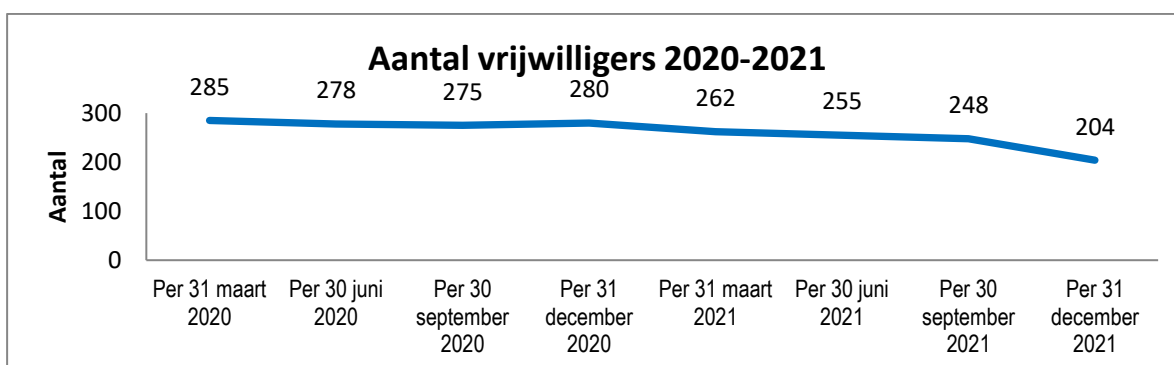
¹³ Regionale Instellingen voor Nascholing en Opleiding voor hulpverleners werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg en in aangrenzende (zorg)terreinen



Gedurende het jaar 2021 zijn in totaal drie HAIOS' geweest. In mei 2021 is een psycholoog afgestudeerd aan de opleiding tot GZ psycholoog (PIOG) en in april 2021 is een andere psycholoog gestart met deze opleiding. De stages bij de andere behandelaren zijn volgens planning verlopen. Daarnaast hebben in 2021 twee medewerkers van het expertiseteam (1 casemanager en 1 bewegcoach) de scholing voor aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling met goed gevolg afgerond en zij zijn binnen de organisatie nu formeel aangesteld als aandachtsfunctionarissen ouderenmishandeling.

Inzet vrijwilligers

Vrijwilligers leveren traditioneel een belangrijke bijdrage in de zorg en dienstverlening voor de cliënten van het Parkhuis, zowel intramuraal als extramuraal. Om te zorgen dat vooral voor vrijwilligers de inzet aansluit bij de wensen en mogelijkheden vindt werving en begeleiding plaats door onze coördinator vrijwilligerswerk. Indien nodig wordt gezorgd voor passende scholing.



Het coronavirus had in 2020 er toe geleid dat de inzet van vrijwilligers gedurende dat jaar enorm was gedaald. Helaas bleek het coronavirus hardnekkiger dan gehoopt en heeft de daling in de inzet van vrijwilligers zich in 2021 doorgezet. Veel vrijwilligers kozen er tijdens de coronapandemie voor om hun vrijwilligerstaken, al dan niet tijdelijk, neer te leggen. 70% van het totale vrijwilligersbestand behoort tot de categorie 60+ en 15% is ouder dan 75 jaar. Veel jongere vrijwilligers hebben een kwetsbare gezondheid. Na de eerste lockdown keerde een aantal vrijwilligers wel terug naar het Parkhuis, maar zodra er besmettingen op de afdelingen waren, besloten zij om toch weer, al dan niet tijdelijk, te stoppen. Er was in 2021 maar zeer beperkt sprake van nieuwe aanwas. Mede door wisselingen in het personeelsbestand was er geen goed zicht meer op het vrijwilligersbestand. In het najaar heeft de coördinator vrijwilligers een uitvraag onder het vrijwilligersbestand gehouden met als doel het bestand te actualiseren. Op 31 december vrijwilligers bleven 204 vrijwilligers over. Deze groep heeft duidelijk gekozen voor het Parkhuis. 149 van hen zetten zich actief in voor het Parkhuis. De groep van 55 mensen voelt zich nog steeds betrokken en wil terugkeren naar het Parkhuis, zodra zij het gevoel hebben dat dit weer veilig kan.

De afname in het aantal vrijwilligers wijkt niet af van het beeld bij andere vergelijkbare zorginstellingen. Er wordt sinds het begin van de pandemie nauwelijks actief geworven voor nieuwe vrijwilligers. De onzekerheden die corona met zich mee brengt maken het lastig om hen te plaatsen en een goede begeleiding te geven.

De betrokkenheid van het vrijwilligersbestand wordt vastgehouden door regelmatig contact, informatie en attenties. De reacties van de vrijwilligers laten zien dat dit gewaardeerd wordt.

Ervan uit gaande dat het coronavirus in 2022 zich beter laat beteugelen, zal een actieve wervingscampagne gestart worden via social media, de eigen website en de vrijwilligersvacaturebank. Het actualiseren van het vrijwilligersbeleid waarmee eind 2019 gestart was en het integreren van dit beleid in het personeelsbeleid is t.g.v. corona verschoven naar 2022.

Inzet extra kwaliteitsmiddelen

Ten opzichte van 2020 zijn de beschikbare kwaliteitsmiddelen in 2021 met € 735.910 uitgebreid naar in totaal € 3.524.910. Net als in 2020 is met het zorgkantoor afgesproken hiervan ongeveer 20% te besteden aan aanvullende investeringen met als doel de zorg te ondersteunen, verzuim te beperken en daarmee de inzet te verhogen. Naast de als in 2019 ingezette activiteiten (met name uitbreiding van de directe zorggebonden functies) zijn de middelen in 2021 aangewend voor aanschaf van tilliften en domotica voor locatie Haaswijkweg. De resterende middelen zijn ingezet voor een uitbreiding van de personele formatie in de zorggebonden functies.

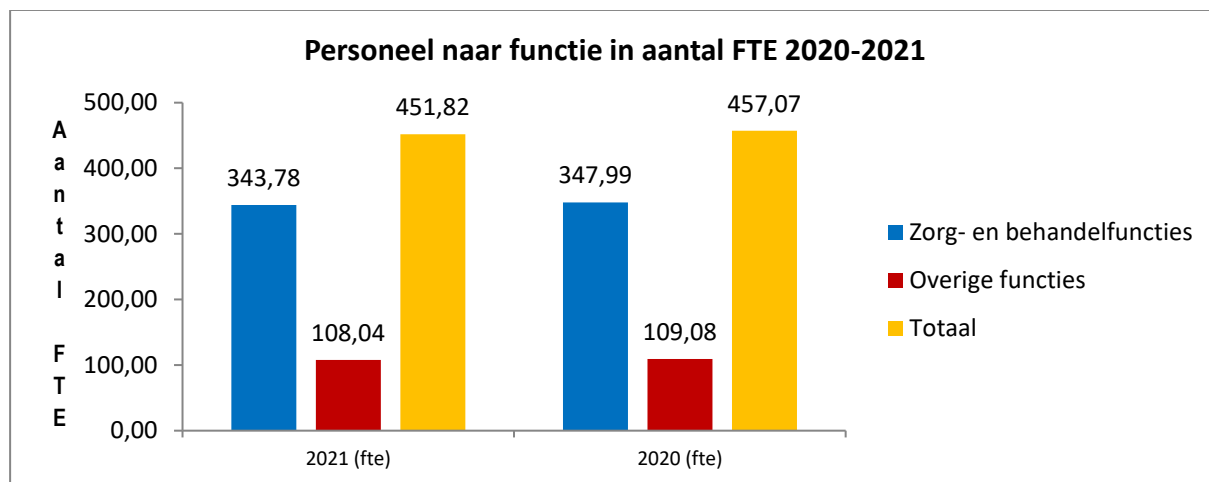
3.5.2. Kwaliteitsindicatoren personeel

Vanaf 2019 zijn vijf kwaliteitsindicatoren m.b.t. de personeelssamenstelling verplicht gesteld die aan het ZiN moeten worden aangeleverd. Dit betreft aard van de aanstellingen; kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers, ziekteverzuim, in-, door- en uitstroom en ratio personeelskosten/opbrengsten). Eind juni 2021 zijn deze gegevens aangeleverd over het meetjaar 2020. Deze informatie beschikbaar op de website. De indicatoren worden hieronder nader toegelicht.

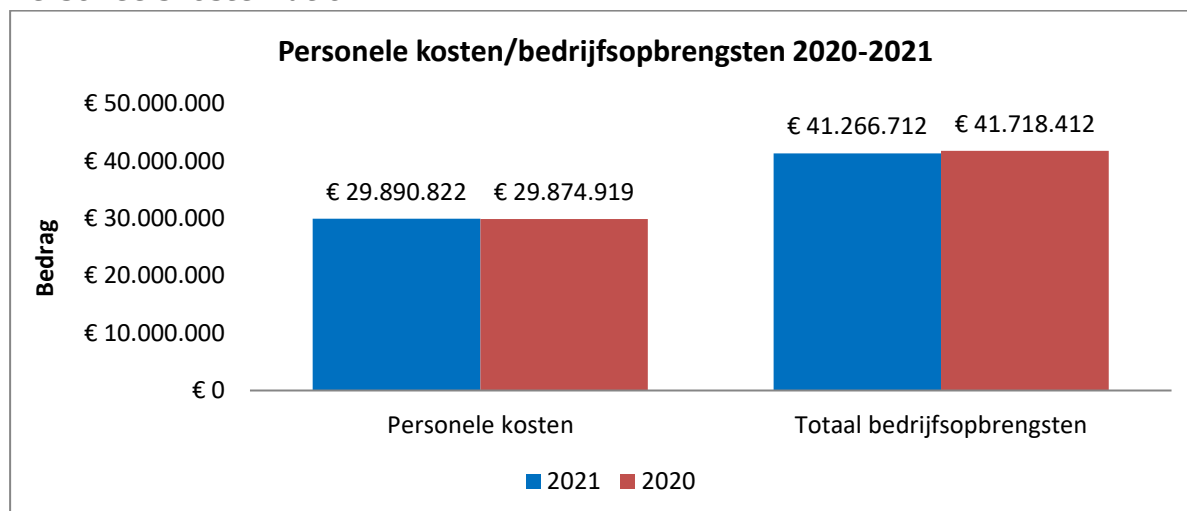
Opbouw personele formatie

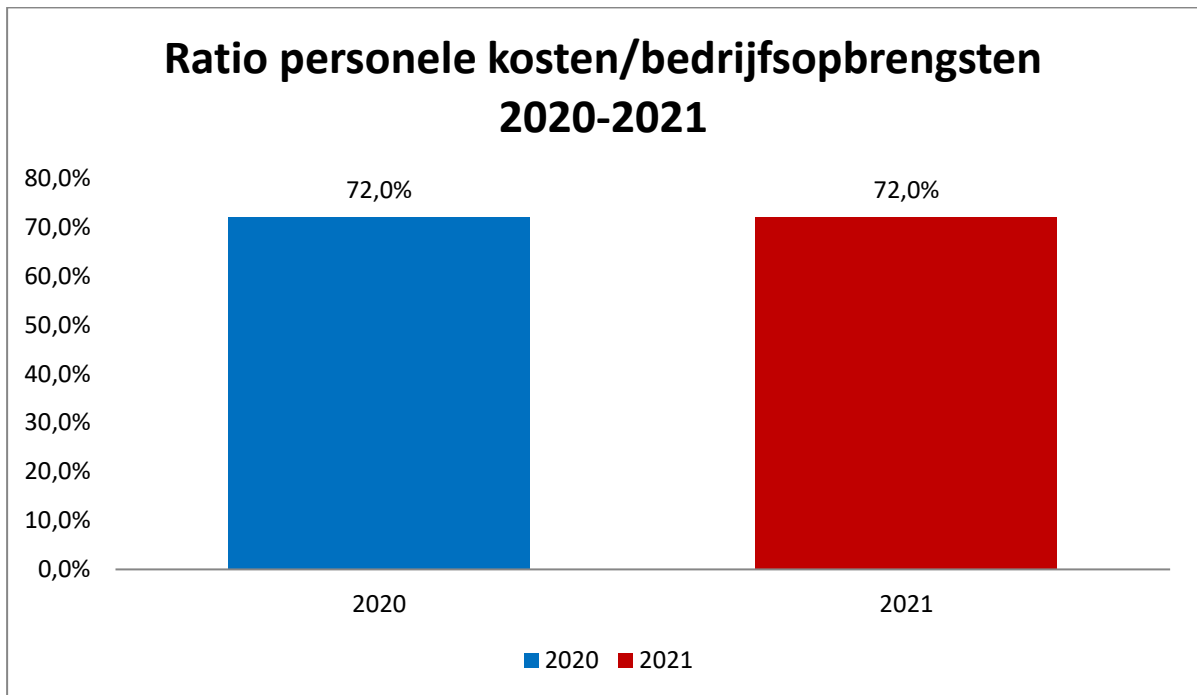
Personeelssamenstelling FTE		2021	2020
411	Personeel algemeen en administratieve functies	31,76	33,43
412	Personeel hotelfuncties	54,48	55,80
413	Personeel patiëntgebonden functies		
	- Management en staf	17,57	13,77
	- Personeel onderzoeksfuncties	0	0
	- personeel behandel- en behandeling ondersteunende functies	15,44	17,67
	- Personeel psychosociale en behandel- en begeleidingsfuncties	26,91	27,43
	- Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel		
	- niveau 1	29,99	19,63
	- niveau 2	63,13	63,73
	- niveau 3	143,38	155,99
	- niveau 4	14,29	12,83
	- niveau 5	2,05	2,22
	- Medisch en sociaal wetenschappelijk personeel	10,17	11,31
414	Leerlingen verpleegkundig, -opvoedkundig en verzorgend personeel	38,31 *)	37,02*)
415	Personeel terrein en gebouw gebonden functies	4,23	3,48
	Vakantiekrachten	0,11	0,16
	Totaal	451,82	457,07

*) Inclusief 2,01 fte leerling verpleegkundige in 2021 en 0,89 fte leerling verpleegkundige in 2020. Zij werken al op niveau 3



Personeelskostenratio



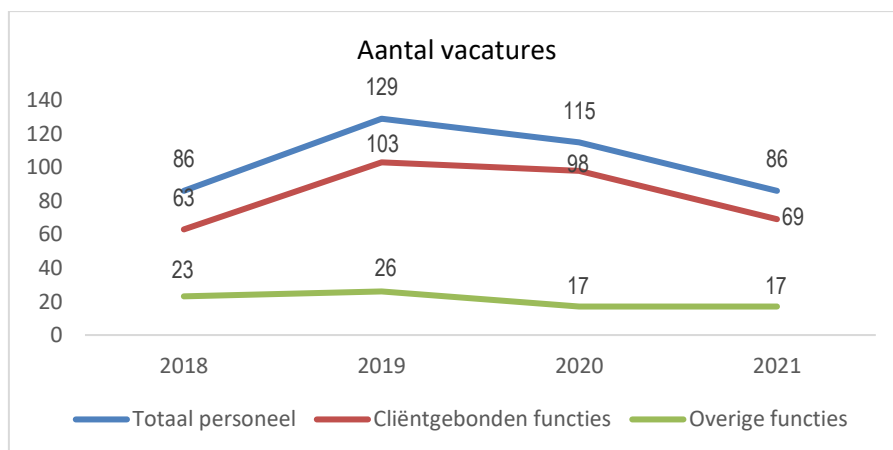


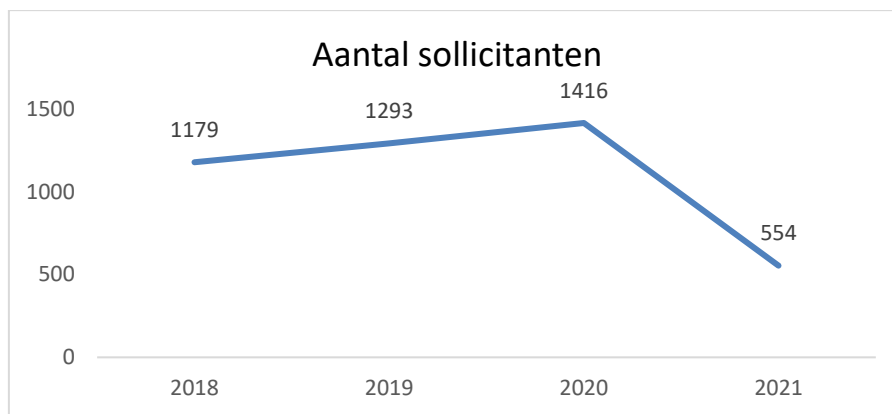
In de gepresenteerde cijfers over de samenstelling van de personele formatie zijn de uren van personeel niet in loondienst niet meegerekend.

Werving en selectie

De schaarste op de arbeidsmarkt voor zorgprofessionals is en blijft de komende jaren ongekend groot. Het is belangrijk om hier strategisch op in te spelen. Dat vraagt visie en leiderschap en een beetje lef. Het vraagt om gedurfde keuzes om mensen bij te scholen, op te leiden en te investeren in werkplezier. Investeren in de duurzame inzetbaarheid van medewerkers en goed werkgeverschap zal de komende jaren moeten bijdragen aan het binden en boeien van onze medewerkers.

Het aantal vacatures dat is opengesteld is het afgelopen jaar gedaald. Reden hiervoor is dat in 2021 door het Parkhuis voor het eerst niet reguliere kanalen gebruikt zijn zoals de inzet van ZZP'ers en uitzendkrachten.





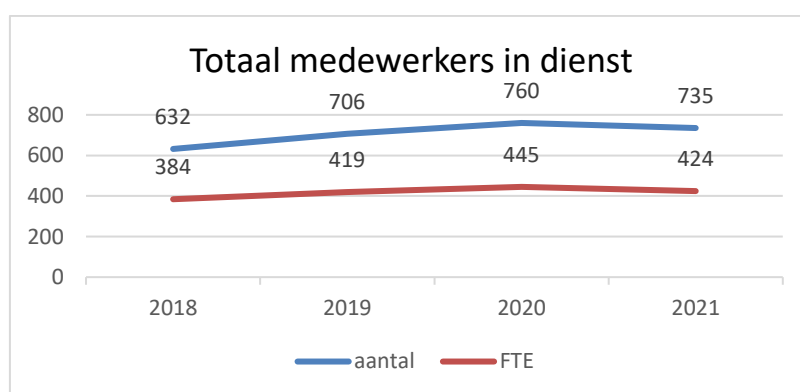
Naast een daling in het aantal vacaturestellingen zien we een forse terugloop van sollicitanten. Eén verklaring is dat er in 2021 geen vacatures zijn gesteld voor lagere zorgfuncties. Deze functies zijn op de arbeidsmarkt nog iets ruimer beschikbaar en leverden in 2020 juist een toeloop aan sollicitanten op.

Daarnaast zijn er 'algemene' vacatures gepubliceerd voor gekwalificeerde zorgfuncties, die langdurig hebben open gestaan en waar meerdere sollicitanten op zijn aangenomen. Een andere verklaring is dat het Parkhuis de trend ervaart van een teruglopende/ krappe arbeidsmarkt.

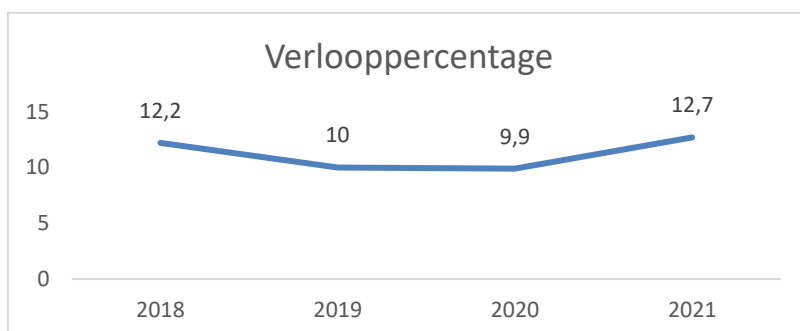
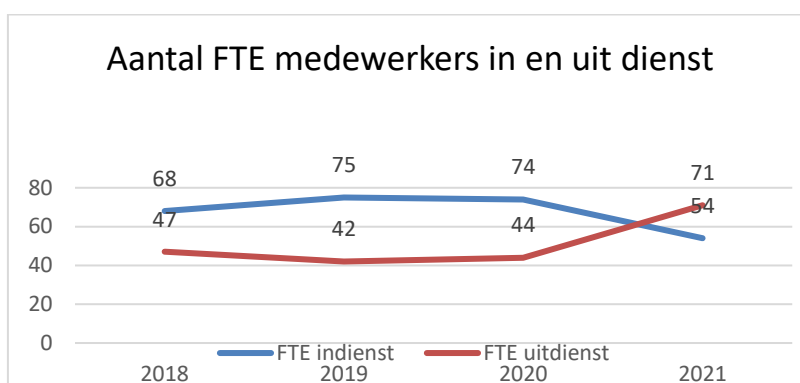
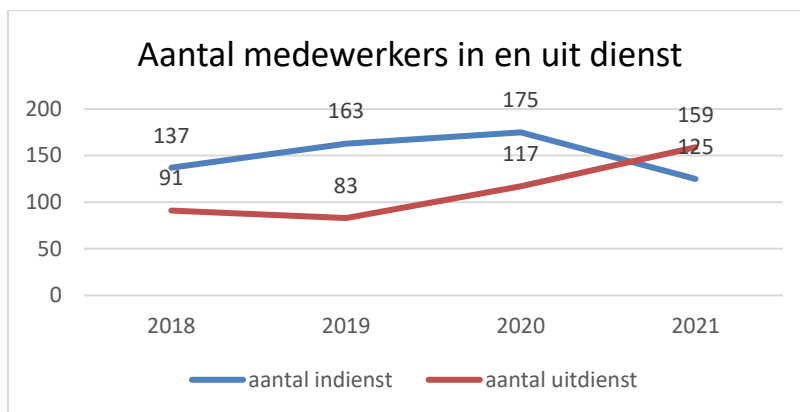
Landelijk onderzoek wijst uit dat er in 2021 een forse stijging is in het aantal zorgvacatures met 51% ten opzichte van 2020, zowel bij bureaus als bij organisaties zelf. Beroepsgroepen die de grootste vraag genieten in 2021 zijn verzorgende IG, algemeen verpleegkundigen en verzorgenden¹⁴.

Totaal medewerkers indienst

In 2021 is voor het eerst sinds jaren een kentering te zien in de voortschrijdende stijgende lijn van het totaal aantal én FTE medewerkers in dienst. In 2020 zijn veel tijdelijke medewerkers aangenomen om de continuïteit van zorg tijdens de coronacrisis te kunnen waarborgen. Tijdelijke dienstverbanden die in 2021 boven formatief waren, zijn niet verlengd.



¹⁴ Bron: Arbeidsmarkt onderzoek zorg – Compagnon 2021



Het percentage verloop wordt als volgt berekend: aantal FTE uit dienst ten opzichte van het aantal FTE in dienst - op 31-12-2021

Opmerking: Het aantal en FTE extern personeel (ZZP/ers- uitzendkrachten) is niet meegenomen in grafieken.

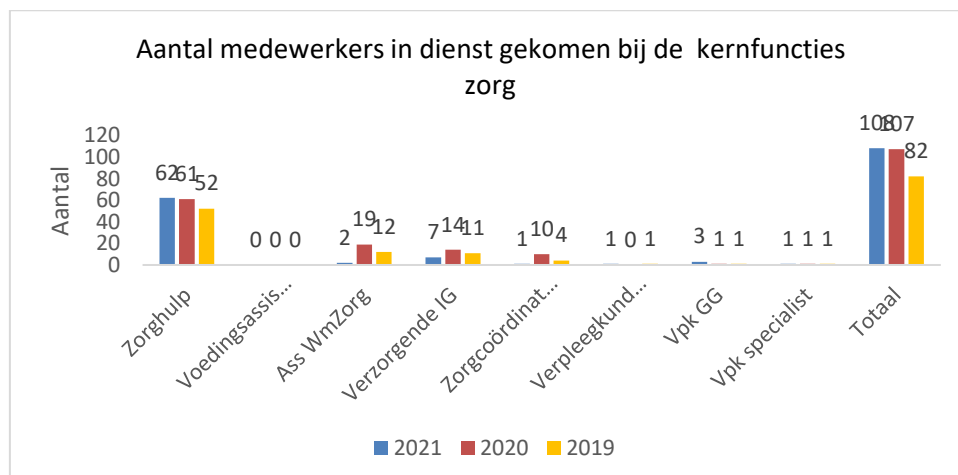
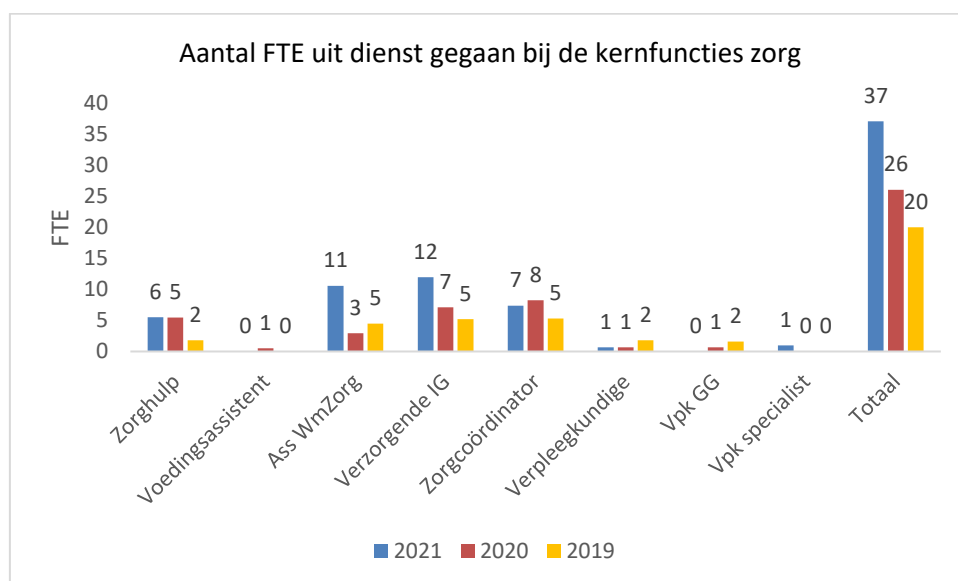
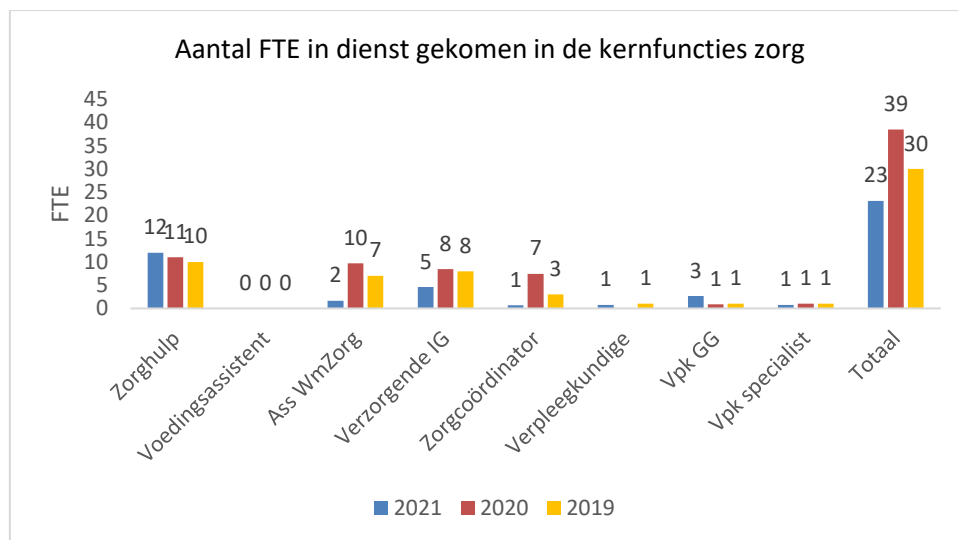
Het landelijk verlooppercentage voor de VVT in 2020 is 13. Cijfers van benchmarks 2021 zijn nog niet bekend. Hoewel er van het Parkhuis een stijging is in 2021 naar 12,7 ziet het er naar uit dat we onder het landelijke percentage blijven.

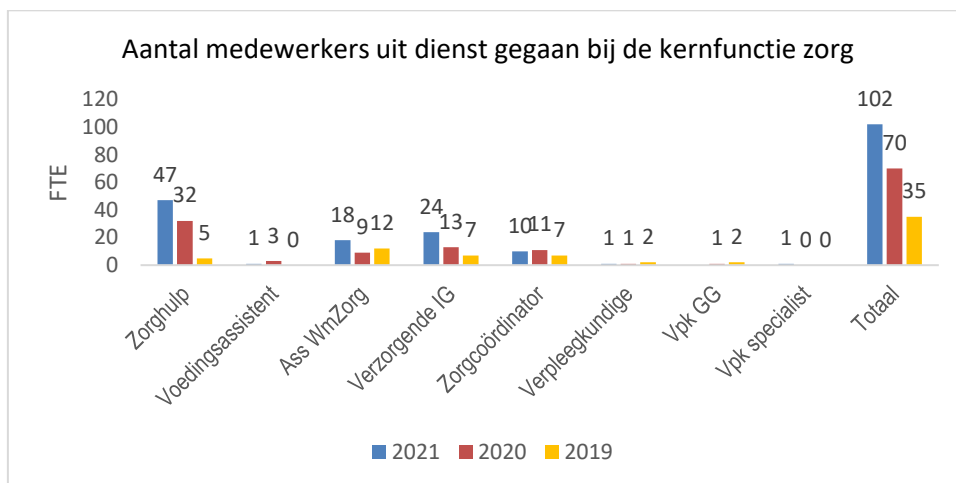
Verloop kernfuncties in Cluster Zorg

In 2021 is er voor het eerst een stijging te zien in het verloop van gediplomeerd zorgpersoneel. Het FTE in dienst gediplomeerd zorgpersoneel is afgenomen met 23 FTE (Assistent wonen met Zorg, Verzorgende IG, Zorgcoördinator). Voor Verpleegkundige (GG en specialist) is het aantal FTE heel licht gestegen.

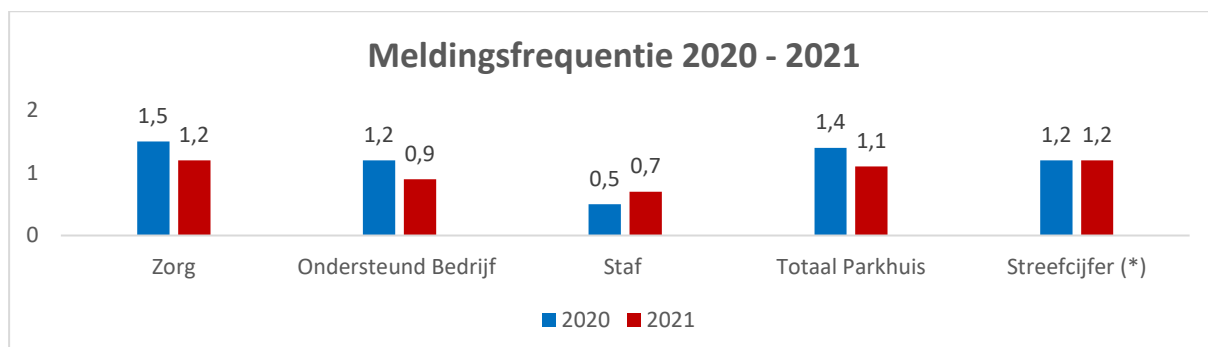
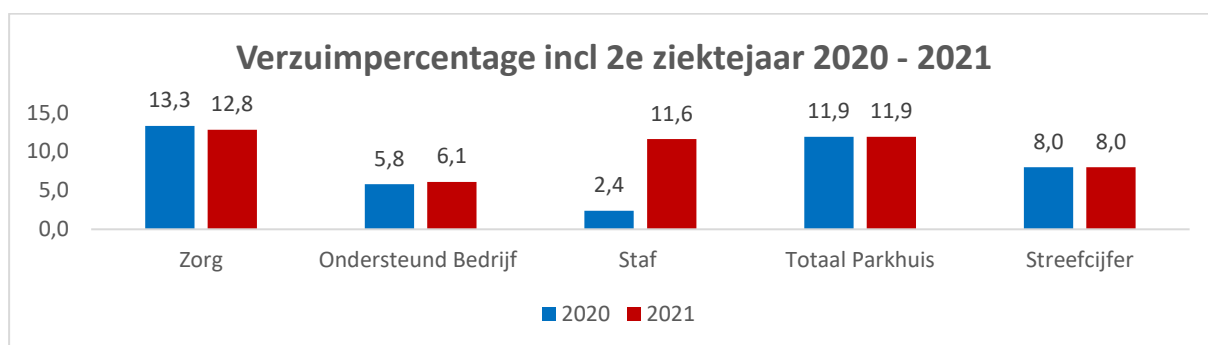
2021/ FTE	uit dienst	in dienst	verschil
Ass Wonen met Zorg	11	2	9
Verzorgende IG	12	5	7
Zorgcoördinator	7	1	7
Totaal	30	7	23

Een (gedeelte van) deze terugloop in gediplomeerd zorgpersoneel is opgevuld met de inzet van ZZP'ers en uitzendkrachten. Er is 5,6 FTE uit dienst gegaan met (vervroegd) pensioen en van 3,3 FTE is het dienstverband beëindigd na het 2^e ziektejaar. Daarnaast zijn vanwege de impact van corona medewerkers vertrokken naar andere zorgorganisaties.

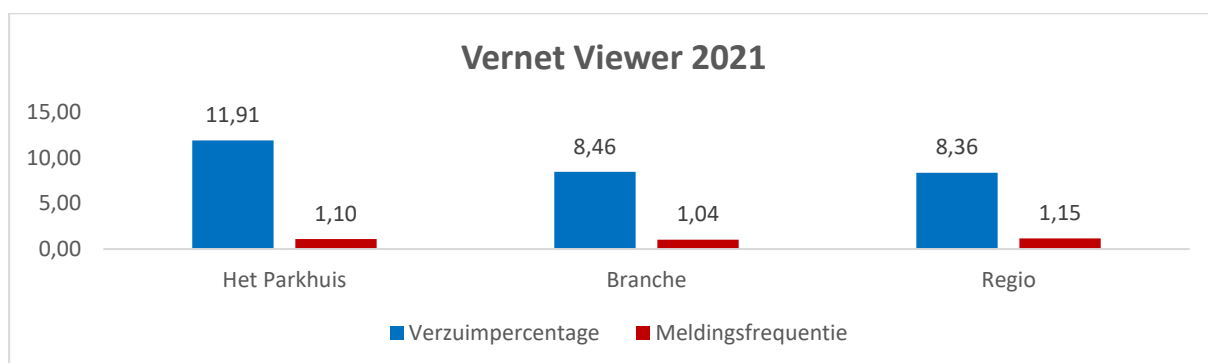




(Preventie) ziekteverzuim



(*) Het streefcijfer 2020 is in 2021 overgenomen omdat inzicht op het effect van de Corona crisis in Q1-2021 ontbrak



Resultaten 2021

Het verzuimpercentage is in 2021 (11,91%) nagenoeg gelijk gebleven aan het cijfer van 2020 (11,89%); het streefcijfer van 8% is niet behaald. Daarentegen is de meldingsfrequentie wél gedaald: van 1,38 naar 1,10 en daarmee onder het streefcijfer van 1,2. Naast een daling van het gemiddeld aantal ziekmeldingen per medewerker is sprake van een stijging van het % medewerkers *zonder* ziekmeldingen in 2021 (43%) ten opzichte van 2020 (34,3%).

Ten opzichte van de branche (8,46%) en de regio (8,36%) wijkt het Parkhuis in negatieve zin af. In alle klassen scoort Het Parkhuis hoger: de grootste negatieve afwijking zien we bij het (zeer) langdurig verzuim (92 t/m 730 dagen). De meldingsfrequentie van het Parkhuis (1,10) wijkt niet tot nauwelijks af van de regio (1,15) en de branche (1,04)¹⁵.

Hoewel het verzuimpercentage van het cluster Zorg hoger ligt in relatie tot het cluster Ondersteunend bedrijf, is het totale verzuimpercentage van dit cluster gedaald van 13,3% naar 12,8%. Bij het cluster Ondersteunend Bedrijf is een stijging te zien van 5,8% naar 6,1%. Bij de Staf zien we zelfs een forse stijging van het verzuimpercentage van 2,4% naar 11,6% als gevolg van een stijging van het langdurig verzuim.

Kijkend naar leeftijdsgroepen heeft het verzuimpercentage in de leeftijdsgroep 56 jaar en ouder de meeste impact op het verzuim en is gestegen met 1,33% ten opzichte van 2020. Opvallend is de daling van het verzuimpercentage in de leeftijdsgroep 25 jaar en jonger (6,03%) ten opzichte van 2020 (8,57%). De meldingsfrequentie in de leeftijdsgroep 26 t/m 35 jaar is het hoogst met 1,45¹⁵.

Zeer langdurig verzuim heeft in 2021 geleid tot 8 WIA aanvragen, die alle 8 leidden tot een WGA-uitkering. In 2020 stroomden van de 6 WIA aanvragen 2 medewerkers in de WGA.

Hoewel het verzuimpercentage gelijk is gebleven zijn de totale verzuimkosten in 2021 t.o.v. 2020 wel toegenomen. (+ €167.744), veroorzaakt door een stijging van de kosten per FTE van €9.556 in 2020 tot €10.055 in 2021¹⁵. Daarnaast stijgt de schadelast als eigen risicodrager WGA als gevolg van de stijgende WGA-instroom.

Uit de verzuimanalyse van de Arbo Unie¹⁶ blijkt het psychisch verzuim de grootste impact te hebben op de verzuimduur. Dit zien we terug in de cijfers van zowel het cluster Zorg als het cluster Ondersteunend Bedrijf en Staf. 28% van het verzuim is arbeid gerelateerd en 24% van dit verzuim heeft te maken met mentale aspecten van het werk. Hier liggen kansen voor het Parkhuis om het verzuim (verder) te beïnvloeden.

Korte terugblik op activiteiten

Ook in 2021 hadden we te maken met de impact van diverse besmettingsgolven als gevolg van Covid-19. Het verzuimpercentage is hier zeker negatief door beïnvloed. Vanaf januari 2021 is de samenwerking met de Arbo Unie opgestart. Met deze nieuwe samenwerking realiseren we een digitale uitvraag van de medewerker op de 4^e verzuimdag, snellere inzet van de bedrijfsarts, meer interventies en worden dossiers beter opgevolgd. Het verzuim is op organisatie- en clusterniveau beter te monitoren en bij te sturen door periodieke analyses over (preventief) verzuim. Op afdelingsniveau bestaat de mogelijkheid voor periodieke Sociaal Medische Overleggen (SMO) tussen bedrijfsarts, leidinggevende en P&O, waarin individuele verzuimcasuïstiek wordt afgestemd.

Het programma 'Veerkrachtig verder' is gelanceerd. Alle medewerkers hebben via InSite toegang tot informatie over diverse interventies om hun (duurzame) inzetbaarheid te

¹⁵ Vernet Viewer Q4-2021 – voortschrijdend jaar

¹⁶ Arbo Unie verzuimanalyse Q3-2021 – 1 oktober 2020 tot 1 oktober 2021

vergroten. Daarnaast was er aandacht voor (preventieve) interventies zoals workshops over overgangsklachten, coaching en bedrijfsmaatschappelijk werk. Vanuit P&O is er extra ingezet op casemanagement om de langdurig verzuimdossiers op orde te krijgen. Dit doel is behaald. In 2022 zal verder gewerkt worden aan verlaging van verzuim.

3.5.2 Kwaliteit van het werk

ARBO

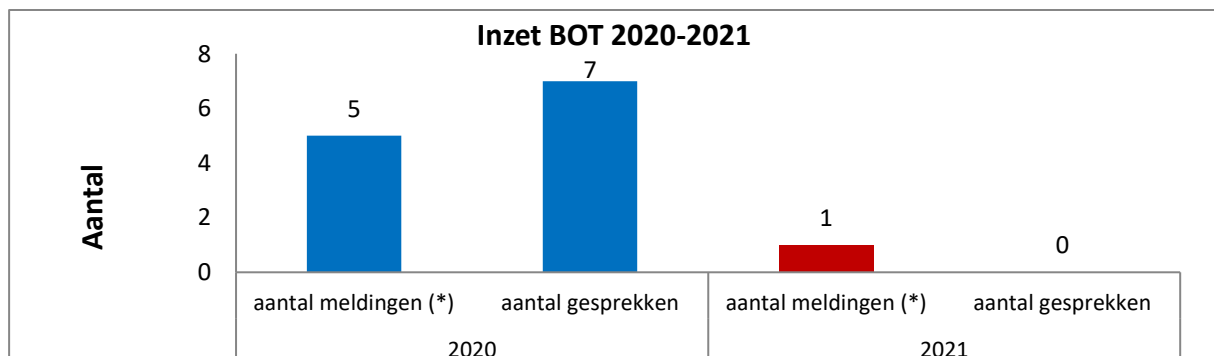
In 2021 hebben het nieuwe til- en transferbeleid en het beleid "Voorkómen van fysieke belasting" een vervolg gekregen met het werven van ergocoaches. Samen met het team fysiotherapie is het profiel van de ergocoach opgesteld en een uitrol van het til- en transferbeleid is afgesproken waarbij drie afdelingen op locatie Parkhuis als pilot met ergocoaches gaan starten.

De rol van de arbocoördinator is ingevuld vanuit Arbo Unie. Om hier bekend aan te geven is regelmatig een kort bericht op Intranet geplaatst. Dit heeft nog niet de gewenste vindbaarheid en bekendheid gegeven. Daarom is met Veerkrachtig Verder een begin gemaakt om de vindbaarheid op Intranet te vergroten.

Met het vertrek van de preventiemedewerker is het met de arbocoördinator samen uitvoeren van de controlerondes beperkt gebleven tot het nieuwe Facilitaire Centrum. De arbocoördinator heeft de controlerondes Polderhuis en Dubbelsteyn uitgevoerd en heeft de RI&E's Flexizone en Facilitaire Centrum uitgevoerd. Bij de rondgang Dubbelsteyn was de veiligheidscoördinator betrokken. De veiligheidscoördinator neemt vanaf 1 januari 2022 de rol van preventiemedewerker op zich. Om de taken van de arbocoördinator, veiligheidscoördinator en preventiemedewerker goed op elkaar af te stemmen, is in 2021 een periodiek overleg tussen Arbo en BHV gestart. En is een concept beleidsnotitie met de rollen van de arbocoördinator en preventiemedewerker uitgewerkt.

Voor de uitwerking van de Meldingen Incidenten Medewerkers (MIM) zie paragraaf 3.4.3.

Meldingen BedrijfsOpvangTeam

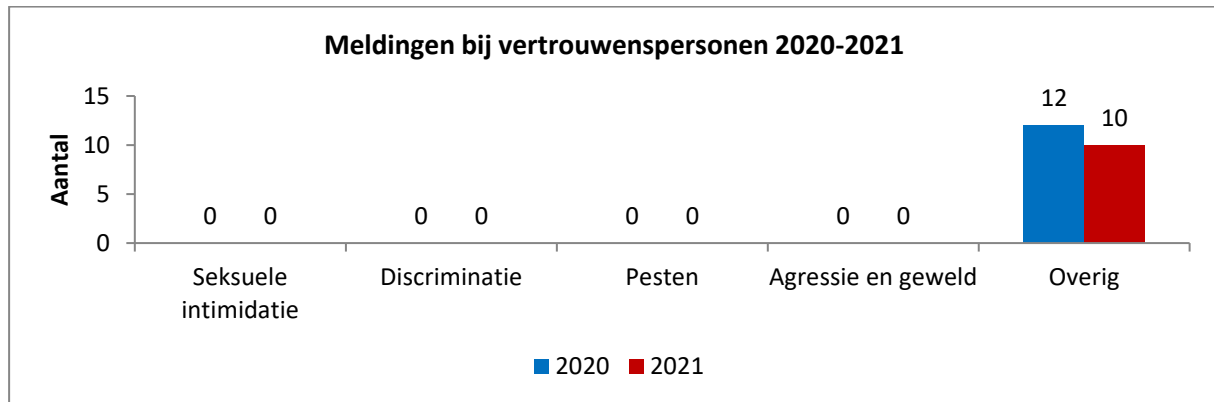


(*) 1 melding betreft meerdere medewerkers van 1 afdelingsteam

In 2021 was voor 1 calamiteitenmelding aan de IGJ (zie paragraaf 3.4.3 Meldingen van calamiteiten/geweld in de zorgrelatie) inzet van het BedrijfsOpvangTeam (BOT) wenselijk. Omdat het BOT op dat moment niet beschikbaar was, is de zingevingsconsulent ingezet bij het bieden van nazorg aan het zorgteam. Daarnaast is goede opvang en nazorg verleend door collega's en de leidinggevende.

Meldingen Vertrouwenspersoon medewerkers

Het Parkhuis heeft twee vertrouwenspersonen/klachtenbemiddelaars voor medewerkers. Er zijn vier thema's waarvoor de vertrouwenspersoon ingezet kan worden: seksuele intimidatie; discriminatie; pesten; agressie & geweld.



Evenals in 2020 is in 2021 geen beroep gedaan op de vertrouwenspersonen voor de vier thema's waarvoor ze ingezet kunnen worden.

Wel zijn de vertrouwenspersonen in 2021 voor 10 andere onderwerpen benaderd door medewerkers op het gebied van communicatie en informatievoorziening; samenwerking; coronagerelateerd; fysieke belasting; bijstaan van medewerkers na het overlijden van een collega; getuige van mogelijk grensoverschrijdend gedrag van een collega.

Bij meerdere van deze casussen is P&O betrokken geweest en zijn één of meerdere gesprekken geweest met de betrokkene en zo nodig met de leidinggevende. De casussen zijn op een goede manier afgehandeld en/of hebben een vervolgtraject.

3.6 Gebruik van hulpbronnen

De start van ieder zorgproces begint in de relatie tussen cliënt en zorgverlener. In dat onderlinge contact worden afspraken gemaakt over hoe de zorgverlening eruit ziet en hoe de cliënt daarin zijn of haar positie neemt. Voorwaarden voor het goed kunnen uitvoeren is, naast voldoende kennis en informatievoorziening, de meer ondersteunende factor van vastgoed, ICT, materialen en hulpmiddelen, samenwerkingsovereenkomsten en de administratieve organisatie. De laatste 2 onderwerpen zijn beschreven in paragraaf 1.4 respectievelijk 2.7; de overige worden in deze paragraaf toegelicht.

3.6.1 Vastgoed

Het onderhoud van het vastgoed zowel in eigendom van het Parkhuis als de huurlocaties (Polderhuis, Parkhoff en Parkstaete) kent een cyclisch (meerjaren)onderhoudsplan, waarin alle woon- en verblijfsvoorzieningen in zijn opgenomen, afgestemd op de doelgroep die daar woont. De uitvoering van werkzaamheden gebeurt volgens de daarvoor geldende landelijk richtlijnen.

In 2021 is hard gewerkt aan de nieuwbouw van gebouw Haaswijk waar 72 wooneenheden gerealiseerd worden en een kantooromgeving gebaseerd op Activiteit Gericht Werken.

Dit pand is zo gebouwd dat het geschikt is voor kleinschalig wonen. Er komen 16 appartementen, 2 studio's plus en 54 studio's verdeeld over 8 woongroepen. In de appartementen zal de mogelijkheid geboden worden om op basis van VPT zorg te ontvangen of samen met een partner daar te wonen. De wooneenheden voor de bewoners zijn voorzien van alle gemakken, hebben eigen sanitair en een aansluiting voor

een eigen wasmachine en droger. De studio's, gangen en buurtkamers zijn in vorm en kleur optimaal ingericht voor de belevingswereld van ouderen met dementie. In het gebouw wordt gebruik gemaakt van state of the art zorgtechnologie, zoals moderne tilliften, toegangscontrole en leefcirkeltechnologie (zie paragraaf 3.6.2). Hiermee wordt de kwaliteit van leven van onze cliënten en het werkplezier van onze medewerkers vergroot.

De oplevering heeft een kleine vertraging opgelopen en staat nu gepland voor het eerste kwartaal 2022.

Naast de bouwwerkzaamheden op de hoofdlocatie is gewerkt aan de voorbereidingen van een vastgoedproject op de Bosboom Touissaintstraat, waarbij een monumentale school omgebouwd zou worden tot een combinatie van verpleeghuis en leerwerkbedrijf. Voor dit project bleek de businesscase uiteindelijk niet sluitend en de inzet van het Parkhuis op dit project is stopgezet.

In 2021 hebben de eerste verkennende gesprekken met Trivire plaatsgevonden voor een nieuw woonconcept op de terreinen van de Hoop waarin zorg gecombineerd wordt met regulier wonen waarbij iedereen in een regulier appartement woont.

3.6.2 ICT en zorgtechnologie

ICT

Het Parkhuis werkte in 2021 met diverse digitale programma's, waaronder het ECD ONS; het cliëntenportaal CarenZorgt een elektronisch voorschrijfsysteem voor medicatie; een programma met een module voor melden en afhandelen van MIC, MIM en meldingen van (vermoeden van) ouderenmishandeling; en een module voor documentbeheer; een personeelsinformatiesysteem; een roosterprogramma en een vergadersysteem. Daarnaast beschikt het Parkhuis over IntraWeb (medewerkers en vrijwilligers) en de publieke website.

In 2021 is door een extern adviseur een advies geschreven voor de ICT-strategie voor de komende jaren. Hierbij is gebleken dat het Parkhuis werkt met marktconforme applicaties echter dat er nog meer rendement uit behaald kan worden door optimalisaties van inrichting en beheer. In het advies werd aangegeven dat het noodzakelijk is om de interne organisaties qua ICT steviger weg te zetten door het aantrekken van een aantal nieuwe medewerkers. Daarnaast zijn nieuwe initiatieven, zoals de digicoaches, gestart die passen in de lijn van het advies. In 2022 zal de uitwerking van de ICT strategie verder geconcretiseerd worden in een meerjarenstrategie.

Begin 2021 heeft een ingrijpende verandering plaatsgevonden, de complete ICT omgeving is overgestapt naar een Private Cloud Omgeving in combinatie met Microsoft 365. Hiermee is tweeweg-authenticatie gerealiseerd, hetgeen een belangrijke stap vooruit betekent in de informatiebeveiliging.

Zorgtechnologie

Op het gebied van zorgtechnologie zijn grote stappen gemaakt. Medio 2021 is een start gemaakt met het concreet maken van een functioneel ontwerp gericht op de zorgtechnologie voor de nieuwbouw in gebouw Haaswijk. Het functioneel ontwerp is de blauwdruk van de zorgtechnologie. In dit document staat beschreven welke technologie wordt gebruikt en hoe deze wordt ingericht, op basis van de wensen en behoeften van de organisatie. In december 2021 is het functioneel ontwerp ter goedkeuring naar de projectleider gestuurd.

Daarnaast is een verbeterplan voor Dubbelsteyn gemaakt, om de zorgtechnologie en het gebruik hiervan door de medewerkers te optimaliseren. De veranderingen en de verbeteringen die vanuit het verbeterplan naar voren komen, worden toegepast op de nieuwbouw in gebouw Haaswijk.

Eind 2021 is de start gemaakt met het implementatieplan voor de zorgtechnologie Haaswijk. Uitgangspunten van dit plan zijn dat de focus ligt op scholing en ingebruikname van de zorgtechnologie in de eerste helft 2022 en dat vervolgens de leefcirkeltechnologie op Dubbelsteyn en Haaswijk in gebruik wordt genomen in Q3 2022.

3.6.3 Materialen en hulpmiddelen

Voor het onderhoud en keuringen van apparatuur en materialen zijn onderhoudscontracten afgesloten. Het beheer daarvan vindt plaats door de technische dienst en de fysiotherapie (tilliften en -banden). Monitoring van hulpmiddelen vindt plaats door de ARBO commissie en/of fysio-, ergotherapie of zorg en tijdens interne audits (o.a. medicatiekoelkasten, rolstoelen, tilliften) en veiligheidss rondes (o.a. BHV, technische dienst).

Voor onder meer hulpmiddelen, rolstoelen en bedden loopt een project met als doel het juiste materiaal op het juiste moment bij de cliënt die de behoefte hieraan heeft, waarbij vooral gebruik wordt gemaakt van de kennis en kunde van de leverancier en waarbij in het Parkhuis geen voorraad of opslag van materialen nodig is. Verder heeft een nieuwe beddeselectie traject plaatsgevonden t.b.v. nieuwbouw en vervanging oude bedden.

3.6.4 Informatiebeveiliging

De afgelopen jaren heeft een projectgroep zich beziggehouden met NEN 7510 eisen die aan zorgorganisaties worden gesteld. Sinds 2018 is een projectgroep belast met de uitvoering van het Plan van Aanpak voor de implementatie van de bepalingen uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) dat op basis van de riskscan in 2017 was uitgevoerd.

In basis zijn de actiepunten uit het AVG projectplan afgehandeld, echter de borging verdient nog de nodige aandacht. Door vertrek van de beleidsmedewerker Informatiebeveiliging is dit op een laag pitje komen te staan.

Met de ICT-leverancier zijn een aantal gesprekken gevoerd om de veiligheid van het netwerk en de risico's te bespreken. Dit is gezamenlijk met het MT nogmaals besproken. In 2021 waren er een aantal ICT beveiligingsincidenten en is 1 datalek gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Hier zijn vanuit de AP geen consequenties aan verbonden en de melding is afgesloten.

3.7 Financieel beleid

Een financieel gezonde bedrijfsvoering is nodig om de zorg- en dienstverlening nu, maar ook in de toekomst op een kwalitatief verantwoorde wijze te kunnen waarborgen. Voor een goede interne sturing is per organisatie-eenheid maandelijkse managementinformatie beschikbaar met betrekking tot de relevante items. Op instellingsniveau stellen wij per kwartaal een rapportage op.

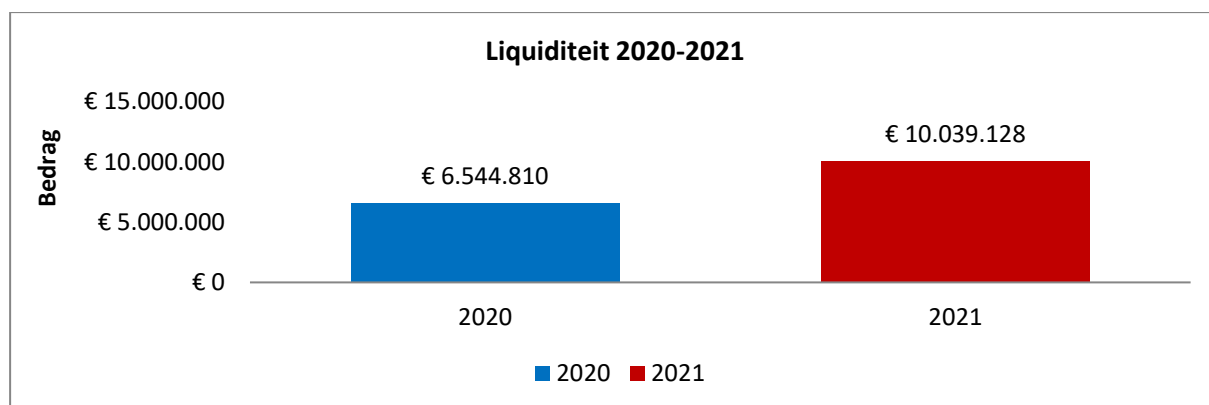
Financiering

Door het WfZ is begin 2021 een positieve herbeoordeling afgegeven, ook voor 2022 wordt deze verwacht.

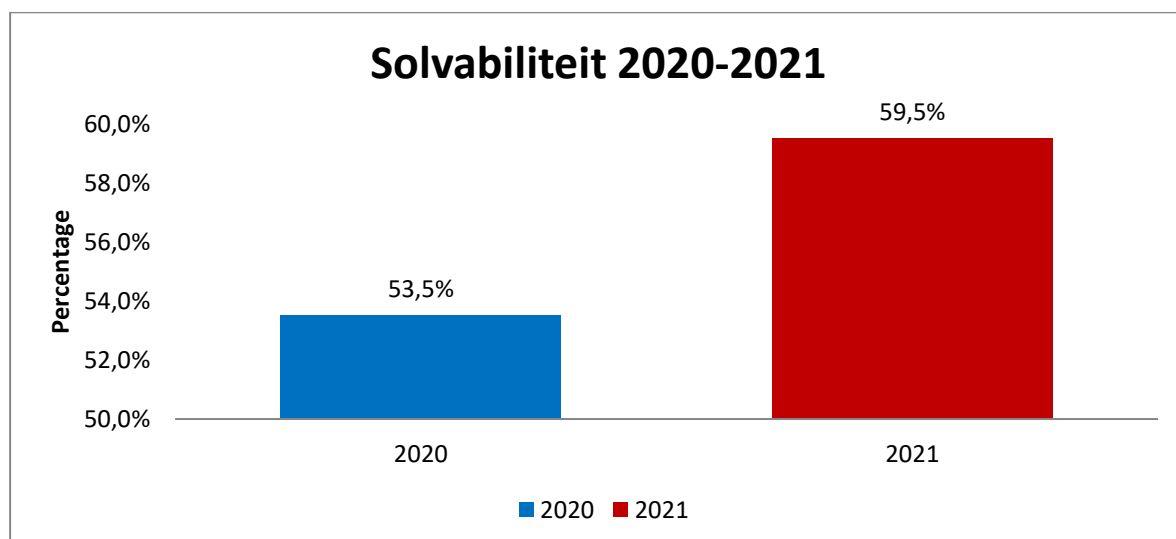
In 2021 is de eerder door het WfZ afgegeven bereidstellingverklaring (€ 10.200.000) omgezet in 2 borgstellingsverklaringen. Op basis daarvan is in maart en december een tweetal leningen een van elk € 5.100.000 aangetrokken.

Financieel resultaat

Het resultaat over het boekjaar 2021 bedraagt € 2.324.995 positief. De bestemming van dit resultaat is als volgt: mutatie van de bestemmingsreserves en het bestemmingsfonds van respectievelijk € 1.938.229 (dotatie) en - € 101.234 (onttrekking). Het resterend bedrag van € 488.000 is aangewend voor de vorming van een tweetal nieuwe bestemmingsreserves. Omdat in 2022 sprake is van een korting op het tarief die wordt veroorzaakt door een negatieve correctie op de in 2021 ontvangen prijscompensatie op de loonkosten is besloten ten laste van het resultaat van 2021 een bestemmingsreserve ter grootte van deze correctie, zijnde € 400.000 te vormen. Tevens is een bestemmingsreserve voor de viering van het 50-jarig bestaan gevormd (€ 88.000). In de begroting 2021 was een eenmalig bedrag gereserveerd voor de festiviteiten voor cliënten en medewerkers, deze konden als gevolg van corona slecht beperkt doorgang vinden. Besloten is de viering te verplaatsen naar 2022 en van de voor 2021 gereserveerde middelen een bestemmingsreserve te vormen aangezien er in de begroting 2022 geen middelen beschikbaar zijn.



De gepresenteerde liquiditeit betreft de op 31 december beschikbare liquide middelen. Deze gelden zijn direct opvraagbaar.



Voor de berekening van de solvabiliteit wordt, net als voorgaande jaren, de methodiek van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) gehanteerd. In tegenstelling tot 2020 is in dit verslagjaar het solvabiliteitspercentage iets gestegen.

4 Financieel jaarverslag

4.1 Algemeen

Het boekjaar 2021 laat een positief resultaat van € 2.325.000 zien. Dit resultaat wordt voor € 1.938.000 bepaald door het resultaat op vastgoed, voor € 88.000 door als gevolg van corona uitgestelde viering van het 50-jarig bestaan, voor € 400.000 door een in 2021 ontvangen compensatie die betrekking heeft op 2022 en voor - € 101.200 door de zorgexploitatie. De bedragen worden toegevoegd aan de (nieuwgevormde) bestemmingsreserve respectievelijk de reserve aanvaardbare kosten (ook wel genaamd bestemmingsfonds). We spreken in technische zin van een positief resultaat op vastgoed, maar het betreft een reservering voor vastgoed als gevolg van de vergoedingensystematiek die met de invoering van de NHC en NIC een feit werd. Dit resultaat laat zich niet definiëren als een feitelijk financieel resultaat of "winst". Als gevolg van de toename van het eigen vermogen en de daling van de inkomsten is het solvabiliteitspercentage gestegen naar 59,51 %.

Bouw

Vastgoedplan

Na de ingebruikname in 2020 van de eerste 2 fases van de nieuwbouw, te weten locatie Dubbelsteyn en het facilitair centrum, is in 2021 gebouwd aan de realisatie van de laatste fase. Locatie Haaswijkweg bestaande uit 72 studio's en appartementen en de kantoorvoorziening worden in maart 2022 in gebruik genomen.

Financiering

Volgens planning zijn in het eerste en vierde kwartaal van dit verslagjaar de leningen voor de financiering van de nieuwbouw aangetrokken. Aangezien de leningen (beide van € 5.100.000) door het WfZ zijn geborgd bedraagt de rente gedurende een periode van 30 en 20 jaar minder dan 0,5%.

Zoals vastgelegd in het treasury statuut is in 2021 geen vermogen aangetrokken met het doel dit te beleggen. Ook is geen gebruik gemaakt van rente-instrumenten.

In het treasury statuut zijn, rekening houdend met de eisen van zowel het WfZ als externe financiers, de interne gehanteerde solvabiliteitsnormen vastgelegd. Afhankelijk van de gehanteerde definitie bedraagt de norm minimaal 17,5% respectievelijk 25%. Deze percentages worden noodzakelijk geacht om de eventuele gevolgen van tegenvallers, hervormingen en/of bezuinigingen in de zorg op te kunnen vangen. Ultimo 2021 wordt aan deze interne eis voldaan. De, als onderdeel van de Businesscase, gemaakte meerjarenramingen, laten zien dat aan deze eis is voldaan. Voor een toelichting op het gebruik van financiële instrumenten, risicobeheer en afdekkingsbeleid en de met het houden van financiële instrumenten samenhangende prijs-, krediet-, liquiditeits- en kasstroomrisico's wordt verwezen naar de toelichting op de jaarrekening in paragraaf 5.6.

Cliëntenzorg

Ook in 2021 had de coronacrisis nog grote gevolgen voor onze zorg- en dienstverlening. Als gevolg van corona-uitbraken op enkele locaties, de afwachtende houding van mensen ten aanzien van opname in het verpleeghuis en het uitstellen van operaties in het ziekenhuis was het ondanks grote inspanningen en vele opnames niet mogelijk de in 2020 ontstane intramurale leegstand in te lopen. De enorme uitbraak in 2020 veroorzaakte in combinatie met de tijdelijke sluiting van de verpleeghuizen deze leegstand. Op verzoek van het Regionaal Overleg Acute Zorg is de in april 2020

gerealiseerde regionale COVID unit in de loop van het eerste half jaar van 2021 volledig afgebouwd.

Hoewel de extramurale dagbesteding in 2021 niet heeft hoeven sluiten was ook hier de bezetting lager dan gebruikelijk. De belangrijkste oorzaken waren: minder bezoekers gelijktijdig in verband met het handhaven van de 1,5 meter maatregelen, vaker afmeldingen als gevolg van (verdacht op) covid-besmetting en afwachtende houding van bezoekers.

4.2 Financiële verantwoording 2021 ten opzichte van 2020

Onderliggend hoofdstuk bevat een toelichting op de belangrijkste ontwikkelingen in zowel de inkomsten als de uitgaven, beide zijn in 2020 en 2021 sterk beïnvloed door de effecten van de coronacrisis.

Inkomsten:

De inkomsten zijn in 2021 per saldo € 453.000 lager dan in 2020.

De afname in de inkomsten is het saldo van de volgende uitbreidingen en kortingen:

	Uitbreiding	Korting
Middelen kwaliteitskader WLZ	€ 736.000	
Prijscompensatie	€ 1.014.000	
Bezetting WLZ (inclusief continuïteitsbijdrage)		€ 155.000
Coronacompensatie meerkosten WLZ		€ 754.000
Nagekomen budget in 2020 over 2019		€ 197.000
Omzet ZVW (inclusief corona compensatie en COVID unit)	€ 332.000	
WMO (effect gewijzigde bekostiging en corona)		€ 291.000
Subsidie in verband met zorgbonus lager dan in 2020		€ 1.008.000
Parkhuis thuis, bijdrage cliënten en verrekening collega's		€ 130.000
Totaal	€ 2.082.000	€ 2.535.000
Saldo		€ 453.000

Kosten:

In het boekjaar zijn de kosten € 360.000 hoger dan in 2020. Deze mutatie is als volgt opgebouwd:

	Stijging	Daling
Personeelskosten saldo van CAO, toename voorzieningen en iets lagere personele inzet als in 2020	€ 241.000	
Voeding (saldo van stijging prijze en daling aantal bewoners)	€ 6.000	
Hotelmatige kosten ivm vervallen eenmalige kosten uit 2020 in verband met ingebruikname Dubbelsteyn en afname meerkosten ivm bestrijding corona		€ 126.000
Eenmalige (advies)kosten oa. in verband met bouw, ICT en start effectuering strategie	€ 173.000	
Bewonersgebonden kosten als gevolg van minder bewoners en afname meerkosten als gevolg van corona		€ 73.000
Energie	€ 41.000	
Onderhoud, afschrijvingen, rente en huur	€ 98.000	
Totaal	€ 559.000	€ 199.000
Saldo	€ 360.000	

4.3 Financiële verwachting voor 2022

Ook in 2022 wordt de organisatie nog geconfronteerd met de (financiële) gevolgen van corona waarbij het in tegenstelling tot voorgaande jaren nog onduidelijk is of en zo ja welke (maatwerk) compensatieregelingen er van toepassing zijn. Het grootste probleem betreft de lage intramurale bezetting. Omdat op basis van de demografische cijfers vanaf

2023 een (forse) toename in de vraag wordt verwacht is besloten de personele formatie ondanks de lagere bezetting op niveau te houden. Hiermee wordt getracht te voorkomen dat er in de toekomst niet aan de vraag kan worden voldaan omdat er onvoldoende personeel beschikbaar is. Dit zal ontegenzeggelijk gevolgen gaan krijgen voor het jaarresultaat waardoor behoudens eventuele incidentele meevallers, er mogelijk geen toevoeging aan het eigen vermogen plaatsvindt. Dit staat los van een positief resultaat op kapitaallasten, dit voordeel wordt volgens intern beleid toegevoegd aan de bestemmingsreserve.

De belangrijkste interne ontwikkelingen in 2022 zijn:

- Ingebruikname van locatie Haaswijk;
- Planontwikkeling voor optimalisatie van locatie Middenhoeve;
- Implementatie van het principe van Kleinschalig Wonen en werken op de PG-afdelingen op de hoofdlocatie;
- Realisatie van het Regionale Expertise Centrum (REC) voor Korsakov en Geronto-Psychiatrie

Invulling geven aan de eind 2019 vastgestelde herijkte strategie.

5. Jaarrekening

5.1 Balans per 31 december 2021

(balans is opgesteld na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-21</u>	<u>31-dec-20</u>
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	32.924.507	23.481.131
Totaal vaste activa		32.924.507	23.481.131
Vlottende activa			
Onderhanden werk DBC	2	209.405	31.369
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	3	3.805.694	3.658.446
Debiteuren en overige vorderingen	4	1.759.150	2.041.611
Liquide middelen	5	<u>10.039.128</u>	<u>6.544.810</u>
Totaal vlottende activa		15.813.377	12.276.236
Totaal activa		<u>48.737.884</u>	<u>35.757.367</u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-21</u>	<u>31-dec-20</u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Bestemmingsreserves	6	17.656.597	15.230.368
Bestemmingsfondsen	6	6.602.903	6.704.137
Algemene en overige reserves	6	<u>297.530</u>	<u>297.530</u>
Totaal eigen vermogen		24.557.030	22.232.035
Voorzieningen	7	1.687.155	678.809
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	8	14.146.772	5.098.659
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	9	<u>8.346.927</u>	<u>7.747.864</u>
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		8.346.927	7.747.864
Totaal passiva		<u>48.737.884</u>	<u>35.757.367</u>

5.2 Resultaatrekening over 2021

	Ref.	2021	2020
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties, en maatschappelijke ondersteuning	10	39.987.551	39.374.049
Subsidies	11	749.262	1.882.994
Overige bedrijfsopbrengsten	12	<u>529.899</u>	<u>461.369</u>
Som der bedrijfsopbrengsten		41.266.712	41.718.412
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	13	30.141.069	29.903.643
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	14	1.907.572	1.958.922
Overige bedrijfskosten	15	<u>6.158.353</u>	<u>6.354.940</u>
Som der bedrijfslasten		38.206.994	38.217.505
BEDRIJFSRESULTAAT		3.059.718	3.500.907
Financiële baten en lasten	16	-734.723	-363.622
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>2.324.995</u>	<u>3.137.285</u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2021</u>	<u>2020</u>
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserves		1.938.229	2.088.941
Bestemmingsreserve strategie		0	400.000
Bestemmingsreserve bouwinitiatief		0	171.649
Bestemmingsreserve OVA		400.000	0
Bestemmingsreserve 50-jarig jubileum		88.000	0
Bestemmingsfonds RAK		<u>-101.234</u>	<u>476.695</u>
		<u>2.324.995</u>	<u>3.137.285</u>

5.3 Kasstroomoverzicht over 2021

	Ref.	2021	2020
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		3.059.718	3.500.907
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	1	1.907.572	1.958.922
- mutaties voorzieningen	7	<u>1.008.346</u>	<u>158.552</u>
		2.915.918	2.117.474
Veranderingen in werkkapitaal:			
- voorraden		0	14.720
- mutatie onderhanden werk DBC	2	-178.036	124.428
- vorderingen	4	282.461	-491.368
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort	3	-147.248	-3.080.376
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	9	359.063	1.772.894
		<u>316.240</u>	<u>-1.659.702</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		6.291.876	3.958.679
Betaalde interest	16	-734.723	-363.622
		<u>-734.723</u>	<u>-363.622</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		5.557.153	3.595.057
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringsmateriële vaste activa		-	-
	1	11.430.912	12.965.531
Desinvesteringmateriële vaste activa	1	<u>79.964</u>	<u>4.735.664</u>
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		11.350.948	-8.229.867
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	8	10.200.000	0
Aflossing langlopende schulden	8	<u>-911.887</u>	<u>-1.022.861</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		9.288.113	-1.022.861
Mutatie geldmiddelen		<u>3.494.318</u>	<u>-5.657.671</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	5	6.544.810	12.202.481
Stand geldmiddelen per 31 december	5	<u>10.039.128</u>	<u>6.544.810</u>
Mutatie geldmiddelen		3.494.318	-5.657.671

5.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

Algemeen

Voornaamste activiteiten

Het Parkhuis, gevestigd te Dordrecht op Haaswijkweg Oost 69 A, is een Stichting waarvan de voornaamste activiteiten zijn het verplegen, behandelen en begeleiden van mensen zowel in een goede woonsetting binnen de instelling als in de thuissituatie. De stichting is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder 41118833.

Verslaggevingsperiode

De verslaggevingsperiode betreft de periode van 1 januari tot en met 31 december 2021.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW)/regeling jeugdwet en daarmee de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving hoofdstuk 655 Zorginstellingen. De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. De jaarrekening is opgesteld in euro. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Continuïteit

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Gezien de omvang van de coronacrisis in 2020, de diverse uitbraken daarna en de beperkte regionale wachtlijst heeft ook in 2022 het corona virus nog (financiële) impact voor het Parkhuis. Inmiddels zijn maatregelen genomen om enerzijds de personele inzet te optimaliseren en daarmee de kosten zo veel mogelijk te beperken maar anderzijds ook te zorgen dat de formatie op orde blijft om aan de toenemende vraag vanaf 2023 te voldoen. De demografische cijfers laten voor de regio vanaf 2023 namelijk een sterke toename in de vraag zien. Met het zorgkantoor is al diverse keren over deze situatie gesproken waarbij tevens is overeengekomen er gezamenlijk, binnen ieders mogelijkheden en verantwoordelijkheden er alles aan te doen om de financiële impact in 2022 te beperken. Hiertoe is ook gesproken met Actiz en VWS. Op dit moment is duidelijk dat de compensatieregeling voor meerkosten, zij het in iets beperkter vorm, in 2022 van kracht is. Voor de compensatieregeling voor doorlopende kosten worden de mogelijkheden voor maatwerkregeling onderzocht.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Verbonden rechtspersonen

De stichting heeft de volgende verbonden entiteit die niet in de consolidatie betrokken is:

- Vereniging Vrienden van het Parkhuis (op basis van Regeling Verslaggeving WTZi artikel 7 lid 6). Het bestuur van de Vereniging Vrienden van het Parkhuis staat los van het bestuur van de stichting.

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.

De waarderingsgrondslagen voor voorzieningen zijn naar de mening van het management het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen schattingen en veronderstellingen.

Verder wordt opgemerkt dat de jaarrekening is opgesteld met inachtneming van gemaakte afspraken en opgestelde regelingen in het kader van Covid-19: de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20158d, de CB-regeling (continuïteitsbijdrage), de Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 en andere (maatwerk) afspraken. De beoogde doelstellingen en de strekking van deze regelingen zijn helder. Echter, de nadere uitwerking en wijze van verantwoording en beschikking is op dit moment nog niet voor alle regelingen geconcretiseerd. Eventuele onzekerheden in dat kader zijn in de jaarrekening verwerkt en (waar nodig) toegelicht, gelijk aan de verwerking en toelichting van reguliere schattingen die normaliter worden gemaakt bij het opstellen van de jaarrekening.

Financiële instrumenten

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

In de jaarrekening van Het Parkhuis zijn de volgende categorieën financiële instrumenten opgenomen: verstrekte leningen en overige vorderingen, overige financiële verplichtingen. Stichting het Parkhuis maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten. De Stichting heeft in haar treasurystatuut vastgelegd in beginsel geen gebruik te maken van rente-instrumenten. Uitsluitend na afstemming met het Waarborgfonds voor de Zorgsector en de Raad van Toezicht kan in voorkomende situaties hiervan worden afgeweken.

Initiële waardering

Financiële instrumenten worden bij eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Indien echter financiële instrumenten bij de vervolgwaardering worden gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, worden direct toerekenbare transactiekosten direct verwerkt in de resultatenrekening.

Vervolg waardering

Na de eerste opname worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

Bepaling reële waarde

De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen, die tot een transactie bereid en van elkaar onafhankelijk zijn. De reële waarde van niet-beursgenoteerde financiële instrumenten wordt bepaald door de verwachte kasstromen contant te maken tegen een disconteringsvoet die gelijk is aan de geldende risicovrije marktrente voor de resterende looptijd vermeerderd met krediet- en liquiditeitsopslagen.

Verstreckte leningen en overige vorderingen

Verstreckte leningen en overige vorderingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd. Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa. Activa waarvan het waarschijnlijk is dat de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde, worden afgewaardeerd tot het niveau van de hoogste van de indirecte en directe realiseerbare waarde.

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

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

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

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van Het Parkhuis.

Materiële vaste activa

De bedrijfsgebouwen en -terreinen, machines en installaties, andere vaste bedrijfsmiddelen en materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs, inclusief overige kosten om de activa op hun plaats te krijgen noodzakelijk voor het beoogde gebruik, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen. De vervaardigingsprijs van de activa die door de instelling in eigen beheer zijn vervaardigd, bestaat uit de aanschaffingskosten van de gebruikte grond- en hulpstoffen en de overige kosten die rechtstreeks kunnen worden toegerekend aan de vervaardiging. Verder omvat de vervaardigingsprijs een redelijk deel van de indirecte kosten en de rente op schulden over het tijdvak dat kan worden toegerekend aan de vervaardiging van de activa.

Investeringsubsidies worden in mindering gebracht op de kostprijs van de activa waarop de subsidies betrekking hebben.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de gebruiksduur, rekening houdend met een eventuele restwaarde van het actief. Op bedrijfsterreinen en op materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

Bedrijfsgebouwen	: 2%.
Machines en installaties	: 5- 10%
Andere vaste bedrijfsmiddelen	: 10-20%.

Onderhoudsuitgaven worden slechts geactiveerd indien zij de gebruiksduur van het object verlengen.

De materiële vaste activa waarvan de instelling, krachtens een financiële leaseovereenkomst, de economische eigendom heeft, worden geactiveerd. De uit de financiële leaseovereenkomst voortvloeiende verplichting wordt als schuld verantwoord. De in de toekomstige leasetermijnen begrepen interest wordt gedurende de looptijd van de financiële leaseovereenkomst ten laste van het resultaat gebracht.

Buiten gebruik gestelde activa of voor verkoop beschikbare vaste activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengst waarde.

Bijzondere waardeverminderingen

Vaste activa worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen als sprake is van wijzigingen in omstandigheden waardoor de vraag ontstaat of de boekwaarde van een

actief terugverdiend kan worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief per balansdatum te vergelijken met de realiseerbare waarde. De realiseerbare waarde kan bestaan uit de contante waarde van de toekomstige netto-kasstroom die het actief naar verwachting bij voortgezet gebruik zal genereren, of de bij verkoop naar verwachting te realiseren directe opbrengstwaarde. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde wordt een bijzondere waardevermindering verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

Verder wordt op iedere balansdatum beoordeeld of er enige indicatie is dat een in eerdere jaren verantwoord bijzonder waardeverminderingverlies is verminderd. Als een dergelijke indicatie aanwezig is, wordt de realiseerbare waarde van het betreffende actief (of kasstroom genererende eenheid) geschat.

Terugneming van een eerder verantwoord bijzonder waardeverminderingverlies vindt alleen plaats als sprake is van een wijziging van de gehanteerde schattingen bij het bepalen van de realiseerbare waarde sinds de verantwoording van het laatste bijzonder waardeverminderingverlies. In dat geval wordt de boekwaarde van het actief (of kasstroom genererende eenheid) opgehoogd tot de geschatte realiseerbare waarde, maar niet hoger dan de boekwaarde die bepaald zou zijn (na afschrijvingen) als in voorgaande jaren geen bijzonder waardeverminderingverlies voor het actief (of kasstroom genererende eenheid) zou zijn verantwoord.

Het Parkhuis beschikt over vastgoed waar zorg wordt verleend waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6 van de AWBZ. Voor dit vastgoed zijn in 2011 de bekostigingsregels aangepast. Volledige nacalculatie van kapitaallasten van vergunningsplichtige investeringen is vervangen door prestatiebekostiging. Hierbij geldt een gefaseerde overgang met een overgangstermijn tot en met 2017. Als gevolg van deze wijziging in de bekostiging, in samenhang met de beleidsvoornemens van het kabinet inzake de hervorming van de langdurige zorg heeft Het Parkhuis in 2021 onderzocht of er sprake is van indicaties die kunnen duiden op een mogelijke duurzame waardevermindering. De uitkomst was dat deze indicaties er niet waren.

In aanvulling op het voorgaande is een analyse gemaakt van de toekomstige kapitaallastenvergoedingen (inclusief NHC) ten opzichte van de boekwaarden van het vastgoed. De analyse laat zien dat de boekwaarde van het vastgoed terugverdiend kan worden. Uitgaande van een positieve zorgexploitatie bestaat er dan geen indicatie voor een impairment van het vastgoed.

Vorraden

De voorraad bestaat uit gebruiksartikelen en wordt gewaardeerd tegen kostprijs op basis van de 'first-in, first-out' (FIFO)-methode of lagere opbrengstwaarde.

Bij de waardering van de voorraden wordt rekening gehouden met de eventueel op balansdatum opgetreden waardeverminderingen.

Onderhanden werk DBC's GRZ

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde of de verkoopprijs, zijnde de afgeleide verkoopwaarde van de reeds bestede verrichtingen. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's die ultimo boekjaar openstonden. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen

De grondslagen voor de waardering van vorderingen is beschreven onder het hoofd Financiële instrumenten.

Een vordering uit hoofde van financieringstekorten of een schuld uit hoofde van financieringsoverschotten is het aan het einde van het boekjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget (artikel 6 Regeling verslaggeving *WTZi*).

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. Indien liquide middelen niet ter vrije beschikking staan.

Eigen vermogen

Bestemmingsreserves

Het bestuur heeft een deel van de bestemmingsreserves afgezonderd voor specifieke doelen. De beperkte bestedingsmogelijkheid van de bestemmingsreserve is door het bestuur bepaald, en betreft geen verplichting. Het bestuur kan deze beperking zelf opheffen.

Bestemmingsfonds(en)

Bestemmingsfonds(en) betreffen middelen die zijn verkregen met een door derden aangegeven specifieke bestemming.

Voorzieningen

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

Jubileumvoorziening

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd.

Langdurig zieken

De voorziening langdurig zieken betreft een voorziening voor de gedurende de eerste 2 ziektejaren te betalen kosten aan medewerkers die naar verwachting niet terugkeren in het arbeidsproces. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te betalen loonkosten, werkgeverslasten en transitievergoeding. De berekening is gebaseerd op een inschatting van de casemanagers verzuim.

RVU met 45 dienstjaren

De voorziening RVU met 45 dienstjaren betreft een voorziening voor de in de komende jaren te betalen kosten aan medewerkers die deelnemen aan de binnen de CAO VVT opgenomen Regeling Vervroegde Uittreding (RVU) na een dienstverband van 45 jaar. De voorziening betreft de beste schatting van de contante waarde van de verschuldigde uitkeringen en daarmee samenhangende kosten. Hiervoor is bepaald welke medewerkers voldoen aan de voorwaarden voor de regeling en is per medewerker een inschatting gemaakt van de kans dat daadwerkelijk wordt geopteerd voor de regeling. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 0,25 %. Er is rekening gehouden met een jaarlijkse indexatie van de uitkering van 2,5%. De levenskans van de betreffende medewerkers is ingeschat op 96 en 99 %.

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

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. Indien geen sprake is van (substantiële) agio/disagio of transactiekosten dan is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Personele lasten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden

verwerkt in de resultatenrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

De beloningen van het personeel worden als last in de winst-en-verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties worden verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

Pensioenen

Stichting Het Parkhuis 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 Het Parkhuis. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Het Parkhuis 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 2021 bedroeg de dekkingsgraad 106,6%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 121,4%. PFZW heeft in januari 2020 haar herstel herstelplan geactualiseerd. Dit herstelplan gaat uit van een toereikend herstel van de dekkingsgraad ultimo 2027.

Het herstel van de dekkingsgraad wordt gerealiseerd door:

- een verhoging van de premie met een premieopslag van 2%-punt gedurende de herstelperiode. Deze opslag is bedoeld om de dekkingsgraad sneller te laten herstellen en op termijn terug te keren naar een financiële positie waarin het weer mogelijk is om de pensioenen te verhogen (indexeren).

- 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).

PFZW voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten. Het Parkhuis 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. Het Parkhuis heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden ontvangen (te ontvangen) en aan derden betaalde (te betalen) interest. Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende actiefpost. Rentelasten en soortgelijke lasten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren.

Leasing

De onderneming kan financiële en operationele leasecontracten afsluiten. Een leaseovereenkomst waarbij de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van het leaseobject geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een financiële lease. Alle andere leaseovereenkomsten classificeren als operationele leases. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm.

Financiële leases

Als de instelling optreedt als lessee in een financiële lease, wordt het leaseobject (en de daarmee samenhangende verplichting) bij de aanvang van de leaseperiode in de balans verwerkt tegen de reële waarde van het leaseobject of, indien deze lager is, tegen de contante waarde van de minimale leasebetalingen. Beide waardes worden bepaald op het tijdstip van het aangaan van de leaseovereenkomst. De toegepaste rentevoet bij de berekening van de contante waarde is de impliciete rentevoet. Indien deze rentevoet praktisch niet te bepalen is, wordt de marginale rentevoet gehanteerd. De initiële directe kosten worden opgenomen in de eerste waardering van het leaseobject.

De grondslagen voor de vervolgwaardering van het leaseobject zijn beschreven onder het hoofd Materiële vaste activa. Als geen redelijke zekerheid bestaat dat de instelling eigenaar van een leaseobject zal worden aan het einde van de leaseperiode, wordt het object afgeschreven over de kortste termijn van de leaseperiode of de gebruiksduur van het object.

De minimale leasebetalingen worden gesplitst in rentelasten en aflossing van de uitstaande leaseverplichting. De rentelasten worden gedurende de leaseperiode zodanig toegerekend aan elke periode dat dit resulteert in een constante periodieke rentevoet over de resterende netto-verplichting met betrekking tot de financiële lease. Voorwaardelijke leasebetalingen worden als last verwerkt in de periode dat aan de voorwaarden tot betaling wordt voldaan.

Operationele leases

Als de instelling optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het leaseobject niet geactiveerd. Leasebetalingen inzake de operationele lease worden lineair over de leaseperiode ten laste van de resultatenrekening gebracht.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

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

Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit 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 topinkomens (WNT) heeft de instelling zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instelling specifieke (sectorale) regels.

5.5 Toelichting op de balans per 31 december 2021

Activa

1 Materiële vaste activa inclusief financiële lease

	<u>31-12-21</u>	<u>31-12-20</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	15.292.275	16.741.174
Machines en installaties	958.413	812.724
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	1.579.005	1.495.604
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	<u>15.094.814</u>	<u>4.431.629</u>
Totaal materiële vaste activa	<u>32.924.507</u>	<u>23.481.131</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Boekwaarde per 1 januari	23.481.131	17.210.186
Bij: investeringen	11.430.912	12.965.531
Af: afschrijvingen	1.907.572	1.958.922

Af: desinvesteringen

Boekwaarde per 31 december

79.964	4.735.664
<u>32.924.507</u>	<u>23.481.131</u>

Onder de materiële vaste activa is een bedrag van € 3.549.909 (2020 € 3.736.796) begrepen inzake financiële leases, wat volledig betrekking heeft op bedrijfsgebouwen het Parkhuis least deze activa maar is geen juridisch eigenaar hiervan.

De financiële lease betreft het Parkstaete. Tegenover deze activa staat een verplichting van te betalen huurtermijnen van gelijke omvang. De huur is 1 januari 2011 ingegaan en kent een looptijd van 40 jaar.

Op de panden in eigendom is een hypotheek, ter hoogte van de geborgde leningen, gevestigd bij het Waarborgfonds voor de Zorg.

De investering en hebben betrekking op de laatste fase van de herontwikkeling van de hoofdlocatie.

Verloop activa:

	Gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Overige Bedrijfsmiddelen	Onderhanden werk	Totaal
Stand per 1 januari 2021					
- aanschafwaarde	38.778.575	1.277.942	5.528.357	4.431.629	50.015.603
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	22.037.401	464.318	4.032.753	0	26.534.472
	<u>16.741.174</u>	<u>812.724</u>	<u>1.495.604</u>	<u>4.431.629</u>	<u>23.481.131</u>
Boekwaarde per 1 januari 2020					
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	22.057	264.936	413.367	10.730.282	11.430.912
- herwaarderingen	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	1.470.956	119.246	317.369	0	1.907.572
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>					
Aanschafwaarde	0	66.425	113.177	67.097	264.699
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	66.425	118.310	0	184.735
per saldo	0	0	12.867	67.097	79.964
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-1.448.899</u>	<u>145.689</u>	<u>83.401</u>	<u>10.663.185</u>	<u>9.443.376</u>
Stand per 31 december 2021					
- aanschafwaarde	38.800.632	1.475.553	5.810.817	15.094.814	61.181.816
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	23.508.357	517.140	4.231.812	0	28.257.309
Boekwaarde per 31 december 2021	<u>15.292.275</u>	<u>958.413</u>	<u>1.579.005</u>	<u>15.094.814</u>	<u>32.924.507</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	2% -5,0%	5%-10%	10%-20 %	0,0%	

Het onderhanden werk heeft betrekking op de laatste fase van de herontwikkeling van de hoofdlocatie welke in het eerste kwartaal van 2022 wordt opgeleverd.

2 Onderhanden werk DBC

	<u>31-12-21</u>	<u>31-12-20</u>
Onderhanden werk DBC	0	0
Af: ontvangen voorschotten	0	0
Af: voorziening onderhanden werk	0	0
Nog te ontvangen	209.405	31.369
	<u>209.405</u>	<u>31.369</u>
Totaal onderhanden werk	<u>209.405</u>	<u>31.369</u>

3 Vorderingen uit hoofden van financieringstekort

	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>Totaal</u>
Saldo per 1 januari	3.658.446		3.658.446
Financieringsverschil boekjaar		3.805.694	3.805.694
Correcties voorgaande jaren			0
Betalingen/ontvangsten	-3.658.446		-3.658.446
Subtotaal mutatie boekjaar	<u>- 3.658.446</u>	<u>3.805.694</u>	<u>147.248</u>
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>3.805.694</u>	<u>3.805.694</u>

Stadium van vaststelling (per erkenning):

C a

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	<u>31-12-21</u>	<u>31-12-20</u>
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	35.745.114	34.904.441
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	<u>31.939.420</u>	<u>31.245.995</u>
Totaal financieringsverschil	<u>3.805.694</u>	<u>3.658.446</u>

4 Debiteuren en overige vorderingen

	<u>31-12-21</u>	<u>31-12-20</u>
Vorderingen op debiteuren	360.028	522.407
Subsidie Extramuraal	0	55.808
Transitievergoeding langdurig zieken	317.403	134.803
Overige vorderingen	87.108	130.104
WMO Begeleiding	32.998	46.199
WMO Beschermd wonen	0	13.305
Vooruitbetaalde bedragen	76.575	7.812
Nog te ontvangen bedragen	<u>885.038</u>	<u>1.131.173</u>
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>1.759.150</u>	<u>2.041.611</u>

In de debiteuren en overige vorderingen is geen sprake van bedragen met een resterende looptijd langer dan 1 jaar.

De afnamen in de vordering debiteuren wordt veroorzaakt door de verrekening met de zorgverzekeraars.

Als gevolg van de overheveling van de subsidieregeling extramuraal en het beschermd wonen naar respectievelijk de zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg vervalt de verrekening voor beide regeling in 2021.

De nog te ontvangen bedragen hebben voornamelijk betrekking op de verrekeningen met collega zorgaanbieders, omdat de inzet in 2021 beperkter was dan in 2020 is het te verrekenen bedrag ook lager.

5 Liquide middelen

	<u>31-12-21</u>	<u>31-12-20</u>
Bankrekeningen	10.037.879	6.542.789
Kassen	1.249	2.021
Totaal liquide middelen	<u>10.039.128</u>	<u>6.544.810</u>

De liquide middelen zijn terstond opeisbaar.

6 Eigen vermogen

	<u>31-12-21</u>	<u>31-12-20</u>
Bestemmingsreserves	17.656.597	15.230.368
Bestemmingsfondsen	6.602.903	6.704.137
Algemene en overige reserves	297.530	297.530
Totaal eigen vermogen	<u>24.557.030</u>	<u>22.232.035</u>

Bestemmingsreserves

	<u>Saldo per 1-1-21</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-12-21</u>
Bestemmingsreserves	14.658.719	1.938.229	0	16.596.948
Bestemmingsreserve strategie	400.000	0	0	400.000
Bestemmingsreserve bouwinitiatief	171.649	0	0	171.649
Bestemmingsreserve OVA	0	400.000	0	400.000
Bestemmingsreserve 50-jarig jubileum	0	88.000	0	88.000
Totaal bestemmingsreserves	<u>15.230.368</u>	<u>2.426.229</u>	<u>0</u>	<u>17.656.597</u>

De bestemmingsreserve is bedoeld voor de financiering van (toekomstige) kapitaallasten. De mutatie in de bestemmingsreserve bestaat uit het verschil tussen de ontvangen vergoeding voor de normatieve vergoeding voor kapitaallasten (NHC en NIC) en de werkelijke kosten.

Omdat als gevolg van corona een deel van de voor 2020 en 2021 geplande activiteiten in het kader van de effectuering van de strategie verschoven naar 2022 en verder en er in de begrotingen 2021 en 2022 geen middelen beschikbaar zijn is besloten ten laste van het resultaat 2020 een bestemmingsreserve te vormen. Na overleg met het zorgkantoor is in 2020 tevens besloten een bestemmingsreserve te vormen voor mogelijke aanloopverliezen als gevolg van corona voor een nog te realiseren bouwinitiatief. In 2021 bestond het Parkhuis 50 jaar. Binnen de begroting 2021 was eenmalig een bedrag gereserveerd voor de viering van dit jubileum. Als gevolg van corona kon dit niet doorgaan en zijn de activiteiten uitgesteld naar 2022. Omdat er binnen de begroting 2022 geen eenmalige middelen beschikbaar zijn is besloten ten laste van het resultaat 2021 een bestemmingsreserve te vormen.

Voor de financiering van de meerkosten voortvloeiend uit cao-afspraken en de macro aanpassingen van de werkgeverslasten ontvangen zorgaanbieders de overheidsbijdrage voor de arbeidskosten (ova). Deze compensatie wordt jaarlijks op basis van de landelijke ontwikkelingen vastgesteld en in de vorm van een percentage op de tarieven beschikbaar gesteld. Als de vooraf geraamde en verstrekte ova in enig jaar niet correct blijkt te zijn vindt aanpassing in het volgend jaar plaats. De voor 2021 vastgestelde ova bleek 1,23% te hoog, wat betekent dat er in 2022 een korting van deze omvang plaatsvindt. Gezien de omvang van het bedrag (€ 400.000) en het feit dat er in 2022 geen middelen beschikbaar zijn om dit te kort op te vangen is besloten ten laste van het resultaat 2021 een bestemmingsreserve van € 400.000 te vormen.

Bestemmingsfondsen

	<u>Saldo per 1-1-21</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-12-21</u>
Bestemmingsfondsen:				
Reserve Aanvaardbare Kosten	6.704.137	-101.234	0	6.602.903
Totaal bestemmingsfondsen	<u>6.704.137</u>	<u>-101.234</u>	<u>0</u>	<u>6.602.903</u>

De mutatie in de reserve aanvaardbare kosten heeft betrekking op het exploitatieresultaat 2021, exclusief de mutaties in de bestemmingsreserves.

Overige reserves

	<u>Saldo per 1-1-21</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-12-21</u>
Overige reserves:				
Overige Algemene Reserve	297.530	0	0	297.530
Totaal algemene en overige reserves	<u>297.530</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>297.530</u>

7 Voorzieningen

	<u>Saldo per 1-1-21</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Saldo per 31-12-21</u>
- Jubileumverplichtingen	331.694	210.232	31.429	0	510.497
- RVU na 45 dienstjaren	0	404.273	0	0	404.273
- Langdurig zieken	347.115	524.304	99.034	0	772.385
Totaal voorzieningen	<u>678.809</u>	<u>1.138.809</u>	<u>130.463</u>	<u>0</u>	<u>1.687.155</u>

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	524.546
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.162.609
Hiervan > 5 jaar	413.400

Voorziening jubileumverplichtingen

De voorziening jubileumverplichtingen betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op de gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 0,25 %.

Voorziening RVU met 45 dienstjaren

De voorziening RVU met 45 dienstjaren betreft een voorziening voor medewerkers die gebruik maken van de regeling om na 45 dienstjaren in de zorg- en welzijnssector vervroegd uit te treden en voor de medewerkers die naar verwachting in de toekomst zullen opteren voor het gebruik van de regeling. Binnen deze regeling hebben medewerkers die opteren voor de regeling en voldoen aan de voorwaarden, recht op een

maandelijkse uitkering die voor rekening van de werkgever komt. De voorziening betreft de beste schatting van de contante waarde van de verschuldigde uitkeringen en daarmee samenhangende kosten. Hiervoor is bepaald welke medewerkers voldoen aan de voorwaarden voor de regeling en is per medewerker een inschatting gemaakt van de kans dat daadwerkelijk wordt geopteerd voor de regeling. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 0,25 %. Er is rekening gehouden met een jaarlijkse indexatie van de uitkering van 2,5%. De levenskans van de betreffende medewerkers is ingeschat op 96 en 99 %.

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

Voorziening langdurig verzuim

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de contante waarde van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voor zover deze na 31 december 2021 vallen, gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 0,25%.

8 Langlopende schulden

	<u>31-dec-21</u>	<u>31-dec-20</u>
Schulden aan banken	14.146.772	5.098.659
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>14.146.772</u>	<u>5.098.659</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Stand per 1 januari	6.010.546	7.033.407
Bij: nieuwe leningen	10.200.000	0
Af: aflossingen	<u>911.887</u>	<u>1.022.861</u>
Stand per 31 december	<u>15.298.659</u>	<u>6.010.546</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	1.151.887	911.887
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>14.146.772</u>	<u>5.098.659</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	1.151.887	911.887
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	14.146.772	5.098.659
Hiervan > 5 jaar	11.215.473	3.081.111

De huur van Parkstaete is aangemerkt als financiële lease en daarmee opgenomen op de balans onderdeel de vaste activa. De huurverplichting staan verantwoord onder de post financiële lease.

De in 2022 af te lossen bedragen op de langlopende leningen en te betalen huurtermijnen voor Parkstaete zijn, conform de regelgeving, verantwoord onder de kortlopende schulden.

Langlopende leningen

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Looptijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Einde rentevast	Restschuld 31-12-20	Nieuwe leningen in 2021	Aflossing in 2021	Restschuld 31-12-21	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2021	Aflossingswijze	Aflossing 2022	Gestelde zekerheden
BNG	13-9-02	8.000.000	20	Onderhands	4,67%	13-9-22	700.000	0	400.000	300.000	0	1	Lin	300.000	WFZ/hypothek
NWB	1/2/10	1.560.000	13	Overig	4,29%	30-1-23	270.000	0	120.000	150.000	0	2	Lin	120.000	WFZ/hypothek
ERA	30-6-06	2.100.000	20	Overig	4,36%	31-6-26	603.750	0	105.000	498.750	0	4	Lin	105.000	WFZ/hypothek
BNG	15-7-07	3.500.000	20	Overig	4,65%	15-7-27	700.000	0	100.000	600.000	100.000	5	Lin	100.000	WFZ/hypothek
ASZ Parkstaete	1-1-11	6.328.610	30	Overig	5,70%		3.736.796	0	186.887	3.549.909	2.615.473	18	overig	186.887	Lease
NWB	22-3-21	5.100.000	30	Overig	0,43 %	22-3-51	0	5.100.000	0	5.100.000		30	Lin	170.000	WFZ/hypothek
BNG	14-12-21	5.100.000	30	Overig	0,479%	14-12-41	0	5.100.000	0	5.100.000		30	Lin	170.000	WFZ/hypothek
Totaal							6.010.546	10.200.000	911.887	15.298.659	11.215.473			1.151.887	

Het Parkhuis heeft voor haar leningen (restschuld ultimo 2021 van € 11.748.750) borging van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) ontvangen. Indien het Parkhuis onverhoopt niet meer in staat zou zijn aan haar rente- en aflossingsverplichtingen van deze schulden te voldoen, neemt het WfZ deze verplichting over. Het WfZ beschikt hiertoe over een ruim risicovermogen en heeft hypotheek gevestigd op alle geborgde leningen van de deelnemers. Als het WfZ, ondanks alle ingebouwde zekerheden, niet meer aan haar uit borging voortkomende verplichtingen kan voldoen kan het op basis van de obligoverplichting een beroep doen op de financiële hulp van de deelnemers. Het obligo, zijnde het verstrekken van een renteloze lening, bedraagt maximaal 3% van de restschuld van de geborgde leningen van de deelnemer. Voor het Parkhuis gaat het maximaal om een renteloze lening van € 352.463.

9 Kortlopende schulden en overlopende passiva

	<u>31-12-21</u>	<u>31-12-20</u>
Crediteuren	2.600.231	2.137.345
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	1.151.887	911.887
Belastingen en premies sociale verzekeringen	415.428	487.489
Schulden terzake pensioenen	472	93.410
Nog te betalen salarissen	218.286	237.261
Overige schulden	222.085	55.131
Schulden uit hoofde van subsidies:		
- Nog terug te betalen corona-compensatie	96.081	210.424
- Nog terug te betalen subsidie zorgbonus	44.258	10.800
Nog te betalen kosten:		
- Nog te betalen zorgbonussen, inclusief eindheffing	214.476	613.600
- Nog te betalen kosten	450.570	293.360
Eindejaarsuitkering	138.097	142.637
Vakantiegeld	883.611	908.626
Vakantiedagen	<u>1.911.445</u>	<u>1.645.894</u>
Totaal overige kortlopende schulden	<u>8.346.927</u>	<u>7.747.864</u>

De nog te betalen facturen voor de bouw veroorzaken de toename in de post crediteuren. Alle kortlopende schulden hebben een resterende looptijd korter dan één jaar.

De toename in de aflossingsverplichtingen op lopende leningen wordt veroorzaakt door beide in 2021 afgesloten langlopende leningen.

Een wijziging in de facturatie van de pensioenpremie leidt tot een daling in de nog af te dragen premies.

Als gevolg van de toename van het aantal verlofuren neemt ook het bedrag aan nog te betalen vakantiedagen toe.

Toelichting van risico's van financiële instrumenten

Algemeen

Het Parkhuis maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de stichting blootstelt aan kredietrisico, renterisico en kasstroomrisico en liquiditeitsrisico. Om deze risico's te beheersen is het financieringsbeleid vastgelegd in een Treasurystatuut. In dit Treasurystatuut is tevens opgenomen dat tenminste één keer per jaar een treasuryrapportage wordt opgesteld waarin onder meer een liquiditeitsbegroting, de investeringen en het verloop van de bestaande leningen zijn opgenomen.

Kredietrisico

De stichting loopt kredietrisico over vorderingen opgenomen onder de debiteuren en overige vorderingen, liquide middelen. Omdat de verrekening hoofdzakelijk plaatsvindt met het zorgkantoor, waarmee een lange relatie bestaat, zijn de risico's beperkt. Tot op heden hebben zij altijd aan hun betalingsverplichtingen voldaan.

Rente- en kasstroomrisico

Het Parkhuis hanteert het beleid om haar financieringen volledig aan te trekken met vastrentende leningen, derhalve loopt de stichting geen renterisico over deze financiering. Omdat voor de bestaande leningen het rentevast periode gelijk is aan de looptijd van de lening is ook geen sprake van renterisico in verband met herfinanciering.

Liquiditeitsrisico

Het Parkhuis bewaakt de liquiditeitspositie door middel van opvolgende liquiditeitsbegrotingen. Het management ziet erop toe dat steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen van de stichting te kunnen voldoen en dat tevens voldoende financiële ruimte onder de beschikbare faciliteiten beschikbaar blijft zo dat de stichting steeds binnen de gestelde lening convenanten kan blijven voldoen.

Toelichting van de reële waarde

De reële waarde van in de balans opgenomen financiële instrumenten verantwoord onder kasmiddelen, kortlopende vorderingen en schulden benadert de boekwaarde daarvan. Het Parkhuis heeft het beleid om langlopende leningen tot het einde van de looptijd aan te houden. Er zijn aldus voor Het Parkhuis geen aanwijzingen dat de marktwaarde van de langlopende leningen significant zal afwijken van de huidige boekwaarde van de langlopende leningen.

Niet in de balans opgenomen verplichtingen

In 2017 is met Woningcorporatie Trivire de huurovereenkomst voor het Polderhuis verlengd voor onbepaalde tijd met een opzegtermijn van 12 maanden. In verband met de herontwikkeling van de hoofdlocatie zijn met Trivire, Flexizone en de Hoop gedurende de looptijd van de bouw huurovereenkomsten afgesloten van gebruik van behandelruimte voor de eerste lijn en kantoorvoorzieningen. Met Stichting Protestantse zorggroep Crabbehoff is in 2007 een huurovereenkomst van 20 jaar afgesloten voor locatie Parkhoff. Op basis van prijspeil 2021 bedraagt de jaarhuur van de diverse locaties € 201.000.

Met Albert Schweitzer Vastgoed B.V. is in 2011 voor een periode van 40 jaar een huurovereenkomst afgesloten voor het Parkstaete. In 2021 heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis haar vastgoed verkocht aan NWI Zuid-Holland IV-BV, zij hebben de huur onder dezelfde condities voorgezet. De huur (verwerkt als financiële lease) bedraagt op jaarbasis € 505.000 op jaarbasis.

	EUR
Niet langer dan 1 jaar	203.832
Tussen 1 en 5 jaar	545.503
Langer dan 5 jaar	1.348.394
	<hr/>
	2.097.729
	<hr/> <hr/>

Indien sprake is van geïndexeerde huur zijn de gepresenteerde bedragen op prijspeil 2021 opgenomen.

Voor de realisatie van de laatste fase van de nieuwbouw zijn aan de aannemers opdrachten verstrekt voor een totaal bedrag van ruim € 14.000.000, hiervan is op 31 december 2021 ongeveer € 12.600.000 uitgegeven. De oplevering heeft begin 2022 plaatsgevonden.

Verplichtingen uit hoofde van het Macrobeheersinstrument geriatrische revalidatie:

Het macrobeheersinstrument kan door de minister van VWS worden ingezet om eventuele overschrijdingen van het makrodeur zorg terug te vorderen bij instellingen die geriatrische revalidatiezorg (GRZ) leveren. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de beleidsregel BR/CU/2092 Macrobeheersmodel geriatrische revalidatiezorg. Jaarlijks stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in een beschikking een landelijk mbi-omzetplafond vast van de GRZ.

Tevens wordt door de NZa jaarlijks een mbi-omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van de omzetgrens van alle instellingen gezamenlijk. Bij overschrijding van de landelijke omzetgrens zal iedere instelling verplicht zijn voor haar aandeel een bedrag terug te storten in het zorgverzekeringsfonds. Deze vaststelling vindt plaats nadat het Ministerie van VWS de eventuele overschrijding van het mbi-omzetplafond, uiterlijk voor 1 december van het opvolgend jaar, heeft gecommuniceerd. Bij het opstellen van de jaarrekening 2021 bestaat nog geen inzicht in de realisatie van het mbi-omzetplafond over 2020. Het Parkhuis is daarom niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van een eventueel uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2021.

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. Het Parkhuis heeft op basis van een risicoanalyse een zo nauwkeurig mogelijke inschatting gemaakt van de hieruit voortvloeiende risico's en verplichtingen. Daarbij is rekening gehouden met uitkomsten van interne en externe controles.

Dezelfde onzekerheid is aan de orde met betrekking tot de definitieve vaststelling van subsidies. Voor het jaar 2021 richt deze onzekerheid zich specifiek op de subsidie zorgbonus en de corona-compensatie. Ook hiervoor geldt dat op basis van landelijke en lokale richtlijnen en afspraken een zo nauwkeurig mogelijke schatting is gemaakt van de te verwerken opbrengsten. Niet uitgesloten kan worden dat de verwerkte bedragen bij de definitieve vaststelling nog substantieel bijgesteld worden. Deze bijstellingen zullen dan in het resultaat van het boekjaar verwerkt worden, waarin de bijstelling voldoende aannemelijk wordt.

Het Parkhuis verwacht uit hoofde van genoemde nacontroles, subsidievaststellingen en de vaststelling van de coronacompensatie overigens geen noemenswaardige correcties op de verantwoorde opbrengsten.

5.6 Toelichting op de resultaatrekening over 2021

10 Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Opbrengsten zorgverzekeringwet	2.848.710	2.010.978
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg	26.038.391	27.139.854
Kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg	3.524.910	2.789.331
Nagekomen wettelijk budget voorgaande jaren	0	197.407
Corona compensatie Wlz-zorg	6.181.813	4.975.257
Opbrengsten Wmo	366.894	670.713
Zorg-gerelateerde corona-compensatie	132.735	440.741
Overige zorgprestaties	<u>894.098</u>	<u>1.149.768</u>
Totaal	<u>39.987.551</u>	<u>39.374.049</u>

Door het NZa zijn de budgetten tot en met 2020 definitief vastgesteld.

12 Subsidies

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Subsidies Zvw-zorg	0	106.430
Subsidie zorgbonus	456.665	1.382.600
Corona compensatie subsidie ZVW- zorg	0	19.872
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	235.235	276.836
Overige Rijkssubsidies	12.034	9.745
Overige subsidies	<u>45.328</u>	<u>87.511</u>
Totaal	<u>749.262</u>	<u>1.882.994</u>

De subsidie Zvw-zorg betrof de financiering van de dagbehandeling voor Jonge mensen met dementie. Vanaf 2021 is deze regeling vervallen en vindt de financiering plaats vanuit de Zorgverzekeringwet.

Ook in 2021 is de aangevraagde subsidie voor de zorgbonus volledig gehonoreerd. Het bedrag is lager dan in 2020 omdat besloten is slechts aan een deel van de medewerkers

een zorgbonus uit te keren. Daarnaast is het landelijk vastgesteld bedrag per medewerker lager dan in 2020. Het bedrag voor de subsidie zorgbonus is bepaald op basis van de ingediende subsidieaanvraag en de voorlopige toekenning daarop en aangepast tot het niveau van de uitbetaalde subsidiabele zorgbonussen en de belastingheffing daarover. De zorgbonussen zijn uitbetaald in december 2021. De subsidie is nog niet vastgesteld. Op basis van de overwegingen bij de toekenning van de zorgbonussen en de subsidieaanvraag daarvoor, worden geen bijzondere afrekeningsverschillen verwacht. Het bedrag aan uitbetaalde bonussen, inclusief de belastingheffing daarover bedraagt € 479.542 en is verwerkt onder de personeelskosten.

In bovenstaande opbrengsten (zorgprestaties en subsidies) is in totaliteit € 6.314.548 aan corona-compensatie opgenomen. Deze compensatie betreft in grote lijnen de volgende zorgdomeinen:

- Wet langdurige zorg € 6.181.813
- Zorgverzekeringswet € 39.000
- Sociaal domein € 93.735

Er bestaat nog geen volledige overeenstemming over de hoogte van de corona-compensatie 2021. De in de opbrengsten verwerkte corona-compensatie is daarom gebaseerd op een schatting. Daarbij is rekening gehouden met de berekende omzetzijde (verminderd met minderkosten), de extra gemaakte (corona)kosten, toepasselijke wet- en regelgeving voor de compensatie daarvan en (voorlopige) afspraken met zorgfinanciers over de compensatie. Het kan zijn dat de corona-compensatie hoger of lager wordt vastgesteld dan waarmee in deze jaarrekening rekening is gehouden. Deze verschillen zullen verwerkt worden in de jaarrekening 2022. Verwacht wordt dat het afrekeningsverschil op totaalniveau beperkt zal zijn/ zich zal bewegen tussen €0 en € 200.000 positief. In de jaarrekening 2020 was de corona-compensatie eveneens gebaseerd op schattingen. Op dit moment is voor de zorgverzekeringswet nog steeds sprake van onduidelijkheid. Zodoende is besloten in de jaarrekening 2021 geen aanpassing op deze schattingen te doen.

12 Overige bedrijfsopbrengsten

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
- Verhuuropbrengsten	6.196	5.382
- Opbrengsten andere dienstverlening aan cliënten	518.329	454.944
- Overige opbrengsten	<u>5.374</u>	<u>1.043</u>
Totaal	<u>529.899</u>	<u>461.369</u>

Als gevolg van corona waren de opbrengsten uit andere dienstverlening aan cliënten in 2020 lager dan normaal. Het betrof met name de tijdelijke sluiting van beautysalon en brasserie.

13 Personeelskosten

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Lonen en salarissen	20.766.840	20.253.080
Sociale lasten	2.856.693	3.048.822
Pensioenpremies	1.701.094	1.593.674
Dotaties personele voorzieningen (RVU Uitkering)	404.273	0
Andere personeelskosten:		
- Opleidingskosten	186.573	293.830
- Reis- en verblijfkosten	84.351	91.842
- Zorgbonus personeel in loondienst, inclusief eindheffing	449.739	1.350.600
- Andere personeelskosten	817.492	728.808
Subtotaal	27.267.055	27.360.656
Personeel niet in loondienst:		
- Kosten uitzendkrachten	2.867.089	2.510.987
- Kosten zorgbonus voor personeel niet in loondienst	6.925	32.000
Totaal personeelskosten	<u>30.141.069</u>	<u>29.903.643</u>

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

- Behandelfuncties	343,78	346,69
- Overige functies	<u>108,04</u>	<u>110,38</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fulltime eenheden	<u>451,82</u>	<u>457,07</u>

Ten opzichte van 2020 is sprake van een beperkte toename in de loonkosten. Het betreft het saldo van de stijging van de gemiddelde salarisoniveau als gevolg van cao en anciënniteit, de hoger inzet van personele niet in loondienst, de vorming van de voorziening RVU na 45 dienstjaren, de lager uitbetaling van de zorgbonus en de lagere inzet van personeel in loondienst. Met betrekking tot de (subsidie) zorgbonus, wordt verwezen naar de toelichting op de subsidiebatens.

14 Afschrijvingen

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	<u>1.907.572</u>	<u>1.958.922</u>
Totaal afschrijvingen	<u>1.907.572</u>	<u>1.958.922</u>

15 Overige bedrijfskosten

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	1.613.151	1.733.664
Algemene kosten	2.080.109	1.904.285
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	1.173.676	1.246.028
Onderhoudskosten	392.031	334.819
Energiekosten	416.267	374.732
Huur en leasing	<u>483.119</u>	<u>761.412</u>
Totaal overige bedrijfskosten	<u>6.158.353</u>	<u>6.354.940</u>

De daling in de kosten worden voor een belangrijk deel veroorzaakt door lagere huur en het minder extra uitgaven als gevolg van corona.

16 Financiële baten en lasten

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Rentebaten	<u>0</u>	<u>373</u>
Subtotaal financiële baten	0	373
Rentelasten	<u>-734.723</u>	<u>-363.995</u>
Subtotaal financiële lasten	<u>-734.723</u>	<u>-363.995</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-734.723</u></u>	<u><u>-363.622</u></u>

De toename van de rentekosten wordt veroorzaakt door de aan het WFZ betaalde disagio voor de 2 afgesloten lening, de rente over deze leningen en te betalen rente op het banksaldo.

Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen Het Parkhuis en de bestuurder en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurder en leden van de Raad van Toezicht is opgenomen in paragraaf 5.7.

5.7 Overzicht bezoldiging WNT

De Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) is van toepassing. Deze verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op Parkhuis van toepassing zijnde regelgeving: WNT Maximum voor de Zorg, klasse 4.

Het bezoldigingsmaximum in 2021 voor Parkhuis is € 193.000. Het weergegeven individuele WNT-maximum is berekend naar rato van de omvang (en voor topfunctionarissen tevens de duur) van het dienstverband, waarbij voor de berekening de omvang van het dienstverband nooit groter kan zijn dan 1,0 fte. Het individuele WNT-maximum voor de leden van de Raad van Toezicht bedraagt voor de voorzitter 15% en voor de overige leden 10% van het bezoldigingsmaximum, berekend naar rato van de duur van het dienstverband.

Leidinggevende topfunctionarissen

	P.S. van Gennip
1 Functie (functienaam)	Bestuurder
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	12-jun-13
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden
4 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
5 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	165.760
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	12.709
8 Totaal bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	178.469
9 Bezoldiging uit hoofde van nevenwerkzaamheden bij WNT-instelling	0
Bezoldiging voor werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon	0
Voor de WNT-instelling geldend bezoldigingsmaximum (indien nevenwerkzaamheden of werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon)	0
Totale bezoldiging	178.469
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	193.000
Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0
Individueel toepasselijk maximum	0
<i><u>Vergelijkende cijfers 2020</u></i>	
1 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
2 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	154.425
4 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	11.753
5 Totaal bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	166.178
6 Bezoldiging uit hoofde van nevenwerkzaamheden bij WNT-instelling	0
7 Bezoldiging voor werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon	0
8 Voor de WNT-instelling geldend bezoldigingsmaximum (indien nevenwerkzaamheden of werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon)	0
9 Totale bezoldiging	166.178
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	185.000

Toezichthoudende topfunctionarissen met bezoldiging boven € 1.700

	M. Vente	A.K. Boor	R.S. Oet
1 Functie (functienaam)	Voorzitter RvT	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-17	10-mrt-20	1-apr-16
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	heden	heden
4 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	19.195	12.668	12.668
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	28.950	19.300	19.300
6 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0		0
7 Individueel toepasselijk maximum	0		0

Vergelijkende cijfers 2020

1 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	15.284	8.440	10.050
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	27.750	15.012	18.500

	M.E. Moens	I.M.B. Bongers- Stol
1 Functie (functienaam)	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jul-18	1-jul-18
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	Heden	Heden
4 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	12.668	12.668
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	19.300	19.300
6 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0
7 Individueel toepasselijk maximum	0	0

Vergelijkende cijfers 2020

1 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	10.500	10.116
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	18.500	18.500

Toelichting:

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp aan Stichting Het Parkhuis een totaalscore van 10 punten toegekend. De daaruit volgende klasseindeling betreft klasse IV, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 193.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur.

Het bijhorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 28.950 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 19.300. Deze maxima worden niet overschreden.

Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen die in 2021 een bezoldiging boven het individuele WNT-maximum hebben ontvangen. Er zijn in 2021 geen ontsluitkeringen betaald aan overige functionarissen die op grond van de WNT dienen te worden vermeld, of die in eerdere jaren op grond van de WOPT of de WNT vermeld zijn of hadden moeten worden.

Honorarium accountant

De volgende honoraria van Verstegen accountants zijn ten laste gebracht van de instelling, haar dochtermaatschappijen en andere maatschappijen die zij consolideert, een en ander zoals bedoeld in artikel 2:382a lid 1 en 2 BW.

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
1 Controle van de jaarrekening	58.040	57.741
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. productie-verantwoordingen etc.)	7.000	9.966
3 Fiscale advisering	0	0
4 Niet-controlediensten	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>65.040</u>	<u>67.707</u>

De in de tabel vermelde honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening 2021(2020) hebben betrekking op de totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening 2021 (2020), ongeacht of de werkzaamheden al gedurende het boekjaar 2021 (2020) zijn verricht.

Gebeurtenissen na balansdatum

In het eerste kwartaal van 2022 is de laatste fase van de herontwikkeling van de hoofdlocatie opgeleverd. De fasegewijze ingebruikname staat gepland voor het eerste en tweede kwartaal.

5.8 Overige gegevens

Aan voorafgaande goedkeuring van de Raad van Toezicht zijn onderworpen de besluiten van de Raad van Bestuur omtrent de vaststelling van het bestuursverslag, de jaarrekening en de resultaatbestemming (art 10, lid 7c)

5.8.1 Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening

De jaarrekening 2021 is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 24 mei 2022 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht op 24 mei 2022.

5.8.2 Resultaatbestemming

Het resultaat over 2021 van € 2.324.995 positief is als volgt opgebouwd:
Aan de bestemmingsfondsen (RAK) is € 101.234 onttrokken en aan de bestemmingsreserves is € 2.426.229 toegevoegd.

P.S. van Gennip
Bestuurder

Drs. M. Vente MM
Voorzitter Raad van Toezicht

Vastgesteld 24 mei 2022

Goedgekeurd 24 mei 2022

Mw. Prof. Dr. I.M.B. Bongers-Stol
Secretaris

Mw. Drs. M.E. Moens

A.J. Boor MSc EMITA

Drs. R.S. Oet

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

A. Verklaring over de in het jaardocument opgenomen jaarrekening 2021

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2021 van Stichting Het Parkhuis te Dordrecht gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in het jaardocument opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Het Parkhuis op 31 december 2021 en van het resultaat over 2021 in overeenstemming met de *Regeling verslaggeving WTZi (RvW)*.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2021;
2. de resultatenrekening over 2021; 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) 2021* vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Het Parkhuis 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 2021* 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.

B. Verklaring over de in het jaardocument opgenomen andere informatie

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

- het bestuursverslag
- de overige gegevens
- de bijlage corona-compensatie 2021
- de bijlage 'Verantwoording besteding Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 over de periode 1 maart 2020 tot 1 september 2020 (bonus 2020)'
- de bijlage 'Verantwoording besteding Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 over de periode 1 oktober 2020 en 15 juni 2021 (bonus 2021)'

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 RvW 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 *RvW* 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, de bijlage corona-compensatie 2021, de bijlagen zorgbonus en de overige gegevens in overeenstemming met de *RvW*.

C. 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 *RvW*. 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 2021*, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

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

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

Dordrecht, 24 mei 2022

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,
L.G.J. Mostert RA

Bijlage corona compensatie

Aandeel van de coronacompensatie 2021 in de opbrengsten 2021							
	Wlz	Zvw	Wmo	Jw	Fz	Overig	Totaal
Continuïteitsbijdrage/omzetgarantie corona-compensatie	€ 4.384.516	€ -	€ 64.078				€ 4.448.594
Compensatie personele meerkosten corona	€ 1.243.221	€ -	€ -				€ 1.243.221
Compensatie materiële meerkosten corona	€ 680.108	€ 39.000	€ 72.045				€ 791.153
Corona-compensatie uit hoofde van NOW*	€ -	€ -	€ -				€ -
Overige corona-compensatie	€ -	€ -	€ -				€ -
Totaal toegekende corona-compensatie	€ 6.307.845	€ 39.000	€ 136.123	€ -	€ -	€ -	€ 6.482.968
AF: nog niet in de jaarrekening 2021 verwerkte corona-compensatie 2021**	€ 126.032		€ 42.388				€ 168.420
Totaal in de jaarrekening 2021 verantwoorde corona-compensatie 2021	€ 6.181.813	€ 39.000	€ 93.735	€ -	€ -	€ -	€ 6.314.548
Opbrengsten, inclusief corona-compensatie:							
- jaarrekening 2021	€ 35.745.114	€ 2.887.710	€ 460.629			€ 2.173.259	€ 41.266.712
- begroting 2021	€ 34.064.942	€ 2.283.568	€ 546.084			€ 1.436.955	€ 38.331.548
- jaarrekening 2020	€ 35.101.847	€ 2.370.478	€ 751.955	€ -	€ -	€ 3.494.135	€ 41.718.415
- jaarrekening 2019	€ 29.301.132	€ 1.902.290	€ 944.472	€ -	€ -	€ 2.735.439	€ 34.883.333
Aandeel totaal in de jaarrekening verantwoorde corona-compensatie 2021 in opbrengsten 2021	17,29%	1,35%	20,35%			0,00%	15,30%
<i>*Toelichting bij samenloop van NOW met corona-compensatieregelingen voor de zorgsector</i>							
<i>**Toelichting bij niet in de jaarrekening 2021 verwerkte corona-compensatie 2021</i>							
Analyse van de impact van de corona-compensatie op de resultaatontwikkeling 2021							
Ontwikkeling gerapporteerde resultaatratio							
				jaarrekening 2021	begroting 2021	jaarrekening 2020	jaarrekening 2019
Resultaat boekjaar				€ 2.324.995	€ 1.861.687	€ 3.137.384	€ 2.798.208
Resultaatratio (resultaat boekjaar/ opbrengsten)				5,63%	4,86%	7,52%	8,02%
Mutatie resultaatratio jaarrekening 2021 t.o.v. begroting 2021 en jaarrekening 2020/2019				n.v.t.	0,78%	-1,89%	-2,39%

Jaar	Resultaat boekjaar (€)	Resultaatratio (resultaat boekjaar/ opbrengsten)
jaarrekening 2021	€ 2.324.995	5,63%
begroting 2021	€ 1.861.687	4,86%
jaarrekening 2020	€ 3.137.384	7,52%
jaarrekening 2019	€ 2.798.208	8,02%

Bijlage zorgbonus

Zorgbonus 2020

Verantwoording besteding Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 over de periode 1 maart 2020 tot 1 september 2020 (bonus 2020)						
	Werknemers		Derden		Totaal	
	Aantal	Euro	Aantal	Euro	Aantal	Euro
Totaal ontvangen Zorgbonus 2020 volgens verleningsbeschikking (a)	743	€ 1.337.400,00	32	€ 56.000,00	775	€ 1.393.400,00
Aantal werknemers dat in aanmerking komt voor bonus 2020 (b)	732	€ 732.000,00			732	€ 732.000,00
Aantal derden dat in aanmerking komt voor bonus 2020 (c)			32	€ 32.000,00	32	€ 32.000,00
Belastingen						
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan werknemers netto uitgekeerde bonus (max. € 800 per zorgprofessional)		€ 585.600,00				€ 585.600,00
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan derden netto uitgekeerde bonus (max. € 750 per zorgprofessional)				€ 24.000,00		€ 24.000,00
Totaal afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de netto uitgekeerde bonus aan zorgprofessionals (d)		€ 585.600,00		€ 24.000,00		€ 609.600,00
Verschil verleningsbeschikking en feitelijke uitkeringen cq belastingheffing (a-b-c-d)		€ 19.800,00		€ 0,00		€ 19.800,00
Verklaringen:						
- Verklaring: de bonus aan werknemers is aangewezen als eindheffingsbestanddeel (forfaitaire WKR)		Ja				
- Verklaring: voor de bonus aan derden is de 'eindheffing aan anderen dan eigen werknemers' toegepast (eindheffing publiekrechtelijke uitkeringen)				Ja		

Zorgbonus 2021

Verantwoording besteding Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 over de periode 1 oktober 2020 en 15 juni 2021 (bonus 2021)						
	Werknemers		Derden		Totaal	
	Aantal	Euro	Aantal	Euro	Aantal	Euro
Totaal ontvangen Zorgbonus 2021 volgens verleningsbeschikking (a)	665	€ 460.499,20	44	€ 29.622,56	709	€ 490.121,76
Aantal werknemers dat in aanmerking komt voor bonus 2021 (b)	680	€ 261.602,80			680	€ 261.602,80
Aantal derden dat in aanmerking komt voor bonus 2021 (c)			18	€ 6.924,78	18	€ 6.924,78
Belastingen						
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan werknemers netto uitgekeerde bonus (max. € 307,77 per zorgprofessional)		€ 204.667,05				€ 204.667,05
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan derden netto uitgekeerde bonus (max. € 288,53 per zorgprofessional)				€ 9.810,09		€ 9.810,09
Totaal afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de netto uitgekeerde bonus aan zorgprofessionals (d)		€ 204.667,05		€ 9.810,09		€ 214.477,14
Verschil verleningsbeschikking en feitelijke uitkeringen cq belastingheffing (a-b-c-d)		-€ 5.770,65		€ 12.887,69		€ 7.117,04
Verklaringen:						
- Verklaring: de bonus aan werknemers is aangewezen als eindheffingsbestanddeel (forfaitaire WKR)		Ja				
- Verklaring: voor de bonus aan derden is de 'eindheffing aan anderen dan eigen werknemers' toegepast (eindheffing publiekrechtelijke uitkeringen)				Ja		