



Jaardocument 2022

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	9
2.1 Zorgbrede Governance Code	9
2.2 Raad van Bestuur	9
2.3 Cliëntenraad	9
2.4 Ondernemingsraad	11
2.5 Professionele AdviesRaad	12
2.6 Bedrijfsvoering	13
Planning en control cyclus	13
Administratieve organisatie en interne controle	14
Fiscaliteiten	14
3 Kwaliteit en veiligheid	15
3.1 Meerjarenbeleid en de strategie, missie, visie en kernwaarden	15
3.2 Terugblik coronacrisis	16
3.3 Leren en verbeteren van kwaliteit	16
3.3.1 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg	16
3.3.2 Kwaliteitsmanagementsysteem en de lerende organisatie	17
Prezo	17
Lerende organisatie	17
TOP: Terugdringen Overbodige Procedures	17
3.3.3 Kwaliteitscommissies	18
3.3.4 Interne audits	18
3.3.5 Inspectiebezoeken en simulatie-inspectiebezoeken	19
IGJ bezoeken	19
Simulatie-inspectiebezoeken	19
3.3.6 Risicomanagement	19
3.3.7 Tevredenheid en klachten	21
Cliënttevredenheid	21
Medewerkers- en vrijwilligersraadplegingen	23
Klachten	25

3.4 Kwaliteit en veiligheid ten aanzien van cliënten.....	26
3.4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	26
Kleinschalig wonen en persoonsgericht werken: zorgen doen we samen!	26
Verhuisprocedure en verhuisdraaiboek.....	27
Zorgleefplan.....	27
Advance Care Planning: 'Doodgewoon bespreekbaar'	27
Expertiseteam voor kwetsbare ouderen thuis: ParkhuisThuis	27
Regionale Expertise Centra langdurige zorg	28
3.4.2 Wonen en welzijn	29
Dagbehandeling voor mensen met dementie op jonge leeftijd: Torenzicht	29
Logeerszorg	30
Zingeving	30
Moreel beraad	30
Dagbeleving nieuwe stijl.....	30
Familieparticipatie, Familienet en CarenZorgt	31
3.4.3 Veiligheid	31
Risicosignalering zorgproblemen	31
Uitvraag risico-indicatoren meetjaar 2021	32
Medicatieveiligheid en de Commissie Farmaceutische Zorg	35
Onvrijwillige zorg/verplichte zorg en de Commissie Onvrijwillige Zorg	36
Incidentencommissie: Meldingen Incidenten Cliënten	38
Calamiteiten/geweld in de zorgrelatie/ (vermoeden) ouderenmishandeling	40
Incidentencommissie: Meldingen Incidenten Medewerkers	41
Commissie Hygiëne en Infectiepreventie	43
BHV	43
3.4.4 Toegankelijkheid	44
Verwijspunt 078: de juiste zorg op de juiste plek	44
Wachtlijsten	44
Mutaties en bezetting	45
3.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	46
3.5.1 Personeelsbeleid	46
Visie op opleiden en ontwikkelen	46
Trainingen, scholingen en opleidingsplaatsen	47
Inzet vrijwilligers	51
3.5.2. Kwaliteitsindicatoren personeel	51
Opbouw personele formatie	52
Personeelskostenratio	52
Werving en selectie	53
Verloop kernfuncties in Cluster Zorg	55
(Preventie) ziekteverzuim	57
3.5.3 Kwaliteit van het werk	60
ARBO	60
Meldingen BedrijfsOpvangTeam	60
Meldingen Vertrouwenspersoon medewerkers.....	60
3.6 Gebruik van hulpbronnen	61
3.6.1 Vastgoed	61
3.6.2 ICT en zorgtechnologie.....	62
3.6.3 Materialen en hulpmiddelen	63
3.6.4 Informatiebeveiliging	63

3.7 Financieel beleid.....	63
Financiering	63
Financieel resultaat.....	64
4 Financieel jaarverslag.....	65
4.1 Algemeen.....	65
Bouw.....	65
Financiering	65
Cliëntenzorg.....	65
4.2 Financiële verantwoording 2022 ten opzichte van 2021	66
4.3 Financiële verwachting voor 2023	67
5 Verslag Raad van Toezicht.....	68
6 Jaarrekening	72
6.1 Balans per 31 december 2022.....	72
6.2 Resultaatrekening over 2022.....	73
6.3 Kasstroomoverzicht over 2022.....	74
6.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	75
6.5 Toelichting op de balans per 31 december 2022	80
6.6 Toelichting op de resultaatrekening over 2022	88
6.7 Overzicht bezoldiging WNT.....	91
6.8 Overige gegevens.....	94
6.8.1 Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening.....	94
6.8.2 Resultaatbestemming	94
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant.....	96

Voorwoord

Na de grote impact van de uitbraak van de COVID-19 pandemie op de bedrijfsvoering van het Parkhuis de voorgaande twee verslagjaren, was deze impact in 2022 beduidend minder. We hebben dan ook flink wat inspanningen en resultaten kunnen wegzetten waaronder de oplevering van de nieuwbouw, een dalend ziekteverzuim na de zomervakantie en een herstel van alle na-ijleffecten van de COVID 19 pandemie. In het licht van onze strategie hebben we o.a. de erkenning behaald van Regionaal Expertise Centrum (REC) Korsakov; een positief resultaat behaald bij de proefvisitatie REC Gerontopsychiatrie en is de persoonsgerichte zorg in combinatie met kleinschalig wonen en werken doorontwikkeld. Deze drie elementen zorgen ervoor dat we goed op koers zijn met onze strategie.

In dit verslag is de integrale verantwoording aan de stakeholders opgenomen over de wijze waarop wij in 2022 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 2022, gebaseerd op het '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 2022 te behalen en onze koers te volgen. 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 2023

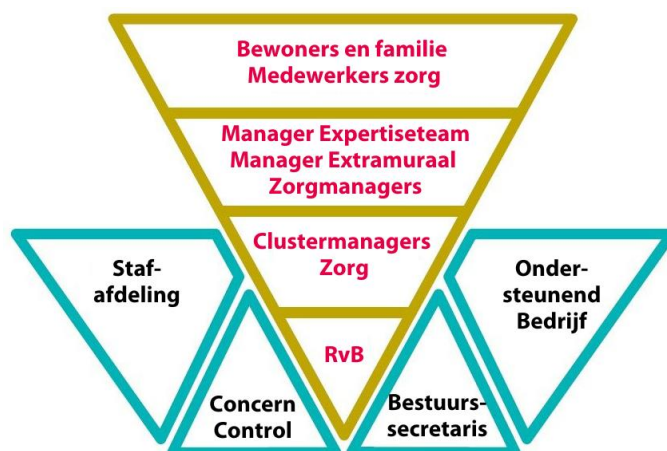
1 Profiel van de organisatie

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
Numer 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.



Het Parkhuis werkt op basis van een Raad van Toezichtmodel met een eenhoofdige Raad van Bestuur, sinds september 2022 ondersteund door een bestuurssecretaris. De Raad van Toezicht bestaat uit vijf leden. De medezeggenschapsorganen worden gevormd door de Ondernemingsraad, de Professionele Advies Raad 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 uursverblijf. 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	619
Aantal feitelijke intramurale cliënten op 31 december 2022	301
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten begeleiding groep op 31 december 2022	420
Aantal cliënten begeleiding groep op 31 december 2022	72
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar	2.572
Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar	111.353
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2022	761
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december 2022	442,8
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 40.823.815
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en omzet verzekeraars en WMO	€ 39.866.108
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 957.707

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.

Zorgkantoorregio'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 zowel regiobreed als met individuele aanbieders, in diverse samenwerkingsverbanden.

Samenwerkingsverbanden	
Activiteit	Samenwerkingspartners
Deelname aan Drechtzorg met als doel het bevorderen van continuïteit, samenhang en doelmatigheid in patiëntenzorg. Oftewel: 'De juiste zorg voor de juiste cliënt op de juiste plek met de juiste hulpverlener'.	Samenwerkingsverband van 35 verschillende organisaties van thuiszorg, ziekenhuis, huisartsen, revalidatiecentra, verpleeg- en verzorgingshuizen, geestelijke gezondheidszorg, GGD, apotheken en gehandicaptenzorg uit de Drechtsteden, Alblasserwaard-Vijfheerenlanden en de Oost-Hoeksche Waard.
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.
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 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 17 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 2022 heeft in 2022 beperkt overleg plaatsgevonden (o.a. over wondzorg, de (kwaliteits)jaarplannen en het (kwaliteits)jaarverslag).

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

2 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

2.1 Zorgbrede Governance Code

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht werken volgens de Governancecode Zorg 2022 (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.

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 2022 (significante) transacties heeft gevoerd.

2.2 Raad van Bestuur

Samenstelling van de Raad van Bestuur per 31 december 2022

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties	M/V
P.S. van Gennip	Bestuurder	- Voorzitter Bestuur Stichting Drechtzorg (onbezoldigd) - Lid Raad van Commissarissen woningbouwcorporatie Casade te Waalwijk (bezoldigd)	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 heraccreditatie plaats.

2.3 Cliëntenraad

Samenstelling Cliëntenraad per 31 december 2022

Naam	Functie binnen Cliëntenraad (*)	Aftreden
De heer R. Mol	Voorzitter	01-07-2024
De heer R. de Bruin	Secretaris	01-01-2025
Mevrouw J. Bosch	Lid	01-01-2024
Mevrouw T. Vroombout	Lid	01-01-2025
Mevrouw R. Touw	Lid	01-05-2026
Mevrouw M. Weidenaar	Lid	01-09-2026

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

In 2022 heeft een aantal personele wisselingen plaatsgevonden. Mevrouw W. Dobbe en Mevr. J. Gommers hebben afscheid genomen van de cliëntenraad. Gelukkig heeft de cliëntenraad ook weer twee nieuwe leden mogen verwelkomen, te weten, mevr. R. Touw en mevr. M. Weidenaar. Per 31 december 2022 heeft de cliëntenraad nog plaats voor drie nieuwe leden. Werving van nieuwe leden blijft een continu aandachtspunt.

In 2022 heeft de cliëntenraad 12 keer, samen met de bestuurder, vergaderd. Daarnaast kwam de raad 18 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.

Het afgelopen jaar was zeer succesvol wat betreft de verdere invoering van huiskamerraden binnen het Parkhuis. Huiskamerraden die in de coronaperiode waren

stilgevallen werden weer opgestart. Daarnaast was ook de verhuizing naar Haaswijk een grote stimulans voor nieuwe huiskamerraden. De cliëntenraad is nauw betrokken geweest bij de herstart en oprichting van de diverse huiskamerraden. Namens de cliëntenraad was altijd iemand bij een huiskamerraad aanwezig.

In 2022 is een vervolg gemaakt met de verdere invoering van kleinschalig wonen en persoonsgericht werken binnen het Parkhuis. Een project waar de cliëntenraad, naast de diverse disciplines vanuit het Parkhuis, nauw bij betrokken is geweest en zal blijven. De cliëntenraad is groot voorstander van de omslag van taakgericht werken naar persoonsgericht werken.

Na alle plannen, werkgroepen, uitgangspunten en routekaarten is in 2022 gestart met toepassen in de praktijk. Voor sommige woongroepen is het een verdere uitwerking van een al bestaande manier van werken. Voor andere afdelingen en woongroepen is de omslag groter.

In 2023 moet de omslag naar persoonsgerichte zorg echt zichtbaar worden.

De cliëntenraad heeft in 2022 positief geadviseerd over:

- Jaarrekening en jaarverslag 2021;
- Wassen kleding maximum bedrag;
- Tarieven aanvullende diensten 2022;
- Tarieven aanvullende diensten 2023;
- Regeling Regionale externe klachtenadviescommissie Drechtsteden;
- Begroting 2023.

De cliëntenraad heeft in 2022 ingestemd met:

- Rookbeleid;
- In- en exclusiecriteria;
- Advance care planning.

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

- Nieuwbouw en verhuizing;
- Cliënttevredenheidsonderzoek;
- Masterplan Middenhoeve;
- Regionaal expertisecentrum Korsakov
- Interdisciplinair werken;
- Persoonsgerichte zorg/kleinschalig wonen en werken;
- Corona en alle daarbij behorende zaken;
- Strategie;
- Samenwerking met strategische partners;
- Kwartaalrapportages;
- Zorgdomotica en leefcirkels;
- Toekomst van de zorg (notitie Anders leven en werken);
- Locatie de Hoop i.s.m. Trivire;
- Rapportage Breincollectief;
- Project plannen en roosteren;
- Voortgang invoering huiskamerraden;
- Overleg Zorgkantoor;
- Lokale cliëntenraad.

2.4 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 2022

Naam lid	Functie binnen OR	Aftreden
Dhr. R. de Vlaming, fysiotherapeut	Voorzitter	2025
Mw. E. Andersson, projectcoördinator Zorg en Wonen	Waarnemend voorzitter	2025
Mw. E. Joesse, Beleidsmedewerker Ondersteunend bedrijf	Secretaris	2025
Dhr. J. Dalm, Zorgcoördinator	Waarnemend secretaris	2025
Mw. J. Voogd, salarisadministrateur	Lid	2025
Mw. C. Leemberg, Bewegingscoach	Lid	2025
Mw. J. de Vries, Praktijkopleider	Lid	2025
Mw. P. Ruisch, Casemanager Dementie	Lid	2025
Mw. M. van der Zee, Medewerker Frontoffice	Lid	2025
Dhr. R. Groeneveld, Verzorgende IG	Lid	2025
Mw. C. Bonnes, Muziektherapeut	Lid	2025
Mw. S. Kool, managementassistent	Ambtelijk secretaris	

Naast de commissievergaderingen zijn de Ondernemingsraad en Bestuurder in 2022 volgens afgesproken vergaderrooster 9 keer bijeengekomen in een overlegvergadering. Tijdens twee vergaderingen waren vertegenwoordigers van de Raad van Toezicht aanwezig.

De Ondernemingsraad heeft in 2022 instemming verleend voor:

- Functionaris en positionering Preventiemedewerker;
- Rookbeleid conform art. 27 lid 1 sub d;
- BHV vergoeding conform cao art. 27 lid 1 sub c.

De volgende uit 2022 ingediende instemmingsaanvragen zijn nog in behandeling bij de Ondernemingsraad:

- Strategisch Opleidingsbeleid;
- Wijziging vorm van de Vertrouwenspersoon.

De Ondernemingsraad heeft in 2022 positief advies verleend over:

- Thuiswerkbeleid;
- Regeling Regionale klachtenprocedure Drechtsteden.

Binnen de Ondernemingsraad zijn geen adviesaanvragen die in 2022 zijn ingediend, nog in behandeling.

Tijdens de overlegvergaderingen 2022 zijn de volgende thema's besproken:

- Strategieontwikkelingen;
- Ziekteverzuim;
- Gedragscode;
- Begroting 2022;
- Sociale Paragraaf;
- Samenwerkingsovereenkomst tussen bestuurder en OR;
- OR reglement;
- Parkeerbeleid;

- Samenwerking met strategische partners;
- Nieuwbouwwontwikkelingen: Verbouw Middenhoeve;
- Visie op milieu en duurzaamheid;
- Actualisatie van de procuratieregeling en de notitie kader financiële verantwoordelijkheid, in het licht van het thema Eigenaarschap;
- Strategisch Opleidingsbeleid;
- Strategisch Personeelsbeleid;
- Scholingsplan- en budget 2023;
- Begroting 2023;
- Personeelsplanning; voortgang project "PlanMen" rondom roosters en werktijden;
- Impact CAO;
- Parkhuis rookvrij;
- Project KleinSchalig Wonen (KSW);
- Eindrapportage verbeterplannen Middenhoeve;
- WLZ-plaatsingen via Verwijspunt 078;
- Compensatie leegstand i.c.m. afdeling Somatiek
- Voortgang traject Regionaal Expertise Centrum (REC) voor mensen met dementie op jonge leeftijd;
- Medewerkersonderzoek;
- Jaarplannen;
- Kwartaalrapportages.

2.5 Professionele AdviesRaad

Het Parkhuis vindt interdisciplinaire samenwerking, afstemming en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorg belangrijk. In lijn daarmee wordt meer invloed van de zorgmedewerkers op het organisatiebeleid voorgestaan. Daarom is -in lijn met de herijkte strategie- in februari 2020 de Professionele Advies Raad (PAR) van start gegaan. De evaluatie zou na 1 jaar plaatsvinden, maar door corona is de evaluatie en het vaststellen van het PAR reglement uitgesteld naar 2022. De evaluatie is inmiddels uitgevoerd.

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 2022

Naam lid	Functie binnen PAR
Dhr. R. de Kreek, verpleegkundige	Voorzitter
Mw. M. van Putte, zorgcoördinator	Secretaris
Mw. S. de Prenter, zorgmanager	Lid
Mw. M. van den Berg, verpleegkundige	Lid
Mw. T. Verhoeven, activiteitenbegeleider dagondersteuning	Lid
Mw. S. Kool, managementassistent	Ambtelijk secretaris

Eind 2021 bestond de PAR uit zeven leden met verschillende functies en van verschillende teams/locaties. In 2022 hebben een aantal leden hun lidmaatschap van de PAR beëindigd, om privéredenen, of om hun carrière elders voort te zetten. Dit heeft als gevolg dat er nu nog 5 leden zijn. De PAR wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

Richting het einde van het jaar is een doorstart gemaakt waarbij de PAR onder de medewerkers is gepromoot met als doel nieuwe leden te werven.

De PAR komt elke twee maanden bijeen. De volgende zaken zijn in 2022 besproken:

- Het uitrollen van de strategie van het Parkhuis en organisatie-inrichting van het Cluster Zorg;
- Begroting/budget PAR
- Communicatie/bekendheid van de PAR via Insite; hieruit is de tegel op het Intranet (Insite) ontwikkeld met informatie over de PAR en de nieuwsbrieven;
- Brainstorm en presentatie over de leefcirkel technologie. Dit krijgt in 2023 een vervolg.

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

2.6 Bedrijfsvoering

Planning en control cyclus

Jaarlijks wordt een begroting opgesteld waarin ten aanzien van de inkomsten rekening wordt gehouden met een realistische omzet.

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) starten in verband met de cliëntvolgende bekostiging, met lagere initiële plafonds. Daarom wordt de besteding gedurende het jaar goed gevolgd. Indien nodig vindt afstemming plaats met de financier voor bijstelling van het budgetplafond. Als dat niet mogelijk is, wordt overgegaan tot een (tijdelijke) opname stop. Deze beheersmaatregelen om overproductie zo veel mogelijk te beperken zijn opgenomen in de bij de begroting opgestelde risicoparagraaf.

Hoewel minder dan in voorgaande jaren wordt de bedrijfsvoering ook in 2022 nog beïnvloed door de coronacrisis. Als gevolg van de beperkte regionale wachtlijsten voor mensen met psychogeriatric en de doorlopende normale sterfte is het ondanks een groot aantal opnames in 2022 niet gelukt de in 2020 ontstane leegstand volledig te bezetten. Hierdoor blijven de inkomsten achter bij de situatie van voor de coronapandemie.

Daarnaast zijn de kosten hoger dan begroot. Het betreft dan voornamelijk extra personele inzet als gevolg van het hoge (corona gerelateerde) verzuim en afwezigheid in verband met quarantaineplicht. Omdat, als gevolg van de arbeidsmarktproblematiek, voor de vervanging met name een beroep wordt gedaan op uitzendkrachten en ZZP'ers stijgen de personele kosten extra hard. Daarnaast is sprake van extra uitgaven als gevolg van ondermeer gebruik van verzuim- en reïntegratiebegeleiding, persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) en COVID-19 testen voor cliënten en medewerkers.

Mede als gevolg van de diverse compensatieregelingen is sprake van een exploitatieresultaat van € 1.305.000 dat volgens afspraak grotendeels wordt aangewend voor een dotatie aan de bestemmingsreserve kapitaallasten. Daarnaast zijn er geplande onttrekkingen aan de in 2021 gevormde bestemmingsreserves. Dit in verband met het tekort op de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) 2022 (€ 400.000) en de viering van het 50-jarig bestaan (€ 88.000). 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 63,4 % en blijft daarmee voldoen aan zowel de interne als externe eisen. In 2022 zijn geen nieuwe leningen afgesloten en hebben er op de bestaande leningen geen renteherzieningen plaatsgevonden. De treasuryrapportage laat een stabiel beeld zien.

Administratieve organisatie en interne controle

Per kwartaal wordt op basis van een met de accountant opgestelde interne procedure, 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 naar aanleiding van de controle geconstateerde bevindingen en aanbevelingen worden gerapporteerd aan de intern betrokkenen (waaronder leden van het managementteam), de accountant en indien gewenst de externe financiers. In 2022 is door één zorgverzekeraar een (materiële) controles uitgevoerd. Deze is nog niet afgerond.

Conform de procedure Fraudepreventie is eind 2022 de checklist Fraudepreventie doorgenomen door het managementteam en besproken binnen de vergadering van de Raad van Toezicht.

Fiscaliteiten

Op basis van de vastgestelde procedure hebben over 2022 een viertal interne fiscale (dossier)controles plaatsgevonden. Over de bevindingen wordt gerapporteerd aan zowel de intern betrokken functionarissen als de accountant. De over 2022 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.

Eind 2022 liep het met de belastingdienst overeengekomen convenant met betrekking tot het Horizontaal Toezicht af. Hoewel het Parkhuis voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en dat ook in de toekomst wenst te blijven doen, is toch besloten geen nieuw convenant af te sluiten. De eisen die op dit moment worden gesteld aan het horizontaal toezicht zijn naar de mening van het Parkhuis niet meer passend voor een organisatie van deze omvang. In overleg met de belastingdienst is wel besloten te blijven samenwerken in de geest van het horizontaal toezicht. Hiertoe heeft het Parkhuis in 2022 haar fiscale strategie opgesteld en deze besproken met de belastingdienst.

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 de volgende strategie:
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 het Parkhuis staan de wensen van onze cliënten centraal. Wij zijn te gast in het leven van onze cliënten en bieden hun persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Onze basis is daarbij Hartverwarmend Thuisvoelen. Alles wat we doen, doen we vanuit onze kernwaarden: Hartverwarmend, Respectvol, Betrouwbaar, Bekwaam en Gastvrij. Zo zorgen we samen dat het Parkhuis voelt als thuis.

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

Cliënten en hun naasten ondersteunen wij op hartverwarmende en bekwame wijze in 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.

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 en het beperktere aantal coronabesmettingen op de locaties in 2021, stond ook 2022 nog in het teken van de corona. Op vrijwel alle locaties/afdelingen kwamen nog coronabesmettingen voor, wel in beperktere mate. 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 klein gedeelte van de afdeling ingericht als aparte isolatie- of quarantaineafdeling. Een verdere grootschalige verspreiding naar andere afdelingen is niet opgetreden.

Het coronapreventieteam is in de eerste helft van 2022 wekelijks en vanaf het derde kwartaal 2022 1 keer per 14 dagen bijeengekomen om specifieke vragen over corona vanuit de organisatie te beantwoorden en om de vertaalslag van landelijke RIVM en Overheidsrichtlijnen naar het Parkhuis te maken en hierop gericht adviezen uit te brengen naar het MT.

Naast de landelijke preventieve hygiënemaatregelen is in 2022 op alle locaties het dragen van mondneusmaskers verplicht gehouden bij zorggerelateerde werkzaamheden < 1,5 m van de cliënt.

Coronavaccinatieprogramma inclusief boostervaccinatie

In 2022 hebben conform landelijke afspraken, alle intramurale cliënten, mits zij toestemming gaven en het medisch verantwoord was, deelgenomen aan het corona-vaccinatieprogramma dat door het Parkhuis zelf georganiseerd werd. Dit betreft zowel de basisvaccinaties voor nieuwe cliënten die nog niet gevaccineerd waren als de boostervaccinaties en de herhaalvaccinaties. In totaal is meer dan 95% van de cliënten gevaccineerd.

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 volgens het erkende kwaliteitssysteem PREZO Verpleging, Verzorging & Thuiszorg, wat is afgestemd op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017.

Tot juni 2021 had het Parkhuis het Gouden PREZO Keurmerk 'nieuwe stijl' (Prezonorm 2017). In 2021 is onderzocht of het Parkhuis nog door moet gaan met het kwaliteitssysteem Prezo. Het hebben van een keurmerk is alleen nog een verplichting vanuit de zorgverzekeraars voor GRZ, ELV en GZSP² en voor erkenning van een Regionaal Expertisecentrum voor mensen die op jonge leeftijd dementie krijgen (REC JMD).

Besloten is vooralsnog geen nieuwe initiële audit voor heel Parkhuis te laten verrichten, maar dit in 2022 alleen voor locatie Parkstaete (GRZ, ELV) te doen. Deze initiële audit is in december 2022 op locatie Parkstaete uitgevoerd en afgesloten met een positief advies. Op dit moment zijn we nog in afwachting van het definitieve besluit door het onafhankelijke auditbureau om het Prezo keurmerk af te geven.

Ook is in 2022 gestart met de voorbereidingen voor de Prezo JMD die in 2023 gedaan zal worden.

Voor alle andere locaties zal in 2023 besloten worden of het Prezo keurmerk opnieuw wordt aangevraagd.

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 2022 heeft het traject rondom eigenaarschap (Mindset Change programma) dat in 2021 gestart is, een vervolg gekregen. Doel is gedrags-/mindsetverandering te bereiken. Tijdens de drie middenkaderdagen is op interactieve wijze met diverse opdrachten en discussies hieraan aandacht besteed. Ook binnen de teams wordt eigenaarschap gestimuleerd.

TOP: Terugdringen Overbodige Procedures

In 2022 zijn geen apart projecten gestart rondom het Terugdringen van Overbodige Procedures (TOP), maar er zijn wel TOP punten in gang gezet die de administratieve last voor de zorgmedewerkers verminderen (o.a. standaard aanleveren van etiketten met NAW gegevens voor nieuwe cliënten zodat het invullen van alle NAW gegevens op ieder formulier niet meer nodig is; een aantal vragenlijsten voor cliënten voorafgaand aan een inhuizing al laten afhandelen door het Verwijspunt).



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

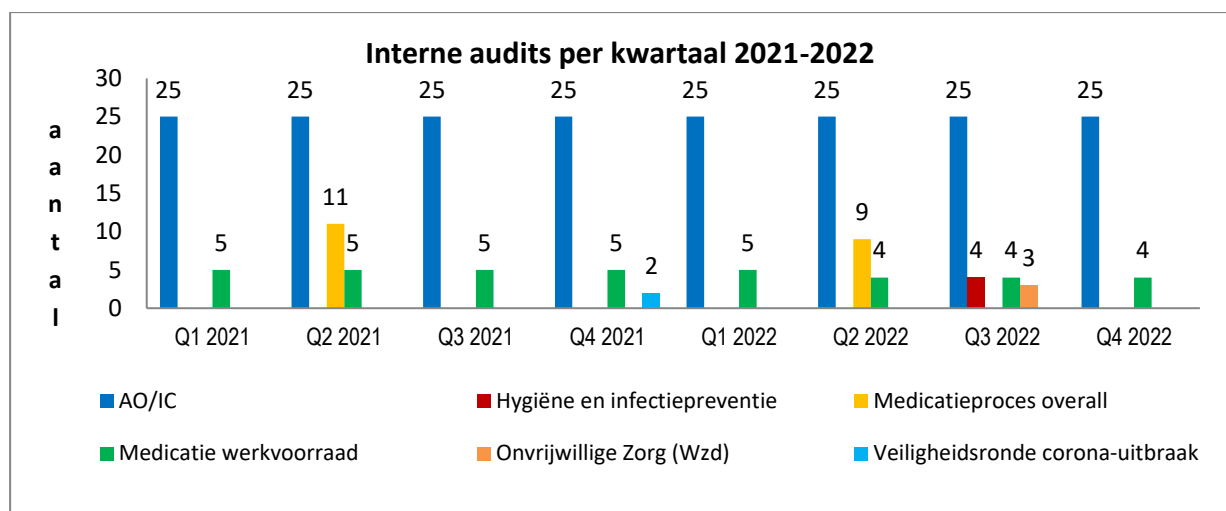
Dit scheelt de zorg gemiddeld 15-30 minuten per verhuizing en met meer dan 350 nieuwe cliënten per jaar is dat tijd die nu direct besteed wordt aan de cliënt zelf. Ook de invoering van de digitale toedienregistratie (zie paragraaf 3.4.3 'Medicatieveiligheid en de Commissie Farmaceutische Zorg') heeft geleid tot minder administratieve last: geen medicatiedeellijsten meer uitprinten en archiveren (wekelijks minimaal 1 per cliënt); dubbele controle van medicatie digitaal op afstand mogelijk).

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. De audits worden aan de hand van de toetsingskaders van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) uitgevoerd. 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 ook plaats met de Cliëntenraad en de Raad van Toezicht.

In 2022 zijn alle onaangekondigde audits volgens de planning gedaan. Op het thema medicatieveiligheid zijn zowel audits op alle intramurale afdelingen als op de werkvoorraad medicatie uitgevoerd met positieve uitkomsten. Het eindoordeel is, evenals

het voorgaande jaar, dat er slechts een paar kleine aandachtspunten zijn en geen ernstige tekortkomingen zijn geconstateerd.

De AO/IC controles hebben evenals in 2021 geen grote onvolkomenheden laten zien. De voorstellen voor verdere verbeteringen worden intern opgepakt.

In 2022 zijn 3 onaangekondigde audits Onvrijwillige Zorg (OVZ) /Wet zorg en dwang gehouden. Uit deze audits kwam naar voren dat de kennis over de Wzd en de juiste toepassing en registratie van OVZ nog onvoldoende aanwezig is bij zorgmedewerkers. In de commissie OVZ is daarom besloten vanaf Q4 2022 extra te gaan inzetten op kennisoverdracht. De commissie OVZ monitort de voortgang.

In 2022 zijn ook onaangekondigde audits hygiëne- en infectiepreventie uitgevoerd op het Dijkshuis en op Haaswijk Begane Grond, 1e en 2e etage. Op het Dijkshuis waren de resultaten erg goed, op Haaswijk was het resultaat op alle drie de etages onvoldoende. De Contactpersonen Infectie Preventie (CIP-ers) van de afdelingen zijn hard aan het werk gegaan om de situatie naar een voldoende niveau te brengen. Dit hebben ze in korte tijd gerealiseerd. De Hygiëne- en infectiepreventie commissie monitort de voortgang.

3.3.5 Inspectiebezoeken en simulatie-inspectiebezoeken

IGJ bezoeken

De IGJ heeft in 2022 geen (on)aangekondigde Inspectiebezoeken gebracht.

Simulatie-inspectiebezoeken

Het bureau dat eerder in 2020 en 2021 op verzoek van de bestuurder onaangekondigde simulatie inspectiebezoeken heeft uitgevoerd, heeft in 2022 geen bezoeken gebracht.

3.3.6 Risicomanagement

Voorafgaand aan dit verslagjaar zijn de strategische risico's in beeld gebracht met daarbij de beheersmaatregelen. Die risico's en maatregelen worden gemonitord via de kwartaalrapportages over de jaarplannen van de organisatieonderdelen, Jaarlijks worden als onderdeel van de begroting de belangrijkste financiële risico's benoemd. Tot slot wordt jaarlijks, volgens afspraak, de inventarisatie fraudepreventie opgesteld.

In onderstaand overzicht zijn de belangrijkste risico's evenals de beheersmaatregelen vermeld.

Risico's	Beheersmaatregelen
Strategisch:	
Door de rol van expertisecentrum in de regio heeft dit, door te scherpe focus op zware cliënten, negatieve gevolgen	• Kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel: • 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: • Maatwerk; • Coaching om kwaliteit op peil te houden; • Goede communicatie; • Diverse manieren van leren. • Zorgen voor een gezonde cliëntmix, mede door inhuizing van reguliere PG-cliënten; • Inzetten op de juiste tarifiering;

Risico's	Beheersmaatregelen
	• Inzet van technologie om efficiency te bevorderen.
Onvoldoende (adaptief) aanpassingsvermogen van de organisatie bij op- en afschaling	• Flexibele schil van bijvoorbeeld 20% voor personeel; • Kwalitatief voldoende personeel door (extra) opleiding en loopbaanmogelijkheden; • 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	• Parkhuis zet zich in een aantrekkelijke werkgever te zijn; • Goed inwerkprogramma nieuwe medewerkers; • Extra tijd en budget voor opleiding gereserveerd; • Management ontwikkeltraject.
Verlies regie op eigen handelen en bedrijfsvoering (door externe samenwerkingen en onvoldoende samenwerking van interne actoren)	• Stimuleren interne samenwerking: • 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: • 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.
Cyber risico en technologie niet gaan zien als onderdeel van het zorgproces	• Goed en veilig gebruik door medewerkers: • 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: • 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.

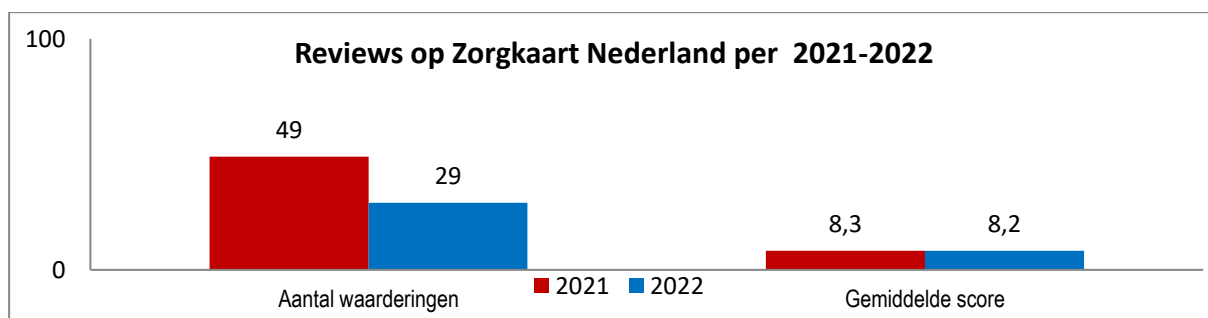
Risico's	Beheersmaatregelen
Het verzuim daalt niet naar het in de begroting gehanteerd uitgangspunt waardoor de personele inzet onder druk komt te staan	In 2022 zijn diverse acties in gang gezet om het verzuim te reduceren. Het betreft ondermeer het individuele verzuimproces per medewerker strakker volgen, inzetten van interventiemogelijkheden, de uitbreiding van het leidinggevend kader, het professionaliseren van het planbureau en de ingebruikname van een BI tool
De gerealiseerde inkomsten blijven achter bij de begroting als gevolg van lagere bezetting en/of ZZP mix	Gezien de geringe regionale wachtlijst voor PG is besloten voor tijdelijke opname van somatiek-cliënten en meer plaatsen GP. De realisatie vindt plaats vanaf eind 2022/begin 2023 De bezetting van het CliëntenServiceBureau is uitgebreid om daarmee het proces van opname, aanvraag (her)indicatie en tijdige omzetting van ELV naar WLZ te faciliteren.
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 en ZorgkaartNederland.nl.

Cliënttevredenheid

ZorgkaartNederland

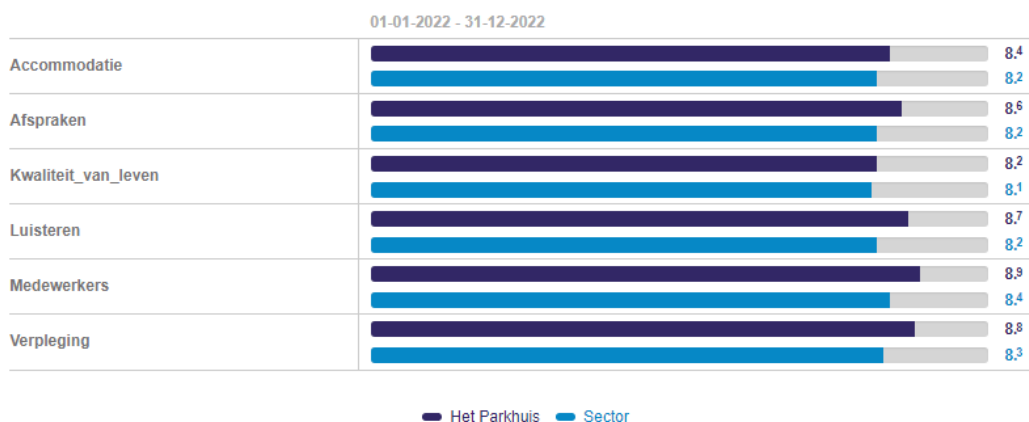


Cliënten en hun vertegenwoordigers hebben de mogelijkheid hun waardering over de locaties van het Parkhuis op ZorgkaartNederland.nl (ZkN) te plaatsen. Ondanks extra inspanningen ZkN te promoten (inzet extern belteam eind 2021 om reviews op te halen, flyers op afdelingen en in de Welkomstboeken) is het aantal cliënten dat een review plaatste in 2022 laag; 29 (in 2021 49) met een gemiddeld score van 8,2

(in 2021 8,3). Per onderdeel scoort het Parkhuis iets hoger dan de gemiddelde scores voor de sector verpleeg- en verzorgingshuizen.

Waarderingscijfer per onderdeel

Sector verpleeghuizen en verzorgingshuizen



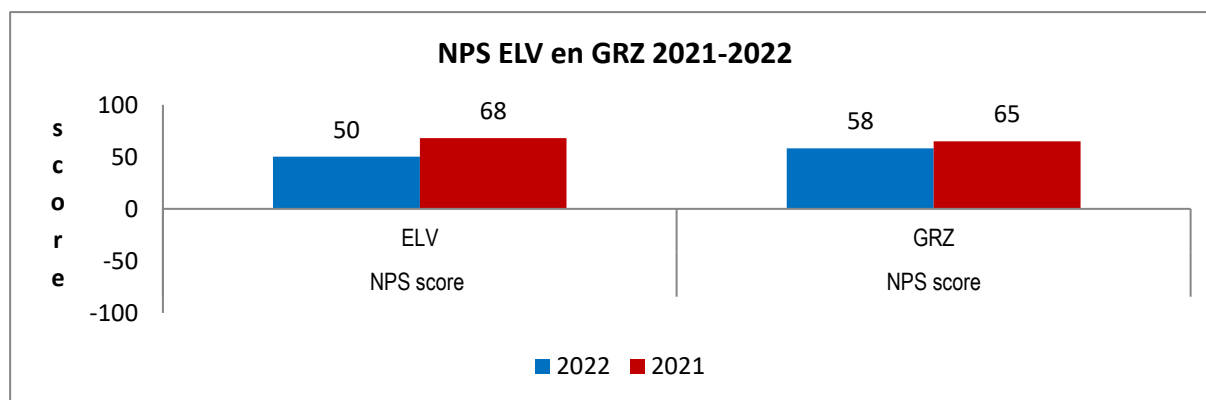
Omdat de respons laag is kunnen aan de scores geen conclusie worden verbonden.

Net Promotor Score

Voor de Net Promotor Score (NPS)³ per locatie is voor de Wlz-cliënten in 2022 gebruik gemaakt van de aanbevelingsvraag in het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) dat in december 2022 is uitgezet. Bij het opstellen van dit jaardocument is het analyserapport van de CTO nog in bewerking en derhalve zijn de NPS scores 2022 nog niet beschikbaar.

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 in 2022 50 en laat daarmee een daling zien t.o.v. de score in 2020 (NPS 68). Voor de GRZ is de NPS score met 7 punten gedaald van 65 in 2021 naar 58 in 2022.

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. Hierdoor kan ook geen goede vergelijking tussen de NPS van beide jaren worden gemaakt en kan geen oordeel over de resultaten gegeven worden.



³ 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.

Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

Cliëntervaring en cliënttevredenheid worden steeds belangrijkere aspecten in de zorg. (voor externe verantwoording en als intern sturings- en feedbackinstrument). In december 2022 is het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd bij de (vertegenwoordigers van) onze intramurale en van de ontmoetingscentra (OCD's). Evenals in 2021 is er voor 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.

Alle onderzoeken zijn opgezet volgens de prestaties uit het kwaliteitssysteem PREZO VV&T 2017.

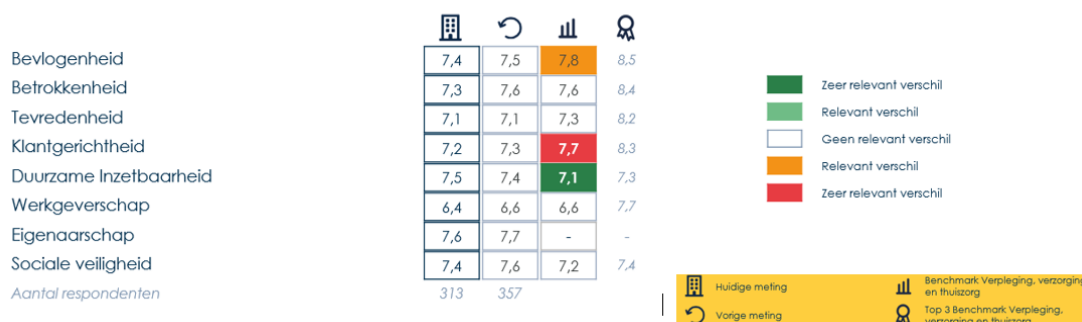
Omdat bij het opstellen van het jaardocument 2022 nog geen kwalitatieve analyse beschikbaar is van de uitkomsten van het CTO 2022, kunnen in het jaardocument nog geen resultaten en conclusies worden opgenomen.

Medewerkers- en vrijwilligersraadplegingen

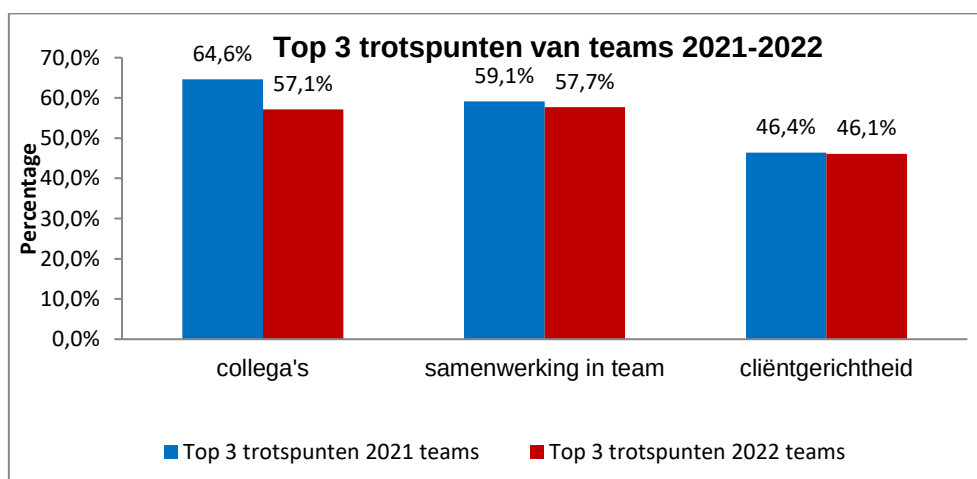
Medewerkersonderzoek

Conform de afspraken is in 2022 een medewerkersonderzoek (MO) gehouden. Van alle medewerkers heeft 43,1% de vragenlijst ingevuld (in 2021 49,2%). Dit is lager dan de benchmark VVT van 2022 waarbij 45,3% heeft meegedaan aan een MO. Binnen het MO zijn binnen overkoepelende thema's diverse vragen gesteld. In de grafiek op de volgende pagina zijn de gemiddelde scores per thema weergegeven waarbij vergeleken wordt met de scores uit 2021 en de branchecijfers 2022.

Thema scores

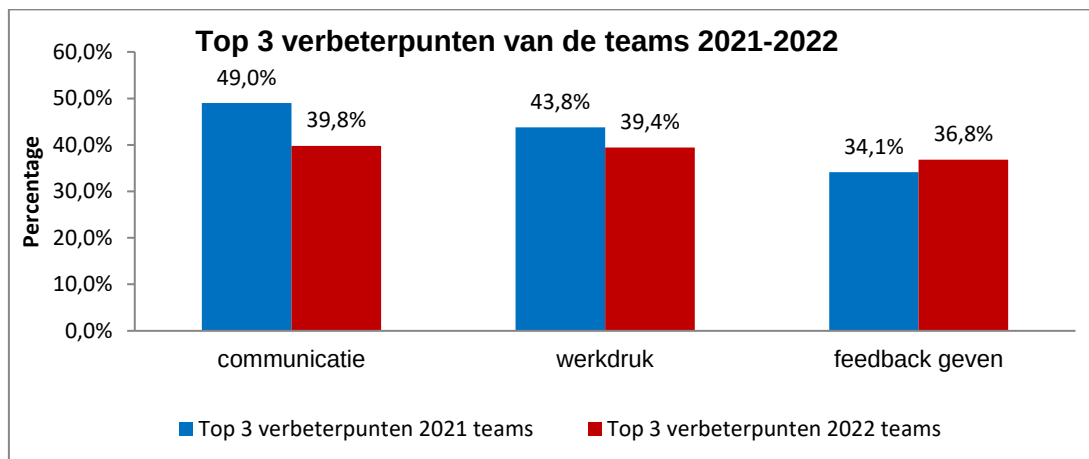


Trotspunten teams

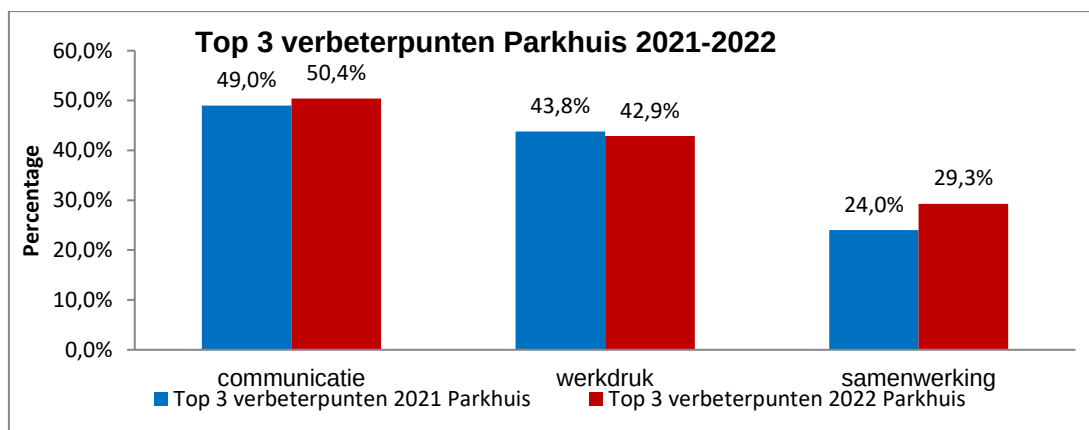


De top drie van trojspunten in 2022 binnen de teams is t.o.v. bij de meting van 2021 ongewijzigd: 'samenwerking', 'collega's' en 'cliëntgerichtheid'. Wel is bij alle drie de punten een (lichte) daling t.o.v. 2021 te zien van het aantal medewerkers dat scoort op deze drie punten. 'Samenwerking met collega's' scoort dit jaar met 8,2 iets lager dan in 2021 (8,4); de score is nog steeds hoger dan die van de branche (2022: 7,4; 2021: 7,6).

Verbeterpunten



De top drie van verbeterpunten die de medewerkers voor hun eigen team zien is niet gewijzigd t.o.v. 2021. Wel is een (lichte) daling in het percentage medewerkers dat de verbeterpunten 'communicatie' en 'werkdruk' benoemt als verbeterpunt en een lichte stijging bij 'feedback geven'.



Bij de vraag welke top drie van verbeterpunten voor het Parkhuis als organisatie de medewerkers zien is eveneens geen wijziging te zien t.o.v. 2021 in de punten: 'communicatie', 'werkdruk' en 'samenwerking'.

In 2022 scoorde 35,3% van de respondenten aan dat de 'werkdruk' te hoog is (in 2021: 28,4%) en 3,2% veel te hoog (in 2021: 5,3%) (benchmark 2022: 35,7% te hoog en 6,1% veel te hoog). De intentie was de werkdruk omlaag te brengen maar door het hoge (deels coronagerelateerde) ziekteverzuim is dit nog niet verbeterd. De cijfers zijn vergelijkbaar met de branchecijfers, wat gezien de impact van de coronacrisis (hoog verzuim) toch een prestatie is.

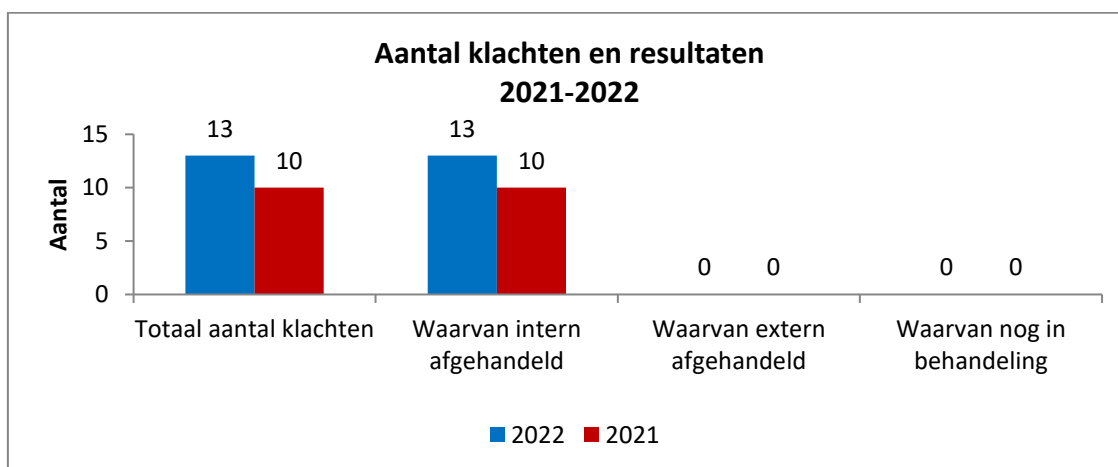
De resultaten zijn conform de Parkhuis afspraken besproken met de zorgmanagers, het MT en middenkader, de OR en de Raad van Toezicht. De leidinggevenden bespreken de uitkomsten (van het Parkhuis en van het team zelf) in de teams waarbij de teams 1-2 verbeterpunten in het jaarplan opnemen. Het MT bespreekt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

Vrijwilligerstevredenheidsonderzoek (VTO)

Er is in 2022 geen VTO gehouden.

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 de eerste 3 kwartalen 2022 zijn door naasten en/of vertegenwoordigers van de cliënten 13 klachten bij de externe klachtenfunctionaris ingediend. In het vierde kwartaal 2022 zijn geen klachten bij de klachtenfunctionaris binnengekomen. Een reden hiervoor is onbekend.

Ten opzichte van 2021 is het aantal klachten wel weer licht gestegen van 10 naar 13.

1 van de klachten is niet door de klachtenfunctionaris in behandeling genomen, maar direct door de manager opgepakt; 1 andere klacht is overgedragen aan de interne calamiteitencommissie (zie paragraaf 3.4.3).

De aard van de klachten in 2022 was gericht op:

- Bejegening van personeel.
- Bieden van goede zorg.
- Communicatie.
- Palliatieve zorg en nazorg.

De nieuwe flyers ('Kleinschalig wonen' en 'persoonsgerichte zorg/ Verhuizen naar het Parkhuis/ Uw studio of appartement') zijn in de afrondende fase.

Verhuisprocedure en verhuisdraaiboek

In het Parkhuis staat het wonen en leven van de cliënt en persoonsgerichtheid centraal (zie hierboven onder het kopje '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.

Advance Care Planning: 'Doodgewoon bespreekbaar'

Nadat in 2021 op één afdeling een pilot is gestart heeft in 2022 de organisatiebrede implementatie van advance care planning (ACP) en het zorgpad stervensfase plaatsgevonden.

Bij de evaluatie in 2022 bleek met name de aanpak, structuur en de verbeterde communicatie door medewerkers en door familie als erg plezierig en duidelijk te worden ervaren.

Op alle betrokken afdelingen zijn aandachtsvelders benoemd en wordt nu gewerkt conform het ACP beleid en het zorgpad stervensfase.

Daarbij is een e-learning ontwikkeld die vanaf 2023 door nieuwe medewerkers zal worden gevolgd.

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 bekwaame zorg in de thuissituatie.

Een aantal leden van het team ParkhuisThuis (diëtist, ergotherapeut, logopedist en fysiotherapeuten) maakt 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 aan bij de strategie en de positionering van het Parkhuis als regionaal Kennis- en expertisecentrum.

Regionale Expertise Centra langdurige zorg

Het Ministerie van VWS heeft 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. Bij drie doelgroepen - mensen met het syndroom van Korsakov, mensen uit de doelgroep gerontopsychiatrie en mensen die op jonge leeftijd dementie krijgen – is het Parkhuis aangehaakt als (beoogd) regionaal expertisecentrum.

REC Korsakov

Om de zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov verder te ontwikkelen én wetenschap en praktijk meer met elkaar te verbinden, is een landelijk expertisenetwerk Korsakov opgericht, bestaande uit gespecialiseerde verpleeghuizen en het KKC. Mensen met het syndroom van Korsakov hebben een zeer complexe en omvangrijke zorgbehoefte die vraagt om intensieve zorgverlening en behandeling. Hiervoor is specifieke kennis en kunde nodig.

In 2020 heeft het Parkhuis met de locatie Dijckhuis waar mensen met het syndroom van Korsakov verblijven, zich aangemeld om de landelijke erkenning tot Regionaal Expertisecentrum (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. 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.

Op 10 februari 2022 bezocht de visitatiecommissie van de CELZ het Dijckhuis. Het Dijckhuis voldeed volledig aan alle normen. Op 8 juni ontvingen het Parkhuis en tien andere zorgorganisaties de officiële landelijke erkenning als Regionaal Expertisecentrum Korsakov (REC).

Het Dijckhuis gaat verder met het doorontwikkelen van zijn expertisefunctie. In 2022 is daarom onder andere een ambulant team opgezet, dat zich richt op consultatie en advies aan organisaties in de regio. Daarnaast doet het Dijckhuis samen met het Vincent van Gogh en Zorgaccent wetenschappelijk onderzoek naar het meten van kwaliteit van leven middels de door het Dijckhuis ontwikkelde 'Qualibo' meetinstrument.

REC Gerontopsychiatrie

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

Dubbelsteyn is sinds eind 2020 in transitie om de landelijke erkenning tot REC GP te verkrijgen voor deze doelgroep.

In 2022 is hard gewerkt om aan de opgelegde normen te voldoen. Op 18 november 2022 vond de proefvisitatie plaats. Tijdens de terugkoppeling aan het einde van de dag gaf de visitatiecommissie complimenten voor de voorbereiding. Het gedreven team, met veel vaste gezichten, was een groot pluspunt. Het zorgprogramma is goed bekend bij de medewerkers. Overall was de conclusie dat Dubbelsteyn een heel traject achter de rug heeft en veel van de criteria voor de erkenning als REC al goed staan. De tips die de commissie meegaf lagen met name op het vlak van borging en het zichtbaar maken van wat nu vooral in de hoofden van medewerkers zit. In 2023 worden de puntjes op de i

gezet, om klaar te zijn voor de eindvisitatie die naar verwachting in mei 2023 zal plaatsvinden.

Eind 2022 kwam echter ook de boodschap van VWS dat in 2023 geen enkel doelgroep-netwerk behalve de Korsakov de aanvullende bekostiging vanuit het ministerie van VWS krijgt. Het is voor het Parkhuis – zoals voor vrijwel alle zorgorganisaties die zich ontwikkelen tot REC of DEC GP – niet haalbaar om met de beschikbare middelen de zorg volgens de landelijke richtlijnen structureel te kunnen leveren. Daarom is het Parkhuis de dialoog met het Zorgkantoor gestart over additionele middelen totdat de REC financiering zijn beslag heeft gekregen voor deze doelgroep.

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 lopende trajecten voor de Korsakov en GP, de verbeterplannen van de JMD-afdeling en de verhuizing vroegen te veel van de organisatie om daarnaast in transitie tot REC te gaan.

Om de positie van alle gespecialiseerde zorgaanbieders te borgen, bleek vanuit VWS toch uitbreiding van het aantal REC kandidaten gewenst. De transitiefase werd uitgesteld en het Kenniscentrum heeft alle betrokken zorgaanbieders, waaronder het Parkhuis, in de zomer van 2022 nogmaals gevraagd of zij REC willen worden.

Vanwege dit veranderde tijdsplan heeft het Parkhuis besloten zich alsnog aan te melden als kandidaat-REC. Het Kenniscentrum zal zich begin 2023 buigen over de herziening van het zorglandschap binnen de kaders en gestelde criteria van het LVHC-traject. Het is echter onduidelijk per wanneer de transitiefase ingaat en hoe de bekostiging eruit zal zien. In 2023 zal het Parkhuis zich daarbij allereerst richten op het behalen van het Prezo keurmerk voor de JMD. De voorbereidingen daarvoor zijn in 2022 gestart.

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.

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. Daarnaast wordt intensief op muziektherapie ingezet, zowel individueel als in groepsverband en is een gevarieerd activiteitenprogramma beschikbaar.

Logeertzorg

Sinds 2022 biedt locatie Parkstaete, na een succesvolle pilot van augustus 2019 tot en met eind 2021, 'logeertzorg'⁴, voor inwoners van de gemeente Dordrecht met geheugenproblemen of (beginnende) dementie/vermoeden van dementie. Parkstaete levert tijdens de logeeropvang vervangende mantelzorg met als doel de mantelzorger te ontlasten. Het gaat om geplande logeertzorg 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 voorkomen. Daarnaast worden binnen de logeertzorg aanvullende voorzieningen voor de cliënt beschikbaar gesteld zoals maaltijden en een activerend dagprogramma.

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 Crabbehoff en de Lange Wei deel uit van de groep.

Inzet zingevingconsulent

- In 2022 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 bij cliënten (lijden);
 - verlies levenspartner, kind, familielid (rouw);
 - angst;
 - naderende dood.

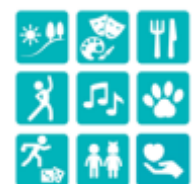
Moreel beraad

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 2022 heeft tweemaal een moreel beraad plaatsgevonden: 1 x op afdelingsniveau over de veiligheid van een bewoner en 1 x op organisatieniveau over het sluiten van de afdeling bij een virus uitbraak.

Dagbeleving nieuwe stijl

Sinds eind 2019 wordt gewerkt met "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.



⁴ Een samenwerking tussen de gemeente Dordrecht, MEE Mantelzorg, het Parkhuis en De Merwelanden

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 veel taakgericht 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 inzage⁵ 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.

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

⁵ Cliëntagenda; rapportages; een aantal metingen en het actuele zorgplan.

iedere voorbereiding op de zorgleefplanbespreking, een risicosignalering op zorgproblemen uitgevoerd. Hiervoor is een vragenlijst voor veel voorkomende zorgproblemen in het elektronisch cliëntdossier (ECD) ingericht.

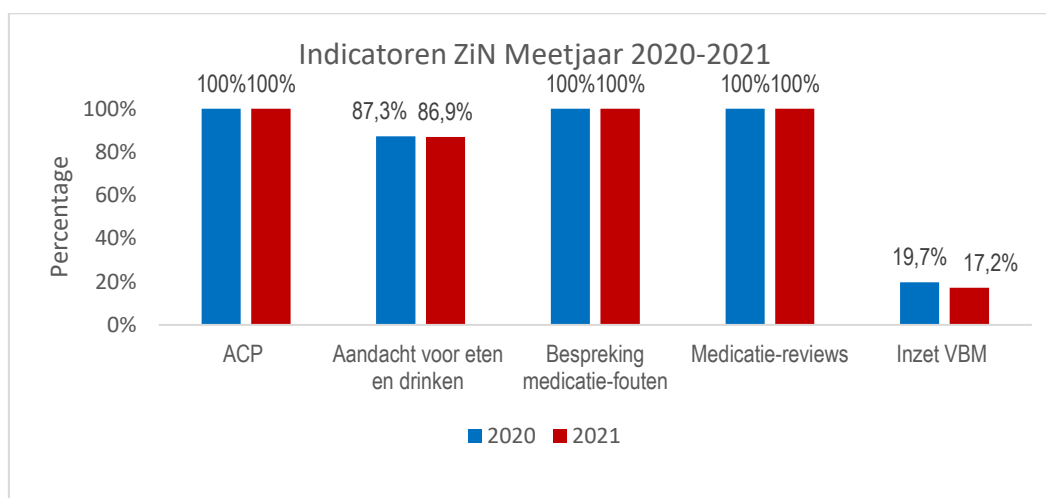
Uitvraag risico-indicatoren meetjaar 2021

Jaarlijks wordt de uitvraag van risico-indicatoren over het voorgaande jaar aan het Zorginstituut Nederland (ZiN) aangeleverd. Met behulp van deze 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 2021 landelijke kwaliteitsindicatoren over cliënten en over personeel opgesteld⁶ die in boekjaar 2022 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 2021 staan hieronder uitgewerkt. Bij het opstellen van het jaardocument 2022 zijn de cijfers uit meetjaar 2022 nog niet beschikbaar. Hierdoor is een vergelijking met de cijfers uit 2022 nog niet te maken.

Voor 2021 gelden drie verplichte indicatoren basisveiligheid cliënten: Advance Care Planning (ACP); bespreken medicatiefouten in het team; aandacht voor eten en drinken. Van de overige indicatoren basisveiligheid⁷ waren zorgorganisaties verplicht om de data van minimaal twee indicatoren aan te leveren. Het Parkhuis heeft hierbij gekozen voor 'gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking' en 'medicatiereviews'. In juni 2022 zijn de gegevens van 2021 van het Parkhuis aangeleverd aan het ZiN en openbaar gemaakt.

De indicatoren worden hieronder nader toegelicht.



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 cliëntdossier (ECD). Zo nodig wordt tussentijds het beleid aangepast in overleg met de cliënt/

⁶ Cliënten met een ZZP indicatie 4 t/m 10, die 24 uur per dag aangewezen zijn op WLZ zorg en ondersteuning. Op locatie Parkstaete voldeden de cliënten niet aan de inclusiecriteria.

⁷ decubitus; gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking; medicatiereviews en continentie

vertegenwoordiger. Evenals voorgaande jaren zijn over het meetjaar 2021 bij alle cliënten- conform afspraak- de ACP gegevens vastgelegd. Zie ook paragraaf 3.4.1.

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. Het percentage cliënten waarbij deze indicator is vastgelegd (86,9%), is nagenoeg gelijk aan dat van 2020 (87,3%). 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

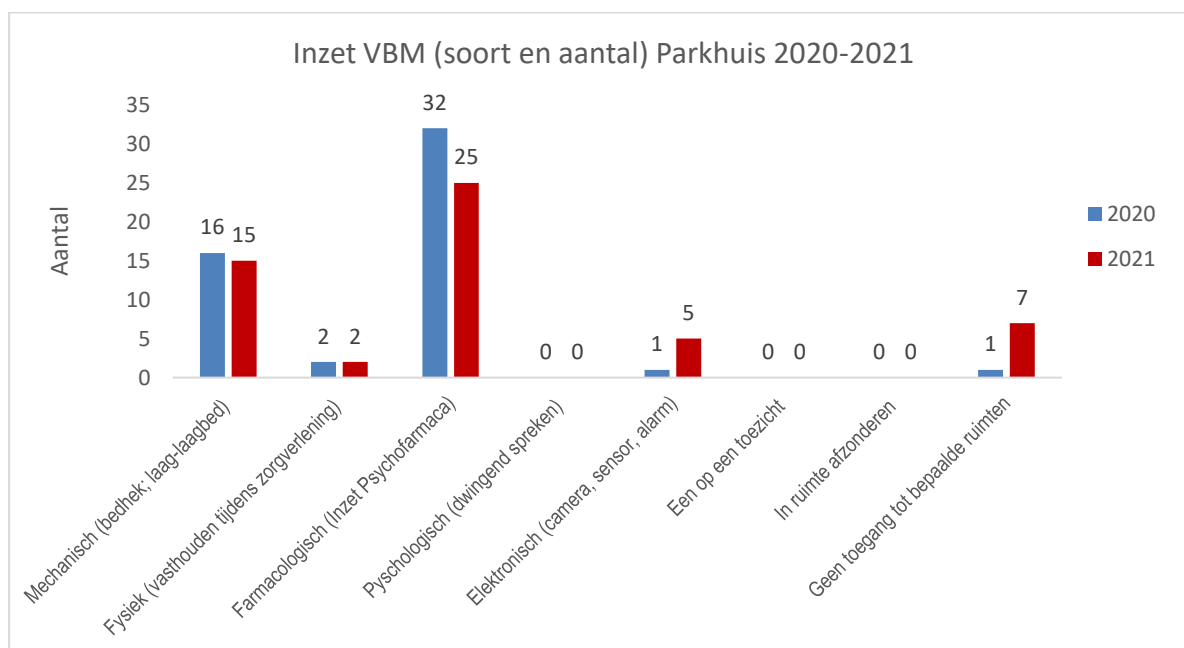
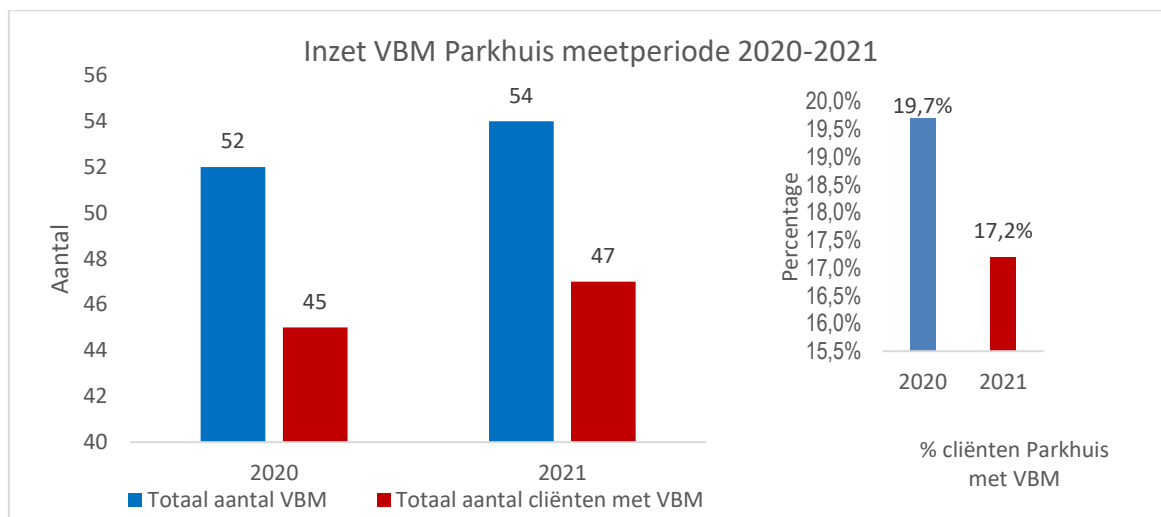
Hoe meer medicijnen iemand gebruikt, hoe groter de kans is op interacties en bijwerkingen en neemt het risico op medicatiefouten toe. Het is daarom belangrijk dat arts en apotheker regelmatig kritisch kijken naar het medicijngebruik van de cliënt. Bij alle cliënten op alle afdelingen van het Parkhuis wordt conform het medicatieprotocol minimaal 1 keer per jaar bij iedere cliënt 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 2021 wordt door het ZiN nog steeds gesproken over vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) (oude definitie vanuit de Wet BOPZ) met een meetperiode van 30 dagen. In deze paragraaf is dus een vergelijk gemaakt tussen de VBM 2020 en 2021 volgens de oude definitie van het ZiN waarbij gebruik is gemaakt van de data VBM die in het cliëntdossier beschikbaar was. Hierbij moeten ook maatregelen worden meegeteld die onder de Wzd, bij geen sprake van verzet, niet meer als onvrijwillige zorg aangemerkt. Ook moeten onder de VBM indicator van het ZiN alle psychofarmaca worden geregistreerd, ook die binnen de Wzd buiten de verplichte registratie vallen.

De data van de ZiN indicator VBM komt dus niet overeen met de data 'Onvrijwillige Zorg' onder het kopje 'Onvrijwillige zorg/ verplichte zorg en de Commissie Onvrijwillige Zorg'.



Er is een actief beleid om vrijheidsbeperking terug te dringen. In 2021 is wederom een daling te zien van het percentage cliënten waarbij VBM werden ingezet: 17,2% in 2021 t.o.v. 19,7% in 2020. Het gemiddeld aantal VBM per cliënt is 1,15 en nagenoeg gelijk aan 2020 (1,16).

Qua soort VBM neemt de inzet toe van elektronische opvolging (camera, sensor en alarm) en de ontzegging van toegang tot bepaalde ruimtes. Dit heeft vooral te maken met de inzet van de zorgtechnologie binnen de nieuwbouw (zie ook paragraaf 3.6.2). De inzet van psychofarmaca binnen de richtlijn, die binnen de Wet zorg en dwang niet als onvrijwillige zorg (OVZ) wordt aangemerkt maar volgens de oude definitie van het ZiN wel als VBM moet worden geregistreerd, is afgenomen.

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. Sinds april 2022 is intern een consultatieteam ingericht, bestaande uit zorgmedewerkers en behandelaren (artsen, psychologen en waar nodig andere behandelaren). Dit team kan door de

zorgafdeling worden ingeschakeld wanneer bij een cliënt probleemgedrag voordoet. Het consultatieteam bespreekt in een interdisciplinair (laagdrempelig) overleg complexe casuïstiek met betrekking tot probleemgedrag. Zij analyseren samen de casus en geven vanuit verschillende invalhoeken advies.

Daarnaast kunnen de gespecialiseerde geriatrie-gerontologie verpleegkundigen en de verpleegkundig specialist GGZ worden ingeschakeld bij complexe problematiek en vindt voor cliënten met complexe gedragsproblemen maandelijks overleg met de regionale GGZ plaats.

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 vergadert minimaal 4 keer per jaar. In 2022 heeft de CFZ vijf keer vergaderd.

Onderwerpen waren:

- Digitale koppeling tussen de (ziekenhuis)apotheek met Parkhuis-apotheek;
- Verstrekking paracetamol voor onvoorziene omstandigheden;
- Ontslagrecepten GRZ en ELV binnen Farmed;
- Instructiekaartjes en filmpjes medicatieproces voor nieuwe medewerkers;
- Jaarplan 2022 CFZ;
- Scholingen: e-learning/les door apotheek/inzet niveau 2+ bij medicatieproces;
- Thema medicatieveiligheid juni 2022;
- Resultaten en bijbehorende verbeterplannen onaangekondigde medicatieaudits 2022;
- Kwartaaloverzichten meldingen medicatiefouten;
- Kwartaalrapportages jaarplan 2022 CFZ;
- Actualisatie werkvoorraad medicatie;
- Implementatie digitale toedienregistratie DTDR (digitaal aftekenen in het ECD van de voorgeschreven medicatie bij een cliënt);
- Implementatie geautomatiseerd medicatie-werkvoorraadsysteem locatie Parkhuis;
- Convenant Medicatieoverdracht Waardenland 2022;
- Evaluatie Beoordeling Beheer Eigen Medicatie (BEM);
- Implementatie + evaluatie nieuw werkproces INR bepaling;
- Voorstel voor inzet medicatiepomp bij terminale fase;
- Temperatuurcontrole medicatiekoelkast.

Behaalde resultaten:

- De verbeterplannen n.a.v. de medicatieaudits hebben geleid tot een verdere optimalisatie van het medicatieproces.
- ThemawEEK medicatieveiligheid is georganiseerd; streven van deelname van minimaal 2 zorgmedewerkers per zorgteam is ruim behaald.
- Ruim 250 zorgmedewerkers zijn geschoold om te werken met DTDR en de DTDR is volledig operationeel.
Medewerkers kunnen direct in het voorschrijfsysteem binnen het ECD alle voorgeschreven medicatie aftekenen en dubbele controle van medicatie is ook digitaal op afstand mogelijk.
- Een start is gemaakt om medewerkers te scholen voor implementatie van het geautomatiseerd systeem voor de medicatie-werkvoorraad. De uitrol loopt door tot begin 2023.

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 Wvvgz, een optimale inzet van het beleid rondom onvrijwillige zorg (OVZ)/ verplichte zorg (Wvvgz), 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 2022 heeft de commissie Onvrijwillige Zorg conform afspraak, zes keer vergaderd. Besprekpunten waren:

- Wijzigingen in ECD o.g.v. OVZ;
- Scholingsplan Wzd/OVZ;
- Jaarplan Commissie OVZ 2022;
- ThemawEEK Wzd;
- Audits OVZ;
- Registratie OVZ voor IGJ + opstellen jaaranalyse 2021;
- Kwartaalrapportages Commissie OVZ jaarplan 2022;
- Inzet sociale media bij vermissing cliënt;
- Format brief beoordeling (kort) verlof bij RM;
- Zorgtechnologie: beleid/visie/inzet leefcirkels en vertaling naar huisregels;
- Jaarplan 2023.

Behaalde resultaten:

In 2022 hebben alle medewerkers de verplichte e-learning Wzd gevolgd en alle medewerkers niveau 3 en hoger hebben deze e-learning met een toets afgerond. Voor de zorgcoördinatoren en verpleegkundigen is door de Wzd functionaris samen met de verpleegkundige uit de Commissie OVZ een interactieve Wzd-scholing gegeven. Er is o.g.v. zorgtechnologie een beleid/visie ontwikkeld en dit is vertaald naar huisregels. Implementatie vindt in 2023 plaats.

Inzet onvrijwillige zorg

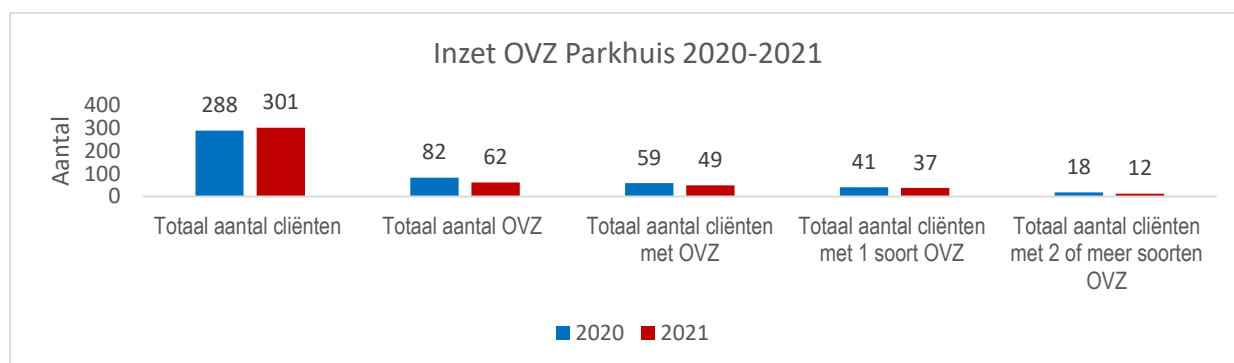
In onze zorgvisie past het gebruik van onvrijwillige zorg (OVZ) niet. We streven ernaar zo min mogelijk OVZ in te zetten. Toch kan inzet OVZ nodig zijn om de veiligheid van de cliënt en/of andere cliënten en/of medewerkers te garanderen. OVZ wordt alleen ingezet ter bescherming van de cliënt en/of andere cliënten en/of medewerkers en alléén als er

geen alternatieven beschikbaar zijn. Alle inzet van OVZ gebeurt aan de hand van het stappenplan Wzd. Monitoring van de inzet van OVZ gebeurt maandelijks op de zorgafdelingen zelf en ieder kwartaal door de artsen.

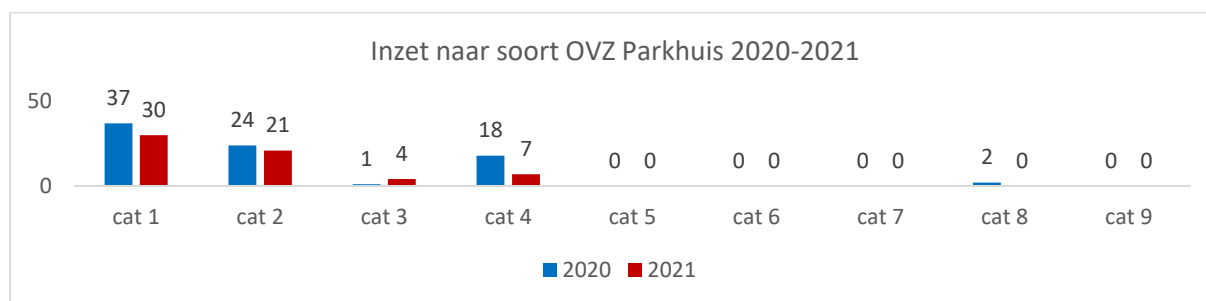
Analyse 2021

Conform de Wet zorg en dwang (Wzd) moeten zorgaanbieders een jaarlijkse analyse over het toepassen van onvrijwillige zorg aanleveren bij de IGJ. Het rapport over 2021 is eind juli 2022 aan de IGJ aangeleverd. Over 2022 moet dit rapport uiterlijk 1 juli 2023 worden aangeleverd. Bij het opstellen van jaardocument 2022 is het analyserapport OVZ 2022 nog niet beschikbaar; daarom is in deze paragraaf een vergelijk gemaakt tussen 2020 en 2021.

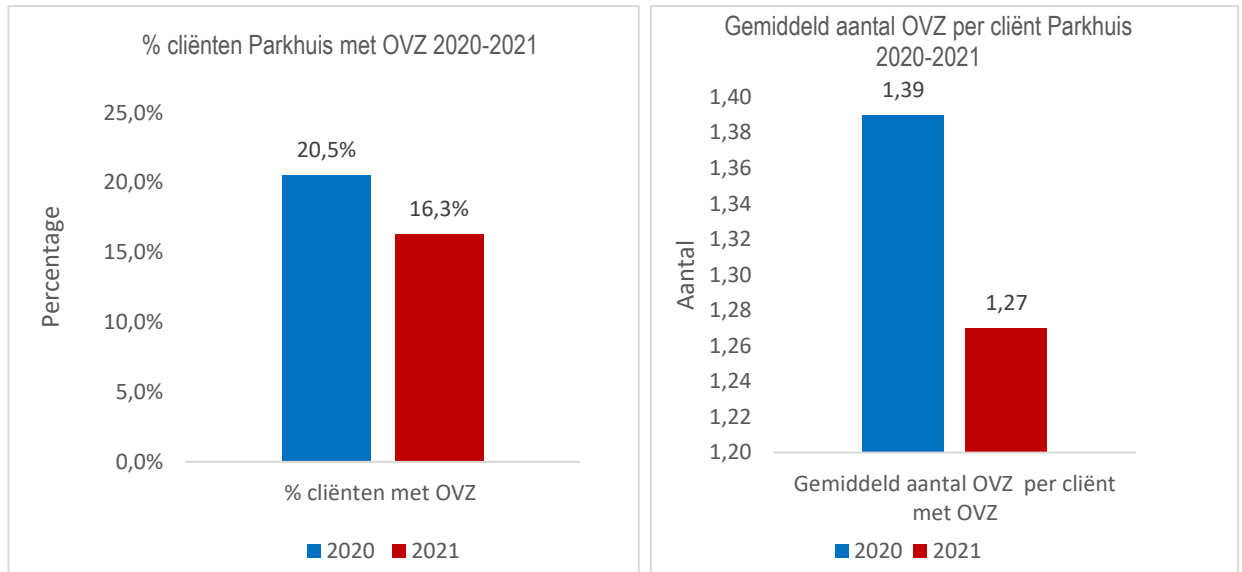
Het was in 2021, net als in 2020, een uitdaging een passende opzet voor deze analyse te maken. Dit had verschillende oorzaken. De invoer van de Wzd en het daarbij behorende stappenplan voor inzet van OVZ leidde tot een andere wijze van vastlegging van OVZ in het ECD. Met de softwareleverancier van het ECD vinden met meerdere organisaties waaronder het Parkhuis gesprekken plaats om de registratie te vereenvoudigen. Omdat dit nog niet is doorgevoerd, verloopt de registratie nog niet overal volledig op de juiste wijze en is niet alle data correct vastgelegd. Daarnaast zijn de rapporten binnen het ECD door de softwareleverancier nog niet volledig omgezet naar de Wzd. Hierdoor is de data die te genereren is uit het ECD moeilijk te interpreteren en is extra handmatige controle nodig.



NB: de data uit deze grafiek betreft andere cijfers (te weten OVZ) dan in de grafiek in paragraaf 3.4.3 'Uitvraag risico-indicatoren meetjaar 2021' (VBM) en deze zijn derhalve niet te vergelijken.



Categorie 1 Toedienen van vocht, voeding, medicatie; uitvoeren van (para)medische controles/ Handelingen; psychofarmaca buiten richtlijn om	Categorie 2 Beperken bewegingsvrijheid (geen toegang tot bep. ruimtes; bedhek, hansop, rolstoel met blad/gordel); tentbed; laaglaagbed	Categorie 3 Insluiten op eigen kamer	Categorie 4 Toezicht (camera, sensoren, GPS)	Categorie 5 Onderzoek lichaam/ kleding	Categorie 6 Onderzoek ruimte op gedrags-beïnvloeden middelen en gevaarlijke voorwerpen	Categorie 7 Controle lichaam/bloed op aanwezigheid gedrags-beïnvloeden middelen	Categorie 8 Beperkingen om eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder gebruik van comm.middelen	Categorie 9 Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek
--	---	---	---	---	---	--	--	---



Het % cliënten waarbij vrijheidsbeperking is toegepast is afgenomen van 20,5% in 2020 naar 16,3% in 2021. Het absolute aantal cliënten bij wie OVZ is ingezet is gewijzigd naar 49 (51 in 2020). Bij alle cliënten met OVZ worden deze maatregelen volgens het Wzd stappenplan geëvalueerd en zodra dit veilig kan afgebouwd.

Het aantal cliënten met meerdere OVZ is in 2021 weer verder afgenomen (2021: 12 cliënten; 2020: 18 cliënten; 2019: 33)

Gemiddeld betekent dit dat in 2021 1,27 maatregel per cliënt met OVZ (2020: 1,4 maatregel per cliënt en in 2,1 maatregel per cliënt).

Ook in de soort OVZ is een verschuiving waarneembaar: zowel in categorie 1 als 2, 4 en 8 is een afname van het aantal OVZ.

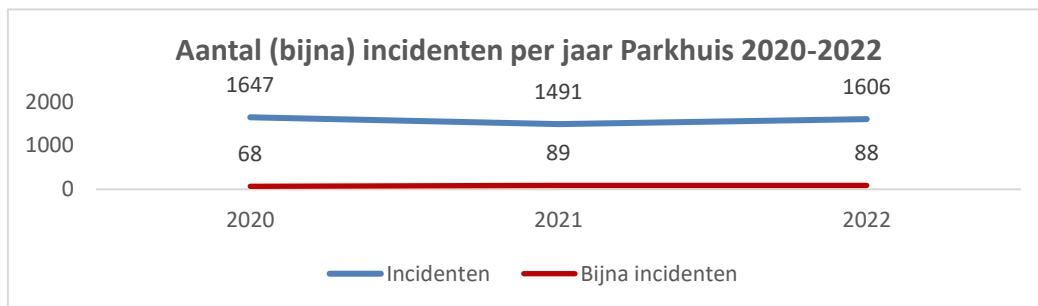
Binnen categorie 1 daalt het aantal van 37 in 2020 naar 30 in 2021. Dit betreft in 2021 27x psychofarmaca die buiten de richtlijn wordt ingezet (in 2020: 30) en 3x verdeckte medicatie (in 2020 6x); medische handeling tegen de wil van de cliënt is in 2021 0x ingezet (in 2021 1x). Categorie 2 (beperking bewegingsvrijheid) is licht afgenomen van 24 in 2020 naar 21 in 2021. Categorie 4 (Toezicht met camera, sensoren, GPS) is afgenomen van 18x in 2020 naar 7x in 2021.

Categorie 8 betreft 2 cliënten op locatie Dijkhuis met restricties voor het mogen roken waar de cliënten zich tegen verzetten.

Alleen in categorie 3 is een lichte toename te zien van 1 naar 4 cliënten; dit betrof in 2021 in alle gevallen een cliënt met zeer agressief gedrag, waar andere interventies op dat moment geen uitkomst was. Deze zware vorm van OVZ is bij alle cliënten binnen 1 dag gestopt.

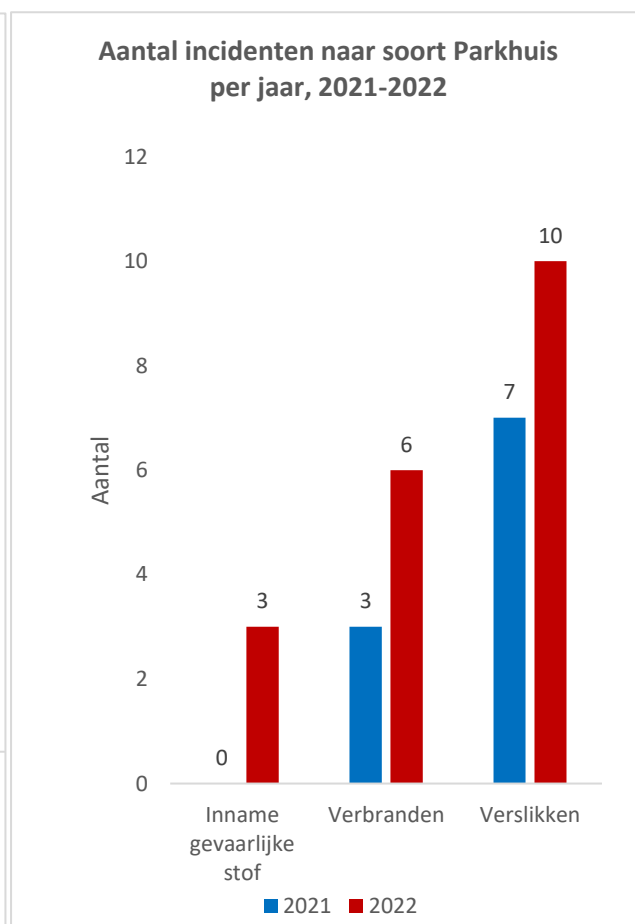
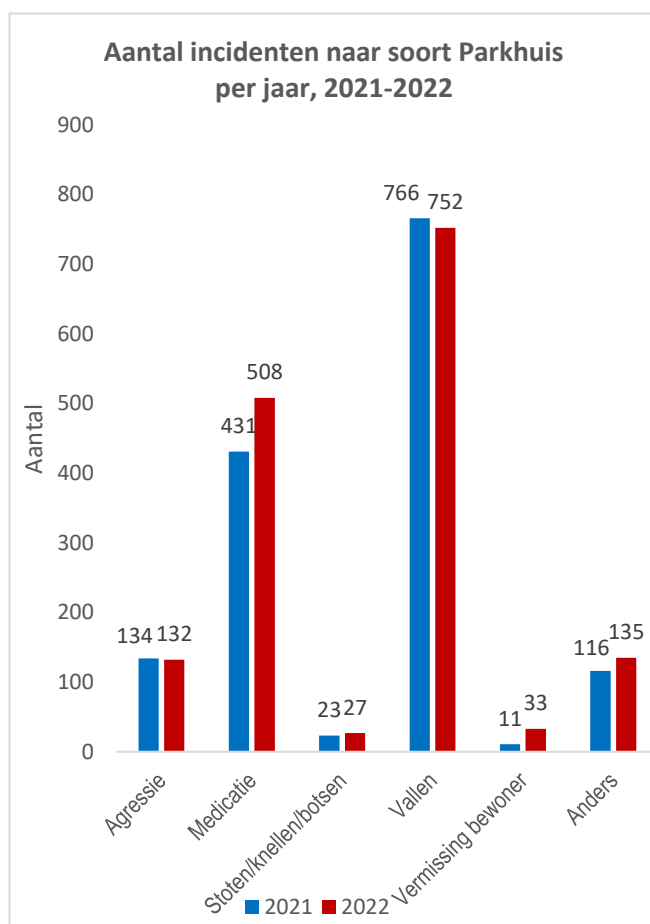
Incidentencommissie: Meldingen Incidenten Cliënten

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.



In 2022 (n=1694) werden in totaal meer (bijna-)incidenten gemeld dan in 2021 (n=1580), maar minder dan in 2020 (n=1715). Het dal in 2021 werd mede verklaard door de lagere bedbezetting dat jaar (83,1%).

De bezetting in 2022 (90,3%) is weer aan het stijgen naar het normale niveau van 97%.



Het aantal en aandeel van **agressie**-incidenten is dit jaar (n=132, 8%) nagenoeg hetzelfde als voorgaand jaar (n=134, 9%). Het aantal meldingen fluctueert sterk per kwartaal. Agressiemeldingen zijn veelal gerelateerd aan een beperkt aantal bewoners. Wanneer sprake is van onbegrepen gedrag of agressie bij een cliënt wordt sinds Q2 2022 het consultatieteam ingeschakeld voor interventies bij onbegrepen gedrag. De ervaringen zijn dat dit een positief effect heeft op het gedrag van cliënten met onbegrepen gedrag of agressie en de verwachting is dat dit effect zichtbaar zal zijn in een afname van MIC-agressiemeldingen die veroorzaakt worden door cliënten.

Er is bij de agressie-incidenten één melding van geweld in de zorgrelatie (agressie tussen twee cliënten met ernstig letsel) gedaan in 2022.

Het aantal en aandeel van **medicatie**-incidenten is dit jaar (n=508, 32%) gestegen ten opzichte van vorig jaar (n=431, 29%). De stijging zat met name in Q1 2022 waarbij binnen een team in eerste instantie een hele deelronde was vergeten en voor alle cliënten een melding was gedaan. In de meeste gevallen is vergeten of vergissing van een medewerker de oorzaak. 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.

Het aantal en aandeel van **val**-incidenten (n=752, 47%) is iets lager dan vorig jaar (n=766, 52%), maar vanwege het beperkte verschil is waarschijnlijk hier geen eenduidige oorzaak voor.

Bij een incident met **ernstig tot zeer ernstig letsel** moet altijd een Prisma Light analyse worden uitgevoerd (door of onder verantwoordelijkheid van de leidinggevende). In 2022 zijn 35 meldingen van ernstig letsel/overlijden gedaan. Dit is een toename ten opzichte van 2021 (31 meldingen), maar een afname ten opzichte van 2020 (42 meldingen).

Calamiteiten/geweld in de zorgrelatie/ (vermoeden) ouderenmishandeling

Calamiteiten

Alle meldingen van ernstig tot zeer ernstig letsel worden o.b.v. de prisma light analyses onderzocht door de calamiteitencommissie. Na intern onderzoek heeft de calamiteitencommissie geconcludeerd dat bij drie van de 35 meldingen met (zeer) ernstig letsel een melding bij de IGJ noodzakelijk was. Dit waren twee valincidenten met fractures (1 in Q1 2022 en 1 in Q3 2022) waar een intern onderzoek is uitgevoerd. In beide onderzoeken is niet vast komen te staan dat ten gevolge van nalatigheid door de zorg het valincident is ontstaan. Wel zijn bij beiden incidenten een aantal verbeterpunten naar voren gekomen waar verbeteracties op uitgezet zijn. Volgens het oordeel van de IGJ was het onderzoek zorgvuldig uitgevoerd en zijn de verbeteracties om dergelijke situaties in de toekomst te voorkomen afdoende en de IGJ heeft voor beide calamiteiten de conclusie uit de onderzoeksrapporten overgenomen en de meldingen afgesloten. De derde melding (in Q3 2022) betrof een 'fractuur met onduidelijke oorzaak' waarbij volgens de familie van de cliënt ten onrechte een valincident niet was gemeld. Deze melding was eerst als klacht in behandeling bij de externe klachtenfunctionaris en is overgenomen door de calamiteitencommissie. Uit het onderzoek van de commissie kwam naar voren dat het niet mogelijk was te achterhalen wat er gebeurd is en of sprake was van een calamiteit. Nog voordat het eindrapport bij de IGJ werd ingediend, besloot de IGJ, op basis van de ingediende melding, na overleg met het Parkhuis, dat geen sprake is van een calamiteit en dat het niet nodig was het rapport aan te leveren. De IGJ heeft de melding afgesloten.

Naast deze drie meldingen is in Q3 2022 nog 1 melding van overlijden, mogelijk t.g.v. een medicatiefout. Deze melding is niet door het Parkhuis gedaan, maar door het Openbaar Ministerie n.a.v. een melding van de forensisch arts. De IGJ heeft het Parkhuis verzocht onderzoek te doen. Omdat naar de mening van het Parkhuis geen sprake was van een calamiteit heeft overleg met de IGJ plaatsgevonden. De IGJ heeft het interne onderzoeksrapport vervolgens beoordeeld en afgesloten: het onderzoek is zorgvuldig uitgevoerd en de verbeteracties om dergelijke situaties in de toekomst te voorkomen zijn afdoende.

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 onderling⁸ waarbij behandeling nodig was/melding bij de politie of het Openbaar Ministerie of waarbij sprake was van seksueel geweld. In Q4 2022 is 1 agressie-incident tussen twee cliënten met een fractuur tot gevolg als 'geweld in de zorgrelatie' aan de IGJ gemeld.

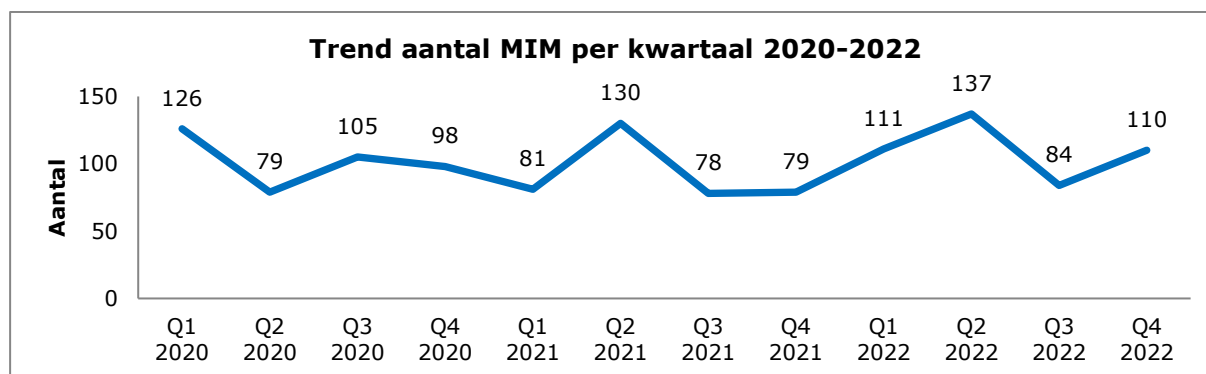
Op het moment van opstellen van het jaardocument zijn we nog in afwachting van de beoordeling van het onderzoeksrapport door de IGJ.

(Vermoeden) ouderenmishandeling

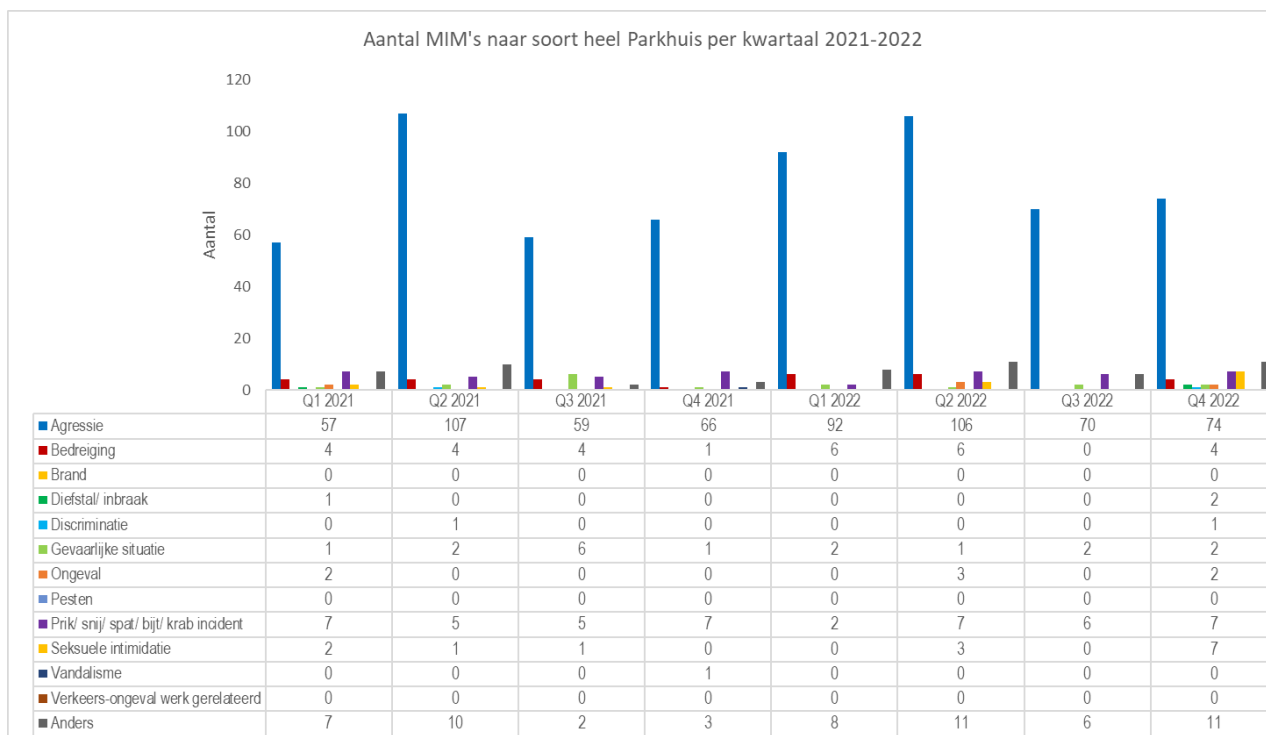
Conform de visie van het Parkhuis wordt de kwaliteit van leven van cliënten vooropgesteld. Dit betekent dat iedere cliënt recht heeft op een veilige en gezonde woon- en leefomgeving. Tijdig en adequaat handelen bij signalen en vermoedens van oudermishandeling is daarom noodzakelijk. Bij (een vermoeden van) ouderenmishandeling wordt gehandeld volgens de verplichte meldcode en de meldplicht. Voor de afhandeling van meldingen zijn aandachtsfunctionarissen ouderenmishandeling aangesteld. In 2022 waren intern drie meldingen van vermoeden van ouderenmishandeling (in 2021 geen meldingen): 1 bij een tijdelijke opname, 1 voor een extramurale cliënt en 1 voor een intramurale cliënt. Bij alle drie de meldingen kwam de vermoedelijke pleger uit het sociaal netwerk.

Incidentencommissie: Meldingen Incidenten Medewerkers

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



⁸ 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



Het totaal aantal MIM-meldingen (n= 442) ligt in 2022 hoger dan in voorgaande jaren (2021: n= 368, 2020: n= 407). De oorzaak is vooral gelegen in een toename van het aantal agressiemeldingen (2022: 342 versus 2021: 272), met name in Q1 en Q2 2022: van 92 meldingen in Q1 2022 naar 106 meldingen in Q2 2022.

Vanaf Q2 2022 wordt het consultatieteam ingeschakeld om te adviseren over interventies bij onbegrepen gedrag. Vanaf Q3 2022 is het effect daarvan al zichtbaar in de cijfers: totaal aantal meldingen als gevolg van agressie daalt naar 70 (Q3) respectievelijk 74 (Q4) meldingen. De stijging van het totaal aantal meldingen in Q4 naar 110 meldingen wordt vooral veroorzaakt door een stijging van bedreiging, diefstal, ongeval, seksuele intimidatie en 'anders' (zie bovenstaande grafiek).

Het totaal aantal meldingen van **prik/snij/spat/bijt/krab** incidenten is 22 (in 2021: 24). Het aantal meldingen fluctueert gedurende het jaar tussen 2 en 7 meldingen per kwartaal. Er zijn 7 **gevaarlijke situaties** gemeld (in 2021: 10).

In 2022 zijn 6 **ongevallen**, dat is een toename ten opzichte van 2021 (2).

Eén ongeval in Q1 2022 leidde tot langdurig verzuim en daarvan is melding gedaan bij de Arbeidsinspectie wegens blijvend letsel (agressie-incident door een cliënt met fractuur en ziekenhuisopname van een medewerker tot gevolg) In de eindbeoordeling oordeelde de Inspecteur dat binnen de organisatie voldoende aandacht is voor ongewenste omgangsvormen en dat de genomen maatregelen doeltreffend zijn uitgevoerd en de melding is afgesloten. Bij de overige ongevallen was melding bij de Arbeidsinspectie niet aan de orde.

Het aantal cliënten dat bij een melding is betrokken is hoog. Van één client zijn in 2022 zelfs 33 meldingen gedaan, dit betrof agressie, bedreiging en prik/snij/spat/bijt/krab incidenten.

Bij 126 MIM-meldingen in 2022 wordt 'geen aanwijsbare aanleiding' aangegeven. Deze meldingen worden samen met de 112 meldingen 'tijdens hulp bij ADL' het meeste genoemd als oorzaak voor de MIM-melding. De meeste incidenten vinden plaats tussen 9.00-12.00 uur (121) en tussen 18.00-21.00 uur (112).

Van de 16 meldingen van **bedreiging** zijn er 4 veroorzaakt door 1 cliënt, de rest door verschillende cliënten. Bij **diefstal/inbraak** (2) was 1 cliënt de veroorzaker.

Net als in 2021 is in 2022 slechts één melding gedaan van **discriminatie**, waarbij een cliënt de veroorzaker was. In 2022 zien we een toename van 150% van het aantal meldingen van **seksuele intimidatie** (2022 10 meldingen; 2021: 4). Ook bij deze meldingen waren cliënten de veroorzaker.

In de categorie **anders** zijn in totaal 36 meldingen gedaan. Wat opvalt is dat deze meldingen vaak onder een andere noemer gemeld hadden moeten worden (agressie, MIC, gevaarlijke situatie).

In Q4 2022 is weer een stijging van het aantal meldingen in de categorie 'anders' te zien. Vaak wordt de combinatie agressie en bedreiging genoemd. Opnieuw voorlichting aan leidinggevendenden geven over de wijze van melden is gewenst.

In 2022 zijn er geen meldingen gedaan voor brand, pesten, vandalisme of werkgerelateerde verkeersongevallen.

Meldingen 'ontslag van een medewerker wegens disfunctioneren'

In 2022 zijn, evenals in 2021, geen meldingen 'ontslag van een medewerker wegens disfunctioneren' aan de IGJ gedaan.

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.

Voor de commissie was 2022 een lastig jaar wat betreft de betrokkenheid van CIP-ers en het medisch team. Door vele wisselingen onder de CIP-ers was de aanwezigheid tijdens scholingen minimaal en hebben we ook tijdens de commissie vergaderingen de aanwezigheid van een vertegenwoordiging uit het medisch team veelvuldig moeten wissen.

Wel zijn er een aantal basistrainingen georganiseerd voor ondersteunende medewerkers om breed de kennis over infectiepreventie en handhygiëne uit te kunnen dragen.

Gedurende het gehele jaar hebben we ook nog te maken gehad met corona besmettingen onder vooral medewerkers en gelukkig redelijk beperkt onder bewoners.

Wel is zichtbaar dat de routine over de handelingen bij mogelijke besmettingen inmiddels aardig ingeburgerd is.

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.

Binnen het Parkhuis is een veiligheidscoördinator BHV werkzaam die een bekend gezicht is geworden in de organisatie en door medewerkers regelmatig benaderd wordt voor

advies over brandveiligheidssituaties, daarnaast loopt hij actief rond op de locaties om de veiligheid mede te borgen.

Naast fysieke scholingen BHV voor BHV'ers, moeten sinds 2021 alle medewerkers de BHV e-learning volgen.

3.4.4 Toegankelijkheid

Verwijspunt 078: de juiste zorg op de juiste plek

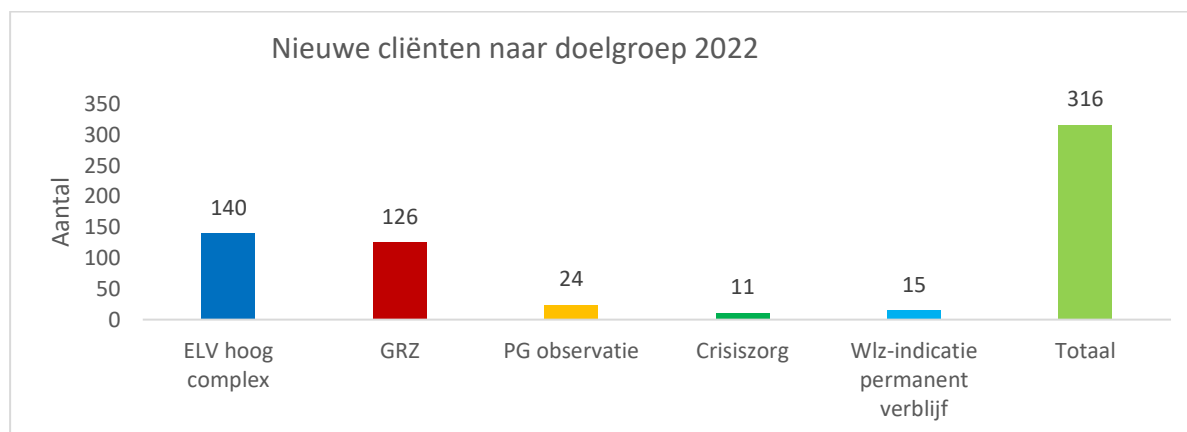
Om tijdige en juiste plaatsing van de oudere inwoners van de regio

Drechtsteden te realiseren voor de verschillende vormen van kortdurende zorg (GRZ, ELV, observatie, crisis, palliatieve zorg, respijtzorg en gedwongen opname) wordt gewerkt met

Verwijspunt078: 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. Het doel is het realiseren van tijdige en juiste plaatsingen van cliënten voor diverse vormen van zorg (Wlz, GRZ, ELV en crisisopvang) naar een juist en beschikbaar bed. Daarmee wordt getracht zo effectief mogelijk de juiste zorg op de juiste plek voor (kwetsbare) ouderen te realiseren.

Eind 2021 is de eerste fase van start gegaan voor de kortdurende zorg en wordt de wachtlijst voor de kortdurende zorg beheerd door Verwijspunt078; sinds oktober 2022 worden ook de zorgvragen voor Wlz zorg door het verwijspunt 078 in behandeling genomen. De aanmeldprocedure is ongewijzigd gebleven, klanten worden via het Zorgkantoor bij het Cliënt Service Bureau (CSB) aangemeld, waarna het CSB de klanten op de regionale wachtlijst plaatst met als voorkeur het Parkhuis.

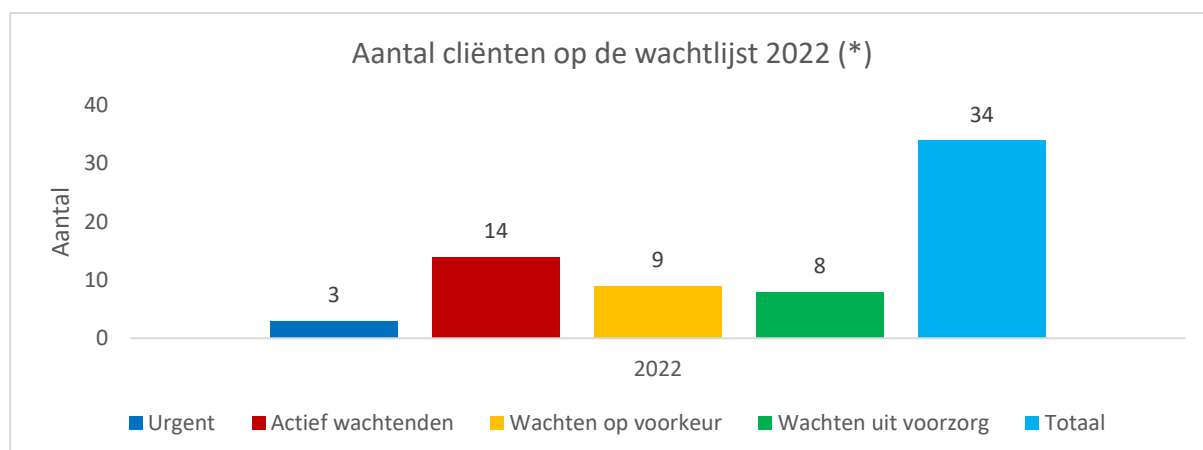


In 2022 hebben we 316 nieuwe cliënten mogen verwelkomen in het Parkhuis, wat neerkomt op 17% van alle opnames in de VVT-instellingen in de regio. Dit omvatte 140 cliënten met een eerstelijnsverblijfsindicatie (ELV - hoog complex), 126 cliënten met een geriatrische revalidatie indicatie, 24 cliënten die opgenomen waren voor pg-observatie en 11 cliënten die opgenomen waren voor crisiszorg. Daarnaast hebben we 15 cliënten op basis van een Wlz-indicatie permanent mogen verwelkomen in het Parkhuis.

Wachlijsten

Landelijk is te zien dat de vraag naar verpleeghuisplaatsen stijgt door de vergrijzing en een tekort aan zorgpersoneel. Er stromen in 2022 in verpleeghuizen meer cliënten met een Wlz-indicatie in dan dat er uitstromen. Het aantal ouderen dat actief of urgent een plaats nodig heeft blijft landelijk en ook in de regio en het Parkhuis stijgen.

Op peildatum 31 december 2022 stonden 34 cliënten op de wachtlijst van het Parkhuis, allen met een Wlz-indicatie en een PG-grondslag.

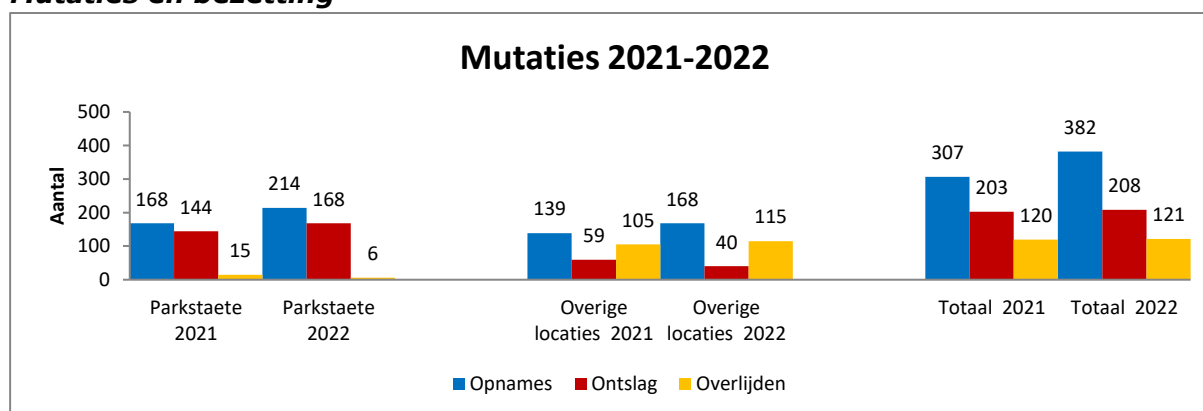


(*) Omdat sinds de start van het Verwijspunt078 gewerkt wordt met een regionale wachtlijst⁹ is geen vergelijking te maken met de wachtlijst van voorgaande jaren van het Parkhuis.

Van de 34 cliënten die op peildatum 31 december 2022 op de wachtlijst stonden, waren 3 cliënten op de wachtlijst met de status 'urgent', wat betekent dat zij een dringende zorgvraag hebben die niet kan wachten. 14 cliënten waren 'actief wachtenden'. Dit zijn mensen die dringend zorg nodig hebben (binnen een half jaar) maar waarbij het mogelijk is om een opname nog even uit te stellen óf zelfs te voorkomen door tijdelijke inzet van extra zorg thuis. 9 cliënten stonden geregistreerd met de status 'wachten op voorkeur': er is een opnamewens maar deze is niet dringend en de cliënt kan thuis (eventueel met extra zorg) nog wachten tot de zorginstelling van zijn keuze plek heeft. 8 cliënten hadden de status 'wachten uit voorzorg': deze cliënten wonen thuis (eventueel met zorg) en willen voorlopig nog niet worden opgenomen in een zorginstelling. Maar ze willen wel voor de zekerheid bij de zorginstelling van hun keus in beeld blijven.

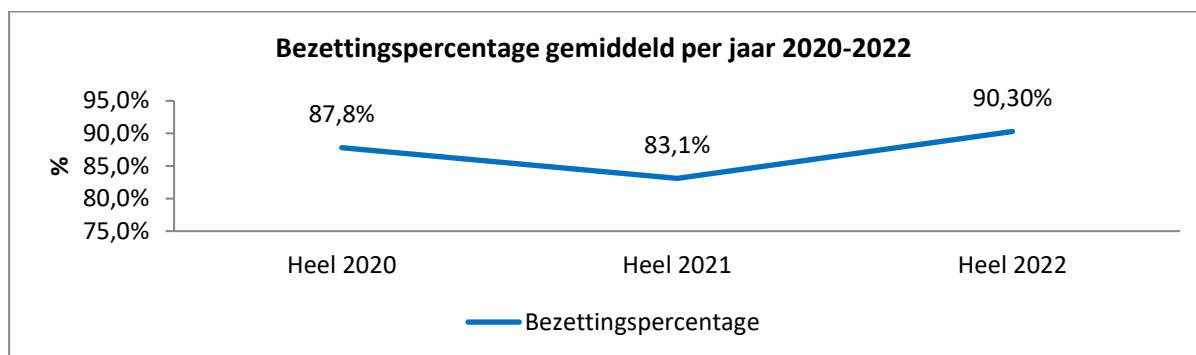
In het vierde kwartaal 2022 is in overleg met het Zorgkantoor besloten om 8 plaatsen beschikbaar te stellen voor somatische zorg, omdat de regionale wachtlijst voor somatiek groot was en de wachtlijst voor PG al geruime tijd zeer gering bleek te zijn

Mutaties en bezetting



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

⁹ Volgens de 'wachtstatus': de nieuwe indeling van de Zorgkantoren i.s.m. het Zorginstituut Nederland die meer inzicht geeft in de wens van de klant, de behoefte aan zorg en de noodzaak van plaatsing



Ten opzichte van 2021 is het aantal opnames in 2022 fors gestegen. Omdat dit voor een deel wordt veroorzaakt door tijdelijke opnames laat ook het aantal ontslagen een toename zien. Het groot aantal opnames leidt tot een toename in de bezetting van ruim 7% op jaarbasis. Als gevolg van de beperkte wachtlijsten voor mensen met psychogeriatric in de regio Drechtsteden is de bezetting desondanks eind 2022 nog niet op het niveau van voor de corona crisis (rond 95%). Omdat de wachtlijst voor somatiek in de regio wel groot is en tevens vraag is naar verblijf voor cliënten uit de doelgroep gerontopsychiatrie is besloten vanaf eind 2022/begin 2023 cliënten vanuit beide doelgroepen op te nemen om daarmee de bezetting in 2023 naar een normaal niveau te brengen.

3.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

3.5.1 Personeelsbeleid

Visie op opleiden en ontwikkelen

Het Parkhuis heeft de ambitie zich verder te ontwikkelen tot het regionale expertisecentrum, waarbij leren en ontwikkelen essentieel zijn. De ontwikkelingen binnen de arbeidsmarkt zorgen voor een daling van het opleidingspotentieel terwijl de behoefte aan voldoende gekwalificeerde professionals in een gezonde leeftijdsopbouw blijft. Hier ligt voor het Parkhuis een uitdaging.

Om steeds voldoende professionals te houden met de juiste kwalificaties en competenties is flexibilisering van het Beroepsonderwijs noodzakelijk. Het Parkhuis anticipeert hierop door aansluiting te vinden in de regionale projecten 'Nieuwe Zorgtalenten' (Flexibel opleiden met MBO Certificaten) en het zij-instroomtraject. Door deze aansluiting is het voor het Parkhuis mogelijk om de krapte op de arbeidsmarkt en de daling van het opleidingspotentieel enigszins op te vangen.

Door de inzet van MBO-certificaten is maatwerk en flexibiliteit van het beroepsonderwijs mogelijk geworden en deze worden landelijk erkend. Nieuwe medewerkers, die dit traject volgen zijn direct inzetbaar in het Parkhuis in het werkgebied waarvoor ze opgeleid worden. Daarnaast krijgen huidige medewerkers zo ook de mogelijkheid zich op hun eigen tempo en naar eigen behoefte door te ontwikkelen.

In 2022 zijn 2 medewerkers gestart met het MBO-certificaat verzorgende basis. Daarnaast is 1 medewerker gestart met Helpende Basis. Tevens volgen 7 medewerkers het zij-instroom traject voor de verkorte VIG.

Trainingen, scholingen en opleidingsplaatsen

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

In 2022 zijn diverse leertrajecten (door)ontwikkeld, bijvoorbeeld:

- E-learning palliatieve zorg voor nieuwe medewerkers
- Leerlijn ontruimers (voor alle medewerkers in het Parkhuis die geen BHV'er zijn), inclusief BHV animatie over de ontruimingsprocedure (multi-inzetbaar)
- Basiscursus ONS, onderdeel van het onboardingsprogramma
- Aanzet voor verdiepingscursussen ONS (via e-learning) en ontwikkeling instructievideo's gemaakt.
- Scholingen REC Gerontopsychiatrie. Er is een concept opleidingsplan ontwikkeld, die in 2023 verder uitgewerkt wordt.

Parkhuis Academy

Vanaf Q4 2022 hebben **alle** medewerkers in dienst van het Parkhuis toegang gekregen tot de Parkhuis Academy en daarmee tenminste één (of meerdere) kwalificaties toegewezen gekregen.

Persoonsgericht werken

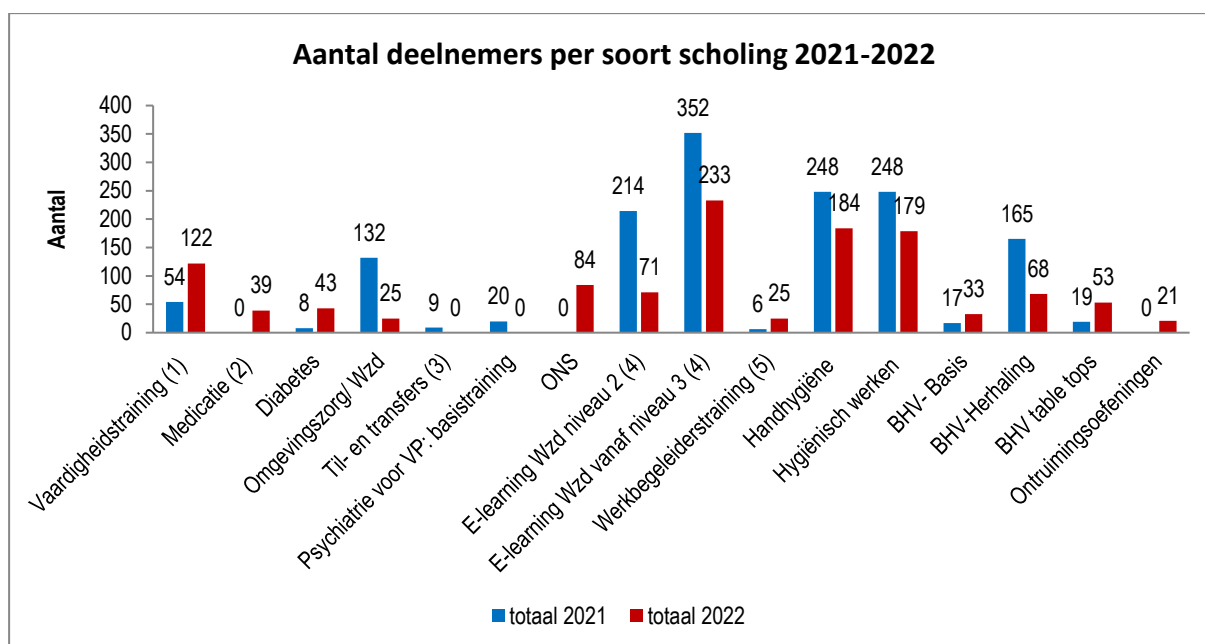
Het Parkhuis heeft in 2022 de strategische keuze gemaakt om trainingen ten behoeve van de transitie van taakgericht naar persoonsgericht werken uit te besteden aan het Trimbos Instituut. In dit traject worden verschillende methoden ingezet om professionals toe te rusten met kennis en vaardigheden. Dit alles leidt tot een betere kwaliteit van leven van bewoners en een grotere (werk)tevredenheid van professionals en familieleden. De trainingen zullen de komende jaren gegeven worden op alle PG-afdelingen binnen het Parkhuis. Alle medewerkers met bewonerscontact worden hierin meegenomen. Dit betekent dat een deel van de medewerkers van het Ondersteunend Bedrijf getraind worden.

Gespecialiseerd Verzorgende Gerontopsychiatrie(GVGP)

Om regionale expertise te verlenen op het gebied van Gerontopsychiatrie is het belangrijk dat medewerkers aanvullend opgeleid zijn. Dat maakt dat het Parkhuis de landelijk erkende opleiding GVGP van het Albeda college (incompany) aanbiedt aan alle medewerkers van de afdeling Gerontopsychiatrie. Dit wordt verspreid over meerdere jaren.

Inzicht trainingen 2021/2022

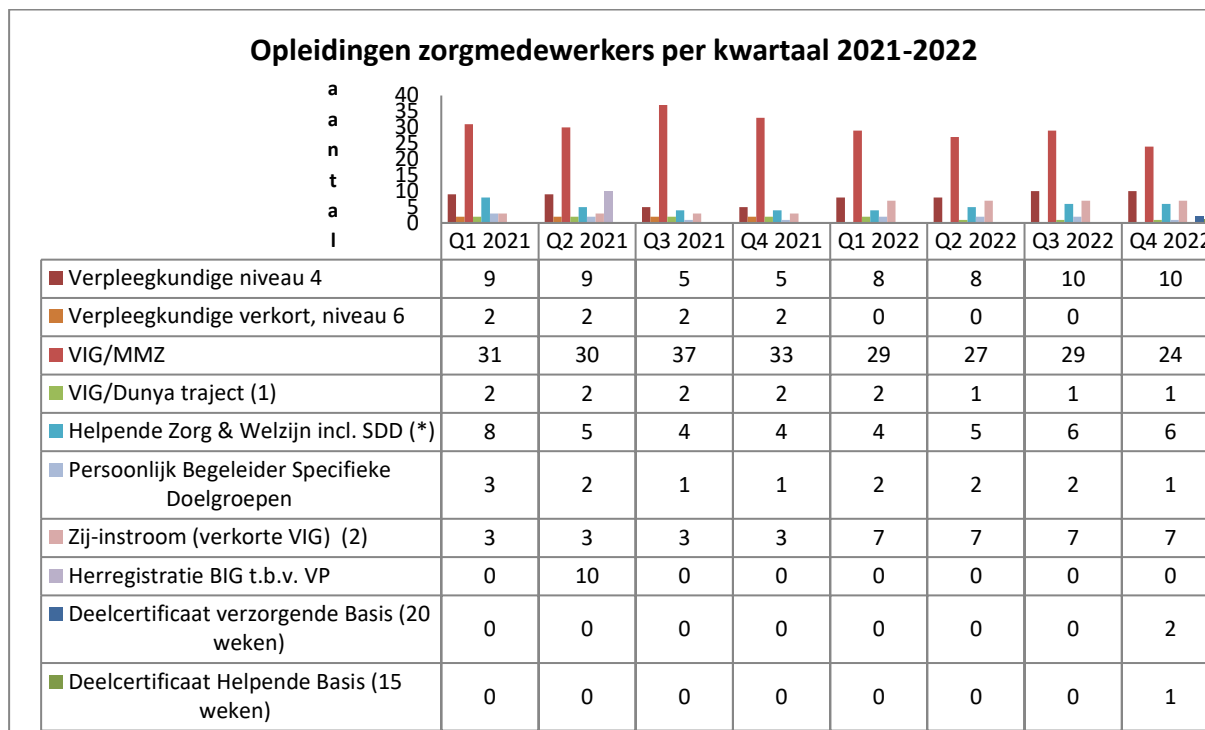
De grafiek op de volgende pagina laat per kwartaal zien hoeveel medewerkers aan een training hebben deelgenomen en hebben afgerond. Dit is een selectie van alle trainingen. Hierbij is rekening gehouden met de prioriteit van de trainingen en de werk- en scholingsdruk van de medewerker.



Opleidingsplaatsen BBL-leerlingen

Door het dalend opleidingspotentieel en de krapte op de arbeidsmarkt, is het aantal leerlingen in opleiding in 2022 gedaald. Door actief in te zetten op flexibel opleiden, heeft het Parkhuis de daling weten te beperken.

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



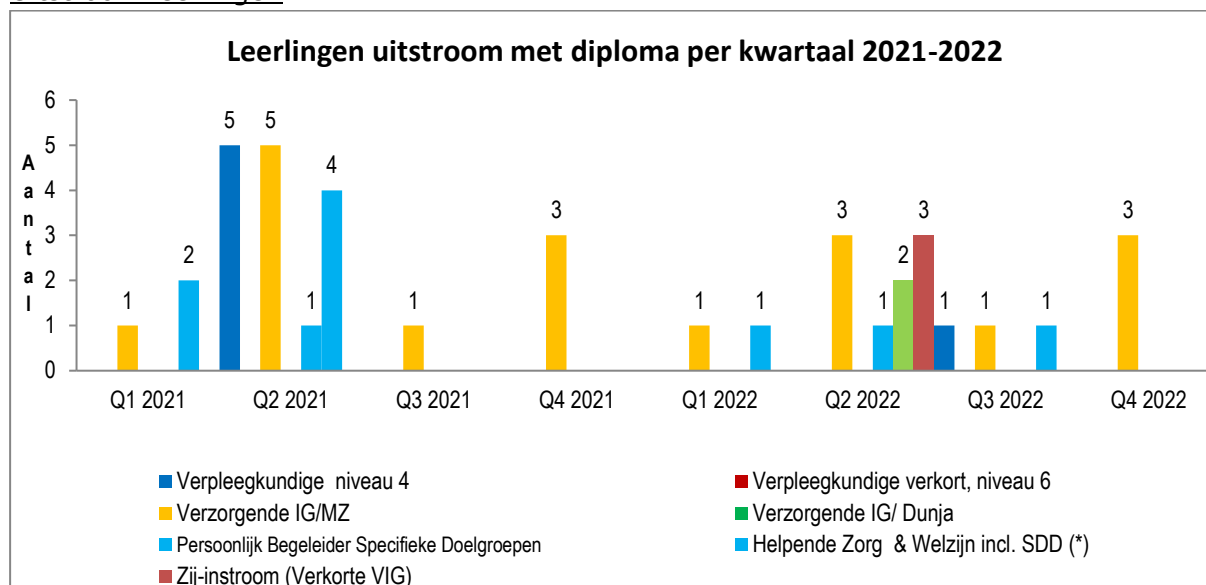
(*) SDD = Sociale Dienst Drechtsteden; zorgtraject

(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.

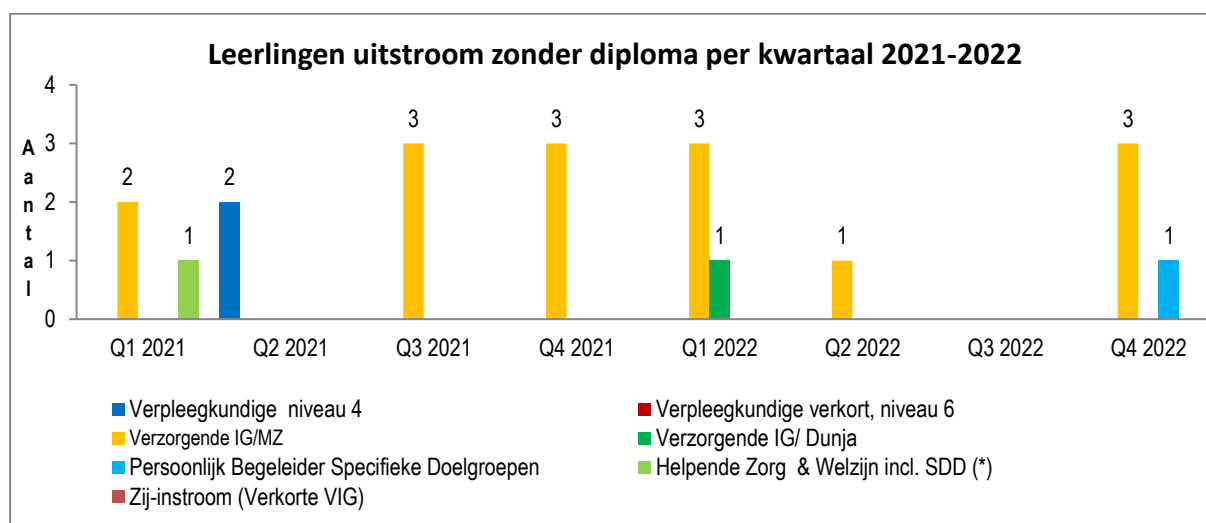
(2) Zij-instroom Regionale aanpak Arbeidsmarkt Zuid-Holland Zuid: In het kader van de verkorte opleiding zijinstroom (Programma Arbeidsmarkt) kunnen per jaar 4 medewerkers die zich willen omscholen naar verzorgende IG, starten met de BBL-verkorte VIG.

De opleidingsplaatsen 2022 zijn ingevuld zoals beoogd, o.a. door maatwerktrajecten, zoals zijnstroom en nieuwe zorgtalenten. In vergelijking met 2021 zijn er minder leerlingen ingestroomd.

Uitstroom leerlingen



(*) Zorgtraject Sociale dienst Drechtsteden



(*) Zorgtraject Sociale dienst Drechtsteden

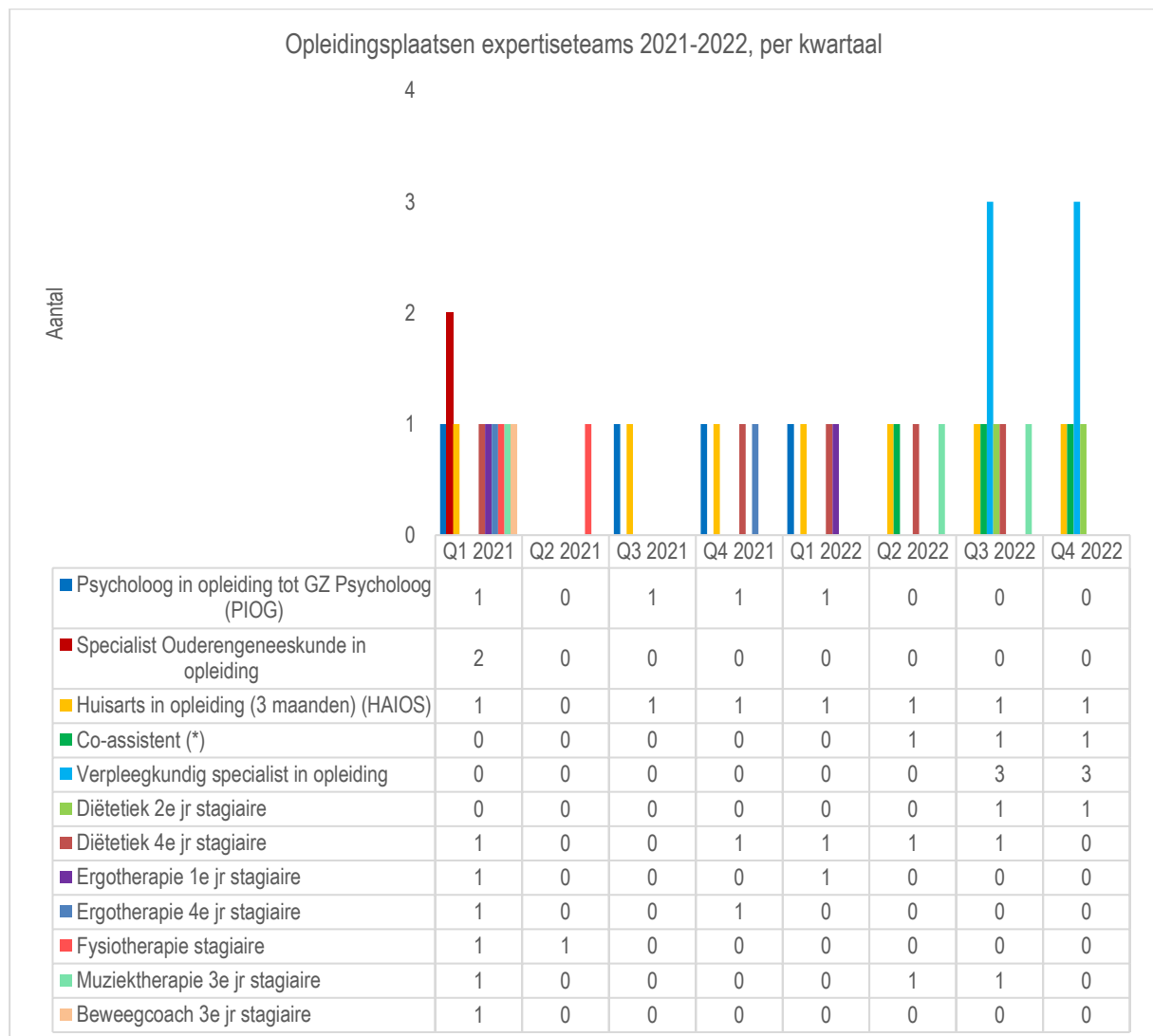
In 2022 zijn 17 leerlingen gediplomeerd waarvan nog 14 werkzaam zijn in het Parkhuis. Twee medewerkers hebben de overstap gemaakt naar het ziekenhuis en één medewerker naar een andere zorgorganisatie.

In 2022 zijn 9 leerlingen uitgestroomd zonder diploma waarvan er nog vijf werkzaam zijn in het Parkhuis. Redenen om te stoppen met de opleiding zijn wisselend: privéomstandigheden; combinatie werken/leren/privé te zwaar en gezondheidsredenen. Deze redenen waren niet beïnvloedbaar door het Parkhuis.

Opleidingsplaatsen Expertiseteams 2022

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 RINO¹⁰ 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.



In 2022 is voor twee stagiaires de stage met een korte periode verlengd. Overige plaatsen zijn conform planning.

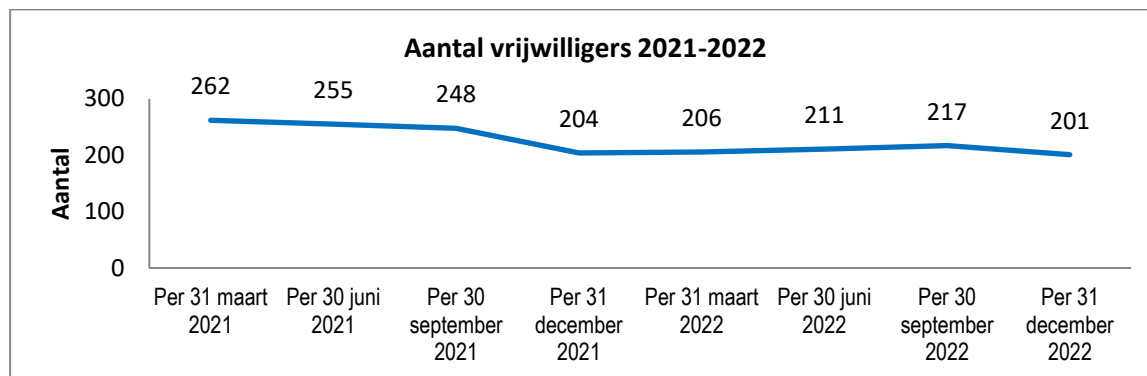
In de zomerperiode heeft een fulltime huisarts i.o. stage gelopen. Per september is een nieuwe huisarts i.o. gestart, maar deze is ook vrij snel gestopt met de opleiding. Reden hiervoor hing niet samen met Het Parkhuis en de werkzaamheden of begeleiding alhier. In september 2022 zijn drie verpleegkundigen gestart met de 2-jarige opleiding tot verpleegkundig specialist. Per september heeft het Parkhuis een erkende opleidingsplaats voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, maar hiervoor heeft niemand op de vacature gereageerd waardoor nog geen AIOS is ingestroomd. In december 2022 is een nieuwe huisarts in opleiding voor een periode van 3 maanden gestart. De co-assistent heeft haar opleiding nagenoeg afgerond en zal na diplomering in dienst treden.

¹⁰ Regionale Instellingen voor Nascholing en Opleiding voor hulpverleners werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg en in aangrenzende (zorg)terreinen

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 vrijwilligersbestand heeft zich in 2022 gestabiliseerd. Op 31 december stonden 201 vrijwilligers geregistreerd.

De grote afname in aantallen in 2021, veroorzaakt door het coronavirus, is in 2022 tot stilstand gekomen. Wel heeft de coronapandemie tot wijzigingen in het bestand geleid. Er worden sinds de coronapandemie geen grootschalige kerkdiensten voor bewoners meer georganiseerd. Als gevolg hiervan heeft een flinke groep vrijwilligers (14 personen) die hielp bij de kerkdiensten, besloten afscheid te nemen. De gemiddeld leeftijd van deze groep was ruim boven de 80, men had geen interesse in andere taken. De overige kerkvrijwilligers blijven zich wel inzetten.

In 2022 zijn 48 nieuwe vrijwilligers begonnen, waaronder drie bewoners van het Parkhuis, die zich op verschillende manieren inzetten. Naast de vertrokken 14 kerkvrijwilligers verlieten nog 35 vrijwilligers om uiteenlopende redenen onze organisatie. Deze aantallen zijn vergelijkbaar met de jaren vóór corona.

Alle geregistreerde vrijwilligers zetten zich inmiddels weer actief in. Nieuwe vrijwilligers worden samen met nieuwe medewerkers weer uitgenodigd voor de introductiebijeenkomsten. Ook wordt hen een training over dementie en omgevingszorg aangeboden.

De nieuwe Parkhuis-website biedt kansen om nieuwe vrijwilligers te bereiken.

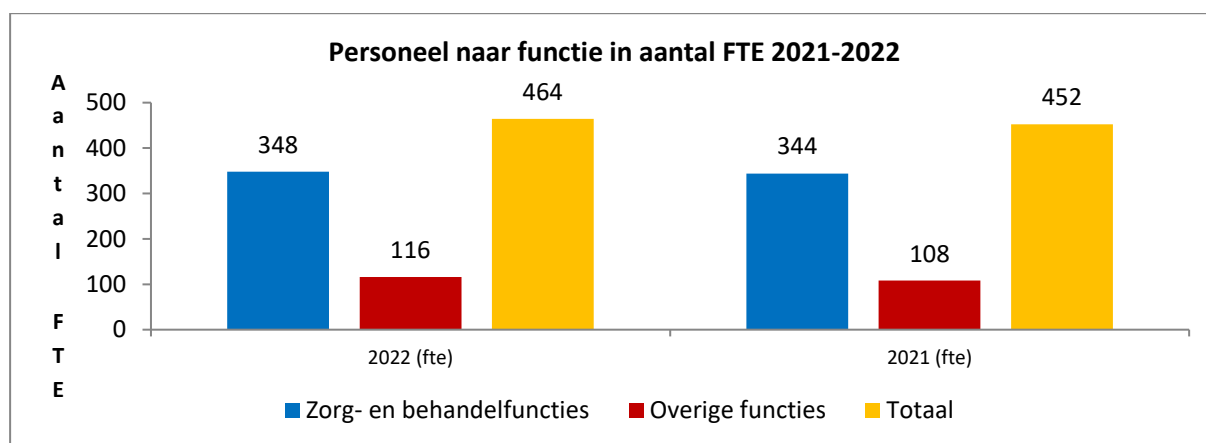
3.5.2. Kwaliteitsindicatoren personeel

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 2022 zijn deze gegevens aangeleverd over het meetjaar 2021. Deze informatie is beschikbaar op de website. De indicatoren worden in deze paragraaf nader toegelicht.

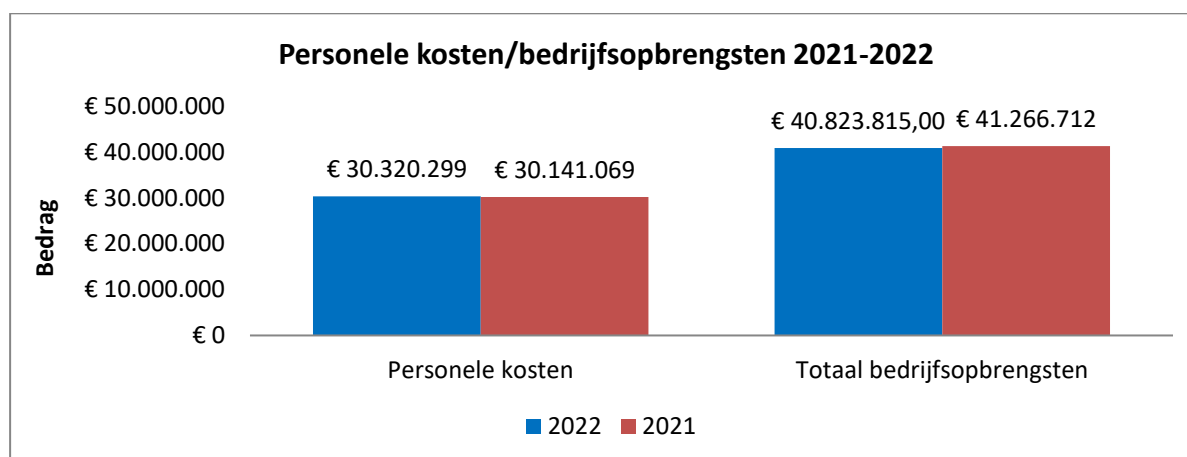
Opbouw personele formatie

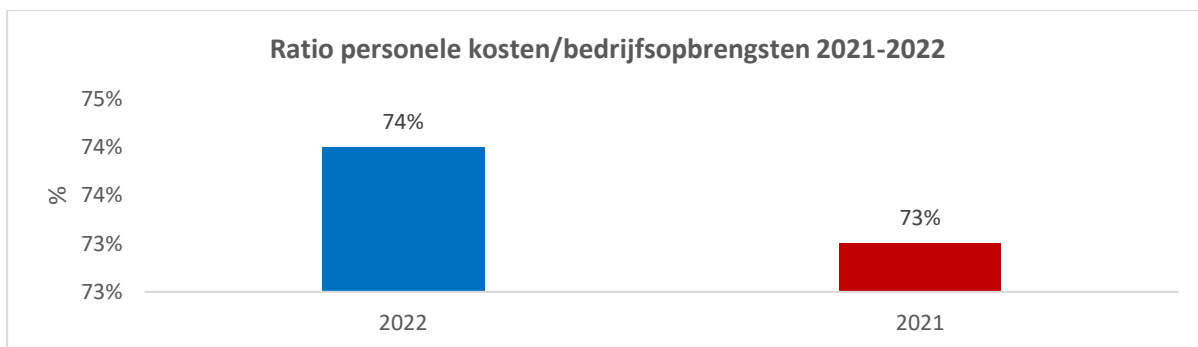
	Personeelssamenstelling FTE	2022	2021
411	Personeel algemeen en administratieve functies	35,06	31,76
412	Personeel hotelfuncties	58,55	54,48
413	Personeel patiëntgebonden functies		
	- Management en staf	17,94	17,57
	- Personeel onderzoeksfuncties	0,00	0
	- personeel behandel- en behandeling ondersteunende functies	16,75	15,44
	- Personeel psychosociale en behandel- en begeleidingsfuncties	27,85	26,91
	- Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel		
	- niveau 1	37,18	29,99
	- niveau 2	59,05	63,13
	- niveau 3	134,59	143,38
	- niveau 4	16,38	14,29
	- niveau 5	2,25	2,05
	- Medisch en sociaal wetenschappelijk personeel	8,98	10,17
414	Leerlingen verpleegkundig, -opvoedkundig en verzorgend personeel	45,11	38,31 *)
415	Personeel terrein en gebouw gebonden functies	4,60	4,23
	Vakantiekrachten	0,07	0,16
	Totaal	464,38	457,07

*) Inclusief 6,81 fte leerling verpleegkundige in 2021 en 2,01 fte leerling verpleegkundige in 2021. Zij werken al op niveau 3



Personeelskostenratio





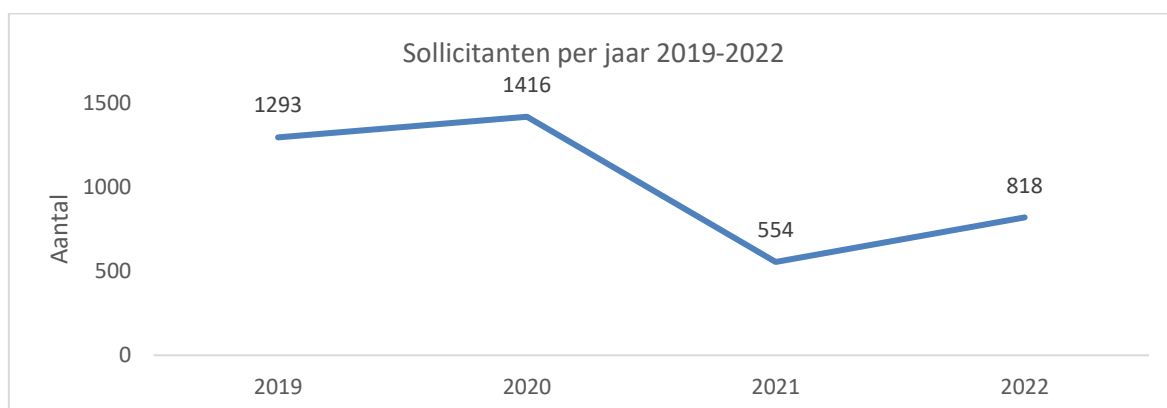
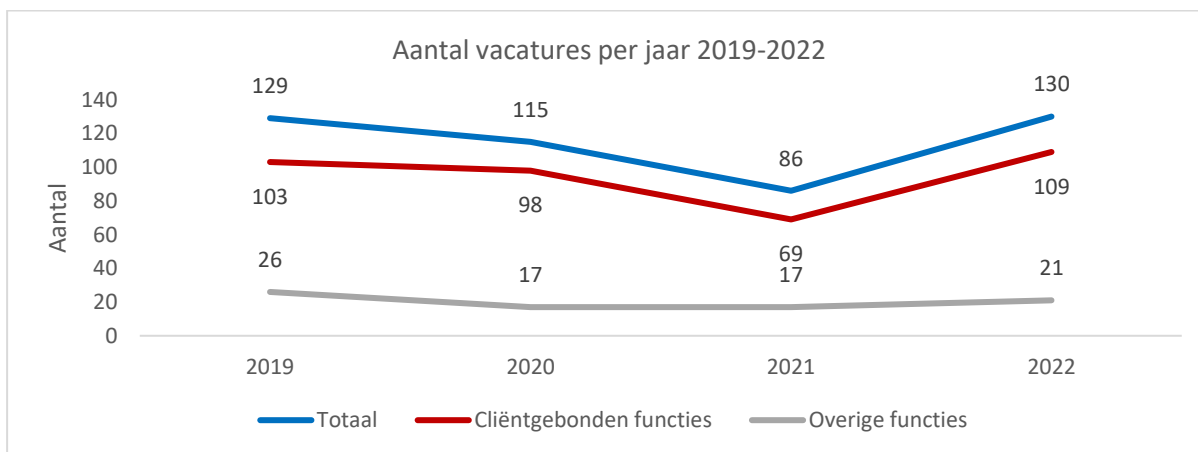
In de gepresenteerde cijfers over de samenstelling van de personele formatie zijn de uren van personeel niet in loondienst niet meegerekend.

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. 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 dit jaar is opengesteld is gestegen. Redenen hiervoor zijn dat halverwege 2022 is ingezet om het aantal ZZP en uitzendkrachten te minimaliseren en meer in te zetten op de werving van vast personeel. Daarnaast is er meer herbezetting ingezet om het verzuim niet verder op te laten lopen.

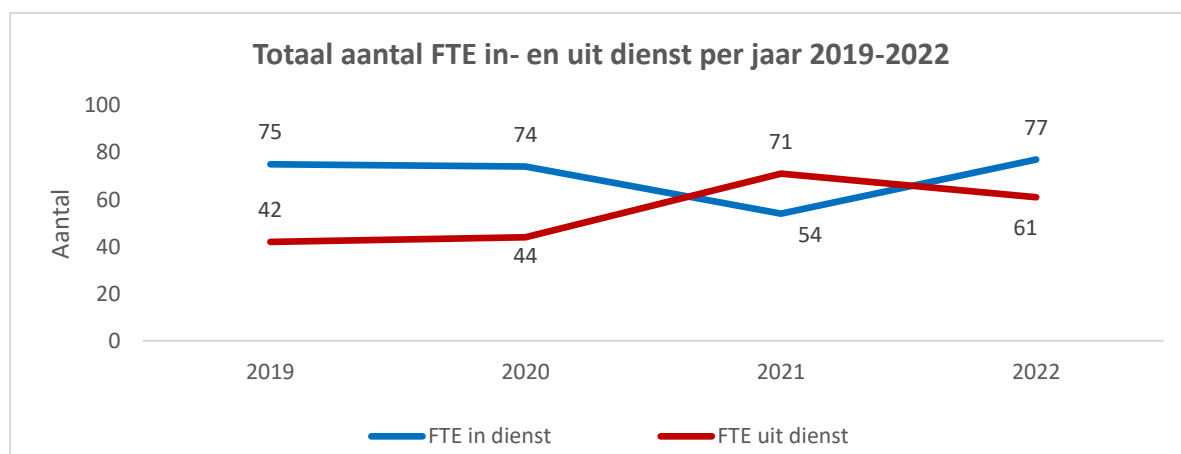
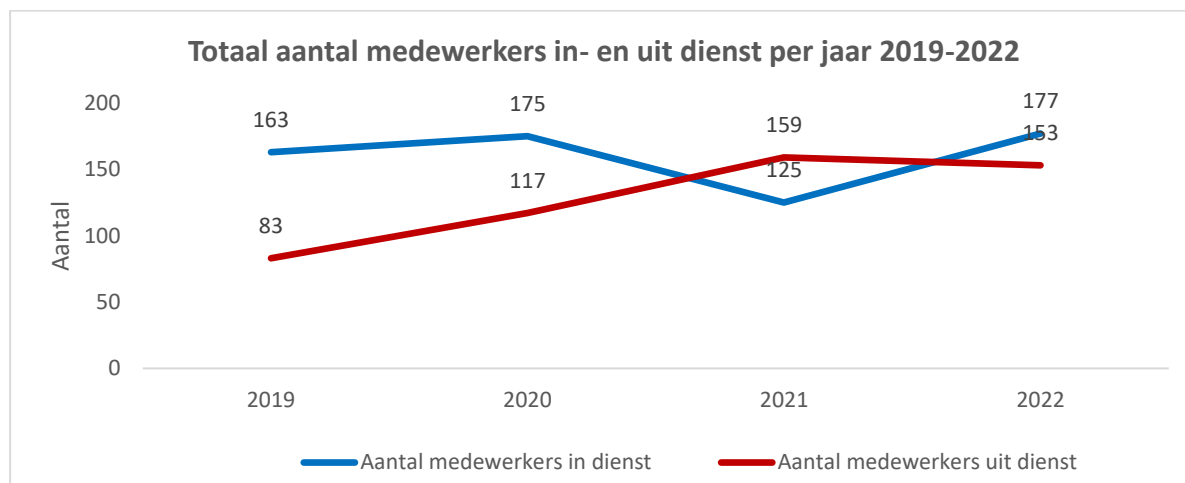
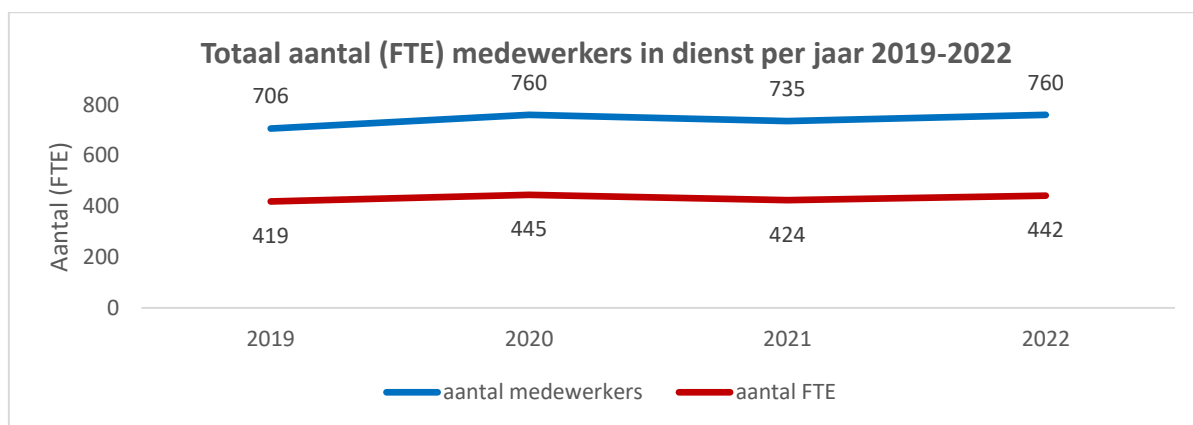
Ook dit jaar zijn er 'algemene' vacatures gepubliceerd voor zorgfuncties. Deze staan langduriger open en er worden meerdere sollicitanten op één gestelde vacature aangenomen.

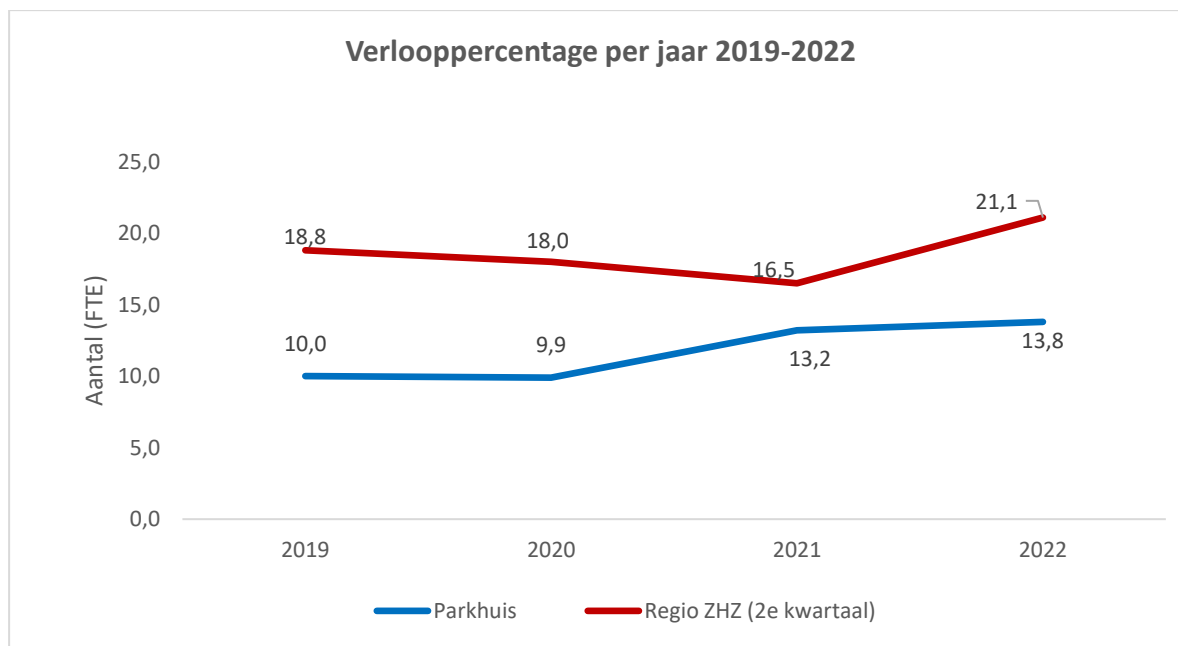


In 2022 is het aantal sollicitanten gestegen ten opzichte van 2021, maar er zijn ook meer vacatures geplaatst. Zorgfuncties niveau 2 zijn ruimer beschikbaar op de arbeidsmarkt en leveren het meeste respons op. De functie van zorghulp is in trek bij studenten, daarnaast waren er in verhouding veel sollicitanten voor de medewerker huishouding, assistent wonen met zorg en receptionist. Ondanks de krappe arbeidsmarkt en de verwachting waren er relatief veel sollicitanten voor een gediplomeerde zorgfunctie.

Totaal medewerkers indienst

Het aantal en FTE medewerkers in dienst is in 2022 gestegen ten opzichte van 2021 en gelijk aan 2020. Deze stijging zit, op één na, volledig in Cluster Zorg. Er heeft meer herbezetting plaatsgevonden om het verzuim niet verder op te laten lopen.



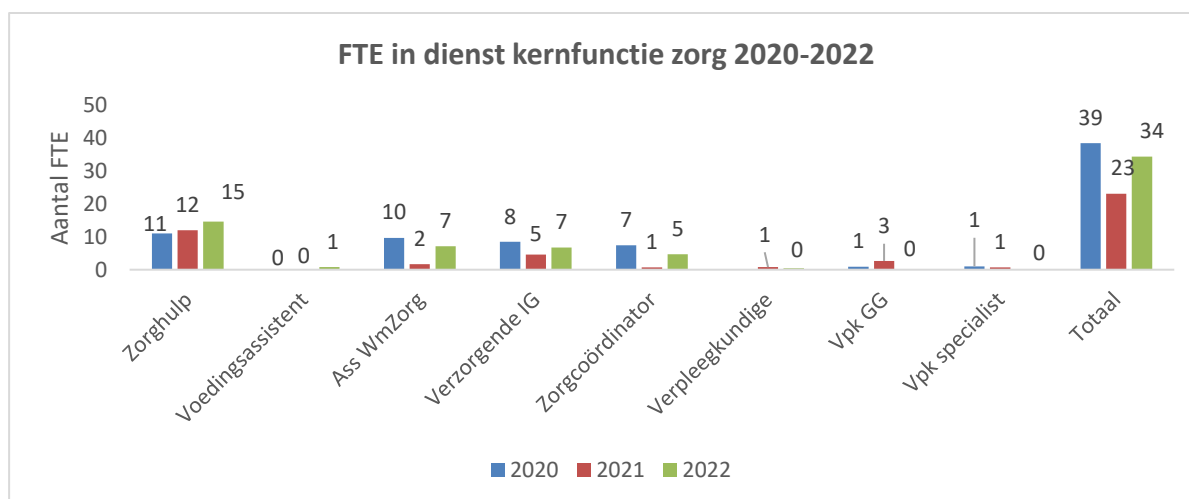


Het percentage verloop wordt als volgt berekend: aantal FTE uit dienst ten opzichte van het aantal FTE in dienst - op 31-12-2022 ¹¹

Het verlooppercentage van 13,8% is gezien het verleden hoog voor het Parkhuis. Ten opzichte van het regionale VVT verlooppercentage van 21,1¹² is het beduidend lager (percentages berekend in het 2^e kwartaal van ieder jaar, meer informatie komt later dit jaar beschikbaar). Het landelijk verlooppercentage voor de VVT in heel 2022 is nog niet beschikbaar.

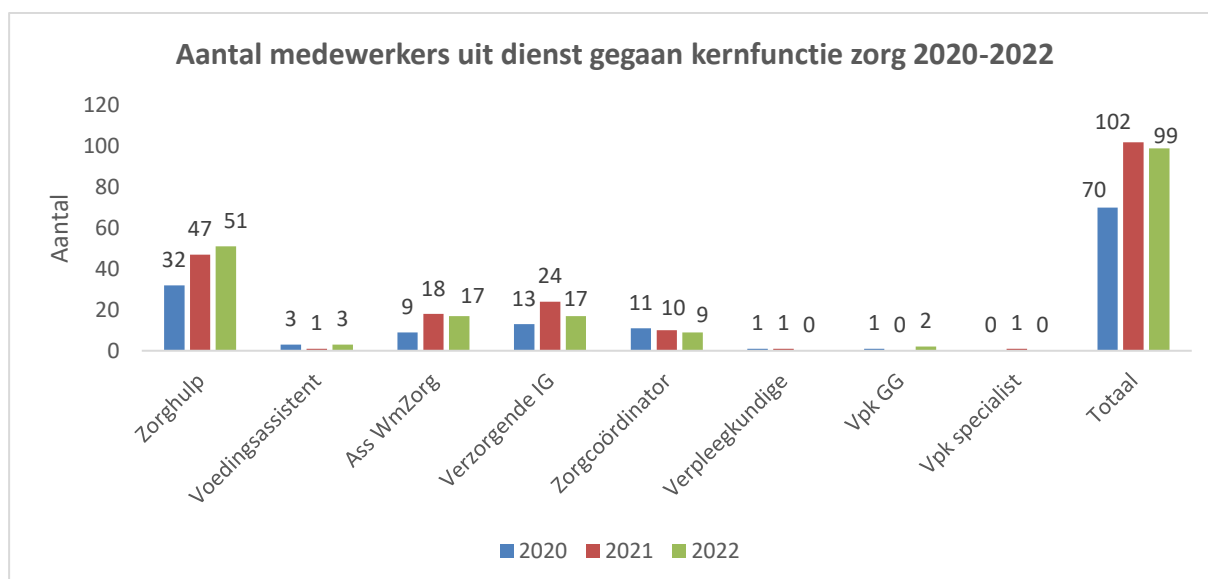
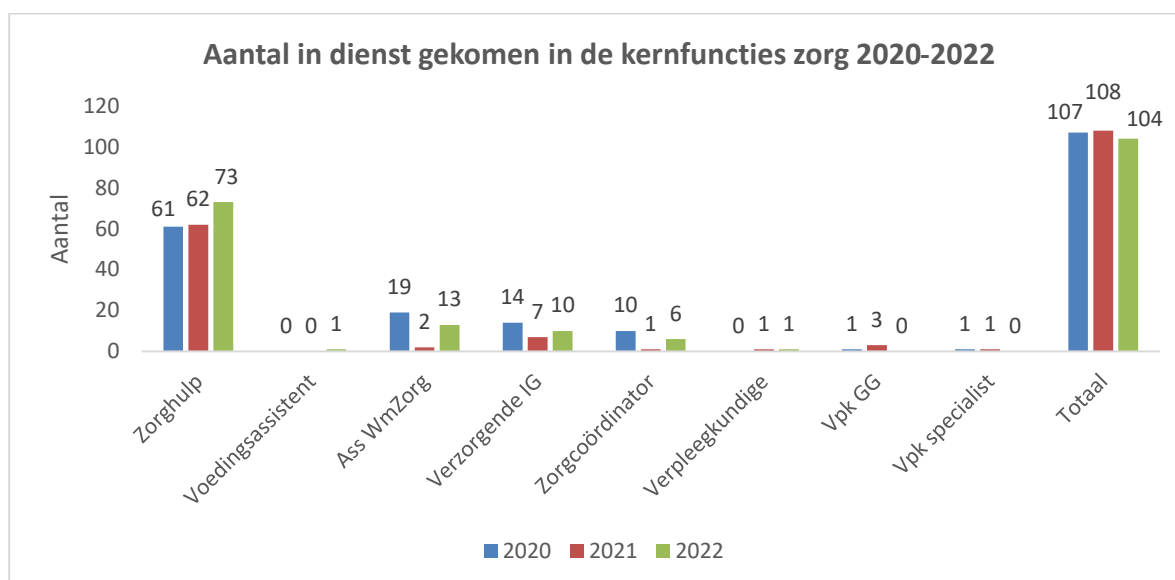
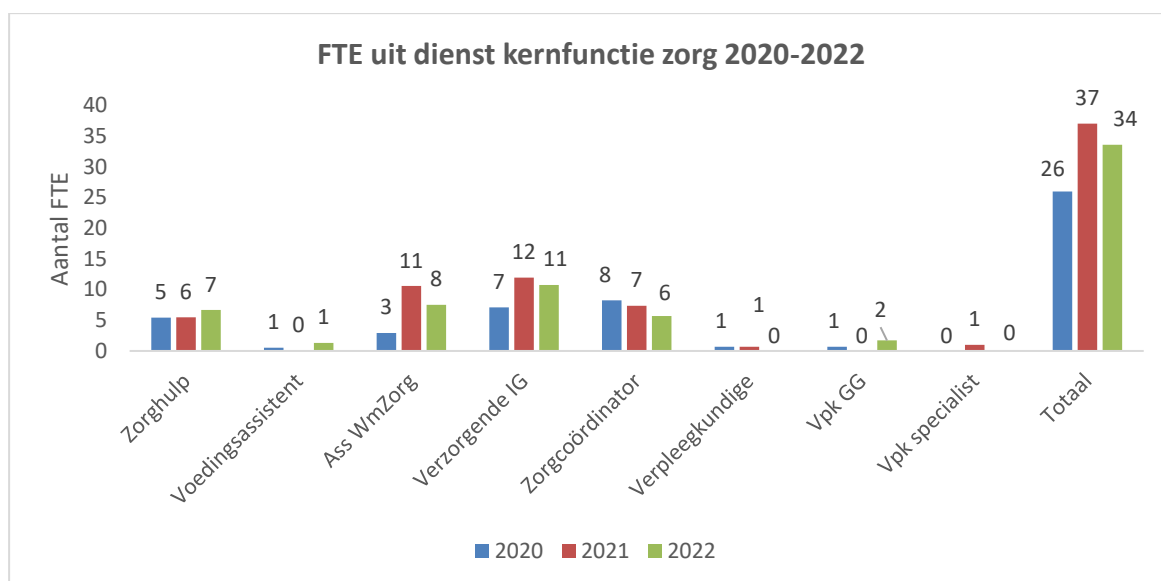
Verloop kernfuncties in Cluster Zorg

Op de volgende pagina's is het verloop in de afgelopen jaren van kernfuncties in de zorg (directe (verpleegkundige) zorg) tegen elkaar afgezet.



¹¹ Het aantal en FTE extern personeel (ZZP/ers- uitzendkrachten) is niet meegenomen in grafieken.

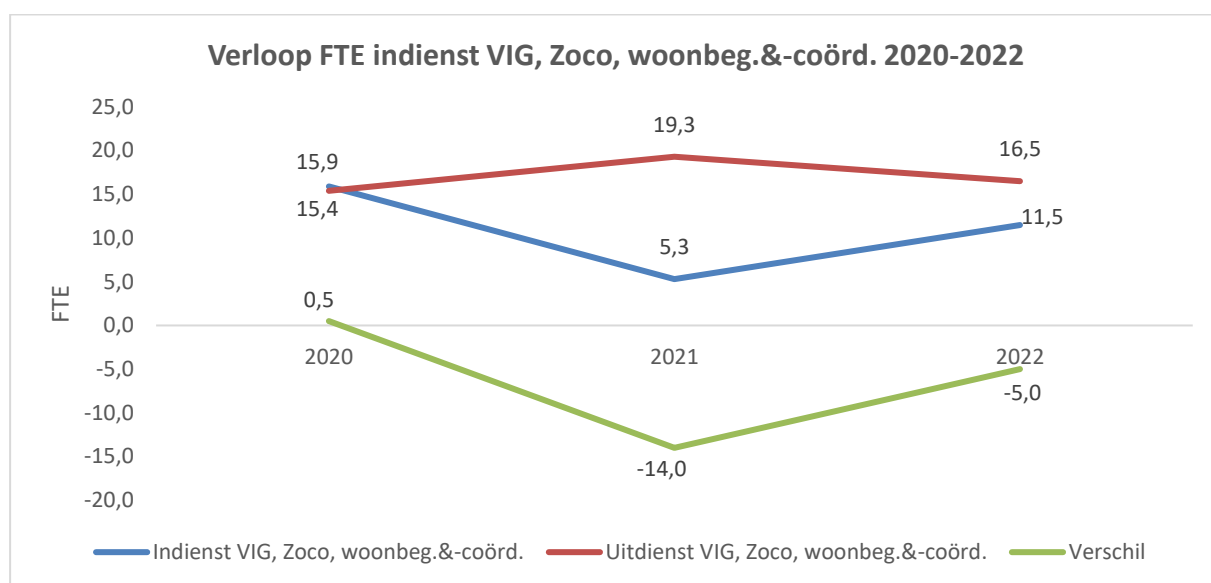
¹² WGV zorg+welzijn Regio+ / Arbeidsmarkt in beeld



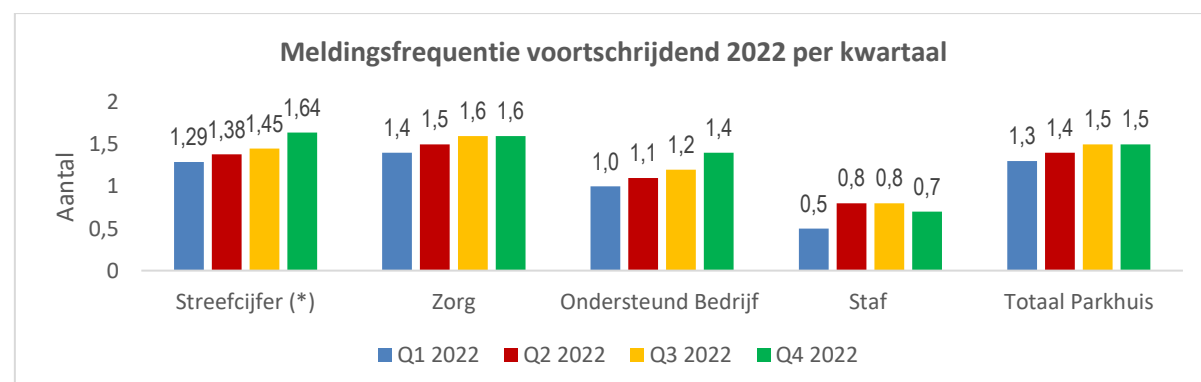
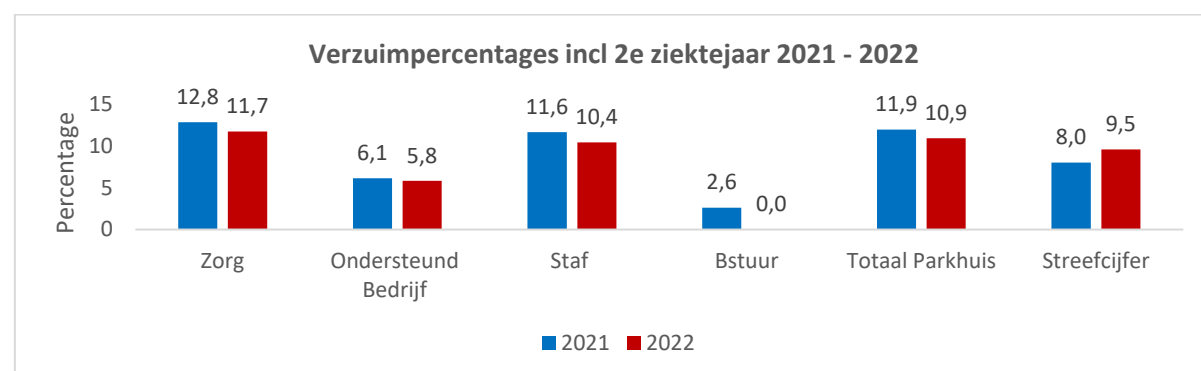
Nadere toelichting bij bovenstaande grafieken:

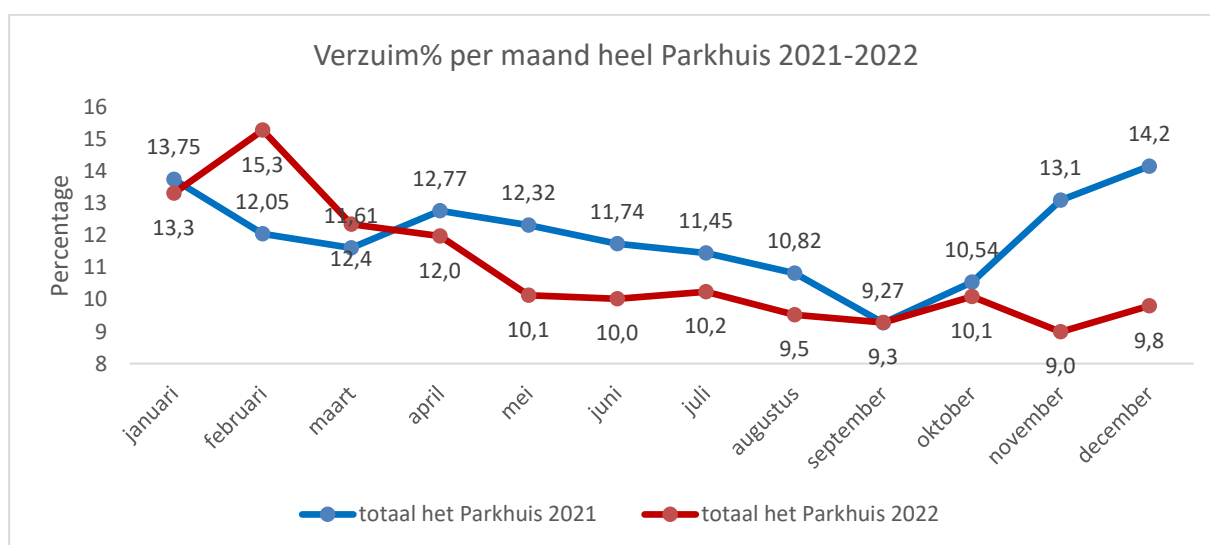
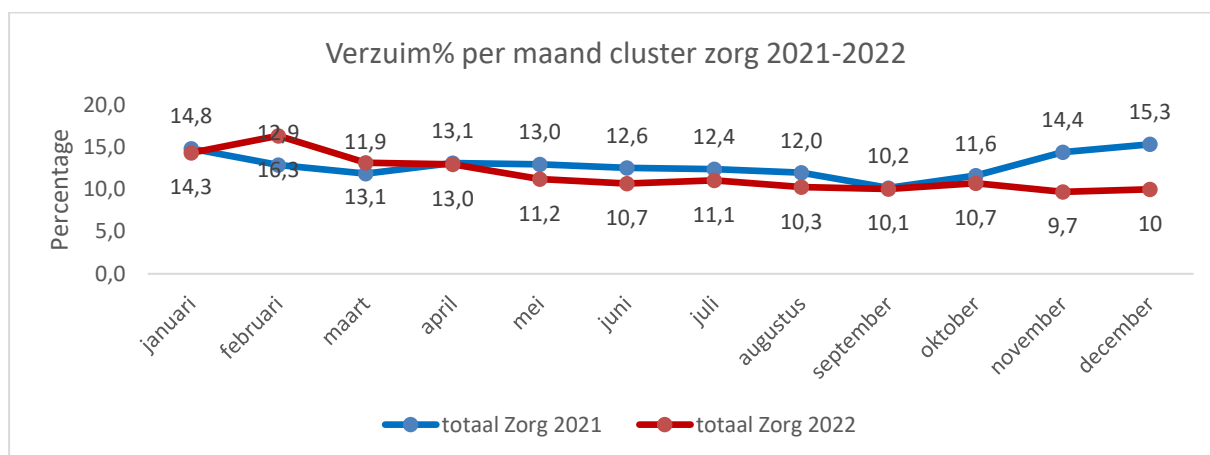
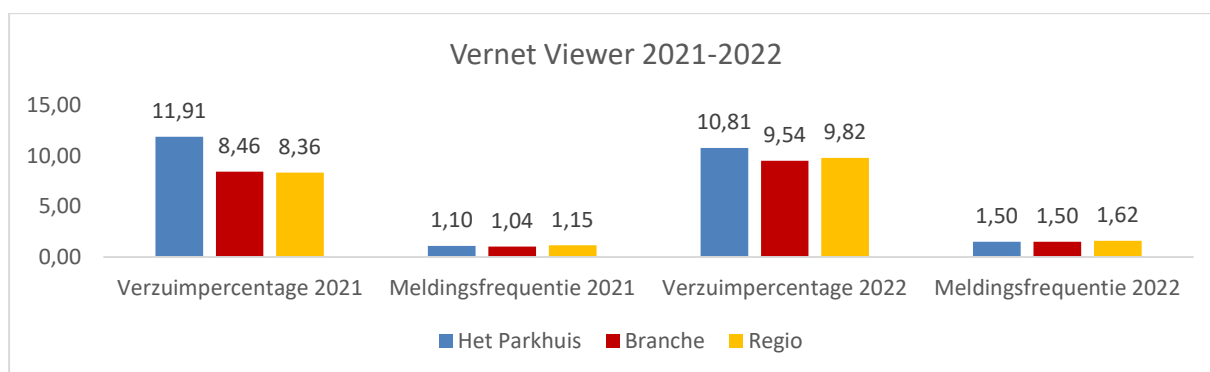
- Het aantal en FTE in en uitdiensten voor de functies van verpleegkundige en assistent wonen met zorg blijft in verhouding.
- De functie van zorghulp is *uitgebreid* (6,7 FTE uit dienst en 14,6 FTE in dienst = +7,9 FTE in de afgelopen 2 jaar, wat gelijk staat aan +22 medewerkers).

In de onderstaande grafiek is te zien dat er zowel in 2021 als in 2022 een negatief verloop te zien is op de (gediplomeerde) functies van VIG + woonbegeleider en Zoco + wooncoördinator samen. Wel is de neerwaartse tendens die in 2021 zichtbaar was, gekeerd in 2021 en is het verschil tussen het aantal FTE in dienst t.o.v. uit dienst sinds 2022 weer kleiner geworden.



(Preventie) ziekteverzuim





Resultaten 2022

In 2022 laat het Parkhuis in tegenstelling tot de branche een dalende lijn in het (langdurig) verzuim zien. Het verzuimpercentage is in 2022 (10,9%) gedaald ten opzichte van het cijfer van 2021 (11,9%). Binnen de VVT komt het verzuimpercentage over geheel 2022 uit op 9,54%. Dat was niet eerder zo hoog en is een toename van 13% ten opzichte van 2021¹³ Daarentegen is de meldingsfrequentie bij het Parkhuis gestegen van 1,1 naar 1,5¹⁴. Een stijging van de meldingsfrequentie zien we ook in de branche.

¹³ Nieuwsbrief Actiz 17 februari 2023

¹⁴ Profit verzuimcijfers 2022 - voortschrijdend

Naast een stijging van het gemiddeld aantal ziekmeldingen per medewerker is er óók sprake van een daling van het % medewerkers *zonder* ziekmeldingen (zg. nul verzuim) in 2022 (29,5%) ten opzichte van 2021 (43%)¹⁵.

Hoewel het Parkhuis nog steeds hoger scoort (10,81%) dan het branchegemiddelde (9,64%) en de regio (9,82%) wordt het verschil steeds kleiner. Met uitzondering van de duurklasse 15 t/m 91 dagen scoort het Parkhuis hoger: de grootste negatieve afwijking zien we bij het langdurig verzuim (92 t/m 365 dagen). Ten opzichte van 2021 wordt in de duurklasse 366 t/m 730 dagen de grootste daling van het verzuim gemeten: van 3,57% naar 2,50%¹⁵.

De meldingsfrequentie van het Parkhuis (1,50) is gelijk aan het branchegemiddelde (1,50) en *lager* dan het gemiddelde in de regio (1,62). In het 4^e kwartaal 2022 (dus geen voortschrijdende cijfers) zijn zowel het verzuimpercentage als de meldingsfrequentie zelfs *lager* dan het regio- en branchegemiddelde. Er moet vooral aandacht blijven aan kortdurend, frequent verzuim om instroom in langdurig verzuim te voorkomen.

Over de hele linie is het verzuim in het Parkhuis gedaald. Het totale verzuimpercentage van het cluster Zorg is gedaald van 12,8% naar 11,7%. Bij het cluster Ondersteunend Bedrijf is een daling te zien van 6,1% naar 5,8%, net als bij de Staf van 11,6% naar 10,4%^{Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.}. Bij de meeste teams is de meldingsfrequentie gestegen, enkele teams op de Middenhoeve bleven gelijk ten opzichte van 2021^{Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.}.

Korte terugblik op activiteiten

- Ook in 2022 hadden we te maken met de impact van diverse besmettingsgolven als gevolg van Covid-19 én griep. Het (kortdurend) verzuimpercentage en de meldingsfrequentie zijn hier zeker negatief door beïnvloed.
- De inzet van bedrijfsmaatschappelijk werk (BMW) is fors gestegen in 2022 (22 nieuwe aanmeldingen) ten opzichte van 2021 (5 nieuwe aanmeldingen). De helft van dit aantal was primair werkgerelateerd en bij 64% van de 22 trajecten was er sprake van verzuim. De voortdurende coronacrisis heeft enorme impact gehad op vele medewerkers en dat was ook in enkele van de begeleidingstrajecten van het afgelopen jaar nog zichtbaar. Het ervaren van hoge werkdruk, het gevoel regie kwijt te raken en daarbij spanningsklachten was vaak een reden voor het inschakelen van BMW. Ook speelden zaken als (meerdere) wisselingen van leidinggevenden en verloop/ verzuim binnen het team een rol¹⁶.
- In 2022 is subsidie aangevraagd én verkregen om binnen het Parkhuis aan de slag te gaan met het thema werkdruk. In het kader van het project 'Over morgen' worden in 2023 diverse teamworkshops 'Van Werkdruk naar Werkgeluk' georganiseerd, met als doel meer vitaliteit, draagkracht en werkplezier. De workshops geven onze professionals tips en tools en meer inzicht in de stress- en energiebronnen op het werk en in de persoonlijke energiebalans.
- Sinds januari 2022 begeleiden de managers samen met hun eigen personeelsadviseurs het verzuim binnen de teams. Met als gevolg meer regie op de verzuimdossiers en onderlinge kennisdeling. De personeelsadviseurs waren de verbindende schakel in de samenwerking met de arbodienst en andere, externe

¹⁵ Vernet Viewer 2022 – voortschrijdend

¹⁶ Jaarverslag BMW – januari 2023

partijen. Steeds vaker wordt het goede gesprek gevoerd, waardoor andere oplossingen en interventies in beeld komen.

- Met name in het laatste kwartaal 2022 zijn managers meer betrokken bij de verzuimkosten, o.a. van de arbodienst. Hierdoor is meer bewustwording ontstaan en worden in sommige gevallen (andere) keuzes gemaakt.
- Bovendien zijn er stappen gezet in procesoptimalisatie, nieuwe tarieven voor preferred suppliers en zijn er (nieuwe) samenwerkingsafspraken gemaakt met ASR en Robidus om vanaf 2023 alle verzuimcases nauwlettender te monitoren en tijdig te interveniëren om instroom in de WGA te voorkomen en uitstroom te bevorderen.

3.5.3 Kwaliteit van het werk

ARBO

Met het vertrek van de preventiemedewerker eind 2021 heeft de veiligheidscoördinator vanaf 2022 de rol van preventiemedewerker op zich genomen.

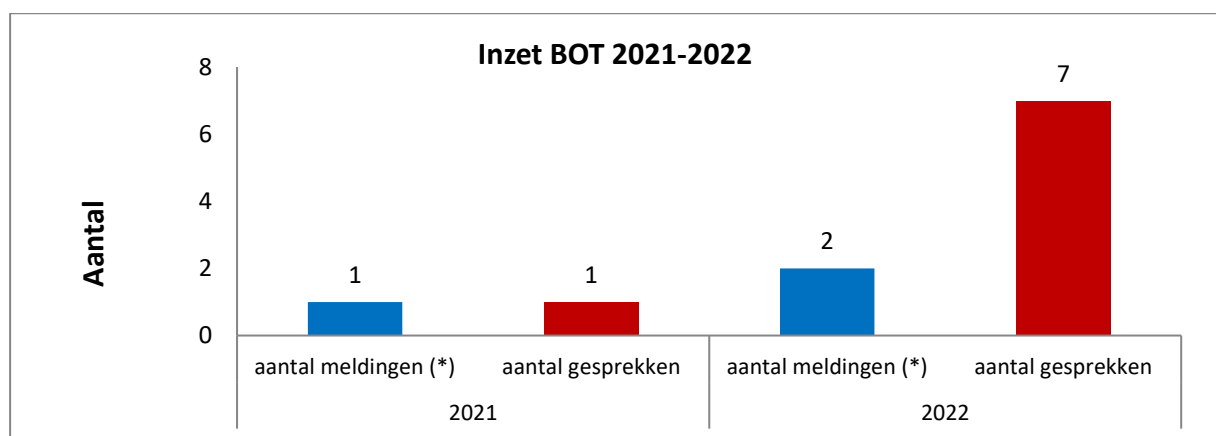
De Zorg RI&E heeft in 2022 een nieuw jasje gekregen en de preventiemedewerker en de arbocoördinator hebben de Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) geactualiseerd voor de Ontmoetingscentra Dordrecht. Dit leverde een gunstig beeld op, het gaf wat kleine aandachtspunten. Dat geldt ook voor de veiligheidsrondgang in De Werkplaats.

Eind 2022 is de RI&E voor de nieuwbouw uitgevoerd. Hiervoor is met een diverse groep medewerkers gesproken, zowel huishouding, zorg als kantoor waren hierin vertegenwoordigd. Niet verwonderlijk dat ook hier een gunstig beeld uit naar voren kwam; medewerkers zijn heel goed te spreken over de mooie, moderne inrichting en faciliteiten. Een aantal verbeterpunten waren er ook. Deze worden vastgelegd in een plan van aanpak en onderbracht in de ZorgRI&E.

Een laatste punt is de wijziging in de Arbo-structuur; per 1-1-2023 wordt de arbocoördinator niet meer ingehuurd. De coördinatie van de RI&E liggen daarmee bij de preventiemedewerker en HR.

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

Meldingen BedrijfsOpvangTeam

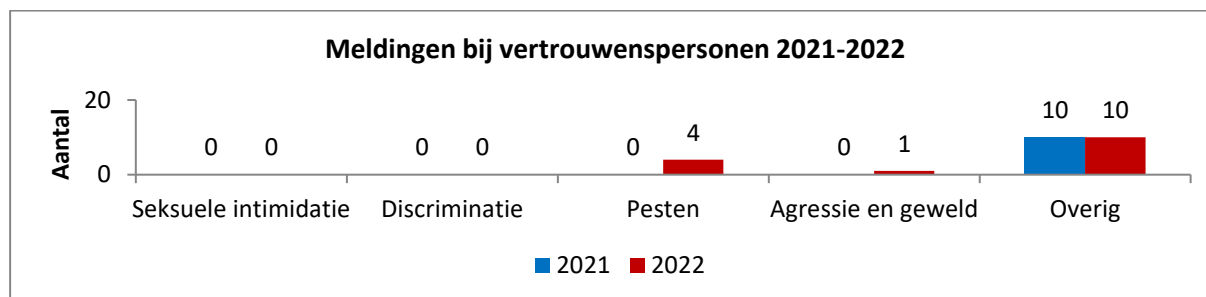


(*) 1 melding betreft meerdere medewerkers van 1 afdelingsteam

In 2022 is tweemaal het BedrijfsOpvangTeam (BOT) ingezet naast de 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.



In 2022 is door 15 medewerkers een beroep gedaan op één van de vertrouwenspersonen. Hierbij is 4x een beroep gedaan op de vertrouwenspersonen voor het thema 'pesten'. Daarnaast zijn de vertrouwenspersonen in 2022 10 maal voor andere onderwerpen benaderd door medewerkers, zoals zorgen over de algemene tendens in het Parkhuis; voorval met cliënt;; werkdruk/ onderzoek/ontslag. 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 (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 2022 is voor alle locaties in eigendom een Routekaart duurzaamheid ontwikkeld om de CO2 footprint in de komende jaren te verkleinen.

Begin 2022 heeft de oplevering plaatsgevonden van gebouw Haaswijk met 72 wooneenheden en Parkhaven, de nieuwe kantooromgeving gebaseerd op Activiteit Gericht Werken. In maart 2022 is Parkhaven in gebruik genomen en in april en mei 2022 de wooneenheden. Hiermee hebben we afscheid genomen van locatie Polderhuis, waarvan de bewoners hun intrek hebben genomen op Haaswijk. In juni 2022 zijn de bewoners van de groep gerontopsychiatrie verhuist naar gebouw Dubbelsteyn waardoor voor hen een separate leefomgeving is ontstaan in nabijheid van de faciliteiten van de hoofdlocatie.

In 2022 is ook een visie voor de korte termijn vastgesteld voor locatie Middenhoeve (de afdelingen op locatie Parkhuis). Het gebouw is opnieuw geschilderd en er is een nieuwe indeling gekomen met alleen maar éénpersoonkamers en kleinere woongroepen

voorzien van een nieuwe naamgeving. De hiermee samenhangende werkzaamheden en verhuizingen zijn allemaal voor eind 2022 gerealiseerd.

Het nieuwe woonconcept waar we in 2021 reeds mee gestart waren heeft in 2022 een vervolg gekregen. Het nieuwe woonconcept dat we samen met Trivire willen ontwikkelen op de terreinen van de Hoop is vertaald naar een programma van eisen, een schetsontwerp en een eerste financiële haalbaarheidsstudie is opgesteld. Gelet op de huidige (vastgoed)ontwikkelingen zoals bouwkostenstijging en rentestijging zal Trivire de businesscase nader gaan invullen.

Voor locatie Parkhoff is door collega-organisatie Protestantse Zorggroep Crabbehoff (PZC) een haalbaarheidsstudie uitgevoerd om het gebouw te laten voldoen aan de eisen van de huidige zorgwaarde van de bewoners. Technisch gezien lijkt het een haalbaar plan, financieel gezien ligt dat ingewikkelder. De gesprekken hierover met PZC worden in 2023 vervolgd.

3.6.2 ICT en zorgtechnologie

ICT

Het Parkhuis werkte in 2022 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) ouderen mishandeling en datalekken; en een module voor documentbeheer; een personeelsinformatiesysteem (AFAS) ; een roosterprogramma en een vergadersysteem.

Daarnaast beschikt het Parkhuis over IntraWeb (medewerkers en vrijwilligers) en de publieke website.

In 2022 zijn de voorbereidingen gedaan voor de Meerjarenstrategie ICT en ontwikkeling van een Informatiebeveiligingsbeleid die naar verwachting in Q1 2023 worden vastgesteld. Zowel voor de applicatie AFAS als de applicatie ONS is onderzocht of deze applicaties optimaal gebruikt worden. In basis bleek dit prima, echter er kan uit beide applicatie nog meer toegevoegde waarde worden behaald. Deze aanpassingen zijn deels in 2022 gerealiseerd, bijvoorbeeld digitale ondertekening arbeidsovereenkomsten, en worden verder in 2023 gerealiseerd.

Door het aantreden van een Security Officer is er nu meer deskundigheid in huis op het gebied van informatiebeveiliging, hetgeen voor een scherpere focus zorgt en aandacht voor risicobeheersing op dit vlak.

In het laatste kwartaal van 2022 is het gelukt om de openstaande vacatures voor ICT manager en Zorgtechnoloog in te vullen. Hiermee wordt een vervolg gegeven aan de verdere professionalisering van het aandachtsgebied ICT en zorgtechnologie.

Zorgtechnologie

Medio 2022 is de nieuwbouw Haaswijkweg in gebruik genomen waarbij ook gebruik gemaakt wordt van zorgtechnologie. Bij aanvang waren er veel technische startproblemen. Hier is intensief op bijgestuurd door de inzet van een ervaren projectleider, zodat eerst alle technische problemen stap voor stap door de leveranciers zijn opgelost. Samen met de zorgteams en betrokken zorgmanagers is door uitleg, training en begeleiding het gelukt om de zorgtechnologie in te zetten conform het implementatieplan en functioneel ontwerp. Daarna is in Q3 van 2022 gestart met

gedeeltelijke invoer van de leefcirkeltechnologie, samen met de zorgteams en betrokken zorgmanagers. Ook hier waren enige technische problemen te overwinnen. Dit zal in 2023 stap voor stap verder worden uitgerold. Op de locatie Dubbelsteyn is de al aanwezige zorgtechnologie in gebruik genomen door de bewoners met gerontopsychiatrische problematiek van de voormalige afdeling de Eik. Ook hier is maatwerk toegepast in goed overleg tussen gebruikers en bewoners.

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 veiligheidsrondes (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 beddenselectie traject plaatsgevonden t.b.v. nieuwbouw en vervanging oude bedden.

3.6.4 Informatiebeveiliging

In 2022 waren er een aantal ICT beveiligingsincidenten, echter geen van deze meldingen bleek meldingsplichtig bij de Autoriteit Persoonsgegevens. In de SLA besprekingen met de ICT leverancier is informatiebeveiliging een elementair onderwerp van gesprek geworden hetgeen bijdraagt aan het vergroten van de informatiebeveiliging.

Meerdere DPIA's¹⁷ zijn uitgevoerd met betrekking tot de zorgtechnologie door de Security Officer; de risico-analyse op basis van NEN7510 is uitgevoerd en de eerste opzet van het informatiebeveiligingsbeleid is gerealiseerd.

Om de bewustwording te vergroten onder de medewerkers is een samenwerkingspartner geselecteerd om de komende jaren te werken aan informatiebeveiliging door middel van trainingselementen en bijvoorbeeld 'phishing' campagnes. Dit zal in 2023 van start gaan.

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 en op concernniveau maandelijkse managementinformatie beschikbaar met betrekking tot de relevante items. Op instellingsniveau stellen wij per kwartaal een rapportage op.

Financiering

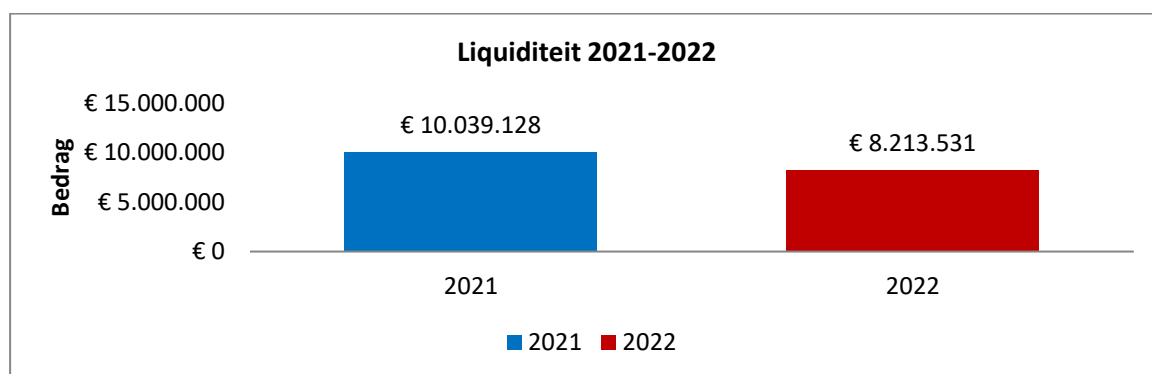
Door het WfZ is begin 2022 een positieve herbeoordeling afgegeven, ook voor 2023 wordt deze verwacht.

¹⁷ Data Protection Impact Assessment. Een DPIA is een instrument om vooraf de privacyrisico's van een gegevensverwerking in kaart te brengen en vervolgens maatregelen te kunnen nemen om de risico's te verkleinen.

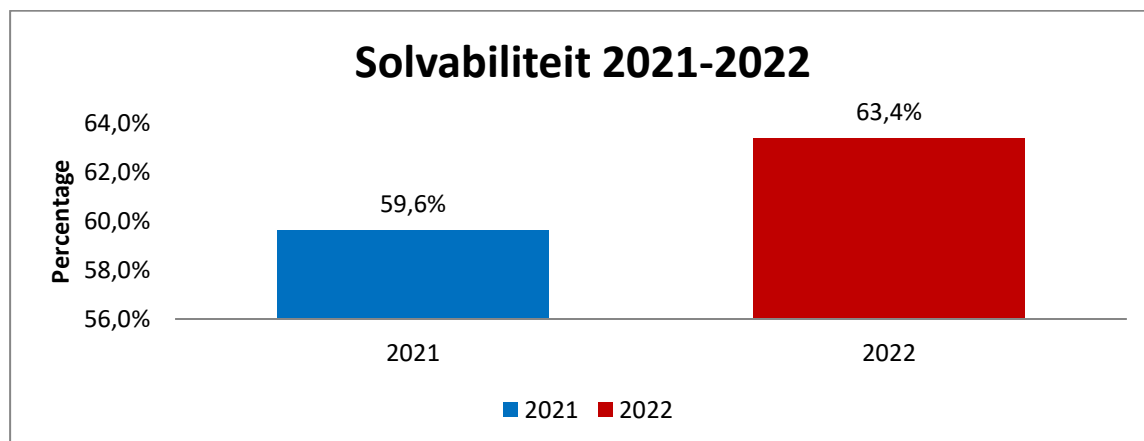
In 2022 zijn geen nieuwe leningen aangetrokken. Op de bestaande leningen hebben geen renteherzieningen plaatsgevonden.

Financieel resultaat

Het resultaat over het boekjaar 2022 bedraagt € 1.305.000 positief. De bestemming van dit resultaat is als volgt: mutatie van de bestemmingsreserves en het bestemmingsfonds van respectievelijk € 1.375.000 (dotatie) en - € 69.000 (onttrekking). De dotatie aan de bestemmingsreserves valt uiteen in een toevoeging aan de bestemmingsreserve kapitaal lasten (€ 1.862.000) en geplande onttrekkingen aan de in 2021 gevormde bestemmingsreserves ova (- € 400.000) en viering 50-jarig bestaan (- € 88.000).



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. De stijging van het percentage wordt veroorzaakt door geplande dotatie aan de bestemmingsreserve kapitaallasten in combinatie met een daling van de inkomsten als gevolg van het vervallen van de subsidie op de zorgbonus.

4 Financieel jaarverslag

4.1 Algemeen

Het boekjaar 2022 laat een positief resultaat van € 1.305.000 zien. Dit resultaat wordt voor € 1.862.000 bepaald door het resultaat op vastgoed, voor - € 88.000 door de viering van het 50-jarig bestaan (als gevolg van corona uitgesteld van 2021 naar 2022), voor - € 400.000 een eenmalig tekort op de ova (compensatie ontvangen in 2021) en voor - € 69.000 door een tekort op de zorgexploitatie. De bedragen worden onttrokken aan de in 2021 hiertoe gevormde bestemmingsreserves 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 63,4 %.

Bouw

Vastgoedplan

In maart 2022 is locatie Haaswijkweg bestaande uit 72 studio's en appartementen en de kantoorvoorziening in gebruik genomen. Besloten is om in combinatie met deze laatste fase van de nieuwbouw enkele noodzakelijke werkzaamheden aan de algemene voorzieningen van de hoofdlocatie uit te voeren. Ook deze zijn in het voorjaar gereed gekomen. De werkzaamheden met betrekking tot de herinrichting van het terrein zijn in het najaar van 2022 nagenoeg volledig afgerond.

Financiering

Zoals vastgelegd in het treasurystatuut is in 2022 geen vermogen aangetrokken met het doel dit te beleggen. Er is ook geen gebruik gemaakt van rente-instrumenten.

In het treasurystatuut 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 2022 wordt aan deze interne eis voldaan.

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.

Cliëntenzorg

Ook in 2022 had de coronacrisis nog grote (financiële) gevolgen voor het Parkhuis. Het gaat daarbij om de lagere inkomsten als gevolg van een lagere bezetting in combinatie met hogere kosten.

Doordat de verpleeghuiscapaciteit in de regio in lijn was met de vraag, waren de wachtlijsten voor mensen met psychogeriatricie beperkt. Hierdoor is het in 2022 niet gelukt het enorme gat in de bezetting dat in 2020 tijdens de diverse corona uitbraken is ontstaan op te vullen. Binnen de regio was wel sprake van wachtlijsten voor somatiek en gerontopsychiatrie. Daarom is, eind 2022, in overleg met collega aanbieders en het

zorgkantoor besloten de beschikbare capaciteit binnen het Parkhuis tijdelijk voor beide doelgroepen in te zetten. Dit zal ook zijn doorwerkende effecten voor de bedbezetting naar 2023.

Het hoge (corona gerelateerde) verzuim en afwezigheid in verband met quarantaineplicht zorgde voor extra personele inzet. Omdat, als gevolg van de arbeidsmarktproblematiek, voor de vervanging met name een beroep wordt gedaan op uitzendkrachten en ZZP'ers stegen de personele kosten extra hard.

Daarnaast is sprake van extra uitgaven als gevolg van ondermeer gebruik van verzuim- en reïntegratiebegeleiding, persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) en COVID-19 testen voor cliënten en medewerkers.

4.2 Financiële verantwoording 2022 ten opzichte van 2021

Onderliggend hoofdstuk bevat een toelichting op de belangrijkste ontwikkelingen in zowel de inkomsten als de uitgaven, beide zijn in 2021 en 2022 (sterk) beïnvloed door de effecten van de coronacrisis.

Inkomsten:

De inkomsten zijn in 2022 per saldo € 442.000 lager dan in 2021.

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

	Uitbreiding	Korting
Prijscompensatie	€ 520.000	
Bezetting WLZ	€ 661.000	
REC Korsakov en meerzorg	€ 694.000	
Coronacompensatie en meerkosten Wlz		€ 2.779.000
Regiomiddelen	€ 314.000	
Nagekomen budget in 2022 over 2021	€ 126.000	
Omzet Zvw	€ 271.000	
Wmo (prijs en bezetting)	€ 56.000	
Correcties corona compensaties voorgaande jaren Zvw en Wmo	€ 167.000	
Vervallen tijdelijke subsidie in verband met zorgbonus		€ 459.000
Uitbreidingen subsidies in verband met scholing	€ 134.000	
Parkhuis thuis, bijdrage cliënten en verrekening collega's		€ 147.000
Totaal	€ 2.943.000	€ 3.385.000
Saldo		€ 442.000

Kosten:

In het boekjaar zijn de kosten € 577.000 hoger dan in 2021. Deze mutatie is als volgt opgebouwd:

	Stijging	Daling
Personeelskosten i.v.m. toename werving & selectie, scholing en personele inzet	€ 203.000	
Voeding i.v.m. stijging prijzen en toename aantal bewoners	€ 133.000	
Hotelmatige kosten ivm stijging prijzen en eenmalige kosten in verband met ingebruikname locatie Haaswijkweg	€ 95.000	
Eenmalige belastingteruggaven over voorgaande jaren		€ 81.000
Bewonersgebonden kosten als gevolg van stijging prijzen en toename aantal bewoners	€ 126.000	
Energie i.v.m. afrekening voorgaande jaren		€ 11.000
Onderhoud, afschrijvingen, rente en huur i.v.m. ingebruikname nieuwbouw	€ 112.000	
Totaal	€ 669.000	€ 92.000
Saldo	€ 577.000	

4.3 Financiële verwachting voor 2023

Omdat de regionale wachtlijsten voor somatiek en gerontopsychiatrie in tegenstelling tot psychogeriatrie wel groot zijn, is eind 2022, in overleg met collega aanbieders en het zorgkantoor, besloten tijdelijk capaciteit beschikbaar te stellen voor opname van beide doelgroepen. Met deze maatregel wordt niet alleen de regio geholpen maar verwachten wij dat de bezetting in 2023 weer op het niveau komt van voor de coronacrisis.

In combinatie met een betere sturing op het traject van (her)indicaties moet dit leiden tot een stijging van de inkomsten, waarmee kosten en inkomsten weer in balans zijn.

De grootste onzekerheid in 2023 vormt de prijsstijging en de eventuele compensaties daarvan. Omdat de stijging in de kosten vooralsnog niet volledig worden gecompenseerd was het binnen de begroting 2023 niet mogelijk uitbreidingen te realiseren, er waren zelfs ombuigingen nodig om tot een sluitende begroting te komen.

Omdat voor de komende jaren een verdere toename in de inkomsten wordt verwacht en het eigen vermogen op het gewenste niveau is, is besloten in 2023 vooralsnog te accepteren dat er, los van het geraamde positief resultaat op vastgoed, geen sprake is van een toevoeging aan het eigen vermogen.

De belangrijkste interne ontwikkelingen in 2023 zijn:

- Ontwikkelen van kennis- en vaardigheden van de medewerkers om aan de (toekomstige) zorgvraag te kunnen voldoen;
- Planontwikkeling voor optimalisatie van locatie Middenhoeve;
- Verkrijgen van de status Regionale Expertise Centrum (REC) voor Gerontopsychiatrie
- Voorbereidingen voor het verkrijgen van de status REC voor mensen met dementie op jonge leeftijd
- Invulling geven aan de eind 2019 vastgestelde herijkte strategie.

5 Verslag Raad van Toezicht

Samenstelling van de Raad van Toezicht per 31 december 2022

Naam	Functie/deelname commissie	Hoofd – en nevenfuncties	Aftreden	M/V
Dhr. Drs. M. Vente MM	Voorzitter RvT Lid Remuneratie Commissie	- Voorzitter Raad van Commissarissen Cohesie Zorg BV tot 01-10-2022 (bezoldigd) - Voorzitter Vereniging Rugby Academies Nederland u.a. en enkele hiermee samenhangende bestuursposities (onbezoldigd) - Voorzitter Stichting Nazorg Sport Gehandicapten (onbezoldigd)	2025	M
Mw. Drs. M.E. Moens	Vicevoorzitter RvT Voorzitter Renumeratie commissie Lid Auditcommissie	- Bestuurder a.i. Nieuw Unicum (bezoldigd) - Lid Raad van Toezicht Stichting Groot Hoogwaak (bezoldigd)	2026	V
Mw. Prof. Dr. I.M.B. Bongers	Secretaris RvT Lid Commissie Kwaliteit & Veiligheid	- Bijzonder Hoogleraar Evidence Based Management van Innovatie in de (geestelijke) gezondheidszorg bij Tranzo, TSB, Tilburg Universiteit (bezoldigd) - Onderzoeksprogrammaleider bij GGZ Eindhoven & 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	Strategisch Adviseur Erasmus MC (bezoldigd)	2024	M
Dhr. Drs. R.S. Oet	Lid RvT Voorzitter Commissie Kwaliteit & Veiligheid	Directeur Toezicht speciaal onderwijs, Inspectie van het Onderwijs (bezoldigd)	2024	M

Conform de richtlijnen van de Governancecode Zorg 2022 en vanuit de maatschappelijke verantwoordelijkheid:

- heeft de Raad zich periodiek laten informeren door managers en interne en externe deskundigen, de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad over zorgspecifieke 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 en activiteiten en bijwonen van werkgroepen;
- heeft de Raad zich op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen in de zorg en toezicht daarop door onder meer 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 voor hem 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 2022 onderstaande scholingsactiviteiten gedaan:

Deelnemer Raad van Toezicht	Scholing & Reflectie 2022
De heer Drs. M. Vente MM	- NVTZ Effectieve Interventies - Duurzaamheid begint vandaag (congres, NVTZ, FIZI, e.a.)
Mevrouw Drs. M.E. Moens	Governance Class (Erasmus Centrum voor Zorgbestuur)
Mevrouw Prof. Dr. I.M.B. Bongers	- Toezen op verandervermogen (NVTZ/VTW) - Governance Class (Erasmus Centrum voor Zorgbestuur)
De heer A.J. Boor	- Verdiepende leergang toezichthouder met financiële portefeuille (NVTZ) - Het samenspel tussen toezichthouders en bestuurder
De heer Drs. R.S. Oet	Gezondheid & Governance (NVTZ/VTW)

Frequentie vergaderingen en specifieke bijeenkomsten

In 2022 vergaderde de Raad van Toezicht zeven keer met de bestuurder. De Raad streeft ernaar bij toerbeurt op de verschillende zorglocaties te vergaderen en zich ter plekke over de specifieke doelgroep & zorgorganisatie te laten informeren.

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 of een delegatie van de Raad van Toezicht.

Tweemaal voerde een delegatie van de RvT overleg met de Cliëntenraad.

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

Aanwezigheid vergaderingen

Deelnemer Raad van Toezicht	Aanwezigheid vergaderingen
De heer Drs. M. Vente MM	100%
Mevrouw Drs. M.E. Moens	100%
Mevrouw Prof. Dr. I.M.B. Bongers	100%
De heer A.J. Boor	100%
De heer Drs. R.S. Oet	100%

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 in 2022 deze evaluatie net als in 2021 zonder externe begeleider gedaan. De externe trainee participeerde hierin wel, deels als waarnemer, en leverde eigen feedback. Van de bestuurder is vooraf feedback ingewonnen.

Het algemene gevoel is dat de Raad goed samenwerkt en vanuit haar rol voldoende kritisch en opbouwend acteert naar de organisatie en haar bestuurder. Sommige raadsleden zouden nog wat meer van zich kunnen laten horen en anderen minder. Nieuwe aandachtspunten voor de Raad zijn: voorliggende toekomstgerichte beleidsvragen niet alleen inhoudelijk benaderen, maar ook alternatieve scenario's opwerpen/afwegen tegenover het voorliggende; de bestuurder behalve op inhoud ook op diens eigen beleving en eventuele worstelingen bij zulke beleidsdilemma's bevragen. De

cliëntbelangen explicieter benoemen en wat op de hoogte zijn van regionale ontwikkelingen.

De Raad hanteert een Toezichtkader met een jaarlijks actieplan waarvan de realisatie is beoordeeld. Om te komen tot nieuwe inzichten heeft de Raad bij deze evaluatie zichzelf in relatie tot de bestuurder gespiegeld aan leiderschaps-skills die passen bij veranderende organisaties ('Face the future', Peeters).

Zoals eerder voorgenomen heeft de Raad minder (commissie-)vergaderingen gehouden en konden dit jaar inderdaad meer afdelingen bezocht worden en leden spraken hier en daar ook met cliënten, medewerkers en managers. Er is meer met medewerkers gesproken, vaker een MT-lid uitgenodigd in de Raadsvergadering, en leden wonen vaker Middenkader-bijeenkomsten bij. De beweging naar meer toekomstgericht acteren blijkt.

De Raad heeft in 2022 het volgende vastgesteld:

- Prestatieafspraken bestuurder;
- De klassenindeling, bezoldiging bestuurder en bezoldiging RvT ter uitvoering van de WNT.

De Raad heeft in 2022 de Bestuurder goedkeuring verleend voor:

- Samenwerkingsovereenkomst VVT-alliantie;
- Het jaardocument en jaarrekening 2021 (in aanwezigheid van de accountant);
- Het accountantsverslag 2021 (in aanwezigheid van de accountant);
- Begroting 2023.

De Raad is in 2022 geïnformeerd over:

- Medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- Overleg met De Hoop/ Trivire;
- ICT-advies Bureau M&I;
- Cliënttevredenheidsonderzoek;
- VVT-alliantie;
- Kwartaalrapportages;
- Ziekteverzuim medewerkers;
- Bedbezetting in Het Parkhuis;
- Inrichten tijdelijke afdeling somatiek
- Ontwikkeling Kenniscentrum Korsakov;
- Ontwikkeling Kenniscentrum Dementie op jonge leeftijd;
- Ontwikkelingen nieuwbouw, renovatie & inhuizing;
- Kleinschalig Wonen en Werken;
- Strategische samenwerking;
- Aanstelling van 3 verpleegkundig specialisten in opleiding;
- Aanstelling 2^e MT-lid cluster zorg;
- Wet zorg en dwang;
- Treasuryrapportage;
- Masterplan (verbeterplan kwaliteit van zorg vier afdelingen Middenhoeve);
- Verwijspunt 078;
- Vergoeding regiobudget;
- Geschil huisvestingskosten Parkstaete
- Bezwaar coronacompensatie Wmo;
- Managementletter;
- Fraudepreventie Protocol;
- Afrekening Covid-unit 2020;

- Proefvisitatie REC gerontopsychiatrie.

Vraagstukken op het gebied van financiën, functioneren resp. bezoldiging bestuurder & RvT, en kwaliteit en veiligheid zijn (zo nodig) 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 2022 één keer vergaderd, in aanwezigheid van de Bestuurder en de Concerncontroller.

Tijdens deze vergadering is het volgende besproken:

- de financiële gevolgen van de post-corona leegstand voor de inkomsten;
- de conceptbegroting 2023 waarbij o.m. is stilgestaan bij de impact van het hoge verzuim en de moeilijke arbeidsmarkt voor de kosten van inhuur personeel;
- de concept Management Letter;
- fraude-risico preventie.

Daarnaast is een werkbezoek afgelegd aan de afdeling administratie waarbij met de medewerkers is gesproken over de reguliere werkzaamheden en de werkorganisatie en ontwikkelingen in beide.

Commissie Kwaliteit en Veiligheid RvT

Kwaliteits- en veiligheidsonderwerpen zijn ook in 2022 centraal in de voltallige RvT vergaderingen besproken, zodat alle invalshoeken meteen aan bod komen. Het betreft dan kwaliteit- en veiligheidsthema's die staan benoemd in de bovenstaande lijst.

Ook in 2022 is met geledingen in de organisatie gesproken door deel te nemen aan bijeenkomsten. Zo zijn in 2022 naast periodiek overleg met de Cliëntenraad en de PAR (Professionele Adviesraad), ook, werkbezoeken aan afdelingen en middenkader uitgevoerd. Daardoor houden de commissieleden feeling met de uitvoeringspraktijk. Voor 2023 gaan de commissieleden ook meedraaien met diensten op de zorgafdelingen.

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 2022 inclusief ophalen feedback vanuit CR, OR en MT;
- Prestatie-jaarafspraken 2022 met de bestuurder;
- Het voorbereiden van een enquête onder het 'middenkader' over de besturing van het Parkhuis.

De leden van de Remuneratiecommissie voerden -zoals gebruikelijk- samen het zogeheten Jaargesprek met de bestuurder.

6 Jaarrekening

6.1 Balans per 31 december 2022

(balans is opgesteld na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-22 €	31-dec-21 €
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1		
Bedrijfsgebouwen en -terreinen		31.791.544	15.292.275
Machines en installaties		1.033.985	958.413
Andere vaste bedrijfsmiddelen		3.212.169	1.579.005
Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering/ vooruitbetaald op materiële vaste activa		45.338	15.094.814
		36.083.036	32.924.507
Viottende activa			
Vorderingen	2		
Onderhandenwerk DBC		263.720	209.405
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort		2.466.086	3.805.694
Debiteuren en Overige vorderingen		2.097.273	1.759.150
		4.827.079	5.774.249
Liquide middelen	3	8.213.531	10.039.128
Totaal activa		49.123.646	48.737.884
	Ref.	31-dec-22	31-dec-21
PASSIVA			
Eigen vermogen	4		
Bestemmingsreserve		19.030.622	17.656.597
Bestemmingsfonds		6.534.043	6.602.903
Overige reserves		297.530	297.530
		25.862.195	24.557.030
Voorzieningen	5		
Overige		1.624.083	1.687.155
		1.624.083	1.687.155
Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)	6		
Schulden aan banken		13.384.885	14.146.772
		13.384.885	14.146.772
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	7		
Overige schulden		5.163.230	5.413.774
Overige passiva		3.089.253	2.933.153
		8.252.483	8.346.927
Totaal passiva		49.123.646	48.737.884

6.2 Resultaatrekening over 2022

	Ref.	2022	2021
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening			
Zorgverzekeringswet	8	3.393.606	2.981.445
Wet langdurige zorg	8	34.967.832	35.745.114
VWS- en/of Wlz-subsidies	8	132.028	166.428
Regiomiddelen	8	313.703	0
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	8	767.998	894.098
		39.575.167	39.787.085
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten			
	9	422.969	366.894
Netto omzet		39.998.136	40.153.979
Overige bedrijfsopbrengsten	10	825.679	1.112.733
Som der bedrijfsopbrengsten		40.823.815	41.266.712
BEDRIJFSLASTEN			
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	11	2.901.234	2.874.014
Lonen en salarissen	12	21.191.694	21.620.852
Sociale lasten	13	3.228.664	2.856.693
Pensioenlasten	14	1.792.102	1.701.094
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	15	2.389.741	1.907.572
Overige bedrijfskosten	16	7.695.356	7.246.769
Som der bedrijfslasten		39.198.791	38.206.994
BEDRIJFSRESULTAAT		1.625.024	3.059.718
Rentelasten en soortgelijke kosten	17	319.859	734.723
RESULTAAT		1.305.165	2.324.995
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>			
		2022	2021
		€	€
Bestemmingsreserve		1.374.025	2.426.229
Bestemmingsfonds		-68.860	-101.234
		1.305.165	2.324.995

6.3 Kasstroomoverzicht over 2022

	Ref.	2022	2021
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		1.625.024	3.059.718
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	1	2.389.741	1.907.572
- mutaties voorzieningen	5	-63.072	1.008.346
		2.326.669	2.915.918
Veranderingen in werkkapitaal:			
- vorderingen	2	947.170	-42.823
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	7	295.556	359.063
		1.242.726	316.240
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		5.194.419	6.291.876
Ontvangen interest	17	0	0
Betaalde interest	17	-319.859	-734.723
		-319.859	-734.723
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		4.874.560	5.557.153
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings materiële vaste activa	1	-23.911.870	-11.430.912
Desinvesteringen materiële vaste activa	1	18.363.600	79.964
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-5.548.270	-11.350.948
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	6	0	10.200.000
Aflossing langlopende schulden	6	-1.151.887	-911.887
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-1.151.887	9.288.113
Mutatie geldmiddelen		-1.825.597	3.494.318
Stand geldmiddelen per 1 januari	3	10.039.128	6.544.810
Stand geldmiddelen per 31 december	3	8.213.531	10.039.128
Mutatie geldmiddelen		-1.825.597	3.494.318

6.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

Algemeen

Statutaire naam en activiteiten

Het Parkhuis (voluit Stichting 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 jaarrekening heeft betrekking op boekjaar 2022, lopend van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022. De vergelijkende cijfers hebben betrekking op boekjaar 2021, lopend van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021

Continuïteitsveronderstelling

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

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

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

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

Voorzienbare verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar worden in acht genomen indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

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

Gebruik van schattingen

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

- Het bepalen van de beste schatting van voorzieningen, schulden en verplichtingen uit hoofde van verlofrechten en toekomstige (salaris)rechten van medewerkers zoals verwerkt onder voorzieningen en de overige kortlopende schulden;
- Het bepalen van de beste schattingen van schulden uit hoofde van claims, geschillen en rechtsgedingen zoals verwerkt onder de overige kortlopende schulden;
- Omvang van de coronacompensatie. Hoewel de beoogde doelstellingen en de strekking van deze regelingen zijn helder zijn, zijn de wijze van verantwoording als mede de beoordeling door de financiers op dit moment nog niet voor alle regelingen

bekend. 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.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Herrubricering vergelijkende cijfers:

De cijfers voor 2021 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2022 mogelijk te maken. Deze herrubriceringen betreffen de op onderdelen gewijzigde presentatievoorschriften voor de cijfers over 2022 vanuit de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW) ten opzichte van de cijfers over 2021 die in overeenstemming waren met de Regeling verslaggeving WTZI (RvW).

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Activa en passiva

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

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

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

Immateriële en materiële vaste activa

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

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

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

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

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

Grootonderhoud

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

Vervreemding van vaste activa:

Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Voorraden

De voorraad zijn gewaardeerd tegen kostprijs op basis van de 'first-in, first-out' (FIFO)-methode onder aftrek van voorzieningen tegen incourantheid lagere opbrengstwaarde. Bij de waardering van de voorraden wordt rekening gehouden met de eventueel op balansdatum opgetreden waardeverminderingen.

Vorderingen

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

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

Liquide middelen

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

Voorzieningen

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

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

Voorzieningen uitgestelde beloningen:

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

- Jubileumgratificaties;
- Langdurig zieken;
- RVU met 45 dienstjaren.

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

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

Schulden

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

Financiële instrumenten

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

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

Pensioenen

Stichting 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.

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.

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.

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 Stichting het Parkhuis zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de

instelling specifieke (sectorale) regels. De WNT-verantwoording inzake Stichting het Parkhuis is opgenomen in de toelichting op de resultaatrekening.

6.5 Toelichting op de balans per 31 december 2022

Activa

1 Materiële vaste activa

Verloop activa:

	Gebouwen en - terreinen	Machines en installaties	Andere bedrijfs- middelen	Onderhanden werk	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2022					
- 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 1 januari 2022	<u>15.292.275</u>	<u>958.413</u>	<u>1.579.005</u>	<u>15.094.814</u>	<u>32.924.507</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	18.271.879	209.848	2.116.019	3.314.124	23.911.870
- herwaarderingen	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	1.772.610	134.276	482.855	0	2.389.741
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>					
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	596.981	0	1.815.410	18.363.600	20.775.991
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	<u>596.981</u>	<u>0</u>	<u>1.815.410</u>	<u>0</u>	<u>2.412.391</u>
per saldo	0	0	0	18.363.600	18.363.600
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>16.499.269</u>	<u>75.572</u>	<u>1.633.164</u>	<u>-15.049.476</u>	<u>3.158.529</u>
Stand per 31 december 2022					
- aanschafwaarde	56.475.530	1.685.401	6.111.426	45.338	64.317.695
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	24.683.986	651.416	2.899.257	0	28.234.659
Boekwaarde per 31 december 2022	<u>31.791.544</u>	<u>1.033.985</u>	<u>3.212.169</u>	<u>45.338</u>	<u>36.083.036</u>

Afschrijvingspercentage 2- 5% 5-10% 10-20% 0,0% 0-20%

Onder de materiële vaste activa is een bedrag van € 3.363.022 (2021 € 3.549.909) begrepen inzake financiële leases, wat volledig betrekking heeft op bedrijfsgebouwen Stichting 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.

Het resterend deel van de vaste activa is volledig in eigendom van Stichting het Parkhuis. In de investeringen is geen bedrag opgenomen aan geactiveerde rente.

Op de panden in eigendom is een hypotheek, ter hoogte van de geborgde leningen, gevestigd bij het Waarborgfonds voor de Zorg. Voor nadere toelichting zie onderdeel langlopende leningen.

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 2022 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 op instellingsniveau 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.

Het onderhanden werk heeft betrekking op de werkzaamheden aan de keuken welke in 2023 worden afgerond.

2 Vorderingen

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	€	€
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	2.466.086	3.805.694
Vorderingen op debiteuren	198.714	360.028
Transitievergoeding langdurig zieken	217.103	317.403
WMO Begeleiding	39.154	32.998
Vooruitbetaalde bedragen	15.633	76.575
Nog te ontvangen bedragen	1.393.015	885.038
Overige vorderingen	157.609	87.108
Nog te ontvangen coronacompensatie	76.045	0
Onderhandenwerk DBC	<u>263.720</u>	<u>209.405</u>
Totaal overige vorderingen en overlopende activa	<u>4.827.079</u>	<u>5.774.249</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.

De nog te ontvangen bedragen hebben voornamelijk betrekking op de verrekeningen met collega zorgaanbieders en de van het zorgkantoor te ontvangen regiomiddelen voor ICT.

Onder de overige vorderingen zijn de bedragen opgenomen aangaande het financieringstekort dan wel - overschot WLZ.

Vorderingen uit hoofden van financieringstekort WLZ

	2021	2022	totaal
	€	€	€
Saldo per 1 januari	3.805.694	0	3.805.694
Financieringsverschil boekjaar		2.466.086	2.466.086
Correcties voorgaande jaren	126.032		126.032
Betalingen/ontvangsten	-3.931.726		-3.931.726
Subtotaal mutatie boekjaar	-3.805.694	2.466.086	-1.339.608
Saldo per 31 december	0	2.466.086	2.466.086
		31-dec-22	31-dec-21
		€	€
- overige vorderingen		2.466.086	3.805.694
		<u>2.466.086</u>	<u>3.805.694</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	31-dec-22	31-dec-21
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	34.841.800	35.745.114
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	32.375.714	31.939.420
Totaal financieringsverschil	<u>2.466.086</u>	<u>3.805.694</u>

Door de Nza zijn de nacalculaties tot en met 2021 definitief vastgesteld.

3 Liquide middelen

	31-dec-22	31-dec-21
	€	€
Bankrekeningen	8.212.843	10.037.879
Kassen	688	1.249
Totaal liquide middelen	<u>8.213.531</u>	<u>10.039.128</u>

De liquide middelen zijn terstond opeisbaar.

4 Eigen vermogen

Bestemmingsreserves

	Saldo per 1-1-'22	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12'22
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves	16.596.948	1.862.025	0	18.458.973
Bestemmingsreserve Strategie	400.000	0	0	400.000
Bestemmingsreserve Bouwinitiatief	171.649	0	0	171.649
Bestemmingsreserve OVA	400.000	0	400.000	0
Bestemmingsreserve 50 jarig jubileum	88.000	0	88.000	0
Totaal bestemmingsreserve	<u>17.656.597</u>	<u>1.862.025</u>	<u>488.000</u>	<u>19.030.622</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.

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. In 2022 is deze bestemmingsreserve volledig aangewend.

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. In 2022 heeft de viering plaatsgevonden en is de bestemmingsreserve volledig aangewend voor de financiering van de kosten.

Bestemmingsfondsen

	Saldo per 1-1-'22	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12'22
	€	€	€	€
Bestemmingsfondsen:				
Reserve Aanvaardbare Kosten	6.602.903	0	68.860	6.534.043
Totaal bestemmingsfondsen	6.602.903	0	68.860	6.534.043

De mutatie in de reserve aanvaardbare kosten heeft betrekking op het exploitatieresultaat 2022, exclusief de mutaties in de bestemmingsreserves.

Overige reserves

	Saldo per 1-1-'22	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12'22
	€	€	€	€
Overige reserves:				
Overige algemene reserve	297.530	0	0	297.530
Totaal overige reserves	297.530	0	0	297.530

5 Voorzieningen

	Saldo per 1-1-'22	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-12'22
	€	€	€	€	€
- uitgestelde beloningen	510.497	103.838	28.175	0	586.160
- RVU na 45 dienstjaren	404.273	58.517	52.472	0	410.318
- langdurig zieken	772.385	159.108	47.611	256.277	627.605
Totaal voorzieningen	1.687.155	321.463	128.258	256.277	1.624.083

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

31-12'22

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	455.852
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.168.231
hiervan > 5 jaar	436.160

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, blijf kans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 0,25 %.

Voorziening 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 "overlevingskans" van de deelnemende medewerkers is ingeschat op 99 %, voor deelnemers die nog moeten besluiten deel te gaan nemen is deze ingeschat op 96%.

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 2022 vallen, gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar. 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. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 0,25%.

6 Langlopende schulden

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	761.887	1.151.887
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	13.384.885	14.146.772
Hiervan > 5 jaar	10.588.586	11.215.473

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 2023 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 31-12-21	Nieuwe leningen in 2022	Aflossing in 2022	Restschuld 31-12-22	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in	Aflossingswijze	Aflossing 2023	Gestelde zekerheden
-------------	-------	----------	----------	--------------	------------------	-----------------	---------------------	-------------------------	-------------------	---------------------	------------------------	------------------------	-----------------	----------------	---------------------

												jaren eind 2022			
BNG	13-9-02	8.000.000	20	Onderhands	4,67%	13-9-22	300.000	0	300.000	0	0	0	Lin	0	WFZ/hypotheek
NWB	1/2/10	1.560.000	13	Overig	4,29%	30-1-23	150.000	0	120.000	30.000	0	1	Lin	30.000	WFZ/hypotheek
ERA	30-6-06	2.100.000	20	Overig	4,36%	31-6-26	498.750	0	105.000	393.750	0	3	Lin	105.000	WFZ/hypotheek
BNG	15-7-07	3.500.000	20	Overig	4,65%	15-7-27	600.000	0	100.000	500.000	0	4	Lin	100.000	WFZ/hypotheek
ASZ Parkstaete NWB	1-1-11	6.328.610	30	Overig	5,70%		3.549.909	0	186.887	3.363.022	2.428.586	17	overig	186.887	Lease
BNG	22-3-21	5.100.000	30	Overig	0,43 %	22-3-51	5.100.000	0	170.000	4.930.000	4.080.000	29	Lin	170.000	WFZ/hypotheek
BNG	14-12-21	5.100.000	30	Overig	0,479%	14-12-41	5.100.000	0	170.000	4.930.000	4.080.000	29	Lin	170.000	WFZ/hypotheek
Totaal							15.298.659	0	1.151.887	14.146.772	10.588.586			761.887	

Het Parkhuis heeft voor haar leningen (restschuld ultimo 2022 van € 10.783.750) 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 € 323.513.

7 Kortlopende schulden

	31-dec-22	31-dec-21
	€	€
Overige schulden:		
- Crediteuren	1.624.286	2.600.231
- Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	761.887	1.151.887
- Belastingen en premies sociale verzekeringen	520.033	415.428
- Schulden terzake pensioenen	887.797	472
- Nog te betalen salarissen	253.738	218.286
- Nog terug te betalen corona-compensatie	0	96.081
- Nog terug te betalen subsidie zorgbonus	0	44.258
- Nog te betalen kosten	650.104	450.570
- Nog te betalen zorgbonussen inclusief eindheffing	0	214.476
- Diversen	465.385	222.085
Totaal overige schulden	5.163.230	5.413.774
Overige passiva:		
- Eindejaarsuitkering	143.889	138.097
- Vakantiegeld	843.705	883.611
- Vakantiedagen	2.101.659	1.911.445
Totaal overige passiva	3.089.253	2.933.153

Alle kortlopende schulden hebben een resterende looptijd korter dan één jaar.

De afname in de post crediteuren wordt veroorzaakt doordat de bouw nagenoeg is afgerond.

De afname in de aflossingsverplichtingen op lopende leningen wordt veroorzaakt door de daling in de omvang van de leningen als gevolg van geplande aflossingen.

In het verleden vond de verrekening van de pensioenen op basis van voorschotten plaats, dit is gewijzigd naar betaling achteraf op basis van facturen. De schulden terzake pensioenen betreft de in 2023 ontvangen factuur met betrekking tot december 2022.

De toename van het aantal verlofuren in combinatie met de stijging van het uurloon leidt tot een toename van het bedrag aan nog te betalen vakantiedagen toe.

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

Kredietrisico

De 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 renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen leningen. 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. Het Parkhuis heeft het beleid geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om tussentijdse (rente)fluctuaties te beheersen.

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

Met Stichting Protestante zorggroep Crabbehoff is in 2007 een huurovereenkomst van 20 jaar afgesloten voor locatie Parkhoff. Op basis van prijspeil 2022 bedraagt de jaarhuur van de diverse locaties € 230.000.

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 ongeveer € 500.000 op jaarbasis.

	EUR
Niet langer dan 1 jaar	155.048
Tussen 1 en 5 jaar	513.082
Langer dan 5 jaar	1.240.121
	1.908.251

Indien sprake is van geïndexeerde huur zijn de gepresenteerde bedragen op prijspeil 2022 opgenomen.

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 2022 bestaat nog geen inzicht in de realisatie van het mbi-omzetplafond over 2021. 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 2022.

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 2022 richt deze onzekerheid zich specifiek op 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.

6.6 Toelichting op de resultaatrekening over 2022

8 Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet	3.093.726	2.848.710
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg	31.438.892	26.038.391
Kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg	0	3.524.910
Nagekomen wettelijk budget voorgaande jaren	126.032	0
Corona compensatie Wlz-zorg	3.402.908	6.181.813
Zorg-gerelateerde corona-compensatie	299.880	132.735
Overige zorgprestaties	767.998	894.098
Regio middelen ICT	313.703	0
Rijkssubsidies vanuit VWS	<u>132.028</u>	<u>166.428</u>
Totaal	<u>39.575.167</u>	<u>39.787.085</u>

Vanaf 2022 maken de kwaliteitsmiddelen onderdeel uit van de reguliere WLZ tarieven, zodoende zijn deze opbrengsten niet meer separaat gepresenteerd.

Het beperken van de corona compensatieregelingen vormen in combinatie met de verbeterde bezetting de oorzaak van de reductie in de ontvangen compensaties voor de WLZ.

In 2022 heeft voor de Zorgverzekeringswet de afwikkeling van de corona compensatie over voorgaand jaar plaatsgevonden. Dit verklaart de stijging in inkomsten ten opzichte van 2021.

Door het zorgkantoor zijn in 2022 extra middelen beschikbaar gesteld aan de zorgaanbieders in de regio om het gebruik van automatisering en domotica te stimuleren.

Door het NZa zijn de budgetten tot en met 2021 definitief vastgesteld.

In bovenstaande opbrengsten (zorgprestaties en subsidies) is in totaliteit € 3.702.788 aan corona-compensatie opgenomen. Deze compensatie betreft in grote lijnen de volgende zorgdomeinen:

- Wet langdurige zorg € 3.402.908
- Zorgverzekeringswet € 299.880

Er bestaat nog geen volledige overeenstemming over de hoogte van de corona-compensatie 2022. De in de opbrengsten verwerkte corona-compensatie is daarom gebaseerd op een schatting. Daarbij is rekening gehouden met de berekende

omzetderving (verminderd met minderkosten), de extra gemaakte (corona)kosten, toepasselijke wet- en regelgeving voor de compensatie daarvan en (voorlopige) afspraken met zorgfinanciers over de compensatie. Het kan zijn dat de corona-compensatie hoger of lager wordt vastgesteld dan waarmee in deze jaarrekening rekening is gehouden. Deze verschillen zullen verwerkt worden in de jaarrekening 2023. Verwacht wordt dat het afrekeningsverschil op totaalniveau beperkt zal zijn/ zich zal bewegen tussen €0 en € 200.000 positief. In de jaarrekening 2021 was de corona-compensatie eveneens gebaseerd op schattingen. Op dit moment is voor de zorgverzekeringswet met betrekking tot 2021 nog steeds sprake van onduidelijkheid. Zodoende is besloten in de jaarrekening 2022 geen aanpassing op deze schattingen te doen. Met betrekking tot 2020 bestaat voor de zorgverzekering inmiddels wel meer duidelijkheid. De toegekende bedragen zijn verwerkt in de jaarrekening 2022.

9 Baten uit andere beroeps- en bedrijfsmatige activiteiten

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Wet maatschappelijke ondersteuning (niet Veilig Thuis)	422.960	366.894
Totaal	<u>422.960</u>	<u>366.894</u>

De verbetering van de bezetting bij de extramurale dagbesteding leidt in combinatie met de indexatie van de tarieven tot een toename van de inkomsten.

10 Overige bedrijfsopbrengsten

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
- Overige Rijkssubsidies	220.290	80.841
- Subsidie zorgbonus	17.338	456.665
- Overige loonkostensubsidies	54.441	45.328
- Verhuuropbrengsten	12.556	6.196
- Opbrengsten andere dienstverlening aan cliënten	517.090	518.329
- Overige opbrengsten	3.964	5.374
Totaal	<u>825.679</u>	<u>1.112.733</u>

In 2022 zijn de definitieve beschikkingen voor de subsidies van de zorgbonus uit 2020 en 2021 ontvangen. Dit leidt tot een beperkte nabetaling. Omdat deze subsidie in 2022 is vervallen nemen de totale inkomsten af.

10 Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
- Kosten ingehuurd personeel/ uitzendkrachten	2.901.234	2.867.089
Totaal	<u>2.901.234</u>	<u>2.867.089</u>

Net als in 2021 was het ook in 2022 nodig om als gevolg van de krapte op de arbeidsmarkt voor de vervanging van ziekte een beroep te doen op de inhuur van derden.

11 Lonen en salarissen

<u>2022</u>	<u>2021</u>
-------------	-------------

	€	€
Lonen en salarissen	21.191.694	21.171.113
Zorgbonus personeel in loondienst, inclusief eindheffing	0	449.739
Totaal	<u>21.191.694</u>	<u>21.620.852</u>

Het gemiddelde aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden (fte's) is als volgt:

Zorg- en Behandelfuncties	348,22	343,78
Overige functies	<u>116,14</u>	<u>108,04</u>
	<u>464,36</u>	<u>451,82</u>

Ondanks een uitbreiding van de personele formatie blijven de loonkosten nagenoeg gelijk aan 2021. Dit wordt veroorzaakt door een verschuiving naar medewerkers met een lager opleidingsniveau en een groei van het aantal leerlingen.

12 Sociale lasten

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Sociale lasten	<u>3.228.664</u>	<u>2.856.693</u>
Totaal	<u>3.228.664</u>	<u>2.856.693</u>

13 Pensioen lasten

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Pensioenpremies	<u>1.792.102</u>	<u>1.701.094</u>
Totaal	<u>1.792.102</u>	<u>1.701.094</u>

14 Afschrijvingen

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	<u>2.389.741</u>	<u>1.907.572</u>
Totaal afschrijvingen	<u>2.389.741</u>	<u>1.907.572</u>

Als gevolg van de ingebruikname van de nieuwbouw nemen de afschrijvingskosten toe

15 Overige bedrijfskosten

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	1.840.515	1.613.151
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	1.298.993	1.173.676
Overige personeelskosten	1.206.605	1.088.416
Algemene kosten	2.025.381	2.080.109
Huur en leasing	334.991	483.119
Onderhoudskosten	583.610	392.031
Energiekosten	<u>405.261</u>	<u>416.267</u>
Totaal overige bedrijfskosten	<u>7.695.356</u>	<u>7.246.769</u>

De toename van de kosten worden met name veroorzaakt door de stijging van de prijzen als gevolg van de inflatie, het uitbreiden van het aantal cliënten ten opzichte van vorig jaar en de viering van het 50 jarig bestaan.

16 Rentelasten

<u>2022</u>	<u>2021</u>
-------------	-------------

	€	€
Rentelasten	319.859	734.723
Totaal	<u>319.859</u>	<u>734.723</u>

In 2021 is aan het WFZ een disagio betaald voor de 2 afgesloten leningen. Dit verklaart in combinatie met de aflossing op de leningen de daling van de rentelasten.

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.

6.7 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 2022 voor Parkhuis is € 199.000. 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	173.529
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	13.447
8 Totaal bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	186.976
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	186.976
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	199.000
Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0
Individueel toepasselijk maximum	0

Vergelijkende cijfers 2021

1 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
2 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	165.760
4 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	12.709
5 Totaal bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	178.469
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	178.469
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	193.000

Toezichthoudende topfunctionarissen met bezoldiging boven € 1.700

	M. Vente	M.E. Moens	R.S. Oet
1 Functie (functienaam)	Voorzitter RvT	Vice voorzitter	Lid RvT
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-17	1-jul-18	1-apr-16
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	heden	heden
4 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	22.755	14.960	14.960
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	29.850	19.900	19.900
6 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0		0
7 Individueel toepasselijk maximum	0		0

Vergelijkende cijfers 2021

1 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	19.195	12.668	12.668
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	28.950	19.300	19.300

	A.K. Boor	I.M.B. Bongers- Stol
1 Functie (functienaam)	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	10-mrt-20	1-jul-18
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	Heden	Heden
4 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	14.960	14.960
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	19.900	19.900
6 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0
7 Individueel toepasselijk maximum	0	0

Vergelijkende cijfers 2021

1 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	12.668	12.668
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	19.300	19.300

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 € 199.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur.

Het bijhorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 29.850 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 19.900. Deze maxima worden niet overschreden.

Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen die in 2022 een bezoldiging boven het individuele WNT-maximum hebben ontvangen. Er zijn in 2022 geen ontslaguitkeringen 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>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Controle van de jaarrekening	62.878	58.040
Overige controlewerkzaamheden (w.o. productie-verantwoordingen etc.)	<u>8.000</u>	<u>7.000</u>
Totaal honoraria accountant	<u>70.878</u>	<u>65.040</u>

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

Gebeurtenissen na balansdatum

Op 21 maart zijn door Stichting het Spectrum, Stichting Swinhove groep en Stichting het Parkhuis een intentieoverkomst getekend om te komen tot een juridische fusie per 31 december 023/1 januari 2024. Partijen achten samenwerking noodzakelijk om de voor de komende jaren verwachte opgaven, zijnde toename van kwetsbare ouderen met vraag naar zorg en tegelijkertijd een toenemend tekort aan (zorg)personeel en (financiële) middelen, het hoofd te bieden. In het bijzonder gezien de gezamenlijke opdracht om bij te dragen aan het toekomstbesteding organiseren van zorg in de regio.

6.8 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)

6.8.1 Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening

De jaarrekening 2022 is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 23 mei 2023 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht op 23 mei 2023.

6.8.2 Resultaatbestemming

Het resultaat over 2022 van € 1.368.805 positief is als volgt opgebouwd:
Aan de bestemmingsfondsen (RAK) is € 5.220 onttrokken en aan de bestemmingsreserves is € 1.374.025 toegevoegd.

P.S. van Gennip
Bestuurder

Vastgesteld 23 mei 2023

Drs. M. Vente MM
Voorzitter Raad van Toezicht

Goedgekeurd 23 mei 2023

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

Verklaring over de in het jaardocument 2022 opgenomen jaarrekening 2022

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2022 van Stichting Het Parkhuis te Dordrecht gecontroleerd.

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

De jaarrekening bestaat uit:

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

De basis voor ons oordeel

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

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

Verklaring over de in het jaardocument 2022 opgenomen andere informatie

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

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

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

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

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

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

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

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

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

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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

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

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

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

Dordrecht, 15 mei 2023

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,
L.G.J. Mostert RA