



Jaardocument 2023

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

3.4	<i>Kwaliteit en veiligheid ten aanzien van cliënten</i>	24
3.4.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	24
	Kleinschalig wonen en persoonsgericht werken: zorgen doen we samen!	24
	Verhuisprocedure en verhuisdraaiboek.....	24
	Methodisch werken met het zorgdossier/zorgplan	25
	Expertiseteam voor kwetsbare ouderen thuis: ParkhuisThuis	25
	Regionale Expertise Centra langdurige zorg	26
3.4.2	Wonen en welzijn	27
	Dagbehandeling voor mensen met dementie op jonge leeftijd: Torenzicht	27
	Logeerszorg	28
	Zingeving	28
	Moreel beraad	28
	Dagbeleving nieuwe stijl.....	28
	Familieparticipatie, Familienet en CarenZorgt	29
3.4.3	Veiligheid	29
	Risicosignalering zorgproblemen	30
	Uitvraag risico-indicatoren meetjaar 2022	30
	Medicatieveiligheid en de Commissie Farmaceutische Zorg	32
	Onvrijwillige zorg/verplichte zorg en de Commissie Wet zorg en dwang (Wzd)	33
	Incidentencommissie: Meldingen Incidenten Cliënten	35
	Calamiteiten/geweld in de zorgrelatie/ (vermoeden) ouderenmishandeling	37
	Incidentencommissie: Meldingen Incidenten Medewerkers.....	38
	Commissie Hygiëne en Infectiepreventie	40
	BHV	40
3.4.4	Toegankelijkheid.....	41
	Verwijspunt 078: de juiste zorg op de juiste plek.....	41
	Wachlijsten	41
	Mutaties en bezetting	42
3.5	<i>Kwaliteit ten aanzien van medewerkers</i>	43
3.5.1	Personeelsbeleid	43
	Visie op opleiden en ontwikkelen	43
	Trainingen, scholingen en opleidingsplaatsen	43
	Inzet vrijwilligers	47
3.5.2.	Kwaliteitsindicatoren personeel	47
	Opbouw personele formatie	48
	Personeelskostenratio.....	48
	Werving en selectie	49
	Verloop	50
	(Preventie) ziekteverzuim	52
3.5.3	Kwaliteit van het werk.....	54
	ARBO	54
	Meldingen BedrijfsOpvangTeam	54
	Meldingen Vertrouwenspersoon medewerkers.....	55
3.6	<i>Gebruik van hulpbronnen</i>	55
3.6.1	Vastgoed	55
3.6.2	ICT en zorgtechnologie.....	56
3.6.3	Materialen en hulpmiddelen	56
3.6.4	Informatiebeveiliging	57

3.7 Financieel beleid.....	57
Financiering	57
Financieel resultaat.....	58
4 Financieel jaarverslag	59
4.1 Algemeen.....	59
Bouw.....	59
Financiering	59
Cliëntenzorg.....	59
4.2 Financiële verantwoording 2023 ten opzichte van 2022	60
4.3 Financiële verwachting voor 2024	61
5 Verslag Raad van Toezicht	62
6 Jaarrekening	67
6.1 Balans per 31 december 2023.....	67
6.2 Resultaatrekening over 2023.....	68
6.3 Kasstroomoverzicht over 2023.....	69
6.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	70
6.5 Toelichting op de balans per 31 december 2023	76
6.6 Toelichting op de resultaatrekening over 2022	84
6.7 Overzicht bezoldiging WNT.....	88
6.8 Vaststelling en goedkeuring	91
6.8.1 Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening.....	91
6.8.2 Resultaatbestemming	91
Ondertekening door bestuurders en toezichthouders.....	91
6.9 Overige gegevens.....	92
6.9.1 Statutaire regeling resultaatbestemming.....	92
6.9.2 Nevenvestigingen	92
6.9.3 Controleverklaring van de onafhankelijk accountant	92
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant.....	93

Voorwoord

In dit verslag is de integrale verantwoording aan de stakeholders opgenomen over de wijze waarop wij in 2023 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 2023, 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. Het Parkhuis heeft in 2023 haar gezonde financiële positie ook dit jaar behouden.

Een belangrijke ontwikkeling voor het Parkhuis in 2023 was de voorbereiding van de juridische fusie met Het Spectrum en Swinhove Groep. De voorbereidingen hebben zorgvuldig en tijdig plaatsgevonden en de fusie is per 1 april 2024 geëffectueerd. De meerjarenstrategie liep eind 2023 officieel af. Op basis van een grondige evaluatie van die strategie kunnen we stellen dat de meeste doelstellingen gerealiseerd. Enkele onderwerpen blijven ook na 2023 doorgang hebben zoals het verder ontwikkelen van de Regionale Expertise Centra.

De resultaten in termen van bedbezetting en financiën zijn, na de COVID-19 pandemie, weer volledig hersteld. De tekorten in de arbeidsmarkt hebben ons het afgelopen jaar flink bezig gehouden. In dit verslagjaar hebben we de eerste stappen gezet om ons voor te bereiden op anders werken in de verpleeghuiszorg, dat wil zeggen meer doen met minder personele inzet, bezinning op kerntaken en het nog verder terugdringen van onnodige procedures en protocollen.

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 2023 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 2024

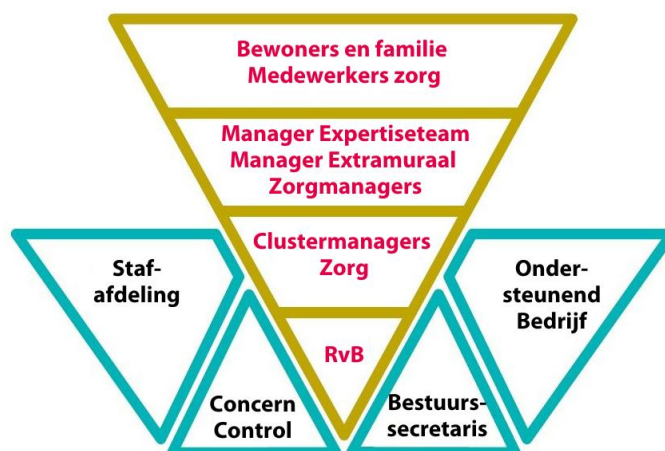
1 Profiel van de organisatie

1.1 Algemene gegevens

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

1.2 Structuur van de organisatie

In het organisatieschema staan onze cliënten bovenaan, samen met de directe zorgmedewerkers. Dat is immers waar het om draait in het Parkhuis. Alle overige teams/medewerkers werken en staan ten dienste van het primaire proces. Om de taken en bevoegdheden meer bij de medewerkers te beleggen is binnen de zorg- en behandelteams het aantal hiërarchische lagen beperkt tot twee (zorgmanager en clustermanager). De zorg wordt voor haar dagelijks functioneren ondersteund door het Ondersteunend Bedrijf, de Stafafdeling en de Concerncontroller.



Het Parkhuis werkt op basis van een Raad van Toezichtmodel met een eenhoofdige Raad van Bestuur, 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 en is ook logeerszorg mogelijk. Verspreid over zes locaties zijn 333 plaatsen voor gespecialiseerd 24 uursverblijf. Daarnaast is sinds eind 2023 ook de mogelijkheid om bij een VVT-indicatie VV5 Volledig Pakket Thuis (VPT) af te nemen.

1.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Patiënten/cliënten/productie/capaciteit	
Aantal intramurale cliënten in verslagjaar	698
Aantal feitelijke intramurale cliënten op 31 december 2023	316
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten begeleiding groep op 31 december 2023	399
Aantal cliënten begeleiding groep op 31 december 2023	60
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar	3.079
Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar	112.759
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2023	774
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december 2023	472,75
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 43.126.473
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en omzet verzekeraars en WMO	€ 42.136.524
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 989.949

1.3.3 Werkgebieden

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

Zorgkantorregio's
Waardenland
Gemeenten
Drechtsteden

1.4 Samenwerkingsverbanden en lerend netwerk

Samenwerkingsverbanden

Om goed te kunnen anticiperen op de diverse actuele en toekomstige ontwikkelingen binnen de (financiering van de) zorg, participeren wij zowel regiobreed als met individuele aanbieders, in diverse samenwerkingsverbanden. Zie de volgende pagina voor een overzicht daarvan.

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	Drechtdokters ¹
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 Dementie op jonge leeftijd
Optimaliseren van de zorg en dienstverlening voor mensen met gerontopsychiatrische problemen	Deelnemer Nederlands Kenniscentrum Ouderen Psychiatrie (NKOP) en lid van de Vereniging voor Gerontopsychiatrie
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 18 VVT-organisaties en zorgkantoor VGZ in de VVT-alliantie Waardenland ²
Afstemming en uitwisseling VVT-leden Actiz	Kwaliteitsnetwerk Actiz beleidsmedewerkers
Afstemming en uitwisseling binnen het Lerend netwerk vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg	Rivas Zorggroep en Swinhove Groep

Lerend netwerk

Sinds juli 2017 heeft het Parkhuis samen met Rivas Zorggroep en Swinhove Groep een overeenkomst voor het lerend netwerk. Het doel is om informatie te delen, elkaar te consulteren, op inhoud te benchmarken en intervisie toe te passen. Dit geldt voor zowel medewerkers als bestuurders. In 2023 heeft overleg plaatsgevonden over incidenten, de (kwaliteits)jaarplannen en het (kwaliteits)jaarverslag).

¹ DrechtDokters is een regionale huisartsenorganisatie voor de regio van de Drechtsteden en de West-Alblasserwaard.

² 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 2023 (significante) transacties heeft gevoerd.

2.2 Raad van Bestuur

Samenstelling van de Raad van Bestuur per 31 december 2023

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties	M/V
P.S. van Gennip	Bestuurder	<ul style="list-style-type: none">Lid Raad van Commissarissen woningbouwcorporatie Casade te Waalwijk (bezoldigd)Lid Regionaal Aanjaagteam Wonen en Zorg (onbezoldigd)Lid bestuur Vereniging voor Gerontopsychiatrie (onbezoldigd)	M

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

2.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft haar functie conform de Governance Code zorg 2022 uitgeoefend. Een verslag hiervan is opgenomen in hoofdstuk 5 van dit document.

2.4 Cliëntenraad

Samenstelling Cliëntenraad per 31 december 2023

Naam	Functie binnen Cliëntenraad (*)	Aftreden
De heer R. Mol	Voorzitter	01-07-2024
De heer R. de Bruin	Secretaris	01-01-2025
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*

Per 1 maart 2023 heeft mevrouw J. Bosch wegens persoonlijke reden eerder dan haar aftredingstermijn (1-1-2024) afscheid genomen van de cliëntenraad. De cliëntenraad heeft via de huiskamerraden en de zorgmanagers een oproep gedaan tot werving van nieuwe leden, helaas zonder resultaat. Werving van nieuwe leden blijft een continu aandachtspunt.

In 2023 heeft de cliëntenraad 13 keer, samen met de bestuurder, vergaderd waaronder één extra overleg in het kader van de fusie per 1 april 2024 met Het Spectrum en

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

Het afgelopen jaar heeft voor de cliëntenraad vooral in het teken gestaan van de fusie van het Parkhuis met Het Spectrum en Swinhove Groep.

Voor de cliëntenraad was een belangrijk aspect bij deze fusie hoe de medezeggenschap georganiseerd wordt. Met de fusie ontstaat er één overkoepelende centrale cliëntenraad met leden vanuit het Parkhuis, Swinhove Groep en Het Spectrum. In mei 2023 heeft een eerste kennismaking plaatsgevonden tussen de leden van de verschillende cliëntenraden. Daarna is gekeken waar de verschillen en overeenkomsten zitten qua aanpak en werkwijze van de diverse cliëntenraden. De voorzitters van de centrale cliëntenraden van het Parkhuis, Het Spectrum en Swinhove Groep hebben gewerkt aan de totstandkoming van de centrale cliëntenraad van Salios³.

Daarnaast liep ook het traject van de adviesaanvraag over de fusie. De cliëntenraad heeft hierover intensief overleg gevoerd met de bestuurder. In oktober 2023 heeft de cliëntenraad positief geadviseerd over de fusie.

De cliëntenraad heeft in 2023 positief geadviseerd over:

- Juridische fusie met Het Spectrum en Swinhove Groep;
- Begroting 2024.

De cliëntenraad heeft in 2023 ingestemd met:

- Tarieven aanvullende diensten 2023;
- Arbeidsmatige dagbesteding;
- Visie inzet zorgtechnologie en huisregels;
- Volledig Pakket Thuis.

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

- Cliënttevredenheidsonderzoek;
- Jaarplannen 2023
- Regionale expertisecentra;
- Wenselijke zorg en mutatiedagen;
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- Juridische fusie met Het Spectrum en Swinhove Groep (o.a. intentieovereenkomst, statuten, onderzoeksrapporten Due Diligence op Kwaliteit & Veiligheid, juridisch/fiscaal, financiën, vastgoed, ICT, HRM, beslisdocument, organisatie inrichting, portefeuille verdeling RvB);
- Kwartaalrapportages 2023;
- Jaarrekening 2022;
- Jaarverslag 2022;
- Evaluatie medezeggenschapsregeling;
- Leefcirkels;
- Toekomst van de zorg;
- Visie zorgconcept Middenhoeve;
- Locatie de Hoop i.s.m. Trivire;
- Project plannen en roosteren;
- Overleg Zorgkantoor;

³ Nieuwe naam van de fusieorganisatie vanaf 1 april 2024

- Jaarplannen 2024.

2.5 Ondernemingsraad

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

Samenstelling Ondernemingsraad per 31 december 2023

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. Joosse, 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 2023 volgens afgesproken vergaderrooster 12 keer bijeengekomen in een overlegvergadering. Tijdens twee vergaderingen waren vertegenwoordigers van de Raad van Toezicht aanwezig. Daarnaast zijn er twee extra overleggen geweest in het kader van de fusie.

De Ondernemingsraad heeft in 2023 instemming verleend voor:

- Strategisch opleidingsplan 2022-2025;
- Roosterbeleid;
- Vertrouwenspersoon;
- Regeling Leren en ontwikkelen en de herziene versie;
- Sociaal plan;
- Arbodienstverlener.

De volgende uit 2023 ingediende instemmingsaanvragen zijn nog in behandeling bij de Ondernemingsraad:

- Privacybeleid;
- Beleid Rechten van Betrokkenen;
- Wijzigen van Arbobeleid.

De Ondernemingsraad heeft in 2023 positief advies verleend over:

- Voorgenomen besluit tot juridische fusie.

Binnen de Ondernemingsraad zijn geen adviesaanvragen die in 2023 zijn ingediend, nog in behandeling.

Tijdens de overlegvergaderingen 2023 zijn de volgende thema's besproken:

- Visie positie verpleegkundige;
- Meerjarenbeleidsplan ICT;

- Visie afwegingskader zorgtechnologie;
- Volledig Pakket Thuis (VPT);
- Regeling disciplinaire maatregelen;
- Uitnutting opleidingsbegroting 2022;
- Jaarverslag klachtencommissie medewerkers 2022;
- Juridische fusie (o.a. intentieovereenkomst, statuten, onderzoeksrapporten Due Diligence op Kwaliteit & Veiligheid, juridisch/fiscaal, financiën, vastgoed, ICT, HRM, beslisdocument, organisatie inrichting, portefeuille verdeling RvB, planning);
- Begroting 2024;
- Jaarrekening 2022;
- Aanvraag meerzorg voor Gerontopsychiatrie (GP);
- Financiële ontwikkelingen in het kader van CAO en kortingen vanuit financiers
- Parkhoff;
- Kwartaalrapportages
- Jaarverslag klachtencommissie medewerkers 2022;
- Voortgang traject Regionaal Expertisecentrum (REC) GP en REC voor mensen met dementie op jonge leeftijd.

2.6 Professionele Advies Raad

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 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.

De evaluatie en het PAR reglement zijn opgenomen in het documentsysteem (Zenya) van het Parkhuis.

Samenstelling PAR per 31 december 2023

Naam lid	Functie binnen PAR
Dhr. R. de Kreek, Verpleegkundige	Voorzitter
Mw. M. van den Berg, Verpleegkundige	Secretaris
Mw. T. Fijma, Zorgcoördinator	Vicevoorzitter
Mw. T. Verhoeven, Activiteitenbegeleider/dagondersteuning	Lid
Mw. D. Rietveld, Zorgcoördinator	Lid
Mw. E. Stok, Zorgcoördinator	Lid
Mw. C. Pieters, Voedingsassistent	Lid
Mw. Elly de Smit, Verpleegkundige	Lid
Mw. K. Oostveen, Verzorgende IG	Lid
Mw. K. 't Hart, Verzorgende IG	Lid
Mw. S. Kool, managementassistent	Ambtelijk secretaris

De PAR komt elke twee maanden bijeen. De volgende zaken zijn in 2023 besproken:

- De invoering van het Volledig Pakket Thuis (VPT) en de zorgleveringsovereenkomst;
- De adviesaanvraag d.d. 9 mei 2023 voor het Strategisch Opleidingsplan 2022-2025;
- De adviesaanvraag d.d. 12 juni 2023 voor de regeling Leren en ontwikkelen, vergoeding in tijd en geld;
- De adviesaanvraag d.d. 5 september 2023 voor de regeling Leren en ontwikkelen;
- Communicatie van de PAR via Insite (Intranet voor medewerkers): alle PAR-informatie samen met de PAR nieuwsbrief is onder een eigen tegel beschikbaar;

- Toelichting TOP (Terugdringen Overbodige Procedures) ;
- De PAR heeft op 28 november 2023 een bijeenkomst/netwerklunch gehad met de PAR leden van de Swinhove Groep en Het Spectrum.

2.7 Bedrijfsvoering

Planning en control cyclus

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

In verband met de cliëntvolgende bekostiging hanteren 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), initiële plafonds die lager zijn als de verwachte realisatie. Omdat de ervaring leert dat het doorgaans mogelijk is gedurende het jaar de plafonds te verhogen wordt in de begroting rekening gehouden met reële inkomsten. Gedurende het jaar wordt de verwachte besteding per financier goed gevolgd zodat indien nodig tijdig afstemming plaatsvindt 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.

Nadat, als gevolg van corona, de regionale wachtlijsten voor mensen met psychogeriatricie de laatste jaren beperkt waren is dat in de loop van 2023 volledig veranderd. De sterke toename in de vraag maakt dat de in 2020 ontstane leegstand volledig is opgelost. Dit betekent dat ook de inkomsten weer op het niveau zijn van voor de coronaperiode.

Administratieve organisatie en interne controle

Per kwartaal wordt op basis van een met de accountant opgestelde interne procedure, onder meer de dossiers van aselect gekozen cliënten beoordeeld.

In 2023 is de interne controle uitgebreid met controle op de meerzorg en de ZZP 10. Per kwartaal worden aanvullend aan de bestaande controle van 25 dossiers de dossiers van respectievelijk 2 en 3 aselect gekozen cliënten met meerzorg en ZZP 10 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) controle uitgevoerd die in 2023 is afgerond. De controle die gebaseerd was op een bovengemiddelde ligduur voor het eerste lijnsverblijf heeft geleid tot een beperkte financiële correctie, omdat in het cliëntdossier de legitimatie van de ligduur onvoldoende aanwezig was. Naar aanleiding van de controle zijn maatregelen genomen om dit in de toekomst te voorkomen.

Conform de procedure Fraudepreventie is eind 2023 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 2023 een viertal interne fiscale (dossier)controles plaatsgevonden. Over de bevindingen wordt gerapporteerd aan zowel de intern betrokken functionarissen als de accountant. De over 2023 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.

Hoewel het Parkhuis voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en dat ook in de toekomst wenst te blijven doen is toch besloten het eind 2022 aflopende convenant met betrekking tot Horizontaal Toezicht niet te verlengen. De eisen die op dit moment door de belastingdienst 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 echter wel besloten te blijven samenwerken in de geest van het horizontaal toezicht. Hiertoe heeft het Parkhuis in 2022 haar fiscale strategie opgesteld, welke is 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.

We bouwen aan de strategie met de volgende bouwstenen:



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.

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" wordt per cluster per kwartaal gerapporteerd op de voortgang van de activiteiten.

Fusie

Een onderdeel van de meerjaren strategie is het aangaan van strategisch partnerschap om kwetsbaarheden te reduceren. De toenemende eisen vanuit de externe omgeving aan zorgorganisaties versterken de noodzaak om krachten te bundelen. Dit heeft in 2023 geleid tot een voorgenomen besluit tot een juridische fusie met Het Spectrum en de Swinhove Groep. In maart 2023 is een intentieovereenkomst hiertoe aangegaan. Zorgvuldig zijn verschillende bedrijfsonderdelen onderzocht door externe partijen middels een Due Dilligence onderzoek naar fiscaal/juridisch, financiën, vastgoed, ICT, HRM, Kwaliteit & Veiligheid. Dit heeft het beeld opgeleverd dat er geen risico's zijn die een fusie in de weg staan. De procedure bij de NZA toetsing is zonder problemen doorlopen en er is een akte van non-verzet ontvangen. De juridische fusie is per 1 april 2024 ook daadwerkelijk geëffectueerd.

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. Het hebben van een extern keurmerk is alleen nog een verplichting vanuit de zorgverzekeraars voor GRZ, ELV en GZSP⁴ en lijkt een voorwaarde te worden voor erkenning van een REC status voor Dementie op jonge leeftijd.

Daarom is in 2021 besloten om niet op te gaan voor het organisatiebrede Prezokeurmerk VVT 2017, maar alleen op te gaan voor het Prezokeurmerk VVT 2017

⁴ Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen: zorg die door de Specialist Ouderengeneeskunde wordt verleend aan cliënten die thuis wonen

voor locatie Parkstaete (GRZ, ELV)⁵ en het Prezo keurmerk Dementie op Jonge Leeftijd voor de REC JMD⁶.

In november 2023 is tijdens een tussentijdse audit op locatie Parkstaete beoordeeld of nog voldaan wordt aan alle normen uit de initiële audit van december 2022. Deze tussentijds audit is positief afgesloten.

De initiële audit voor de REC JMD is eveneens in november 2023 uitgevoerd en afgesloten met een positief advies, de auditoren vonden geen enkel verbeterpunt en op 24 januari 2024 is het officiële besluit en keurmerk uitgereikt.

Lerende organisatie

Binnen het Parkhuis heerst een organisatiecultuur waarin leren, ontwikkelen en verbeteren en het volgen van de PCDA cyclus voorop staat. Om de ambities binnen de 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. De PDCA cyclus komt in alle jaarplannen van de clusters en de kwaliteitscommissies terug; hierbij wordt op basis van de "stoplicht methode" gerapporteerd op de voortgang van de activiteiten en waar nodig vindt bijstelling plaats.



TOP: Terugdringen Overbodige Procedures



In het najaar 2023 is het TOP Plus project van start gegaan bij de teams van twee afdelingen (Koepel- en Hallincqhof) op locatie Middenhoeve en met het team op locatie Parkstaete. Waar bij het TOP project in 2019 werd gekeken naar het terugdringen van de administratieve lasten, wordt nu ook gekeken welke werkzaamheden tot de kerntaken behoren en welke werkzaamheden niet meer door de zorgmedewerkers kunnen worden uitgevoerd. Er wordt onderzocht bij welke werkzaamheden mogelijk een rol is voor vertegenwoordigers/mantelzorgers van de cliënt. De teams hebben inmiddels bepaald met welke 'TOP punten' zij aan de slag willen. In 2024 worden concrete acties in gang gezet en worden de 'TOP punten' één voor één aangepakt en starten twee nieuwe teams in 2024 met het TOP Plus project.

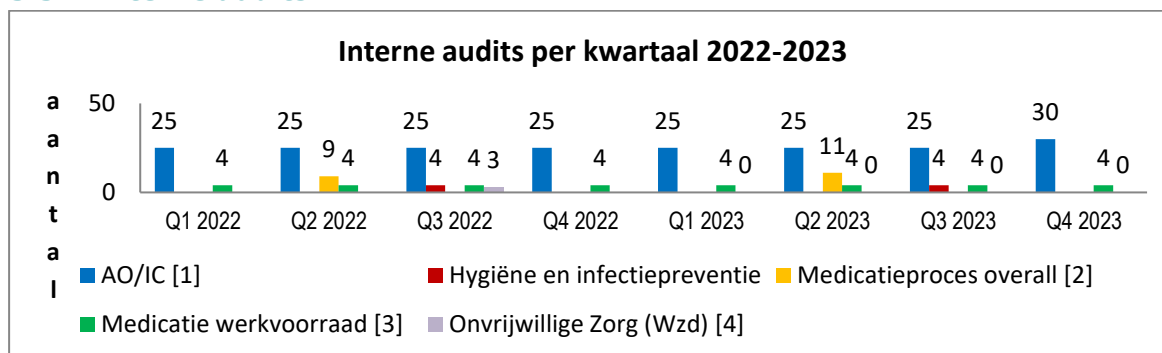
3.3.3 Kwaliteitscommissies

Het Parkhuis kent vier kwaliteitscommissies: de commissie Farmaceutische Zorg (CFZ), de commissie Wet zorg en dwang (Wzd), 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 vakgroepen verpleging en/of 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.

⁵ GRZ/ELV is gestart met de Prezo-auditcyclus in december 2022

⁶ REC JMD is gestart met de Prezo-auditcyclus in november 2023

3.3.4 Interne audits



[1] a-select 25 dossiers: intramuraal (12), dagbesteding (6), individuele begeleiding (2), GRZ (5) en vanaf Q4 2023 uitgebreid met meerzorg (2 dossiers) en de ZZP 10 (3 dossiers).

[2] Op locatie Haaswijk en Middenhoeve worden de afdelingen afzonderlijk geaudit; op de locaties Dijckhuis, Dubbelsteyn, Parkstaete en Parkhoff wordt per locatie geaudit.

[3] locaties Dijckhuis, Parkhoff en Parkstaete hebben ieder één eigen werkvoorraadruimte; locatie Dubbelsteyn, Haaswijk en Middenhoeve hebben gezamenlijk één werkvoorraadruimte.

[4] dit betreft alle intramurale locaties Wet zorg en dwang (Wzd); OCD's vallen hier buiten.

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 2023 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 2022 geen grote onvolkomenheden laten zien. De voorstellen voor verdere verbeteringen worden intern opgepakt.

In 2023 zijn geen audits Onvrijwillige Zorg (OVZ) /Wet zorg en dwang (Wzd) gehouden.

In de commissie OVZ is besloten geen audits in 2023 te gaan doen, maar eerst extra te gaan inzetten op kennisoverdracht door middel van klinische lessen en bijeenkomsten over de Wzd/OVZ door de Wzd functionaris. De commissie OVZ monitort de voortgang.

In 2023 zijn volgens planning ook onaangekondigde audits hygiëne- en infectiepreventie uitgevoerd op 4 teams locatie Middenhoeve. Bij alle teams was het resultaat nog niet voldoende. Hiervoor is een verbeterplan opgesteld door de zorgmanagers en besproken met afvaardiging van de Hygiëne- en infectiepreventie commissie (HIP). De HIP commissie monitort de voortgang.

3.3.5 Inspectiebezoeken en simulatie-inspectiebezoeken

IGJ bezoeken

De IGJ heeft in 2023 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 evenals in 2022 in 2023 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 het overzicht hieronder 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	<ul style="list-style-type: none">• Kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel:<ul style="list-style-type: none">• Goede scholing;• Samenwerking GGZ/ psycholoog;• Gezond dienstrooster;• Goede team mix, met passende niveaus en meer verpleegkundigen;• Meer generalisme en taakverbreding in functieprofielen;• Goede communicatie.• Kwalitatief en kwantitatief voldoende vrijwilligers:<ul style="list-style-type: none">• Maatwerk;• Coaching om kwaliteit op peil te houden;• Goede communicatie;• Diverse manieren van leren.• Zorgen voor een gezonde cliëntmix, mede door inhuizing van reguliere PG-cliënten;• Inzetten op de juiste tarifiering;• Inzet van technologie om efficiency te bevorderen.
Onvoldoende (adaptief) aanpassingsvermogen van de organisatie bij op- en afschaling	<ul style="list-style-type: none">• Flexibele schil van bijvoorbeeld 20% voor personeel;• Kwalitatief voldoende personeel door (extra) opleiding en loopbaanmogelijkheden;• Kwantitatief voldoende personeel door maatwerk;• Samenwerkingsverband aangaan, gerealiseerd met fusie;• Realistische kaders stellen naar cliënten;• Goede interne communicatiestructuur.
Expertise en vaardigheden van de organisatie blijven achter bij de doelstellingen	<ul style="list-style-type: none">• Parkhuis zet zich in een aantrekkelijke werkgever te zijn;• Goed inwerkprogramma nieuwe medewerkers;• Extra tijd en budget voor opleiding gereserveerd;• Management ontwikkeltraject.
Verlies regie op eigen handelen en bedrijfsvoering (door externe samenwerkingen en onvoldoende samenwerking van interne actoren)	<ul style="list-style-type: none">• Stimuleren interne samenwerking:<ul style="list-style-type: none">• Commitment op koers van alle actoren;• Zelfde taal spreken → laden van begripsvorming;• Kaders helder formuleren, experimenteren binnen deze kaders;• Delen van experimenteren en het komen tot één gezamenlijk besluit/einddoel;• Experimenteren met anderen• Alles wat je doet toetsen aan het kader.

Risico's	Beheersmaatregelen
	<ul style="list-style-type: none"> • Externe samenwerking: <ul style="list-style-type: none"> • Competenties (willen/kunnen) op orde; • Beoordeling of samenwerking past; • Vastleggen van spelregels (in geval van escalatie) • Piketpaaltjes en eigen grenzen bepalen. Ambitie om de strategische doelen te behalen; • Traject moet bijdrage leveren aan de strategische doelstelling; • Goede afspraken tussen opdrachtgevers.
Cyber risico en technologie niet gaan zien als onderdeel van het zorgproces	<ul style="list-style-type: none"> • Goed en veilig gebruik door medewerkers: <ul style="list-style-type: none"> • Intensieve training en begeleiding bij het leren gebruiken van technologie, aangepast aan niveau; • Tijd beschikbaar stellen; • Toegevoegde waarde en "fun factor" van technologie zichtbaar maken; • In het wervingsbeleid wordt rekening gehouden met de "tech" bekwaamheid van kandidaten. • Waarborgen beschikbaarheid: <ul style="list-style-type: none"> • Voldoende capaciteit en expertise beschikbaar; • Risico-inventarisatie op het gebied van informatie beveiliging (NEN7510).
Financiële en administratieve uitdagingen door aanpassingen van het bekostigingsstelsel	Het blijven volgen van de ontwikkelingen
Financieel:	
Overschrijding diverse budgetplafonds	Actief volgen van uitnutting en waar nodig bijstellen van budgetplafond en/of realisatie.
Onvoldoende realiseren van de met het zorgkantoor overeengekomen verbeteracties	Verbeteracties zijn opgenomen in het jaarplan waardoor voortgang periodiek wordt gevolgd.
Niet kunnen voldoen aan toekomstige eisen van (individuele) financiers	Actief volgen van inkoopwensen en daarop anticiperen. Met de voorgenomen fusie per 1/4/2024 wordt een inhoudelijke samenwerking gerealiseerd waardoor beter geanticipeerd kan worden op eventuele eisen.
Het verzuim daalt niet naar het in de begroting gehanteerd uitgangspunt waardoor de personele inzet onder druk komt te staan	De in 2022 in gang gezette acties om het verzuim te reduceren laten in 2023 een daling van het verzuim zien. Het betreft ondermeer de uitbreiding van het leidinggevend kader, de professionaliseren van het planbureau en de ingebruikname van een BI tool. Tevens is besloten vanaf 2024 met een andere ARBO dienst te gaan samenwerken waarvan de werkwijze nog beter aansluit bij de interne beleidslijn.
De gerealiseerde inkomsten blijven achter bij de begroting als gevolg van lagere bezetting en/of ZZP mix	In 2023 laat de wachtlijst binnen de regio een enorme toename zien. Ook zijn de effecten van de werking van Verwijspunt 078, de optimalisatie van het CliëntenServiceBureau en aanscherping van het proces van aanvraag (her)indicatie merkbaar. Hierdoor was in 2023 de productie op orde en dit wordt ook voor 2024 verwacht. Mocht dit desondanks niet het geval zijn dan wordt gestuurd op reductie van de kosten.
De fusiekosten zijn hoger dan begroot	Per integratieactiviteit in kaart brengen van de kosten en keuzes maken of de activiteit in de gewenste omvang en op het geplande tijdstip uitgevoerd moet worden. Indien nodig onderzoeken of alternatieve financiering mogelijk is.
Financiële verslaggeving:	

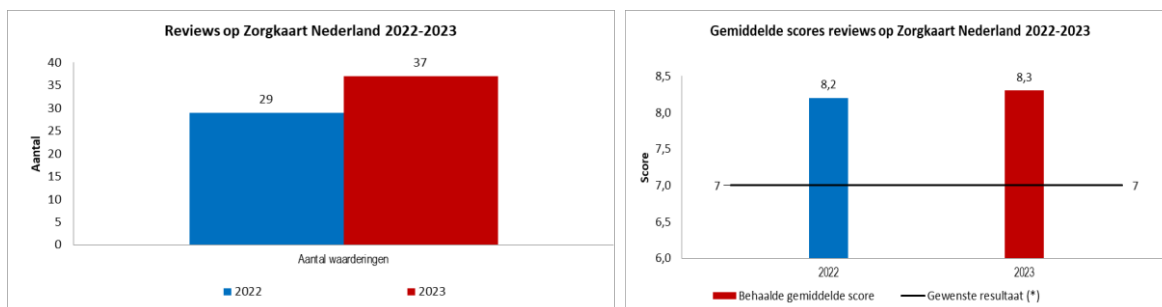
Risico's	Beheersmaatregelen
Bewust niet voldoen aan eisen van financiële verslaggeving	Vastgelegd in notitie Fraudepreventie, welke jaarlijks wordt beoordeeld.
Wet- en regelgeving:	
Niet voldoen aan overige wet- en regelgeving	ARBO beleid, RI&E en calamiteitenplan zijn vastgesteld en geïmplementeerd. 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. Om ons te helpen onze kwaliteit van zorg- en dienstverlening verder te verbeteren is onderzoek naar de cliënttevredenheid, ervaringen en klachten van cliënten en ervaringen van medewerkers belangrijk voor ons. 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



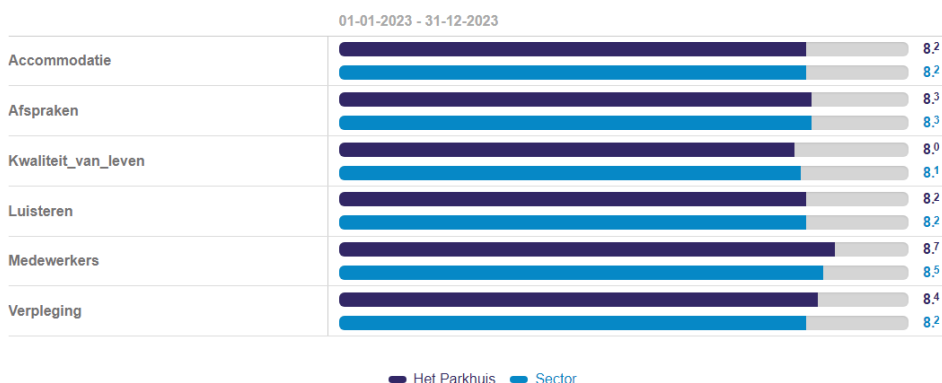
(*) score die we willen behalen is 7 of hoger

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

Het aantal cliënten dat een review plaatste in 2023 is met 37 reviews iets hoger dan in 2022 (29) maar blijft laag. De gemiddelde score bedraagt in 2023 8,3 (in 2022 8,2). Per onderdeel scoort het Parkhuis nagenoeg gelijk aan de gemiddelde scores voor de sector verpleeg- en verzorgingshuizen in 2023 (zie onderstaande grafiek). Omdat de respons laag is kunnen aan de scores geen conclusie worden verbonden.

Waarderingscijfer per onderdeel

Sector verpleeghuizen en verzorgingshuizen

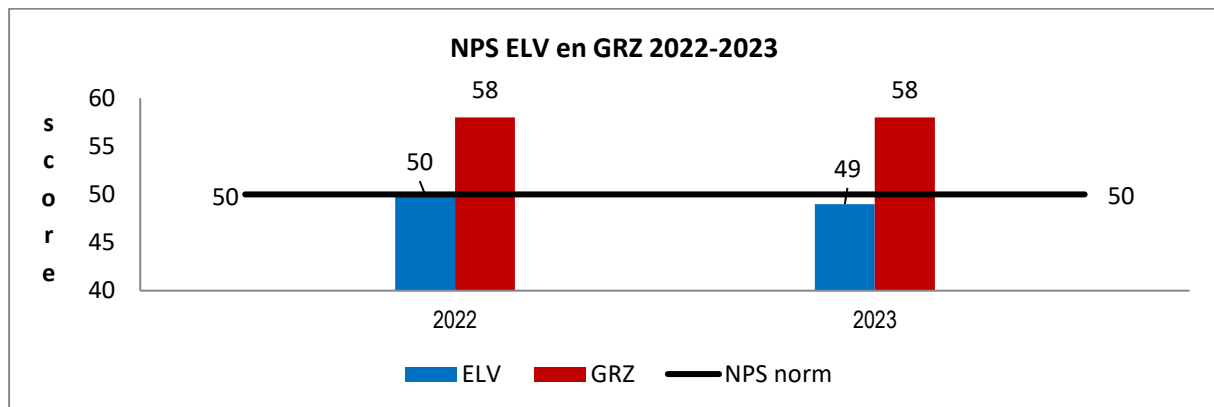


Net Promotor Score

Voor de Net Promotor Score (NPS)⁷ per locatie is voor de Wlz-cliënten in 2023 gebruik gemaakt van de aanbevelingsvraag in het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) dat in december 2023 is uitgezet. Bij het opstellen van dit jaardocument is het analyserapport van de CTO nog in bewerking en daarom zijn de NPS scores 2023 nog niet beschikbaar.

Voor de ELV en GRZ cliënten is de NPS-score 2023 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 2023 49 en laat daarmee een lichte daling zien t.o.v. de score in 2022 (NPS 50). Voor de GRZ is de NPS score met een score van 58 in 2023 gelijk gebleven aan 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.



Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

Cliëntervaring en cliënttevredenheid worden steeds belangrijkere aspecten in de zorg. (voor externe verantwoording en als intern sturings- en feedbackinstrument). In december 2023 is het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd bij de (vertegenwoordigers) van cliënten binnen de intramurale doelgroepen PG, GRZ, ELV, GP en de ontmoetingscentra (OCD's) en dagbehandelingscentrum Torenzicht. Locatie Dijckhuis (Korsakov) heeft niet meegedaan aan het CTO 2023, wegens een wetenschappelijk onderzoek dat vanuit het landelijke kenniscentrum voor Korsakov in augustus 2023 is uitgevoerd.

Alle onderzoeken zijn opgezet volgens de prestaties uit het kwaliteitssysteem PREZO VV&T 2017 met inachtneming van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het CTO 2023 is uitgezet bij cliënten en/of hun wettelijke vertegenwoordiger die op dat moment waren opgenomen in het Parkhuis. Cliënten die zelf als contactpersoon geregistreerd staan, ontvingen persoonlijk de uitnodiging voor het onderzoek. Indien van de cliënt een wettelijk vertegenwoordiger bekend was, is de enquête uitgezet bij de wettelijk vertegenwoordiger. Net als voorgaande jaren is voor cliënten van het Dubbelsteyn (GP) een aangepaste versie, specifiek voor de doelgroep gerontopsychiatrie, op papier uitgezet.

⁷ 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.

Omdat bij het opstellen van het jaardocument 2023 nog geen kwalitatieve analyse beschikbaar is van de uitkomsten van het CTO 2023, kunnen in het jaardocument nog geen resultaten en conclusies worden opgenomen.

Medewerkers- en vrijwilligersraadplegingen

Medewerkersonderzoek

In 2023 is geen medewerkersonderzoek (MO) gehouden.

Vrijwilligerstevredenheidsonderzoek (VTO)

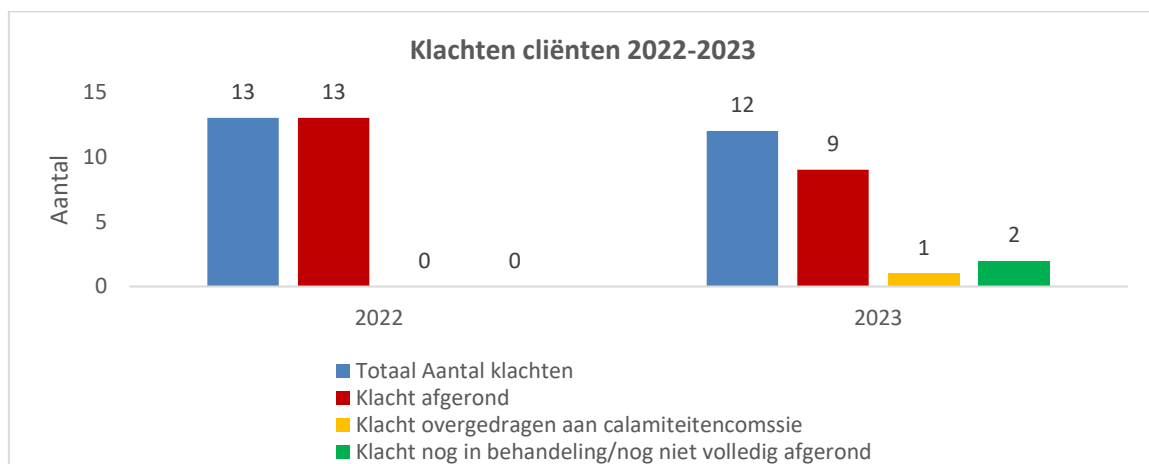
Er is in 2023 geen VTO gehouden.

Klachten

In de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is vastgelegd dat een klager recht heeft op een laagdrempelige klachtenbemiddeling. Binnen het Parkhuis wordt een klacht 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.

Het Parkhuis zet de klacht in om de kwaliteit van de geboden zorg te toetsen. Daarom wordt elke klacht 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 en de cliëntenraad.



In 2023 zijn 12 klachten bij de externe klachtenfunctionaris ingediend: 11 door naasten en/of vertegenwoordigers van de cliënten en 1 klacht door een cliënt zelf.

Ten opzichte van 2022 is het aantal klachten nagenoeg gelijk gebleven (12 in 2023; 13 in 2022).

Eén van de 12 klachten uit 2023 is niet door de klachtenfunctionaris in behandeling genomen, maar in juli 2023 overgedragen aan de interne calamiteitencommissie (zie paragraaf 3.4.3).

De aard van de klachten in 2023 was gericht op:

- Bejegening;

- Communicatie;
- Ketenklacht;
- Medicatieverstrekking;
- Bezetting;
- Ontbinden zorgovereenkomst;
- Verzorging en begeleiding

Van de 11 klachten die de externe klachtenfunctionaris in behandeling heeft genomen zijn 9 klachten naar tevredenheid van de klagers afgehandeld. Eén klacht (november 2023) is in de afrondende fase en één andere klacht loopt nog (startdatum 11 december 2023).

3.4 Kwaliteit en veiligheid ten aanzien van cliënten

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

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

3.4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

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

Kleinschalig wonen en persoonsgericht werken: zorgen doen we samen!

In 2023 is het project kleinschalig wonen en persoonsgericht werken organisatiebreed gestart. Inhoudelijk wordt nu gewerkt volgens de afgesproken uitgangspunten 'Zorgen doen we samen': *"We willen een warme en veilige woonomgeving bieden met vertrouwde gezichten, persoonlijke aandacht en deskundige zorg en begeleiding. Samen met familie, mantelzorgers en vrijwilligers zorgen we voor een fijne dag."*

Alle teams zijn inmiddels opnieuw ingedeeld en bewoners wonen in kleine groepen. Daarmee is het accent van het project en de communicatie verschoven van kleinschalig wonen naar persoonsgericht werken. Alle teams zijn hierin getraind door het Trimbos instituut. Daarnaast zijn zowel voor toekomstige bewoners als voor medewerkers nieuwe folders ontwikkeld ('Kleinschalig wonen en persoonsgerichte zorg' en 'Persoonsgericht werken, zo doen we dat'). Alle werkgroepen hebben hun opdracht afgerond. De projectgroep zal in 2024 het project evalueren en afronden.



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.

Methodisch werken met het zorgdossier/zorgplan

Binnen het Parkhuis wordt gewerkt met het zorgplan (ZP) 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 ZP waarmee de zorgdoelen afgestemd worden op de individuele (zorg)vraag en wensen van de cliënt.

In de praktijk waren signalen van zorgmedewerkers en behandelaren dat het werken met het zorgdossier waaronder ook het zorgplan, niet altijd duidelijk is: wat moet waar en hoe worden vastgelegd. Praktische handvatten ontbreken.

Ook tijdens steekproeven van de dossiers en bij diverse calamiteitenonderzoeken zijn bovenstaande punten geconstateerd.

Op basis van bovenstaande signalen is in 2023 een werkgroep methodisch werken ingericht die het hele proces van het zorgproces en het werken met het elektronisch cliëntdossier (ECD) (ONS van Nedap) onderzocht heeft: hoe kunnen we het proces beter inrichten met als uitgangspunt de cliënt centraal/persoonsgericht werken. Hierbij is ook naar de inrichting van ONS gekeken, zodat het werken in ONS logischer en methodischer (PDCA cyclisch) gaat verlopen. De voorgestelde aanpassingen zijn getoetst bij diverse groepen disciplines die werken met/in het zorgdossier. Op basis van alle input is een praktisch document opgesteld waarin het methodisch werken met het zorgdossier wordt uitgelegd.



Verder zijn waar dit mogelijk was diverse vragenlijsten samengevoegd en/of geschrapt en zijn werkafspraken ECD opgesteld. Daarnaast zijn korte filmpjes gemaakt voor specifieke onderwerpen om ONS beter te begrijpen. De uitrol van het nieuwe verbeterde methodisch werken met het zorgdossier zal in begin 2024 plaatsvinden.

Expertiseteam voor kwetsbare ouderen thuis: ParkhuisThuis

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

Een aantal leden van het team ParkhuisThuis (diëtist, ergotherapeut, logopedist en fysiotherapeuten) 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 Laag Volume Hoog Complexe zorg (LVHC)⁸.

Voor twee doelgroepen - mensen met het syndroom van Korsakov en mensen uit de doelgroep gerontopsychiatrie- heeft het Parkhuis de REC status verkregen. De doelgroep Dementie op Jonge Leeftijd is momenteel nog niet door VWS toegelaten tot de systematiek van de LVHC doelgroepen en de REC's. Desondanks bereidt het Parkhuis zich voor om op te gaan voor accreditatie zodra dit landelijk mogelijk gemaakt wordt.

REC Korsakov

Om de zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov verder te ontwikkelen én wetenschap en praktijk meer met elkaar te verbinden, bestaat sinds 2022 het landelijk expertisenetwerk Korsakov, bestaande uit gespecialiseerde verpleeghuizen en het Korsakov Kenniscentrum. Het Parkhuis, locatie Dijckhuis, is één van de verpleeghuizen die in 2022 de erkenning als regionaal expertisecentrum Korsakov heeft behaald. Omdat het Dijckhuis volledig voldeed aan alle 10 normen die aan een REC worden gesteld, werd de erkenning direct voor een periode van 4 jaar verkregen.

Na het behalen van de REC-status, heeft het Dijckhuis gewerkt aan de doorontwikkeling van de expertisefunctie. In 2023 werd het wetenschappelijk onderzoek naar het meten van kwaliteit van leven middels het 'Qualibo' meetinstrument afgerond. Ook nam het Dijckhuis deel aan een onderzoek van de Lelie Zorggroep, gericht op het meten van cliënttevredenheid bij mensen met Korsakov. Verder organiseerde het Dijckhuis een drukbezochte regionale themabijeenkomst 'Dichtbij Korsakov', over seksualiteit, intimiteit en (professionele) afstand en nabijheid.

In september 2023 vond een tussentijdse evaluatie plaats. Deze werd uitgevoerd vanuit het Korsakov Kenniscentrum, om zicht te krijgen op de stand van zaken en doorontwikkeling van de expertisecentra. Zo worden de expertisecentra ondersteund om zich te blijven ontwikkelen en om zich voor te bereiden op de hercertificering, die in 2025 plaatsvindt. De auditoren waren onder de indruk van de ontwikkelingen die het Dijckhuis heeft doorgemaakt na het behalen van de REC-status. "Innovatief", "cliënt centraal" en "een gedreven club mensen" zijn termen die werden gebruikt in de schriftelijke terugkoppeling.

Landelijk werd overeenstemming bereikt over structurele financiering voor Korsakovcliënten die in een expertisecentrum verblijven, de zogeheten 'prestatie 11'. Het Dijckhuis heeft in 2023 alle voorbereidingen getroffen, waardoor de locatie vanaf het ingaan van deze prestatie op 1 januari 2024 bekostigd kan worden volgens het nieuwe tarief.

⁸ LVHC: mensen met een ziekte of aandoening die niet veel voorkomt en waarbij er sprake is van een hoog complexe zorgvraag

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+).

Eind 2022 kwam de boodschap van VWS dat deze doelgroep voorsnog geen aanvullende bekostiging vanuit het ministerie van VWS krijgt. Naar verwachting komt in april 2024 duidelijkheid over het tarief voor de doelgroep GP+. Ter ondervanging van het (voorsnog) ontbreken van structurele financiering, heeft het Parkhuis per 2023 groepsmeezorg aangevraagd bij het Zorgkantoor. Deze aanvraag werd in het voorjaar van 2023 gehonoreerd.

Verder stond 2023 in het teken van een aantal bijzondere mijlpalen en ontwikkelingen binnen Dubbelsteyn:

- In maart vond het eerste Netwerkontbijt Gerontopsychiatrie plaats.
- Maar liefst 11 collega's verkregen in september, als eersten binnen het Parkhuis, hun diploma 'Gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie' (GVGP).
- De tweede groep medewerkers, bestaande uit huishoudelijk medewerkers en assistenten wonen met zorg, startte in september met de GVGP opleiding.
- De gespecialiseerde arbeidsmatige dagbesteding 'het Brinkeltje' werd in oktober feestelijk geopend.
- De grootste mijlpaal was het behalen van de erkenning van het regionaal expertisecentrum GP+. Op 14 juni 2023 vond de visitatie plaats. Dubbelsteyn voldeed volledig aan alle normen. In september 2023 werd het doelgroep-netwerk GP+ erkend, waarbij Dubbelsteyn voor 4 jaar de REC-status verkreeg.

REC voor mensen met dementie op jonge leeftijd

Het Parkhuis heeft 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). Het is nog niet duidelijk of de doelgroep Dementie op Jonge Leeftijd wordt toegelaten tot de transitiefase van het LVHC-traject. Wel heeft het Parkhuis intussen een eigen visie en ambitie op de ontwikkeling van expertisefunctie voor deze doelgroep ontwikkeld, die los van het LVHC-traject doorgang vindt. Het behalen van het keurmerk 'Prezo Dementie op Jonge Leeftijd' is daarin een belangrijke eerste stap geweest. Op 30 november 2023 werden gespecialiseerde dagbehandeling Torenzicht en intramurale woonlocatie Haaswijk-1 geaudit. De locaties behaalden op alle onderdelen de maximale score en verkregen daarmee het specifieke Prezo keurmerk gericht op deze doelgroep.

Vanwege de duidelijke toename in complexiteit bij de intramurale cliënten uit deze doelgroep, heeft het Parkhuis eind 2023 een aanvraag groepsmeezorg ingediend voor het jaar 2024.

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 zelfstandig thuis te kunnen (blijven) wonen.

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.

Ook Torenzicht heeft in november 2023 meegedaan aan de audit voor het keurmerk 'Prezo Dementie op Jonge Leeftijd' (zie ook onder het kopje 'REC voor mensen met dementie op jonge leeftijd').

Logeerszorg

Sinds 2022 biedt locatie Parkstaete 'logeerszorg'⁹, 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 logeerszorg voor meerdere dagen, waarbij de mantelzorger goed voorbereid de zorg kan overdragen en met een gerust gevoel wat tijd voor zichzelf kan nemen om overbelasting te voorkomen. Daarnaast worden binnen de logeerszorg 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, bestaande uit leden van de organisaties Tante Louise, Thebe, Groenhuysen, Park Zuiderhout en Surplus.

In 2023 is de zingevingconsulent net als voorgaande jaren ingezet om cliënten individuele ondersteuning te bieden.

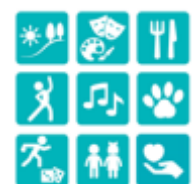
Moreel beraad

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 2023 heeft vijfmaal een moreel beraad plaatsgevonden, onderwerpen waren agressie bij bewoner(s); houding van de familie; lichamelijke integriteit; roepgedrag van cliënten en vragen rondom goede zorg bij uitbehandelde kanker.

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; Beweging; Aan tafel; Complementaire zorg.



⁹ 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 inzage¹⁰ 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.

¹⁰ Cliëntagenda; rapportages; een aantal metingen en het actuele zorgplan.

Risicosignalering zorgproblemen

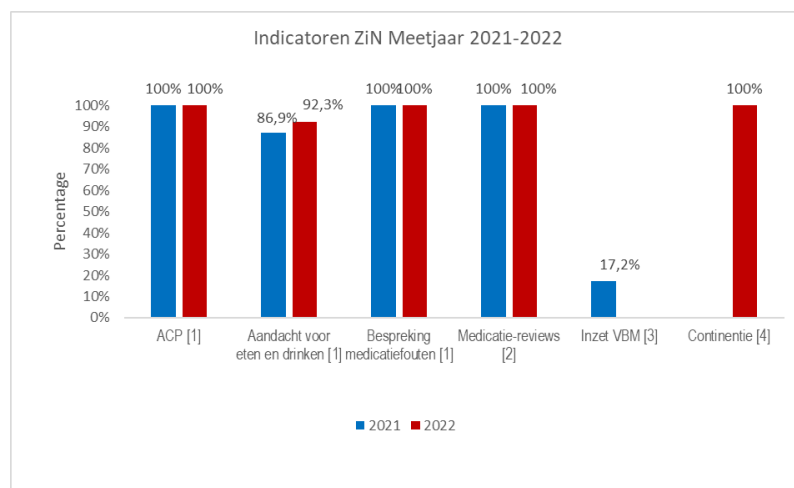
Om in kaart te brengen of sprake is van een mogelijk risico op veel voorkomende zorgproblemen bij onze cliënten, wordt bij verhuizing naar het Parkhuis en daarna bij iedere voorbereiding op de zorg(leef)planbespreking, een risicosignalering op zorgproblemen uitgevoerd. Hiervoor is een vragenlijst voor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

Uitvraag risico-indicatoren meetjaar 2022

Jaarlijks wordt de uitvraag van risico-indicatoren over het voorgaande jaar aan het Zorginstituut Nederland (ZiN) aangeleverd. Met deze 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 2022 landelijke kwaliteitsindicatoren over cliënten en over personeel opgesteld¹¹ die in boekjaar 2023 moeten worden aangeleverd. De indicatoren over cliënten voor het meetjaar 2022 staan hieronder uitgewerkt; de verplichte indicatoren over de personeelssamenstelling komen in paragraaf 3.5.2 aan de orde.

Voor 2022 gelden drie verplichte indicatoren basisveiligheid cliënten: Advance Care Planning (ACP); bespreken medicatiefouten in het team; aandacht voor eten en drinken. Van de overige indicatoren basisveiligheid¹² waren zorgorganisaties verplicht om de data van minimaal twee indicatoren aan te leveren. Het Parkhuis heeft hierbij gekozen voor vier vrije indicatoren: 'medicatiereviews', 'continentie', 'gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) en 'werken aan vrijheidsbevordering'.

In juni 2023 zijn de gegevens van 2022 van het Parkhuis aangeleverd aan het ZiN en openbaar gemaakt. Bij het opstellen van het jaardocument 2023 zijn de cijfers uit meetjaar 2023 nog niet beschikbaar en is geen vergelijking met de cijfers uit 2023 te maken.



[1] verplichte indicator; [2] vrije keuze indicator; [3] vrije keuze indicator; niet in 2022 gekozen; [4] vrije keuze indicator; % cliënten met plan voor zorg rondom toiletgang; pas vanaf 2022 gekozen

¹¹ 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 slechts 2 cliënten aan de inclusiecriteria.

¹² Decubitus; gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking; werken aan vrijheidsbevordering; medicatiereviews en continentie

Advance Care Planning (ACP)

Na de organisatiebrede implementatie van advance care planning ('Doodgewoon bespreekbaar') en het zorgpad stervensfase wordt sinds 2023 op alle afdelingen gewerkt conform het ACP beleid en het zorgpad stervensfase. Kern is dat de laatste levensfase al bij de verhuizing wordt besproken en dat wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden helder zijn. Daarbij 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 wordt vastgelegd in het medisch beleid in het ECD en zo nodig wordt tussentijds het beleid aangepast in overleg met de cliënt/ vertegenwoordiger. Evenals voorgaande jaren zijn over het meetjaar 2023 bij alle cliënten de risico indicatoren m.b.t. ACP vastgelegd.

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.

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 (92,3%), is licht gestegen t.o.v. 2022 (86,9%).

Over het % cliënten waarbij de indicator 'eten en drinken' nog niet is vastgelegd valt het volgende op te merken:

- Bij controle van het aantal cliënten, waarbij dit nog niet is vastgelegd, is geconstateerd dat dit cliënten zijn die op de peildatum korter dan 6 weken in huis waren. De afspraak is dat bij nieuwe cliënten binnen 6 weken na inhuizing de voedselvoorkeuren in het zorgdossier moeten zijn opgenomen. Daarom is bij deze cliënten deze indicator nog niet vastgelegd.
- Verder verloopt het ophalen van de gegevens over de 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

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 omgaan met vrijheidsbeperking: terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM)¹³

Er is actief beleid om onvrijwillige zorg (OVZ) terug te dringen. OVZ gebeurt o.b.v. het stappenplan Wzd. Er is maandelijks omgangsoverleg waarin cliënten met gedragsproblemen/ onrust worden besproken en omgangsadviezen worden afgesproken, zodat psychofarmaca zo min mogelijk worden toegepast. Cliënten met complexe gedragsproblemen worden in het maandelijks overleg met de regionale GGZ besproken en/of inzet consultatieteam. Inzet van OVZ is verder een vast onderdeel van de zorg(leef)planbespreking.

Werken aan vrijheidsbevordering¹⁴

In het Parkhuis is de cliënt het uitgangspunt van ons handelen. Zorg en behandeling worden enkel ingezet om de kwaliteit van leven te behouden of te verbeteren. Het Parkhuis voert actief beleid om conform de Wet zorg en dwang (Wzd) onvrijwillige zorg (OVZ) zo min mogelijk toe te passen, waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van vrijwillige zorg en alternatieven uit de Alternatievenbundel. Soms is inzet van OVZ echter niet te voorkomen, omdat anders ernstig nadeel voor de cliënt of diens omgeving (andere cliënten en/of medewerkers/bezoekers) ontstaat. Als vrijwillige zorg niet mogelijk is wordt het stappenplan Wzd doorlopen door een multidisciplinair team en (externe) deskundigheid.

Sinds juni 2022 is een Specialist Ouderengeneeskunde aangetrokken voor het Parkhuis die uitsluitend belast is met de taken van de Wzd functionaris . Deze Wzd functionaris valt rechtstreeks onder de Bestuurder en is niet betrokken bij de behandeling van de cliënten van het Parkhuis. Hierdoor is de onafhankelijkheid van de Wzd functionaris gewaarborgd.

We leggen afspraken over de inzet van OVZ zorgvuldig vast in het zorgplan van de cliënt en rapporteren onze bevindingen in het ECD. Monitoring van de inzet van OVZ gebeurt op de zorgafdelingen zelf en door de Wzd functionaris en daarnaast via de kwartaalrapportages, onaangekondigde audits door de commissie Onvrijwillige Zorg en door steekproeven van de dossiers.

Continentie

Deze vrije keuze-indicator is sinds meetjaar 2022 in gebruik genomen; daarom zijn er geen data van voorgaand jaar beschikbaar. De score voor deze indicator is 100%. Dit komt overeen met de afspraak dat bij iedere inhuizing met de cliënt gesproken wordt over continentie(problemen) en ondersteuning die daarbij nodig is en dat waar nodig afspraken worden gemaakt die in het zorg(leef)plan worden opgenomen. Verder vindt minimaal ieder half jaar de risico-signalering plaats waarin ook aandacht is voor (problemen met) continentie. Tussentijds wordt zo nodig tussentijds het beleid aangepast in overleg met de cliënt/ vertegenwoordiger.

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.

¹³ Bij de aanlevering van de indicatoren over meetjaar 2022 wordt door het ZiN nog steeds gesproken over vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) (oude definitie vanuit de Wet BOPZ). Bij deze indicator moet aangegeven worden hoe de organisatie de inzet van VBM terugdringt. Aanlevering van cijfers is n.v.t.

¹⁴ Bij deze indicator moet aangegeven worden hoe de organisatie werkt aan vrijheidsbevordering voor cliënten die zorg ontvangen o.b.v. de Wet zorg en dwang. Aanlevering van cijfers is n.v.t.

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. In 2023 heeft de CFZ, volgens planning, vijf keer vergaderd.

Behaalde resultaten:

- Audits voor het totale medicatieproces en voor de werkvoorraad medicatie zijn uitgevoerd. De verbeterplannen n.a.v. deze audits hebben geleid tot een verdere optimalisatie van het medicatieproces.
- Themaweek medicatieveiligheid is in oktober 2023 georganiseerd met 2 interactieve bijeenkomsten voor zorgmedewerkers en artsen;
- Alle verpleegkundigen zijn geschoold in het werken met het geautomatiseerd systeem voor de medicatie-werkvoorraad op locatie Parkhuis. De uitrol loopt door tot begin 2024.
- Programma van eisen en wensen voor de medicatiekluisjes is opgesteld; de marktverkenning is gedaan en diverse offertes zijn opgevraagd. Vervolg begin 2024.
- Aanpassing is doorgevoerd in het elektronisch voorschrijfsysteem medicatie m.b.t. medicatie die nog niet door de supervisor van een co-assistent geaccordeerd is;
- Er is een actueel overzicht aanwezig van alle medicatiekarren;
- Formats voor de audits medicatie-werkvoorraad en medicatieproces zijn geactualiseerd.

Onvrijwillige zorg/verplichte zorg en de Commissie Wet zorg en dwang (Wzd)

Commissie Wzd

Binnen het Parkhuis is de commissie Wzd 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 (uit de Wvvgz), het ondersteunen van medewerkers om dit te kunnen doen en het vervullen van een toetsende rol hierin. De commissie komt jaarlijks 4 tot 6 keer bijeen, zo nodig vaker. De commissie maakt gebruik van een jaarplan waarbij de voortgang wordt bewaakt aan de hand van de stoplichtmethode in de kwartaalrapportages. In 2023 heeft de commissie Wzd, volgens planning, vijf keer vergaderd.

Behaalde resultaten:

- Er is o.g.v. zorgtechnologie een beleid/visie in relatie tot de Wzd en de inzet van leefcirkels ontwikkeld en ingevoerd. Hierin staan de uitgangspunten van het Parkhuis voor de inzet van zorgtechnologie en de wijze waarop we met toezichthoudende zorgtechnologie in lijn met de uitgangspunten van de Wet zorg en dwang (Wzd) de cliënten zoveel mogelijk de vrijheid geven waar ze behoefte aan hebben.

Deze visie is vertaald naar huisregels. Zowel de visie op het beleid zorgtechnologie als de huisregels zijn vastgesteld in het MT en instemming CR.

Een concept werkinstructie leefcirkels is besproken; verdere uitwerking volgt in 2024.

- Voor de zorgcoördinatoren en verpleegkundigen is door de Wzd functionaris Wzd-scholing gegeven.
- Er is een enquête gehouden onder de zorgmedewerkers en behandelaren voor de evaluatie van de e-learning Wzd. Verdere uitwerking volgt in 2024.
- Het jaarplan 2024 is opgesteld.
- De notitie van de Wzd functionaris met diens bevindingen t.a.v. de uitvoering Wzd/OVZ in de praktijk is in december 2023 besproken en prioritering is aangebracht voor verdere uitwerking van de onderwerpen (opgenomen in het jaarplan 2024).
- De jaaranalyse OVZ 2022, voorzien van de reflectie van de cliëntenraad en geaccordeerd door de bestuurder, is eind juni 2023 conform gestelde deadline aangeleverd aan de IGJ.

Inzet onvrijwillige zorg

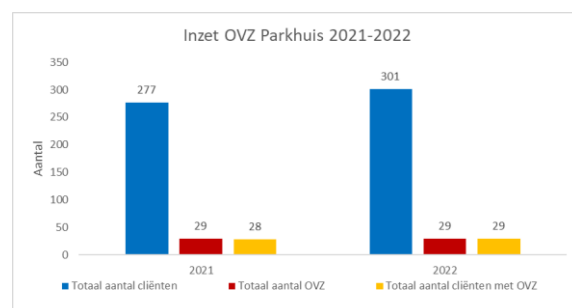
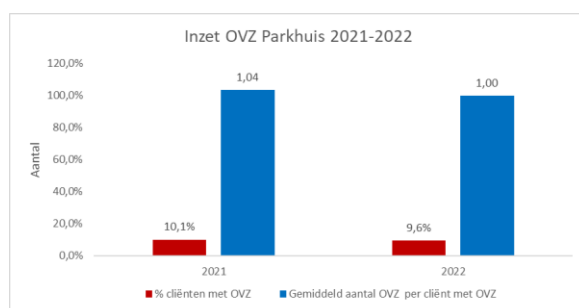
Zie hiervoor ook de tekst in paragraaf 3.4.3.: Indicatoren 'Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen' en 'Werken aan vrijheidsbevordering' op pagina 32.

Analyse inzet OVZ 2022

Conform de Wet zorg en dwang (Wzd) is de jaaranalyse 2022 over het toepassen van de verschillende vormen van OVZ¹⁵ eind juni 2023 aangeleverd bij de IGJ.

Het bleek niet goed mogelijk om over de juiste data inzet OVZ uit 2022 te beschikken. In 2022 hebben veel interne verhuizingen van cliënten plaatsgevonden¹⁶. Bij het genereren van het rapport OVZ bleek daarbij dat de cliënten met OVZ na alle verhuizingen tegelijkertijd op meerdere afdelingen/locaties geregistreerd stonden als unieke cliënt met exact dezelfde OVZ (qua soort OVZ en ook periode van inzet). Dit is voor zover mogelijk handmatig gecorrigeerd.

Omdat het jaaranalyserapport OVZ 2023 uiterlijk 1 juli 2024 bij de IGJ moet worden aangeleverd, is dit rapport bij het opstellen van jaardocument 2023 nog niet beschikbaar; daarom is in deze paragraaf voor zover mogelijk een vergelijk gemaakt tussen 2021 en 2022. Met als kanttekening dat door alle interne verhuizingen van de doelgroepen van locaties Dubbelsteyn, Middenhoeve en Haaswijk onderling, van deze locaties geen vergelijking tussen de cijfers OVZ 2021 en 2022 gemaakt kan worden.



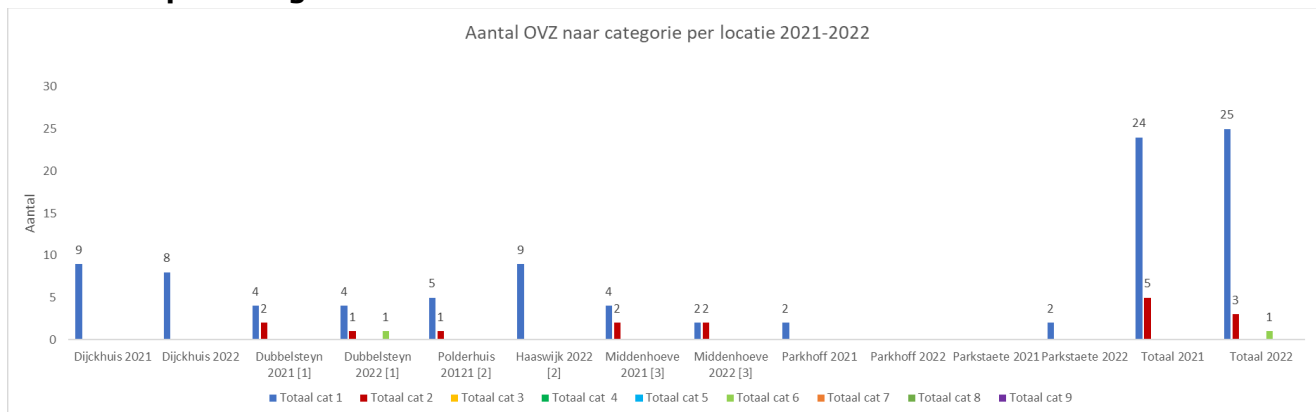
¹⁵ Indeling vanuit de Wzd: 9 vastgestelde categorieën uit de Regeling Zorg en dwang van VWS.

¹⁶ Tot mei 2022 was locatie Polderhuis (PG) nog open; daarna verhuizing eerst naar Middenhoeve; daarna naar Middenhoeve, Dubbelsteyn en uiteindelijk naar nieuwe locatie Haaswijk; herindeling locatie Dubbelsteyn van doelgroep PG naar GP; herindeling locatie Middenhoeve en verhuizing alle cliënten afdeling de Eik (GP) naar Dubbelsteyn en deels verhuizing PG cliënten naar Haaswijk.

Het % cliënten binnen het Parkhuis waarbij OVZ is toegepast is licht afgenomen van 10,1% in 2021 naar 9,6% in 2022. Het absolute aantal cliënten bij wie OVZ is ingezet is gelijk gebleven (29 in 2021 en 2022) en in 2022 waren er geen cliënten met meerdere OVZ (in 2021 1 cliënten met meerdere OVZ). Van alle 29 OVZ in 2022 was 2 x sprake van inzet in noodsituatie (in 2021 0x nood). Gemiddeld betekent dit in 2022 1 maatregel per cliënt met OVZ (2021: 1,04 maatregel per cliënt).

Bij alle cliënten met OVZ worden de maatregelen volgens het Wzd stappenplan geëvalueerd en zodra dit veilig kan afgebouwd.

Inzet OVZ per categorie



[1] Tot mei 2022 doelgroep PG, daarna doelgroep GP; [2] Tot mei 2022 locatie Polderhuis (PG) met 18 plaatsen; daarna locatie Haaswijk (PG) met 72 plaatsen
[3] vanaf mei 2022 nog 142 plaatsen waarvan 32 plaatsen GP; daarna alleen PG 114 plaatsen.

Het aantal categorieën OVZ¹⁷ dat in 2023 is ingezet betreft alleen categorie 1, 2 en 6: Categorie 1 betreft psychofarmaca buiten de richtlijn (2022 17x; 2021 23x) en verdekte medicatie (7x in 2022, in 2021 1x) en medicatie onder dwang (1x in 2022); (2021 0x). Er worden binnen deze categorie in 2022, net als in 2021, geen medische handelingen tegen de wil van de cliënt of gedwongen vocht/voeding toegepast.

Categorie 2 betreft in 2022 2x (2021 2x) vasthouden tijdens de zorg bij 2 cliënten met agressief gedrag op een PG afdeling en 1x beperken bewegingsvrijheid (3x in 2021).

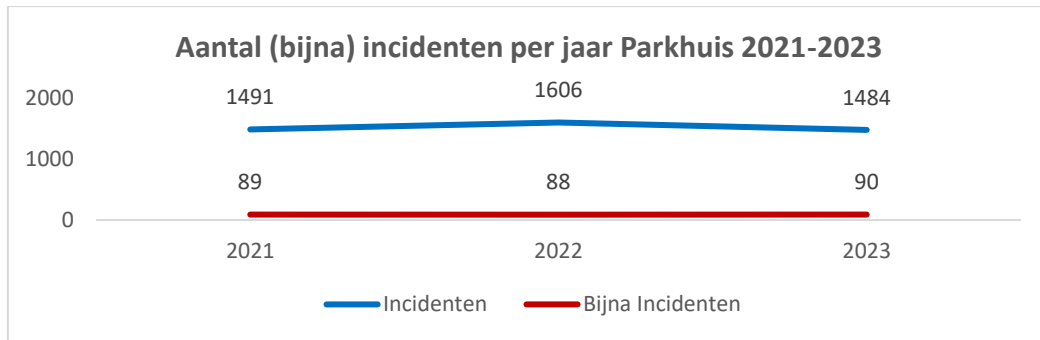
Categorie 6 betreft in 2022 1 x onderzoek van de slaapkamer op gedragsbeïnvloedende voorwerpen/middelen (in 2021 0x) bij een cliënt met agressief gedrag op een PG afdeling waar de kamer gecontroleerd werd op gevaarlijke voorwerpen.

OVZ uit de categorieën 3 (Insluiten); 4 (toezicht op de cliënt); 5 (onderzoek aan lichaam of kleding); 8 (beperking gebruik communicatiemiddelen) en 9 (beperken van ontvangen van bezoek) worden niet toegepast.

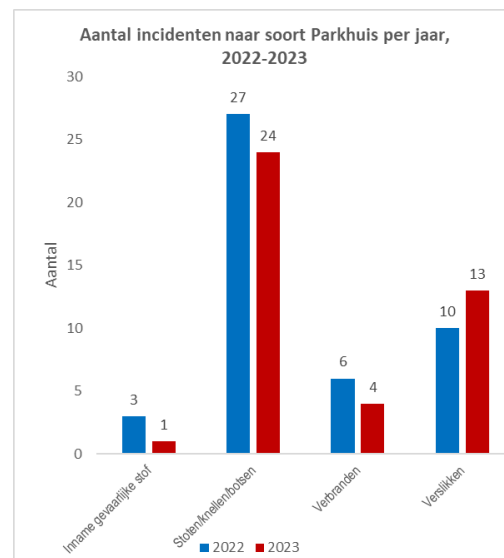
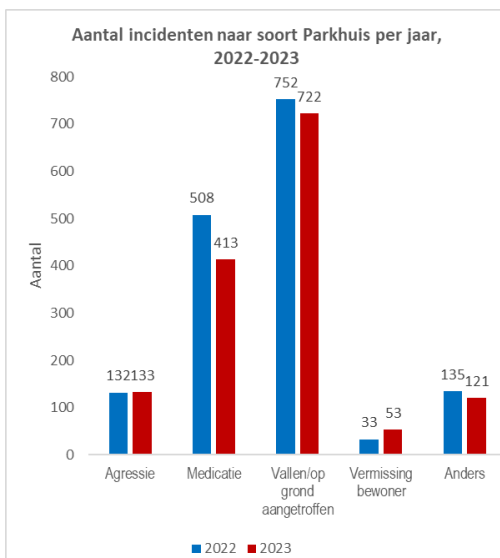
Incidentencommissie: Meldingen Incidenten Cliënten

Alle Meldingen Incidenten Cliënten (MIC) -inclusief de afhandeling- verlopen via het elektronische incidentmeldingssysteem (Zenya). De zorgmanagers bespreken de (afhandeling van) MIC-meldingen in het teamoverleg. De Incidentencommissie verzorgt, met input van alle zorgmanagers, ieder kwartaal een organisatiebrede rapportage waarin verbetermaatregelen van de verschillende teams zijn opgenomen, zodat zij van elkaar kunnen leren.

¹⁷ Indeling vanuit de Wzd: 9 vastgestelde categorieën uit de Regeling Zorg en dwang van VWS.



In 2023 werden in totaal 1574 (bijna-)incidenten gemeld, waarvan 1484 incidenten en 90 bijna-incidenten. Dit zijn minder (bijna-)incidenten dan in 2022 (n=1694) terwijl de bedbezetting in 2023 juist veel hoger is dan in 2022 (2023: 95,9%); 2022: 90,3%);



Net als voorgaande jaren, zijn in 2023 de meeste MIC-meldingen gedaan voor **val**-incidenten. Het aantal val-incidenten (n=733, 49% van totaal aantal MIC-meldingen) is lager dan voorgaand jaar, het aandeel is wel toegenomen (2022: n=752, 47% van totaal aantal MIC-meldingen).

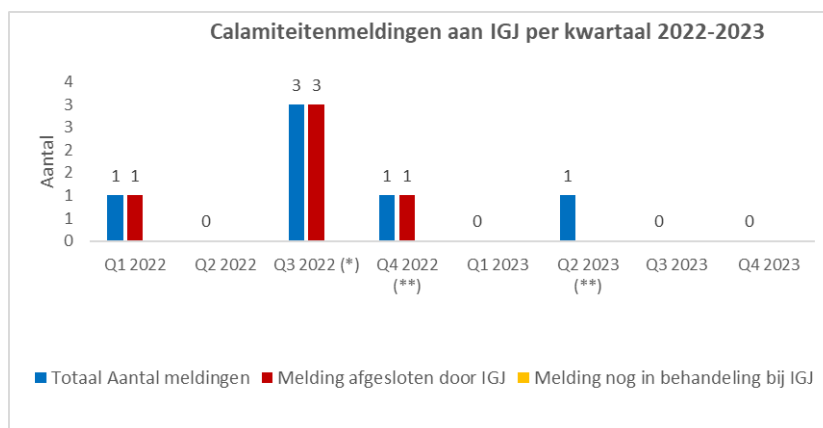
Het aantal en aandeel van **medicatie**-incidenten is dit jaar (n=413, 28%) lager dan voorgaand jaar (2022: n=508, 32%). Er is binnen de teams veel aandacht besteed aan medicatie delen en controle. In de meeste gevallen blijft, net als in voorgaande jaren, vergeten of vergissing van een medewerker de 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 **agressie**-incidenten is dit jaar (n=133, 9%) nagenoeg gelijk aan voorgaand jaar (2022: n=132, 8%). Agressiemeldingen zijn veelal gerelateerd aan een beperkt aantal bewoners. Er is veel aandacht voor tijdig betrekken van arts, fysiotherapeut en psycholoog; inzet van het consultatieteam, persoonlijke benaderingsadviezen en trainen van de medewerkers. Hierdoor zijn teams beter in staat om onbegrepen gedrag sneller te herkennen en te voorkomen dat er agressie ontstaat. Maar ondanks alle interventies is geen daling te zien in het aantal agressiemeldingen, omdat teams te maken krijgen met een complexere zorgvraag, wat vaak gepaard gaat met onbegrepen gedrag (dit is ook een landelijke trend).

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 2023 zijn 24 meldingen van ernstig letsel/overlijden gedaan. Dit is een afname ten opzichte van voorgaande jaren (2022: 35 meldingen).

Calamiteiten/geweld in de zorgrelatie/ (vermoeden) ouderenmishandeling

Calamiteiten/geweld in de zorgrelatie



(*) 2 meldingen door Parkhuis gedaan en 1 melding door Openbaar Ministerie

(**) dit betreft een melding geweld in de zorgrelatie tussen 2 cliënten

Alle meldingen van ernstig tot zeer ernstig letsel worden o.b.v. de prisma light analyses onderzocht door de calamiteitencommissie. Bij 24 meldingen met ernstig letsel is een prisma light gedaan (allen valincidenten: 11 x fractuur en 12 x een wond; 1 x hoofdletsel). Na intern onderzoek heeft de calamiteitencommissie geconcludeerd dat bij 23 van deze meldingen geen melding bij de IGJ noodzakelijk was, omdat geen sprake was van nalatigheid door de zorg.

Melding 24 uit Q2 2023 betrof een valincident met een fractuur tot gevolg t.g.v. agressie van de ene bewoner naar de andere bewoner. Hiervan is een melding 'geweld in de zorgrelatie'¹⁸ gedaan. De calamiteitencommissie heeft het incident uitvoerig onderzocht en geconcludeerd dat niet duidelijk was vast stellen wat er precies is gebeurd en dat daarom ook niet met zekerheid gesteld kon worden dat sprake is geweest van geweld in de zorgrelatie. De IGJ heeft de conclusie uit het onderzoeksrapport overgenomen. 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 melding is in Q4 2023 afgesloten.

De externe klachtenfunctionaris heeft in juli 2023 1 klacht doorgezet naar de bestuurder en vervolgens is deze klacht overgedragen aan de calamiteitencommissie.

De calamiteitencommissie heeft de casus onderzocht en geconcludeerd dat de klachten op alle punten ongegrond zijn en er ook geen sprake was van een calamiteit volgens de definitie van de IGJ. Daarom is geen calamiteitenmelding aan de IGJ gedaan en het onderzoek is afgerond. De indiener van de klacht heeft het onderzoeksrapport ontvangen.

¹⁸ Dit betreft iedere vorm van geweld van een zorgverlener naar een cliënt en geweld tussen cliënten onderling waarbij behandeling nodig was en/of waarbij melding bij de politie of het Openbaar Ministerie gedaan is of als sprake is van seksueel geweld naar een cliënt.

(Vermoeden) ouderenmishandeling

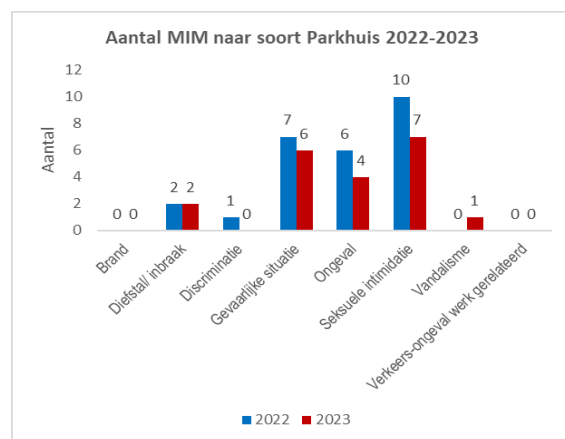
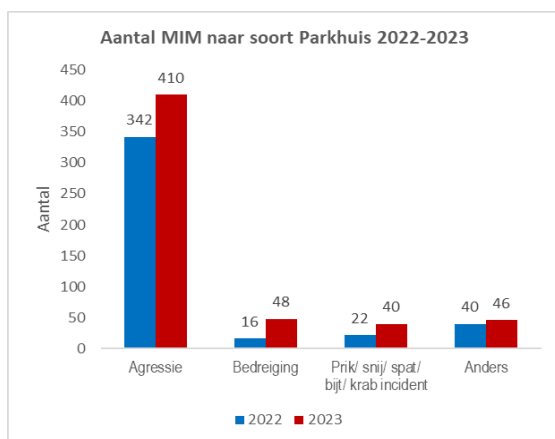
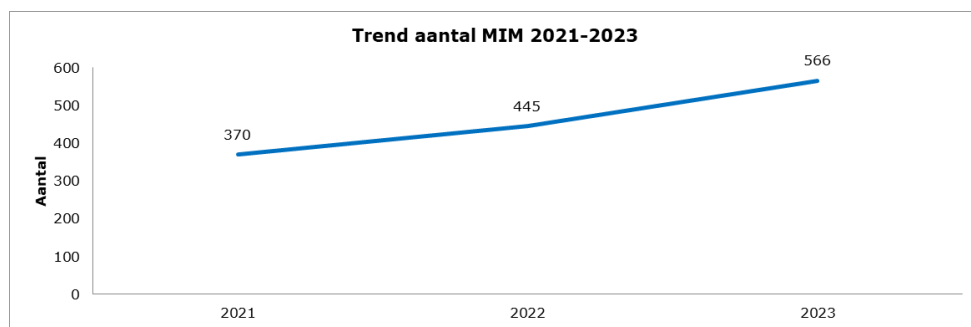
Voor de afhandeling van meldingen zijn aandachtsfunctionarissen ouderenmishandeling aangesteld die de melding i.s.m. VeiligThuis afhandelen.

In 2023 waren vijf meldingen van vermoeden van ouderenmishandeling; twee voor intramurale cliënten en drie voor extramurale cliënten van een OCD (in 2022 2 extramurale meldingen).

In alle vijf de meldingen betrof (evenals in 2022) de vermoedelijke pleger iemand uit het sociaal netwerk van de cliënt. De drie meldingen extramuraal zijn, omdat de melding door een externe casemanager is opgepakt, door een andere organisatie afgehandeld. De twee meldingen intramuraal zijn intern door de aandachtsfunctionarissen ouderenmishandeling i.s.m. VeiligThuis behandeld en afgesloten.

Incidentencommissie: Meldingen Incidenten Medewerkers

Alle Meldingen Incidenten Medewerkers (MIM) -inclusief de afhandeling- verlopen via het elektronische incidentmeldingssysteem (Zena). De Incidentencommissie verzorgt, met input van alle zorgmanagers, ieder kwartaal een organisatiebrede rapportage over de MIM.



Het totaal aantal MIM ligt in 2023 (n = 566) hoger dan in 2022 (n = 445). De oorzaak is, in vergelijking met de gegevens van 2022, vooral gelegen in een toename van het aantal meldingen op het gebied van **bedreiging** (200%), **prik-snij-bijt-krab-spat**- incidenten (82%) en **agressie** (19%) meldingen.

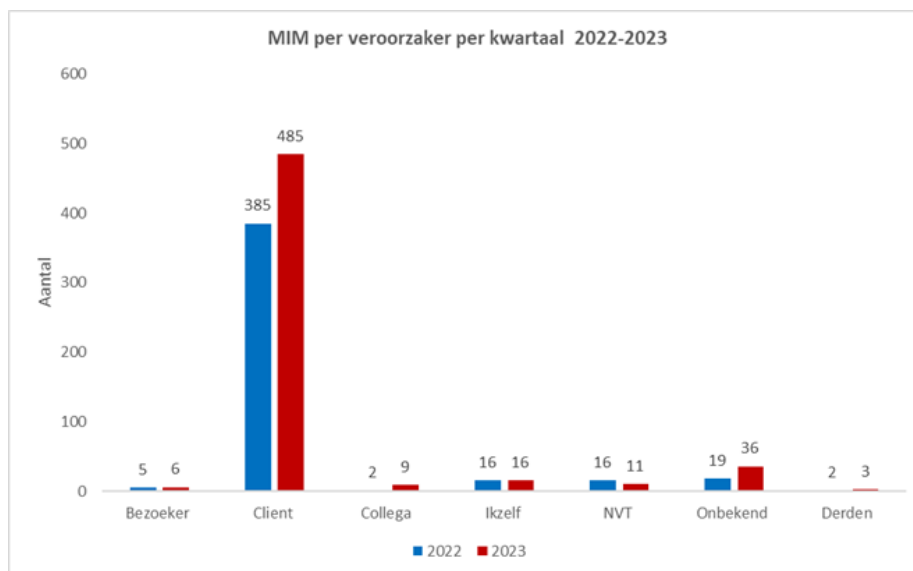
Er zijn 6 **gevaarlijke situaties** gemeld (in 2022: 7). Er waren 4 **ongevallen** in 2023; dit is een daling t.o.v. 2022 (n = 6). Bij alle ongevallen in 2023 was melding bij de Arbeidsinspectie niet aan de orde.

In 2023 zijn er geen meldingen gedaan voor brand, discriminatie of werkgerelateerde verkeersongevallen.

Van de 566 MIM zijn in 2023 28 vertrouwelijk gemeld; dit betreft 19 x agressie; 5 x anders en in de categorieën bedreiging, pesten, seksuele intimidatie en prik-snij-bijt-krab-spat-incidenten allen 1 x. In 2022 waren slechts 2 MIM vertrouwelijk gemeld, beide prik-snij-bijt-krab-spat-incidenten.

Deze meldingen zijn door de vertrouwenspersoon behandeld.

Meldingen naar veroorzaker per soort



Wanneer we kijken naar wie volgens de melder de veroorzaker is van incidenten zien we dat de cliënt bovenaan staat (n= 485). In vergelijking met 2022 (n= 385) is dit aantal gestegen met 26%. Van deze meldingen met een cliënt als veroorzaker betreft dit met name agressie (2023: 362; 2022: 312); bedreiging (2023: 40; 2022: 12); prik-snij-bijt-krab-spat-incidenten (2023: 35; 2022: 17). Bij 35 van deze meldingen met een cliënt als veroorzaker is als soort 'anders' ingevuld (in 2022: 29).

Van alle 485 MIM in 2023 met een cliënt als veroorzaker is bij 200 meldingen '**geen aanwijsbare aanleiding**' als reden/aanleiding vermeld; bij 125 van de 485 meldingen die door een cliënt werd veroorzaakt werd als reden/aanleiding de categorie '**anders**' gemeld.

Het lijkt er op dat medewerkers steeds meer hun weg weten te vinden in het melden van incidenten. Leidinggevend en in teamverband op. Er worden diverse disciplines waaronder het consultatieteam benaderd voor adviezen o.a. met betrekking tot omgang met de bewoner, medicatie, maar ook wordt er ingezet op weerbaarheidstrainingen. In 2024 moet hier voldoende ruimte voor blijven ontstaan, zodat steeds adequater met situaties om kan worden gegaan.

In 2024 zal meer aandacht komen op het nog kritischer invullen van een MIM formulier zodat de categorie '**anders**' en '**geen waarde**¹⁹' in de juiste andere categorieën worden geregistreerd.

Meldingen 'ontslag van een medewerker wegens disfunctioneren'

Er zijn in 2023 geen meldingen gedaan bij de arbeidsinspectie en zijn er geen ontslagen van eigen medewerkers gevallen in verband met disfunctioneren. In Q2 2023 is wél 1 melding 'ontslag van een medewerker wegens disfunctioneren' aan de IGJ gedaan. Dit

¹⁹ 'Geen waarde' betekent dat er geen reden is ingevuld

betrof echter een melding over een ZZP'er ingehuurd via een detacheringsbureau. Dit is afgehandeld en de betreffende ZZP'er wordt niet meer ingezet binnen het Parkhuis.

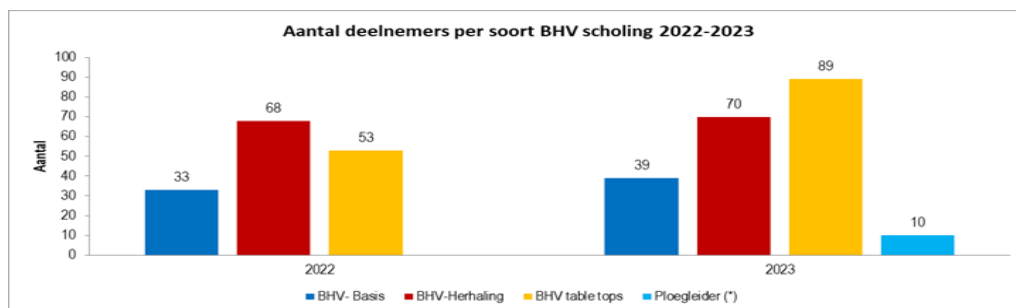
Commissie Hygiëne en Infectiepreventie

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.

De HIP commissie is in 2023 meerdere keren bijeen geweest en heeft aandacht gehad voor de leerlijnen, procedures en inzet en scholing van de Contactpersonen Infectiepreventie (CIP'ers). Tevens zijn de resultaten van de audit hygiëne- en infectiepreventie en het verbeterplan daarvoor besproken met de betreffende zorgmanagers en een afvaardiging van de HIP commissie. De HIP commissie monitort de voortgang.

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 die 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 veiligheidsscoördinator 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.



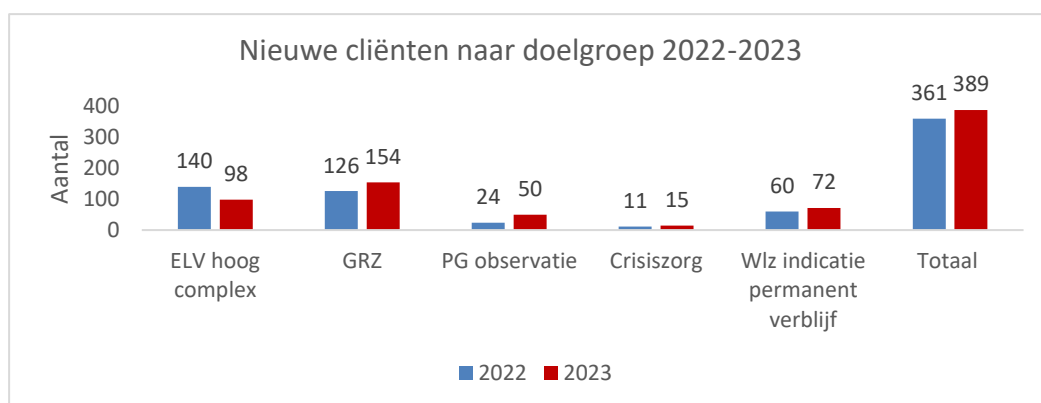
(*) registratie vanaf 2023

Naast fysieke scholingen BHV voor BHV'ers, moeten sinds 2021 alle medewerkers de BHV e-learning volgen. Het Parkhuis heeft de verantwoording voor het volgen van een scholing bij de medewerkers neergelegd, dit is een stukje eigen regie en verantwoordelijkheid. Dit geldt niet alleen voor de BHV trainingen maar ook voor de verpleegtechnische handelingen. Medewerkers moeten er zelf voor zorgdragen dat ze bekwaam en bevoegd blijven en dus ook tijdig een herhaling volgen. Door middel van een e-learning kunnen de medewerkers zichzelf inschrijven via de Parkhuis Academy. Het aantal deelnemers aan de BHV scholingen in 2023 is conform de planning uit het BHV-beleidsplan. De stijging van het aantal deelnemers aan de Table Tops in 2023 is te verklaren door de start eind 2022 van de leerlijn Ontruimer die voor alle medewerkers van het Parkhuis geldt. Deze leerlijn bestaat uit e-learning die zelf ontwikkeld is door Het Parkhuis en aangevuld is met een Table Top. Volgens het beleidsplan moet iedere medewerker deze 1x per 2 jaar volgen. De achterstanden door 2 jaar geen BHV-herhaling te hebben kunnen geven t.g.v. Covid 19 zijn inmiddels ingelopen.

3.4.4 Toegankelijkheid

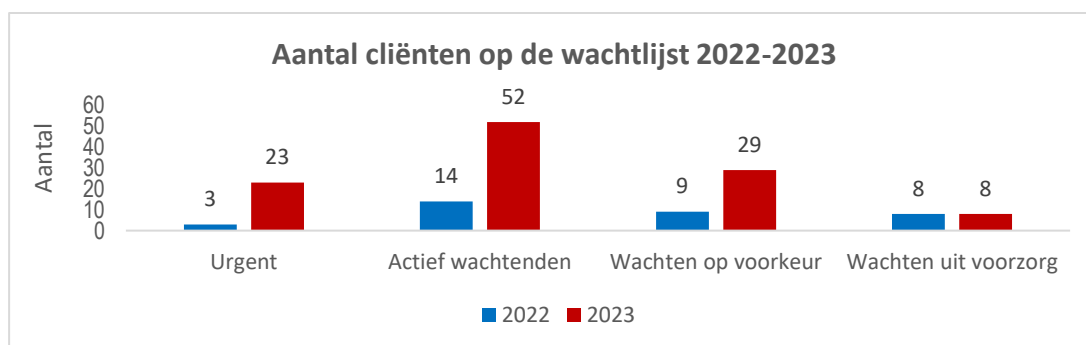
Verwijspunt 078: de juiste zorg op de juiste plek

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).



In 2023 hebben we binnen alle doelgroepen 389 cliënten mogen verwelkomen in het Parkhuis (in 2022 361 cliënten). Dit omvatte 98 cliënten met een eerstelijnsverblijfsindicatie (ELV - hoog complex), 154 cliënten met een geriatrische revalidatie (GRZ) indicatie, 50 cliënten die opgenomen waren voor pg-observatie en 15 cliënten die opgenomen waren voor crisiszorg. Daarnaast zijn 72 cliënten op basis van een Wlz-indicatie permanent verhuisd naar het Parkhuis.

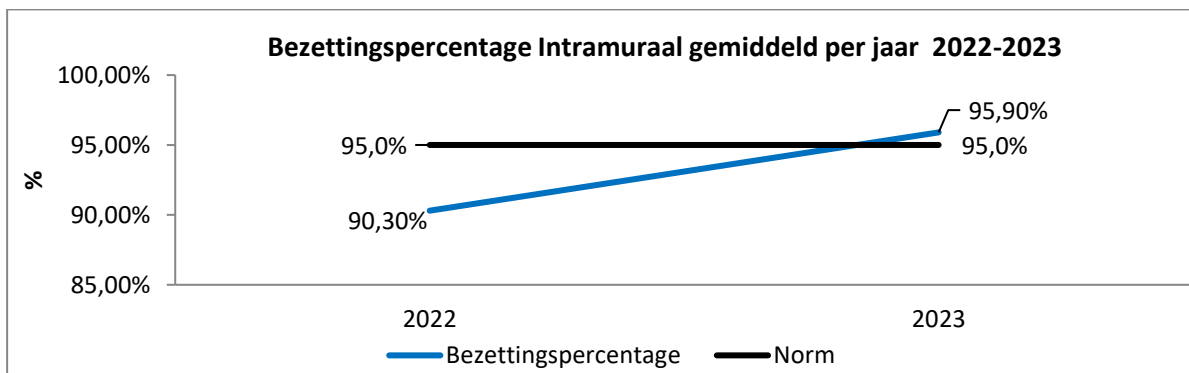
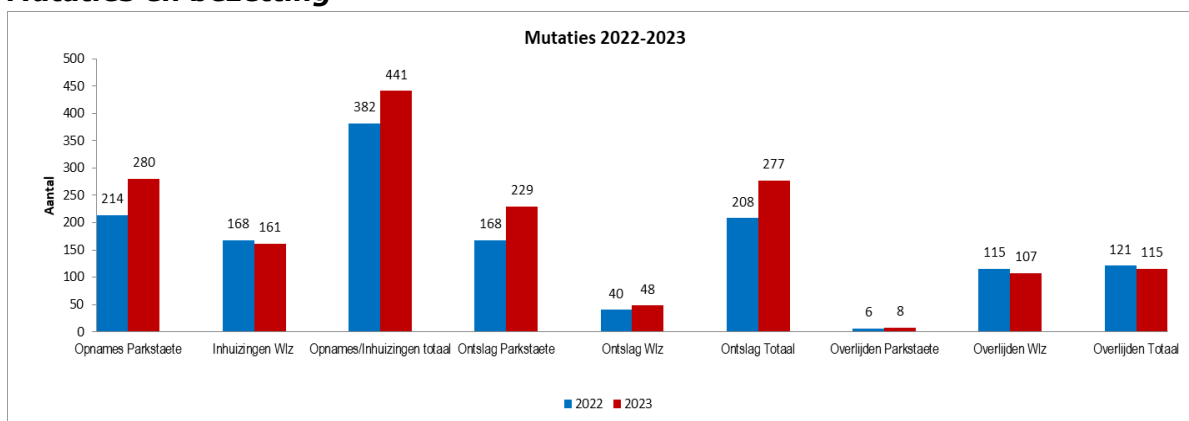
Wachlijsten



Landelijk blijft de vraag naar verpleeghuisplaatsen stijgen door de vergrijzing. Ook in 2023 is er, net als in 2022, een grotere vraag van cliënten met een Wlz-indicatie voor plaatsing in een verpleeghuis dat dat het aantal plaatsen dat beschikbaar is/komt. Het aantal ouderen dat actief of urgent een plaats nodig heeft blijft landelijk en ook in de regio en het Parkhuis stijgen.

Van de in totaal 112 cliënten, allen met een Wlz-indicatie en een PG-grondslag, die in 2023 op de wachtlijst voor het Parkhuis stonden, hadden 23 cliënten de status 'urgent', wat betekent dat zij een dringende zorgvraag hebben die niet kan wachten. De gemiddelde wachttijd van 31 dagen hierbij lag boven de treeknorm van 16 dagen. 52 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. De gemiddelde wachtdagen boven de treeknorm lag hierbij op 26 dagen (norm = 42 dagen). Daarnaast waren 29 cliënten geregistreerd met de status 'wachten op voorkeur' (d.w.z. 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.

Mutaties en bezetting

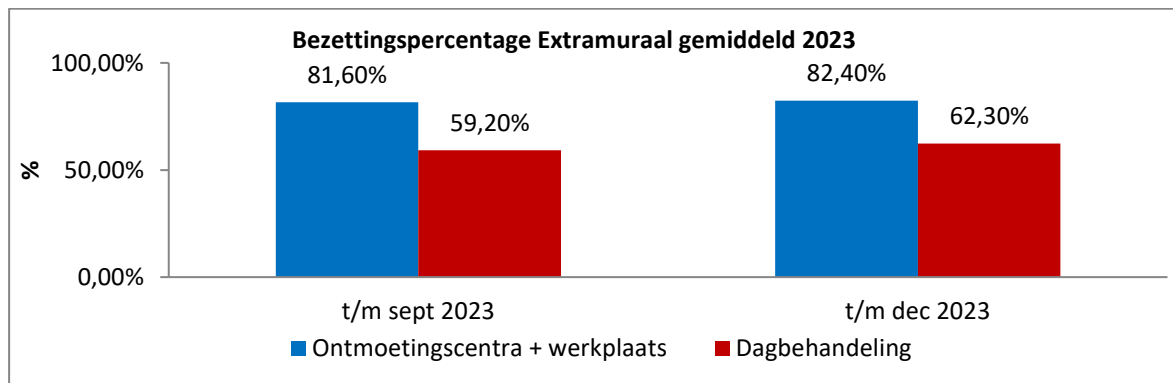


Als gevolg van de toename van de regionale wachtlijsten en de werking van het Verwijspunt 078 is het aantal opnames/inhuizingen²⁰ ook in 2023 fors gestegen. Omdat het deels gaat om tijdelijke opnames in verband met observatie en revalidatie, laat ook het aantal ontslagen een toename zien.

Als gevolg van de toename van het totaal aantal opnames/inhuizingen groeit ook de bezetting op jaarbasis met ruim 5% en bevindt zich eind 2023 daarmee weer op het niveau van voor corona.

²⁰ Binnen de kortdurende zorg spreken we van opnames; bij de langdurige zorg over inhuizingen

De extramurale bezetting laat in 2023 het volgende beeld zien:



Omdat de informatie pas vanaf Q3 2023 op deze wijze wordt geregistreerd zijn geen vergelijkende cijfers van voorgaande jaar beschikbaar.

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 is 1 medewerker gestart met het MBO-certificaat verzorgende basis. Tevens volgen 17 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 2023 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 verdiepcursussen ONS (via e-learning) en ontwikkeling instructievideo's;
- Scholingen REC GP+. Er is een concept opleidingsplan ontwikkeld, die verder uitgewerkt wordt.

Parkhuis Academy

Sinds Q4 2022 hebben alle medewerkers in dienst van het Parkhuis toegang tot het elektronisch leer managementsysteem, de 'Parkhuis Academy', en daarmee tenminste één (of meerdere) kwalificaties toegewezen gekregen.

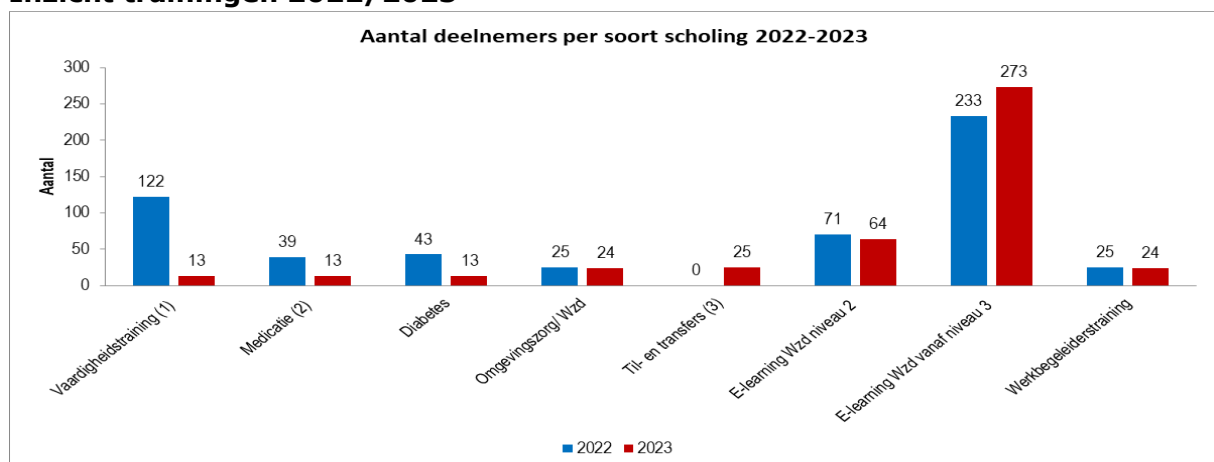
Persoonsgericht werken

Het Parkhuis is in 2023 doorgedaan met de trainingen t.b.v. de transitie van taakgericht naar persoonsgericht werken. In dit traject worden verschillende methoden ingezet om professionals toe te rusten met kennis en vaardigheden met als doel een betere kwaliteit van leven van bewoners en een grotere (werk)tevredenheid van professionals en familieleden. Het Parkhuis heeft 2 praktijkopleiders, in dienst van het Parkhuis, door het Trimbos Instituut laten opleiden zodat zij de trainingen kunnen geven. 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 ook een deel van de medewerkers van het Ondersteunend Bedrijf getraind worden.

Gespecialiseerd Verzorgende Gerontopsychiatrie (GVGP)

Om regionale expertise te verlenen op het gebied van GP 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 GP. In 2023 hebben 12 medewerkers deze opleiding succesvol afgerond, in Q3 2023 is een tweede groep van 12 medewerkers gestart met deze opleiding.

Inzicht trainingen 2022/2023



(1) Vaardigheidstraining (1 x per 3 jaar) Voorbehouden en Risicovolle handelingen, cyclus gestart in 2021

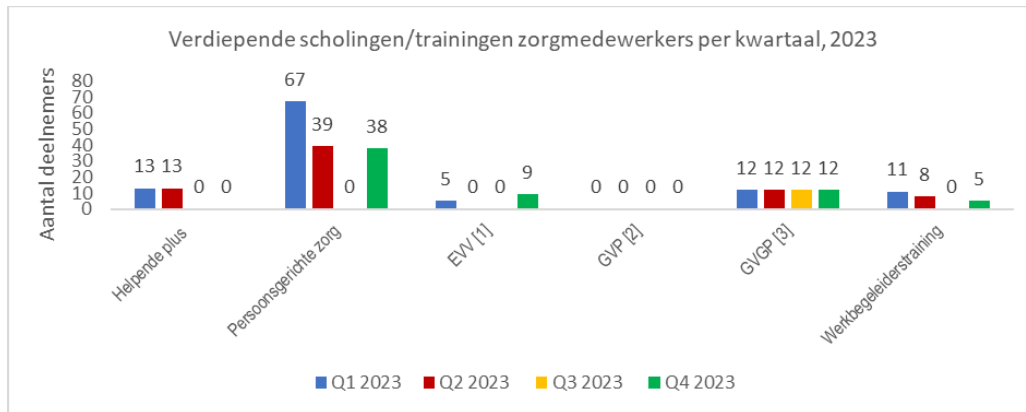
(2) Scholingsprogramma Aanreiken en toedienen van Medicatie voor helpende+, in 2022 2 groepen (inhaalstag); in 2023 1 groep

(3) voor nieuwe medewerkers bij start in Parkhuis

De grafiek hierboven toont per kwartaal hoeveel medewerkers aan een training hebben deelgenomen en 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. Trainingen en scholingen lopen zoals gepland. De daling van het aantal medewerkers dat aan de vaardigheidstrainingen mee doet is te verklaren omdat medewerkers iedere 3 jaar opnieuw getraind worden. In de Parkhuis Academy is eenvoudig te monitoren zowel, voor de professional als de leidinggevende, wat de actuele stand van zaken is rondom aantoonbare bekwaamheid van de professionals.

Verdiepende scholingen en trainingen zorgmedewerkers

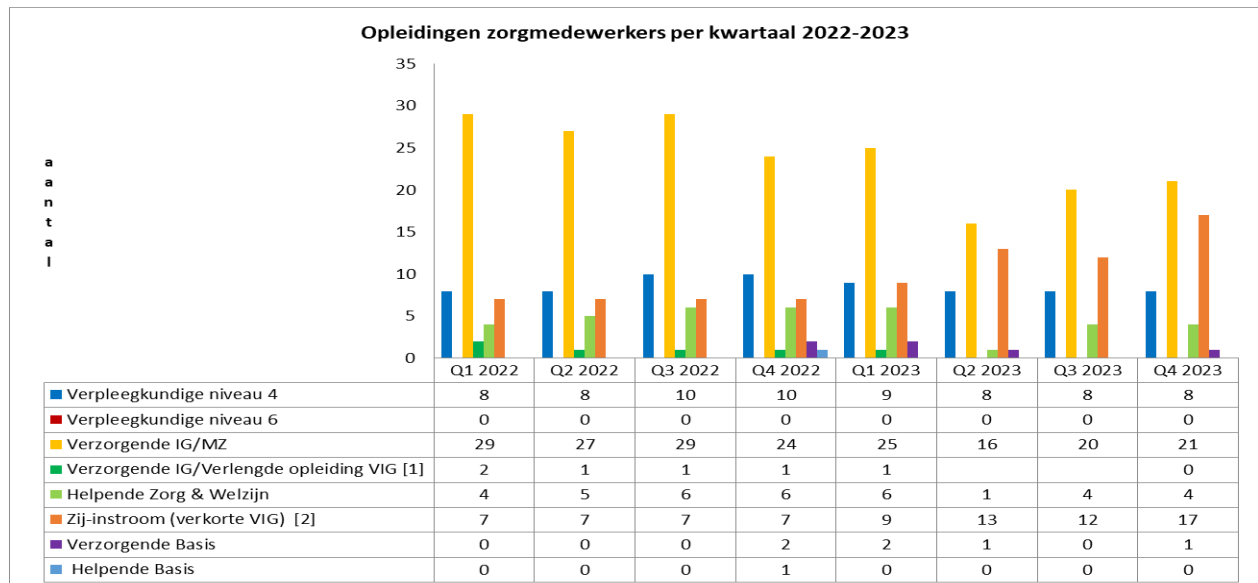


[1] EVV = opleiding Eerst Verantwoordelijk Verzorgende; voor de zorgcoördinator in opleiding
 [2] GVP = Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric
 [3] GVGP = Gespecialiseerd Verzorgende Gerontopsychiatrie

Opleidingsplaatsen BBL-leerlingen

Door het dalend opleidingspotentieel en de krapte op de arbeidsmarkt, is het aantal leerlingen in opleiding in 2023 gedaald. Door actief in te zetten op flexibel opleiden, heeft het Parkhuis de daling weten te beperken.

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

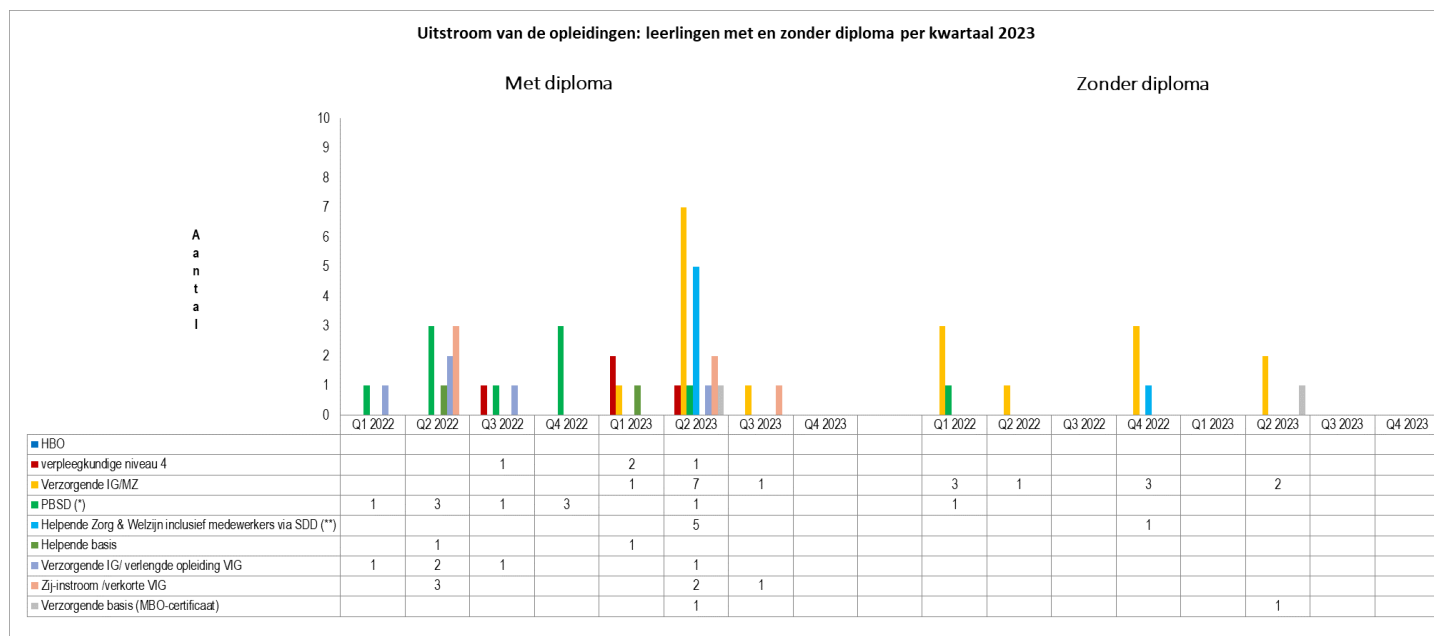


[1] Het VIG/Dunya traject (Albeda College) is voor kwetsbare studenten met een zwakke spreek- en schrijfvaardigheid. Het traject onderscheidt zich van de reguliere VIG opleiding door het, intensieve taalaanbod en empowerment gelijk bij aanvang van de opleiding.

[2] Zij-instroom Regionale aanpak Arbeidsmarkt Zuid-Holland Zuid: per jaar kunnen 4 medewerkers die zich willen omscholen naar verzorgende IG, starten met de BBL-verkorte VIG.

De opleidingsplaatsen 2023 zijn ingevuld zoals beoogd, o.a. door maatwerktrajecten, zoals zij-instroom en nieuwe zorgtalenten. In vergelijking met 2022 zijn minder leerlingen ingestroomd (minder aanbod).

Uitstroom leerlingen



(*) PBSD = Persoonlijk Begeleider Specifieke Doelgroepen

(**) Zorgtraject Sociale dienst Drechtsteden

In 2022 zijn 18 leerlingen gediplomeerd waarvan nog 16 werkzaam zijn in het Parkhuis. Twee medewerkers hebben de overstap gemaakt naar een andere zorgorganisatie dichterbij huis. Er zijn in 2023 geen leerlingen uitgestroomd zonder diploma.

Opleidingsplaatsen Expertiseteams 2023



(*) student geneeskunde in opleiding tot basisarts

Sinds medio 2018 heeft het Parkhuis de erkenning voor de opleidingsplaats voor HAIO's (huisarts in opleiding tot specialist) en sinds 2019 twee opleidingsplaatsen (1 Nijmegen en 1 Leiden) voor AIOS (arts in opleiding tot Specialist Ouderengeneeskunde) en de toekenning vanuit RINO²¹ voor de opleidingsplaats voor Psychologen in opleiding tot GZ

²¹ Regionale Instellingen voor Nascholing en Opleiding voor hulpverleners werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg en in aangrenzende (zorg)terreinen

Psycholoog (PIOG). Deze opleidingsplaatsen passen bij de positionering van het Parkhuis als regionaal kennis- en expertisecentrum.

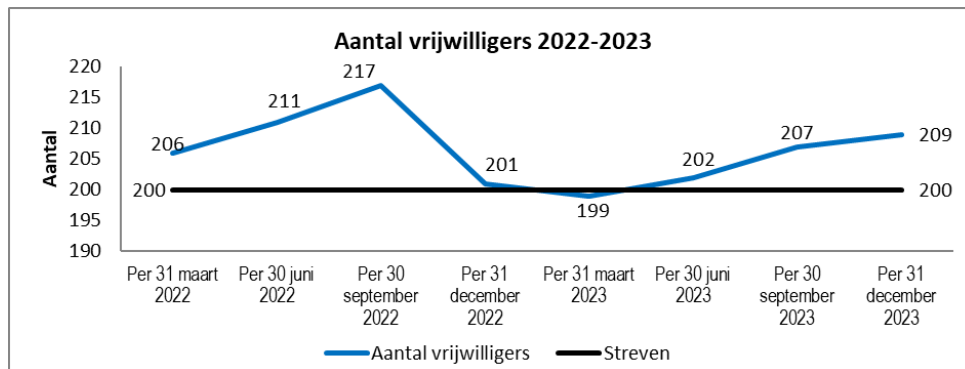
Voor de drie opleidingsplaatsen voor de HAIO, AIOS en de PIOG was in 2023 geen instroom (geen vraag). Wel zijn, conform planning, 3 verpleegkundig specialisten in opleiding (2-jarige opleiding, eind aug 2024 gereed).

Daarnaast waren er, eveneens volgens planning, in 2023 een stagiaire fysiotherapie en ergotherapie.

Inzet vrijwilligers

Vrijwilligers leveren traditioneel een belangrijke bijdrage in de zorg en dienstverlening voor de cliënten van het Parkhuis, zowel intramuraal als extramuraal. Vrijwilligerswerk voor het Parkhuis, zowel intra- als extramuraal, draagt bij aan het welzijn van de cliënten. Vrijwilligers geven extra aandacht, helpen bij ontspannende activiteiten en bezorgen de cliënten fijne momenten.

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 is in 2023 redelijk stabiel gebleven. Op 31 december stonden 209 vrijwilligers geregistreerd. In 2023 zijn 45 nieuwe vrijwilligers begonnen, en 37 gestopt.

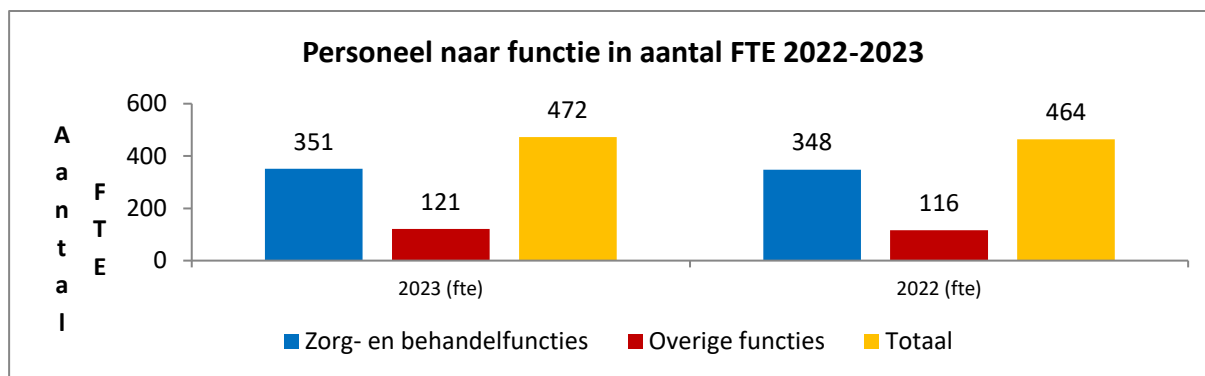
Aan nieuwe vrijwilligers werd in het voor- en najaar van 2023 een training Dementie en Omgevingszorg aangeboden. Hieraan namen in totaal 22 vrijwilligers deel.

3.5.2. Kwaliteitsindicatoren personeel

Sinds 2019 moeten vijf kwaliteitsindicatoren m.b.t. de personeelssamenstelling verplicht worden aangeleverd aan het ZiN: aard van de aanstellingen; kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers, ziekteverzuim, in-, door- en uitstroom en ratio personeelskosten/opbrengsten). In juni 2023 zijn deze gegevens aangeleverd over het meetjaar 2022. Deze informatie is beschikbaar op de website van het Parkhuis. De indicatoren worden in deze paragraaf nader toegelicht.

Opbouw personele formatie

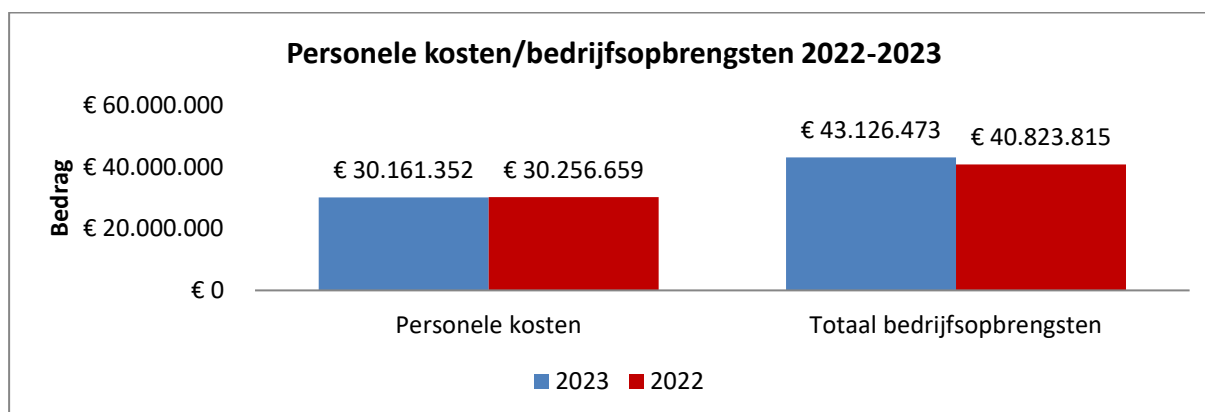
Personeelssamenstelling FTE		2023	2022
411	Personeel algemeen en administratieve functies	34,21	35,06
412	Personeel hotelfuncties	60,95	58,55
413	Personeel patiëntgebonden functies		
	- Management en staf	21,48	17,94
	- Personeel onderzoeksfuncties		
	- personeel behandel- en behandeling ondersteunende functies	14,69	16,75
	- Personeel psychosociale en behandel- en begeleidingsfuncties	25,39	27,85
	- Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel		
	- niveau 1	49,15	37,18
	- niveau 2	54,11	59,05
	- niveau 3	133,03	134,59
	- niveau 4	16,80	16,38
	- niveau 5		2,25
	- Medisch en sociaal wetenschappelijk personeel	10,86	8,98
414	Leerlingen verpleegkundig, -opvoedkundig en verzorgend personeel	47,21	45,13
415	Personeel terrein en gebouw gebonden functies	4,62	4,60
	Vakantiekrachten		0,07
	Totaal	472,50	464,37

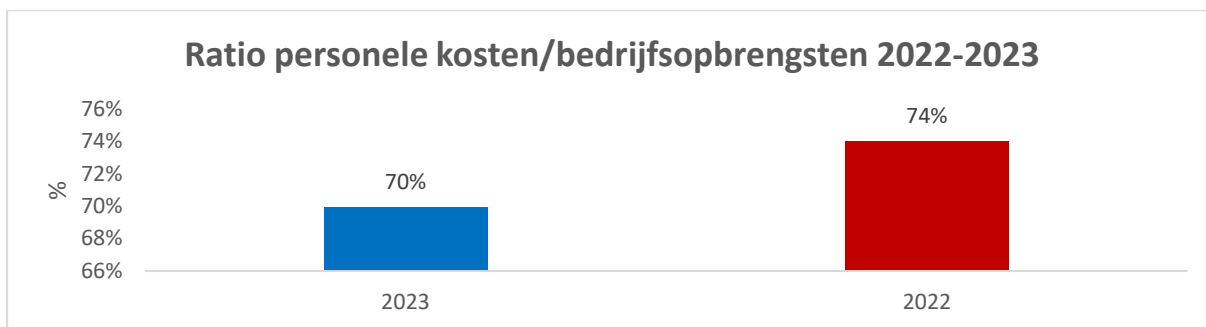


In de gepresenteerde cijfers over de samenstelling van de personele formatie zijn de uren van personeel niet in loondienst niet meegerekend.

De stijging van de personele formatie wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door de noodzakelijke extra inzet in verband met de meerzorg.

Personeelskostenratio

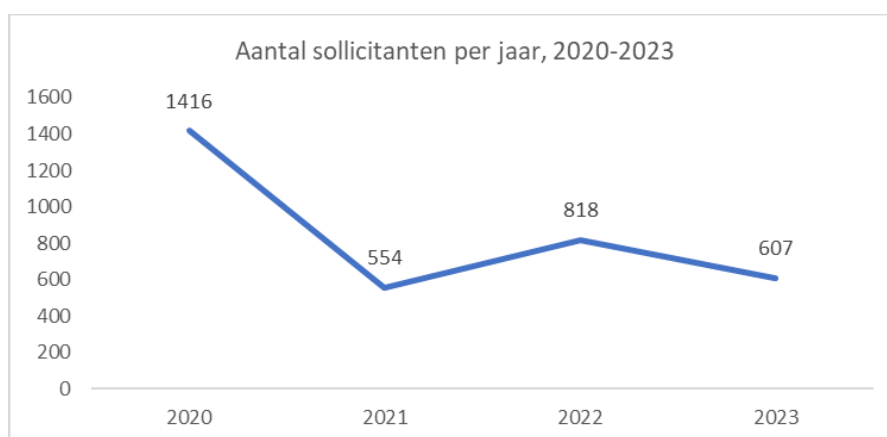
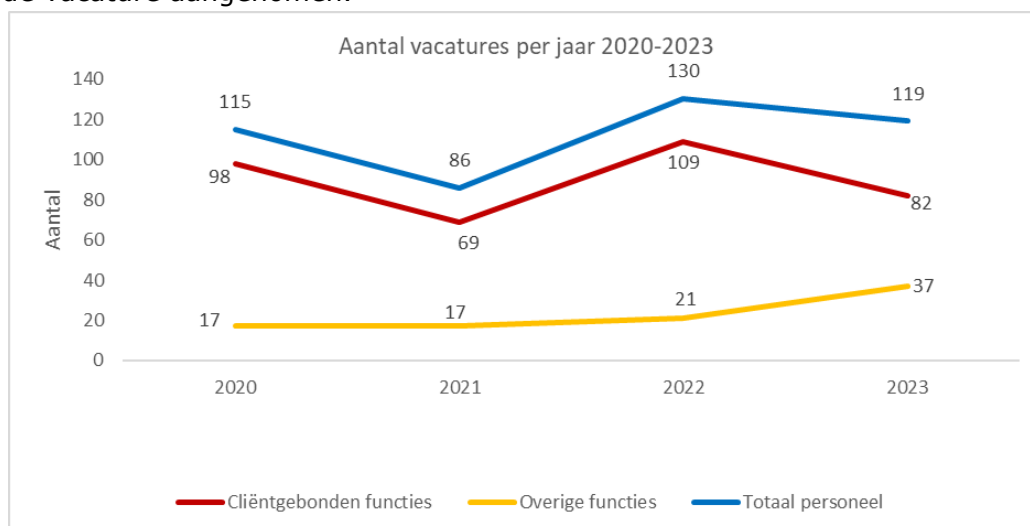




Werving en selectie

De schaarste op de arbeidsmarkt voor zorgprofessionals is en blijft de komende jaren 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 in 2023 is opengesteld is licht gedaald t.o.v. 2022. Het aantal opengestelde vacatures ligt binnen de bandbreedte van de afgelopen vier jaar. Ook dit jaar zijn 'algemene' vacatures gepubliceerd voor zorgfuncties. Deze vacatures staan langduriger open (worden herplaatst) en er worden meerdere sollicitanten op één gestelde vacature aangenomen.



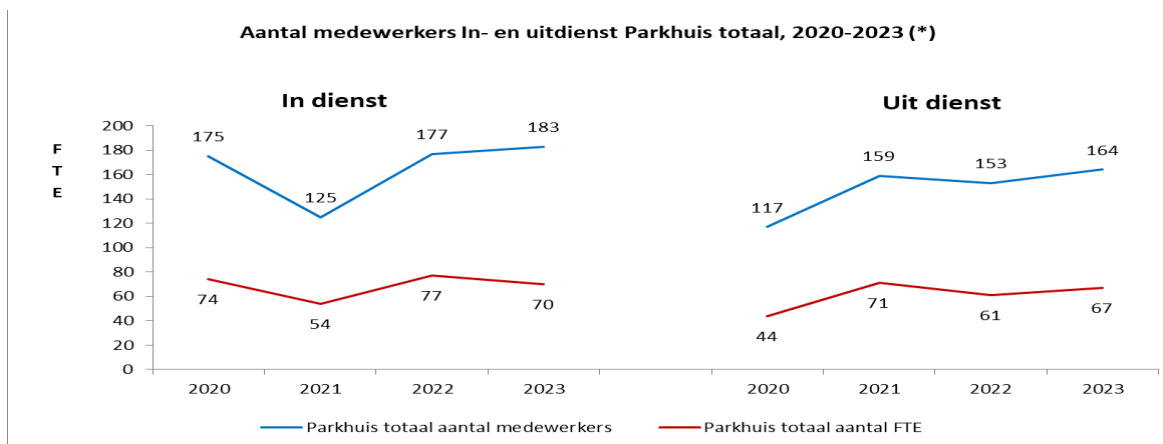
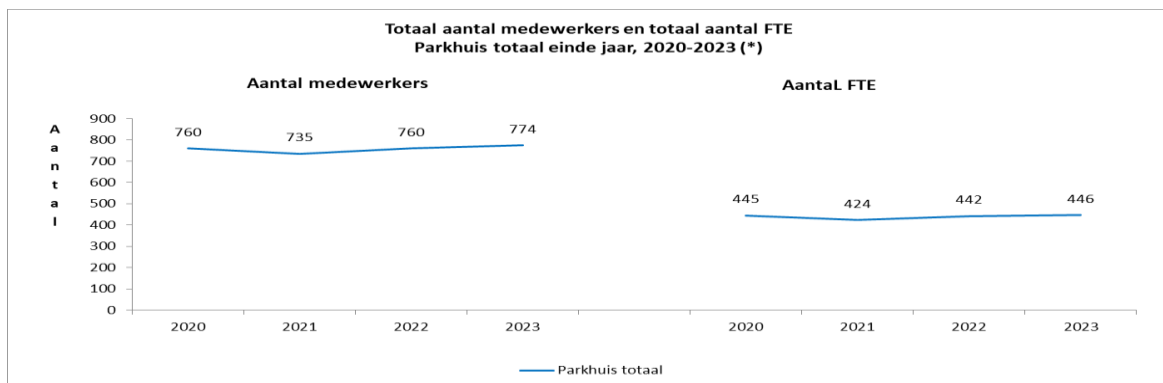
In 2023 is het aantal sollicitanten gedaald ten opzichte van 2022, Dit komt ondermeer omdat in verhouding in 2023 ook minder vacatures zijn geplaatst.

De meest moeilijk vervulbare vacatures zijn Specialist Ouderenzorg, Basisarts ouderengeneeskunde, Basis- of GZ-psycholoog. Zorgfuncties op niveau 1 en 2 zijn ruimer beschikbaar op de arbeidsmarkt en leveren het meeste respons op. Ondanks de bekende krappe arbeidsmarkt waren er in 2023 voldoende sollicitanten voor een gediplomeerde zorgfunctie.

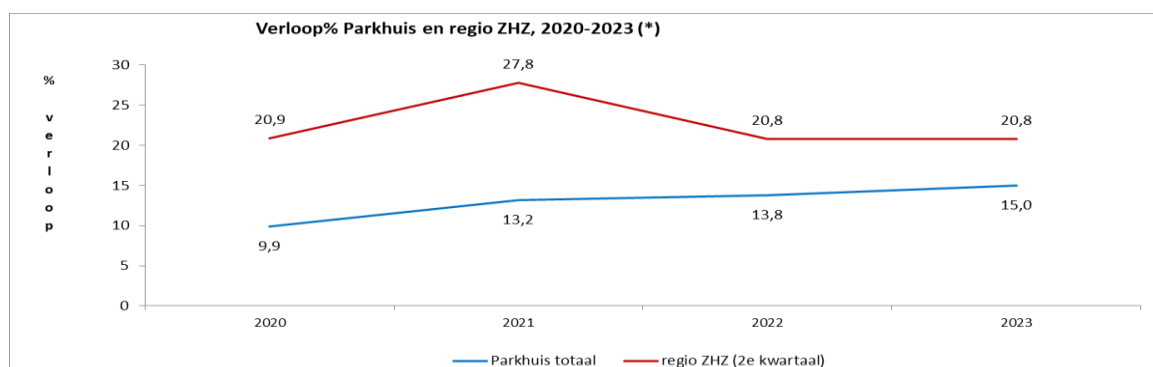
Verloop

Totaal medewerkers indienst

Het aantal en FTE medewerkers in dienst is in 2023 gestegen ten opzichte van 2022. Het aantal FTE op 31 december 2023 ligt 4 FTE hoger dan op dezelfde datum in 2022. Er heeft in 2023 meer herbezetting plaatsgevonden om het aantal ZZP-ers terug te dringen.



(*) Het aantal en FTE extern personeel (ZZP/ers- uitzendkrachten), vakantiekrachten en stagiaires is niet meegenomen in berekeningen en grafieken.

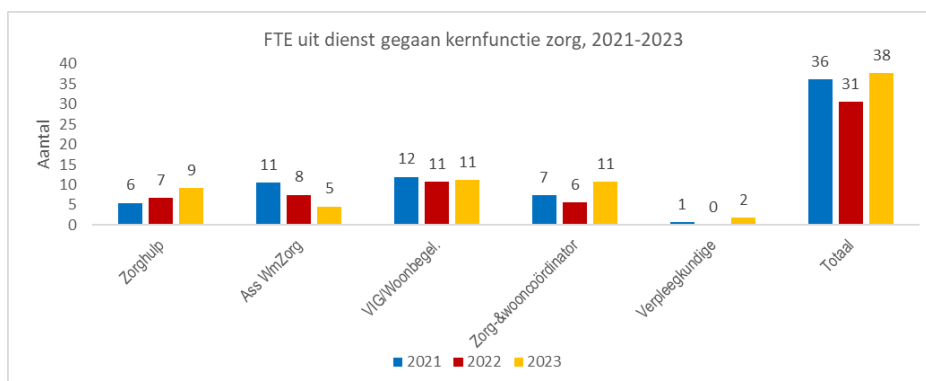
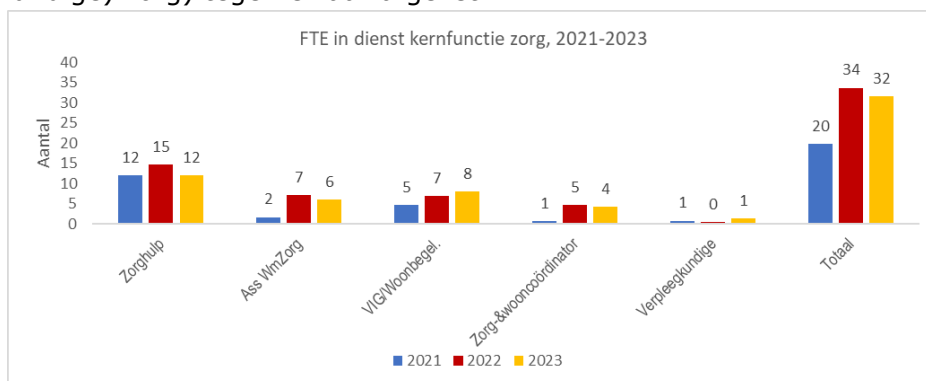


Het percentage verloop wordt als volgt berekend: aantal FTE uit dienst ten opzichte van het aantal FTE in dienst - op 31-12-2023 ²².

Er is een licht stijgende lijn te zien in het verlooppercentage van het Parkhuis in de afgelopen vier jaar. Het verloop van het Parkhuis 2023 van 15,0% is ten opzichte van het verlooppercentage VVT Regio+ ZHZ²³ van 20,8%²⁴ lager. Het landelijk verlooppercentage voor de VVT in heel 2023 is nog niet beschikbaar.

Verloop kernfuncties in Cluster Zorg

Hieronder is het verloop in de afgelopen jaren van kernfuncties in de zorg (directe (verpleegkundige) zorg) tegen elkaar afgezet.



Nadere toelichting bij bovenstaande grafieken:

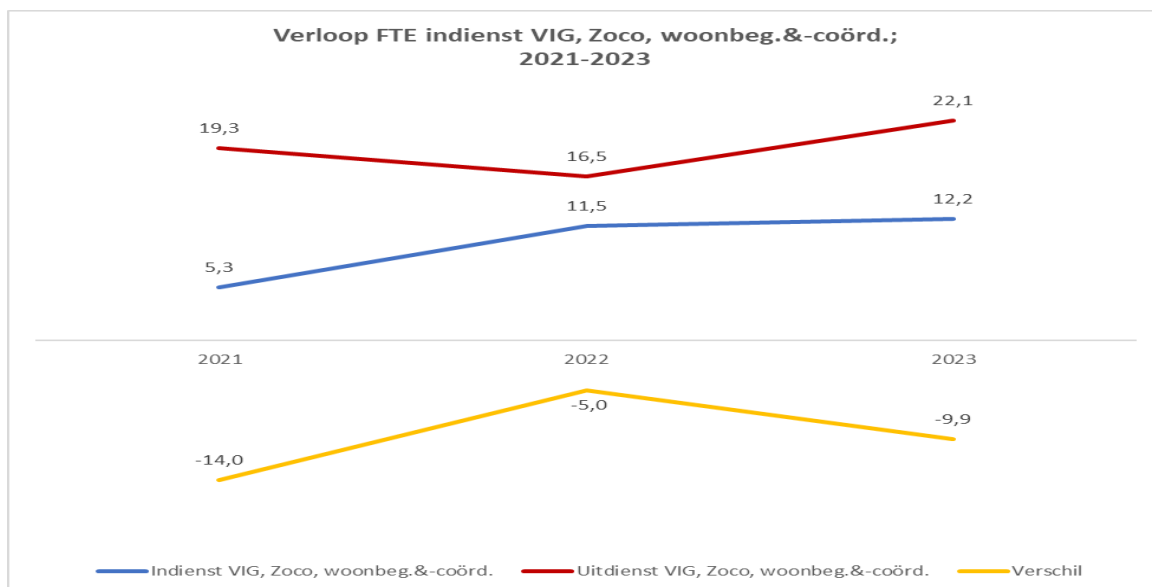
- De functie van Zorghulp is in 2023 uitgebreid met +3 FTE.
- Het aantal FTE in- en uitdiensten voor de functies verpleegkundige en Assistent Wonen met zorg is stabiel gebleven.
- Het aantal FTE VIG/Woonbegeleider heeft in 2023 een verloop van -4 FTE. Het aantal FTE Zorgcoördinator/Wooncoördinator een verloop van -7 FTE.

In de onderstaande grafiek is te zien dat de laatste drie jaren een negatief verloop te zien is op de (gediplomeerde) functies van VIG + woonbegeleider en Zoco + wooncoördinator samen. De neerwaartse tendens is in 2023 weer groter geworden, terwijl die in 2022 net weer wat terugliep.

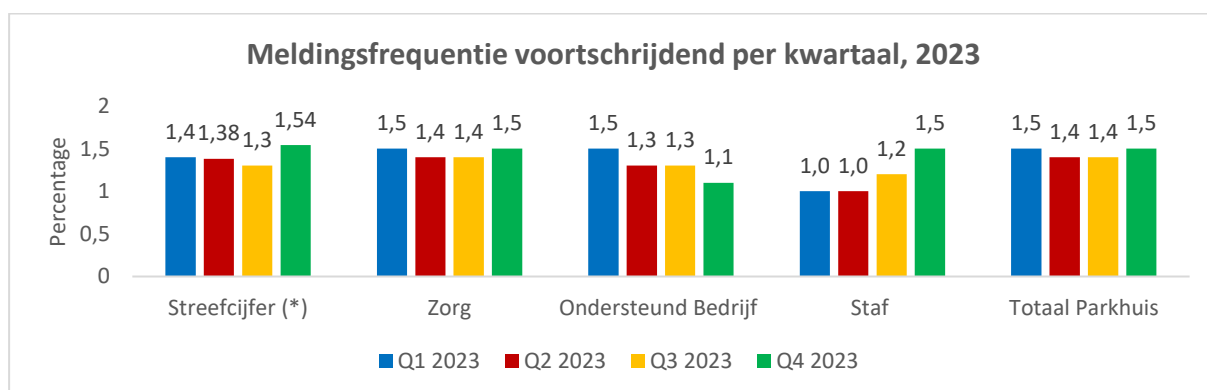
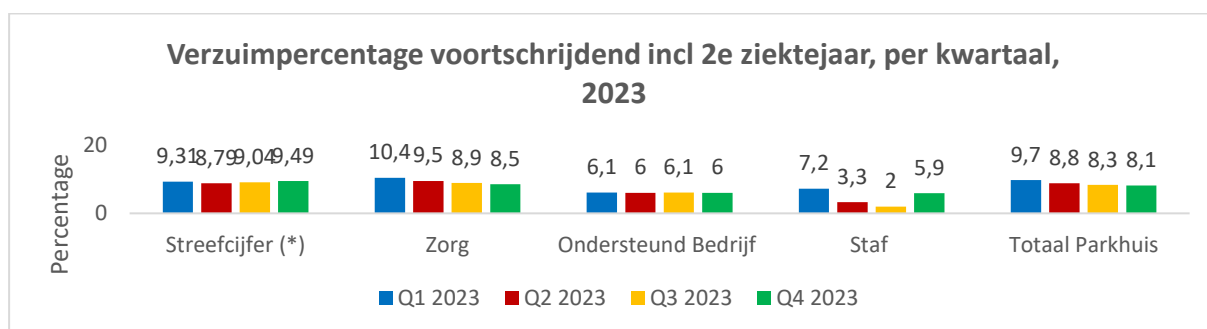
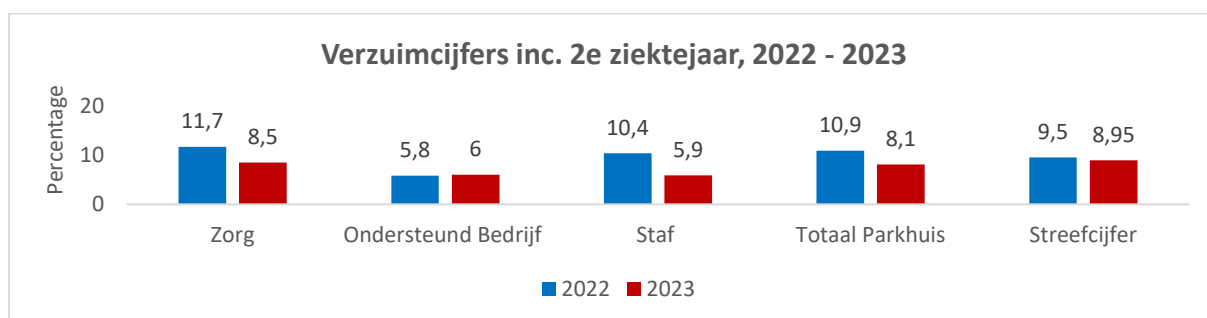
²² Het aantal en FTE extern personeel (ZZP/ers- uitzendkrachten) is niet meegenomen in grafieken.

²³ WGV zorg+welzijn Regio +/ Arbeidsmarkt in beeld.

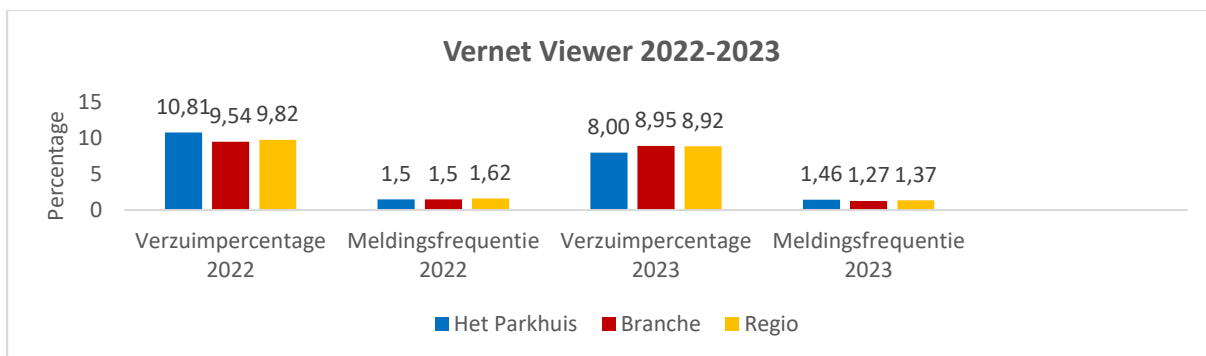
²⁴ Dit is het percentage van de regio van het 2e kwartaal van 2023; het landelijk verloop% voor de VVT in heel 2023 is nog niet beschikbaar.



(Preventie) ziekteverzuim



(*) Het streefcijfer 2023 is gebaseerd op het voortschrijdend branchegemiddelde



Resultaten 2023

- Het verzuimpercentage is in 2023 (8,1%) gedaald ten opzichte van het cijfer van 2022 (10,9%). De meldingsfrequentie is gelijk gebleven op 1,5.
- De grootste daling was bij het cluster Staf (van 10,4% naar 5,9%), gevolgd door het cluster Zorg (van 11,7% naar 8,5%). Het cluster OB is iets gestegen van 5,8% naar 6%.
- De gemiddelde verzuimduur nam met ruim 6 dagen af. Over alle duurklassen nam het verzuimpercentage af, met name bij de klasse 92 t/m 365 dagen (van 5,32% naar 3,10%)
- In een vergelijking met de regio en de branche valt op dat wij qua meldingsfrequentie beter scoren dan de branche en nagenoeg gelijk aan de regio. Voor wat betreft de gemiddelde verzuimduur doen wij het beter dan zowel de branche als de regio. Vooral in de duurklasse 92 t/m 365 dagen (3,10% versus 4% en 4,05% in respectievelijk de regio en de branche.
- Hoewel het verzuim in de leeftijdsgroep 56 jaar en ouder de meeste impact heeft op het verzuim in 2023, is binnen deze groep een lichte daling te zien van 0,3% ten opzichte van 2022. De groep van 25 jaar en jonger staat op de tweede plaats qua verzuimmeldingen met 22,3%, vorig jaar was dat nog 2% lager.
- Het aantal werknemers zonder ziekmelding is ook toegenomen, van 31,1% in 2022 naar 36,3% in 2023.
- Zeer langdurig verzuim heeft in 2023 geleid tot 9 WIA aanvragen, 2022 waren dit er nog 15. Van de 9 aanvragen zijn er 5 WGA uitkeringen en 1 vervroegde IVA uitkering toegekend. Op 1 uitslag wordt nog gewacht. Voor 2 medewerkers geldt dat zij minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn verklaard door UWV (geen recht op uitkering).
- In 2023 zijn 13 begeleidingstrajecten door BedrijfsMaatschappelijk Werk (BMW) uitgevoerd, 2 hiervan lopen nog door in 2024

Korte terugblik op activiteiten in 2023

- De samenwerking met ArboUnie is geëvalueerd en mede naar aanleiding daarvan werd het proces om te komen tot een andere arbodienstverlener opgestart.
- In Q4 vond de voorbereiding op de implementatie van de nieuwe Arbodienstverlening per 1-1-24 (LENGG) plaats.
- De samenwerking met Robidus als dienstverlener met betrekking tot o.a. het WGA en ZW eigenrisico-dragerschap werd opgestart.
- In het kader van het project 'Over morgen' werden met behulp van verkregen subsidie diverse teamworkshops 'Van Werkdruk naar Werkgeluk' georganiseerd, met als doel meer vitaliteit, draagkracht en werkplezier. De workshops gaven onze professionals tips en tools en meer inzicht in de stress- en energiebronnen op het werk en in de persoonlijke energiebalans. Uiteindelijk hebben 4 groepen gebruik

gemaakt van dit aanbod. Die groepen hebben het als een waardevolle tijdsinvestering gezien.

- ' Veerkachtig Verder' op InSite (gestart tijdens de Covid pandemie) werd omgedoopt tot ' Veerkracht'. Hier kunnen medewerkers meer informatie vinden over allerlei thema's op het gebied van vitaliteit. Om dit platform iets meer onder de aandacht te brengen werden maandelijks specifieke onderwerpen uitgelicht middels een "Vitaliteit in de Spotlight" bericht.
- Er werd een leerlab verzuim ontwikkeld en gegeven voor nieuwe (trainee) managers. Doel hiervan is om nieuwe managers een goede start te geven m.b.t. verzuimbegeleiding.
- De inzet van Bedrijfsmaatschappelijk Werk (BMW) is afgenomen t.o.v. 2022 (13 trajecten versus 22 in 2022). Bij alle aanmeldingen was sprake van een combinatie van werkgerelateerde- en privé-gerelateerde klachten.
- Trajecten worden zowel tijdens verzuim als preventief ingezet. In de gevallen waarin verzuim aan de orde was werd het verzuim in de loop van of kort na afloop van het BMW traject beëindigd.

3.5.3 Kwaliteit van het werk

ARBO

Sinds 2022 heeft de veiligheidscoördinator de rol van preventiemedewerker.

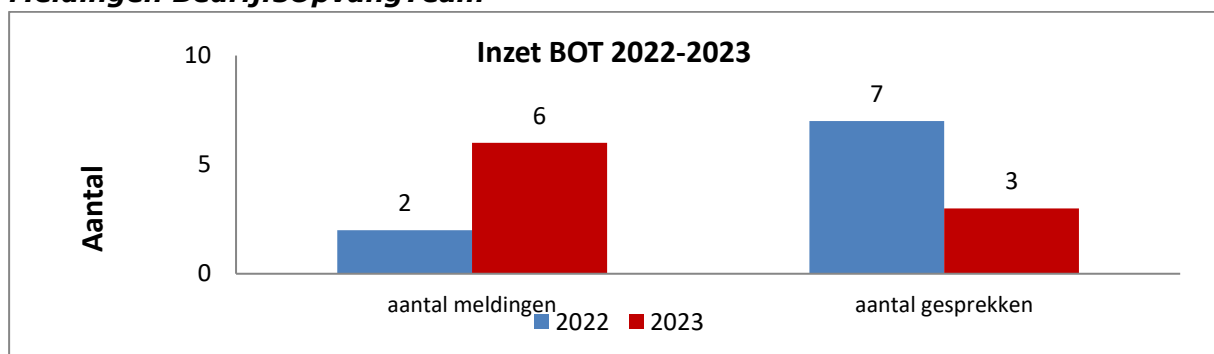
De preventiemedewerker heeft in 2023 diverse onderzoeken gedaan naar de fysieke belasting van individuele medewerkers waarbij adviezen gegeven zijn om veilig en gezond werken te bevorderen. Ook zijn de nodige voorlichtingssessies gegeven met betrekking tot de bedrijfshulpverlening.

Verder zijn in 2023 de verbeterpunten uit de RI&E locatie Haaswijk die in 2022 is uitgevoerd, verder afgerond.

In 2023 is het arbobeleid geactualiseerd en eind 2023 naar de Arbocommissie gegaan ter goedkeuring. Om vanaf 2024 de overstap te kunnen maken naar een andere arbodienstverlener, zijn in 2023 daarvoor alle voorbereidingen gedaan

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

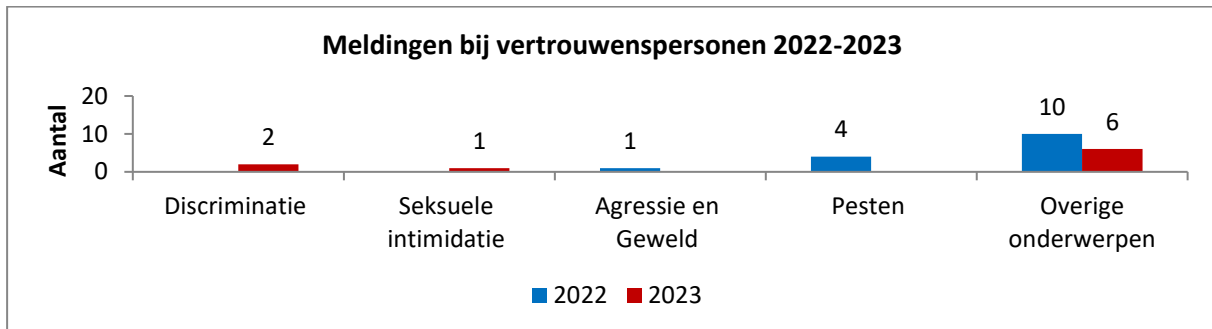
Meldingen BedrijfsOpvangTeam



In 2023 heeft het BedrijfsOpvangTeam (BOT) 6 meldingen ontvangen waarvan 5 met agressie te maken hadden. Bij 3 meldingen bleek er, na contact, geen nazorg nodig te zijn omdat de opvang en nazorg verleend door collega's en de leidinggevende afdoende was. Doordat in de MIM-melding de vraag is opgenomen of iemand nazorg wenst is er een lagere drempel om het Bot-team in te schakelen. Contact verloopt via de mail, telefonisch of met een persoonlijk gesprek.

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 2023 is door 9 medewerkers een beroep gedaan op één van de vertrouwenspersonen. Hierbij is 2x een beroep gedaan op de vertrouwenspersonen voor het thema 'discriminatie' en 1x voor 'seksuele intimidatie'. De casussen zijn op een goede manier afgehandeld en/of hebben een vervolgtraject. Daarnaast zijn de vertrouwenspersonen in 2023 6x door medewerkers voor andere onderwerpen benaderd, vooral over onvrede; dit kon opgelost worden door een gesprek.

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 2023 is voor alle locaties in eigendom een Routekaart duurzaamheid gemaakt om de CO2 footprint in de komende jaren te verkleinen.

In 2023 is een zorgconcept voor locatie Middenhoeve vastgesteld en op basis daarvan is gestart met de vertaling naar een ruimtelijk en functioneel programma van eisen. Ook heeft er een behoeftenonderzoek plaatsgevonden naar zorgtechnologie voor de locatie Middenhoeve. Het doel is om een deel hiervan reeds in 2024 uit te rollen.

Het nieuwe woonconcept waar reeds in 2021 met de ontwikkeling gestart is, kent een enigszins moeizaam ontwikkelproces door wisseling van de personen bij de betrokken organisaties. Inmiddels is er een nieuwe projectgroep samengesteld en verwachten we hierdoor de ontwikkeling vlot te trekken en tot een haalbare business case te komen. Het zorgconcept voor geclusterde woonvormen op basis van VPT, dat op dit woonconcept van toepassing is, wordt naar verwachting in Q2 2024 vastgesteld.

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 zorgzwaarte van de bewoners. Technisch gezien was dit een haalbaar plan, financieel gezien was dit niet haalbaar voor PZC. Het Parkhoff blijft daarmee een pand dat niet voldoet aan de vastgoed-eisen van het Parkhuis, om die reden zijn in 2023 de gesprekken opgestart om te komen tot een ontvlechting van huur en dienstverleningsovereenkomst.

3.6.2 ICT en zorgtechnologie

ICT

Het Parkhuis werkte in 2023 met diverse digitale programma's, waaronder het ECD ONS; het cliëntenportaal CarenZorgt; een elektronisch voorschrijfsysteem voor medicatie; een programma met een module voor melden en afhandelen van MIC, MIM en meldingen van (vermoeden van) ouderenmishandeling en 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.

Zorgtechnologie

Sinds de ingebruikname van locatie Haaswijk wordt op die locatie veel gebruik gemaakt van (nieuwe) zorgtechnologie. In 2023 is veel aandacht besteed aan het oplossen van verstoringen omtrent de slimme sensoren, zo waren er verschillende problemen bij de velden waar volgend jaar een nieuwe integratie beschikbaar komt om alles op te lossen. In 2023 is naast de visie op zorgtechnologie (zie par. 3.4.3 onder het kopje 'Onvrijwillige zorg/verplichte zorg en de Commissie Wet zorg en dwang (Wzd)' een 'afwegings- en besluitvormingsmodel zorgtechnologie' opgesteld en een Adviescommissie Zorgtechnologie opgericht. Door gebruik van het model kunnen aanvragen en keuzes voor nieuw in te zetten zorgtechnologie beter worden afgewogen. De keuze wordt daarmee beter onderbouwd en de kans op succesvolle implementatie en gebruik wordt vergroot. Alle aanvragen voor nieuwe zorgtechnologie moeten daarbij worden ingediend bij de Zorgtechnoloog. Deze zorgt, in overleg met de aanvrager, dat de aanvraag functioneel en financieel helder is en de adviescommissie Zorgtechnologie geeft een advies over de aanvraag.

Daarnaast zijn verschillende voorbereidingen getroffen voor het inregelen van de leefcirkeltechnologie. Hiervoor is een werkinstructie in concept gereed; volgend jaar zal de technologie achter de leefcirkels werken en kan het Parkhuis aan de slag met het implementatieplan.

Voor Middenhoeve is een behoefteonderzoek uitgevoerd omtrent zorgtechnologie. De huidige zorgtechnologie past niet meer bij de bewoners en de zorgprofessionals en is zichtbaar verouderd. Voor de nieuwe optimalisatie van zorgtechnologie wordt een project- en implementatieplan gemaakt zodat het volgend jaar uitgevoerd kan worden. Ter voorbereiding op de pilot voor 'slim incontinentiemateriaal' op de JMD afdeling van het Parkhuis zijn in 2023 voorbereidingsgesprekken gevoerd. Doel van de 'slimme inco' zijn meer gemak voor de bewoners, werkdrukverlaging voor de zorgprofessional en een besparing in de kosten van incontinentiemateriaal.

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 beddeselectie traject plaatsgevonden t.b.v. nieuwbouw en vervanging oude bedden.

3.6.4 Informatiebeveiliging

Door het aantreden van een Security Officer in 2022 is er meer deskundigheid in huis op het gebied van informatiebeveiliging, hetgeen voor een scherpere focus zorgt en aandacht voor risicobeheersing op dit vlak. In 2023 heeft het Parkhuis een verdere professionalisering op het gebied van informatiebeveiliging en privacy doorgemaakt. Zo is het Information Security Management Systeem (ISMS) en Privacy Management Systeem (PMS) verder uitgebreid en zijn er nieuwe beleidsstukken en procedures geïmplementeerd.

In december 2023 heeft er een externe 'pentest' plaatsgevonden, waarbij onze IT-infrastructuur actief door ethische hackers is aangevallen en getest. Tijdens deze test zijn geen kritische risico's geïdentificeerd, maar wel enkele verbeterpunten. Deze zijn opgelost of in behandeling.

In 2023 zijn er 8 beveiligingsincidenten geregistreerd en nader onderzocht. Van deze 8 incidenten, waren 6 incidenten ook een datalek de andere 2 niet. Echter, al deze onderzochte datalekken introduceerde slechts een laag risico voor de betrokkenen, en waren daarmee niet meldingsplichtig bij de toezichthouder. In 2023 zijn dan ook geen datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Vanuit het Coördinated Vulnerability Disclosure/ Responsible Disclosure programma zijn er via Stichting Z-CERT 17 meldingen binnengekomen. Alle meldingen vielen echter buiten scope vanwege het lage risicoprofiel en de aard van de gemelde zwakheid. In 2023 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.

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. Om een goede interne sturing te faciliteren is per organisatie-eenheid maandelijkse managementinformatie beschikbaar met betrekking tot de relevante items. Daarnaast wordt per kwartaal op instellingsniveau een integrale rapportage opgesteld.

Financiering

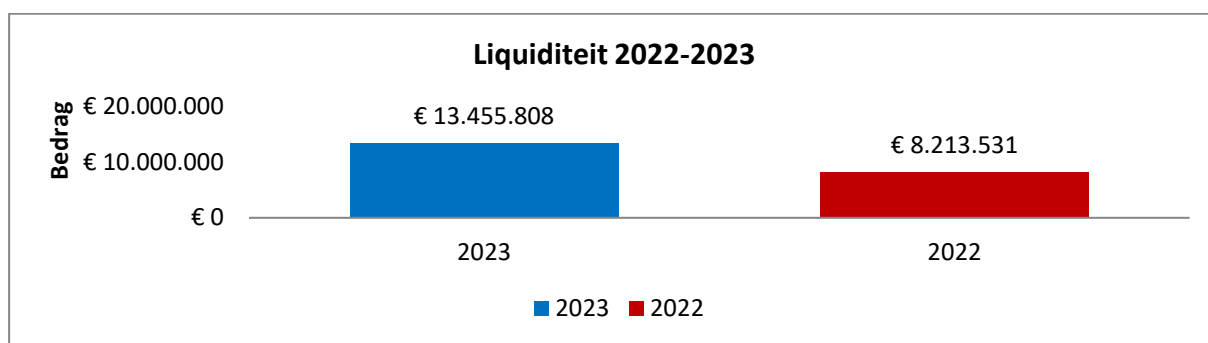
Door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) is begin 2023 een positieve herbeoordeling afgegeven.

In 2023 heeft het WfZ goedkeuring verleend aan de juridische fusie per 1 april 2024 met het Spectrum en de Swinhove Groep.

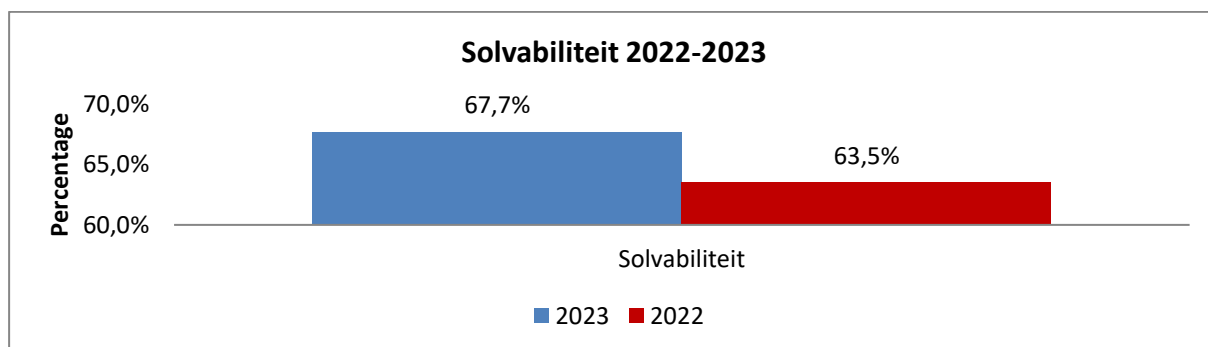
In 2023 zijn geen nieuwe leningen aangetrokken. Op de bestaande leningen hebben geen renteherzieningen plaatsgevonden.

Financieel resultaat

Het resultaat over het boekjaar 2023 bedraagt € 3.311.000 positief. De bestemming van dit resultaat is als volgt: mutatie van de bestemmingsreserves en de reserve aanvaardbare kosten(het bestemmingsfonds) van respectievelijk € 1.867.000 (dotatie) en € 1.444.000 (dotatie). De toevoeging aan de bestemmingsreserves betreft een grotendeels een toevoeging aan de bestemmingsreserve kapitaal lasten (€ 1.808.000).



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.

4 Financieel jaarverslag

4.1 Algemeen

Het boekjaar 2023 laat een positief resultaat van € 3.311.000 zien. Dit resultaat wordt voor € 1.867.000 bepaald door het resultaat op vastgoed en voor € 1.444.000 door de reguliere exploitatie, met name als gevolg van nagekomen baten over voorgaande jaren en vrijval van enkele reserveringen. De bedragen worden toegevoegd aan de 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 Normatieve Huisvestings-Component (NHC) en de Normatieve Inventaris Component (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 is het solvabiliteitspercentage gestegen naar 67,7 %.

Bouw

Vastgoedplan

In 2023 is gestart met een globale gedachtenvorming over een herontwikkeling van locatie Middenhoeve. In verband met de fusie en de daaruit voorkomende werkzaamheden is besloten ook 2024 te gebruiken voor de verdere uitwerking. De verdere besluitvorming zal op zijn vroegst in 2025, als onderdeel van het integrale vastgoedplan van Salios, plaatsvinden.

Financiering

Conform het in het treasurystatuut vastgelegd beleid is in 2023 geen vermogen aangetrokken met het doel dit te beleggen. Ook is geen gebruik gemaakt van rente-instrumenten.

Rekening houdend met de eisen van zowel het WfZ als externe financiers zijn in het treasurystatuut de intern gehanteerde solvabiliteitsnormen vastgelegd. De norm bedraagt, afhankelijk van de gehanteerde definitie van het WfZ en de banken, 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 2023 wordt aan zowel deze interne als externe 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 Wfz en de Raad van Toezicht kan in voorkomende situaties hiervan worden afgeweken.

Cliëntenzorg

Als gevolg van de geringe regionale wachtlijsten voor psychogeriatricie was het tot eind 2022 niet gelukt het enorme gat in de intramurale bezetting dat in 2020 door de diverse corona-uitbraken was ontstaan op te vullen. Aangezien er binnen de regio wel sprake was van wachtlijsten voor somatiek en gerontopsychiatrie is eind 2022, in overleg met collega aanbieders en zorgkantoor besloten, tijdelijk extra plaatsen voor beide doelgroepen te realiseren. In combinatie met de sterke toename van de wachtlijst voor psychogeriatricie begin 2023 is het gelukt de bezetting op orde te krijgen. Eind 2023 is deze weer op het niveau van vóór corona.

Nadat in 2022 locatie Dijkhuis de formele erkenning als REC Korsakov kreeg, heeft, het Parkhuis in 2023 voor locatie Dubbelsteyn de REC status voor GP+ voor een periode van 4 jaar ontvangen. Eind 2023 is tevens de Prezo-audit voor Dementie Jonge leeftijd voor zowel locatie Haaswijkweg als de Dagbehandeling succesvol doorlopen. Hiermee zijn belangrijke stappen gezet in de realisatie van de meerjaren strategie. Daarmee is tevens de weg geopend voor het verkrijgen van additionele financiering voor deze 3 doelgroepen.

4.2 Financiële verantwoording 2023 ten opzichte van 2022

Onderliggend hoofdstuk bevat een toelichting op de belangrijkste ontwikkelingen in zowel de inkomsten als de uitgaven van 2023 ten opzichte van 2022. 2022 werd nog (sterk) beïnvloed door de effecten van de coronacrisis.

Inkomsten:

De inkomsten zijn in 2023 per saldo € 2.302.000 hoger dan in 2022.

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

	Uitbreiding	Korting
Prijscompensatie Wlz	€ 2.247.000	
Bezetting Wlz	€ 3.104.000	
REC Korsakov en meerzorg	€ 451.000	
Compensaties Wlz (corona en enregie)		€ 3.496.000
Regiomiddelen		€ 314.000
Nagekomen budget over voorgaande jaren		€ 78.000
Omzet Zvw (prijs en bezetting)	€ 423.000	
Wmo (prijs en bezetting)	€ 136.000	
Correcties corona compensaties voorgaande jaren Zvw en Wmo		€ 22.000
Vervallen eenmalige subsidies		€ 58.000
Parkhuis thuis, bijdrage cliënten en verrekening collega's		€ 91.000
Totaal	€ 6.361.000	€ 4.059.000
Saldo	€ 2.302.000	

Kosten:

In het boekjaar zijn de kosten € 297.000 hoger dan in 2022. Deze mutatie is als volgt opgebouwd:

	Stijging	Daling
Personeelskosten i.v.m. daling inzet PNIL en reductie gebruik PBM, ARBO en scholing		€ 158.000
Voeding i.v.m. stijging prijzen en toename aantal bewoners	€ 20.000	
Hotelmatige kosten ivm vervallen eenmalige kosten in verband met ingebruikname locatie Haaswijkweg en reductie waskosten		€ 48.000
Eenmalige kosten i.v.m. fusie	€ 271.000	
Eenmalige correctie belastingen over voorgaande jaren en vervallen enkele eenmalige kosten uit 2021		€ 42.000
Bewonersgebonden kosten als gevolg van vervallen corona gerelateerde kosten		€ 7.000
Energie i.v.m. stijging tarieven	€ 375.000	
Onderhoud, afschrijvingen, rente en huur i.v.m. daling rentekosten		€ 114.00
Totaal	€ 666.000	€ 369.000
Saldo	€ 297.000	

4.3 Financiële verwachting voor 2024

Voor de langdurige zorg en meer specifiek de sector verpleging en verzorging zijn voor de jaren 2024, 2025 en 2026 omvangrijke bezuinigingen aangekondigd. Hoewel de voor 2024 aangekondigde maatregelen grotendeels zijn uitgesteld, hebben aanbieders desondanks te maken met financiële uitdagingen. Deze zijn met name een gevolg van de (forse) stijging van de kosten (inflatie en loonstijgingen conform CAO) welke niet volledig worden gecompenseerd. Dit betekent dat ook voor het Parkhuis niet alle gewenste begrotingsuitbreidingen konden worden gehonoreerd, er waren zelfs ombuigingen nodig om tot een sluitende begroting te komen. Hierbij is er voor gekozen de grootste bezuiniging te realiseren binnen de overhead en ondersteuning.

In de begroting 2024, 2025 en 2026 is rekening gehouden met eenmalige kosten voor integratie en harmonisatie als gevolg van de fusie. Gezien het tijdelijke karakter is besloten dat deze kosten eventueel ten laste mogen komen van het eigen vermogen. Aangezien de hoogte van deze kosten gelijk is aan het bedrag dat onder normale omstandigheden gedoteerd zou worden aan het eigen vermogen, is besloten in 2024 te accepteren dat er, los van positief resultaat op vastgoed, geen sprake is van een toevoeging aan het eigen vermogen.

De belangrijkste interne ontwikkelingen in 2024 zijn:

- Juridische fusie met Het Spectrum en de Swinhovegroep per 1 april 2024 tot Salios en realisatie van de daarmee samenhangende integratie en harmonisatie opgave;
- Ontwikkelen van kennis- en vaardigheden van de medewerkers om aan de (toekomstige) zorgvraag te kunnen voldoen;
- Planontwikkeling voor optimalisatie van locatie Middenhoeve.

5 Verslag Raad van Toezicht

Samenstelling van de Raad van Toezicht per 31 december 2023

Naam	Functie/deelname commissie	Hoofd – en nevenfuncties	Aftreden	M/V
Dhr. Drs. M. Vente MM	Voorzitter RvT Lid Remuneratie Commissie	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter Coöperatie Rugby Academies Nederland u.a. en enkele hiermee samenhangende bestuursposities (onbezoldigd) Voorzitter Stichting Nazorg Sport Gehandicaptten (onbezoldigd) 	2025	M
Mw. Drs. M.E. Moens	Vicevoorzitter RvT Voorzitter Renumeratie commissie Lid Auditcommissie	<ul style="list-style-type: none"> Bestuurder a.i. Nieuw Unicum (bezoldigd) Regiomanager a.i. Ons Tweede Thuis (bezoldigd) Lid Raad van Toezicht Stichting Groot Hoogwaak (bezoldigd) 	2026	V
Mw. Prof. Dr. I.M.B. Bongers	Secretaris RvT Lid Commissie Kwaliteit & Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> Gewoon Hoogleraar Duurzame innovatie voor mentale gezondheid bij Tranzo, TSB, Tilburg Universiteit (bezoldigd) 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) 	2026	V
Dhr. A.J. Boor MSc EMITA	Lid RvT Voorzitter auditcommissie	<ul style="list-style-type: none"> Strategisch Adviseur Erasmus MC (bezoldigd) 	2028	M
Dhr. Drs. R.S. Oet	Lid RvT Voorzitter Commissie Kwaliteit & Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> Directeur Toezicht speciaal onderwijs, Inspectie van het Onderwijs (bezoldigd) 	2024	M

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

- heeft de Raad zich periodiek laten informeren door managers en interne & externe deskundigen, de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad over zorgspecifieke en andere ontwikkelingen en de mogelijke consequenties daarvan voor het Parkhuis;
- 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 2023 onderstaande scholingsactiviteiten gedaan:

Deelnemer Raad van Toezicht	Scholing & Reflectie 2023
De heer Drs. M. Vente MM	<ul style="list-style-type: none">• Andere kijk op gezondheid (NVTZ)
Mevrouw Drs. M.E. Moens	<ul style="list-style-type: none">• Governance Class (Erasmus centrum voor Zorgbestuur)
Mevrouw Prof. Dr. I.M.B. Bongers	<ul style="list-style-type: none">• Geen scholing gevolgd
De heer A.J. Boor	<ul style="list-style-type: none">• Verdiepende leergang toezichthouder met financiële portefeuille (NVTZ)• Het samenspel tussen toezichthouders en bestuurder
De heer Drs. R.S. Oet	<ul style="list-style-type: none">• Een duurzaam verpleeghuis, hoe dan? (NVTZ)

Frequentie vergaderingen en specifieke bijeenkomsten

In 2023 vergaderde de Raad van Toezicht acht keer met de bestuurder. Daarnaast is drie keer extra overleg geweest in het kader van de fusie met Het Spectrum en Swinhove Groep. Twee leden hebben de Raad vertegenwoordigd in de hieruit voortgekomen periodiek vergaderende Fusiecommissie. Daarnaast heeft de voorzitter RvT met zijn collegae van voornoemde instellingen herhaaldelijk bijeenkomsten gehad.

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. De Raad heeft afgelopen jaar Warande bezocht in het kader van het thema duurzaamheid.

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	91% (i.v.m. vakantie)
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. In 2023 is in het licht van de per 1.1.2024 verwachte overgang naar een -in het kader van het fusieproces- nieuw samengestelde RvT besloten geen zelfevaluatie te doen, en zich te beperken tot evaluatie van de voortgang m.b.t. het Toezicht activiteitenprogramma 2023 van de Raad en waar nodig explicitering van aandachtspunten voor de laatste maanden van het kalenderjaar.

Het algemene gevoel is onverminderd dat de Raad goed samenwerkt en vanuit haar rol voldoende kritisch en opbouwend acteert naar de organisatie en haar bestuurder. Voornemens van vorig jaar, zoals voorliggende toekomstgerichte beleidsvragen niet alleen inhoudelijk benaderen, maar ook alternatieve scenario's opwerpen/afwegen tegenover het voorliggende; de bestuurder behalve op inhoud ook bevragen op diens eigen beleving en eventuele worstelingen bij zulke beleidsdilemma's, zijn hierbij duidelijk uit de verf gekomen.

Hoewel de verschillende voorfasen in de strategische samenwerking met de inmiddels gekozen fusiepartners veel tijd en aandacht van de Raad hebben gevraagd, heeft hij tot eind 2023 vastgehouden aan meer afdelingsbezoek en meer contact met cliënten, medewerkers en managers.

Terugkerend thema voor de Raad was ook het geleidelijk hervinden van energie bij medewerkers en organisatie vanuit de ingrijpende impact die Corona in voorgaande jaren hierop heeft gehad. In het bijzonder de ontwikkeling van het (ziekte-)verzuim, bezetting en werving van medewerkers, en de forse investering in opleiding van de medewerkers, ook in het licht van de zorgtransitie die zich op dit moment voltrekt in de ouderenzorg, werden hierbij nauw gevolgd en bevestigd.

De Raad in het jaar waarin het Parkhuis zijn voornemen tot fusie voorbereidde.

Eind 2022 werd het de Raad duidelijk dat de door hem in 2019 goedgekeurde meerjarenstrategie van het Parkhuis, gericht op samenwerking binnen de regio, begon te leiden tot nadere samenwerking met een of meer collega-organisaties in de regio.

De Raad is vanaf dat moment intensief in overleg geweest over de wijze waarop de bestuurder vorm en richting heeft gegeven aan dit proces; overleg grotendeels mét de bestuurder, incidenteel onderling d.w.z. zonder de bestuurder.

Stap voor stap werd de Raad door de bestuurder in dit proces meegenomen en in de gelegenheid gesteld om voornemens en visie van de bestuurder, die meer en meer met de bestuurders van potentiële fusiepartners gedeeld werden, te bevragen, aandachtspunten mee te geven en daarover te adviseren.

Van het opstellen van de Intentieverklaring met partijen, waarbij de Raad zich boog over onderwerpen als de beoogde maatschappelijke meerwaarde voor de regio, voor cliënten en voor medewerkers, naar de gedeelde opdracht tot en de evaluatie van het due diligence onderzoek naar de -breed gezegd- status van de 3 organisaties; van het samen met vertegenwoordigers van die partners via een gezamenlijke fusiecommissie aftasten van de eerste beelden van de besturing van de beoogde fusie-organisatie inclusief haar statuten, tot het moment dat de beoogde partners hun concrete fusievoornemen ter toetsing door het NZA wilden voorleggen: steeds werd Raad door de bestuurder van het Parkhuis in staat gesteld mee te denken, te anticiperen, te adviseren én in het verlengde daarvan zich in toenemende mate aan tussenstappen te committeren.

De samenstelling van de toekomstige Raad van Bestuur en Raad van Toezicht van de fusieorganisatie waren hierbij onderdelen waarin de Raad c.q. 3 Raden van Toezicht samen nadrukkelijker zelf de weg voor de verantwoordelijken na de fusie hebben voor bereid.

Via het reguliere overleg met Cliëntenraad en Ondernemingsraad heeft de Raad van Toezicht kunnen vaststellen dat ook deze geledingen zorgvuldig en met open vizier bij deze strategische ontwikkeling werden betrokken en zich achter de fusie schaalden.

Bij het opmaken van dit jaardocument is intussen duidelijk dat noch de mededingingstoets door het NZA noch andere juridische vereisten, een uiteindelijk formeel te nemen fusiebesluit nog in de weg stond.

De Raad heeft in 2023 het volgende vastgesteld:

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

De Raad heeft in 2023 de Bestuurder goedkeuring verleend voor:

- Het jaardocument en jaarrekening 2022 (in aanwezigheid van de accountant);
- Begroting 2024.

De Raad is in 2023 geïnformeerd over:

- Fusie met Het Spectrum en Swinhove Groep (o.a statuten, opdracht en resultaten due diligence, beslisdocument, organisatie inrichting, portefeuille verdeling RvB);
- Kwartaalrapportages;
- Ziekteverzuim medewerkers;
- Bedbezetting in het Parkhuis;
- Geschil huisvestingskosten Parkstaete;
- Compensatie leegstand door corona;
- Aanvraag meerkosten Gerontopsychiatrie;
- Materiële controles;
- Toekomst van de zorg (gast Anneke Westerlaken voorzitter Actiz);
- Risico's informatieveiligheid;
- Cliënttevredenheidsonderzoek;
- Afwegingskader inzet zorgtechnologie;
- Landelijke financiële ontwikkelingen;
- Ontwikkelingen omtrent de REC's;
- Treasuryrapportage;
- Toezichtkader en jaarplan RvT;
- TOP+ project;
- Begroting 2024;
- Pentest ICT;
- Overleg Zorgkantoor;
- Zorgcoöperatie Drechtsteden;
- Ontvlechting Parkhoff;
- Managementletter 2023;
- Fraudepreventie Protocol.

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 2023 één keer vergaderd, in aanwezigheid van de Bestuurder en de Concerncontroller.

Tijdens deze vergadering is het volgende besproken:

- de conceptbegroting 2024 waarbij o.m. is stilgestaan bij de impact van de bezuinigingsopgave voor de organisatie, de financiële impact van de voorgenomen fusie en de kosten van personeel niet in loondienst (PNIL);
- de Management Letter.

Er is een werkbezoek afgelegd bij de manager Expertiseteam.

Commissie Kwaliteit en Veiligheid RvT

Kwaliteits- en veiligheidsonderwerpen zijn ook in 2023 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 2023 is met geledingen in de organisatie gesproken door deel te nemen aan bijeenkomsten. Zo is dit jaar naast periodiek overleg met de Cliëntenraad aangesloten bij Middenkaderbijeenkomsten, zijn werkbezoeken aan de afdelingen gehouden en hebben de commissieleden meegedraaid met diensten op zorgafdelingen. Door deze activiteiten houden de commissieleden feeling met de uitvoeringspraktijk.

Remuneratie commissie

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

- De WNT-classificatie van het Parkhuis;
- Bezoldiging van de bestuurder en van de Raad van Toezicht;
- De voorbereiding van het jaargesprek met de bestuurder, terugkijkend op 2022;
- Prestatie-jaarafspraken 2023 met de bestuurder.

De leden van de Remuneratiecommissie voerden -zoals gebruikelijk- samen het zogeheten Jaargesprek terugkijkend op 2022 met de bestuurder. Daarnaast heeft de Remuneratiecommissie zowel in diens aanwezigheid als daarbuiten over de toekomst van de bestuurder in het perspectief van de voorgenomen fusie gesproken.

6 Jaarrekening

6.1 Balans per 31 december 2023

(Balans is opgesteld na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-23</u>	<u>31-dec-22</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1		
Bedrijfsgebouwen en -terreinen		30.432.711	31.791.544
Machines en installaties		949.673	1.033.985
Andere vaste bedrijfsmiddelen		3.167.700	3.212.169
Niet aan de bedrijfsuitoefening dienstbaar		0	45.338
		<u>34.550.084</u>	<u>36.083.036</u>
Vorderingen	2		
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort		268.299	2.466.086
Debiteuren en Overige vorderingen		2.022.270	2.360.993
		<u>2.290.569</u>	<u>4.827.079</u>
Liquide middelen	3	13.455.808	8.213.531
Totaal activa		<u>50.296.461</u>	<u>49.123.646</u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-23</u>	<u>31-dec-22</u>
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen	4		
Bestemmingsreserve		20.897.259	19.030.622
Bestemmingsfonds		7.978.606	6.534.043
Overige reserves		297.530	297.530
		<u>29.173.395</u>	<u>25.862.195</u>
Vorzieningen	5		
Overige		1.283.889	1.624.083
		<u>1.283.889</u>	<u>1.624.083</u>
Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)	6		
Schulden aan banken		12.652.998	13.384.885
		<u>12.652.998</u>	<u>13.384.885</u>
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	7		
Overige schulden		3.846.778	5.163.230
Overige passiva		3.339.401	3.089.253
		<u>7.186.179</u>	<u>8.252.483</u>
Totaal passiva		<u>50.296.461</u>	<u>49.123.646</u>

6.2 Resultaatrekening over 2023

WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2023

	<u>Ref.</u>	<u>2023</u>	<u>2022</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	8		
Zorgverzekeringswet		3.672.678	3.393.606
Wet langdurige zorg		37.195.434	34.967.832
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		657.091	767.998
Regiomiddelen		0	313.703
VWS- en/of Wlz-subsidies		93.866	132.028
		41.619.069	39.575.167
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten (WMO)	9	611.321	422.969
Netto omzet		42.230.390	39.998.136
Overige bedrijfsopbrengsten	10	896.083	825.679
Som der bedrijfsopbrengsten		43.126.473	40.823.815
BEDRIJFSLASTEN			
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	11	1.805.926	2.901.234
Lonen en salarissen	12	22.109.762	21.191.694
Sociale lasten	13	3.567.702	3.228.664
Pensioenlasten	14	1.821.227	1.792.102
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	15	2.425.861	2.389.741
Overige bedrijfskosten	16	7.869.975	7.695.356
Som der bedrijfslasten		39.600.453	39.198.791
BEDRIJFSRESULTAAT		3.526.020	1.625.024
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	17	53.995	0
Rentelasten en soortgelijke kosten	18	268.815	319.859
RESULTAAT		3.311.200	1.305.165
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2023</u>	<u>2022</u>
		€	€
Bestemmingsreserve		1.866.637	1.374.025
Bestemmingsfonds		1.444.563	-68.860
		3.311.200	1.305.165

6.3 Kasstroomoverzicht over 2023

	Ref.	2023		2022	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			3.526.020		1.625.024
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	15	2.425.861		2.389.741	
- mutaties voorzieningen (exclusief voorziening deelnemingen)	5	<u>-340.194</u>		<u>-63.072</u>	
			2.085.667		2.326.669
Veranderingen in werkkapitaal:					
- vorderingen	4	338.723		- 392.438	
- financieringstekort	4	2.197.787		1.339.608	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	7	<u>-1.036.304</u>		<u>295.556</u>	
			<u>1.500.206</u>		<u>1.242.726</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			7.111.893		5.194.419
Rentebaten en soortgelijke opbrengsten	17	53.995		0	
Rentelasten en soortgelijke kosten	18	<u>-268.815</u>		<u>-319.859</u>	
			<u>-214.820</u>		<u>-319.859</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			6.897.073		4.874.560
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investeringen materiële vaste activa	1	-1.027.986		-23.911.870	
Desinvesteringen materiële vaste activa	1	<u>135.077</u>		<u>18.363.600</u>	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-892.909		-5.548.270
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Aflossing langlopende schulden	6	<u>-761.887</u>		<u>-1.151.887</u>	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-761.887		-1.151.887
Mutatie geldmiddelen			<u>5.242.277</u>		<u>-1.825.597</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	3		8.213.531		10.039.128
Stand geldmiddelen per 31 december	3		<u>13.455.808</u>		<u>8.213.531</u>
Mutatie geldmiddelen			5.242.277		-1.825.597

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 2023, lopend van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2023. De vergelijkende cijfers hebben betrekking op boekjaar 2022, lopend van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022

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

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

Gebruik van schattingen

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

- Het bepalen van de beste schatting van voorzieningen, schulden en verplichtingen uit hoofden 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 hoofden van claims, geschillen en rechtsgedingen zoals verwerkt onder de overige kortlopende schulden.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

De cijfers voor 2022 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2023 mogelijk te maken.

Financiële leasing:

Het Parkhuis leest locatie Parkstaete, hierbij heeft het Parkhuis grotendeels de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van deze activa. Deze activa worden geactiveerd bij aanvang van het leasecontract tegen de reële waarde van het actief of de lagere contante waarde van de minimale leasetermijnen. Beide waardes worden bepaald op het tijdstip van het aangaan van de leaseovereenkomst. De toegepaste rentevoet bij de berekening van de contante waarde is de impliciete rentevoet. Indien deze rentevoet praktisch niet te bepalen is, wordt de marginale rentevoet gehanteerd. De initiële directe kosten worden opgenomen in de eerste waardering van het leaseobject.

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

De te betalen leasetermijnen worden op annuïtaire wijze verdeeld in een aflossings- en een rentecomponent. De leaseverplichtingen worden exclusief de rentecomponent opgenomen onder de langlopende schulden. De rentecomponent wordt gedurende de looptijd van het contract verantwoord in de winst- en verliesrekening met een vast rentepercentage over de gemiddelde resterende aflossingscomponent. Voorwaardelijke leasebetalingen worden als last verwerkt in de periode dat aan de voorwaarden tot betaling wordt voldaan.

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 als 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.

Als 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.

Materiële vaste activa

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

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van 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.

Onderhanden DBC's

De onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten worden gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde of de vervaardigingswaarde, zijnde de afgeleide verkoopwaarde van de reeds bestede verrichtingen. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's/DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van de verzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen

De vorderingen worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde (inclusief transactiekosten) en vervolgens tegen de geamortiseerde kostprijs. Indien er geen sprake is van agio of disagio of transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde. Noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid worden in mindering gebracht. De voorzieningen worden bepaald op basis van een individuele beoordeling van de vorderingen.

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 zijn tegen nominale gewaardeerd, tenzij uit de toelichting blijkt dat een andere waarderingmethode is gehanteerd. Indien het effect van de tijds waarde van geld materieel is, wordt de voorziening gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen 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.

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.

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.

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.

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verleden van diensten worden in de winst- en verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kan worden bepaald. Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten. De met de opbrengsten samenhangende kosten worden toegekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruit ontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat Stichting het Parkhuis zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst- en verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden

gemaakt. Subsidies ter compensatie voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst- en verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief.

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 (meest recent circa 110%) 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 2023

Activa

1 Materiële vaste activa

Verloop activa:

	Gebouwen en -terreinen	Machines en installaties	Andere bedrijfs- middelen	Onderhanden werk	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2023					
- 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 1 januari 2023	31.791.544	1.033.985	3.212.169	45.338	36.083.036
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	337.004	73.422	527.831	89.739	1.027.986
- herwaarderingen	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	1.695.837	157.734	572.290	0	2.425.861
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>					
.aanschafwaarde	0	0	254.349	0	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	254.349	0	0
				0	
<i>- desinvesteringen</i>					
Aanschafwaarde	0	0	0	135.077	389.426
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	254.349
per saldo	0	0	0	135.077	135.077
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	- 1.358.833	-84.312	-44.469	-45.338	-1.532.952
Stand per 31 december 2023					
- aanschafwaarde	56.812.534	1.758.823	6.384.898	0	64.956.255
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	26.379.823	809.150	3.217.198	0	30.406.171
Boekwaarde per 31 december 2023	30.432.711	949.673	3.167.700	0	34.550.084
<i>Afschrijvingspercentage</i>	2- 5-10%	5-10%	10-20%	0,0%	0-20%

Onder de materiële vaste activa is een bedrag van € 3.176.135 (2022 € 3.363.022) begrepen inzake financiële leases, wat volledig betrekking heeft op bedrijfsgebouwen. Stichting het Parkhuis leest 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.

De WOZ- waarde over 2023 (waarde peildatum 1-1-2022) bedraagt € 27.960.000. De verzekerde waarde bedraagt ultimo 2023 € 73.590.653.

Op materiele vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in onderdeel 6.

De materiele vaste activa dienen voor een bedrag van € 10.208.750 (2022: € 10.783.750) als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen, waarvan € 10.208.750 (2022 € 10.783.750) als garantie voor leningen die zijn geborgd via het WfZ. Het Parkhuis heeft zich verbonden niet zonder voorafgaande toestemming van het WfZ onroerende goederen die zijn gefinancierd met geborgde leningen te vervreemden of met andere zakelijkrecht te bezwaren. Tevens heeft het Parkhuis zich verbonden om op eerste verzoek van het WfZ een recht van hypotheek aan het WfZ te verstrekken op onroerende zaken waarvoor een lening is aangegaan die geheel of gedeeltelijk door het WfZ is geborgd.

Het Parkhuis heeft realiseerbare directe opbrengsten waarde bij verkoop en de contante waarde van de toekomstige kasstromen van haar zorgvastgoed benaderd op het niveau van de kasstroom generende eenheid en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2023. Op basis van de uitgevoerde analyses is in 2023 geen afwaardering noodzakelijk gebleken.

2 Vorderingen

	31-dec-23	31-dec-22
	€	€
Overige vorderingen:		
- Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	268.299	2.466.086
- Vorderingen op debiteuren	259.416	198.714
- Transitievergoeding langdurig zieken	223.112	217.103
- WMO Begeleiding	41.373	39.154
- Vooruitbetaalde bedragen	61.599	15.633
- Nog te ontvangen bedragen	850.736	1.393.015
- Overige vorderingen	248.757	157.609
- Nog te ontvangen coronacompensatie	0	76.045
- Onderhandenwerk DBC	337.277	263.720
Totaal overige vorderingen	2.290.569	4.827.079

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

De daling in de vordering uit hoofde van financieringstekort wordt veroorzaakt door de afwikkeling van de maatwerkregeling voor compensatie leegstand 2022 met het zorgkantoor.

De daling in de nog te ontvangen bedragen heeft voornamelijk betrekking op de het vervallen van de eenmalig over 2022 te ontvangen regiomiddelen voor ICT.

Vorderingen uit hoofden van financieringstekort WLZ

	2023	2022	t/m 2021	totaal
	€	€	€	€
Saldo per 1 januari		2.466.086	0	2.466.086
Financieringsverschil boekjaar	268.299			268.299
Correcties voorgaande jaren		47.139		47.139
Betalingen/ontvangsten		-2.513.225		-2.513.225
Subtotaal mutatie boekjaar	268.299	-2.466.086	0	-2.197.787
Saldo per 31 december	268.299	0	0	268.299
Stadium van vaststelling (per erkenning):	a	c	c	

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgkantoren

c= definitieve vaststelling NZa

	31-dec-23	31-dec-22
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- overige vorderingen	268.299	2.466.086
- overige schulden	268.299	2.466.086
Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	31-dec-23	31-dec-22
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	37.148.295	34.841.800
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	-36.879.996	-32.375.714
Totaal financieringsverschil	<u>268.299</u>	<u>2.466.086</u>

Door de Nza zijn de nacalculaties tot en met 2022 definitief vastgesteld.

3 Liquide middelen

	31-dec-23	31-dec-22
	€	€
Bankrekeningen	13.454.850	8.212.843
Kassen	958	688
Totaal liquide middelen	<u>13.455.808</u>	<u>8.213.531</u>

De liquide middelen zijn terstond opeisbaar.

4 Eigen vermogen

Bestemmingsreserves

	Saldo per 1-1-2023	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2023
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves	18.458.973	1.866.637	0	20.325.610
Bestemmingsreserve Strategie	400.000	0	0	400.000
Bestemmingsreserve Bouwinitiatief	171.649	0	0	171.649
Totaal bestemmingsreserve	<u>19.030.622</u>	<u>1.866.637</u>	<u>0</u>	<u>20.897.259</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.

Bestemmingsfondsen

	Saldo per 1-1-2023	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2023
	€	€	€	€
Bestemmingsfonds: Reserve Aanvaardbare Kosten	6.534.043	1.444.563	0	7.978.606
Totaal bestemmingsfonds	<u>6.534.043</u>	<u>1.444.563</u>	<u>0</u>	<u>7.978.606</u>

De mutatie in de reserve aanvaardbare kosten heeft betrekking op het exploitatieresultaat 2023, exclusief de mutaties in de bestemmingsreserves.

Overige reserves

	Saldo per 1-1-2023	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2023
	€	€	€	€
Overige reserves: Overige algemene reserve	297.530	0	0	297.530
Totaal overige reserves	<u>297.530</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>297.530</u>

5 Voorzieningen

	Saldo per 1-1-2023	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-12-2023
	€	€	€	€	€
- uitgestelde beloningen	586.160	109.765	15.634	0	680.291
- doorbetaling na 45 dienstjaren	410.318	0	122.220	0	288.098
- langdurig zieken	627.605	146.491	142.993	315.603	315.500
Totaal voorzieningen	1.624.083	256.256	280.847	315.603	1.283.889

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

	31-12-2023
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	336.669
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	947.220
hiervan > 5 jaar	530.291

Voorziening jubileumverplichtingen

De voorziening jubileumverplichtingen betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op de gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2%.

Voorziening RVU met 45 dienstjaren

De voorziening RVU met 45 dienstjaren betreft een voorziening voor medewerkers die gebruikmaken van de regeling om na 45 dienstjaren in de zorg- en welzijnssector uit te treden en voor medewerkers die naar verwachting in de toekomst zullen opteren voor het gebruik van de regeling. Binnen deze regeling hebben medewerkers die opteren voor de regeling en voldoen aan de voorwaarden, recht op een maandelijkse uitkering die voor rekening van de werkgever komt. De voorziening betreft de beste schatting van de contante waarde van de verschuldigde uitkeringen en daarmee samenhangende kosten. Hiervoor is bepaald welke medewerkers voldoen aan de voorwaarden voor de regeling en is per medewerker een inschatting gemaakt van de kans dat daadwerkelijk wordt geopteerd voor de regeling. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2 %. Er is rekening gehouden met een jaarlijkse indexatie van de uitkering van 2,5%. De levenskans van de betreffende medewerkers is ingeschat op 96 en 99 %. De voorziening is bepaald op basis van de 'verplichting per balansdatum'-methode.

Voorziening langdurig verzuim

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de contante waarde van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voor zover deze na 31 december 2023 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 2%.

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	731.887	761.887
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	12.652.998	13.384.885
Hiervan > 5 jaar	10.061.699	10.588.586

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 2024 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 31-12-22	Nieuwe leningen in 2023	Aflossing in 2023	Restschuld 31-12-23	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2023	Aflossingswijze	Aflossing 2024	Gestelde zekerheden
NWB	1/2/10	1.560.000	13	Overig	4,29%	30-1-23	30.000	0	30.000	0	0	0	Lin	0	WFZ/hypotheek
ERA	30-6-06	2.100.000	20	Overig	4,36%	31-6-26	393.750	0	105.000	288.750	0	2	Lin	105.000	WFZ/hypotheek
BNG	15-7-07	3.500.000	20	Overig	4,65%	15-12-27	500.000	0	100.000	400.000	0	3	Lin	100.000	WFZ/hypotheek
ASZ Parkstaete NWB	1-1-11	6.328.610	30	Overig	5,70%		3.363.022	0	186.887	3.176.135	2.241.699	16	overig	186.887	Lease
NWB	22-3-21	5.100.000	30	Overig	0,43 %	22-3-51	4.930.000	0	170.000	4.760.000	3.910.000	28	Lin	170.000	WFZ/hypotheek
BNG	14-12-21	5.100.000	30	Overig	0,479%	14-12-41	4.930.000	0	170.000	4.760.000	3.910.000	28	Lin	170.000	WFZ/hypotheek
Totaal							14.146.772	0	761.887	13.384.885	10.061.699			731.887	

Het Parkhuis heeft voor haar leningen (restschuld ultimo 2023 van € 10.208.750) 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 € 306.263.

7 Kortlopende schulden

	31-dec-23	31-dec-22
	€	€
Overige schulden:		
- Crediteuren	1.166.571	1.624.286
- Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	731.887	761.887
- Nog te betalen salarissen	297.208	253.738
- Belastingen en premies sociale verzekeringen	522.913	520.033
- Schulden terzake pensioenen	609.708	887.797
- Nog te betalen kosten	326.841	650.104
- Diversen	191.650	465.385
Totaal overige schulden	3.846.778	5.163.230
Overige passiva:		
- Vakantiegeld	919.716	843.705
- Vakantiedagen	1.941.442	1.978.067
- Persoonlijk budget levensfase/balansbudget	319.140	123.592
- Eindejaarsuitkering	159.103	143.889
Totaal overige passiva	3.339.401	3.089.253

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

De afronding van de bouw verklaart de daling in de crediteuren.

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

De schulden terzake pensioenen betreft de in 2024 ontvangen factuur met betrekking tot december 2023.

De toename in de post persoonlijk levensfase/balansbudget wordt veroorzaakt door een uitbreiding van het aantal deelnemers alsmede een stijging in het door de deelnemers gespaard verlot.

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 vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren zijn voor circa 92% geconcentreerd bij drie grote verzekeraars/zorgkantoor. Er is geen kredietrisico.

Rente- en kasstroomrisico

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage gedurende de hele looptijd. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. Het Parkhuis heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties 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.

Niet in de balans opgenomen verplichtingen

Met Stichting Protestantse zorggroep Crabbehoff is in 2007 een huurovereenkomst van 20 jaar afgesloten voor locatie Parkhoff. Op basis van prijspeil 2023 bedraagt de jaarhuur van de diverse locaties € 155.000.

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	156.171
Tussen 1 en 5 jaar	494.614
Langer dan 5 jaar	1.163.351
	<hr/>
	1.814.135
	<hr/>

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

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 voornamelijk 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. 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 en de subsidievaststelling overigens geen noemenswaardige correcties op de verantwoorde opbrengsten.

Verplichtingen uit hoofde van het Macrobeheersinstrument

Bij het opstellen van de jaarrekening 2023 bestaat nog geen inzicht in de realisatie van het mbi-omzetplafond. Het Parkhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2023.

6.6 Toelichting op de resultaatrekening over 2022

8 Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet	3.672.678	3.393.606
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg	37.195.434	34.967.832
Overige zorgprestaties	657.091	767.998
Regio middelen ICT	0	313.703
VWS_ en/of Wlz subsidies	<u>93.866</u>	<u>132.028</u>
Totaal	<u><u>41.619.069</u></u>	<u><u>39.575.167</u></u>

De verbetering van de intramurale bezetting verklaart in belangrijke mate de stijging van de reguliere inkomsten ten opzichte van 2022. Voor de WLZ is daarnaast in 2023 sprake van aanvullende financiering voor Korsakov en GP +, zijnde de doelgroepen waarvoor het

Parkhuis een REC status heeft. Deze extra middelen verklaren het resterend deel van de toename van de WLZ inkomsten.

Door het NZa zijn de budgetten tot en met 2022 definitief vastgesteld.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2022 bestond er nog geen volledige overeenstemming over de hoogte van de corona-compensatie over 2022 en 2021. De in de opbrengsten verwerkte corona-compensatie was daarom gebaseerd op een schatting. Inmiddels is met de meeste financiers de afrekening afgerond. De ontvangen bedragen van in totaal ongeveer € 300.000 zijn verwerkt in de jaarrekening 2023. In 2023 was geen sprake maar voor compensatie regelingen.

De in 2022 ontvangen regiomiddelen voor ICT hadden een tijdelijk karakter. In 2023 zijn deze niet ontvangen, in 2024 wordt nogmaals een bijdrage ontvangen.

9 Baten uit andere beroeps- en bedrijfsmatige activiteiten (Wmo)

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Wet maatschappelijke ondersteuning (niet zijnde Veilig Thuis activiteiten)	611.321	422.969
Totaal	<u>611.321</u>	<u>422.969</u>

De toename in de bezetting van de Ontmoetingscentra leidt in combinatie met de coronacompensaties over voorgaande jaren tot de stijging van de Wmo inkomsten.

10 Overige bedrijfsopbrengsten

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Subsidies:		
- Overige Rijkssubsidies	131.144	220.290
- Subsidies zorgbonus	0	17.338
- Overige loonkostensubsidies	141.001	54.441
Overige opbrengsten:		
- Verhuuropbrengsten	10.769	12.556
- Opbrengsten andere dienstverlening aan cliënten	606.680	517.090
- Overige opbrengsten	6.489	3.964
Totaal	<u>896.083</u>	<u>825.679</u>

11 Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Kosten ingehuurd personeel/ uitzendkrachten	<u>1.805.926</u>	<u>2.901.234</u>
Totaal	<u>1.805.926</u>	<u>2.901.234</u>

Als gevolg van de daling van het ziekteverzuim en uitbreiden van de personele formatie in loondienst is het gelukt minder vaak een beroep te doen op de inhuur van derden. Dit verklaart de daling in deze kosten.

12 Lonen en salarissen

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Lonen en salarissen	<u>22.109.762</u>	<u>21.191.694</u>
Totaal	<u><u>22.109.762</u></u>	<u><u>21.191.694</u></u>

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

Zorg- en Behandelfuncties	351,24	348,22
Overige functies	<u>121,26</u>	<u>116,14</u>
	<u><u>472,50</u></u>	<u><u>464,36</u></u>

De stijging in de loonsom is een gevolg van de uitbreiding van de personele formatie en de in 2023 vanuit de CAO toegekende salarisverhogingen.

13 Sociale lasten

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Sociale lasten	<u>3.567.702</u>	<u>3.228.664</u>
Totaal	<u><u>3.567.702</u></u>	<u><u>3.228.664</u></u>

De uitbreiding van het aantal medewerkers verklaart in combinatie met de stijging van de premies de toename van de sociale lasten

14 Pensioen lasten

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Pensioenpremies	<u>1.821.227</u>	<u>1.792.102</u>
Totaal	<u><u>1.821.227</u></u>	<u><u>1.792.102</u></u>

15 Afschrijvingen

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	<u>2.425.861</u>	<u>2.389.741</u>
Totaal afschrijvingen	<u><u>2.425.861</u></u>	<u><u>2.389.741</u></u>

16 Overige bedrijfskosten

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	1.813.818	1.804.515
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	1.291.612	1.298.993
Overige personeelskosten	856.736	1.206.605
Algemene kosten	2.253.698	2.025.381
Huur en leasing	286.751	334.991
Onderhoudskosten	586.866	583.610
Energiekosten	<u>780.494</u>	<u>405.261</u>
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>7.869.975</u></u>	<u><u>7.695.356</u></u>

De daling in de overige personeelskosten wordt voornamelijk veroorzaakt door het vervallen van eenmalige kosten in verband met de viering van het 50 jarig bestaan, gebruik van PBM en verzuimbegeleiding.

Eenmalige kosten in verband met (de voorbereidingen op) de juridische fusie verklaren de toename in de algemene kosten.

De toename van de energiekosten is een gevolg van de stijging van de tarieven.

17 Rentebaten

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Rentebaten	<u>53.995</u>	<u>0</u>
Totaal	<u><u>53.995</u></u>	<u><u>0</u></u>

Vanaf 2023 is weer sprake van een rente vergoeding op de banksaldo's.

18 Rentelasten

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
Rentelasten	<u>268.815</u>	<u>319.859</u>
Totaal	<u><u>268.815</u></u>	<u><u>319.859</u></u>

De aflossing op de leningen en het vervallen van de creditrente leiden tot een daling van de rentelasten.

Honorarium accountant

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
	€	€
1. Controle van de jaarrekening	61.462	62.878
2. Overige controlewerkzaamheden	3.025	8.000
3. Fiscale advisering	0	0
4. Niet-controlediensten	0	0
	<u>64.487</u>	<u>70.878</u>

De vermelde honoraria voor de controle van de jaarrekening 2023 (2022) hebben betrekking op de totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening 2023 (2022), ongeacht of de werkzaamheden al gedurende het boekjaar 2023 (2022) zijn verricht.

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 6.7.

6.7 Overzicht bezoldiging WNT

De Wet normering topinkomsten (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 2023 voor Parkhuis is € 205.000. 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	187.927
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	<u>15.072</u>
8 Totaal bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	<u><u>203.000</u></u>
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	205.000

Vergelijkende cijfers 2022

1 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
2 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	173.529
4 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	<u>13.447</u>
5 Totaal bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	<u><u>186.976</u></u>
6 Totale bezoldiging	<u><u>186.976</u></u>
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	199.000

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	23.601	15.764	15.440
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	30.750	20.500	20.500

Vergelijkende cijfers 2022

1 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	22.755	14.960	14.960
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	29.850	19.900	19.900

	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	15.440	15.550
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	20.500	20.500

Vergelijkende cijfers 2022

1 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	12.960	14.960
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	19.900	19.900

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 € 205.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur.

Het bijhorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 30.750 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 20.500. Deze maxima worden niet overschreden.

Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen die in 2023 een bezoldiging boven het individuele WNT-maximum hebben ontvangen. Er zijn in 2023 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.

6.8 Vaststelling en goedkeuring

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 2023 is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 28 mei 2024 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht op 28 mei 2024.

6.8.2 Resultaatbestemming

Het resultaat over 2023 van € 3.111.200 positief is als volgt opgebouwd:
Aan de bestemmingsfondsen (RAK) is € 1.444.563 toegevoegd en aan de bestemmingsreserves is € 1.866.63 toegevoegd.

Gebeurtenissen na balansdatum

Om de voor de komende jaren verwachte uitdagingen, zijnde toename van kwetsbare ouderen met een zorgvraag en tegelijk een toenemend tekort aan (zorg)personeel en (financiële)middelen, het hoofd te kunnen bieden, fuseren Stichting het Spectrum, Stichting Swinhove groep en Stichting Verpleeghuis Het Parkhuis per 1 april 2024 tot Salios.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G. P.S. van Gennip	28-5-2024	W.G. J.A.J. Sponselee	28-5-2024
W.G. J.W. Bouman- van Weijen	28-5-2024		
W.G. J. Meijer MSc	28-5-2024	W.G. A.J. Boor MSc EMITA	28-5-2024
W.G. T. Stolze EMPC RC	28-5-2024	W.G. S. Siepel	28-5-2024
W.G. Prof. Dr. I.M.B. Bongers- Stol	28-5-2024	W.G. Drs. J.W.A. Waardenburg MSM	28-5-2024

6.9 Overige gegevens

6.9.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald dat het resultaat ter vrije beschikking staat aan Stichting het Parkhuis.

6.9.2 Nevenvestigingen

Stichting het Parkhuis heeft geen nevenvestigingen.

6.9.3 Controleverklaring van de onafhankelijk accountant

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

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Verklaring over de in het Jaardocument 2023 opgenomen jaarrekening 2023

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2023 van Stichting Het Parkhuis te Dordrecht gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in het Jaardocument 2023 opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Het Parkhuis op 31 december 2023 en van het resultaat over 2023 in overeenstemming met de vereisten voor de jaarrekening bij en krachtens *artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg* en de bepalingen van en krachtens de *Wet normering topinkomens (WNT)*.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2023;
2. de winst- en verliesrekening over 2023; en
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Op deze jaarrekening zijn de voorschriften van de *Regeling openbare jaarverantwoording WMG* van toepassing.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de *Nederlandse controlestandaarden* en de *Regeling Controleprotocol WNT 2023* 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 2023* 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 2023 opgenomen andere informatie

Het Jaardocument2023 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.

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 *Regeling openbare jaarverantwoording WMG* 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 en de overige gegevens, alsmede voor het toevoegen van het verslag van de interne toezichthouder, in overeenstemming met de *Regeling openbare jaarverantwoording WMG*.

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 vereisten voor de jaarrekening bij en krachtens *artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg* en de bepalingen van en krachtens de *WNT*. In dit kader is de raad van bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de *Nederlandse controlestandaarden*, de *Regeling Controleprotocol WNT 2023*, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

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

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

Dordrecht, 28 mei 2024

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,
L.G.J. Mostert RA