



## **MAATSCHAPPELIJK JAARVERSLAG 2021**

### **Stichting Joods Bejaardencentrum Den Haag**



April 2022

## Inhoudsopgave

1. Uitgangspunten van de verslaglegging en algemeen beleid	3
2. Kwaliteitsverbetering	4
3. Profiel van de organisatie	5
3.1. Algemene identificatiegegevens	5
3.1.1. Structuur van de organisatie	5
3.1.2. Organogram	5
3.1.3. Besturingsmodel	6
3.1.4. Medezeggenschapsstructuur	6
3.1.5. Toelatingen	6
3.2. Kerngegevens	6
3.2.1. Cliënten, capaciteit, productie en medewerkers	6
3.2.2. Werkgebieden	7
3.2.3. Samenwerkingsrelaties	8
4. Bestuur en Toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	9
4.1. Normen van goed bestuur	9
4.1.1. De Raad van Bestuur	9
4.1.2. De Raad van Toezicht	9
5. Risico's	11
5.1. Bezetting	11
5.2. Formatie en ziekteverzuim	11
5.3. Restaurant	11
6. Beleid, inspanningen en prestaties	12
6.1. Algemeen en Meerjarenbeleid	12
6.2. Financieel beleid	12
7. Medezeggenschap en klachten	12
7.1. Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen	12
7.2. Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen	13
8. Personeelsbeleid	13
9. Ondernemingsraad	13
10. Risicomanagement	14
11. Kwaliteitsbeleid	14
11.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	17
11.1.1. Cliëntenonderzoek	17
11.2. Wonen en welzijn	18
11.3. Veiligheid	19
11.4. Leren en verbeteren van kwaliteit	20
11.5. Leiderschap, governance en management	21
11.6. Personeelssamenstelling	23
11.7. Gebruik van hulpbronnen	24
11.8. Gebruik van informatie	24
12. De joodse identiteit	25
13. Uitdagingen voor 2022	25

## 1. Uitgangspunten van de verslaglegging en algemeen beleid

---

Hierbij bieden wij u het jaardocument maatschappelijke verantwoording van de Stichting Joods Bejaarden Centrum Den Haag, hierna het mr. L.E. Visserhuis, over het jaar 2021 aan.

Het mr. L.E. Visserhuis is een levensbestendig woonzorgcentrum in Den Haag met de joodse signatuur. Deze signatuur is ons bestaansrecht. Het woonzorgcentrum beschikt over 36 appartementen voor ouderen die kiezen voor wonen in een beschermde omgeving en waar zorg op maat geboden kan worden. In hetzelfde gebouw is een kleinschalig verpleeghuis met, verdeeld over 7 woongroepen, 45 verpleegplaatsen, voornamelijk psychogeriatrische plaatsen.

In de appartementen wordt Wlz<sup>1</sup>-zorg geleverd in de vorm van Volledig Pakket Thuis (VPT). Tevens wordt in de appartementen in toenemende mate vanuit de zorgverzekeringswet gefinancierde thuiszorg geboden. Voor het leveren van thuiszorg in de appartementen zijn contracten afgesloten met CZ, Menzis, Multizorg en DSW. Verzekerden bij andere verzekeraars ontvangen ook zorg, maar declareren deze zelf bij de verzekeraar. Eind 2021 werd er in 29 van de 36 appartementen structureel zorg geleverd.

Het beleid voor de toekomst zal zich toespitsen op kwalitatief uitstekende zorg met tegelijkertijd een efficiënte bedrijfsvoering. We hebben een goede score op patiënttevredenheid (gemiddeld een 8,3 op ZorgkaartNederland in 2021). We staan per ultimo 2021 op ZorgkaartNederland als beste verpleeg- en verzorgingshuis van Den Haag vermeld. Een groot deel van de waarderingen op ZorgkaartNederland worden verzameld door interviewers namens de NPCF<sup>2</sup>. En zijn dus onafhankelijk en objectief gemeten.

In het verpleeghuis leveren wij veel zware zorg (onze expertise) en in de appartementen intensieve zorg in de vorm van VPT's<sup>3</sup>.

Met het huidige personeelstekort in de zorg blijven wij inzetten op binden en behouden van ons personeel, onder meer door het bieden van voldoende opleidingsmogelijkheden. Voor 2022 zullen we verder inzetten op het werven van verzorgenden (niveau 3) en verpleegkundigen (niveau 4) om alvast voor te sorteren op de pensionering van enkele collega's de komende jaren. Tevens leiden we in samenwerking met het UWV<sup>4</sup> mensen op voor een baan in de zorg. Net als onze collega-instellingen merken wij dat het steeds moeilijker is om personeel in vaste dienst te krijgen.

Wij dachten dat 2021 een ander jaar zou worden dan 2020. In 2020 werden we overvallen door de coronapandemie. Begin 2021 was het overgrote deel van de bewoners en de medewerkers gevaccineerd. We hadden daarmee de hoop dat de pandemie snel over zou zijn. Wij werden echter in 2021 en begin 2022 zwaarder getroffen dan in 2020. We hebben twee maal een grote uitbraak gehad in het verpleeghuis, waarbij in totaal vier bewoners zijn overleden. Daarnaast hebben tussen oktober 2021 en maart 2022 zeker 60 personeelsleden corona gehad. Het is ons gelukt, met de inzet van het personeel en de uitzendkrachten, om de zorg op peil te houden.

---

<sup>1</sup> Wlz = Wet langdurige zorg

<sup>2</sup> NPCF = Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

<sup>3</sup> VPT = Volledig Pakket Thuis

<sup>4</sup> UWV = Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

## 2. Kwaliteitsverbetering

---

In 2021 hebben we sterk ingezet op de verbetering van de kwaliteit en de borging hiervan. Wij zijn aangesloten bij Waardigheid en trots op locatie en zijn vanaf maart met een coach/adviseur op alle afdelingen aan de slag gegaan met verbeterplannen. In 2021 heeft driemaal een eigen audit plaatsgevonden, waarbij op alle punten van het kwaliteitskader getoetst wordt of aan de normen van dit kader voldaan wordt. In dit traject is iedereen die op een zorgafdeling werkt, betrokken. Ieder heeft een taak.

November 2021 is het nieuwe Elektronisch Cliënten Dossier (ONS) ‘live’ gegaan. Voor het Visserhuis was het erg belastend om wederom over te moeten op een nieuw ECD. Maar doordat de leverancier besloot PlanCare (het oude ECD<sup>5</sup>) te stoppen, net nadat wij PlanCare2 hadden geïmplementeerd, moesten wij in één jaar tijd weer een pakketselectie en een implementatie doen.

Doordat alle cliëntendossiers opnieuw zijn ingericht en iedereen opnieuw geschoold is (ook in rapporteren volgens SOAP) zien we een enorme verbetering in de rapportages. Dit komt doordat de medewerkers hier echt veel aandacht aan besteden, maar ook omdat het nieuwe ECD/ ONS dit veel beter faciliteert dan het vorige ECD (PlanCare).

Daarnaast is de nieuwe organisatiestructuur ook vanaf 1 november operationeel. Er zijn nu vier teamleiders zorg die elk twee of drie teams aansturen en ook een deel van de tijd ‘meedraaien’ meewerken op de werkvloer. Hiermee wordt coaching on the job een heel natuurlijk traject. Ook de kwaliteitsverpleegkundige heeft hier een grote rol in.

Novicare is sinds 1 november onze leverancier voor de medische- en paramedische dienst. Het mr. L.E. Visserhuis is te klein om al deze specialismen zelf in dienst te hebben. Voorheen werd de paramedische dienst ingehuurd bij een andere zorginstelling maar, door verloop bij hen, was de continuïteit niet meer gewaarborgd.

Al deze aanpassingen zijn kostbaar geweest (en grotendeels lopen de kosten door) maar zijn essentieel gebleken voor de verbetering van de kwaliteit.

Op 13 december 2021 vond een inspectiebezoek plaats van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. De IGJ was zeer tevreden met de geboekte vooruitgang. Dit betekent niet dat hiermee de kwaliteitsverbetering voor ons ‘voorbij’ is. Wij zullen blijven werken – met de tools van Waardigheid en trots – aan de continue verbetering van kwaliteit.

---

<sup>5</sup> ECD = Elektronisch Cliënten Dossier

### 3. Profiel van de organisatie

#### 3.1 Algemene identificatiegegevens

Naam:	Stichting Joods Bejaardencentrum Den Haag
Adres:	Theo Mann-Bouwmeesterlaan 75
Postcode:	2597 GV
Vestigingsplaats:	Den Haag Kamer van Koophandel: 41155836
E-mailadres:	info@jbc-visserhuis.nl
Internetpagina:	<a href="http://www.jbc-visserhuis.nl">www.jbc-visserhuis.nl</a>

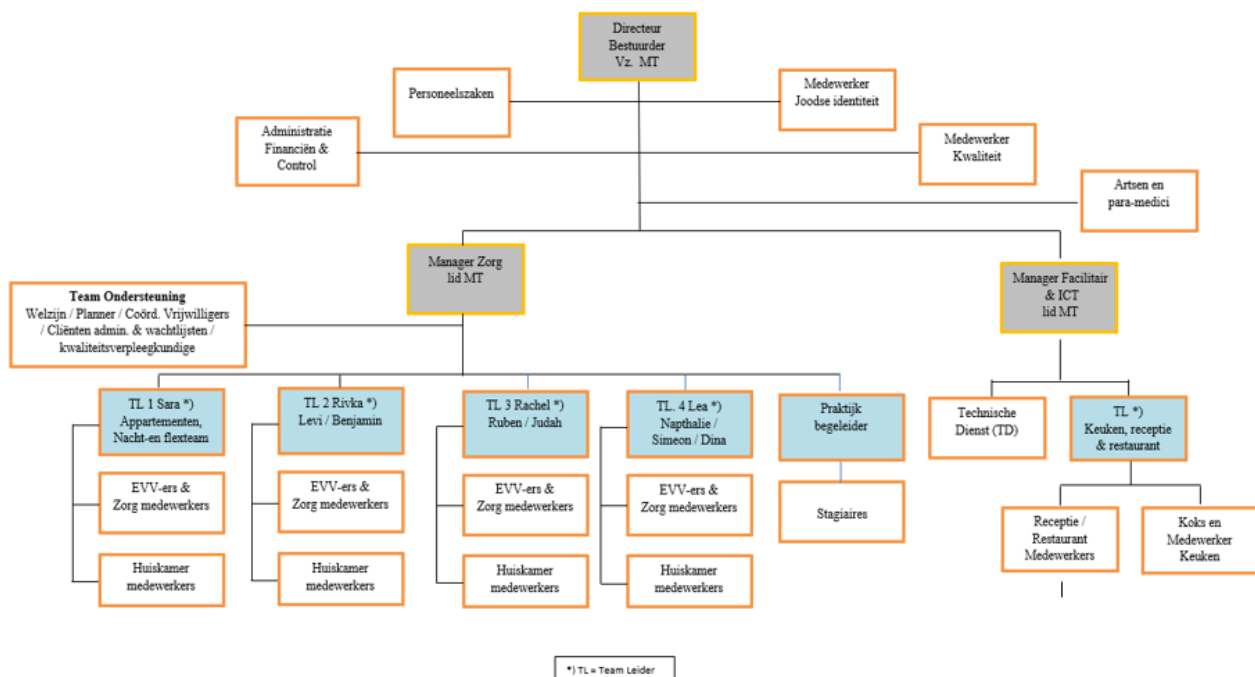
##### 3.1.1 Structuur van de organisatie

De Stichting JBC Den Haag exploiteert het mr. L.E. Visserhuis en heeft vanuit de joodse identiteit een landelijk opnamebeleid. Het woonzorgcentrum richt zich op levensloopbestendig wonen en vormt zodoende een zorgcontinuüm.

De organisatie is toegelaten voor 45 behandelplaatsen, zowel psychogeriatrisch als somatisch en voor extramurale zorg alsmede het product VPT (Volledig Pakket Thuis), waarmee ouderen zolang mogelijk thuis zelfstandig kunnen blijven wonen, ook wanneer zij intensieve thuiszorg ontvangen.

De organisatie staat onder leiding van een directeur/bestuurder en onder controle van de Raad van Toezicht.

##### 3.1.2 Organogram



### **3.1.3 Besturingsmodel**

De organisatie wordt aangestuurd door een directeur/bestuurder (hierna bestuurder). Besluitvorming vindt plaats door de bestuurder na advisering in de vergadering van het managementteam. Dit wordt voorgezeten door de bestuurder en bestond in 2021 verder uit het hoofd zorg en het hoofd facilitaire dienst. De kwaliteitsfunctionaris neemt periodiek deel aan dit overleg en geeft gevraagd en ongevraagd advies. Daarnaast is er sinds november 2021 een overleg van alle leidinggevend en het MT. Dit overleg bestaat uit de teamleiders zorg (4), de teamleider keuken/receptie, manager zorg, manager facilitair en de bestuurder.

Er is een jaarplan opgesteld voor iedere discipline en ieder kwartaal worden deze jaarplannen SMART gemonitord.

### **3.1.4 Medezeggenschapsstructuur**

Er is een actieve ondernemingsraad. Eens per twee maanden is er overleg met de bestuurder.

Het verpleeghuis beschikt over een actieve cliëntenraad, die eens per twee maanden bij elkaar komt en dan overlegt met de bestuurder en de kwaliteitsfunctionaris.

De bewoners van de appartementen hebben zich verenigd in een bewonerscommissie en deze overlegt met de bestuurder. In 2021 heeft dit overleg twee maal plaatsgevonden.

### **3.1.5 Toelatingen**

Het mr. L.E. Visserhuis heeft in 2021 een toelating voor de volgende Wlz functies: persoonlijke verzorging, verpleging, verblijf en ondersteunende begeleiding.

## **3.2 Kerngegevens**

De activiteiten die het mr. L.E. Visserhuis ontplooit, vallen onder de wetgeving Wlz. De extramurale zorg valt deels onder de Wlz (VPT), deels onder de Zvw<sup>6</sup>.

### **3.2.1 Cliënten, capaciteit productie en medewerkers**

Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar: 45

Aantal extramurale cliënten VPT: 18

Aantal extramurale cliënten: 9

Aantal toegelaten intramurale plaatsen inclusief VPT: 63

Aantal personeelsleden in loondienst: 110

Aantal Fte personeelsleden in loondienst: 70

Totale bedrijfsopbrengsten: € 8.028.958

---

<sup>6</sup> Zvw = Zorgverzekeringswet

Wettelijk budget aanvaardbare kosten inclusief Zvw en overige zorgprestaties: € 6.590.305

Subsidies: € 293.190

Overige bedrijfsopbrengsten: € 1.145.463

Naast het resultaat wordt de financiële positie van een zorginstelling ook weergegeven aan de hand van een aantal ratio's. Voor het mr. L.E. Visserhuis is de solvabiliteit hierbij belangrijk. De solvabiliteit (eigen vermogen t.o.v. totale omzet) bedroeg 9,5% in 2021 (tegenover 10,0% in 2020). De daling is te wijten aan de significante hogere omzet in 2021. De balansratio (eigen vermogen t.o.v. balanstotaal) bedraagt per 31 december 2021 29,3% (2020: 33,4%). Deze daling wordt voornamelijk veroorzaakt door de toename van het balanstotaal in combinatie met een positief resultaat.

Naast deze solvabiliteitsratio's zijn er ook ratio's voor de liquiditeit. De liquiditeitsratio van het mr. L.E. Visserhuis is 0,90 (0,90 in 2020).

De 'debt service coverage ratio' geeft aan in hoeverre het mr. L.E. Visserhuis zijn aflossingsverplichtingen en rentelasten kan voldoen uit de operationele kasstroom. Per 31 december 2021 bedraagt deze ratio 1,1 en is daarmee ten opzichte van 31 december 2020 gestegen (was 1,0). Over het algemeen wordt een norm van 1,2 gehanteerd bij vergelijkbare organisaties. Het grootste deel van de geleende middelen van het mr. L.E. Visserhuis staat uit bij de stichting JTB. Vandaar dat deze relatief lage ratio geen zorg oproept. De liquiditeit staat in 2022 onder druk door dat er relatief grotere vorderingen uitstaan als gevolg van de tegemoetkoming coronakosten. De stichting JTB heeft een lening verstrekt tot deze tegemoetkoming wordt uitgekeerd.

Op basis van de ontwikkeling in de ratio's en de toekomstverwachtingen op basis van de geactualiseerde (meerjarige) begroting kan gesteld worden dat de financiële situatie gezond is.

### **3.2.2 Werkgebieden**

Hoewel het mr. L.E. Visserhuis een landelijk opnamebeleid heeft, is het werkgebied alleen op locatie. Sinds 2015 mogen wij het VPT product ook aanbieden in de wijk op loopafstand. In 2021 hebben wij alleen VPT's geleverd aan onze eigen appartementen. Ook in 2022 zullen wij ons beperken tot de eigen appartementen.

Het mr. L.E. Visserhuis staat nadrukkelijk op de 'Joodse Sociale Kaart'. Wij stellen onze godsdienstige- en sociale activiteiten ook open voor buiten ons eigen huis wonende joodse ouderen. Vanwege corona is dat in delen van het jaar in 2021 minder geweest.

Er komen jaarlijks bewoners 'van ver'. Deze joodse bewoners maken een bewuste keuze om ver van huis hun laatste jaren in een joodse omgeving door te brengen.

### 3.2.3 Samenwerkingsrelaties

Het mr. L.E Visserhuis heeft voor de Wlz een contract met het CZ-zorgkantoor. Voor de extramurale zorgverlening heeft het huis contracten met meerdere zorgverzekeraars (CZ, Menzis, DSW, Multizorg). Achmea en VGZ kiezen ervoor geen contracten af te sluiten met kleinere zorgaanbieders. Wanneer verzekerden van deze twee verzekeraars thuiszorg nodig hebben, declareren wij aan de verzekerde en kan deze zelf declareren bij de verzekeraar. Deze twee verzekeraars zijn ondanks herhaaldelijk aandringen niet bereid met ons een contract af te sluiten. Gegeven onze specifieke doelgroep en de expertise die nodig is om zorg te verlenen aan mensen van onze doelgroep (onder meer oorlogstrauma's) is dit een, in onze ogen, onbegrijpelijk standpunt.

Wij hadden een samenwerking met de Saffiergroep die tot november 2021 de paramedische behandeldienst integraal leverde aan de organisatie. De achterwacht voor onze eigen arts, weekenddiensten en diensten buiten kantoor tijd werden geleverd door Gericall. Voor de Wet zorg en dwang werd een arts van Novicare ingezet. Sinds november 2021 hebben wij een contract met Novicare voor de gehele behandeldienst.

Alle HR taken worden sinds medio 2020 ingekocht bij All Human, de cliëntenadministratie bij de Tenzinger groep (tot november 2021) en bij Bij Ons (vanaf november 2021).

Wij zijn aangesloten bij Actiz, de brancheorganisatie voor de verpleging en verzorging.

Wij maken deel uit van Zorgscala, een organisatie van de Haagse ouderenzorgorganisaties. In dit netwerk worden zaken besproken en besloten die voor alle aanbieders in onze regio van belang zijn. Het kan hierbij gaan om de relatie met de verzekeraars, de gemeente, of om afstemming van het acute zorgaanbod. De bestuurder van het mr. L.E. Visserhuis is penningmeester van Zorgscala.

Samen met drie andere Haagse zorginstellingen (Oldael, Van Ommerenpark en SWZ) vormt het mr. L.E. Visserhuis een lerend netwerk. Elke 6 weken komen de bestuurders bijeen om de kwaliteitsthema's te bespreken. De medewerkers kwaliteit komen ook periodiek bijeen. Doel is ook samen te werken op ondersteunende gebieden als inkoop. Hier is in de zomer van 2021 mee gestart.

Het mr. L.E Visserhuis maakte tevens deel uit van het Joods Zorgcircuit, een landelijk samenwerkingsverband van de joodse zorg- en welzijnsorganisaties. Dit Joods Zorgcircuit is per 31 december 2017 formeel opgeheven, maar is op inhoudelijke samenwerking vanaf 2018 voortgezet. Hierbij staat onder andere het behoud van de joodse identiteit en de specifieke scholing van de medewerkers op de agenda. In 2021 zijn de identiteit filmpjes opgeleverd. Deze worden gebruikt op de scholing identiteit. Maror<sup>7</sup> heeft bijgedragen aan de financiering.

Joods Maatschappelijk Werk is voor ons een belangrijke 'leverancier' van joodse cliënten. Sommigen wonen ver weg en komen door JMW<sup>8</sup> op ons pad. De joodse identiteit van ons huis prevaleert dan boven de eigen woonomgeving. JMW organiseert bijeenkomsten voor joodse ouderen uit Den Haag en omstreken en deze bijeenkomsten vinden plaats in ons Grand Café.

---

<sup>7</sup> Maror = Stichting Collectieve Maror-Gelden

<sup>8</sup> JMW = Joods maatschappelijk Werk



Maror heeft ook in 2021 weer bijgedragen aan de financiering van de coördinator joodse zaken en heeft bijgedragen aan de aanschaf van nieuw restaurantmeubilair.

In 2021 heeft het Mr. L.E. Visserhuis wederom subsidie ontvangen van de Stichting Levi Lassen. Met deze subsidie worden joodse huurders van de aanleunwoningen ondersteund die de huur niet uit eigen middelen kunnen bekostigen. Deze subsidie is enorm waardevol en maakt dat ook minder vermogenden een aanleunwoning kunnen betrekken in een vertrouwde veilige omgeving.

Naast deze ‘grote’ subsidiegevers prijst het mr. L.E. Visserhuis zich gelukkig met een aantal fondsen die ons ondersteunen om ‘extra welzijn’ voor onze bewoners te financieren.

#### **4. Bestuur en Toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap**

---

De Raad van Bestuur, bestaande uit één bestuurder, heeft gewerkt conform de Statuten van de Stichting en volgens het door de Raad van Toezicht goedgekeurde bestuursreglement. Voor zover aan de orde worden alle principes van Good Governance toegepast. Jaarlijks vindt een gesprek plaats tussen een vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht en de bestuurder over het functioneren van de bestuurder. Het salaris en de overige arbeidsvoorwaarden van de bestuurder zijn geregeld volgens de WNT<sup>9</sup>.

##### **4.1 Normen van goed bestuur**

De Raad van Toezicht en de bestuurder onderschrijven de hoofdlijnen en principes van de zorgbrede Governance Code volledig. In het verslagjaar zijn de uitgangspunten van de Code regelmatig besproken in het overleg tussen de bestuurder en de toezichthouders.

###### **4.1.1 Raad van Bestuur**

Naam	Functie	Nevenfuncties
Mevrouw drs. S.Sweijld	Directeur/bestuurder	Lid kascommissie VVE Staetenhof Amstelveen
		Lid kascommissie VVE Suze Amstelveen
		Penningmeester Zorgscala
		Penningmeester Jonet

###### **4.1.2 Raad van Toezicht**

In 2011 is de Raad van Toezicht officieel in werking getreden met begeleiding van een deskundige op gebied van de Governance Code in de zorg. De leden van de Raad van Toezicht zijn onbezoldigd.

De Balanced Score Card wordt gebruikt, om de kritische succesfactoren alsmede de risicofactoren in kaart te brengen en zo inzichtelijk te maken voor de Raad van Toezicht. Daarmee is er een instrument gecreëerd om de organisatie ‘in control’ te hebben. Gedurende het jaar 2021 is de Balanced Score Card het hele jaar gemonitord en waar nodig bijgesteld.

In het verslagjaar is vijf keer in voltallige samenstelling vergaderd. Daarnaast zijn er twee vergaderingen van de auditcommissie en vijf van de commissie kwaliteit geweest. De leden van de Raad van Toezicht zijn volgens de Statuten joods en worden dus ook via relevante media geworven.

---

<sup>9</sup> WNT = Wet Normering Topinkomens

Vanaf 2021 vinden er meer vergaderingen van de commissie Kwaliteit plaats dan de jaren ervoor. Dit om het kwaliteitsverbeteringstraject te monitoren.

Er zijn zo nodig maandelijkse telefonische besprekingen tussen de voorzitter van de Raad van Toezicht en de bestuurder aangaande de financiële en overige ontwikkelingen. Daarnaast is er ten tijde van de Corona pandemie veelvuldig overleg geweest tussen de voorzitter RvT, vicevoorzitter RvT en de bestuurder.

De agenda van de reguliere vergaderingen wordt voorbereid door de bestuurder in gezamenlijkheid met de voorzitter. Geagendeerd waren onder meer de Balanced Score Card, het kwaliteitsverbetertraject van Waardigheid en trots, de implicaties van de Covid-19 pandemie, ontwikkelingen alsmede de bezetting van het verpleeghuis en de appartementen.

De Raad van Toezicht heeft een aantal te onderscheiden taken, te weten;

- Integraal toezicht houden op het reilen en zeilen van het mr. L.E. Visserhuis
- Het vervullen van een klankbordfunctie voor de bestuurder
- Samen met de bestuurder de risicofactoren evalueren en zo nodig hierin bijsturen

De strategie voor de komende jaren samen met de bestuurder bepalen.

De samenstelling van de Raad van Toezicht was in 2021 als volgt:

Naam	Functie RvT	Maatschappelijke achtergrond	Functie en nevenfuncties
De heer R. Baumgarten	Voorzitter	Arts	Algemeen directeur Reinier Haga MDC te Delft (hoofdfunctie) Nevenfuncties: Lid Auditcommissie Federatie Medisch Specialisten en KNMG Lid RvT Vivium Zorggroep Lid RvT Vecht en IJssel Lid RvT Primair Huisartsenposten (tot 1/4/21) Lid Raad van Advies SKML Lead-Assessor ISO 15189 bij de Raad voor Accreditatie
De heer F.L. Leijdesdorff	Vice-voorzitter	Jurist	Advocaat (partner) Loyens & Loeff N.V. (hoofdfunctie) Nevenfuncties: Stichting Van Zadel de Rooij bestuurslid), Stichting Levi Lassen (bestuurslid)
Mevrouw T. Post-Bos	lid	Bestuurlijk Overheid (gepensioneerd)	Stichting Joods Westland (bestuurslid) Genootschap van Oud Wethouders Westland (secretaris) Bestuurscoach bij Vitis Westland
Mevrouw M. de Roos-Norden	lid	Arts n.p.	Executive Coach, Mediator, Relatietherapeut (hoofdfunctie) Nevenfuncties: Secretaris Nooit Meer Auschwitz Lezing Lid Nederlands Auschwitz Comité
Mevrouw E. Zegwaard	lid	Zelfstandig beëdigd vertaler	Vertaler (hoofdfunctie) Nevenfuncties: Penningmeester Stichting Studiefonds Frenkel Serphos Penningmeester Maurits Zilversmit Stichting

## **5. Risico's**

---

De grootste risicofactoren zijn in de Balanced Score Card opgenomen en worden zo gemonitord en indien nodig met een Plan van Aanpak bijgestuurd.

### **5.1 Bezetting**

De bezetting van de appartementen is één van de kritische succesfactoren. De appartementen waren het gehele jaar voor 100% bezet en vormden dus geen financieel risico.

De bezetting in het verpleeghuis was 97%.

### **5.2 Formatie en ziekteverzuim**

Ultimo 2021 waren er 137 werknemers in dienst. Hiervan werkten er 118 in de zorg, 12 in de ondersteunende diensten (facilitair/restaurant), 3 voor activiteitenbegeleiding/joods welzijn en 4 in de staf (hoofd zorg, hoofd facilitair, administratie en bestuurder).

Daarnaast worden 4 medewerkers in de paramedische dienst ingehuurd van een andere organisatie; de fysiotherapeut, de psycholoog, de ergotherapeut en de diëtist.

In de paragraaf kwaliteit staat de verdeling van het personeel naar kwalificatieniveau toegelicht.

In het jaar 2021 bedroeg het ziekteverzuim 9,17%. Dat is hoog vergeleken bij voorgaande jaren en werd gedeeltelijk veroorzaakt door corona.

### **5.3 Restaurant**

Het restaurant/Grand Café veroorzaakt een financieel tekort, maar is een absoluut noodzakelijke voorziening om de bewoners recreatieve activiteiten, maaltijden, informatiebijeenkomsten etc. te bieden en tevens in contact te brengen met mensen van buiten, terwijl de mensen van buiten naar binnen komen met dezelfde redenen. Deze instroom zorgt ook voor klantenbinding. In 2021 was de omzet hoger dan in 2020 maar nog niet op het niveau van 2019. Ook in 2021 is het restaurant grote delen van het jaar gesloten geweest voor bezoekers van buiten vanwege de coronamaatregelen.

## **6. Beleid, inspanningen en prestaties**

---

### **6.1 Algemeen en Meerjarenbeleid**

De visie en het meerjarenbeleidsplan geven de koers aan voor de komende jaren. Het mr. L.E. Visserhuis is tot op heden altijd in staat geweest om zich flexibel aan te passen aan de veranderingen in overheidsbeleid. De in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg genoemde ontwikkelingen zijn in lijn met ons reeds geformuleerde beleid. Wij werken eraan om de ingeslagen weg voor te zetten.

### **6.2 Financieel beleid**

De koers voor 2021, die in 2022 wordt voortgezet:

- Een optimale bezetting van de appartementen.
- Tenminste 14 bewoners met VPT in de appartementen omdat VPT's zorgen voor een stabiele financiële situatie en de zorg hiervoor zeer efficiënt te leveren is vanuit de infrastructuur.
- Een optimale productie en honorering van overproductie door het zorgkantoor van de intramurale zorg, gepaard met efficiënte operationele exploitatie, moeten leiden tot een stabiele financiële situatie voor de komende jaren.
- Het Wlz-deel moet kostendekkend worden.
- De Zvw-zorg (thuiszorg) in de appartementen moet strak worden gemonitord en bij enig blijk van overproductie moet meteen met de desbetreffende zorgverzekeraar onderhandeld worden over verruiming van budget.
- De Zvw-cliënten die een zorgverzekeraar hebben met wie wij geen contract hebben, krijgen zelf de factuur en moeten deze declareren bij hun zorgverzekeraar. Afhankelijk van de verzekeraar en het soort polis (natura of restitutie) wordt deze nota geheel of gedeeltelijk aan de verzekerde vergoed. Wanneer verzekerden dit ingewikkeld vinden, kunnen ze per 1 januari van elk jaar overstappen naar een andere verzekeraar, met wie wij wel een contract hebben.
- De plannen van de overheid ten aanzien van het ouderenzorgbeleid moeten nauwlettend in de gaten gehouden worden en er moet onmiddellijk op worden gereageerd teneinde financiële problemen te voorkomen

## **7. Medezeggenschap en klachten**

---

### **7.1 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen**

Het verpleeghuis beschikt over een goede, actieve cliëntenraad, die periodiek bij elkaar is gekomen. Alle woongroepen en de bewoners met VPT hebben een vertegenwoordiger in de cliëntenraad. De cliëntenraad heeft telkens met de bestuurder vergaderd. Het overleg heeft het afgelopen jaar zes keer plaats gevonden. Vanwege Covid-19 zijn de vergaderingen deels digitaal gehouden.

In alle vergaderingen zijn o.a. de volgende zaken aan de orde geweest;

- Rapport Inspectie
- Traject Persoonsgerichte zorg
- Zorg
- Maaltijden
- Schoonmaak
- Veiligheid
- Communicatie
- Beleidsplan

## **7.2 Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen**

Het mr. L.E. Visserhuis heeft een klachtenregeling en een aparte klachtenregeling in verband met de Wet zorg en dwang.

Deze regels staan expliciet in de informatiemap die bewoners van het verpleeghuis bij binnenkomst ontvangen. Tevens wordt er via het huisblad aandacht aan geschonken en ook is er een klachtenfunctionaris, die laagdrempelig benaderd kan worden via haar emailadres maar ook via een klachtenformulier en via de website. Daarnaast is er een onafhankelijk klachtenfunctionaris van de Wet zorg en dwang. Over het jaar 2021 is er géén officiële klacht ontvangen. Tevens behandelen wij ook ‘informele’ klachten serieus, daar wij op die wijze voortdurend aan verbetering van onze kwaliteit van zorg kunnen blijven werken. Wij ontvingen één informele klacht gedurende het jaar 2021. Deze is besproken, behandeld en teruggekoppeld.

De klachtencommissie is gedurende het jaar niet bijeen geweest. Er heeft twee maal overleg plaats gevonden tussen de bestuurder en de klachtenfunctionaris.

## **8. Personeelsbeleid**

---

Het behoud van gekwalificeerd personeel vormt een grote uitdaging en daarom is het afgelopen jaar veel tijd geïnvesteerd in opleiding en bijscholing van medewerkers. Het op peil houden van voldoende gekwalificeerde medewerkers is voor de organisatie een structureel speerpunt. In 2021 zijn er 9 medewerkers in opleiding geweest om een hoger kwalificatie niveau te behalen. Ondanks Covid-19 is de verplichte overige scholing doorgegaan.

Interne audits zijn uitgevoerd zoals afgesproken en hieruit kwamen aandachtspunten, waar ook op is geageerd. Er wordt actief gemeld bij incidenten (zowel met gevolgen voor cliënten als voor medewerkers). We staan voor een cultuur waar we proberen foutloos te werken, maar omdat het mensenwerk is, accepteren we ook dat er fouten gemaakt worden. We melden deze fouten en leren ervan. Alleen dan blijven we continu verbeteren.

## **9. Ondernemingsraad**

---

De Ondernemingsraad heeft drie maal met de bestuurder vergaderd. De bestuurder constateert dat er een goede werkrelatie was tussen de OR en het managementteam.

## 10. Risicomanagement

---

De organisatie kent een tool om de risico's van de organisatie in kaart te brengen, gekoppeld aan kwaliteitskenmerken. De risico's zijn onze kritische succesfactoren wanneer wij 'in control' zijn en worden risico's, wanneer wij als organisatie niet 'in control' zijn. Dit instrument is de Balanced Score Card, die tevens dient als middel om de Raad van Toezicht te informeren over de risico's van de organisatie. De opvallendste uitkomsten worden ook besproken in de teamoverleggen. In 2021 bestonden de belangrijkste risico's uit ziekteverzuim en voorkomen van medicatiefouten.

Vooral gebruikten wij in 2021 de instrumenten en audits van het kwaliteitstraject van Waardigheid en trots als instrument om de voortgang op de kwaliteit te bewaken. Deze instrumenten zijn zeer inzichtelijk en geven zowel op afdeling als op organisatieniveau aan waar bijgestuurd moet worden.

## 11. Kwaliteitsbeleid

---

Weer stond het afgelopen jaar voornamelijk in het teken van Corona, wereldwijd, landelijk en zeker ook in het mr. L.E. Visserhuis. En weer lag de focus op het, zo goed en kwaad als dat ging, buiten de deur houden van coronabesmettingen. Het uitbraakteam van het Visserhuis is daarvoor met grote regelmaat bij elkaar geweest. En ondanks de grote inspanningen van het uitbraakteam en van de medewerkers van het Visserhuis kon niet voorkomen worden dat in onze instelling uitbraken plaatsvonden. In het eerste kwartaal werden 12 bewoners positief getest en/of ziek, ondanks het feit dat de bewoners van het verpleeghuis en van de appartementen in grote getalen waren gevaccineerd. In het eerste kwartaal zijn er twee bewoners overleden ten gevolge van corona. In het laatste kwartaal was er weer een uitbraak en werden 15 bewoners positief getest en/of ziek. 12 bewoners herstelden volledig maar helaas overleden drie bewoners uit het verpleeghuis door corona. In dat laatste kwartaal zijn er ook heel veel medewerkers positief getest; 18 medewerkers waarvan enkelen langere tijd arbeidsongeschikt waren, met als gevolg een tekort aan vaste medewerkers op de werkvloer.

Deze getallen zijn, vergeleken bij 2020, voor ons hoog. Want in 2020 zijn we, vergeleken bij wat er in den lande en in de wereld gebeurde, 'gespaard' gebleven.

Gelukkig is het ons, nogmaals dankzij inspanningen van uitbraakteam én medewerkers, gelukt om het jaar toch goed door te komen. En er mag niet vergeten worden dat het jaar voor bewoners en familie vanwege de inzet van maatregelen weer een moeilijk jaar geweest is. Beperking van bezoek, verlenging landelijke maatregelen, dan weer versoepelingen, nieuwe instructies hebben veel van hen gevraagd.

Ook voor het Visserhuis was het inspelen op steeds weer een andere situatie door coronamaatregelen en inzet van middelen niet eenvoudig. Juist ook afgelopen jaar waren begrippen als compassie, autonomie en persoonsgerichte zorg zo belangrijk in het Visserhuis. Het is daarom voor een ieder, voor de bewoners en de familie in het bijzonder, maar zeker ook voor medewerkers en het managementteam een moeilijk jaar geweest.

Ondanks corona, of wellicht juist met corona, mochten we ook de kwaliteitsdoelen in 2021 niet uit het oog verliezen. En net als in 2020 was dat niet eenvoudig. Ook omdat veel activiteiten voor bewoners en familie maar ook voor medewerkers vanwege de coronamaatregelen niet konden doorgaan. Denk hierbij aan 'gewone' bezoekenmomenten, aan uitstapjes en aan het vieren van de joodse feestdagen, kiddoesj, de bewonersvakantie. Maar soms kon ook scholing voor medewerkers niet doorgaan.

Toch proberen wij positief terug te kijken naar 2021, want kijkend naar de resultaten van de inspanningen om aan de kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening te voldoen, kunnen we gelukkig concluderen dat er ook veel bereikt is. Ook in 2021 was het doel om de begrippen 'compassie', 'uniek zijn', 'autonomie' en 'werken met zorgdoelen' uit het Kwaliteitskader verpleeghuizen 2017 centraal te stellen. Kernwoorden, zoals 'eigen regie' en 'persoonsgericht' die wij hiervoor hanteren zijn in betekenis in grote lijnen identiek aan begrippen als hiervoor beschreven.

Zoals eerder gemeld hebben ook het afgelopen jaar alle medewerkers, zowel van de zorg als van de facilitaire dienst,

meer dan voorheen hun steentje bijgedragen aan de uitvoer van het kwaliteitsbeleid. De kwaliteitskringloop PDCA<sup>1</sup> was zoveel mogelijk ingebed in de reguliere, dagelijkse werkzaamheden, zoals beschreven in het algemene gedeelte van het jaarverslag 2021. De belangrijkste expliciete activiteiten om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening te borgen en te verbeteren zijn gerealiseerd door inzet van het kwaliteitsverbetertraject van Waardigheid en trots waarmee wij in het eerste kwartaal van 2021 zijn gestart. Dat kwaliteitsverbetertraject is uitgevoerd volgens de indeling conform de acht pijlers van het Kwaliteitskader en van het Jaarplan Kwaliteit dat begin 2021 is vastgesteld.

Het Kwaliteitsverbetertraject Waardigheid en trots is een ondersteuningsprogramma van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en heeft als doel het merkbaar en meetbaar te verbeteren van de verpleeghuiszorg. De start van dit kwaliteitsverbetertraject, onder leiding van een coach/adviseur van Waardigheid en trots, bestond uit een voortraject met inventarisatie, een nulmeting en een audit. Aan de hand van de uitkomsten hiervan is voor iedere afdeling (zowel van verpleeghuis als van de appartementen) in het Visserhuis een teamkwaliteitsverbeterplan opgesteld. De teams werken samen met de teamleiders en de coach/adviseur (van Waardigheid en trots) aan de hand van het eigen teamkwaliteitsverbeterplan aan verbeteracties die uit de audits zijn gebleken. De normen in de teamkwaliteitsverbeterplannen komen overeen met de normen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg; Persoonsgerichte zorg en ondersteuning, Wonen en welzijn, Veiligheid, Leren en verbeteren van kwaliteit, Leiderschap, Governance en Management, Personeelssamenstelling, Gebruik van hulpmiddelen en Gebruik van informatie.

Het kwaliteitsverbetertraject is een continu traject dat volgens Plan Do Check Act<sup>10</sup> wordt uitgevoerd. Ieder kwartaal worden de afdelingen ge-audit. De uitkomsten worden verwerkt in de teamkwaliteitsplannen. Verbeteracties worden opgepakt door de teams/medewerkers. En de resultaten daarvan worden in de volgende audit weer beoordeeld. En dan worden vervolgens weer de uitkomsten omgezet in verbeteracties. Aan de start van dit traject was nog veel ondersteuning nodig van de coach/adviseur van Waardigheid en trots. Gaande dit traject hebben de teamleiders de leiding in dit cyclisch verbeteren de rol van de coach/adviseur over kunnen nemen. De teamleiders hebben samen met de leden van het managementteam inmiddels de leidende/coachende rol. De ondersteuning van de coach/adviseur Waardigheid en trots duurt tot eind 2022. Maar dit kwaliteitsverbetertraject zullen wij blijven continueren omdat wij in het afgelopen jaar hebben gezien dat wij met deze wijze van werken aan verbetering goede resultaten boeken. Het kwaliteitsverbetertraject is voor ons dé manier om samen met de medewerkers in ons huis te blijven leren en verbeteren. Ook voor 2022 zal dit kwaliteitsverbetertraject veel tijd en inspanning kosten. Maar het geeft ook veel energie om te komen tot een meer professionele en lerende organisatie.

---

<sup>10</sup> Plan Do Check Act = , d.w.z. afspreken wat je doet - doen wat je afspreekt - controleren of het goed gaat - ingrijpen als het fout gaat

Een andere belangrijke verandering en uiteindelijk verbetering in 2021 was de implementatie van het nieuwe ECD (ONS). Een tweede groot project dat én belangrijk is én veel tijd en inspanning heeft gekost. De overstap naar weer een nieuw cliëntendossier (in 2020 zijn we overgestapt naar PlanCare2) was noodzakelijk omdat het vorige systeem (PlanCare) niet langer ondersteund werd. Voor de implementatie van het nieuwe ECD heeft ook weer scholing voor de medewerkers plaatsgevonden. En niet onbelangrijk om te vermelden is dat het nieuwe ECD/ ONS de medewerkers ondersteunt in methodisch werken. Methodisch werken is belangrijk omdat die wijze van werken doelgericht en systematisch is waardoor het handelen op elkaar aansluit.

Ook hebben we bewust zaken 'laten liggen'. Zo zijn de leerbijeenkomsten Persoonsgerichte Zorg door de Stichting Presentie en ook bij Oudtopia on-hold gezet vanwege het verbetertraject van Waardigheid en trots en uitgesteld naar 2022. Eerder was het plan gevat zowel de leerbijeenkomsten Persoonsgerichte Zorg als van Oudtopia weer in 2021 op te starten. Maar er is anders besloten omdat wij het Verbetertraject met Waardigheid en trots niet samen wilden laten gaan met de Stichting Presentie; zaken zouden dan te veel door elkaar lopen en ook willen wij de medewerkers niet te veel belasten. Het on-hold zetten van de leerbijeenkomsten Persoonsgerichte zorg is dus een bewuste keuze geweest.

In 2021 zijn, ondanks de corona(maatregelen), trainingen en scholing in huis weer opgepakt. Door de maatregelen konden helaas niet alle geplande trainingen en scholing doorgaan maar wij hebben gelukkig ook veel geplande bijeenkomsten door laten gaan.

Heel belangrijk was om, na het eerste jaar corona, de zorg voor het welzijn voor onze bewoners weer op te pakken. En gelukkig was het mogelijk om de agenda's met activiteiten voor onze bewoners voorzichtig te vullen. Zowel activiteiten in huis, van handwerkclub tot filmmiddag, als activiteiten buitenshuis, van wandelen tot museumbezoek, zijn in 2021 weer opgepakt.

Een ander belangrijk onderwerp is de arbeidsmarkt. In 2021 is het ons, ondanks de coronapandemie en de krapte op de arbeidsmarkt, gelukt nieuwe medewerkers aan het Visserhuis te binden. Zowel huiskamermedewerkers als verpleegkundigen hebben bij ons een nieuwe werkplek gevonden. En daar zijn wij heel blij mee. Wij denken dat wij het verschil kunnen maken; wij zijn een kleine organisatie in een specifieke wijk van Den Haag en een aantrekkelijke werkgever. Het streven blijft om eigen medewerkers in te zetten op de groepen en alleen indien nodig (cursus, vakantie en ziekte) een beroep te doen op een pool van vaste zzp'ers. Maar door het grote ziekteverzuim, met name in het laatste kwartaal, zijn er in 2021, om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen, meer zzp'ers ingezet dan gewenst. En die inzet van gedetacheerden was ook reden om de blijvend te evalueren met het detacheringsbureau.

Voor wat betreft de personeelssamenstelling heeft een belangrijke wijziging plaatsgevonden in de organisatie. Voorheen bestond de leiding in de zorg uit hoofd zorg en twee assistenten hoofd zorg. Vanwege de grootte van de span of control voor de assistenten hoofd zorg is er voor gekozen om vier teamleiders aan te stellen. Met de kleinere span of control is er nu een betere verhouding tussen de werkvloer en leidinggevende taken. Daarnaast is in 2021 een vacature voor praktijkopleider ontstaan. En gelukkig vrijwel direct weer opgevuld. Daarnaast is de functie van praktijkopleider uitgebreid met meer uren. De praktijkopleider heeft daarmee de mogelijkheid om efficiënter en effectiever de leerlingen en stagiaires in te werken en te begeleiden. Daarnaast is de praktijkopleider ook verantwoordelijk voor de portefeuille scholing; zij organiseert interne scholing en trainingen ('klinische lessen') voor medewerkers. Maar ook de e-learning omgeving Minerva. En de skills trainingen voor medewerkers die bevoegd en bekwaam moeten zijn en blijven voor de risicovolle- en voorbehouden handelingen. Daarmee geven wij aan dat door scholing de deskundigheid van onze medewerkers ook in 2021 belangrijk was. Het Visserhuis wil een lerende organisatie zijn. Ook in 2021 is de inzet van de kwaliteitsverpleegkundige belangrijk geweest. Samen met de teamleiders geeft zij coaching on the job. En daarmee hebben we ook in 2021 de medewerkers ondersteund met extra kennis en vaardigheden.

Juist in 2021, het tweede corona jaar, vonden wij het belangrijk de ogen en oren open te houden voor wat bewoners, contactpersonen belangrijk vinden en willen in de zorg naar cliënten en op de werkvloer. De uitkomsten van de cliëntenraadpleging gehouden door Market Response aan het einde van 2021 zijn omgezet in aandachts- en verbeterpunten. Deze punten zijn meegenomen in het kwaliteitsplan 2022.



Het is ons helaas niet gelukt in 2021 onderzoek te doen welke domotica ons kunnen ondersteunen in het geven van optimale zorg. Het onderzoek naar mogelijkheden voor ons huis wordt derhalve verschoven naar 2022.

En als laatste, maar zeker niet het minst belangrijke, heeft het Visserhuis een professionele stap gezet met de behandeldienst. M.i.v. 1 november 2021 is de behandeldienst van Novicare gestart. Novicare levert het Visserhuis een specialist ouderengeneeskunde, een 2e basisarts voor 16 uur en de psycholoog. De Wzd-functionaris van Novicare ondersteunt in de zorg die valt onder de Wet zorg en dwang (Onvrijwillige zorg). De specialist ouderenzorg werkt als supervisor samen met de 2 basisartsen. De implementatie van de werkwijze van Novicare is goed verlopen. Met de inzet van Novicare hebben wij onze behandeldienst verder kunnen optimaliseren en professionaliseren.

Met al deze aandachtspunten en verbeteracties én met de inzet van de Kwaliteit Verbeter Cyclus van Waardigheid en trots gaan wij in 2022 enthousiast verder. Dat doen wij omdat wij als kleine organisatie, met betrokken en gemotiveerde medewerkers, een zorgorganisatie willen zijn waar het plezierig werken en veilig wonen is. Een organisatie met een hoge kwalitatieve standaard van persoonsgerichte zorg voor bewoners en familie en een lerende omgeving voor onze medewerkers. Maar bovenal een huis met een hoge kwalitatieve standaard van persoonsgerichte zorg.

## 11.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De zorg en ondersteuning die wij bieden was vanuit onze **persoonsgerichte visie en - werkwijze** en met behulp van het digitale cliëntendossier ONS net als in voorgaande jaren zo goed als mogelijk persoonsgericht. Ondanks de omstandigheden zijn we gestart met het kwaliteitsverbetertraject van Waardigheid en trots en zijn de audits en het oppakken van verbeteracties (in teambesprekingen en trainingen) doorgegaan en zo was het mogelijk de persoonsgerichte zorg te borgen in onze zorg- en dienstverlening. Met behulp van het kwaliteitsverbetertraject was het mogelijk extra aandacht aan dit belangrijke onderwerp als persoonsgerichte zorg te organiseren. Ook was er veel aandacht voor rapportage op zorgdoelen. Het nieuw geïmplementeerde ECD (elektronisch cliëntendossier) ONS heeft ons daar bij geholpen. En zo is in 2021 gebleken dat ONS voldoende ondersteunend is om de zorg- en dienstverlening op de individuele bewoner, persoonsgericht, toe te spitsen.

### 11.1.1 Cliëntenonderzoek

Ook in 2021 heeft cliëntenonderzoek plaatsgevonden. Net als in voorgaande jaren voor cliëntenraadpleging gebruik gemaakt van het landelijk systeem voor de zorgsector: ZorgkaartNederland. Daarbij is een beroep gedaan op bewoners en familie/vertegenwoordigers om positieve en negatieve ervaringen op internet te delen en cijfers te geven voor onze zorg- en dienstverlening. Het cliëntenonderzoek is uitgevoerd door Market Respons (marktonderzoeksbureau). De respons in 2021 was 33 personen. Hun waardering, uitgedrukt in een schoolcijfer, was gemiddeld 8,3 Het gemiddelde rapportcijfer een jaar eerder was 8,5 Wij zijn dus 0,2 punt gedaald maar desondanks trots. In totaal zijn 70 bewoners in zorg (verpleeghuis, vpt en thuiszorg) aangemeld bij Market Response voor interview. Iets meer dan de helft heeft uiteindelijk deelgenomen aan cliëntenraadplegingsonderzoek. Het merendeel van de respondenten kreeg bij het geven van een waardering hulp van de NPCF<sup>2</sup>. Die organisatie heeft op vertrouwelijke basis zelfstandig wonende bewoners van onze appartementen (Beth Residence) en de familie/vertegenwoordigers van de bewoners van de woongroepen geïnterviewd. Die ondersteuning door de NPCF is erg nuttig, omdat het voor deze generatie niet zo gemakkelijk en vanzelfsprekend is om hun ervaringen op internet te beschrijven en verbeterpunten te noemen. Ook voor de cliëntenraadpleging 2022 zal de ondersteuning van de NPCF opnieuw gevraagd worden. De meeste respondenten gaven, al dan niet geholpen door de NPCF, op de website van ZorgkaartNederland in een toelichting aan wat er volgens hen bij ons verbeterd kon worden. Een samenvatting daarvan is teruggekoppeld naar het management. De respondenten noemden dat de personeelsbezetting, en communicatie, het maken van afspraken en activiteiten

verbeterd kan worden. Het aanbod van activiteiten behoeft verbetering, aldus de respondenten. En ook kwam weer uit de cliëntenraadpleging kritiek dat afspraken niet voldoende goed nagekomen worden. Datzelfde geldt voor de communicatie naar de familie. Deze verbeterpunten zijn opgenomen in een plan van aanpak waarmee het management aan de slag gaat.

Ook in 2022 gaan wij onverminderd door met deze wijze van cliëntenraadpleging en blijven wij ZorgkaartNederland actief promoten in al onze (digitale) publicaties.

## 11.2 Wonen en welzijn

Wij vinden wonen en welzijn belangrijk, en daarom is ook in 2021 veel energie gestoken in de kwaliteit van het **woon- en leefklimaat** van de bewoners van de woongroepen en de appartementen. De huiskamermedewerkers, ook voor de avonden, zijn hierin van groot belang. De huiskamermedewerkers hebben geen verzorgende functie. Zij ondersteunen op de woongroepen, fungeren als gastvrouw/gastheer. Zo hebben de zorgmedewerkers voldoende tijd en aandacht voor de zorgtaken die moeten worden uitgevoerd. De huiskamermedewerkers houden toezicht, bieden afleiding, geven aandacht, kijken televisie met de bewoners, doen een spelletje, lezen de krant met de bewoners. De huiskamermedewerkers worden op iedere woongroep ingezet, zowel in dagdienst als in avonddienst. En omdat ook in 2021 vanwege de corona-uitbraak de vrijwilligers niet altijd ingezet konden worden, waren het de huiskamermedewerker die een bijdrage konden leveren aan de kwaliteit van het woon- en leefklimaat. Zij hebben samen met de zorgmedewerkers onder leiding van de activiteitenbegeleider, de coördinator vrijwilligers en de coördinator joods welzijn zoveel als mogelijk (alternatieve) activiteiten georganiseerd. Na de versoepelingen was het pas mogelijk het activiteitenprogramma (in het Grand Café en op de woongroepen) samen met de vrijwilligers voorzichtig weer te hervatten.

Het mr. L.E. Visserhuis streeft ernaar om de bewoners schoon en veilig te huisvesten en zo goed mogelijk te ondersteunen in hun (joodse) zingeving en streeft ernaar een zinvolle dagbesteding te realiseren, afgestemd op hun unieke wensen en mogelijkheden. Normaliter doen we dat in nauwe samenwerking met familie en vrijwilligers. In 2021 is daar, gezien de maatregelen, zo goed als mogelijk invulling aan gegeven.

In het kwaliteitsverbetertraject van Waardigheid en trots staat ontwikkeling en bewustwording m.b.t. persoonsgerichte zorg centraal. In het afgelopen jaar zijn de teamkwaliteitsoverleggen waar alle onderwerpen vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aan bod kwamen. Deze teamkwaliteitsoverleggen zijn georganiseerd door teamleiders (onder leiding van de coach/ adviseur van Waardigheid en trots. Deze leerbijeenkomsten voor de medewerkers van het verpleeghuis en de appartementen worden maandelijks gehouden. En daar wordt de voortgang van het kwaliteitstraject; de uitkomsten van de audits besproken en de daaropvolgende verbeteracties.

Het belangrijkste uitgangspunt van teamkwaliteitsoverleggen is dat medewerkers zich meer en meer bewust worden en kunnen uitleggen waarom ze de zorg verlenen op de wijze waarop zij dit doen. En daarmee de bewoner in de dagelijkse praktijk centraal stellen.

Persoonsgerichte zorg vinden wij van groot belang omdat wooncomfort (huiselijkheid, geborgenheid, welbevinden) van onze bewoners een belangrijk aandachtspunt is.

Het kwaliteitsverbetertraject zal daarom blijvend gecontinueerd worden.

## 11.3 Veiligheid

-De belangrijkste informatie (bewonersgebonden) die de zorgmedewerkers nodig hebben om goede zorg te kunnen verlenen is opgeslagen in het elektronische cliëntendossier (ONS) en in het digitale systeem voor beheer, distributie en toedienen van geneesmiddelen (Medimo). Deze systemen, ONS en Medimo zijn onderling gekoppeld en daarmee transparant gemaakt.

-Daarnaast, en evenzo belangrijk, zijn protocollen, procedures en werkwijzen beschreven in ons **digitale handboek**

**MazzelTopics<sup>11</sup>.** MazzelTopics wordt up-to-date gehouden en daarmee zijn protocollen, procedures en werkwijze leesbaar, volledig en vindbaar. Nieuwe medewerkers zijn geschoold in het gebruik (slim zoeken) van het digitale handboek. De verpleegtechnische protocollen van Vilans (Kick) zijn automatisch gekoppeld aan ons systeem. Het digitale handboek is voor de medewerkers een belangrijke en betrouwbare informatiebron voor hun werk. Deze informatie bevordert de veiligheid, bevat actuele informatie, voorkomt misverstanden en is daarmee state of the art. Met deze systemen als het ECD/ ONS, Medimo en MazzelTopics kunnen we stellen dat wij in het mr. L.E. Visserhuis op belangrijke processen vrijwel geheel digitaal werken.

-Zorginhoudelijke indicatoren: Evenals als voorgaande jaren zijn ook in 2021 weer 2 x per jaar, via incidentie- en prevalentietellingen, de 11 veel voorkomende zorgproblemen en indicatoren voor veiligheid in kaart gebracht. Er werd o.a. nagegaan hoeveel en hoe vaak in het Visserhuis sprake was van decubitus, val- en medicatie-incidenten, incontinentie, ondervoeding, polifarmacie, vrijheidsbeperking, psychofarmaca en symptomen die wijzen op depressie. Dat zijn indicatoren waarvan het Zorginstituut graag wil dat wij ze monitoren (landelijke uitvraag). Op die manier konden we leren en verbeteren m.b.v. objectieve gegevens (harde cijfers). Echter, landelijke normen (absolute waarden) voor deze indicatoren ontbreken. Daarom hanteren we onze eigen normen en volgen trends. Welke problemen nemen toe? Welke nemen af? Waarom? Waar? Wanneer? Het afgelopen jaar was er aanleiding om extra te focussen op het aantal val- en medicatie incidenten. Er was in 2021 een dalende lijn te zien in het aantal medicatie-incidenten, maar helaas een stijgende lijn in het aantal valincidenten. Wel liggen de aantallen onder de, door ons gestelde, norm. De uitkomsten en de verbeteracties ten aanzien van de monitor Zorginhoudelijke indicatoren zijn besproken in het overleg Management/ Kwaliteit. En ook met de Commissie Kwaliteit van de Raad van Toezicht. De inzet van acties is belangrijk om de aantallen incidenten te verlagen. En we hopen daar in 2022 goede resultaten van te zien.

-Ook in 2021 zijn het aantal vermijdbare ziekenhuisopnames gemonitord. Net als de andere thema's van basisveiligheid (medicatie veiligheid, decubituspreventie, vrijheidsbeperkende maatregelen) zijn de uitkomsten daarvan opgenomen in de Balanced Score Card en de monitor Zorgproblemen/risico's. Uitkomsten van monitoring vermijdbare ziekenhuisopnames zijn geëvalueerd in de commissie Kwaliteit met als doel te komen tot verbeteringen. Er waren in 2021 meer (5 in totaal) vermijdbare ziekenhuisopnames. In alle gevallen betrof het een fractuur na een valincident. In 2022 zal daarom meer aandacht besteed worden aan valpreventie.

-In 2021 is het werken met de RIE (Risico Inventarisatie Evaluatie) tool gecontinueerd. Het doel van een RIE is het in kaart brengen en kwantificeren van mogelijke risico's op de gebieden veiligheid, gezondheid en welzijn. De voor ons ingerichte (digitale) tool gebruiken wij om te nemen maatregelen uit te voeren. Deze tool wordt beheerd door de Arbo deskundige en de kwaliteitsfunctionaris van het mr. L.E. Visserhuis. Deze RIE is de belangrijkste basis voor het te voeren arbobeleid in huis. Met deze risico- inventarisatie en -evaluatie zijn de knelpunten op het gebied van arbeidsomstandigheden in kaart gebracht. Ook in de komende jaren wordt door ons verder gewerkt aan verdere verbetering van de arbeidsomstandigheden.

#### 11.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

**-Interne audits:** In 2021 zijn er vanwege de start van het kwaliteitsverbetertraject geen interne audits gedaan zoals wij dat voorheen deden. De interne audits van voorheen, zoals een audit persoonsgerichte zorg, audit rapporteren op SOAP, Onvrijwillige zorg op de werkvloer zijn allemaal opgenomen in de driemaandelijke audits van het kwaliteitsverbetertraject. Daarmee is afgelopen jaar goede ervaring opgedaan en staat gelijk aan onderlinge, collegiale toetsing op de werkvloer zoals voorheen. Het uitvoeren van audits van het kwaliteitstraject (het organiseren, de observaties, het stellen van vragen, de uitkomsten verwerken in de teamkwaliteitsplannen) is uitgevoerd door de teamleiders onder leiding van de coach/ adviseur van Waardigheid en trots. Het afnemen van deze audits was voor de

<sup>11</sup> MazzelTopics = het intranet in het Visserhuis

teamleiders een grote leerervaring. Maar inmiddels kunnen we zeggen dat de teamleiders goed bedreven zijn in het afnemen en verwerken van deze audits. Het uitwerken en het oppakken van de verbeteracties wordt door de medewerkers van de teams gedaan. Ook voor de medewerkers koste het tijd en inspanning deze werkwijze op te pakken. En het is fantastisch om te zien dat de teamleiders samen met de medewerkers het leren en verbeteren opgepakt hebben. Temeer omdat het werken aan de kwaliteitsverbetering naast hun zorgtaken georganiseerd moet worden.

Wel zijn de ‘externe’ audits uitgevoerd. Audits Infectiepreventie, HACCP, Medicatie opslag, brandveiligheid en Medicatieveiligheid. Deze audits worden externe audits genoemd omdat ze worden uitgevoerd door professionals van buiten het Visserhuis. Zo doet bijvoorbeeld de deskundige infectiepreventie de audit Infectie Preventie, de apotheker de audits op het gebied van medicatie. De uitkomsten van die audits zijn in rapporten/ verslagen vastgelegd. En de verbeterpunten zijn opgenomen in de teamkwaliteitsplannen. Zo kunnen de verbeteracties opgepakt worden daar waar ze opgepakt moeten worden. Veel verbeteracties zijn reeds ingezet en worden ook in 2021 voortgezet.

In 2021 zijn bij de audits geen collega's van andere woonzorgcentra betrokken geweest. Dat is gezien de omstandigheden (corona) weer uitgesteld.

De 'externe' audits zijn in 2021 uitgevoerd volgens het tevoren opgesteld schema, waarin tijd, middelen en mensen tevoren gepland waren. Het werken met dit systeem bevalt goed. En zal ook weer voor 2022 zo gebruikt worden. Het doel van de audits is steeds om verbeterpunten op te sporen en effecten van eerdere verbeteracties te beoordelen, uiteraard met een schuine blik op de onderwerpen die in het mr. L.E. Visserhuis in het verslagjaar speerpunt van beleid waren. Onze auditors werkten met (doorgaans gestandaardiseerde) vragenlijsten.

We durven te stellen dat onze ervaringen met audits positief zijn. De medewerkers zijn bekend met het feit dat hun werkzaamheden tegen het licht worden gehouden, niet om hun persoonlijk functioneren te beoordelen maar om zwakke punten op te sporen in onze bedrijfsprocessen. Het geeft het management houvast bij het monitoren van ingezette verbeteracties en bij het in kaart brengen van blinde vlekken.

In september 2021 heeft Lloyds Register Nederland het Visserhuis bezocht voor een audit. Dit zogenoemde focusbezoek was om vast te stellen of het managementsysteem van het Visserhuis voldoet aan de eisen uit de NEN-EN 15224:2017, zoals uitgevoerd conform het auditplan. Er zijn in deze audit geen afwijkingen van de norm geconstateerd. De auditor heeft geconcludeerd dat het Visserhuis voldoet aan de eisen van de norm binnen het onderwerp /thema van het focusbezoek. Er waren geen major of minor Non Conformities (NC). Wij zijn blij met deze positieve conclusie.

De auditor van Lloyds zal in 2022 het Visserhuis weer bezoeken voor eerst een focusbezoek in het voorjaar en certificaatvernieuwing in het najaar.

Sinds een aantal jaar (2017) zijn we conform het Kwaliteitskader enthousiast begonnen met het opzetten en gebruiken van **lerende netwerken**. Dit doen we op uitvoerend niveau (werkvloer) en op managementniveau met drie collega-organisaties uit Den Haag en omstreken. Het Lerend Netwerk bestaat uit het Van Ommerenpark in Wassenaar, de Stichting Wassenaarse Zorgverlening (SWZ), Zorggroep Oldaer en dus het mr. L.E. Visserhuis. Door het uitwisselen van ervaringen binnen het Lerend Netwerk op verschillende niveaus worden door de vier organisaties krachten gebundeld en kennis uitgewisseld. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld kwaliteits- en communicatiebeleid, personeelszaken en scholing.

In 2021 heeft geregeld overleg plaatsgevonden tussen de bestuurders van het Lerend Netwerk. De kwaliteitsfunctionarissen hebben ieder kwartaal overleg gehad. Zij delen kennis en ervaring. Ook in 2021 was het zinvol om op verschillende niveaus overleg te hebben, ervaringen uit te wisselen en te sparren over de zorgen en problemen in de verschillende huizen. Op het gebied van scholing werken de vier organisaties uit het Lerend Netwerk samen. De scholing door middel van e-learning is succesvol gecontinueerd. Scholing praktijkgerichte vaardigheden (skills) kon gelukkig weer georganiseerd worden.

## 11.5 Leiderschap, governance en management

Het mr. L.E. Visserhuis kent enkele vaste adviescommissies. Deze adviseren het management over welomschreven beleidsterreinen. Het betreft: de commissie kwaliteit en stuurgroep Wzd, de commissie hygiëne en infectiepreventie (CIP), de commissie incidenten cliëntenzorg (MIC) en de geneesmiddelencommissie. Andere beleidsterreinen zoals interne audits, klachten, arbeidsomstandigheden (Arbo), veiligheid en milieu (VAM) en bedrijfsongevallen (MIM) werden vanwege de geringe omvang niet besproken in commissieverband, maar in direct overleg tussen betrokkenen (bestuurder en/ of hoofd zorg en/ of teamleiders) en medewerker kwaliteit. M.b.t. de arbeidsomstandigheden (Arbo) heeft overleg plaatsgevonden tussen de Arbo-deskundige (ook hoofd zorg) en de medewerkers kwaliteit (zij beheren de tool van de RIE).

De eerder genoemde commissies zijn in 2021, ondanks de coronapandemie, volgens planning wel bijeengekomen (of digitaal of fysiek vergaderen). De commissies bespraken o.a. nieuwe wet- en regelgeving en beoordeelden interne bedrijfsprocessen en kansen voor verbetering. Zo nodig gaven zij beleidsadviezen aan het MT. Die werden door de leidinggevendenden doorgaans overgenomen en omgezet in acties in de teamkwaliteitsplannen, bijv. ondersteuning van

medewerkers bij de omgang met onbegrepen gedrag, extra aandacht voor het probleem van ‘vergeten’ in het werkproces, medicatiereviews en voorkomen van valincidenten. De CIP commissie had ook in 2021 extra aandacht voor infectiepreventie, voor Covid-19. Dit kwam de kwaliteit en veiligheid van onze zorg- en dienstverlening ten goede. Het uitbraakteam is met regelmaat bij elkaar geweest in het tweede coronajaar om het beleid, procedures, protocollen en afspraken, al naar gelang de situatie, te beoordelen en bij te stellen. Ook hier was overleg met het managementteam belangrijk en zinvol.

Kwaliteitskader verpleeghuizen 2017 en jaarplan kwaliteit 2021: De richtlijnen en regels voor verpleeghuizen die hier beschreven staan hebben de kracht van wet. Het jaarplan kwaliteit is gestructureerd op de 8 pijlers van het Kwaliteitskader. Maar ook de inspectie (IGJ) handhaaft hierop. Dat hebben wij tijdens het bezoek van de IGJ eind 2020 ondervonden. Het kwaliteitsverbetertraject is ook gestoeld op de pijlers van het Kwaliteitskader. Daardoor konden wij samen met de coach/ adviseur van Waardigheid en trots goed inventariseren of en in welke mate wij aan deze eisen voldeden en waar de verbeterpunten lagen. Het werken volgens de structuur van het kwaliteitstraject (volgens PDCA) is voor ons de manier om continue te leren en verbeteren aan de normen van het kwaliteitskader. In 2021 hebben we grote stappen gezet op de punten Persoonsgerichte zorg, Rapporteren op doelen en Methodisch werken. Dat waren de punten waarvan de IGJ in 2020 meldde dat wij tekortschoten. En waarvan zij tijdens het vervolgbezoek in december 2021 hebben geconcludeerd dat wij in 2021 grote vooruitgang hebben geboekt.

De ontwikkelingen van het kwaliteitsverbetertraject worden a.d.h.v. zogenoemde cockpitgesprekken besproken tussen teamleiders, hoofd zorg en bestuurder. Zo zijn de drie lagen van het management in control; zij weten wat er speelt en waar welke acties worden ondernomen of moeten worden ondernomen. Ook de Raad van Toezicht volgt de ontwikkelingen nauwgezet. In de overleggen met de Cie. Kwaliteit met de Raad van Toezicht wordt het kwaliteitstraject structureel besproken.

Een ander kwaliteitsinstrument dat in dit verslag al eerder genoemd is, is de Balanced Score Card (BSC). Dit instrument bevat onze belangrijkste succes- en risicofactoren op het gebied van personeel, organisatie, financiën en zorg. Wij verzamelden elke drie maanden actuele data over deze risicofactoren Dankzij de BSC kon het managementteam goed zien ‘hoe de vlag erbij staat’ en konden directie en hoofden van dienst, waar nodig, bijsturen. In grote lijnen bleef het systeem ongewijzigd. Wel hebben we besloten om enkele belangrijke wijzigingen door te voeren. Zo zijn de KSF, de Kritische Succes Factoren, concreter beschreven en zijn de normen van 2021 concreet beschreven en bijgesteld. Ook in 2021 is de graadmeter opgenomen voor de mate van persoonsgerichtheid in de zorg en een graadmeter voor de kwaliteit van de rapportage in het ECD. Beide onderwerpen zijn geëvalueerd aan de hand van de audits van Waardigheid en trots. De graadmeter geleverde zorg wordt gemeten a.d.h.v. de norm terugrapportage van CZ (zorgkantoor). Behalve om bij te kunnen sturen, had de BSC nog een andere belangrijke functie. Dit instrument stelde de bestuurder in staat om aan de Raad van Toezicht te laten zien wat de actuele stand van zaken in de organisatie was (in control). Dat blijft een onmisbare functie.

Aan het einde van 2021 is er door de bestuurder, als ieder jaar, de directiebeoordeling gemaakt. De directiebeoordeling is een evaluatie-instrument voor het afgelopen jaar. En een aanvulling op de Balanced Scorecard (BSC), het overzicht Zorginhoudelijke indicatoren en het jaarplan 2022. Met deze instrumenten kunnen wij erop toezien of het kwaliteitssysteem bijdraagt aan de doelen in ons kwaliteitsbeleid. De onderwerpen die in 2021 aan de hand van de directiebeoordeling zijn geëvalueerd zijn de kwaliteitsinstrumenten, als bijvoorbeeld het ECD, MDO, scholing, audits, externe risico's. Maar ook de kwaliteitskenmerken, als bijvoorbeeld correcte zorg, continuïteit van zorg, cliëntgerichtheid, zijn aan bod gekomen. Het oordeel wordt onderbouwd en indien nodig geanalyseerd en de eventuele daarop volgende maatregelen zijn SMART geformuleerd.

De Cliëntenraad in het Visserhuis is samengesteld uit familie en vertegenwoordigers van cliënten. Daarvoor is destijds gekozen omdat het merendeel van de cliënten vanwege gezondheid niet in de gelegenheid is deel te nemen in de cliëntenraad. De cliëntenraad kwam vijf keer bijeen. Het overleg met de cliëntenraad vond altijd plaats onder leiding van de bestuurder en aan de hand van agendapunten en verslaglegging (door de kwaliteitsfunctionaris). In 2021 heeft op verzoek van de cliëntenraad een wijziging in wijze van organiseren plaatsgevonden. De cliëntenraad vergadert eerst met elkaar. En daarna sluit de bestuurder (en de medewerker kwaliteit( notulen)) aan. De voorzitter van de cliëntenraad verzorgt de agenda.

In het afgelopen jaar is een aantal vacatures in de cliëntenraad ontstaan. Door einde zorg van bewoners nemen familieleden en/of vertegenwoordigers niet meer deel aan de cliëntenraad. Het is gelukkig weer gelukt om alle vacatures weer op te vullen. De vergaderingen voor de cliëntenraad hebben deels digitaal en deels fysiek plaatsgevonden.

## 11.6 Personeelssamenstelling

De kwantitatieve en kwalitatieve samenstelling van het personeelsbestand, met name in de zorg, was net als in voorgaande jaren een voortdurend aandachtspunt. Wij zijn erin geslaagd om 80 procent van onze formatie in de directe zorg- en dienstverlening (primaire proces) in te zetten. De administratieve en managementfuncties besloegen slechts 20 procent van de totale formatie. We zijn dus een 'platte' organisatie.

Niveau	Functie	Aantal
WO	Bestuurder	1
	Hoofd Facilitaire Dienst	1
	Specialist ouderenzorg	1
	Psycholoog (inhuur)	1
	Rabbijn	2
	Vertrouwenspersoon (vrijwilliger)	1
Hbo – niveau 5	Hoofd Zorg	1
	Verpleegkundigen	1
	Coördinator Vrijwilligers	1
	Coördinator Joods Welzijn	1
	Fysiotherapeut (inhuur)	1
	Diëtist (inhuur)	1
	Ergotherapeut (inhuur)	1
	Deskundige infectiepreventie (inhuur)	1
	Kwaliteitsverpleegkundige	1
	Kwaliteitsfunctionaris	1
Mbo – niveau 4	Verpleegkundige/Teamleider	4
	Praktijkbegeleider	1
	Planner	1
	Kok	3

	Verpleegkundige	8
	Verpleegkundige in opleiding	2
	Administratieve dienst	1
Mbo – niveau 3	Activiteitenbegeleider	1
	Vaste nachtdienst	2
	Woonzorgbegeleider	26
	Technische dienst	2
	Restauratieve dienst	6
Mbo – niveau 2	Helpende	23
Niveau 1	Huiskamer medewerker	33
	Keuken assistent	1
Vrijwilligers		75

### 11.7 Gebruik van hulpbronnen

In 2021 is er aan het gebouw en in de directe omgeving niets veranderd.

Voor wat betreft technologische hulpbronnen als ict, domotica, wearables, telemonitoring en e-health is er in 2021 wel e.e.a. veranderd. Zo is ONS geïmplementeerd (het ECD) en is gekoppeld aan Medimo (medicatievoorschrijfsysteem). En is het werken met tablets verder uitgebreid; medewerkers kunnen het ECD inzien op tablets en zijn daardoor niet meer afhankelijk van vaste pc's. Daarmee kunnen zij tijdens de zorg/ bij de bewoner het zorgplan, de rapportage etc. inzien. En ook direct na de zorgverlening rapporteren. Het mr. L.E. Visserhuis werkt nog niet met e-health.

Onderhoud aan middelen en materialen wordt ieder jaar uitgevoerd door de leveranciers, zo ook in 2021 weer. Denk hierbij bijvoorbeeld aan bedden, tilliften en oproepsysteem.

Over het financiële resultaat wordt maandelijks door de bestuurder gerapporteerd aan de Raad Van Toezicht. Per kwartaal vindt een controle (AO/IC) plaats op de geleverde productie.

### 11.8 Gebruik van informatie

Verzamelen en delen van informatie.

-Cliënttevredenheid werd gemonitord aan de hand van ZorgkaartNederland. De reviews zijn in kaart gebracht. In het mr. L.E. Visserhuis kunnen klachten gemeld via de ideeënbuis maar ook rechtstreeks gemeld aan de bestuurder of het hoofd zorg. In 2021 was er maar, net als het jaar daar voor, één enkele klacht; die werd geregistreerd en is besproken en teruggekoppeld.

-Corrigerende en preventieve maatregelen (CPM): kwaliteitsgegevens (klachten, zorgproblemen, afwijkingen, tekortkomingen, verbeterpunten, etc.) die dankzij bovengenoemde instrumenten bij directie en diensthoofden (MT) in beeld kwamen, werden elk kwartaal besproken in het MT/ Kwaliteit overleg en beoordeeld en behandeld op urgentie.

-Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen

In 2021 is de nieuwe versie van het ECD, ONS, geïmplementeerd. Extra scholing voor de zorgmedewerkers heeft daarvoor, ondanks corona op veilige wijze, plaatsgevonden.

Een volgende automatiseringsslag met inzage voor familie en/ of vertegenwoordiger in het elektronisch cliëntendossier stond gepland na een succesvolle implementatie van ONS. Inzage voor familie en/of vertegenwoordiger in het ECD via Carenzorgt zal begin 2022 gerealiseerd worden.

Oriëntatie voor koppeling tussen ONS en Carenzorgt is reeds in gang gezet.

Monitoring en sturing van de organisatie vinden sinds jaar en dag plaats aan de hand van de Balanced Score Card, de monitor zorgproblemen/risico's en de monitor Corrigerende en Preventie Maatregelen. De Balanced Score card en de monitor



Zorgproblemen/ risico's waren ook in 2021 voor ons de instrumenten om te monitoren en sturen. Wel hebben we afscheid genomen van de Corrigerende Preventieve Maatregelen lijst. Door te werken volgens het kwaliteitsverbetertraject is gebleken dat de teamkwaliteitsplannen met actielijst en PDCA voor ons effectiever zijn. Maar ook de Geneesmiddelencommissie, de commissie Melding Incidenten en de Kwaliteitscommissie zijn hiervoor van belang, evenals de overleggen tussen de bestuurder en administratieve dienstverlening (financiën, verzuim, verzekeraars en zorgkantoor).

## **12.De joodse identiteit**

---

Onze joodse identiteit is en blijft ons bestaansrecht en om deze hoog in het vaandel te kunnen blijven houden, is zelfstandigheid een absolute 'must'.

In praktische uitwerking is onze identiteit zichtbaar bij binnenkomst van het woonzorgcentrum. Er staan joodse voorwerpen als een menorah, en er zijn afbeeldingen die verwijzen naar het Oude Testament. De sjabbat en de joodse feestdagen worden (uitbundig) gevierd. Bewoners eten of koosjer style (d.w.z. geen ongeoorloofde diersoorten en geen melk en vlees in een gerecht samen) of koosjer. Het koosjere eten wordt bij een leverancier uit de regio Amsterdam betrokken.

De trouwe groep vrijwilligers ondersteunt ons om sjabbat en de joodse feestdagen te kunnen vieren. Maar helaas was het ook in 2021 niet altijd mogelijk om elke week een viering van de sjabbat te houden. Ook kon Poerim niet gevierd worden met een playbackshow en heeft op Pesach voor het tweede achtereenvolgende jaar geen seideravond plaatsgevonden. Rond Rosh Hasjana (Joods Nieuwjaar) waren er wel festiviteiten georganiseerd. Zo stond er een middag in het teken van gezellig samenzijn met creatieve activiteiten. En op Rosh Hasjana is er een traditionele viering geweest o.l.v. de rabbijn. Na Jom Kippoer (Grote Verzoendag) is traditiegetrouw gezamenlijk aangebeten. Ook het Loofhuttenfeest (Soekot) kon ondanks de geldende maatregelen gevierd worden. Met Chanoeka (Inwijdingsfeest) konden de kaarsen elke avond feestelijk aangestoken worden en muziek gespeeld. Zo heeft er een heeft er een gezellige avond plaatsgevonden; gelukkig was dat mogelijk vanwege inmiddels ingestelde versoepelingen.

## **13.Uitdagingen voor 2022**

---

De komende jaren komen er weer uitdagingen op financiële- en andere terreinen op ons af.

- Tekorten op de arbeidsmarkt, waarbij de inzet van dure inhuurkrachten nodig zal zijn;
- Blijvend sturen op kwaliteitsverbetering;
- Verzwaring intramurale zorg die leidt tot intensievere zorg; daarom is beter/hoger geschoold personeel nodig, dat ook structureel moet worden bijgeschoold;
- Het beperken van het ziekteverzuim blijft een uitdaging.

Het mr. L.E. Visserhuis sluit het boekjaar 2021 af met een positief financieel resultaat. Inhoudelijk is er in 2021 veel bereikt. Dit is alleen mogelijk geweest door de inzet en het enthousiasme van onze medewerkers. Er zijn grote resultaten bereikt op het gebied van de kwaliteit van zorg, maar ook in de ondersteunende diensten (heel nieuwe ICT-landschap, verbetering uitstraling restaurant). Wij hebben het vertrouwen dat wij deze verbeteringen kunnen borgen en blijven werken aan continue kwaliteitsverbetering

# **Jaarverslaggeving 2021**

## **Stichting Joods Bejaardencentrum Den Haag**

**Mr. L.E. Visserhuis  
Theo Mann-Bouwmeesterlaan 75  
Den Haag**

**INHOUDSOPGAVE**

**Pagina**

**12.1 Jaarrekening 2021**

12.1.1	Balans per 31 december 2021	30
12.1.2	Resultatenrekening over 2021	31
12.1.3	Kasstroomoverzicht over 2021	32
12.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	33
12.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2021	38
12.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	43
12.1.8	Overzicht langlopende schulden ultimo 2021	44
12.1.9	Toelichting op de resultatenrekening over 2021	45
12.1.10	Vaststelling en goedkeuring	47

**12.2 Overige gegevens**

12.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	51
12.2.2	Nevenvestigingen	51
12.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	52

**12.3 Bijlagen**

12.3.1	Bijlage Corona Compensatie 2021	56
12.3.2	Bijlage zorgbonus	58

## **12.1 JAARREKENING**

# 12.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2021 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-21</u> €	<u>31-dec-20</u> €
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Materiële vaste activa	1	1.444.150	1.303.569
Totaal vaste activa		1.444.150	1.303.569
<b>Vlottende activa</b>			
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	2	606.710	279.121
Debiteuren en overige vorderingen	3	161.538	142.181
Liquide middelen	4	383.759	505.966
Totaal vlottende activa		1.152.006	927.267
<b>Totaal activa</b>		<u>2.596.156</u>	<u>2.230.836</u>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	5	0	0
Bestemmingsfondsen		-982.933	-799.091
Algemene en overige reserves		1.744.313	1.543.792
Totaal eigen vermogen		761.380	744.701
<b>Voorzieningen</b>	6	210.244	139.264
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	7	385.000	300.000
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Overige kortlopende schulden	8	1.239.532	1.046.870
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		1.239.532	1.046.870
<b>Totaal Passiva</b>		<u>2.596.156</u>	<u>2.230.836</u>

12.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2021

	<u>Ref.</u>	<u>2021</u> €	<u>2020</u> €
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	10	6.590.305	5.971.366
Subsidies	11	293.190	357.670
Overige bedrijfsopbrengsten	12	1.145.463	1.089.015
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>8.028.958</u>	<u>7.418.051</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	13	5.242.836	4.678.220
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	14	176.405	236.602
Overige bedrijfskosten	15	2.587.816	2.439.925
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>8.007.058</u>	<u>7.354.747</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		<u>21.901</u>	<u>63.304</u>
Financiële baten en lasten	16	-5.222	-12.142
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u><u>16.679</u></u>	<u><u>51.162</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2021</u> €	<u>2020</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten		-181.608	-174.600
Egalisatierekening bestendig beleid		-2.234	6.989
Algemene reserve woningen		200.521	218.773
		<u><u>16.679</u></u>	<u><u>51.162</u></u>

Toelichting:

## 12.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	2021	2020
		€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			
Bedrijfsresultaat		21.901	63.304
Aanpassingen voor :			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	1	176.405	236.602
- mutaties voorzieningen	6	70.980	3.666
		<u>247.385</u>	<u>240.268</u>
Veranderingen in vlottende middelen:			
- vorderingen	3	-19.359	80.201
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	2	-327.588	-261.580
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	8	<u>152.662</u>	<u>54.680</u>
		<u>-194.285</u>	<u>-126.700</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		75.001	176.870
Betaalde interest	16-----	<u>5.222</u>	<u>-12.142</u>
		<u>-5.222</u>	<u>-12.142</u>
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>		69.780	164.728
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			
Investerings materiële vaste activa	1	<u>-316.986</u>	<u>-53.863</u>
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		-316.986	-53.863
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			
Nieuw opgenomen leningen	8	200.000	0
Aflossing langlopende schulden	7	<u>-75.000</u>	<u>-105.000</u>
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		125.000	-105.000
<b>Mutatie geldmiddelen</b>		<u><u>-122.207</u></u>	<u><u>5.865</u></u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	4	505.966	500.100
Stand geldmiddelen per 31 december	4	383.759	505.966
Mutatie geldmiddelen		<u><u>-122.207</u></u>	<u><u>5.865</u></u>

## 12.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 12.1.4.1 Algemeen

#### **Algemene gegevens en groepsverhoudingen**

Stichting Joods Bejaardencentrum is statutair (en feitelijk) gevestigd te Den Haag, op het adres Theo Mann-Bouwmeesterlaan 75, en is geregistreerd onder KvK-nummer 41155836.

De belangrijkste activiteit is het bieden van woon-, zorg en welzijnsvoorzieningen aan joodse ouderen.

#### **Verslaggevingsperiode**

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2021, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2021.

#### **Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening**

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW) en daarmee de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving hoofdstuk 655 Zorginstellingen.

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. De jaarrekening is opgesteld in euro.

Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

#### **Continuïteitsveronderstelling**

Bij Stichting Joods Bejaardencentrum was sprake van significante financiële gevolgen van de COVID-19 pandemie. Deze zijn echter voldoende gecompenseerd door de diverse regelingen voor compensatie van omzetderving en meerkosten. De continuïteit komt mede door de compensatieregelingen niet in gevaar, derhalve is de jaarrekening opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

#### **Vergelijking met voorgaand jaar**

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

### 12.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Voor zover de effecten van de COVID-19 kosten en compensatieregelingen significant en kwantificeerbaar zijn, zijn de betreffende posten in de jaarrekening nader toegelicht bij de toelichting op de balans (12.1.5) en de toelichting op de resultatenrekening (12.1.9).

De onzekerheden die gepaard gaan met de gemaakte inschattingen zijn toegelicht onder de post "Niet in de balans opgenomen verplichtingen, activa en regelingen" en daarbinnen het onderdeel "onzekerheden opbrengstverantwoording" (12.1.5 punt 10).

#### **Gebruik van schattingen**

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft. De schattingen hebben betrekking op met name de bedrijfseconomische levensduur van materiële vaste activa alsmede kansinschattingen bij de berekening van voorzieningen.

#### **Verbonden rechtspersonen**

De stichting heeft de volgende verbonden stichtingen die niet in de consolidatie betrokken zijn.

- Stichting Vrienden van JBC
- Stichting JTB

De kernactiviteiten van deze stichtingen zijn:

*Stichting Vrienden van JBC:*

- De Stichting Vrienden van het JBC heeft tot doel om door middel van werving van financiële middelen steun te verlenen aan het JBC

*Stichting JTB:*

- Stichting JTB beheert exploitatieoverschotten van een voormalige joods bejaardentehuis. De middelen staan ter beschikking voor verzorging van joodse bejaarden.

Elke steunstichting heeft een eigen bestuur en kan zelfstandig besluiten nemen. Op 31 december was één lid van de Raad van Toezicht van het JBC ook bestuurslid van de steunstichtingen.



## 12.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### ***Activa en passiva***

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

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

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

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

### ***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. De stichting maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten.

### **Immateriële en materiële vaste activa**

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

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikname. Op bedrijfsterreinen en op onderhanden projecten en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Verbouwingen en instandhouding : 10%.
- Machines en installaties : 5%.
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 10% / 20%.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen.

### **Vorderingen**

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. (Door toepassing van de effectieve rentemethode worden transactiekosten als onderdeel van de amortisatie in de resultatenrekening verwerkt). De vervolgwwaardering van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs (indien geen sprake van agio/disagio of transactiekosten dan geamortiseerde kostprijs gelijk aan nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

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

### **Liquide middelen**

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

### **Voorzieningen (algemeen)**

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

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

#### **Voorziening verlieslatend huurcontract**

Voor de huurovereenkomst van de Theo Mann Bouwmeester 75 te Den Haag is sprake van een verlieslatend huurcontract omdat de toekomstige NHC vergoeding niet de volledige huurkosten dekt. In 2017 zijn 7 aanvullende intramurale plaatsen gerealiseerd in het naastgelegen zwembad. Desondanks blijft de exploitatie op de kapitaalslasten negatief maar op basis van de meerjarenbegroting is de verwachting dat die in 2023 positief gaat worden.

Rekening houdend met de resultaatontwikkeling en kasstroom op stichtingsniveau op basis van de meerjarenbegroting is hiervoor geen voorziening verlieslatend huurcontract opgenomen.

#### **Voorziening langdurig zieken**

De voorziening langdurig zieken is voor de verplichtingen (loondoorbetaling en transitievergoeding) aan medewerkers waarvan op balansdatum duidelijk is dat die in 2022/2023 niet meer in staat zijn om te werken en/of uitstromen via een 2de spoortraject. De voorziening is nominaal bepaald.

#### 12.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### *Voorziening uitgestelde beloningen*

De voorziening voor uitgestelde beloningen betreft een inschatting van in de toekomst mogelijk uit te betalen jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. Om de contante waarde van de voorziening te berekenen wordt gerekend met een disconteringsvoet van 0,1%.

##### **Schulden**

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

##### 12.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

##### **Algemeen**

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

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

## 12.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### **Pensioenen**

Stichting Joods Bejaardencentrum 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 Stichting Joods Bejaardencentrum. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Stichting Joods Bejaardencentrum betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. De actuele dekkingsgraad van december 2021 is 106,6%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 121,4%. PFZW heeft in januari 2020 een herstelplan opgesteld voor De Nederlandsche Bank. Dit herstelplan gaat uit van een toereikend herstel van de dekkingsgraad ultimo 2027.

Het herstel van de dekkingsgraad wordt gerealiseerd door:

- een verhoging van de premie met een premieopslag van 2%-punt gedurende de herstelperiode. Deze opslag is bedoeld om de dekkingsgraad sneller te laten herstellen en op termijn terug te keren naar een financiële positie waarin het weer mogelijk is om de pensioenen te verhogen (indexeren).
- het niet volledig verhogen van de pensioenen gedurende de uitvoering van het herstelplan. Volgens de wettelijke eisen kan (geleidelijk) verhogen pas vanaf een dekkingsgraad van 110%. Bij een dekkingsgraad van ongeveer 130% kan PFZW volledig indexeren. Het indexeren van de pensioenen heeft echter wel tot gevolg dat het herstel langzamer gaat. Als PFZW niet tijdig uit herstel komt, dan kan het nog het indexatiebeleid aanpassen (door bijvoorbeeld later te indexeren).

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

#### **12.1.4.4 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht**

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Betalingen welke voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op de rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als kasstroom uit financieringsactiviteiten.

#### **12.1.4.5 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.

#### **12.1.4.6 Waarderingsgrondslagen WNT**

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft de instelling zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels.

## 12.1.5 TOELICHTING OP DEBALANS

## ACTIVA

## 1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-21</u>	<u>31-dec-20</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	965.420	1.024.926
Machines en installaties	126.367	86.310
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	352.363	192.333
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	0	0
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	0	0
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<u>1.444.150</u>	<u>1.303.569</u>

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven :

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.303.569	1.486.308
Bij: investeringen	316.986	53.863
Bij: herwaarderings	0	0
Af: afschrijvingen	176.405	236.602
Af: bijzondere waardevermindering	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	0	0
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u>1.444.150</u>	<u>1.303.569</u>

**Toelichting:**

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 12.1.6.

## 2. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot Wlz

	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
<b>Saldo per 1 januari</b>	279.121		279.121
Financieringsverschil boekjaar		606.710	606.710
Correcties voorgaande jaren	27.986		27.986
Betalings/ontvangsten	-307.107		-307.107
Sub-totaal mutatie boekjaar	-279.121	606.710	327.589
<b>Saldo per 31 december</b>	<u>0</u>	<u>606.710</u>	<u>606.710</u>

Stadium van vaststelling (per erkenning):

c a

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgkantoor

c= definitieve vaststelling NZa

Waarvan gepresenteerd als:

- vorderingen uit hoofde van financieringstekort
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	<u>31-dec-21</u>	<u>31-dec-20</u>
	€	€
	606.710	279.121
	0	0
	<u>606.710</u>	<u>279.121</u>

## 12.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	<u>2021</u> €	-	<u>2020</u> €
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	6.442.833		5.101.505
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	5.836.123		5.083.964
Totaal financieringsverschil	<u>606.710</u>		<u>17.541</u>

**Toelichting:**

## 3. Debiteuren en overige vorderingen

<i>De specificatie is als volgt :</i>	<u>31-dec-21</u> €	-	<u>31-dec-20</u> €
Vorderingen op debiteuren	10.081		9.243
Overige vorderingen:			
Te vorderen transitievergoedingen UWV	35.197		26.100
Zvw wijkverpleging	8.880		11.679
Overige vorderingen	19.507		10.219
Vooruitbetaalde bedragen:			
Huur Vestia	85.652		84.940
Overige vooruitbetaalde bedragen	2.221		0
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>161.538</u>		<u>142.181</u>

**Toelichting:**

De te vorderen transitievergoeding UWV heeft een looptijd langer dan 1 jaar.  
Een voorziening voor oninbare vorderingen wordt niet nodig geacht.

## 4. Liquide middelen

<i>De specificatie is als volgt :</i>	<u>31-dec-21</u> €	-	<u>31-dec-20</u> €
Banken	382.466		502.149
Kassen	1.293		3.816
Totaal liquide middelen	<u>383.759</u>		<u>505.966</u>

**Toelichting:**

De liquide middelen staan ter vrije beschikking.  
Er is een rekening courant faciliteit beschikbaar van € 150.000. Hiervan is ultimo boekjaar geen geld opgenomen.

## 12.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

## 5. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-21</u>	<u>31-dec-20</u>
	€	€
Bestemmingsfondsen	-982.933	-799.091
Algemene en overige reserves	<u>1.744.313</u>	<u>1.543.792</u>
Totaal eigen vermogen	<u>761.380</u>	<u>744.701</u>

## Bestemmingsfondsen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2021</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-21</u>
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	-810.361	-181.608	0	-991.969
Bestemmingsreserves:				
Egalisatie bestendig beleid	11.270	-2.234	0	9.036
Totaal bestemmingsfondsen	<u>-799.091</u>	<u>-183.842</u>	<u>0</u>	<u>-982.933</u>

## Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2021</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-21</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve woningen	1.543.792	200.521	0	1.744.313
Totaal algemene en overige reserves	<u>1.543.792</u>	<u>200.521</u>	<u>0</u>	<u>1.744.313</u>

## 6. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2021</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Saldo per 31-dec-21</u>
	€	€	€	€	€
Voorziening voor uitgestelde beloningen	29.064	6.559	1.249	0	34.374
Voorziening langdurig zieken	110.200	175.870	92.106	18.094	175.870
Totaal voorzieningen	<u>139.264</u>	<u>182.429</u>	<u>93.355</u>	<u>18.094</u>	<u>210.244</u>

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

	<u>31-dec-21</u>
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	86.392
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	123.852
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	8.500

## Toelichting per categorie voorziening:

Voorziening voor uitgestelde beloningen (jubilea)

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 0,1%.

***Voorziening voor langdurig zieken***

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

***Voorziening vervroegd uittreden > 45 jaar***

De voorziening vervroegd uittreden betreft een voorziening waarin opgenomen afspraken die werknemers de mogelijkheid bieden om, als ze voldoen aan de cumulatieve voorwaarden, gebruik te maken van een regeling om vervroegd uit dienst te treden.

Mr. Visserhuis heeft geïnventariseerd welke medewerkers mogelijk van de regeling gebruik kunnen maken. Er zijn geen medewerkers die daadwerkelijk vervroegd zullen uittreden.



**12.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS****PASSIVA****7. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)***De specificatie is als volgt :*

	<u>31-dec-21</u>	<u>31-dec-20</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	385.000	300.000
Totaal langlopende schulden	<u>385.000</u>	<u>300.000</u>

*Het verloop is als volgt weer te geven:*

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	400.000	627.500
Bij: nieuwe leningen	200.000	0
Af: aflossingen	75.000	227.500
Stand per 31 december	<u>525.000</u>	<u>400.000</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	140.000	100.000
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>385.000</u>	<u>300.000</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	140.000	100.000
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	385.000	300.000
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	12.500	50.000

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar bijlage overzicht langlopende leningen.  
De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

**8. Overige kortlopende schulden***De specificatie is als volgt :*

	<u>31-dec-21</u>	<u>31-dec-20</u>
	€	€
Crediteuren	253.054	168.018
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	140.000	100.000
Belastingen en sociale premies	124.454	176.884
Schulden terzake pensioenen	29.371	34.011
Nog te betalen salarissen	79.663	28.416
Vakantiegeld	124.950	124.200
Vakantiedagen	245.500	186.500
Eindejaarsuitkering	24.300	26.800
Overige schulden:		
Zorgbonus	22.771	12.045
Overige schulden	195.471	189.997
Totaal overige kortlopende schulden	<u>1.239.532</u>	<u>1.046.870</u>

**Toelichting:**

## 12.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

### PASSIVA

#### **10. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa**

##### *Huurovereenkomsten*

Met ingang van 9 mei 2011 is de nieuwe locatie aan de Theo Mann Bouwmeesterlaan 75 te Den Haag in gebruik genomen. Ook deze locatie wordt gehuurd van woningbouwvereniging "Vestia Scheveningen". De huurbetalingsverplichting is ingegaan op 25 mei 2011 en bestaat uit 2 gebouwdelen te weten het verpleeghuis en de appartementen. De huurovereenkomsten liepen tot 24 februari 2020 respectievelijk 2025. Na de verbouwing van het verpleeghuis waarbij een uitbreiding van 7 plaatsen is gerealiseerd zijn de huurovereenkomsten aangepast en verlengd tot 31 december 2028. Daarbij dient te worden opgemerkt dat de identiteitsgebonden meerkosten met een investeringswaarde van € 399.000 in de huurprijs van het verpleeghuis zijn opgenomen tot 24 februari 2026. De kale huur voor het verpleeghuis bedraagt € 38.369,-- per maand. De kale huur voor de appartementen bedraagt € 47.284,-- per maand. Beiden prijspeil december 2021).

Ten aanzien van de dekking van de kapitaallasten verwijzen wij naar het kopje 'Voorziening verlieslatend huurcontract' in paragraaf 12.1.4.2. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling.

##### **Onzekerheden opbrengstverantwoording**

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten op de gedeclareerde zorgprestaties kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles zijn vooralsnog onzeker. Stichting Joods Bejaardencentrum 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. Stichting Joods Bejaardencentrum verwacht uit hoofde van genoemde nacontroles geen noemenswaardige correcties op de gedeclareerde en verantwoorde opbrengsten uit zorgprestaties.

#### **10.b. Mogelijke rechten of verplichtingen in het kader van de niet in de balans opgenomen regelingen**

##### **Macrobeheersinstrument opbrengsten zorgprestaties zorgverzekeringswet**

Op grond van de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit bestaat de mogelijkheid dat voor de verantwoorde opbrengsten uit hoofde van zorgprestaties gefinancierd uit de zorgverzekeringswet een terugbetalingsverplichting wordt opgelegd in latere jaren ingeval achteraf blijkt dat een macro-budgetoverschrijding is ontstaan.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2021 bestaat landelijk nog geen inzicht of de relevante macro-omzetgrenzen worden overschreden. Stichting Joods Bejaardencentrum is dan ook niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de eventuele uit macrobeheersinstrumenten voortvloeiende verplichtingen en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan zijn geen verplichtingen tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2021.



## 12.1.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2021

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Restschuld 31 december 2020	Nieuwe leningen in 2021	Aflossing in 2021	Restschuld 31 december 2021	Restschuld over 5 jaar	Resteren-de looptijd in jaren eind 2021	Aflos- sings- wijze	Aflossing 2022	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
J.T.B.	1-apr-17	500.000	10	lineair	2,00%	300.000	0	37.500	262.500	12.500	5	lineair	50.000	Geen
J.T.B.	10-jul-17	200.000	4	lineair	2,00%	100.000	0	37.500	62.500	0	1	lineair	50.000	Geen
J.T.B.	1-feb-21	200.000	4	lineair	2,00%	0	200.000	0	200.000	0	4	lineair	40.000	Geen
<b>Totaal</b>						<b>400.000</b>	<b>200.000</b>	<b>75.000</b>	<b>525.000</b>	<b>12.500</b>			<b>140.000</b>	

## 12.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## BATEN

## 10. Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)

De specificatie is als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	84.742	1 3.861
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	6.470.819	5.7 9.812
Overige zorgprestaties	34.744	57.693
	<u>6.590.305</u>	<u>5.971.366</u>
Totaal	<u>6.590.305</u>	<u>5.971.366</u>

In de opbrengsten zorgprestaties, jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning zijn in 2021 de volgende bedragen verwerkt ten aanzien van de COVID-19 compensatieregelingen:

	Continuïteits- bijdrage	Meerkosten	Hardheids- clausule	Overige	Totaal
	€	€	€	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet	0	3.041	0	0	3.041
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz	778	582.287	0	0	583.065
	<u>778</u>	<u>585.328</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>586.106</u>

**Toelichting:**

In de post Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies) is mede opgenomen het effect van de nacalculatie 2020 voor een bedrag van € 27.986 positief.

## 11. Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdzorg)

De specificatie is als volgt :

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Subsidies Bestendig Beleid	134.667	1 4.667
Subsidie Zorgbonus	41.902	1 8.155
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	116.621	74.848
	<u>293.190</u>	<u>357.670</u>

**Toelichting**

Het bedrag voor de subsidie zorgbonus is bepaald op basis van de ingediende subsidieaanvraag en de voorlopige toekenning daarop en aangepast tot het niveau van de uitbetaalde subsidiabele zorgbonussen en de belastingheffing daarover. De zorgbonussen zijn uitbetaald in 2021 respectievelijk 2020. De subsidie is nog niet vastgesteld. Op basis van de overwegingen bij de toekenning van de zorgbonussen en de subsidieaanvraag daarvoor, worden geen bijzondere afrekeningsverschillen verwacht. Het bedrag aan uitbetaalde bonussen, inclusief de belastingheffing daarover bedraagt € 52.628 respectievelijk € 148.155 en is verwerkt onder de personeelskosten.

## 12. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
Restaurant	150.689	117.946
Huren woningen	791.307	789.659
Doorberekende kosten woningen	129.033	141.425
Giften	41.161	12.524
Waskosten	29.509	19.365
Overige	3.763	8.097
Totaal	<u>1.145.463</u>	<u>1.089.015</u>

**Toelichting**

De lagere opbrengsten van het restaurant in 2020 houdt verband met de sluiting in verband met de getroffen maatregelen in verband met de uitbraak van Covid-19.

**12.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING****LASTEN****13. Personeelskosten***De specificatie is als volgt :*

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Lonen en salarissen	3.482.562	3.416.076
Sociale lasten	530.653	538.422
Pensioenpremie	266.129	242.790
Andere personeelskosten	<u>262.197</u>	<u>180.422</u>
Sub-totaal	4.541.542	4.377.710
Personeel niet in loondienst	701.295	300.510
	<u>5.242.836</u>	<u>4.678.219</u>
Totaal personeelskosten		
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Wlz	79,19	79,76
Wonen	0,64	0,64
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>79,83</u>	<u>80,40</u>

**Toelichting**

De toename van de formatie houdt voornamelijk verband met het kwaliteitsbudget voor de verpleeghuiszorg. Op de regel "lonen en salarissen" is in 2021 een bedrag vermeld ad 52.628 (2020: € 148.155 inzake uitgekeerde zorgbonussen (inclusief de verschuldigde eindheffing). De forse toename van personeel niet in loondienst houdt verband met de toename van het ziekteverzuim als gevolg van Covid-19. Deze hogere kosten worden vergoed uit hoofde van de beleidsregel BRREG-21149 Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2021. Er is geen personeel werkzaam in het buitenland.

**14. Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa***De specificatie is als volgt :*

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Afschrijvingen		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	176.405	2: 6.602
	<u>176.405</u>	<u>236.602</u>
Totaal afschrijvingen		

**Toelichting**

De afname van de afschrijvingskosten houdt verband met het wegvallen van afschrijvingen van investeringen die bij de oplevering van de nieuwbouw in 2011 zijn gepleegd.

**15. Overige bedrijfskosten***De specificatie is als volgt :*

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	583.665	4 5.794
Algemene kosten	475.571	3 2.487
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	270.535	2 9.253
Onderhoud en energiekosten	234.489	2 2.688
Huur en leasing	1.023.556	1.0 9.703
Dotaties en vrijval voorzieningen	0	0
	<u>2.587.816</u>	<u>2.439.925</u>
Totaal overige bedrijfskosten		

**Toelichting**

In 2020 is onder de algemene kosten een bedrag van € 51.232 opgenomen aan investeringen die ten laste van het kwaliteitsbudget zijn gebracht.

**12.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING****LASTEN****16. Financiële baten en lasten**

De specificatie is als volgt :

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Rentebaten	1	0
Sub-totaal financiële baten	<u>1</u>	<u>0</u>
Rentelasten	-5.222	-12.142
Sub-totaal financiële lasten	<u>-5.222</u>	<u>-12.142</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-5.222</u>	<u>12.142</u>

**Toelichting****17. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)**

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur [en overige topfunctionarissen] over het jaar 2021 is als volgt:

**Leidinggevende topfunctionarissen met bezoldiging boven € 1.700**

	<b>S. Sweijd</b>
1 Functie (functienaam)	Bestuurder
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-feb-17
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	103.380
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	12.620
8 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	<u><u>116.000</u></u>
9 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	116.000
<b><u>Vergelijkende cijfers 2020</u></b>	
1 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
2 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	99.401
4 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	11.599
5 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	<u><u>111.000</u></u>
6 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	111.000

**Toezichthoudende topfunctionarissen met bezoldiging onder € 1.700**

Naam	functie
De heer R. Baumgarten	Vz RvT
Mevrouw M.J. Post-Bos	Lid RvT
De heer F.L. Leijdesdorff	Lid RvT
Mevrouw E.D. Zegwaard	Lid RvT
Mevrouw M. de Roos-Norden	Lid RvT

**Toelichting**

De raad van toezicht heeft conform de Regeling Bezoldigingsmaxima Topfunctionarissen Zorg- en Jeugdhulp aan Stichting Joods Bejaardencentrum een totaalscore van 7 punten toegekend. De daaruit volgende klassenindeling betreft Klasse I, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor het bestuur van € 116.000. Dit maximum wordt niet overschreden door het bestuur.

Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de raad van toezicht bedraagt €17.400 en voor de overige leden van de raad van toezicht € 11.600. Deze maxima worden niet overschreden.

## 12.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

### 18. Honoraria accountant

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2021 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	26.795	19.055
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	6.915	23.045
3 Fiscale advisering	575	0
4 Niet controle-diensten	0	825
Totaal honoraria accountant	<u>34.285</u>	<u>42.925</u>

De honoraria van de accountant zijn gepresenteerd op basis van toerekeningsbeginsel.

### 19. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

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



## 12.1.10 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

### Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Joods Bejaardencentrum Den Haag heeft de jaarrekening 2021 vastgesteld in de vergadering van 9 mei 2022.

De Raad van Toezicht van Stichting Joods Bejaardencentrum Den Haag heeft de jaarrekening 2021 goedgekeurd in de vergadering van 9 mei 2022.

### Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 12.1.2.

### Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum te melden.

### Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

was getekend  
S. Sweijd, bestuurder

was getekend  
R. Baumgarten, voorzitter

was getekend  
F.L. Leijdesdorff, vice-voorzitter

was getekend  
E. Zegwaard, lid

was getekend  
T. Post-Bos, lid

was getekend  
M. de Roos-Norden, lid

## **12.2 OVERIGE GEGEVENS**

## 12.2 OVERIGE GEGEVENS

### 12.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten zijn geen bijzonderheden opgenomen omtrent de resultaatbepaling.

### 12.2.2 Nevenvestigingen

Stichting Joods Bejaardencentrum Den Haag heeft geen nevenvestigingen.

### 12.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

## Controleverklaring

## 12.3 BIJLAGEN

**13.3.1 BIJLAGE CORONA-COMPENSATIE 2021**

Versie: 1.0, d.d. 2 december 2021

**Zorgaanbieder**

Statutaire naam zorgaanbieder	Stichting Joods Bejaardencentrum Den Haag
Plaatsnaam	Den Haag
KvK-nummer	41155836

**Considerans**

Door de uitbraak van het coronavirus (Covid-19) is voor veel zorgaanbieders een crisissituatie ontstaan. Zorgaanbieders hebben zich ingespannen om de zorg te continueren, waarbij de negatieve financiële gevolgen worden gecompenseerd door de zorgfinanciers. Reguliere registratie-, declaratie- en verantwoordingsprocessen konden daarbij niet altijd worden toegepast en gehandhaafd. Gedurende het jaar hebben zorgaanbieders en zorgfinanciers daarom de dialoog gevoerd over de impact van de coronacrisis en de hoogte van de compensatie. Deze bijlage bij de jaarrekening 2021 voorziet in de behoefte van zorgaanbieders en zorgfinanciers om domeinoverstijgend inzichtelijk te maken en te bevestigen dat de corona-schade en corona-compensatie evenwichtig zijn.

**Bestuursreflectie**

Ook het Mr. Visserhuis (hierna: JBC) wordt sinds medio maart 2020 geconfronteerd met de negatieve gevolgen van de wereldwijde Corona-crisis. JBC volgt hierin de richtlijnen van het RIVM. De coördinatie bij JBC is vormgegeven door het managementteam dat wekelijks bijeenkomt ten behoeve van een gestructureerde aanpak van (vooral) de zorg rondom cliënten en personeel. Voortdurend is er overleg met het ROAZ en de cliëntenraad. Direct bij ingaan van de lockdown zijn medewerkers uit het restaurant zo veel als mogelijk intramuraal ingezet om het wegvalen van mantelzorgers en vrijwilligers te kunnen opvangen en daarmee de continuïteit van de zorgverlening te kunnen borgen. Vanuit financieel oogpunt zijn korte lijnen vanuit het managementteam naar de administratie zodat de administratie de meerkosten juist en volledig heeft kunnen registreren.

De gevolgen van de pandemie zijn ook in 2021 merkbaar geweest. Een forse toename van het ziekteverzuim alsmede alsmede het voor externen gesloten restaurant zijn merkbare gevolgen in 2021. De risico's voor het resultaat 2021 zijn vooral de onzekerheid in de hoogte van de meerkosten voor zowel de Wlz als de Zvw aangezien deze nog niet zijn goedgekeurd en vastgesteld door de Nza.

De kasstromen zullen naar verwachting eind van tot de zomer van 2022 niet op het reguliere niveau uitkomen. Ook zal er sprake zijn van vertraging van kasstromen maar deze zullen voor JBC, gezien de goede sturing op de liquiditeitspositie per maart 2022 alsmede de aanwezigheid van steunstichtingen waar een tijdelijk beroep op kan worden gedaan, geen gevaar vormen voor de continuïteit.

**Aandeel van de coronacompensatie 2021 in de opbrengsten 2021**

	Wlz	Zvw	Wmo	Jw	Fz	Overig	Totaal
Continuïteitsbijdrage/omzetgarantie corona-compensatie	€ 778	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 778
Compensatie personele meerkosten corona	€ 66.129	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 66.129
Compensatie materiële meerkosten corona	€ 46.621	€ 3.041	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 49.662
Corona-compensatie uit hoofde van NOW*	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Overige corona-compensatie	€ 469.537	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 5.020	€ 474.557
<b>Totaal toegekende corona-compensatie</b>	<b>€ 583.065</b>	<b>€ 3.041</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 5.020</b>	<b>€ 591.126</b>
AF: nog niet in de jaarrekening 2021 verwerkte corona-compensatie 2021**	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Totaal in de jaarrekening 2021 verantwoorde corona-compensatie 2021</b>	<b>€ 583.065</b>	<b>€ 3.041</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 5.020</b>	<b>€ 591.126</b>
Opbrengsten, inclusief corona-compensatie:							
- jaarrekening 2021	€ 6.470.819	€ 84.742	€ -	€ -	€ -	€ 1.473.397	€ 8.028.958
- begroting 2021	€ 5.681.566	€ 64.751	€ -	€ -	€ -	€ 262.589	€ 6.008.906
- jaarrekening 2020	€ 5.769.812	€ 143.861	€ -	€ -	€ -	€ 1.504.378	€ 7.418.051
- jaarrekening 2019	€ 5.101.505	€ 126.380	€ -	€ -	€ -	€ 1.504.103	€ 6.731.988

**Aandeel totaal in de jaarrekening verantwoorde corona-compensatie 2021 in opbrengsten 2021**      **9,01%**      **3,59%**      **0,34%**      **7,36%**

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

\*\*Toelichting bij niet in de jaarrekening 2021 verwerkte corona-compensatie 2021

## Analyse van de impact van de corona-compensatie op de resultaatontwikkeling 2021

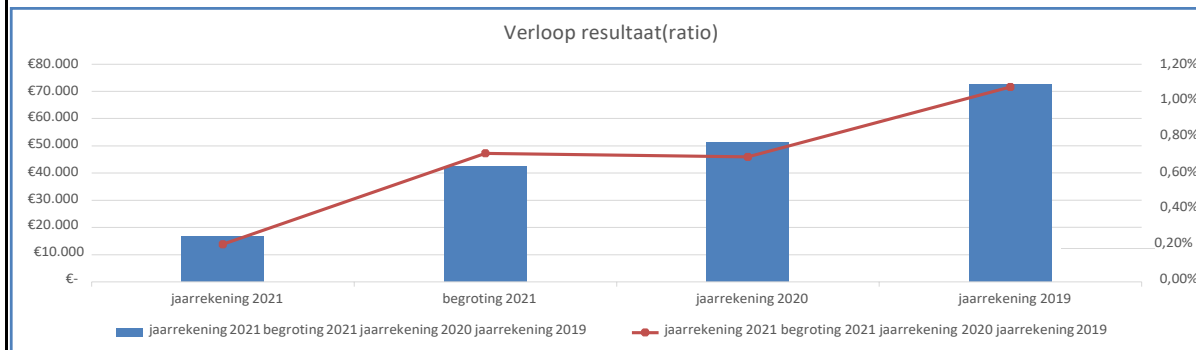
### Ontwikkeling gerapporteerde resultaatratio

Resultaat boekjaar

Resultaataratio (resultaat boekjaar/ opbrengsten)

Mutatie resultaataratio jaarrekening 2021 t.o.v. begroting 2021 en jaarrekening 2020/2019

	jaarrekening 2021	begroting 2021	jaarrekening 2020	jaarrekening 2019
Resultaat boekjaar	€ 16.679	€ 42.577	€ 51.162	€ 72.346
Resultaataratio (resultaat boekjaar/ opbrengsten)	0,21%	0,71%	0,69%	1,07%
Mutatie resultaataratio jaarrekening 2021 t.o.v. begroting 2021 en jaarrekening 2020/2019	n.v.t.	-0,50%	-0,48%	-0,87%



### Toelichting op het verloop van het resultaat/ de resultaataratio

De resultaten over 2020 en 2021 zijn sterk beïnvloed door de meerkosten als gevolg van Covid-19. Deze extra kosten zijn uit hoofde van compensatieregelingen zo goed als volledig vergoed. Het deel dat niet is vergoed betreft voornamelijk de omzetderving van de restaurants die als gevolg van Covid-19 gesloten waren.

### Ondertekening en waarmaking

Deze bijlage "Corona-compensatie 2021" bij de jaarrekening 2021 is naar waarheid, volledig en in overeenstemming met de administratie van de organisatie opgesteld. De organisatie heeft zich, naar beste weten van het bestuur, niet bevoordeeld door een te hoge compensatie van corona-schade.

#### Ondertekening door het bestuur

Den Haag, 3 mei 2022

S. Sweijd

#### Waarmerk accountant ter identificatie

Verantwoording besteding Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 over de periode 1 maart 2020 tot 1 september 2020 (bonus 2020)						
	Werknemers		Derden		Totaal	
	Aantal	Euro	Aantal	Euro	Aantal	Euro
Totaal ontvangen Zorgbonus 2020 volgens verleningsbeschikking (a)	89	€ 160.200,00	0	€ 0,00	89	€ 160.200,00
Aantal werknemers dat in aanmerking komt voor bonus 2020 (b)	89	€ 89.000,00			89	€ 89.000,00
Aantal derden dat in aanmerking komt voor bonus 2020 (c)			0	€ 0,00	0	€ 0,00
Belastingen						
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan werknemers netto uitgekeerde bonus (max. € 800 per zorgprofessional)		€ 59.155,00				€ 59.155,00
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan derden netto uitgekeerde bonus (max. € 750 per zorgprofessional)				€ 0,00		€ 0,00
Totaal afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de netto uitgekeerde bonus aan zorgprofessionals (d)		€ 59.155,00		€ 0,00		€ 59.155,00
Verschil verleningsbeschikking en feitelijke uitkeringen cq belastingheffing (a-b-c-d)		€ 12.045,00		€ 0,00		€ 12.045,00
Verklaringen:						
- Verklaring: de bonus aan werknemers is aangewezen als eindheffingsbestanddeel (forfaitaire WKR)		Ja				
- Verklaring: voor de bonus aan derden is de 'eindheffing aan anderen dan eigen werknemers' toegepast (eindheffing publiekrechtelijke uitkeringen)				Ja		

Verantwoording besteding Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 over de periode 1 oktober 2020 en 15 juni 2021 (bonus 2021)						
	Werknemers		Derden		Totaal	
	Aantal	Euro	Aantal	Euro	Aantal	Euro
Totaal ontvangen Zorgbonus 2021 volgens verleningsbeschikking (a)	76	€ 52.628,48	0	€ 0,00	76	€ 52.628,48
Aantal werknemers dat in aanmerking komt voor bonus 2021 (b)	76	€ 29.237,96			76	€ 29.237,96
Aantal derden dat in aanmerking komt voor bonus 2021 (c)			0	€ 0,00	0	€ 0,00
Belastingen						
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan werknemers netto uitgekeerde bonus (max. € 307,77 per zorgprofessional)		€ 12.664,52				€ 12.664,52
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan derden netto uitgekeerde bonus (max. € 288,53 per zorgprofessional)				€ 0,00		€ 0,00
Totaal afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de netto uitgekeerde bonus aan zorgprofessionals (d)		€ 12.664,52		€ 0,00		€ 12.664,52
Verschil verleningsbeschikking en feitelijke uitkeringen cq belastingheffing (a-b-c-d)		€ 10.726,00		€ 0,00		€ 10.726,00
Verklaringen:						
- Verklaring: de bonus aan werknemers is aangewezen als eindheffingsbestanddeel (forfaitaire WKR)		Ja				
- Verklaring: voor de bonus aan derden is de 'eindheffing aan anderen dan eigen werknemers' toegepast (eindheffing publiekrechtelijke uitkeringen)				Ja		



