



in dienst van mensen met een beperking

Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2007

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1 Uitgangspunten Jaardocument	3
2 Profiel van de organisatie	4
2.1 Algemene gegevens	4
2.2 Structuur van de organisatie	4
2.3 Organogram	5
2.4 Kerngegevens	6
2.4.1 Kernactiviteiten en nadere typering	6
2.4.2 Cliëntgegevens en productie	7
2.4.3 Werkgebieden	9
2.5 Belanghebbenden	9
3 Governance	10
3.1 Bestuur en toezicht	10
3.1.1 Zorgbrede Governancecode	10
3.1.2 Raad van Bestuur	11
3.1.3 Raad van Toezicht	11
3.2 Bedrijfsvoering	13
3.3 Cliëntenraad	14
3.4 Ondernemingsraad	16
4 Beleid, inspanningen en prestaties	17
4.1 Meerjarenbeleid	17
4.2 Algemeen beleid	17
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	18
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten	20
4.4.1 Kwaliteit van zorg	21
4.4.2 Klachten	27
4.4.3 Toegankelijkheid	28
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	28
4.5.1 Personeelsbeleid	28
4.5.2 Kwaliteit van arbeid	29
4.6 Samenleving	31
4.7 Financieel beleid	32
4.8 Vastgoed en facilitaire zaken	35
5 Jaarrekening	40
5.1 Balans	41
5.2 Resultatenrekening	42
5.3 Overige gegevens	43
5.4 Accountantsverklaring	45
Afkortingen en definities	47

1 Uitgangspunten Jaardocument

In dit Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (MV) 2007 doet Amarant verslag van de activiteiten over de periode 1 januari 2007 tot en met 31 december 2007. Het Jaardocument is opgesteld conform de Regeling Verslaggeving WTZi. Deze regeling is in de plaats gekomen van de Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen (RJZ).

Alle verantwoordings- en informatieverplichtingen waaraan Amarant moet voldoen zijn in dit Jaardocument samengevoegd in één integrale jaarverantwoording. Op deze wijze legt Amarant maatschappelijke verantwoording af aan stakeholders (bijvoorbeeld cliënten, financiers, toezichthouders) en voldoet tegelijkertijd aan haar informatieverplichting aan verantwoordingspartijen (waaronder het CBS, het Ministerie van VWS, de Inspectie Gezondheidszorg, de Zorgautoriteit).

Het Jaardocument bestaat uit twee onderdelen, een zogenaamd openbaar deel en een niet-openbaar deel, bestaande uit een aantal bijlagen met specifieke informatie. Het openbare deel bevat het Maatschappelijk Verslag (hoofdstuk 1 t/m 4) en de Jaarrekening (hoofdstuk 5). In de digitale bijlage bij het Jaardocument MV 2007, digiMV, is alle voor Amarant verplichte informatie die voortvloeit uit diverse wettelijke kaders weergegeven. Het Jaardocument wordt ingediend bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) en wordt geplaatst op de website www.cibg.nl/zorgaanbieders/jaarverslagenzorg.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene gegevens

Het doel van Amarant is in de statuten beschreven als: “De stichting stelt zich ten doel de zorg- en dienstverlening aan mensen met een beperking en voorts al hetgeen daarmee in de meest ruime zin genomen in verband staat of daartoe bevorderlijk kan zijn.”

Naam rechtspersoon	:	Stichting Amarant
Adres	:	Bredaseweg 570
Postcode en plaats	:	5036 NB Tilburg
Telefoonnummer	:	013-4645333
Nummer Kamer van Koophandel	:	41096992
Aansluitnummers NZa	:	600-630 en 600-631
Website	:	www.amarant.nl

2.2 Structuur van de organisatie

Amarant heeft de rechtsvorm van een stichting. De bestuursstructuur is statutair bepaald en gaat uit van het Raad van Toezicht/Raad van Bestuur-model. In het verslagjaar had Amarant een tweehoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur werkt als een collegiale eenheid en is eindverantwoordelijk voor het beleid van Amarant. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid en de gang van zaken.

De stichting kent een Ondernemingsraad (OR) en een Cliëntenraad (CR). De OR en de CR hebben de bevoegdheden die hen door of krachtens de wet zijn toegekend, alsmede de bevoegdheden zoals beschreven in de statuten. Meer informatie over beide organen kunt u terugvinden in de paragrafen 3.3 en 3.4.

Organisatiestructuur en organogram

Achterliggend motief voor de gekozen hoofdstructuur is de behoefte om Amarant dicht en herkenbaar ten opzichte van de samenleving te positioneren en korte communicatie- en besluitlijnen te creëren. De essentie van de structuur is:

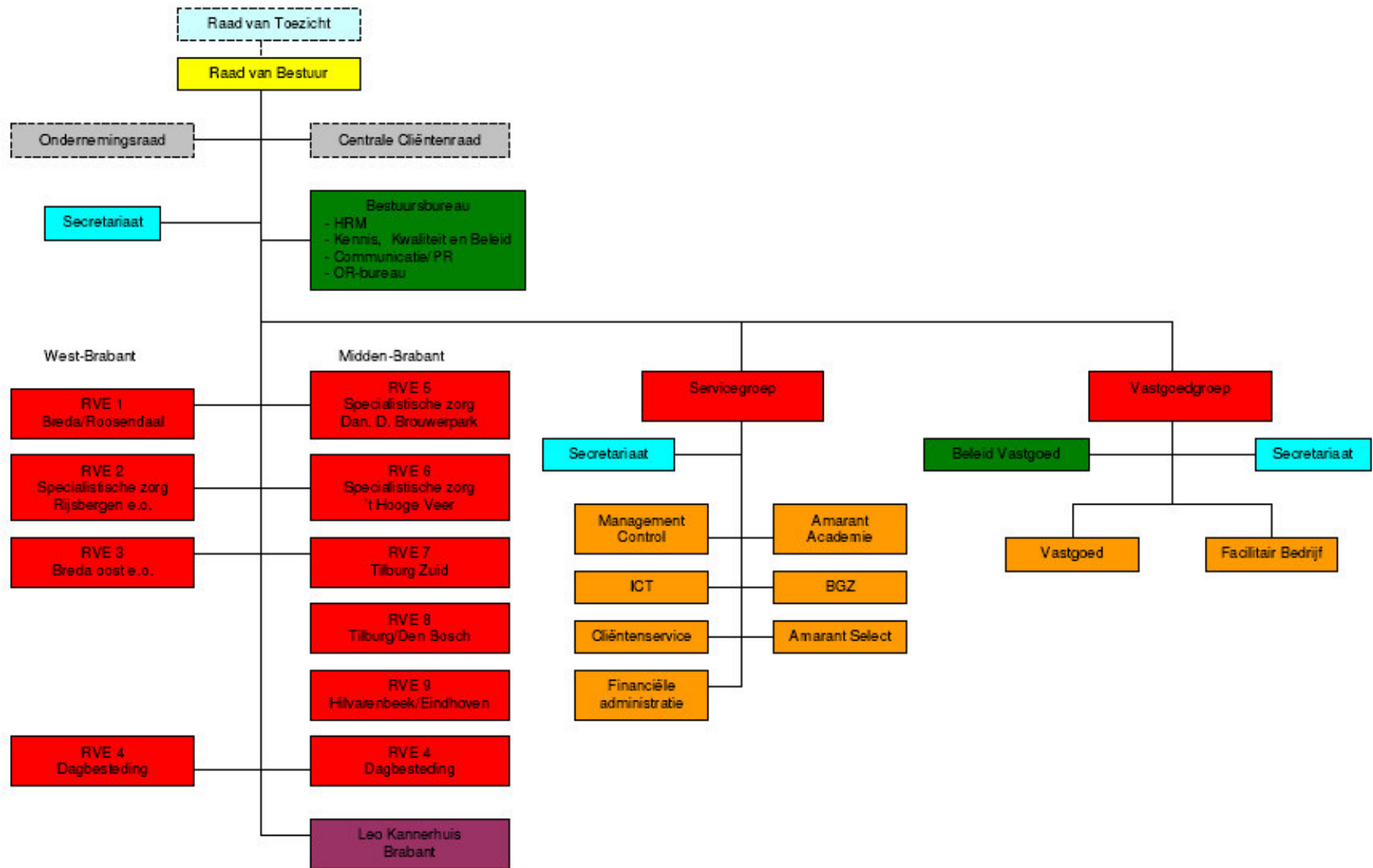
- resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's) in de zorg (districten, centrumlocaties en sector dagbesteding);
- clusters van voorzieningen binnen de RVE's in de zorg;
- een tweetal RVE's is voorwaardenscheppend.

De RVE's in de zorg worden geleid door districtsmanagers of sectormanagers. Deze managers vormen samen met de secretaris Raad van Bestuur/coördinator HRM, de Manager Servicegroep en de Directeur Vastgoedgroep, onder voorzitterschap van de Raad van Bestuur, het managementoverleg (MO).

De RVE's in de zorg zijn onderverdeeld in clusters van voorzieningen, locaties en/of teams. De leidinggevende van een cluster is een clustermanager. Een voorziening, locatie of team bestaat uit persoonlijk begeleiders, begeleiders, assistent begeleiders en/of gastvrouwen en huishoudelijk medewerkers.

In het najaar van 2007 zijn de locaties dagbesteding in de RVE's in West-Brabant samengevoegd met de reeds bestaande sector dagbesteding Midden-Brabant. Deze sector wordt aangestuurd door twee sectormanagers.

2.3 Organogram



2.4 Kerngegevens

2.4.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Onderhavige wetgeving (financieringsbronnen)

Door wijzigingen in wet- en regelgeving en de introductie van marktwerking treden er verschuivingen op in het breed geschakeerde veld van de zorg. De grenzen tussen de sectoren (L)VG, GGZ, Jeugdhulpverlening (JHV) en Thuiszorg zijn opgebroken en kerntaken van instellingen zijn op drift geraakt. Diverse aanbestedingsprocedures zijn inmiddels door gemeenten, provincie en zorgkantoren uitgevoerd of in voorbereiding genomen. In deze paragraaf is er aandacht voor de diverse zorgwetten die voor Amarant van toepassing zijn.

AWBZ

Amarant beschikt in Noord-Brabant over VG-toelatingen voor de volgende AWBZ-functies:

- verblijf (1.845 toelatingen in Midden- en West-Brabant);
- ondersteunende begeleiding;
- activerende begeleiding;
- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- behandeling.

De genoemde 1.845 toelatingen zijn meegenomen in de jaarrekening 2007. In deze 1.845 VG-plaatsen is sprake van 10 toelatingen GGZ. Dit betreft een RIBW voor normaal begaafde cliënten met autisme (de locaties Willem Dreessingel te Etten-Leur en de Weilustlaan te Breda). Verder is er sprake van 15 plaatsen verblijf JLVG in Midden-Brabant (de locaties Seringenhof en Vlashof te Tilburg). Deze plaatsen zijn van een positief advies voorzien door het Zorgkantoor, maar door het CIBG nog niet verwerkt in de toelating.

De Raad van Bestuur heeft besloten om te komen tot ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst met het Dr. Leo Kannerhuis voor realisatie van een polikliniek, deeltijdbehandeling en een kliniek voor normaal begaafde kinderen en jongeren met autisme. In 2007 is voor € 40.000,- zorgproductie geleverd. De productieafspraken in 2008 bedraagt vooralsnog € 500.000,-. De kliniek is gevestigd aan de Dr. Anton Philipsweg 23-25 te Tilburg. Overigens valt deze curatieve GGZ-zorg per 01-01-2008 onder de Zorgverzekeringswet (ZVW).

WMO

De Hulp bij het Huishouden (voorheen de AWBZ-functie Huishoudelijke Verzorging) valt per 01-01-2007 onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Voor wat betreft de Hulp bij het Huishouden heeft Amarant overeenkomsten gesloten met de gemeenten Breda, Alphen-Chaam, Zundert, Etten-Leur en Baarle-Nassau. Voor wat betreft de gemeenten Tilburg, Dongen, Gilze en Rijen, Hilvarenbeek, Goirle en Oisterwijk is een onderaannemerconstructie afgesproken met Thebe en De Runne (onderdelen van de Zorggroep West- en Midden-Brabant). De totale omzet Hulp bij het Huishouden was in 2007 € 308.000,-.

De Welzijnswet valt per 01-01-2007 ook onder de WMO. De gemeente Tilburg heeft in 2007 een subsidie van € 190.000,- verstrekt voor de afdeling Vrijtijdsbesteding.

Wet op de Jeugdzorg

Amarant wordt geconfronteerd met toenemende vragen op het gebied van jeugdzorg. Voor een deel van deze kinderen en jeugdigen (bijvoorbeeld de ouder-kind-projecten) is er geen grondslag voor AWBZ-zorg. Tevens is er een duidelijke categorie kinderen en jeugdigen op het snijvlak VG-JHV-GGZ die met de expertise van Amarant geholpen kunnen worden. De provincie Noord-Brabant stimuleert dat nieuwe aanbieders de markt betreden. In 2008 zullen afspraken met de provincie en Bureau Jeugdzorg worden gemaakt over het leveren van zorg aan deze doelgroep. Dit zal beheerst worden opgebouwd.

2.4.2 Cliëntgegevens en productie

Cliëntgegevens

Binnen Amarant valt de laatste jaren een stabiele groei in het aantal cliënten waar te nemen. In het huidige boekjaar is het aantal cliënten in zorg toegenomen van 3.058 cliënten naar 3.294 cliënten. Per saldo valt een groei waar te nemen van 236 cliënten. Deze groei is het saldo van de nieuwe instroom van cliënten (457 cliënten) en de uitstroom (221 cliënten inclusief overlijden). In het boekjaar zijn 45 cliënten overleden. Een gedeelte van de groei valt waar te nemen binnen de zorgregio's Noord-Oost- en Zuid-Oost-Brabant, waar Amarant met ingang van 2007 zorg is gaan verlenen. De zorg in deze nieuwe regio's bestaat met name uit praktische gezinsondersteuning in ambulante vorm. Het betreft hier veelal jeugdige cliënten, hetgeen een verklaring is voor de toename in het aantal cliënten in de leeftijdscategorie 0-17 jaar (zie leeftijdsverdeling). Voor de overige cliënten geldt dat de vergrijzing langzaam merkbaar wordt binnen de cliëntpopulatie. De verwachting is dat deze vergrijzing zich in de komende jaren zal voortzetten.

In onderstaande tabel is de opbouw van de cliëntpopulatie per 31-12-2007 vermeld en is de vergelijking opgenomen met het voorafgaande jaar.

<u>Cliëntgegevens</u>		
	31-12-2007	31-12-2006
<i>Zorg met verblijf:</i>		
Verblijf met behandeling	984	975
Verblijf zonder behandeling	750	638
Kortverblijf (natura)	127	132
Kortverblijf (PGB)	56	41
Totaal verblijf	1.917	1.786
<i>Zorg zonder verblijf:</i>		
Ambulante zorg (natura)	873	777
Ambulante zorg (PGB)	92	80
Alleen dagbesteding	412	415
Totaal zonder verblijf	1.377	1.272
TOTAAL CLIENTEN IN ZORG	3.294	3.058

<u>Leeftijdsverdeling</u>		
	31-12-2007	31-12-2006
0 - 17 jaar	534	464
18 - 25 jaar	489	424
26 - 55 jaar	1.542	1.479
55 - 65 jaar	487	470
> 65 jaar	242	221
TOTAAL	3.294	3.058

Productie

De gerealiseerde productie over 2007 loopt grotendeels in de pas met de overeengekomen productieafpraak in het boekjaar. In de regio Midden-Brabant bedraagt de extramurale realisatie 99,3% en in West-Brabant 100,0%. De gerealiseerde productie is in het kader van de Regeling AO/IC voorzien van een accountantsverklaring.

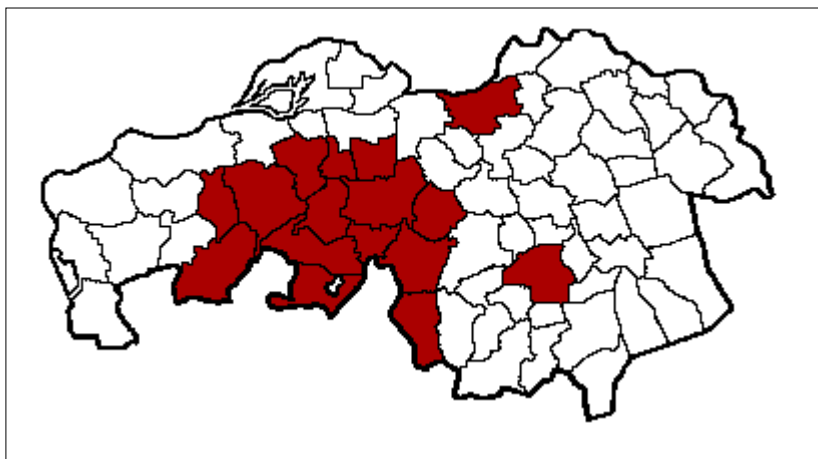
			Productiecapaciteit		In % van
			afpraak	gerealiseerd	afpraak
<u>Midden-Brabant</u>					
verblijf					
intramuraal	dagen		260.172	257.363	98,92%
- waarvan SGLVG	dagen		35.770	35.770	100,00%
semimuraal	dagen		149.396	153.675	102,86%
extramuraal					
Ondersteunende begeleiding	dagdelen		154.731	156.863	101,38%
Ondersteunende begeleiding extra	dagdelen		22.517	22.335	99,19%
Ondersteunende begeleiding kind	dagdelen		10.834	10.764	99,35%
Ondersteunende begeleiding kind EMG	dagdelen		20.330	20.330	100,00%
Ondersteunende begeleiding	uren		89.624	83.957	93,68%
Ondersteunende begeleiding extra	uren		86.261	83.584	96,90%
Persoonlijke verzorging	uren		3.992	3.392	84,97%
Persoonlijke verzorging extra	uren		7.419	7.279	98,11%
Activerende begeleiding	uren		7.653	7.276	95,07%
Verpleging	uren		1.199	1.149	95,83%
Verpleging extra	uren		148	128	86,49%
Behandeling basis	uren		2.610	7.463	285,94%
Behandeling gedragswetenschapper	uren		4.000	0	0,00%
Behandeling paramedisch	uren		700	0	0,00%
<u>West-Brabant</u>					
verblijf					
intramuraal	dagen		112.240	112.602	100,32%
- waarvan SGLVG	dagen		14.600	14.600	100,00%
semimuraal	dagen		107.520	106.227	98,80%
extramuraal					
Ondersteunende begeleiding	dagdelen		147.643	151.813	102,82%
Ondersteunende begeleiding extra	dagdelen		8.866	8.099	91,35%
Ondersteunende begeleiding kind	dagdelen		10.561	10.803	102,29%
Ondersteunende begeleiding kind EMG	dagdelen		8.521	8.565	100,52%
Ondersteunende begeleiding kind gedrag	dagdelen		557	1.497	268,76%
Ondersteunende begeleiding	uren		26.086	27.033	103,63%
Ondersteunende begeleiding extra	uren		72.398	68.224	94,23%
Persoonlijke verzorging	uren		6.753	6.275	92,92%
Persoonlijke verzorging extra	uren		10.436	8.872	85,01%
Activerende begeleiding	uren		6.037	6.397	105,96%
Verpleging	uren		3.573	3.291	92,11%
Behandeling basis	uren		723	910	125,86%

2.4.3 Werkgebieden

Amarant is actief in de provincie Noord-Brabant. Dit betreft de zorgkantorregio's West-Brabant, Midden-Brabant, Zuid-Oost-Brabant en Noord-Oost-Brabant. De organisatie is opgedeeld in de volgende RVE's in de zorg:

1. Breda-Roosendaal
2. Rijsbergen e.o. (centrumlocatie)
3. Breda-Oost e.o.
4. Sector dagbesteding
5. Daniël de Brouwerpark (centrumlocatie)
6. 't Hooge Veer (centrumlocatie)
7. Tilburg-Zuid
8. Tilburg-Den Bosch
9. Hilvarenbeek-Eindhoven

In 2006 is besloten om extra menskracht in de functie van "marktontwikkelaars" in te zetten. Deze marktontwikkelaars werken in de (sub)regio's Den Bosch, Eindhoven en Bergen op Zoom/Roosendaal. Gezien de toenemende vraag van zorgkantoren en cliënten uit genoemde regio's en de resultaten die er zijn en in beeld komen, is inzet van marktontwikkelaars in 2007, conform eerder vastgesteld beleid, voortgezet.



2.5 Belanghebbenden

Algemeen

Ten behoeve van de relaties met cliënten en medewerkers wordt verwezen naar de paragrafen 2.3 en 2.4 (CR respectievelijk OR). De relaties met de financiers worden onderhouden door de Raad van Bestuur. Met de zorgkantoren vindt tenminste tweemaal per jaar gestructureerd overleg plaats over de productie c.q. productieafspraken. Met de banken wordt zonnodig overlegd over de kredietbehoefte en de invulling daarvan in geldmiddelen op korte en/of lange termijn.

Samenwerkingspartners

Zorggroep West- en Midden-Brabant

Op 8 juni 2007 is een samenwerkingsconvenant getekend tussen Amarant en de Zorggroep West- en Midden-Brabant (Thebe, De Runne en Mark & Maasmond). De samenwerking richt zich op het leveren van een bijdrage aan het realiseren van een integraal aanbod van zorg- en dienstverlening in de wijk. Kernpunten zijn dan: één loket voor de cliënt, steunpunten in de wijk en samenwerking met scholen en andere welzijnsorganisaties (bv. De Twern).

GGZ (Dr. Leo Kannerhuis en Breburg)

Naast de reeds in paragraaf 2.3.1 genoemde samenwerking met het Dr. Leo Kannerhuis wordt samen met GGZ Breburg het samenwerkingsverband autisme met meerdere zorgaanbieders en onderwijs verder uitgewerkt. Met GGZ-Breburg wordt ook samengewerkt voor het ontwikkelen van een Multifunctioneel Centrum (voor de behandeling van LVG-cliënten met een triple problematiek).

Belvertshoeve

Met dit (kleinschalige) zorghotel in Oisterwijk worden keten- en doorstromingsafspraken over LVG-cliënten gemaakt.

OCB Breda (LVG-behandelcentrum)

Dit betreft activiteiten op het vlak van gezinsondersteuning en vervolgens in het kader van de bredeschoolbenadering. Tevens is er sprake van ketenontwikkeling in samenhang met en aansluitend op, de MMC-ontwikkeling, zoals ingezet door het OCB. Amarant wil in samenwerking met het OCB komen tot uitbreiding van mogelijkheden tot deeltijdbehandeling en naschoolse opvang binnen de scholen De Burcht en De Achtbaan. Hierdoor kunnen leerlingen / cliënten laagdrempelig en via korte lijnen instromen in vormen van dienstverlening. Amarant wil met het OCB regievoerder zijn op het zorggebied van Kind- en Gezin met een bijzondere zorgvraag in en aanvullend op het speciaal onderwijs.

Kentron-Novadic

In overleg met Kentron-Novadic wordt een initiatief voorbereid om een behandelaanbod te ontwikkelen. Daarnaast worden zorgprogramma's ontwikkeld voor problematisch middelengebruik. Bemoeizorg is een vorm van hulpverlening, waarbij vanuit de hulpverlening actief contact gezocht wordt en actie genomen wordt richting zorgmijdende mensen, die hulp nodig hebben maar daar niet om (kunnen) vragen.

3 Governance

3.1 Bestuur en toezicht

3.1.1 Zorgbrede Governancecode

In november 1999 verscheen het rapport Health Care Governance, waarin het concept van corporate governance werd toegepast voor de gezondheidszorg. Het rapport geeft aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording van zorgorganisaties. Het advies van de commissie Health Care Governance heeft het veld aangezet tot reflectie, discussie en verandering. In 2005 is door een aantal samenwerkende branche-organisaties, waaronder de VGN, gekozen voor een zorgbrede governancecode.

De code is een bundeling van breed gedragen algemene opvattingen binnen de zorg over goed bestuur, toezicht en verantwoording. Een belangrijk element van het model is een strikte scheiding tussen de uitvoerende en toezichthoudende functies. Binnen Amarant is als toezichtmodel deze zorgbrede governance van kracht.

Het bestuur van Amarant wordt gevormd door een tweehoofdige collegiale Raad van Bestuur van wie één "de voorzitter" is. De Raad van Bestuur wordt ondersteund door de secretaris Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht houdt toezicht op de Raad van Bestuur en bestaat uit zeven leden. Geen van de leden van de Raad van Toezicht heeft op enigerlei wijze een verbinding met Amarant, anders dan uit hoofde van het lidmaatschap van de Raad. Hiermee beoogt Amarant waarborging van de onafhankelijkheid van de leden van de Raad van Toezicht.

In het kader van de zorgbrede governance code zijn diverse ijkpunten opgesteld. Dit betreft de volgende zaken:

- strategisch beleidsplan;
- zorginhoudelijk;
- financieel;
- samenwerking met derden;
- evaluatie Raad van Toezicht;
- functioneringsgesprek Raad van Toezicht/Raad van Bestuur

Volgens een bepaalde frequentie zal de evaluatie van de Raad van Toezicht ter hand worden genomen. Dit betreft de volgende punten:

- evaluatie eigen functioneren;
- evaluatie met betrekking tot het profiel Raad van Toezicht;
- evaluatie met betrekking tot de gehanteerde ijkpunten.

3.1.2 Raad van Bestuur

Algemeen

De Raad van Bestuur bestuurt de stichting onder toezicht van de Raad van Toezicht en in goed overleg met de binnen de instelling functionerende adviesorganen. De Raad van Bestuur neemt bij de uitvoering van zijn taak de vigerende wet- en regelgeving in acht. De Raad van Bestuur laat zich in de uitvoering van zijn bestuurstaak leiden door de in de statuten geformuleerde doelstelling van de stichting en zij houdt oog op het belang van de organisatie van de stichting in relatie tot haar maatschappelijke functie.

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de algemene gang van zaken, voor beleidsvorming en beleidsuitvoering, zowel binnen de stichting als in de relatie tussen de stichting en andere instellingen en organen.

De Raad van Bestuur bestaat uit maximaal drie leden waarbij één lid de functie van voorzitter vervult. De Raad van Bestuur voert zijn taak als collegiaal bestuur uit. Er vindt een taakverdeling plaats op basis van kwaliteiten en deskundigheden van de bestuurders. Waar sprake is van eigen taken, aandachtsgebieden en functies vindt de beleidsvorming in principe plaats door de betrokken bestuurder.

De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht in het periodieke overleg tussen beide organen en op momenten waarop de Raad van Toezicht deze verantwoording vraagt. De leden van de Raad van Bestuur zijn gehouden tot een jaarlijks functioneringsgesprek met de Raad van Toezicht. Daarnaast legt de Raad van Bestuur in meer algemene zin verantwoording af in het jaarlijks uit te brengen Jaardocument MV op algemeen, financieel, kwaliteits- en sociaal terrein.

Samenstelling Raad van Bestuur per 31-12-2007:

Naam:	Functie:
Ir. E.J. Borgmeijer	voorzitter
Drs. R.A. Helder	lid

Nevenfuncties

De leden van de Raad van Bestuur mogen in bescheiden mate nevenfuncties vervullen. Bij het aannemen van nevenfuncties moet het uitgangspunt zijn dat dit geen enkele belemmering mag opleveren voor het optimaal uitoefenen van de bestuurdersfunctie bij Amarant.

3.1.3 Raad van Toezicht

Algemeen

De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op het bestuur van de organisatie en bewaakt de legitimiteit ervan. De Raad van Toezicht toetst of de Raad van Bestuur bij zijn beleidsvorming en de uitvoering van de bestuurstaken oog houdt op het belang van de organisatie van Amarant in relatie tot de maatschappelijke functie van Amarant en een zorgvuldige afweging heeft gemaakt van de belangen van allen die bij Amarant zijn betrokken.

Daarnaast benoemt de Raad van Toezicht de leden van de Raad van Bestuur en de accountant van de instelling. Eveneens keurt de Raad van Toezicht de financiële begroting goed, stelt de jaarrekening vast en kan besluiten tot wijziging van de statuten.

Invulling van de taken

De Raad van Toezicht heeft periodiek overleg met de Raad van Bestuur. Daartoe stelt de voorzitter in overleg met de Raad van Bestuur een agenda op. De Raad van Toezicht onderscheidt de volgende groepen van agendapunten:

- periodieke agendapunten, welke ieder in een daartoe bestemde vergadering behandeld worden (bv. de behandeling van de begroting en de jaarrekening, het functioneren van de Raad van Bestuur, de kwaliteit van de zorg);
- reguliere agendapunten, welke door de Raad van Bestuur voor elke vergadering geagendeerd kunnen worden (bv. overleg met de Ondernemingsraad, overleg met de Centrale Cliëntenraad);
- incidentele vergaderpunten, welke niet noodzakelijk binnen de jaarcyclus aan de orde komen (fusies en samenwerking, benoeming van bestuurders, onvoorziene zaken).

Activiteiten in het verslagjaar

De Raad van Toezicht is in het verslagjaar vijfmaal in vergadering bijeengewees, telkenmale in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Daarnaast is er een werkbezoek gebracht aan een district. Tweemaal werd door een delegatie van de Raad van Toezicht deelgenomen aan een overlegvergadering van de Raad van Bestuur met de Ondernemingsraad. Eénmaal vond overleg plaats met de Centrale Cliëntenraad. Om als goede 'sparring partner' op te kunnen treden van de Raad van Bestuur, hanteert de Raad van Toezicht de zorgbrede Governance Code (zie ook paragraaf 3.1.1).

Op 1 december 2007 zijn de heer J.A. Boertjes en de heer J.F. de Rijk afgetreden als lid van de Raad van Toezicht. Als hun opvolgers zijn op dezelfde datum benoemd respectievelijk mevrouw Drs. G.P.M. van den Berg en de heer T.B. Jacobs. Mevrouw Van den Berg is manager sociale zaken in het Jeroen Bosch Ziekenhuis te Den Bosch. De heer Jacobs is HRM-consultant bij Theo Jacobs Consultancy.

Onderwerpen die in vergaderingen aan de orde kwamen, waren in 2007:

- de financiële performance van Amarant (kwartaalrapportages);
- het jaarplan 2008;
- strategische ontwikkelingen;
- benchmarkresultaten;
- de sturing van de organisatie waaronder de kwaliteit van de zorg.

De Raad van Toezicht hechtte in 2007 zijn statutaire goedkeuring aan:

- de jaarrekening 2006 (d.d. 15 mei 2007);
- de begroting 2008 (d.d. 18 december 2007);

Samenstelling van de Raad van Toezicht per 31-12-2007:

Naam:	Functie:	Aandachtsgebied:
Drs. Y.C.Th.J. Kortmann	voorzitter	algemeen
Dr. P.A.H. Verbraak	vice-voorzitter	algemeen, zorg
Drs. H.H.J. Mertens	secretaris/penningmeester	financieel
Mw. J.E.M. Tacke-Groten	lid	zorg
Mw. Mr. M.E.F. Bredo	lid	HRM, juridische vraagstukken
Mw. Drs. G.P.M. van den Berg	lid	HRM
Dhr. T.B. Jacobs	lid	HRM

3.2 Bedrijfsvoering

Management Control Cyclus

De concrete planning, uitvoering, evaluatie en bijstelling van het beleid krijgt binnen Amarant gestalte door middel van de management control cyclus. Deze cyclus is gebaseerd op de Deming-cirkel (Plan, Do, Check, Act) en vormt het instrument voor het plannen, uitvoeren, toetsen en bijstellen van beleidsdoelstellingen. De management control cyclus is als het ware de jaarlijkse agenda van de organisatie waarin systematisch de besluitvormings- en evaluatiemomenten worden vastgelegd. De management control cyclus evalueert voortdurend de beoogde versus de behaalde resultaten en vergroot de stuurbaarheid van de organisatie en optimaliseert de gekozen richting en gekozen activiteiten ter realisatie van de beoogde resultaten.

Integraal management

Integraal management houdt in dat het management van alle organisatie-onderdelen binnen door de Raad van Bestuur vastgesteld kaders managementverantwoordelijk heeft voor diverse thema's. Wel met een praktische vertaling en met duidelijke keuzes. Het betreft de vijf volgende resultaatgebieden:

- evenwicht in kosten en opbrengsten;
- kwaliteit van zorg;
- kwaliteit van arbeid;
- kwaliteit van huisvesting;
- marktontwikkeling en innovatie.

Hiervoor zijn de bijbehorende bevoegdheden toegekend om deze verantwoordelijkheden waar te maken. De Raad van Bestuur rekent het integrale management af op de volle breedte van de operationele verantwoordelijkheid en blijft daarbij op een gepaste afstand van de operatie. Integraal management betekent verder dat de managers een eigen verantwoordelijkheid hebben voor zowel de uitvoering van het beleid als het bepalen van de inzet van middelen om een bepaald doel te bereiken. Dat betekent de erkenning van de eindverantwoordelijkheid van het management voor een bedrijfs onderdeel. Het betekent niet: minder betrokken. De functie van de Raad van Bestuur in dit proces zal toetsend, coachend en beoordelend zijn. Het management heeft in zeer grote mate de vrijheid 'de weg naar het resultaat' zelf inhoud te geven.

Plan-Do-Check-Act

Het meerjarenbeleidsplan wordt uitgewerkt in jaarplannen op Amarant-niveau, RVE-niveau en cluster/afdelingsniveau. De jaarplannen beperken zich tot het (compact) beschrijven van de primaire targets vertaald in overeengekomen eindtermen (resultaatgebieden).

De jaarplannen worden financieel vertaald tijdens de jaarlijkse begrotingscyclus (mei-december). Via de exploitatiebegroting worden uitgaven getoetst. Daarnaast vindt op basis van de begroting een transparante allocatie van middelen plaats op basis van de parameters in de externe financiering. De begroting is het cijfermatig referentiepunt om de gemaakte jaarplannen en afspraken (managementcontracten) te kunnen toetsen en te evalueren.

Contractmanagement wordt beschouwd als een belangrijk instrument dat een belangrijke bijdrage kan leveren aan de besturing en beheersing van de organisatie. Tussen de Raad van Bestuur en het management van de Resultaatverantwoordelijke Eenheden (RVE's) is een formele afspraak gemaakt waarin de te bereiken resultaten zijn vastgelegd op de vijf bovengenoemde resultaatgebieden.

Om te komen tot een beoordeling of de beoogde resultaten van de jaarplannen ook zijn/worden behaald en om de uitvoering of planning eventueel bij te stellen wordt gewerkt met managementinformatie. Per kwartaal is managementinformatie gegenereerd op de vijf resultaatgebieden. Conform de planning van de management control cyclus worden per kwartaal gegevens op deze gebieden verzameld, gebundeld, geanalyseerd, gerapporteerd en besproken.

3.3 Cliëntenraad

Structuur van de medezeggenschap

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) is een wet die zich richt op de rechten van de cliënt. De doelstelling van de WMCZ is het bevorderen van de medezeggenschap van cliënten in de zorgsector. Medezeggenschap betekent dat cliënten en/of vertegenwoordigers op diverse niveaus binnen een zorginstelling, als collectief, gevraagd én ongevraagd invloed kunnen uitoefenen op voorgenomen besluiten die van invloed zijn op de positie van cliënten en de kwaliteit van zorg. De medezeggenschapstructuur (cluster, district en centraal) volgt zoveel mogelijk de organisatiestructuur van Amarant.

Clusterniveau: lokale cliëntenraden (LCR):

De medezeggenschap begint op de plaats waar de zorg wordt verleend. Een clustermanager en een LCR bespreken locatiegebonden onderwerpen. Een LCR kan een (of meer) woon- of dagbestedinglocatie(s) omvatten. Een LCR bestaat in principe uit een commissie (cliënten) en een onderdeelcommissie (vertegenwoordigers).

Districtsniveau: districtscliëntenraden (DCR)

Amarant heeft negen districten en een sector dagbesteding. Ieder district heeft een DCR bestaande uit een commissie (vertegenwoordigers vanuit de voorzieningen die deel uitmaken van het district) en een onderdeelcommissie (cliënten). De districtsmanager en de DCR bespreken algemene, locatieoverstijgende onderwerpen binnen de grenzen van het betreffende district. De sector dagbesteding had in 2007 nog geen eigen medezeggenschapsorgaan. Voor 2008 is dit wel als doel gesteld. Belangenbehartiging vond plaats door de DCR-en.

Centraal niveau: één centrale cliëntenraad (CCR)

De CCR is samengesteld uit vertegenwoordigers vanuit de districtscliëntenraden (10 personen). Eén lid is benoemd op voordracht van de sector Dagbesteding Midden-Brabant om met name de belangen van cliënten dagbesteding in Midden-Brabant mee te bewaken. De Raad van Bestuur en de CCR (vertegenwoordigers) bespreken instellingsbrede onderwerpen, met name beleidsmatige en strategische zaken, die voor alle cliënten van Amarant van toepassing zijn.

Ondersteuning cliëntenraden

Amarant biedt de cliëntenraden materiële ondersteuning, zoals vergadermogelijkheden en in overleg vergoeding van telefoon-, papier-, porto- en/of reiskosten. Tevens is er budget voor scholing en deskundigheidsbevordering of het inschakelen van deskundigen na overleg met de Raad van Bestuur. Verder biedt Amarant de cliëntenraden personele ondersteuning. De cliënten die meedoen in een LCR kunnen ondersteund worden door een coach cliëntenraden. Een LCR kan in overleg met de clustermanager aanvullende afspraken maken over het maken van verslagen en het verzenden van stukken. De DCR en CCR worden secretariael ondersteund.

Vergaderingen

De CCR vergaderde in 2007 drie maal zonder Raad van Bestuur en vier maal met de Raad van Bestuur waaronder één gezamenlijke themamiddag inzake het concept Strategisch kader 2007-2010. Daarnaast vergaderde de CCR één maal met Raad van Bestuur en Raad van Toezicht samen. Afsproken is de frequentie van het overleg met Raad van Bestuur en Raad van Toezicht in 2008 op te hogen naar twee maal per jaar.

In 2007 is besloten dat binnen de CCR gewerkt gaat worden met deelcommissies waarin onderwerpen worden voorbereid en structureel aandacht krijgen. Deze deelcommissies zijn inmiddels ingesteld. De deelcommissies brengen advies uit aan de CCR-vergadering over belangrijke onderwerpen.

Uitgebrachte adviezen Centrale Cliëntenraad 2007

De CCR heeft in 2007 positieve adviezen uitgebracht over de volgende zaken:

- jaarplan 2007;
- begroting 2007;
- plan van aanpak verbeterpunten van de benchmark 2006;
- stijging van de vervoerskosten dagbesteding (ongevraagd advies);
- aanstelling Ir. E.J. Borgmeijer als voorzitter van de Raad van Bestuur;
- reorganisatie dagbesteding/realisatie van de sector dagbesteding (onder voorwaarden);
- aangepast reglement van de Centrale Cliëntenraad 2007.

De CCR zal diverse ontwikkelingen zoals het kwaliteitsbeleid (certificering) en de evaluatie van de benchmark 2006 in 2008 nauwgezet volgen. Met zorg heeft zij in 2007 kennis genomen van oncontroleerbare en onbegrijpelijke overheidsmaatregelen die de zorg voor de cliënten op onverantwoorde wijze kunnen aantasten. De CCR is vastbesloten hier in 2008 alle aandacht aan te besteden en zal deze zorg zowel binnen als buiten Amarant uitdragen.

Besproken beleidsissues

- 1) Verkort cliënttevredenheidsonderzoek
- 2) Notitie nachtzorg
- 3) Herpositionering zorgondersteunende functies
- 4) Evaluatie districtenstructuur
- 5) Intentieovereenkomst en concept plan van aanpak Amarant - Dr. Leo Kannerhuis
- 6) Begroting 2007
- 7) Jaarverslag BOPZ/FOBO 2005 & 2006
- 8) Project methodiek verstandelijk beperkte cliënten en een bijzondere zorgvraag
- 9) Collectieve zorgverzekering
- 10) Plan van aanpak verbeterpunten benchmark
- 11) Aangepast reglement CCR 2007
- 12) Vacatures Raad van Toezicht
- 13) Concept Strategisch Kader 2007 – 2010
- 14) Stand van zaken jaarplan 2007
- 15) Financiële managementrapportages 2007 & financieel jaarverslag 2006
- 16) Overlijden cliënten Rijsbergen
- 17) Intentieverklaring consortium/samenwerkingsovereenkomst Erasmus inzake onderzoek naar gezond ouder worden en dagbesteding
- 18) Voorgenomen benoeming voorzitter Raad van Bestuur
- 19) Werkwijze CCR
- 20) Vastgoedbeleid
- 21) Realisatie sector Dagbesteding
- 22) Vormbepaling communicatie met Raad van Toezicht
- 23) Financieel jaarverslag
- 24) Evaluatie districtenstelsel
- 25) Ambulante dienstverlening
- 26) samenwerkingsconvenant Amarant - Zorggroep West- en Midden-Brabant
- 27) Samenwerkingsovereenkomst conceptrapportage MFC
- 28) Behalen opstapcertificaat kwaliteitskeurmerk HKZ
- 29) Vervoerskosten dagbesteding
- 30) Ethisch beleid
- 31) Benchmark
- 32) Bezuinigingen sector gehandicaptenzorg
- 33) Communicatie
- 34) Gedraglijn Middelengebruik

3.4 Ondernemingsraad

Structuur medezeggenschap medewerkers

In 2007 is veel aandacht geweest voor de structuur van de medezeggenschap binnen Amarant. Tot medio 2007 bestond de OR uit 19 leden.

Tijdens gesprekken tussen de Raad van Bestuur en de OR in mei 2007 is de organisatienota Strategisch kader 2007-2010 uitvoerig aan de orde geweest. Deze nota is leidraad geweest om te kijken of de huidige medezeggenschapsstructuur nog wel past binnen een organisatie met districten, een aparte sector dagbesteding en een omvangrijke ondersteunende dienstenstructuur die elk als resultaat verantwoordelijke eenheid (RVE's) moeten functioneren.

De conclusie was dat de decentrale medezeggenschap moest worden versterkt en dat de centrale medezeggenschap in omvang kon worden verkleind. Eind 2007 hebben de OR en Raad van Bestuur overeenstemming bereikt over de uitwerking van een organisatiestructuur waarin de medezeggenschap de zeggenschap beter volgt. Er is uiteindelijk gekozen voor één (centrale) Ondernemingsraad met 11 leden en voor Onderdeelcommissies in de districten, de sector dagbesteding en bij de ondersteunende centrale diensten met elk 5 leden. Deze OC's hebben, al naar gelang hun omvang, een of twee vertegenwoordigers in de OR; totaal 11. Op deze wijze hoopt de OR recht te doen aan de decentrale kracht op RVE-niveau. Het jaar 2008 wordt zo een overgangsjaar in de centrale en decentrale medezeggenschap.

Adviezen van de Ondernemingsraad over samenwerkingsovereenkomsten.

De OR heeft in 2007 positieve adviezen uitgebracht over de volgende samenwerkingsverbanden:

- samenwerkingsovereenkomst met Dr. Leo Kannerhuis;
- convenant Amarant en de Zorggroep West- en Midden Brabant;
- samenwerking met Erasmus Universiteit;
- overeenkomst met Eduper (Amarant Academie).

Adviezen OR m.b.t. interne organisatie.

De OR heeft in 2007 positieve adviezen uitgebracht over de volgende aanpassingen in de interne organisatie:

- herstructurering van de afdeling P&O;
- nota realisatie sector dagbesteding;
- begroting 2007;
- herpositionering van de zorgondersteunende diensten;
- nota afdeling cliëntenservice.

In 2007 heeft de OR, naar aanleiding van de "wildgroei" in functies in de zorg, met name bij de functies clustermanager en (persoonlijk) begeleider, met de Raad van Bestuur gesproken over het functiegebouw van Amarant. Een eerste beleidsnotitie "Functies in de primaire zorg" is besproken. De Raad van Bestuur heeft toegezegd dat aan de OR begin 2008 op basis van de gesprekken die zijn gevoerd met betrokkenen een aangepaste versie zal worden aangeboden.

Instemmingszaken

De OR heeft begin 2007 ingestemd met:

- een onderzoek naar fraude;
- de gedragscode voor medewerkers;
- pilots arbeidsvoorwaarden complexe groepen;
- pilots vernieuwde arbeidstijdenwet;
- regeling reiskosten voor medewerkers.

Overige zaken die in 2007 op de agenda van het overleg met de Raad van Bestuur hebben gestaan

- het meerjaren Arbo-beleidsplan;
- het jaarplan Amarant 2008;
- het strategisch kader Amarant 2007-2010;
- het meerjaren beleidsplan Bedrijfsgezondheidszorg (BGZ);
- jaarverslag 2006 vertrouwenspersonen;
- jaarrekening 2006;
- onderzoek naar dagbesteding oudere cliënten;
- aanpassing medezeggenschapstructuur.

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Iedere 3 jaar stelt de Raad van Bestuur de hoofdlijnen van het beleid op in een strategisch kader (meerjarenbeleidsplan). Dit strategisch kader komt tot stand op basis van intensief overleg met de Centrale Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, de leden van het Management Overleg, alsmede afvaardigingen van medewerkers en gesprekken met stakeholders. Het meerjarenbeleid wordt uiteindelijk ook goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

Het huidige Strategisch kader 2007-2010 is gereedgekomen in februari 2007. In het strategisch kader is de beleidsmatige onderbouwing direct te herleiden tot de statutaire doelstellingen. In het plan is opgenomen de visie van Amarant, de missie en doelstellingen van Amarant voor de komende jaren met betrekking tot inhoud en organisatie van de zorg- en dienstverlening en de bedrijfsvoering, de maatschappelijke functie, regionale positie, doelgroepen en strategie. Daarnaast vindt een oriëntatie plaats op externe ontwikkelingen en trends en worden diverse samenwerkingsverbanden met externe partijen geschetst.

Op basis van het strategisch kader vallen een aantal belangrijke speerpunten voor de komende jaren te benoemen:

- De ontwikkelingen in de AWBZ zullen het belang van een steeds verdergaande doelgroepspecifieke marktbenadering verhogen. Binnen Amarant vindt voor de volgende doelgroepen circuitvorming plaats: Autisme, LVG met gedragsproblemen en kind en jeugd.
- In de komende jaren zal gewerkt worden aan een optimalisatie van de relatie: indicatie – budget – persoonlijk plan – resultaten – evaluatie. Door de introductie van het elektronisch cliëntdossier zal het methodisch werken verder worden verbeterd.
- Amarant wil uitgroeien naar een provinciale zorgaanbieder. Dit is nodig omdat in de thuismarkten (Midden- en West-Brabant) een relatief groot marktaandeel is bereikt en omdat cliënten en cliëntgroepen uit aanpalende werkgebieden Amarant benaderen.
- In de periode 2007-2010 zal de HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) systematisch geactualiseerd worden. Daarmee beschikt Amarant over een operationeel en stichtingsbreed werkend kwaliteitssysteem. In dat kader zullen er ook met regelmaat cliënttevredenheidsonderzoeken en audits plaatsvinden.
- De koppeling van (steden)bouwkundige ontwikkeling en zorg. Huisvesting wordt gezien als een belangrijk instrument om Amarant te onderscheiden ten opzichte van concurrerende aanbieders.

4.2 Algemeen beleid

Het algemeen beleid is afgeleid van het Strategisch kader 2007-2010 en voor 2008 vastgelegd in een jaarplan. Dit jaarplan is op 22 januari 2008 vastgesteld en ter bespreking aangeboden aan de OR en de CCR. Van belang is te vermelden dat actuele maatschappelijke ontwikkelingen zijn meegenomen, zoals de modernisering AWBZ, de invoering van de zorgzwaartebekostiging (de zogenaamde zorgzwaartepakketten), alsmede de bezuinigingen door VWS (bijvoorbeeld de korting van 7 % op de tarieven van de ondersteunende begeleiding en de persoonlijke verzorging en de generieke efficiencykorting van 1 %).

Uitgangspunt is dat het jaarplan Amarant 2008 afgestemd is met de jaarplannen van de verschillende resultaat verantwoordelijke eenheden van Amarant. Dit betekent dat de doelrealisatie op stichtingsniveau complementair is aan de doelrealisatie van de diverse onderdelen van Amarant.

Speerpunten in het algemeen beleid zijn:

- Doelgroepenbeleid verder doorvoeren en een kwaliteitsstandaard invoeren. Dit betekent het inrichten van circuits voor de doelgroepen LVG, Autisme en Kind en Jeugd en competentiegericht werken en opleiden in lijn met de gevraagde competenties per doelgroep - de Amarant Academie.
- Waarmaken wat je aanbiedt: verder investeren in het werken met het persoonlijk plan en daarbij een duidelijke relatie met de vastgestelde indicatie.
- Onderscheiden en positioneren: een antwoord op de toenemende concurrentie. Het invoeren van regioplanning (vraag en aanbod) in de 4 zorgkantorregio's.
- Versterking van de formele besluitvorming in de districten en de sector dagbesteding en werk in combinatie met versterking van de medezeggenschap op RVE-niveau (OR en CCR): de beleidsvraagstukken waar mogelijk decentraal aanpakken.
- Versterking van de interne en externe communicatie. Er wordt geïnvesteerd in de nieuwe media waar Amarant voor heeft gekozen: internet, intranet en de elektronische nieuwsbrief. Met name de toepassing voor cliënten/vertegenwoordigers en medewerkers zal in 2008 inhoud krijgen.
- Optimalisatie van de management control cyclus door het aanbieden van services op de vijf beleidsvelden. Voorbeelden van services zijn: Amarant Academie, Bedrijfsgezondheidszorg, Amarant Culinaire, Cliëntenservice, planning van Huisvesting en Onderhoud, etc.
- Verbetering van de kwaliteit van de ICT. Op dit moment wordt op het gebied van ICT actief gewerkt aan de uitrol van breedbandinternet, de implementatie van een cliëntgeldensysteem in combinatie met een WebKasBankBoek. Verder zal in 2008 aandacht worden besteed aan de implementatie van Amarant Web (intranet), een dienstensite (Vastgoed en Cliëntenservice) en de keuze en implementatie van het elektronisch cliëntendossier (ECD).

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Hoofddoelen kwaliteitsbeleid

Als het gaat om de kwaliteit streeft Amarant naar:

- een zo hoog mogelijke kwaliteit en verantwoorde zorg- en dienstverlening die een bijdrage levert aan de kwaliteit van bestaan van haar cliënten;
- tevreden cliënten en vertegenwoordigers;
- tevreden medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers die hun werk op een veilige en aangename manier kunnen verrichten;
- een financieel gezonde organisatie.

Om dit te bereiken is een structurele beheersing van de bedrijfsprocessen noodzakelijk. Zowel van het primair proces als de ondersteunende processen. Daartoe werkt Amarant met een kwaliteitsmanagementsysteem gebaseerd op de HKZ-normen.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Vanuit de optiek van bovenstaande hoofddoelen heeft Amarant een kwaliteitssysteem ontwikkeld en geïmplementeerd waarmee de kwaliteit van het primaire proces en van de ondersteunende processen structureel en systematisch worden getoetst, beheerst en verbeterd. In dit kwaliteitsmanagementsysteem zijn bovengenoemde hoofddoelstellingen van het kwaliteitsbeleid geoperationaliseerd in meetbare, toetsbare doelstellingen, indicatoren en parameters.

Doelstellingen voor 2007

- per 1 juli 2007 beschikt Amarant over een "opstapcertificaat HKZ Gehandicaptenzorg (fase 1)";
- per 1 september 2007 beschikt Amarant over resultaten op alle onderdelen van de Benchmark Gehandicaptenzorg, zodat verbeteracties kunnen worden uitgezet.

Subdoelen

Op 1 juli 2007 zijn:

- de procesbeschrijvingen van primair proces en ondersteunende processen operationeel;
- de kritische punten in het primaire proces en de ondersteunende processen gedefinieerd;
- op alle kritische punten werkwijzen vastgelegd in regelingen, procedures en protocollen, waarbij de werkwijzen voldoen aan wet- en regelgeving, professionele standaarden en wetenschappelijke inzichten (evidenced en practiced based);
- de werkwijzen geïmplementeerd en operationeel;
- de werkwijzen voor alle medewerkers toegankelijk middels een elektronisch kwaliteitshandboek;
- het onafhankelijk tevredenheidsonderzoek onder medewerkers en cliënten en vertegenwoordigers uitgevoerd;
- de product- en dienstbeschrijvingen vastgelegd.

Inspanningen 2007 en betrokkenheid Centrale Cliëntenraad

Om bovenstaande doelstellingen te bereiken is in 2007 uitvoering gegeven aan:

- het "Projectplan HKZ Amarant" zoals dat in september 2006 is vastgesteld door de Raad van Bestuur na een positief advies van de Centrale Cliëntenraad.
- het "Plan benchmark" zoals dat in juli 2006 is vastgesteld door de Raad van Bestuur na een positief advies van de Centrale Cliëntenraad Raad. Amarant heeft aan alle onderdelen van de Benchmark deelgenomen: cliëntenraadpleging, medewerkerraadpleging en een onderzoek naar de financiële prestaties.

Behaalde resultaten 2007

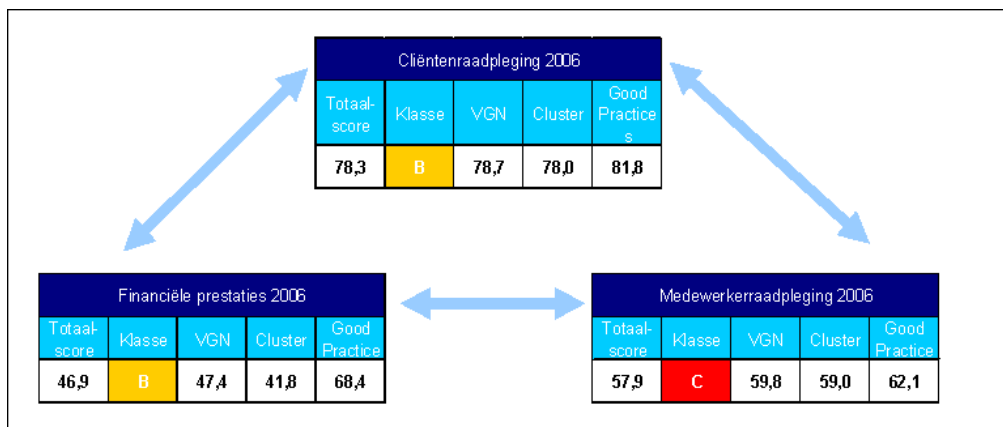
In het verslagjaar zijn alle hierboven beschreven doelstellingen en subdoelen voor 2007 behaald.

Certificaat HKZ fase1

Amarant heeft op 20 juni 2007 het HKZ-opstapcertificaat fase 1 behaald, afgegeven door de Certificerende Instelling Det Norske Veritas. Concreet betekent het keurmerk dat is aangetoond dat Amarant de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening op alle eisen structureel en systematisch bewaakt en verbetert en daarbij cliëntgericht werkt. Op papier en in de praktijk. Het certificaat is geldig voor de gehele organisatie (multisite: alle RVE's) en omvat alle vormen van dienstverlening die Amarant biedt: wonen, dagbesteding, behandeling, verpleging, ambulante dienstverlening (volledige scope).

Uitkomsten benchmark

In september 2007 kreeg Amarant de beschikking over het instellingsrapport benchmark. In de paragrafen 4.4 en 4.5 vindt u respectievelijk de uitkomsten van de cliëntenraadpleging en medewerkerraadpleging. Conclusie is dat cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers over het algemeen tevreden zijn met respectievelijk de zorg respectievelijk hun werk.



Openbaarheid van resultaten

Een samenvatting van de belangrijkste resultaten van de benchmark en van het auditrapport HKZ zijn geplaatst op de internetsite van Amarant (www.amarant.nl).

Ontwikkelingen en geplande doelen 2008

Amarant zal zich in 2008 met name gaan richten op de volgende ontwikkelingen:

1. Deelname Pilot Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg
Door de stakeholders van de gehandicaptenzorgsector is een Kwaliteitskader ontwikkeld, waarmee gehandicaptenzorgorganisaties in de toekomst kunnen worden vergeleken op een aantal prestatie-indicatoren. In 2008 zal er een pilot met dit Kwaliteitskader plaatsvinden. Amarant zal hierin met 2 RVE's participeren. Daarnaast zal Amarant haar Kwaliteitsmanagementsysteem afstemmen op het Kwaliteitskader.
2. Veiligheidsmanagementsysteem
In 2008 zal Amarant een veiligheidsmanagementsysteem implementeren en integreren in het kwaliteitsmanagementsysteem.
3. Verbeteracties benchmark en uitkomsten gefaseerd toezicht IGZ
Naar aanleiding van de uitkomsten van de benchmark en de resultaten van het gefaseerd toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg zullen in 2008 op organisatieniveau en RVE-niveau verbeteracties worden uitgezet.
4. Certificering
Gezien bovenstaande ontwikkelingen zal Amarant in 2008 nog geen doorstart naar volledige certificering maken. Deze beslissing is mede gebaseerd op de verwachting dat de ontwikkeling en invoering van de prestatie-indicatoren en het veiligheidsmanagementsysteem (beide verplicht in 2009) gevolgen zullen hebben voor de eisen die aan certificering worden gesteld. Ook de IGZ zal zich in haar gefaseerd toezicht baseren op de uitkomsten van de prestatie-indicatoren.
Dit betekent niet dat Amarant in 2008 niet verder gaat met de opbouw van het kwaliteitssysteem met als doel het in 2009 behalen van het totale HKZ-certificaat. In april 2008 vindt de periodieke certificeringsaudit voor HKZ-fase 1 plaats.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

Amarant streeft naar een zo hoog mogelijke kwaliteit en verantwoorde zorg- en dienstverlening; in de Kwaliteitswet Zorginstellingen (1996) gedefinieerd als 'zorg van goed niveau die doelmatig, doeltreffend en patiëntgericht wordt verleend en tegemoet komt aan de reële behoefte van de patiënt'.

Amarant heeft het begrip verantwoorde zorg- en dienstverlening vertaald naar de volgende kernwaarden, die te beschouwen zijn als de hoofddoelstellingen van het kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten:

- de zorg- en dienstverlening is cliëntgericht en vraaggestuurd;
- de zorg en dienstverlening levert een positieve bijdrage aan de kwaliteit van leven/welbevinden van de cliënt;
- de zorg- en dienstverlening komt tot stand in dialoog met de cliënt;
- de zorg- en dienstverlening is doeltreffend;
- de zorg- en dienstverlening is professioneel, deskundig en veilig;
- de zorg- en dienstverlening is doelmatig.

Bovenstaande kernwaarden zijn in het kwaliteitsmanagementsysteem vertaald naar zes kritische kwaliteitsaspecten:

- kwaliteit van Persoonlijk Plan / Bijzonder Zorgplan;
- kwaliteit cliëntendossier;
- klantoordeel: Klanttevredenheid, -verwachtingen en -ervaringen kwaliteit van zorg;
- klachten
- bijzondere voorvallen: fouten, ongevallen en bijna ongelukken, calamiteiten en agressie en ander grensoverschrijdend gedrag;
- vrijheidsbepalende maatregelen.

Deze aspecten zijn geoperationaliseerd naar 10 prestatie-indicatoren en in 31 concrete parameters op basis waarvan in de management control cyclus wordt gestuurd. Informatie op de parameters wordt verzameld door:

- interne audits en materiële controles;
- externe audits en materiële controles;
- interne registraties;
- uitkomsten cliëntenraadpleging benchmark;
- rapportage gefaseerd toezicht Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- rapportages Regionale Klachtencommissie.

In paragraaf 4.4.1 vindt u de resultaten op de indicatoren kwaliteit van zorg over 2007 ten opzichte van 2006.

Cliëntenperspectief

Het cliëntenperspectief (behoeften, verwachtingen en tevredenheid) als input voor verbeteringen van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening, krijgt binnen het Amarant op diverse wijzen gestalte:

1. Individueel niveau: Persoonlijk Plan / Bijzonder Zorgplan
Iedere cliënt heeft een Persoonlijk Plan of Bijzonder Zorgplan. Hierin wordt de persoonlijke ondersteuning samen met de cliënt of zijn vertegenwoordiger uitgewerkt in concrete ondersteuningsvragen, toetsbare doelstellingen, actieplanning en evaluatiedata. Minimaal eens per jaar wordt het gehele Persoonlijk Plan geëvalueerd met de cliënt of diens vertegenwoordiger.
2. Collectieve belangenbehartiging: medezeggenschap van cliënten en vertegenwoordigers
Amarant heeft cliëntenraden op 3 organisatieniveaus. De belangrijkste doelstelling van deze medezeggenschap is dat cliënten en hun vertegenwoordigers vanuit een collectief belang hun meningen, behoeften en verwachtingen ten aanzien van de zorg- en dienstverlening kunnen kenbaar maken en inspraak kunnen hebben op de beleidsvorming van Amarant. In paragraaf 3.3 kunt u lezen op welke beleidsthema's de Centrale Cliëntenraad in 2007 om advies is gevraagd.
3. Onafhankelijk tevredenheidsonderzoek
Amarant neemt eenmaal per 3 jaar deel aan alle onderdelen van de Benchmark gehandicaptenzorg. Een van de onderdelen is de Cliëntenraadpleging, waarbij middels een onafhankelijk onderzoek cliënten en hun vertegenwoordigers wordt gevraagd naar hun ervaringen, verwachtingen en tevredenheid ten aanzien van de kwaliteit van de door Amarant geleverde zorg- en dienstverlening. De uitkomsten van de cliëntenraadpleging zijn in de volgende paragraaf terug te vinden.

4.4.1 Kwaliteit van zorg

4.4.1.1 Klanten over het algemeen tevreden

In het kader van de cliëntenraadpleging van de Benchmark zijn begin 2007 in totaal 263 cliënten succesvol geïnterviewd (repons 90%) en zijn alle ouders/vertegenwoordigers geënquêteerd middels CQ-index. In totaal hebben 1.090 vertegenwoordigers (ouders) een vragenlijst ingevuld (respons 44%). In onderstaande tabel vindt u de rapportcijfers die cliënten en vertegenwoordigers hebben toegekend aan Amarant als het gaat om de Kwaliteit van zorg en totaalscores van Amarant per respondentengroep afgezet tegen de gemiddelde sectorscore. Conclusie is dat cliënten en de vertegenwoordigers over het algemeen tevreden over de kwaliteit van de door Amarant geboden zorg- en dienstverlening.

In paragraaf 4.4.1.3 vindt u meer gedetailleerde resultaten van de cliëntenraadpleging op diverse thema's en de aandachtspunten waarop Amarant in 2008 verbeteracties op uit zal zetten. Er is een stuurgroep Benchmark ingesteld die deze verbeteracties zal regisseren.

	Rapportcijfer Amarant	Score Amarant	Gemiddelde score VGN
Cliënten	8,2	78,7	77,3
Vertegenwoordigers volwassen cliënten	7,5	78,8	79,4
Vertegenwoordigers jeugdige cliënten¹	7,5	80,3	82,2

¹ Jeugdige cliënten zijn jonger dan 18 jaar

4.4.1.2. Positieve resultaten Amarant gefaseerd toezicht IGZ

Met ingang van 2006 hanteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg een systeem van gefaseerd toezicht: de eerste fase bestaat uit een jaarlijkse risicobeoordeling van zorgorganisaties door de Inspectie op basis van gegevens op 8 risicoaspecten met betrekking tot kwaliteit en veiligheid van zorg. Aan de hand van de vastgestelde risico's heeft de Inspectie in 2007 de 65 instellingen met het hoogste risico bezocht voor nader onderzoek (de tweede fase).

Positief is dat uit de rapportage van de Inspectie is gebleken dat alle organisatieonderdelen (RVE's) van Amarant qua risico ruim lager scoren dan het landelijk gemiddelde (zie tabel). Geen van de RVE's van Amarant heeft dan ook een toezichtbezoek 2^e fase gehad op basis van risico. Ondanks dit gegeven geeft de rapportage voldoende aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering. Amarant zal daar in 2008 acties op uitzetten.

RVE Amarant	Risicoscore	Landelijk gemiddelde risicoscore
1. Breda Roosendaal	46	111
2. Rijsbergen e.o.	71	111
3. Breda Oost e.o.	89	111
4. Sector dagbesteding Midden Brabant	79	111
5. Daniel de Brouwerpark	77	111
6. 't Hooge Veer	95	111
7. Tilburg Zuid	74	111
8. Tilburg - Den Bosch	96	111
9. Hilvarenbeek – Eindhoven	69	111

Naast de instellingen met het hoogste risico heeft de Inspectie op basis van een aselechte steekproef nog eens 35 andere instellingen bezocht voor een tweede fase, waaronder RVE 8 van Amarant. Ook dit leidde tot een positief rapport. Alleen op het risicoaspect 'continuïteit' scoorde RVE 8 een matig tot hoog risico en werd door de Inspectie een plan van aanpak gevraagd. Op de overige 7 risico-aspecten scoorde RVE een afwezig tot matig risico.

4.4.1.3 Resultaten en verbeterpunten kwaliteitsthema's Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

Aangezien de gehandicaptenzorgsector pas in 2008 zal starten met de prestatie-indicatoren van het Kwaliteitskader is over het verslagjaar nog geen kwantitatieve informatie op deze indicatoren voorhanden. Amarant zal in 2008 participeren in de pilot. In deze paragraaf zal waar mogelijk op basis van de uitkomsten van de benchmark, het gefaseerd toezicht van de Inspectie en interne managementinformatie inzicht worden gegeven in de prestaties van Amarant in 2007 op de 12 kwaliteitsthema's van het Kwaliteitskader.

- 1- Lichamelijk welbevinden

Beleid en inspanningen	<ul style="list-style-type: none">- in het Persoonlijk Plan wordt de behoefte bepaald en met de cliënt afgesproken welke ondersteuning wordt geboden m.b.t. lichamelijke verzorging, ADL/HDL, algemene gezondheid, motoriek, levensritme, voeding, medicatie en bij ziekte en pijn- bij cliënten met verblijfsindicatie is AVG-arts structureel betrokken door middel van periodiek lichamelijk onderzoek, eventuele gerichte diagnostiek, behandeling en betrokkenheid bij Persoonlijk Plan- op indicatie AVG wordt paramedische behandeling ingezet- visus en gehooronderzoek- cliënten met epilepsie worden conform professionele richtlijnen begeleid en gecontroleerd- medicijnen cliënt worden jaarlijks door arts geëvalueerd- medicatiedistributie en –verstrekking geprotocolleerd- zorgvuldige inzet hulpmiddelen bij verzorging
-------------------------------	---

- 1- Lichamelijk welbevinden	
Prestaties 2007	<p><u>Cliëntenraadpleging benchmark:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 98% cliënten is tevreden met hulp bij persoonlijke verzorging en het naar bed gaan - 96% cliënten is tevreden met eten en hulp bij schoonmaken kamer - 87% vertegenwoordigers is (zeer) tevreden over persoonlijke verzorging - rapportcijfer therapieën Amaran: 7,2 <p><u>Gefaseerd toezicht:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Amaran heeft minder dan gemiddeld risico op het gebied van diagnostiek en signalering (5,3 : 12,0) / RVE 8 scoort in 2^e fase "gering tot matig risico"
Verbeteracties 2008	<ul style="list-style-type: none"> - uit landelijk onderzoek blijkt dat bij veel cliënten, die zelfstandig wonen of met verblijf zonder behandelindicatie in wijkgebonden voorzieningen wonen, lichamelijk en meer specifiek medische klachten niet of te laat gesignaleerd worden. Cliënten met verblijfsindicatie in de wijk worden periodiek door AVG-arts beoordeeld op gezondheidsrisico's .

- 2- Psychisch welbevinden	
Beleid en inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> - in het Persoonlijk Plan wordt de behoefte bepaald en met de cliënt afgesproken welke ondersteuning wordt geboden met betrekking tot psychisch en sociaal-emotioneel functioneren, levensbeschouwing en gedrag - cliënten met een complexe zorgvraag hebben een Bijzonder Zorgplan waarin o.a. de diagnostiek, behandelstrategie, grondhouding en een signaleringsplan - bij cliënten met een verblijfsindicatie is de gedragsdeskundige structureel betrokken; bij complexe zorg is de gedragsdeskundige behandelcoördinator - op indicatie gedragsdeskundige wordt agogische therapie ingezet - bij categorale voorzieningen voor complexe zorg wordt behandel- en leefklimaat beschreven in eerstegraadsstrategie
Prestaties 2007	<p><u>Cliëntenraadpleging benchmark:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 85% van cliënten voelt zich altijd of meestal serieus genomen door medewerkers - 90% van cliënten vindt dat medewerkers hun afspraak altijd of meestal nakomen - 92% van cliënten geeft aan dat medewerkers zaken altijd of meestal op een begrijpelijke manier uitleggen - 86% van cliënten is van mening dat er altijd of meestal voldoende rekening met hun wensen wordt gehouden - 92% cliënten vindt dat therapie goed aansluit bij hun problematiek
Verbeteracties 2008	<ul style="list-style-type: none"> - verdere beleidsontwikkeling en circuitvorming doelgroepen - 8% cliënten voelt zich soms niet veilig in de woning - in het Persoonlijk Plan dient een vast onderdeel te komen om vast te leggen in welke mate aandacht moet komen voor verlieservaringen en transitie momenten.

- 3- Interpersoonlijke relaties	
Beleid en inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> - in het Persoonlijk Plan wordt de behoefte bepaald en met de cliënt afgesproken welke ondersteuning wordt geboden met betrekking tot sociaal functioneren, relaties, communicatie gedraging en seksualiteit - speerpunt is het actief betrekken van het sociaal netwerk van de cliënt
Prestaties 2007	<p><u>Cliëntenraadpleging benchmark:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 92% van cliënten is tevreden over de mogelijkheid om met medewerkers te praten over relaties - 87% van cliënten is tevreden over de hulp van medewerkers bij het maken van vrienden
Verbeteracties 2008	<ul style="list-style-type: none"> - geen

- 4- Deelname aan samenleving	
Beleid en inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> - Amarant heeft vele samenwerkingsverbanden met maatschappelijke instellingen - in het Persoonlijk Plan wordt met de cliënt afgesproken welke ondersteuning wordt geboden met betrekking tot sociaal functioneren, waarbij afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt wordt gestreefd naar deelname aan reguliere voorzieningen met betrekking tot wonen, school en werk en vrije tijd
Prestaties 2007	<u>Cliëntenraadpleging benchmark:</u> <ul style="list-style-type: none"> - 92% van cliënten vindt dat men zinvolle dagactiviteiten heeft
Verbeteracties 2008	- geen

- 5- Persoonlijke ontwikkeling	
Beleid en inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> - in het Persoonlijk Plan worden ontplooiingsmogelijkheden bepaald met de cliënt en wordt afgesproken welke ondersteuning wordt geboden met betrekking tot persoonlijke ontwikkeling - ruim scholingsaanbod op cliëntniveau (Praat en leercentrum Amarant)
Prestaties 2007	<u>Cliëntenraadpleging benchmark:</u> <ul style="list-style-type: none"> - 92% van cliënten vindt dat men zinvolle dagactiviteiten heeft - 97% van cliënten is tevreden over door Amarant georganiseerde scholingen en cursussen - 88% vertegenwoordigers vindt dat er in dagbesteding voldoende aandacht is voor ontwikkelingsgerichte activiteiten
Verbeteracties 2008	- geen

- 6- Materieel welzijn	
Beleid en inspanningen	- LTHP: woon- en dagbestedingsruimten voldoen aan bouwisen
Prestaties 2007	<u>Cliëntenraadpleging benchmark:</u> <ul style="list-style-type: none"> - alle cliënten geven aan over een eigen woonruimte te beschikken - 91% van de cliënten is tevreden over hun woonruimte - 19% van de cliënten wil een grotere kamer - 91% van cliënten en vertegenwoordigers is tevreden over de aanpassingen van de woning - 93% van cliënten en 59% van vertegenwoordigers is tevreden over de mogelijkheid tot het ontvangen van bezoek - 86% van vertegenwoordigers ervaart voldoende privacy in de woning
Verbeteracties 2008	- de negatieve scores worden met name bepaald door vertegenwoordigers van 2 centrumlocaties, waar verbouwingen gaan plaatsvinden

- 7- Zelfbepaling	
Beleid en inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> - autonomie en zelfbeschikking staan centraal in de visie van Amarant - goedkeuring Persoonlijk plan door cliënt of vertegenwoordiger - cliëntenraden op voorzieningenniveau
Prestaties 2007	<u>Cliëntenraadpleging benchmark:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Amarant scoort in benchmark bovengemiddeld op zeggenschap (80,1 t.o.v. sectorgemiddelde van 75,5) - 91% van cliënten is tevreden over het meebeslissen van het zorgplan <u>Gefaseerd toezicht:</u> <ul style="list-style-type: none"> - RVE 8 scoort op thema "zelfbepaling en medezeggenschap" een afwezig tot gering risico.
Verbeteracties 2008	- vanaf 1 april 2008 wordt het zorgplan jaarlijks geëvalueerd met de cliënt of diens vertegenwoordiger

- 8- Belangen	
Beleid en inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> - er is een procedure informatieverstrekking, waarin staat beschreven welke informatie in welke vorm op welk moment aan de cliënt en/of diens vertegenwoordiger wordt verstrekt m.b.t. onder andere het aanbod, klachtrecht, dienstverleningsvoorwaarden, gedragscode. Voor diverse onderwerpen bestaan ook cliëntenfolders met aangepaste taal en pictogrammen. - Amarant is lid van de onafhankelijke Regionale Klachtencommissie - er zijn 3 vertrouwenspersonen voor cliënten in dienst - cliëntenraden op clusterniveau, RVE-niveau en organisatieniveau
Prestaties 2007	<u>Cliëntenraadpleging benchmark:</u> <ul style="list-style-type: none"> - 97% van cliënten is tevreden over diens persoonlijk begeleider - 93% van cliënten en vertegenwoordigers is tevreden over folders - 91% van cliënten is tevreden over aangepaste informatievoorziening
Verbeteracties 2008	<p>Op het thema Informatievoorziening scoort Amarant benedengemiddeld bij vertegenwoordigers, hetgeen met name wordt veroorzaakt door het feit dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 35% van vertegenwoordigers heeft aangegeven onvoldoende informatie te ontvangen over de cliëntenraad - 30% van cliënten en vertegenwoordigers weet niet hoe men een klacht zou kunnen indienen

- 9- Zorgafspraken en Ondersteuningsplan	
Beleid en inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> - met iedere cliënt wordt een Persoonlijk Plan opgesteld met daarin uitgewerkt de beeldvorming, ondersteuningsvragen, doelstellingen, multidisciplinaire actieplanning en evaluatiedata. - de cliënt of diens vertegenwoordiger tekent voor goedkeuring van het Persoonlijk Plan alvorens het tot uitvoering wordt gebracht
Prestaties 2007	<u>Cliëntenraadpleging benchmark:</u> <ul style="list-style-type: none"> - 91% van cliënten is tevreden over het meebeslissen van het zorgplan - 93% van cliënten is tevreden over het zorgplan <u>Managementinformatie :</u> <ul style="list-style-type: none"> - 92% van de cliënten heeft een actueel Persoonlijk Plan t.o.v. 88% in 2006; de norm is 90%. - 83% van Persoonlijk Plan is goedgekeurd door cliënt of vertegenwoordiger t.o.v. 56% in 2006 <u>Gefaseerd toezicht IGZ:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Amarant heeft minder risico dan het landelijke gemiddelde op het gebied van individuele planning (5,1 : 10,6) / RVE 8 scoort in 2^e fase "gering tot matig risico"
Verbeteracties 2008	<ul style="list-style-type: none"> - vanaf 1 april 2008 wordt het zorgplan jaarlijks geëvalueerd met de cliënt of diens vertegenwoordiger - in Persoonlijk Plan zal als standaardafpraak worden opgenomen wanneer vertegenwoordigers wensen te worden ingelicht indien de situatie van het kind verandert - invoering geautomatiseerd zorgplan - accorderingsdichtheid Persoonlijk Plan verhogen naar 100%

- 10- Cliëntveiligheid

Beleid en inspanningen

- in het Persoonlijk Plan worden risico's en afspraken daaromtrent vastgelegd
- Amarant voert actief beleid op FOBO, agressie en ander grensoverschrijdend gedrag en vrijheidsbeperkende maatregelen ter voorkoming van incidenten en maatregelen (protocollen BOPZ, meldingsprocedure, gedragscode, per RVE een commissie op gebied van BOPZ en FOBO)
- pilot project Valpreventie
- cursus verantwoord fixeren, omgaan met agressie, signaleringsplannen

Prestaties 2007

Cliëntenraadpleging benchmark:

- de helft van de vertegenwoordigers vindt dat medewerkers niet altijd voldoende aandacht hebben voor de veiligheid van de cliënt
- een kwart van de vertegenwoordigers signaleert wel eens gevaarlijke situaties in de woning.

Managementinformatie FOBO:

- aantal meldingen 2007 naar soort in vergelijking tot 2006:

	2007	2006
Agressie	5.942	3.299
(bijna) medicatiefouten	1.380	816
(bijna) valincidenten	588	333
bijna fout M&M	96	76
Vermissing	69	45
Overig	935	684
Totaal	9.010	5.253

Toename is vooral toe te schrijven aan een hogere meldingsdiscipline en toename aantal cliënten in zorg (10%) in het algemeen en toename aantal cliënten (15%) met gedragsproblematiek in het bijzonder. 30 cliënten veroorzaken 50% van alle agressiemeldingen. Bij medicatiefouten gaat het in 6% van de gevallen om daadwerkelijk verkeerd verstrekte medicatie.

Aantal aan Inspectie gemelde calamiteiten: 4

Managementinformatie BOPZ:

- aantal vrijheidsbeperkende maatregelen 2007 naar aard t.o.v. 2006:

	2006	2007	+ /-
Totaal aantal Middelen en Maatregelen BOPZ	445	394	- 11%
- waarvan akkoord	376	339	- 10%
- waarvan dwang	55	69	- 20%
Totaal aantal vrijheidsbeperkingen WGBO	338	370	+ 9%

Aantal M&M in kader BOPZ is met 11% afgenomen; daarbinnen is het aantal dwangmaatregelen met 20% afgenomen. Het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen met een medische indicatie (WGBO) is toegenomen met 9%.

Gefaseerd toezicht IGZ:

- Amarant heeft minder risico dan het landelijk gemiddelde op het gebied van veiligheid (10,2 : 15,1) / RVE 8 scoort in 2^e fase "gering tot matig risico"
- Amarant heeft minder risico dan het landelijk gemiddelde op het gebied van vrijheidsbeperking (18,9 : 24,5) / RVE 8: n.v.t.
- RVE 1 van Amarant is in 2007 bezocht in het kader van de campagne 'zorg voor vrijheid' en scoorde op de 6 aandachtsgebieden 'goed'

Verbeteracties 2008	<ul style="list-style-type: none"> - invoering veiligheidsmanagementsysteem met onder andere risicoprofiel per cliënt - aanscherping proces van medicatiebeheer en -verstrekking - voortgang project valpreventie - opstellen richtlijn Vermissing - nadere analyse en acties agressie - brandinstructie voor cliënten buiten 24-uurszorg
----------------------------	---

- 11- Kwaliteit medewerkers en organisatie	
Beleid en inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> - actuele functiebeschrijvingen van alle functies - bewaking proces werving en selectie - jaarlijks POP-gesprek medewerker/leidinggevende - jaarlijks opleidingsplan per voorziening - BIG-bevoegdheidsregeling: periodieke toetsing bekwaamheden voorbehouden en risicovolle handelingen
Prestaties 2007	<p><u>Cliëntenraadpleging benchmark:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 94% van de vertegenwoordigers vinden de deskundigheid van medewerkers altijd of meestal voldoende - medewerkers geven een 7,1 als rapportcijfer aan hun baan, hetgeen 0,1 onder landelijk gemiddelde van de sector ligt - medewerkers beoordelen de kwaliteit van zorg met het rapportcijfer 7,1, hetgeen gelijk is aan landelijk gemiddelde sector <p><u>Gefaseerd toezicht IGZ:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Amarant heeft minder risico dan het landelijk gemiddelde op het gebied van deskundigheid personeel (8,6 : 9,3) / RVE 8 scoort in 2^e fase "gering tot matig risico"
Verbeteracties 2008	<ul style="list-style-type: none"> - invoering Amarant Academie met gerichte scholing per doelgroep - invoering Portfolio per medewerker

- 12- Samenhang in zorg en ondersteuning	
Beleid en inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> - protocollen voor interne en externe overdracht van cliëntinformatie - privacyreglement conform WBP - elke cliënt heeft een persoonlijk begeleider die de zorg coördineert - structureel overleg met ketenpartners
Prestaties 2007	<p><u>Cliëntenraadpleging benchmark:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - vertegenwoordigers waarderen de voortgang van de zorg met een 7,3 <p><u>Gefaseerd toezicht IGZ:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Amarant heeft minder risico dan het landelijk gemiddelde op het gebied van continuïteit (9,8 : 16,8) / RVE 8 scoort in 2^e fase "matig tot hoog risico"
Verbeteracties 2008	<ul style="list-style-type: none"> - 37% van de vertegenwoordigers vindt dat medewerkers te weinig doorverwijzen wanneer dat nodig is.

4.4.2 Klachten

Amarant hanteert een klachtenregeling die voldoet aan de eisen van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector en aan de eisen die de wet BOPZ stelt. Daartoe is Amarant aangesloten bij een onafhankelijke Regionale Klachtencommissie. Met de klachtenprocedure, beoogt Amarant dat aan klachten op een zorgvuldige wijze aandacht wordt besteed met als doel het zo mogelijk wegnemen van de oorzaak van de klacht en het voorkomen van (soortgelijke) klachten in de toekomst.

De klachtenregeling is opgenomen in de algemene voorwaarden van de zorg- en dienstverlenings-overeenkomst. Alle nieuwe cliënten die in zorg komen ontvangen door middel van een folder informatie over de klachtenregeling. Uit de cliëntenraadpleging is gebleken dat 30% van de vertegenwoordigers onvoldoende weet hoe men een klacht zou moeten indienen als men die zou hebben. Daarom zal in 2008 een nieuwe folder naar alle vertegenwoordigers gestuurd worden.

De cliënt of diens vertegenwoordiger kan bij de afwikkeling van de klacht voor advisering, ondersteuning en/of bemiddeling een beroep doen op een vertrouwenspersoon binnen Amarant.

In 2007 zijn 6 klachten door vertegenwoordigers ingediend bij de Regionale Klachtencommissie, waarvan er 5 ontvankelijk zijn verklaard. Drie klachten zijn nog in behandeling en twee klachten zijn gegrond verklaard. Daarvan zijn de adviezen van de klachtencommissie overgenomen door de Raad van Bestuur en zijn de geadviseerde maatregelen reeds uitgevoerd/gerealiseerd (herziening van het Persoonlijk Plan en het aan de cliënt toewijzen van een zorgbemiddelaar als vast contactpersoon in herplaatsingsprocedure). De aard van de (soms gecombineerde) klachten is divers (huisvesting, toegankelijkheid, begeleidingswijze, overplaatsing, onbevoegd handelen) en vormen geen aanleiding voor structurele maatregelen.

	2007	2006
Aantal ingediende klachten	6	2
Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal personeelsleden (uitgedrukt in fte) in loondienst en niet in loondienst	0,24	0,01
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	5	2
Aantal klachten waarover door de klachtencommissie een advies is uitgebracht	2	2
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	2	2
Aantal klachten dat nog in behandeling is	3	0

4.4.3 Toegankelijkheid

Via de website van Amarant wordt informatie gegeven over de toegankelijkheid van de organisatie en het beschikbare zorgaanbod. Het uitgebreide aanbod van Amarant, variërende van ambulante begeleiding tot 24-uursondersteuning en behandeling is te vinden op de website www.amarant.nl. Daarnaast is informatie over Amarant beschikbaar op de website www.kiesbeter.nl.

In 2008 zal binnen Amarant het nieuwe intranet 'Amarantweb' worden geïmplementeerd. Op dit intranet kunnen medewerkers onderling kennis uitwisselen en wordt belangrijke informatie verspreid binnen Amarant. Daarnaast zal een dienstensite worden opgezet in samenwerking tussen de afdeling Cliëntenservice en Vastgoed. Via deze dienstensite kan het inzicht in de diensten van Amarant voor cliënten en wettelijk vertegenwoordigers verder worden vergroot.

Het eerste aanspreekpunt voor nieuwe cliënten is de afdeling Cliëntenservice (clientenservice@amarant.nl). De intake met de cliënt wordt verzorgd door een zorgbemiddelaar van Amarant. De procedures voor de intake van cliënten binnen Amarant zijn conform de Regeling AO/IC vastgelegd. Amarant voldoet procesmatig aan de eisen die zijn gesteld in de Regeling AO/IC. Voor de wachttijden binnen Amarant worden de zogenaamde Treek-normen gehanteerd. Belangrijk instrument in het monitoren van deze normen is de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR). Met wachtende klanten wordt in het gehele proces op een degelijke wijze aan relatiebeheer gedaan.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Amarant werkt ambitieus aan de toekomst. Met dynamiek en elan wordt een strategie ontwikkeld die de organisatie moet voorbereiden op de toekomst en klaar moet maken om aan wensen van zittende en potentiële cliënten tegemoet te komen. Medewerkers worden geacht mee te bewegen, mee te ontwikkelen, meer nog, initiatieven te nemen die mee helpen de veranderingen mogelijk te maken.

Activiteiten op het gebied van het personeelsbeleid sluiten aan bij de ambities van Amarant. Medewerkers die mee helpen aan de groei en de ontwikkeling van de organisatie en daarmee tegelijkertijd hun persoonlijke ontwikkeling en groei mee helpen te realiseren. De thema's die voor 2007 waren voorzien, lagen deels in het verlengde van de plannen van 2006 en bevatten deels nieuwe initiatieven.

In 2007 zijn er afspraken gemaakt over de rol van HRM Bestuursondersteuning bij de management control cyclus, en is afgesproken op welke factoren van kwaliteit van de arbeid met name gestuurd moet worden: ziekteverzuim, verloop, ontwikkeling en bezetting. Voor deze 4 items is basale cijfermatige managementinformatie beschikbaar gekomen. In 2008 zal een nadere verdieping plaatsvinden, onder andere voor wat betreft verloop en interne doorstroom.

Gedurende het jaar is het in 2006 gestarte programma van management development voortgezet, waarbij clustermanager en een eerste traineegroep het gehele traject hebben doorlopen. Trainees die het traject in het geheel hebben afgerond, zijn inmiddels allen benoemd in een clustermanagersfunctie. In 2007 is een tweede traineegroep gestart. Voor leidinggevenden van ondersteunende afdelingen zal een apart MD-traject worden ontwikkeld na 2007.

In 2007 is binnen Amarant een gedragscode vastgesteld voor de medewerkers. Met deze gedragscode wilt Amarant een aantal normen vastleggen die aangeven op welke manier medewerkers binnen Amarant met elkaar omgaan. De code heeft de bedoeling stimulerend te werken op een gewenste cultuur en biedt tegelijkertijd de mogelijkheid elkaar aan te spreken op de naleving van regels en afspraken.

Om een aantrekkelijk werkgever te zijn voor zittende medewerkers en vanwege de toenemende druk op de in- en externe arbeidsmarkt is in 2006 een raamwerk geformuleerd voor levensfasebewust personeelsbeleid. In 2007 is hierover een eerste nota geschreven, welke niet tot vaststelling heeft geleid. In 2008 zal er een notitie 'Vitaliteitsbeleid' worden geschreven.

In de voorgaande jaren is op verschillende wijze en met een verschillende diepgang 'competentiegericht werken' aan de orde geweest. In 2007 is een start gemaakt met het vaststellen van de uitgangspunten van 'sturen op competentieontwikkeling'.

Er is daarnaast een handboek P&O opgesteld dat voldoet aan de HKZ-normering en dat voor alle medewerkers via intranet toegankelijk is. Tevens zijn de gevolgen van de nieuwe arbeidstijdenwet in kaart gebracht voor de organisatie en zal er in 2008 in 3 districten een pilot starten met als doel concrete aanbevelingen te doen met betrekking tot een arbeidstijdenbeleid.

Personeelsgegevens 2007

Personeelsgegevens	Aantal Personen	FTE
Totaal aantal personeel in loondienst per einde verslagjaar	3.660	2465,10
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	728	262,37
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	547	217,89
Ziekteverzuim		
Ziekteverzuim exclusief zwangerschapsverlof (Vernet-definitie)	5,48%	
Vacatures		
	Totaal	Waarvan moeilijk vervulbaar
Aantal vacatures per einde verslagjaar totaal personeel	15	3
Aantal vacatures per einde verslagjaar personeel met patiënt-/cliëntgebonden functies	10	3

4.5.2 Kwaliteit van arbeid

Algemeen

Amarant heeft meegedaan aan de landelijke benchmark gehandicaptenzorg (2006) van de VGN. In maart 2007 hebben 1.596 medewerkers een vragenlijst ingevuld (respons: 45 %). De medewerkerraadpleging bestond uit vragen op het gebied van de kwaliteit van arbeid en uit vragen over de gevolgen van de kwaliteit van arbeid op het welbevinden.

De score van Amarant bedraagt 57,88 (op een schaal van 1 tot 100) en is daarmee 1,9 punt lager dan het VGN-gemiddelde. Daarmee behoort Amarant tot klasse C: benedengemiddeld. De medewerkers geven in dezelfde raadpleging redelijk tevreden te zijn met hun baan, gezien het rapportcijfer 7,1 dat zij geven.

Amarant scoort op veel onderzochte punten lager dan het branchegemiddelde. De scores op de onderscheiden factoren, in combinatie met de door het onderzoek bepaalde weegfactor hebben bepaald aan welke deelgebieden Amarant de komende jaren aandacht zal schenken. De belangrijkste deelgebieden zijn interne communicatie, financiële waardering, werkdruk en personeelsbezetting, sociale steun leidinggevenden en werkafspraken.

In 2007 is circa 30 keer door medewerkers de vertrouwenspersoon benaderd. Een complete rapportage over 2007 ontbreekt nog. Wel is duidelijk dat het in veel cases ging over de negatieve beleving van medewerkers over beslissingen die door de leidinggevenden zijn genomen.

Verzuimbeleid

In 2007 is binnen diverse districten afgesproken niet meer te werken met de traditionele opzet van het zogenaamde Sociaal Medisch Team (SMT). Het risico van uitstellen en opsparen van problematiek is bij deze werkwijze aanzienlijk. De afspraak is dat de bedrijfsarts meer casuïstiek gebonden in gesprek gaat met de clustermanager. Tevens zal meer aangestuurd worden op drie gesprekken, met andere woorden de bedrijfsarts met de leidinggevende en desbetreffende medewerker. Meerdere malen is deze werkwijze zeer effectief gebleken. Daarnaast worden clustermanagers aan de hand van de verzuimgegevens, o.a. hoog verzuim van het cluster en vooral een hoge meldingsfrequentie, individueel uitgenodigd voor een coachingsgesprek met de bedrijfsarts. Het verzuim interventie team is in het jaar 2007 maar een aantal keer ingezet dit valt onder andere te verklaren doordat het aantal voorzieningen die > 10% of meer verzuim hebben drastisch is afgenomen.

Tijdens de Arbo-Unie situatie besteedde Amarant jaarlijks gemiddeld € 100.000 aan zogenaamde "tweedelijnszorg". Na 1 jaar BGZ was dit bedrag reeds teruggedrongen naar zo'n € 60.000 en na 2 jaar BGZ ziet het er naar uit dat het bedrag wat besteed wordt aan "tweede lijnszorg" beperkt blijft tot zo'n € 30.000, een fikse vermindering in kosten. Daartegenover staat dat het verzuim ook in 2007 een dalende lijn heeft laten zien. De mogelijkheid dient bezien te worden om de behaalde doelmatigheid in te zetten voor bijvoorbeeld het sneller doorverwijzing naar een bedrijfspsycholoog wanneer er sprake is van verzuim wegens psychische redenen.

Reïntegratie

Caseload

In het afgelopen jaar zijn er 38 reïntegratie- trajecten gestart waarvan eind 2007 nog 19 trajecten lopen.

WIA

Het jaar 2007 is het jaar waar Amarant te maken heeft met de resultaten van de nieuwe wet WIA. De eerste keuringen zijn een feit en langzamerhand wordt duidelijk wat het UWV onder de verplichte reïntegratie-inspanningen van de werkgever en de werknemer verstaat. Dit heeft geleid tot een aantal WIA-beschikkingen. Helaas heeft het UWV ook een aantal keer geconcludeerd dat Amarant onvoldoende reïntegratie-inspanningen heeft verricht, waardoor een loondoorbetalingsverplichting optrad. Uiteraard wordt vervolgens alles in het werk gesteld om de tekortkomingen te repareren, zodat de WIA-keuring zo snel mogelijk plaats kan vinden. Door deze ervaringen tekent zich een beeld af van de gewenste reïntegratie-inspanningen binnen de 104 weken en op welke manier hiervan verslag gedaan moet worden.

In het derde kwartaal van het jaar hebben alle leidinggevenden de workshop Reïntegratie kunnen volgen waarin met name de langdurig zieken en de knelpunten binnen de reïntegratie aan bod zijn gekomen.

Het deskundigenoordeel van het UWV, als middel om duidelijkheid te krijgen over het reïntegratietraject en passendheid van functies, is hierin uitgebreid besproken. Van dit middel wordt steeds vaker gebruik gemaakt. Ook hierdoor wordt duidelijk of het uitgezette traject positief zal leiden tot een WIA-keuring.

Belangrijk blijft in dit geheel dat Amarant de eigen identiteit niet verliest en kritisch blijft kijken naar de conclusies van het UWV.

Extern netwerk

Het aantal casussen waarin spoor 2 (zoeken van passend werk buiten Amarant) aan de orde is, neemt toe met het aantal langdurige trajecten. Om de kans op het vinden van passend werk buiten Amarant te vergroten wordt er intensief deelgenomen aan externe mobiliteitsnetwerken in Midden- en West-Brabant. Aanvankelijk richtten deze netwerken zich alleen op de grotere zorginstanties, maar inmiddels wordt dit uitgebreid met niet-zorg bedrijven in de regio om de kans op het vinden van passende functies zo groot mogelijk te maken en elkaar te kunnen helpen bij mobiliteitsknelpunten.

RI&E

In 2007 zijn binnen RVE 3, RVE 6 de RI&E's per voorziening afgenomen. Voor beide RVE's is een volledig rapport opgesteld. De plannen van aanpak zijn geformuleerd door de betreffende districtsmanager. Voor RVE 8 zijn alle gesprekken gevoerd en het rapport is in januari 2008 aangeleverd. De uitwerking van de RI&E gebeurt door middel van de ZorgRie. Dit programma is uitstekend te gebruiken op het moment dat de vragenlijst moet worden samengesteld. Echter voor de verdere uitwerking van de afgenomen vragenlijst voldoet de ZorgRie niet. Momenteel wordt gekeken naar een effectievere manier voor de uitwerking.

Arbomeldingen

In 2007 zijn 42 arbomeldingen binnengekomen bij de afdeling BGZ. Opvallend is dat nog niet vanuit alle districten arbomeldingen worden aangeleverd. Indien nodig wordt door de arbomedewerker naar aanleiding van een arbomelding contact gezocht met de clustermanager en/of de betrokken medewerkers. In totaal gaven in 2007 vijf meldingen aanleiding om contact te zoeken met betrokkenen.

Arbeidsinspectie

Afgelopen jaar hebben twee arbomeldingen aanleiding gegeven om de Arbeidsinspectie op de hoogte te stellen van een bedrijfsongeval. Na het verstrekken van de benodigde informatie vond de Arbeidsinspectie het niet noodzakelijk verder onderzoek uit te voeren.

Op 12-02-2007 heeft de Arbeidsinspectie zijn ronde gemaakt binnen Amarant. Hierbij zijn vier voorzieningen bezocht waarbij meer dan gemiddeld de inspectiethema's Fysieke belasting, Agressie en Biologische agentia aan de orde zijn. Daarnaast is bij alle vier de voorzieningen het thema Bedrijfshulpverlening gecontroleerd. Een punt van aandacht is het onvoldoende plannen en uitvoeren van ontruimingsoefeningen. Op het gebied van Bedrijfshulpverlening wordt veel geïnvesteerd, echter zonder reële oefeningen is de kans op tijdig ontruimen te kwetsbaar. De Inspecteur was erg te spreken over de wijze waarop de thema's Fysieke belasting, Agressie en Biologische agentia binnen Amarant aandacht kregen en geborgd zijn.

4.6 Samenleving

Algemeen

Bij de veranderingen in de zorg aan mensen met een beperking gaat het om meer dan louter deconcentratie van categoriale voorzieningen ofwel het verplaatsen van de "zorg in de samenleving". Het gaat ook om vermaatschappelijking, in de zin van "zorg door de samenleving", om integratie, volwaardig burgerschap, om recht op wonen in de wijk. Een van de consequenties van vermaatschappelijking is dat keuzes betreffende zorg en andere aspecten van het leven meer bij individuele burgers met beperkingen en hun persoonlijk netwerk komen te liggen in plaats van bij zorginstellingen. Deze nieuwe situatie vraagt enerzijds om nieuwe steunstructuren om mensen met beperkingen (en hun netwerk) de regie over hun eigen leven te laten voeren en anderzijds om "empowerment", het weerbaar worden van deze mensen met beperkingen.

De extramuralisering geschiedt zowel binnen de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg als de GGZ. Deze extramuraliseringsprocessen voltrekken zich grotendeels los van elkaar, binnen de eigen sector. De volgende stelling lijkt gerechtvaardigd: zoals de afgelopen decennia de zorg zelf verkokerd is geweest, zo vindt op dit moment ook het extramuraliseringsproces verkokerd plaats. Dit kan leiden tot een vrij willekeurige spreiding van kleinschalige woon-zorgvoorzieningen voor ouderen, mensen met een verstandelijke en lichamelijke handicap en GGZ cliënten over wijken en dorpen. Het is tijd voor "dwarsverbanden", voor samenwerking en afstemming tussen de verschillende "zorgpartijen" op het gebied van zorg, wonen en welzijn. Voor Amarant betekent dit dat met deze partijen, waar mogelijk, de samenwerking en afstemming zal worden gezocht.

Op het gebied van ontwikkeling van opgroeiende kinderen ziet het kabinet de Brede School als een belangrijke schoolvorm in de toekomst voor zowel het primair als voortgezet onderwijs. Amarant participeert in de Brede School om hierbij een positieve bijdrage te kunnen leveren aan de ontwikkeling van kinderen. In dit kader zijn er raakvlakken met de jeugdhulpverlening.

Een basisprincipe in de zorg die Amarant biedt, is gewoon waar dat kan en bijzonder waar dat moet.

Gewoon waar dat kan, daarbij wordt vooral aansluiting gezocht bij het concept van woon-zorg-welzijnszones alsmede het WMO-beleid van de diverse gemeentes. Het zorg- en begeleidingsaanbod ondersteunt de cliënt bij wonen, vrije tijd en dagbesteding of werk.

Bijzonder waar dat moet, daarbij wordt de kwaliteit van de AWBZ-zorg en voorzieningen verder versterkt en ontwikkelen de centrumlocaties zich tot centra voor specialistische zorg. Sterk in de wijk betekent ook sterk in specialistische en complexe zorg. Niet alle zorg of begeleiding kan in de wijk worden aangeboden. Als achtervang voor de zorg in de wijk zijn er centra nodig op beschutte locaties die intensieve specialistische zorg kunnen bieden.

In de afgelopen decennia was de zorg voor het bedrijfsleven een “ver van mijn bed”-show. Als nu de burgers met beperkingen en met een zorgvraag weer volwaardig deelnemen aan de samenleving, wordt de samenleving meer en meer met zorg geconfronteerd: community care vraagt om een “caring community”. Dat geldt niet alleen voor burgers of voor corporaties, winkels en gemeenten, maar ook voor de bedrijven en het bedrijfsleven. De relatie zorg – bedrijfsleven is een van de terreinen waarop de komende decennia voortgang geboekt moet worden. Dit is weer een belangrijke opgave voor de nieuwe organisatie. Te denken valt aan allerlei vormen van arbeidsparticipatie, zowel in het bedrijfsleven als in de publieke en semi-publieke sector. Maar ook in het samenbrengen van activiteiten in de te organiseren steunpunten in de wijk worden mogelijkheden gezien. Amarant zoekt op dit punt vooral contact met ondernemingen en instellingen die ook het maatschappelijke doel in hun bedrijfsvoering nastreven.

Wetenschappelijk onderzoek

Amarant heeft met drie grote zorgaanbieders uit andere regio's (Abrona, Ipse en De Bruggen) en de Erasmus Universiteit (leerstoel Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten) een consortium opgezet. Dit consortium zal de komende vier jaar vanuit verschillende invalshoeken studie doen naar de vergrijzing onder verstandelijk gehandicapten. In samenwerking met de Universiteit van Groningen wordt onderzoek gedaan naar het ontstaan en vroeg signaleren van dementie bij mensen met een ernstig tot matig verstandelijke handicap. Verder vindt in samenwerking met de Universiteit van Nijmegen een meerjarenonderzoek plaats ter ontwikkeling van begeleidingsmethoden LVG.

4.7 Financieel beleid

Algemeen

In 2007 is druk gekomen op de positieve resultaatontwikkeling van de afgelopen jaren. Er zal in 2008 nadrukkelijk aandacht moeten zijn voor het handhaven van de exploitatiediscipline en het voorkomen van een progressief uitgavenpatroon in de laatste maanden van het boekjaar. In 2008 zal aandacht zijn voor het invoeren van de roosterboomsystematiek (begroting versus personele inzet). Daarnaast zal er aandacht zijn voor het beheersen van de vervoerskosten en de energiekosten. Voorts zal geïnventariseerd worden in hoeverre nog diverse inkoopvoordelen gerealiseerd kunnen worden.

In 2008 zullen zorgproducten- en diensten volgens een bepaalde systematiek worden beschreven. Er zal met behulp van kostprijsberekeningen inzicht gecreëerd worden in globale opbrengsten-kosten-verhouding per product/dienst.

De ontwikkelingen en initiatieven binnen Amarant sluiten aan op het inkoopbeleid en prioriteiten van het zorgkantoor. De zorgkantoren hebben kaders aangereikt voor de contractering. De zorgkantoren hebben een toenemend andere werkwijze die gebaseerd is op zichtbare resultaten van de zorgaanbieders. Zij kijken daarbij steeds meer naar de prijs-kwaliteit-verhouding van de aanbieders. Tevens zijn de zorgkantoren actiever in het betrekken van de uitkomsten van de materiële controle in het al dan niet aangaan van ruimere productieafspraken. De productieafspraken krijgen steeds meer het karakter van een aanbestedingsprocedure. Het een en ander is nauw verbonden aan de Regeling AO/IC waaraan in 2007 veel aandacht besteed is.

Toelichting op de resultatenrekening

De exploitatie van het boekjaar 2007 sluit met een positief resultaat van € 2.676.057 ten opzichte van een begroot resultaat van € 0.

Resultaatbestemming	
Toevoeging Reserve Aanvaardbare Kosten	+/+ € 2.911.595
Toevoeging Bestemmingsreserves	-/- € 235.538
Exploitatieresultaat 2007	+/+ € 2.676.057

Het genormaliseerd exploitatieresultaat 2007 kan op hoofdlijnen als volgt worden berekend:

Exploitatieresultaat 2007 (x € 1.000,-)		2.676
<i>Correcties:</i>		
Budget voorgaande jaren	-/- 2.286	
Opbrengst ESF 2007	-/- 1.967	
Extra kosten opleidingen / personeel ESF 2007	+/+ 2.950	
Toekenning bezwaarprocedure ESF 2003-2005	-/- 302	
Vrijval voorziening PEMBA	-/- 332	
Inhaalafschrijving computerapparatuur / inventaris	+/+ 630	
Onderhoudsbedrijf Ambacht	-/- 62	
Subsidie Autisten	-/- 31	
Genormaliseerd exploitatieresultaat 2007		+/+1.276

Een deel van het resultaat is d.m.v. bestemmingsreserves aangewend voor een aantal specifieke investeringen in de zorg die een bijdrage leveren aan de strategische doelstellingen van Amarant. Meer details hierover kan men terugvinden bij de toelichting op de balans.

Ten opzichte van de jaarrekening 2006 is het resultaat met € 1.442.000 gedaald. Deze daling is op hoofdlijnen als volgt te specificeren (x € 1.000):

Soort	Voordelig	Nadelig
Hoger wettelijk budget	12.498	
Hogere subsidies en overige bedrijfsopbrengsten	3.955	
Hogere personeelskosten		9.926
Lagere afschrijvingen	683	
Hogere overige bedrijfskosten		8.626
Hogere financiële baten en lasten		26
Per saldo nadelig		1.442

Hoger wettelijk budget

Amarant is in 2007 wederom gegroeid wat zich uit in een toename van de bedrijfsopbrengsten. Het wettelijk budget is gegroeid met € 12.498.000 (+/+ 9,80%). Deze groei is voor een deel te verklaren door de vergoeding in het budget ter financiering van de nieuwe CAO Gehandicaptenzorg 2007/2008. Daarnaast is er sprake van een uitbreiding van de toelating voor verblijfscliënten. De toelating verblijf met behandeling is toegenomen van 1.049 plaatsen naar 1.088 plaatsen en de toelating verblijf zonder behandeling is toegenomen met 72 plaatsen tot een totaal van 757 plaatsen. Naast de toename binnen de verblijfszorg valt een toename van € 0,6 miljoen waar te nemen binnen de extramurale zorg. Tot slot is in 2007 met terugwerkende kracht een aanzienlijk gedeelte van de aanvragen in het kader van de kleinschaligheidsregeling met terugwerkende kracht verwerkt, waardoor een aanzienlijk budget uit voorgaande jaren in het resultaat 2007 is opgenomen.

SGLVG

In de jaarrekening 2007 zijn 149 SGLVG-plaatsen in het extern budget meegenomen. Aangezien hiervan 19 plaatsen nog niet definitief in de toelating van Amarant zijn verwerkt is ervoor gekozen de bijbehorende aanvullende middelen nog niet mee te nemen in het resultaat 2007.

Subsidies en overige opbrengsten

De subsidies en overige opbrengsten zijn € 3.955.000 hoger dan in 2006. Deze stijging wordt veroorzaakt door het inrekenen van een gedeelte van de ESF-subsidie 2005-2007. Daarnaast is na een uitgebreide bezwaarprocedure alsnog een aanvullend bedrag ontvangen voor het ESF-project 2003-2005 ontvangen. Verder valt op te merken dat de opbrengsten uit de WMO (voorheen onderdeel budget) nu verlopen via de Gemeente en daardoor leiden tot een stijging van de overige opbrengsten.

Hogere personeelskosten

De personeelskosten zijn in 2007 € 9.926.000 hoger dan in 2006. De stijging valt voor een grotendeels te verklaren door een toename van de personeelsmutatie met 161 FTE. Het aantal FTE's van Amarant is gestegen van 2.315 FTE naar 2.476 FTE. Een gedeelte van deze stijging wordt veroorzaakt door de extra inzet en vervanging in het kader van het ESF-project "Amarant in ontwikkeling". Daarnaast is de stijging veroorzaakt door het afsluiten van de nieuwe CAO Gehandicaptenzorg 2007/2008.

De belangrijkste financiële mutaties ten opzichte van de vorige CAO zijn:

- per 01-08-2007 een structurele salarisverhoging van 1,90%
- in december 2007 een incidentele eenmalige uitkering van 0,30%
- per 01-03-2008 een structurele salarisverhoging van 2,60%
- in december 2008 een incidentele eenmalige uitkering van 0,30%
- in december 2008 een verhoging van de structurele eindejaarsuitkering van 4,45% naar 4,65% (+/+ 0,20%)

Lagere afschrijvingen

De afschrijvingskosten zijn in 2007 € 683.000 lager dan in 2006. Deze daling valt te verklaren, doordat in de jaarrekening 2006 eenmalig de aanloopkosten van kleinschalige woonvoorzieningen ineens ten laste van het exploitatieresultaat gebracht. Daarnaast heeft versnelde afschrijving plaatsgevonden voor inventaris (van 10 naar 7 jaar) en computerapparatuur (van 5 naar 3 jaar).

Hogere overige bedrijfskosten

De bedrijfskosten laten een stijging zien € 8.626.000. Deze stijging wordt met name veroorzaakt door een stijging van de vervoerskosten door een toename van het aantal vervoersbewegingen. Daarnaast is een stijging waar te nemen op het gebied van voeding (gerelateerd aan de groei van de toelatingen), software (investeringen in verbetering van de ICT), kosten PR (reclamecampagne en follow-up), medicijnen en de kosten voor energie en klein onderhoud. Tot slot kan worden opgemerkt dat de toename van de kosten voor huur een stijging laat zien die wordt afgedekt door een toename van het budget aan de opbrengstzijde.

Toelichting op de balansposities

Bouwprojecten (onderhanden werk)

De stand van de bouwprojecten in uitvoering is ten opzichte van 2006 met € 2.366.000 gedaald. De daling valt te verklaren dat in 2007 een aanzienlijk bedrag ad € 12,6 miljoen aan projecten gereed is gemeld. Het grootste gedeelte van deze gereedgekomen projecten heeft betrekking op kleinschalige projecten. In 2007 zijn de door Amarant in eigen hand gerealiseerde projecten aan de Mortelstraat, Amaliahof, Liesbosstraat en Langvennen-Noord opgeleverd. Op basis van vergunningen zijn op het hoofdterrein aan het Daniël de Brouwerpark de locaties Hamerstraat 1-3 en de Bosstraat 5-7 opgeleverd. Op 31-12-2007 resteert een bedrag van € 8,4 miljoen voor onderhanden projecten. De verwachting is dat op basis van de toekomstige bouwactiviteiten de hoogte van de onderhanden projecten zal toenemen.

Financieringstekort

Het financieringstekort is op dit moment € 11,2 miljoen. De capaciteitsmutaties over de jaren tot en met 2005 zijn op dit moment financieel verwerkt door de NZA. Het aanzienlijke saldo wordt veroorzaakt door de jaren 2006 en 2007. Amarant is nog in afwachting van de toelating Midden-Brabant vanaf 01-01-2006 en West-Brabant vanaf 01-01-2007. Op dit moment financiert Amarant deze verblijfszorg voor. Het CIBG heeft na aandringen van de VGN toegezegd de achterstanden op korte termijn weg te zullen werken.

Treasury

De financiële gezondheid van instellingen heeft in de afgelopen jaren veel aandacht gehad. Als de sector meer dynamisch wordt, nemen de continuïteitsrisico's voor zorginstellingen toe. Dat heeft consequenties voor de beschikbaarheid en de prijs van (langlopende) leningen.

In december 2003 is Amarant toegetreten tot het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Hierdoor kan bij banken een lagere rente op leningen bedongen worden. Om deel te nemen aan het Waarborgfonds hanteert het Waarborgfonds een percentage voor de solvabiliteit (weerstandsvermogen) van de instelling. Daarnaast worden er strenge eisen gesteld aan het sturings- en beheersingsinstrumentarium van de instelling. In onderstaande tabel zijn de percentages voor 2005 t/m 2007 vermeld. Het percentage is nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2006.

Weerstandsvermogen	2005	2006	2007
in %	11,35 %	14,63 %	14,61 %

In 2007 is een positief resultaat behaald van € 523.000 op de rentenormering. Het positieve resultaat is onder andere veroorzaakt door de toename van het eigen vermogen (inflatievergoeding). De verwachting is dat de rentenormering ook in de toekomst een aanzienlijke positieve bijdrage zal blijven leveren aan het exploitatieresultaat.

4.8 Vastgoed en facilitaire zaken

Algemeen

De Vastgoedgroep bestaat uit de volgende afdelingen:

- Vastgoed;
- Facilitaire zaken;
- Amarant Culinair.

Vastgoed

De kernactiviteiten van de afdeling Vastgoed richten zich op:

- (strategisch) voorraadbeheer;
- projectontwikkeling en realisatie;
- domotica, infrastructurele activiteiten;
- verbouwingen/aanpassingen bestaande voorraad;
- meerjaren onderhoud;
- huur/verhuur activiteiten.

Woonvisie

Kwaliteit van leven wordt mede bepaald door de omgeving waarbinnen mensen met een beperking wonen en werken. Belangrijke beoordelingscriteria zijn de omgeving (sociale infrastructuur, inrichting van de omgeving, bereikbaarheid) en de wijze waarop woningen worden ontworpen, ingedeeld en ingericht. De huisvestingsvisie van Amarant sluit aan bij de visie op de zorg- en dienstverlening aan de te onderscheiden doelgroepen. Met betrekking tot huisvesting betekent dit grotendeels projecten realiseren in leefbare wijken en dorpen midden in de samenleving.

Projecten dusdanig inrichten dat mensen met een beperking hun "eigen huis" kunnen creëren, maar tevens ook de mogelijkheid hebben om elkaar in de gemeenschappelijke ruimtes (woonkamers) te ontmoeten of gezamenlijk activiteiten te ontplooiën.

De meeste woonprojecten bestaan uit geclusterde appartementen en of studio's met gemeenschappelijke ruimtes. Naast deze woonvormen beheert Amarant steeds meer individuele wooneenheden in bepaalde stadsdelen en wijken. Binnen deze woongebieden wordt de dienstverlening vanuit steunpunten georganiseerd.

Amarant levert zorg en ondersteuning aan een brede doelgroep cliënten. Met name voor de doelgroep mensen met een licht verstandelijke beperking met gedragsproblemen, is het geïntegreerd wonen niet altijd de beste oplossing. Ook volwassenen met een beperking en gedragsproblemen vragen om een woonomgeving met mogelijkheden en ruimte. Dit betekent dat de gevraagde huisvesting dient aan te sluiten op de mogelijkheden van de mensen op gebieden van zowel wonen, werken als vrije tijd. In 2007 is een aanvang gemaakt met de voorbereiding van nieuwbouwprojecten voor deze doelgroep.

Grootschalige projecten

St. Willibrord, Rucphen

Met de gemeente Rucphen zijn voorbereidingen gestart voor de bouw van een project voor 40 cliënten met gedragsproblemen. Het project gaat voorzien in wonen, dagbesteding als behandelcentra. Het streven is om in 2009 te starten met de bouw.

Daniël de Brouwerpark, Tilburg

Op de centrumlocatie Daniël de Brouwerpark zijn plannen ontwikkeld voor de bouw van 55 wooneenheden voor cliënten met een ernstig of licht verstandelijke beperking waarbij ook sprake is van gedragsproblemen. De vier wooncomplexen worden gekenmerkt door de ruime opzet en hoogwaardige afwerking en indeling, aansluitend op de beoogde dienstverlening. Naast deze woonzorgprojecten wordt er op deze locatie ook voor ruim 50 cliënten van bovengenoemde doelgroep, huisvesting gerealiseerd voor dagactiviteiten en arbeid (training).

't Hooge Veer, Tilburg

In verband met de herontwikkeling van de centrumlocatie 't Hooge Veer zijn er in 2007 stappen vooruit gemaakt. In samenwerking met MTD Landschapsarchitecten en de gemeente Tilburg is het stedenbouwkundig en het landschappelijk ontwerp uitgewerkt. Met dit handboek wordt een eerste stap gezet naar de ontwikkeling van een woonzorg-/welzijnswijk in Tilburg.

De Leijakker, Rijsbergen

In Rijsbergen zijn de eerste aanzetten gegeven tot herontwikkeling van de centrumlocatie De Leijakker. Dit plan dat fasegewijs uitgevoerd gaat worden moet leiden tot nieuwbouw voor 140 mensen met een beperking en tevens ruimte creëren voor huisvesting aan inwoners van Rijsbergen.

Project Eetsj Outdoor, Tilburg

Een bijzonder project is Eetsj Outdoor op het Daniël de Brouwerpark. Het gerealiseerde challenge parcours, bestaande uit klimbouwwerken en een hinderniscircuit, is gebouwd voor een brede doelgroep cliënten. De begeleiding komt van opgeleide medewerkers en cliënten.

Woonzorgcomplex Europaplein, Dongen

Eén van de woonzorgcomplexen is gerealiseerd aan het Europaplein in Dongen. Met behoud van de buitencontouren van de voormalige Pauluskerk en architectuur De Bossche School, zijn hier 13 appartementen met een gemeenschappelijke woonruimte en een dagactiviteitencentrum voor 24 mensen gerealiseerd. De bijzondere bouwstijl, indeling en kwalitatief hoogwaardige uitstraling geeft dit project extra allure.

Uitbreiding werkgebied

In 2007 zijn de eerste stappen gezet naar nieuwe uitbreidinggebieden in Brabant. Dit heeft geresulteerd in het openen van steunpunten in Roosendaal, Eindhoven en Den Bosch. Concreet zijn er voorbereidingen gestart voor de ontwikkeling van vijf woonzorgprojecten in deze regio's. Deze plannen zullen in 2008 verder worden uitgewerkt.

Overige activiteiten

Naast de meer zichtbare bouw- en ontwikkelingsactiviteiten, zijn er in 2007 circa 50 kleinere verbouwingsactiviteiten gerealiseerd. Het betreft hier activiteiten die leiden tot kwaliteitsverbetering van de bestaande voorraad en bouwactiviteiten gerelateerd aan veiligheids- en milieuvorschriften. Veiligheid is een belangrijk aandachtspunt bij woonzorgcomplexen; afdeling vastgoed stelt hiervoor hoge eisen. Op een aantal locaties zijn nieuwe gecertificeerde brandmeldinstallaties aangebracht en hebben er in circa 150 gebouwen technische aanpassingen plaats gevonden, dit in het kader van het legionellabeleid.

Daarnaast zijn er op een viertal plaatsen de afzonderingsruimtes geoptimaliseerd, waardoor ze thans voldoen aan de richtlijnen van de Inspectie voor Volksgezondheid.

Huisvesting

De afdeling huisvesting speelt een steeds belangrijkere rol bij het huisvesten van cliënten. In 2007 is een sterke groei zichtbaar in het verhuren van individuele wooneenheden aan extramurale cliënten én cliënten met een PGB-budget. Eind 2007 stonden er ruim 100 cliënten geregistreerd die met Amarant Vastgoed een huurovereenkomst hadden afgesloten.

Gezien de groei van deze doelgroep en de financiële risico's, is er eind 2007 een begin gemaakt aan het opstellen van heldere criteria waaraan cliënten dienen te voldoen, om voor deze vorm van huisvesting in aanmerking te komen.

Groei/productie

In 2007:

- zijn er 12 nieuwe woonzorgprojecten opgeleverd met in totaal 160 wooneenheden;
- zijn er circa 30 individuele appartementen extern gehuurd voor cliënten met verblijf;
- is een nieuw kinderdagverblijf De Zandoogjes in Breda;
- zijn er diverse andere kleinschalige projecten voor dagbesteding geopend;
- is het aantal steunpunten uitgebreid met zes.

Gemeld kan worden dat de groei van het aantal plaatsen (toelatingen) met verblijf ruim 100 plaatsen is, hetgeen ten opzichte van 2006 een groei van 6% betekent.

Vastgoed cijfers

Overzicht gebouwen	Midden Brabant		West Brabant		Totaal	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Appartementen/woonstudio's	215	325	205	280	420	605
Woningen	179	165	73	68	252	233
Wooneenheden extramurale cliënten	45	65	25	35	70	100
Dagcentra/werkcentra	35	36	17	17	52	53
Kinderdagverblijven	2	2	2	1	4	3
Logeerhuizen	2	2	2	2	4	4
Naschoolse opvang	3	4	-	-	3	4
Steunpunten	13	18	10	11	23	29
Kantoren	7	8	3	3	10	10
Overige gebouwen	24	27	8	3	32	30
TOTAAL	525	652	345	420	870	1.072

Huisvesting	2006	2007
Grootschalig (bouwregime)	580	577
Kleinschalig	1.124	1.210
Bijzondere toelatingen (crisis, logeren)	36	58
Extramurale cliënten	70	100
TOTAAL	1.810	1.945

Facilitair bedrijf

Dienstverleningsovereenkomsten

In 2007 zijn met de districtsmanagers van met name Daniël de Brouwerpark en 't Hooge Veer diverse dienstverleningsovereenkomsten (SLA's) afgesloten. Deze overeenkomsten hebben betrekking op schoonmaak, bewassing, restauratieve voorzieningen en winkels. In deze overeenkomsten worden onder andere de aard en kwaliteit van het product en de dienstverlening vastgelegd. In de overeenkomst zijn communicatie- en evaluatiemomenten ingebouwd. Het streven is om in 2008 deze overeenkomsten op diverse producten en diensten van het facilitair bedrijf uit te breiden.

Overige afdelingen

Het districtsmanagement van de centrumlocaties 't Hooge Veer en Daniël de Brouwerpark hebben in 2007 diverse niet direct gebonden afdelingen onder gebracht bij het facilitair bedrijf. Het betreft onder andere de winkels, het transport, schoonmaak en restauratieve voorzieningen. Door deze overname is het personeelsbestand van het facilitair bedrijf met ruim 100 medewerkers gegroeid.

In Rijsbergen heeft het facilitair bedrijf de winkels en het beheer van het zwembad overgenomen. Het streven is door bundeling van activiteiten van onder andere de winkels, de exploitatiekosten beter te kunnen sturen en het aanbod uit te breiden door te werken met één formule.

Veiligheid, milieu

Veel aandacht is besteed aan informatievoorziening, beheer, controle en het aanpassen van locaties in het kader van veiligheid en milieu. Amarant voelt zich sterk verantwoordelijk dat er in ruime mate wordt voldaan aan een veilige woon- en werkomgeving voor cliënten en medewerkers.

Van alle locaties heeft 90% een nieuw bedrijfsnoodplan ontvangen. In 10 bestaande locaties zijn de brandmeldinstallaties en gebouwen aangepast, waardoor deze panden thans voldoen aan de huidige regelgeving.

Tevens heeft het facilitair bedrijf een starterspakket samengesteld voor de locaties. In dit pakket zijn onder andere opgenomen: een EHBO-koffer, HACCP-voorschriften, BHV-hesje en andere ondersteunende artikelen.

Tenslotte voert het facilitair bedrijf de regie over de beheersplannen legionella en worden er afspraken gemaakt met de woonstichtingen over het legionellabeleid.

Amarant Culinair

Medio 2007 zijn de voorbereidingen afgerond voor de verbouwing van de keuken, waardoor overgegaan is op het sous-vide koken. De verbouwing is eind 2007 gestart. Medio maart 2008 wordt de verbouwing afgerond.

In 2007 is het aantal verstrekte maaltijden enigszins afgenomen, doordat bestaande klanten minder maaltijden hebben afgenomen.

Eind 2007 zijn er echter met drie instellingen namelijk, OCB te Breda, De Breedonk in Breda en Stichting Welzijn en Ouderen Zundert-Rijsbergen, nieuwe contracten afgesloten. Hierdoor laat de productie in 2008 weer een duidelijke groei zien ten opzichte van 2007.

	2006	2007
Totaal geproduceerde warme maaltijden	486.850	471.240
Gemiddeld per dag	1.873	1.813
Extra verstrekkingen	9.924	8.903
Speciale wensen, zoals Surinaams en Indisch	1.880	1.250



5 Jaarrekening

5.1	Balans	40
5.2	Resultatenrekening	41
5.3	Kasstroomoverzicht	42
5.4	Algemene toelichting en waarderingsgrondslagen	43
5.5	Toelichting op de balans	45
5.6	Toelichting op de resultatenrekening	54
5.7	Bezoldiging	57
5.8	Overige gegevens	59
5.9	Accountantsverklaring	61
5.10	Verloopoverzicht immateriële vaste activa	63
5.11	Verloopoverzicht materiële vaste activa	64
5.12	Projecten in uitvoering en mutaties in boekjaar	68
5.13	Overzicht van langlopende leningen	75

5.1 Balans

ACTIVA

	<u>31 december</u>	<u>2007</u>	<u>31 december</u>	<u>2006</u>
	€	€	€	€
Vaste activa				
Immateriële vaste activa	-		2.265.217	
Materiële vaste activa	111.342.543		103.917.124	
Financiële vaste activa	<u>229.439</u>		<u>245.019</u>	
		111.571.982		106.427.361
Vlottende activa				
Voorraden	1		1	
Vorderingen en overlopende activa	4.780.618		3.969.629	
Financieringsstekort	11.210.410		4.570.049	
Liquide middelen	<u>298.464</u>		<u>211.723</u>	
		16.289.493		8.751.402
		<u>127.861.475</u>		<u>115.178.763</u>

PASSIVA

Eigen vermogen

Kapitaal	135.610		135.610	
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	20.787.951		18.111.897	
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>194.557</u>		<u>194.557</u>	
		21.118.119		18.442.064
Egalisatierekening afschrijvingen		2.005.175		1.933.886
Voorzieningen		3.537.569		3.651.251
Langlopende schulden		60.183.664		64.227.128
Kortlopende schulden en overlopende passiva		41.016.947		26.924.433
		<u>127.861.475</u>		<u>115.178.763</u>

5.2 Resultatenrekening

	Uitkomst 2007		Uitkomst 2006	
	€	€	€	€
<u>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</u>				
wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	140.159.186		127.660.790	
subsidies	2.738.410		1.049.694	
overige bedrijfsopbrengsten	8.688.963		6.423.175	
<i>som der bedrijfsopbrengsten</i>		151.586.559		135.133.658
<u>BEDRIJFSLASTEN</u>				
personeelskosten	100.344.853		90.419.210	
afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	8.429.954		9.113.293	
overige bedrijfskosten	36.742.303		28.116.542	
<i>som der bedrijfslasten</i>		145.517.110		127.649.044
Bedrijfsresultaat		6.069.449		7.484.613
financiële baten en lasten		-3.393.392		-3.366.901
resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening		2.676.057		4.117.713
RESULTAAT		2.676.057		4.117.713

5.3 Overige gegevens

Accountantsverklaring

De accountantsverklaring is opgenomen op pagina 62

Resultaatbestemming

Volgens het besluit van de Raad van Bestuur is het resultaat over 2007 : 2.676.057

Het resultaat is als volgt bestemd:

Ten	gunste	van de reserve aanvaardbare kosten	2.911.595
Ten	laste	van bestemmingsreserve vastgoed en facilitaire zaken	-122.963
Ten	gunste	van bestemmingsreserve kleinschalige woonvormen	619.475
Ten	laste	van bestemmingsreserve doelgroepenbeleid / kwaliteit van zorg	-74.350
Ten	gunste	van bestemmingsreserve frictie historische naar reële budgetten	118.800
Ten	laste	van bestemmingsreserve onderzoek samenwerking ZWMB	-150.000
Ten	laste	van bestemmingsreserve marktontwikkeling & innovatie	-626.500

Totaal bestemming ***2.676.057***

5.8.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Amarant heeft de jaarrekening 2007 vastgesteld in de vergadering van 9 mei 2008.

De raad van toezicht van de Stichting Amarant heeft de jaarrekening 2007 goedgekeurd in de vergadering van 13 mei 2008.

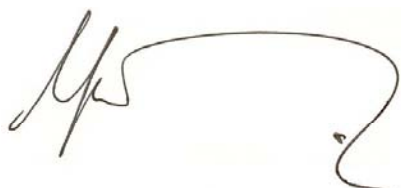
5.8.2 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders



Ir. E.J. Borgmeijer
(Voorzitter Raad van Bestuur)



Drs. R.A. Helder
(Lid Raad van Bestuur)



Drs. Y.C.Th.J. Kortmann
(Voorzitter Raad van Toezicht)

5.4 Accountantsverklaring

Deloitte

Deloitte Accountants B.V.
Flight Forum 1
5857 DA Eindhoven
Postbus 378
5800 AJ Eindhoven

Tel: (040) 2345000
Fax: (040) 2345014
www.deloitte.nl

Stichting Amarant, dienstverlening aan mensen met een handicap
Tilburg

Datum
9 mei 2008

Behandeld door
M.A.M. Bekkers RA

Kenmerk
80876-100973-
858550/WvA/al

Accountantsverklaring

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport in hoofdstuk 5 opgenomen jaarrekening 2007 van Stichting Amarant, dienstverlening aan mensen met een handicap te Tilburg bestaande uit de balans per 31 december 2007 en de resultatenrekening over 2007 met de toelichting gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi. Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevat, het kiezen en toepassen van aanvaardbare grondslagen voor financiële verslaggeving en het maken van schattingen die onder de gegeven omstandigheden redelijk zijn.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Member of
Deloitte Touche Tohmatsu

Deloitte Accountants B.V. is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam onder nummer 24382853.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat, relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de controlewerkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de stichting. Tevens omvat een controle onder meer een evaluatie van de aanvaardbaarheid van de toegepaste grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van schattingen die het bestuur van de stichting heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Amarant, dienstverlening aan mensen met een handicap per 31 december 2007 en van het resultaat over 2007 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Verklaring betreffende andere wettelijke voorschriften en/of voorschriften van regelgevende instanties

Op grond van de wettelijke verplichting ingevolge artikel 2:393, lid 5 BW melden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening zoals vereist in artikel 2:391, lid 4 BW.

Deloitte Accountants B.V.

was getekend: M.A.M. Bekkers RA

Afkortingen en definities

ADL/HDL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen / huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen
AVG-arts	Arts voor Verstandelijk Gehandicapten
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZR	AWBZ-brede Zorgregistratie
BGZ	Bedrijfsgezondheidszorg
BHV	Bedrijfshulpverlening
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (register officieel erkende gezondheidswerkers)
BOPZ	Wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CCR	Centrale Cliëntenraad
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CR	Cliëntenraad
DCR	Districtscliëntenraad
ECD	Elektronisch Cliëntendossier
ESF	Europees Sociaal Fonds
EVG/MVG	Ernstig verstandelijk gehandicapt / meervoudig verstandelijk gehandicapt
FOBO	Fouten, ongevallen en bijna-ongelukken
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points (risico-inventarisatie voor voedingsmiddelen)
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JHV	Jeugdhulpverlening
JLVG	Jeugdig licht verstandelijk gehandicapt
LCR	Lokale Cliëntenraad
LTHP	Lange Termijn Huisvestingsplan
(L)VG	(Licht) verstandelijk gehandicapt
MCG	Meervoudig complex gehandicapt
MFC	Multifunctioneel Centrum
M&M	Middelen & Maatregelen
MMC	Multi-Modulair Centrum
MO	Managementoverleg
MV	Maatschappelijke Verantwoording
NMA	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NVZD	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBU	Overbruggingsuitkering
OC	Onderdeelcommissie (Ondernemingsraad op districtniveau)
OCB	Orthopedagogisch Centrum Brabant
OR	Ondernemingsraad
PGB	Persoonsgebonden Budget
P&O	Personeel & Organisatie
POP	Persoonlijk ontwikkelingsplan
PP	Persoonlijk Plan
Regeling AO/IC	Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Woonvormen
RI&E	Risico- Inventarisatie en Evaluatie
RJZ	Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen
RVE	Resultaatverantwoordelijke eenheid
SLA	Service Level Agreement (dienstverleningsovereenkomst)

SMT	Sociaal Medisch Team
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VG	Verstandelijk gehandicapten
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
WfZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WIA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WMG	Wet Marktordening Gezondheidszorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZWMB	Zorggroep West- en Midden-Brabant
ZZP	Zorgzwaartepakketten