



Jaarverslag 2016

**Stichting Amaliazorg
Postbus 220
5688 ZL Oirschot**

Inhoudsopgave	
Voorwoord Raad van Bestuur	4
1. Uitgangspunten van de verslaggeving	5
2. Profiel van de organisatie	6
2.1 Algemene identificatiegegevens	6
2.2 Structuur van het concern	7
2.2.1 Algemeen / rechtsvorm	7
2.2.2 Locaties / werkeenheden	9
2.2.3 Organogram	12
2.2.4 Besturingsmodel / medezeggenschap op hoofdlijnen	13
2.2.5 Toelatingen	13
2.3 Kerngegevens	14
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	14
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	14
2.3.3 Werkgebieden	15
2.4 Samenwerkingsrelaties	16
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	17
3.1 Normen voor goed bestuur	17
3.2 Raad van Bestuur	17
3.3 Raad van Toezicht	18
3.4 Bedrijfsvoering	21
3.5 Centrale Cliëntenraad	22
3.6 Ondernemingsraad	24
4. Beleid, inspanningen en prestaties	30
4.1 Meerjarenbeleid	30
4.2 Algemeen beleid verslagjaar	31
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	31
4.3.1 Kwaliteitsmanagementsysteem	31
4.3.2 Veiligheid	32
4.3.3 Gegevensbeveiliging	33
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten / cliënten	35
4.4.1 Kwaliteit van Zorg	35
4.4.1.1 Meting zorginhoudelijke indicatoren (ZI meting)	35
4.4.1.2 Meting CQ-index	35
4.4.1.3 Audit en keurmerk	36
4.4.1.4 Enquêteformulier bij afsluiting van de zorg door overlijden	37
4.4.1.5 MIC	37
4.4.2 Commissie zorgzaken / BOPZ	38
4.4.3 Klachten	39
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	40
4.5.1 Ontwikkeling van medewerkers	40
4.5.2 Strategische personeelsplanning	40
4.5.3 Kanteling werktijden	40
4.5.4 E HRM	40
4.5.5 Ziekteverzuim	41
4.5.6 Arbo beleid	41
4.5.7 2016 cijfermatig	41
4.6 Samenleving en belanghebbenden	42

4.7	Financieel beleid	43
4.7.1	Gang van zaken tijdens boekjaar	43
4.7.2	Toestand per balansdatum	45
4.7.3	Financiële positie	45
4.7.4	Vooruitblik 2017 en volgende jaren	46
5	Jaarrekening 2016	48

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2016 van Stichting Amaliazorg. Met dit jaarverslag legt de Raad van Bestuur verantwoording af over de resultaten van het jaar 2016. Als lezer vindt u informatie over de kwaliteit van zorg, zowel intramuraal als extramuraal, de geregistreeerde zorg (productie), de kwaliteit van arbeid, de werkgebieden van Amaliazorg, de belangrijkste samenwerkingspartners, de wijze waarop de Zorgbrede Governance Code is toegepast, de samenwerking met de medezeggenschap en de resultaten op het gebied van het meerjarenbeleid.

Amaliazorg werkt en wil werken vanuit vertrouwen naar elkaar, waar leren moet en mag. Hierbij hoort vallen en opstaan. Om dat leerproces te stimuleren wordt er gewerkt op basis van wederzijdse verantwoordelijkheid, waarbij elementen zoals rolverantwoordelijkheid, feedback geven en ontvangen, het aangaan van de dialoog van essentieel belang zijn.

Mijn verwachting is dat met een heldere organisatiestructuur en een cultuur die gebaseerd is op wederzijds vertrouwen een substantiële bijdrage geleverd zal worden aan de uitbouw van de gehele organisatie.

De prachtige locaties in combinatie met ons immaterieel erfgoed van de congregaties zijn elke dag een inspiratiebron en maken ons uniek.

Deze uitstekende basis gaan we de komende jaren verder uitbouwen door te investeren in de gebouwen, de zichtbaarheid, opleidingen en kennis en kunde.

Zorg is mensenwerk. Alleen door de grote inzet van medewerkers en vrijwilligers is het mogelijk om te doen wat we willen, goede zorg en een prettig verblijf organiseren voor de mensen die dat vragen en nodig hebben. Ik wil onze medewerkers en vrijwilligers hiervoor heel hartelijk danken.

mr. drs. P.M.L. (Peter) Tijssen
Raad van Bestuur Stichting Amaliazorg

1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Amaliazorg vindt het van groot belang zich op een open en transparante wijze te verantwoorden en op uitgebreide wijze duidelijk te maken op welke manier uitvoering wordt gegeven aan haar taken. In dit jaarverslag wordt verslag gedaan over de resultaten van het jaar 2016.

In het voorliggende document is het maatschappelijk verslag en de jaarrekening van Amaliazorg opgenomen.

In het maatschappelijk verslag worden de uitgangspunten van de verslaglegging en het profiel van de organisatie weergegeven. Ook wordt aangegeven hoe Amaliazorg wordt bestuurd en hoe haar beleid is, zowel het algemene beleid, het kwaliteitsbeleid, het personeelsbeleid als het financiële beleid.

De indeling zoals die door het ministerie van VWS is voorgeschreven voor de jaarverantwoording zorginstellingen 2011 is als inhoudsopgave gehanteerd.

Het doel van het jaardocument is meervoudig. Naast het afleggen van de maatschappelijke verantwoording wordt beoogd op een uniforme wijze transparant onze verantwoording af te leggen naar de belanghebbenden. Met het opstellen van dit document wordt voldaan aan alle wettelijke verplichtingen rondom informatieverstrekking.

Het jaardocument is vastgesteld door de Raad van Bestuur en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Het jaardocument is gepubliceerd op de website van het CIBG www.jaarverslagenzorg.nl, het ministerie van VWS en onze eigen website www.amaliazorg.nl. Hiermee is het jaardocument voor elke belangstellende toegankelijk.

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam rechtspersoon : **Stichting Amaliazorg**
Bezoekadres : Koestraat 37, 5688 AG
Postadres : Postbus 220, 5688 ZL
Plaats : Oirschot
Telefoonnummer : 0499-365959
Identificatienummer NZa : 300-720
- Kempenhaeve
- Hof van Bluysen
- Blijendaal

Identificatienummer NZa : 300-722
- Catharinenberg
- Van Haarenstaete

Kamer van Koophandel : 17200931
E-mailadres : directiesecretariaat@amaliazorg.nl
Internetpagina : www.amaliazorg.nl

Naam rechtspersoon : **AmaliaThuis B.V. (*)**
Bezoekadres : Koestraat 37, 5688 AG
Postadres : Postbus 220, 5688 ZL
Plaats : Oirschot
Telefoonnummer : 0499-365959
Kamer van Koophandel : 63779978
E-mailadres : directiesecretariaat@amaliazorg.nl
Internetpagina : www.amaliazorg.nl

(*) Stichting Amaliazorg is enig aandeelhouder

Naam rechtspersoon : **Stichting Amaliawonen**
Bezoekadres : Koestraat 37, 5688 AG
Postadres : Postbus 220, 5688 ZL
Plaats : Oirschot
Telefoonnummer : 0499-365959
Kamer van Koophandel : 41090803
E-mailadres : directiesecretariaat@amaliazorg.nl
Internetpagina : www.amaliazorg.nl

2.2 Structuur van het concern

2.2.1 Algemeen / rechtsvorm

Amaliazorg is voortgekomen uit congregaties en ontstaan uit een fusie. Ze vindt haar bestaansrecht uit een fusie tussen stichting Amalia van Solms en de stichting Franciscanessen van de Heilige Antonius van Padua in Asten en de integratie van het kloosterverzorgingshuis van zusters Ongeschoeide Karmelietessen (o.c.d.).

Amaliazorg is een stichting die zich inspant het immateriële erfgoed van congregaties te laten voortbestaan in haar organisatie.

De stichting heeft ten doel:

- Het bieden van huisvesting, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding en andere daaraan te relateren vormen van dienstverlening aan personen in behuizingen, door de stichting zelf of in samenwerking met andere stichtingen en/of verenigingen en instanties gesticht, geëxploiteerd en/of beheerd, een en ander zonder winstoogmerk.
- Het stimuleren, instellen en/of verzorgen en exploiteren van die voorzieningen, die nodig zijn voor het beleven van een met de mogelijkheden, met de identiteit, en met de leeftijd van de doelgroepen overeenstemmende zinvolle levensperiode zulks in de ruimste zin van het woord.

Bij de verwezenlijking van het doel streeft de stichting na te werken vanuit een christelijke levenshouding. De stichting werkt daarbij tevens vanuit een openheid voor ieders eigen beleving en ieders eigen levensbeschouwing, ten opzichte van ieders eigen identiteit, evenals aan een sfeer waarin bestaansvragen van een ieder - cliënt en personeel – aan de orde kunnen komen.

Op 29 december 1987 is de Stichting Amaliawonen (voorheen Stefanie Stichting) opgericht. De Stichting stelt zich ten doel, met behoud van eigen zelfstandigheid al dan niet in samenwerking met andere rechts- en natuurlijke personen: het verwerven, het tot stand brengen, het ter huur aanbieden, het in stand houden en het exploiteren van:

- Onroerende zaken, woonvormen, voorzieningen en/of fondsen ter ondersteuning van de verzorging, de verpleging en begeleiding van zorgbehoevende.
- Voorzieningen en/of fondsen ter vorming, bijscholing, ondersteuning van bestuursleden en personeelsleden, werkzaam in de zorgsector.
- Voorzieningen en/of fondsen ter stimulering of ondersteuning van initiatieven in de culturele sfeer, ten behoeve van een zinvolle actieve tijdsbesteding.
- Het verrichten van handelingen die met het vorenstaande in de ruimste zin verband houden of daar toe bevorderlijk kunnen zijn.

Hoewel juridisch gescheiden zijn de banden met Stichting Amaliazorg niet volledig doorbroken. Tot en met 19 april 2012 werd het bestuur van Stichting Amaliawonen gevormd door de leden van de Raad van Toezicht van Amaliazorg terwijl de directeur/bestuurder van Stichting Amaliazorg fungeerde als vertegenwoordiger namens de Stichting Amaliawonen. Vanaf 20 april 2012 is de bestuursstructuur van Amaliawonen gewijzigd en ingericht overeenkomstig de structuur van Stichting Amaliazorg én fungeert de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van Stichting Amaliazorg ook als Raad van Bestuur en Raad van

Toezicht van de Stichting Amaliawonen. Stichting Amaliazorg blijft zorg dragen voor exploitatie van de zorg in de betrokken gebouwen.

AmaliaThuis B.V.

Op 17 juli 2015 is AmaliaThuis B.V. opgericht.

AmaliaThuis B.V. heeft ten doel het uitsluitend of nagenoeg uitsluitend verrichten van werkzaamheden op het gebied van genezen, verplegen en verzorgen.

Zij tracht dit doel te bereiken door het verlenen van zorg uit hoofde van het persoonsgebonden budget (PGB).

Stichting Amaliazorg is enig aandeelhouder.

2.2.2 Locaties / werkeenheden

De Stichting Amaliazorg bestaat uit de volgende locaties / werkeenheden:

Kempenhaeve, een woon-zorgcentrum in het dorpscentrum van Oirschot met name gericht op inwoners van Oirschot en de directe omgeving. Dit prachtige monumentale gebouw is verbouwd tot een gebouw met een capaciteit van:

- 41 plaatsen voor psychogeriatrische (verpleeghuis) bewoners
- 17 plaatsen voor verzorgingshuisbewoners of kortdurende zorg
- Extramurale zorg voor cliënten van Sandershof en de Oirsprong

Het gebouw beschikt verder over:

- 6 grote appartementen
- 2 aanleuncomplexen, Sandershof 44 appartementen en De Oirsprong 15 appartementen.



Kempenhaeve is voorzien van een winkel, restaurant, kapel, kapper en pedicure. Eveneens biedt Kempenhaeve ruimte voor ontvangst van familie, vrienden en kennissen. Ook vinden er regelmatig recreatieve en educatieve activiteiten plaats. Kempenhaeve beschikt over een mooie tuin. Tevens zijn de Raad van Bestuur en de ondersteunende diensten van Stichting Amaliazorg hier gevestigd.

Blijendaal is gelegen in het hart van Oirschot en biedt sinds 1991 verzorgingshuiszorg aan de Zuster Karmelietessen.

Per juni 2012 zijn ook andere cliënten welkom, niet behorend bij het klooster.

Blijendaal is kleinschalig, heeft 14 verpleeghuisplaatsen voor psychogeriatrische cliënten en cliënten met een indicatie voor somatische verpleeghuiszorg. Er wonen zusters in het klooster die mogen rekenen op zorg en begeleiding.

In het klooster bevindt zich het museum waaraan een bezoek kan worden gebracht om kennis te maken met de geschiedenis van de orde.



Blijendaal is voorzien van een kapel en biedt de faciliteiten van een kapper en pedicure. De locatie beschikt over een mooie tuin met praktische wandelpaden en zitplaatsen.

Van Haarenstaete, in Mariaheide, een verpleeghuis dat beschikt over 33 psychogeriatrische plaatsen.

Van Haarenstaete in Mariaheide is sinds maart 2009 als zorgcentrum in gebruik. Het beschikt over:

- 33 plaatsen voor psychogeriatrische (verpleeghuis)bewoners
- 3 appartementen waarin zorg geboden kan worden.



Van Haarenstaete is voorzien van een winkel, kapper/pedicure, een activiteitenruimte en een Grand Café. Eveneens biedt Van Haarenstaete ruimte voor ontvangst van familie, vrienden en kennissen en facilitaire diensten zoals een eetpunt en de mogelijkheid om de was te laten verzorgen. Ook vinden er regelmatig recreatieve en educatieve activiteiten plaats.

Van Haarenstaete beschikt over een mooi ingerichte binnenplaats.

Hof van Bluysen, dit, uit verschillende bouwstijlen bestaande, prachtige gebouw is sinds december 2008 een woonzorgcentrum in het centrum van Asten.

Het beschikt over:

- 40 plaatsen voor psychogeriatrische (verpleeghuis) bewoners,
- 20 plaatsen voor verzorgingshuisbewoners & scheiden van Wonen en Zorg,
- voorzieningen bestemd voor dagopvang.



Het Hof van Bluysen is voorzien van een winkel, een restaurant, een recreatiezaal, kapel, kapper en pedicure. Eveneens biedt het Hof van Bluysen ruimte voor ontvangst van familie, vrienden en kennissen. Ook vinden er regelmatig recreatieve en educatieve activiteiten plaats.

Deze prachtige locatie is gelegen aan een parkachtige omgeving waar een wandeling gemaakt kan worden en waarin men ook rustig kan genieten op verschillende zitplaatsen.

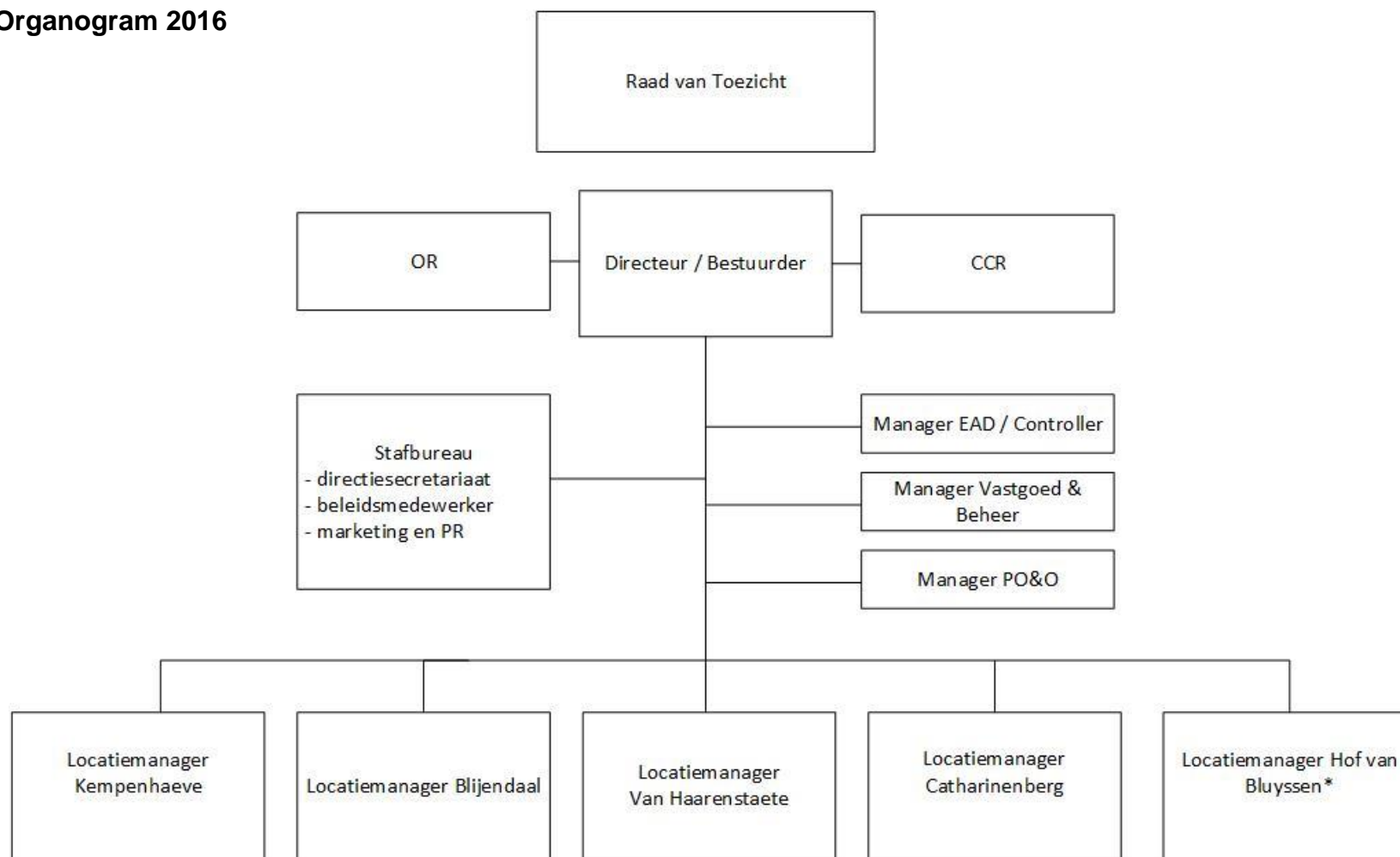
Catharinenberg, een woonzorgcentrum in het centrum van Oisterwijk bestaat uit:

- 36 plaatsen voor psychogeriatrische (verpleeghuis)bewoners,
- 75 aanleunwoningen in samenwerking met Woningstichting Leystromen, waar zorg wordt verleend,
- Dagopvang, 6 dagen per week, 9 cliënten per dag
- Thuiszorg middels volledig pakket thuis aan de zusters Franciscanessen.
- 7 plaatsen kleinschalig wonen voor psychogeriatrische bewoners binnen Amalia Thuis B.V. op PGB-financieringsbasis.



Catharinenberg is voorzien van een winkel, een restaurant, kapel, kapper en pedicure. Er vinden regelmatig recreatieve en educatieve activiteiten plaats. Catharinenberg beschikt over een mooie ruime tuin.

2.2.3. Organogram 2016



* geeft hiërarchisch leiding
aan kwaliteitsmedewerkster
werkzaam voor geheel
Amaliazorg

2.2.4 Besturingsmodel / medezeggenschap op hoofdlijnen

Gebaseerd op haar missie, kernwaarden, (zorg) visie en strategische ambities streeft Amaliazorg bij het besturen van de organisatie de volgende uitgangspunten na.

- a. Integrale verantwoordelijkheid op het 1^e besturingsniveau;
- b. Elk besturingsniveau levert zijn eigen toegevoegde waarde aan het primaire proces;
- c. Taakvolwassen, effectieve uitvoerende teams voor de dienstverlening van Amaliazorg;
- d. Een transactionele cultuur, waarin de cliënt en de medewerker daadwerkelijk centraal staan in al hun veelzijdigheid;
- e. De lerende organisatie als ontwikkelingsstrategie.

Hierbij hanteert Amaliazorg de vooronderstelling dat daarmee een organisatie-inrichting wordt bewerkstelligd, die managers en medewerkers faciliteert bij het realiseren van de beoogde output resultaten in de dagelijkse praktijk.

De besturingsfilosofie van Amaliazorg is “Integraal Management”, als belangrijk middel voor het realiseren van gestelde doelen.

Medezeggenschapsorganen binnen de stichting zijn:

- Een cliëntenraad per locatie en een centrale cliëntenraad;
- Een centrale ondernemingsraad, waarin iedere locatie vertegenwoordigd is.

2.2.5 Toelatingen

Stichting Amaliazorg is in het kader van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), toegelaten voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Amaliazorg houdt zich vooral bezig met verpleeghuiszorg, aangevuld met verzorgingshuiszorg en met extramurale dienstverlening in allerlei vormen.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens	Aantal / bedrag 2016	Aantal / bedrag 2015
Cliënten		
Intramurale cliënten per 31-12	187	189
Volledig pakket thuis cliënten per 31-12	8	8
Extramurale cliënten per 31-12	51	59
Dagopvang cliënten per 31-12	27	24
Totaal cliënten	273	280
Capaciteit		
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per 31-12	205	205
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf (gemiddeld)	205	205
Aantal beschikbare plaatsen in dagen (gemiddeld) (A)	75.030	74.825
Productie		
Aantal intramurale verpleegdagen	58.149	57.416
Aantal intramurale verzorgingsdagen	11.427	12.222
Aantal dagen Eerste LijnsVerblijfszorg	-	181
Totaal dagen (B)	69.576	69.819
Bezettingsgraad intramuraal (in %, B / A)	92,7	93,3
Aantal volledig pakket thuisdagen	3.400	2.608
Extramuraal AWBZ (in uren)	10.697	11.381
Dagopvang (in dagdelen)	5.593	5.373
WMO – huishoudelijke zorg (in uren)	2.956	3.198
Personeel		
Aantal personeelsleden in loondienst per 31-12:	454	469
Aantal vrijwilligers per 31-12:	266	261
Aantal (vaste) fte (incl. stag) in loondienst per 31-12:	211,7	218,53
Aantal fte verloond (gemiddeld)		
Inclusief stagiaires	254,47	252,07
Exclusief stagiaires	244,13	244,05
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	18.205.615	17.794.302
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	15.303.690	15.120.085
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	2.901.925	2.674.217

2.3.3 Werkgebied

De kernactiviteiten worden geboden in de regio's
Noordoost Brabant (Van Haarenstaete te Mariaheide)
Midden-Brabant (Catharinenberg te Oisterwijk)
Zuidoost-Brabant (Hof van Bluysen te Asten, Blijendaal en Kempenhaeve Oirschot).



2.4 Samenwerkingsrelaties

De belangrijkste geformaliseerde samenwerkingsrelaties op basis van overeenkomsten, convenanten of andere afspraken van Stichting Amaliazorg zijn:

Cliëntenraad / cliënten / familie en patiënten -/consumentenorganisaties

- Centrale cliëntenraad stichting Amaliazorg, lokale cliëntenraden
- LOC (landelijk orgaan cliëntenraden)

Ondernemingsraad / medewerkers

- Centrale ondernemingsraad stichting Amaliazorg

Zorgverzekeraars

- Zorgkantoor CZ
- Zorgkantoor VGZ

Congregaties:

- Congregatie Missiezusters te Asten
- Congregatie zusters Franciscanessen te Oirschot
- Zusters Ongeschoeide Karmelietessen (o.c.d.) te Arnhem
- Paters Heilig Hart ScJ Asten

Overig

- Metaplanning
- CIZ
- De Dokterspraktijk, Asten
- Koning Willem 1 college, Tilburg, 's-Hertogenbosch
- ROC, Helmond, Veghel
- Summa college, Eindhoven
- Brocacef apotheek
- Novicare, Best
- Onis Welzijnsdiensten, Asten
- Stichting Amaliawonen, Oirschot
- AmaliaThuis
- Woonstichting Leystromen, Rijen
- Woningcorporatie Laurentius, Breda
- Woningcorporatie Wooninc., Eindhoven

Andere zorgaanbieders

- Sint Annaklooster, Eindhoven
- Sint Jozefoord, Nuland
- Vughterstede, Vught
- Joriszorg, Oirschot
- Samen in zorg, Veghel e.o.
- Samen voor dementie, Deurne, Asten, Someren
- Savant, Helmond
- VVT platform

Overheden

- Gemeenten Asten, Veghel, Oirschot, Oisterwijk
- Ministerie van VWS en de NZA

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

In november 1999 verscheen het rapport “ Health Care Governance” waarin het concept van corporate governance werd toegepast voor de gezondheidszorg. Het rapport gaf aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording van zorgorganisaties. In 2004 is door een aantal samenwerkende branche organisaties gekozen voor de Zorgbrede governance. De Zorgbrede governance werd met ingang van 1 januari 2006 van kracht.

Naar aanleiding van diverse maatschappelijke ontwikkelingen is in 2009 een vernieuwde zorgbrede governance code ontwikkeld. De Zorgbrede governance code 2010 is op 1 januari 2010 van kracht geworden. Met deze code zet de zorgsector een belangrijke stap in het verder professionaliseren van bestuur en toezicht in de sector.

Voor alle leden van de deelnemende brancheorganisaties geldt de naleving van de code als lidmaatschapverplichting.

Het bestuur van Amaliazorg wordt gevormd door een eenhoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht houdt toezicht op de Raad van Bestuur en bestaat uit 5 leden. Geen van de leden heeft op enigerlei wijze een verbinding met Amaliazorg, anders dan uit hoofde van het lidmaatschap van de Raad.

3.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestuurt de stichting in goed overleg met de binnen de organisatie functionerende adviesorganen. De Raad van Bestuur laat zich in de uitvoering van haar 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 zaken, voor de beleidsvorming en beleidsuitvoering. De Raad van Bestuur bestaat statutair uit één lid. De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht in periodiek overleg tussen beide organen en op momenten waarop de Raad van Toezicht deze verantwoording vraagt.

Sinds 8 oktober 2012 is de heer mr. drs. P.M.L. Tijssen directeur/bestuurder van Stichting Amaliazorg en Amaliawonen.

Samenstelling Raad van Bestuur op 31 december 2016

Naam	Hoofdfunctie	Relevante nevenfuncties
mr. drs. P.M.L. Tijssen AC	Directeur/bestuurder Stichting Amaliazorg Stichting Amaliawonen AmaliaThuis bv	<ul style="list-style-type: none">• Lid Raad van Toezicht LEV groep• Lid algemeen bestuur Waterschap de Dommel

Bezoldiging

De bezoldiging van de Raad van Bestuur is, conform Jaarverslaggeving WTZi, vermeld in de jaarrekening. De bestuurdersbeloning is gebaseerd op de Beloningscode bestuurders in de zorg (BBZ).

3.3 Raad van Toezicht

Verantwoording Raad van Toezicht

Door de toenemende vergrijzing verandert de vraag naar zorg en ondersteuning van ouderen in een hoog tempo. Zo blijven ouderen steeds langer huis wonen en neemt de vraag naar nieuwe woon-zorg concepten toe. Voor Amaliazorg komt daar een afname van het aantal religieuzen bij, wat specifieke vraagstukken opwerpt op het gebied van vastgoed en huisvesting. Al deze ontwikkelingen hebben directe gevolgen voor de keuzes waarvoor Amaliazorg staat. Ter ondersteuning van het te voeren beleid heeft Amaliazorg in 2015 het beleidsplan "Samen vooruit" voor de periode 2015-2018 opgesteld. Hiermee is een goede basis gelegd om tijdig te kunnen anticiperen op de externe en interne ontwikkelingen, waardoor onze cliënten ook de komende jaren kunnen blijven rekenen op zorg van een hoog niveau. Om dat te realiseren zijn in het afgelopen jaar met veel enthousiasme naast het 'In voor zorg' project en het continueren van het PREZO kwaliteitscertificaat verschillende innovatieve initiatieven genomen. Zo werd Familienet ingericht om de communicatie tussen cliënten, familie en medewerkers te verbeteren en is een pilot gestart met het inzetten van dagbestedingscoaches om ouderen meer te activeren en daarmee de kwaliteit van leven een positieve impuls te geven.

Ook de maatschappelijke opvatting over het houden van toezicht op zorginstelling is de afgelopen jaren veranderd als gevolg van grote bestuurlijke schandalen. Dit leidde tot debatten in de Tweede Kamer over Goed Bestuur en het stellen van kaders voor Goed Toezicht door de koepel van Toezichthouders, de NVTZ, op basis van het advies van de commissie Brenninkmeijer. Deze kaders bestaan uit drie pijlers: het goed toegerust zijn op de taken en verantwoordelijkheden, transparantie in het kader van aanspreekbaarheid en zichtbaarheid voor interne en externe belanghouders en tenslotte het continue reflecteren op het eigen handelen van de raad. In het najaar van 2016 heeft de Raad een studiemiddag georganiseerd die door een stafmedewerker van de NVTZ werd ondersteund. Hieraan hebben naast de leden van de Raad van Toezicht ook de Raad van Bestuur deelgenomen. Tijdens deze middag werd stilgestaan bij de maatschappelijke ontwikkelingen en verantwoordelijkheden rondom het 'nieuwe toezichthouden' en hebben wij afspraken gemaakt over het verder professionaliseren van de raad in de komende jaren.

Als Raad van Toezicht hebben wij ons het afgelopen jaar nauw betrokken gevoeld bij de totstandkoming van de verschillende plannen en initiatieven. Vanuit onze verantwoordelijkheid hebben we een goede balans gezocht en gevonden tussen onze rol als sparringpartner voor de Raad van Bestuur en onze rol als kritische toezichthouder. We kijken dan ook met tevredenheid terug op het achterliggende jaar, waarin het samenspel en het debat tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur op een open en constructieve wijze heeft plaatsgevonden.

Tenslotte willen we als Raad van Toezicht onze waardering uitspreken voor alle medewerkers en vrijwilligers voor hun inzet, betrokkenheid en de bereidheid om zich steeds weer aan te passen aan de veranderende omstandigheden. Dankzij hen zijn we met elkaar

in staat geweest om de kwaliteit van de geleverde zorg op een hoog niveau te handhaven en onze cliënten de regie en invulling van hun eigen leven zo veel mogelijk te laten behouden.

Invulling van taken

In het afgelopen jaar heeft de Raad van Toezicht vanuit haar verantwoordelijkheid toezicht gehouden op de koers van de organisatie bij het realiseren van haar maatschappelijke opdracht. Uitgangspunten voor het invullen van de rol als toezichthouder zijn de Governancecode Zorg en de visie op het 'nieuwe toezichthouden'. Periodiek heeft de Raad van Toezicht overleg gevoerd met de Raad van Bestuur en onderhield de gebruikelijke contacten met het managementteam, de ondernemingsraad en de centrale cliëntenraad. Verder heeft de Raad van Toezicht de jaarlijkse zelfevaluatie uitgevoerd, waarbij de samenstelling van de Raad, het rooster van aftreden, het functioneren van de Raad, het functioneren van de commissies en de bezoldiging van de Raad aan de orde zijn gekomen en zijn vastgelegd in een verslag. Op de genoemde punten gaf dit een positief beeld.

Samenstelling Raad van Toezicht op 31 december 2016

De Raad van Toezicht bestond in 2016 uit vijf leden. De Raad van Toezicht volgt voor wat betreft de zittingsperioden sinds november 2016 de Governancecode. Hierdoor kunnen leden twee maal een periode van vier jaar zitting nemen in de Raad van Toezicht. Daarvoor werden de statuten aangehouden met driemaal een benoeming van drie jaar conform de statuten van destijds.

Samenstelling Raad van Toezicht op 31 december 2016

Naam	Hoofdfuncties	Relevante nevenfuncties	Datum aftreden
Dhr. drs. T.Y. Chu Voorzitter (op voordracht van de ondernemingsraad)	Lid Raad van Bestuur Nieuwe Eindhovense Opvang Stichting (Neos), Eindhoven	Lid Raad van Toezicht Sport Medisch Centrum Zuidoost-Brabant, Veldhoven	01-01-2017 herbenoembaar
Dhr. drs. P.A.M. Broeders Lid	Directeur Collegium Augustinianum Gaesdonck, Goch (Duitsland)	<ul style="list-style-type: none"> Bestuursvoorzitter KISI Nederland Lid Beirat Pax Bank, Aachen Lid bestuur Sint-Janscentrum 's-Hertogenbosch 	01-01-2017 herbenoembaar
Dhr. P.J.S. Kanters Vicevoorzitter (op voordracht van de centrale cliëntenraad)	Voormalig bestuurder VVT-sector	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter van de Cliëntenraad Huisartsenposten Oost-Brabant Lid Raad van Commissarissen Woningstichting St. Joseph, Stramproy Adviseur & Bouwbegeleiding in de VVT sector 	01-01-2020
Mevr. mr. M.A.D.E.T. Booy Liewes Lid	Juridisch Medewerkster VGZ		01-01-2018 herbenoembaar
Dhr. drs. T. Alsemgeest Lid	Gepensioneerd arts		01-01-2019 herbenoembaar

Commissies

Binnen de Raad van Toezicht waren drie separate commissies ingesteld: de financiële commissie, de governance commissie en de commissie kwaliteit van zorg en veiligheid. Deze commissies zijn op basis van de expertise van de verschillende leden samengesteld.

Bezoldiging

De leden van de Raad van Toezicht kregen in 2016 een bezoldiging voor hun werkzaamheden die paste de richtlijnen van de Wet Normering Topinkomens (WNT).

Activiteiten in het verslagjaar

De Raad van Toezicht is in het verslagjaar zesmaal in vergadering bijeen geweest.

Onderwerpen die in 2016 in de vergadering aan de orde kwamen:

- Jaarplan 2016
- Directieverslag en jaarrekening 2015
- Meerjarenbegroting 2017-2020
- Governance en bezoldiging
- Statutenwijziging
- Kwaliteit van arbeid
- Kwaliteit van zorg
- Strategisch vastgoed en huisvesting
- Toekomst keukens Amaliazorg
- ICT beleidsplan
- Financiën en exploitatie
- In voor Zorg! traject
- Strategische oriëntatie
- Samenwerking/relaties congregaties
- Benoeming externe accountant
- Exploitatiebegroting 2017
- Investeringsbegroting 2017

De jaarrekening werd voor het eerst gecontroleerd door het nieuwe accountantskantoor Baker Tilly Berk N.V. De controle heeft plaats gevonden overeenkomstig de in Nederland aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controle opdrachten. De Raad van Toezicht is actief betrokken geweest bij de selectie van het nieuwe accountantskantoor.

3.4 Bedrijfsvoering

Planning & Control

Met de planning- en control cyclus vertaalt Amaliazorg haar strategische doelen naar jaarplannen, inclusief bijbehorende begrotingen. Daarnaast is het beheersen van de processen, het verantwoorden hiervan én van de voortgang van jaarplannen en begroting onderdeel van de planning- en control cyclus.

Marktwerking, scheiden van wonen en zorg en de veranderde wet- en regelgeving op het vlak van financiering zorgen ervoor dat beheersing van risico's naast een kwalitatief hoogwaardige dienstverlening in combinatie met een financieel gezonde bedrijfsvoering, een steeds prominentere rol is gaan spelen binnen zorginstellingen. Het anticiperen op ontwikkelingen en het inbedden van beheersmaatregelen komen terug in de besturingsfilosofie van Amaliazorg en in de planning & control cyclus.

Amaliazorg omarmt 'integraal management'. Activiteiten worden zoveel mogelijk decentraal georganiseerd waarbij de beslissingsbevoegdheid ligt op het niveau van (locatie)-management.

Het monitoren van activiteiten vindt plaats volgens het model van 'resultaatgericht (be-)sturen'. Het bewaken van het totale – integrale – resultaat en het stellen van de kaders waarbinnen de activiteiten plaatsvinden, is de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur. Dit doet de Raad van Bestuur door managementcontracten met de (locatiemanagers) af te sluiten over te behalen resultaten. Bijsturing vindt plaats op basis van afwijkingen ten opzichte van vastgestelde jaarplannen oftewel volgens het principe van 'management by exception'.

In de planning & control cyclus is erin voorzien dat om de twee maanden de locatiemanagers en managers stafdiensten aan de hand van de aan hen toegezonden managementinformatie een voortgangsrapportage opstellen en bespreken met de Raad van Bestuur in aanwezigheid van de controller. Een voortgangsrapportage omvat steeds 4 onderdelen:

- een terugblik ("wat is er gedurende de verslagperiode bereikt")
- een vooruitblik ("waarop ligt de focus in de komende periode")
- kansen en risico's in relatie tot de gestelde doelen
- overige bespreekpunten, waarbij binnen de onderdelen 'terugblik' en 'vooruitblik' wordt gerapporteerd over de volgende 5 perspectieven:
 - financiën
 - kwaliteit van arbeid
 - kwaliteit van zorg
 - markt & omgeving
 - innovatie.

De managementinformatie en voortgangsrapportages vormen gedurende het jaar belangrijke instrumenten voor het toetsen van de gestelde doelen en het opmaken van de jaarrapportages. Daarnaast vormen ze de basis voor het opstellen van het jaardocument.

Administratieve organisatie en interne beheersing

Evenals in voorgaande jaren heeft de externe accountant in 2016 middels een interim-controle de administratieve organisatie (AO) en interne beheersing (IC) getoetst. De bevindingen zijn vastgelegd in een accountantsverslag welke is besproken met de Raad van Toezicht.

3.5 Centrale Cliëntenraad (CCR)

Wettelijk kader

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) geeft de kaders aan waar binnen cliënten inspraak (kunnen) hebben op het beleid van een zorginstelling.

In de CCR zitten afgevaardigden van de lokale cliëntenraden. Ook dit jaar kan de CCR van Stichting Amaliazorg terugkijken op een jaar, waarin in goede samenspraak met de Raad van Bestuur van Amaliazorg gesproken is over een aantal onderwerpen.

Bestaansrecht van de centrale cliëntenraad

Alle lokale cliëntenraden zijn aangesloten bij de CCR van Amaliazorg. Het bestaansrecht van de CCR is vastgelegd in het Convenant Centrale Cliëntenraad.

Het werkgebied, de taken en bevoegdheden staan omschreven in dit convenant.

De CCR heeft in het verslagjaar zes maal overleg gehad met de Raad van Bestuur. Verder is er eenmaal overleg geweest met de Raad van Toezicht.

Samenstelling CCR

Zoals eerder vermeld, is de CCR samengesteld uit afgevaardigden van de lokale cliëntenraden en is daarmee een afspiegeling van de vertegenwoordiging van de bewoners van stichting Amaliazorg. Uit deze afgevaardigden wordt een voorzitter gekozen. Vanaf februari 2015 is de voorzittersrol in handen van de heer Robben. Het streven is dat er per locatie twee vertegenwoordigers zitting hebben in de CCR. Ondanks herhaalde pogingen en oproepen is dat nog niet bij alle locaties gerealiseerd.

Door leden van de CCR gemaakte onkosten worden vergoed en de raden kunnen gebruik maken van alle benodigde faciliteiten van stichting Amaliazorg.

Externe contacten CCR

De CCR is lid van het LOC. De leden van de CCR krijgen informatie van het LOC en bespreken dit in de lokale cliëntenraad vergaderingen.

Tevens zijn er contactmomenten met zorgkantoren CZ en VGZ, waarbij de CCR input geeft aangaande de betrokkenheid van de CCR met de Amaliazorg-organisatie.

Besproken punten en adviezen

- Extra middelen 'Waardigheid & Trots' o.a. dagbestedingscoaches
- Familieparticipatie en Familienet
- In voor Zorg! traject
- De toekomstbestendigheid van de keukens van Amaliazorg en het vervolgtraject
- Cliënten tevredenheidsonderzoek
- Klachtenregeling
- Visie op nachtzorg en vervolgtraject middels pilot op 'Hof van Bluysen'
- Project van het LOC: 'Radicale vernieuwing in de verpleeghuiszorg'
- Zelfanalyse Amaliazorg en ontwikkelplannen voor het zorgkantoor
- De CCR stemt in met de begroting 2016
- De CCR stemt in met de adviesaanvraag indexering tarieven cliëntgebonden kosten
- De CCR brengt een positief advies uit aangaande het protocol 'Bereikbaarheid verpleegkundige, arts en organisatie', behoudens de opmerkingen die geplaatst zijn.

- De CCR brengt positief advies uit op het jaarverslag en de jaarrekening 2015
- De CCR geeft positief advies aangaande de Statutenwijziging Stichting Amaliazorg
- De CCR gaat akkoord met de invoering van het versturen van digitale facturen en stemt in met het heffen van extra kosten voor een papieren factuur.
- De CCR stemt in met de visie op eten & drinken zoals die tijdens de vergadering 13-07-2016 behandeld is.
- De CCR geeft een positief besluit over de klachtenregeling en de onderliggende documenten.
- De CCR geeft een positief advies op de Amaliazorg begroting 2017.

3.6 Ondernemingsraad (OR) 2016

Samenstelling ondernemingsraad

Begin 2016 zijn er verkiezingen geweest en is de OR in een nieuwe samenstelling begonnen. De OR kent een rooster van aftreden met een termijn van 4 jaar. Dit betekent dat ieder OR lid in principe 4 jaar lang bij de OR blijft en zich daarna opnieuw verkiesbaar kan stellen. De verkiezingen zijn om de 2 jaar en dit houdt in dat iedere 2 jaar de helft van de OR-plaatsen weer vrij komt. Er zijn daadwerkelijk verkiezingen als er meerdere gegadigden zijn voor de vrijgekomen plaatsen in de OR (pas dan valt er iets te kiezen). In geval van één gegadigde voor een zetel wordt gekeken of deze persoon aan de eisen van het OR-reglement voldoet en zo ja dan kan de persoon de OR-zetel gaan bekleden.

In januari 2016 zijn tussentijdse verkiezingen georganiseerd. Hiervoor was bij Hof van Bluysen 1 kandidaat, vanuit Catharinenberg 1 kandidaat en bij Kempenhaeve 2 kandidaten voor 1 zetel. Na deze verkiezing zijn er 3 nieuwe leden tot de OR toegetreden, dus bestond de OR begin 2016 uit 8 leden bestaat; 1 zetel van de locatie Hof van Bluysen is nog vacant. Tussentijds heeft één medewerker de organisatie verlaten in verband met een andere baan en daardoor is 1 extra vacature bij de OR ontstaan.

In maart is er een wisseling geweest van externe ambtelijke secretaris.

In januari 2017 was de termijn van twee OR leden verlopen. Beiden hebben zich niet meer herkiesbaar gesteld. Er zijn nieuwe verkiezingen voor januari 2017 georganiseerd en 3 kandidaten hebben zich hiervoor aangemeld. Een kandidaat Hof van Bluysen, een kandidaat Catharinenberg en een kandidaat Kempenhaeve, Overhead. Zij zullen vanaf mei 2017 de OR daadwerkelijk komen versterken. Tot die tijd rondt de OR in huidige samenstelling nog een paar lopende zaken af en blijven de twee aftredende leden nog even bij de OR betrokken.

Missie en visie

De OR passend bij Amaliazorg is een participerende OR die wil meepraten, meedenken en meebeslissen op strategisch en tactisch niveau. We willen dit doen op een open en respectvolle manier in overleg met collega's, bestuurder, managementteam, Raad van Toezicht en Centrale Cliëntenraad.

De OR onderschrijft de visie van Amaliazorg, waarbij het menselijk geluk voorop staat en bejegening zich kenmerkt door warmte, bezieling en gastvrijheid. Voor de OR is dit een speerpunt dat vraagt om professionele medewerkers die plezier in hun werk uitstralen. De OR kijkt naar Amaliazorg-brede afspraken en geeft indien nodig of gewenst de kaders aan waaraan iedere locatie zijn eigen invulling geeft.

De OR wil collega's informeren en zoekt de samenwerking op met collega's. Indien nodig zullen wij ook medewerkers van Amaliazorg vragen om zitting te nemen in tijdelijke commissies en met een specifiek onderwerp aan de slag te gaan.

De samenwerking met de directeur/bestuurder is gebaseerd op 'participerende medezeggenschap' met 4 uitgangspunten: mee weten, mee denken, mee praten en mee beslissen (het uitbrengen van adviezen, dan wel het gemotiveerd verlenen of onthouden van instemming).

Het medezeggenschapsproces is een belangrijke steunpilaar voor het realiseren van de doelstellingen van de organisatie. Bij de realisatie van de doelstellingen gaat het om het juiste evenwicht tussen kwaliteit van zorg, kwaliteit van arbeid, tevredenheid van medewerkers, tevredenheid van zorgvragers en het rendement van de organisatie.

Een effectief medezeggenschapsproces draagt bij aan het creëren van een zo breed mogelijk draagvlak voor het voorgenomen beleid.

Werkwijze

De OR heeft als vaste vergaderdag voor de OR-vergaderingen én de overlegvergaderingen OR de dinsdagochtend. De vaste vergaderlocatie is de locatie Kempenhaeve. De OR wil echter ook zijn gezicht laten zien op alle andere locaties en zo goed mogelijk op de hoogte zijn wat op alle locaties speelt. Daarom vergadert de OR verspreid over het jaar ook eenmaal op de andere vier locaties. Op die manier hoopt de OR de betrokkenheid van alle OR-leden bij alle locaties en medewerkers te vergroten, met name door de combinatie met het 'koffiemoment met de OR' op alle locaties.

De OR vergadert in principe elke twee weken met alle OR-leden, waarvan zo'n acht keer per jaar, om de 5 à 6 weken, in een overlegvergadering met de directeur/bestuurder, dhr. mr. drs. P.M.L. Tijssen. In 2016 is ook de manager PO&O, als vaste gesprekspartner bij de overlegvergaderingen met de bestuurder aangeschoven. De OR communiceert in principe met de directeur/bestuurder, deze kan zich tijdens overleg met de OR adviserend laten bijstaan door ter zake deskundige MT-leden (leden van het Managementteam). De directeur/bestuurder nodigt, indien gewenst, verantwoordelijke leden van het MT uit om deskundige toelichting te geven om de OR actueel en direct te kunnen informeren via korte lijnen.

Voorafgaand aan de overlegvergaderingen OR vindt steeds een vooroverleg plaats tussen de directeur/bestuurder en het DB (voorzitter en vicevoorzitter) van de OR. Daarin worden de (mogelijke) agendapunten van de overlegvergadering besproken en de agenda wordt in overleg vastgesteld. De manager PO&O is in 2016 ook als vaste gesprekspartner tijdens het DB-overleg aangeschoven. De OR treedt tijdens de overlegvergaderingen op als voorzitter en de secretaris van de OR treedt op als secretaris van de overlegvergaderingen.

Middels de overlegvergaderingen wordt de OR vanuit de directeur/bestuurder zo optimaal mogelijk geïnformeerd over zaken die op dat moment aan de orde zijn of op korte termijn gaan spelen. Tijdens overlegvergaderingen OR worden advies- en instemmingsaanvragen in principe toelichtend behandeld; uitgangspunt daarbij is, dat er ruimte is om van gedachten te wisselen en samen te denken over oplossingen met begrip voor elkaars zienswijze. De formele besluitvorming vindt plaats in de daarop volgende OR-vergadering.

Enkele externe deskundigen, zoals de bedrijfsarts en een vertegenwoordiger van een vakbond, worden door de OR eenmaal per jaar uitgenodigd om een OR-vergadering bij te wonen.

De OR heeft tweemaal per jaar een ontmoeting met de Raad van Toezicht (RvT). Daarbij vindt o.a. overleg plaats over het jaarverslag OR en over het (meerjaren)beleidsplan.

Met de remuneratiecommissie van de RvT vindt overleg plaats over het functioneren van de directeur/bestuurder. De OR heeft het recht om een kandidaat voor te dragen voor een van de RvT-zetels. Deze OR-zetel in de RvT is ingevuld door dhr. drs. T.Y. Chu, voorzitter RvT.

De OR heeft ten minste eenmaal per jaar overleg met het MT; jaarlijks medio april, aansluitend aan een overlegvergadering OR.

Faciliteiten

In overleg met de directeur/bestuurder zijn de faciliteiten, die nodig zijn om als OR verantwoord te kunnen functioneren, vastgesteld. Zo hebben de OR leden ieder een iPad ontvangen om te gebruiken voor het lezen en versturen van OR stukken. De OR heeft een eigen begroting, waarin is vastgelegd welk budget beschikbaar is voor vergaderuren, reistijd/reiskosten, opleidingsuren/ opleidingskosten en overige uitgaven. Deze begroting wordt jaarlijks in overleg met de controller/manager EAD en de directeur/bestuurder vastgesteld. Per kwartaal ontvangt de OR vanuit de controller/manager EAD een kostenoverzicht ter toetsing van de begroting OR.

Scholing

De OR heeft kennis en kunde nodig om ieders belangen op een verantwoorde manier te kunnen behartigen. Om als OR-lid voldoende kennis te verkrijgen en te behouden is scholing een voorwaarde.

In februari 2016 heeft de OR scholing ontvangen Stavoor. Tijdens deze training stonden de algemene OR-zaken en de medezeggenschapsprincipes centraal en de samenwerking en werkwijze met de nieuwe OR-leden. In oktober 2016 heeft de OR een studiedag gevolgd met Stavoor. Tijdens deze dag heeft de OR gekeken naar de verschillende 'gezichten' die de OR kan hebben. Hieruit bleek dat de OR op veel verschillende manieren de medezeggenschap vorm kan geven. Zo kan de OR bijvoorbeeld vooral als waakhond optreden door de door de bestuurder genomen besluiten achteraf te toetsen. Of de OR kan meer aan het begin van de besluitvorming meedenken met de bestuurder over de voorgenomen besluiten. Dit kan dan wel als consequentie hebben dat de OR ook 'vuile handen' krijgt omdat hij mede vormgeeft aan de veranderingen in de organisatie. Zo kan de OR ook kiezen voor een meer formele opstelling of een meer informele opstelling. En de OR kan de achterban zien als voeding of de achterban wat meer op afstand zien, vanuit de visie dat de OR het mandaat heeft van de medewerkers. Een andere gezichtsbepaler is of de OR zich meer inzet voor het organisatiebelang of meer voor het belang van de medewerkers.

Voor al deze invalshoeken geldt dat de keuze niet steeds zwart of wit is, maar allerlei tussenvormen en gradaties zijn ook mogelijk. De OR-leden hebben hun keuzes steeds op een 5-puntsschaal ingevuld. Het was erg interessant om deze keuzes, die de OR vaak impliciet maakt, helder naar voren te halen. En het was interessant om te ontdekken dat de samenwerkingspartners van de OR natuurlijk ook een visie hebben op hoe de OR dient te functioneren. Zo kan de OR zelf wel graag informeel willen handelen, maar als de bestuurder graag een formele OR heeft, zullen de OR en de bestuurder hiervoor met elkaar een goede vorm moeten vinden.

In de middag van de training heeft de OR samen met de trainer ook gekeken naar een belangrijk dossier van de OR: de instemmingsaanvraag voor de Nachtaanwezigheidsdienst. Door zorgvuldig te kijken naar de gevolgde procedure en de tijdlijn van dit besluitvormingsproces heeft de OR beter zicht gekregen op de nog te nemen stappen met betrekking tot deze instemmingsaanvraag en het OR-standpunt in deze.

Coaching

De OR en de bestuurder zijn in 2016 een coaching traject met elkaar aangegaan met als doel om de samenwerking te optimaliseren en het vertrouwen te versterken. Het coaching

traject werd begeleid door Stavoor. Hij heeft oriënterende gesprekken gevoerd met de bestuurder en manager PO&O en met de OR, en ook een vragenlijst afgenomen bij de OR-leden. Zijn inschatting van de situatie was dat zowel de bestuurder als de OR erg welwillend zijn om een goede vorm van medezeggenschap te beoefenen met elkaar. En dat het in de praktijk soms spanningen op kan leveren als de voorgenomen besluiten, waarover de OR heeft meegedacht, in de praktijk anders uitgevoerd lijken te worden. Deels heeft dit te maken met het feit dat de OR niet voldoende zicht heeft op de consequenties van de uitvoering (de praktijk kan soms weerbarstiger zijn dan de plannen), en deels omdat de uitvoerende laag, het management, geen contact heeft met de OR. Goede afspraken hierover met elkaar en duidelijkheid over de rol van de OR aan het MT was het advies. Helaas werd gedurende het coaching traject bekend dat de coach van Stavoor een andere baan kreeg en het coaching traject niet verder af zou kunnen maken. Zijn collega heeft vanaf december 2016 het coaching traject verder opgepakt. Zij is als toehoorder aanwezig geweest bij de Overlegvergadering van 20 december en er heeft inmiddels een nabespreking hiervan plaatsgevonden waarin zij haar terugkoppeling heeft gegeven en haar observaties heeft gedeeld. Ontwikkelpunten voor de OR zijn een heldere taakverdeling voor de OR-leden onderling en het nog duidelijker gaan werken met commissies die het woord voeren bij specifieke agendapunten. Ook in de voorbereiding, het stellen van vragen en het actief doorvragen kan de OR zich nog verbeteren. In de relatie tussen OR en bestuurder kan nog winst worden gehaald in een evenwichtige taakverdeling (misschien zal een om-en-om voorzitterschap weer beter passen bij de fase waarin OR en bestuurder zich momenteel bevinden). Ook de lengte van de agenda en de veelheid van de onderwerpen is een punt van zorg, ook al is hier niet meteen een duidelijke oplossing voor.

Contacten met de achterban

Een goed contact met de achterban staat hoog in het vaandel bij de OR. Ook in 2016 heeft de OR ernaar gestreefd zoveel mogelijk terugkoppeling te geven naar de medewerkers. De OR vindt het heel belangrijk om alle medewerkers steeds goed te informeren over waar de OR zich mee bezig houdt. Zij wil graag bereikbaar zijn en blijven voor alle medewerkers. Medewerkers worden drie keer per jaar geïnformeerd middels de nieuwsbrief OR. Verslagen van de Overlegvergadering worden ter informatie toegezonden aan alle medewerkers. Hierdoor zijn alle medewerkers op de hoogte wat er tussen de OR en de bestuurder en manager PO&O besproken wordt en wat de vragen en standpunten van de OR zijn. In de nieuwsbrief geeft de OR wat meer een toelichting op bepaalde besluiten en verdieping in onderwerpen.

De OR heeft sinds 2013 een Digipanel. Via het Digipanel OR kunnen medewerkers meedenken met de OR en een mening geven over onderwerpen die spelen binnen de OR. Er zijn ongeveer 40 aanmeldingen vanuit alle locaties. Op zich al een mooi aantal, maar uitbreiding mag nog. Het zou heel fijn zijn als nog meer medewerkers zich aanmelden om zo met ons mee te kunnen denken en praten. Met name vanuit facilitair en overhead zouden we graag meer aanmeldingen zien.

In 2016 heeft de OR een speciale achterbanraadpleging georganiseerd rondom de pilot Nachtaanwezigheidsdienst bij Hof van Bluysen. Een vragenlijst met 4 vragen die ieder 2 subvragen bevatte is opgesteld en gestuurd naar alle betrokken medewerkers van de pilot. Ook heeft de OR deelgenomen in de evaluatiegesprekken met de medewerkers rondom de pilot. Een verslag van de bevindingen uit de achterbanraadpleging is opgesteld en dit heeft

een rol gespeeld in de besluitvorming van de OR over het instemmen met de invoering van de pilot Nachtaanwezigheidsdienst.

De OR heeft als vaste vergaderlocatie Kempenhaeve, maar vergadert verspreid over het jaar ook eenmaal op een van de andere vier locaties. Op die vergaderdag wordt een 'koffiemoment met de OR' ingepland, dit wordt tijdig gepubliceerd op de betreffende locatie. Collega's worden uitgenodigd om onder het genot van een kopje koffie informeel in gesprek te gaan met de OR. Het is een waardevolle manier van toegankelijk overleg met de OR gebleken. Op de meeste locaties is er zeker gebruik van gemaakt en zijn er ook daadwerkelijk aandacht vragende zaken besproken met de OR. Op deze manier hoopt de OR de betrokkenheid van alle OR-leden bij alle locaties en medewerkers extra te vergroten.

We hopen als OR, dat medewerkers geen drempel ervaren om naar ons toe te stappen. We vinden het erg belangrijk en zelfs vanzelfsprekend, dat alle medewerkers zich betrokken voelen bij het OR-werk en het belang van Amaliazorg. Wij behartigen de belangen graag samen met jullie.

Vanuit alle locaties is één OR-lid of zijn twee OR-leden afgevaardigd. Bij vragen of opmerkingen kun je bij deze OR-leden terecht. Vanaf mei 2017 zal er geen afgevaardigde van Van Haarenstaete meer in de OR zitten. De OR wil wel contact blijven houden met de medewerkers van Van Haarenstaete en een contactpersoon voor deze locatie in de OR aanstellen.

Besluiten instemming/ advies/initiatief

Tijdens de OR-vergaderingen en de overlegvergaderingen OR is in 2016 een aantal besluiten genomen. In de nieuwsbrieven in 2016 heeft steeds een toelichting gestaan op de besluiten. We volstaan hier met een korte opsomming van de volgende belangrijke besluiten die genomen zijn:

Instemming

- Instemming met Pilot Nachtzorg Hof van Bluysen en instemming nachtaanwezigheidsdienst in Hof van Bluysen
- Instemming wachtwoordbeleid en internet
- Instemming meldplicht datalekken
- Instemming nieuw BIG beleid
- Instemming verlening pilot aanpassing roosterstatuut
- Instemming BOL BBL beleid
- Instemming start onderdelen van het opleidingsbeleid en 3 e-learning modules.

Advies

- Wijzigingen in verdeling bevoegdheden betreffende de functie marketing & communicatie adviseur (maart 2016 en oktober 2016)
- Wijziging statuten
- Vaststellen Begroting 2017

Meedenken

Een aantal veranderingen die gepland staan zijn nog niet in de fase van een officiële advies- of instemmingsaanvraag, maar de OR wordt al wel geïnformeerd over deze ontwikkelingen en denkt actief hierover mee en ontwikkelt een standpunt over het onderwerp. Het is de verwachting dat deze dossiers in 2017 in het stadium van advies- of instemmingsplicht belanden. Het betreft:

- Ontwikkelingen keukens
- Kanteling werktijden

Verder wordt de OR op de hoogte gehouden over :

- Traject In voor Zorg
- Meerjarenbeleidsplan
- Begroting

Vooruitblik

Terugkijkend op 2016 is dit een jaar geweest waarin een paar inhoudelijke onderwerpen aan de orde zijn (geweest) die voor Amaliazorg van groot belang zijn: de plannen rondom de invulling van de Nachtdienst, de vertaling van de visie op Eten en Drinken naar de herinrichting van het keukenproces en de kanteling van de werktijden.

Stuk voor stuk geen makkelijke onderwerpen waarbij de OR steeds zeer zorgvuldig en goed afgewogen tot een oordeel wil komen. Dit vergt niet alleen een grote mate van zorgvuldigheid bij de OR, ook een brede blik om zo goed mogelijk de consequenties te kunnen overzien. Daarom is het zo belangrijk dat de OR van de medewerkers blijft horen wat jullie belangen, wensen en ideeën zijn. Graag baseert de OR hierop ook zijn afwegingen en uiteindelijk besluit.

In 2017 zijn er belangrijke onderwerpen die onze aandacht gaan vragen:

- Herinrichting Keukens en ontwikkelingen facilitaire dienst
- Toekomstige bezetting en financiële situatie.
- Werktijdenregeling
- Vastgoed
- Aandacht voor kwaliteit van samenwerking tussen OR, bestuurder en MT
- Interne werkverdeling en verdere ontwikkeling OR
- Klokkenluidersregeling en klachtenregeling
- Opleidingsbeleid en scholingsplan 2017
- Organisatieontwikkeling met verdeling van bevoegdheden en zelfstandig roosteren etc.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

De missie van Amaliazorg is in het beleidsplan als volgt verwoord:

Missie:

Amaliazorg biedt diensten op het gebied van zorg, welzijn en wonen met als doel de levenskwaliteit en het welbevinden van cliënten te optimaliseren.

Amaliazorg werkt met bezieling, gastvrijheid en authenticiteit. Daarbij zijn professionaliteit en de hoogst mogelijke kwaliteit in de kleinschalige en belevingsgerichte zorg essentieel.

Respect voor de eigenheid van cliënten is het uitgangspunt van de dagelijkse dienstverlening. Hierbij staat samenwerken aan een thuisgevoel in een unieke, comfortabele en beschutte woonomgeving centraal.

Visie:

Binnen Amaliazorg staat het menselijk geluk voorop. Onze bejegening kenmerkt zich door warmte, bezieling en gastvrijheid. Onze dienstverlening is afgestemd op de eigenheid van de cliënt. We verdiepen ons in hun persoonlijke levensgeschiedenis, gewoontes en behoeften. We werken samen, nemen rust en tijd voor mensen waardoor cliënten zich geborgen, welkom en thuis voelen. Amaliazorg is lokaal de meest gewilde aanbieder op het gebied van zorg, welzijn en wonen en voor medewerkers een gewaardeerd werkgever.

Kernwaarden:

Betrokken

Wij hebben oog voor andere mensen. Wij richten ons erop dat mensen zich geborgen, welkom en thuis voelen. In de omgang met mensen werken wij vanuit ons hart met warmte, bezieling, plezier en een glimlach.

Samenwerkingsgericht

Ik werk samen met én voor mensen door een goede bejegening en aandacht voor elkaars mogelijkheden. Want, voor ons staan respect voor de ander en het motto “samenwerken aan menselijk geluk” centraal. Samen betekent dat wij verwachtingen uitspreken, duidelijk zijn en afspraken maken.

Professioneel en authentiek

Voor mij staat het geluk van de cliënt altijd centraal, ongeacht welke functie ik heb. Wij gaan zelfbewust en integer om met cliënten, de lokale woonomgeving en diversiteit van mensen. Ik ben me bewust van mijn eigen handelen in de omgang met cliënten. Deskundigheid en afstemming maken hier deel van uit. Ik heb vertrouwen in mijn collega's en mijn opdrachtgevers. Wij durven lef te tonen. Dit betekent dat wij eerlijk en open zijn, naar anderen luisteren en van anderen willen leren.

Innovatief

Ik blijf me ontwikkelen om de beste ondersteuning te bieden. Daarbij maken wij gebruik van de kennis en kwaliteiten van anderen. Ik inspireer, motiveer en steun anderen en werk met bevlogenheid samen om mijn eigen kwaliteiten en die van anderen te ontwikkelen. Dit doen wij op een respectvolle manier in een omgeving waarin iedereen zich veilig en gekend voelt.

Mensgericht

De dienstverlening draait voor mij om het welzijn en de eigenheid van mensen. Onze cliënten komen op de eerste plaats. Ik werk belevingsgericht, neem rust en tijd voor mensen, verdiep mij in hun persoonlijke levensgeschiedenis, levensbeschouwing, gewoontes en behoeften en streef ernaar mensen zoveel mogelijk zich thuis te laten voelen. Dit doen wij op een persoonlijke, deskundige en professionele manier. Wij laten mensen in hun waarde, en zijn ons bewust van de kwetsbaarheid van mensen en van ons eigen handelen in de omgang met mensen. Wij bieden cliënten comfort, veiligheid en geborgenheid in een unieke, comfortabele en beschutte woonomgeving.

4.2. Algemeen beleid verslagjaar

De volgende punten zijn – op hoofdlijnen - gerealiseerd.

1. Strategisch kader is benoemd;
2. In 2016 zijn bijna alle locaties in evenwicht gekomen qua inkomsten en uitgaven;
3. De relaties met de zorgkantoren zijn uitgebouwd en verstevigd;
4. De P&C cyclus is verder ontwikkeld;
5. De regionale samenwerking is versterkt en er is gewerkt aan een gezamenlijke oplossingen;
6. Het besturingssysteem integraal management is uitgewerkt en de organisatorische implementaties hiervan zijn uitgeschreven in een organogram;
7. Audit Perspekt: 1 zilveren keurmerk en 3 gouden keurmerken behouden;
8. Samenwerking met Novicare is verdiept en verstevigd.

Jaarplan 2016

Het jaarplan 2016 is afgestemd met de jaarplannen van de locaties en de stafdiensten. De locaties en stafdiensten worden beschouwd als resultaat verantwoordelijke eenheden.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Als het gaat om kwaliteit streeft Amaliazorg naar

- een zo hoog mogelijke kwaliteit en veilige verantwoorde zorg en dienstverlening die een bijdrage levert aan de kwaliteit van het bestaan,
- tevreden cliënten en vertegenwoordigers,
- tevreden medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers,
- een financieel gezonde organisatie.

4.3.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

Amaliazorg is in 2014 overgestapt naar het PREZO systeem op basis van het normenkader VVT 2014. In 2015 is opnieuw een CQ, MTO en vrijwilligersraadpleging gehouden. De resultaten vanuit onder meer deze metingen vormen input voor de jaaractieplannen. Diverse vaste momenten van overleg bieden structuur aan de evaluatie van afspraken zoals de twee maandrapportage. De commissie Zorgzaken, commissie facilitaire zaken en commissie welzijn hebben een beleidsvoorbereidende rol. Binnen de Raad van Toezicht is een afvaardiging genaamd commissie Kwaliteit van Zorg, periodiek is overleg met deze commissie. Documenten worden in die commissies geëvalueerd en bijgesteld. In het kwaliteitsbeleid is vastgesteld dat de afspraken binnen de organisatie in Kwaliteit Registratie Systeem worden ondergebracht.

4.3.2 Veiligheid

Het veiligheidsbeleid binnen Amaliazorg heeft als doelstelling om tot één integraal veiligheidsconcept te komen dat voorziet in een geborgde veiligheid van:

1. veiligheid aangaande cliënten en medewerkers
2. veiligheid van gebouwen en installaties
3. veiligheid aangaande ICT

Veiligheid aangaande cliënten en medewerkers

In het kader van veiligheid aangaande zorghulpmiddelen is een veiligheidsprotocol aanwezig. Dit protocol voorziet middels inspectie- en onderhoudscontracten in de borging van veiligheid rondom alle beweegbare zorghulpmiddelen als o.a. til-hulpmiddelen, hoog/laag bedden, beweegbare douchestoelen e.d.

In het kader van veiligheid aangaande voedingsmiddelen is in zowel de centrale keukens alsook op de woongroepen psychogeriatric een HACCP protocol aanwezig. Een jaarlijkse externe audit door de GGD Brabant Zuidoost maakt hiervan onderdeel uit.

In het kader van veiligheid aangaande “ARBO – elektrische (hand)apparaten”, moet de NEN 3140 (onderdeel handzame elektrische apparatuur) toegepast worden. Deze regel voorziet in een twee- of driejaarlijkse inspectie, meting en registratie van alle beweegbare / handzame elektrische apparatuur. De frequentie is afhankelijk van het type apparaat, de opstelling en de levensduur. De uitvoering van dit onderdeel van de NEN normering heeft Amaliazorg in eigen beheer, echter is in 2016 niet op alle locaties uitgevoerd.

De NEN 3140 (onderdeel E-installaties) wordt toegepast op de volledige elektrotechnische installaties van de gebouwen van Amaliazorg. De toepassing van dit onderdeel van deze norm vindt jaarlijks plaats door een hiertoe gecertificeerde Installateur en vindt plaats binnen een cyclus van vijf jaren. Revisietekeningen worden jaarlijks bijgewerkt.

In het kader van veiligheid aangaande Legionella Preventie wordt op alle locaties de “Beheersmaatregel Legionella Beheer” toegepast en uitgevoerd. Twee keer per jaar worden op de locaties het vereiste aantal watermonsters genomen en getest op normoverschrijding en/of op besmetting. Dit gebeurt door een erkend bedrijf welke ook jaarlijks de TD-ers op de locaties adviseert en begeleidt in de toepassing van de uitvoering van het Legionella Beheer protocol. In het protocol Huishoudelijke Schoonmaak zijn ook procedures en instructies opgenomen welke voor deze dienst van toepassing zijn.

Steekproefsgewijs vindt er vanuit de handhavende instantie inspectie plaats op handhaving van voorschriften aan tapwater installaties en op uitvoering van beheer op deze installaties.

Als onderdeel van de Omgevingsvergunning (Gebruiksvergunning) en ARBO regelgeving, is op elke locatie een Bedrijfs Hulp Verlening (BHV) organisatie aanwezig. De Coördinatoren facilitair zijn verantwoordelijk voor de BHV organisatie op de locaties. Per locatie wordt onder leiding van genoemde functionaris tenminste drie BHV oefeningen per jaar georganiseerd.

Indien nodig worden jaarlijks nieuwe medewerkers opgeleid tot BHV-er, daarnaast vinden er herhalingscursussen plaats voor reeds opgeleide BHV-ers. Naast de opleiding tot BHV-er worden, indien aan de orde, enkele medewerkers opgeleid tot “Opgeleid Persoon” of “Beheerder BrandmeldInstallatie (BMI)”.

Naast de BHV herhalingscursussen wordt er op elke locatie jaarlijks een voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd in het kader van brandveiligheid en bedrijfshulpverlening voor medewerkers, vrijwilligers, mantelzorgers e.d., die niet tot de lokale BHV organisatie behoren.

In 2016 hebben 2 medewerkers de cursus “Operationeel Crisis Coördinator Zorg” (OCCZ) bijgewoond.

Veiligheid aangaande gebouwen en installaties

Elke locatie is voorzien van een “Gebruiksvergunning”, welke onderdeel uitmaakt van de “Omgevingsvergunning”. Als gevolg van het in 2016 in werking getreden “Bouwbesluit 2012” zijn in het derde kwartaal, ten behoeve van de afgifte van het “Brandveiligheids Certificaat” op de Brand Meld Installatie (BMI), op alle locaties de Brand Meld Installaties geïnspecteerd door een “Type A” geaccrediteerd Inspectiebureau. Het resultaat ervan was dat op één locatie het certificaat zonder opmerkingen werd afgegeven. Op de andere locaties moesten aanvullende eisen worden uitgevoerd alvorens het certificaat kan worden toegekend. De aanvullende eisen hadden betrekking op onderdelen welke in het tot 2016 geldende “Bouwbesluit 2003” niet van toepassing waren, derhalve is de (brand) veiligheid van de gebouwen en rondom medewerkers, bewoners en gasten ook niet in het geding. Eind 2016 is gestart met de vereiste aanvullende werkzaamheden en zullen in het 1^e halfjaar van 2017 afgerond worden.

Alle werktuigbouwkundige- en elektrotechnische installaties worden middels onderhoudsovereenkomsten door hiertoe gecertificeerde bedrijven jaarlijks gecontroleerd en gecertificeerd teneinde de gebruiksveiligheid en daardoor de verblijfsveiligheid van cliënten, gasten en medewerkers te waarborgen.

Alle elektrotechnische installaties op de locaties zijn voorzien van Over Spannings Beveiligingen (OSB Grof-, Midden- en Fijn beveiliging) als preventie ingeval van (inductie)schade als gevolg van weersinvloeden (bliksem). De beveiligingen zijn aangebracht op alle hoofd en onderverdeekasten, op alle in- en uitgaande elektra- en data bekabeling (telefonie en ICT), op Cai bekabeling, op verpleegoproepsystemen en op de brandmeldinstallaties. De beveiligingen zijn aangebracht conform de NEN 1010 en NEN-EN-IEC 62305, alsook conform Norm NPR 8110 Risicoklasse indeling OSB klasse 2 of 3.

In 2016 is gestart met een nieuwe cyclus van 5 jaar op de verdeling van het onderhoud op elektrotechnische installaties conform de NEN 3140. Alle E-installaties van de locaties voldoen volledig aan de eisen vanuit de NEN norm. In 2015 werd de 1^e cyclus van 5 jaar afgerond.

Op werktuigbouwkundig onderhoud werden in 2015 op alle locaties alle stookinstallaties voor wat betreft de SCIOS vereisten, de EBI (Eerste of Bijzondere Inspectie) en nadien de PI (Periodieke Inspectie), opnieuw gekeurd en gecertificeerd. De eerstvolgende herhaling op PI Keuringen en Certificeringen vinden in 2017 en 2018 plaats.

4.3.3 Gegevensbeveiliging

Veiligheid aangaande ICT (cliënt)gegevensbeveiliging.

Amaliazorg legt in haar administratieve applicaties gegevens van cliënten en medewerkers digitaal vast.

Amaliazorg hanteert voor haar cliënten geen Elektronisch Cliënten Dossier (ECD), maar hanteert de bestaande (handmatig te bewerken) zorgdossiers.

In de dagelijkse omgang met cliëntgegevens op de wooneenheden van de locaties blijft in het kader van verplicht beveiligde persoonsgegevens sprake van een spanningsveld aangaande beveiligingsvoorschriften. Vanuit het oogpunt van een vlot lopende zorgverlening is het noodzakelijk dat medische gegevens goed / direct beschikbaar zijn. Aan de andere

kant moet worden voorkomen dat onbevoegden toegang hebben tot cliënt- en medische informatie.

Amaliazorg heeft haar systemen, applicaties en bijbehorende data ondergebracht bij een externe ICT gecertificeerde partner (t.w. Open Line managed services N.V. waarbij Open Line is gecertificeerd voor ISO 20000 (1-2), ISO 27001 en NEN 7510, ISO 14001 en ISAE 3402).

De opslag en de back-up van alle data zijn in twee fysiek van elkaar gescheiden data centers ondergebracht.

De eerstelijns klachten en het werkplekbeheer blijven intern beheerd worden.

Met het externe beheer van netwerk, applicaties, actieve data en back-up data, conformeert Amaliazorg zich volledig aan de regelgeving.

Toegang tot de data gegevens is op meerdere manieren beperkt o.a. door wachtwoorden, fysieke restricties en externe toegangsmiddelen. Toegang tot persoonsdata (medewerkers en cliënten) wordt gemonitord door de EAD als applicatie verantwoordelijke. Toegang tot de algemene en zakelijke ICT data wordt gemonitord door ICT beheer waarbij de voorgeschreven protocollen uit de kwaliteitssystemen centraal staan.

In 2016 werden, in het kader van de Wet op datalekken en in het kader van de Wet op de Privacy, nieuwe en herziene gedragsregels voor medewerkers opgesteld.

Deze protocollen zijn opgenomen in het Kwaliteits Registratie Systeem van Amaliazorg.

4.4 Kwaliteit ten aanzien van cliënten

4.4.1. Kwaliteit van Zorg

Als zorgaanbieder is Amaliazorg verplicht verantwoorde zorg te leveren. Dit is zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, tijdig en veilig wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de cliënt.

Dit vereist onder andere een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg. De zorgstandaarden zijn per zorgsector uitgewerkt in een Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg:

- Het zorgplan wordt besproken met de cliënt
- Medezeggenschap is geregeld
- Klachtenregeling is beschikbaar
- Jaarlijks voor 1 juni stelt de zorgaanbieder een verslag op over het kwaliteitsbeleid van het afgelopen jaar
- Cliënten moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorg veilig is. Ook de zorgverlener moet kunnen rekenen op een veilige werkomgeving.

In 2015 heeft Stichting Amaliazorg deelgenomen aan de PWC benchmark in de Zorg. Stichting Amaliazorg heeft de triple A status ontvangen.

4.4.1.1 Meting zorginhoudelijke indicatoren (ZI meting)

Deze meting richt zich op zorginhoudelijke aspecten van de cliëntenzorg en wordt jaarlijks uitgevoerd. In 2016 heeft deze centrale meting plaatsgevonden. De resultaten zijn gepubliceerd op de website van IGZ.

4.4.1.2 Meting CQ-index

Om de ervaring van cliënten in kaart te brengen wordt eenmaal per 2 jaar de cliënttevredenheid gemeten. De meting was in het najaar 2015 op de volgende locaties:

- Hof van Bluysen (pg en somatiek)
- Kempenhaeve (pg en somatiek)
- Catharinenberg (pg en zorg thuis)
- Van Haarenstaete (pg)
- Blijendaal (pg en somatiek)

De verbeterpunten uit de meting van 2015 zijn opgenomen in het jaarplan en verbeterplan van elke locatie. De rapporten dateren van december 2015.

Conclusie CQ Onderzoek 2015.

Over het algemeen zijn zowel bewoners, cliënten als familieleden positief tot zeer positief over de zorg die door Amaliazorg aan haar cliënten wordt geboden. Op de meeste thema's wordt positief gescoord en de gemiddelde score is voor alle locaties positief. Ook de NPS (Ultimate Question) is voor alle locaties positief.

Alle locaties scoren in vergelijking met de landelijke gegevens (2012) gemiddeld en zelfs beter dan gemiddeld. Uitzondering hierbij is Kempenhaeve PG, de indicatoren 'omgang met elkaar' en 'zinnvolle dag' scoren hier onder het gemiddelde.

(Veel) beter dan (het landelijke) gemiddelde scoren Hof van Bluysen somatiek en PG, Kempenhaeve somatiek en Van Haarenstaete PG.

Desondanks zijn er ook aandachtspunten. Het belangrijkste aandachtspunt, dat bij zowel somatische bewoners als contactpersonen van psychogeriatrische cliënten in alle locaties

terugkomt, is de beschikbaarheid van personeel. De kwaliteitsindicator waar het hier om gaat, spreekt van de *ervaren* beschikbaarheid van personeel. Hierbij dient men verder te kijken dan alleen de omvang van de formatie: waarom hebben bewoners of contactpersonen de ervaring dat er te weinig personeel is? Vinden zij dat er te weinig tijd is voor een praatje en aandacht? Is er sprake van lange wachttijden nadat er is gebeld? Werken zorgverleners gejaagd? Vinden contactpersonen dat er te weinig toezicht is als zij aanwezig zijn? De oplossing ligt dus niet alleen bij de inzet van meer personeel. Aandacht voor attitude en communicatie is minstens even belangrijk. Het is dan ook belangrijk om met bewoners en familie in gesprek te gaan over wat zij wel en niet reëel mogen verwachten van Amaliazorg en welke bijdrage de informele zorg aanvullend kan leveren aan de kwaliteit van zorg.

Aansluitend op bovengenoemde aandachtspunten zien we in alle locaties waar ook psychogeriatrische zorg wordt geboden, dat de hoeveelheid tijd die de zorgverleners hebben voor de bewoners ook als aandachtspunt wordt aangemerkt door de contactpersonen. Ook hier geldt dat aandacht voor attitude en communicatie belangrijk is en dat het van belang is om met familie in gesprek te gaan over wat zij wel en niet mogen verwachten van Amaliazorg.

Zinvolle dagbesteding en een passend activiteitenprogramma is van belang voor alle cliënten in een institutionele setting. Uit het onderzoek blijkt dat niet alle cliënten en familieleden tevreden zijn over de invulling van het dagprogramma. Volgens een flinke groep is er onvoldoende sprake van gezelligheid en contact, er zijn onvoldoende activiteiten die onvoldoende aansluiten bij wat de cliënt leuk vindt.

Thuiszorg cliënten vinden het belangrijk als zij naast kwalitatief goede zorg ook daadwerkelijk invloed hebben op de geboden zorg.

4.4.1.3 Audit en keurmerk

In 2015 is het kwaliteitssysteem PREZO in een Initiële Audit beoordeeld door stichting Perspekt. In juni 2016 heeft de eerste Tussentijdse Audit plaatsgevonden. De Tussentijdse Audit is gericht op de pijlers Zorgleefplan, Informatie en Communicatie en Cliëntveiligheid. Alle locaties hebben het keurmerk wat in 2015 is toegekend behouden. Hiermee voldoet Amaliazorg aan het wegingskader van PREZO VV&T 2014 voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap, (01-07-2014, versie 1). De scope van de audit is Intramuraal Verblijf inclusief behandeling.

Dat betekent dat Catharinenberg, Hof van Bluysen en Kempenhaeve van Stichting Amaliazorg hebben voldaan aan het wegingskader van het PREZO gouden keurmerk in de zorg, gebaseerd op het PREZO VV&T keurmerkschema Verantwoorde zorg en Verantwoord ondernemerschap (01/07/2014, versie 1) voor de scopes: Intramuraal: Verblijf en Verblijf inclusief behandeling.

Van Haarenstaete heeft voldaan aan het wegingskader van het PREZO zilveren keurmerk in de zorg, gebaseerd op het PREZO VV&T keurmerkschema Verantwoorde zorg en Verantwoord ondernemerschap (01/07/2014, versie 1) voor de scope: Intramuraal: Verblijf inclusief behandeling.

4.4.1.4 Enquêteformulier bij afsluiting van de zorg door overlijden

Naast de verplicht gestelde metingen voor de sector VVT houdt Amaliazorg zelf ook nog een meting. Als een cliënt in het zorgcentrum is overleden, wordt aan de nabestaanden gevraagd een enquêteformulier in te vullen over de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening en dit formulier mee te brengen tijdens een afrondend gesprek, dat de eerstverantwoordelijk verzorgende (EVV) houdt met de vertegenwoordiger/nabestaanden. Een van de vragen in het enquêteformulier betreft een rapportcijfer dat gegeven kan worden over de totale zorg en dienstverlening (1= zeer slecht, 10=uitmuntend)

Hieronder worden de gegevens over 2016 per locatie weergegeven.

Catharinenberg:

Er zijn 9 ingevulde enquêteformulieren retour gekomen met een gemiddeld cijfer van 8,4. (laagste cijfer was een 6, hoogste cijfer een 10)

Hof van Bluysen:

20 ingevulde enquêteformulieren met een gemiddeld cijfer van 9,0 (laagste cijfer was een 8, hoogste cijfer een 10).

Blijendaal:

In 2016 is 1 cliënt overleden waarvan geen enquêteformulier is ingevuld. In een persoonlijk gesprek met medezusters van de Karmel is aangegeven dat men zeer tevreden is.

Van Haarenstaete:

In 2016 zijn 12 cliënten overleden. De ingevulde enquêteformulieren geven een gemiddeld rapportcijfer van 9.

Kempenhaeve:

In 2016 zijn 5 ingevulde enquêteformulieren retour ontvangen met een gemiddeld cijfer van 8,4.

4.4.1.5 MIC (melding incidenten cliënten)

Het melden van incidenten waarbij een cliënt of medewerker betrokken is, is zeer belangrijk. Door deze incidenten te analyseren en hiervan te leren kunnen soortgelijke incidenten in de toekomst voorkomen worden. De Amaliazorg locaties maken ieder kwartaal een eigen MIC-kwartaalverslag welke in de commissie zorgzaken wordt besproken. Dit jaarverslag is gebaseerd op de kwartaalverslagen van alle locaties.

Samenvatting organisatie rondom incident meldingen

Iedere medewerker dient een incident waarvan hij/zij getuige is, de gevolgen aantreft of waarover hij/zij wordt ingelicht door cliënt, familie of bezoek, te melden via het registratieformulier incidenten. Dit formulier wordt vervolgens opgenomen in het incidentenregistratiesysteem van Actiz. Dit geldt ook voor gevaarlijke situaties.

Bij ernstige calamiteiten maakt de locatiemanager binnen 24 uur melding bij de Inspectie Gezondheidszorg, zo nodig in overleg met de medewerker kwaliteit en directie. De meldingsplicht valincidenten bij de Inspectie is in het najaar van 2013 gewijzigd.

Op basis van de MIC-meldingen wordt door de locatiemanager bepaald of n.a.v. een melding direct maatregelen getroffen dienen te worden. De terugkoppeling naar de team overleggen

vindt plaats n.a.v. de kwartaalbesprekingen. De MIC-commissie komt eenmaal per kwartaal (of eerder als incidenten daartoe aanleiding geven) bij elkaar op locatie. Deze commissie inventariseert en analyseert de incidenten en gevaarlijke situaties en formuleert adviezen om incidenten te beperken of te voorkomen.

In de commissie zorgzaken worden viermaal per jaar de kwartaalverslagen besproken en van advies voorzien. De kwartaalverslagen worden besproken in het managementteam en de lokale cliëntenraden.

Meldingen aan de inspectie

Er zijn in 2016 geen meldingen valincidenten gedaan bij de inspectie voor de Gezondheidszorg.

Ingekomen meldingen

Bij een aantal cliënten is het valrisico uitvoerig besproken in het multidisciplinair overleg (MDO), zijn alle mogelijke maatregelen genomen en wordt het overige risico geaccepteerd. Voor deze cliënten wordt bij een valincident wel een registratieformulier incidenten ingevuld en wordt dit formulier conform de normale procedure afgewerkt. Het formulier wordt niet meegenomen in de cijfermatige verwerking.

4.4.2 Commissie zorgzaken / BOPZ

Algemeen

Amaliazorg levert zorg aan cliënten met een psychogeriatrische indicatie voor verpleeghuiszorg. Dit wordt gerealiseerd op de kleinschalige woongroepen voor dementerenden. Om deze zorg te kunnen bieden hebben alle locaties een BOPZ-aanmerking.

Het BOPZ beleid en de bijbehorende protocollen zijn conform afspraak geëvalueerd in de commissie zorgzaken en waar nodig bijgesteld om op de juiste manier zorg te kunnen blijven leveren.

In 2016 is besloten dat Amaliazorg wil gaan toewerken naar 'fixatievrije' zorg. In 2017 zal dit proces vorm gaan krijgen.

Middelen en maatregelen

In de commissie zorgzaken wordt driemaandelijks het overzicht van de gebruikte vrijheidsbeperkende maatregelen geëvalueerd. Hiertoe wordt geregistreerd welke middelen en maatregelen gedurende 1 week worden toegepast. Dit overzicht wordt besproken en geanalyseerd en er worden afspraken gemaakt over te nemen acties in het algemeen en per locatie.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de middelen en maatregelen in engere zin en de inzet van interventies op verzoek van of ter ondersteuning van de cliënt. Hiervoor is door Novicare een protocol ontwikkeld dat in het medisch dossier Datacare is geïmplementeerd.

In 2016 wisselde het totaal aantal geregistreerde middelen en maatregelen in engere zin voor geheel Amaliazorg tussen 97 en 106. Dit is vergelijkbaar met 2015.

Het percentage sensoren op het totaal aantal middelen en maatregelen is ruim 40%. Het percentage bedekken op het totaal aantal middelen en maatregelen bedraagt ongeveer 20%. Deze beide interventies vormen samen dus zo'n 60 % van het aantal geregistreerde interventies.

Het gebruik van psychofarmaca bij onrust komt nog steeds voor en is licht hoger dan in 2015. Er waren 8 tot 13 cliënten met psychofarmacagebruik met als hoofddoel het behandelen en begeleiden van cliënten met ernstige onrust. Dit kan verklaard worden door een veranderende cliëntenpopulatie.

Andere maatregelen die incidenteel voorkomen zijn: verpleegdeken, veiligheidsgordel in de rolstoel en een werkblad op de rolstoel.

Als de verschillende locaties worden vergeleken, valt op dat op locatie Catharinenberg relatief het kleinste aantal maatregelen voorkomt. Dit kan te maken hebben met verschillen in de populatie. Maar ook verschillen in de kwaliteit van de afdelingsteams kan een rol spelen. Daar waar dit laatste aan de orde is, worden stappen genomen om de teams naar een hoger niveau te tillen.

Eind 2016 waren er twee lopende dwangbehandelingen. In beide gevallen betreft het gecamoufleerd toedienen van medicatie.

Scholing

Om op een zorgvuldige en preventieve manier te blijven omgaan met het toepassen van middelen en maatregelen onder de BOPZ is het van belang dat verzorgenden hierin regelmatig geschoold worden.

In 2016 is gezocht naar een alternatieve manier van scholen om te zorgen dat 'scholingsmoeheid' wordt voorkomen. Deze lijkt gevonden te zijn in de vorm van e-learning.

Audit

Verbeterpunten uit de Prezo-audit rondom het starten en evalueren van vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgepakt. De overwegingen rondom het starten en voortzetten van maatregelen worden nu beter gerapporteerd.

4.4.3 Klachten

Amaliazorg hanteert een klachtenregeling voor cliënten die voldoet aan de eisen van de Wet klachtenrecht Cliënten Zorgsector en aan de eisen die de wet BOPZ stelt. Daartoe is Amaliazorg aangesloten bij een Regionale Klachtencommissie, waarbij ook de Stichting Vugherstede, Woonzorgcentrum de Annenborch, Sint Jozefoord en Joriszorg zijn aangesloten. De klachtencommissie is door de zorgaanbieders ingesteld en bestaat uit 5 leden.

Klachten in 2016

Het is goed om te kunnen vaststellen, dat er in het verslagjaar geen officiële klachten door ons zijn ontvangen. Daaruit leiden wij af, dat de interne klachtafhandeling door de individuele zorginstellingen naar behoren functioneert.

Per 1 januari 2016 is de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ) van kracht geworden. Het jaar 2016 werd beschouwd als een overgangsjaar. Op 25-11-2016 heeft de RKC met de bestuurders van de instellingen gesproken over de implicaties van deze nieuwe wetgeving voor de werkwijze van de instellingen en de RKC bij klachten. Met dit als vertrekpunt zijn in december door de instellingen nieuwe regelingen opgesteld voor de behandeling van klachten.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers algemeen

4.5.1 Ontwikkeling van medewerkers

Bij Amaliazorg staat het menselijk geluk van de bewoners en cliënten centraal. Daarnaast brengt de transitie in de zorg de nodige veranderingen met zich mee. De zorg wordt hierdoor complexer.

Dit vraagt van onze medewerkers dat zij hun competenties verder ontwikkelen. In 2015 is Amaliazorg gestart met het project Samen Vooruit. Voor de medewerkers is het deeltraject "Opleiden en ontwikkelen" gestart. Er waren bijeenkomsten voor medewerkers die gericht waren op het door ontwikkelen van de kerncompetenties klantgerichtheid, samenwerken, zelfreflectie en verandervermogen. Alle teams hebben een teamplan gemaakt waarin zij hun acties in het kader van de verbetering van de zorg en de doorontwikkeling van hun competenties hebben opgenomen. Eind 2016 is het ontwikkelingstraject afgesloten met een feestelijke gezamenlijke bijeenkomst voor alle medewerkers.

In 2016 is verder een groot aantal scholingen aangeboden gericht op de bekwaam en bevoegdheid van de medewerkers. Deze scholingen vonden voor een groot deel plaats via e-learning en werden afgesloten met een praktijktoetsing.

Verder werd het nieuwe BBL en BOL beleid vastgesteld waarin ook een strategische planning van BBL en BOL leerlingen is opgenomen.

4.5.2 Strategische Personeelsplanning

In 2016 is gestart met het project Strategische Personeelsplanning. Met een strategische personeelsplanning wordt in beeld gebracht hoeveel en welke medewerkers met welke competenties Amaliazorg in huis heeft en wat er in de toekomst nodig zal zijn. Zo zorgen we er voor dat Amaliazorg haar doelstellingen kan bereiken, nu en in de toekomst.

4.5.3 Kanteling werktijden

Medewerkers en teams krijgen meer zeggenschap over hun werktijden zodat ze beter kunnen inspelen op de wensen en behoeften van bewoners en ook zelf keuzes maken die werk en privé beter combineren. Dat bevordert de motivatie en de betrokkenheid van de medewerkers.

Deze verschuiving in de procesgang van de zeggenschap over werktijden haakt aan bij de ontwikkeling om verantwoordelijkheden lager in de organisatie te leggen zoals is opgenomen in het beleidsplan "Samen Vooruit 2015-2018".

In 2016 is samen met een werkgroep met een brede vertegenwoordiging van medewerkers en OR een concept nieuwe werktijdenregeling gemaakt. Deze is voorgelegd aan de OR en in de loop van 2017 zal deze werktijdenregeling binnen Amaliazorg geïmplementeerd gaan worden.

4.5.4 E HRM

Om te komen tot een meer efficiënte en transparante personeelsadministratie, effectiever te communiceren met medewerkers en aan te sluiten bij de eigen verantwoordelijkheid van de medewerkers is gestart met het project E HRM. Het digitaliseren van de personeelsadministratie. Eind 2016 is de eerste fase van dit project afgerond en hebben medewerkers direct digitaal inzicht in hun urenstaat, rooster, salaris en kunnen zij zelf hun NAW gegevens muteren.

4.5.5 Ziekteverzuim

Het verzuimbeleid gebaseerd op het gedragsmodel heeft er in 2016 toe bijgedragen dat het verzuim op gemiddeld 5.02% is uitgekomen. Hiermee zit Amaliazorg ruim onder het landelijke verzuimpercentage in de zorg van 6,34%.

4.5.6 Arbobeleid

In 2016 is uitvoering gegeven aan de verbetering van de arbeidsomstandigheden. Amaliazorg werkt met arbo-commissies per locatie. Elke commissie komt twee maal per jaar bij elkaar en werkt concreet aan de uitvoering van de actieplannen die voortkomen uit de RIE (Risico Inventarisatie en Evaluatie).

De ergo coaches die op locatie werkzaam zijn hebben een belangrijke taak in het geven van ondersteuning en advies aan medewerkers om ergonomisch verantwoord te werken.

4.5.7 2016 Cijfermatig

Hieronder staat een aantal kerngegevens benoemd ten aanzien van medewerkers binnen Amaliazorg.

Peildatum 31-12-2016

- Aantal medewerkers: **454** (incl. stagiaires en vakantiewerkers)
- Aantal vrijwilligers: **266**

Aantal medewerkers in fte per 1-1-2016: 218,53

Aantal medewerkers in fte per 31-12-2016: 211,7

Uitstroom van 3,2 %.

4.6 Samenleving en belanghebbenden

Samenleving en belanghebbenden.

Op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen is bewust beleid ontwikkeld. Amaliazorg wil een goed resultaat bereiken, niet alleen in economisch, maar ook bijvoorbeeld in sociaal opzicht, waarbij actief rekening wordt gehouden met alle belanghebbenden. Amaliazorg hecht er waarde aan om midden in de samenleving te staan. Dit krijgt onder meer gestalte middels betrokkenheid bij diverse activiteiten in het werkgebied van Amaliazorg, variërend van het mede organiseren van bijvoorbeeld voorlichtingsbijeenkomsten aan belanghebbenden over zorg, deelname aan de landelijke 'Open Dag van de zorg', kerstmarkten op onze locaties, actieve ondersteuning bij het vorm geven van een Alzheimercafé. Ook was er aandacht voor het uitbreiden van dagverzorging in Oisterwijk en het bieden van zorg en welzijn aan de bewoners van de 75 appartementen gelegen naast Catharinenberg.

Deelname aan activiteiten in de omgeving

Amaliazorg heeft zich in haar beleid ten doel gesteld de organisatie in toenemende mate op de kaart te zetten en dit te doen door middel van betrokkenheid in die gemeenten waar we als organisatie opereren. Het doel is hierbij te laten zien wat we doen en de samenleving binnen te halen in onze locaties en laten kennismaken met onze diensten en producten. Een aantal activiteiten zijn:

- ontwikkeling van activiteitenaanbod in samenwerking met Welzijnsorganisaties;
- ontwikkeling uitbreiding eetpunten;
- overleg met gemeenten over beleid in de kleine kernen (Ommel, Heusden);
- betrekken bewoners uit de directe omgeving van de locatie;
- deelnemer aan voorbereiding Gezondheidsbeleid en Woonzorgbeleid;
- deelname aan ketenoverleg PG;
- deelnemer aan 1e lijns overleg;
- presentaties over zorg en welzijn aan deelnemers Alzheimer – café.

Duidelijke voorlichting en communicatie

Onze cliënten hebben recht op goede informatie. Dit betekent dat we ze tijdig, eenduidig en duidelijk informeren over zaken die voor hen van belang zijn. Ten behoeve hiervan maakt Amaliazorg gebruik van cliënten informatiemappen en aanvullend diverse folders en brochures en de website van Amaliazorg www.amaliazorg.nl

4.7 Financieel beleid

Het financieel beleid van Amalia is er op gericht om jaarlijks een positief exploitatieresultaat te realiseren met als doel om bestaande reserveposities te continueren en daar waar nodig te verstevigen, en ter bekostiging van initiatieven in het kader van innovatie & ontwikkeling. Hiertoe stelt Amalia jaarlijks een begroting op, worden diverse prestatie-indicatoren periodiek gemonitord en via (maandelijks) managementinformatie-overzichten beschikbaar gesteld aan de Raad van Bestuur, de Raad van Toezicht, het Managementteam en wordt na afloop van het jaar de jaarrekening opgesteld.

4.7.1. Gang van zaken tijdens het boekjaar

Begroting

Het boekjaar 2016 sluit met een geconsolideerd resultaat van € 320.564 negatief.

Het beoogde resultaat zoals geprognosticeerd in de geconsolideerde begroting 2016 bedroeg € 104.948 positief.

Gesplitst naar bedrijfsonderdeel ziet het resultaat 2016 er als volgt uit:

* Amaliazorg enkelvoudig	: € 450.799 negatief
bestaande uit:	
- Amaliazorg	: € 473.634 negatief
- AmaliaThuis	: € 22.835 positief
* Amaliawonen enkelvoudig	: € 130.235 positief

Het negatieve resultaat Amaliazorg (enkelvoudig) en daarmee ook het negatieve resultaat geconsolideerd is overwegend te wijten aan incidentele c.q. eenmalige zaken. Zo is in het resultaat de nabetaaling onregelmatigheidstoelage (ORT) over de periode 2012-2016 (€ 331.000) verwerkt. Zo ook de eenmalige uitkering (1,2% van het jaarloon) verloond in december 2016 (ca. € 100.000). Daarnaast is sprake van hogere dan gebruikelijke advieskosten (ca. € 52.000 aan meerkosten) vanwege de herpositionering van de maaltijdvoorziening en enkele casuïstieken op het personele vlak. En verder zijn in 2016 een aantal langer lopende dossiers afgewikkeld die hebben geleid tot extra kosten (+ € 107.000). Hiertegenover staat een voordeel ter grootte van € 180.000 -/- € 21.000 = € 159.000 zijnde het nog niet bestede deel van de middelen in het kader van Waardigheid en Trots. Per saldo een nadeel door incidentele zaken van € 431.000.

Andere redenen waardoor het geconsolideerde resultaat 2016 lager is dan het begrote resultaat, zijn:

- Lagere opbrengsten ZvW (-/- € 37.000)
- Lagere opbrengsten WMO (-/- € 16.000);
- Lagere vergoedingen vanuit de verbonden religieuze instituten (-/- € 28.000);
- Lagere vergoedingen overige dienstverlening (-/- € 106.000).

Hiertegenover staan hogere vergoedingen uit:

- (Meer-)productie WLz + afrekening voorgaande jaren (+ € 162.000)
- Zorg- en dienstverlening AmaliaThuis (+ € 27.000);
- Overige subsidies (+ € 13.000)

Aan de kostenkant is daarnaast sprake van:

- Hogere personeelskosten (+ € 20.000) naast de incidentele (+ € 452.000) o.a. als gevolg van inzet uitzendkrachten.
- Hogere afschrijvingskosten (+ € 4.000).
- Hogere overige bedrijfskosten (+ € 4.000) naast de incidentele (+ € 159.000).

In totaliteit overschrijden de gerealiseerde opbrengsten de begrote opbrengsten met € 195.000 doch overschrijden de gerealiseerde bedrijfslasten de begrote bedrijfslasten met € 639.000 (waarvan € 452.000 aan incidentele personeelskosten). Het resultaat uit de gewone bedrijfsuitoefening is hierdoor € 444.000 lager dan het begrote resultaat.

Het nadeel op het resultaat uit de gewone bedrijfsuitoefening wordt voor een gering deel gecompenseerd door het voordeel op het resultaat op de financiële baten en lasten. In de begroting is een netto-rentelast (= rentelasten min rentebaten) opgenomen van € 298.000, in werkelijkheid bedraagt de netto-rentelast € 279.000; een voordeel van € 19.000.

Per saldo is het geconsolideerde resultaat 2016 hierdoor € 425.000 lager dan begroot.

Vorig boekjaar

Zoals hiervoor reeds vermeld, sluit het boekjaar 2016 met een negatief resultaat van € 320.564; in vergelijking met 2015 (€ 158.316 positief) is het resultaat met € 478.880 afgenomen.

Deze afname kan als volgt worden verklaard:

- Hogere personeelskosten (+ € 636.000) o.a. als gevolg van het opnemen van de nabetaling ORT 2012-2016 (+ € 331.000), meer inzet uitzendkrachten (+ € 72.000) en meer personeelskosten Amalia Thuis (+ € 217.000, exploitatieperiode in 2015 betrof slechts vier maanden).
- Hogere overige bedrijfskosten (+ € 281.000), een gevolg van hogere algemene kosten (+ € 58.000), hogere bewonersgebonden kosten (+ € 50.000) en hogere onderhouds- en energiekosten (+ € 87.000). Daarnaast zijn in 2016 een aantal langer lopende dossiers afgewikkeld die hebben geleid tot extra kosten (+ € 107.000). In vergelijking met 2015 is in 2016 hierdoor sprake van een nadeel van € 144.000 daar in 2015 de kosten uit voorgaande jaren -/- € 37.000 bedroegen. Tegenover deze toename van kosten, staat een afname van de voeding- en hotelmatige kosten (-/- € 22.000) alsook van de huurkosten (-/- € 36.000).

Daarnaast is aan de opbrengstenkant sprake van:

- Hoger budget aanvaardbare kosten (+ € 243.000) enerzijds door de extra middelen in het kader van Waardigheid en Trots (+ € 180.000) en anderzijds door de toekenning van de overproductie 2015 (+ € 67.000).
- Toename ZvW-gefinancierde zorg met € 3.000.
- Toename WMO-gefinancierde zorg met € 12.000.
- Afname vergoeding eerstelijnsverblijfszorg en zorginfrastructuur met € 79.000.
- Toename overige opbrengsten met € 233.000. Deze toename is in hoofdzaak te wijten aan het feit dat de exploitatie Amalia Thuis over het volledige jaar 2016 heeft plaats gevonden waar dit in 2015 slechts vier maanden betrof (+ € 345.000). Hiertegenover staat de (verdere) afname van de vergoedingen vanuit de verbonden religieuze instituten (-/- € 125.000).

En tot slot:

- Lagere rentekosten (-/- € 26.000) als gevolg van (reguliere) aflossingen van de geldleningen.

Door het negatieve resultaat 2016 is het eigen vermogen in vergelijking met 2015 gedaald. Hierdoor is de solvabiliteit (eigen vermogen als percentage van het totale vermogen) verminderd van 31,5% naar 29,8%. Het weerstandsvermogen (eigen vermogen als percentage van de totale opbrengsten) is afgenomen van 29,9% naar 27,5%.

4.7.2. Toestand per balansdatum

Het balanstotaal is in vergelijking met 2015 met € 115.000 afgenomen.

De vaste activa zijn afgenomen met € 542.000 (verschil tussen investeringen en afschrijvingen).

De vlottende activa zijn toegenomen met € 342.000. Tegenover de afname van de vordering op debiteuren (-/- € 60.000) staat de toename van de overige vorderingen (+ € 24.000) zoals vorderingen uit hoofde van WMO-zorg, ZvW-zorg en subsidieregelingen en de toename van de vordering WLz uit hoofde van bekostiging (financieringstekort, + € 70.000). De liquide middelen zijn gestegen met € 307.000.

Het eigen vermogen is gedaald van € 5.321.900 per ultimo 2015 naar € 5.001.300 per ultimo 2016. De langlopende schulden zijn afgenomen in overeenstemming met de reguliere aflossingen (-/- € 470.000). Ook de schuld uit hoofde van bekostiging (financieringsoverschot) is afgenomen (-/- € 48.000) en gedaald tot nul.

Het saldo van de voorzieningen is toegenomen met € 84.000 evenals de kortlopende schulden (+ € 640.000). De mutatie hierin wordt met name beïnvloed door de crediteurenpositie (+ € 230.000), hogere uitstaande verplichtingen in het kader van salarissen, sociale lasten en pensioenen (+ € 305.000) en de nabetaling ORT 2012-2016 (+ € 331.000). Hiertegenover staat een lagere verplichting aan vakantiegeld en –dagen (-/- € 97.000).

Door deze mutaties is de liquiditeitspositie iets verminderd. Zowel de current-ratio (kortlopende vorderingen inclusief vordering uit hoofde van het financieringstekort en inclusief liquide middelen versus kortlopende schulden) als de quick-ratio (kortlopende vorderingen gecorrigeerd voor voorraden versus kortlopende schulden) zijn gedaald van 2,36 naar 2,01. Het werkkapitaal – berekend als het saldo van de vlottende activa inclusief liquide middelen minus de vlottende passiva – is positief.

4.7.3. Financiële positie

Zoals reeds eerder aangegeven is de solvabiliteit gedaald van 31,5% naar 29,8%. Ook het weerstandsvermogen is gedaald van 29,9% naar 27,5%.

De verhouding tussen het exploitatieresultaat en het totaal van de opbrengsten (= resultaat-ratio) bedraagt in 2016 -/- 1,8%; in 2015 was dit + 0,9%.

Het totale eigen vermogen is in 2016 afgenomen met € 320.564 zijnde het resultaat over 2016 waarbij door de Raad van Bestuur de volgende resultaatverdeling is vastgesteld, welke door de Raad van Toezicht is goedgekeurd: toegevoegd aan de bestemmingsreserve instandhoudingsinvesteringen € 66.636 en aan de algemene reserves Amaliawonen

€ 130.235, onttrokken aan de bestemmingsreserve eigen risico ziekteverzuim € 19.400 en aan de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) € 657.249; aan de reserve WMO heeft geen toevoeging dan wel onttrekking plaatsgevonden. Verder is er een nieuwe bestemmingsreserve Waardigheid en Trots gevormd voor de in 2016 niet bestede gelden in het kader van verbetering kwaliteit verpleeghuizen. Als gevolg van deze resultaatverdeling is het saldo RAK (bestemmingsfonds) gedaald van € 2.506.107 (ultimo 2015) naar € 1.848.858 (ultimo 2016).

Resultaatratio: Exploitatieresultaat / totaal opbrengsten	Verslagjaar	Vorig jaar
Resultaat	-/- 1,8%	+/+ 0,9%

Liquiditeit	Verslagjaar	Vorig jaar
Current ratio: verhouding vlottende activa (incl. voorraden, incl. liquide middelen) / kortlopende schulden	2,01	2,36
Quick ratio: verhouding vlottende activa (excl. voorraden, incl. liquide middelen) / kortlopende schulden	2,01	2,36
Verhouding vlottende activa (excl. liquide middelen) / kortlopende schulden	0,25	0,30

Solvabiliteit (<u>exclusief</u> egalisereserves en voorzieningen)	Verslagjaar	Vorig jaar
Eigen vermogen / Balanstotaal	29,8%	31,5%
Eigen vermogen / Totaal opbrengsten	27,5%	29,9%

Solvabiliteit (<u>inclusief</u> egalisereserves en voorzieningen)	Verslagjaar	Vorig jaar
Eigen vermogen / Balanstotaal	32,8%	34,0%
Eigen vermogen / Totaal opbrengsten	30,2%	32,2%

4.7.4. Vooruitblik 2017 en volgende jaren

Voor 2017 is ten behoeve van Amaliazorg, AmaliaThuis en Amaliawonen een begroting opgesteld met een geconsolideerd overschot van € 55.000. Voor dit - in tegenstelling tot het gerealiseerde geconsolideerde resultaat 2016 ad. € 320.000 - hogere, begrote resultaat zijn een aantal oorzaken aan te wijzen:

- 1) Voor wat betreft Amaliazorg (een resultaatverbetering met € 473.000):
 - afname van de personeelskosten (minder incidentele kosten);
 - afname van overige bedrijfskosten;
 - afname van het budget Wlz als gevolg van een lagere intramurale productie in verband met scheiden van wonen & zorg;
 - afname van ZvW- en WMO-gefinancierde zorg;
 - lagere opbrengsten uit verminderde dienstverlening aan de verbonden religieuze instituten;
- 2) Voor wat betreft AmaliaThuis (een resultaatvermindering met € 10.000):
 - uitgegaan is van een lagere bezettingsgraad (97%);

- 3) Voor wat betreft Amaliawonen (een resultaatvermindering met € 88.000):
- minder huuropbrengsten vanwege degressiviteit huurverloop in bestaande huurcontracten;
 - meer kosten voor algemeen beheer en onderhoud.

Sinds 2009 is sprake van een transitiefase voor de bekostiging van de materiële vaste activa die tot op heden in aanmerking komen voor integrale nacalculatie. Het WTZi-bouwwegime is afgeschaft en het systeem van integrale nacalculatie van kapitaallasten zal per 1-1-2018 definitief worden beëindigd. Het huidige, in beginsel risicoloze bekostigingssysteem zal worden vervangen door een systeem van prestatiebekostiging.

Kapitaallasten zullen moeten worden gedekt via een component in de integrale tarieven (de normatieve huisvestingscomponent). Afhankelijk van het zorgaanbod, de bezettingsgraad en de geleverde productie kunnen de inkomsten sterk fluctueren. Hierdoor ontstaan risico's voor het vastgoed, zoals exploitatierisico's (leegstand, onderbezetting), boekwaarderisico's (marktontwikkeling) en het risico van afwaardering bij exploitatieverliezen (impairment).

Amaliazorg en Amaliawonen hebben in de afgelopen jaren diverse malen bedrijfswaardeberekeningen op kapitaallastenniveau opgesteld. Ook in 2016 zijn deze berekeningen uitgevoerd. Op basis van de uitkomsten van de berekeningen, blijkt er andermaal geen sprake te zijn van een negatieve bedrijfswaarde op locatieniveau en heeft geen duurzame waardevermindering van de vaste activa plaatsgevonden.

De ontwikkelingen binnen de langdurige zorg volgen zich in snel en hoog tempo op. Waar tot voor kort nog rekening werd gehouden met forse bezuinigingen (half miljard euro), wordt thans in de kabinetsformatie onderhandeld over een uitbreiding van het landelijk budget oplopend naar wellicht 2 miljard euro. Maar is geld het belangrijkste struikelblok? Nee, met alleen extra geld voor de sector zijn we er niet. Daarmee kunnen weliswaar extra banen worden gecreëerd maar kunnen die ook ingevuld worden? Dat is de grootste uitdaging. Het vinden van personeel om deze extra banen in te vullen.

Hierin ligt de uitdaging voor de komende jaren, naast het blijven bieden van goede en passende zorg binnen een financieel gezonde bedrijfsvoering.