



*Jaarverslag 2015*



**Royal Care**  
t h u i s z o r g

## Inhoudsopgave

<b>1. Voorwoord en uitgangspunten van verslaggeving .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Profiel van de organisatie.....</b>	<b>5</b>
Algemene identificatiegegevens .....	5
Structuur van het concern.....	5
Juridische structuur .....	5
Besturingsmodel.....	5
Organogram .....	6
Kerngegevens .....	7
Kernactiviteiten en nadere typering .....	7
Productie, personeel en opbrengsten.....	8
Werkgebieden .....	14
Belanghebbenden .....	14
Samenwerkings- en Ketenzorgpartners .....	14
<b>3. Bestuur.....</b>	<b>16</b>
Raad van Commissarissen en Zorgbrede Governance Code .....	16
Governance Code .....	16
HKZ-Kwaliteitscertificaat .....	16
Bedrijfsvoering .....	17
Administratieve organisatie .....	17
Wijzigingen in financiering onderhanden werk .....	17
Risicobeheersing .....	17
Productieafspraken .....	17
Kwaliteitssysteem (HKZ certificering).....	18
<b>4. Beleid, inspanningen en prestaties.....</b>	<b>19</b>
Marktontwikkelingen .....	19
Arbeidsontwikkelingen.....	19
Onzekerheden convenant ZZPers in de zorg.....	19
Doelstellingen 2015.....	20
Algemeen beleid.....	20
Klankbordgroep Branchevereniging Thuiszorg Nederland (BTN) .....	20
Klachten.....	20
Toegankelijkheid .....	21

Veiligheid.....	21
Financieel beleid.....	21
Prognose 2015.....	21
<b>5. Jaarrekening.....</b>	<b>22</b>

## 1. Voorwoord en uitgangspunten van verslaggeving

In het voorwoord van het jaarverslag van 2014 heeft het bestuur zichzelf de vraag gesteld: “Krijgen we tijd van leven?” Zorginstellingen zullen een grote mate van ombuigingskracht moeten aanspreken om de veranderingen door de decentralisatie het hoofd te bieden. De vaste pijlers onder de organisatie moeten tegen de grote veranderingen bestand zijn of meebewegen.

In het verslagjaar is Royal Care in grote mate geconfronteerd met de effecten van de decentralisatie. Met name de interne beheersing van het declaratieproces in de wijkverpleging heeft de organisatie onder druk gezet. De veranderingen in declareren is met een te hoge snelheid ingevoerd en dat heeft Royal Care in het verslagjaar regelmatig parten gespeeld. Het gaf liquiditeitsdruk, zorgde voor onderbezetting van de financiële afdeling en dat resulteerde in een kettingreactie welke voelbaar was op bijna elk bedrijfs onderdeel.

We zijn van mening dat de klanten die in zorg waren hier weinig tot niets hebben gemerkt. Er zijn ook geen risico's ontstaan in de kwaliteit van zorg. Wel in de kwantiteit van zorg. Zo is het aantal dagen in zorg van terminale klanten bijna gehalveerd en minder zorg werd in samenwerking met andere zorgaanbieders uitgevoerd.

We kunnen voorzichtig stellen, nu het stof nagenoeg is neergedwarreld, dat Royal Care voldoende tijd had om aan de eerste aanpassingen die de decentralisatie vroeg een antwoord heeft gegeven. Nu is het zaak om weer terug aan het roer te staan en een inhoudelijke koers uit te zetten; een passend zorgaanbod creëren aan de zorgvrager. Een zorgvrager die op zoek is naar preventie en steeds gezondheidsbewuster wordt/wil leven. En dat afgezet tegen de ontwikkelingen die de zorgverzekeraars geven aan hun inkoopbeleid.

Blaricum, 9 mei 2016



Jeroen Meddens



Vincent Blankespoor

## 2. Profiel van de organisatie

### Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Royal Care B.V.
Adres	Meentweg 37-R
Postcode	1261 XS
Plaats	Blaricum
Telefoonnummer	035 – 533 45 85
Faxnummer	035 – 531 16 53
Identificatienummer NZA	300-2070
Nummer Kamer van Koophandel	39080795
E-mailadres	<a href="mailto:info@royalcare.nl">info@royalcare.nl</a>
Internetpagina	<a href="http://www.royalcare.nl">www.royalcare.nl</a>

### Structuur van het concern

#### *Juridische structuur*

De rechtsvorm van Royal Care is een Besloten Venootschap (B.V.) naar Nederlands recht. Het bestuur is belast met de algemene dagelijkse leiding van de B.V.

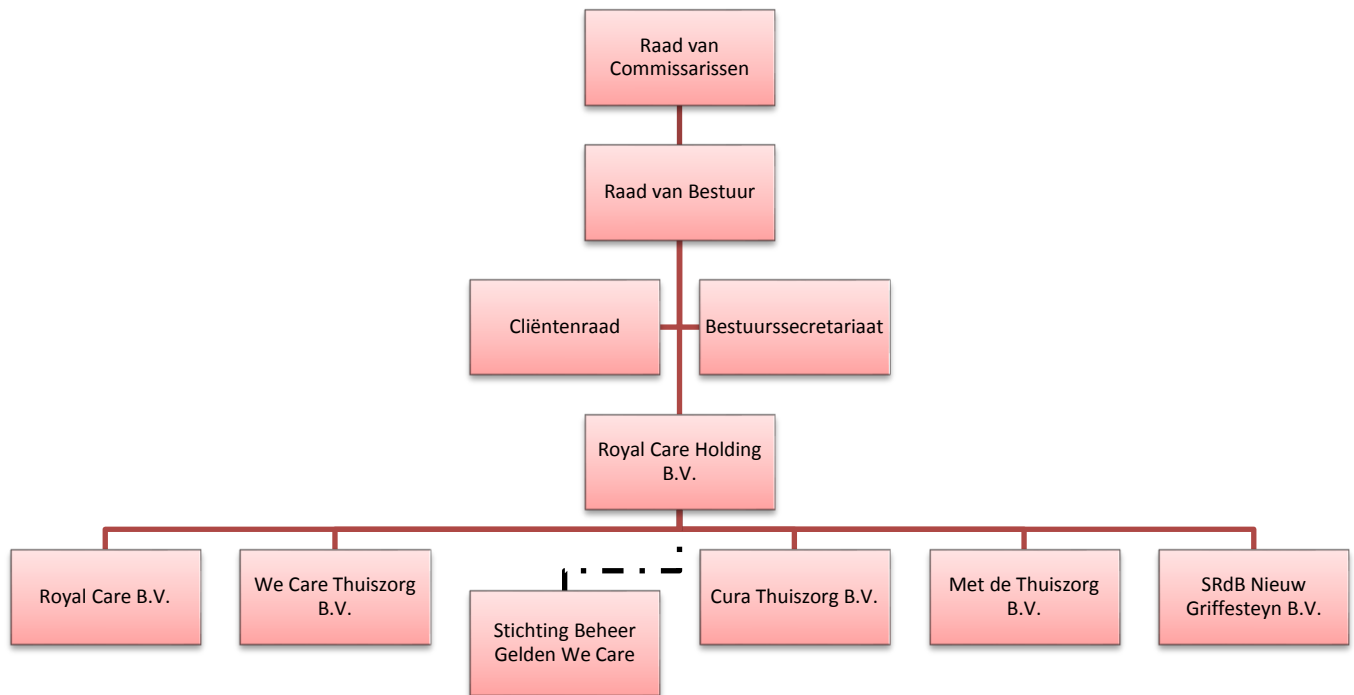
#### *Besturingsmodel*

De Raad van Bestuur is belast met het besturen van Royal Care. De bevoegdheden van de Raad van Bestuur zijn vastgelegd in het bestuursreglement, zoals dit is vastgesteld in juni 2009. De Raad van Commissarissen houdt toezicht op de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de onderneming.

Vanwege de kleine omvang van de organisatie wordt gebruik gemaakt van één organisatorische laag tussen de dagelijkse leiding en de uitvoering. Er wordt zo direct leiding gegeven aan de uitvoerenden.

### Organogram

Dit organogram is een mix van entiteiten en functionarissen en geeft hierdoor een totaalbeeld van de organisatie.



## Kerngegevens

### *Kernactiviteiten en nadere typering*

#### Publieke activiteiten

Royal Care heeft overeenkomsten met zorgverzekeraar Achmea voor de Zorgverzekeringswet (ZVW - wijkverpleging) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ) voor het leveren van zorg 'in natura'. Royal Care is uitvoerder van de WMO functies huishoudelijke zorg en begeleiding thuis voor de gemeenten Blaricum, Bussum, Eemnes, Hilversum, Huizen, Laren, Muiden, Naarden en Wijdemeren.

In de navolgende tabellen worden de functies vermeld die Royal Care levert.

#### ZVW en WLZ functies geleverd door Royal Care Thuiszorg

Functie	
Persoonlijke Verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Begeleiding	Ja
Activerende Begeleiding	Nee
Behandeling	Nee
Verblijf	Nee

#### WMO functies geleverd door Royal Care Thuiszorg

Functie	
Compensatie Huishoudelijke Taken	Ja
Begeleiding thuis	Ja

#### Private activiteiten

Naast de zorg in natura, thuiszorg vanuit de ZVW en WLZ, levert Royal Care ook thuiszorg aan cliënten die de zorg particulier inkopen. Dit gebeurt in samenwerking met We Care Thuiszorg, de particuliere tak van de onderneming. Dit zijn cliënten die zelf verantwoordelijk willen zijn voor de kosten van de thuiszorg bovenop de geïndiceerde zorg van Royal Care. De particuliere inkoop van zorg door cliënten verloopt dan via We Care Thuiszorg.

*Productie, personeel en opbrengsten*

Verpleging en verzorging

Het totaal aantal zorguren in het verslagjaar 2015 is 108.124. De extramurale productie die onder verantwoordelijkheid van Royal Care valt is in het verslagjaar met 6,0% toegenomen van 102.042 uur naar 108.124 uur. Deze zorg wordt geboden door in totaal 5 locaties met ieder hun eigen entiteit en grondslag op welke wijze de zorg wordt gebonden. Er zijn 659 cliënten in zorg (geweest) in het verslagjaar tegenover 605 cliënten in het verslagjaar 2014.

Kerngegevens productie, personeel en opbrengsten

Klanten en productie	2014	2015
Aantal extramurale klanten op 31 december	127	297
Aantal uren gecontracteerde AWBZ-productie in verslagjaar	102.042	
Aantal uren gecontracteerde ZVW-productie in verslagjaar		82.820
Aantal uren gecontracteerde WLZ-productie in verslagjaar <sup>1</sup>		15.514
Aantal uren huishoudelijke zorg in verslagjaar <sup>2</sup>	10.091	9.789
<b>Personeel Royal Care</b>		
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	20	21
Aantal FTE in loondienst op 31 december	9	9
<b>Personeel Cura Thuiszorg</b>		
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	30	23
Aantal FTE in loondienst op 31 december	10	11,6
<b>Personeel Met de Thuiszorg</b>		
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	54	45
Aantal FTE in loondienst op 31 december	19	22,9
Bedrijfsopbrengsten AWBZ	€ 5.372.258	
Bedrijfsopbrengsten ZVW		€ 4.086.620
Bedrijfsopbrengsten WLZ		€ 817.978
Bedrijfsopbrengsten WMO	€ 229.974	€ 223.198
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	€ 1.055.511	€ 313.385
<b>Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar</b>	<b>€ 6.657.743</b>	<b>€ 5.441.181</b>

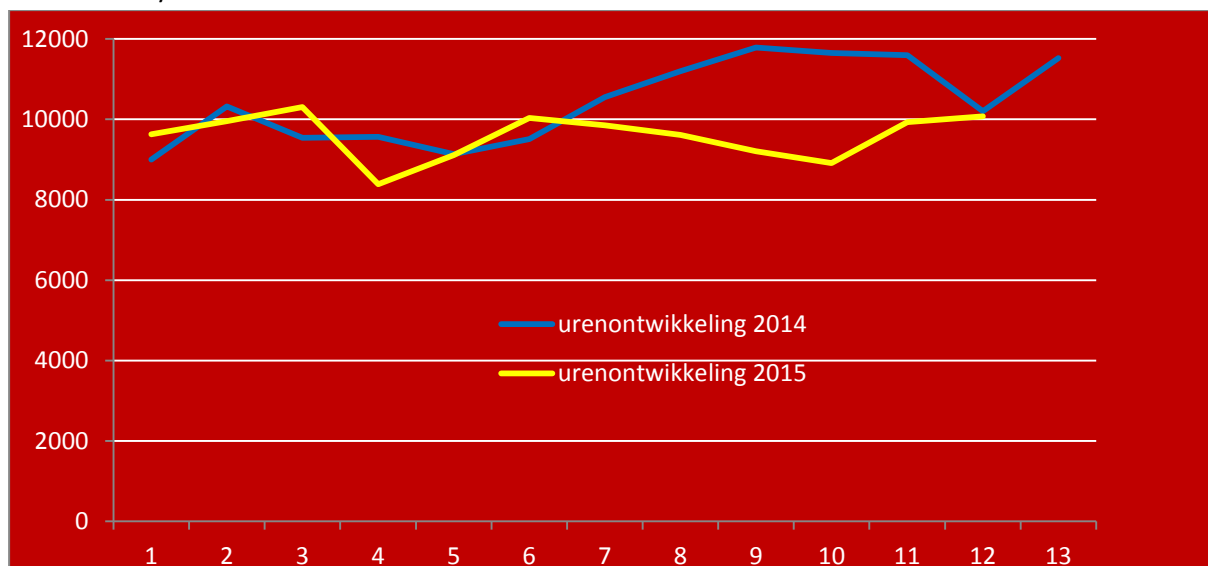
<sup>1</sup> NACALCULATIEFORMULIER 2015; 300-2070

<sup>2</sup> VERANTWOORDINGSDOCUMENT GELEVERDE PRODUCTIE WMO COMPENATIE HUISHOUDELIJKE TAKEN 'T GOOI 2015

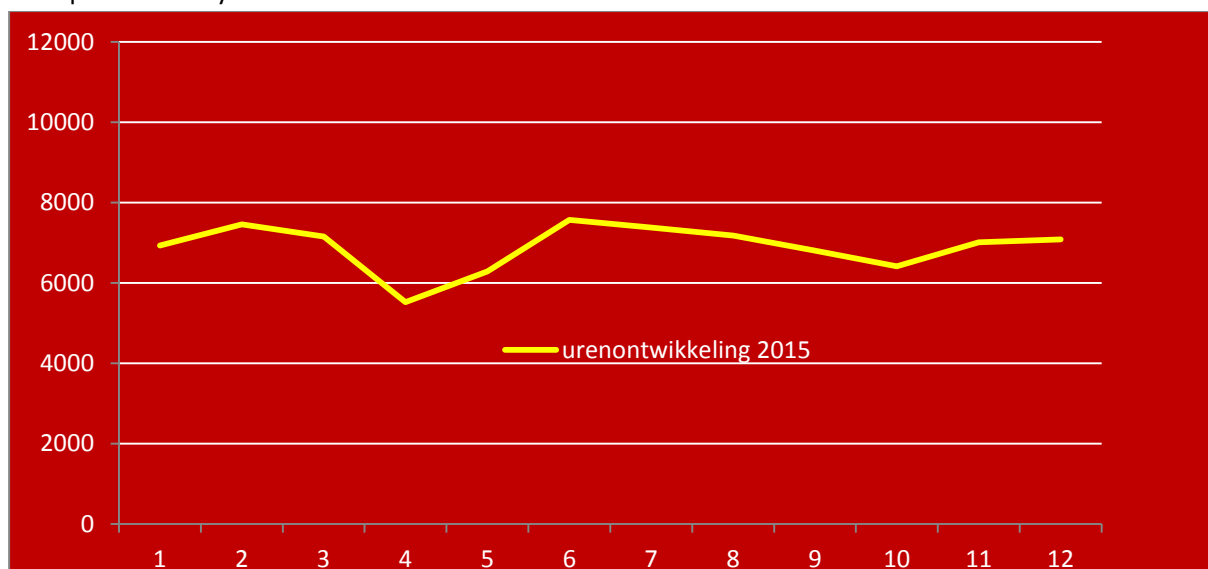


De urenontwikkelingen kunnen niet worden afgezet ten opzichte van voorgaande jaren door de decentralisatie (overgang van AWBZ naar ZVW en WLZ).

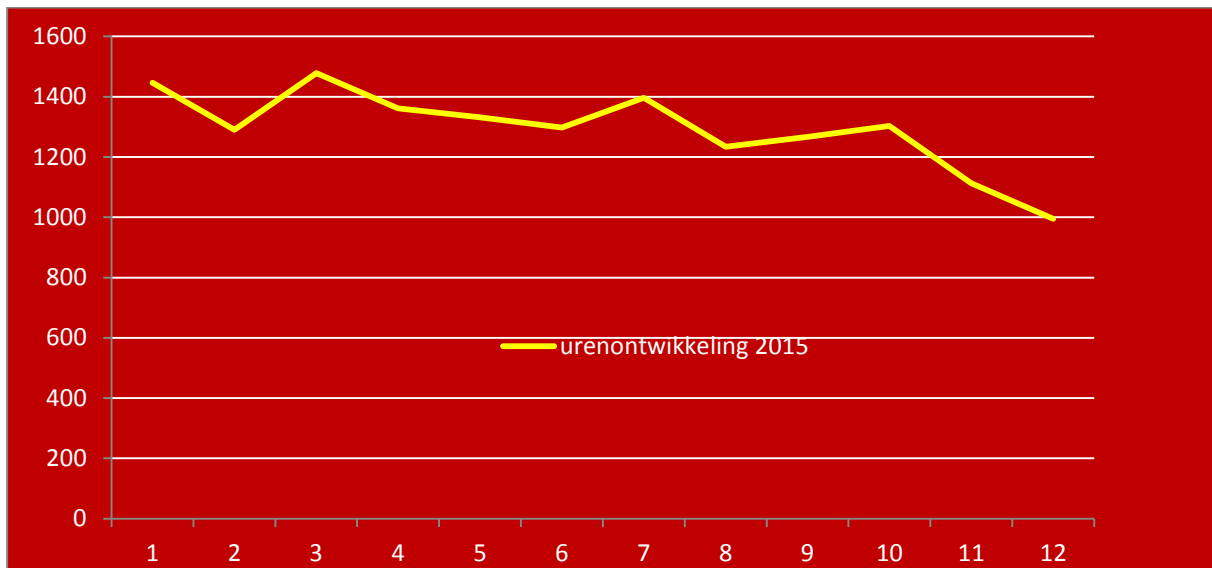
Productie Royal Care 2015



ZVW productie Royal Care



WLZ productie Royal Care



#### Palliatieve zorg

Het merendeel van de cliënten van Royal Care maakt gebruik van het palliatieve zorgaanbod van Royal Care. Sinds 2007 richt Royal Care zich op deze doelgroep en wordt steeds beter in het zorgaanbod van palliatieve thuiszorg. Er is veel vraag naar deze zorg. De wijze waarop Royal Care dit ten uitvoer brengt is onderscheidend ten opzichte van andere zorgaanbieders in Nederland. Onderscheidend, omdat de zorgverleners steeds specifiekler worden geschoold en cliënten worden nauwgezet gevolgd en geëvalueerd zonder extra belasting voor de cliënt. Vanaf 2013 vindt jaarlijks specifiek extern onderzoek plaats onder de palliatieve cliënten middels een CQ-meting. De cliënttevredenheid voor dit specifieke zorgproduct lag in 2015 op een 8,8.

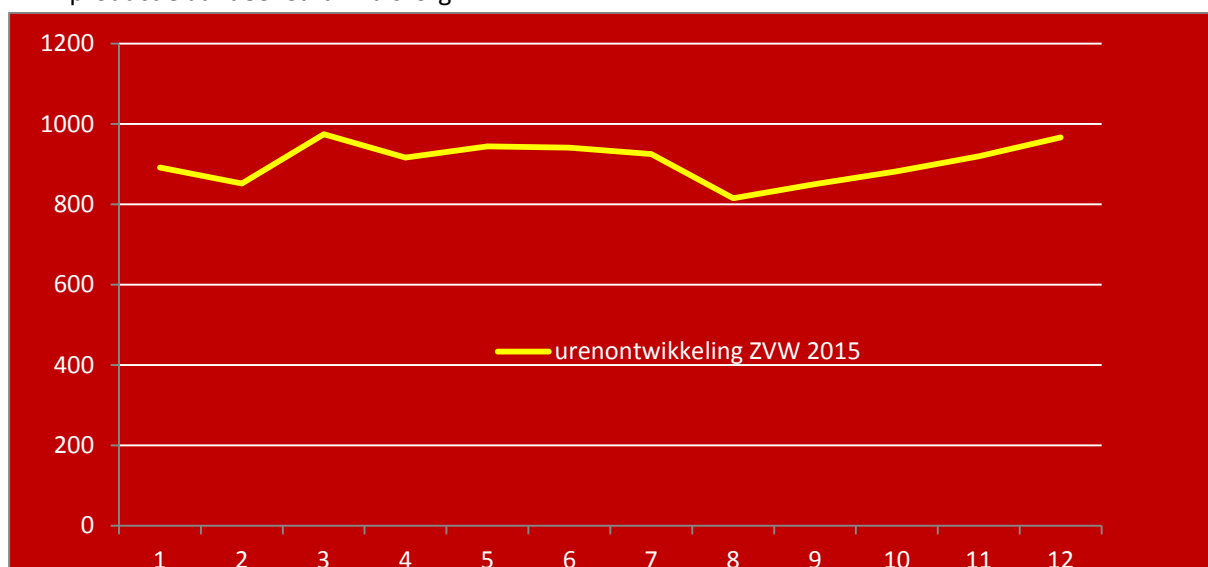
#### *Gevolgen van de decentralisatie voor de terminale zorg*

In het verslagjaar is een substantiële verschuiving in de palliatieve terminale zorg ontstaan. Een beeld dat wordt gedragen door collega-aanbieders. We kunnen nog niet goed duiden waardoor de verschillen precies zijn ontstaan maar de verschillen zijn dermate dat we deze wel willen vermelden. Zo zijn de zorgperioden die we gemiddeld inzetten per cliënt sterk afgenomen. Van 48 dagen in 2014 naar 25 dagen in 2015. Door een grote toename in aantallen cliënten is het volume in de terminale zorguren niet gehalveerd. De toename in cliënten is circa 30%.

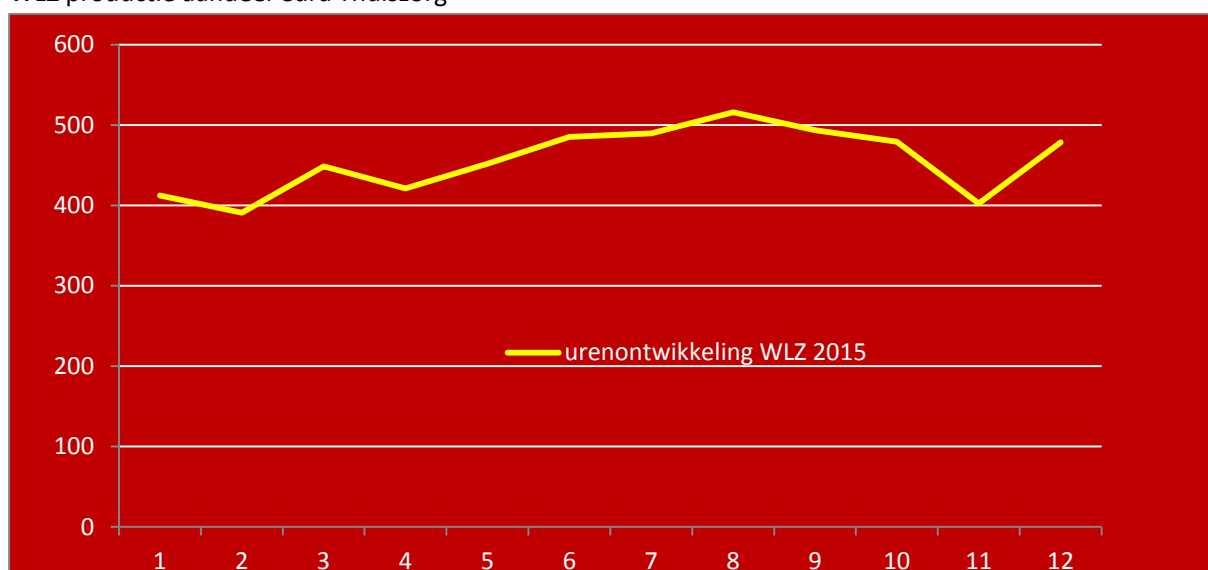
#### Cura Thuiszorg

Sinds verslagjaar 2012 maakt Cura Thuiszorg onderdeel uit van Royal Care Holding B.V. De zorg in natura productie van Cura Thuiszorg verloopt via Royal Care. Royal Care is kwalitatief verantwoordelijk voor deze zorg. Het bestuur ziet de productie van de diverse werkeenheden elk apart en zo dus ook onderscheid op het aanbod van zorg en presentatie naar buiten.

ZVW productie aandeel Cura Thuiszorg



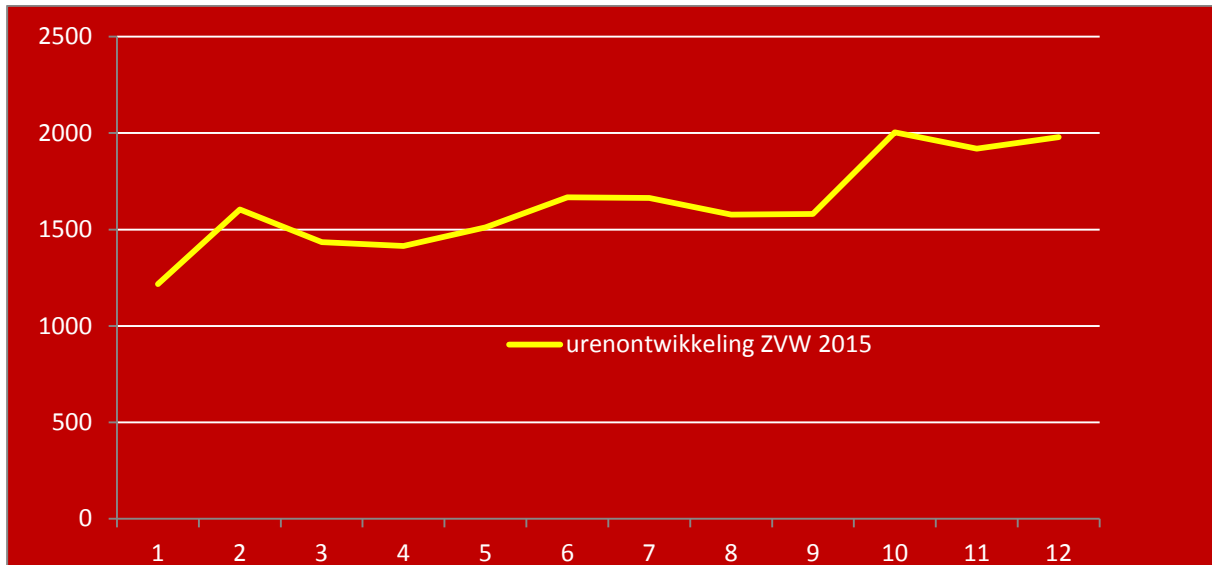
WLZ productie aandeel Cura Thuiszorg



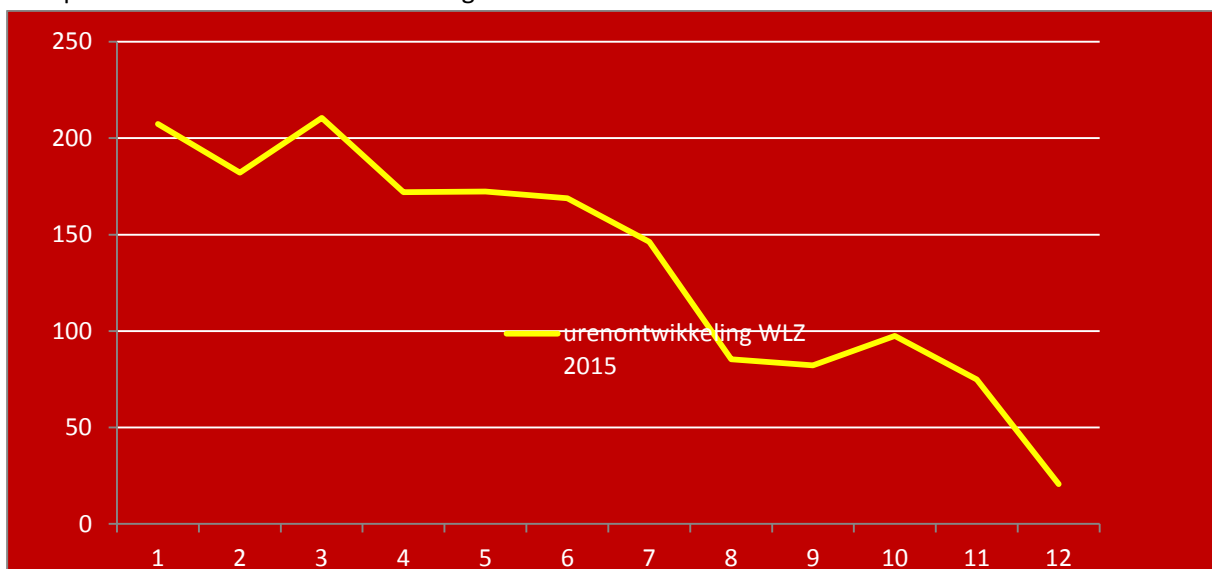
#### Met de Thuiszorg

Sinds verslagjaar 2013 maakt Met de Thuiszorg onderdeel uit van Royal Care Holding B.V. De verantwoordelijkheden zijn gelijk aan Cura Thuiszorg. Daarnaast is Met de Thuiszorg samen met Royal Care uitvoerder van de WMO functies huishoudelijke zorg en begeleiding thuis voor de gemeenten Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede en Zandvoort.

ZVW productie aandeel Met de Thuiszorg



WLZ productie aandeel Met de Thuiszorg



Synergie Royal Care, We Care Thuiszorg, Cura Thuiszorg, Met de Thuiszorg en Nieuw Griffesteyn

De kracht van de synergie is een succesfactor van de onderneming. Zo is de inkoop van zorginzet via We Care Thuiszorg tegen lagere loonkosten dan gemiddeld in de zorgsector. Deze reductie van kosten komt ten goede aan de cliënt. De cliënt ontvangt meer uren zorg dan geïndiceerd. Voornamelijk de cliënten waar in huis (letterlijk) een wankel evenwicht heerst zijn hier erg bij gebaat. Door de verdere extramuralisering van de zorg wordt de druk en de vraag naar onze vorm van zorg steeds groter. Veel cliënten hebben naast de noodzakelijke zorg (in natura) ook wenselijke zorg (particulier). Dus een combinatie van verzekerbare zorg en particuliere zorg. In de regio 't Gooi is de synergie tussen Royal Care en Cura Thuiszorg sterk tot zijn recht gekomen in het huidige verslagjaar. Cura Thuiszorg richt zich op de

korte zorgmomenten. De cliënten, veelal met chronische klachten, komen eerst bij Cura Thuiszorg in zorg. Bij huishoudelijke zorg is Royal Care de aanbieder.

In de regio Zuid Kennemerland is de synergie tussen Royal Care en Met de Thuiszorg weer sterker tot zijn recht gekomen in het huidige verslagjaar. Ook Met de Thuiszorg richt zich op de korte zorgmomenten. De cliënten, veelal met chronische klachten, komen eerst bij Met de Thuiszorg in zorg. Met de Thuiszorg is tevens zelf aanbieder van huishoudelijke zorg.

Het is regelmatig voorgekomen dat Royal Care de zorgverlening overneemt van Cura Thuiszorg of Met de Thuiszorg wanneer de cliënt ernstig ziek wordt en de langdurige zorg van Royal Care gewenst is of een overname of particuliere invulling van zijn zorg door We Care Thuiszorg.

#### Nieuw Griffesteyn

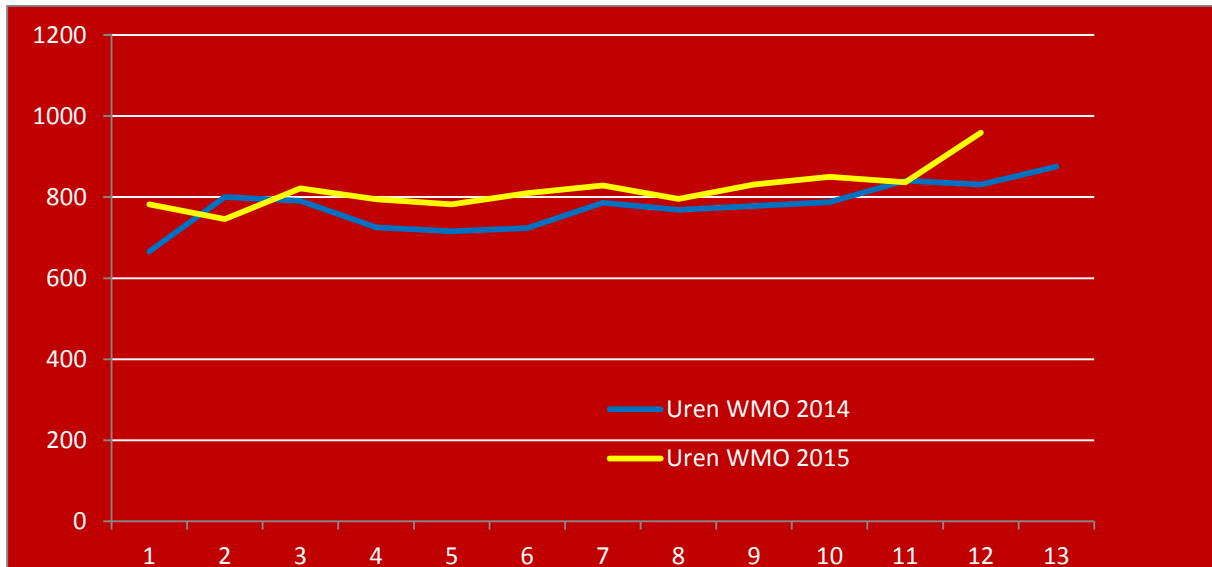
In het verslagjaar 2014 (december) is Nieuw Griffesteyn (voorheen Service Rooms de Boerderij) onderdeel geworden van de zorggroep. Voorheen was deze woon-zorglocatie als onderaannemer aan Royal Care verbonden. Als zorginstelling was het niet langer houdbaar om als solistische zorginstelling te opereren als (particuliere) woon-zorginstelling in Zeist. Hieraan lag een langdurig verscherpt toezichttraject van IGZ ten grondslag. Op voornamelijk morele gronden heeft Royal Care Holding, als moedermaatschappij, getracht deze woon-zorginstellingen in rustig vaarwater te krijgen. Ondanks het verbetertraject (zowel zorginhoudelijk als bedrijfsmatig) dat werd ingezet was deze woon-zorginstelling niet rendabel zodat op 2 december 2015 Nieuw Griffesteyn failliet werd verklaard. De aanleiding hiervoor was divers, de decentralisatie creëerde een commercieel probleem; de nieuwe tarieven waren niet voldoende om exploitatie van maximaal 11 bewoners te kunnen dragen. Daarnaast had de locatie de nodige bouwkundige aanpassingen nodig om een veilige omgeving te kunnen bieden aan de huidige groep kwetsbare bewoners.

#### WMO Compensatie Huishoudelijke Taken

Het aantal uren huishoudelijke zorg in regio 't Gooi is in dit verslagjaar met 5,7 % gedaald; van 10.091 uur naar 9.548 uur. Er heeft een grote afname in de huishoudelijke zorg plaatsgevonden. In de media is bijna dagelijks aandacht besteed aan de bezuinigingen binnen dit domein. Als zorgaanbieder zijn wij continu de boodschapper van dit nieuws. Dit is niet eenvoudig. In veruit de meeste gevallen is de beperking van het individu hetzelfde als voorheen of soms verder afgenomen. Alleen wordt in de nieuwe systematiek anders tegen de omgeving, lees het netwerk van het individu, aangekeken. Hieraan worden hoge verwachtingen gesteld. Deze zijn veelal te ambitieus gesteld.

Wij zijn van mening dat wij als professionals de gemeente 'bij de hand moeten nemen' om hen inzicht te geven in de vragen en ondersteuning die onder de burgers wordt gevraagd.

### WMO productie Royal Care



#### Personeel

Het aantal zorgverleners dat bij Royal Care onder contract staat is stabiel gebleven. Dit zijn allemaal medewerkers die actief zijn in de WMO-activiteiten van Royal Care. Bij Cura Thuiszorg en Met de Thuiszorg werkten aan het einde van het verslagjaar 75 zorgverleners in loondienst. Het gaat daarbij om niveau 2 tot en met 5. Daarnaast wordt er met circa 125 zelfstandige zorgprofessionals samengewerkt. Dat brengt het totaal aantal op circa 200 uitvoerenden.

#### *Werkgebieden*

Royal Care levert WLZ-zorg thuis in de zorgkantorregio's van ACHMEA : Utrecht, Kennemerland en 't Gooi. Voor de ZVW actief voor alle verzekeraars. Voor de particuliere zorg is Royal Care, via de uitvoering van We Care Thuiszorg, in het gehele land actief.

#### **Belanghebbenden**

##### *Samenwerkings- en Ketenzorgpartners*

#### Opdrachtgevers

Royal Care en We Care nemen van elkaar diensten af en dit is geborgd middels een contract. Hiernaast maken we gebruik van andere zorgleveranciers. Royal Care neemt diensten af van specialistische thuiszorgteams van grote thuiszorgorganisaties. Niet alle specialistische zorg kunnen we zelf uitvoeren. We kiezen ervoor om deze deskundigheid extern in te kopen.

In de regio Amsterdam wordt, met name, intensief samengewerkt op de nachtzorg met Cordaan. Echter, de samenwerking is in dit verslagjaar sterk afgenomen. Deze afname is een direct gevolg van de decentralisatie. In elke andere regio hebben we deze zelfde afname kunnen waarnemen.

### Ziekenhuizen, Verpleeghuizen, Huisartsenpraktijken en Hospices

In het verslagjaar zijn de contacten met de ziekenhuizen in de regio zeer intensief geweest. Royal Care ziet deze contacten groeien en waardevoller worden. Met het oog op de ontwikkelingen om in 2016 een landelijke functie te kunnen vervullen is in het najaar van dit verslagjaar gestart met het leggen van contacten bij ziekenhuizen buiten de regio's. De samenwerkende ziekenhuizen in de regio's zijn:

- TergooiZiekenhuizen, Blaricum en Hilversum
- KennemerGasthuis, Haarlem
- NKI Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam
- Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam
- VUmc, Amsterdam
- AMC, Amsterdam
- Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam
- Slotervaart Ziekenhuis, Amsterdam
- St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
- Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn/Zutphen
- Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk

Steeds meer zorginstellingen zoals thuiszorginstellingen, verpleeghuizen maar ook huisartsen en hospices weten de weg naar Royal Care te vinden. Veelal hebben cliënten van deze instellingen een wens om tóch thuis te sterven. Royal Care kan goed samenwerken en snel schakelen om dit voor de cliënt mogelijk te maken.

### Gemeenten

Royal Care heeft voor de WMO contracten gesloten met gemeenten in de regio's waarin wij de meeste zorg leveren. Dit zijn:

In combinatie met Cura Thuiszorg de regio 't Gooi waaronder vallen de gemeenten Blaricum, Bussum, Eemnes, Hilversum, Huizen, Laren, Muiden en Naarden. In combinatie met Met de Thuiszorg de regio Zuid Kennemerland waaronder vallen de gemeenten Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede en Zandvoort. In combinatie met Nieuw Griffesteyn de regio Utrecht Zuid-Oost waaronder vallen de gemeenten De Bilt, Wijk bij Duurstede, Bunnik, Utrechtse Heuvelrug en Zeist.

### 3. Bestuur

#### Raad van Commissarissen en Zorgbrede Governance Code

Royal Care kent sinds 2009 een formeel toezichhoudend orgaan. Er is een Raad van Bestuur ingesteld en er bestaat een reglement voor de toezichthouder en de Raad van Bestuur. De Raad van Commissarissen bestaat uit twee personen. Royal Care is van mening dat met deze constructie goed toezicht gehouden wordt. De meest belangrijke argumenten hiervoor zijn:

- Er wordt minimaal 10 x per jaar overleg gevoerd;
- Er is ondersteuning in de vorm van extern advies wanneer nodig;
- De competenties en ervaringen van de huidige commissarissen.

Toezichthouder/commissaris

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
De heer J. van Gelderen	Commissaris	Algemeen adviseur
De heer M. Boersma	Commissaris	geen

De Raad van Bestuur bestaat uit twee personen.

Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
De heer J. B. Meddens	Lid RvB	geen
De heer V. Blankespoor	Lid RvB	geen

#### Governance Code

Bestuurslid J.B. Meddens ontving een bezoldiging van € 80.298 over het verslagjaar. Bestuurder V. Blankespoor ontving een bezoldiging van € 43.200. Dit is in overeenstemming met de omvang en verantwoordelijkheden van de organisatie. De bezoldiging van de Toezichthouder/Commissaris bedroeg € 14.722 over het verslagjaar.

#### HKZ-Kwaliteitscertificaat

Royal Care dient goede protocollen en wettelijke kaders te hanteren waarbinnen de organisatie dient te blijven om zodanig de kwaliteit van zorg te waarborgen. Ieder jaar voldoet de organisatie aan de gestelde eisen. Wel wordt geconstateerd dat de normering die de HKZ hanteert lang niet altijd overeenkomstig is met de werkwijze en inrichting van de processen van Royal Care. Royal Care heeft dit verslagjaar een veranderingsproces in gang gezet dat heeft geleid tot kwaliteitscertificering op het niveau van de Holding. Dit veranderingsproces dat in gang is gezet wordt in 2016 geïmplementeerd en krijgt zijn verdere beslag en uitwerking in de komende periode.



## Bedrijfsvoering

### *Administratieve organisatie*

De Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) is volledig ingericht door het registratiesysteem waarmee Royal Care werkt. De aanwezigheid van geldige indicaties en de registraties in het systeem draagt de borging van de AO/IC. Maandelijks wordt de omzet (planning en mutaties = realisatie) en het budgetplafond in beeld gebracht. Met de maandelijkse aanlevering aan het C.A.K. wordt per cliënt goedkeuring gegeven voor de geleverde zorg.

Van alle cliënten wordt in de eerste week van de geboden zorg een getekend contract verlangd. Dit gaat goed. De identiteitscontrole is wat moeizamer. Van de meeste cliënten ontvangen we ook een kopie van het ID-bewijs. Echter, het komt voor dat cliënten geen geldig ID-bewijs hebben. Reden kan zijn de hoge leeftijd van onze cliënten en afzien van vernieuwing van het ID-bewijs. Daarnaast komt het voor dat cliënten, vanwege snel overlijden, in zorg zijn geweest zonder dat we de verplichte documenten kunnen overleggen aan het zorgkantoor en/of de accountant.

### *Wijzigingen in financiering onderhanden werk*

Door de transitie in de zorg is dit verslagjaar het systeem van declaraties en betalingen ten opzichte van de voorgaande jaren gewijzigd. Dus in feite naar een betaling achteraf aan de hand van declaratiebestanden in plaats van een bevoorschotting. Gedurende het verslagjaar heeft het aanzienlijke consequenties gehad voor de liquiditeit van de organisatie. Zonder als zorgaanbieder de tijd te hebben gehad voor het testen van het nieuwe declaratiesysteem zijn we in deze transitie gestapt. Het heeft nagenoeg het hele jaar tot veel extra inspanningen geleid in het financiële en administratieve apparaat. Hier volgen enkele voorbeelden van externe factoren:

- De 15 momenten van bevoorschotting naar circa 2000 losse declaraties;
- De gemeenten die het eerste half jaar nog niet het declaratiesysteem op orde hadden;
- De verzekeraars die de declaratiebestanden op eigen wijze beoordeelden en daardoor de technische afspraken binnen de declaratieketen passeerden;
- De afrondingsverschillen in het nadeel van de zorgaanbieder.

Bij de onderneming zijn twee externe accountants betrokken:

Westerveld en Vossers te Doetinchem

Van Rooijen Accountants en Belastingadviseurs te Gorinchem

In het boekjaar 2015 is met name de focus gelegd op het declaratiesysteem. Pas in het tweede deel van het jaar kon er een goede aansluiting gemaakt worden met de boekhouding.

### *Risicobeheersing*

Door de transitie bleken de bestaande werkprocessen en systemen wanneer het gaat om de (financiële) bedrijfsvoering niet houdbaar en vroegen om aanpassing. Het duidelijk documenteren van verantwoordelijkheden en taken, het vastleggen van financiële zaken was door de transitie onvoldoende. Eind 2015 heeft de organisatie hierop geanticipeerd door een financieel controller op bestuurlijk niveau aan de Royal Care groep te binden. Een versterking die een bijdrage zal leveren aan de risicobeheersing

van de financiële en administratieve verrichtingen binnen de organisatie. Door alle veranderingen in de wet- en regelgeving en de daarmee gepaard gaande financiering een absolute must.

#### *Productieafspraken*

De prognoses in de zorgkantorregio van ACHMEA lieten in de zomer al aanzien dat we een aanzienlijke overproductie zouden hebben. We hebben dit tijdig bij het zorgkantoor gesignaleerd en in de omgeving naar oplossingen gezocht. De herschikking van het budget en samenwerking met partners heeft de overproductie van Royal Care weggenomen.

#### *Kwaliteitssysteem (HKZ certificering)*

Het proces van de HKZ is oneindig. HKZ besteedt naast aandacht voor de primaire processen ook aandacht aan de beleids- en beheersprocessen. Royal Care werkt volgens de PDCA-cyclus en werkt structureel aan kwaliteitsverbetering.

## 4. Beleid, inspanningen en prestaties

### Marktontwikkelingen

Met de vergrijzing van de bevolking is de verwachting dat de vraag naar thuiszorg de komende jaren verder groeit. Ook gezien de economische crisis is de verwachting dat verder wordt ingezet op een extramuralisering van de zorg. Gezien het huidige financiële klimaat is er een verschraving van de zorg die vanaf dit verslagjaar gefinancierd wordt vanuit de ZVW opgetreden. Dit biedt Royal Care de mogelijkheid om haar marktpositie als relatief kleine speler te versterken door de samenwerking met haar particuliere partner We Care Thuiszorg maar dat zal tijd kosten. Een kleinere groei, of zelfs consolidatie van de zorguren was dit verslagjaar al een hele uitdaging.

Onze samenwerking met andere zorgaanbieders wordt ook steeds intensiever. Royal Care maakt als kleine aanbieder de keuze om een doelgroepenbeleid te hanteren welke wordt opgepakt door andere aanbieders. Het doelgroepenbeleid is verwoord in de visie van de onderneming:

*In een vergrijzende samenleving wil Royal Care oog hebben voor de individuele cliënt door een goed georganiseerde en cliëntgerichte aanbieder te zijn, met de basishouding van gelijkwaardigheid. In ons zorgaanbod willen wij ons onderscheiden ten opzichte van onze concurrenten door ons te specialiseren in specifieke doelgroepen en het initiatief nemen om de ketenzorg rondom onze cliënten optimaal te laten functioneren.*

*Royal Care zoekt in de sector naar nieuwe en creatieve verbindingen. Hiermee bewerkstelligen wij dat Royal Care toekomstbestendig wordt in een beweeglijke zorgsector en daarmee een toegevoegde waarde blijft voor zorgvragers.*

### Arbeidsontwikkelingen

De vraag naar mensen in de zorg is er altijd. Echter, onze kleinschaligheid trekt zorgverleners aan. Doorgaans heeft Royal Care geen moeite met het aantrekken van voldoende uitvoerend personeel. Wellicht dat door de toenemende concurrentie het aantrekken in de toekomst moeizamer wordt.

#### *Onzekerheden convenant ZZPers in de zorg*

Dit verslagjaar is er enig zicht gekomen over de werkwijze van ZZPers in de zorg. Royal Care houdt de ontwikkelingen nauwgezet in de gaten en gaat met ingang van 2016 de modelcontracten in de zorg introduceren. Dit zijn de modelcontracten van de Belastingdienst die per 1 mei 2016 verplicht worden met het vervallen van de VAR verklaring. Deze ontwikkelingen gaan ruimte bieden voor de wijze waarop Royal Care met de inzet van zelfstandige zorgprofessionals omgaat.

## Doelstellingen 2016

- ✓ Goed beheren van het Zvw en Wlz-budget.  
We willen een belangrijke speler worden in de palliatieve zorg en dienen daarvoor een substantieel budget te beheren. Met zorgverzekeraars in gesprek om continuïteit in de terminale zorg te behouden door het niet strak als onderdeel van de contracteerruimte te zien.
- ✓ Contacten onderhouden met gemeenten inzake transitie Begeleiding naar de WMO.  
De grote veranderingen in de decentralisatie van de Begeleiding thuis naar de gemeenten zorgt voor een aardverschuiving in het zorglandschap. Het doel is om met alle gemeenten in gesprek te blijven waar we zorg leveren om ons te positioneren als zorgaanbieder.
- ✓ Een experiment in de terminale zorg te starten in samenspraak met zorgverzekeraars
- ✓ Verdergaande integratie en synergie op organisatieniveau van de diverse dochterbedrijven. Een gezamenlijk kwaliteitssysteem voor alle dochterbedrijven is reeds gereed en wordt operationeel in 2016. De volgende stap is eenduidigheid in het ontwikkelen van (financiële) managementrapportages.

## Algemeen beleid

- ✓ Een gezond bedrijfsresultaat na te streven van 3%.
- ✓ De visieontwikkelingen van palliatieve terminale zorg thuiszorg verder uitdiepen.
- ✓ Verbindingen leggen met keypartners in de zorg van het nieuwe zorglandschap en zoeken naar nieuwe zorgarrangementen.
- ✓ Vergroten van het volume van particuliere zorgvragen.

## Klankbordgroep Branchevereniging Thuiszorg Nederland (BTN)

Royal Care is deelnemer in de klankbordgroep van BTN. Royal Care is uitgenodigd om in samenspraak met de branchevereniging deel te nemen aan het formuleren van antwoorden op de beleidswijzigingen van het ministerie van VWS. Het bestuur van Royal Care is actief deelnemer in werkgroepen om de transitie verder vorm te geven. Dit om voor de eigen organisatie vroegtijdig de wijzigingen in de zorg te kunnen signaleren en zo tijdig aanpassingen in de organisatie te kunnen doorvoeren.

## Klachten

Royal Care kent een klachtenreglement en een klachtenprocedure. Deze worden bekend gemaakt aan de cliënt bij de aanvang van de zorgverlening. Over het jaar 2015 heeft Royal Care geen klachten binnen gekregen<sup>3</sup>. De interne klachtenprocedure is ook niet in werking getreden.

---

<sup>3</sup> Jaarrapportage 2015<sup>4</sup> Klachtencommissie BTN

### **Toegankelijkheid**

Royal Care is altijd bereikbaar. Cliënten krijgen altijd iemand aan de lijn die op de hoogte is van hun situatie. Alle zorg wordt binnen de Treeknormen geleverd. De zorg is altijd volledig.

### **Veiligheid**

De veiligheid van het werkveld wordt bij de intake beoordeeld. Royal Care hanteert het MIP systeem. Op alle binnengekomen MIP's worden binnen de afgesproken termijnen maatregelen getroffen. Daarnaast zijn er vijftien interne meldingen opgenomen en passende maatregelen getroffen. Ten tijde van deze verslaglegging is een totale analyse van alle meldingen nog niet gereed. Het beeld is dat de meldingen een vergelijk geven ten opzichte van het vorige verslagjaar.

### **Financieel beleid**

Het financiële resultaat ten opzicht van 2014 is iets afgenomen maar ten opzichte van het volume iets toegenomen. Het volume is vrij sterk afgenomen. De grootste oorzaak daarvan ligt in de sterke afname in het gemiddeld aantal uren die per zorgvrager in de terminale zorg is geboden.

### **Prognose 2016**

De tarieven en het volume blijven onder druk te staan. Voor de organisatie als geheel ligt de focus op het vercommercialiseren van haar zorgaanbod. De verschuiving van de zorg naar de zorgverzekeraars en het omzetten van de verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving zullen deze ontwikkeling doen versnellen. Voor de laatste ontwikkelingen zal opnieuw geïnvesteerd gaan worden op de particuliere zorgmarkt. De uitdaging ligt er om in 2016 circa 25% van haar zorgvolume af te zetten in de commerciële zorgmarkt en voor de jaren daarna meerdere (particuliere) kleinschalige woon-zorglocaties te exploiteren.

## 5. Jaarrekening