



Jaarverslag 2016



Royal Care
t h u i s z o r g

Inhoudsopgave

1. Voorwoord en uitgangspunten van verslaggeving	4
2. Profiel van de organisatie.....	5
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
Gevolgen van de decentralisatie voor de terminale zorg	10
Werkgebieden	14
Belanghebbenden	14
Samenwerkings- en Ketenzorgpartners	14
3. Bestuur	16
Raad van Commissarissen en Zorgbrede Governance Code	16
Governance Code, klasseindeling en overgangsrecht.....	16
HKZ-Kwaliteitscertificaat	16
Bedrijfsvoering	17
Administratieve organisatie en risicobeheersing.....	17
Productieafspraken	17
Kwaliteitssysteem (HKZ certificering).....	17
Privacy beleid (NEN 7510).....	17
4. Beleid, inspanningen en prestaties	18
Marktontwikkelingen	18
Arbeidsontwikkelingen.....	18
Onzekerheden convenant ZZPers in de zorg.....	18
Doelstellingen 2017.....	19
Algemeen beleid.....	19
Klankbordgroep Branchevereniging Thuiszorg Nederland (BTN)	19
Klachten.....	20
Toegankelijkheid	20

Veiligheid.....	20
Financieel beleid.....	20
Prognose 2017.....	20
5. Jaarrekening.....	21

1. Voorwoord en uitgangspunten van verslaggeving

De decentralisatie zorgde ervoor dat in 2015 nagenoeg alle bedrijfsonderdelen onder druk hebben gestaan en het zorgvolume had een scherpe daling ten op zichte van de voorgaande jaren. Om deze veranderingen het hoofd te bieden zijn er diverse veranderingen doorgevoerd dit verslagjaar. Het bestuur is uitgebreid van twee naar drie personen. Deze uitbreiding gaf een grote kwaliteitsimpuls op de financiële besturing van de organisatie.

De focus is gebleven op de geleverde kwaliteit van zorg. Echter, de intrede van de zorgverzekeringswet (de zorgverzekeraars aan de knoppen van de inkoop), vraagt om op een andere manier de kwaliteit maar met name ook de bekostiging van de geboden zorg in beeld te brengen. Wij vinden dat wij op dat terrein weer 'in the lead' te zijn en zullen dan ook met de zorgverzekeraars in gezamenlijkheid willen optrekken om tot een goede verhouding te komen van de kwaliteit van zorg en de daarbij samenhangende kosten.

Blaricum, 9 mei 2017

Namens de Raad van Bestuur



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	info@royalcare.nl
Internetpagina	www.royalcare.nl

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.

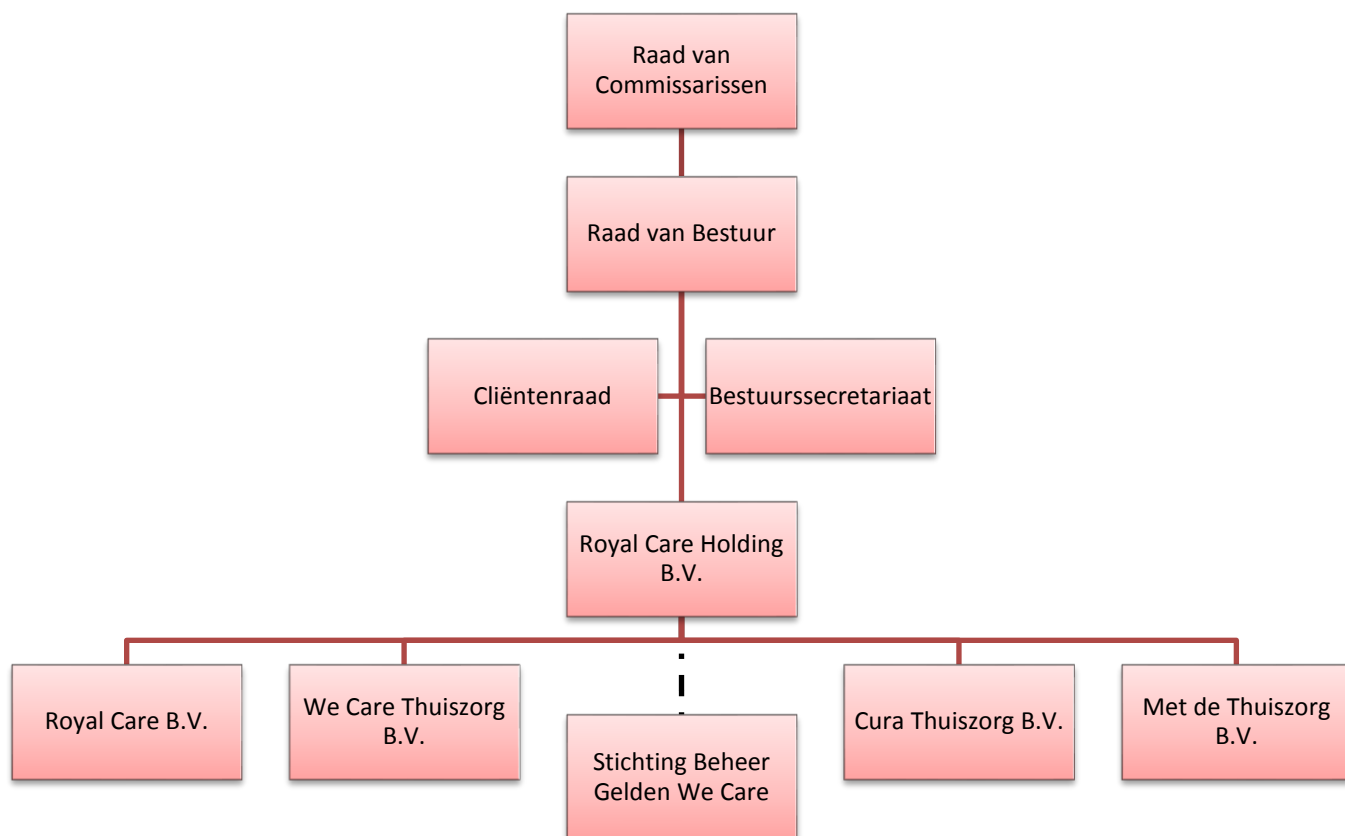
Besturingsmodel

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 alle zorgverzekeraars voor de Zorgverzekeringswet (ZVW - wijkverpleging) en met zorgkantoor Zilveren Kruis 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, Gooise Meren en Wijdemerren.

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 2016 is 140.000. zorg wordt geboden door in totaal 4 locaties met ieder hun eigen entiteit en grondslag op welke wijze de zorg wordt gebonden. Er zijn 881 cliënten in zorg (geweest) in het verslagjaar tegenover 659 cliënten in het verslagjaar 2015.

Kerngegevens productie, personeel en opbrengsten

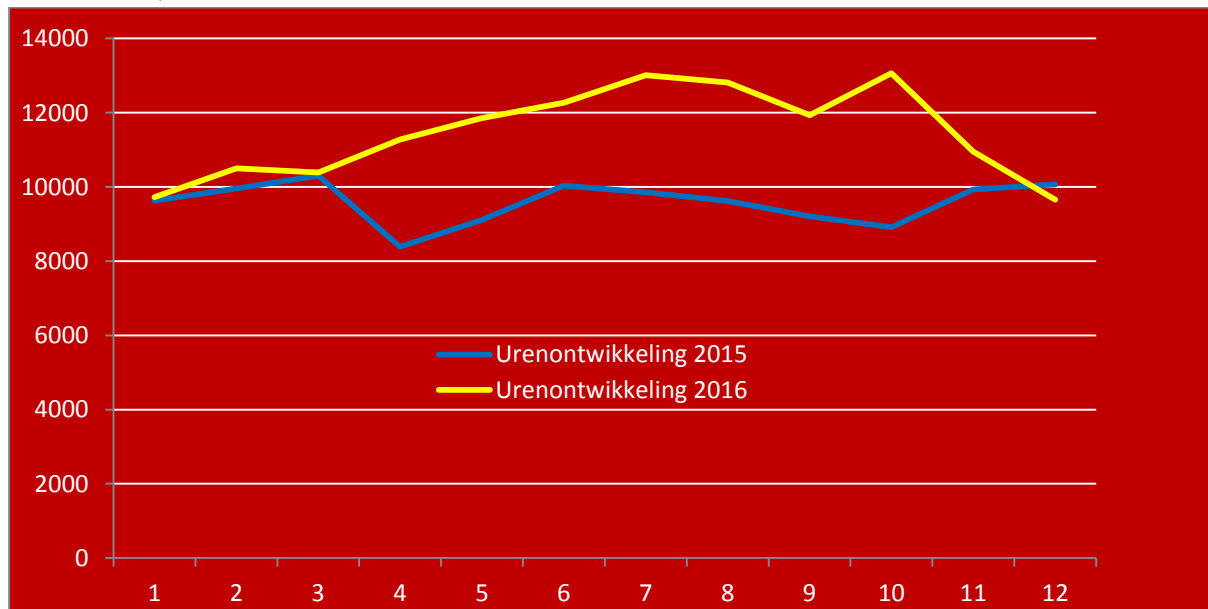
Klanten en productie	2015	2016
Aantal extramurale klanten op 31 december	297	351
Aantal uren gecontracteerde ZVW-productie in verslagjaar	82.820	101.809
Aantal uren gecontracteerde WLZ-productie in verslagjaar ¹	15.514	13.807
Aantal uren huishoudelijke zorg in verslagjaar ²	9.789	11.514
Personeel Royal Care		
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	21	23
Aantal FTE in loondienst op 31 december	6	7
Personeel Cura Thuiszorg		
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	23	27
Aantal FTE in loondienst op 31 december	11,6	14,8
Personeel Met de Thuiszorg		
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	45	47
Aantal FTE in loondienst op 31 december	23	25,4
Bedrijfsopbrengsten ZVW	€ 4.086.620	€ 5.050.210
Bedrijfsopbrengsten WLZ	€ 857.471	€ 724.793
Bedrijfsopbrengsten WMO	€ 223.198	€ 281.992
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	€ 313.385	€ 544.658
Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 5.174.528	€ 6.601.653

¹ NACALCULATIEFORMULIER 2016; 300-2070

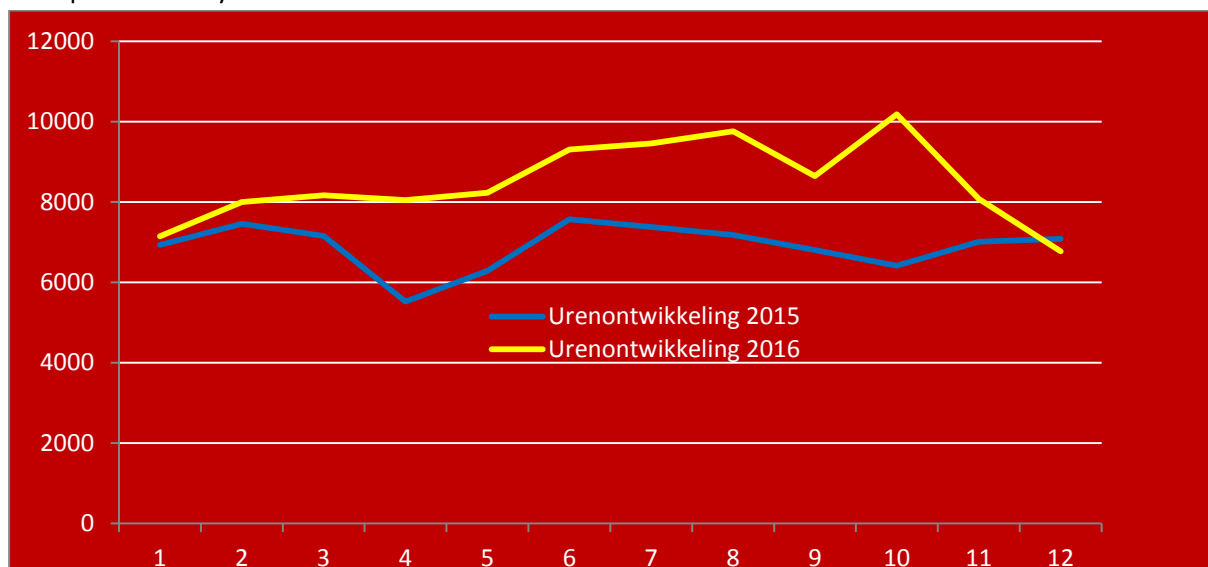
² VERANTWOORDINGSDOCUMENT GELEVERDE PRODUCTIE WMO COMPENATIE HUISHOUDELIJKE TAKEN 'T GOOI 2016

De urenontwikkelingen afgezet ten opzichte van het voorgaande jaar.

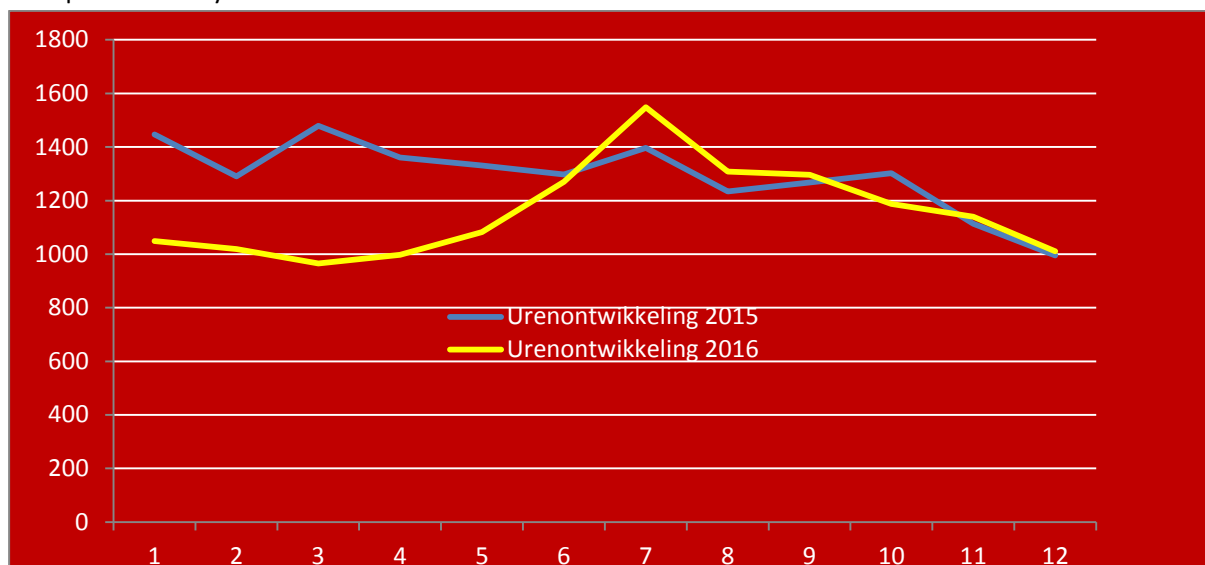
Productie Royal Care 2016



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 specifiekere 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 2016 op een 8,8.

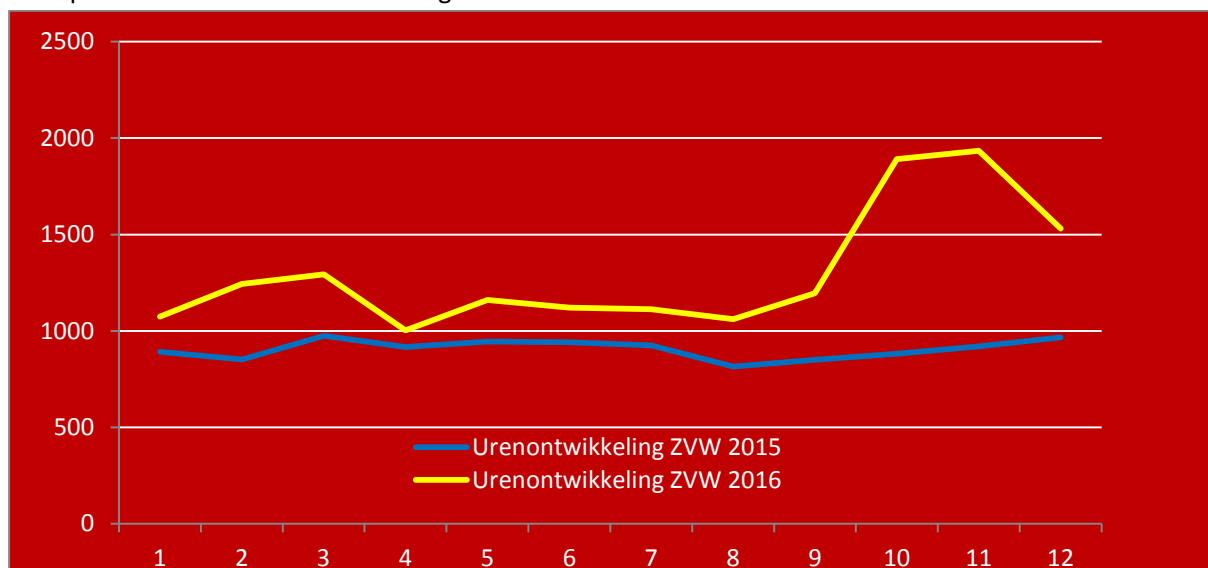
Gevolgen van de decentralisatie voor de terminale zorg

In 2015 is een substantiële verschuiving in de palliatieve terminale zorg ontstaan. Een tendens die zich dit verslagjaar heeft voortgezet. 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 en van 25 dagen naar 19 dagen in 2016. Door een grote toename in aantallen cliënten is het volume in de terminale zorguren niet gehalveerd. De toename in cliënten is circa 30%.

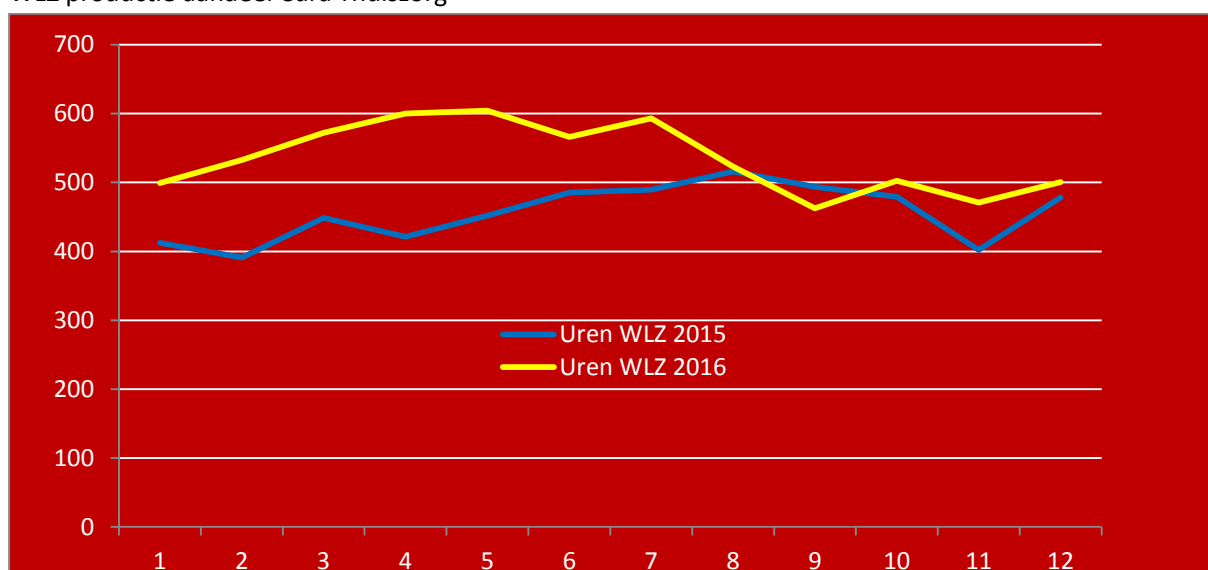
Cura Thuiszorg

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



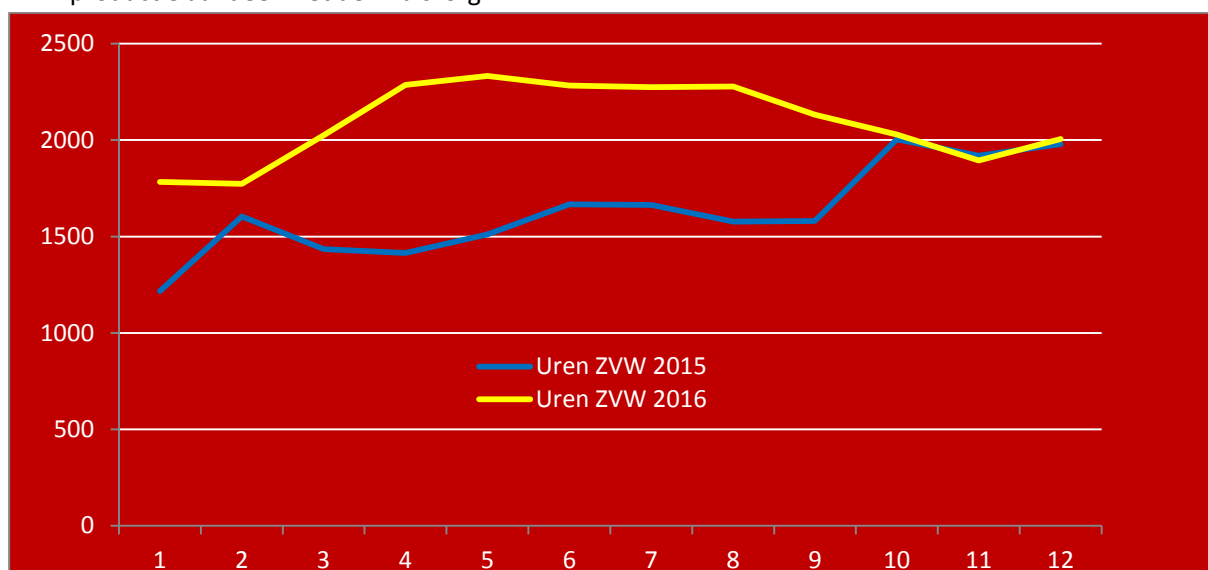
WLZ productie aandeel Cura Thuiszorg



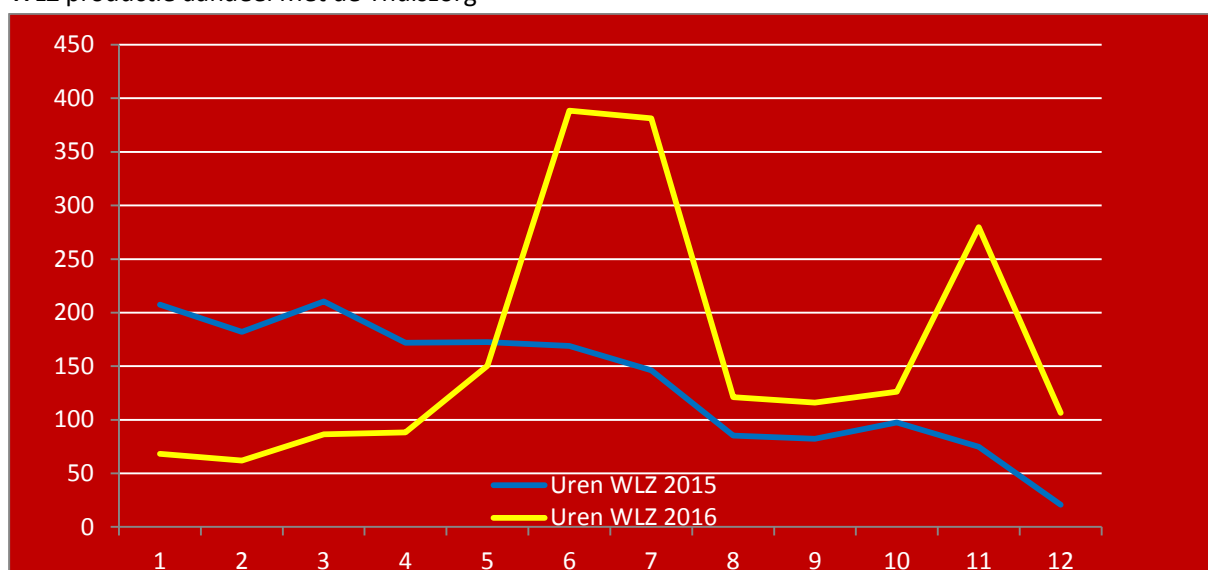
Met de Thuiszorg

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 en Met de Thuiszorg

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.

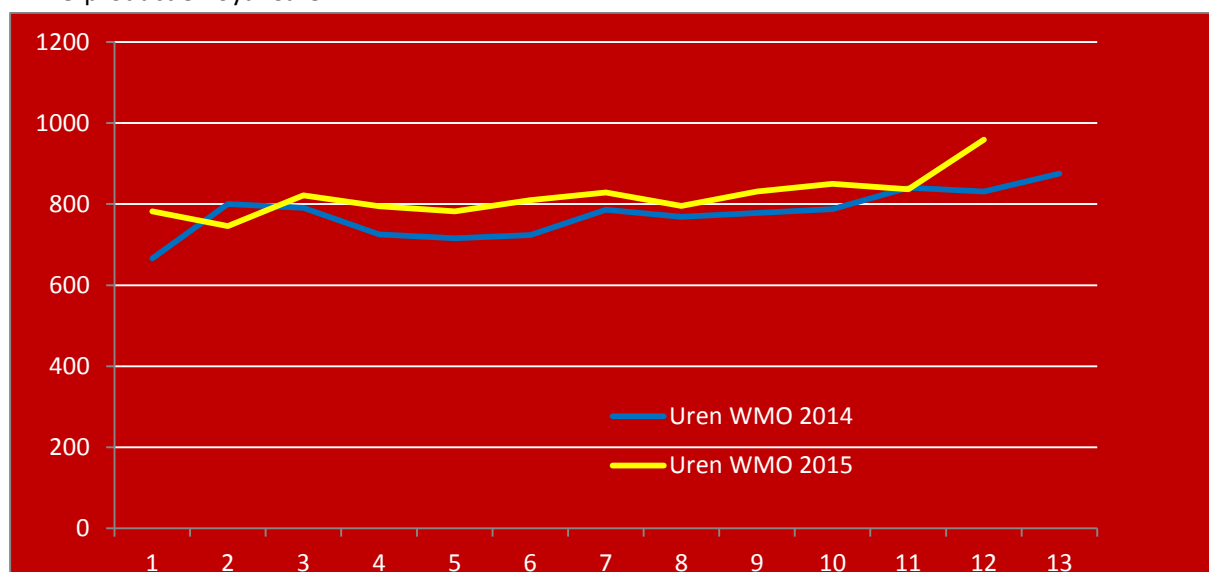
In de regio Zuid Kennemerland is de synergie tussen Royal Care en Met de Thuiszorg weer sterker tot zijn recht gekomen in het huidige verslagjaar. Ook Met de Thuiszorg richt zich op de korte zorgmomenten. De cliënten, veelal met chronische klachten, komen eerst bij Met de Thuiszorg in zorg. Met de Thuiszorg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

WMO Compensatie Huishoudelijke Taken

Het aantal uren huishoudelijke zorg in regio 't Gooi is in dit verslagjaar met 20,5 % gestegen; van 9.548 uur naar 11.514 uur. Na de grote afname in de huishoudelijke zorg in 2015 met de transitie van WMO zorg naar de gemeenten lijkt het of er dit verslagjaar enige stabiliteit komt binnen dit domein. Hoge verwachtingen werden gesteld aan de nieuwe systematiek waarmee anders tegen de omgeving, lees het netwerk van het individu wordt aangekeken. In veruit de meeste gevallen is de beperking van het individu hetzelfde als voorheen of soms verder afgenomen. De veelal ambitieuze verwachtingen van deze nieuwe systematiek zijn bijgesteld.

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 85 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 210 uitvoerenden.

Werkgebieden

Royal Care levert WLZ-zorg thuis in de zorgkantorregio's van Zilveren Kruis : Utrecht, Kennemerland en 't Gooi. Voor de ZVW is Royal Care landelijk 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 terminale nachtzorg met Cordaan. In vergelijking met vorig jaar is dit verslagjaar de samenwerking met Cordaan weer geïntensiveerd.

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. In het najaar van 2015 zijn met het oog op de ontwikkelingen contacten gelegd met ziekenhuizen buiten de regio's. Steeds meer ziekenhuizen buiten de regio's wisten Royal Care te vinden, zodat we dit verslagjaar een landelijke functie hebben vervuld. 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.

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 drie personen.

Raad van Bestuur

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

Governance Code, klasseindeling en overgangsrecht

Bestuurslid J.B. Meddens ontving een bezoldiging van € 80.298 over het verslagjaar. Bestuurder V. Blankespoor ontving een bezoldiging van € 54.000 en bestuurder G.J. Smit ontving een bezoldiging van € 31.500. De bezoldiging valt boven de indeling van klasse I. De drie bestuurders maken gebruik van het overgangsrecht. De bezoldiging van de Toezichthouder/Commissaris bedroeg € 11.498 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 in 2015 een veranderingsproces in gang gezet dat heeft geleid tot kwaliteitscertificering op het niveau van de Holding. Een veranderingsproces dat in gang is gezet en dit verslagjaar grotendeels is geïmplementeerd krijgt nog zijn verdere beslag en uitwerking in de komende periode.

Bedrijfsvoering

Administratieve organisatie en risicobeheersing

De Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) wordt ondersteund door het registratiesysteem waarmee Royal Care werkt maar dat alleen in combinatie met grote inspanning van de gebruikers. Het bestuur is van mening dat een meer efficiënte en effectieve ondersteuning noodzakelijk is voor een duurzaam houdbare ondersteuning in de toekomst en heeft daarom het besluit genomen het plannings- en registratiesysteem te vervangen. Iedere twee weken worden de zorguren in de ZVW gedeclareerd en de zorguren in de WLZ maandelijks en in de WMO per 4 weken (planning en mutaties = realisatie).

Van alle cliënten wordt in de eerste week van de geboden zorg een getekend contract verlangd. Dit gaat goed. Alleen bij de terminale cliënten verloopt dit 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.

Bij de onderneming is één extern accountantsbureau betrokken:
Confirm te Doetinchem

Productieafspraken

De prognoses in de zorgkantorregio van Zilveren Kruis 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 nagenoeg 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.

Privacy beleid (NEN 7510)

Alle stappen die noodzakelijk zijn om te (gaan) voldoen aan de NEN 7510-norm zijn gezet. Er is een sterke beveiliging voor de opslag van de gegevens gerealiseerd. Het bewustzijn van de medewerkers dat er met gevoelige informatie wordt gewerkt, wordt actief vergroot.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

Marktontwikkelingen

De marktontwikkeling in de thuiszorg ligt, in de ogen van Royal Care, volledig in handen van de zorgverzekeraars. Op dit moment lijkt kostenbeheersing het enige instrument. Dat maakt dat er weinig ruimte is voor innovatie en voor nichespelers zoals Royal Care. Dat maakt de inzicht van de huidige marktontwikkeling erg ondoorzichtig. We blijven maximaal inzetten op het samen optrekken met de zorgverzekeraars waar het kan.

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 neemt weer toe. Doorgaans heeft Royal Care geen moeite met het aantrekken van voldoende uitvoerend personeel. Echter, op dit moment neemt de complexisering van de zorgvraag sneller toe dan dat de zorgsector hierop kan anticiperen. Er is een tekort aan thuiszorgmedewerkers vanaf niveau 3.

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 is met ingang van dit verslagjaar gaan werken met de modelcontracten in de zorg. Dit zijn de modelcontracten van de Belastingdienst die per 1 mei 2016 verplicht werden 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 2017

- ✓ Goed beheren van het Zvw en Wlz-budget.
We willen een belangrijke speler worden in de palliatief terminale zorg en dienen daarvoor een substantiële omvang te hebben. 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. De volgende stap is eenduidigheid in het ontwikkelen van (financiële) managementrapportages.
- ✓ Toewerken naar een toekomstbestendig en integraal planning- en registratiesysteem.

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 2016 heeft Royal Care geen klachten binnen gekregen³. De interne klachtenprocedure is ook niet in werking getreden.

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 MIC systeem. Op alle binnengekomen MIC'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 2015 is sterk toegenomen. Royal Care is terug op het niveau van voor de decentralisatie.

Prognose 2017

De verwachting is dat er geen grote veranderingen zullen zijn ten opzichte van 2016. Echter, 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 2017 circa 25% van haar zorgvolume af te zetten in de commerciële zorgmarkt en voor de jaren daarna meerdere (particuliere) kleinschalige woon-zorglocaties te exploiteren.

³ Jaarrapportage 2016 Klachtencommissie BTN

5. Jaarrekening