



Jaarverslag 2017



Royal Care
t h u i s z o r g

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Voorwoord	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 2018.....	19
Algemeen beleid.....	19
Klachten.....	19
Toegankelijkheid	19
Veiligheid.....	19

Financieel beleid.....	20
Prognose 2018.....	20
5. Jaarrekening.....	21

1. Voorwoord

De decentralisatie welke in 2015 is ingevoerd is nu ruim 3 jaar onderweg. Sinds die tijd zijn er veel ontwikkelingen in de sector in gang gezet alsmede binnen onze eigen organisatie. Dat neemt niet weg dat sinds de decentralisatie er nog steeds een spanningsveld zit tussen de verschillende domeinen (WMO, ZVW en WLZ) en dat er in die domeinen zelf ook de nodige uitdagingen liggen.

Als rode draad zijn de onderwerpen 'betaalbaarheid van de zorg' en de personeelstekorten dagelijks terugkerende kost en in ieder domein aanwezig. Wat betreft de betaalbaarheid lijken vooral de zorgverzekeraars 'in the lead' en zijn we als organisatie erg afhankelijk van deze ontwikkelen. Ontwikkelingen waar we weinig invloed op lijken te hebben en een onzeker vooruitzicht is.

Voor wat betreft de personeelstekorten ligt dat anders. Daar kunnen we wel onze invloed direct op uitoefenen. Als organisatie zijn wij ons nadrukkelijker aan het positioneren om een onderscheidende werkgever te worden in de wijkverpleging. De eerste contouren zijn uitgezet en zal zijn beslag krijgen in het volgende verslagjaar.

Blaricum, 9 april 2018

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.

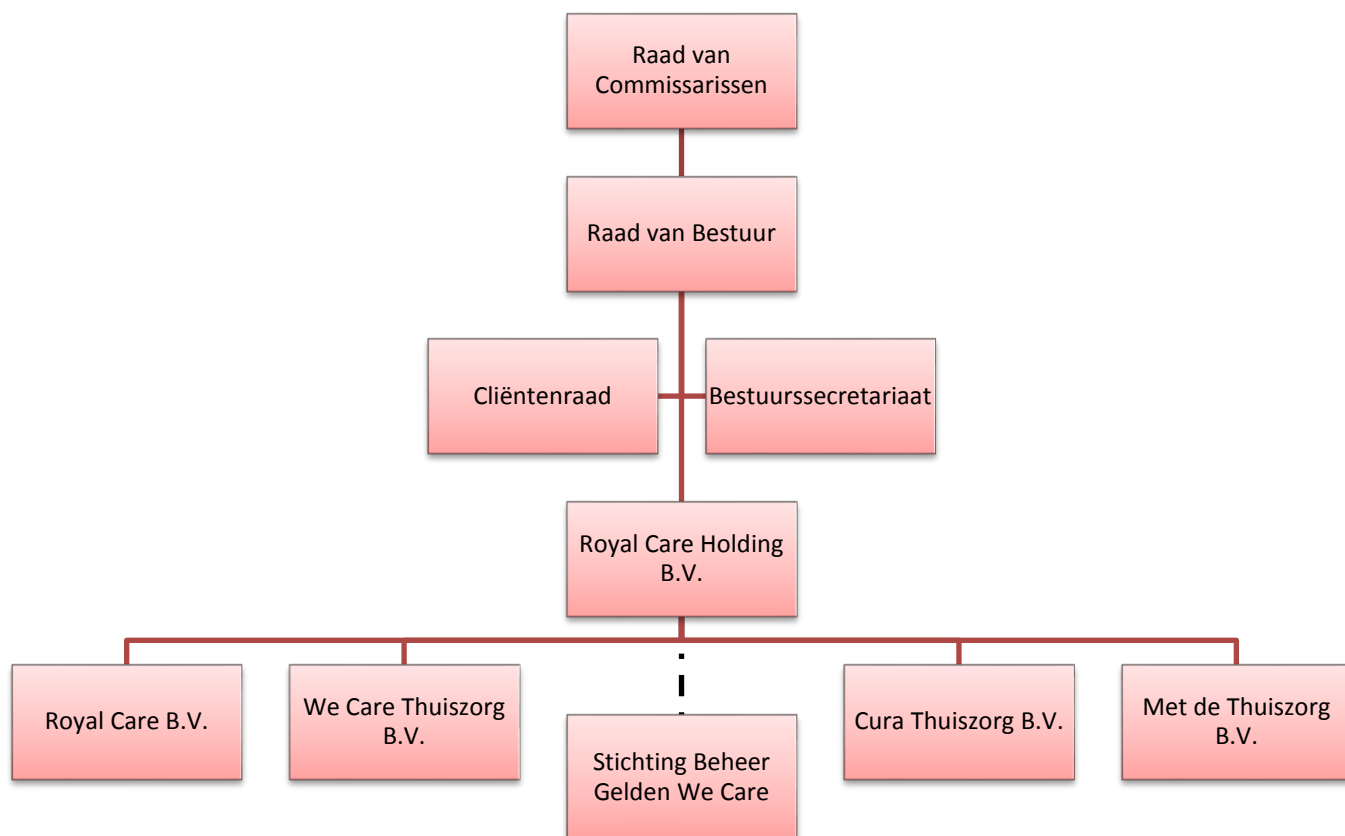
Besturingsmodel

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 juli 2017. 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 Wijdemerem.

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	
Huishoudelijke Hulp	Ja
Begeleiding thuis	Ja
Kortdurend Verblijf	Ja

Private activiteiten

Naast de zorg in natura, thuiszorg vanuit de ZVW, WLZ en WMO, levert Royal Care ook thuiszorg aan cliënten die de zorg particulier, veelal bovenop de 'zorg in natura' 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 2017 is 135.572. Zorg wordt geboden vanuit 3 locaties met ieder hun eigen entiteit en grondslag op welke wijze de zorg wordt gebonden. Er zijn 1266 cliënten in zorg (geweest) in het verslagjaar tegenover 881 cliënten in het verslagjaar 2016.

Kerngegevens productie, personeel en opbrengsten

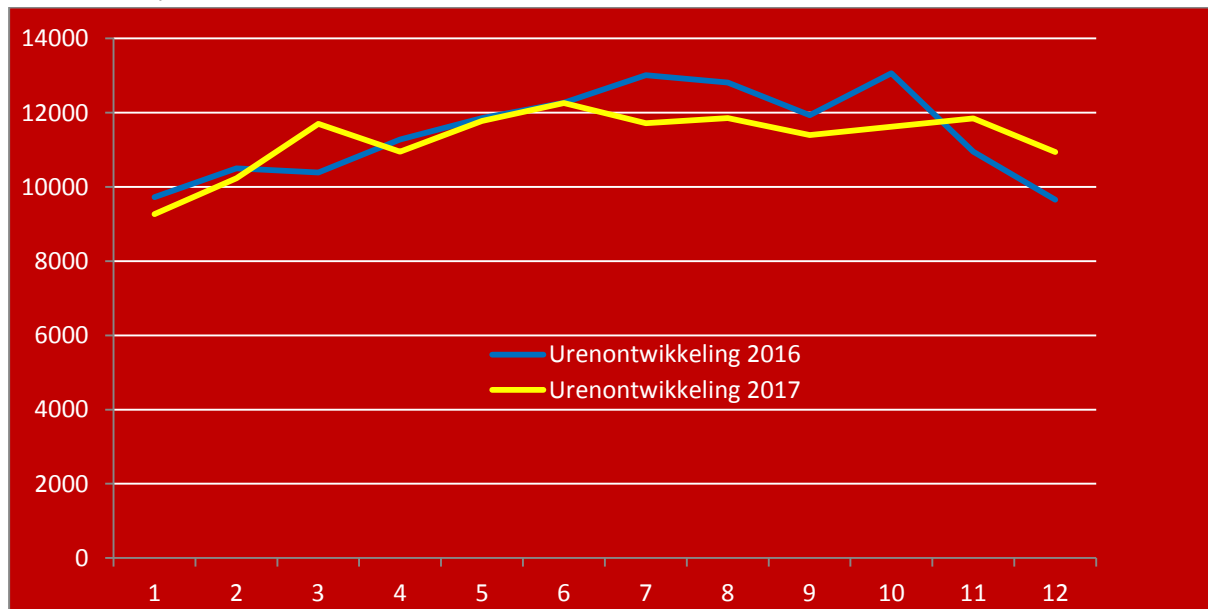
Klanten en productie	2016	2017
Aantal extramurale klanten op 31 december	351	288
Aantal uren gecontracteerde ZVW-productie in verslagjaar	101.809	110.764
Aantal uren gecontracteerde WLZ-productie in verslagjaar ¹	13.807	11.544
Aantal uren WMO huishoudelijke zorg in verslagjaar ²	11.514	13.265
Personeel Royal Care		
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	23	25
Aantal FTE in loondienst op 31 december	7	8
Personeel Cura Thuiszorg		
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	27	26
Aantal FTE in loondienst op 31 december	14,8	12
Personeel Met de Thuiszorg		
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	47	47
Aantal FTE in loondienst op 31 december	25,4	27,5
Bedrijfsopbrengsten ZVW	€ 5.050.210	€ 5.498.127
Bedrijfsopbrengsten WLZ	€ 724.793	€ 547.746
Bedrijfsopbrengsten WMO	€ 281.992	€ 340.583
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	€ 544.658	€ 226.814
Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 6.601.653	€ 6.613.270

¹ NACALCULATIEFORMULIER 2017; 300-2070

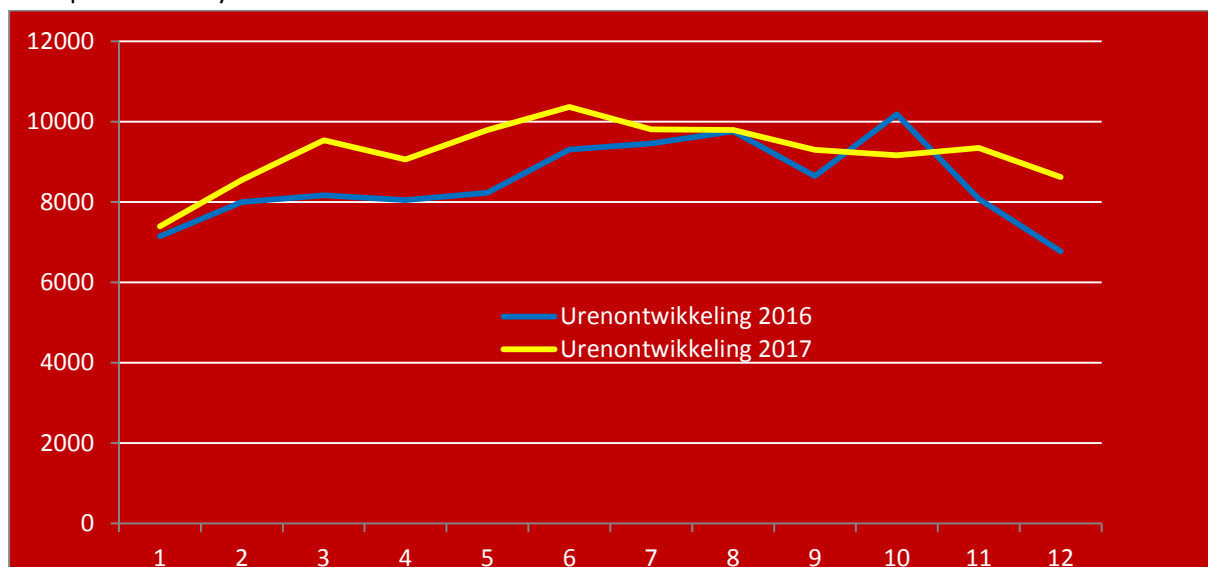
² VERANTWOORDINGSDOCUMENT GELEVERDE PRODUCTIE WMO COMPENATIE HUISHOUDELIJKE TAKEN 'T GOOI 2017

De urenontwikkelingen afgezet ten opzichte van het voorgaande jaar.

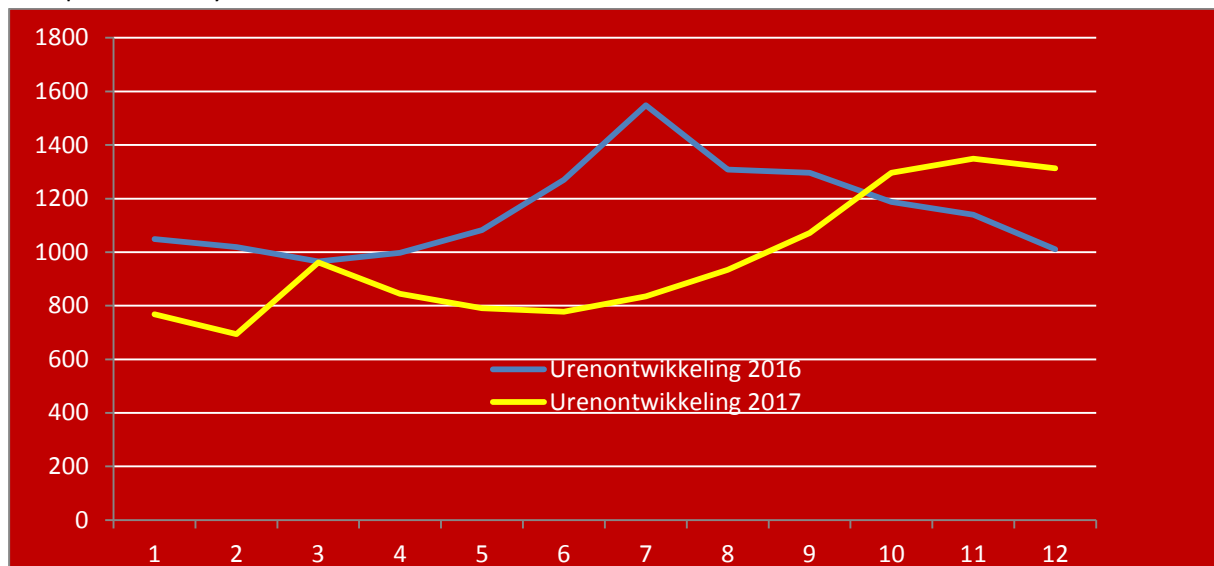
Productie Royal Care 2017



ZVW productie Royal Care



WLZ productie Royal Care



Overproductie Wlz

De inkoopssystematiek heeft ervoor gezorgd dat we in het verslagjaar met een aanzienlijke overproductie zijn geconfronteerd. De verwachting is wel, gezien de aard van de zorg, dat deze overproductie middels herverdeling van de NZA wel zal worden gehonoreerd. Echter, in de jaarrekening hebben we de overproductie niet meegenomen en wachten het oordeel van de NZA af.

Palliatieve zorg

Het merendeel van de cliënten van Royal Care maakt gebruik van het terminale 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 specifiek 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 2017 op een 8,7.

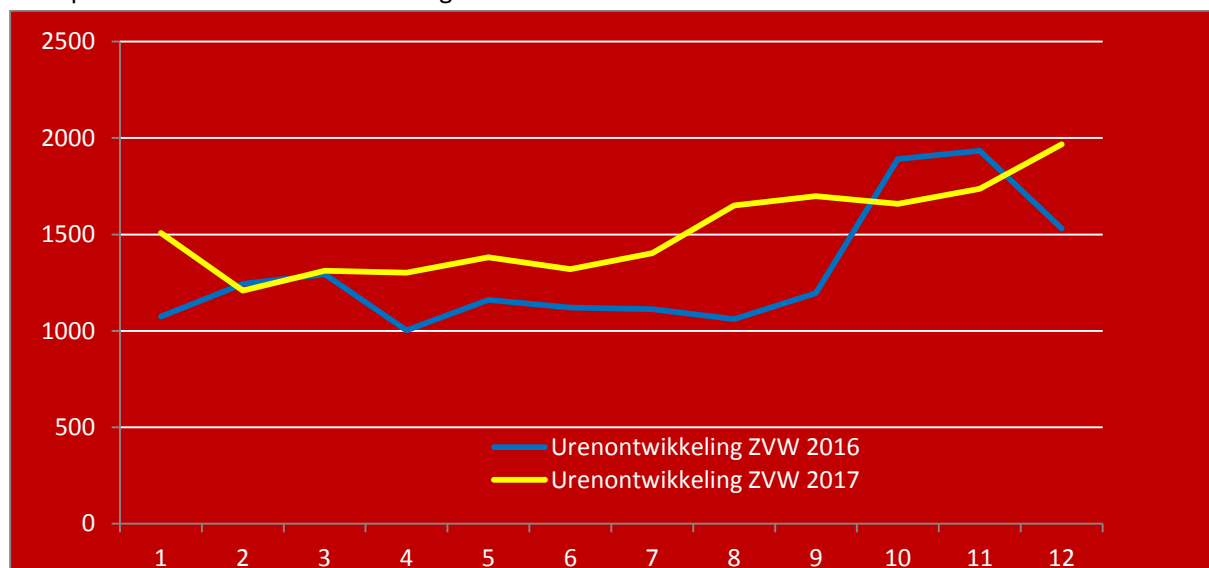
Gevolgen van de decentralisatie voor de terminale zorg

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. In 2017 heeft deze tendens zich matig voortgezet naar 17 dagen.

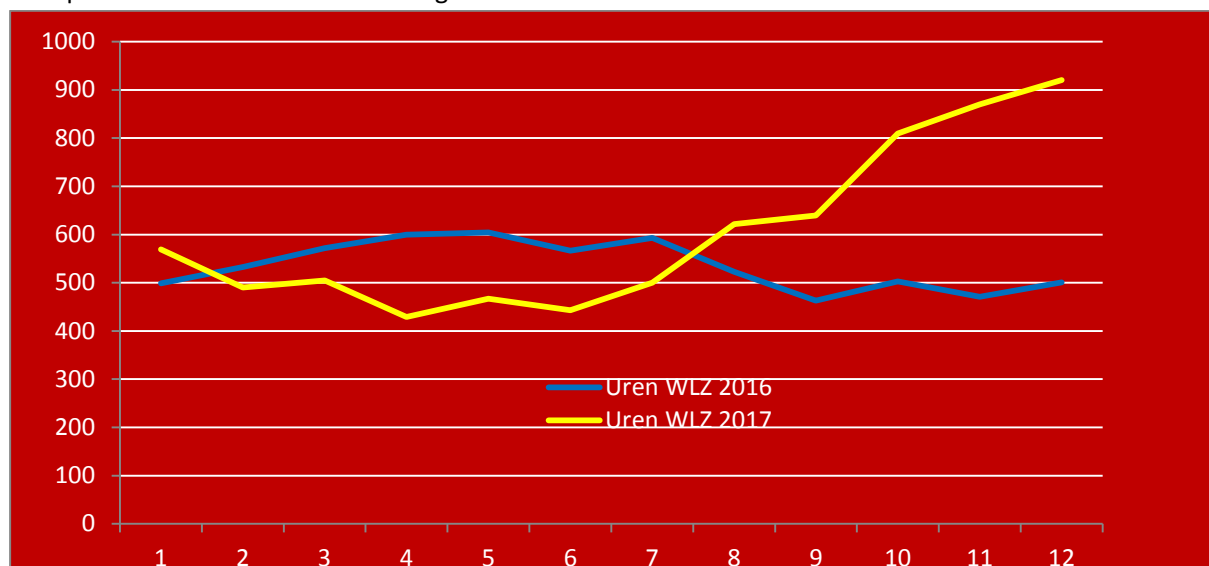
Cura Thuiszorg

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



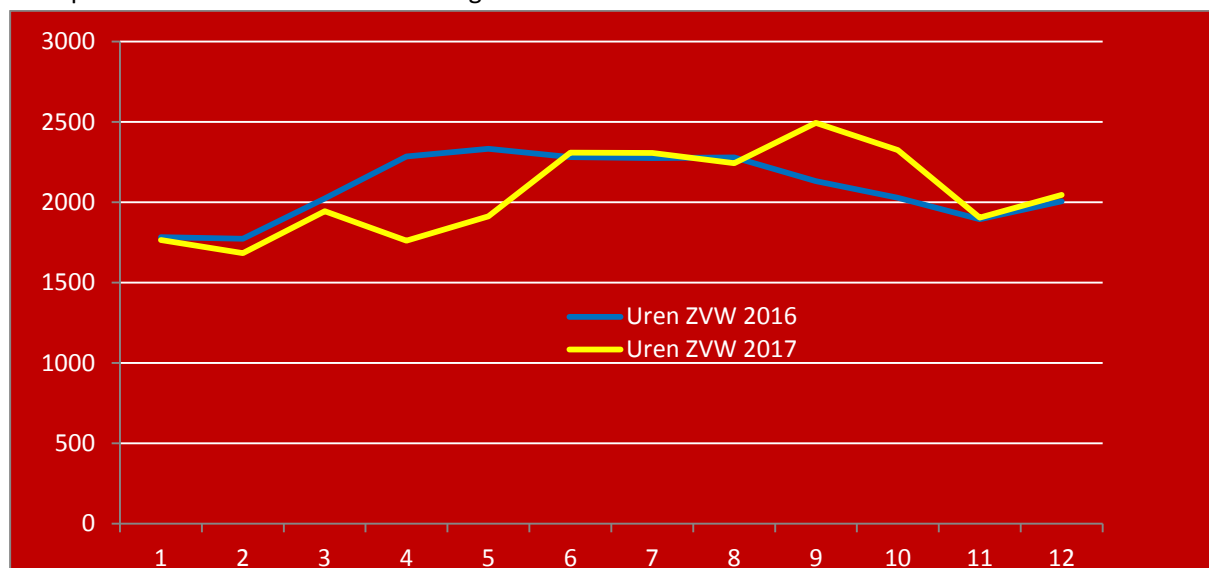
WLZ productie aandeel Cura Thuiszorg



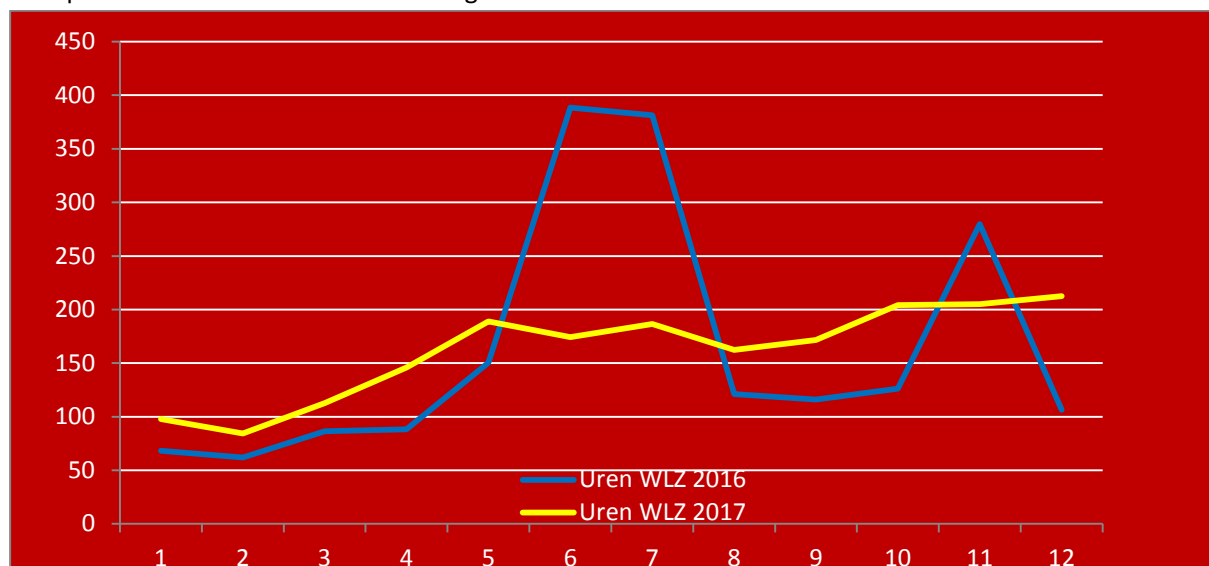
Met de Thuiszorg

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.

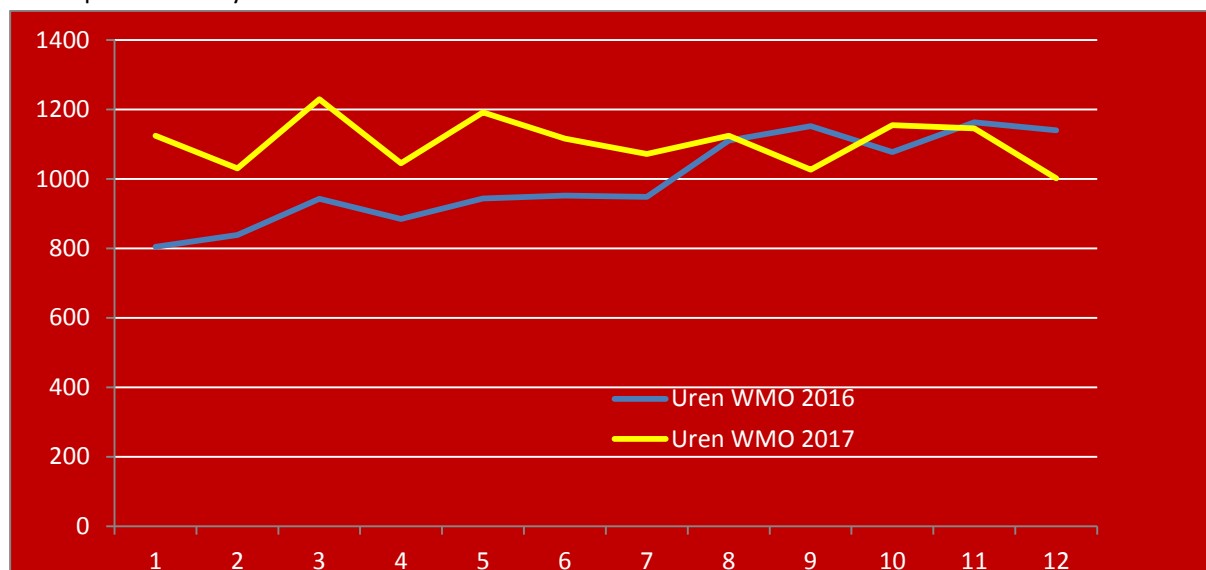
In de regio Zuid Kennemerland is de synergie tussen Royal Care en Met de Thuiszorg weer sterker tot zijn recht gekomen in het huidige verslagjaar. Ook Met de Thuiszorg richt zich op de korte zorgmomenten. De cliënten, veelal met chronische klachten, komen eerst bij Met de Thuiszorg in zorg. Met de Thuiszorg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

Het aantal uren huishoudelijke zorg in regio 't Gooi is in dit verslagjaar met 15,2 % gestegen; van 11.514 uur naar 13.265 uur. Na de grote afname in de huishoudelijke zorg in 2015 met de transitie van WMO zorg naar de gemeenten blijkt dat dit verslagjaar de stabiliteit zich voortzet 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 verslagjaar 2016 is in 2017 de samenwerking met Cordaan 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. De eerder gelegde contacten met ziekenhuizen buiten de regio's leidt ertoe dat zij Royal Care weten te vinden, zodat we een landelijke functie vervullen. 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, Eemnes, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Naarden, Weesp en Wijdmeren. 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 Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur. De Raad van Commissarissen bestaat uit drie personen sinds september van dit verslagjaar. Royal Care is van mening dat met deze constructie goed toezicht gehouden wordt. De meest belangrijke argumenten hiervoor zijn:

- Er wordt minimaal 8 x per jaar overleg gevoerd, waarvan 4x per jaar met de toezichthouders;
- Er is ondersteuning in de vorm van extern advies wanneer nodig;
- De competenties en ervaringen van de huidige commissarissen.

Toezichthouders/commissarissen

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
De heer J. van Gelderen	Voorzitter RvC	Algemeen adviseur
Mevrouw A. Buis	Lid RvC	Adviseur
De heer P.G. van Rooijen	Lid RvC	Geen
De heer M. Boersma	Lid RvC	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 € 76.760 over het verslagjaar. Bestuurder V. Blankespoor ontving een bezoldiging van € 54.000 en bestuurder G.J. Smit ontving een bezoldiging van €54.000. De bezoldiging valt boven de indeling van klasse I. De drie bestuurders maken gebruik van het overgangsrecht. De bezoldiging van de Toezichthouders/Commissarissen bedroeg respectievelijk € 7.500 voor de voorzitter en € 1.500 voor de leden 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. 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 facilitair ondersteunend op steeds meer gebieden uitwerking krijgt. Dit verslagjaar is de organisatie gecertificeerd volgens de nieuwste HKZ kwaliteitsnormen.

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 cliënten verifiëren we 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.

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 complexiteit van de zorgvraag sneller toe dan dat de zorgsector hierop kan anticiperen. Er is een tekort aan thuiszorgmedewerkers vanaf niveau 3. Als organisatie zijn we ons sterker aan het positioneren om een aantrekkelijkere werkgever te worden.

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 werkt 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 2018

- ✓ 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.
- ✓ 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 naar aanleiding van het nieuwe kwaliteitskader palliatieve zorg.
- ✓ Verbindingen leggen met keypartners in de zorg van het nieuwe zorglandschap en zoeken naar nieuwe zorgarrangementen.
- ✓ Vergroten van het volume van particuliere zorgvragen.

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 2017 heeft Royal Care geen klachten binnen gekregen. De interne klachtenprocedure is ook niet in werking getreden. In het kader van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de zorg (Wkkgz) is met ingang van dit verslagjaar een nieuwe klachtenprocedure en -reglement van kracht geworden. Via de branchevereniging BTN is Royal Care aangesloten bij de geschillencommissie Zorggeschil en maakt gebruik van een externe klachtenfunctionaris.

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. De meldingen zijn opgenomen in een registratiesysteem (Q-base) tezamen met de passende maatregelen die

zijn getroffen. Elk kwartaal vindt een analyse van de meldingen plaats de kwaliteit van zorg te monitoren en verbeteren.

Financieel beleid

Het financiële resultaat ten opzicht van 2016 is toegenomen. Voor meer informatie wordt verwezen naar de jaarrekening.

Prognose 2018

De verwachting is dat er geen grote veranderingen zullen zijn ten opzichte van 2017. Echter, de tarieven en het volume blijven onder druk 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 2018 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