

# Jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording 2013

**Postadres**

Postbus 2737  
8901 AE Leeuwarden

**Bezoekadres**

Trompstraat 4a  
8921 GH Leeuwarden  
tel: 058-299 0250  
fax: 058-299 0700  
E-mail: [rondomzorg@  
rondomzorg.nl](mailto:rondomzorg@rondomzorg.nl)  
KvK: 01121923  
Postbank: 3586931

## **1. Uitgangspunten voor de verslaglegging**

Met dit document legt VOF Rondomzorg verantwoording af over haar activiteiten in de periode 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013.

Rondomzorg verrichtte in 2013 activiteiten in de sector Geestelijke Gezondheidszorg en Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg vanuit PGB financiering. Het jaarverslag is een integraal verslag over de totale organisatie. Een organisatie die jong is, gestaag groeit en in ontwikkeling is. Een organisatie die kwaliteit van zorg hoog in het vaandel heeft, sterk vraaggestuurd werkt en klanten zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven en de benodigde zorg wil laten behouden. Een groeiende organisatie wordt geconfronteerd met allerlei complexe vragen. Rondomzorg heeft gepoogd daar steeds goede antwoorden op te vinden, zeker nu door de landelijke overheid gesneden wordt in de zorg en de organisatie van de zorg grotendeels bij de gemeenten komt te liggen. Dit jaarverslag is voor belanghebbenden op te vragen bij VOF Rondomzorg, zal worden gepubliceerd op de website van Rondomzorg en de website [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl)

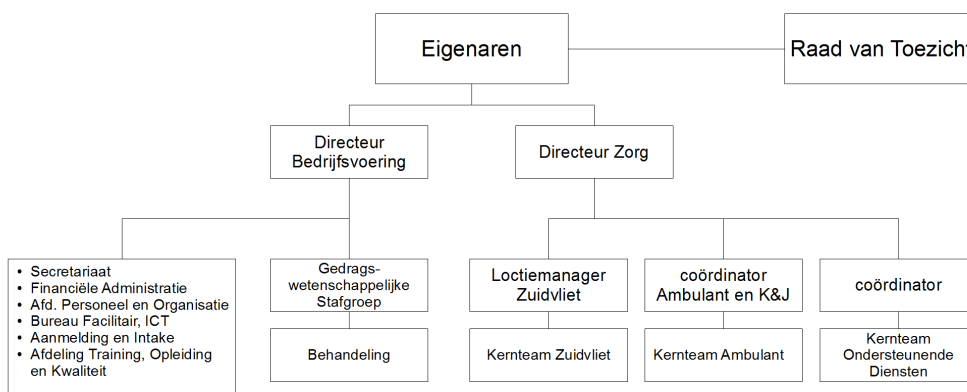
## 2. Profiel en organisatie

Rondomzorg is ontstaan als Vennootschap onder Firma op 17 september 2007.

Identificatiegegevens	
Naam verslagleggende rechtspersoon	Rondomzorg VOF
Adres	Trompstraat 4a
Postcode	8921 GH
Plaats	Leeuwarden
Telefoonnummer	058-2990250
Identificatienummer NZa	730245
Inschrijvingsnummer Kamer van Koophandel	01121923
Emailadres	rondomzorg@rondomzorg.nl
Internetpagina	www.rondomzorg.nl

## 2.2 Structuur

In de afbeelding hieronder wordt de structuur van Rondomzorg weergegeven zoals die op 1 januari 2013 actueel was.



Afbeelding 1: organogram per 31 december 2011

In deze structuur is in 2013 verandering aangebracht. De locatiemanager van het Zuidvliet heeft de coördinatie van Ambulant en K&J er bij gekregen. Rondomzorg kiest voor een groeimodel op basis van kernteams. Op deze wijze willen wij efficiëntie, korte lijnen en vraaggestuurd werken garanderen.

## 2.3 Kerngegevens

### 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De kernactiviteit van Rondomzorg is het bieden van zorg (begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging en wonen) aan klanten die daarvoor een (AWBZ) indicatie van het CIZ hebben, een WMO indicatie hebben en/of via een participatietraject van de gemeente doorverwezen zijn.

### 2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens	Aantal
<b>Cliënten</b>	
In zorg op 31 december 2013	69
<b>Personeel</b>	
Aantal in dienst op 31 december 2013	30 medewerkers in loondienst; 6 stagiaires; 2 vrijwilligers.
Aantal FTE	25
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
Totaal bedrijfsopbrengsten	€ 1.304.005,00
Waarvan AWBZ PGB	€ 1.278.478,00

### 2.3.3 Werkgebied

Rondomzorg levert haar dienstverlening in de hele provincie Friesland waarbij in 2013 de nadruk lag op Leeuwarden en het noordelijk deel van Súdwest Fryslân. Rondomzorg heeft een hoofdkantoor in Leeuwarden waar ook het ambulante team zetelt en kantoren gekoppeld aan de woonlocatie voor het team daar. Daarbij zet Rondomzorg (d.m.v. ICT oplossingen) maximaal in op flex- en thuiswerken van casemanagers en begeleiders.

Per december 2011 is gestart met Woon/Zorglocatie Zuidvliet. Rondomzorg heeft daar de beschikking over 18 woonstudio's van 25 m<sup>2</sup>, 6 tweekamer-appartementen, kantoor- en gespreksruimtes en een groepsruimte voor activiteiten met klanten. De woonunits zijn bedoeld voor zelfstandigheidstraining, begeleid wonen en beschermd wonen. In de verdere toekomst zullen elders in Friesland kleinschalige woonvormen en daaraan gekoppelde kantoorruimtes gerealiseerd worden (wij denken aan Drachten, Sneek en de Noordwesthoek).

### 2.3.4 Samenwerkingsrelaties

Rondomzorg VOF heeft in de uitvoering van taken te maken met verschillende stakeholders. Dit zijn:

- (potentiële) cliënten, familieleden, (potentiële) medewerkers, verwijzers,
- zorgaanbieders,
- Zorgcoöperatie Noord U.A.
- overheden,
- financiers,
- maatschappelijke organisaties, e.d.

Om nog goed in te kunnen spelen op vragen uit ons netwerk en om het netwerk te onderhouden en uit te breiden is de manager bedrijfsvoering belast met de taak "netwerkbeheer", daarin ondersteund door de andere twee leden van het managementteam en een aantal daartoe aangewezen medewerkers. Er zijn contacten gelegd met diverse ketenpartners, gemeenten en doorverwijzers.

Vermaatschappelijking van zorg vraagt om samenwerking in de keten. Hiervan is Rondomzorg zich bewust. De maatschappelijke verantwoordelijkheid die dit met zich meebrengt maakt dat Rondomzorg zoekt naar samenwerking met andere spelers die de doelgroep bedienen.

Concrete activiteiten in dit verband zijn;

- Rondomzorg is een van de oprichtende leden van Zorgcoöperatie Noord U.A. Een coöperatieve vereniging van kleinschalige zorgaanbieders, georganiseerd per regio. Deze organisatie zal in 2014 namens de leden de aanbestedingen doen naar de diverse gemeenten en gemeentelijke samenwerkingsgebieden.
- Samenwerking met zorgketens voor verschillende doelgroepen;
- Adequate doorverwijzing van cliënten met een hulpvraag waar we geen passend aanbod voor hebben;
- Contacten met Gemeenten om een vangnet te kunnen bieden aan cliënten die tussen wal en schip (dreigen te) raken en het opzetten van nieuwe woonprojecten waarbij wonen en zorg gescheiden zijn in financiering. Hierbij is de transitie van de functies begeleiding uren en groep bepalend: de gemeenten zijn zich aan het voorbereiden op deze en andere nieuwe taken. Rondomzorg is gevraagd om, als kleinschalige aanbieder, de gemeente Leeuwarden te adviseren en neemt daarnaast actief zelf initiatief.

- Samenwerken met diverse reclasseringsinstellingen (bijv. William Schrikergroep, VNN) ten dienste van moeilijk re-integreerbare jongeren (LVG en ontwikkelingsstoornissen als adhd, pdd-nos, odd, etc. en vaak met dubbele diagnose).

In 2013 werkte Rondomzorg VOF samen met:

- Hoeve Boschoord;
- GGZ Friesland;
- Stichting Zienn Maatschappelijke opvang;
- Verslavingszorg Noord Nederland
- Gemeenten, maatschappelijk werk, et cetera;
- Diverse andere partijen op de zorgmarkt, zoals Synaeda, ECO Molemann te Leeuwarden, MEE Friesland, Bureau Jeugdzorg, etc.
- diverse onderwijsinstellingen (ROC's, cluster 3 en cluster 4 onderwijs).

Via de website geeft Rondomzorg informatie over de organisatie, het aanbod en de mogelijkheden. Verder benadert zij actief verwijzers en andere organisaties in het veld om de mogelijkheden van Rondomzorg onder de aandacht te brengen en om informatie te krijgen betreffende (veranderende) behoeften in de zorgmarkt.

### 3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

#### 3.1 Normen voor goed bestuur

Rondomzorg kende in 2013 als bestuurlijke organen de directie gevormd door de twee eigenaren van de VOF, een managementteam bestaande uit de Directie, de Locatiemanager Zuidvliet en het Hoofd Financiën. Daarnaast was er ondersteuning en toetsing door een Raad van Toezicht.

In de tweede helft van 2010 zijn de voorbereidingen gestart voor het instellen van een Raad van Toezicht bestaande uit drie leden. In 2011 heeft deze Raad van Toezicht vorm gekregen bij monde van:

dhr. Hans Doodkorte (voorzitter);  
mw. Nienke de Waard (Toezichthouder);  
dhr. Jan Wiersma (Toezichthouder);

De directie en de Raad van Toezicht zullen jaarlijks verantwoording afleggen over het gevoerde beleid in dit openbare verslag..

##### 3.1.1 Zorgbrede Governance Code

De aanbevelingen uit het rapport Health Care Governance van de Commissie-Meurs en de bepalingen van de Zorgbrede Governance code worden in acht genomen. Rondomzorg hecht aan maatschappelijk verantwoord ondernemen en dat uit zich o.a. in transparantie (Rondomzorg heeft haar PGB prijzen bijv. zichtbaar op de website), salarissen van de eigenaren, kwaliteitsbeleid en klantvriendelijkheid. De eigenaren/directie en de Raad van Toezicht hebben gezamenlijk besloten de Zorgbrede Governance Code toe te passen. In dit jaardocument komen op verschillende plaatsen aspecten van de Governance Code aan de orde.

Rondomzorg is sinds december 2013 gecertificeerd conform de ISO9001. De audit is uitgevoerd door CIIO en 3 medewerkers zijn door CIIO opgeleid tot intern auditor.

#### 3.2 Directie/eigenaren

De directie/eigenaren is/zijn bevoegd tot het nemen van alle besluiten de organisatie betreffende. Het individueel functioneren, de samenwerking binnen de directie, de relatie tussen de directie en de Raad van Toezicht alsmede de bezoldiging van de directie/eigenaren zijn onderwerpen die aan de orde zijn geweest tijdens de bijeenkomsten met de Raad van Toezicht.

De eigenaren van Rondomzorg die tevens de directie vormen in 2011:

Naam	Functie
D. Rubingh	Directeur Zorg
R.M. De la Porte	Directeur bedrijfsvoering

Bruto bedragen die werden uitgekeerd in 2013:

D. Rubingh € 27.833,00

R.M. de la Porte € 27.833,00

### 3.3 Toezichthouders, Raad van Toezicht

Sinds 2010 staat De Raad van Toezicht de eigenaren/directie met raad terzijde en kan op eigen initiatief advies uitbrengen aan de eigenaren/directie, als hij dat uit hoofde van zijn toezichthoudende en adviserende taak gewenst acht. Voor de uitoefening van zijn taak ontvangt de Raad van Toezicht van de Directie/eigenaren tijdig alle nodige gegevens.

Leden van de Raad van Toezicht zijn niet gebonden aan enige belanghebbende groepering binnen of buiten de Rondomzorg. Twee leden van de Raad van Toezicht worden benoemd door de Raad van Toezicht zelf. Als de cliëntenraad van Rondomzorg functioneert, heeft de Cliëntenraad het recht een bindende voordracht te doen voor één lid van de Raad van Toezicht als er een vacature is. Dit neemt niet weg dat alle leden van de Raad van Toezicht op persoonlijke titel in de raad zitting hebben en dat zij spreken en handelen 'zonder last en ruggespraak'. Er is een reglement voor de raad van toezicht.

De werkrelatie tussen de Raad van Toezicht en de beide eigenaren heeft in 2013 verder positief vorm gekregen. De financieel deskundige van de RvT heeft ook daar waar nodig, op vraag van de directie meegekeken en geadviseerd. De RvT is kritisch waar nodig, ondersteunend en toetsend en dit wordt door beide eigenaren als zeer prettig ervaren.

### 3.4 Bedrijfsvoering

De eigenaren van Rondomzorg VOF treden beide als directeur op en hebben de taken gescheiden in:

Directeur Bedrijfsvoering, dhr. R.M. de la Porte

Directeur Zorg, mw. D. Rubingh.

De directeur bedrijfsvoering heeft de volgende zaken in zijn portefeuille:

- Beleid;
- Zorg;
- Financiën;
- Administratie
- Externe relaties;
- PR;
- ICT;
- Kwaliteit;
- Interne controles;

De directeur zorg heeft de in portefeuille:

- Zorg;
- HRM;

- Productiesturing;
- Externe relaties;
- Deskundigheidsbevordering, opleiding en training;

Wekelijks vindt er een MTO (management team overleg) plaats waarbij ook de (gedelegeerde) aandachtsfunctionarissen aanwezig zijn (locatiemanager Woonlocatie Zuidvliet). In voorbereiding op de ISO 9001 certificering is in juni 2013 gestart met het werken met een balanced scorecard waarin afwijkingen, planning en control worden bijgehouden.

Er was begin 2013 sprake van:

- Kernteam Zuidvliet;
- Kernteam Ambulant;
- Kernteam Kinderen en Jeugd.

Gezien de stichting van de Woonlocatie Zuidvliet en het redelijk beperkte aantal kinderen onder de 16 jaar die wij in zorg hadden is er voor gekozen met kernteams locatiegebonden te gaan werken.

Vanaf 2014 zijn alleen nog zorgzwaartepaketten als PGB en gaan begeleiding AWBZ en jeugdzorg naar de gemeenten in 2015. Daarom kan eventueel in de toekomst, bij voldoende volume jeugdigen, weer een apart kinder- en jeugd kernteam gestart worden. Eind 2013 was de situatie als volgt:

Kernteam Trompstraat (Ambulant / Kinder en Jeugd / Dagbesteding/ arbeidstraining);

Kernteam Woon/Zorglocatie Zuidvliet;

Kernteam Administratief, Facilitair en ICT

#### **Kernteam Woon/Zorglocatie Zuidvliet**

Het Kernteam Woon/Zorglocatie Zuidvliet is verder gebouwd vanuit kernteam Wonen. Ze hebben eigen kantoorruimtes op het Zuidvliet. Het team is een mix van ervaring en enthousiasme. Over verslagjaar 2013 valt te melden dat het team in betrekkelijk korte tijd is uitgegroeid tot een professioneel, goed samenwerkend team. Het team bestaat uit 4 casemanagers, 5 begeleiders, een huismeester en een aantal buddy's (meestal 6) en stagiaires. Bijna alle teamleden hebben aandachtsgebieden en/of plustaken (bijv. roosters, activiteiten, etc.) Het Zuidvliet team is in 2013 als eerste opgenomen in de pilot clientbureau. De casemanagement taak is uitgekleeft waardoor de medewerkers zich in de vorm van mentorschap beter op de cliënt konden richten en is werkdruk afgenomen. In 2013 zijn 3 medewerkers vertrokken i.v.m. niet verlengen contracten of het vinden van een andere baan. Er is een aparte studio betrokken voor de slaapdienst waardoor medewerkers beter tot rust komen en een eigen plek hebben met toilet, douche en keuken. De bereikbaarheidsdienst wordt opgenomen door de slaapdienst medewerker en hierdoor is het betrekken van de studio kostenneutraal gebleven.

#### **Kernteam Trompstraat (Ambulant / Kinder en Jeugd / Dagbesteding)**

Het Kernteam Ambulant / Kinder en Jeugd werkt met (jong) volwassenen die zelfstandig wonen, gezinnen met opvoedingsvragen en jeugdigen met opvoedings- en/of ontwikkelingsproblemen. De leden van dit kernteam werken al langere tijd samen, sommigen al 4 jaar. Dit team begint zich in dat licht ook te ontwikkelen tot het platte, zelfsturende team wat de directie voor ogen had. In 2013 zijn er drie medewerkers vertrokken wat voor de nodige onrust heeft gezorgd. De leden van het managementteam hebben door deze ontwikkeling kritisch gekeken naar de samenstel-



ling van het team, het type medewerker en de competenties die gevraagd worden om in deze ambulante setting te kunnen werken. Gezocht werd altijd naar medewerkers die vergaand outreachend konden werken, zelfstandig tot oplossingen konden komen en samenwerking en ondersteuning actief opzoeken. Het is gebleken dat dit vaak ook mensen zijn die erg op zichzelf opereren en pas ondersteuning vragen als de situatie is vastgelopen. Vergaand solistisch opereren en slecht kunnen incasseren van feedback heeft in 2 situaties binnen dit team in 2013 geleid tot een arbeidsconflict. De directie van Rondomzorg is hier sterker en slagvaardiger uitgekomen en neemt deze ervaring mee in het personeelsbeleid van 2014. Het kunnen vertalen van de visie en missie van de directie in de manier van hulpverleners is een pre. Ook het kunnen samenwerken in teamverband en het goed functioneren in opdracht van de werkgever zullen speerpunten zijn voor 2014. Daarnaast zal er een hogere eis gesteld gaan worden aan het bewust/ bekwaam werken van alle medewerkers. De directie is van mening onvoldoende te hebben kunnen profiteren van de input aan deskundigheidsbevordering, coaching en functionerings- en beoordelingsgesprekken. De ontwikkelingen tekenen zich af op individueel niveau, maar als team zien we onvoldoende ontwikkeling in de kwaliteit van hulpverleners. De directie is zich er terdege van bewust dat de kwaliteitseisen die Rondomzorg stelt aan haar medewerkers veelal niet te vergelijken is met de ons omringende hulpverlenende instanties.

#### **Kernteam Administratief, Facilitair en ICT**

In de loop van de tweede helft van 2011 is Rondomzorg begonnen met de vorming van een kernteam waar alle, aan het primaire proces ondersteunende diensten in zitten. Dit team heeft zich ontwikkeld tot een zelfstandig opererend plat team met een eigen kernteamvergaderingen. In 2012 heeft dit geresulteerd in verder gaande structurering v.w.b. taken, controles en verhoging van de efficiency. In 2013 is besloten niet langer te werken met een ICT-er in loondienst verband en deze taken in een afgebakende opdracht te outsourcen. Ook hebben we ervoor gekozen om de salarisadministratie te outsourcen. In 2013 hebben we van deze herstructurering resultaat gezien in een verlaging van de overheadkosten en een duidelijke bijdrage aan het verbeterde bedrijfsresultaat.

#### **Pilot Cliëntbureau**

Het cliëntbureau richt zich op alle financiële en administratieve taken rondom cliëntinhoudelijke processen. Aanleiding hiervoor is om de huidige takenpakket van casemanagers te verlichten. In de praktijk is het opgevallen dat casemanagers het vaak te druk hebben met taken in het hier en nu om adequaat de financiële en administratieve processen goed in de gaten te houden. Dit heeft in het verleden tot zowel kleine en grote fouten geleid die een groot impact hebben op de financiële gezondheid van Rondomzorg. Een aparte afdeling binnen Rondomzorg oprichten die zich geheel focust op deze taken kan dergelijke fouten in de toekomst beter voorkomen. Daarnaast werken vele andere zorginstellingen ook met dergelijke afdeling werken, zoals een afdeling indicatiestellers.

De pilot cliëntbureau liep tot mei 2013 en omvatten alle cliënten die wonen op het Zuidvliet en enkele ambulante cliënten. Tijdens de evaluatie begin mei bleek dat het cliëntbureau goed werkte en definitief als ondersteunende dienst toegevoegd aan Rondomzorg

### **3.5 Cliëntenraad**

In de tweede helft van 2010 is Rondomzorg gestart met het opzetten van een cliëntenraad. Een stagiaire van het Friesland College heeft alle wet- en regelgeving bij elkaar gezocht en mensen bereid gevonden om zitting te nemen in een cliënten

raad. Aanvankelijk waren er 3 leden, in het voorjaar van 2011 is er echter een afgevallen. Gezien het aantal klanten van Rondomzorg op dat moment (minder dan 70) is het lastig om goede vertegenwoordigers te vinden. Rondomzorg had als doel om uiterlijk december 2011 een cliëntenraad met 5 leden te hebben.

De benoemingsregeling van de leden, werkwijze van de raad en de personele en materiële ondersteuning zullen in een overeenkomst worden vastgelegd. De bedoeling is dat cliëntenraad maandelijks eenmaal bijeen komt en een maal per kwartaal met de directie vergadert. Gedurende 2013 is het gelukt om een cliëntenraad bij elkaar te krijgen met ouders van klanten en klanten. De cliëntenraad functioneert zelfstandig en is actief. Zij worden ondersteund door een medewerker.

### **3.6 Ondernemingsraad**

Rondomzorg hoeft met het huidige aantal werknemers nog geen ondernemingsraad te hebben. In 2013 is gestart met een PVT (personeelsvertegenwoordiging). Het initiatief voor een PVT is genomen door de directie, de medewerkers hebben tekst en uitleg ontvangen m.b.t. de rol en de meerwaarde van een PVT. Medewerkers konden zich verkiesbaar stellen en zijn door de teams gekozen (buiten de directie om) en eind 2013 is de Personeelsvertegenwoordiging van start gegaan. Er is een reglement opgesteld en de leden vergaderen maandelijks met input van hun achterban. Ook is er maandelijks overleg met de directie. Er zijn in 2013 nog geen noemenswaardige zaken ter tafel gekomen

## **4. Beleid, inspanningen en prestaties**

### **4.1. Meerjarenbeleid**

#### **4.1.1 missie**

Rondomzorg levert integrale hulpverlening, training en orthopedagogische behandeling aan kinderen, jongeren en volwassenen die deze hulp nodig hebben om tot hun volle potentieel te kunnen komen en daarmee voor henzelf en hun omgeving tot een zinvolle en zingevende invulling van hun bestaan komen.

#### **4.1.2 Visie**

Rondomzorg wil, om bovenstaande te bereiken, gemeenschapsgelden zo efficiënt mogelijk inzetten. Daarnaast wil Rondomzorg een maximale inspanning verrichten op gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen.

#### **4.1.3 Kernwaarden**

Rondomzorg streeft er naar waar nodig de zorg binnen een week na indicatiestelling of intake (in geval van 1e lijns psychologische zorg) te starten. Rondomzorg werkt vanaf oktober 2011 met één functionaris die de intake coördineert. Dit heeft geleid tot een construct "intakebureau" waarin deze ene functionaris samenwerkt met het secretariaat.

Rondomzorg biedt vraaggestuurde zorg zowel zorginhoudelijk als in flexibiliteit ten aanzien van de tijdstippen waarop de zorg wordt geleverd. Rondomzorg biedt professionele zorg: medewerkers zijn gekwalificeerd om behandeling en begeleiding te bieden.

#### **4.1.4 beleidsdoelen**

Om als nieuwkomer te kunnen overleven, groeien en ontwikkelen in de zorg- en dienstverleningsmarkt zijn een aantal te realiseren doelstellingen essentieel. Deels gaat het dan over zorginhoud en vernieuwing, deels ook over de eigen interne organisatie. De geformuleerde beleidsdoelen voor 2011 en 2012 waren:

- Ontwikkelen van innovatieve zorgproducten;
- Samenwerkingsverbanden aangaan en optimaliseren;
- Bedrijfsprocessen en administratieve systemen verbeteren;
- Planning en control verbeteren, managementinformatie verbeteren, meer transparante bedrijfsvoering met duidelijke lijnen;
- Overgaan naar één systeem van zorgregistratie.
- We zijn verder gegaan op het “innovatieve pad” door o.a. de in 2008 ingezette weg van het leveren van woonproducten waarbij zorg en wonen gescheiden worden gefinancierd.

### **Doelstellingen 2014 / 2015**

#### *Woon- Zorglocatie Zuidvliet*

Rondomzorg startte in december 2011 met een woon- /zorglocatie in Leeuwarden. Het betreft zes 2-kamer appartementen voor langdurig wonen en 18 studio's voor de groep 18 tot 23 jarigen, verdeeld over 9 kleinschalige woonvormen. De beleidsdoelen voor 2014/2015 zijn:

- verdere professionalisering van het team;
- met gemeente Leeuwarden in gesprek om de behoefte aan beschermd wonen verder in kaart te brengen en;
- innovatieve producten te ontwikkelen die op de vraag uit de markt antwoord geven.

#### *1e lijns psychologische zorg*

De praktijk voor orthopedagogiek en psychologie functioneerde in 2013, net als in 2012, ondersteunend aan de door Rondomzorg geleverde AWBZ zorg. Er werden met name (deel)diagnostiek en toeleidingstrajecten gedaan. In 2014 en 2015 zal er met name gefocust worden op de straks via de Coöperatie te leveren dienstverlening, het uitbouwen van dienstverlening los van het ambulante team en de woonlocatie en het verder uitbouwen van de Generalistische basis GGZ.

#### *Beschermd wonen LVG/GGZ*

Rondomzorg had plannen om in de loop van 2012 / 2013 een kleinschalige woonvorm op te zetten voor LVG klanten met ontwikkelingsstoornissen en bijkomende verworven of aangeboren psychiatrische stoornissen. Het betreft een groep klanten met vaak ook justitie- en/of reclasseringscontact en een hoog recidive risico. Deze plannen zijn op de lange baan geschoven in verband met de grote veranderingen in de zorg. Pas als in de loop van 2016 duidelijker is wat de behoefte is aan van uit de gemeenten, wordt hier weer verder naar gekeken.

### **Doelstellingen 2015 / 2016**

Rondomzorg is actief betrokken bij het stichten van de nieuwe Zorgcoöperatie Noord Nederland. Een deel van de administratie en ICT zal straks ondergebracht worden in de coöperatie. Dit zal waarschijnlijk deels al in de loop van 2014 gaan plaats vinden.

Rondomzorg wil vanaf 2015, in coöperatief verband ook zorg gaan leveren op grond van de Wet op de Jeugdzorg. Veel jeugdzorgtaken zullen overgeheveld worden naar de Gemeenten. Dit zou al per 1 januari 2014 gebeuren, maar is inmiddels een jaar uitgesteld.

Daarnaast is Rondomzorg verbinding aan het zoeken met het onderwijs (ROC' s, Cluster 3 en het Cluster 4 onderwijs), om met inzet van dagbesteding/arbeidstraining samen antwoorden te ontwikkelen op vragen m.b.t. uitval in het onderwijs van kinderen, jongeren en jong volwassenen met LVG en/of ontwikkelingsproblemen.

Randomzorg is actief naar de gemeente Leeuwarden en met hen in gesprek over de beleidsterreinen, welzijn & zorg, WMO, werk & inkomen, jeugdzorg en onderwijs. Het ligt in onze bedoeling om vanaf 1 januari 2015 zorg en diensten te verlenen aan de gemeente Leeuwarden op deze beleidsterreinen. Omdat op het moment van schrijven er nog zo veel onduidelijk is, kunnen wij geen informatie geven over hoe. Wat wel duidelijk is, is dat Randomzorg commerciële activiteiten aan het ontplooiën is en ook verder uit zal bouwen om:

- te compenseren voor de kleinere financiële ruimte van klanten;
- vanuit onze missie en visie klanten meer en anders te betrekken bij het maatschappelijke verkeer.

In bovenstaande doelstellingen komt naar ons inzicht duidelijk naar voren dat Randomzorg zich, om aan haar missie “het leveren van integrale zorg”, ontwikkelt en ontwikkeld heeft tot een generalistisch en eclecticisch werkende zorginstelling.

## 4.2. Algemeen Beleid

### Rondomzorg werkt Multidisciplinair

Rondomzorg heeft gedragswetenschappers in dienst die vanuit het gedragswetenschappelijk stafbureau de zorg en hulp inhoudelijk bewaken, de werkers ondersteunen bij de dienstverlening en contacten onderhouden met behandelaars van de klanten. In 2011 is onze gedragswetenschappelijke staf uitgebreid met een psychologe en bestaat nu uit een GZ Psychologe/Orthopedagoge en 3 psychologen.

### Rondomzorg werkt Multisystemisch

Klanten (individueel en klantsystemen) functioneren altijd in meerdere milieus. Om wezenlijke en langdurig bestendige effecten te krijgen van de ingezette hulpverlening moet die aan- en ingrijpen in zoveel mogelijk milieus. Om die reden zal Rondomzorg altijd proberen in meerdere milieus / systemen te werken en samen te werken met ketenpartners. Daarnaast zullen wij doorverwijzen naar specialisten op gebieden waar Rondomzorg de expertise niet zelf in huis heeft, bijv. voor gespecialiseerde diagnostiek. Bij begeleiding (en in de toekomst ook behandeling) van jeugdigen in de thuissituatie betekent multisystemisch werken ook dat richting ouders/verzorgers inspanning zal worden gedaan ter deskundigheidsbevordering, kennisvergroting en vergroting van handelingsvaardigheden.

### Rondomzorg werkt Multimethodisch

Verschillende mensen, verschillende problemen: geen situatie is hetzelfde. Rondomzorg werkt vanuit meerdere methodische modellen en zet dié methodiek in die het meeste effect sorteert in de desbetreffende situatie. De gehanteerde methodes / modellen:

- Sociaal Competentie Model (PI Duivendrecht)
- Contextueel Model (vlg. drs. v.d. Schee 1992)
- Family Group Counseling (eigen kracht)
- Ervarend Leren Methode
- Kort Ambulante Gezinstherapie
- Schemagericht Werken

### Groeimodel

Rondomzorg wil groeien in kleine slagvaardige units, genaamd kernteams. Elk kern-team bestaat uit 12 tot 15 mensen die samen het grootste deel van de benodigde disciplines bestrijken om hun taakstelling te vervullen. Vb. een kernteam dat ambulante zorg levert zou kunnen bestaan uit een zorgcoördinator (gedragswetenschapper), een meewerkend teamleider, een aantal casemanagers (HBO' ers) een aantal begeleiders (MBO4) één of twee praktisch ondersteuners en een (deeltijd of gedeelde) secretariatsmedewerker.

De kernteams kunnen voor extra expertise terugvallen op een centraal hoofd- of regio-kantoor met 2e lijns gedragswetenschapper, fin. administratie, trainingsfaciliteiten en andere experts.

### Scheiden Wonen en Zorg

Al in 2008 is Rondomzorg aan het Keetwiltje te Leeuwarden begonnen met zelfstandigheidstraining. In de loop van 2010 zijn we begonnen met het optuigen van het scheiden van wonen en zorg, aangezien duidelijk werd dat ook vanuit de overheid die beweging gemaakt zou worden. De in 2011 gestarte Woon/Zorglocatie Zuidvliet is dan ook volledig vanuit die gedachte opgezet. Voor dit project heeft Rondomzorg samenwerking gezocht met Makelaardij Barteld Boerma en investeerder IFF Vastgoed.

### **Meedoen in de Maatschappij**

Door het aangaan van samenwerking met o.a. het Rea College (speciaal onderwijs voor mensen met een Autisme Spectrum Stoornis) voor wie wij o.a. stagetrajecten bieden, het zelf in huis hebben van arbeidstraining (laagdrempelig, weinig externe druk, gericht op ontwikkelen van basisvaardigheden), de contacten met diverse onderwijsinstellingen waar onze cliënten verblijven en het, samen met onze klanten, ontwikkelen van aangepaste commerciële activiteiten, probeert Rondomzorg haar klanten zoveel mogelijk zingevend te laten participeren in het maatschappelijk verkeer. Dit heeft tot resultaat dat (soms na lange tijd) een aantal klanten doorstroomt naar vrijwilligerswerk, naar re-integratietrajecten of betaald werk. De dagbesteding die Rondomzorg biedt is erop gericht om voor die mensen voor wie dit te hoog gegrepen is, een zinvolle dagvulling te bieden, zonder druk en/of moeten, waar gewaardeerd worden en zich "thuis" voelen het belangrijkste is.

### **Cliëntenadministratie**

Zoals eerder aangegeven is Rondomzorg in eigen huis bezig Amyyon Care (EPD) en de loon- en financiële administratie te koppelen d.m.v. een in eigen huis ontwikkelde applicatie (Proces Management Applicatie oftewel PMAApps). De bedoeling is om uiteindelijk het dossier grotendeels elektronisch te hebben. Dit heeft als voordeel dat er makkelijk vanuit meerdere locaties gewerkt kan worden en dat casemanagers ook kunnen "thuiswerken".

### **ICT**

Al bij de start heeft Rondomzorg ervoor gekozen om met "open source" software te werken. Dit levert een kostenbesparing op v.w.b. licentiekosten, verhoogt de stabiliteit van het netwerk en zorgt ervoor dat we optimaal controle hebben over de ICT processen. Wij zullen in huis ontwikkelde toepassingen via diezelfde "open source" gedachte ook weer beschikbaar stellen voor anderen.

### **Telefonie**

Elke medewerker van Rondomzorg die meer dan 12 uur werkt krijgt een "smartphone". Aangezien we met een centrale agenda en mailserver werken kunnen de medewerkers en het secretariaat elkaar optimaal ondersteunen.

## **4.3. Algemeen Kwaliteitsbeleid**

### **ISO 9001**

In december 2013 heeft Rondomzorg het kwaliteitscertificaat ISO9001 behaald. Het hebben van een werkend kwaliteitsmanagement systeem stelt het managementteam in staat processen eerder bij te sturen en controle te houden op alle benodigde bedrijfsaspecten die samen hangen met het leveren van kwalitatief goede hulpverlening. In het proces zijn alle werkprocessen, sjablonen en controle en monitoring instrumenten onder de loep genomen en waar nodig bijgesteld.

Doelstelling van de directie is dat het kwaliteitsmanagement systeem voor ons werkt i.p.v. tegen ons. Regels om de regels hebben hierin geen plaats. Het gehele personeel is middels een actieve deskundigheidsbevordering geïntroduceerd in het werken binnen het kwaliteitsmanagement systeem. Ook zijn er 3 medewerkers opgeleid door CIO tot intern auditor. Interne audits zullen twee keer per jaar plaats gaan vinden. Ook is er een kwaliteitsgroep opgericht met daarin medewerkers uit alle functielagen van Rondomzorg, die oog houden op de processen en afwijkingen melden bij het managementteam. Het MT maakt afwijkingen inzichtelijk en verwerkt deze in de BSC (balanced scorecard) waardoor het proces van verbeteren van kwaliteit een actief en continu proces zal zijn.

### **Kwaliteit Zorgplannen en Rapportage**

De kwaliteit van de zorgplannen en rapportages wordt gemonitord vanuit het clientbureau wat onder leiding staat van een gedragswetenschapper. Medewerkers worden persoonlijk aangesproken op ontbreken van rapportages en afwijkingen worden doorgegeven aan het MT.

## **4.4. Kwaliteitsbeleid t.a.v. Cliënten**

### **4.4.1 Kwaliteit van Zorg**

Op basis van de resultaten en cijfers uit 2012 heeft het management team begin 2013 geconcludeerd dat er teveel fouten gemaakt worden op het niveau van casemanagement. Het idee van de casemanager als eerste contactpersoon van de klant en de spil van de zorg rond de cliënt werkt heel goed en efficiënt. Wat niet goed gaat is het plannen van de zorg vanuit het zorgbudget. De fouten werden gemaakt doordat de hulpverlener geen boekhouder is en verkeerde berekeningen maakte van de uren die uit het budget geleverd konden worden. Ook werden er relatief veel fouten gemaakt door het niet overzichtelijk houden van alle taken die gedaan moeten worden binnen de caseload van de casemanager. Dit resulteerde te vaak in te laat aangevraagde herindicaties, niet of te laat reageren op belangrijke stukken. De complexiteit van de taak maakt dat de hulpverlener dit ervaart als een enorme werkdruk en te weinig aan de slag kan met de cliënten.

De directie heeft in 2013 besloten een start te maken met de pilot clientbureau (zie 1.nog wat) en casemanagement uit te kleden tot mentorschap waarbij de hulpverlener zich bezig kan houden met zorginhoudelijke zaken rondom de cliënt.

Taken van de mentor zijn; het schrijven van een concept zorgplan, onder redactie van de zorgcoördinator (gedragswetenschapper)/ Bespreken van zorgplan met de cliënt/ maken van het werkplan samen met de cliënt een waarin staat wanneer, in welke vorm en door wie de zorg geleverd wordt. Hiermee willen wij de klant ook nadrukkelijk zoveel mogelijk zelf in regie laten.

De zorgcoördinator is inhoudelijk eindverantwoordelijk en de mentor is procesmatig eindverantwoordelijk.

### **Trainingen en groepen**

Zoals al eerder aangegeven is er een aanbod ontwikkeld voor het begeleiden, leren omgaan met en eventueel trainen m.b.t. impuls en agressie regulatie. (MIR) In 2013 zien we door krimpende budgetten (10 uren maatregel, waardoor zorg die uitkomt onder de 10 uur per week niet meer omgezet kan worden in PGB) het aantal jeugdigen die de MIR training kan volgen enorm afneemt. In 2013 is deze training zeer succesvol geboden aan jongvolwassenen.

Het kookcafé maakt inmiddels integraal deel uit van de woon/zorg locatie Zuidvliet en wordt 1 maal per week aangeboden aan een klein groepje die echt meer uit het koken willen halen. Tijdens het kookcafé is er aandacht voor budgetteren, sociale vaardigheden en verantwoorde voeding. Ook wordt er op individueel niveau gewerkt aan het vergroten van competenties.

De Training "In Balans – Omgaan met Conflict en Agressie" voor professionals wordt inmiddels ook door andere instellingen ingekocht en is in 2013 ontwikkeld tot een mooie training die in zijn totaal of in 3 losse modules kan worden aangeboden aan externe partijen.

### **Transparantie in registratie**

Rondomzorg vindt het belangrijk, dat datgene wat we registreren overeenkomt met de werkelijk geleverde zorg. De urenregistraties worden nu als factuurverantwoording met de factuur meegeleverd. Daarmee zijn we transparant naar de cliënt en naar het zorgkantoor en gaan we fraude tegen. Rondomzorg houdt zelf interne controles op deze specificaties en de registraties daaraan gekoppeld in onze systemen. Door de controles ontstaat feitelijk een continu proces van verbetering en transparantie.

### **Cliënttevredenheid**

Vanuit een steekproef waarderen cliënten Rondomzorg met een 8,4. Toch zijn er ook opvallende kanttekeningen:

- 1 cliënt is van mening dat zorgplannen niet goed met hem of haar worden doorge-sproken;
- 1 van de cliënten noemt geen inzage te hebben in eigen dossier;
- 1 van de cliënten ervaart geen inspraak te hebben bij zijn of haar contactpersoon;
- 2 personen vinden dat fouten niet worden erkend.

De vernieuwing cliëntbureau, wat een coördinerende sturende functie gaat krijgen, zal als het goed is bijdragen aan plannen en aftikken of zaken besproken zijn met mensen. Het is ook het centrale punt voor wat betreft dossiervorming. Door dit centraal aan te pakken gaan we er vanuit dat in ieder geval een deel van de klantgerelateerde zaken opgelost gaan worden. Voor de rest is het interessant als op grotere schaal onderzoek wordt gedaan wat er dan boven komt. Dit staat in ieder geval voor volgend jaar gepland.

### **Klachten**

Onze bedoeling met een klachtenprocedure is om voor klanten de mogelijkheid te scheppen om op- en aanmerkingen en / of klachten bespreekbaar te maken. Onze insteek is dat een klant die klaagt een klant is om te koesteren: hij of zij wil graag klant blijven maar wil dat zaken anders of beter aangepakt worden. Wij willen graag van onze klanten leren. Het is natuurlijk ook zo dat een klant, zeker als hij / zij een probleem heeft met een van onze medewerkers, misschien een zekere mate van afhankelijkheid kan ervaren. Vanaf 2008 heeft Rondomzorg een vertrouwenspersoon voor klanten: mw. N. Cornelisse.

Een klacht kan mondeling of schriftelijk gemeld worden bij de leidinggevende van de afdeling die het betreft. De leidinggevende zal de klant (en een eventuele steun figuur / vertegenwoordiger) uitnodigen voor een gesprek. De bedoeling van dit gesprek is om te zien of er zodanig iets veranderd kan worden dat de klant goed geholpen kan worden. Van het gesprek wordt een kort verslag gemaakt waarin gemaakte afspraken duidelijk verwoord worden. Er wordt een afspraak gemaakt voor een tweede gesprek om te controleren of de gemaakte afspraken ook resultaat hebben.

Als een klant niet de ruimte voelt om bij de leidinggevende te melden kan er direct contact gezocht worden met mw. Cornelisse. Zij zal dan bemiddelen tussen de klant en Rondomzorg.

In 2013 is er geen appel gedaan op onze vertrouwenspersoon en zijn er geen officiële klachten betreffende de zorg en/of bejegening bij ons gemeld.

#### **4.4.2 Toegankelijkheid**



Rondomzorg is voortdurend gericht op het realiseren van een optimale afstemming van het zorgaanbod op de vraag uit de maatschappij. Rondomzorg heeft tot op heden geen wachtlijst hoeven hanteren omdat de financiering uit PGB kwam. Hierdoor konden cliënten, aansluitend op de visie van Rondomzorg, dié zorg krijgen die ze nodig hadden, op het gewenste, meest passende tijdstip en de gewenste vorm. Er is een telefonische bereikbaarheidsdienst buiten kantoren voor alle klanten van Rondomzorg. Daar wordt sporadisch gebruik van gemaakt. Het betreft dan meldingen van klanten, meldingen uit het netwerk van klanten, van politie of andere zorgaanbieders. In 2013 zijn er geen noemenswaardige incidenten bij de bereikbaarheidsdienst binnen gekomen. Er is twee keer melding gemaakt dat de bereikbaarheidsdienst niet direct werd opgenomen, wel werd er snel terug gebeld.

#### **4.4.3 Veiligheid, Meldingen incidenten zorg**

Rondomzorg is in 2010 begonnen met het protocolleren van situaties die te maken hebben met:

- conflict en agressie;
- incidenten en (bijna) ongelukken;
- grensoverschrijdend gedrag;
- veiligheid en opvoedingsveiligheid.

In de loop van 2011 is dit verder uitgewerkt met een meldingssysteem en controle, d.m.v. verplicht in te vullen formulieren bij incidenten. We hebben inmiddels afspraken gemaakt om dit later in ons ECD van Amyyon te integreren.

### **Voorlichting**

Nieuw aangemelde cliënten ontvangen een intakepakket, dat voorziet in voorlichting over de organisatie, werkwijzen, procedures, kwaliteit van zorg, zorgproducten en samenwerkingspartners. Ook ontvangen cliënten een cliëntenmap. Daar zitten alle belangrijke zaken en regelingen in en men kan er in de toekomst zorgplannen, presentielijsten, etc. in bewaren. Cliënten ontvangen een gratis kennismakingsgesprek van een uur. Hierin kan de klant informeren naar de mogelijkheden en Rondomzorg een indruk krijgen of de klant bij ons op de goede plek is. Indien nodig worden er afspraken gemaakt voor een intake.

## **4.5. Kwaliteitsbeleid t.a.v. Medewerkers**

### **4.5.1 Personeelsbeleid**

Doelstelling van Rondomzorg is integraal zorgverlenen zodat maatschappelijke gelden zo efficiënt mogelijk ingezet worden om cliënten de kans te geven zich tot hun volle potentieel te kunnen ontwikkelen. Doen wat werkt, Multisystemisch en integraal werken staan centraal.

Voor het personeelsbeleid is dit niet anders. Alle medewerkers werken binnen een passende loonschaal vanuit de CAO jeugdzorg. Wij willen optimaal kwaliteit leveren, conform CAO betalen maar zo efficiënt mogelijk. Medewerkers zijn opgeleid en gediplomeerd voor het werk dat ze doen en worden intern getraind middels ons trainingsaanbod, en ontvangen deskundigheidsbevordering op diverse gebieden. Wij ontwikkelen trainingen binnenshuis om ook weer zo efficiënt mogelijk de maatschappelijke gelden in te zetten ten behoeve van deskundige, professionele en harmonieus functionerende kernteams. De kernteams bestaan uit niet meer dan 12 medewerkers ondersteund door stagiaires, secretariaat en gedragswetenschappelijke staf. Hierdoor zijn communicatielijnen kort en efficiënt en is het werken volgens de missie en visie van Rondomzorg gewaarborgd.

### **4.5.2 Opleiding en Ontwikkeling**

Rondomzorg werkt met vakbekwame medewerkers die zijn opgeleid tot Sociaal Pedagogisch hulpverlener (HBO), of VSAW met differentiatie jeugdwerk of volwassenen werk (MBO). Daarnaast bestaat het stafteam uit NIP geregistreerde gedragswetenschappers (WO) Tevens bieden we stage plekken voor studenten van deze opleidingen. Alle medewerkers (dus ook stagiaires en vrijwilligers) moeten een VOG kunnen overleggen.

In mei 2009 heeft voor de eerste maal de, in samenwerking met dhr R. Sommerdijk (trainer / acteur) ontwikkelde, training "In Balans, omgaan met Conflict en Agressie" plaats gevonden. Daarna is iedereen in oktober 2009 getraind in het inzetten van 3 CFB technieken. Het vervolg hierop is een herhalingsaanbod "In Balans" en CFB dat elke vrijdagmiddag geboden wordt. Dit is facultatief met dien verstande dat aanwezigheid van werkers wel geregistreerd wordt en dat dit in de loop van 2011 / 2012 consequenties gaat hebben voor de inzet bij klanten met ( ernstigere) gedragsproblemen. Naast het adequaat inzetten van methodische modellen en de juiste expertise vinden wij dat de mens achter de hulpverlener goed in balans dient te zijn om professioneel en vakbekwaam het werk uit te voeren.

Daar waar uitbreiding van kennis en expertise wenselijk is, stellen wij medewerkers in de gelegenheid extern een cursus of opleiding te volgen. Te denken valt aan ontwikkelen van management vaardigheden, specifieke methodieken of behandel methodes.

Rondomzorg heeft intern diverse deskundigheidsbevordering ontwikkeld o.a. gericht op verdieping van specifieke doelgroepen, voortgangsrapportages, opstellen van doelen en werkpunten, toepassen methodische modellen, communicatie-/gespreks- technieken, psychopathologie

#### **4.5.3 Personeelsbeoordeling**

Door het ieder half jaar voeren van beoordelings- en functioneringsgesprekken wordt de nodige informatie over het werk op de werkvloer, het functioneren van medewerkers, scholingsbehoeften en de noodzaak voor kwaliteitsverbetering verkregen. Gekeken wordt o.a. of een medewerker op loonwaarde functioneert, welke gevolgen dit al dan niet heeft voor het contract en wat er nodig is om te werken aan verbeterpunten. Tijdens de functioneringsgesprekken zal er steeds gekeken worden of er balans is tussen de competenties van de werker en de taken waarvoor hij of zij wordt gesteld vanuit de functie omschrijving.

Daar waar nodig is wordt er een coachingstraject afgesproken met de medewerker. Dit kan bestaan uit supervisie gesprekken of kan een meer therapeutisch karakter hebben. Ons streven is om medewerkers op die plek binnen ons bedrijf te laten functioneren waar zij volledig tot hun recht komen en in hun kracht staan. Van iedere medewerker wordt een personeelsdossier opgebouwd waarin ondertekende exemplaren van het functionerings- en beoordelingsgesprek. Ook de trajecten worden beschreven en in dossier bewaard.

Voor 2013 stond competentie gericht werken als speerpunt centraal tijdens deze gesprekken. Medewerkers verwerken zelf verkregen feedback in een kwaliteiten en ontwikkelpunten balans en wordt er gekeken naar wat er nodig is om nog meer vanuit de kwaliteiten te werken. Soms heeft dit geleid tot aanpassing of uitbreiding van taken.

#### **Functiewaardering**

Alle functies zijn beschreven en ook inzichtelijk gemaakt via ons intranet.

#### **Arbeidsvoorwaarden**

Rondomzorg conformeert zich aan de Cao-jeugdzorg wat betreft de arbeidsvoorwaarden. Aan de hand van de o.a. deze CAO heeft Rondomzorg een personeel handboek ontwikkeld waarin de processen en functieprofielen beschreven staan.

#### **Vertrouwenspersoon Personeel**

Meldingen van ongewenst-/ grensoverschrijdend gedrag in de breedste zin kunnen bij de vertrouwenspersoon van Rondomzorg gedaan worden. In 2013 zijn er geen meldingen gedaan van ongewenst gedrag, intimidatie of geweld op de werkvloer. Er zijn geen conflicten geweest of meningsverschillen die niet op collegiaal niveau opgelost konden worden.

#### **Ziekteverzuim en Arbo**

Rondomzorg heeft een verzuimverzekering bij 'De Amersfoortse'. In 2013 is gestart met de samenwerking op het niveau van ziekteverzuim met Arbo4U. Bij verzuim melding is er een korte lijn tussen hoofd personeelszaken van Rondomzorg (D. Rubingh) en de arbeidsdeskundige dhr. T. van der Pol. Zaken kunnen nu sneller worden opgepakt.

In 2013 is er 19 keer iemand ziek gemeld bij de Arbodienst voor in totaal 88 dagen. Dit leidt tot een verzuim percentage van 1,94. Gemiddeld waren de medewerkers niet langer ziek dan 6 dagen.

#### **Personeel**

Op 31 december 2012 waren bij Rondomzorg werkzaam:

- 30 medewerkers op contract, totaal 25, fte;
- 6 stagiaires;
- 2 vrijwilligers.

#### **4.5.4 Veiligheid**

In het kader van personele veiligheid is er een Risico Inventarisatie en Evaluatie uitgevoerd. Er is o.a. geïnvesteerd in brandblusmiddelen, EHBO materiaal, latex handschoenen, voorlichting betreffende drugsgebruik van klanten en Soa's. Daar naast volgden de casemanagers een training omgaan met conflict en agressie en zijn er protocollen gemaakt over agressie, risicovolle situaties en veiligheid.

#### **4.5.5 Kwaliteit van het Werk**

Rondomzorg wil in de periode 2013 – 2014 gaan starten met medewerkers tevredenheidsonderzoek. We zijn nu nog zo klein dat we goed de vinger aan de pols kunnen houden. Opvallend is dat gemiddeld elk jaar er wel een periode is dat er geklaagd wordt over de werkdruk. Het lijkt erop dat dit te maken heeft met "groei stuipen": periodes waarin de aanwezige werkers veel uren moeten maken en er nog niet nieuw personeel aangenomen kan worden.

#### **4.5.6 Medewerkers terugkoppeling**

Opvallend aan de gehouden steekproef is dat de medewerkers het werken bij Rondomzorg als zeer positief ervaren. In het managementteam heerst de indruk dat medewerkers te veel werkdruk ervaren, en ontevredener zijn dan de steekproef aangeeft. Hieruit blijkt sowieso al de relevantie van dergelijke informatie. Wel moet gezegd worden dat het niet een hele grote steekproef is geweest, wat wel degelijk invloed kan hebben op de resultaten. Echter, ook uit beoordelingsgesprekken en functioneringsgesprekken komt naar voren dat mensen hier naar tevredenheid werken en graag willen blijven.

Wel noemen mensen dat ze het inwerken gestructureerder zouden willen zien. Dit is voor twee medewerkers die hier stage lopen aangepakt vanuit het inwerk-schema met betreffende evaluatiemomenten waar ook verslaglegging van is gemaakt. Beide medewerkers lopen er tegenaan dat ze weinig mee krijgen van de huisregels en hoe hier mee gewerkt wordt, omdat er al een 'cultuur' heerst. Daarnaast is er concretere uitleg nodig over de slaapdienst en wat je mee dient te nemen. Ook het op ziekmelding moet explicieter gewezen worden. Om dit te verbeteren is een aanpassing gemaakt in het bestaande inwerk-schema en is de info in de kernteam meegenomen.

Voor in het vervolg zal ook informatie vanuit bijvoorbeeld inwerk- en exitgesprekken meer centraal meegenomen worden in deze beoordeling door middel van de rapportagespreadsheet kwaliteitsmanagementsysteem. Voor nu zijn er weinig gegevens van omdat het niet vaak voor komt binnen dit bedrijf dat iemand vertrekt of juist wordt ingewerkt.

#### **4.5.7 Management van Middelen**

##### **HRM**

Uit de HRM scan begin dit jaar uitgevoerd komen een aantal risico's, conclusies en aanbevelingen. De rapportage is helaas nogal negatief gekleurd doordat de twee geïnterviewde werknemers zeer ontevreden waren en inmiddels niet meer bij Rondomzorg werken. Begin september is de rapportage samen met de onderzoeker besproken in het MTO. De volgende aanbevelingen worden overgenomen:

Het Werving & Selectiebeleid wordt kort uitgeschreven, waarbij de aanbevelingen indien nog van toepassing, worden overgenomen en uitgewerkt; Functionerings- en beoordelingsgesprekken gaan (veel) beter dan uit de rapportage blijkt. In de toekomst zal een POP een centrale rol krijgen; Er moeten een aantal zaken getoetst worden (AVV van de CAO, juridische status van contracten, e.d.). Daarna zal een beslissing genomen moeten worden t.a.v. De arbeidsvoorwaarden. Dit zal gebeuren in samenspraak met een PVT. We starten dit najaar met een Personeelsvertegenwoordiging (PVT). Hier zijn inmiddels de eerste stappen in ondernomen (werving van vertegenwoordigers). De eerste bijeenkomst vindt voor 31 oktober plaats.

### **ICT**

Op dit moment wordt hard gewerkt om van de fysieke server waarop de virtuele servers draaien met ons intranet, ECD, administratieve software en eigen bedrijfsapplicaties te klonen naar een tweede fysiek server op de andere locatie. Dit wordt ook gedaan met het filesysteem waar het gehele bedrijf gebruik van maakt. De ICT'er zal gevraagd worden dit te beschrijven met een tijdpad en in kaart te brengen waar nog risico's zitten en hoe die opgelost kunnen worden.

## **4.5.8 Procesprestaties**

### **Administratief**

In het administratieve proces worden nog te veel fouten gemaakt. Dit betreft "kleine dingen" (adreswijziging of verandering van contactpersoon doorvoeren in het ECD), maar ook "grote dingen" (niet adequaat signaleren en navolgen op dubieuze debiteuren.). M.n. het laatste (als voorbeeld) levert grote risico's op m.b.t. de continuïteit en solvabiliteit. Op dit moment is de directie bezig met het ontwerpen van vervangende processen en functies, mede kijkend naar goede controle van essentiële processen.

### **Zorgproces**

Fouten in het zorgproces ontstaan vaak door onvolkomenheden in het administratieve proces. Voorbeelden: onvoldoende controle op evaluatiemomenten (afgesproken evaluaties vinden niet plaats), onvoldoende strak relatiebeheer, etc. Daarnaast is er onvoldoende controle op casemanagementtaken waardoor managementinformatie mist (aantallen cliënten in diverse categorieën, informatie m.b.t. de transities van zorg richting de gemeenten, etc.).

We gaan er vanuit dat door de vernieuwing cliëntbureau, waarvan een omschrijving te vinden is in het projectplan, zaken op administratief en zorgproces verbeteren. We gaan dit middels de pilot die nu gestart is onderzoeken.

### **Salarisadministratie**

Geconstateerd is dat ook over 2012 er grote onvolkomenheden in de salarisadministratie hebben gezeten. Gevolg hiervan is dat zowel van de verzuimverzekering als van het pensioenfonds er grote navorderingen zijn ontvangen. Salarisadministratie is een grote risicofactor voor de continuïteit van Rondomzorg. Per 1 januari is er een structurele verandering doorgevoerd: de salarisadministratie is uitbesteed aan Omnyacc Synergie. De twee locatiemanagers voeren gegevens in en controleren, Omnyacc Synergie controleert de ingevoerde gegevens en de locatiemanagers controleren de output van Omnyacc Synergie.

### **Productconformiteit**

Door het versterken en versimpelen van de administratieve en de controlemechanismen wordt beter geborgd dat we de klant ook leveren wat we hebben afgesproken. Het leveren van afwijkende producten, hoe die geformuleerd worden en vervolgens geleverd en gecontroleerd is inmiddels beschreven. Daarnaast is er een cyclisch cliënttevredenheidsonderzoek gestart.

#### **Preventieve en Corrigerende Maatregelen**

Er zijn een aantal preventieve en corrigerende maatregelen ingezet naar aanleiding van de interne en de externe audit, maar ook naar aanleiding van eerdere signalen en bevindingen van het management en directie.

#### **Cyclisch werken**

Een van de maatregelen is dat er sinds de zomer 2013 wordt gewerkt met een Balanced Scorecard. Tevens is er een extra tabblad toegevoegd "rapportage en afwijkingen in het kwaliteitsmanagement systeem".

Er wordt afgesproken wie verantwoordelijk is voor uitvoering van acties en hoe en door wie dit gecommuniceerd wordt het bedrijf in. Resultaten hiervan worden weer terug gerapporteerd in het Management Team Overleg en vastgelegd in de Balanced Scorecard. Sinds de zomer wordt in het MTO genotuleerd door een secretariatsmedewerker, zodat e.e.a. goed, terugvindbaar en controleerbaar wordt vastgelegd.

Problemen, externe vragen en veranderingen en afwijkingen komen op deze wijze terug in het MTO, er wordt bepaald wat de prioriteit is, wie verantwoordelijk is en hoe en voor wanneer er actie op wordt ondernomen, wanneer het terugkomt in het MTO en wat het resultaat moet zijn. Daarnaast zal elk jaar een SWOT analyse gemaakt worden. Al met al leidt dit tot meer structuur en cyclisch werken, naast zaken waar je incidenteel op moet inspringen.

#### **4.5.9 Veranderingen/ vernieuwingen**

Veranderingen in beleid, processen, etc. worden niet meer ad-hoc geïmplementeerd. Een probleem wordt in het MTO besproken, aan de hand van de Balanced Scorecard. Er wordt nieuw beleid, een nieuw proces ontworpen en eerst op kleine schaal als pilot gedraaid (indien mogelijk), of, indien het (ook) ict processen betreft worden deze eerst in een veilige testomgeving gebouwd en getest voordat ze in de productieomgeving geïmplementeerd worden. Er wordt een plan van aanpak opgesteld en daarnaast wordt er geëvalueerd. Zie daarvoor het handboek hoe zaken worden aangepakt.

Vb. 1

Er wordt een knip gemaakt in het casemanagement. De cliëntgebonden regeltaken die binnen de begeleiding vallen worden door de begeleiders gedaan. De eerste contactpersoon (mentor) blijft hier de procesverantwoordelijke. Alle taken m.b.t. externe processen (CIZ, Zorgkantoor, gemeenten, etc.) die van belang zijn voor de financiering van de zorg, het afleggen van verantwoording (zowel inhoudelijk als financieel), komen bij het cliëntbureau te liggen. De beoogde medewerker wordt betrokken bij dit ontwikkelproces en zal ook een proces-, functie- en taakomschrijving maken, waarbij controle, overdraagbaarheid, rapportage naar het MTO, e.d. omschreven worden. Er zal eerst een pilot op kleine schaal gedraaid worden binnen één locatie. Na evaluatie hiervan wordt het geïmplementeerd in de rest van het bedrijf.

Vb 2

Volgens de brandveiligheidseisen voldoet de locatie Zuidvliet aan de (extern) gestelde normen. Binnen het MTO hebben we -voor start van de locatie- gesteld dat wijzelf hogere eisen stellen. We willen met name het personeel en de bewoners deskundigheidsbevordering bieden en trainingen en brand-/ontruimingsoefeningen houden. Door de wijze van ontwerpen, communiceren en implementeren heeft het team de beoogde doelstellingen in het afgelopen jaar niet behaald. Er wordt nu een nieuw plan opgezet, met een coördinator die betrokken wordt in de opzet van het plan. Het uiteindelijke plan wordt afgetikt in het MTO, er wordt een pilot gedraaid, de bevindingen teruggekoppeld en het plan bijgesteld. Ook hierbij worden proces-, functie- en taakomschrijvingen gemaakt en controle, overdraagbaarheid, rapportage naar het MTO, e.d. omschreven.

We deden dit soort zaken altijd Ad-Hoc omdat we de indruk hadden dat dit volgens bovenstaande werkwijze te lang zou duren. Het besef is doorgedrongen dat deze wijze van veranderen/bijstellen uiteindelijk sneller gaat, minder kans op fouten geeft en voor de rest van het bedrijf duidelijker is.

#### **4.5.10 Cliënt en medewerkers dossiers**

Vanuit eerdere bovenstaande procesprestaties is een opschonen en correctie actie ingezet. Het secretariaat is onder leiding van de nieuwe betrokken medewerker voor het cliëntbureau bezig met opschonen van dossiers, zodat er minder afwijkingen in de dossiers zitten. Daarnaast is onder leiding van de twee locatiemanagers het secretariaat wat bevoegd is om zaken op gebied van personeelsdossier aan te pakken bezig met het opschonen van die dossiers. Dit proces neemt zoveel tijd in beslag dat het waarschijnlijk niet klaar is voor de externe audit, maar hopelijk wel voor de volgende interne audit.

#### **4.5.11 Swot analyse**

Al eerder was er regelmatig overleg tussen directie en MT en heeft er eerder een swot analyse plaatsgevonden. Echter, we hebben besloten om dit jaarlijks terug te laten komen voor de directiebeoordeling. Dit jaar heeft hij ook plaatsgevonden en hebben we daaruit voortvloeiend doelstellingen opgesteld voor 2014. Al met al zijn de belangrijkste conclusies dat de bezuinigingen mogelijkheden geven voor kansen en dat de kans om als onderaannemer te werken veilig is en zeker opgepakt moet worden. Dit zie je terug in samenwerking met Allertzorg en Talant. Daarnaast gaan we ons richten om de veranderingen die de basis-ggz ons gaat bieden en willen we op gebied van dagbestedingsprogramma's een sparringspartner zijn voor de gemeente. Overgaan tot het leveren van AWBZ (straks LIZ) zorg in natura, daar was de mening verdeeld over. Het is een kans, maar ook een bedreiging met te veel veranderingen. We hebben besloten hier volgend jaar nog een keer te voor gaan zitten voordat we beslissen hoe dit aan te pakken, wanneer en wat de consequenties zijn.

Daarnaast zijn de conclusies getrokken dat we op moeten passen dat we niet te snel en te veel tegelijk op willen pakken. Dit zorgt ervoor dat we in onze interne zwakte schieten. Echter, momenteel zitten we in onze eerder beschreven krachten en daarnaast werkt het kwaliteitsmanagementsysteem enorm in ons voordeel doordat we gedwongen worden om iets rustiger en planmatiger te innoveren en te veranderen.

#### **4.5.12 Beoordeling Samenwerkingspartners**

In het jaarverslag maatschappelijke verantwoording is het een en ander te lezen over onze samenwerkingspartners. Uit de externe audit kwam naar voren dat we toch gericht de samenwerking met onze partners dienen te beoordelen. Voor nu

is dat gedaan op basis van samenwerkingsafspraken en over en weer de bevindingen van elkaar. Voortaan wordt dat gedaan op basis van de opgestelde criteria waarop we willen dat partners aan voldoen. Toch willen we wel lerend om blijven gaan met elkaar. Ieder is menselijk en maakt fouten. Hieronder nog aanvullend een aantal zaken over partners en de samenwerking

#### **Arbo4U**

We zijn voor Arbo-dienstverlening en ondersteuning op gebied van verzuim overgegaan naar arbo4U. Reden was dat een grote speler (Arbo365) niet bij ons past. We werden o.a. Bijv. tijdens een verzuimtraject met meerdere contactpersonen en arboartsen geconfronteerd. Tot nu toe zijn we tevreden over de samenwerking. Arbo4U is een kleine partner op gebied van verzuim en arbo van arbeidsdeskundige Tjepke van der Pol. We kunnen met veel vragen op hem terugvallen. Het systeem en de invoer van gegevens is digitaal, wat voor ons gemakkelijk werkt. Voor specifieke zaken zijn ook mogelijkheden. De bereikbaarheid is goed en daarnaast de meedenkendheid en het overbrengen van zaken in zijn vakgebied of ons advies geven werkt goed. Oftewel, we zijn blij met de keuze om te switchen en houden deze samenwerking aan.

#### **Partner4U**

We werken vanaf 1 januari 2013 voor HRM met Partner4U. Tot nu toe bevat de samenwerking prima. In het begin was het wat lastig opstarten, mede door miscommunicatie door m.n. een medewerker van onze kant die contactpersoon was. Daarnaast was er vanuit ons niet voldoende informatie aangeleverd om de HRM scan en nulmeting af te maken. Op moment dat de HRM scan met elkaar is doorgenomen merken we dat we veel zaken al hebben opgepakt en zie we terug dat we goed bezig zijn. De adviezen die Partner4U heeft gegeven zien we voor een deel zitten. Over de contractvorm zijn we tevreden. We hebben een 1e lijns abonnement. Echter er is even onenigheid geweest over wanneer iets in de 1e lijn hoort. Dit heeft vervolgens niet meer plaatsgevonden nadat er over en weer meer duidelijkheid is gekomen. Kortom een aanvulling, met name op gebied van wet en regelgeving en handigheid ten opzichte van medewerkers.

#### **Omnyacc Synergie Accountants**

We werken al sinds de tweede helft van 2011 samen met Omnyacc Synergie Accountants. Vanuit de WTZi moeten we aan de verplichting van accountantscontrole voldoen. De samenwerking is goed, dhr. Dirk van de Bij, onze accountant is meedenkend, denkt waar mogelijk out of the box.

#### **Omnyacc Salarisadministratie**

De communicatie en samenwerking verloopt goed. We kunnen voor 1e lijnsvragen direct bij een deskundige terecht. Problemen worden snel opgelost. Er ontstaan weinig tot geen fouten in de afdrachten, zowel werknemers- en werkgeversdeel. In het begin is er een fout gemaakt bij het invoeren van werknemers in het "Numbers" salarissysteem waardoor werknemers dubbel in de administratie van het PFZW zaten. Dit is opgelost. In de loop van 2013 bleek dat er in de invoerkant veel kleinere fouten slopen, m.n. Door onervarenheid. Om dit te voorkomen is er een werkproces beschrijving gemaakt. We verwachten in het voorjaar 2014, als gevolg hiervan, geen of nauwelijks naheffingen.

#### **Klantgerelateerde samenwerking**



Overige meer klantgebonden samenwerkingsverbanden. Om dit in kaart te brengen en van elkaar te leren voor wat betreft welke instanties bijvoorbeeld goed zijn in be- windvoering of specifieke diagnostiek houden we een spreadscheet bij met infor- matie hierover. Deze zal meegenomen bij de jaarlijkse directiebeoordeling. De staf- groep is hier verantwoordelijk voor en zorg elk jaar voor een geüpdate versie.

#### 4.6. Samenleving

Rondomzorg is enerzijds een “commerciële onderneming” en anderzijds een zorg instelling. Dat lijkt een tegenstrijdigheid maar in onze optiek is niets minder waar. Om zorg zo efficiënt mogelijk te leveren is een bedrijfsmatige aanpak naar ons idee een goede. Waar wij tegen aan lopen is dat de overheid veel waarborgen vraagt voor kwaliteit, kostenbeheersing, cliëntrecht, veiligheid, e.d. In onze optiek is men hierin doorgeslagen: de administratieve last is zo hoog opgelopen dat een trans- portbedrijf met vergelijkbare omzet de administratie nog simpel op papier kan doen en wij hiervoor inmiddels drie medewerkers in dienst hebben (fin. administratie, cli- ëntadministratie en ict), totaal 1,8 fte!

Rondomzorg wil maatschappelijk verantwoord ondernemen en andere onderne- mers de kans bieden om dit te doen. Dit is terug te vinden in onze keuze om op zoek te gaan naar ondernemers om samen met hen een nieuw Woon- Zorgproject op te zetten. Wij willen niet sponsoren of andere dergelijke activiteiten doen, aange- zien wij van mening zijn dat het gemeenschapsgeld wat wij uitgeven primair in zorg omgezet moet worden. Wel zoeken we aansluiting bij initiatieven die een maat- schappelijk belang hebben en ontwikkelen wij die zelf (kunstmarkt en in de toe- komst andere culturele activiteiten rond muziek en theater) waarbij we onze klanten zo veel mogelijk betrekken.

#### 4.7. Financieel Beleid

Zie ook bijgevoegde Jaarcijfers 2013.

Er is in 2013 voor € 1.304.005,00 aan omzet gemaakt en voor € 1.278.478,00 AWBZ zorg geleverd (pgb). De loonkosten bedroegen € 959.108,00. Het resultaat van boekjaar 2013 komt uit op € 172.402,00. Uiteindelijk is het eigen vermogen uit- gekomen op € 76.177,00.

##### Woonzorg

Rondomzorg is midden december 2011 gestart met een woonlocatie aan het Zuid- vliet in Leeuwarden. De capaciteit van deze locatie is gesteld op maximaal vieren- twintig klanten en 6 studenten/buddy's. In de eerste 6 maanden van 2012 is er ver- lies geleden door aanloopkosten, te weten:

- onbezette studio' s appartementen. De kosten die hiervoor gemaakt zijn bestaan uit huur (deels door de eigenaar geleden door de eerste periode de huur niet in rekening te brengen) en inkomstenderving door geen dienst/zorg te verlenen waardoor geen inkomsten werden gegenereerd in de aanlooperperiode;
- personeelskosten die niet in de pas liepen met de lagere omzet. Dit wordt veroorzaakt doordat wij voor een gedeeltelijk bezette woonlocatie wel vanaf februari bijvoorbeeld de slaapdiensten moesten gaan leveren om de klan- ten wél de overeengekomen diensten te verlenen.
- Hogere inrichtingskosten dan geraamd.

Vanaf augustus/september 2012 draait Woonlocatie Zuidvliet op volle capaciteit. Dit betekent dat er winst wordt gemaakt. Daarnaast zijn vanaf januari 2013 de volgen- de maatregelen genomen v.w.b. Woonlocatie Zuidvliet:

- De klanten betalen een vast bedrag voor de basis-woonbegeleiding. Hieruit kunnen de kosten en de basis 24-uurszorg betaald worden. Daar bovenop kopen de klanten individuele zorg in.
- De uurprijzen voor de individuele zorg zijn aangepast: vereenvoudigd qua prijsstructuur en de prijzen zijn gemiddeld met 10% verhoogd. Hierdoor is de ruimte tussen uur-kostprijs en omzet verruimd;
- De diensten zijn anders gestructureerd, waardoor er een grotere overlap is ontstaan tussen diensten die nodig zijn om de 24-uurs aanwezigheid te waarborgen en taken die uitgevoerd moeten worden om de locatie te draaien, zoals bijv. roosteren of andere organisatorische taken. Doordat deze taken niet, of veel minder non-declarabel worden gedeclareerd is er een efficiency slag gemaakt en wij de kosten gereduceerd.

### **Ambulante Zorg**

De aansturing van het ambulante team is door een herstructurering in het managementteam veel directer geworden. Eén lid van het management team stuurt de woonlocatie aan, een ander de locatie Trompstraat (dagbesteding en ambulant team). Er wordt veel meer gecontroleerd op:

- kosten, zoals dienstreizen en non declarabele uren;
- inzet van personeel;
- gemaakte omzet per casemanager t.o.v. mogelijke omzet vanuit de klantbudgetten;

Resultaat hiervan is dat er bespaard wordt op vervoerskosten. Een aantal ambulant werkers declareerde op verkeerde wijze de dienstreizen en kreeg hierdoor teveel reiskostenvergoeding. Hiermee wordt over het gehele ambulante team tussen de € 500 en € 1000 per maand bespaard. Daarnaast wordt veel meer de mogelijke omzet gehaald t.o.v. de klantbudgetten, wordt kritisch gekeken naar de hoogte van de indicaties en daar waar mogelijk indicaties opnieuw aangevraagd. In sommige gevallen worden trajecten afgesloten, daar waar zorg niet meer nodig is.

### **Overhead**

Aan het begin van boekjaar 2013 is een herstructurering ingevoerd in de ondersteunende diensten:

- de 24 uur per week boekhoudtaak terug is teruggebracht naar 8 uur per week;
- er is een netwerkbeheerder in dienst genomen voor 8 uur per week, i.p.v. 32 uur;
- een aantal facilitaire taken is verdeeld tussen de huishoudelijk ondersteuner en de huismeester op het Zuidvliet, die deels ingecalculeerd zijn in de basis-woonzorg en deels declarabel met klanten een aantal klussen doen.
- Steeds meer onderhoudswerk, reparaties en nieuwbouw wordt in samenwerking met klanten gedaan, hetgeen kosten bespaart in inhuur personeel en/of diensten (Vb. aanleg van bekabeling t.b.v. ICT).
- De loonadministratie is ondergebracht bij Omnyacc Synergie.

Door deze herstructurering worden zo'n € 35.000,00 bespaard op loonkosten. Daarnaast worden tienduizenden euro's bespaard op uit te besteden diensten.

### **Personeel**

Daarnaast hebben we in 2012 naheffingen gekregen van de belastingdienst (loonbelasting), het pensioenfonds PFZW en de ziekteverzuimverzekering. Dit waren onverwachte kosten. In 2013 is er alleen een naverrekening van de verzuimverzekering. Deze bedraagt € 18.152,60.

Er zullen in 2014 alleen nieuwe werknemers aangenomen worden ter vervanging van beëindigde dienstverbanden, en, indien noodzakelijk voor het leveren van de bestaande zorg. Gezien de ontwikkelingen in de zorg, worden alle tijdelijke contracten verlengd tot 31-08-2014. In november 2013 wordt opnieuw bekeken hoe de AWBZ, de transitie AWBZ naar de gemeenten en de transitie jeugdzorg zich verder ontwikkelen. Dan is ook bekend of Rondomzorg een raamovereenkomst heeft met gemeenten (in coöperatief verband) en wat er met de ambulante klanten gebeurt en welke consequenties dit heeft voor het personeelsbestand.

### **Prognose 2013**

De te verwachten omzet in 2014 bedraagt € 1,400.000. Doelstelling voor 2013 was om de loonkosten onder de 74% te houden. Deze doelstelling is behaald, het percentage bedroeg 73,55%. De doelstelling voor 2014 is om wederom onder de 74% uit te komen. Daarnaast is Rondomzorg begonnen met het ondernemen van commerciële activiteiten, enerzijds om omzet te genereren waarmee klanten meer zinvolle dagvulling geboden kan worden, anderzijds om de overhead kosten v.w.b. huur en nutslasten te kunnen drukken. De commerciële omzet in 2013 bedroeg 2% van het totaal. Doelstelling voor 2014 is om dit op 10% te krijgen.

Raad van Toezicht per juli 2011

<b>Naam</b>	<b>Aandachtsgebied</b>
Mw. Nienke de Waard	Zorginhoudelijk/cliëntenbelang
Dhr. Hans Doodkorte	Bestuurlijk/juridisch en voorzitter
Dhr. Jan Wiersma	Bedrijfsvoering