

**Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg**  
**Kwaliteitsrapport over 2017**  
**Freeway Zorg Almere**

## Inhoud

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1.    | De context bij de aanbidding van het eerste kwaliteit rapport 2017 ..... | 3  |
| 2.    | Visie en werkwijze van onze organisatie.....                             | 4  |
| 2.1   | Visie .....  | 4  |
| 2.2   | Werkwijze.....   | 5  |
| 3.    | De ontwikkeltrajecten per bouwsteen.....                                 | 6  |
| 3.1   | Ontwikkeltraject Bouwsteen 1: Zorgproces rond de individuele cliënt..... | 6  |
| 3.2   | Ontwikkeltraject Bouwsteen 2: Onderzoek naar clientervaringen.....       | 7  |
| 3.3   | Ontwikkeltraject Bouwsteen 3: Zelfreflectie in Teams .....               | 8  |
| 3.4   | Ontwikkeltraject Bouwsteen 4: Kwaliteitsrapport.....                     | 9  |
| 4.    | De uitgangssituatie 2017 per bouwsteen.....                              | 10 |
| 4.1   | Bouwsteen 1: de Individuele cliënt .....                                 | 10 |
| 4.1.1 | Opstap naar ontwikkeltraject bouwsteen 1 .....                           | 12 |
| 4.2   | Bouwsteen 2: Clientervaring .....  | 13 |
| 4.2.1 | Opstap naar ontwikkeltraject bouwsteen 2 .....                           | 13 |
| 4.3   | Bouwsteen 3: Teamreflectie .....   | 14 |
| 4.3.1 | Opstap naar ontwikkeltraject bouwsteen 3 .....                           | 14 |
| 4.4   | BOUWSTEEN 4: KWALITEITSRAPPORT EN VISITATIE.....                         | 15 |
| 4.4.1 | Algemeen.....  | 15 |
| 4.4.3 | Voorwaarden bij het kwaliteitsrapport .....                              | 16 |
| 5.    | EXTERNE VISITATIE .....  | 17 |
| 6.    | Kwaliteitsagenda 2018 .....  | 18 |
|       | Bijlagen .....   | 20 |
|       | Bijlage 1: Methode voor Bouwsteen Cliëntervaring .....                   | 20 |
|       | Bijlage 2: Methode voor bouwsteen teamreflectie .....                    | 20 |
|       | Bijlage 3: Overige kwantitatieve gegevens.....                           | 20 |

## 1. De context bij de aanbidding van het eerste kwaliteit rapport 2017

Het doel van een kwaliteitsrapport laat zich binnen het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg als volgt formuleren

1. Het rapport maakt de stand van zaken en de verbetering van kwaliteit en veiligheid in de zorg en ondersteuning inzichtelijk. De vragen die hierbij centraal staan zijn: 'Waarom doen we dit op deze wijze, en wat gaat goed en wat kan beter?'
2. Het rapport is een middel om verantwoording af te leggen aan de interne (bestuurlijke) organisatie
3. Het rapport is een middel voor externe verantwoording naar diverse stakeholders zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het zorgkantoor.

In dit kwaliteit rapport over het jaar 2017 wordt voor een eerste keer gerapporteerd volgens het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg, waarbij ook voor het eerst op een andere manier op "bouwsteenniveau" dient te worden omgegaan met rapporteren over en verbeteren van kwaliteit van zorg en ondersteuning van cliënten.

Binnen deze context hebben we op een aantal terreinen moeten roeien met de riemen die we op dit moment beschikbaar hebben omdat we nog niet over het vereiste instrumentarium en over voldoende cliënt ervaringsgegevens beschikken.

Waar dit het geval is hebben we zoveel en zo goed als mogelijk de bestaande status quo per bouwsteen beschreven, zoals gedefinieerd binnen het Kwaliteitskader.

Dit is voor het verslagjaar 2017 te beschouwen als "0" meting.

Om voor 2018 tot een volwaardig gevuld kwaliteitsverslag te komen zijn annex - per bouwsteen - ontwikkeltrajecten uitgezet, die naar de kwaliteitsagenda 2018 zijn vertaald..

Deze ontwikkeltrajecten zijn in dit kwaliteit rapport bouwsteen uitgebreid beschreven en sluiten aan bij de visie en werkwijze van onze organisatie.

## 2. Visie en werkwijze van onze organisatie

Freeway Zorg biedt kleinschalige woonvormen aan in Zorg In Natura (ZIN) en regelt 24 uur beschermd wonen voor cliënten met een licht verstandelijke beperking. Wij werken individueel en vraag gericht. Door de 24 uur begeleiding kunnen cliënten optimaal gebruik maken van de ondersteuning, begeleiding en coaching van onze medewerkers.

Freeway Zorg gaat samen met de cliënt op zoek naar de juiste opleiding, dagbesteding, stageplek of vaste baan die past bij de cliënt zijn/haar interesse en niveau. De minimale leeftijd om bij Freeway Zorg te kunnen wonen is 16 jaar.

In onze visie zijn de ontwikkelingen en strategie voor de komende jaren beschreven. De vernieuwing van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is hét voorbeeld van een externe ontwikkeling die mooi aansluit bij onze organisatieontwikkeling. De focus ligt bij beide op verbetering van onze bijdrage aan de kwaliteit van bestaan van de cliënt, en het versterken van vakmanschap en taakvolwassenheid van de teams om dat mogelijk te maken.

### 2.1 Visie

Om de missie en visie in de praktijk te brengen, heeft Freeway Zorg haar visie in de volgende 7 strategische doelstellingen geplaatst:

Freeway Zorg wil een multifunctioneel Zorg In Natura (ZIN) instelling zijn waarin diverse vormen van specialisatie en differentiatie worden toegepast. Naast de reguliere intramurale en extramurale ondersteuning zijn er specialisaties en differentiaties inclusief dagbesteding en tussen voorzieningen. (voortraject ambulante wonen)

Freeway Zorg wil een kwalitatief hoogwaardige persoonlijke begeleiding aan LVG, VG en GGZ cliënten bieden vanuit een breed cognitief gedragstherapeutisch en het orthopedagogische kader. De begeleiding wordt aangeboden in de vorm van doelen en zorgprogramma's die speciaal op verschillende cliënt populaties zijn toegesneden. Het aanbod komt op een vraag gestuurde manier tot stand. Gedurende de coaching, ondersteuning en persoonlijke begeleiding wordt gestreefd naar maximale overeenstemming met de cliënt, zodat gezamenlijk aan doelen gewerkt kan worden.

Freeway Zorg wil persoonlijke begeleiding bieden binnen een open setting/systeem dat zich uitstrekt over een intra-, en extramuraal traject. De woonomgeving is zodanig ingericht dat cliënten leren omgaan met hun kernproblematiek en risicofactoren, terwijl de omgeving voor cliënten, medewerkers en derden veilig blijft.

Freeway Zorg wil zich vanuit de aard van haar kerntaken (persoonlijke begeleiding, coaching en ondersteuning) verbinden met haar ketenpartners op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg, de maatschappelijke veiligheid en het overige sociale domein. Een goede samenwerking met onze partners én een optimale aansluiting van begeleidingsprogramma's zullen uiteindelijk een positief effect hebben op de doorstromingsnelheid en mogelijkheden van de cliënten.

Freeway Zorg wil een lerende organisatie zijn die nauw samenwerkt met andere expertisecentra binnen Nederland.

Freeway Zorg wil een aantrekkelijke werkgever zijn en investeert in de zorg voor haar medewerkers. Zo mogelijk worden medewerkers betrokken bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van het (zorg en ondersteuning) beleid.

Freeway Zorg wil een op resultaat gerichte Zorg In Natura (ZIN) instelling zijn waarbij, met behulp van ISO/ het kwaliteitssystemen, op alle niveaus stelselmatig en cyclisch wordt gemeten in hoeverre de geleverde inspanningen leiden tot het gewenste effect.

## 2.2 Werkwijze

Het vertalen van visie naar uitvoering betekent dat Freeway Zorg organiseert vanuit het primaire proces en bevoegdheden delegeert naar teams, die opereren binnen heldere kaders. Onze organisatie wil toewerken naar taakvolwassen teams die de strategie en ondersteuningsvisie waarmaken. De processen in de organisatie zijn zodanig ingericht dat de cliënt centraal staat. Belangrijk aandachtspunt is wat waarde toevoegt of juist geen waarde heeft voor de cliënt. Freeway Zorg heeft ook om die reden gekozen voor de methode van meting cliënttevredenheid van Siza ('dit vind ik ervan?') in lijn met bouwsteen 2.

Voor dienstverlening aan cliënten en ondersteuning werkt Freeway Zorg met vaste teams. Voor projecten en innovatie werken we met variabele teams. Bij de opvang, ondersteuning en coaching van de cliënten wordt gewerkt vanuit de visie dat iedere cliënt, recht heeft op toekomstperspectief.

De kleinschaligheid van de woningen en de 24 uur beschermd wonen maakt dat begeleiding flexibel en innovatief kan inspelen op de individuele situatie van de cliënten. Daarmee onderscheidt Freeway Zorg zich van andere instellingen.

Freeway Zorg streeft ernaar om hoogwaardige Zorg IN Natura (ZIN) woonvormen aan te bieden. Dit doen we d.m.v. persoonlijke begeleiding, coaching, ondersteuning en gesprekken door onze Orthopedagoog voor cliënten met een licht verstandelijke beperking.

Er zijn binnen Freeway Zorg uiteenlopende doorgroeimogelijkheden naar het voortraject ambulant wonen. Hierbij is het 'einddoel' dat de cliënt kan uitstromen naar zelfstandig wonen, als men desgewenst nog ambulante begeleiding nodig heeft, zal hier ook invulling aangeven kunnen worden. Ook deze zorg zal op maat geboden worden.

## 3. De ontwikkeltrajecten per bouwsteen

### 3.1 Ontwikkeltraject Bouwsteen 1: Zorgproces rond de individuele cliënt

#### Algemeen

De eerste bouwsteen van het Kwaliteitskader stelt het zorgproces rond de cliënt centraal. Op basis van de dialoog tussen cliënt en medewerker(s) worden voor elke cliënt de volgende 5 kernpunten inzichtelijk:

1. De zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoeften (wat is nodig)
2. De gezondheidsrisico's en veiligheid (een individuele risico-weging)
3. De ervaren kwaliteit van bestaan (welke tekorten, wat doen we eraan)
4. De betrokkenheid van familieleden en belangrijke anderen
5. De afspraken over dagelijkse zorg en ondersteuning (komen we afspraken na)

#### Ontwikkeltraject

- Freeway Zorg inventariseert in hoeverre de bestaande zorg- en ondersteuningsplannen plannen al inzicht verschaffen in de 5 “nieuwe” kernpunten
- Bij blijvende lacunes worden de (deels)ontbrekende kernpunten geïntegreerd binnen de zorg- en ondersteuningsplannen en de zorgplancycclus welke jaarlijks wordt doorlopen en wordt geëvalueerd.
- De cliëntgebonden medewerkers en ondersteuners worden getraind om de nieuwe kernpunten - in dialoog met de cliënten - te vertalen naar de directe zorg- en leefomgeving. Hierbij wordt naar wens en waar mogelijk ook het vertrouwde netwerk van de cliënt (vrienden, familie, vrijwilligers) intensief betrokken.
- Doel is uiteindelijk te komen tot een hernieuwd en herijkt zorg- en ondersteuningsplan dat enerzijds transparant en inzichtelijk is voor de cliënt en zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger en dat anderzijds tegemoetkomt aan het de eisen van het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg.
- Op basis van de hernieuwde en herijkte zorg- en ondersteuningsplannen wordt bekeken wat dit voor het zorgproces rond individuele cliënten betekent en in hoeverre daarbij (administratief) organisatorische aanpassingen (ICT en ECD) nodig zijn. Dit heeft enerzijds raakvlakken met de wijze waarop Freeway Zorg binnen bouwsteen 2 onderzoeken doet naar cliëntervaringen en hoe binnen bouwsteen 3 hiermee om te gaan en te reflecteren in teamverband.
- Voor 2017 is als onderdeel van de bepaalde veranderagenda het ontwikkeltraject beschreven hoe de bestaande zorgdossiers en zorgplannen zijn opgebouwd binnen het ECD en hoe deze periodiek worden besproken en worden geëvalueerd binnen bestaande cycli.

## 3.2 Ontwikkeltraject Bouwsteen 2: Onderzoek naar cliëntervaringen

### Algemeen

De tweede bouwsteen van het Kwaliteitskader stelt de stem van de cliënt op de voorgrond, op basis van systematisch onderzoek naar de ervaringen van cliënten. Daarbij vertellen cliënten wat ze vinden van de geboden zorg en ondersteuning en vertellen ze over hun kwaliteit van bestaan. Daarbij is er uiteraard aandacht voor vragen als 'wat gaat er goed?' en 'welke tekorten zijn nog? Binnen het Kwaliteitskader is voorgeschreven dat iedere zorgorganisatie minimaal eens per drie jaar een cliëntervaringsonderzoek uitvoert aan de hand van een erkend instrument voor cliënten raadpleging. De sector heeft gekozen voor een 'waaier van instrumenten' waar elke organisatie een keuze uit kan maken; zoals eerder aangegeven, koos Freeway Zorg voor de methode van Siza: 'Dit vind ik ervan'.

### Ontwikkeltraject

- Aansluitend op de keuze voor de methodiek van Siza, mogelijk in combinatie met vergelijkbare zorgaanbieders, zal het personeel dat betrokken is bij het cliëntervaringsonderzoek in 2018 getraind worden om het onderzoek adequaat uit te kunnen voeren en te begeleiden.
- Op basis van het voorgaande zal uiterlijk begin 2019 voor de eerste keer cliëntervaringsonderzoek worden uitgevoerd onder alle WLZ-clieñten.
- Op basis van de bestaande zorgdossiers en zorgplannen is onder het kwaliteitssysteem volgens ISO en onder inhoudelijke aansturing van de orthopedagoog beschreven hoe deze binnen de context van de bestaande situatie – reeds worden besproken en worden geëvalueerd op het niveau van
  - De individuele cliënt (zie hiervoor ook ontwikkeltraject bouwsteen 1).  
Uit deze informatie komen aandachtspunten naar voor over individuele ondersteuningsplannen.
  - Van locaties of cliënt groepen. Deze informatie helpt medewerkers en teams om zich te richten op kwaliteit en "leren en verbeteren".
  - De organisatie. De informatie geeft waardevolle handvatten voor de voortgaande vernieuwing van het zorgbeleid en de verbetering van de toerusting van medewerkers.

Deze inzichten worden meegenomen bij het toekomstige, komende onderzoek naar cliëntervaringen op basis van de periodieke uitkomsten van de gekozen meting en methode van Siza: 'Dit vind ik ervan'

### 3.3 Ontwikkeltraject Bouwsteen 3: Zelfreflectie in Teams

#### **Algemeen**

De derde bouwsteen van het Kwaliteitskader is de reflectie in teams.

De kern is dat de teams naast hun reguliere werkoverleg ook tot systematische reflectie komen, aan de hand van landelijk vastgestelde thema's. De beoogde reflectie vindt minimaal jaarlijks plaats en heeft de strekking van 'wat doen we goed, wat kan beter'. De bevindingen, inclusief de ontwikkelpunten, worden vastgelegd.

Daarbij komen In ieder geval komen de volgende zaken aan de orde:

1. Het proces rond de individuele cliënt. Zijn de wensen van de cliënt duidelijk? Worden afspraken nagekomen, is er zicht op veiligheid en gezondheidsrisico's per cliënt en doen we wat nodig is?
2. De kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om bejegening en communicatie, maar ook om de competenties van medewerkers en de samenwerking in het team en met nabije familie.
3. Borging van veiligheid met accent op een persoonlijke afweging per cliënt over aanmerkelijke risico's en gezondheidsbescherming.
4. De toerusting van medewerkers voor de zorg- en ondersteuningsvragen van de cliënten, samen met de vraag 'kunnen we als team ons werk goed doen?'.

#### **Ontwikkeltraject**

Voor het leggen van de derde bouwsteen is het minimaal wenselijk om goed zicht te hebben op de resultaten van de eerste twee bouwstenen. Het ontwikkeltraject voor de derde bouwsteen sluit logischerwijs dan ook aan op het ontwikkeltraject van de eerste twee bouwstenen.

Hierop voor uitlopend is een project team (basis Kernteam Freeway Zorg) geformeerd dat de status quo voor de vier kernpunten heeft doorgelicht in meer generieke zin.

Dit team, onder aansturing van de orthopedagoog, maakt voorafgaand tevens een keuze voor de methode waarmee wordt gereflecteerd in lijn met de gehele ontwikkelagenda van Freeway Zorg.

Hierbij zijn individuele cliënten benaderd en zijn voor zover reeds representatief ook uitkomsten van eerder gehouden klanttevredenheidsonderzoeken en de relatie met medewerkers-  
tevredenheidsonderzoeken (Meteon) beoordeeld.



### 3.4 Ontwikkeltraject Bouwsteen 4: Kwaliteitsrapport

#### Algemeen

Bouwsteen 4 betreft het eigenlijke kwaliteitsrapport waarbij samenvattend aandacht geschonken wordt aan de eerste 3 bouwstenen en waarbij aanvullend verbeteracties worden opgenomen.

Dit dient op basis van de drie bouwstenen de volgende belangen:

- Het borgen van een verzorgd proces rond individuele cliënten en in dialoog vaststellen welke ondersteuning daarbij nodig is.
- Leren van onderzoek naar cliëntervaringen en in afstemming met de cliëntenraad verbeteracties bepalen.
- Zelfreflectie door teams stimuleren zodat teams stilstaan bij wat wel en niet goed gaat in het zorgproces.

Rekening houdend met de ontwikkeltrajecten 1,2 en 3 zal de rapportage voor 2017 zich in eerste aanleg richten op de feitelijke status quo per bouwsteen.

Dit geldt daarnaast eveneens voor de 7 verplicht voorgeschreven vaste thema's

1. De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt (informatie uit bouwsteen 1 en 3). Met aandacht voor persoonsgerichte zorg en met oog voor vragen als: kennen medewerkers de cliënt met zijn of haar persoonlijke mogelijkheden en beperkingen? Weten ze wat belangrijk is voor hem of haar?
2. De ruimte die cliënten hebben op het gebied van eigen regie. Met aandacht voor de wijze waarop de zorgorganisatie de zeggenschap en eigen regie van cliënten versterkt, op individueel niveau en op locatieniveau.
3. De ervaringen van cliënten over wat zij zelf vinden van hun kwaliteit van bestaan, in relatie tot de ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning (informatie uit bouwsteen 1 en 2).
4. Het samenspel van de cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers. Met aandacht voor de kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers, bijvoorbeeld waar het gaat om bejegening en communicatie. En aandacht voor de betrokkenheid van verwanten en de samenwerking tussen begeleiders en behandelaars.
5. De borging van veiligheid in zorg en ondersteuning (onder meer informatie uit bouwsteen 1 en 3). Met aandacht voor zaken als de onderkenning van aanmerkelijke gezondheidsrisico's, veilig gebruik van medicatie, omgang met agressie en een zorgvuldige aanpak bij vrijheidsbeperking.
6. Betrokken en vakbekwame medewerkers (bouwsteen 3 en andere informatiebronnen). Met aandacht voor de ervaren kwaliteit van het werk, de toerusting van medewerkers en de vraag of hun competenties toereikend zijn voor de zorg- en ondersteuningsvragen van cliënten.
7. De geprioriteerde verbeteringen. Met een overzicht van de keuzes die het Kernteam maakt ten aanzien van kwaliteitsverbetering en vergezeld van een beknopte uitleg van 'waarom, wat, hoe en wanneer'.

:

## 4. De uitgangssituatie 2017 per bouwsteen

### 4.1 Bouwsteen 1: de Individuele cliënt

De kern van de bouwsteen 1 is inzicht in de kwaliteit gegevens van de individuele cliënt welke wordt geaggregeerd. Deze bouwsteen bevat informatie over de zorg rond de cliënt. Freeway Zorg borgt deze informatie en rapporteert kerngegevens op geaggregeerd niveau.

Om deze informatie te kunnen duiden en bruikbaar te maken in de teams, wordt een beperkte set kwaliteitsindicatoren ontwikkeld, in lijn met het opgestelde jaarplan en de P&C-cyclus vanaf 2018; dit geeft zowel draagvlak binnen de driehoek cliënt-verwante-begeleider als richting naar management, bestuur, toezicht en stakeholders. In dit onderdeel wordt beschreven wat Freeway Zorg op individueel niveau vastlegt, aggregeert en hoe de toekomstige Bouwsteen Individuele cliënt eruit gaat zien.

#### **Gegevens op individueel cliëntniveau**

Het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) en het Ondersteuningsplan vormen de vereiste borging waar gegevens rond de cliënt zijn vastgelegd. Het gaat hierbij om de indicatie en de zorgbehoeften, de afspraken over de dagelijkse zorg en een jaarlijkse geactualiseerde risico-inventarisatie rond aandachtspunten voor (veilige) zorg. Onvrijwillige zorg/vrijheid beperkende maatregelen worden vastgelegd in het ECD, getoetst door de commissie VBM (vrijheid beperkende maatregelen) en elk kwartaal geëvalueerd.

Calamiteiten, incidenten en onveilige situaties (binnen FWZ afgekort CIO) worden in het ECD gemeld. In het ECD wordt verder vastgelegd of er een actueel Zorg- en ondersteuningsplan dat voldoet en in dialoog met de cliënt en alle andere betrokkenen tot stand is gekomen.

De werking van het Ondersteuningsplan in lijn met de organisatorische en procesmatige inrichting volgens het mechanisme van PDCA. Met de verdere invoering van periodieke rapportage-instrumenten wordt methodisch werken duurzaam verbeterd. Via het proces van signaleren, melden en interne controle worden incidenten op het gebied van medicatie en overige meldingen in beeld gebracht. Daarop stuurt Freeway Zorg gericht, zowel op cliëntniveau als op organisatieniveau. Meer inzicht op kwaliteit van welzijn en veiligheid wordt verkregen door cliënt ervarings-onderzoeken. De uitkomst hiervan worden opgenomen in het ECD en op teamniveau gebruikt als bron voor teamreflectie.

Alle vereiste informatie rondom kwaliteit en veiligheid is op deze wijze in het ECD te vinden, en wordt actief gebruikt in de dagelijkse werkzaamheden.

#### **Rapportages op geaggregeerd niveau**

Bouwsteen 1 betreft individuele cliëntinformatie. Deze ligt vast in het ECD en daaraan gerelateerde registraties zoals de meldingen die hierboven genoemd zijn. Daarover wordt op viermaal per jaar in gerapporteerd en geëvalueerd en bijgestuurd in de (p)review met het Kernteam.

De informatie wordt via stuurvariabelen (in dashboard-vorm) geconsolideerd via teamniveau naar organisatieniveau. Het werken aan kwaliteit vindt immers op teamniveau plaats zodat vanuit de signaal-rol op teamniveau de teams de ontwikkelingen ook beter gaan duiden.

## Klachtmeldingen

Het signaleren, passend afhandelen van klachten door Freeway Zorg met het doel kwaliteit duurzaam te verbeteren en borgen is een essentieel speerpunt.

Signalen van onvrede kunnen door cliënten en medewerkers kenbaar worden gericht aan de bestuurder of de Stichting Expertisecentrum Klacht- en Gezondheidsrecht (ECKG) of in de vorm van een klacht. Het uitgangspunt is dat klachten het meest effectief in de lijn kunnen worden afgehandeld en geborgd (op basis van dialoog).

Freeway Zorg beschikt intern ook over een vertrouwenspersoon voor cliënten en voor medewerkers. Deze vertrouwenspersoon verzorgt met name de 1<sup>e</sup> lijns opvang van signalen en meldingen en verwijst de klager / melder zo nodig door en / of kan een bemiddelende rol vervullen. Het klachten-proces wordt tevens getoetst via interne controle en auditing.

*Het aantal officieel binnengekomen en geregisterde klachten over 2017 is 1 welke aantoonbaar en conform wens is afgehandeld; klachtafhandeling voorzag nog niet in onderkenning / aanpak naar type klachten en bijsturing. Voornoemde borging staat gepland als onderdeel van de P&C-cyclus en interne auditing vanaf Q2 in 2018.*

## Incidentmeldingen (calamiteiten, incidenten en onveilige situaties: CIO)

Wanneer er sprake is van een calamiteit, incident e/o onveiligheid (CIO), wordt dit onmiddellijk gemeld aan de bestuurder van Freeway Zorg en de functioneel verantwoordelijke teamleider.

Op basis van beoordeling aan de hand van het CIO-plan wordt conform actie ondernomen. Indien het voorval als CIO is aan te merken, wordt het CIO-formulier ingevuld en verzonden naar de bestuurder van Freeway Zorg.

Indien de aldus ondernomen actie volstaat, wordt betreffend CIO geregistreerd bij onderdeel CIO in het meldingenregister van Freeway Zorg met bericht naar de bestuurder.

Indien de aldus ondernomen actie niet volstaat en (acuut) vervolg-actie nodig is, wordt deze terstond conform (crisis)plan uitgevoerd en betreffend CIO geregistreerd in incident onder verantwoordelijkheid van de algemeen manager.

Wanneer een incident is gemeld, dient impact, effect van de CIO en het risico op herhaling en de ernst van CIO te worden vastgesteld. Aan de hand van de risico-inventarisatie matrix (Planning & Control) wordt CIO melding geclassificeerd. Deze classificatie geeft richting bij het bepalen van beheersmaatregel(en) die dienen te worden uitgezet n.a.v. CIO.

Op basis van het resultaat van werking beheersmaatregel, bepaalt algemeen manager en bestuurder (specifieke) vervolgactie, past hierop proces en beleid aan en toetst de werking ervan binnen 3 maanden na CIO en vervolgens periodiek.

*Vanwege de aantallen, type en spreiding in CIO, zijn hier (alleen) resultaten over Q4 2017 weergegeven:*

|                       |                        |                               |
|-----------------------|------------------------|-------------------------------|
| <i>Incidenten: 21</i> | <i>Calamiteiten: 6</i> | <i>Onveilige situaties: 6</i> |
|-----------------------|------------------------|-------------------------------|

*Aanpak, analyse en bijsturing was nog niet (procesmatig) geborgd. Deze borging staat gepland als onderdeel van de P&C-cyclus, interne controle en interne auditing vanaf Q2 in 2018.*

#### 4.1.1 Opstap naar ontwikkeltraject bouwsteen 1

De basis van bouwsteen 1 voor Freeway Zorg is dat kwaliteitsborging bottom-up oorsprong heeft: vanuit cliënten voor de teams.

De duiding en de aanpak voor een benadering die hierin voorziet, zijn doorlopend in ontwikkeling. Daar horen kwaliteitsindicatoren bij die het voor teams doelgericht en doelmatig maken op meerdere aspecten van kwaliteit te sturen. Freeway Zorg ontwikkelt daartoe een beperkt aantal stuur-indicatoren van de team-niveau tot aan het (externe) toezicht. Het gaat daarbij om indicatoren die aansluiten bij de visie en kernwaarden van Freeway Zorg en in de leefwereld ondersteuning bieden bij het zichtbaar maken van kwaliteit, welzijn en veiligheid.

#### **Nieuwe indicatoren**

Met deze vier indicatoren denkt Freeway Zorg een goede verbinding te leggen tussen kwaliteits- en verbeterinformatie op cliëntniveau en rapporteerbare stuurinformatie (intern en extern).

1. Kwaliteit van de dialoog rond het ondersteuningsplan: aan het eind van het gesprek geven de deelnemers (cliënt, verwant en professional) ieder een (gewogen cijfer voor de dialoog. Bij lage of uiteenlopende scores wordt de dialoog voortgezet.
2. Het ontwikkelen van een zogenaamde risicomonitor (dashboard), waarin een aantal ex- en interne risico's in samenhang zijn weergegeven en voorzien van beheersmaatregelen.
3. Het invoeren van de doelrealisatiescore (dashboard): dit is een instrument dat de voortgang van het behalen van de doelen uit het ondersteuningsplan meet, en dat ook op geaggregeerd niveau inzicht geeft in het realiseren van de doelen van de cliënt. Niet langer met als primaire motivatie 'externe verantwoording', maar 'verbetering van de kwaliteit van bestaan', met een extra instrument in het zorg- en ondersteuningsproces. Er wordt wel geaggregeerd (en dus extern) over gerapporteerd.
4. Tastbaar en toetsbaar procesmatig werken (o.a. afspraak = afspraak): speerpunten over welzijn cliënt die primaire processen raken (als vragen) opnemen in het ECD. Deze gegevens koppelen aan het huidige veld waarin staat of het ECD met de cliënt tot stand is gekomen.

Deze indicatoren vormen voor Freeway Zorg de kern van Bouwsteen 1 vanaf het 3<sup>e</sup> kwartaal 2017, in lijn met het jaarplan, de veranderagenda, de P&C-cyclus en het kwaliteitsprogramma van Freeway Zorg.

Met deze vier indicatoren wenst Freeway Zorg wij passende verbinding te leggen tussen kwaliteits- en verbeterinformatie op cliëntniveau en rapporteerbare stuurinformatie (intern en extern).

## 4.2 Bouwsteen 2: Cliëntervaring

De kern van Bouwsteen 2 Cliëntervaring wordt gevormd door de inzichten verkregen uit het cliëntervaringsonderzoek.

Omdat Freeway Zorg nog onvolledig naar en volgens vorm en inhoud werkt met een van de instrumenten van de waaier (keuze Siza) is onderstaand voor 2017 beschreven hoe binnen onze organisatie bestaande zorgdossiers en plannen worden besproken en worden geëvalueerd op het niveau van:

- A. De individuele cliënt.  
Uit deze informatie komen aandachtspunten naar voor over individuele ondersteuningsplannen: er is elke 6 weken een operationeel contactmoment met orthopedagoog en leidinggevende en eens per 12 weken een evaluatie met een verslag volgens het format op het zorgweb over de afgelopen periode. Daarin staan zowel smart en volledig het gedrag van de cliënt als hoe de begeleiding eruit heeft gezien, beschreven:  
-per doel benoemd in hoeverre een doel is behaald is, aangepast moet worden of wordt meegenomen naar de volgende periode via de orthopedagoog in het ondersteuningsplan  
-het verslag via 4-ogen lezen door de schaduwmentor en uiterlijk 2 weken voor einddatum sturen naar de teamleider en orthopedagoog  
- mentor voert een evaluatiegesprek met de cliënt o.b.v. het evaluatieverslag en voegt de notulen hiervan toe aan het verslag. De mentor slaat het definitieve document op in het dossier.
- B. Van locaties of cliënt groepen: idem als bij ' individuele' cliënt maar nu toegepast op geconsolideerd niveau waardoor patronen en resultaten team overstijgend worden beoordeeld en van bijsturing worden voorzien. Deze informatie helpt medewerkers en teams om zich te richten op kwaliteit en "leren en verbeteren".
- De organisatie. De informatie geeft waardevolle handvatten voor de voortgaande vernieuwing van het zorgbeleid en de verbetering van de toerusting van medewerkers. De resultaten van A en B worden vanuit totaal aan bevindingen jaarlijks vertaald naar aanpassingen die vanuit het welzijn van de cliënt tot duurzame verbetering leiden, tevens opgenomen in het jaarplan van Freeway Zorg.

### 4.2.1 Opstap naar ontwikkeltraject bouwsteen 2

Bestaande inzichten worden meegenomen bij het toekomstige onderzoek naar cliëntervaringen op basis van de methodiek van Siza ' dit vind ik ervan'.

## 4.3 Bouwsteen 3: Teamreflectie

Door in een team periodiek stil te staan bij de vraag 'doen we de goede dingen op het goede moment', ontstaat bewustwording en inzicht bij de medewerkers. Dit draagt bij aan kwaliteitsbewustzijn. De medewerkers worden uitgenodigd om zelf na te denken, in plaats van richtlijnen te volgen. Dit is de essentie van reflecteren.

Voor het leggen van de derde bouwsteen is het minimaal wenselijk om eenduidig inzicht te hebben / verkrijgen op de resultaten van de eerste twee bouwstenen. Het ontwikkeltraject voor de derde bouwsteen sluit logischerwijs dan ook aan op het ontwikkeltraject van de eerste twee bouwstenen.

Hierop voor uitlopend is voor de rapportage over 2017 een projectteam (basis Kernteam) geformeerd dat de status quo voor de vier kernpunten voor 2017 zal doorlichten. Hierbij worden individuele cliënten benaderd en wordt ook gebruik gemaakt van bestaande gesprekken en verslagen op teamniveau.

### **Bevindingen ontwikkeling in 2017 per kernpunt**

1. Het proces rond de individuele cliënt.  
Zijn de wensen van de cliënt duidelijk? Worden afspraken nagekomen, is er zicht op veiligheid en gezondheidsrisico's per cliënt en doen we wat nodig is?  
Bevindingen in geconsolideerde kwartaalrapportage via orthopedagoog
2. De kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers.  
Daarbij gaat het onder meer om bejegening en communicatie, maar ook om de competenties van medewerkers en de samenwerking in het team en met nabije familie.  
Bevindingen in geconsolideerde kwartaalrapportage van via teamleiders, orthopedagoog naar algemeen manager van Freeway Zorg
3. Borging van veiligheid met accent op een persoonlijke afweging per cliënt over aanmerkelijke risico's en gezondheidsbescherming.  
Bevindingen in geconsolideerde kwartaalrapportage via orthopedagoog
4. De toerusting van medewerkers voor de zorg- en ondersteuningsvragen van de cliënten, samen met de vraag 'kunnen we als team ons werk goed doen?'.  
Bevindingen in geconsolideerde kwartaalrapportage van via teamleiders, orthopedagoog en algemeen manager van Freeway Zorg doorleiden ter beoordeling en bijsturing naar Kernteam Freeway Zorg (KT-overleg) en de risicomonitor

### 4.3.1 Opstap naar ontwikkeltraject bouwsteen 3

De bevindingen 2017 worden meegenomen bij de teamreflecties voor komende jaren.

## 4.4 BOUWSTEEN 4: KWALITEITSRAPPORT EN VISITATIE

### 4.4.1 Algemeen

Rekening houdend met de beschreven ontwikkeltrajecten voor de bouwstenen 1,2 en 3 richt de rapportage voor 2017 zich in eerste aanleg op de feitelijke status quo per bouwsteen, zoals in het voorgaande beschreven. Hiervoor verwijst Freeway Zorg naar de betreffende inhoud.

### 4.4.2 De vaste thema's

Daarnaast dient - om optimaal gebruik door externe instanties mogelijk te maken – op de volgende 7 thema's verplicht te worden gerapporteerd.

1. De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt (informatie uit bouwsteen 1 en 3). Met aandacht voor persoonsgerichte zorg en met oog voor vragen als: kennen medewerkers de cliënt met zijn of haar persoonlijke mogelijkheden en beperkingen? Weten ze wat belangrijk is voor hem of haar?  
Freeway Zorg heeft voor 2018 een integrale veranderagenda opgesteld ten behoeve van optimalisatie en duurzaamheid van kwaliteit in dienstverlening en beheer vanuit het belang en welzijn van de cliënt welke is geborgd en wordt ondersteund en periodiek volgens plan wordt getoetst.
2. De ruimte die cliënten hebben op het gebied van eigen regie. Met aandacht voor de wijze waarop de zorgorganisatie de zeggenschap en eigen regie van cliënten versterkt, op individueel niveau en op locatieniveau.  
Freeway Zorg heeft voor 2018 een integrale veranderagenda opgesteld ten behoeve van optimalisatie en duurzaamheid van kwaliteit in dienstverlening en beheer vanuit het belang en welzijn van de cliënt welke is geborgd en wordt ondersteund en periodiek volgens plan wordt getoetst.
3. De ervaringen van cliënten over wat zij zelf vinden van hun kwaliteit van bestaan, in relatie tot de ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning (informatie uit bouwsteen 1 en 2).  
Freeway Zorg heeft voor 2018 een integrale veranderagenda opgesteld ten behoeve van optimalisatie en duurzaamheid van kwaliteit in dienstverlening en beheer vanuit het belang en welzijn van de cliënt welke is geborgd en wordt ondersteund en periodiek volgens plan wordt getoetst.
4. Het samenspel van de cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers. Met aandacht voor de kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers, bijvoorbeeld waar het gaat om bejegening en communicatie. En aandacht voor de betrokkenheid van verwanten en de samenwerking tussen begeleiders en behandelaars.  
Freeway Zorg heeft voor 2018 een integrale veranderagenda opgesteld ten behoeve van optimalisatie en duurzaamheid van kwaliteit in dienstverlening en beheer vanuit het belang en welzijn van de cliënt welke is geborgd en wordt ondersteund en periodiek volgens plan wordt getoetst.
5. De borging van veiligheid in zorg en ondersteuning (onder meer informatie uit bouwsteen 1 en 3). Met aandacht voor zaken als de onderkenning van aanmerkelijke gezondheidsrisico's, veilig gebruik van medicatie, omgang met agressie en een zorgvuldige aanpak bij vrijheidsbeperking.  
Freeway Zorg heeft voor 2018 een integrale veranderagenda opgesteld ten behoeve van optimalisatie en duurzaamheid van kwaliteit in dienstverlening en beheer vanuit het belang en

welzijn van de cliënt welke is geborgd en wordt ondersteund en periodiek volgens plan wordt getoetst.

6. Betrokken en vakbekwame medewerkers (bouwsteen 3 en andere informatiebronnen). Met aandacht voor de ervaren kwaliteit van het werk, de toerusting van medewerkers en de vraag of hun competenties toereikend zijn voor de zorg- en ondersteuningsvragen van cliënten. Freeway Zorg heeft voor 2018 een integrale veranderagenda opgesteld ten behoeve van optimalisatie en duurzaamheid van kwaliteit in dienstverlening en beheer vanuit het belang en welzijn van de cliënt welke is geborgd en wordt ondersteund en periodiek volgens plan wordt getoetst.
7. De geprioriteerde verbeteringen. Met een overzicht van de keuzes die het bestuur maakt ten aanzien van kwaliteitsverbetering en vergezeld van een beknopte uitleg van 'waarom, wat, hoe en wanneer'. Freeway Zorg heeft voor 2018 een integrale veranderagenda opgesteld ten behoeve van optimalisatie en duurzaamheid van kwaliteit in dienstverlening en beheer vanuit het belang en welzijn van de cliënt welke is geborgd en wordt ondersteund en periodiek volgens plan wordt getoetst.

#### 4.4.3 Voorwaarden bij het kwaliteitsrapport

- Het rapport biedt kwantitatieve informatie en krijgt extra diepgang door 'context-informatie'. Er wordt weergegeven wat er rond kwaliteit wordt gedaan en welke ontwikkelingen er spelen.
- Met interne én externe stakeholders vindt reflectie plaats over het rapport. De bevindingen worden bijgevoegd bij het rapport, net als de bevindingen uit de externe visitatie.
- In opeenvolgende jaren wordt de voortgang van de geplande verbetertrajecten getoond.
- Het kwaliteitsrapport is openbaar.
- Freeway Zorg zorgt voor een korte samenvatting van het rapport, die begrijpelijk is voor cliënten.



## 5. EXTERNE VISITATIE

Leidraad voor Freeway Zorg bij het organiseren, vormgeven en uitvoeren van de externe visitatie, zijn de uitgangspunten van het kader "Gehandicaptenzorg 2017-2022".

Dat houdt o.a. in dat de eerste externe visitatie over 2018 gepland in 2019 (Q1) en vervolgens eens per 2 jaar. Freeway Zorg opteert er op termijn ook voor tevens als uitgaande partij externe visitatie aan te bieden. Daarvoor zullen dan te zijner tijd twee medewerkers worden opgelijnd.

Basis / agenda voor de visitatie is het kwaliteitsrapport waarin bestuur(der) transparantie over de kwaliteit van de zorg en dienstverlening van de organisatie levert. De aansluitende visitatie vindt in 2019 voor het eerst plaats (ook uitgaand op aanvraag). Freeway Zorg zal minimaal twee externe deskundigen uitnodigen, voor het eerst Q4 2018.

Het bestuur van Freeway Zorg onderbouwt de keuze voor de invulling van de externe visitatie waarbij de visitatie antwoord geeft op de vraag hoe de organisatie kwaliteit van zorg, continuïteit vastgestelde verbeteracties duidt en onderbouwt in het kwaliteitsrapport. Geen oordeel wordt gegeven over de facetten van de kwaliteit van de dienstverlening zelf. Het verslag met bevindingen van het visitatieteam wordt in aanwezigheid van bestuurder, kernteam en vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers besproken (hoor en wederhoor) en uiteindelijk vastgesteld. De bevindingen van de visitatie worden als bijlage toegevoegd aan het bestuurlijke kwaliteitsrapport en zijn daarmee beschikbaar voor partners en derden van Freeway Zorg.

Leidende uitgangspunten voor de externe visitatie bij Freeway Zorg vanaf 2018 zijn:

- Het bestuur van de zorgaanbieder regelt de samenstelling van het visitatieteam en het bewerkstelligt daarbij dat ten minste twee externe deskundigen aan de visitatie meedoen. In het kwaliteitsrapport onderbouwt het bestuur de gemaakte keuzes en laat zien hoe het cliëntperspectief is meegenomen.
- Het kwaliteitsrapport is input voor de visitatie. De visitatie heeft daarmee betrekking op hetzelfde aggregatieniveau als het kwaliteitsrapport. Het visitatieproces vindt eens per twee jaar plaats.
- Het visitatieteam geeft mondeling en schriftelijk terugkoppeling aan de zorgorganisatie over wat ze hebben gezien en gehoord, wat daar positief in opvalt en wat mogelijk beter zou kunnen.
- In het jaar dat er geen visitatie plaatsvindt, beschrijft de bestuurder in het kwaliteitsrapport wat er met de inzichten uit de visitatie is gebeurd.

## 6. Kwaliteitsagenda 2018

Freeway Zorg wil haar visie, kernwaarden en werkwijze zo effectiefmogelijk gereflecteerd zien in de bouwstenen.

Daarom wenst Freeway Zorg de dialoog over deze belangrijke ontwikkelingen aangaan met de partijen die ertoe doen binnen en buiten de organisatie. Samenwerken in de driehoek cliënt-verwant-professional geven we niet alleen op individueel niveau vorm, maar ook in een ruimer verband. Freeway Zorg kijkt daarbij over onze grenzen heen door zoveel mogelijk ook stakeholders en externe deskundigen uit te nodigen.

Om deze doelstelling te behalen en om over het jaar 2018 tot een volledig gevuld kwaliteitsrapport te komen is bijgaande kwaliteitsagenda bepaald waarvoor de basis wordt gevormd door de vastgestelde veranderagenda die tussentijds wordt beoordeeld en bijgestuurd per kwartaal in de (p)review met het volledige Kernteam.

| Kwaliteitsagenda 2018   |      |    |    |    |      |    |    |    |
|---|------|----|----|----|------|----|----|----|
|   | 2018 |    |    |    | 2019 |    |    |    |
|   | Q1   | Q2 | Q3 | Q4 | Q1   | Q2 | Q3 | Q4 |
| <b>Ontwikkeltrajecten</b>   |      |    |    |    |      |    |    |    |
| <b>Ontwikkeltraject bouwsteen 1: Zorgproces rond individuele client</b> |      |    |    |    |      |    |    |    |
| Inventarisatie 5 nieuwe kernpunten                                      |      | ■  |    |    |      |    |    |    |
| Integreren 5 nieuwe kernpunten in zorgplancyclus                        |      | ■  |    |    |      |    |    |    |
| Trainen clientgebonden personeel  |      |    | ■  |    |      |    |    |    |
| Betrekken van netwerk client bij nieuwe aanpak                          |      |    | ■  |    |      |    |    |    |
| Implementeren ondersteuningsplancyclus nieuwe stijl                     |      |    |    | ■  |      |    |    |    |
| Aanpassen (administratieve) organisatie (incl. ECD en ICT)              |      |    |    | ■  |      |    |    |    |
| Intern Rapporteren 2018 over bouwsteen 1                                |      |    |    |    | ■    |    |    |    |
| <b>Ontwikkeltraject bouwsteen 2: Onderzoek naar clientervaringen</b>    |      |    |    |    |      |    |    |    |
| Keuze maken uit waaier van instrumenten m.b.t. onderzoek                |      |    | ■  |    |      |    |    |    |
| Trainen (clientgebonden) personeel                                      |      |    |    | ■  |      |    |    |    |
| Eerste onderzoek naar clientervaringen                                  |      |    |    |    | ■    |    |    |    |
| Intern Rapporteren 2018 over bouwsteen 2                                |      |    |    |    | ■    |    |    |    |
| <b>Ontwikkeltraject bouwsteen 3: Zelfreflectie in teams</b>             |      |    |    |    |      |    |    |    |
| Keuze maken voor methode zelfreflectie                                  |      |    | ■  |    |      |    |    |    |
| Vaststellen, opleiden en instrueren teams                               |      |    |    | ■  |      |    |    |    |
| Vaststellen eventuele (extra) thema's                                   |      |    |    | ■  |      |    |    |    |
| Beoordelen proces rond de individuele client                            |      |    |    |    | ■    |    |    |    |
| Beoordelen kwaliteit van de relatie clien en medewerkers                |      |    |    |    | ■    |    |    |    |
| Beoordelen en borgen veiligheid   |      |    |    |    | ■    |    |    |    |
| Voldoende toerusting van medewerkers                                    |      |    |    |    | ■    |    |    |    |
| Intern Rapporteren 2018 over bouwsteen 3                                |      |    |    |    | ■    |    |    |    |
| <b>Ontwikkeltraject bouwsteen 4: kwaliteitsrapport</b>                  |      |    |    |    |      |    |    |    |
| Vaststellen definitieve cyclus 2019 en rapportagekader 2018             |      |    |    |    | ■    |    |    |    |
| Externe Rapportage 2018 over bouwstenen 1 t/m 3                         |      |    |    |    |      | ■  |    |    |
| <b>Externe visitatie</b>  |      |    |    |    |      |    |    |    |
| Benoemen visitatieteam voor visitatie 2019 (minimaal 2 externen)        |      |    |    | ■  |      |    |    |    |

## Bijlagen

### Bijlage 1: Methode voor Bouwsteen Cliëntervaring

*Freeway Zorg heeft als keuze voor 'de waaier' voor het instrument en de methodiek Siza gekozen: 'dit vind ik ervan' en borgt dit onderdeel van bouwsteen 1 aldus. Meting, analyse en vastlegging zal analoog aan de gehele plan (&control)cyclus via de verbetercyclus verlopen (PDCA). De voortgang als groeidocument onder dit hoofdstuk als bijlage worden bijgevoegd en de uitvoering verloopt conform de planning van de kwaliteitsagenda.*

### Bijlage 2: Methode voor bouwsteen teamreflectie

*Het Kernteam van Freeway Zorg bepaalt de methodiek (nog) waarlangs deze wordt vormgegeven in Q3 van 2018 waarbij de optie om uitvoering in eigen beheer te doen reëel; randvoorwaarden zijn dat proces en resultaat direct afleidbaar en aantoonbaar aansluiten op de methode van bijlage 1. Meting, analyse en vastlegging zal analoog aan de gehele plan (&control)cyclus via de verbetercyclus verlopen (PDCA). De voortgang als groeidocument onder dit hoofdstuk als bijlage worden bijgevoegd en de uitvoering verloopt conform de planning van de kwaliteitsagenda.*

### Bijlage 3: Overige kwantitatieve gegevens

*Freeway Zorg verplicht zich vooralsnog niet tot vaste onderdelen maar zal analoog aan de in 2018 gestarte veranderagenda en de plan (&control)cyclus praktisch aansluiten bij de bekende DigiMV-items en op voortgang en essentie te bepalen (afgeleid van jaarplan) speer- en knelpunten, zoals:*

- Ziekteverzuim
- Personeelsbeeld
- Clientbeeld
- Medezeggenschap
- Klachten