



Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

Kwaliteitsrapport 2018

Freeway Zorg Almere

Almere

Mei 2019

Inhoudsopgave

1. De context bij de aanbidding van het kwaliteit rapport 2018.....	3
2. Visie en werkwijze van onze organisatie.....	5
2.1 Visie	5
2.2 Werkwijze	6
3. De uitgangssituatie 2017 en de ontwikkelingen in 2018 per bouwsteen	7
3.1 Bouwsteen 1: de Individuele cliënt	7
3.1.1 Ontwikkelingen bouwsteen 1.....	8
3.2 Bouwsteen 2: Clientervaring	9
3.3 Bouwsteen 3: Teamreflectie	11

1. De context bij de aanbieder van het kwaliteit rapport 2018

Het voorliggende kwaliteit rapport geeft inzicht in de kwaliteit van zorg en ondersteuning bij Freeway Zorg.

De vragen die centraal staan in het rapport zijn

- Waarom doen we de dingen?
- Wat gaat goed?
- Wat kan beter?

Bij de beantwoording van deze vragen proberen we zowel verantwoording af te leggen aan de interne (bestuurlijke) organisatie als aan diverse externe stakeholders zoals de inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ) en het Zorgkantoor.

In het kwaliteit rapport 2017 werd door Freeway voor een eerste keer gerapporteerd volgens het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg.

Daarbij werd zoveel mogelijk rekening gehouden met de verschillende bouwstenen, maar moesten we vanuit dit geheel nieuwe kader tegelijkertijd ook roeien met de riemen die we ter beschikking hadden.

Het eerste kwaliteitsrapport 2017 moet in dit verband vooral gezien worden als basis of “0” meting, met per bouwsteen een beschrijving van de bestaande situatie.

Daarnaast hebben zich in 2018 bij Freeway Zorg een aantal belangrijke ontwikkelingen voorgedaan. Een van de beide bestuursleden, tevens medeoprichter, heeft in 2018 afstand gedaan van zijn aandelen in Freeway Zorg BV en heeft inmiddels de organisatie verlaten.

Dit heeft -na ampele overwegingen - bij de overblijvende bestuurder tot het besluit geleid om zich met Freeway Zorg vanaf 2019 aan te melden bij de Cooperatie Hesterhuizen. Dit is inmiddels per 1 januari 2019 gebeurd.

Een en ander heeft tot gevolg dat Freeway Zorg weliswaar in juridische zin doorgaat als zelfstandige onderneming, maar dat de WLZ zorg vanaf 2019 verleend wordt onder de vlag van de Cooperatie Hesterhuizen.

De Cooperatie draagt de (eind)verantwoording en is contractpartner richting zorgkantoor en legt verantwoording af over de geleverde zorg bij externe instanties.

Tegen deze achtergrond zal vanaf 2019 door Freeway Zorg niet langer zelfstandig gerapporteerd worden binnen het Kwaliteitskader. Het voorliggende rapport moet in dit verband aangemerkt worden als laatste rapport binnen het Kwaliteitskader.

Om met dit perspectief op een praktische manier tegemoet te komen aan de rapportageverplichting 2018 bewandelen we in dit rapport het volgende een tweesporenbeleid:

1. De ontwikkelingen die zich in 2018 hebben voorgedaan worden - uitgaande van de basis uit de rapportage 2017 - in onderstaande hoofdstukken zo goed mogelijk beschreven.
2. De ontwikkel agenda die in 2017 “exclusief” voor Freeway werd gedefinieerd zal in 2019 binnen Hesterhuizen verband worden geëvalueerd, voordat tot implementatie wordt overgegaan. Een en ander mag niet strijdig zijn met de methoden en systemen die binnen Hesterhuizen worden gebruikt.

In dit verband kan worden vermeld dat in ieder geval een overstap wordt gemaakt van het cliënt ervaring systeem “dit vind ik ervan” van SiZA (waar in 2017 voor werd gekozen) naar het cliënt ervaring systeem “cliënten aan het woord” van Ipso Facto (het systeem van Hesterhuizen).

Tot slot heeft in deze beknopte laatste versie van het kwaliteitsrapport geen externe visitatie plaatsgevonden. Met de overgang per 1 januari 2019 loopt de externe visitatie geheel via Cooperatie Hesterhuizen en zal Freeway Zorg jaarlijks gevisiteerd worden.

Voor wat betreft het kwaliteitsbeleid vanaf 2018 kan verwezen worden naar de kwaliteitsrapportages van Cooperatie Hesterhuizen. Deze zijn vanaf 2017 te downloaden via de website:

<https://www.hesterhuizen.nl/jaarverslagen/>

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 verwoord:

1. 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 op het gebied van verslavingszorg, autisme en crisisinterventie en differentiaties in de vorm van dagbesteding en tussen voorzieningen. (Voortraject ambulante wonen)
2. Freeway Zorg wil een kwalitatief hoogwaardige persoonlijke begeleiding aan LVG, VG en GGZ-clieñten 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.
3. 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.
4. 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.
5. Freeway Zorg wil een lerende organisatie zijn die nauw samenwerkt met andere expertisecentra binnen Nederland.
6. 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.

7. Freeway Zorg wil een op resultaatgerichte 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.

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 ambulante 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 wordt op maat geboden.

3. De uitgangssituatie 2017 en de ontwikkelingen in 2018 per bouwsteen

3.1 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; dit geeft zowel draagvlak binnen de driehoek cliënt-verwant-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 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 1e 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.

Incidentmeldingen (calamiteiten, incidenten en onveilige situaties: CIO)

Wanneer er sprake is van een calamiteit, incident en/of 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) vervolgacties nodig zijn, 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.

3.1.1 Ontwikkelingen bouwsteen 1

De basis van bouwsteen 1 voor Freeway Zorg is dat kwaliteitsborging bottom-up plaatsvindt. 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 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.

Met de implementatie van de volgende 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.
2. Het ontwikkelen van een zogenaamde risicomonitor (dashboard), waarin een aantal ex- en interne risico's in samenhang zijn weergegeven en voorzien zijn 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 3e kwartaal 2017, in lijn met het jaarplan, de veranderagenda, de P&C-cyclus en het kwaliteitsprogramma. Met deze vier indicatoren verbindt Freeway Zorg de kwaliteits- en verbeterinformatie op cliëntniveau met rapporteerbare stuurinformatie.

3.2 Bouwsteen 2: Clientervaring

Zoals beschreven in het voorgaande heeft Freeway Zorg in 2017 in eerste aanleg gekozen voor het cliënt ervaring systeem "dit vind ik ervan" van SiZA. Voor dit systeem zijn gedurende de eerste maanden van 2018 een aantal medewerkers van Freeway Zorg getraind.

Met de overgang vanaf 1 januari 2019 naar cooperatie Hesterhuizen zal gebruik worden gemaakt van het systeem "cliënten aan het woord" van Ipso Facto en zal afscheid worden genomen van "dit vind ik ervan". Op het moment van schrijven van dit kwaliteitsrapport (mei 2018) zijn inmiddels ook al een aantal medewerkers van Freeway getraind in het nieuwe systeem.

Vanuit "cliënten aan het woord" vindt integratie plaats met de bestaande situatie die vanuit drie aggregatieniveaus als volgt kan worden beschreven

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 staat "smart" het gedrag van de cliënt en de begeleiding beschreven. Per doel is benoemd in hoeverre het doel behaald is, aangepast moet worden of wordt meegenomen naar de volgende periode.

b) De 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".

c) 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.

3.3 Bouwsteen 3: Teamreflectie

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 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 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?'.

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 gewenst om ook inzicht te hebben in 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 in 2017 een projectteam (basis Kernteam) geformeerd dat de status quo voor de vier kernpunten heeft doorlicht. Hierbij zijn individuele cliënten benaderd en werd ook gebruik gemaakt van bestaande gesprekken en verslagen op teamniveau.

De bevindingen zijn inmiddels opgenomen in de kwartaalrapportages en de risicomonitor en via teamleiders, orthopedagoog en algemeen manager ter beoordeling doorgeleid naar het Kernteam van Freeway Zorg (KT-overleg).