
 FreewayZorg	2.2.1 Jaarplan	
	Versiedatum: 11 januari 2021	Pagina 1 van 12

JAARPLAN 2021

Zorg voor zorg en elkaar

	2.2.1 Jaarplan	
	Versiedatum: 11 januari 2021	Pagina 2 van 12

Inleiding

In de monitoringscyclus toetsen en borgen we de behaalde resultaten in 2020. De uitgestelde resultaten houden we opnieuw tegen het licht. En worden op basis van eventuele relevantie opgenomen in het jaarplan 2021.

De verdere invulling van het jaarplan is gebaseerd op trends, noodzakelijke en gewenste deskundigheid, input uit primair proces, audits, kwaliteitskader en de wet en regelgeving.

In paragraaf 2.2 lees je expliciet de gewenste cultuur waarin er zorg voor elkaar is, verbondenheid met elkaar voelen en het terugdringen van het ziekteverzuim in relatie tot de kwaliteit zorg. Tezamen met de (financiële) risico's in het werk waaronder de cliëntenbezetting vormen dit de accenten van het jaarplan 2021.

De inhoud van onderdelen uit het jaarplan zijn terug te lezen in de specifieke (werk)documenten.

Zoals in ieder jaarplan zijn doelstellingen geformuleerd naar afdelingsniveau. En toegewezen aan specifieke functiegebieden en functionarissen, zoals in de TVB matrix is vastgelegd. Deze doelstellingen zijn zowel kwalitatief als financieel van aard. En integraal onderdeel van de monitoringscyclus, te weten de (p)review cyclus.

In de preview wordt de voortgang op kwartaalbasis, procesmatig en gestructureerd beoordeeld. En waar nodig aangepast. Onderliggend hieraan wordt actief op basis van beleid, procedures en acties via een getrappt proces vanuit het management richting (team)verantwoordelijken in de organisatie bestuurd.

Last but not least. "Waarom doen we wat we doen?" Onze missie en visie zijn richting- en zingevend. Als aftrap van dit jaarplan staan die hieronder beknopt geformuleerd.


Missie:

Iedereen mag zijn zoals hij of zij is. In een veilige omgeving coachen, ondersteunen en begeleiden we in bij het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van hun leven.

Visie:

We bieden kwalitatief hoogwaardige vraag gestuurde en persoonlijke begeleiding aan een brede en complexe doelgroep. Met behulp van doelen en samenwerking met ketenpartners optimaliseren we de mogelijkheden van cliënten. Hierbij is de kennis, ontwikkeling, betrokkenheid en initiatief van medewerkers van grote meerwaarde. Door middel van externe toetsing blijven we kritisch op de vorm waarbinnen we zorg leveren.

Wij hopen dat jullie het jaarplan met belangstelling lezen, namens directie

 Freeway Zorg	2.2.1 Jaarplan	
	Versiedatum: 11 januari 2021	Pagina 3 van 12

Inhoud

1. Jaarplan 2020
2. Kwaliteitszorg vanuit:
 - 2.1 Cliëntperspectief
 - 2.2 Medewerkersperspectief
 - 2.3 Veiligheid
 - 2.4 Wet en regelgeving
3. CIO en klachten ontwikkeling
4. Interne organisatorische aspecten bestaande uit:
 - 4.1 ISO (procesbeheersing en doorontwikkeling)
 - 4.2 Risk management
 - 4.3 Interne controle
5. Bedrijfsvoering
 - 5.1 inhuur derden
 - 5.2 Financieel en leegstand

Bijlage: Meet en regelcircuit Freeway Zorg

1. Jaarplan 2020

In 2020 heeft de uitbraak van COVID-19 invloed op een tal van begrote en geplande activiteiten. Het gevolg is een hoog ziekteverzuim en beperking op samenkomsten. Het einde van COVID-19 is in 2021 niet direct in zicht maar desondanks ambiëren we een doorstart om de kwaliteit van onze zorg te verbeteren. Hiertoe behoort ook aandacht voor continuïteit en stabilisering in personele bezetting en het terugdringen van de inzet van ZZP-ers.

2. Kwaliteit zorg

Binnen Freeway Zorg (FWZ) bieden wij zorg aan cliënten vanuit verschillende zorgdomeinen, WLZ, WMO en Jeugd. Vanuit die zorgdomeinen en de gehandicapten zorg worden kwaliteitseisen gesteld voor cliënten. Wij vinden het belangrijk dat iedereen bij FWZ zich verantwoordelijk voelt voor kwalitatieve zorg aan onze cliënten. En de verbinding maakt tussen de dagelijks zorg en de verantwoording.

Onderstaand de inhoudelijke eisen ten aanzien van het zorgplan, gerelateerd aan bouwsteen 1, *zorgproces rond de individuele cliënt*,

- Welke problemen bij zelfredzaamheid er zijn, welke ondersteuningsbehoeften is er?
- Welke bijzondere gezondheidsrisico's bestaan er?
- Welke wensen heeft cliënt voor een prettig leven?

Aanvullend hierop dienen we,

- binnen zes weken na start zorg te werken met een actief zorgplan. Daarin zijn de risico's uit Client in Beeld opgenomen. Het zorgplan loopt maximaal 365 dagen;
- de wensen, mogelijkheden en beperkingen van cliënt zijn opgenomen in het zorgplan. Cliënt en eventueel netwerk en of vertegenwoordigers zijn betrokken bij het zorgplan en de wijze waarop wordt vermeld;
- 95-100% wekelijks te rapporteren op doelen;
- te zorgen dat de indicatie en geleverde zorg overeen komen;
- het zorgplan te evalueren en indien nodig bij te stellen;
- de procedure MIC nauwkeurig op te volgen. Vanuit de bespreking van de MIC streven we naar voorkoming van toekomstige meldingen;
- ervoor te zorgen dat cliënt altijd een actueel medicatieoverzicht heeft;
- kwalitatieve scholing aan medewerkers aan te bieden, zie kopje deskundigheid en medewerkers.

Sinds oktober 2019 zijn we gecontracteerd voor zorg en ondersteuning aan cliënten op grond van de Jeugdwet. Aanvullend op de eisen binnen de volwassen zorg werken we met geregistreerde professionals, SKJ. In maart 2020 is hiervoor een praktijkprogramma ontwikkeld. In 2021 vervolgen we de registratie van medewerkers, met een Hbo diploma niet ouder dan vijf jaar met een profiel Jeugd, in het SKJ werkgeversregister.

Aanvullend op onze ambitie om kwalitatieve zorg te leveren en de werkdruk te verlagen scheiden we omstreeks februari 2021 JVW1 en 2 in twee teams. De aanvang is op voorwaarde dat de teams zijn versterkt met twee nieuwe collega's en alle huidige teamleden in de sterkte staan. Dit houdt in dat er zowel op JVW1 als 2 één personeelslid werkzaam is van 9 uur tot 23 uur.

Indicator	Wie	Wanneer	Voortgang	Resultaat
Client in beeld	Pb-ers en OP	nieuwe cliënt < 2 wk		

Zorgplan binnen 6 weken na start zorg	OP en Pb-ers	iedere nieuwe cliënt		
Client en netwerk betrekken bij zorgplan	OP en pber	leder jaar		
Rapporteren op doelen uit het zorgplan	Pb-ers en ondersteuning dagbesteding	wekelijks		95-100%
Indicatie en geleverde zorg komen overeen	Pb-ers en OP			
Zorgplan evalueren	Pb-ers			
Opvolging MIC	LM en Pb-ers			
Actueel medicatieoverzicht				
Risico inventarisatie aanwezig en verwerkt in zorgplan	Orthopedagoog en pb-ers	< 6 weken na start zorg en ieder pb gesprek beoordelen of deze passend is		
Ontwikkeling jeugd professionals (SKJ)	Hbo begeleiders met profiel jeugd	Indien van toepassing	Ontwikkeling jeugd professionals (SKJ)	Hbo begeleiders met profiel jeugd
Scheiden locatie JVV - Werven - Faciliteren	Management	Februari 21		


2.1 Cliëntperspectief

In navolging op bouwsteen 1 van het kwaliteitskader Gehandicapten zorg richt bouwsteen 2, de inzichten van cliënten, zich vanuit Ipsos Facto op de cliëntervaring. In 2019 maken cliënten nadrukkelijk de wens voor fijn wonen kenbaar. In 2020 hebben we de verantwoordelijkheid voor wooncomfort met cliënten gedeeld. In 2021 zetten we dit voort, zie mail "Ipsos Facto 2019 - terugkoppeling werkgroep en directie" d.d. 4 december 2019.

In navolging hierop delen we eveneens de verantwoordelijkheid met cliënten met betrekking tot de hygiëne op locatie. In 2021 breiden we het aanleren en onderhouden van vaardigheden ten behoeve van zelfstandigheid uit met de mogelijkheid om grootschalige schoonmaak in dagbesteding om te zetten. De vergoeding staat gelijk aan deelname aan de interne dagbesteding.

Een aantal cliënten zijn vaardig in het uitvoeren van klussen, zoals het repareren van simpele klussen, vervangen van lampen, schilderen van kamers en dergelijke. Deze activiteiten worden tevens vergoed volgens de reguliere dagbestedingsvergoeding. En is tevens ondersteunend aan de ondersteuner dagbesteding, verantwoordelijk voor de uitvoer van deze klussen.

Indicator	Wie	Wanneer
Fijn wonen - wooncomfort	Iedereen inclusief cliënten	Heel 2021
Gezond(er) leven	Iedereen, inclusief cliënten	Heel 2021

	2.2.1 Jaarplan	
	Versiedatum: 11 januari 2021	Pagina 6 van 12

Schone werk en woonomgeving	Iedereen, inclusief cliënten	Heel 2021
Dagbesteding op locatie	LM, OP, Pb-er	1-3-2021
Certificaten dagbesteding	DB	1-3-2021
Faciliteren sporten cliënten	LM, Pb-er	1-3-2021

2.2 Medewerkersperspectief

De titel van het jaarplan “zorg voor zorg en elkaar” refereert naar kwaliteit zorg en zorg voor medewerkers.

Een hoog personeel verloop en ziekteverzuim in de afgelopen jaren is van invloed geweest op kwaliteit en continuïteit van zorg en de samenwerking in teams. In 2021 bouwen we aan een cultuur waar zorg voor elkaar inhoud krijgt. We maken een stap naar verbinding met cliënten, naar elkaar en de onderneming waarin medewerkers gezien worden, er aandacht voor elkaar en complimenten is en kwetsbaarheid ruimte krijgt waarbij fouten maken groei betekent.

In (3.17) “Opleiding en deskundigheidsbevordering” is opgenomen dat een financiële bijdrage vanuit FWZ bij het volgen van een Mbo 4 of Hbo zorgopleiding onder een aantal voorwaarden mogelijk is. In 2021 herzien we onze prioriteiten op deskundigheidsontwikkeling, passend bij de doelgroep, en vervalt deze regeling in ieder geval in 2021. In 2022 wordt dit opnieuw beoordeeld.

In 2021

- bieden we de basis- en herhalingstrainingen BHV opnieuw bij Paru opnieuw. We streven ernaar dat iedere begeleider de eerste slaapdienst is opgeleid.
- organiseren we in navolging op het thema rapporteren en LVB ieder kwartaal één thema die aansluit op de doelgroep en eisen. Het streven is, indien fysiek samenkomen niet mogelijk is, de training digitaal aan te bieden.
- worden aan de nieuwe medewerkers de online basistraining medicatie gehandicapten zorg aangeboden. Iedereen die de basis behaald heeft volgt één jaar later de verdieping. Neemt niet weg dat handelen rondom medicatie zorgvuldigheid vraagt, dit eisen wij maar ook de wet- en regelgeving.

Een licht verstandelijke beperking is vaak niet zichtbaar, het gevolg is vaak een verkeerde inschatting en overvraging. In 2021 bieden we een fysieke LVB Xperience aan waarmee jullie in de huid kruipen van de doelgroep met als doel hen (nog) beter te begrijpen. Een belangrijk neveneffect is het verhogen van de kwaliteit zorg en aansluiting bij onze visie.

Aanvullend op de LVB Xperience wordt aan een selectieve groep een weerbaarheidstraining aangeboden. De training richt zich onder andere op het ontwikkelen van weerbaarheid tegen verbale en non verbale gedragingen van cliënten.

Bij aanvang van hoofdstuk 2 “Kwaliteit zorg” behandelen we de bouwstenen gerelateerd aan cliënten. Dit paragraaf, bouwsteen 3, richt zich op ontwikkeling van medewerkers, namelijk Teamreflectie.

Ieder kwartaal vindt naast de reguliere teamoverleggen teamreflectie plaats. Op een veilige en aantrekkelijke manier wordt iedereen uitgedaagd om in dialoog hun mening te geven en bij te dragen aan interne kwaliteit. In teamverband kan ervoor gekozen worden om cliënten, netwerk van cliënten en of de orthopedagoog uit te nodigen om deel te nemen.

De vervolgstap, de teamuitwisseling, wordt vanaf het tweede kwartaal ingezet. Waarin twee teams met elkaar reflecteren en ervaringen uitwisselen.

Het verschil tussen teamreflectie en intervisie is dat teamreflectie zich primair richt op de verantwoordelijk voor cliënten. Intervisie daarentegen betreft de teamdynamiek met aandacht voor het welbevinden, eigen motivatie en elkaar inspireren. Door middel van professionele uitwisseling over deskundigheid, communicatie en samenwerking tussen medewerkers in hetzelfde team. Het is belangrijk dat alle teamleden, inclusief locatiemanager, actief deelnemen vanuit haar of zijn eigen identiteit en gedragingen. Door activering en bewustwording verbetert de kwaliteit van het werk.

Sinds april 2020 is de Arbo commissie actief. De commissie bestaat uit twee begeleiders, één locatiemanager en de algemeen manager. De begeleiders oftewel preventiemedewerkers hebben een signalerende en informatieve rol omtrent veiligheid in het primair proces.

Periodiek toets de Arbo commissie de risico's binnen FWZ, welke zijn opgenomen in de Risico inventarisatie en evaluatie (RIE).

FWZ hanteert de CAO Sociaal Werk. Voor de CAO en onze eigen functiematrix verwijzen we naar Zorgweb.

Het protocol ziekteverzuim wordt zorgvuldig opgevolgd en ingezet en indien nodig bijgesteld. Het streven in 2020 om in geval van langdurig ziek zoveel mogelijk alternatief werk aan te bieden wordt in 2021 minder nadrukkelijk ingezet. Vanuit de ervaring leren we dat dit drempel verhogend werkt en de terugkeer en de continuïteit zorg belemmerd. In 2021 ondersteunen we nadrukkelijker terugkeer en opbouw in eigen functie.

In het tweede ziekte jaar wordt de jaarlijkse periodiek stopgezet als gevolg van het niet kunnen beoordeling van het functioneren.

Implementatie is een procesmatige en/of planmatige invoering van een vernieuwing of verandering. Dit met als doel dat de vernieuwing of verandering is geïntegreerd in het ons handelen. Implementatie van herziende of ontwikkelde documenten vindt vanaf dit jaar in het kader van verbetering periodiek plaats vanuit een gezamenlijk overleg. De locatiemanagers zijn verantwoordelijk hiervoor.

Indicator	Wie en duur	Wanneer
BHV	Iedereen, dag	Jaarlijks
Thema's	Locatie of FWZ specifiek	Q1 tm Q4
Medicatie training	Pb-ers	Jaarlijks
LVB Xperience	30 medewerkers gedurende 1 dagdeel	Oktober 2021
Weerbaarheidstraining	12 begeleiders, 1 dag	september
Teamreflectie ter verbetering interne kwaliteit	Alle teams	4 x p.j.
Teamuitwisseling	Alle teams	1 x p.j.
Intervisie	1-2 teams	2021
Voorlichting gezond en veilig werken	Preventiemedewerkers	Minimaal 1x per jaar, Q2-3
Periodiek volgen en borgen voortgang RI&E	Directie, Arbo	4 x p.j. preview

Ziekteverzuimpercentage 3% t.b.v. kostenbesparing en kwaliteit zorg	LM, AM	Iedere maand
Ondersteunen en motiveren van 100% terugkeer in eigen functie	LM, Arbo	Langdurig zieke
Commitment aan zorg en afspraken (audit 2020)	Orthopedagoog, LM, begeleiders	Dagelijks
Conformereren aan visie FWZ en de hulpvraag van cliënt	Iedereen	Doorlopend
Implementatie: vernieuwing of verandering integreren	LM	1-1-2021

2.3 Veiligheid

Sinds 2020 zijn op alle locaties de brandmeldinstallaties op orde. In 2021 vangen we aan met automatische ontgrendeling van de deuren in geval van een brandmelding.

Tweejaarlijks vindt onder leiding of aansturing van de locatiemanager een ontruimingsoefening plaats. In 2021 is kijken we kritisch naar andere voorkomende calamiteiten dan brand.

Alle medewerkers zijn verantwoordelijk om de vluchtroutes op de woonlocaties dagelijks vrij te houden. Daarnaast worden losliggende materialen zoals kabels en andere zaken direct gemeld of afgevoerd.

In de RI&E zijn machineveiligheid en persoonlijke beschermingsmiddelen met betrekking tot veilig werken op de interne dagbesteding opgenomen.


Indicator	Wie	Wanneer	Doel
Brandveiligheid en zorg verenigen	Arbo	Q3	Branddeuren en sluiting locatie van buitenaf
Vrijhouden vluchtroutes	Iedereen	Dagelijks	In geval van nood veilig vertrekken
Leefbaarheid en veiligheid op locatie (audit 2020)	Pb-ers en LM	Dagelijks	geen losse materialen, direct afvoeren of anderszijds oplossen
Dagbesteding (intern)	Bestuurder en ondersteuner db	Zie RI&E	Veilig (machine) werken

2.4 Wet en regelgeving

Op 1 januari 2020 is ter vervanging van de Bopz de nieuwe Wet Zorg en Dwang in werking getreden. De betekenis van deze wet met betrekking tot de vrijwillige zorg aangaande de veiligheid van cliënt(en) en derden, zoals medewerkers, staat beschreven in 6.13, zie Zorgweb. In geval van grensoverschrijdend gedrag, zie document 5.8., staat handelen ten behoeve van behoud van (gevoel) van veiligheid beschreven. Dit document vervangt het Sanctiebeleid. In het verlengde hiervan zijn de huisregels voor jeugd en volwassen cliënten samengevoegd en ingekort, zie document 6.18.2.

Indien er sprake is van een onveilige situatie voor cliënt of derden volgen we het stappenplan en wordt de WZD functionaris via de Coöperatie Hesterhuizen (CH) betrokken.

Alle documenten worden in kwartaal 1 van het nieuwe jaar geïmplementeerd.

	2.2.1 Jaarplan	
	Versiedatum: 11 januari 2021	Pagina 9 van 12

In het kader van de AVG communiceren we binnen FWZ over gevoelige cliënteninformatie per 1 januari 2021 via de Sillo app. Er wordt niet meer gecommuniceerd via Whatsapp en/of privé telefoon.

Indicator	Wie	Wanneer	Doel
Documentatie Wet Zorg en Dwang	LM	Q1	Kennis van vrijwillige zorg en handelingsruimte in geval van onveiligheid
In geval van onvrijwillig handelen inzet van WZD functionaris en aanmelden in het Register WZD	Directie, OP, LM en pb-ers	Altijd	Om de zorg waar tegen cliënt zich verzet in te zetten volgens de WZD
Sillo app gebruiken	Iedereen binnen FWZ	1-1-2021	Privacy van cliënten beschermen van

3. CIO en klachtenontwikkeling

3.1 Calamiteiten, incidenten, ongevallen en klachten

Sinds 2020 analyseren we (gewelds)incident of calamiteiten volgens de Prisma methodiek. Een gedegen analyse draagt bij aan het herleiden van de oorzaak. Eventuele aanbevelingen zijn gericht op het verbeteren en borgen van de kwaliteit zorg. Ten behoeve van ons eigen handelen en verbetering van de zorg voor cliënt(en) is de uitvoer hiervan belegd bij een externe partij vanuit de CH.

In 2020 hebben we het handelen en de verantwoordelijkheid rondom medicatie verbeterd met als doel niet meer dan drie medicatiefouten per jaar te registreren.

Het naleven van de afspraken met betrekking tot de MIC meldingen in ONS blijft een vereiste voor en door iedereen ten behoeve van de kwaliteit en verantwoording van zorg. De opvolging van de interne processen binnen FWZ zijn in geval van CIO een belangrijk onderdeel. Hiermee continueren we vroegtijdig acteren op het verminderen van risico's op herhalingen en het vergroten van conditionering. Het gevolg daarvan is het terugdringen van het aantal MIC meldingen. Binnen het proces van signaleren en registreren van CIO's en klachten wordt nadrukkelijker de verbinding gelegd tussen het incident en het zorg- en ondersteuningsplan van de cliënt en diens veiligheid.

Met betrekking tot klachten is de inrichting en afwikkeling voor de WLZ en WMO cliënten volledig ondergebracht bij de CH. Jeugdige cliënten melden klachten bij Jeugd Centraal Flevoland.

Het streven is klachten intern vroegtijdig te signaleren. En actief op te pakken door de medewerkers in samenwerking met de locatiemanager van desbetreffende cliënt/locatie.

Indicator	Wie	Wanneer	Doel
Uitvoer Prisma in geval van geweldsincident of calamiteit, naast melden	AM/OP -> CH	Indien van toepassing < 24u	Verbeteren en borgen kwaliteit zorg
Opvolging CIO meldingen voor cliënt	LM, OP, verbetercommissie	continue	verminderen risico's en herhaling en vergroten conditionering
Terugdringen medicatiefouten	Pb-ers en LM	jaarlijks	Maximaal drie per jaar
Terugdringen MIC meldingen FWZ breed	Pb-ers en OP		Risico's borgen, handelingsverlegenheid verminderen

Afwikkeling klachten WLZ en WMO	HH via directie		Cliënten krijgen onafhankelijke steun bij behandeling klacht
Klachten Jeugd	Via Jeugd Centraal	Indien van toepassing	

4. Interne organisatorische aspecten

4.1 ISO (procesbeheersing en doorontwikkeling)

Op basis van de jaarlijkse interne audit doen we onderzoek naar het goed en betrouwbaar functioneren van verschillende processen binnen FWZ. De beoordeling, V(oor verbetering)V(atbaar), en de C(corrigerende) M(aatregelen), vallen onder eerste verantwoordelijkheid ter verbetering, ontwikkeling en beheersing bij management en directie.

Indicator	Wie	Wanneer
Interne audit	Directie en KT	Jaarlijks
Oplevering rapport audit	Interne auditor	Binnen twee weken na audit
Uitvoer verbeterpunten audit	Betrokkene, eerst verantwoordelijke AM	Binnen één jaar na de audit
Risk monitor opstellen	Directie en KT	4x per jaar

4.2 Risk management

Risk management is een proces dat risico's met het oog op de doelstellingen van FWZ in kaart brengt en beoordeelt. Onder verantwoordelijkheid van de algemeen manager wordt met periodieke monitoring beoogd het risicoprofiel tijdig te signaleren en te ondervangen.

Indicator	Wie	Wanneer
Risk management periodiek monitoren	Directie, TL	4x per jaar
Ontwikkeling /bijstellen periodieke verbeterpunten	Directie, KT	3 x per jaar 3x 1 high risk actie uitzetten

4.3 Interne controle

De interne controle is het proces dat gericht is op het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid omtrent het bereiken van effectiviteit en efficiëntie van verschillende (dagelijkse)processen.

De begeleiders zijn dagelijks de eerst uitvoerende voor het op orde hebben van de (algemene) hygiëne, de veiligheid en voor het leveren van kwalitatieve zorg. Onderdeel hiervan zijn de rapportages, de zorgplannen en het voeren van gesprekken. De begeleider plus is verantwoordelijk voor de tweewekelijkse controle algehele controle en aansturing. De overall controle systematiek ligt in de eindverantwoordelijkheid bij de locatiemanagers.

Ieder kwartaal verantwoord de algemeen manager de resultaten aan de bestuurder.

Indicator	Wie	Wanneer
Uitvoering processen	Pb-ers	Dagelijks
Uitvoering tweewekelijkse IC controle	Plus (of LM)	26x per jaar
Overall controle en actieve verantwoording	LM -> AM	Continue
Periodieke analyse	LM	4x per jaar

5. Bedrijfsvoering

In bijlage 1 van het jaarplan is schematisch de monitoring en borging (p)reviewproces) van alle bedrijfsprocessen weergegeven.

Het sturen op financieel risico vindt op maandelijkse basis plaats middels een exploitatie overzicht vanuit Kemner & Partners.

Indicator	Wie	Wanneer
Maandelijkse controle / bijstelling begroting	Directie en bedrijfsvoering	Maandelijks
Halfjaarlijkse controle / bijstelling	Directie en Kemner en Partner	Juni en oktober

5.1 Inhuur derden

Het inhuren van derden in geval van beperkte bezetting tijdens de vakantieperiode en (langdurige) zieke medewerker is een noodzakelijk kwaad, met forse financiële gevolgen. Om de inhuur van derden terug te dringen zijn we in geval van uitdiensttreding kritisch op eerdere uitdiensttreding door opname van verlofuren. Dit is altijd in overleg en afstemming met de planner en locatiemanager.

Inhuur van derden omwille van kwaliteits- of professionele ontwikkeling wordt geminimaliseerd vanwege hoge kosten.

Indicator	Wie	Wanneer
Formatie bewaken	Management en planner	wekelijks
Inhuur derden minimaliseren	AM en planner	leder kwartaal

5.2 Financieel en leegstand

Binnen FWZ is de capaciteit bezetting cliënten 39, verdeeld over vijf woonlocaties. De feitelijke bezetting wordt op basis van de verwachte in- en uitstroom wekelijks bijgehouden door de orthopedagoog. De orthopedagoog informeert de algemeen manager tweewekelijks, indien nodig frequenter, vanwege het van hoge financieel risico bij leegstand.

Het bezettingspercentage via gemeente en zorgkantoor, de inkoop van zorg in natura, wordt in financiële zin gerealiseerd in samenwerking met de Coöperatie Hesterhuizen. De algemeen manager is verantwoordelijk voor de inkoop vanuit de Jeugdwet.

Het volgen van dagbesteding door FWZ cliënten bij een externe partij loopt altijd via de algemeen manager. Op inhoud wordt met de orthopedagoog besproken of de externe dagbesteding aanvullend is op het aanbod van FWZ.

Indicator	Wie	Wanneer
Bezetting cliënten FWZ	Orthopedagoog en AMr	Maandelijks, indien van toepassing bij uitstroom
Inkoop zorg in natura	CH en AM	Jaarlijks
Externe dagbesteding	AM en OP	Bij aanvraag

Bijlage 1 “Meet en regelcircuit Freeway Zorg”

Beoordeling en verbetering	Beleid en uitvoering	Beheersing en monitoring
----------------------------	----------------------	--------------------------

