Auditrapport
Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon

13 april 2022

Stichting Perspekt

Inhoudsopgave

Inleiding 3
Aanleiding 3
Registratieadvies 3
Behaalde prestaties 3
Advies 3
Vervolg 4
Samenvatting bevindingen 5
Algemene conclusie 5
Complimenten 5
Aandachtspunten 5
Toelichting per prestatie 6
Domeinen 7
Pijlers 12
Voorwaarden 15
Bijlage 1. Methodische verantwoording 21
Bijlage 2. Kerngegevens 22
Bijlage 3. Auditprogramma 24
Bijlage 4. Instrumentenoverzicht 27

Inleiding

Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon heeft een initiële audit aangevraagd bij Stichting Perspekt. Met deze audit geeft Perspekt een onafhankelijke beoordeling over kwaliteit van zorg en ondernemerschap aan de hand van de prestaties uit het kwaliteitssysteem PREZO VVT '17 v1.

De audit verschaft ontwikkelingsgerichte informatie voor Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon en biedt waar nodig concrete handvatten voor verbetering. Bij een positief resultaat leidt de audit tot de toekenning van een keurmerk en opname in het keurmerkregister van Perspekt.

Aanleiding

Huize Herfstzon staat voor samen sterk. U biedt allerlei vormen van zorg en ondersteuning. Daarbij probeert u dicht bij bewoners en zijn of haar familie te staan, u wit hen echt leren kennen. Zodat u weet wat zij nodig hebben om een goede tijd bij u te hebben met de beste zorg en behandeling.

Huize Herfstzon is kleinschalig van opzet met vijftig appartementen verdeeld over het hoofdgebouw en het naastgelegen Kapellengaarden. Naast uw toegewijde medewerkers zetten ook ruim honderd vrijwilligers zich met plezier voor uw bewoners in. Dat is de kracht van een klein huis.

U vindt het belangrijk om goed te luisteren naar de wensen van uw bewoners en samen lief en leed te delen. Ook vindt u het belangrijk dat er iets te genieten valt en bewoners het naar hun zin hebben.

Met deze audit hoopt u zicht te krijgen op wat er goed gaat én op wat er verbeterd kan worden binnen uw organisatie. Dat PREZO VV&T uitgaat van waarden van bewoners, sluit aan bij uw visie op de zorg: de persoonlijke wensen en behoeften staan centraal in de zorg en behandeling die u biedt.

Registratieadvies

Op 13 april 2022 heeft er een initiële audit plaatsgevonden binnen Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon op basis van het keurmerkschema PREZO VVT '17 v1. De scope van de audit is Verblijf inclusief behandeling. De kerngegevens van dit organisatieonderdeel staan in bijlage 2.

Behaalde prestaties

Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon heeft 11 van de 11 prestatie(s) behaald. Hiermee voldoet Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon aan het wegingskader van PREZO VV&T keurmerkschema voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap 2017 (01/07/17, versie 1).

Advies

De voorzitter verklaart namens het auditteam dat op basis van de genomen steekproef met voldoende diepgang is getoetst. Daarom adviseert het auditteam de directeur/bestuurder van Perspekt om Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon te voorzien van het PREZO VV&T gouden keurmerk in de zorg.

Vervolg

Na een positief registratiebesluit vindt er na 1 jaar een tussentijdse audit en na 2 jaar een eindaudit plaats. Tijdens deze audits toetst Perspekt de Pijlers en de genoemde aandachtspunten uit de voorgaande audits.

Samenvatting bevindingen

Algemene conclusie

Huize Herfstzon heeft als kernwaarden: samen, thuis, genieten, dichtbij en eigenwaarde. Samengevat in het motto “Huize Herfstzon. Echt Samen, thuis”. De bevindingen van het auditteam sluiten hierop aan. Betrokken en trotse medewerkers werken hard om deze waarden te realiseren. Bewoners en familie ervaren in de dagelijkse praktijk dat Huize Herfstzon een warm huis is waar het prettig wonen is. De klantbeloften ten aanzien van kwaliteit en veiligheid zijn een leidraad voor het handelen van medewerkers en het bepalen van het beleid op organisatieniveau waarbij elke keer weer wordt gekeken vanuit het perspectief van de bewoner. De continuïteit van de organisatie staat hoog op de agenda door middel van het realiseren van meerdere verpleeghuislocaties in de regio: lokaal, warm en kleinschalig onder Stichting De Warme Huizen. Met de oprichting van de Stichting De Warme Huizen is Huize Herfstzon in Goor het eerste “warme verpleeghuis” geworden. En hiermee is een start gemaakt om het concept van de kleinschalige verpleeghuiszorg verder te ontwikkelen en voor de toekomst te bewaren.

Complimenten

- V2 Bijzonder betrokken Cliëntenraad, Raad van Toezicht en Raad van Bestuur. Professioneel en dicht bij elkaar.
- P3 Binnen Huize Herfstzon is voortdurend aandacht voor veiligheid. Niet alleen in de letter van de wet maar ook in de geest.
- P2 Bewoners en familieleden voelen zich bijzonder goed geïnformeerd.
- P1 De rapportage wordt vanuit het bewoners perspectief geschreven. Dit helpt medewerkers om zich (nog) meer in de (leef)omstandigheden van de bewoner te verplaatsen.
- D1 Het wonen binnen Huize Herfstzon is zo huiselijk en gezellig dat het echt voelt als thuis, geven bewoners en naasten aan.

Aandachtspunten

- V1 De werknemersdossiers die zijn ingezien zijn niet compleet. Er ontbrak bij één medewerker een overzicht van haar diploma’s. Verslagen van de jaargesprekken waren niet vindbaar in het systeem.

Toelichting per prestatie

Hieronder ziet u per prestatie de beoordeling inclusief het aantal toegekende punten. Onder elke tabel vindt u een toelichting. Deze toelichting is gebaseerd op:

- uitkomsten van cliëntervaring;
- observatie van praktijk en instrumenten;
- het inzien van registraties;
- het reflecterend en verbetervermogen van medewerker en organisatie;
- het hanteren van wet- en regelgeving.

Per beoordelingscriterium worden punten toegekend. De verdeling is als volgt:

Puntenverdeling	Beoordelingscriteria		
Cliëntervaring	Goed op orde	30	●
	Voldoende	20	●
	Matig	10	●
	Onvoldoende	5	●
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	●
	Voldoende	25	●
	Matig	15	●
	Onvoldoende	5	●
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	●
	Voldoende	25	●
	Matig	15	●
	Onvoldoende	5	●

De bevindingen en conclusies in dit rapport zijn tot stand gekomen conform het vigerende wegingskader.

Domeinen

Waarde Comfort Prestatie D1 Woon- en leefsituatie		**100**	**Behaald**
Cliëntervaring	Goed op orde	30	
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	

Cliëntervaring

Op Zorgkaart Nederland (ZKN) wordt de accommodatie in 2021 met gemiddeld een 9 gewaardeerd. Uit het CTO van oktober 2021 blijkt een grote mate van tevredenheid over het gebouw, de voorzieningen en de woonomgeving. Bewoners geven een score van 8.8 en vertegenwoordigers geven een 8.2. Een bewoner verwoordt het als volgt: 'Ik loop veel door het huis. Ik ben veel op mezelf. Dat is rustiger voor mij. Warm eten doe ik in de eetzaal. Het eten is goed, daar heb ik niets op aan te merken. Ik kan aangeven wat ik wel en niet wil eten'.
Bewoners en vertegenwoordigers vertellen dat zij zich zeer tevreden en thuis voelen. Iedere bewoner heeft een eigen appartement met eigen sanitair. Bewoners kunnen hun appartement inrichten zoals zij dat willen. Tussen eigen meubels en spullen voelen mensen zich sneller thuis, is de gedachte hierachter. Het is mogelijk om als echtpaar bij elkaar te wonen. De appartementen voor bewoners met een psychogeriatrisch beeld bevinden zich op de eerste of tweede verdieping van Huize Herfstzon. Toekomstige bewoners met een somatische ondersteuningsvraag kunnen kiezen voor een appartement op de begane grond op de afdeling Zon of in het tegenover Huize Herfstzon gelegen Kapellengaarden. Het meebrengen van een huisdier is geen bezwaar.
Bewoners genieten van het eten op de huiskamers in het eigen appartement of in het restaurant, zo blijkt uit gesprekken die het auditteam heeft gevoerd. Een bewoner vertelt het auditteam dat ze samen eten heel erg belangrijk en gezellig vindt. Bewoners kleinschalig wonen hebben inspraak bij het maken van de menulijst. Bij de andere afdelingen wordt een week menu aangeboden.
"Lekker Ett'n" dat is een uitspraak die boven aan op de website prijkt. De koks maken dit volgens de bewoners dan ook absoluut helemaal waar. Er wordt voldoende rekening gehouden met de privacy van bewoners, er wordt geklopt of aangebeld voordat een appartement wordt betreden, zo blijkt uit waarnemingen van het auditteam. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

In het kwaliteitsplan De Warme Huizen 2019-2023 versie 1.1 februari 2022 is een paragraaf 'Deelgebied Wonen en Welzijn & Zorg' opgenomen. In deze paragraaf legt de organisatie sterk de nadruk op de bewoner en het zich thuis voelen in de omgeving, zinvolle bezigheden en de focus op eigenwaarde. In de praktijk ervaren de bewoners en familieleden dit ook, zo blijkt uit gesprekken. De uitgangspunten van Anneke van der Plaats zijn zichtbaar door het hele gebouw terug te vinden. Een medewerker vertelt het auditteam dat ze comfortabele zitstoelen voor de huiskamers aan het testen zijn door middel van diverse modellen in de praktijk uit te proberen. Deze modellen hebben een huiselijke en herkenbare uitstraling van vroeger door de vormgeving maar wel in een moderne stoffering. Bewoners worden hier ook bij betrokken door te vragen wat ze van de diverse uitvoeringen vinden. In het teamoverleg Herfstzon is Veiligheid Zorg & Wonen een vast agendapunt. In de notulen van het teamoverleg van 26-01-2022 staat een onveilige situatie beschreven die betrekking heeft op het te snel sluiten van een automatische deur en de daaropvolgende acties om hem anders in te stellen. Daar waar nodig kan domotica worden ingezet en kan gebruik gemaakt worden van personenalarmering. Alle bewoners hebben een

woon-zorgovereenkomst. Voorafgaand kan door aspirant bewoners en/of familie een rondleiding worden aangevraagd bij de cliëntadviseur. Huize Herfstzon beschikt over toezichtcamera's binnen en buiten het gebouw. Bij zonsondergang gaat de voordeur op slot, waarbij bewoners wel naar binnen en buiten kunnen, maar bezoekers moeten aanbellen. Bij de ingang van Huize Herfstzon hangt een sleutelkast, middels een code kunnen medewerkers deze openen en in de sleutelkast wordt via een elektronisch registratiesysteem bijgehouden welke medewerker welke sleutel meeneemt. Bij weggaan en inleveren wordt dit ook geregistreerd. Zo is het altijd inzichtelijk wie welke sleutel heeft ook in geval er een sleutel zou ontbreken. Bij opname ontvangt de bewoner een opnamepakket. Hierin zit ook een sleutelregistratie overeenkomst die de bewoner tekent bij ontvangst van de sleutel. Alarmering is afdoende geregeld binnen de organisatie, zo blijkt uit gesprekken met medewerkers. Bij de ruimte van de receptie is een brandmeldcentrale, er zijn in totaal vijf brandpiepers waarvan op de dag van de audit twee medewerkers met de brandpieper rondliepen. Het auditteam heeft waargenomen dat er een logboek bij de brandmeldinstallatie aanwezig was. Medewerkers zijn herkenbaar aan hun uniformjasje en dragen een badge met hun naam erop. Een medewerker vertelt het auditteam dat hier bewust voor is gekozen omdat bewoners erom gevraagd hadden. Door een uniformjasje te dragen zijn ze beter herkenbaar. Op grond van bovenstaande bevindingen kent het auditteam het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Binnen Huize Herfstzon wordt gewerkt vanuit het principe "de bewoner is zo vrij mogelijk". Vanuit dit perspectief is met familie, medewerkers en cliëntenraad op zoek gegaan naar alternatieven voor gesloten afdelingen. Dit heeft geleidt tot het vervangen van het "opsluitconcept" door het "menswaardige ontmoedigings- en verleidingsconcept", zoals benoemd in het het Jaarverslag 2020 onder Visie op kwaliteit: bewonersperspectief als uitgangspunt. Om het "dwalen" te ontmoedigen is gekozen om de toegangsdeuren en het trappenhuis optisch aan het zicht te onttrekken. Het auditteam heeft waargenomen dat dit succesvol is toegepast. Een voorbeeld is de deur naar het trappenhuis die niet van een echte muur was te onderscheiden en die niet op slot was. Het auditteam beschouwt bovenstaande als een mooi voorbeeld van reflecteren en verbeteren binnen Huize Herfstzon waarbij de visie zichtbaar is geïntegreerd in het wonen en dagelijkse leven binnen het huis.
De organisatie is lid geworden van de 'Twentse Technologie & Zorg Academie'. Door dit lidmaatschap kan de organisatie innovatieve zorgtechnologie uitproberen. Medewerkers hebben hier een specifieke scholing in gevolgd. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Waarde Samen Prestatie D2 Participatie		**100** ● **Behaald**
Cliëntervaring	Goed op orde	30 ●
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35 ●
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35 ●

Cliëntervaring

Bewoners voelen zich zeer gehoord en voelen zich bijzonder thuis bij Huize Herfstzon, zo blijkt uit gesprekken met bewoners. In het CTO van oktober 2021 zijn dan ook hoge score's terug te vinden: 91% van de respondenten geeft een maximale score en verbindt een gemiddeld cijfer van 8.5 aan het onderdeel 'Wordt u gezien en gehoord'. Een respondent verwoordt het als volgt: 'Er heerst een gemoedelijke ons-kent-ons cultuur'. En: 'Door de kleinschaligheid ervaar ik dat het laagdrempelig is en beleef ik de onderlinge betrokkenheid van de medewerkers en met de bewoners en hun familie'. Binnen Huize Herfstzon zijn ook vrijwilligers actief. Een ervaring van een bewoner: 'Er komt regelmatig een vrijwilligster langs en daarmee wandel ik een stuk'. Bewoners en familie participeren in het MDO en hebben invloed op hun zorgplan, zo heeft het auditteam van een bewoner gehoord en in de dossiers teruggezien. Het ECD is in te zien voor

bewoners en via het familieportaal Caren voor familieleden. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

Familiebetrokkenheid is uitgangspunt voor Huize Herfstzon, zo staat in het kwaliteitsplan 2019-2023 versie 1.1 februari 2022 beschreven. Huize Herfstzon is geworteld in Goor en een actief en vitaal onderdeel van de gemeenschap. Vanuit dit uitgangspunt is het bijna logisch dat bestaande (familie)verbanden actief betrokken zijn bij de ondersteuning van de bewoners. De familie-avonden en "familie-doe-dagen" worden goed bezocht, zo heeft het auditteam van een medewerker gehoord. Er worden dagelijks vaste en met regelmaat speciale activiteiten voor zowel bewoners als mensen uit de wijk georganiseerd. Een voorbeeld van gezamenlijke activiteiten zijn bloemschikken, bingo en gymnastiek. Er zijn veel ontspanningsmogelijkheden zowel collectief als individueel. Er is een Qwiek.up specifiek voor bewoners met een psychogeriatrisch beeld om de belevingsgerichte zorg verder te ondersteunen. Bewoners zijn ook welkom op plekken waar de medewerkers zich bevinden zoals bijvoorbeeld op kantoor. De deur staat open en soms komt er een bewoner even gezellig bij zitten voor een kopje koffie of om een chocolaatje te halen, aldus een medewerker. Ruim honderd vrijwilligers geven "acte de présence" binnen en buiten Huize Herfstzon. Veel vrijwilligers zijn op leeftijd en tijdens corona zijn er ook vrijwilligers gestopt die niet meer zijn teruggekomen. Toch is er weer een tiental nieuwe vrijwilligers aangetrokken. Volgens de medewerker omdat Huize Herfstzon een warme plek heeft binnen de Goorse gemeenschap. Binnen de PG afdeling Ster waar bewoners met complexe zorgvragen verblijven wordt gewerkt met vaste vrijwilligers die individuele activiteiten met bewoners doen. Medewerkers zijn op de hoogte van het protocol melding ouderenmishandeling, deze is vindbaar in het Kwaliteitshandboek. Een medewerker vertelt het auditteam dat aan de vindbaarheid van het protocol aandacht wordt gegeven in Nedap. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Eén van de klantbeloften van Huize Herfstzon is: 'Ik hoor erbij, heb zinvolle bezigheden en maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn'. Op basis van het CTO heeft Huize Herfstzon twee verbeterpunten opgesteld. De eerste was het uitbreiden van de zorgformatie op de afdeling Somatiek om de bewoners meer zinvolle bezigheden aan te bieden. Het tweede verbeterpunt betreft de inspraak van bewoners op de zorgverlening. Dit is gebeurd in de vorm van het opstarten van multidisciplinaire overleggen met familie en waar mogelijk met de bewoner. In deze overleggen wordt het zorgplan geëvalueerd en aangepast.
Een meerjarig contract is afgesloten met 'Stichting GOAL'. Deze stichting gaat na de coronaperiode in samenwerking met lokale ondernemers vier keer per jaar een activiteit organiseren voor de bewoners van Huize Herfstzon. Doel is om Goorse ondernemers meer bij Huize Herfstzon te betrekken als onderdeel van de gemeenschap. Stichting GOAL heeft als doel om het deelnemen aan recreatieve activiteiten voor mensen met een zorgbehoefte toegankelijk te houden door het leggen van sociale en lokale verbindingen tussen zorginstellingen en bedrijven. Gedurende de lockdown vanwege het coronavirus heeft Huize Herfstzon een spreekluisterverbinding "de Kuierbox" gerealiseerd, zodat bewoners hun familie toch live konden horen en zien als aanvulling op de digitale en telefonische contacten. De Kuierbox is opgenomen in het Vilansprotocol van Waardigheid en Trots op locatie (WOL) en is hiermee een voorbeeld voor veel huizen in Nederland. Het auditteam kent aan de hand van bovenstaande bevindingen het volledig aantal punten toe.

Waarde Genieten Prestatie D3 Mentaal welbevinden		**100**	**Behaald**
Cliëntervaring	Goed op orde	30	
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	

Cliëntervaring

Uit het CTO blijkt dat bewoners tevreden zijn over de goede manier waarop er met ze wordt om gegaan en met aandacht worden behandeld. Hiervoor geven de bewoners en hun vertegenwoordigers een 8. Bewoners en vertegenwoordigers voelen zich prettig en omringd door vertrouwde gezichten. Zij voelen zich gerespecteerd in hun eigenwaarde en kunnen invulling geven aan een door hen zelf gekozen zinvolle daginvulling. Bewoners geven aan dat zij erg te spreken zijn over de mogelijkheid om kerkdiensten te kunnen bezoeken. Zij worden betrokken bij tal van activiteiten en worden actief betrokken bij ontmoetingen met medebewoners. Bewoners krijgen veel individuele aandacht van medewerkers en vrijwilligers, zo blijkt uit gesprekken met bewoners. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

Binnen Huize Herfstzon zijn er protestantse, katholieke en oecumenische kerkdiensten. Verder is de geestelijke verzorging vooral individueel gericht, dit vanwege de kleinschaligheid en visie op individuele zorg. De bewoner blijft deelnemen aan zijn eigen geloofsgemeenschap. Binnen Huize Herfstzon zijn die heel divers. Er zijn afspraken met de verschillende vertegenwoordigers van de geloofsgemeenschappen over de geestelijke ondersteuning van de bewoners. Op de website is een duidelijke verwijzing naar geestelijke zorg.
(Potentiële) risico's van onbegrepen gedrag en psychosociale problematiek zijn in beeld en worden beschreven in het zorgleefplan en zijn voorzien van een gerichte PDCA-cyclus in de verdere uitvoering van zorg, zo heeft het auditteam bij inzage in de zorgleefplannen en in de praktijk waargenomen. Bij inzage in een zorgleefplan leest het auditteam dat meneer somber is en het leven niet meer ziet zitten. Er is een psycholoog ingeschakeld en een benaderingsschema is opgesteld met als advies om begrip en respect te tonen voor de situatie van de bewoner en hem duidelijkheid te geven. Dit biedt veiligheid en vertrouwen, aldus een medewerker. Tijdens de audit heeft het auditteam waargenomen hoe medewerkers omgingen met een bewoner die onbegrepen gedrag vertoonden en wat voor een effect deze benadering had op de bewoner. De bewoner kwam het kantoor binnen waar het auditteam het gesprek voerde met een aantal medewerkers en vroeg om aandacht waardoor het gesprek niet gevoerd kon worden. Een medewerker wist wat meneer prettig vond en heeft hem uitgenodigd om met haar naar de huiskamer te gaan waarop hij rust met haar mee ging en het auditteam het gesprek kon vervolgen. Bij onbegrepen gedrag kan er gebruik worden gemaakt van een psycholoog van Novicare voor omgangsadviezen. De evaluatie van deze adviezen worden in het Multidisciplinaire overleg (MDO) besproken. Tijdens het MDO zijn altijd de Specialist Ouderengeneeskunde (SO), de psycholoog en de eerstverantwoordelijke verzorgende/verpleegkunde aanwezig evenals een familielid en zo mogelijk de bewoner. Binnen Huize Herfstzon is aandacht voor palliatieve zorg. Hiervoor zijn een aantal medewerkers geschoold en deze worden ingezet als palliatieve aandachtvelders. Dit jaar heeft de ontwikkeling van Advance Care Planning (ACP) de aandacht.
Op de afdeling somatiek is een gedenkhoekje ingericht met bloemen, (elektrische) kaarsen die branden als een bewoner is overleden, een rouwkaart en foto van de overleden bewoner en een condoleanceregister. Een medewerker vertelt het auditteam dat er de mogelijkheid is om op het eigen appartement opgebaard te worden, als dit de wens is van de bewoner. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

In het kwaliteitsplan 2019-2023 versie 1.1 februari 2022 staat dat er een volgende stap wordt gemaakt naar meer individuele dagbesteding. Deze wordt gemaakt met de inzet van individuele vrijwilligers (maatjes) en zal komende jaren verder uitgebouwd worden.
Er is een beleidsdocument geformuleerd die nog meer richting geeft aan palliatieve zorg met als doel: inventarisatie in de praktijk, kennisopbouw en het delen van ervaringen. Deze leiden naar verwachting tot een optimale zorgverlening. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Waarde Vitaliteit Prestatie D4 Lichamelijk welbevinden		**100** ● **Behaald**
Cliëntervaring	Goed op orde	30 ●
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35 ●
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35 ●

Cliëntervaring

Uit de uitkomsten van ZKN blijkt dat bewoners en vertegenwoordigers over het algemeen zeer tevreden zijn over de verpleging met een gemiddelde waardering van 8,4. In het CTO geeft 100% van de respondenten een 8 of hoger als beoordeling van de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling met een gemiddelde score van 8,8. Bewoners zien er verzorgd uit en ervaren een goed lichamelijk welbevinden, zo neemt het auditteam waar en dit komt ook uit gesprekken met bewoners naar voren. Medewerkers sluiten aan bij wat de bewoners prettig vinden. Er is sprake van liefdevolle, persoonlijke en respectvolle zorg. 'Ik word hier heel goed verzorgd' is een veel gehoorde uitspraak van bewoners. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

Uit gesprekken met bewoners en medewerkers blijkt dat de lichamelijke verzorging van de bewoners in overleg met de bewoner wordt gegeven en dat de zelfredzaamheid daarin wordt gestimuleerd. Zo blijkt uit het voorbeeld van een bewoner die geholpen wordt met de wasbeurt. Dit is op wens van mevrouw meestal aan de wastafel en één keer per week onder de douche. Wat ze zelf kan doet ze nog zelf en dit wordt niet overgenomen door de medewerker, zo vertelt ze het auditteam. Binnen Huize Herfstzon wordt de zorg verleend door een vast team met behandelaren van Novicare. De SO is de hoofdbehandelaar en draagt zorg voor de 24 uurs-zorg. Daarnaast heeft Huize Herfstzon in de avond en nacht een eigen bereikbare achterwacht vanuit de verpleging. Samenwerking met het zorgteam is gestructureerd en de beide teams zijn goed op elkaar ingespeeld. Zo staat het onderwerp samenwerken met het behandelteam als vast agendapunt op het teamoverleg en hierdoor blijft dit onderwerp onder de aandacht van de medewerkers. Met het behandelteam van Novicare is overleg geweest over wijzigingen in dagdelen aanwezigheid, samenwerking en communicatie. Dit was ter verbetering van de planning van visites, MDO en gedragsspreekuur. Hier zijn afspraken over gemaakt en daardoor is meer duidelijkheid gekomen voor het zorgteam. De zorgleefplannen worden binnen 6 weken na opname vastgesteld in overleg met de bewoner en/of familie. Risicosignalering is op orde en fysieke risico's en zelfzorgtekorten zijn in de door het auditteam ingeziene zorgleefplannen aangetroffen. Binnen Huize Herfstzon is aandacht voor bewegen en vitaliteit van de bewoners. Een activiteit die wekelijks wordt aangeboden is gymnastiek. Ook wordt er door vrijwilligers gewandeld en gefietst met bewoners. Op 8 juni staat een beweegdag voor de bewoners gepland met een buurt sportcoach. Potentiële risico's op het gebied van lichamelijk welbevinden worden gesignaleerd en opgevolgd, zo blijkt uit inzage in de zorgleefplannen en gesprekken met medewerkers. Een bewoner vertelt het auditteam dat ze bij inhuizing een eigen vloerkleed mee had genomen maar dat ze deze toch heeft weggehaald na een gesprek met een medewerker die

aangaf dat het valgevaar voor haar kon opleveren. Ze vond het wel jammer, want het kleed was mooi, maar ze was ook blij met het advies want daar had ze zelf niet aan gedacht, aldus mevrouw. In de maandelijkse teamoverleggen staat standaard het onderwerp decubitus op de agenda. Bij inzage van notulen leest het auditteam dat voor de behandeling van een decubituswond een wondverpleegkundige is ingezet om mee te kijken naar de behandeling van de stuit. Het verloop van wonden en huidletsel wordt in Medimo doormiddel van foto's inzichtelijk gemaakt. Bij een andere bewoner is de SO ingeschakeld, die een wondbeleid heeft afgesproken en de diëtiste heeft eiwitrijke supplementen voorgeschreven. Huize Herfstzon heeft een structureel mondzorgprogramma van Pro-Da. Tandartsen, mondverzorgers en prothesedeskundigen onderzoeken de gebitten van de bewoners op locatie. Complexere behandelingen vinden plaats in de praktijk. Naar aanleiding van bovenstaande punten kent het auditteam het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Vanuit de kleinschaligheid heeft Huize Herfstzon zich aangesloten bij het gedachtegoed van een kamer van Waardigheid & Trots. Hierin zijn door Vilans en Kwaliteit@ tien klantbeloftes aan de bewoners ontwikkeld, die zijn beschreven vanuit bewonersperspectief. Deze zijn door Huize Herfstzon aangepast naar hun eigen situatie en anno 2022 zijn deze nog steeds leidend voor hun handelen. Eén van deze klantbeloften is: 'Ik krijg passende zorg, behandeling en ondersteuning'. Een voorbeeld hiervan is dat binnen Huize Herfstzon in verband met corona gestart is met blended care, waarbij fysiek en virtueel contact worden gecombineerd. Op deze manier kunnen de behandelaren flexibel werken.
Uit gesprekken met medewerkers en bij inzage in beleidsdocumenten blijkt dat er binnen Huize Herfstzon veel aandacht is voor verbetering van de zorg. In het kader van opbouw naar zwaardere zorg heeft Huize Herfstzon expliciet gekozen voor de inzet van een aantal vaste multidisciplinaire medewerkers zoals de SO, psycholoog, de eerstverantwoordelijke verzorger/verpleegkundige, diëtist, fysiotherapeut, ergotherapeut en verpleegkundig specialist. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Pijlers

Waarde Uniciteit Prestatie P1 Persoonsgerichte zorg		**100** ● **Behaald**
Cliëntervaring	Goed op orde	30 ●
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35 ●
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35 ●

Cliëntervaring

Op ZKN krijgt Huize Herfstzon gemiddeld een 8,4. 'De zorg sluit precies aan wat de bewoner nodig heeft. Aan alles wordt gedacht en als er iets gemist wordt is het bespreekbaar. Super mooi huis met intense warmte', aldus een respondent op ZKN. Uit het CTO blijkt dat 91% van de respondenten een 8 of hoger geeft bij de vraag:'Sluit de zorg aan op wat u zelf belangrijk vindt'. Ook bij de vraag: 'Wordt u gezien en gehoord?' geeft 91% van de respondenten de waardering van een 8 of hoger. Een bewoner verwoordt het als volgt: 'De verzorging weet wat ik wil met mijn leven en dat wordt gerespecteerd. Ik word gezien en gehoord'. Bewoners vertellen dat zij zeer tevreden zijn over hoe de zorg aansluit op hun specifieke wensen en behoeften. Zo wordt er onder andere rekening gehouden met het dagritme van de bewoners. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

Voorafgaand aan de inhuizing kunnen toekomstige bewoners het formulier "Wie ben ik" invullen. Dit geeft een beeld van de persoonlijke geschiedenis van de bewoner en wat deze belangrijk vindt in zijn/haar leven. Sinds de invoering van het Elektronische Cliëntdossier (ECD) en het familieportaal Caren worden de zorgvragen en doelen in het zorgleefplan anders geformuleerd. Namelijk vanuit het bewonersperspectief, dus in de "Ik-vorm", in plaats vanuit de gebruikelijke "mevrouw/meneer-schrijfwijze". Zorgmedewerkers worden hierdoor gestimuleerd te onderzoeken en te overleggen met bewoners over wat zij graag willen. Medewerkers hebben ook een teamtraining ontvangen over 'professionaliteit' versus 'eigen regie van de bewoner'. Op het teamoverleg is 'eigen regie' een vast agendapunt. Zo heeft een bewoner door ziekte tijdelijk koffie in het appartement ontvangen en is dit niet meer nodig. De zorg gaat dit met deze bewoner bespreken en haar daarna stimuleren om naar het restaurant te gaan voor koffie. Uiterlijk binnen zes weken na start van de zorgverlening heeft de bewoner een definitief zorgleefplan die in samenspraak met de bewoner en/of diens familie is opgesteld. Bewoners en familieleden vinden het prettig dat het zorgleefplan samen met hen wordt ingevuld, zo heeft het auditteam vernomen. Zorgproblemen worden genoteerd en in de PDCA-cyclus opgenomen, zo heeft het auditteam waargenomen bij inzage in de zorgleefplannen. Bij het MDO is de eerste contactpersoon en zo mogelijk ook de bewoner aanwezig, zodat zij actief betrokken zijn bij de evaluatie en planning van de zorg en de dialoog kunnen aangaan met de SO en behandelaren. Er is een klachtreglement aanwezig en terug te vinden via de website, tevens is er een cliëntvertrouwenspersoon/klachtenfunctionaris aanwezig. Klachten kunnen laagdrempelig worden geuit. In 2021 zijn er geen formele klachten geweest en drie klachten die door indieners niet als zodanig werden bestempeld. Deze zijn echter wel door de organisatie zelf bijzonder serieus genomen om zichzelf "scherp" te houden. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Dit jaar gaat er binnen Huize Herfstzon met het familiegesprek gestart worden. Dit is ter voorbereiding van het MDO. Het idee hierachter is dat het belangrijk is om ook vanuit het perspectief van de familie te horen wat er speelt bij de bewoner omdat deze soms andere dingen hoort dan de medewerkers.
In het jaarverslag 2020 staat dat het de kunst zal zijn om ervoor te zorgen dat de combinatie van persoonsgerichtheid en huiselijkheid de kern van de zorgverlening en organisatie blijft bij een toenemende professionaliteit van de medewerkers en de organisatie. Om dit uitgangspunt te borgen wordt onder andere aandacht geschonken aan de scholing Belevingsgerichte zorg. Deze scholing wordt aan alle medewerkers aangeboden zoals de medewerkers leefomgeving (MLO), de verzorgenden en de verpleegkundigen. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Waarde Transparantie Prestatie P2 Communicatie en informatie		**100** ● **Behaald**
Cliëntervaring	Goed op orde	30 ●
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35 ●
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35 ●

Cliëntervaring

Uit het CTO blijkt dat bewoners en vertegenwoordigers tevreden zijn over de communicatie. Van de geraadpleegde respondenten geeft 91% een 8 of hoger op de vraag of de bewoner gezien en gehoord wordt en of er passend gereageerd wordt op vragen en verzoeken. Dit wordt nog eens ondersteund door hoge beoordelingen op ZKN op de items: nakomen van afspraken, bejegening en omgang met medewerkers. Familie vertelt dat zij het prettig vinden dat ze mee kunnen kijken in het zorgleefplan. In de gesprekken met het auditteam geven bewoners, familieleden en

vrijwilligers aan dat zij zeer te spreken zijn over hoe zij betrokken en geïnformeerd worden. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

Huize Herfstzon heeft een duidelijke website waar alle voor bewoners en familieleden belangrijke informatie te vinden is. Alles is werkelijk terug te vinden en voorzien van veel persoonlijke verhalen en beleving. Ook hebben diverse functionarissen en leden van de CR en de OR met naam en foto een plek op de website. Hierdoor heeft de website een persoonlijke uitstraling gekregen zo ervaart het auditteam. Ook de algemene brochure van Herfstzon is helder qua taalgebruik en uitnodigend qua uitstraling. Bij het gesprek voorafgaand aan de opname met de cliëntadviseur ontvangt de toekomstige bewoner een opname pakket met daarin voor hem/haar relevante informatie. In Huize Herfstzon zijn de lijntjes kort, zo verneemt het auditteam in de gesprekken met bewoners en medewerkers. Dit wordt ook veelvuldig genoemd door respondenten van ZKN en komt ook terug in de complimenten vanuit het CTO. 'Onze bereikbaarheid, de contacten via korte lijnen en de goede onderlinge sfeer vergemakkelijken het contact', aldus gesproken medewerkers. Alle kosten voor bewoners zijn uitvoerig en inzichtelijk terug te vinden in de "Prijslijst Huize Herfstzon voor 2022". Bewoners en hun familie ontvangen maandelijks nieuwsbrieven, deze werden met name in de coronaperiode zeer gewaardeerd. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Binnen Huize Herfstzon wordt recent gebruik gemaakt van het familieportaal Caren. Dit versterkt een goede communicatie tussen medewerkers en familie. De familie leest elektronisch mee (na akkoord van de bewoner) met het zorgleefplan en de rapportage en kan via dit portaal overleggen. Het is een aanvulling op de reguliere communicatie en informatie. Na evaluatie is de website geactualiseerd en in overeenstemming gebracht met de folder en de nieuwe verpleeghuissituatie van Huize Herfstzon. Daarnaast is de website aangevuld met een interview met zorgmedewerkers en nieuwe foto's. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Waarde Veiligheid Prestatie P3 Cliëntveiligheid		**100** ● **Behaald**
Cliëntervaring	Goed op orde	30 ●
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35 ●
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35 ●

Cliëntervaring

Op ZKN wordt de omgang van medewerkers met gemiddeld een 8,4 gewaardeerd. Een respondent verwoordt het als volgt: 'Herfstzon is kleinschalig, korte contactlijntjes met de verschillende disciplines. Iedereen kent elkaar en dat vormt Herfstzon tot een prettige leefomgeving, warme mensen die met respect met elkaar omgaan'. Bewoners vertellen en geven de indruk dat zij zich veilig voelen. Familie vertelt dat bewoners zich heerlijk op hun gemak voelen. Bewoners kunnen zich ook terugtrekken op hun eigen appartement indien zij behoefte hebben aan privacy. Elke woning heeft een vaste EVV-er, dat geeft rust en geborgenheid. Bewoners vinden het fijn om vaste gezichten te hebben. De familie vertelt dat de medewerkers de bewoners "door en door" kennen. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

De organisatie voert het motto: "de bewoner is zo vrij mogelijk". Huize Herfstzon heeft daarom geen gesloten afdelingen voor bewoners met psychogeriatrische problematiek. Vanuit dat

perspectief is met familie, medewerkers en cliëntenraad op zoek gegaan naar alternatieven voor gesloten afdelingen. Dit is vastgelegd in overleg met bewoners en familie en op schrift terug te lezen tot in de statuten van de instelling. Alle medewerkers zijn BHV geschoold en het BHV-noodplan is gemaakt met BHV.nl. Onder hun leiding worden jaarlijks ontruimingsoefeningen gehouden. Legionellapreventie en toetsing wordt volgens plan gedaan door Xigna en de firma Erikzon. Controle op eten en drinken vindt plaats volgens de HACCP waarborgen voor veiligheid van eten en drinken. Regelmatig wordt naast de reguliere preventie en controles een aanvullende training gegeven voor de medewerkers leefomgeving in de huiskamers om HACCP toe te passen binnen kleinschaligheid. Er wordt verantwoording afgelegd over de vigerende kwaliteitsindicatoren, zo heeft het auditteam waargenomen. Incidenten en calamiteiten met betrekking tot bewoners worden via MIC-meldingen in het ECD opgevolgd. De MIC-meldingen worden in de kwartaalkwaliteits rapportages per afdeling breed geanalyseerd en in het overleg Kwaliteit en Veiligheid op organisatieniveau besproken. Medewerkers ontvangen elke maand de MIC-analyse en het komt ook terug als vast agendapunt op de teamoverleggen. Uit de MIC-analyse blijkt dat de medicatiedistributie blijvende aandacht behoeft. Deze verloopt wel beter dan in de afgelopen jaren door de extra controles en door het aanspreken van de leidinggevende in individuele situaties. De beste verbeterslag hierin is het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen via voorschrijfsysteem Medimo geweest. Retourmedicatie wordt opgeborgen in een afgesloten kastje bij de ingang van de locatie. Deze is alleen door de apotheker te openen. Binnen Huize Herfstzon worden medicatiereviews gehouden. Deze worden uitgevoerd door de SO in het MDO en jaarlijks door de apotheker. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn terug te vinden in de zorgdossiers, zo heeft het auditteam bij inzage van de zorgleefplannen waargenomen. De nieuwe Wet Zorg en Dwang (Wzd) waarbij de kern “Nee, tenzij,” is, en het uitgangspunt is dat dwangmaatregelen niet thuishoren in de zorgverlening behalve als het echt nodig is en er geen alternatieven zijn, past bij de kernwaarden van Huize Herfstzon. En hoort bij de keuze:”de bewoner is zo vrij mogelijk”. In het jaarverslag 2020 wordt benoemd dat voordat onvrijwillige zorg kan worden ingezet er eerst alternatieven dienen te worden bekeken en uitgeprobeerd. Ter ondersteuning hiervan is een nieuw Wzd-formulier aan het ECD toegevoegd. Het formulier stuurt en ondersteunt in het hanteren van het Wzd-stappenplan. Het auditteam heeft bij inzage in de zorgleefplannen deze ingezien en de opvolging hiervan. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Op basis van de kwaliteitsrapporten heeft de kwaliteitscommissie een aantal verbeterplannen opgesteld: het integreren van de Zorgkaart en Zorgplan in het ECD van Nedap, het zetten van de volgende stap in het meditatieproces en het zetten van de volgende stap in de MIC-commissie. Door aantoonbaar te werken vanuit het PDCA-principe zoals beschreven in het Kwaliteitsplan Warme Huizen 2019-2023 versie 1.1 februari 2022 laat de organisatie zien dat ze zich voortdurend bezig houdt met veiligheidsaspecten. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe op basis van bovenstaande bevindingen.
De implementatie van de Wet Zorg en Dwang krijgt veel aandacht binnen Huize Herfstzon. Dit is gezamenlijk met een aantal andere organisaties in de regio Twente in het lerend netwerk van Interzorg Ouderen gedaan. Door de ontwikkelingen rondom corona is de invoering minder snel gegaan dan gepland en is ervoor gekozen om de invoering te verlengen tot eind 2021. Er is een Wzd-functionaris aangesteld en een Wzd-commissie Vrijheid & Bewonersveiligheid gevormd die vier keer per jaar bijeenkomst. Deze commissie werkt met vaste agendapunten om een verbetercyclus volgens de PDCA te hanteren. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Voorwaarden

Waarde Vakkundigheid Prestatie V1 Kwaliteit medewerkers		**90**	**Behaald**
Cliëntervaring	Goed op orde	30	
Praktijk en instrumenten	Voldoende	25	
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	

Cliëntervaring

De bewoners zijn tevreden over de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling, dat blijkt uit de uitkomsten van het CTO. 100% van de geraadpleegde bewoners en vertegenwoordiger geeft een 8 of hoger waarbij de gemiddelde score een 8,8 is. Bij het onderwerp omgang medewerkers geven de meeste bewoners en vertegenwoordigers gemiddeld een 8,5. Een respondent verwoordt het als volgt op ZKN: "Huis met warme aandacht voor de mensen en hun familie. Zeer goede zorg, en de activiteiten voor de bewoners worden zeer gewaardeerd". Bewoners die het auditteam heeft gesproken geven aan tevreden te zijn met betrekking tot de deskundigheid van medewerkers. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

Medewerkers zijn bevoegd en bekwaam om de zorg op juiste wijze te verlenen. Ze zijn zelf verantwoordelijk om hun deskundigheid up-to-date te houden via het Leerplein De Warme Huizen. Dit is een leerplein waar leren en ontwikkelen zichtbaar wordt met een overzicht van te volgen en gevolgde scholingen, e-learning en Teamsamenwerkingsbijeenkomsten, zowel individueel als teamgericht. Voor 2022 zijn de activiteiten in het leerplein onder andere de reguliere cursussen zoals de BHV-scholing en ontruimingsoefeningen, de BIG-scholing voor voorbehouden handelingen en dergelijke. Daarnaast is er een e-leariningsmodule via het Expert College voor de zorgmedewerkers. Voor de verpleegtechnische handelingen wordt een proef gedaan met Care-up in het voorjaar van 2022. Een speerpunt voor 2022 is de implementatie van belevingsgerichte zorg, hierbij worden medewerkers ondersteund door een docent van IMOZ die hen in de praktijk coaching geeft waarbij training-on-the-job wordt gecombineerd met theoretische scholingsdagen. Medewerkers die het auditteam heeft gesproken zijn zeer positief over deze aanpak. Een vast team is het uitgangspunt bij Huize Herfstzon. Het huis kent een team PG en een team algemeen. Op deze wijze hebben de bewoners bekende en vertrouwde gezichten om zich heen. Bij het maken van het rooster wordt hier ook rekening mee gehouden, dit geeft de medewerkers ook meer vastigheid. In de vakantieperiode kan wel voor elkaar in worden gesprongen. Binnen Huize Herfstzon is de omvang van zorgverleners en -ondersteuners kleiner dan de formatie die daadwerkelijk (normatief) ingezet wordt. Het verschil wordt ingevuld via een flexibele schil die bestaat uit medewerkers met een vaste aanstelling die werken bovenop hun contracturen, invalmedewerkers en vakantiekrachten en inhuur van externe zorgverleners. Op deze wijze is de personeelssamenstelling passend. Huize Herfstzon heeft vitaliteitsbeleid ontwikkeld met als doel de medewerkers te ondersteunen in hun gezondheid en vitaal te kunnen (blijven) werken. Zo zijn er plannen om dit jaar vanuit de Arbodienst een nulmeting te gaan doen gericht op de mate van vitaliteit van de medewerker, met eventuele tips voor het verhogen van de vitaliteit. Ook is er aandacht voor Zorg voor Zorgenden. Mensen nemen dingen mee naar huis, aldus een medewerker. Met name bij team PG is het moeilijk om om te gaan met bewoners die leven met vergevorderde dementie. Vanuit de organisatie is dit opgepakt en dit heeft erin geresulteerd dat de psycholoog bij de teamoverleggen aanwezig is. In maart 2022 is een MTO gehouden. Hierin geeft 38% van de medewerkers aan dat ze een verstoorde werk-privé balans ervaren. Het voelt niet fijn als de de afdeling onrustig moet achterlaten, aldus een medewerker. Medewerkers oefenen over het algemeen hun functie met plezier uit en ervaren hun werk bij Huize herfstzon als nuttig en zinvol. Daarnaast kwam uit het MTO naar voren dat 89% van de respondenten last heeft van negatieve uitlatingen van collega's. Naar aanleiding van de

uitkomsten van het MTO is er een 'plan voor communicatie over de uitkomsten' gemaakt. Deze is ten tijde van de audit nog in concept. Bij de teamoverleggen staat lief en leed en personele ontwikkelingen als vast punt op de agenda. Ook tips en tops voor het team kunnen hier gedeeld worden. Jaarlijks worden functioneringsgesprekken met de medewerkers gevoerd. Medewerkers zijn sinds vorig jaar zelf verantwoordelijk voor het invullen van het verslag en deze bij de leidinggevende in te dienen. Bij het inzien van de personeelsdossiers bleek dat deze niet op orde waren. Bij één medewerker ontbrak haar diploma. Verslagen van het jaargesprek maken geen deel uit van het personeelsdossier en deze waren ten tijde van de audit niet vindbaar in het systeem. Dit is een aandachtspunt en aanleiding voor puntenaftrek. Het auditteam spreekt het vertrouwen uit dat de organisatie dit zal oppakken in verband met plannen om een medewerker ondersteunende personeelsadministratie aan te gaan nemen.

Reflecteren en verbeteren

Integrale benadering vanuit team is uitgangspunt bij Huize Herfstzon. Het werken voor een goede leefomgeving met zorg wordt altijd samen gedaan, door alle aanwezige medewerkers en vrijwilligers. Om dit nog verder door te voeren is het onderscheid tussen de teams huishouding en zorg opgeheven. Huize Herfstzon kent nu een intergraal team voor werkeenheid Psychogeriatrie en een team voor werkeenheid Algemeen. De medewerkers zijn verpleegkundigen, verzorgenden en medewerkers leefomgeving. Alle medewerkers hebben een functie in signaleren en rapporteren.
In het kwaliteitsplan 2019-2023 versie 1.1 februari 2022 staat beschreven dat in 2022 de fase van borging is aangebroken waarbij het leeraccent vooral op deskundigheidsbevordering voor belevingsgerichte zorg en de opbouw naar zwaardere verpleeghuiszorg zal liggen. Hiervoor wordt de volgende lijn gevolgd: uitbreiding zorgmedewerkers door het inzetten van extra kwaliteitsmiddelen en tariefopbouw, gerichte uitbreiding en werving van zorgmedewerkers met verpleeghuis ervaring, strategische personeelsplanning en deelname aan het traject regionale arbeidsmarkt problematiek, sturing door personeelsformatietool en maandelijkse rapportage. Het auditteam kent op grond van bovenstaande bevindingen het volledige aantal punten toe.

Waarde Ontwikkelen Prestatie V2 Management en Governance		**100**	**Behaald**
Cliëntervaring	Goed op orde	30	
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	

Cliëntervaring

Bewoners en medewerkers zijn tevreden over de betrokkenheid en laagdrempeligheid van leidinggevende en bestuurder. Een respondent op ZKN verwoordt het als volgt: 'Personeel en directie luistert goed naar suggesties van bewoners en familieleden'. De cliëntenraad (CR) voelt zich zeer betrokken en geeft een compliment over de communicatie in de coronaperiode middels de korte lijntjes met de directeur-bestuurder. De CR ervaart voldoende inspraak in het beleid en is via instemming- en advies betrokken bij de operationarisatie van beleid. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

De organisatie heeft de medezeggenschap georganiseerd volgens de Zorgbrede Governance Code. De Raad van Toezicht en Advies bestaat uit vier personen. Er is sprake van overleg en samenwerking tussen de zeggenschapsorganen. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht en Advies hebben regelmatig overleg. Met de ondernemingsraad en de cliëntenraad is regelmatig overleg. Toezichthouders zijn betrokken bij de organisatie en kennen het primaire proces op de

werkvloer. De "Wonderfoon" beschikbaar gesteld door de Raad van Toezicht en door hen zelf ontwikkeld is een mooi voorbeeld hiervan. Gekozen is voor "ondersteunend situationeel leiderschap" dat, afhankelijk van de behoeften, resultaten en de context, kan worden ingezet voor individuele of een groep medewerkers. Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) is zeer recent gehouden. Mede hierdoor kunnen medewerkers zich uitspreken over wat zij goed vinden aan Huize Herfstzon en wat er beter kan. Het voornemen is om vanaf 2022 dit ieder jaar af te nemen. Daardoor geeft het onafhankelijk uitgevoerd MTO eenmaal per jaar gerichte sturingsinformatie, die verder wordt besproken in o.a. teamoverleg en jaargesprekken. Naar aanleiding daarvan wordt indien nodig een verbeterplan ingezet. Binnen het MTO van 2022 is de recente corona-uitbraak binnen Huize Herfstzon als aanvullend onderwerp meegenomen met extra vragen. Waarbij onder andere aan medewerkers gevraagd werd welke opmerkingen of suggesties ze mee willen geven aan de organisatie bij een volgende corona-uitbraak. Beleid met betrekking tot invoering van belevingsgerichte zorg wordt ingezet. Medewerkers krijgen scholing en training-on-the-job vanuit IMOZ, dit is gestart in 2021 en wordt vervolgd in 2022. In het jaarverslag 2020 wordt ruime aandacht aan het onderwerp Governance besteed waarbij transparantie is over de (neven)functies van de bestuursleden. Tevens worden de relevante besluiten van de Raad van Toezicht en Advies in 2020 beschreven Ook de Cliëntenraad en de besluiten genomen in 2020 krijgen uitgebreid aandacht. Sinds 2020 werken meer dan vijftig medewerkers voor de organisatie. Om die redenen is een Ondernemingsraad (OR) begin 2021 geïnstalleerd. Vanwege uitval van drie leden in de loop van dit jaar is in 2022 nog steeds sprake van een startende OR. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Huize Herfstzon heeft zich als concept ontwikkeld als een warm en huiselijk verpleeghuis. Het heeft een gezonde financiële basis ontwikkeld en daarmee is ruimte gecreëerd voor strategische ontwikkelingen. De organisatie is de groeifase ingegaan. De naam van de stichting Woon-en Zorgcentrum Herfstzon is vervangen door stichting "De Warme Huizen"; een opmaat naar de voorbereiding tot drie tot vier nieuwe verpleeghuislocaties in de regio volgens het huidige concept. Ook governance en leiderschap zijn om die redenen aangepast. Eind 2020 zijn de statuten en reglementen van de bestuurder en de RvT aangepast. In 2022 en 2023 zullen de functies opnieuw geëvalueerd worden met nieuwe taakfunctieomschrijvingen. In de topstructuur zijn de volgende functies ontstaan: directeur-bestuurder, regisseur De Warme Huizen en leidinggevende teams. In 2022 zal de rol en taakverdeling tussen deze functionarissen herzien worden. Het auditteam kent op basis van bovenstaande bevindingen het volledig aantal punten toe.

Waarde Kwaliteit Prestatie V3 Sturen op kwaliteit		**100** ● **Behaald**
Cliëntervaring	Goed op orde	30 ●
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35 ●
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35 ●

Cliëntervaring

Uit gesprekken blijkt dat bewoners tevreden zijn over de kwaliteit van zorg, deze wordt als warm en persoonlijk ervaren. Op ZKN wordt de kwaliteit van leven gemiddeld met een 8,1 gewaardeerd. Uitkomsten van het CTO laten een gemiddelde waardering van 8,7 zien op organisatie en 8,8 op medewerkers. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

Binnen Huize Herfstzon worden de klantbeloften ondersteund door kwaliteitsinstrumenten. In het

kwaliteitsplan De Warme Huizen 2019-2023 versie 1.1 februari 2022 worden de beloften per deelgebied beschreven en de instrumenten die ingezet worden om deze te realiseren. Met de uitwerking van deze klantbeloften geeft de organisatie invulling aan alle onderdelen van het kwaliteitskader. Ze zijn anders geordend want het bewonersperspectief is leidend in plaats van de systeem, kaders en instrumenten. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning zijn het uitgangspunt evenals het streven naar optimale veiligheid. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het meten van indicatoren om van te leren en vervolgens te verbeteren doormiddel van de PDCA-cyclus.
Binnen Huize herfstzon wordt gebruik gemaakt van de Kwaliteitskalander. Medewerkers ervaren dit instrument als zeer inzichtelijk vanwege het feit dat terugkomende overleggen, afstemmingen, controles en toetsing, conclusies en besluiten met betrokkenen en deskundigen in en buiten de organisaties per maand staan beschreven. Externe en interne klanttevredenheidsonderzoeken voor bewoners en hun familie worden uitgevoerd. De CQ-meting vindt eenmaal per jaar plaats. Daarnaast worden met regelmaat ronde tafel gesprekken gehouden met bewoners en/of familieleden waar met hen in gesprek wordt gegaan over zaken die hen dagelijks bezighouden. Ook de beoordelingen op ZKN worden gemonitord en gebruikt als input voor beleid.
Huize Herfstzon heeft een kwaliteitscommissie. Deze komt maandelijks bijeen waarbij onderwerpen zoals de MIC-analyse laatste maand of kwartaal, de stand van zaken m.b.t. gegevens metingen indicatoren-, inzichten kwaliteit en veiligheid vanuit het behandelteam, risico's in beschikbare bevoegdheid/bekwaamheid/deskundigheid in Herfstzon vaste agendapunten zijn. Als er actie op een agendapunt is vereist, staan degenen die hiervoor verantwoordelijk zijn genoteerd. In een volgend overleg is controle op acties uit het vorig maandoverleg. In de teamoverleggen staan onderwerpen zoals MIC-meldingen en opvolging ervan als vast agendapunt. Hierdoor kan het team leren van de genomen acties en wordt de cyclus van leren en verbeteren geborgd op teamniveau.
Huize Herfstzon beschikt over een goed werkende klachtenprocedure. Huize Herfstzon is lid van het lerend netwerk met 't Dijkhuis in Bathmen en Friso in Almelo. Bestuurders hebben een intentieovereenkomst getekend om samen te leren en te verbeteren. Ervaringen, kwaliteitsplannen en procedures worden jaarlijks met elkaar gedeeld. Leidinggevenden en stafmedewerkers lopen periodiek met elkaar mee. In 2022 wordt bekeken hoe medewerkers op beperkte schaal boventallig uitgewisseld kunnen worden. Op basis van bovenstaande bevindingen kent het auditteam het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Het auditteam heeft een duidelijke samenhang in analyses, kwaliteitsrapportages, terugkoppeling naar de werkvloer en evalueren waargenomen. De PDCA-cyclus wordt hiermee op de juiste wijze doorlopen. Reflecteren en verbeteren van de kwaliteit van zorg is hierdoor geborgd binnen Huize Herfstzon. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Waarde Betrouwbaarheid Prestatie V4 Bedrijfsresultaten		**100** ● **Behaald**
Cliëntervaring	Goed op orde	30 ●
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35 ●
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35 ●

Cliëntervaring

Bewoners ervaren een goede beveiliging van persoonlijke gegevens. Door de personeelsbezetting en het hoge aantal vrijwilligers ervaren cliënten goede zorgverlening. Bewoners vertellen dat zij blij zijn met de vaste gezichten en inzet van de vrijwilligers die ook vaste gezichten voor hen zijn. De administratieve afhandeling en factuurafwikkeling is transparant en zorgvuldig. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

In 2020 zijn vanuit de missie en geformuleerde kernwaarden de nieuwe strategische ontwikkellijnen vastgesteld door de organisatie. In 2022 worden deze verder uitgewerkt in een strategisch beleidsplan en een daaraan verbonden huisvestings- en vastgoedplan 2022-2032. De sturing hierop geschiedt aan de hand van de maandrapportage en de controlecyclus. In de planning opgenomen voor het jaar 2022 en de daarop volgende jaren is het reeds in 2021 ontwikkelde formatie-planningstool. Dit is een eenvoudige tool met indicatoren specifiek gericht op het managen van risico's. De organisatie is financieel gezond, in de jaarrekening 2020 wordt een positief eigen vermogen genoemd van € 898200,- en een positief bedrijfsresultaat van € 234833,-
De organisatie is AVG-proof, zo heeft het auditteam geconstateerd. Er is een functionaris gegevensverwerking aangesteld die toezicht houdt op het protocol privacy & persoonsgegevens en de operationele uitvoering hiervan. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Er wordt in 2022 een start gemaakt met strategische personeelsplanning. Dit hangt samen met een reeds in 2020 gestart traject transitiegelden waarin wordt samengewerkt met de zorgverzekeraar Menzis en andere regionale zorgorganisaties. Het auditteam kent het volledig aantal punten toe.

Bijlage 1. Methodische verantwoording

Audits vinden plaats onder toezicht van het College van Belanghebbenden. Dit college bestaat uit vertegenwoordigers van partijen uit de sector. Zij bewaken de kwaliteit van alle audits die Perspekt uitvoert.

De datum, scope en het soort audit vindt u in hoofdstuk Registratieadvies van dit rapport. Er waren geen bijzonderheden voor deze audit van toepassing.

Het auditteam bestond uit:

- Auditor (Anton Bakker)
- Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))

Prestatieoverzicht

Onderwerpen	Wel/niet behaald
Domeinen	
D1 Woon- en leefsituatie	Behaald
D2 Participatie	Behaald
D3 Mentaal welbevinden	Behaald
D4 Lichamelijk welbevinden	Behaald
Pijlers	
P1 Persoonsgerichte zorg	Behaald
P2 Communicatie en informatie	Behaald
P3 Cliëntveiligheid	Behaald
Voorwaarden	
V1 Kwaliteit medewerkers	Behaald
V2 Management en Governance	Behaald
V3 Sturen op kwaliteit	Behaald
V4 Bedrijfsresultaten	Behaald
Totaal aantal prestaties getoetst en behaald	**Getoetst: 11 prestaties** **Behaald: 11 prestaties**

Bijlage 2. Kerngegevens

Peildatum	
Op welke peildatum zijn de gevraagde gegevens gebaseerd?	31 december 2021
Bestuursstructuur	
Bestuursstructuur	Directeur-Bestuurder en Raad van Toezicht & Advies
Zorgbrede Governance Code	Ja
Toelichting:	
Verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	
Onder verscherpt toezicht IGJ	Nee
Toelichting:	
Datum laatste inspectieverslag	06 november 2018
Leveringsvoorwaarden	
Algemene Voorwaarden voor zorg (van ActiZ en/of BTN)?	Ja
Toelichting:	
Identiteit	
Identiteit	
Samenwerkingsverbanden	
Relevante samenwerkingsverbanden	Gemeente Hof van Twente, Stichting Franje, Salut, Tafel van Goor, Dijkhuis Bathmen, Friso Almelo, Lerend netwerk WZD, Topics-deelname, Denktank TZA, Menzis Zorgkantoor
Diensten die zijn uitbesteed	

Lokatie Verpleeghuis Huize Herfstzon

In zorg	
Aantal cliënten in zorg op peildatum	47
Uit zorg	
Aantal cliënten uit zorg het laatste volledige jaar	
Overlijden	14
Ontslag / overig	1

Scope	**Aantal cliënten**
Individuele zorg (*Bij zelfstandig wonen – Zvw)*	3
Ondersteuning en begeleiding *(Wmo, hulp bij het huishouden)*	1
Verblijf *(Wlz)*	3
Verblijf inclusief behandeling *(Alleen behandeling wordt niet getoetst)*	44
Dagbesteding *(Inclusief Dagbehandeling/ Dagactiviteiten)*	0

Revalidatie *(o.a. Geriatrische revalidatiezorg, zorghotel)*	0
Informele zorg	0
Totaal aantal cliënten	**Totaal: 51**
Specifieke kenmerken doelgroepen	44 WLZ cliënten en 3 wijkverpleging cliënten
Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening	
Diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen?	Ja
Toelichting:	
BOPZ-aanmerking	
BOPZ-aanmerking	Ja
Toelichting:	Wel zorg en dwang locatie
Personeel	
Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst op peildatum	
Personen:	64
FTE:	36,8
Instroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar	
Personen:	12
FTE:	6,5
Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar	
Personen:	7
FTE:	3,5
Verzuim van de personeelsleden op peildatum, exclusief zwangerschapsverlof	9,4 %
Aantal vrijwilligers in laatste volledige jaar	
Personen:	90
FTE:	0,0

Dit formulier is ingevuld door:	
Naam en functie:	Stella Broeks, Regisseur Stichting De Warme Huizen, verpleeghuis Huize Herfstzon

Bijlage 3. Auditprogramma

Van	Tot	Inhoud	Auditees	Auditoren
08:30	09:00	Voorbespreking auditteam		Auditor (Anton Bakker) Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
09:00	09:15	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	A. L., Directeur-Bestuurder N. I., kwaliteitsfunctionaris/ AVG functionaris A. S., leidinggevende S. B., Regisseur W. B., kwaliteitsfunctionaris/ roosterplanner/ OR-lid	Auditor (Anton Bakker) Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
09:15	11:30	Observaties en gesprekken over: D1. Comfort -Woon- en leefsituatie D2. Samen - Participatie D3. Genieten - Mentaal welbevinden D4. Vitaliteit - Lichamelijk welbevinden	S. B., Regisseur C. S., SOG M.K. VIG E. van U., fysiotherapeut	Auditor (Anton Bakker)
09:15	11:30	Observaties en gesprekken over: P1. Uniciteit - Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie - Communicatie en Informatie P3. Veiligheid - Cliëntveiligheid	N. I., kwaliteitsfunctionaris/ AVG functionaris M. V., VP W. B., kwaliteitsfunctionaris/ roosterplanner/ OR-lid	Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
11:30	12:15	Registraties/instrumenten en gesprekken over: D1. Comfort -Woon- en leefsituatie D2. Samen - Participatie D3. Genieten - Mentaal	S. B., Regisseur K. S., cliëntadviseur	Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))

		welbevinden D4. Vitaliteit - Lichamelijk welbevinden		
11:30	12:15	Registraties/instrumenten en gesprekken over: P1. Uniciteit - Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie - Communicatie en Informatie P3. Veiligheid - Cliëntveiligheid	A. L., Directeur-Bestuurder A. S., leidinggevende L. B., VP in opleiding N. I., kwaliteitsfunctionaris/ AVG functionaris	Auditor (Anton Bakker)
12:15	13:15	Bespreking auditteam bevindingen/werklunch		Auditor (Anton Bakker) Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
13:15	15:00	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over: V1. Vakkundigheid - Kwaliteit medewerkers V3. Kwaliteit - Sturen op kwaliteit	N. I., kwaliteitsfunctionaris/ AVG functionaris S. B., Regisseur W. B., kwaliteitsfunctionaris/ roosterplanner/ OR-lid A. S., leidinggevende L. van W. CR lid	Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
13:15	15:00	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over: V2. Ontwikkelen - Management en Governance V4. Betrouwbaarheid - Bedrijfsresultaten	A. L., Directeur-Bestuurder M. L., voorzitter RvT (van 13.00 tot 14.00 uur) A. J. CR lid	Auditor (Anton Bakker)
15:00	16:30	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek		Auditor (Anton Bakker) Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
16:30	16:45	Eindgesprek	A. L., Directeur-Bestuurder N.I., kwaliteitsfunctionaris/ AVG functionaris A. S., leidinggevende S. B., Regisseur	Auditor (Anton Bakker) Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))

			W. B., kwaliteitsfunctionaris/ roosterplanner/ OR-lid	
16:45	17:00	Evaluatie auditteam		Auditor (Anton Bakker) Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))

Bijlage 4. Instrumentenoverzicht

Algemeen

Instrument	Organisatie beschikbaar	Auditor waargenomen
Ingevuld formulier kerngegevens	Ja	Ja
Ingevulde ARI (instrumentenoverzicht)	Ja	Ja
Organogram	Ja	Ja
(Strategisch) Jaarplan/activiteitenplan & begroting	Ja	Ja
Kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag	Ja	Ja
Strategische personeelsplanning	Ja	Ja
Maatschappelijke verantwoording (conform vigerende eisen) inclusief jaarrekening, accountantsverklaring	Ja	Ja
Informatiemateriaal (flyers, brochures e.d.) voor (potentiële) cliënten	Ja	Ja
Registratie en opvolging van uitkomsten (valide) cliëntervaringsonderzoek	Ja	Ja
Inzicht in de wijze van reflecteren en verbeteren m.b.t. de prestaties	Ja	Ja
Registratie en opvolging van klachten/complimenten en ongenoegens cliënten	Ja	Ja
Registratie en opvolging van incidenten (cliënten en medewerkers)	Ja	Ja
Inspectierapport en opvolging (actueel = niet ouder dan 3 jaar)	Nee	Nee

Domeinen

Instrument	Organisatie beschikbaar	Auditor waargenomen
Blijk van tevredenheid van cliënten over de woon- en leefsituatie, tenminste tav wooncomfort, gezamenlijke (binnen en buiten)ruimten, maaltijden en privacy	Ja	Ja
Registratie en opvolging van privacy/privacyafspraken	Ja	Ja
Inbraakpreventie, waaronder legitimatie en sleutelbeleid	Ja	Ja
Huur-/zorgovereenkomsten	Ja	Ja
Inzet van passende technologische hulpmiddelen	Ja	Ja
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. participatie, tenminste ten aanzien van geboden ondersteuning bij	Ja	Ja

het onderhouden van sociale contacten en deelname aan de samenleving, betrokkenheid bij hun zorg, inzet van vrijwilligers en de mate van inspraak		
Ouderenmishandeling (signaleren, melden, opvolgen)	Ja	Ja
Afspraken met sociaal netwerk (w.o. mantelzorgers en vrijwilligers)	Ja	Ja
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. mentaal welbevinden, tenminste ten aanzien van zinvolle tijdsbesteding en geestelijke ondersteuning	Ja	Ja
Risicosignalering en –opvolging m.b.t. mentaal welbevinden: depressie/sociaal isolement/vergeetachtigheid/onbegrepen gedrag	Ja	Ja
Afspraken en opvolging m.b.t. ethische en levensbeschouwelijke vraagstukken: onder andere reanimeren/geestelijke zorg	Ja	Ja
Psychosociale of gedragsinterventie (tenminste voorafgaand aan de inzet van psychofarmaca)	Ja	Ja
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. lichamelijk welbevinden	Ja	Ja
Periodieke risicosignalering en –opvolging: medicijnen (inclusief polyfarmacie)/mobiliteit/voeding/incontinentie/huidletsel/mondzorg	Ja	Ja
Passende ondersteuning bij (zelf)verzorging, eten en drinken, mondzorg, toiletgang, rust en slaap, pijn, mobiliteit en beweging, seksualiteit en levenseinde	Ja	Ja
Relevante betrokkenheid disciplines/deskundigen (zoals fysiotherapeut, ergotherapeut, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, pedicure, verpleegkundige, aandachtsvelders)	Ja	Ja

Pijlers

Instrument	Organisatie beschikbaar	Auditor waargenomen
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. persoonsgerichte zorg	Ja	Ja
10% van de Zorgleefplannen (ZLP) met een minimum van 10 dossiers met relevante informatie over de 4 domeinen (inventarisatie van wensen, afgestemd op waarden/behoeften/afspraken en doelen/evaluatie/rapportage/bijstelling)	Ja	Ja
Structurele en periodieke ZLP besprekingen/cliëntbesprekingen/MDO	Ja	Ja
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. communicatie en informatie	Ja	Ja
Informatie(materiaal) voor cliënten (in brochures en/of digitaal via website) zoals informatie over zorgleefplan, zorg-/dienstverleningsovereenkomst, kosten, bescherming persoonsgegevens, inrichting appartement/huisregels (o.a. over veiligheid), procedure indicatie, toegang appartement/sleutelbeheer, wachtlijst/wachtlijstbegeleiding, bereikbaarheid, klachten, levensbeschouwelijke zaken en inspraak en medezeggenschap	Ja	Ja

Informatie voor en afspraken met cliënten m.b.t. rechten en plichten van cliënten zoals zorgplannen opstellen en evalueren, inzagerecht, wettelijke vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid	Ja	Ja
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. veiligheid	Ja	Ja
Systematiek waarbij alle risico's (basisveiligheid) van cliënten in kaart zijn gebracht, reflectie hierop en waar relevant preventieve en corrigerende maatregelen	Ja	Ja
Aandacht voor fysieke veiligheid: brandveiligheid inclusief BHV, hulpmiddelen, voedsel-/drinkwaterveiligheid, infectiepreventie	Ja	Ja
Aandacht voor sociale veiligheid: eenzaamheid, ouderenmishandeling, huiselijk geweld, grensoverschrijdend gedrag, vrijheidsbeperking	Ja	Ja
Bescherming persoonsgegevens	Ja	Ja

Voorwaarden

Instrument	Organisatie beschikbaar	Auditor waargenomen
Blijk van tevredenheid van cliënten over deskundigheid, voldoende beschikbaarheid en bejegening van medewerkers	Ja	Ja
Bekwaam en bevoegdheid t.a.v. risicovolle en voorbehouden handelingen op basis van vigerende protocollen	Ja	Ja
Strategische personeelsplanning	Ja	Ja
Scholing, deskundigheidsbevordering en reflecteren of intervisie van medewerkers	Ja	Ja
Periodieke gesprekken over competenties en loopbaanontwikkeling	Ja	Ja
Beschikbaar- en/of oproepbaarheid van interne en externe deskundigen (huisarts, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig team, psycholoog en andere paramedici) en samenwerkingsafspraken	Ja	Ja
Arbo, RI&E en verzuimbeleid en uitvoering	Ja	Ja
Medewerkerstevredenheidsonderzoek en opvolging daarvan	Ja	Ja
Ervaren inspraak van cliënten en medewerkers	Ja	Ja
Besproken en onderschreven visie en missie	Ja	Ja
Periodieke managementreviews	Ja	Ja
Hanteren en reflecteren op Governance Code inclusief de klokkenluidersregeling	Ja	Ja
Inspraak en medezeggenschap van OR en CR, beschikbaarheid vertrouwenspersoon, klachtencommissie	Ja	Ja
Leiderschapsstijl en overlegstructuur	Ja	Ja
Samenwerking sociaal netwerk, buurt, gemeente, woningbouw, andere zorginstellingen (waaronder ziekenhuizen)	Ja	Ja
Ervaren kwaliteit van leven	Ja	Ja

Net promotorscore/aanbevelingsvraag Zorgkaart Nederland	Ja	Ja
Sturinginstrumenten kwaliteit voor cliënten en medewerkers, waaronder registratie en opvolging van incidenten, registratie en opvolging van klachten, inzicht in persoonsgerichte zorg, tevredenheidsmetingen en sturen op prestaties, interne audits, open houding t.o.v. reflecteren en verbeteren.	Ja	Ja
Reflecteren en verbeteren met betrokkenheid van medewerkers, lerend netwerk	Ja	Ja
Periodieke toetsing van kwaliteitssysteem	Ja	Ja
Administratieve processen en controles, waaronder geldig indicatiebesluit en eigen bijdrage cliënten	Ja	Ja
Financiële bedrijfsvoering, sturingsinformatie en risicoanalyse	Ja	Ja
Databeveiliging, waaronder persoonlijke gegevens	Ja	Ja
Gebouwenbeheer, huisvesting en duurzame investeringen	Ja	Ja

Overige instrumenten:
- Opname checklijst: proces van thuis naar Herfstzon
- formulier Dossiercontrole
- Lege agenda MDO
- Document Meest gekozen regels bij de kernwaarden (2021)
- Document Kernwaarden van herfstzon met voorbeelden van gedrag dd 19-11-2019
- Inwerkschema nieuwe medewerkers Zorg
- Formulier Jaargesprek
- Rapportage Medewerkers tevredenheidsonderzoek maart 2022
- Concept Medewerkers tevredenheidsonderzoek 2022 Plan voor communicatie over de uitkomsten dd 11 april 2022

Het auditteam heeft 4 cliëntendossiers ingezien.

Het auditteam heeft 3 personeelsdossiers ingezien.