

# Auditrapport Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon

16 februari 2024

Stichting Perspekt



# Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
Registratieadvies .....	3
Behaalde prestaties .....	3
Advies.....	3
Vervolg .....	3
Samenvatting bevindingen .....	4
Algemene conclusie .....	4
Aandachtspunten.....	4
Toelichting per prestatie .....	5
Bijlage 1. Methodische verantwoording .....	10
Bijlage 2. Kerngegevens .....	11
Bijlage 3. Auditprogramma.....	15
Bijlage 4. Instrumentenoverzicht .....	17

## Inleiding

Stichting Perspekt heeft een eindaudit uitgevoerd bij Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon. Met deze audit geeft Perspekt een onafhankelijke beoordeling over kwaliteit van zorg en ondernemerschap aan de hand van de prestaties uit het kwaliteitssysteem PREZO VV&T keurmerkschema voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap 2017 (01/07/17, versie 1).

De audit verschaft daarnaast ontwikkelingsgerichte informatie voor Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon en biedt waar nodig concrete handvatten voor verbetering.

## Registratieadvies

Op 16 februari 2024 heeft er een eindaudit 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 3 van de 3 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 het PREZO VV&T keurmerk in de zorg voor Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon te continueren.

### **Vervolg**

Na een positief registratiebesluit neemt Perspekt contact met u op over uw wensen ten aanzien van een vervolgtraject.

# Samenvatting bevindingen

## Algemene conclusie

Tijdens de eindexamen heeft de auditor waargenomen dat de kernwaarden Samen sterk, Thuis, Genieten, Dichtbij en Eigenwaarde nog steeds de basis vormen voor al het handelen van medewerkers binnen Huize Herfstzon. Dit blijkt uit gesprekken met bewoners en auditees. Zo vertelt een bewoner dat hij het goed heeft in Herfstzon. "Ik ben een heel tevreden mens hier, ik hoop dat dit mijn laatste adres is en dat ik nog een paar jaar hier mag leven." Een andere bewoner verwoordt het als volgt: "Ik kan hier mezelf zijn."

Een belangrijke ontwikkeling binnen Huize Herfstzon is de uitbreiding van Kapellengarden. Begin april is de tussenbouw klaar en komen er zes nieuwe bewoners wonen. Door de uitbreiding van Kapellengard en medewerkers die met pensioen of zwangerschapsverlof gaan, zijn er veel vacatures gesteld. Een auditee vertelt dat deze goed zijn gevuld, maar dat met name de flexibele schil nog wat versterking behoeft.

In het Kwaliteitsplan De Warme Huizen 2019-2025 staat beschreven dat de zorgzwaarte toeneemt. Hierdoor ligt het accent in 2024 op het bestendigen van deskundigheidsbevordering en het bestendigen van belevingsgerichte zorg in de organisatie. De auditor is van mening dat ingezette acties zoals o.a. het aanbieden van de IMOZ scholing (ook voor leidinggevenden en medewerkers facilitair) hier een goede ondersteuning in biedt. Evenals het meelopen op de werkvloer van de IMOZ trainer/coach waarbij wordt gekeken hoe de belevingsgerichte zorg in de praktijk wordt vormgegeven.

Tijdens de eindexamen is gebleken dat Huize Herfstzon voldoet aan de afspraken rondom het gebruik van het PREZO logo en keurmerk.

## Complimenten

- De wijze waarop het team wordt meegenomen in de veranderingen binnen Huize Herfstzon.
- De basis is goed op orde.
- Werken vanuit de PDCA-cyclus.
- De opvolging van MIC-meldingen heeft volop de aandacht.

## Aandachtspunten

- Geen uitdagingen geconstateerd.

## 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.

## Pijlers

<b>Waarde Uniceit</b>		<b>100</b>	<b>●</b>	<b>Behaald</b>
<b>Prestatie P1 Persoonsgerichte zorg</b>				
Cliëntervaring	Goed op orde	30	●	
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	●	
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	●	

### *Cliëntervaring*

Vanuit de cliëntenraadpleging 2023 blijkt dat 86% van de bewoners somatiek ervaren dat medewerkers goed met hen omgaan evenals 86% van de vertegenwoordigers van de pg-bewoners. 88% van de bewoners somatiek ervaart dat zorgverleners genoeg aandacht voor hen hebben. 86% van de vertegenwoordigers geeft aan dat zorgverleners aandacht aan de bewoner geven. Uit de CQ-index VV&T vertegenwoordigers van bewoners komt naar voren dat Huize Herfstzon de afspraken over de verzorging en behandeling goed nakomt en dat Huize Herfstzon open staat voor hun wensen.

Bewoners somatiek zeggen mee te kunnen beslissen over wat voor een zorg of hulp ze krijgen. Volgens hen komt Huize Herfstzon de afspraken over de verzorging en behandeling goed na en staat Huize Herfstzon op voor hun wensen.

Op ZKN wordt het onderdeel 'kwaliteit van leven' met een gemiddelde van 8,6 gewaardeerd.

Een bewoner vertelt: "Ik was eerst hierboven terechtgekomen en had altijd al aangegeven dat ik beneden wilde wonen. Toen deze kamer vrij kwam, heb ik deze gekregen. Er is hier een grasveldje voor de deur en daar kan mijn kleinzoon op voetballen, ik neem mijn wandelstok mee naar buiten en dan kan ik met hem meedoen."

De auditor kent het volledig aantal punten toe.

### *Praktijk en instrumenten*

Bewoners beschikken binnen zes weken na start van de zorgverlening over een definitief zorgleefplan, zo blijkt uit inzage van de zorgdossiers. Een bewoner vertelt dat deze in samenspraak met hem en zijn dochter is opgesteld. "Mijn dochter weet overal van, ze kan ook in mijn zorgdossier meelesen, dat mag ze van mij." Een andere bewoner vertelt de auditor dat het medisch beleid goed met haar is besproken. Uit inzage in de zorgdossiers constateert de auditor dat er wordt gewerkt met doelen op basis van inventarisatie van mogelijkheden en beperkingen en dat deze aantoonbaar worden opgevolgd en geëvalueerd. Een voorbeeld is een bewoner die van muziek houdt en over een oorradio beschikt. Hij heeft een er hekel aan om van anderen gewassen te worden. Een rustige benadering en het beluisteren van mooie muziek tijdens de verzorging heeft een positief effect. Waardoor de verzorging beter verloopt. Bij het multidisciplinair overleg (MDO) zijn de EVV, SOG en familie betrokken, bewoners met somatische klachten kunnen zelf ook bij het MDO aanwezig zijn, zo vertelt een auditee. Veranderingen in het beleid worden in het zorgleefplan aangepast in overleg met de bewoner en familie. Een bewoner die de auditor heeft gesproken vertelt: "De mensen die hier werken kennen mij goed. Ik ben een vroege vogel en de nachtzuster doet mijn steunkousen aan en geeft mijn tabletje. Dan ben ik als eerste al klaar voor de dag. Alles gebeurt in overleg met mij. De zusters heb ik een goede klik mee. Ik kan hier mezelf zijn." Bewoners kunnen laagdrempelig hun klachten en ongenoegens uiten, de lijntjes zijn kort door de kleinschaligheid. Bij de cliëntvertrouwenspersoon is in 2023 een signaal afgegeven door een bewoner, maar het heeft niet geleid tot een officiële klacht. De auditor kent het volledig aantal punten toe.

### Reflecteren en verbeteren

In de notulen van de maandelijkse kwaliteitscommissie december 2023 staat beschreven dat er een verandering in wijze van inplannen van het MDO doorgevoerd gaat worden. Een auditee vertelt dat er eerst een hele dag MDO's door de arts en EVV werd ingepland, maar dat dit te veel bleek. Gekeken naar de inhoud van de gesprekken kan je dit niet achter elkaar de hele dag door doen, zo was de reactie van de auditee. Er wordt nu gekeken om 2/3 MDO's in de middag te plannen. Ook komt er een aanpassing in de formulieren. De vragenlijst familiegesprek en halfjaarlijkse bespreking worden eruit gehaald omdat dit teveel overlap heeft met het MDO-formulier. De auditor vindt dit een mooi voorbeeld van reflecteren en verbeteren en kent het volledig aantal punten toe.

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

### Cliëntervaring

Alle geraadpleegde bewoners somatiek en de vertegenwoordigers van de pg-bewoners zeggen te weten bij wie ze met hun vragen of problemen terecht kunnen in Huize Herfstzon, en dat zij de leidinggevende of hun contactpersoon makkelijk kunnen bereiken. Bewoners ervaren dat ze snel op de hoogte worden gehouden als er iets aan de hand is en dat de leiding of directie goed reageert op hun vragen en suggesties.

Op ZKN wordt het onderdeel luisteren met een gemiddelde van 8,8 gewaardeerd.

Een bewoner vertelt: "Alles wordt hier met mij besproken en ik kan ook alles met hun bespreken. Alles gaat in goed overleg." De auditor kent het volledig aantal punten toe.

### Praktijk en instrumenten

Huize Herfstzon beschikt over een duidelijke en uitgebreide website met daarop het volledige zorgaanbod. Onder het kopje 'nieuws' kunnen bewoners, familieleden en geïnteresseerden de laatste nieuwtjes vernemen. Ook de voortgang van de verbouwing komt hier aan bod inclusief foto's zodat eenieder hierin goed wordt meegenomen. Bewoners en familieleden ontvangen maandelijks de nieuwsbrief. Hierin staan voor hen belangrijke veranderingen zoals uitbreiding van het team doordat er nieuwe medewerkers zijn aangenomen i.v.m. de uitbreiding van Kapellengaarden, maar ook ter vervanging van zwangere collega's en collega's die met pensioen zijn gegaan. 'U zult de komende maanden daardoor nieuwe gezichten zien. De nieuwe collega's kijken ernaar uit om u te leren kennen en u te helpen' (bron: Nieuwsbrief voor bewoners en betrokkenen met het laatste nieuws vanuit Huize Herfstzon 15 februari 2024). In de Kwaliteitskalender De Warme Huizen 2024 staan bij januari en februari als geplande acties de familieavond plannen en voorbereiden. Een auditee vertelt dat ze deze nog niet hebben ingepland omdat ze nog op zoek zijn aan een thema voor deze avond die een ieder aanspreekt. "Bewoners en familieleden worden wel in de nieuwsbrief gevraagd of ze onderwerpen hebben die ze belangrijk vinden en deze kunnen ze dan mailen. Of via de cliëntenraad wordt er wat opgevangen wordt door de leden ingebracht". Een bewoner die de auditor heeft gesproken vindt het fijn dat medewerkers hem kennen. "Ik ben een echte Goorenaar, vorige keer heb ik een beroerte gehad en ik krijg nu steeds meer stukjes terug, dat komt ook doordat ik er met de medewerkers over kan praten. Ze hebben een goed luisterend oor voor mij". Om te weten te komen of bewoners tevreden zijn over Huize Herfstzon zijn afgelopen week twaalf bewoners geïnterviewd door Facit. "Maar medewerkers zelf vragen ook bewust door of iemand tevreden is, dit wordt ook tijdens

bewonersbesprekingen meegenomen”, zo vertelt een auditee. De auditor kent het volledig aantal punten toe.

### *Reflecteren en verbeteren*

Bewoners en familieleden worden via de nieuwsbrief geïnformeerd over de nieuwe Specialist Ouderengeneeskunde (SO) en dat de wisseling van de wacht een goed moment is om het medisch beleid grondig te evalueren en indien nodig bij te stellen. Dit is zorgvuldig voor beide artsen en de bewoners. De wijze waarop het medisch beleid geëvalueerd gaat worden staat duidelijk beschreven in de nieuwsbrief. De auditor is van mening dat op deze wijze bewoners en familieleden op gepaste wijze worden meegenomen in deze nieuwe ontwikkeling. Ook krijgen mensen de kans om vragen te stellen aan de SO en worden ze geïnformeerd over de wijze waarop ze met hen in contact kunnen treden, namelijk via de eigen Eerstverantwoordelijke verzorgende (EVV-er) of via de leidinggevende van de zorgteams. De auditor kent het volledig aantal punten toe.

<b>Waarde Veiligheid</b>		<b>100</b>	<b>●</b>	<b>Behaald</b>
<b>Prestatie P3 Cliëntveiligheid</b>				
Cliëntervaring	Goed op orde	30	●	
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	●	
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	●	

### *Cliëntervaring*

Vanuit de cliëntenraadpleging blijkt dat 86% van de geraadpleegde bewoners en 86% van de vertegenwoordigers van de bewoners vindt dat de zorgverleners goed kunnen omgaan met de bewoners. Bewoners ervaren dat de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus nemen en volgens allen werken de zorgverleners deskundig. Bewoners die de auditor heeft gesproken geven allen aan dat ze zich veilig voelen binnen Huize Herfstzon. “Ik voel me hier veilig, medewerkers kennen mij.”

De auditor kent het volledig aantal punten toe.

### *Praktijk en instrumenten*

Binnen Huize Herfstzon wordt gewerkt met de Kwaliteitskalender. Dit geeft overzicht van de geplande acties en geplande overleggen m.b.t. de MIC-analyse, het lopen van een AVG-rondje, de Wzd etc. Een voorbeeld: in januari staat voorbereiden digitaal overzicht Wzd onvrijwillige zorg Q3-Q4 2023 op de kalender. In maart staat de kwalitatieve analyse Wzd onvrijwillige zorg afronden en versturen naar de CR ingepland. Hiermee geeft de organisatie vorm aan het cyclisch werken volgens de PDCA- methode. Per kwartaal vindt het overleg Kwaliteit en Veiligheid plaats met de bestuurder. Hierin staat ook het onderwerp PDCA en verbeteractie n.a.v. rapporten op de agenda. Er is extra aandacht geweest voor MIC-meldingen niet alleen om ze in te vullen, omdat het moet, maar ook omdat het belangrijk is om te kunnen leren en verbeteren (bron: Verslag Overleg Kwaliteit en Veiligheid d.d. 19 oktober 2023). Uit gesprekken met auditees blijkt dat er meer bewustzijn is bij collega’s over het belang van MIC-meldingen, maar dat er toch nog een aantal terugkerende punten zijn, zoals het aftekenen van medicatie in Medimo. “De medicatie wordt wel gegeven, maar er wordt vergeten om het af te tekenen”, zo vertelt de auditee. “Dit is al jaren zo, we hebben al van alles geprobeerd. Elk teamoverleg wordt het onder de aandacht gebracht, we hebben klinische lessen hierover gegeven en medewerkers persoonlijk aangesproken. Om toch het overzicht te hebben met de juiste data, haal ik wekelijks uit Medimo de medicatie die vergeten zijn af te tekenen. Dit is een extra check. Ook de medewerker die het is vergeten krijgt van mij een mail.” Hygiëne is een onderwerp in het Kwaliteitsplan De Warme Huizen 2019-2025. Om de protocollen conform basishygiëne en hygiënebeleid te hanteren heeft



Huize Herfstzon ter ondersteuning van collega's een zorgmedewerkers met aandachtsgebied Hygiëne ingesteld. Op het gebied van infectiepreventie wordt gebruik gemaakt van de regionale ZIP-protocollen en het regionaal Twentse initiatief van infectiepreventie. Een auditee vertelt dat er een themalezing staat ingepland over urineweginfectie, dit is een onderwerp dat meer aandacht moet krijgen. Deze wordt gehouden door de hygiënist en de SO. Tevens gaat er nog een hygiënedag ingepland worden waarbij er een tent zal komen te staan waar medewerkers kunnen kijken of hun handen wel echt goed schoon zijn. Nieuwe medewerkers zijn verplicht de BHV-scholing te volgen. Vorig jaar is er op 27 november een onverwachte ontruimingsoefening gehouden. De auditor heeft inzage gehad in het rapport waarin staat beschreven dat het personeel goed op de hoogte is van geldende procedures. De auditor kent het volledig aantal punten toe.

### *Reflecteren en verbeteren*

Om de basisveiligheid te borgen voor 'zwaardere verpleeghuiszorg' geeft Warme Huizen in het Kwaliteitsplan 2019-2025 aan dat het monitoren en verbeteren van de basisveiligheid hoge prioriteit heeft. Waarbij een aantal indicatoren voor 2024 staan benoemd. Eén van deze indicatoren is het gemotiveerd gebruik van onvrijwillige zorg (Wet zorg en dwang). Waarbij deze geborgd moet gaan worden in 2024. Uit gesprekken met auditees komt naar voren dat de Wzd onder de aandacht is maar dat door wisseling van de Wzd-functionaris en ziekte van de EVV-er met als aandachtsgebied de Wzd nog een aantal dossiers open staan. Bij inzage in drie zorgdossiers heeft de auditor kunnen waarnemen dat bij deze bewoners de stappenplannen waren goedgekeurd. Dilemma's van zorg worden besproken door medewerkers. Zo vertelt een auditee dat er een bewoner is die niet verkeersveilig is en veel wegloopt. "Dat geeft veel stress, ook bij ons als zorgverleners, want stel dat de bewoner in jouw dienst wegloopt en iets overkomt. Met de psycholoog erbij besproken wat dan stress geeft voor de medewerkers maar ook voor de bewoner. Hoe met je daarmee kan omgaan. We zijn een open instelling, is dat passend voor deze bewoner? De EVV-er is bij een gesloten instelling in Goor gaan kijken met de vraag 'zou de bewoner daar gelukkiger worden' in het achterhoofd. We zijn hier nog niet uit en gaan hier binnenkort een moreel beraad over houden." De auditor kent het volledige 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:

- Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))

### Prestatieoverzicht

Onderwerpen	Wel/niet behaald
<b>Pijlers</b>	
P1 Persoonsgerichte zorg	Behaald
P2 Communicatie en informatie	Behaald
P3 Cliëntveiligheid	Behaald
<b>Totaal aantal prestaties getoetst en behaald</b>	<b>Getoetst: 3 prestaties Behaald: 3 prestaties</b>

## Bijlage 2. Kerngegevens

<b>Peildatum</b>	
Op welke peildatum zijn de gevraagde gegevens gebaseerd?	31 december 2023
<b>Bestuursstructuur</b>	
Bestuursstructuur	Directeur-Bestuurder en Raad van Toezicht & Advies
Zorgbrede Governance Code	Ja
Toelichting:	
<b>Verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)</b>	
Onder verscherpt toezicht IGJ	Nee
Toelichting:	
Datum laatste inspectieverslag	06 november 2018
<b>Leveringsvoorwaarden</b>	
Algemene Voorwaarden voor zorg (van ActiZ en/of BTN)?	Ja
Toelichting:	
<b>Identiteit</b>	
Identiteit	
<b>Samenwerkingsverbanden</b>	
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, Netwerk Palliatieve Zorg.
Diensten die zijn uitbesteed	
<b>Lokatie Verpleeghuis Huize Herfstzon</b>	
<b>In zorg</b>	
Aantal cliënten in zorg op peildatum	44
<b>Uit zorg</b>	
Aantal cliënten uit zorg het laatste volledige jaar	
Overlijden	12
Ontslag / overig	
<b>Scope</b>	<b>Aantal cliënten</b>
Individuele zorg ( <i>Bij zelfstandig wonen – Zvw</i> )	3
Ondersteuning en begeleiding ( <i>Wmo, hulp bij het huishouden</i> )	
Verblijf ( <i>Wlz</i> )	
Verblijf inclusief behandeling ( <i>Alleen behandeling wordt niet getoetst</i> )	41
Dagbesteding	

(Inclusief Dagbehandeling/ Dagactiviteiten)

Revalidatie

(o.a. Geriatrische revalidatiezorg, zorghotel)

Informele zorg

**Totaal aantal cliënten**

**Totaal: 44**

Specifieke kenmerken doelgroepen

Allen verpleeghuisbewoners, waarvan meer dan de helft bewoners met dementie en de anderen somatische zorg krijgen binnen de WLZ en 3 met thuiszorg.

**Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening**

Diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen?

Nee

Toelichting:

**Wzd-Registratie**

Wzd-Registratie

Ja

Toelichting: Wij passen de WZD toe bij onvrijwillige zorg met stappenplan. Het aantal bewoners met onvrijwillige zorg is heel gering. De WZD-commissie en de zorgverantwoordelijken zijn alert op de WZD-registratie en communicatie.

**Personeel**

Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst op peildatum

Personen: 73  
FTE: 33,8

Instroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar

Personen: 19  
FTE:

Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar

Personen: 15  
FTE:

Verzuim van de personeelsleden op peildatum, exclusief zwangerschapsverlof

5,9 %

Aantal vrijwilligers in laatste volledige jaar

Personen: 109  
FTE:

**Tussentijdse- of eindaudit**

Om wijzigingen ten opzichte van de voorgaande audit inzichtelijk te maken voor het auditteam vragen wij u een aantal aanvullende gegevens:

### Organisatiestructuur

Hebben zich, ten opzichte van de voorgaande audit, ingrijpende wijzigingen in de organisatiestructuur voorgedaan? Bijv. wijzigingen in leidinggevende posities of juridische structuur, is er sprake van een fusie?

Nee

Toelichting:

### Producten en/of dienstverlening

Zijn er wijzigingen die van invloed zijn op de (deel)producten en diensten, het vervallen van (deel)producten/diensten of juist een aanvulling van (deel)producten/diensten?

Nee

Toelichting:

### Personeel

Is de personele formatie ten opzichte van de voorgaande audit sterk uitgebreid en/of verminderd?

Nee

Toelichting: De personele formatie is uitgebreid met 2,5 fte. Deze uren zijn ten goede gekomen aan de directe bewoners zorg en leefomgeving. Per 1 april 2024 verwachten we verder uit te breiden met formatie zorg en facilitair, omdat dan 6 nieuwe verpleegappartementen en een huiskamer gereed komen in Kapellengaarden (onderdeel van Huize Herfstzon). De werving en selectie voor zorgmedewerkers en medewerkers leefomgeving is in volle gang. We verwachten circa 5 fte erbij aan te nemen.

### Keurmerk- en logogebruik

Zijn er aanvullende afspraken met Perspekt over keurmerk- en logogebruik?

Nee

Toelichting:

### Overige

Is er andere informatie voor de tussentijdse audit van belang?

Ja

Toelichting: functie leidinggevende facilitair is ingevuld vanaf 1 januari 2023  
functie leidinggevende zorg is ingevuld vanaf 1 april 2023.  
Er is een nieuwe kwaliteitsfunctionaris/Functionaris Gegevensbescherming aangesteld vanaf 10 oktober 2023.



**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
08:00		Half uur van tevoren telefonisch contact met afgesproken contactpersoon organisatie	Mw S. B.	Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
08:15	08:30	Vorbereidingstijd organisatie Regelen van observaties en auditees	De zorg vraagt in de ochtendronde aan enkele bewoners of de auditor bij de bewoner mag komen voor een gesprekje.  Medewerkers die deze dag werken, weten dat de auditor een rondgang maakt, observeert en vragen kan stellen.  Marije coordineert dit.	
08:30	08:45	Observatie algemene ruimte, waaronder: Logo- en keurmerkgebruik		Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
08:45	09:00	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	Kwaliteitscommissie: Mw S. B. Mw M. J. Mw L. K. Mw W. B.	Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
09:00	11:45	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over:  P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie - Communicatie	Tijdens de rondgang kan de auditor in gesprek met medewerkers en bewoners die op dat moment beschikbaar zijn. Iemand van de kwaliteitscommissie loopt mee, om de taaken van de medewerker dan zonodig even waar te nemen.	Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))

		en Informatie		
		P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid		
		Aandachtspunten vorige audit(s)		
11:45	12:15	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek		Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
12:15	12:30	Eindgesprek en terugkoppeling registratieadvies	Kwaliteitscommissie: Mw S. B. Mw M. J. Mw L. K. Mw W. B.	Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))



## Bijlage 4. Instrumentenoverzicht

### Algemeen

Instrument	Organisatie beschikbaar	Auditor waargenomen
Ingevuld formulier kerngegevens	Ja	Ja
Ingevoerde 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

### 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/behoefte/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	Ja	Ja

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		
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

Overige instrumenten:

- Evaluatie Ontruimingsoefening d.d. 27-11-2023
- Nieuwsbrief 15 februari 2024

Het auditteam heeft 3 cliëntendossiers ingezien.

Het auditteam heeft 3 cliënten/naasten gesproken.