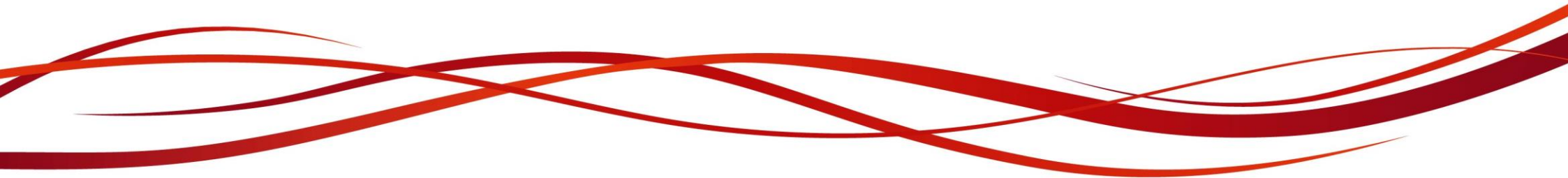


Auditrapport

Herfstzon van Stichting Woon- en zorgcentrum
Herfstzon

Goor, 5 maart 2020



Inhoudsopgave

1	Methodische verantwoording	3
2	Resultaten	5
3	Conclusie	7
3.1	Conclusie	7
3.2	Keurmerk- en logogebruik	8
3.3	Registratieadvies	8
3.4	Overzicht behaalde prestaties	9
Bijlage A	Kerngegevens	10
Bijlage B	Auditprogramma	13
Bijlage C	Instrumentenoverzicht	16

1 Methodische verantwoording

Naam organisatie/concern	Stichting Woon- en zorgcentrum Herfstzon
Naam organisatieonderdeel	Herfstzon
Keurmerkschema	PREZO VV&T 2017 (010717, versie 1)
Scope	Verblijf, Individuele zorg
Soort audit	tussentijdse audit
Auditdatum/data	5 maart 2020
Auditor(en)	Mevrouw Sylvia Stadhouders (voorzitter/secretaris)
Bijzonderheden	Op dezelfde dag van de tussentijdse audit is er een audit certificaat maatmodel Domeinen i.v.m. een uitbreiding van de scope. Er ontvangen nog maar enkele cliënten zorg volgens de scope verblijf en individuele zorg. Cliënten die verblijf inclusief behandeling ontvangen, vallen buiten het registratiebesluit van deze audit, maar bevindingen daarover zijn tijdens de audit en rapportage wel meegenomen. De tussentijdse audit heeft om deze reden niet onverwachts plaatsgevonden.
Instrumenten	Via een aantal e-mails zijn voorbereidingsinstrumenten aangeleverd. Ook werden tijdens de auditdag diverse instrumenten geobserveerd of ingezien.

Alle Perspekt keurmerken hebben een geldigheidsduur van 3 jaar. Perspekt voert na verlening van een keurmerk jaarlijks een tussentijdse audit uit om te beoordelen of de keurmerkhouders op dat moment (nog steeds) voldoet aan de kwaliteitseisen op grond van het Auditreglement. Na één jaar is dit een tussentijdse audit en na twee jaar is dat een eindaudit.

Tijdens de tussentijdse- en eindaudit beoordeelt de auditor de volgende onderdelen:

1. De drie prestaties vallend onder de Pijlers;
2. De voortgang op de in het vorige rapport geformuleerde aandachtspunten;
3. Het logo- en keurmerkgebruik.

Het doel van de tussentijdse- en eindaudit is om te beoordelen:

- of het betreffende PREZO keurmerk gecontinueerd kan worden zoals dit ten tijde van de initiële audit is getoetst;
- het verschaffen van ontwikkelingsgerichte informatie aan de getoetste organisatie.

Ook de tussentijdse- en eindaudit vinden plaats onder auspiciën van het College van Belanghebbenden dat bestaat uit vertegenwoordigers van belanghebbende partijen uit de sector. Het College van Belanghebbenden bewaakt de kwaliteit van de audit die door Perspekt verricht worden.

Beoordelings- en wegingskader

Het PREZO VV&T 2017 keurmerkschema voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap (01/07/17, versie 1) bestaat uit de prestatieset van 11 prestaties en het beoordelings- en wegingskader. PREZO VV&T 2017 is het kwaliteitssysteem voor de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg en is gebaseerd op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (januari 2017).

Per prestatie kan een maximale score van 100 punten worden behaald. Voor iedere prestatie dient een minimale score van 80 punten behaald te worden om de prestatie te behalen. Om het PREZO VV&T gouden keurmerk in de zorg te behouden, moet een organisatie tijdens de tussentijdse en de eindaudit de drie pijlers hebben behaald: Pijler 1 Persoonsgerichte zorg, Pijler 2 Communicatie en Informatie en Pijler 3 Cliëntveiligheid.

Voor het logo- en keurmerkgebruik geldt dat aan alle aspecten zoals weergegeven in de auditovereenkomst c.q. algemene voorwaarden moet worden voldaan.

Herfstzon is in bezit van het PREZO Verpleging, Verzorging & Thuiszorg gouden keurmerk in de zorg.

De bevindingen en conclusies in dit rapport zijn gebaseerd op verschillende bronnen, waaronder de (cliënt)ervaringsonderzoeken, observaties, registraties en instrumenten en gesprekken, en zijn conform het vigerend wegingskader tot stand gekomen.

2 Resultaten

ARI Scoreblad Prestaties PIJLERS			
prestatie	score	toelichting	behaald/ niet behaald
Waarde Uniceit mogen zijn wie je bent, erkenning krijgen			
Prestatie P1 Persoonsgerichte zorg			100
Cliëntervaring	30	Uit zowel het gesprek met bezochte cliënten als in uitkomsten zoals ronde tafelgesprekken en CQ uitkomsten blijkt een grote tevredenheid van persoonsgerichte zorg. Naast een kritische opmerking over communicatie geven cliënten in de open vragen in het CQ rapport van 2019 aan: "Ik kan doen wat ik wil" en "Verder is iedereen heel vriendelijk en ze helpen waar ze kunnen	behaald
Praktijk en instrumenten	35	Van alle onderzochte dossiers is een actueel ZLP aangetroffen dat in ieder geval binnen 6 weken is vastgesteld. Uit zowel de zorgkaart als in de ZLP is te lezen dan de (bijna) alle zorgdoelen in samenspraak met de cliënt tot stand zijn gekomen. Uitzondering betrof een cliënt die (ongoorloofd) rookt op de kamer. In het verslag van de psycholoog blijkt niet goed dat de afspraken van het roken op gezette tijden in samenspraak met de cliënt tot stand zijn gekomen. De auditor beschouwt dit als een incident en kiest ervoor om hier geen puntenaftrek voor te geven. De opmerking dat bij de initiële audit verouderde informatie in de dossiers op actueel stond, is niet aangetroffen. Alle zorgkaarten staan in concept. Daarmee is het volgens auditees niet nodig niet bij kleine aanpassingen een nieuw zorgplan te maken. Veel familie gebruikt CarenZorgt. In het dossier is veelvuldige communicatie tussen de zorg en familie te lezen. Hieruit blijkt een grote betrokkenheid. Dit wordt ook in de dagelijkse praktijk zo ervaren, geven de auditees aan. Sinds oktober 2019 is er sprake van de scope Verblijf inclusief behandeling. In de onderzochte dossiers is betrokkenheid van andere disciplines aantoonbaar. De disciplines hebben geen eigen plek in het dossier maar rapporteren op de doelen in het ZLP. Dit kan soms op gespannen voet staan omdat familie dit kan lezen, zo wordt bijvoorbeeld door (voormalige) psycholoog ervaren, geven auditees aan. Sinds kort wordt de cliënt of vertegenwoordiger uitgenodigd voor het MDO tot grote tevredenheid van de contactpersonen zo verneemt het auditteam. De klachtenregistratie is in de voorbereidingsdocumentatie aan het auditteam voorgelegd. Uit deze registratie blijkt dat klachten naar tevredenheid zijn afgehandeld. De gesproken cliënt geeft aan zich gehoord te voelen en zich serieus genomen te voelen.	
Reflecteren en verbeteren	35	Uit de kwaliteitsverslagen is te lezen dat er steeds gereflecteerd en verbeterd wordt. Zo is er aandacht besteed aan de aandachtspunten uit de initiële audit. Ook uit de ronde tafelgesprekken en de evaluatie van het laatste CQ rapport is het reflecteren en verbeteren zichtbaar. Een voorbeeld is de betrokkenheid van cliënt of vertegenwoordiger bij het MDO. De auditor kent op basis van bovenstaande bevindingen alle punten toe voor deze prestatie.	
Waarde Transparantie inzicht, helder			
Prestatie P2 Communicatie en informatie			100

Clïëntervaring	30	Uit de onderzoeken zoals ronde tafelgesprekken, Zorgkaart NL en CQ onderzoeken blijkt wel dat er soms kritiek is op de communicatie. De uitkomst van de CQ wordt in cliëntenraad besproken en ook in de ronde tafel gesprekken komt communicatie aan de orde. De gesproken cliënt ('s middags specifiek over communicatie) geeft aan dat zij gehoord wordt en ook voldoende informatie ontvangt. Ook de gesproken cliënten in het ochtenddeel geven aan zich gehoord en gezien te voelen. Ook uit CarenZorgt blijkt een open communicatie met (familie van) de cliënt.	behaald
Praktijk en instrumenten	35	Er is een gebruiksvriendelijke website waarin over waarden en de visie wordt gecommuniceerd. Samen, Dichtbij en Genieten zijn belangrijke waarden die genoemd worden. Naast een papieren informatie-set die elke cliënt ontvangt, is er een nieuwe folder voor cliënten. Zowel de website, papieren set als de folder geeft weinig informatie over een zorgplan of ethische aangelegenheden. Door auditees wordt aangegeven dat die informatie vooral mondeling wordt verstrekt. Dat is mogelijk een aandachtspunt maar omdat dit ook tijdens de initiële audit aan de orde was, wil de auditor bij de tussentijdse audit hiervoor geen puntenaftrek geven. De communicatielijnen zijn kort en er wordt veel gedaan om Herfstzon in Goor en omstreken 'op de kaart' te zetten. Zo zijn de 'Roelvinkjes' langs geweest om hand en spandiensten te bieden. Dat heeft de nodige publiciteit met zich meegebracht. 24/7 beschikbaarheid is aantoonbaar geregeld.	
Reflecteren en verbeteren	35	Uit de ronde tafelgesprekken en CQ rapport blijkt een grote tevredenheid over informatie en communicatie. Onlangs is het recente CQ rapport besproken en in het verslag is te lezen dat alle onderwerpen aan de orde komen. Ook de folder is een voorbeeld dat informatie en communicatie verbetert. De auditor kent dan ook op basis van alle registraties, observatie en gesprekken het volledig aantal punten toe.	
Waarde Veiligheid relationele en fysieke veiligheid			
Prestatie P3 Cliëntveiligheid			90
Clïëntervaring	30	Uit de eerder vermelde onderzoeken blijkt dat cliënten zich veilig voelen. Dit wordt ook door een gesproken cliënt bevestigd.	behaald
Praktijk en instrumenten	25	Ten aanzien van een veilige medicatieketen, is er sprake van het systeem Medimo waarmee elektronisch wordt voorgeschreven en afgetekend. Het juist aftekenen is hiermee aangetoond. Bij oogdruppels is op de het flesje de openingsdatum aangetroffen. Er is geen sprake van cliënten met een RM voor de wet- zorg en dwang (voorheen BOPZ erkenning). Op andere manieren zoals het 'verstoppert' van uitgangen, wordt zoveel mogelijk onrust voorkomen dat de cliënt weg wil. Er wordt wel gebruik gemaakt van dwaaldetectie. Verder is er in de praktijk en in de onderzochte dossiers geen onvrijwillige zorg aangetroffen. Het is nog niet duidelijk op welke wijze er uitvoering gegeven gaat worden aan de wet zorg en dwang. Nu worden er nog 'oude' formulieren gebruikt waar nog niet de noodzakelijkheid van de maatregel wordt beschreven. Zo staat bij noodzaak van de dwaaldetectie op het formulier- dwalen - aangegeven. De gesproken SO is zich bewust dat dit jaar een overgangsjaar is en dat het stappenplan nog verder uitgewerkt moet worden. Omdat bij de tussentijdse audit niet de scope Verblijf inclusief behandeling wordt getoetst, meent de auditor dat puntenaftrek in deze audit niet aan de orde hiervoor is. Er wordt wel puntenaftrek gegeven voor de opiatenregistratie. In	

		de voorraad is meer morfine aangetroffen dan geregistreerd staat. Er is geen registratie van uitgifte van opiaten aangetroffen. De voorraad opiaten zit in een afgesloten voorraadkast maar hiervan hebben meerdere medewerkers een sleutel. De auditor heeft aan de hand van registraties geconstateerd dat aan verplichte voedsel- en drinkwaterveiligheid is voldaan. Ook BHV/ brandinstructie is aantoonbaar geregeld.	
Reflecteren en verbeteren	35	Diverse items over cliëntveiligheid worden regelmatig getoetst met het 'rondje Herfstzon. De auditor heeft een kritisch rapport over medicatieveiligheid gezien. Geconstateerde aandachtspunten worden per direct opgepakt. Dit is in verslaglegging zoals in het kwaliteitsoverleg aangetroffen.	

3 Conclusie

3.1 Conclusie

Aandachtspunten uit de initiële audit	Toelichting na tussentijdse audit
Er zijn geen duidelijke afspraken gemaakt over het archiveren van actieve zorgplannen, MDO-verslagen en evaluaties. In de dossiers zijn meerdere actuele gegevens aangetroffen, die duidelijk waren verouderd. Dit is reden geweest voor puntenaftrek bij instrumenten (P1).	In de onderzochte dossier zijn MDO verslagen en actuele ZLP aangetroffen. Er zijn geen verouderde gegevens aangetroffen. Er is één ZLP actueel. De overige ZLP zijn gearchiveerd.
Identiteitsbewijzen van cliënten worden nog gekopieerd en bewaard in het dossier (P1).	ID bewijzen zijn niet in dossiers aangetroffen.
afwijkingen geconstateerd, waarop niet aan de wet- en regelgeving wordt voldaan. Het betreft: - binnen Herfstzon wordt de medicatiekoelkast wordt dagelijks gecontroleerd en wekelijks geregistreerd. Een marge ontbreekt op het formulier, tijdens de audit gaf de temperatuur 0 graden aan; - opiaten en risicovolle medicatie worden op eigen registratielijsten wel dubbel afgetekend, maar niet op de toedienlijst (TDL) van de apotheek;	Er stonden geen medicijnen in de medicijnkoelkasten. De openingsdatum van oogdruppels is op het flesje zelf aangetroffen. Puntenaftrek ten aanzien opiaten is gehandhaafd omdat de voorraad en uitgifte van opiaten niet afdoende is geregeld. In het Medimo systeem is correct aftekenen van de medicatie aangetroffen. Retourmedicatie vindt via een gesloten retourbox plaats waarvan alleen de apotheek de sleutel heeft.

- flesje oogdruppels zonder openingsdatum aangetroffen; - op een huiskamer wordt medicatie nog uitgezet;
 - retourmedicatie wordt opgeborgen in een nog te openen box.
- Deze afwijkingen zijn reden voor puntenaftrek (P3).
-

Aandachtspunten uit de tussentijdse audit

Toelichting na eindexamen

Psychofarmaca vallen onder vrijheidsbeperkende maatregelen, uit inzage in de zorgdossier blijkt dat deze, niet altijd als zodanig worden geregistreerd. (P3). Psychofarmaca is wel een op een formulier onder vrijheidsbeperking aangetroffen maar dit voldoet alsnog niet aan de nieuwe wet- zorg en dwang. Omdat dit jaar een overgangsjaar is voor de wet zorg en dwang is dit wel een aandachtspunt maar geen reden voor puntenaftrek.

Zowel het algemeen- als het kwaliteitsbeleid worden niet altijd ondersteund met de gegevens vanuit analyse en interpretatie. Analyse van gegevens zoals, MIC-meldingen, klachten, functioneringsgesprekken en andere gegevens vindt nog onvoldoende plaats. Verslaglegging is met name beschrijvend van aard, door het nauwelijks aanwezig zijn van een analyse, is er een risico op het mogelijk onvoldoende zicht hebben op oorzaken van verbeterpunten (V3).

Hier wordt door de auditor(en) ook naar gekeken als de desbetreffende prestatie niet standaard op het programma staat van de eerstvolgende audit.

3.2 Keurmerk- en logogebruik

Herfstzon is gerechtigd om gedurende de geldigheidsduur van het keurmerk gebruik te maken van het keurmerk en logo, met dien verstande dat het logo door Herfstzon uitsluitend gebruikt mag worden voor het organisatieonderdeel en of (deel)producten waarvoor het van toepassing zijnde keurmerk is verstrekt. Het gebruik van het logo is aan enkele voorwaarden verbonden. Zo mag het logo alleen op briefpapier en op de website worden gebruikt, uitsluitend in de originele kleur dan wel in wit/grijs/zwart tinten. Het logo wordt altijd in

combinatie met het keurmerk en de naam van de organisatie vermeld en mag hierin niet overheersend zijn. Schriftelijke toestemming van Perspekt is nodig om het logo voor andere doeleinden te gebruiken.

Tijdens de *tussentijdse audit* is gebleken dat Herfstzon het keurmerk en het logo wel gebruikt conform de vereisten vermeld in de algemene voorwaarden.

3.3 Registratieadvies

Wanneer in zijn totaliteit wordt voldaan aan het wegingskader van het PREZO VV&T 2017 keurmerkschema voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap, (01/07/17, versie 1) komt de organisatie in aanmerking voor het *PREZO VV&T gouden keurmerk in de zorg*. Hiervoor zullen alle 11 prestaties behaald moeten zijn. Tijdens de tussentijdse audit/eindaudit zullen alle drie de prestaties van de Pijlers gehaald moeten zijn om het keurmerk te continueren.

Herfstzon heeft tijdens de tussentijdse audit 3 van de 3 prestaties behaald. Hiermee voldoet Woon- Zorgcentrum aan het wegingskader van PREZO VV&T 2017 voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap, (01/07/17, versie 1). De scope van de audit is Verblijf, Individuele zorg

De auditor verklaart dat op basis van de genomen steekproef er met voldoende diepgang is getoetst. Derhalve adviseert de auditor de directeur/bestuurder van Perspekt om het PREZO VV&T gouden keurmerk in de zorg voor Herfstzon te continueren.

3.4 Overzicht behaalde prestaties

Onderwerpen	Wel/niet behaald
Pijlers	
Waarde Uniceit - Pijler 1 Persoonsgerichte zorg	behaald
Waarde Transparantie - Pijler 2 Communicatie en informatie	behaald
Waarde Veiligheid - Pijler 3 Cliëntveiligheid	behaald
Totaal aantal prestaties getoetst en behaald	Getoetst: 3 prestaties Behaald: 3 prestaties

Bijlage A Formulier kerngegevens

Kerngegevens audit PREZO Verpleging, Verzorging & Thuiszorg

Peildatum			
Op welke peildatum zijn de gevraagde gegevens gebaseerd?	<31 december 2019>		
Organisatieonderdeel			
Naam organisatieonderdeel	Herfstzon		
Naam organisatie	Woon- en zorgcentrum Herfstzon		
Type, omvang en plaats/wijk organisatieonderdeel	<input checked="" type="checkbox"/> Hoofdlocatie <input type="checkbox"/> Locatie <input type="checkbox"/> Regio <input type="checkbox"/> Team <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	<aantal> <aantal> <aantal> <aantal> <aantal>	<plaats/wijk> <plaats/wijk> <plaats/wijk> <plaats/wijk> <plaats/wijk>
Bestuursstructuur			
Bestuursstructuur	Directeur bestuurder en Raad van Toezicht		
Zorgbrede Governance Code	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> N.v.t. <input type="checkbox"/> Dispensatie Toelichting:		
Scope	Aantal cliënten		
Individuele zorg (<i>Bij zelfstandig wonen – Zvw</i>)	4		
Ondersteuning en begeleiding (<i>Wmo, hulp bij het huishouden</i>)	0		
Verblijf (Wlz)	Differentiëren naar ZZP: Totaal: 39; VV1 = 1; VV2 = 3; VV4 bh = 24; VV5 bh = 7; VV6 bh = 4; VV10 bh = 1		
Verblijf inclusief behandeling (<i>Alleen behandeling wordt niet getoetst</i>)	Differentiëren naar ZZP: Totaal: 36; VV4 bh = 24; VV5 bh = 7; VV6 bh = 4; VV10 bh = 1		
Dagbesteding (<i>Inclusief Dagbehandeling/ Dagactiviteiten</i>)	0		
Revalidatie (<i>o.a. Geriatrische revalidatiezorg, zorghotel</i>)	0		
Informele zorg	0		
Totaal aantal cliënten	Totaal:		
Specifieke kenmerken doelgroepen	Omschrijving: .39 WLZ, 4 wijk, 2 NAH		
Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening			
Diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting:		
BOPZ-aanmerking			
BOPZ-aanmerking	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:		

In zorg	
Aantal cliënten in zorg op peildatum	45
Uit zorg	
Aantal cliënten uit zorg het laatste volledige jaar	Overlijden: 7 Ontslag / overig: 0
Verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg	
Onder verscherpt toezicht Inspectie voor de Gezondheidszorg	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Datum laatste inspectieverslag	<6 november 2018>
Leveringsvoorwaarden	
Algemene Voorwaarden voor zorg (van ActiZ en/of BTN)?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Identiteit	
Identiteit	Algemeen
Samenwerkingsverbanden	
Relevante samenwerkingsverbanden	Interacti Contour, Gemeentehof van Twente, Stichting Franje, Saluut, Tafel van Goor, Dijkhuis Bathmen, Friso in Almelo
Diensten die zijn uitbesteed	financieel administratief
Personeel	
Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst op peildatum	Personen: 52 FTE: 24,42
Instroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar ¹	Personen: 13 FTE: 2,64
Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar	Personen: 6 FTE: 0,67
Verzuim van de personeelsleden op peildatum, exclusief zwangerschapsverlof	Percentage: 3,51% peildatum november 2019
Aantal vrijwilligers in laatste volledige jaar	Personen: 100 FTE: 0
Dit formulier is ingevuld door:	
Naam en functie	Pauline Lubberhuizen kwaliteitsfunctionaris
Datum	<29 januari 2020>

Indien er sprake is van een tussentijdse- of eindaudit vindt u op de volgende pagina een aantal aanvullende vragen.

¹ Indien een andere periode dan een volledig jaar wordt aangehouden, deze periode graag specificeren.
Auditrapport tussentijdse audit PREZO VV&T 2017, Herfstzon van Stichting Woon- en zorgcentrum Herfstzon, Goor, 5 maart 2020, Pagina 11/16

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? ²	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> 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? ³	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: Herfstzon heeft de behandelerkenning verwerkt naar de verpleeghuisstatus, waaronder de (para) medische dienstverlening
Personeel	
Is de personele formatie ten opzichte van de voorgaande audit sterk uitgebreid en/of verminderd? ⁴	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting: Herfstzon heeft de behandelerkenning verwerkt naar de verpleeghuisstatus, waaronder de (para) medische dienstverlening
Keurmerk- en logogebruik	
Zijn er aanvullende afspraken met Perspekt over keurmerk- en logogebruik?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Overige	
Is er andere informatie voor de tussentijdse audit van belang?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: Herfstzon heeft de behandelerkenning verwerkt naar de verpleeghuisstatus, waaronder de (para) medische dienstverlening

² Indien van toepassing, het auditteam een voorgaande én de huidige versie van het organogram opsturen.

³ Indien van toepassing, het auditteam een voormalig én een actueel overzicht van (deel)producten en diensten inclusief omvang opsturen.

⁴ Indien van toepassing, het auditteam een voormalig én een actueel formatieoverzicht opsturen.

Bijlage B Auditprogramma tussentijdse audit

Auditprogramma tussentijdse audit en Certificaat domeinen PREZO Verpleging, Verzorging & Thuiszorg 2017

Naam organisatie: Stichting Woon- en zorgcentrum Herfstzon

Naam organisatieonderdeel: Herfstzon

Scope: Certificaat domeinen: verblijf inclusief behandeling

Tussentijdse audit: Individuele zorg en verblijf

Weeknummer: 10

Aantal auditoren: 2

N.B. Het certificaat Domeinen vindt in de ochtend plaats, de tussentijdse audit aansluitend in de middag.

Voor het certificaat Domeinen is de scope verblijf inclusief behandeling. Tijdens de tussentijdse audit wordt de scope verblijf en behandeling voor de Pijlers ook meegenomen, maar valt deze scope niet onder het keurmerk (en onder de weging).

Het auditprogramma bestaat uit enkele auditblokken met daarin een overzicht van het tijdstip, de te toetsen prestaties en de mogelijkheid namen van auditees en auditoren in te vullen. Het auditprogramma heeft een vaste structuur die, afhankelijk van het auditproject, voor uw organisatie door de auditcoördinator op maat gemaakt wordt. Mocht er vanuit de organisatie aanleiding zijn het auditprogramma te willen wijzigen dan kunt u daarvoor overleggen met de secretaris van het auditteam. In bijlage B van de handleiding PREZO VV&T 2017 vindt u een uitgebreide toelichting op het auditprogramma.

De organisatie vult de kolom Auditee(s) in:

- Voor het auditblok Pijlers geldt dat de auditor(en) in de praktijk observaties doet, gesprekken met cliënten/medewerkers/naasten houdt, afdelingen/algemene ruimtes/werkplekken/cliënten thuis bezoekt, en (optioneel) een (deel van het) MDO bijwoont. Daarnaast is de auditor belast met het inzien van registraties en instrumenten, zoals zorgdossiers, personeelsdossiers, klachtenregistraties en incidentenanalyses.
- Per auditblok is er tenminste één auditee/contactpersoon die de auditor begeleidt naar de verschillende ruimtes en werkplekken.
- Voor de beoordeling van alle prestaties dienen per auditblok één of meer auditees beschikbaar te zijn.

Tijd ⁵	Inhoud auditblok	Auditee(s)	Auditor
8.30 - 09.00	Vorbereidingstijd organisatie Regelen van observaties en auditees in overleg met contactpersoon organisatie	P. L. Kwaliteitsfunctionaris K. S. leidinggevende	S. Stadhouders M. Schagen
8.30 - 09.00	Vorbereiding auditteam		Allen
09.00 - 09.10	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	K. S. leidinggevende A. L. directeur bestuurder M. L. VIG-ger W. B. VIG-ger, kwaliteitsmedewerker P. L. kwaliteitsfunctionaris	Allen
09.10 - 12.00	Certificaat domeinen Observaties en gesprekken over: D1. Comfort - Woon- en leefsituatie D2. Samen - Participatie D3. Genieten - Mentaal welbevinden D4. Vitaliteit - Lichamelijk welbevinden	K. S. leidinggevende A. L. directeur bestuurder	M. Schagen
09.10 - 12.00	Certificaat domeinen Registraties/instrumenten en gesprekken over: D1. Comfort - Woon- en leefsituatie D2. Samen - Participatie D3. Genieten - Mentaal welbevinden D4. Vitaliteit - Lichamelijk welbevinden	K. S. leidinggevende M. L. VIG-ger W. B. VIG-ger, kwaliteitsmedewerker	S. Stadhouders
12.00 - 12.45	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek (incl. werklunch)		S. Stadhouders M. Schagen
12.45 - 13.00	Eindgesprek/terugkoppeling registratieadvies Certificaat domeinen		Allen
13.00 - 13.05	Evaluatie auditteam		S. Stadhouders M. Schagen
13.15 - 16.15	Tussentijdse audit Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over:	K. S. leidinggevende M. L. VIG-ger, W. B. VIG-ger, kwaliteitsmedewerker P. L. kwaliteitsfunctionaris	S. Stadhouders

⁵ Tijden zijn indicatief, hier kan in praktijk door de auditor van worden afgeweken.

Tijd ⁵	Inhoud auditblok	Auditee(s)	Auditor
	P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid Aandachtspunten vorige audit(s) incl. logo- en keurmerkgebruik		
16.15– 16.45	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek		S. Stadhouders
16.45 – 17.00	Eindgesprek/terugkoppeling registratieadvies Tussentijdse audit	K. S. leidinggevende A. L. directeur bestuurder M. L. VIG-ger W. B. VIG-ger, kwaliteitsmedewerker P. L. kwaliteitsfunctionaris	Allen

Bijlage C Instrumentenoverzicht

Organisatie:

Stichting Woon- en zorgcentrum Herfstzon

OO(s):

Herfstzon

Overzicht

Instrumenten Pijlers

Verplichte registraties en/of instrumenten ten tijde van de audit beschikbaar

Organisatie:
beschikbaar

Auditor:
aangetroffen

Pijler 1 Persoonsgerichte zorg

Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. persoonsgerichte zorg	x	x
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)	x	x
Structurele en periodieke ZLP besprekingen/cliëntbesprekingen/MDO	x	x

Pijler 2 Communicatie en informatie

Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. communicatie en informatie	x	x
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	x	x
Informatie voor en afspraken met cliënten m.b.t. rechten en plichten van cliënten zoals zorgplannen opstellen en evalueren, inzagerecht, wettelijke vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid	x	x

Pijler 3 Cliëntveiligheid

Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. veiligheid	x	x
Systematiek waarbij alle risico's (basisveiligheid) van cliënten in kaart zijn gebracht, reflectie hierop en waar relevant preventieve en corrigerende maatregelen	x	x
Aandacht voor fysieke veiligheid: brandveiligheid inclusief BHV, hulpmiddelen, voedsel-/drinkwaterveiligheid, infectiepreventie	x	x
Aandacht voor sociale veiligheid: eenzaamheid, ouderenmishandeling, huiselijk geweld, grensoverschrijdend gedrag, vrijheidsbeperking	x	x
Bescherming persoonsgegevens	x	x