

Auditrapport PREZO Verpleging, Verzorging & Thuiszorg certificaat Domeinen

Herfstzon van Stichting Woon- en Zorgcentrum
Herfstzon

Goor, 5 maart 2020



Inhoudsopgave

1	Methodische verantwoording	3
2	Resultaten	5
3	Conclusie	9
3.1	Registratieadvies	9
3.2	Aandachtspunten eindaudit	9
3.3	Overzicht behaalde prestaties	10
Bijlage A	Kerngegevens	11
Bijlage B	Auditprogramma	13
Bijlage C	Instrumentenoverzicht	16

1 Methodische verantwoording

Naam organisatie/concern	Stichting Woon- Zorgcentrum Herfstzon Voor informatie over de organisatie, zie bijlage A Kerngegevens
Organisatieonderdeel	Herfstzon
Keurmerkschema	PREZO VV&T Keurmerkschema voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap (01/07/17, versie 1)
Scope	Verblijf inclusief behandeling
Soort audit	Maatmodel certificaat Domeinen
Auditdatum/data	5 maart 2020
Auditteam	Mw. Sylvia Stadhouders (voorzitter/ secretaris) Mw. Marjolijn Schagen (auditor)
Instrumenten	Via de e-mail in diverse mails
Bijzonderheden	Woon- Zorgcentrum Herfstzon heeft op 20 maart 2019 een intitiële audit geweest voor de scope Verblijf en Individuele zorg. De organisatie heeft per 1 oktober 2019 haar diensten uitgebreid met de scope Verblijf inclusief behandeling en heeft gekozen voor een aanvullende audit voor domeinen voor deze nieuwe scope.

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).

Behalve een integraal keurmerk is het ook mogelijk om voor een deel van PREZO VV&T 2017 gecertificeerd te worden (maatmodel). Het product PREZO VV&T certificaat maatmodel is afgeleid van het kwaliteitssysteem PREZO VV&T 2017 (01/07/2017, versie 1).

Er zijn vier separate certificaten mogelijk:

- PREZO VV&T certificaat Pijlers;
- PREZO VV&T certificaat Domeinen;
- PREZO VV&T certificaat Voorwaarden;
- PREZO VV&T keuzecertificaat.

Een certificaat is 2 jaar geldig vanaf de datum van het registratiebesluit. Tijdens de geldigheidsduur van het certificaat vindt er bij het maatmodel na een jaar een eindaudit plaats.

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 voor het PREZO VV&T 2017 certificaat in aanmerking te komen, zullen alle prestaties behaald moeten zijn.

Het doel van de audit is:

- een onafhankelijke beoordeling van de kwaliteit van zorg en ondernemerschap aan de hand van de prestaties, zoals geformuleerd in het kwaliteitssysteem PREZO VV&T 2017 en de Handleiding PREZO VV&T 2017;
- het verschaffen van ontwikkelingsgerichte informatie aan de getoetste organisatie;
- erkenning van de organisatie die voldoet aan het wegingskader voor Verantwoorde zorg en Verantwoord ondernemerschap.

De audits vinden plaats onder auspiciën van het College van Belanghebbenden dat bestaat uit vertegenwoordigers van partijen uit de sector. Het College van Belanghebbenden bewaakt de kwaliteit van de audits die door Perspekt verricht worden.

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 DOMEINEN			
prestatie	score	toelichting	behaald/ niet behaald
Waarde Comfort geriefelijk, aangenaam in de woon- en leefsituatie			
Prestatie D1 Woon- en leefsituatie			100
Cliëntervaring	30	Cliëntervaring wordt jaarlijks via de CQ gemeten. In de jaarlijkse CQ staan vragen opgenomen over het wooncomfort, privacy en de maaltijden. In de CQ rapporten is te lezen dat cliënten zeer tevreden zijn over deze onderwerpen, boven het landelijk gemiddelde. Zo is 92% van de cliënten tevreden over de schoonmaak, is 100% van de cliënten tevreden over de privacy en inrichting van de eigen kamer. Er worden ook ronde tafelgesprekken gehouden waar de woon- leefsituatie aan de orde komt. In de verslaglegging is te lezen dat cliënten en hun familie tevreden zijn over de comfort. Familie kan mee-eten als ze dat willen, ook op de afdeling. Op de huiskamers zijn diverse hoekjes ingericht waar bewoners en hun familie voldoende privacy ervaren. Op zorgkaart Nederland (3 reviews in 2020) zijn zeer positieve reviews te lezen. De bewoners die het auditteam heeft gesproken, zijn allen tevreden over hun woon-en leef omgeving. Het auditteam is van mening dat aan alle punten ten aanzien van cliëntervaring is voldaan en kent het volledig aantal punten toe voor cliëntervaring.	
Praktijk en instrumenten	35	Het auditteam heeft waargenomen dat de bewoners hun appartement naar eigen smaak inrichten en hun eigen sfeer kunnen creëren. Standaard staat wel op elke kamer een hoog/laag bed en een verrijdbaar nachtkastje. Iedere kamer heeft een eigen badkamer. In de badkamer is volgens het principe van Anneke van der Plaats het toilet met een donkere bril toegerust. In de gangen en ruimtes zijn daglichtlampen geplaatst. Ook beschikt Woon- en Zorgcentrum Herfstzon op de verschillende afdelingen over 'knusse' huiskamers die allen een andere kleur en aankleding hebben. In de huiskamers zijn diverse hoekjes en plekken gecreëerd. In de huiskamer staat een keuken wat ook in de sfeer past en waar familie ook koffie en thee en dergelijke mag pakken. In alle huiskamers is een hoekje als werkplek voor de zorgmedewerker ingericht, in een stijl dat past bij de sfeer van de huiskamer. De bezetting op de afdeling is zo gegarandeerd terwijl de medewerker wel zijn/haar werkzaamheden op de computer kan doen. Het auditteam heeft in 1 van de huiskamers een robotpoes gezien die op de grond in zijn eigen mandje lag. Het auditteam ziet tijdens de audit verzorgde en tevreden bewoners. Op de afdelingen hangen grote foto's met afbeeldingen van het platteland en het auditteam ziet in de gang een hoekje met een houten bankje waardoor het net lijkt of je buiten in de natuur bent. Op de PG afdelingen zijn deuren van trappenhuisen en liften 'weggewerkt' zodat onrust om weg te willen gaan verminderd wordt. Er is een besloten tuin met terras waar de bewoners met mooi weer kunnen zitten en ook een overdekt gedeelte waar zitjes gecreëerd zijn. In de tuin staan bewegingsapparaten om beweging van bewoners te stimuleren. Uit het bezoek aan de keuken blijkt dat maaltijden elke dag in de centrale keuken vers bereid worden en in het restaurant of op de afdeling in schalen geserveerd. Elke bewoner kan dan zelf opscheppen. Dit geldt ook voor de vla na de maaltijd. Het samen tafel dekken, af- en opruimen is onderdeel van de dagelijkse bezigheden zo zag de auditor bij rondgang. Bewoners kunnen ook op hun eigen kamer eten. Er is één menu per dag maar als de bewoner iets niet lust, is er altijd iets ter vervanging beschikbaar. In de keuken is een lijst gezien waar	behaald

		genoteerd staat wat de bewoners niet lusten. Met het project 'Lekker Ett'n' worden er ook maaltijden aan huis verstrekt. Bewoners mogen in verband met rookgevaar (oud gebouw) niet roken, ook niet op het eigen appartement. Met een bewoner die notoire roker is, zijn afspraken gemaakt dat de bewoner zoveel mogelijk in de gelegenheid wordt gesteld buiten te roken. Ook kan er op de balkons gerookt worden. Uit het gesprek met een medewerker blijkt dat de kamers van de bewoners in principe open zijn omdat de bewoners dit zo wensen. Alle bewoners somatiek beschikken wel over een sleutel om hun kamer af te sluiten. Bij de PG bewoners staat de deur juist open om hen de gelegenheid te geven naar de eigen kamer toe te gaan. Sleutelbeheer van medewerkers verloopt via een sleutelkluis waar de uitgifte geregistreerd wordt. Medewerkers werken in witte jasjes voor de herkenbaarheid en hebben naamplaatjes op. In de onderzochte dossiers is van alle cliënten een zorg-dienstverleningsovereenkomst aangetroffen. Risico's rondom woon- en leefsituatie zijn in de onderzochte dossiers aangetroffen. Zo is bij een bewoner met brandgevaar (brandgaatjes) bij het roken in samenspraak met de cliënt een e-sigaret ingezet. (Met de bewoner is herhaaldelijk aangesproken dat roken op de kamer niet toegestaan is). Het auditteam is van mening dat aan alle punten van de prestatie wordt voldaan en kent het volledig aantal punten toe. De gemeente Goor kent een hechte gemeenschap. De auditor heeft geen signalen gehoord dat cliënten zich onveilig voelen en zorgen hebben over bijvoorbeeld inbraak. Hiervoor zijn de normale voorzorgsmaatregelen getroffen zoals veilig deur- en raamsluitwerk.	
Reflecteren en verbeteren	35	Het auditteam heeft verslagen aangetroffen waarbij de CQ uitkomst en ronde tafelgesprekken worden besproken, geanalyseerd en wordt opgevolgd. Jaarlijks wordt er met alle medewerkers een beleidsdag gehouden waar diverse onderwerpen (o.a. van het kwaliteitskader) aan de orde komen. Het auditteam heeft in de cliëntdossiers evaluaties aangetroffen over de woon-leefsituatie, zoals rondom het roken. Er zijn periodiek kwaliteitsbijeenkomsten. Hierin is zichtbaar dat de prestaties worden besproken, geanalyseerd en acties bijgehouden. Ook voor het onderdeel reflecteren kent het auditteam het volledig aantal punten toe.	
Waarde Samen ergens deel van uit maken, delen, ontmoeten			
Prestatie D2 Participatie			
Cliëntervaring	30	Een bewoner vertelt aan de auditor dat ze elke week naar het koor gaat waar ze altijd bij heeft gezongen en dat ze hier nog volop van geniet. Ook vertelt deze bewoner dat de medewerker vervoer naar het ziekenhuis heeft geregeld om een vriend te kunnen bezoeken in het ziekenhuis. Het auditteam heeft gehoord en gezien dat er onder de bewoners een enquête is gehouden of ze muziek willen in het restaurant tijdens de maaltijd waarbij de uitslag was dat er 17 mensen tegen waren, 5 het altijd wilden en 4 om en om. Daarna is besloten dat er geen muziek meer wordt gedraaid tijdens de maaltijd. De activiteiten worden hoog gewaardeerd door de bewoners zo blijkt uit gesprekken maar ook uit metingen zoals CQ en ronde tafelgesprekken.	100
Praktijk en instrumenten	35	Woon- en Zorgcentrum Herfstzon heeft als motto 'de huiskamer van Goor'. Het auditteam heeft vernomen dat er veel activiteiten zijn binnen Herfstzon waar ook mensen van buitenaf aan deel kunnen nemen. Die worden middels flyers actief uitgenodigd om mee te doen. In de cliëntdossiers is in elk van de onderzochte dossiers het domein participatie ingevuld. Uit deze dossiers blijkt ook dat goed gebruikt wordt gemaakt van CarenZorgt. In de meeste dossiers is veelvuldig communicatie met de familie te lezen. Er zijn 100 vrijwilligers binnen Herfstzon die diverse activiteiten begeleiden. Er is een beleid ten	behaald

		<p>aanzien van ouderen mishandeling en huiselijk geweld. Er wordt een voorbeeld gegeven waarin een niet pluis gevoel bij een cliënt nader besproken en uitgezocht is. In het gesprek met het auditteam weten medewerkers signalen te benoemen en hoe die eventueel gemeld moeten worden. Sinds kort worden de MDO's georganiseerd waarbij de cliënt of familie wordt uitgenodigd. Dit wordt op prijs gesteld, zo verneemt het auditteam. Er is begonnen met maatjes die 1 op 1 iets doen met een bewoner. Sommige bewoners willen hun familie niet belasten of vinden met de groep weggaan niet fijn. Bij 1 bewoner die dementie op jonge leeftijd heeft, is een voormalig medewerkster maatje geworden, zij komt een paar keer per week voor een kopje koffie of een activiteit buiten de deur en mevrouw beschouwt haar als haar eigen dochter.</p>	
Reflecteren en verbeteren	35	<p>Behalve evalueren van de uitkomsten van de CQ en ronde tafelgesprekken met medewerkers wordt ook regelmatig de cliëntenraad betrokken bij het verbeteren van participatie zo blijkt uit o.a. het jaarverslag. Participatie wordt gestimuleerd door samen te werken met veel andere (welzijns)organisaties zoals de tafel van Goor. Activiteiten worden zowel 'naar binnen gehaald' als dat cliënten worden gestimuleerd dingen buitenhuis te doen. Het gebruik van CarenZorgt wordt bij contactpersonen gestimuleerd. Er wordt rekening gehouden met het formuleren van rapportages dat de familie meeleeft. Eventueel wordt bij elkaar om advies gevraagd (of gegeven). Het auditteam is van mening dat aan alle punten van de prestaties wordt voldaan en kent daarom het volledig aantal punten voor de prestatie toe.</p>	
Waarde Genieten aangenaam voelen, kwaliteit van leven ervaren			
Prestatie D3 Mentaal welbevinden			
Cliëntervaring	30	<p>Het auditteam heeft met een groepje PG bewoners een zangactiviteit bijgewoond. Alle deelnemers genoten hier zichtbaar. Er was aandacht voor hun eigen inbreng qua liedjes die gezongen werden en er werd ook geopperd om met elkaar een keer op te gaan treden op een familieavond, dat viel in goede aarde. Uit gesprekken met bewoners door het auditteam blijkt dat er gesprekken zijn met de bewoner over belangrijke levensgebeurtenissen zoals het overlijden van haar man. Het auditteam heeft gehoord van een bewoner dat met haar gesproken wordt over haar geloofsbeleving en dat haar geloof voor haar een grote steun en houvast is in deze laatste fase van haar leven. In de ronde tafelgesprekken wordt aan cliënten een platform gegeven om over veel zaken mee te denken en te praten. Naast de uitkomsten van de CQ is in het verslag zichtbaar dat cliënten hun genoegens en ongenoegens kunnen uiten over alledaagse zaken. Het serieus nemen wordt als belangrijk gezien, zo is te lezen. In de CQ uitkomst is te zien dat op de vragen gaan bewoners goed met elkaar om en biedt het huis gezelligheid en contacten met anderen scoort Herfstzon aanzienlijk hoger dan de respons groep.</p>	100 behaald
Praktijk en instrumenten	35	<p>Er is wekelijks een kerkdienst in de grote recreatieruimte en de dominee komt op verzoek langs. In een gesprek met een medewerker verneemt het auditteam dat een mevrouw die terminaal was samen met haar twee dochters de laatste avond in alle privacy heeft kunnen sterven. Dit was ook echt haar wens en die van haar dochters. De nabestaanden hebben het als fantastisch ervaren dat dit mogelijk was, ze waren met z'n drieën even 'thuis' zonder het idee te hebben in het verpleeghuis te zijn met personeel en dergelijke eromheen. Reeds in een intakegesprek met maatschappelijk werker worden cliënten en hun familie uitgenodigd het blad- wie ben ik- in te vullen. Ook tijdens de intake wordt stil gestaan welke wensen er zijn rondom een zinvolle dagbesteding en is dit aangetroffen in de onderzochte dossiers. In alle onderzochte dossier is een benaderingswijze opgenomen: op welke wijze de cliënt</p>	

		aangesproken wenst te worden en welke privacyafspraken belangrijk zijn. Bij een verhoogd risico op depressie wordt de psycholoog ingeschakeld evenals er sprake is van probleemgedrag. Er wordt dan een stappenplan gevolgd om het probleemgedrag te verminderen. In het stappenplan worden alle facetten van onbegrepen gedrag nagegaan en voor de individuele bewoner een omgangsadvies ism bijv psycholoog opgesteld zo hoort van auditees en leest de auditor in het dossier. In de onderzochte dossiers was in de agenda van diverse bewoners observatie van stemming opgenomen waarop ook aantoonbaar wordt gerapporteerd. Gesprekken over ethische aangelegenheden worden door de arts gevoerd. In alle dossiers zijn vragen over ethische aangelegenheden opgenomen zoals reanimeren, vragen over levensverlengende handelingen en wel/geen ziekenhuisopname.	
Reflecteren en verbeteren	35	Naast de reflectie op de CQ en ronde tafelgesprekken blijkt ook uit de kwaliteitsverslagen dat er structureel en cyclisch op prestaties gereflecteerd wordt. De cliëntenraad wordt betrokken bij reflecteren en verbeteren. Zo hebben zij meegedacht en meegepraat toen uit de CQ bleek dat cliënten minder tevreden waren over de activiteiten (2018). In het MDO wordt mentaal welbevinden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld, zo is te lezen in de onderzochte cliëntdossiers. Het auditteam is van mening dat aan alle elementen van de prestatie wordt voldaan en kent alle punten toe aan de prestatie.	
Waarde Vitaliteit levenskracht, gezondheid			
Prestatie D4 Lichamelijk welbevinden			
Cliëntervaring	30	Uit de CQ, zorgkaart NL en uit de ronde tafelgesprekken blijkt dat bewoners tevreden zijn over hun lichamelijk welbevinden. Het auditteam hoort van een bewoner dat ze goed wordt geholpen en ook dat ze goede ervaringen heeft met de specialist ouderen geneeskunde (SOG), ze voelt zich gehoord en gezien en haar lichamelijke klachten worden serieus genomen.	100 behaald
Praktijk en instrumenten	35	Uit de onderzochte dossiers blijkt dat voor elke cliënt sprake is van een halfjaarlijkse risicosignalering. Indien er 2x of meer van ja sprake is, wordt er een doel geformuleerd in het ZLP. Adequate opvolging is aangetroffen. Waar nodig worden meerdere disciplines zoals fysio- en ergotherapeut geraadpleegd. De arts en therapeuten hebben geen eigen plek in het dossier van woon- zorgcentrum Herfstzon maar afgesproken is dat zij rapporteren op de zorgdoelen in het ZLP. Mondzorg is sinds anderhalve maand uitbesteed aan PRODA. Afspraak is dat mondzorg periodiek bij bewoners uitgevoerd wordt en zo nodig een mondzorgplan wordt opgesteld. Op basis van deze behandeladviezen wordt de mondzorg door medewerkers opgevolgd. Er wordt gewerkt met een Zorgkaart waarop de zelfzorggewoonten en afspraken staan vermeld. Er wordt dan in het ZLP regelmatig verwezen naar 'zie zorgkaart'. Rapportage vindt wel consequent in de ZLP op doelen plaats. Relevante disciplines zijn aantoonbaar in de onderzochte dossiers aangetroffen. Alle disciplines voor de cliënten inclusief behandeling worden door de medewerker geconsulteerd via Novicare. Indien zij als deskundigen bij een cliënt betrokken zijn, nemen zij deel aan het MDO.	
Reflecteren en verbeteren	35	Behalve dat uit de CQ blijkt dat mensen tevreden zijn over het lichamelijk welbevinden wordt er kritisch gekeken naar het naast elkaar bestaan van de zorgkaart en het zorgleefplan. Er staan regelmatig verwijzingen in het ZLP naar de zorgkaart. De zorgkaart blijft bewust in concept om te voorkomen dat het ZLP vaak bijgesteld moet worden. Maar men is zich er bewust van dat het steeds verwijzen naar de Zorgkaart de volledigheid van de ZLP niet ten goede komt. Er wordt regelmatig over alternatieven gesproken zo blijkt uit de gesprekken met het auditteam en uit het kwaliteitsverslag.	

3 Conclusie

3.1 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) voor de betreffende prestaties, komt de organisatie in aanmerking voor een PREZO VV&T 2017 certificaat.

Woon- Zorgcentrum Herfstzon heeft voor certificaat *Domeinen 4* van de 4 prestaties behaald. Hiermee voldoet Herfstzon 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 inclusief behandeling

De voorzitter verklaart namens het auditteam dat op basis van de genomen steekproef er met voldoende diepgang is getoetst. Derhalve adviseert het auditteam de directeur/bestuurder van Perspekt om Herfstzon te voorzien van het PREZO VV&T certificaat Domeinen.

3.2 Aandachtspunten voor volgende audit

Bij de eindaudit wordt op basis van deze audit specifiek aandacht besteed aan:

Aandachtspunten Domeinen	Toelichting eindaudit
<i>Er zijn geen aandachtspunten geformuleerd</i>	

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

3.3 Overzicht behaalde prestaties

Onderwerpen	Wel/niet behaald
Domeinen	
Waarde Comfort - Domein 1 Woon- en leefsituatie	behaald
Waarde Samen - Domein 2 Participatie	behaald
Waarde Genieten - Domein 3 Mentaal welbevinden	behaald
Waarde Vitaliteit - Domein 4 Lichamelijk welbevinden	behaald
Totaal aantal prestaties getoetst en behaald	Getoetst: 4 prestaties Behaald: 4 prestaties

Bijlage A 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>	<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>

¹ Indien een andere periode dan een volledig jaar wordt aangehouden, deze periode graag specificeren.

Bijlage B 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.

Tijd²	Inhoud auditblok	Auditee(s)	Auditor
8.30 - 09.00	Vorbereidingstijd organisatie	P. Lubberhuizen Kwaliteitsfunctionaris	S. Stadhouders M. Schagen

² Tijden zijn indicatief, hier kan in praktijk door de auditor van worden afgeweken.

Tijd ²	Inhoud auditblok	Auditee(s)	Auditor
	Regelen van observaties en auditees in overleg met contactpersoon organisatie	K. Schuurman leidinggevende	
8.30 - 09.00	Voorbespreking auditteam		Allen
09.00 - 09.10	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	K. Schuurman leidinggevende A. Lamme directeur bestuurder M. Lensen VIG-ger W. Bruns VIG-ger, kwaliteitsmedewerker P. Lubberhuizen 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. Schuurman leidinggevende A. Lamme 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. Schuurman leidinggevende M. Lensen VIG-ger W. Bruns 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: P1. Unicitéit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie	K. Schuurman leidinggevende M. Lensen VIG-ger, W. Bruns VIG-ger, kwaliteitsmedewerker P Lubbe.rhuizen kwaliteitsfunctionaris	S Stadhouders

Tijd ²	Inhoud auditblok	Auditee(s)	Auditor
	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. Schuurman leidinggevende A. Lamme directeur bestuurder M. Lensen VIG-ger W. Bruns VIG-ger, kwaliteitsmedewerker P. Lubberhuizen kwaliteitsfunctionaris	Allen

Bijlage C Instrumentenoverzicht

Organisatie:

Stichting Woon- en zorgcentrum Herfstzon

OO(s):

Herfstzon

Overzicht

Instrumenten Domeinen

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

Organisatie:
beschikbaar

Auditor:
aangetroffen

Domein 1 Woon- en leefsituatie

Blijk van tevredenheid van cliënten over de woon- en leefsituatie, tenminste tav wooncomfort, gezamenlijke (binnen en buiten)ruimten, maaltijden en privacy	x	x
Registratie en opvolging van privacy/privacyafspraken	x	x
Inbraakpreventie, waaronder legitimatie en sleutelbeleid	x	x
Huur-/zorgovereenkomsten	x	x
Inzet van passende technologische hulpmiddelen	x	x

Domein 2 Participatie

Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. participatie, tenminste ten aanzien van geboden ondersteuning bij het onderhouden van sociale contacten en deelname aan de samenleving, betrokkenheid bij hun zorg, inzet van vrijwilligers en de mate van inspraak	x	x
Ouderenmishandeling (signaleren, melden, opvolgen)	x	x
Afspraken met sociaal netwerk (w.o. mantelzorgers en vrijwilligers)	x	x

Domein 3 Mentaal welbevinden

Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. mentaal welbevinden, tenminste ten aanzien van zinvolle tijdsbesteding en geestelijke ondersteuning	x	x
Risicosignalering en -opvolging m.b.t. mentaal welbevinden: depressie/sociaal isolement/vergeetachtigheid/onbegrepen gedrag	x	x
Afspraken en opvolging m.b.t. ethische en levensbeschouwelijke vraagstukken: onder andere reanimeren/geestelijke zorg	x	x
Psychosociale of gedragsinterventie (tenminste voorafgaand aan de inzet van psychofarmaca)	x	x

Domein 4 Lichamelijk welbevinden

Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. lichamelijk welbevinden	x	x
Periodieke risicosignalering en -opvolging: medicijnen (inclusief polyfarmacie)/mobiliteit/voeding/incontinentie/huidletsel/mondzorg	x	x

Passende ondersteuning bij (zelf)verzorging, eten en drinken, mondzorg, toiletgang, rust en slaap, pijn, mobiliteit en beweging, seksualiteit en levensende	x	x
Relevante betrokkenheid disciplines/deskundigen (zoals fysiotherapeut, ergotherapeut, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, pedicure, verpleegkundige, aandachtsvelders)	x	x