

Auditrapport Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon

14 maart 2023

Stichting Perspekt



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Aanleiding	3
Registratieadvies	3
Behaalde prestaties	3
Advies.....	3
Vervolg	3
Samenvatting bevindingen	4
Algemene conclusie	4
Complimenten.....	4
Aandachtspunten.....	4
Toelichting per prestatie	5
Bijlage 1. Methodische verantwoording	9
Bijlage 2. Kerngegevens	10
Bijlage 3. Auditprogramma.....	13
Bijlage 4. Instrumentenoverzicht	15

Inleiding

Stichting Perspekt heeft een tussentijdse audit uitgevoerd bij Stichting De Warme Huizen, 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, Huize Herfstzon en biedt waar nodig concrete handvatten voor verbetering.

Aanleiding

U bent in het bezit van een PREZO VV&T 2017 keurmerk. Na de uitvoering van de initiële audit bent u verder gegaan met het vormgeven van kwaliteit binnen uw organisatie. De volgende stap om het keurmerk te behouden, is het uitvoeren van de tussentijdse audit. Tijdens deze audit ligt de focus op de voortgang van de in het vorige rapport geformuleerde aandachtspunten, de drie prestaties vallend onder de Pijlers en het logo- en keurmerkgebruik. Het doel van de audit is om te beoordelen of uw PREZO VV&T 2017 keurmerk gecontinueerd kan worden zoals dit ten tijde van de initiële audit is getoetst.

Registratieadvies

Op 14 maart 2023 heeft er een tussentijdse audit plaatsgevonden binnen Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Huize Herfstzon op basis van het keurmerkschema PREZO VV&T '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 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 gouden keurmerk in de zorg voor Stichting De Warme Huizen, Verpleeghuis Herfstzon te continueren.

Vervolg

Na een positief registratiebesluit vindt er na 1 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 tijdens de tussentijdse audit laten zien dat de kernwaarden: Samen sterk, Thuis, Genieten, Dichtbij en Eigenwaarde onverminderd de leidraad vormen die in de dagelijkse praktijk wordt geleefd in de locatie. Dat deze waarden nog steeds actueel zijn blijkt ook uit het feit dat begin dit jaar alle medewerkers bijeen zijn gekomen om de kernwaarden en de slogan van Huize Herfstzon te herijken. Dit heeft geleid tot aanpassing van het motto van Huize Herfstzon naar: "Huize Herfstzon. Samen sterk."

Het aandachtspunt uit de initiële audit is opgepakt en ook op andere onderdelen wordt structureel gewerkt aan verbeteringen. Het aandachtspunt is hiermee afgerond.

Huize Herfstzon voldoet aan de afspraken rondom het gebruik van het PREZO logo en keurmerk.

Complimenten

- Betrokken medewerkers en tevreden bewoners.
- Ontwikkelen van nieuwe producten (zoals b.v. het informatieboekje) als blijkt dat hier behoefte aan is.
- Aansluiting houden bij de kernwaarden en deze leven in de dagelijkse praktijk.
- De focus van de organisatie en medewerkers op doorontwikkeling.
- De open houding van medewerkers en prettige sfeer in het huis.

Aandachtspunten

- Er zijn geen aandachtspunten geconstateerd tijdens de tussentijdse audit.

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

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

Cliëntervaring

De bewoners die tijdens de audit zijn gesproken, zijn tevreden over de persoonsgerichte zorg. Een bewoner vertelt: "Ik ervaar goede persoonlijke aandacht. Ik ben hier zorgeloos en ik word verwend. Het is hier een liefdevol en ideaal huis." En: "Ik ben hier nu bijna een jaar en het is hartstikke goed hier. Picobello. Medewerkers kennen me en weten mijn naam, ze weten alles van me. Ik voel me hier thuis, ik bloei hier op." Uit de cliëntenraadpleging Huize Herfstzon 2023 blijkt dat 83% van de bewoners ervaart met aandacht te worden behandeld en dat er op een goede manier met bewoners wordt omgegaan. Een quote: "Er is naar mijn inzien honderd procent aandacht voor de bewoners. Het vaste personeel kent de bewoners door en door en doen uiterst hun best om het iedereen naar de zin te maken. Ze zijn daar gewoon zeer betrokken met de bewoners." Op Zorgkaart Nederland (ZKN) wordt de omgang medewerkers gemiddeld met een 8,8 gewaardeerd door de respondenten. Het volledig aantal punten wordt toegekend.

Praktijk en instrumenten

Elke bewoner beschikt binnen zes weken na start van de zorgverlening over een definitief zorgleefplan. Dit zorgleefplan komt in samenspraak met de bewoner en/of vertegenwoordiger tot stand, zo heeft de auditor bij inzage in de zorgdossiers waargenomen. Het zorgleefplan omvat doelen op basis van inventarisatie van mogelijkheden en beperkingen en wordt vanuit de 'ik'-vorm geschreven in samenspraak met de bewoner en/of vertegenwoordiger. De doelen worden aantoonbaar opgevolgd en geëvalueerd en bewoners en/of vertegenwoordigers zijn aantoonbaar betrokken bij het multidisciplinaire overleg (MDO) en/of evaluaties van de zorg, zo blijkt uit inzage van een aantal zorgdossiers. Medewerkers hebben respect voor de normen en waarden van de bewoners, naasten en mantelzorgers zo blijkt uit gesprekken met medewerkers. Zo worden bewoners die dat willen met hun voornaam aangesproken, ook al gaat dat soms tegen de persoonlijke voorkeur van de medewerker in, om meneer of mevrouw te willen zeggen omdat dit vanuit hun perspectief respectvoller voelt. Binnen Huize Herfstzon kan laagdrempelig gebruik gemaakt worden van de klachtenregeling. Er zijn vorig jaar en dit jaar geen formele klachten binnen gekomen. Een medewerker vertelt de auditor dat er bij ongenoegens van bewoners en/of naasten gelijk actie wordt ondernomen om met desbetreffende in gesprek te gaan en naar een oplossing te zoeken. De auditor kent het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Binnen Huize Herfstzon wordt structureel gereflecteerd op de geboden zorg en ondersteuning. Waar mogelijk worden verbeteringen geformuleerd en opgepakt. In februari 2023 is er intern een dossier controle gehouden door de kwaliteitsfunctionarissen praktijk en theorie. Hieruit kwam naar voren dat in de beschrijving van de 'ik-vorm' in het zorgleefplan een verbetering te zien is. En dat er blijvend aandacht voor de beschrijving vanuit de bewoner zijn/haar eigen perspectief en wensen noodzakelijk is en dat dit zichtbaar dient te zijn in de beschrijving in het zorgleefplan. De genomen actie is om dit een vast agendapunt in de teamvergadering te laten zijn. (Bron: 'Verslag

ronde dossiercontrole februari 2023'). De auditor kent het volledig aantal punten toe.

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

Cliëntervaring

Uit de cliëntenraadpleging Herfstzon 2023 blijkt dat 83% van de geraadpleegde vertegenwoordigers een 8 of hoger geeft op de vraag of de bewoner gezien en gehoord wordt en of er passend gereageerd wordt op vragen en verzoeken. 100% van de respondenten geeft een 8 of hoger op de vraag of het maken van een afspraak goed verliep. "Wij worden over alles goed op de hoogte gehouden en wij kunnen er altijd terecht voor een praatje", "Ik kan altijd terecht bij medewerkers en de directie als ik vragen heb. Ik word ook altijd heel keurig, correct en netjes te woord gestaan" en "De communicatie tussen mij en de organisatie gaat goed. Ik kan altijd terecht bij ze als ik vragen heb." Aldus een aantal respondenten. Bewoners die de auditor heeft gesproken geven aan tevreden te zijn over de wijze waarop er met hen wordt gecommuniceerd. Op ZKN wordt het onderdeel 'afspraken' met een gemiddelde van 8,9 gewaardeerd en het onderdeel 'luisteren' met een gemiddelde van 8,8 gewaardeerd. Het volledig aantal punten wordt toegekend.

Praktijk en instrumenten

Huize Herfstzon beschikt over een overzichtelijke en volledige website. De verplichte algemene informatie staat hierop vermeld. Bij de inhuizing ontvangen de nieuwe bewoners een kleurrijke map met daarin een intake formulier met personalia, een formulier: 'Dit ben ik', een informatieboekje Verpleeghuis Herfstzon en de verplichte vigerende informatie. Met regelmaat ontvangen bewoners en betrokkenen het laatste nieuws vanuit Huize Herfstzon in de vorm van een nieuwsbrief. Voor de naasten worden familieavonden georganiseerd. Binnen Huize Herfstzon zijn de lijnen kort, informatie wordt door medewerkers gecommuniceerd met bewoners en/of vertegenwoordigers. Bewoners geven aan deze korte lijntjes ook te ervaren. Als er dingen zijn die niet kunnen wachten tot het MDO dan wordt hier om de tafel een familiegesprek georganiseerd, zo vertelt een medewerker. Tijdens de rondgang heeft de auditor waargenomen dat er een huiselijke sfeer binnen Huize Herfstzon is. Het volledig aantal punten wordt toegekend.

Reflecteren en verbeteren

Het bleek dat er een aantal praktische vragen leefden onder toekomstige en nieuwe bewoners m.b.t. de inhoudelijke informatie voor opname. Dit is opgemerkt vanuit de organisatie en heeft geleid tot het maken van het informatieboekje Verpleeghuis Huize Herfstzon. De informatie is aangevuld met tips bijvoorbeeld over kleding en een advies over aantallen wasgoed bij opname. "Bewoners vinden het heel fijn", aldus een medewerker. De auditor kent het volledig aantal punten toe.

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

Cliëntervaring

In de laatst gehouden cliëntraadpleging beoordeelt 86% van de geraadpleegde vertegenwoordigers de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging en behandeling met een 8 of hoger. "Ik kan niet anders zeggen dan een goed en fijn huis waar mijn moeder woont", aldus een respondent. Op Zorgkaart Nederland valt te lezen: "Ik voel me heel erg veilig hier. Ik heb overdag de deur altijd open." In gesprekken met bewoners komt naar voren dat ze zich op hun gemak voelen bij medewerkers. "Ik ben hier zorgeloos en ik word verwend. Het is hier een ideaal en liefdevol huis", aldus een bewoner. De auditor kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

Huize Herfstzon legt jaarlijks verantwoording af over de verplichte veiligheidsindicatoren. De veilige principes in de medicatieketen worden gehanteerd en er is structureel aandacht voor polyfarmacie en psychofarmaca. De specialist ouderenzorg (SO) en de psycholoog zijn hier heel alert op, aldus een medewerker. Binnen Huize Herfstzon wordt gewerkt volgens de geldende richtlijnen in het kader van infectiepreventie, zo blijkt uit gesprekken met medewerkers, waarnemingen tijdens de rondgang en in de ingeziene documenten. Onvrijwillige zorg wordt terughoudend ingezet en Huize Herfstzon voldoet aan de eisen van registratie en evaluatie a.d.h.v. het stappenplan Wzd. Dit stappenplan Wzd hangt in A4-formaat op voor medewerkers in het oog springende plekken. Tevens is er een A4 ontwikkeld met pictogrammen waarop te zien is (in het groen of in het rood) wat goede zorg is (groen) en onvrijwillige zorg (rood). De BHV-organisatie is op orde en er worden regelmatig ontruimingsoefeningen gehouden. Deze worden op maat gemaakt passend bij de wensen van de organisatie door BHV.nl. Recent is er een nieuwe medicatieretour box aangeschaft in de vorm van een brievenbussysteem nadat bleek dat het mogelijk was om met de hand medicatie uit de oude retourbox te halen. Met dit nieuwe systeem is dit niet meer mogelijk en alleen de apotheker beschikt over een sleutel om de box te kunnen openen. Huize Herfstzon voldoet aan de vereiste voedsel- en drinkwaterveiligheid, zo heeft de auditor tijdens de rondgang waargenomen. De auditor kent het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Binnen Huize Herfstzon is een 'implementatieplan werkwijze onvrijwillige zorg' ontwikkeld. Hiermee wordt de voortgang van de implementatie van de Wet zorg en dwang gemonitord. Het doel is om beter en consequent te rapporteren, zodat een betere opbouw van informatie in het zorgdossier in Nedap ontstaat over de evaluatie van reeds genomen stappen en mogelijke vervolgstappen. De leerstrategie en aanpak is helder verwoord. Monitoring vindt plaats door toetsing van alle dossiers door de zorgverantwoordelijken onder leiding van de WZD-functionaris en monitoring door kwaliteitsfunctionarissen theorie en praktijk. (Bron: 'Implementatieplan werkwijze inzake onvrijwillige zorg' d.d. 18 augustus 2022). De auditor vindt dit een aansprekend voorbeeld van reflecteren en verbeteren en 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:

- Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))

Prestatieoverzicht

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

Bijlage 2. Kerngegevens

Peildatum

Op welke peildatum zijn de gevraagde gegevens gebaseerd? 31 december 2022

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

Uit zorg

Aantal cliënten uit zorg het laatste volledige jaar

Overlijden
Ontslag / overig

Scope

Aantal cliënten

Individuele zorg (*Bij zelfstandig wonen - Zvw*)

Ondersteuning en begeleiding
(*Wmo, hulp bij het huishouden*)

Verblijf (*Wlz*)

Verblijf inclusief behandeling
(*Alleen behandeling wordt niet getoetst*)

Dagbesteding
(*Inclusief Dagbehandeling/ Dagactiviteiten*)

Revalidatie
(o.a. Geriatrische revalidatiezorg, zorghotel)

Informele zorg

Totaal aantal cliënten

Totaal: 0

Specifieke kenmerken doelgroepen

Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening

Diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen?

Toelichting:

Wzd-Registratie

Wzd-Registratie

Toelichting:

Personeel

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

Personen:

FTE:

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

Personen:

FTE:

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

Personen:

FTE:

Verzuim van de personeelsleden op peildatum, exclusief zwangerschapsverlof

%

Aantal vrijwilligers in laatste volledige jaar

Personen:

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? Ja
Toelichting: is uitgebreid met 2 fte.

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 leidinggevend facilitair is ingevuld vanaf 1 januari 2023
functie leidinggevend zorg wordt geworven.
één verpleegkundige 5/6 is aangesteld.

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	08:30	Vorbereidingstijd organisatie Regelen van observaties en auditees	S. B. W. N. A. J.I. L.	
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	S. B. W. N. W. B. A.J.I.L.	Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
09:00	11:45	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie - Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid Aandachtspunten vorige audit(s)	S. B. W. N. W. B.	Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
11:45	12:15	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek		Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))
12:15	12:30	Eindgesprek	S. B. W. N. W. B. en belangstellenden	
08:00	08:00	Half uur tevoren telefonisch contact met	S. B.	Voorzitter / Secretaris (Marjolijn Schagen (LEAD))

afgesproken contactpersoon
organisatie

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	Nee	Nee
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	Nee	Nee
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:

- nieuwsbrief 3 maart 2023
- implementatieplan werkwijze inzake onvrijwillige zorg
- voorbeeld brief betreft 'interview over cliëntervaring in het verpleeghuis d.d. 20 december 2022
- informatieboekje Verpleeghuis Herfstzon
- Kernwaarden in beleving en emotie
- A4 Goede zorg of onvrijwillige zorg
- A4 Stappenplan Wzd
- mailverkeer inzake autorisatiematrix

Het auditteam heeft 3 cliëntendossiers ingezien.

Het auditteam heeft 3 personeelsdossiers ingezien.