

Auditrapport  
Maria Dommer Stichting , Woonzorgcentrum  
Maria Dommer, Wijkverpleging Maria  
Dommer

15 mei 2024

Stichting Perspekt



# Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
Registratieadvies .....	3
Behaalde prestaties .....	3
Advies.....	3
Vervolg .....	3
Samenvatting bevindingen .....	4
Algemene conclusie .....	4
Aandachtspunten.....	5
Toelichting per prestatie .....	6
Bijlage 1. Methodische verantwoording .....	10
Bijlage 2. Kerngegevens .....	11
Bijlage 3. Auditprogramma.....	15
Bijlage 4. Instrumentenoverzicht .....	17

# Inleiding

Stichting Perspekt heeft een tussentijdse audit uitgevoerd bij Maria Dommer Stichting, Woonzorgcentrum Maria Dommer, Wijkverpleging Maria Dommer. 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 Maria Dommer Stichting, Woonzorgcentrum Maria Dommer, Wijkverpleging Maria Dommer en biedt waar nodig concrete handvatten voor verbetering.

# Registratieadvies

Op 15 mei 2024 heeft er een tussentijdse audit plaatsgevonden binnen Maria Dommer Stichting, Woonzorgcentrum Maria Dommer, Wijkverpleging Maria Dommer, op basis van het keurmerkschema PREZO VVT '17 v1. De scope van de audit is Verblijf inclusief behandeling, Verblijf, Individuele zorg. De kerngegevens van deze organisatieonderdelen staan in bijlage 2.

## Behaalde prestaties

Maria Dommer Stichting, Woonzorgcentrum Maria Dommer, Wijkverpleging Maria Dommer heeft 3 van de 3 prestatie(s) behaald. Hiermee voldoet Maria Dommer Stichting 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 Maria Dommer Stichting, Woonzorgcentrum Maria Dommer, Wijkverpleging Maria Dommer 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

Maria Dommer Stichting heeft afgelopen periode te maken gehad met wisselingen in het management. Op moment van de audit is er een bestuurder ad- interim. De teamleiders zijn nieuw. Ook is er recent een kwaliteitsverpleegkundige gestart. Het MT is nu compleet. Maria Dommer Stichting bereidt zich voor op de toekomst waarin met minder personeel meer cliënten worden verzorgd. Dat betekent dat Maria Dommer Stichting nadenkt over welke functies passend zijn bij de toekomstige vraag en inzet op welzijn en familieparticipatie. Ook kijkt Maria Dommer Stichting naar nieuwe producten. Een voorbeeld hiervan is het product "Maria Thuis", een combinatie van Hulp in de huishouding en VPT in de thuissituatie. Ook maakt Maria Dommer gebruik van Waardigheid en Trots voor de thema's Wzd (open deuren, zorgtechnologieën), familieparticipatie en methodisch werken.

Het algemene beeld over cliëntervaring, praktijk en instrumenten en reflecteren en verbeteren voor deze organisatie is positief.

Tijdens de tussentijdse audit is gezien dat Maria Dommer Stichting op een juiste wijze gebruik maakt van het logo en het keurmerk.

In de tussentijdse audit is gekeken naar de aandachtspunten uit de initiële audit en de heraudit.

### V3. Sturen op kwaliteit.

#### Bevinding initiële audit

Maria Dommer Stichting analyseert de uitkomsten van kwaliteit en veiligheid voor het woonzorgcentrum niet in onderlinge samenhang.

#### Bevinding Heraudit

Dit punt blijft staan voor de tussentijdse audit.

#### Bevinding tussentijdse audit.

Dit punt blijft staan voor de eindaudit. Maria Dommer Stichting maakt voor de analyse van klachten, MIC, CTO gebruik van verschillende registraties. Daarnaast zijn er uitkomsten van interne en externe audits, deze worden opgenomen in het verbeterregister. De uitkomsten van de zorginhoudelijke indicatoren worden zichtbaar in ONS via de kwaliteitsmonitor. Maria Dommer Stichting beschikt nog niet over een samenbindend geheel (dashboard, digitaal overzicht) waarin de uitkomsten in onderlinge samenhang worden gepresenteerd en dus kan hier nog geen analyse en reflectie op plaats vinden. Dit is een verbeterpunt voor de komende periode.

### V1. Kwaliteit medewerkers.

#### Bevinding initiële audit.

Er is geen medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO).

Heraudit: In het verbeterregister staat opgenomen dat er in het voorjaar van 2023 een kort MTO zal worden gehouden. Het verslag van de uitkomsten van een verkort MTO is beschikbaar gesteld. De auditees vertellen dat de Bestuurder bij haar aantreden is gestart met gesprekken met personeel en in teamverband. Hieruit zijn wensen en verbetervoorstellen gekomen. Deze zijn opgenomen in het verbeterregister. Het lijkt niet zinvol om dit jaar een MTO te houden. Het aandachtspunt blijft staan voor de tussentijdse audit.

#### Bevinding tussentijdse audit.

Maria Dommer Stichting heeft een MTO uitgevoerd en de resultaten zijn besproken in MT. In overleg met ondernemingsraad werkt het MT aan een plan van aanpak met een top drie voor de opvolging van de uitkomsten. Het aandachtspunt is opgelost.

V1. Kwaliteit medewerkers.

Bevinding initiële audit

Maria Dommer houdt geen periodieke gesprekken over loopbaanbegeleiding.

Bevinding Heraudit

Auditees vertellen dat er een HR Business Partner is aangesteld. Deze heeft een systematiek voor de jaar- en loopbaangesprekken ontwikkeld. Met de teamleiders vinden er kwartaalgesprekken plaats. De jaargesprekken starten in Q3 2023. Deze planning is opgenomen in het verbeterregister. Het aandachtspunt blijft staan en kan worden getoetst in de tussentijdse audit.

Bevinding tussentijdse audit.

Managers en teamleiders laten zien dat zij de jaargesprekken in december 2023 hebben afgerond. Het aandachtspunt is opgelost.

V1. Kwaliteit medewerkers.

Bevinding initiële audit.

Medewerkers die zijn opgeleid worden onvoldoende in positie gezet. De zogeheten GVP-commissie ligt stil.

Bevinding Heraudit

Auditees vertellen dat GVP-ers nog bezig zijn met het inrichten van de voorwaarden om hun vaardigheden toe te kunnen passen. Positionering van dit aandachtsveld is in ontwikkeling. Wel is nu al ingericht dat de GVP-ers de gedragsvisites doen op alle afdelingen. Het aandachtspunt is deels opgelost omdat de GVP-ers nu al gedragsvisites doen en zelf al bezig zijn met hun positionering. Voor de tussentijdse audit blijft staan de toetsing van de borging van de positionering van de GVP-ers.

Bevinding eindaudit.

Auditees vertellen dat de GVP-ers beter zijn gepositioneerd. Elke afdeling heeft GVP-expertise in het team. Het aandachtspunt is opgelost.

## Complimenten

- Alle prestaties. Maria Dommer Stichting heeft zeer tevreden klanten in de wijkverpleging. De gemiddelde scores per vraag PREM Wijkverpleging zijn hoog. De vraag 'afgesproken tijden' scoort het laagst met een 7,5. De andere items scoren tussen 8,5 en 9,3.
- Alle prestaties. Maria Dommer is gericht op de toekomst. Er liggen veel ideeën en plannen voor het inzetten van vernieuwingen op gebied van technologie, inzet welzijn en familieparticipatie.
- Alle prestaties. Maria Dommer beschikt over een enthousiast en professioneel team wijkverpleging en intramuraal. De verbinding tussen beiden kan winst opleveren.
- Persoonsgerichte ondersteuning. De persoonsgerichte zorg is sterk verbeterd omdat Maria Dommer sinds het afgelopen jaar behandelaren in dienst heeft. Dit verhoogt de kennis van de bewoners en de betrokkenheid bij de teams.

## Aandachtspunten

- Geen.

## 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*

De auditor bezoekt een aantal cliënten in de wijk en spreekt bewoners in het woonzorgcentrum. Een mevrouw heeft een makkelijk zittende sportbroek aangetrokken zodat de wijkverpleging makkelijk haar steunkousen kan aantrekken. "Dat is lief van u" zegt de medewerker. "Nou, dat doe ik graag want jullie houden in alles ook rekening met mij", antwoordt mevrouw. Zij vertelt dat als het warm weer is dat haar benen dan snel dik worden. "Daar houden ze dan rekening mee in hun rooster en komen ze wat vroeger naar mij. Dat geloof je toch niet?".

### *Praktijk en instrumenten*

In het ECD staan duidelijke rapportages waarin doelen, acties en opvolging goed zijn te volgen. Omdat persoonsgerichte zorg met name gaat over welzijn en welbevinden, vindt Maria Dommer het belangrijk dat de medewerkers die hier mee bezig zijn ook toegang hebben tot het dossier. De zogeheten HKB-ers rapporteren in de dossiers. Zij hebben een training SOEP gehad. De rapportages op welbevinden en welzijn krijgen dan ook de nodige aandacht.

### *Reflecteren en verbeteren*

Maria Dommer heeft diverse structuren waarin de zorg en ondersteuning periodiek wordt besproken. Zo kan men kijken welke interventies het beste aansluiten bij de persoonlijke situatie en eigenschappen. Er zijn bijvoorbeeld de wekelijkse gedragsvisites, omgangsoverleggen, zorgleefplan besprekingen, MDO's. De persoonsgerichte zorg is sterk verbeterd omdat Maria Dommer sinds het afgelopen jaar behandelaren in dienst heeft. Dit verhoogt de kennis van de bewoners en de betrokkenheid bij de teams.

<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*

Een mijnheer is in zijn beleving gekluisterd aan zijn zuurstofapparaat en voelt zich hierin heel beperkt. Tijdens het huisbezoek legt de medewerker uit aan mijnheer waarom het van belang is dat hij het apparaat gebruikt. "Ze hebben me ook uitgelegd dat de slangen wekelijks schoongemaakt moeten worden, vanwege de hygiëne", zegt mijnheer. "Ze leggen alles uit en je kan vragen wat je wil. Ik geef ze een 9, bijna 10!".

### *Praktijk en instrumenten*

Op de website staat een uitgebreide informatiebrochure waarin alle relevante informatie is opgenomen. Klanten, bewoners en familie kunnen gebruik maken van CarenZorgt. De cliënten ontvangen (verplichte vigerende) informatie (zoals over het zorgleefplan, kosten, veiligheid, klachten, ethische aangelegenheden). De cliënt ontvangt bij intake een map met alle formulieren en een aansprekende en heldere folder. De bereikbaarheid van hulpverleners en voorzieningen is geregeld en inzichtelijk voor de cliënt.

### *Reflecteren en verbeteren*

Maria Dommer werkt continu aan verbetering in de communicatie met bewoners en familie. Zo is men onlangs gestart met de familienet-app. Vanaf begin 2023 werkt Maria Dommer met CarenZorgt. Dit is een hele verbetering in de communicatie voor zowel medewerkers als familie en bewoners en klanten. De klanten in de wijk kunnen dan bijvoorbeeld een dag tevoren de planning zelf nakijken in het dossier.

<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*

Een mevrouw die de auditor bezoekt in de wijk vertelt dat de wijkverpleging haar goed ondersteunt in haar veiligheid. Ze had een scootmobiel gekregen via de Wmo die niet zo goed bij haar past. Hij was te zwaar: "een manning", vertelt mevrouw. De wijkverpleging heeft geholpen om een passende scootmobiel te regelen. Hier is ze erg blij mee. In het woonzorgcentrum vertelt een bewoner dat hij erg blij is en dat hij zich hier veilig voelt. "Als ik bel, komen ze meteen", vertelt mijnheer.

### *Praktijk en instrumenten*

Bij de bezoeken in de wijk, ziet de auditor dat de medewerkers veel aandacht hebben voor de hygiëne. Bij de verzorging dragen zij bijvoorbeeld handschoenen.

Medewerkers zijn goed op de hoogte van de Wzd. Maria Dommer biedt bewoners op de locatie veel bewegingsvrijheid. Bewoners kunnen ook zelfstandig de tuin inlopen. De deur naar het trappenhuis/hal bij receptie van afdeling Endelhoven zit dicht op moment van de audit. De deur naar het belevingsplein is open en cliënten kunnen volgens de auditees via dit plein door het hele gebouw lopen en naar de tuin. Zij vertellen, desgevraagd in reactie op het concept auditrapport, dat er "op die deur een oud slot zit met een cijfercode, maar die is al een tijd niet meer ingesteld. Die deur kan dus door iedereen worden opengemaakt. Vaak staat deze deur ook op een kier. En: De deur naar de hal zit op slot in verband met de veiligheid in verband met de open verbinding naar het trappenhuis". Op de dag van de audit gebruikte de medewerkers de code en was de deur op slot. De auditor krijgt op dit punt geen eenduidig helder beeld.

Maria Dommer werkt volgens de veilige principes in de medicatieketen. De keten is geborgd door onder meer de interne audits, de wekelijks controle op de werkvoorraad. De toegang tot de medicijnkamer is beveiligd door autorisatie van bevoegden.

Maria Dommer volgt de richtlijnen HACCP via een digitaal systeem. Spoelen m.b.t. legionella



vindt structureel plaats en registratie vindt plaats in een digitale omgeving.  
De BHV-scholingen zijn op orde. De BHV-diensten zijn ingeroosterd.

Hygiëne is op de locatie een onderwerp waarop continu wordt gestuurd. Bijvoorbeeld lange nagels, lange mouwen etc. Ook het naleven van de gedragscode is een thema dat regelmatig terugkomt in de teamoverleggen omdat dit sturing en continue aandacht behoeft.

### *Reflecteren en verbeteren*

Maria Dommer laat zien dat zij gericht is op het continu verbeteren van de cliëntveiligheid. Een voorbeeld hiervan is dat de medicijnkarren op de afdeling Hertenveld zijn vernieuwd. Maria Dommer is afgelopen jaar ook gestart met de medimo-app. Hierdoor is het digitaal aftekenen mogelijk en is er een vermindering van medicatiefouten zichtbaar.

En daarnaast is de organisatie bezig met vrijheidsverruiming in het kader van de Wzd. Over 1 jaar wil de locatie een open instelling zijn zonder codes op de voor- en achterdeuren. Maria Dommer oriënteert zich op een opendeuren beleid. Er is een werkgroep die alle aspecten kaart brengt.

De MIC-meldingen worden maandelijks besproken in het EVV-overleg. Maria Dommer werkt met kwartaal verslagen voor veiligheidsonderwerpen waaronder MIC, MIM, Wzd. Teamleiders zitten in de commissies. Hierdoor is het eigenaarschap dicht bij de teams belegd.

## 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 (Marita Meulmeester (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

### Peildatum

Op welke peildatum zijn de gevraagde gegevens gebaseerd? 31 december 2023

### Bestuursstructuur

Bestuursstructuur RvT-model  
Zorgbrede Governance Code Ja  
Toelichting:

### Verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Onder verscherpt toezicht IGJ Nee  
Toelichting:

Datum laatste inspectieverslag 29 december 2023

### Leveringsvoorwaarden

Algemene Voorwaarden voor zorg (van ActiZ en/of BTN)? Ja  
Toelichting:

### Identiteit

Identiteit Van oorsprong Room-Katholiek. Thans algemeen christelijk.

### Samenwerkingsverbanden

Relevante samenwerkingsverbanden IVVU (samenwerkingsverband van VVT-aanbieders in de regio Utrecht).  
  
Tzorg: Leveren van Hulp bij Huishouden bij enkele MPT-cliënten (die al gebruik maakten van de diensten van Tzorg voordat ze een Wlz-indicatie kregen en Maria Dommer klanthouder werd).  
  
Diverse relaties met externe behandeldisciplines, bijv. fysiotherapie, ergotherapie, pedicure, etc.  
  
Diensten die zijn uitbesteed Wasserij en een deel van de voedingsdienst.

## Lokatie Woonzorgcentrum Maria Dommer

### In zorg

Aantal cliënten in zorg op peildatum 317

### Uit zorg

Aantal cliënten uit zorg het laatste volledige jaar

	Overlijden	59
	Ontslag / overig	5
<b>Scope</b>		
	Individuele zorg ( <i>Bij zelfstandig wonen – Zvw</i> )	68
	Ondersteuning en begeleiding ( <i>Wmo, hulp bij het huishouden</i> )	93
	Verblijf ( <i>Wlz</i> )	56
	Verblijf inclusief behandeling ( <i>Alleen behandeling wordt niet getoetst</i> )	86
	Dagbesteding ( <i>Inclusief Dagbehandeling/ Dagactiviteiten</i> )	10
	Revalidatie ( <i>o.a. Geriatrische revalidatiezorg, zorghotel</i> )	
	Informele zorg	
<b>Totaal aantal cliënten</b>		<b>Totaal: 313</b>
	Specifieke kenmerken doelgroepen	De verblijfscliënten (56 + 86 = 142) zijn 86 ZZP-clieñten en 56 VPT-clieñten.  De 68 cliënten met individuele zorg zijn 49 cliënten met Zvw-zorg en 19 Wlz-clieñten o.b.v. MPT.
<b>Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening</b>		
	Diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen?	Nee
	Toelichting:	
<b>Wzd-Registratie</b>		
	Wzd-Registratie	Ja
	Toelichting:	
<b>Personeel</b>		
	Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst op peildatum	Personen: 251 FTE: 146,7
	Instroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar	Personen: 83 FTE: 40,4
	Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar	Personen: 73 FTE: 31,6
	Verzuim van de personeelsleden op peildatum, exclusief zwangerschapsverlof	6,9 %
	Aantal vrijwilligers in laatste volledige jaar	Personen: 79 FTE:

## Lokatie Wijkverpleging Maria Dommer

### 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*)

70

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: 70**

Specifieke kenmerken doelgroepen

### Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening

Diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen? Ja

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? Nee

Toelichting:

### 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? Nee

Toelichting:

---

### Dit formulier is ingevuld door:

Naam en functie: Jaap Evers, manager bedrijfsvoering

---

## Bijlage 3. Auditprogramma

Van	Tot	Inhoud	Auditees	Auditoren
08:00	08:30	Vorbereidingstijd organisatie	Mw. D. Mw. D.	
		Regelen van observaties en auditees in overleg met contactpersoon organisatie	Mw. M. Mw. K. Mw. A. Dhr. G. Mw. W. Mw. A. Mw. M.	
08:30	08:45	Observatie Logo- en keurmerkgebruik		Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
08:45	09:00	Wijkverpleging	Mw. M. Mw. K.	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
		Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	Mw. A. Dhr. G. Mw. W. Mw. M. Mw. A.	
09:00	11:30	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over:	Mw. M. Mw. A. Mw. K.	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
		P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg		
		P2. Transparantie – Communicatie en Informatie		
		P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid		
		Aandachtspunten vorige audit(s)		

11:30	12:00	(voorlopige) Score en toelichting en werklunch, inclusief reistijd naar Woonzorgcentrum		Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
12:00	12:15	Woonzorgcentrum	Mw. D Mw. D	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
		Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	Mw. W.	
12:15	15:30	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over:	Mw. D. Mw. D. Mw. A. Dhr. G.	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
		P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg	Mw. M. Mw. D.	
		P2. Transparantie – Communicatie en Informatie	Mw. A. Mw. M.	
		P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid	Dhr. T.	
		Aandachtspunten vorige audit(s)		
15:45	16:00	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek		Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
16:00	16:15	Eindgesprek	Mw. D Mw. D Mw. M. Mw. K Dhr. G Mw. W. Mw. M. Mw. A.	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (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)	Ja	Ja

### Pijlers

Instrument	Organisatie beschikbaar	Auditor waargenomen
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. persoonsgerichte zorg	Ja	Ja
10% van de Zorgleefplannen (ZLP) met een minimum van 10 dossiers met relevante informatie over de 4 domeinen (inventarisatie van wensen, afgestemd op waarden/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

Het auditteam heeft 4 cliëntendossiers ingezien.