

Auditrapport Stichting Zorgcentrum Huize Rosa, Zorgcentrum Huize Rosa

29 oktober 2020

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.....	5
Toelichting per prestatie	6
Bijlage 1. Methodische verantwoording	12
Bijlage 2. Kerngegevens	13
Bijlage 3. Auditprogramma.....	16
Bijlage 4. Instrumentenoverzicht.....	17

Inleiding

Stichting Perspekt heeft een eindaudit uitgevoerd bij Stichting Zorgcentrum Huize Rosa, Zorgcentrum Huize Rosa. 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 Zorgcentrum Huize Rosa, Zorgcentrum Huize Rosa 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 tussentijdse 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 eindaudit. 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 29 oktober 2020 heeft er een eindaudit plaatsgevonden binnen Stichting Zorgcentrum Huize Rosa, op basis van het keurmerkschema PREZO VVT '17 v1. De scope van de audit is Verblijf inclusief behandeling, Verblijf. De kerngegevens van dit organisatieonderdeel staan in bijlage 2.

Behaalde prestaties

Stichting Zorgcentrum Huize Rosa heeft 3 van de 3 prestatie(s) behaald. Hiermee voldoet Stichting Zorgcentrum Huize Rosa 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 Zorgcentrum Huize Rosa te continueren.

Vervolg

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

Samenvatting bevindingen

Algemene conclusie

Zorgcentrum Huize Rosa heeft op alle drie de prestaties het volledig aantal punten behaald. Er zijn geen aandachtspunten uit eerdere audits.

De auditor heeft betrokken medewerkers gesproken die met passie hun werk doen. De auditor is van mening dat cliënten zich thuis voelen en gastvrijheid ervaren. Er wordt alles aan gedaan om elke dag opnieuw kwalitatief goede en veilige zorg te leveren. De religieuze zusters is een doelgroep "die in je hart zit", gaf een medewerker aan.

Een cliënt heeft voor de viering van de verpleging op 10 mei j.l. een gedicht gemaakt en op 10 mei voorgedragen.

Een gedicht "uit het hart" waarmee de cliënt heel duidelijk onder woorden brengt wat goede zorg voor hem betekent

Zuster.

Ik heb veel pijn, lang duurt de nacht.
Ik druk op de bel, dan komt de wacht.
De zuster praat met mij, heel lief en zacht.
Ook nog een knuffel, dank u zuster van de wacht.

Zuster, mijn hoofd doet pijn, alles doet mij zeer.
Het is zo erg, ik slaap niet meer.
Maak alsjeblieft mijn glas eens vol.
Zie, daar staat mijn paracetamol.

Huize Rosa vol kwalen, lief en leed.
Maar ook humor bij de vleet.
Dat alles hier ter overweging.
Vandaag op de dag van de verpleging.

Complimenten

- Het MT breed; vanuit verschillende perspectieven naar vraagstukken kijken en snel kunnen handelen
- Het proces om te komen tot het gaan werken met een nieuw ECD
- Het kijken naar mogelijkheden en niet naar onmogelijkheden
- De topkamers, waar veel gebruik van wordt gemaakt
- Het eigen toetslokaal waar medewerkers medisch-technische handelingen kunnen oefenen en zich kunnen laten toetsen
- De door cliënten ervaren gastvrijheid

- Positieve betrokken medewerkers

Aandachtspunten

- Het toepassen van de PDCA-cyclus bij projecten.

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 Uniceit		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 auditor heeft gezien dat Zorgcentrum Huize Rosa de uitkomsten van de waarderingen op Zorgkaart Nederland monitort o.a. in het document: Zorgkaart; analyse over het jaar 2018 en 2019. In de periode 2015/2019 scoort de organisatie een 8,2 op basis van 116 waarderingen en 97% beveelt aan.

Een voorbeeld van een waardering gericht op de persoonsgerichte zorg: de omgang met de medewerkers is fijn, ze zijn vriendelijk en ze helpen goed. Ik word geholpen bij het douchen en het aankleden. Ook mijn medicijnen worden aangereikt. De afspraken hieromtrent verlopen goed. Ik ben heel tevreden met mijn appartement. Het is heel ruim. Ik voel mij er echt thuis. Als ik vragen heb is er een luisterend oor en er wordt geprobeerd om mijn vragen op te lossen. Het warm eten is goed. Op een blaadje kan je elke dag kiezen wat je wilt eten die dag. Er zijn veel activiteiten, maar handwerken vind ik het leukst. Ik zou deze zorgaanbieder zeker aanbevelen. Verbeterpunten kan ik niet noemen. Ik ben tevreden.

Ook de cliënt die de auditor heeft gesproken waardeerde de organisatie met een acht. Op basis van bovenstaande uitkomsten kent de auditor het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

Zorgcentrum Huize Rosa heeft een woontoren, waar sinds april verpleeghuiszorg wordt geleverd aan mensen met een lichamelijke zorgvraag. En er zijn zes woongroepen voor mensen met dementie. Ook zijn er twee topkamers waar mensen tijdelijk kunnen worden opgenomen bijvoorbeeld om de thuissituatie te ontlasten. Er zijn op de woongroepen nog twee huiskamers waar ook de religieuze zusters wonen. Dit is een specifieke doelgroep. Zo werd aan de auditor verteld: niet iedereen is geschikt om bij de zusters te werken, het is belangrijk dat je iets hebt met deze doelgroep. De auditor heeft de prachtige kapel gezien die in 2015 geheel is vernieuwd en het mooie Mariabeeld. Medewerkers vertelden dat als er iemand is overleden, hier de uitgeleide wordt gedaan. Vanwege de corona gebeurt dit nu buiten. Zo werd aan de auditor verteld: dit is een indrukwekkend moment waar alle medewerkers "van bestuurder tot medewerker huishoudelijke dienst" bij betrokken zijn. Tijdens de rondleiding vertelden medewerkers dat de gangen nog meer belevingsgericht gemaakt worden. Met als concrete voorbeelden de Mariabeeldjes en wijwaterbakjes bij de zusters. Bij de zusters wordt er ook gebeden voor het eten. Op de woontoren zijn er twee teams werkzaam. In de ochtend wordt er gezamenlijk gestart met de overdracht door de nachtdienst. Cliënten mogen hun appartement aankleden met spulletjes van thuis, dit heeft de auditor ook in de praktijk gezien. De cliënt die de auditor heeft gesproken had veel meubeltjes meegenomen van thuis en zijn computer. Zijn bed stond als bij hem thuis, hier wordt rekening mee gehouden vertelde hij. Medewerkers vertelden dat het belangrijk is dat cliënten zich thuis voelen, zich veilig voelen en dat de cliënt mag zeggen hoe hij / zij wil dat de dag eruit ziet. Bij opname wordt er een zorgleefplangesprek gevoerd met de cliënt en diens mantelzorg door de EVV'er en dan worden ook de domeinen ingevuld. Het is het streven dat er in de eerste uren na de opname een werkplan is geformuleerd op basis waarvan de zorg ingezet kan worden. In het werkplan staat alle belangrijke informatie die je als

zorgverlener moet weten. De auditor heeft in de zorgdossiers gezien en van medewerkers gehoord dat er elk half jaar, of vaker als nodig, een zorgleefplangesprek plaatsvindt. Zes weken na opname vindt het eerste MDO plaats en hierna elk half jaar. Ook is er ruimte om een extra MDO aan te vragen als de situatie van de cliënt veranderd. De auditor is door medewerkers verteld dat er pastorale medewerkers zijn voor alle cliënten. Op de begane grond is er het rosarium, waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en wat kunnen eten en drinken. De auditor heeft in de zorgleefplannen gezien dat er doelen en acties worden geformuleerd en dat hierop wordt gerapporteert. Teamleden die in de woontoren werkzaam zijn werken met tablets en het streven is om zoveel als mogelijk te registreren op de kamer van de cliënt. Op de woongroepen lezen medewerkers zich van tevoren in op de gemeenschappelijke huiskamer en hier worden tablets niet gebruikt op de kamer van de bewoner. De auditor is verteld door medewerkers dat er bij ongenoegens of een klacht sprake is van korte lijnen. Een klacht komt bij de teamcoördinator binnen en er wordt vervolgens gezocht naar mogelijkheden om de klacht op te lossen. De organisatie heeft een contract met de waalboog voor het inzetten van een cliëntvertrouwenspersoon en er is een onafhankelijke geschillencommissie. Ook is er een ideeënbuis. Een voorbeeld van een idee wat is opgepakt zijn de drempels die er waren bij het naar buiten gaan en die problemen opleverden. En zijn nu veilige drempels aangebracht. Op basis van bovenstaande uitkomsten kent de auditor het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

De auditor is door medewerkers verteld dat er reflectie plaatsvindt op de geboden zorg en dat medewerkers willen leren. Een concreet voorbeeld hiervan is een casus die aan de auditor is verteld. Er is een religieuze zuster die krom loopt en hierdoor kijkt zij voortdurend naar beneden met als gevolg dat er moeilijk contact met haar te maken is. Tijdens de opleiding die de medewerker volgt heeft zij deze cliënt ingebracht en actief samen met medestudenten gezocht naar mogelijke interventies. Vervolgens heeft zij in de praktijk geëxperimenteert met mogelijke interventies, met succes. Ook de organisatie reflecteert en leert in de praktijk. Een voorbeeld hiervan is het MT-breed, medewerkers, coördinatoren en managers in participeren met als positief resultaat dat er bij vraagstukken, zoals de corona aanpak, snel geschakeld kan worden en er vanuit meerdere perspectieven naar het vraagstuk wordt gekeken. Ook de aanschaf van een nieuw ECD verloopt procesmatig. Het doel is geformuleerd en er is een programma van eisen in de maak. Medewerkers die hier "warm voor lopen" worden gevraagd hieraan een bijdrage te leveren, belangrijke informatie wordt opgehaald en er vindt een marktverkenning plaats. Ook dit onderdeel kent de auditor 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

De auditor heeft gelezen op Zorgkaart Nederland dat cliënten en/of familie tevreden zijn over het ontvangen van voor hen belangrijke informatie op een passende wijze. Hierbij een concreet voorbeeld: wij zijn erg tevreden in al die jaren dat we bij onze tante op bezoek kwamen... Heel erg fijne coördinatoren, verzorging! Ook in de corona tijd..ja erg tevreden hoeveel aandacht wij kregen ofwel telefonisch of per email, ook de tijd op de verpleegafdeling waar onze tante wel niet zo lang geweest is, maar ontzettend lief en vriendelijk personeel. De laatste week dat onze tante stervende was ontzettend goed, ze waren begripvol ondanks de corona dat ze het toch allemaal drukker hadden, kregen we alle informatie die nodig was. Ook de cliënt die de auditor heeft gesproken was tevreden over de communicatie en informatie. De auditor kent dit onderdeel het

volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

De auditor heeft diverse folders en brochures ingezien zoals: de folder zorgvisie, de folder zorgleefplan, de folder klachtenprocedure en de informatiebrochure Zorgcentrum Huize Rosa. Op de website bestaat de mogelijkheid deze folders te downloaden. De afdeling zorgbemiddeling geeft een map met informatie aan de toekomstige cliënt mee. Ook geeft de organisatie een nieuwsbrief uit, is er elke maand een overzicht van de activiteiten en staat er op de kabelkrant belangrijke informatie voor de cliënt en de mantelzorgers. Op de website is informatie te vinden over de medewerkers en vrijwilligers die werkzaam zijn bij de organisatie en welke voorzieningen er verder worden aangeboden zoals: een kapper, pedicure, schoonheidsspecialiste en een muziektherapeut. Er is een specialist ouderengeneeskunde en de continuïteit in de medische zorg wordt geboden door novicare, waar de organisatie een samenwerkingsovereenkomst mee heeft. Op dit moment vindt er een herijking plaats van de identiteit van de organisatie. Hierbij komen er vragen aan de orde als: waar komen we vandaan en waar staan we voor? Elk jaar worden er twee beleidsdagen georganiseerd waarbij er o.a. aandacht wordt besteed aan het kwaliteitsjaarplan, de begroting en het jaarverslag. De auditor heeft in het zorgleefplan gezien dat er aandacht is voor non-verbale communicatie. Een concreet voorbeeld is de volgende zin uit een rapportage: ik zag haar zitten met een glimlach op haar gezicht. De auditor is verteld door medewerkers dat dit een belangrijke waarneming is omdat deze cliënt zich moeilijk verbaal kan uitten. Ook heeft de auditor in de zorgleefplannen gezien dat antwoord gegeven wordt op de vraag: wie bent u en wat bent u gewend? In een andere casus is er sprake van een cliënt die veel zelf wil doen maar door haar slechte hartfunctie goed moet letten op haar energiebalans. Aan haar wordt elke keer gevraagd: wat wilt u vandaag zelf doen en wat wilt u dat wij doen? Ook heeft de auditor gezien en van medewerkers gehoord dat communicatie met de mantelzorg aandacht krijgt in het streven helder te communiceren met de 1ste contactpersoon van de cliënt. Op basis van bovenstaande uitkomsten kent de auditor het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Een voorbeeld van reflectie door medewerkers is de scholing die is georganiseerd gericht op het verlenen van zorg en de omgang met de religieuze zusters. Met als doel om optimaal aan te sluiten en af te stemmen op deze doelgroep die "anders is" dan andere doelgroepen o.a. doordat zij geen partner en/of een beperkt sociaal netwerk hebben. Voorbeelden van reflectie en leren op organisatieniveau zijn het formuleren van nieuw vrijwilligersbeleid, het graag kijken bij andere organisaties (kijken in elkaars keuken) en het herijken van de identiteit. De auditor is door medewerkers verteld en heeft gezien in notulen van het MT-breed dat er gezamenlijk wordt gereflecteert op lopende projecten, zoals de aanschaf van een nieuw ECD. Tijdens de audit ontstond bij medewerkers het inzicht dat door het gaan toepassen van de PDCA-cyclus bij elk project, de transparantie en monitoring van lopende projecten nog verder vergroot kan worden. Ook voor dit onderdeel ontvangt de organisatie het volledig aantal punten.

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

De auditor heeft in de waarderingen op Zorgkaart Nederland gezien dat cliënten zich over het algemeen veilig voelen. Als concreet voorbeeld: bij de medicijnuitgifte worden nooit fouten

gemaakt, ze vergeten het nooit en ze komen ze ook altijd op tijd brengen. Ik wil dit huis wel aanbevelen. Je bent hier je eigen baas en als je hulp nodig hebt dan komen ze gelijk, dat vind ik geruststellend, dat is fijn. Ook de cliënt die de auditor heeft gesproken gaf aan zich veilig te voelen. De auditor heeft ook in de zorgleefplannen gezien dat hier expliciet door medewerkers naar wordt gevraagd. De auditor kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

De auditor heeft gezien in o.a. het kwaliteitsjaarverslag en het document zorginhoudelijke indicatoren en gehoord van medewerkers dat er wordt gewerkt met drie basisindicatoren: advanced care planning, bespreken van medicatiefouten en aandacht voor eten en drinken. Daarnaast zijn er keuze indicatoren zoals decubitus en vrijheidsbeperkende maatregelen. Zorgcentrum Huize Rosa beschikt nu ongeveer een jaar over een eigen toetslokaal waar medewerkers trots over vertelden hoe blij ze hiermee zijn. Met betrekking tot medisch-technische handelingen volg je E-learnings en daarna begeleidt en toetst de praktijkverpleegkundige je bij het toepassen van de handelingen in de praktijk. Een medewerker vertelde: de cultuur binnen de organisatie is dat niemand zich hoeft te schamen, mocht je iets niet goed doen of niet weten. Er wordt laagdrempelig met elkaar meegekeken. Vanaf april wordt er verpleeghuiszorg geboden. Medewerkers hebben de voorraadkast met verbandmateriaal aan de auditor laten zien en waar een medewerker eigenaar van is. Mocht je hieruit iets nodig hebben dan moet je dit aftekenen, zodat een collega niet misgrijpt. Ook staat duidelijk aangegeven waar wat te vinden is. De auditor zag op de prikborden "wolkenwoorden" per team hangen waarmee zichtbaar wordt wat teams belangrijk vinden in hun werk. Ook hing er een A4tje met tips om elkaar feedback te geven, waarbij medewerkers aangaven dat dit in de praktijk ook gebeurt. Ook vinden er dagevaluaties plaats waarbij er met elkaar wordt gereflecteerd op de geboden zorg en de samenwerking. Er wordt gewerkt met een digitaal medicatie toedieningssysteem, dit jaar is de organisatie overgegaan van Ncare naar Medimo. Zorgcentrum Huize Rosa neemt grote nauwkeurigheid in acht bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen, dit is vastgelegd in het beleid rondom zorgveiligheid en het kwaliteitsbeleid. Er worden vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet zoals een GPS dwaaldetector. Een voorbeeld: een cliënt kan door de inzet van de dwaaldetector in de avond niet naar het rosarium en daarmee niet naar buiten. Mocht dit onverhoopt toch gebeuren dat krijgen medewerkers de melding dat ze voor de voordeur staat. Tijdens het MDO is over deze cliënt afgesproken dat er vanwege de loopdrang die zij heeft met haar steeds hetzelfde rondje om de locatie heen wordt gelopen. Medewerkers geven aan dat hun blik gericht is op het zoeken naar mogelijkheden en niet naar onmogelijkheden. Dit heeft de auditor ook in de zorgleefplannen gezien. In de zorgleefplannen zit de registratiekaart middelen en maatregelen, hierop staan de vrijheidsbeperkende maatregelen die zijn ingezet en die tijdens elk MDO worden geëvalueerd. Dit gebeurt ook tussendoor bijvoorbeeld tijdens een artsensite. Tijdens het MDO zijn in ieder geval de arts, EVV'er, de cliënt /mantelzorger en de teamcoördinator aanwezig en op de woongroepen belt de psycholoog met regelmaat in. Ook zijn er gedragssprekuren, waar de cliënt toestemming voor moet geven. De auditor heeft tijdens de gesprekken met medewerkers geconstateerd dat zij aan cliënten en mantelzorgers vragen naar hun bevindingen en dat medewerkers een lerende houding hebben. Een medewerker deed dan ook de uitspraak: ik vind ons kritisch. Omdat de term MIC als "beladen" wordt ervaren door medewerkers is er gekozen voor de term MLV: melden, leren, verbeteren. In elk team zit er een MLV'er die ook een prisma-analyse kan uitvoeren en MLV's worden ook in het cliëntdossier genoteerd. Een casus: een cliënt viel vier keer in een week. Door de MLV'er en EVV'er is de cliënt geobserveerd en zijn lichamelijke situatie is gecheckt met als uitkomst dat deze cliënt hypertensie bleek te hebben waardoor hij last had van duizeligheid. Er is in overleg met de cliënt een sensor ingezet. De SO is werkzaam vanuit Novicare, die ook de avond, nacht en weekenddiensten opvangt en waarmee de continuïteit van de medische zorg is gewaarborgd. Dit jaar vindt de BHV training via E-learning plaats. De technische dienst is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de legionella controles. De auditor is door medewerkers verteld dat nieuwe medewerkers een rondleiding krijgen met iemand van de technische dienst die dan aandacht heeft voor wat te doen bij brand en ook laat zien waar de

vluchtwegen zich bevinden. Op basis van bovenstaande uitkomsten kent de auditor het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

De auditor is van mening dat medewerkers reflecteren op de geboden zorg vanuit een lerende houding. Het houden van dagevaluaties is hier een voorbeeld van. Ook de organisatie reflecteert en verbetert. Een voorbeeld hiervan is de enquête die vanwege de corona is uitgegaan naar mantelzorgers met de vraag naar ervaringen en hoe het anders en/of beter had gekunt. De auditor kent ook dit onderdeel 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 (Ria Ballering (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?	01 september 2020
Bestuursstructuur	
Bestuursstructuur	raad van bestuur - raad van toezichtsmode
Zorgbrede Governance Code	Ja
Toelichting:	
Verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	
Onder verscherpt toezicht IGJ	Nee
Toelichting:	
Datum laatste inspectieverslag	11 april 2019
Leveringsvoorwaarden	
Algemene Voorwaarden voor zorg (van ActiZ en/of BTN)?	Ja
Toelichting:	
Identiteit	
Identiteit	nvt
Samenwerkingsverbanden	
Relevante samenwerkingsverbanden	Lerend netwerk bestaande uit: Luciver de Maldenburch OBG Nijmegen Zorgcentrum Huize Rosa
Diensten die zijn uitbesteed	ICT netwerkbeheer, salaris en financiële administratie, Novicare medisch en paramedische dienstverlening, Cliënten administratie

Lokatie Zorgcentrum Huize Rosa

In zorg		
Aantal cliënten in zorg op peildatum	104	
Uit zorg		
Aantal cliënten uit zorg het laatste volledige jaar		
Overlijden	38	
Ontslag / overig	0	
Scope		Aantal cliënten
Individuele zorg (<i>Bij zelfstandig wonen - Zvw</i>)		38
Ondersteuning en begeleiding (<i>Wmo, hulp bij het huishouden</i>)		69
Verblijf (<i>Wlz</i>)		3

Verblijf inclusief behandeling <i>(Alleen behandeling wordt niet getoetst)</i>	79
Dagbesteding <i>(Inclusief Dagbehandeling/ Dagactiviteiten)</i>	0
Revalidatie <i>(o.a. Geriatrische revalidatiezorg, zorghotel)</i>	0
Informele zorg	0
Totaal aantal cliënten	Totaal: 189
Specifieke kenmerken doelgroepen	Zorgcentrum Huize Rosa bestaat uit verpleeghuis (woongroepen) zorg en verzorgingshuis (woontoren) zorg. Totaal 94 excl. tijdelijk verblijf
Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening	
Diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen?	Ja
	Toelichting: 14 personen Huishoudelijke Hulp (particulier)
BOPZ-aanmerking	
BOPZ-aanmerking	Ja
	Toelichting: Voor de woongroepen (PG)
Personeel	
Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst op peildatum	Personen: 260 FTE: 147,5
Instroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar	Personen: 77 FTE: 31,6
Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar	Personen: 67 FTE: 31,0
Verzuim van de personeelsleden op peildatum, exclusief zwangerschapsverlof	11,0 %
Aantal vrijwilligers in laatste volledige jaar	Personen: 61 FTE: 20,0

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

Ja

fusie?

Toelichting:

Er is per 1 september 2020 een bestuurswissel geweest. Per 1 april 2020 is er een nieuwe zorgmanager thuiszorg aangesteld.

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?

Ja

Toelichting:

Per 1 april 2020 zijn we voor de afdeling Woontoren overgegaan naar verpleeghuis inclusief behandeling.

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: Beleidsmedewerker Vincent Verhoeven Msc.
Bestuurder Jannette Booij

Bijlage 3. Auditprogramma

Van	Tot	Inhoud	Auditees	Auditoren
12:45	13:15	Observatie algemene ruimte, waaronder: Logo- en keurmerkgebruik		Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
13:15	13:30	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	Start van 13.00-13.15 uur met het onderwerp: Logo- en keurmerkgebruik Mevrouw J.B. Mijnheer V.V. Mevrouw I.B. of Mevrouw P.P.	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
13:30	16:15	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie - Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid Aandachtspunten vorige audit(s)	Mevrouw D.H. Mevrouw P.P. Mevrouw I.B. Mijnheer V.V.	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
16:15	16:45	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek		Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
16:45	17:00	Eindgesprek	Mevrouw J.B. Mijnheer V.V. Mevrouw I.B. of Mevrouw P.P.	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (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

Overige instrumenten: - een gedicht gemaakt door een cliënt en die hij heeft voorgedragen op de dag van de verpleging.

Het auditteam heeft 2 cliëntendossiers ingezien.