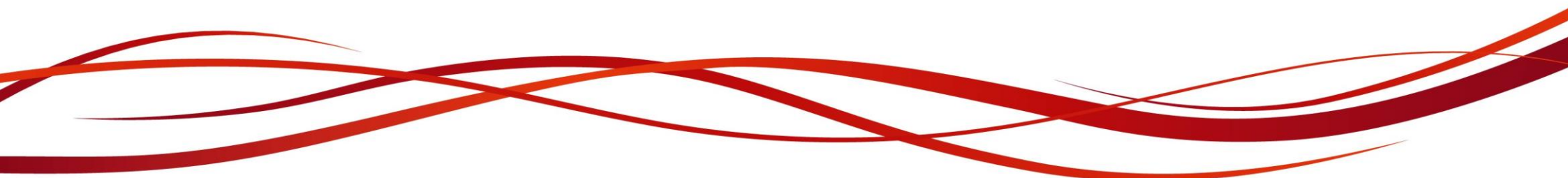


# Auditrapport

*Maria Dommer van Stichting Maria Dommer*  
Maarssen 15 oktober 2019



## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Methodische verantwoording</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Resultaten</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Conclusie</b>	<b>10</b>
3.1	Conclusie	10
3.2	Keurmerk- en logogebruik	11
3.3	Registratieadvies	11
3.4	Overzicht behaalde prestaties	12
Bijlage A	Kerngegevens	13
Bijlage B	Auditprogramma	17
Bijlage C	Instrumentenoverzicht	19

## 1 Methodische verantwoording

<b>Naam organisatie/concern</b>	Stichting Maria Dommer Voor informatie over de organisatie, zie bijlage A Kerngegevens
<b>Organisatieonderdeel</b>	Maria Dommer
<b>Keurmerkschema</b>	PREZO VV&T 2017 (010717, versie 1)
<b>Scope</b>	Individuele zorg, Verblijf, Verblijf inclusief behandeling
<b>Soort audit</b>	Tussentijdse audit
<b>Auditdatum/data</b>	15 oktober 2019
<b>Auditor(en)</b>	Dea de Witte-Bobeldijk (voorzitter/secretaris)
<b>Bijzonderheden</b>	Geen bijzonderheden
<b>Instrumenten</b>	via beveiligde mail aangeleverd. Ook werden tijdens de auditdag diverse instrumenten geobserveerd of ingezien. Digitale toegang tot het ECD en familienet

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

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

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

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

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

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

### **Beoordelings- en wegingskader**

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

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

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

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

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

## 2 Resultaten

ARI Scoreblad Prestaties PIJLERS			
prestatie	score	toelichting	behaald/ niet behaald
<b>Waarde   Uniceit mogen zijn wie je bent, erkenning krijgen</b>			
<b>Prestatie P1 Persoonsgerichte zorg</b>			<b>100</b>
<b>Clïëntervaring</b>	30	In de clïëntervaringsmeting van 2018 heeft de auditor gelezen dat bewoners een 9,1 geven voor de zorginstelling Maria Dommer. In deze meting zijn onderwerpen als afspraken over de benodigde zorgverlening, nakomen en inspraak van de bewoner over de benodigde zorgverleningen en het tijdstip waarop deze zorgverlening geleverd wordt, opgenomen. De bewoners geven in deze deelvragen voornamelijk een positief antwoord. Ervaren bejegening scoort een 3,4 en ervaren inspraak een 3,2 op de schaal van 4. Bij de bewoners van de Psycho-geriatrie zijn de verwanten bevraagd naar de ervaringen van de zorg- en dienstverlening. De auditor heeft gelezen dat verwanten voor de bejegening een 3,02 geven en voor de ervaren inspraak een 3,05 geven (op de schaal van 4). Hierbij geeft 89 % van de verwanten aan dat er genoeg tijd is voor hun verwant/bewoner en 84% geeft aan dat de afspraken goed nagekomen worden. In de analyses van deze meting leest de auditor dat de verwanten positiever zijn dan de bewoners die zelf de ervaringsmeting hebben ingevuld m.n. op onderwerpen als bejegening en afspraken nakomen. De verwanten die de auditor gesproken heeft gaven allen aan tevreden te zijn over de zorg in Maria Dommer. Op Zorgkaart Nederland zijn er voornamelijk zeer positieve berichten over Maria Dommer te lezen. Een voorbeeld hiervan is de tekst "Mijn vader is respectvol behandeld, met liefde, geduld & zorg." Hiervoor geeft de auditor het volle aantal punten.	behaald
<b>Praktijk en instrumenten</b>	35	De auditor heeft in het masterplan "op weg naar de bedoeling' als belangrijke kernwaarden persoonlijk en kleinschaligheid gelezen. In de rondleiding na het kennismakingsgesprek heeft de auditor diverse voorbeelden gezien en gehoord van de manier waarop de zorg kleinschalig georganiseerd is, in huiskamers met een beperkt aantal bewoners. Een voorbeeld van een activiteit die voor enkele personen is georganiseerd, is de aanschaf van een biljarttafel voor de aanwezige mannen en het mannenkoepeltje. Hier kunnen de (schaars) aanwezige mannen elkaar ontmoeten. De auditor heeft gezien dat er regelmatig een aantal mannen in dit koepeltje zitten te praten. De auditor heeft samen met een medewerker enkele zorgplannen ingezien die digitaal zijn opgeslagen in Residentweb en binnen de gestelde wettelijke termijn van zes weken tot stand komen. Deze zes weken worden gebruikt om in overleg met verwanten het ECD zo compleet mogelijk te maken. Het startpunt van de vulling van het ECD is een hetero anamnese waarin het levensverhaal van de bewoner te lezen is en meestal door verwanten in gevuld wordt. In deze hetero anamnese is te lezen wat specifieke wensen en waarden van	

		de bewoner zijn. Aan de hand van deze zorgvraag en wensen worden de vier domeinen ingevuld en doelen beschreven. De auditor heeft gelezen dat in dit ECD de doelen, omgangs- en zorgafspraken, een inventarisatie van de beperkingen en mogelijkheden terug te lezen zijn. Er wordt aantoonbaar op deze doelen gerapporteerd, ook behandelaars zoals fysiotherapie en arts rapporteren in dit ECD. Deze behandelaars zijn niet in dienst van Maria Dommer, zij worden ingehuurd via de Rijnhoven. De zorgcoördinator leest steekproefsgewijs mee in de zorgplannen, waar in het bijzonder gelet wordt op de volledigheid van de informatie en in hoeverre de bewoner te herkennen is. Is er een risico-inventarisatie, staat de Vrijheid Beperkende Maatregel correct in het ECD en is deze ondertekend door arts en verwant. De familie wordt betrokken en uitgenodigd voor deelname aan de ECD-besprekingen en evaluaties. De auditor heeft in een afgesloten medicatiekast papieren dossiers ingezien, die niet meer gebruikt worden, maar ook nog niet vernietigd zijn. Dit is een aandachtspunt, maar gezien het geringe clientrisico is hier geen puntenaftrek voor gegeven. In de hal van Maria Dommer hangt een brievenbus waarin bewoners en verwanten hun klachten, ongenoegens maar ook complimenten en tips kunnen achterlaten. Wat er precies met deze uitingen gebeurt weet de auditor niet, wel heeft een medewerker verteld dat klachten zo snel mogelijk worden opgepakt en besproken met de klager. Ook letten medewerkers erop dat zij opmerkingen serieus nemen om klachten te voorkomen. Het volle aantal punten voor deze prestatie.	
<b>Reflecteren en verbeteren</b>	35	Om het methodisch werken in het ECD te bevorderen hebben de diverse teams een scholing methodisch werken volgens de SOAP- (subjectief, objectief, analyse en plan) gehad. Om dit methodisch werken in het ECD vervolgens te trainen in de praktijk wordt een ECD besproken in een teamoverleg. De zorgcoördinator geeft bevindingen over de inhoud van een zorgdossier ter bespreking aan het team en gezamenlijk worden verbetervoorstellen gedaan. De auditor heeft van een medewerker gehoord dat dit erg leuk en inspirerend wordt gevonden. Rapporteren volgens de SOAP-methode is net gestart en toch is er al een voorbeeld getoond aan de auditor. Er is voor de coördinatoren ook een extra scholing geweest om de mogelijkheden van Residentweb nog beter te leren kennen en door te geven aan de teams. Het volle aantal punten voor dit initiatief om professioneel aan het ZLP te werken en dit methodisch aan te pakken.	
<b>Waarde   Transparantie</b> inzicht, helder			
<b>Prestatie P2 Communicatie en informatie</b>			<b>100</b>
<b>Bewonerervaring</b>	30	In de cliëntervaringsmeting van 2018 heeft de auditor gelezen dat informatie een 4,0 (op de schaal van 4,0) krijgt van de bewoners die zelf de vragenlijst hebben ingevuld (somatic). In de deelvragen is te lezen dat er gevraagd wordt naar informatie over 'wat het huis voor u kan doen' en informatie over 'uw rechten'. Verwanten geven in deze meting een 3,27. In deze meting zijn er extra vragen gesteld aan verwanten. De auditor heeft gezien dat 85% van de verwanten positief reageert op de vraag over betrokken te zijn bij het opstellen van afspraken over de zorg van hun verwant. Ook	behaald

		<p>worden vragen aan verwanten over samenwerking met de verzorging, op de hoogte gehouden worden als er iets aan de hand is en bereikbaarheid zeer positief beantwoord. De auditor heeft diverse bewoners gesproken, vanwege hun stadium van dementie kan de auditor niet uit antwoorden opmaken wat hun mening is over bv informatie. Voor dit deel van deze prestatie geeft de auditor het volle aantal punten.</p>	
<p><b>Praktijk en instrumenten</b></p>	<p>35</p>	<p>Maria Dommer heeft een heldere website waar veel informatie op te lezen is over de organisatie. Het informatieblad voor (toekomstige) bewoners bevat veel informatie heeft de auditor gelezen. Per hoofdstuk zoals 'plezierig leven' staat in korte tekstvlakken informatie over actief blijven en activiteiten, uw eigen leefstijl met wensen en voorkeuren, over medewerkers en vrijwilligers, over gezondheid met informatie over bewegen, vrijheid en (zorg) afspraken. Als laatste hoofdstuk informatie over de organisatie met onderwerpen als de rechten, kosten, wilsverklaring of klachten. Op de gangen heeft de auditor informatie borden gezien met informatie over welzijnsactiviteiten. Een medewerker vertelde de auditor dat bewoners en verwanten een nieuwsbrief krijgen met informatie over activiteiten en gebeurtenissen. En als er bijzonderheden te melden zijn zoals een verbouwing, wordt er extra informatie gestuurd vanuit de bestuurder naar bewoners en verwanten. Afgelopen jaar is er hard gewerkt aan het gebruik van familienet. De auditor heeft dit familienet ingezien, waarbij foto's de tekst ondersteunen en een impressie geven van de activiteit. Dit familienet is sinds een jaar in gebruik en medewerkers stimuleren elkaar om leuke teksten en foto's erin te zetten en verwanten om ernaar te kijken en via dit familienet te reageren. De auditor heeft een mooi voorbeeld gezien van informatie via het familienet. De nieuwe schoenen van een bewoner waren gearriveerd en er is een foto van deze schoenen op het net gezet om familie te informeren. De recent aan gestelde geestelijk medewerker vertelde de auditor tweemaal per jaar een herdenkingsbijeenkomst te organiseren en stuurt hierbij een informatie/herdenkingsboekje naar de bewoners en verwanten van reeds overleden bewoners. De medewerkers worden via een nieuwsbrief over de inspanningen van de OndernemingsRaad geïnformeerd. Sinds kort beschikken de leidinggevenden over een eigen mobiel waardoor zij bereikbaar zijn voor de medewerkers bij vragen en overleg is de auditor verteld. Andere middelen die de auditor heeft gezien om de bereikbaarheid te garanderen zijn een alarmeringssysteem om de medewerker te bereiken als bewoners op hun kamer zijn. Voor bewoners van de pg-groepen worden incidenteel sensoren ingezet om tijdig de bewoner te kunnen helpen, dit is aantoonbaar als VBM opgenomen in het ECD. Een welzijnsmedewerker heeft de auditor een inwerkboek laten zien die per huiskamer is samengesteld. Dit boekje bevat informatie over de doelgroep en is gemaakt om de huiskamermedewerkers te ondersteunen bij de werkzaamheden en activiteiten op de huiskamer. Als er een nieuwe medewerker in dienst komt wordt deze voorgesteld via de mail aan collega's en verwanten. Ook doet deze medewerker een voorstelronde langs de diverse</p>	

		huiskamers. De auditor was onder de indruk van de gedegen manier om elkaar en de omgeving te informeren en geeft hiervoor het volle aantal punten.	
<b>Reflecteren en verbeteren</b>	35	Om de samenwerking tussen de diverse medewerkers op de huiskamers te verbeteren en is men per team begonnen om bij de overdracht de huiskamermedewerkers te betrekken. Zoals een medewerker tegen de auditor zei: 'zij zijn tenslotte de hele dag bij de bewoner aanwezig en zien veel, zoals uitingen van gedrag'. Gebleken is dat deze medewerkers vragen gingen stellen aan hun collega's in het team en er ontstaat hierdoor een dagelijks reflectie/leerproces. Ook is de samenwerking tussen huiskamermedewerkers en de zorgmedewerkers intensiever geworden. Om deze samenwerking nog meer te bevorderen krijgen de huiskamermedewerkers nu scholing om bij zorgvragen de zorgmedewerkers te kunnen ondersteunen. Hiervoor geeft de auditor het volle aantal punten.	
<b>Waarde   Veiligheid relationele en fysieke veiligheid</b>			
<b>Prestatie P3 Bewonerveiligheid</b>			<b>100</b>
<b>Bewonerervaring</b>	30	In de cliëntervaringsmeting van 2018 is expliciet naar de ervaren veiligheid gevraagd heeft de auditor kunnen lezen. De bewoners die deze vraag zelf konden beantwoorden gaven allemaal aan zich veilig te voelen in huis -> een 4,0 op de schaal van 4. De verwanten die de auditor gesproken heeft gaven aan het fijn te vinden dat er altijd iemand op de huiskamer aanwezig is. Er zijn zoveel mogelijk vertrouwde (dezelfde) medewerkers in de huiskamers aanwezig. Ook in de reacties die de auditor op Zorgkaart Nederland heeft gelezen geven verwanten aan zeer tevreden te zijn over Maria Dommer, uit de reacties kun je opmaken dat de relationele aspecten gewaardeerd worden. Op te maken uit teksten als, respectvol, liefdevol en zorgzaam en 'ik heb vertrouwen in het personeel'. Deze positieve reacties van verwanten en bewoners zijn reden voor de auditor hier het volle aantal punten toe te kennen.	
<b>Praktijk en instrumenten</b>	35	De auditor heeft een zeer uitgebreide RI&E toegestuurd gekregen die recentelijk is afgenomen door een extern bureau (Human-Invest b.v.) Onderwerpen die onderzocht en beoordeeld zijn zoals het verzuim, arbeidsomstandigheden, brandveiligheid en bedrijfshulpverlening en wettelijke verplichtingen zijn in het rapport terug te lezen. De uitvoering van de geconstateerde hiaten zal in het komend jaar worden aangepakt. Bij de inventarisatie van gegevens voor het ECD van een bewoner is een risicotaxatie onderdeel van het intakegesprek. Onderwerpen waar een risico naar voren komt, worden met de bewoner en verwanten besproken en risico's worden overwogen. De afspraak over de besproken risico's wordt in het ECD opgenomen en halfjaarlijks geëvalueerd. Medicatie komt van de apotheek via Baxterrollen. De voorraad is één week. De S.O arts schrijft deze medicatie voor en per half jaar worden medicijnen geëvalueerd. Alternatieve medicatie staat op de Baxter uitdeellijst en wordt daar ook afgetekend. Opiaten zijn opgeborgen in een afgesloten ruimte waar per huiskamer een afgesloten kastje is. De auditor heeft samen met een medewerker twee kasten geopend en gezien dat er nauwkeurig wordt	behaald



		<p>afgetekend en de voorraad beheerd. De retourmedicatie is ook in deze afgesloten kast in een afgesloten brievenbus, die niet voor de medewerkers te openen is. Baxterzakjes worden niet vernietigd, maar in de vuilnisbak geworpen. Bij navraag door de auditor aan medewerkers en bestuurder werd aangegeven dat er contact is met een vernietigingsbedrijf om dit probleem zo spoedig mogelijk op te lossen (AVG). Vrijheid Beperkende Maatregelen worden zo min mogelijk toegepast is door een medewerker verteld. Als deze toegepast worden is dit genoteerd in het ECD en ondertekend door familie en arts heeft de auditor gezien in een drietal dossiers. Ook de periode waarop een VBM geëvalueerd moet worden is aantoonbaar in het ECD opgenomen. Bewoners hebben veel bewegingsvrijheid en er is een grote binnentuin waar bewoners kunnen lopen en (bij mooi weer) buiten zitten. Hier zijn ook huisdieren als kippen en konijnen die door bewoners/vrijwilligers verzorgd worden. Ook in het huis is er veel loopruimte voor bewoners waardoor de bewoners in een veilige omgeving toch bewegingsvrijheid hebben. Als voorbeeld van alternatief voor een VBM heeft de auditor gehoord (niet gecheckt in het ECD) dat een pg-bewoner een GPS heeft gekregen van zijn verwant. Hierdoor kan deze bewoner naar buiten, als de bewoner langer dan een uur wegblijft wordt de verwant gebeld en die zoekt de bewoner en brengt deze terug. De auditor heeft inzage gehad in diverse mappen met informatie over brandmeldinstallatie, continuïteitsplan en technische informatie. Hierbij is verteld door een medewerker dat jaarlijks ontruiming geoefend wordt met de brandweer. Het ontruimingsverslag wordt door de brandweer gemaakt en is digitaal zichtbaar en opgeslagen. Ook heeft de brandweer een rondleiding gehad door het pand en informatie ontvangen over de doelgroep. Deze medewerker vertelde dat er tevens gebruik wordt gemaakt van een 'table top' om te oefenen bij ontruiming. 'Table top' is een miniatuur model van het gebouw met aanwijzingen van brandblusser en nooduitgangen. De voedselveiligheid wordt volgens de HACCP-richtlijnen toegepast. De auditor geeft hiervoor het volledig aantal punten.</p>	
<p><b>Reflecteren en verbeteren</b></p>	<p>35</p>	<p>Een voorbeeld van verbeteren dat de auditor heeft gehoord, is de inzet van een portier in de avonduren en in het weekeinde om de buitenlijn te beantwoorden en de voordeur te beheren. De aanwezige medewerkers werden eerder regelmatig van het werk afgehouden om een buitenlijn te beantwoorden of de voordeur te openen. Dit gaf veel onrust en onveilige situaties. Het volle aantal punten hiervoor.</p>	

### 3 Conclusie

#### 3.1 Conclusie

De auditor heeft met interesse het document 'op weg naar de bedoeling', cultuuronderzoek, gelezen. Medewerkers hebben tijdens de audit verteld wat er gaat veranderen en hoe dit geleidelijk aan wordt ingevoerd. Er is hierbij oog voor het verandertempo van de individuele medewerker. Ervaren wordt dat er hard gewerkt wordt om elkaar te helpen met veranderen. Elkaar bewust maken dat het ook anders kan en inspelen op een veranderende omgeving en bewonersgroep. Er is nog wel een weg te gaan maar deze auditor heeft mooie voorbeelden gezien en gehoord dat 'op weg naar de bedoeling' serieus wordt aangepakt.

#### Aandachtspunten uit de initiële audit

*V1 praktijk en instrumenten:*

*De organisatie heeft nog geen strategisch, toekomstgericht personeelsplan*

*V1 praktijk en instrumenten:*

*De organisatie heeft nog geen RI&E uitgevoerd*

#### Toelichting na tussentijdse audit

*De auditor heeft ten tijde van de audit het strategisch*

*personeelsplan (HRM Beleid en Agenda 2020 – 2022). Hiermee is het ontbreken ervan opgelost. In de volgende audit zal gekeken worden naar de uitvoering van dit beleid.*

*In juni 2019 is een uitgebreide RI&E uitgevoerd. Hiermee is voldaan aan de uitvoering van een RI&E. In de volgende audit zal aandacht worden besteed aan gesignaleerde aandachtspunten uit deze RI&E.*

#### Aandachtspunten uit de tussentijdse audit

*V1 Praktijk en instrumenten.*

*De uitvoering van het strategisch personeelsbeleid zoals genoemd in HRM Beleid en Agenda 2020 – 2022.*

*V1 praktijk en instrumenten*

*Beschreven aandachtspunten uit de RI&E van juni 2019 zijn niet gepland en uitgevoerd.*

*V1 Praktijk en instrumenten.*

*Baxterzakjes worden niet vernietigd, maar in de vuilnisbak geworpen. De organisatie heeft contact met een vernietigingsbedrijf om dit probleem zo spoedig mogelijk op te lossen.*

*P1 praktijk en instrumenten*

#### Toelichting na eindaudit

*Er zijn nog papieren dossier in de afgesloten medicatiekast aanwezig naast het digitale systeem in Resident web.*

---

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

### **3.2 Keurmerk- en logogebruik**

Maria Dommer is gerechtigd om gedurende de geldigheidsduur van het keurmerk gebruik te maken van het keurmerk en logo, met dien verstande dat het logo door Maria Dommer uitsluitend gebruikt mag worden voor het organisatieonderdeel en of (deel)producten waarvoor het van toepassing zijnde keurmerk is verstrekt. Het gebruik van het logo is aan enkele voorwaarden verbonden. Zo mag het logo alleen op briefpapier en op de website worden gebruikt, uitsluitend in de originele kleur dan wel in wit/grijs/zwart tinten. Het logo wordt altijd in combinatie met het keurmerk en de naam van de organisatie vermeld en mag hierin niet overheersend zijn. Schriftelijke toestemming van Perspekt is nodig om het logo voor andere doeleinden te gebruiken.

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

### **3.3 Registratieadvies**

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

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

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

### 3.4 Overzicht behaalde prestaties

Onderwerpen	Wel/niet behaald
<b>Pijlers</b>	
Waarde Unicitéit - Pijler 1 Persoonsgerichte zorg	behaald
Waarde Transparantie - Pijler 2 Communicatie en informatie	behaald
Waarde Veiligheid - Pijler 3 Cliënterveiligheid	behaald
Totaal aantal prestaties getoetst en behaald	Getoetst: 3 prestaties Behaald: 3 prestaties

## Bijlage A Kerngegevens

Peildatum			
Op welke peildatum zijn de gevraagde gegevens gebaseerd?	31-08-2019		
Organisatieonderdeel			
Naam organisatieonderdeel	Woonzorgcentrum Maria Dommer		
Naam organisatie	Maria Dommer Stichting		
Type, omvang en plaats/wijk organisatieonderdeel	<input checked="" type="checkbox"/> Hoofdlocatie <input type="checkbox"/> Locatie <input checked="" type="checkbox"/> Regio <input checked="" type="checkbox"/> Team <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	86 ZZP-clieñten 47 VPT-clieñten	Vondelstraat 1, Maarssen Maarssen Maarssen
Bestuursstructuur			
Bestuursstructuur	RvT model		
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> )	19 MPT-clieñten en 47 VPT-clieñten		
Ondersteuning en begeleiding ( <i>Wmo, hulp bij het huishouden</i> )	n.v.t.		
Verblijf ( <i>Wlz</i> )	Differentiëren naar ZZP: ZZP 4VV (excl.BH incl.DB) : 16 cliënten ZZP 5VV (excl.BH incl.DB) : 3 cliënten ZZP 6VV (excl.BH incl.DB) : 4 cliënten ZZP 8VV (excl.BH incl.DB) : 1 cliënt		

Verblijf inclusief behandeling (Alleen behandeling wordt niet getoetst)	Differentiëren naar ZZP: ZZP 5VV (incl.BH incl.DB) : 61 cliënten ZZP 6VV (incl.BH incl.DB) : 1 cliënt
Dagbesteding (Inclusief Dagbehandeling/ Dagactiviteiten)	n.v.t.
Revalidatie (o.a. Geriatrische revalidatiezorg, zorghotel)	n.v.t.
Informele zorg	n.v.t.
<b>Totaal aantal cliënten</b>	<b>Totaal:</b>
Specifieke kenmerken doelgroepen	Omschrijving: Maria Dommer richt zich voor wat betreft Wlz-clients vooral op P.G.-zorg
<b>Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening</b>	
Diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
<b>BOPZ-aanmerking</b>	
BOPZ-aanmerking	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting:
<b>In zorg</b>	
Aantal cliënten in zorg op peildatum	265 cliënten Wlz+Zvw+Wmo
<b>Uit zorg</b>	
Aantal cliënten uit zorg het laatste volledige jaar	Overlijden: nnb Ontslag / overig: nnb
<b>Verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg</b>	
Onder verscherpt toezicht Inspectie voor de Gezondheidszorg	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Datum laatste inspectieverslag	2016
<b>Leveringsvoorwaarden</b>	

Algemene Voorwaarden voor zorg (van ActiZ en/of BTN)?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting:
<b>Identiteit</b>	
Identiteit	algemeen christelijk
<b>Samenwerkingsverbanden</b>	
Relevante samenwerkingsverbanden	medici en paramedici via De Rijnhoven
Diensten die zijn uitbesteed	behandeldienst; wasserij
<b>Personeel</b>	
Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst op peildatum	Personen: 290 FTE: 165.92
Instroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar <sup>1</sup>	Personen: 82 personen periode januari t/m september 2019 FTE: 46 fte periode januari t/m september 2019. Dit betreft geheel Maria Dommer
Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar	Personen: 65 personen periode januari t/m september 2019 FTE: 36 fte periode januari t/m september 2019. Dit betreft geheel Maria Dommer
Verzuim van de personeelsleden op peildatum, exclusief zwangerschapsverlof	Percentage: 5,64% (aug. 2019). Dit betreft geheel Maria Dommer
Aantal vrijwilligers in laatste volledige jaar	Personen: 85 FTE: n.b.
<b>Dit formulier is ingevuld door:</b>	
Naam en functie	Jaap Evers
Datum	27-09-2019

<sup>1</sup> Indien een andere periode dan een volledig jaar wordt aangehouden, deze periode graag specificeren.

<b>Tussentijdse- of eindaudit</b>	
Om wijzigingen ten opzichte van de voorgaande audit inzichtelijk te maken voor het auditteam vragen wij u een aantal aanvullende gegevens:	
<b>Organisatiestructuur</b>	
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? <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: v.a. 1 september 2019 is een manager Zorg en Welzijn werkzaam
<b>Producten en/of dienstverlening</b>	
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? <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
<b>Personeel</b>	
Is de personele formatie ten opzichte van de voorgaande audit sterk uitgebreid en/of verminderd? <sup>4</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: Er is extra personeel aangenomen n.a.v. beschikbaar komen kwaliteitsgelden
<b>Keurmerk- en logogebruik</b>	
Zijn er aanvullende afspraken met Perspekt over keurmerk- en logogebruik?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
<b>Overige</b>	
Is er andere informatie voor de tussentijdse audit van belang?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:

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

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

<sup>4</sup> Indien van toepassing, het auditteam een voormalig én een actueel formatieoverzicht opsturen.



## Bijlage B Auditprogramma tussentijdse audit

Tijd <sup>5</sup>	Inhoud auditblok	Auditee(s)	Auditor
08.00u	Half uur tevoren telefonisch contact met afgesproken contactpersoon organisatie		Mw. D.C. Bobeldijk
8.30 - 09.00	Vorbereidingstijd organisatie Regelen van observaties en auditees in overleg met contactpersoon organisatie		Mw. D.C. Bobeldijk Kantoor V
8.30 - 09.00	Observatie algemene ruimte <sup>6</sup> , waaronder: Logo- en keurmerkgebruik		Mw. D.C. Bobeldijk
09.00 - 09.10	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	Zorgcoördinatoren: - Mw. M. - Mw. M. R	Mw. D.C. Bobeldijk Kantoor V
09.10 - 12.00	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid Aandachtspunten vorige audit(s)	Bestuurder: - Dhr. P. A (met name wat betreft aandachtspunten vorige audit) Zorgcoördinatoren: - Mw. M. P - Mw. M. R Consulent zorgbemiddeling: - Mw. C. v. H	Mw. D.C. Bobeldijk Kantoor V
12.00 - 13.00	(voorlopige) Score en toelichting en werklunch		Mw. D.C. Bobeldijk Kantoor Vicky
13.00 - 16.00	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid Aandachtspunten vorige audit(s)	Zorgcoördinatoren: - Mw. M. P - Mw. M. R Medewerker technische dienst: - Dhr. F. S Opleidingsfunctionaris (m.b.t. BHV scholing)	Mw. D.C. Bobeldijk Kantoor V

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

<sup>6</sup> Indien van toepassing, anders vervalt dit blok

Tijd <sup>5</sup>	Inhoud auditblok	Auditee(s)	Auditor
		- Mw. N. K	
16.00 – 16.30	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek		Mw. D.C. Bobeldijk Kantoor Vicky
16.30 – 16.45	Eindgesprek/terugkoppeling registratieadvies	Zorgcoördinatoren: - Mw. M. P - Mw. M. R	Mw. D.C. Bobeldijk Kantoor V

## Bijlage C Instrumentenoverzicht

### Instrumenten algemeen

Verplichte registraties en/of instrumenten 5 weken voor de audit aan iedere auditor verstrekt.

	Organisatie beschikbaar	Auditor aangetroffen
Ingevuld formulier kerngegevens	x	x
Ingevoerde ARI (instrumentenoverzicht)	x	x
Organogram	x	x
(Strategisch) Jaarplan/activiteitenplan & begroting	x	x
Kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag	x	x
Strategische personeelsplanning	x	x
Maatschappelijke verantwoording (conform vigerende eisen) inclusief jaarrekening, accountantsverklaring	x	x
Informatiemateriaal (flyers, brochures e.d.) voor (potentiële) cliënten	x	x
Registratie en opvolging van uitkomsten (valide) cliëntervaringsonderzoek	x	x
Inzicht in de wijze van reflecteren en verbeteren m.b.t. de prestaties	x	x
Registratie en opvolging van klachten/complimenten en ongenoegens cliënten	x	x
Registratie en opvolging van incidenten (cliënten en medewerkers)	x	x
Inspectierapport en opvolging (actueel = niet ouder dan 3 jaar)	x	x

### Instrumenten Pijlers

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

	Organisatie: beschikbaar	Auditor: aangetroffen
<b>Pijler 1 Persoonsgerichte zorg</b>		
Blijk van tevredenheid van cliënten en m.b.t. persoonsgerichte zorg	x	x
10% van de Zorgleefplannen (ZLP) met een minimum van 10 dossiers met relevante informatie over de 4 domeinen (inventarisatie van wensen, afgestemd op waarden/behoefte/afspraken en doelen/evaluatie/rapportage/bijstelling)	x	x
Structurele en periodieke ZLP besprekingen/bewonerbesprekingen/MDO	x	x
<b>Pijler 2 Communicatie en informatie</b>		
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. communicatie en informatie	x	x

Informatie(materiaal) voor cliënten (in brochures en/of digitaal via website) zoals informatie over zorgleefplan, zorg-/dienstverleningsovereenkomst, kosten, bescherming persoonsgegevens, inrichting appartement/huisregels (o.a. over veiligheid), procedure indicatie, toegang appartement/sleutelbeheer, wachtlijst/wachtlijstbegeleiding, bereikbaarheid, klachten, levensbeschouwelijke zaken en inspraak en medezeggenschap	x	x
Informatie voor en afspraken met cliënten m.b.t. rechten en plichten van cliënten zoals zorgplannen opstellen en evalueren, inzagerecht, wettelijke vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid	x	x
<b>Pijler 3 Cliëntveiligheid</b>		
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. veiligheid	x	x
Systematiek waarbij alle risico's (basisveiligheid) van cliënten in kaart zijn gebracht, reflectie hierop en waar relevant preventieve en corrigerende maatregelen	x	x
Aandacht voor fysieke veiligheid: brandveiligheid inclusief BHV, hulpmiddelen, voedsel-/drinkwaterveiligheid, infectiepreventie	x	x
Aandacht voor sociale veiligheid: eenzaamheid, ouderenmishandeling, huiselijk geweld, grensoverschrijdend gedrag, vrijheidsbeperking	x	x
Bescherming persoonsgegevens	x	x

Aanvullende instrumenten tijdens auditdag:

- RI&E juni 2019
- HRM Beleid en Agenda 2020 – 2022.
- Inzage in Residentweb
- Activiteiten nieuws
- Inwerkmap huiskamer
- Map techniek
- Map brandmeldsysteem
- Map continuïteits plan