

Auditrapport

Hart voor Zorg en Welzijn



Resultaten participerende tussentijdse audit PREZO Care

Maastricht

6 januari 2022 – 27 januari 2022

Inhoudsopgave

1. Achtergrond participerende audit	3
<i>Uw organisatie</i>	3
<i>Belangrijke waarden</i>	3
<i>Kwaliteitsthema's</i>	4
2. Registratieadvies	4
<i>Vervolg</i>	5
3. Organisatie in beeld en uitkomsten impactanalyse	4
<i>Eindbeeld impactcriteria</i>	7
<i>Ontwikkelpunten</i>	10
<i>Eindbeeld kwaliteitswijzers</i>	11
Bijlage A. Methodische verantwoording	14
Bijlage B. Auditprogramma	16
Bijlage C. Kerngegevens organisatie	17
Bijlage D. Toelichting grafieken	18
Bijlage E. Vragenlijst Impactanalyse	19

1. Achtergrond participerende tussentijdse audit

Uw organisatie

Stichting Hart voor Zorg en Welzijn Limburg biedt thuiszorg en dagbesteding voor hulpbehoevende ouderen, volwassenen en jongeren in de Regio Maastricht – West. U verleent aan ongeveer 50 cliënten zorg, verpleging of ondersteuning in de thuissituatie en ongeveer 10 cliënten ontvangen dagbesteding. Het kantoor en de dagbesteding zijn gesitueerd aan de rand van Maastricht in een 200 jaar oude boerderij. U heeft 14 medewerkers in loondienst en twee vrijwilligers verlenen diensten in de dagbesteding.



Impressie boerderij



Uw visie is het bieden van zorg-op-maat: de behoefte en wens van de cliënt vormen het uitgangspunt voor uw zorg en dienstverlening. Hierbij steekt u snel en flexibel in op vragen van uw cliënt en samen zoekt u naar oplossingen op maat. Op deze manier tracht u een zo breed mogelijk zorgaanbod te leveren vanuit Stichting Hart voor Zorg en Welzijn Limburg. Een klein team van vertrouwde zorgverleners begeleidt en verzorgt uw cliënten op momenten dat de cliënt deze zorg nodig heeft. Uitgangspunt hierbij is dat uw cliënt de eigen regie in handen houdt. Van belang hierbij is dat uw cliënt zelf de zorgmomenten kan kiezen, zodat het leven niet om de zorg draait maar de zorg om het leven van de cliënt. Zo kunt u in samenspraak met uw cliënt een op maat gesneden zorgpakket opstellen en leveren (*Bron: Website Hart voor Zorg en Welzijn*).

Belangrijke waarden

Uw organisatie hanteert in de benadering van uw cliënten en werkzaamheden de volgende kernwaarden: betrokken, betrouwbaar, empathisch, professionaliteit en bekwaam.

Kwaliteitsthema's

Vorig jaar heeft u het PREZO Care keurmerk ontvangen. Na enkele jaren van pionieren, de verhuizing naar de huidige locatie en de impact van de coronapandemie zoekt u nu stabiliteit om van daaruit verder te ontwikkelen en blijvend te werken aan kwalitatieve goede zorg. Naast de ontwikkelpunten vanuit de initiële audit en het zoeken naar stabiliteit bent u aan het overwegen welke diensten u nog meer kunt aanbieden.

Verkregen keurmerk 2021



2. Registratieadvies

De participerende tussentijdse audit PREZO Care is uitgevoerd door kernauditor de heer P.H.M. Vervloet (verhalenspoor en bevindingendialoog) en mevrouw M. Miesen (observatiespoor), extern deskundige uit uw netwerk. Uw bijdrage aan de audit bedroeg het invullen van de impactanalyse en het uitvoeren van de werkvorm datamining leefwereld (documentatiespoor).

De audit is uitgevoerd volgens het keurmerkschema PREZO Care v1. De scope van de audit is: Thuiszorg en Dagbesteding.

De kernauditor verklaart dat er met voldoende diepgang is getoetst. Op basis van de resultaten van de uitgevoerde audit en het resultaat van de impactanalyse adviseert de kernauditor de directeur/bestuurder van Perspekt om aan Hart voor Zorg en Welzijn het PREZO Care keurmerk te continueren.

Vervolg

De kernauditor verklaart dat er met voldoende diepgang is getoetst. Op basis van de resultaten van de uitgevoerde audit en het resultaat van de impactanalyse adviseert de kernauditor de directeur/bestuurder van Perspekt om aan Stichting Hart voor Zorg en Welzijn Limburg het PREZO Care keurmerk te continueren.

3. Organisatie in beeld en uitkomsten impactanalyse

Hieronder leest u het verhaal over de kwaliteit van zorg binnen uw organisatie volgens de kernauditor.

De kernauditor, uw eigen medewerkers en een collega uit uw netwerk hebben via verschillende werkvormen verhalen verzameld in uw dagelijkse praktijk. Ook heeft u een impactanalyse uitgevoerd. Na afronding van alle werkvormen en het uitvoeren van de bevindingendialoog, vult de kernauditor ook een impactanalyse in en maakt het eindbeeld op. De impactanalyse bestaat uit vijf criteria: impact op resultaat voor de cliënt, omgaan met dilemma's, risico's in beeld, leren en ontwikkelen, verandercultuur en context.

Samen geven deze criteria een integraal beeld over de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning. Daarom nemen we u graag mee aan de hand van deze vijf criteria. Diverse grafieken ondersteunen dit verhaal over uw kwaliteit van zorg. Deze grafieken geven het eindbeeld van de kernauditor weer: de overtuigingen van de kernauditor en die van uw organisatie zijn in deze analyse meegenomen.

De grafieken geven informatie over de mate waarin de kernauditor er al dan niet van overtuigd is dat al het gezamenlijk handelen in uw organisatie leidt tot goede zorg. Ze geven een beeld van de verschillende aspecten van kwaliteit die zijn waargenomen tijdens de audit. Ook geven ze richting aan de mogelijkheden voor ontwikkeling en de gebieden waar ruimte is voor het verder vormgeven van de ambities van de organisatie.

In bijlage D vindt u de onderbouwing van de opbouw van deze grafieken.

Algemeen

Voorafgaand aan de impactcriteria volgt hieronder eerst een algemene indruk van de kernauditor en een reflectie op de voortgang van de gegeven overwegingen bij de initiële audit.

- Algemene indruk tussentijdse audit

In de gesprekken met u en uw medewerkers kwam, via welke insteek dan ook, de aandacht op persoonsgerichte zorg naar voren. Uw medewerkers hebben daarop de focus. Naar de mening van de deskundige uit uw netwerk, de kernauditor én de bevestiging hierop van cliënten maakt u uw visie volledig waar. Het onderstaand citaat uit uw visie bepaalt uw handelen en het daaropvolgend citaat geeft de waardering hiervoor weer.

Bestuurder: '... zodat het leven niet om de zorg draait maar de zorg om het leven van de cliënt' (Bron: Website Hart voor Zorg en Welzijn).

Cliënt: 'Ik ben niet de enige die zo tevreden is over de zorg en aandacht. Ik hoor dat ook van anderen. Ze maken tijd voor ons' (Bron: Verhalenspoor).

De kernauditor wil hiermee zijn waardering uitspreken dat u de persoonsgerichte zorg niet alleen hoog in uw vaandel heeft staan, maar ook zo waarmaakt.

- Voortgang op de initiële audit

De overwegingen die u vanuit de initiële audit (2021) heeft meegekregen zijn door u opgepakt. Bij de impactcriteria wordt hierop een nadere toelichting gegeven. Voorafgaand daaraan een tweetal thema's die, naar de mening van de kernauditor, illustrerend zijn voor de ontwikkeling van uw organisatie.

Van pionieren naar bestendigen

U geeft aan dat na de fase van pionieren er nu een ingewerkt team staat met een goede taakverdeling. Een van uw medewerkers bevestigt dit middels onderstaande uitspraak.

Medewerker: 'Er staat inmiddels één team, de taken zijn goed verdeeld en we hebben veel voor elkaar over' (Bron: Verhalenspoor).

Dat betekent voor u als initiatiefnemer en bestuurder een minder grote werkbelasting op organisatorische zaken. U ziet voor uzelf een toezichthoudende taak en coördinatie op het geheel. Hart voor Zorg en Welzijn is dagelijks in uw aandacht.

Bestuurder: 'Hart voor Zorg en Welzijn is mijn leven. Daar ga ik voor en voelt niet als belastend' (Bron: Bevindingendialoog).

Uit de opgehaalde verhalen tijdens de audit blijkt dat uw organisatie na het pionieren, verhuizen en de coronacrisis haar fase van bestendigheid heeft gevonden. De samenwerking staat en basisdocumenten en richtlijnen zijn op orde. De volgende stappen naar een strategisch plan en hierop een afgestemd opleidingsplan heeft u nog te nemen. Met het ontbreken van een opleidingsplan is overigens niet gezegd dat u niet investeert in de ontwikkeling van uw medewerkers. Een medewerker illustreert het tegendeel.

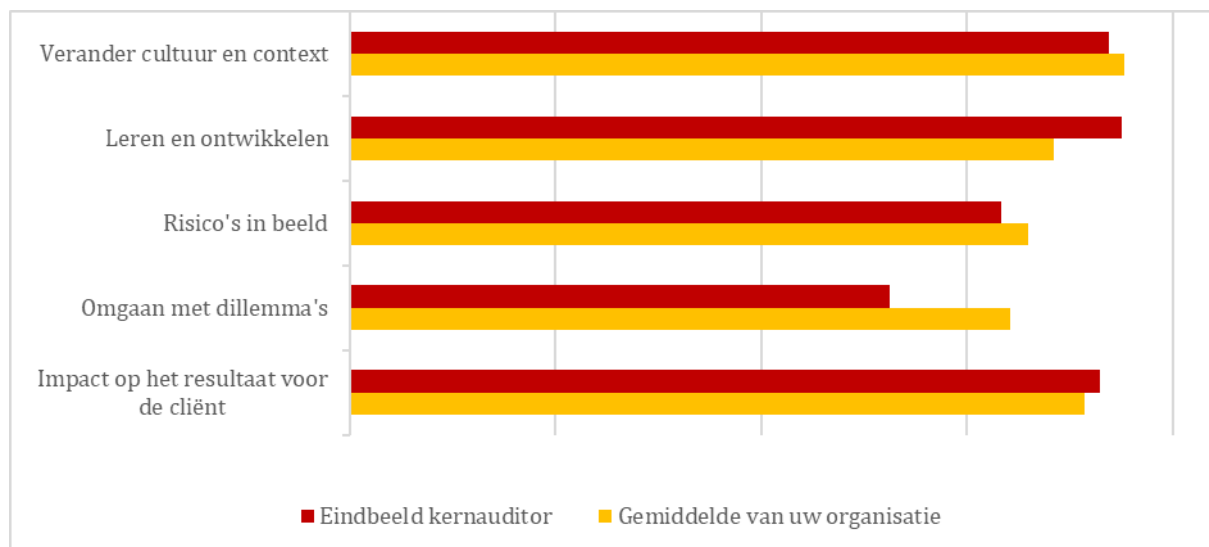
Medewerker: 'Er is alle aandacht voor ontwikkeling van medewerkers en velen volgen een (initiële) opleiding. Daar zijn we blij mee, maar vraagt ook de nodige flexibiliteit in elkaar vervangen door afwezigheid bij het volgen van een opleiding' (Bron: Bevindingendialoog).

Dilemma's

Binnen uw organisatie zijn dilemma's bespreekbaar. Uw medewerkers geven aan dat ze elkaar informeren over zaken waar ze tegenaan lopen. Dat vindt informeel plaats en meer methodisch in het teamoverleg. U onderkent dat daarmee nog niet duidelijk is of er patronen van dilemma's zichtbaar zijn waarop u het zorgbeleid mogelijk dient aan te passen. Onderstaand citaat waardeert de samenwerking waarin problemen als vanzelf worden besproken.

Medewerker: 'We bespreken in het teamoverleg de incidentmeldingen en casuïstiek. De uitnodiging en sfeer is er om met elkaar te delen. We willen verbeteren met elkaar' (Bron: Verhalenspoor).

Eindbeeld impactcriteria



Bovenstaande grafiek geeft het eindbeeld op basis van het gezaghebbend oordeel van de kernauditor op basis van de impactcriteria. Daarnaast ziet u uw eigen beeld op de impactcriteria op basis van de uitvoering van de werkvorm datamining leefwereld. Daarbij valt op dat uw eigen medewerkers en de kernauditor op alle impactcriteria een overtuigende en nagenoeg gelijke waardering geven. Over het impactcriterium 'omgaan met dilemma's' is een ietwat mindere overtuiging met een beduidend verschil tussen uw medewerkers en de kernauditor. De toelichting hierop wordt hieronder gegeven.

Toelichting per impactcriterium:

- Impact op resultaat voor de cliënt

Al uw inspanningen zijn gericht op goede zorg en dienstverlening voor de cliënt. Het leveren van kwaliteit lijkt een vanzelfsprekendheid in de dagelijkse aandacht die uw medewerkers besteden aan zorg en welzijn voor uw cliënten. De indruk en bevindingen vanuit de initiële audit worden bevestigd. Voor u en uw medewerkers gaan zorg en welzijn hand in hand. Het is niet alleen gegeven in de naamgeving van uw organisatie, maar ook zo merkbaar in de focus en het handelen. De deskundige uit uw netwerk schrijft in haar bevindingen het volgende over de verleende zorg:

Deskundige netwerk: '... waarbij de cliëntgerichtheid centraal staat en dit zie je zeker terug in alles' (Bron: Observatiespoor).

Deskundige netwerk: 'Als het even kan, drinkt de verpleegkundige in de thuiszorg nog een kopje koffie mee'. Ze kan en wil de aangeboden koffie van cliënten niet weigeren' (Bron: Observatiespoor).

In de dagopvang biedt uw organisatie activiteiten aan die eigen zijn aan het dagelijks leven. Van samen koffiedrinken en eten tot sjoelen of zingen. Wat opvalt is de rust en betrokkenheid. Er heerst een ongedwongen sfeer en regelmatig lopen familieleden binnen. De saamhorigheid en geborgenheid vallen op en een van uw cliënten zegt daarover:

Cliënt: 'Ik ben heel tevreden over de zorg en de persoonlijke aandacht. De medewerkers voelen als familie' (Bron: Bevindingendialoog).

De basis is het vakmanschap van uw medewerkers, maar vooral de warme intentie waarmee cliënten worden benaderd.

De maaltijd voorbereiden



Ook vrijwilligers ervaren warmte en tonen zich tevreden.

Vrijwilliger: 'Hart voor Zorg en Welzijn biedt mij heel veel aan warme aandacht. De zorg is prachtig en ik ben blij mijn steentje bij te dragen. Ik heb het er graag voor over om twee keer per week ernaartoe te fietsen' (Bron: Verhalenspoor).

- Omgaan met dilemma's

De kernauditor heeft inleidend op dit hoofdstuk het omgaan met dilemma's genoemd als een bovenliggend thema. Het is niet zozeer dat dilemma's niet worden onderkend. Vanuit de datamining schrijven twee van uw medewerkers daarover:

Medewerkers: 'Uitzonderlijke casussen en dilemma's worden in het teamoverleg besproken. Ook wordt hierin naar andermans bevindingen en advies gevraagd. Reflectie en feedback komt tijdens zo'n overleg duidelijk naar boven. Het overleg wordt genotuleerd waardoor iedereen van deze informatie op de hoogte is' (Bron: Datamining).

Dit bevestigt wat reeds in de initiële audit is opgemerkt, namelijk: er is een open communicatie, het team wil leren van dilemma's om de zorg te verbeteren en zet de 'wil' om naar 'actie'. Er is structureel aandacht voor dilemma's in het teamoverleg. U en uw medewerkers geven aan dat de volgende stap is om daarin patronen te herkennen. Hierover geven uw medewerkers, in de datamining, aan dat er onderwerpen zijn die hen bezighouden. Genoemd worden: acceptatie door cliënten van hulpverleners uit een andere cultuur of geslacht, onrealistische wensen van cliënten en verschillende bevindingen tussen medewerkers en naasten.

Medewerker: 'Door het bespreken van incidenten en casuïstiek begrijpen we elkaar ook beter' (Bron: Verhalenspoor).

- Risico's in beeld

U heeft zorgrisico's in beeld. Uit de verhalen van de initiële en deze tussentijdse audit blijkt dat melding van incidenten plaatsvindt. Deze staan in het cliëntdossier. Daarin staat ook, bij een voorbehouden handeling, het protocol en het uitvoeringsverzoek. U houdt de bevoegdheden en bekwaamheden van uw medewerkers bij. Halfjaarlijks vindt een evaluatie plaats van de zorgplannen en indien nodig vaker. U houdt de (Vilans) protocollen actueel.

Medewerkers: 'Binnen onze organisatie werken wij met de protocollen van Vilans. Hierdoor werken alle medewerkers volgens dezelfde richtlijnen' (Bron: Dataming).

Kortom: U biedt veilige zorg en bent alert op risico's. Óók op de compleetheid van het cliëntdossier. De rapportage van betrokken (para)medici ontbreekt. Uw medewerkers geven daar het volgende over aan:

Medewerkers: 'Er vindt vaker geen terugkoppeling plaats van andere disciplines bij bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg en bij huisbezoeken. Vaak dienen de zorgverleners van Hart van Zorg en Welzijn zelf actie te ondernemen om een terugkoppeling van een arts te krijgen' (Bron: Dataming).

Het is geruststellend te weten dat uw medewerkers vragen om de terugkoppeling van betrokken behandelaren. Anderzijds is en blijft het de verantwoordelijkheid van behandelaren, stellen uw medewerkers.

- Leren en ontwikkelen

Gelijk aan de bevindingen in de initiële audit investeert u veel in de ontwikkeling van uw medewerkers. De tomeloze positieve energie, die de deskundige uit uw netwerk ziet bij uw medewerkers in de zorgverlening, is ook merkbaar in de motivatie tot ontwikkelen.

Medewerker: 'Ik ben heel tevreden over de mogelijkheden tot ontwikkeling bij Hart voor Zorg en Welzijn' (Bron: Verhalenspoor).

*Deskundige netwerk: 'Personeel krijgt de mogelijkheid om zich verder te ontwikkelen middels scholing. Er zijn meerdere collega's in opleiding (VIG, MBO VPK, HBO VPK)'
Bron: Observatiespoor).*

De relatie tussen opleiden en organisatie- en zorgontwikkeling is niet duidelijk geworden. Zie daarvoor 'ontwikkelpunten'. Wel dat u een uitgesproken ambitie heeft om de kwaliteit van zorg en welzijn te borgen en uw medewerkers daartoe blijvend te stimuleren tot scholing en ontwikkeling.

- Verandercultuur en context

U onderkent dat het succes van uw zorg en dagbesteding ligt in de kleinschaligheid, het vakmanschap en de informele cultuur van openheid, respect, verbinding en het willen leren. Informeel ingezet, maar zonder daarbij de formele kaders te negeren. U werkt samen met andere organisaties die aanvullend zijn op uw expertise. Vertrekpunt hierin is wat de cliënt behoeft. Er is in beperkte mate contact met uw directe omgeving terwijl u

dat wel graag wil. U voelt zich gesteund door de Raad van Toezicht en beziet samen de toekomst van Hart voor Zorg en Welzijn. De kleinschaligheid brengt met zich mee dat uw organisatie snel anticipeert op maatschappelijke ontwikkeling. U voelt zich daarin enigszins belemmerd door de bureaucratie van zorginkoop, WMO-regelgeving en vergunningen. U koestert de verkregen stabiliteit en tegelijkertijd bent u ambitieus.

Bestuurder: 'Ik heb wel ambitie, maar het is ook goed om even de stabiliteit te behouden. Je weet ook niet wat er nog komen gaat met de coronapandemie' (Bron: Verhalenspoor).

U ziet de tussentijdse audit ook als moment om te reflecteren op wat reeds is bereikt en wat u verder kunt verbeteren en ontwikkelen.

Ontwikkelpunten

Op basis van de waarnemingen in de audit formuleert de kernauditor de onderstaande (aan de impactcriteria gerelateerde) ontwikkelsuggesties.

Uw geeft aan dat met het bereiken van stabiliteit nieuwe perspectieven kunnen worden gecreëerd. Niet zozeer in kwantitatieve groei, maar een differentiatie in het aanbod van diensten. Zo overweegt u te specialiseren op dementie. Daartegenover koesteren u en uw medewerkers ook de bereikte stabiliteit. Mede ook door de coronapandemie is er veel aan inzet gevraagd van uw medewerkers.

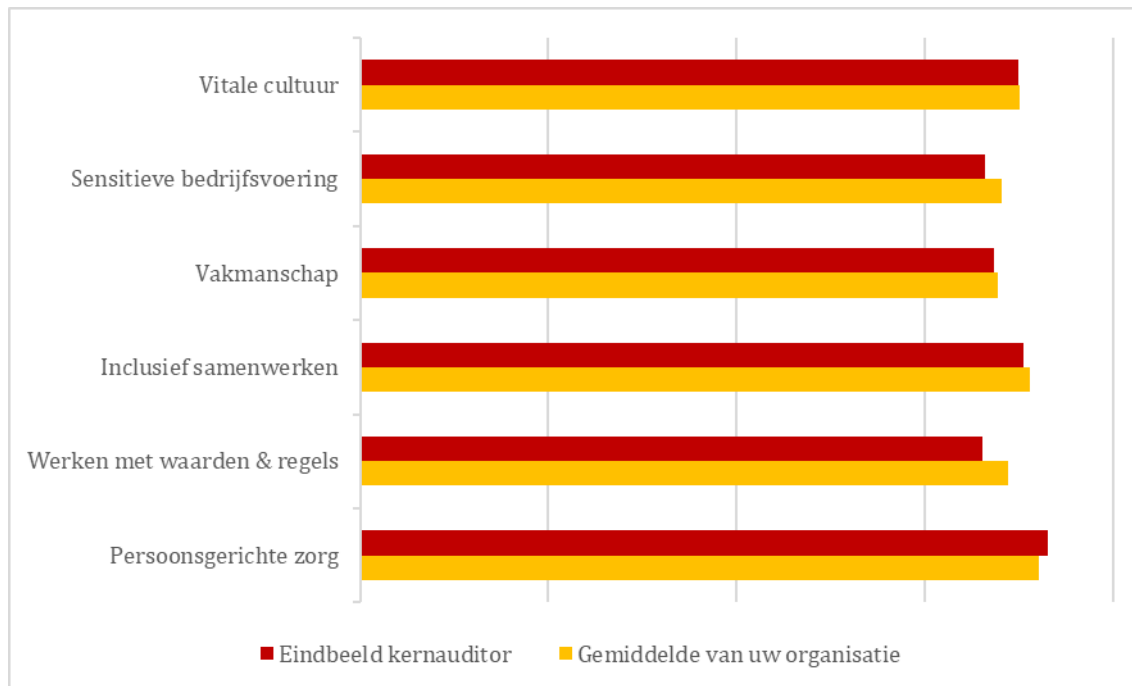
Uw investering om Hart voor Zorg en Welzijn kwalitatief op een goed en tevreden peil te houden blijkt ook uit uw aandacht voor ontwikkeling en opleiden. De relatie tussen het opleiden van uw medewerkers en de zorg- en organisatieontwikkeling is niet expliciet gegeven. De kernauditor geeft u de overweging mee dat wel te doen. Mede in relatie tot de strategische ontwikkeling van uw organisatie. Leidende vraag hierbij: wat heeft u aan opleidingsniveau en kwaliteiten van uw medewerkers in de toekomst voor Hart voor Zorg en Welzijn?

De kernauditor geeft u de overweging mee om vanuit de besproken casuïstiek en dilemma's methodisch thema's te destilleren die verdieping behoeven en wellicht leiden tot aanpassingen in het zorgbeleid. Tevens deze thema's dan ook in de voortgang van te monitoren op verbetering.

De rapportage door derden, betrokken (para)medici, vindt niet plaats. Ondanks dat zij wel toegang hebben tot het cliëntdossier. De kernauditor geeft u mee het gesprek hierover met de betrokken behandelaren aan te gaan teneinde risico's in overdracht en zorg te voorkomen.

Tot slot merkt de kernauditor op dat Hart voor Zorg en Welzijn verder is in haar ontwikkeling en dat dit niet meer volledig afhankelijk is van u als bestuurder. U weet zich omringd door deskundigen op het gebied van zorginkoop en juridische zaken. Er staat een team dat bij een mogelijke uitval van u zorgt voor continuïteit op de korte termijn. De kernauditor geeft u de overweging mee om samen met team na te denken over de gewenste en noodzakelijke coördinatie in de toekomst.

Eindbeeld kwaliteitswijzers



Grafiek 2 geeft het eindbeeld op basis van het gezaghebbend oordeel van de kernauditor op basis van de kwaliteitswijzers. Daarnaast ziet u uw eigen beeld op de kwaliteitswijzers op basis van de uitvoering van de werkvorm dataming leefwereld. Uit de kwaliteitswijzers is af te leiden op welke aspecten gestuurd kan worden om de ambities van de organisatie te verwezenlijken. Daarbij is zichtbaar dat zowel uw medewerkers alsook de kernauditor een overtuigende positieve waardering hebben gegeven op alle kwaliteitswijzers. De hoge waardering op de kwaliteitswijzer 'persoonsgerichte zorg' onderstreept de kwaliteit van Hart voor Zorg en Welzijn.

Toelichting per kwaliteitswijzer:

- Vitale cultuur

De zorg is in verandering en zal dat blijven - omdat ook de samenleving in beweging blijft. Organisaties zoeken naar een balans tussen mee veranderen en rust en stabiliteit behouden. Tegelijkertijd zijn er bepaalde routines: Elke organisatie kent een eigen, diepgewortelde cultuur met noodzakelijke maar soms ook hardnekkige routines.

De kernauditor heeft in al zijn bevindingen en observaties door derden geconstateerd dat uw organisatie een cultuur heeft die stimuleert tot reflectie en ontwikkeling. U toont een open en informele samenwerking waarin het vakmanschap zich vertaalt in goede zorg voor uw cliënten. Uw organisatie heeft oog voor maatschappelijke ontwikkelingen, is zich bewust van haar ontwikkeling en zoekt een balans tussen stabiliteit en veranderen. De kernauditor is overtuigd dat uw organisatie haar vitaliteit waarmaakt. U toont ambitie voor de komende jaren zonder daarbij de praktische inslag van morgen te vergeten. Uw organisatie is 'groot' door 'klein' te zijn.

- **Sensitieve bedrijfsvoering**

De inrichting en het bestuur van uw zorgorganisatie zijn zeer bepalend voor de vraag of u persoonsgerichte zorg kunt leveren. Hoe is het gesteld met het personeelsbeleid? Met scholing? Is er voldoende ruimte voor reflectie én ondersteunt u medewerkers ook in het samen reflecteren? Hoe is de wisselwerking tussen uitvoering en bestuurder? Wordt uw organisatie transparant bestuurd? Met deze kwaliteitswijzer staat u stil bij integer bestuur, het strategisch handelen en het intelligent en slim omgaan met mensen en middelen.

De kernauditor heeft in zijn gesprekken bemerkt dat u anders tegen groei aankijkt dan bij de initiële audit. Het gaat u inmiddels meer om specialisatie en differentiatie van het zorgaanbod dan om een kwantitatieve groei. Uw bestuurlijke passie, transparantie, de goede samenwerking, de kwaliteit van zorg en het vermogen tot leren en ontwikkelen wilt u vanuit de kleinschaligheid behouden. Er zijn korte lijnen in de communicatie, u bent als bestuurder altijd aanspreekbaar en staat in het hart van de organisatie. U en uw team zijn van mening dat de taken beter zijn verdeeld. U koestert de verkregen stabiliteit en ervaart steun van uw Raad van Toezicht.

- **Vakmanschap**

Het grootste kapitaal in een zorgorganisatie zijn de medewerkers. Het vergt lef en vertrouwen om ruimte te maken voor hun vakmanschap. Deze kwaliteitswijzer helpt u om te kijken naar: Het vakmanschap van medewerkers: Weten zij hoe ze vanuit de waarden en de regels professioneel kunnen werken, vanuit navolgbare en logische processen? Handelen zij methodisch en werken ze continu aan kwaliteitsverbetering? Persoonlijk leren: Ontwikkelen medewerkers zich vanuit de vragen die hun beroep en de organisatie aan hen stelt? Facilitering: Biedt uw zorgorganisatie ruimte voor vakmanschap en persoonlijk leren?

De kernauditor heeft tijdens de audit gezien dat u zich zeer bewust bent van de mogelijkheden van uw medewerkers en de prettige constructieve samenwerking. U stimuleert het vakmanschap voluit middels te leren van de dagelijkse praktijk en waar nodig initiële opleidingen en nascholing te organiseren. Uw medewerkers gaan voor een optimale kwaliteit en u als bestuurder stimuleert en waardeert dit. De waarden van uw organisatie worden als vanzelfsprekend onderling bewaakt en komen ook aan de orde bij ingebrachte casuïstiek. Reflectie en feedback zijn onderdeel geworden van de samenwerking. U weet zich omringd door deskundigen op financieel en juridisch gebied.

- **Inclusief samenwerken**

Interactie is het trefwoord bij inclusief samenwerken. Goede zorg komt tot stand in de interacties tussen allerlei disciplines, op verschillende niveaus. Om daarin als zorgorganisatie de weg te vinden, heeft u medewerkers en teams nodig die samenwerken. Zowel met elkaar als met de buitenwereld. Ze communiceren onderling goed en delen informatie met elkaar.

De kernauditor is van mening, gelijk aan de bevindingen van de initiële audit, dat uw organisatie haar interactie tussen uw medewerkers onderling meer dan overtuigend onderhoudt. U treft elkaar dagelijks in een open communicatie en weet elkaar aan te spreken. Óók uw digitale systemen zijn goed ingericht voor een optimale communicatie.

Als team bent u het afgelopen jaar naar elkaar gegroeid en zijn taken beter verdeeld. U draagt zorg voor continuïteit in de bedrijfsvoering en bent zoekende naar spreiding van verantwoordelijkheden. Uw medewerkers hebben een open blik naar de samenleving en plaatsen alle inspanningen in de sociale context van uw cliënt. U denkt en zoekt in mogelijkheden.

- Werken met waarden & regels

Hoe werken uw medewerkers in de dagelijkse praktijk binnen de formele regels en standaarden en hoe doen zij recht aan de waarden die zij omarmen? Deze kwaliteitswijzer helpt u om erbij stil te staan of regels en waarden worden nageleefd. En vervolgens: Hoe bepaalde fricties en spanningen worden opgepakt en aangepakt.

Uw organisatie hanteert duidelijke waarden en regels waaraan u het handelen toetst; in de dagelijkse evaluatie van zorg en in de teambesprekingen. De formele basis is op orde. U maakt werk van leren en ontwikkelen. Mede door het snel bespreken van fricties, spanningen, risico's en dilemma's. Uw protocollen zijn actueel en makkelijk vindbaar.

- Persoonsgerichte zorg

Bij deze kwaliteitswijzer gaat het in essentie over klantgericht werken. Is er ruimte voor de eigenheid van uw cliënten, voor het maken van eigen keuzes? Als organisatie en cliënten heeft u een gezamenlijke verantwoordelijkheid, altijd in het belang van uw cliënt. Daarom draait het bij persoonsgerichte zorg om een goede afstemming tussen cliënten en zorgprofessionals, om waarneembare professionele aandacht, om fysiek en mentaal welbevinden van cliënten én om welzijn (de sociale factor in de zorg voor cliënten).

De essentie van uw organisatie is persoonsgerichte zorg en welzijn. Dat heeft u in de naam van de organisatie weergegeven en maken u, uw medewerkers en vrijwilligers dagelijks waar. De kernauditor ziet gelijk aan de verhalen uit de initiële audit een grote mate van aandacht en openheid richting cliënten. De compassie van uw medewerkers is indrukwekkend. Uw cliënten waarderen medewerkers in de getoonde persoonlijke aandacht, de congruentie in woord en gedrag en bereidheid tot steun. Cliënten voelen bij Hart voor Zorg en Welzijn een 'thuis' en met elkaar 'één familie'. De cliënten die hebben meegedaan in de gesprekken ervaren ruimte voor eigenheid, regie op het zorgproces en mentaal en fysiek welbevinden. U en uw medewerkers hebben oog voor de kleine dingen in het leven die plezier en welzijn brengen.



Samen puzzelen

Bijlage A. Methodische verantwoording

Theoretische grondslag PREZO Care

PREZO Care heeft een wetenschappelijke basis, werkt met beproefde methoden en gekwalificeerde auditoren. Het kwaliteitsmodel PREZO Care en de bijbehorende auditmethodiek zijn ontwikkeld en onderbouwd met kwalitatieve onderzoeksmethoden en is wetenschappelijk gefundeerd met een multi- en transdisciplinaire kennisbasis. Zo vindt PREZO Care onderbouwing in theoretische uitgangspunten vanuit zorg & ethiek, organisatiekunde, psychologie en beleidswetenschappen.

Het toetsingskader van PREZO Care is gebaseerd op de wettelijke normen en actuele kwaliteitskaders. Betrouwbaarheid en validiteit van de auditmethodiek en uitkomsten zijn uiteraard essentieel. *Validiteit* zegt iets over de inhoud van de audit: stellen we vast wat de bedoeling is? Hechten we de juiste interpretatie aan wat we zien? *Betrouwbaarheid* heeft te maken met de stabiliteit van de audit. Zijn de bevindingen robuust genoeg om een uitspraak te kunnen doen? Om de betrouwbaarheid en validiteit van de audit te garanderen, is in het ontwerp van de auditmethodiek gebruikgemaakt van triangulatie.

Triangulatie

Triangulatie wil zeggen dat er meerdere bronnen gebruikt worden om kwaliteit te onderzoeken. Triangulatie maakt de PREZO Care audit valide, omdat kwaliteit vanuit meerdere bronnen wordt vastgesteld. Het maakt de audit bovendien betrouwbaar, omdat op verschillende plekken en/of momenten dezelfde fenomenen voorkomen.

Bij de PREZO Care audit is gebruikgemaakt van de volgende vormen van triangulatie:

- Triangulatie in de methode: vanuit drie verschillende sporen.
- Triangulatie onder auditoren: toepassing van het vier-ogenprincipe, waarbij twee auditoren naar hetzelfde kijken vanuit hun eigen bril.
- Triangulatie in de tijd: er wordt op verschillende momenten gekeken.
- Triangulatie in zienswijze: er is oog en oor voor verschillende perspectieven.
- Triangulatie in locatie: er wordt naar een item op verschillende vergelijkbare plaatsen gekeken.

Objectiviteit

Tijdens de PREZO Care audit stellen we op belangeloze wijze kwaliteit vast in een bepaalde periode. Dankzij triangulatie en het vier-ogenprincipe en het gebruik van vaste formats en werkwijzen garanderen we de objectiviteit van de audit. Door vaste formats en werkwijzen te gebruiken, bieden we de zekerheid dat verschillende auditoren op dezelfde manier luisteren, kijken en toetsen.

Reproduceerbaarheid

Omdat PREZO Care uitgaat van dynamische kwaliteit en vanuit een narratieve opvatting kijkt naar kwaliteit, is er nooit een garantie voor volledige reproduceerbaarheid van de uitkomsten van de audit. Het gebruik van vaste werkwijzen, formats en methoden biedt de zekerheid dat de verschillende auditoren op vergelijkbare wijze luisteren, kijken en toetsen. Met de dialogen wordt de zekerheid geboden van het meervoudig perspectief. Het competentieniveau van de kernauditor biedt de zekerheid dat met kennis en kunde

gekeken wordt naar de (kwalitatieve) data. Met de inzet van de impactanalyse – een kwantitatief instrument dat we kwalitatief inzetten – garanderen we dat het gezaghebbende eindoordeel bij iedere audit tot stand komt op dezelfde gronden.

De impactanalyse

De impactanalyse is een hulpmiddel bij de analyse van alle data die tijdens de audit zijn verzameld in de drie auditsporen (documentatie, observatie en verhalen). Deze tool helpt de kernauditor om tot een gedragen conclusie en een samenhangend beeld over de kwaliteit van zorg te komen.

De impactanalyse is een aanvulling op de andere bronnen die de kernauditor in handen heeft om tot een gezaghebbend oordeel te komen. Namelijk:

- De ingevulde formats en bevindingenverslagen uit het documentatiespoor (datamining), observatiespoor (door het lerend netwerk) en verhalenspoor (narratieve interviews);
- Het verslag van de bevindingendialoog;
- Beschikbaar foto- en videomateriaal.

Uw organisatie levert ook input voor de impactanalyse. Meerdere personen van uw organisatie vullen de Vragenlijst Impactanalyse in. Hierin beantwoorden zij allen dezelfde vragen. Met de inzet van de impactanalyse – een kwantitatief instrument dat we kwalitatief inzetten – garanderen we dat het eindoordeel bij iedere audit tot stand komt op dezelfde gronden. De vragen uit de impactanalyse vindt u terug in bijlage E.

Meer informatie over de achtergrond van de PREZO Care methodiek is te lezen in de Methodologische verantwoording. Meer informatie over de impactanalyse is te vinden in de Wegwijzer impactanalyse voor organisaties.

Bijlage B. Auditprogramma

Betreft PREZO Care Planning
Project Stichting Hart voor Zorg & Welzijn Limburg/HARTVOORZORG/2022/1
Periode 06 januari 2022 - 27 januari 2022

Audit	HARTVOORZORG/2022/1/A/1/PT
Organisatieonderdelen	Hart voor Zorg en Welzijn (PREZO Care '19 v1)
Kernauditor	De heer P.H.M. Vervloet

Werkvorm	Datum(s)	Auditor(en)	Locatie	Betrokken(en) organisatie
Verhalenspoor Narratief interview	06JAN2022, middag online	De heer P.H.M. Vervloet	van akenweg 101 A	Astrid Berkvens
Dialoog bevindingen Bevindingendialoog	27JAN2022, middag	De heer P.H.M. Vervloet	van akenweg 101 A	Astrid Berkvens

Bijlage C. Kerngegevens organisatie

Aanvullende gegevens

Organisatiestructuur	
Hebben zich ten opzichte van de voorgaande audit ingrijpende wijzigingen voorgedaan in:	
Uw organisatiestructuur? (o.a. interne reorganisatie, juridische structuur, fusie ¹)	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting of verwijst naar relevante informatie:
De aansturing van de organisatie (RvB)?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting of verwijst naar relevante informatie:
De koers van de organisatie (strategisch)?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting of verwijst naar relevante informatie:
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? ²	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Personeel	
Is de personele formatie ten opzichte van de voorgaande audit sterk uitgebreid en/of verminderd? ³	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Overige	
Is er andere informatie voor de tussentijdse of eindaudit van belang?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:

¹ Zo ja, dan verzoeken wij u om de voorgaande én de huidige versie van het organogram per e-mail naar het auditteam te sturen.

² Zo ja, dan verzoeken wij u om een voormalig én een actueel overzicht van (deel)producten en diensten inclusief omvang per e-mail naar het auditteam te sturen.

³ Zo ja, dan verzoeken wij u een voormalig én een actueel formatieoverzicht per e-mail naar het auditteam te sturen.

Bijlage D. Toelichting grafieken

De kernauditor heeft in overleg met de auditoren een impactanalyse uitgevoerd op de resultaten van de audit. Deze impactanalyse werkt beslissondersteunend bij het bepalen van het uiteindelijke eindbeeld op basis van de resultaten. De kernauditor en de overige auditoren hebben in de impactanalysetool een serie vragen beantwoord per impactcriterium (zie bijlage E). Deze vragen hebben allemaal een relatie met de verschillende kwaliteitswijzers van PREZO Care.

De vragen in de Vragenlijst Impactanalyse worden beantwoord op een vijfpuntsschaal:

- 0 = helemaal niet overtuigd (0%)
- 1 = in geringe mate overtuigd (25%)
- 2 = voldoende overtuigd (50%)
- 3 = in ruime mate overtuigd (75%)
- 4 = volledig overtuigd (100%)

De uitkomsten van de impactanalyse die is uitgevoerd door de organisatie, op basis van de werkvorm datamining leefwereld, weegt de kernauditor mee in zijn of haar eindbeeld. De kernauditor, die als enige een totaalbeeld heeft, maakt het uiteindelijke eindbeeld op. Dit eindbeeld heeft geleid tot het registratieadvies.

Op basis van bovenstaande uitgangspunten zijn er 2 grafieken in deze rapportage opgenomen:

Resultaten op basis van de *impactcriteria*

- Grafiek 1: eindbeeld op basis van het gezaghebbend oordeel van de kernauditor.

Resultaten op basis van de *kwaliteitswijzers*

- Grafiek 2: eindbeeld op basis van het gezaghebbend oordeel van de kernauditor.

Bijlage E. Vragenlijst Impactanalyse

Impact op het resultaat voor de cliënt	
1	Zijn de wettelijke veiligheidseisen voor bewoners geborgd?
2	Wordt rekening gehouden met de waarden van de bewoners?
3	Ervaren de bewoners welbevinden?
4	Hebben bewoners eigen regie?
5	Zorgen de patronen van interactie voor samenhang in zorg en ondersteuning
6	Zijn beleid en praktijk congruent met het beoogde resultaat voor de cliënt?
7	Worden gemaakte afspraken met de bewoners nagekomen?
8	Is de compliance (betrouwbaarheid) geborgd?
9	Is er sprake van waarneembare aandacht en compassie voor de cliënt?
10	Is het handelen van medewerkers in de organisatie gericht op het belang van de cliënt?
11	Zijn verantwoordelijkheden in de organisatie duidelijk belegd ten behoeve van de cliënt?
12	Is de bedrijfsvoering ten dienste van de cliënt ingericht?
13	Is de inbreng van bewoners, familie en/of mantelzorgers geborgd?
14	Weet de instelling aantoonbaar te maken dat er verantwoorde zorg wordt geleverd?
Omgaan met dilemma's	
1	Worden dilemma's op cliënt niveau herkend, benoemd en besproken met relevante belanghebbenden?
2	Wordt er in de organisatie gehandeld op basis van afgewogen keuzes bij dilemma's?
3	Hebben bewoners een belangrijke stem bij de keuzes die gemaakt worden ten aanzien van dilemma's?
4	Reflecteren alle medewerkers in de organisatie structureel op het omgaan met dilemma's?
5	Worden patronen in dilemma's op organisatieniveau geanalyseerd?
6	Wordt in de organisatie breed gestuurd op de uitkomsten van de analyse van dilemma's?
7	Worden dilemma's geïnterpreteerd in het perspectief van organisatieontwikkeling en beleid?
8	Zijn interpretatie en analyse van dilemma's richtinggevend voor organisatie- en beleidsontwikkelingen?
Risico's in beeld	
1	Worden individuele risico's geïdentificeerd?
2	Worden individuele risico's geadresseerd?
3	Is er individuele handelingsvrijheid voor medewerker en cliënt is, ook in geval van potentiële risico's?

4	Wordt indien mogelijk de wens van de cliënt ten aanzien van risicovolle keuzes gevolgd?
5	Worden patronen van risico's geanalyseerd?
6	Wordt gestuurd op de uitkomsten van risicoanalyses?
7	Worden medewerkers gefaciliteerd in het verantwoord nemen van risico's
8	Zijn er afspraken over het vastleggen van keuzes die leiden tot potentiële risico's?
9	Is de continuïteit van de organisatie geborgd?
10	Worden incidenten en calamiteiten geanalyseerd?
11	Worden de uitkomsten van risicoanalyses gebruikt voor bijstelling van beleid?
12	Is de Raad van Bestuur gecommiteerd aan risicomanagement
Beeld van leren en ontwikkelen	
1	Worden alle medewerkers structureel gestimuleerd om te reflecteren op hun handelen?
2	Zijn alle medewerkers verplicht scholing te volgen en zich te ontwikkelen?
3	Is het opleidingsbeleid passend bij de strategie van de organisatie?
4	Worden kritieke incidenten en/of richtinggevende voorbeelden gedeeld binnen de organisatie?
5	Wordt er geleerd van de dagelijkse praktijk?
6	Leren alle medewerkers van elkaars ervaringen en inzichten?
7	Participeren de organisatie en haar medewerkers in lerende netwerken?
8	Wordt er in de organisatie/locatie gestuurd op een optimale teamsamenstelling?
9	Wordt door (persoonlijke) leiderschap het leren en ontwikkelen gestimuleerd?
10	Wordt er gestuurd op talentontwikkeling van alle medewerkers?
11	Worden medewerkers getraind in de omgang met dilemma's?
12	Vind leren en reflecteren plaats op basis van de dialoog?
Verandercultuur en context	
1	Is er sprake van een transparante en open cultuur binnen de organisatie/afdeling/locatie?
2	Heeft de organisatie/het organisatieonderdeel de ambitie om optimale kwaliteit te leveren?
3	Is er aandacht voor (persoonlijk) leiderschap?
4	Is er aandacht voor de context van de organisatie/ het organisatieonderdeel/afdeling/locatie?
5	Is er aandacht voor de achtergrond van de bewoners?
6	Dragen de patronen van interactie positief bij aan de cultuur?
7	Staat cliëntgerichtheid centraal in het beleid en het handelen van de organisatie?
8	Heeft de organisatie intrinsieke flexibiliteit?
9	Wordt in de organisatie/het organisatieonderdeel/afdeling/locatie waarden gedreven gewerkt?

10	Krijgen waarden betekenis in al het handelen?
11	Is er aandacht voor eigenaarschap binnen de organisatie/het organisatieonderdeel/afdeling/locatie?
12	Dagen belanghebbenden elkaar uit tot betere zorg
13	Stimuleert en faciliteert het leiderschap in de organisatie/organisatieonderdeel/afdeling/locatie de dialoog?