

# Auditrapport



## Resultaten

# Participerende eindaudit PREZO Care Kleinschalig

Maastricht, 9 januari 2023 – 30 januari 2023

## Inhoudsopgave

<b>1. Achtergrond participerende eindaudit</b>	<b>3</b>
<i>Uw organisatie</i>	3
<i>Belangrijke waarden</i>	3
<i>Kwaliteitsthema's</i>	4
<b>2. Registratieadvies</b>	<b>5</b>
<b>3. Uw organisatie in beeld</b>	<b>6</b>
<i>Eindbeeld impactcriteria</i>	6
<i>Ontwikkelpunten</i>	12
<i>Eindbeeld kwaliteitswijzers</i>	12
<b>Bijlage A. Methodische verantwoording</b>	<b>15</b>
<b>Bijlage B. Auditprogramma</b>	<b>17</b>
<b>Bijlage C. Kerngegevens organisatie</b>	<b>18</b>
<b>Bijlage D. Toelichting grafieken</b>	<b>19</b>
<b>Bijlage E. Vragenlijst Impactanalyse</b>	<b>20</b>

## 1. Achtergrond participerende eindaudit

### 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*).

De participerende audit PREZO Care kent een cyclus van drie jaar, bestaande uit een initiële audit in het eerste jaar, een tussentijdse audit in het tweede jaar en een eindaudit in het derde jaar. Alle audits zijn een film, samen vormen ze een trilogie, na drie jaar volgt een nieuwe reeks. In de cyclus, bij alle drie audits, kijken we vooruit: waar staat de organisatie nu, wat wil zij bereiken en hoe doet zij dat, waar loopt zij daarbij tegenaan (welke dilemma's en risico's ervaart zij)? Deze rapportage gaat over de derde stap in de cyclus, namelijk de eindaudit.

### Belangrijke waarden

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

### Kwaliteitsthema's

In 2021 heeft u het PREZO Care keurmerk ontvangen. Na enkele jaren van pionieren, de verhuizing naar de huidige locatie en de impact van de coronapandemie was de bevinding in de tussentijdse audit, januari 2022, dat u stabiliteit creëert om van daaruit verder te ontwikkelen en blijvend te werken aan kwalitatieve goede zorg. U overwoog ten tijde van de tussentijdse audit het aanbod van uw diensten te verruimen. De kernauditor constateerde dat u er veel aan gelegen is om blijvend te investeren in uw medewerkers en daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren. De relatie tussen opleiden en de strategische ontwikkeling van uw organisatie is echter niet expliciet en de kernauditor heeft u de overweging meegegeven dit wel te doen. Ondanks dat het team zich niet meer alleen afhankelijk toonde van uw aanwezigheid en leiding heeft de kernauditor u de overweging gegeven de coördinatie minder kwetsbaar te maken. Tot slot van de bevindingen vanuit de tussentijdse audit heeft de kernauditor u de overweging meegegeven om vanuit de besproken casuïstiek en dilemma's thema's te destilleren die verdieping behoeven en wellicht leiden tot aanpassingen in uw zorgbeleid.

Voorafgaand aan deze participerende eindaudit heeft u geen thema's meegegeven die extra aandacht behoeven anders dan hetgeen naar voren is gekomen in de tussentijdse audit. U informeerde de kernauditor wel over de moeizame financiering van verzekeraars en de gevolgen daarvan, de gewijzigde samenstelling van het team en toch ook de kwetsbaarheid in coördinatie.

*Op de voordeur het in 2021  
verkrege keurmerk*



## 2. Registratieadvies

De participerende eindaudit PREZO Care Kleinschalig is uitgevoerd door kernauditor De heer P. Vervloet (verhalenspoor en bevindingendialoog).

Uw bijdrage aan de audit bedroeg het uitvoeren van de werkvorm datamining leefwereld en het invullen van de impactanalyse. Daarnaast heeft u een observatie laten uitvoeren door mevrouw L. Roberti, een collega uit uw lerend netwerk.

De audit is uitgevoerd volgens het keurmerkschema PREZO Care v1 (010119, versie 1). De scope van de audit is: Individuele zorg en Ondersteuning en begeleiding.

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.

### 3. Uw organisatie in beeld

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

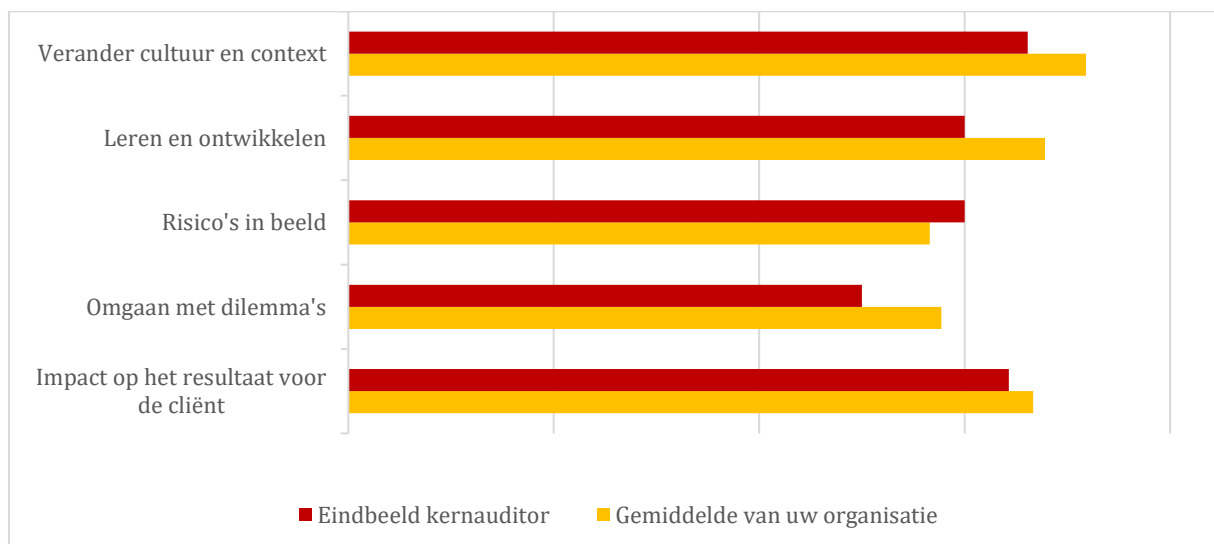
De kernauditor, uw eigen medewerkers en een externe observant uit uw netwerk hebben via verschillende werkvormen verhalen verzameld in uw dagelijkse praktijk. Na afronding van alle werkvormen en het uitvoeren van de bevindingendialoog, vult de kernauditor een impactanalyse in en maakt het eindbeeld op.

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.

De grafieken die voortkomen uit de impactanalyse 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: de overtuigingen van de kernauditor en die van uw organisatie zijn in deze analyse meegenomen. 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.

#### Eindbeeld impactcriteria



Bovenstaande grafiek geeft het eindbeeld op basis van het gezaghebbend oordeel van de kernauditor en het gemiddelde van uw organisatie. Daarbij is zichtbaar dat de lijn in uw waardering overeenkomt met die van de kernauditor en zich op alle impactcriteria rond 'in ruime mate overtuigd' zich presenteert. Het beeld van de impactcriteria 'verandercultuur en context' én 'impact op het resultaat voor de cliënt' zijn overtuigender dan de andere impactcriteria. Het beeld van het impactcriterium 'Omgaan met dilemma's'

is minder overtuigend dan de rest van de impactcriteria, maar het beeld is nog altijd in ruime mate overtuigd. Zie toelichting hieronder.

Toelichting per impactcriterium.

- Impact op resultaat voor de cliënt:

Bij dit impactcriterium gaat het om de vraag: wat het effect is van al het handelen in de organisatie op het resultaat voor de cliënt. Levert de organisatie aan de cliënten wat ze beoogt te leveren? En gebeurt dat binnen de kaders van wet- en regelgeving? Zijn waarden leidend in de gemaakte keuzes? Is er sprake van waarneembare aandacht voor cliënten en is de hele bedrijfsvoering ingericht ten dienste van hen? Thema's: het beleggen van verantwoordelijkheden, de veiligheid voor en van cliënten, eigen regie, welbevinden, cliënttevredenheid en samenwerking met cliënten.

De focus van uw inspanning is goede zorg en dienstverlening voor de cliënt. Uw medewerkers tonen compassie en vakbekwaamheid. De positieve indruk en bevindingen vanuit de initiële en tussentijdse 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 merkbaar in de bejegening en het handelen. De deskundige uit uw netwerk schrijft in haar bevindingen het volgende over de verleende zorg en de sfeer:

*'De vrijwilligster die binnenkwam zorgde voor koffie en een koekje in de kamer waar de dagbesteding plaatsvindt. De ruimte is zeer warm ingericht met veel herkenningspunten van hoe het vroeger was'* (Bron: observatiespoor, perspectief netwerk-collega).

*'De verzorgende kookte eten en het middagmaal werd opgediend voor de cliënten en de aanwezige begeleiders. Er werd gekeuveld over kennissen en verhalen verteld uit het verleden. De kat en twee honden liepen nadien even binnen'* (Bron: observatiespoor, perspectief netwerk-collega).

*'Er werd met de cliënten gesproken over de carnavalsviering die ze onlangs hadden bijgewoond. Ondertussen werd er carnavalsmuziek opzet en met elkaar gezongen'* (Bron: observatiespoor, perspectief netwerk-collega).

Een van uw cliënten die voor dagbesteding komt, bevestigt de sfeer en persoonlijke aandacht.

*'Het is hier best en de medewerkers zijn lief. Ik mag doen wat ik zelf wil in de dagbesteding. Dat we eten met elkaar vind ik gezellig'* (Bron: verhalenspoor, perspectief cliënt).

U maakt zich zorgen over de mogelijkheden tot zorg en aandacht en moet zoeken naar efficiencymaatregelen. In de vorige audits was dit geen item. Onderstaande citaten benadrukken uw zorg. Evenzo een citaat waaruit blijkt dat uw medewerkers het ook lastig vinden.

*'De persoonsgerichte zorg komt in de knel. Ik moet steeds bedenken wat nog betaalbaar is in verband met zorgvergoeding en heb efficiëntere wijkroutes te maken'* (Bron: verhalenspoor, perspectief bestuurder).

*'We hebben een goede balans te vinden tussen wensen van de cliënten wanneer ze geholpen willen worden en efficiënte rondes in de wijk'* (Bron: bevindingendialoog, perspectief bestuurder).

*'Ik vind het een lastige discussie over persoonsgerichte zorg en aandacht versus efficiency. We kunnen niet meer geheel voldoen aan de wensen van de cliënten'* (Bron: verhalenspoor, perspectief medewerker).

Op Zorgkaart Nederland staat een gemiddelde waardering van 9. Ingevuld door 47 mensen. Op de vraag of medewerkers dit weten en wat dan de redenen zijn van deze hoge waardering reageren ze verbaast.

*'Dat weten we niet, maar ik denk onze aandacht en de kleinschaligheid. We kennen elkaar goed en weten de zorg goed over te nemen van elkaar'* (Bron: verhalenspoor, perspectief medewerker).

*'In het team zijn de lijnen onderling kort zodat bij overname van cliënten de zorg en aandacht vanzelfsprekend doorgaan zoals is afgesproken. Onderlinge correctie vindt snel plaats'* (Bron: verhalenspoor, perspectief medewerker).

- **Omgaan met dilemma's:**

Bij dit impactcriterium gaat het om de vraag: in hoeverre de organisatie erin slaagt om te werken met waarden, regels en dilemma's, met als doel persoonsgerichte zorg bieden. Is er door de hele organisatie heen bewustzijn van de vele dilemma's die er zijn in de dagelijkse praktijk? Worden deze dilemma's herkend én met elkaar besproken? Gebeurt dat op een methodische wijze, door structureel te leren en reflecteren? Worden er afgewogen keuzes gemaakt? Zijn cliënten en hun naasten daar direct bij betrokken, en worden gemaakte afspraken vastgelegd?

Uw team wil leren van dilemma's om de zorg te verbeteren en zet de 'wil' om naar 'actie'. Er is inmiddels structureel aandacht voor dilemma's in het teamoverleg. Uw medewerkers noemen dit echter geen dilemma's, maar casuïstiek. Een indringend dilemma betreft de mindere mogelijkheden tot persoonsgerichte zorg en aandacht. Onderstaande citaten van uw medewerkers illustreren de onderkenning van dilemma's en de wil om hiervan te leren.

*'Een cliënt heeft last van oedeem en weigert structureel steunkousen aan te doen. We proberen dan de cliënt vanuit onze professionele kennis te overtuigen en leggen de risico's uit. Uiteindelijk respecteren we de beslissing van de cliënt, nadat we ook de huisarts hebben geraadpleegd'* (Bron: verhalenspoor/datamining, perspectief medewerker).

*'Binnen het team wordt samengewerkt aan de hand van rapportages en overleg. Een keer per maand vindt er een teamoverleg plaats. Dan is er altijd een vastgestelde ruimte om casuïstiek te bespreken. Dilemma's liggen vaak op het*



*vlak van tegenstellingen tussen de wensen van de cliënt en professionele overtuigingen. Reflectie en feedback komen duidelijk naar voren. De overleggen worden genotuleerd waardoor iedereen op de hoogte is' (Bron: verhalenspoor/datamining, perspectief medewerker).*

*'Hart voor Zorg en Welzijn is een informele organisatie die niet alleen streeft naar persoonsgerichte zorg, maar ook naar het bevorderen van het welzijn van de cliënt. De organisatie bevordert de kwaliteit van medewerkers en organisatie. Door het beleid van de zorgverzekeraars is het steeds moeilijker om vanuit beroepsnormen en waarden van de organisatie goede zorg te verlenen (Bron: verhalenspoor/datamining, perspectief medewerker).*

In de tussentijdse audit gaf de kernauditor u de overweging mee om vanuit de besproken casuïstiek en dilemma's thema's te destilleren die verdieping behoeven en wellicht leiden tot aanpassingen in uw zorgbeleid. U geeft aan nog niet goed te weten waartoe het dilemma 'persoonsgerichte zorg versus betaalbaarheid' leidt; welke beleidsmatige aanpassingen voor de toekomst nodig zijn. Zie ook de bevindingen bij 'impact op het resultaat voor de cliënt'. Op de meer praktische dilemma's zien u en uw medewerkers meer uitwisseling in het team.

- Risico's in beeld:

Dit criterium hangt nauw samen met de omgang met dilemma's. Bij dit impactcriterium gaat het om de vraag: in hoeverre de organisatie op verschillende niveaus de risico's in beeld heeft. Hoe beheersen én adresseren ze deze? Is het bestuur geëngageerd aan het risicomangement in de hele organisatie? Worden patronen van risico's geanalyseerd? Krijgen medewerkers ondersteuning om passende risico's te nemen? Volgt de organisatie de wensen van cliënten – óók wanneer dat risico's met zich meebrengt? Zijn er duidelijke afspraken over het maken van keuzes vastgelegd, en worden deze ook opgevolgd? Wat gebeurt er in het geval van (bijna-)incidenten?

U heeft zorgrisico's in beeld. Uit de verhalen van uw medewerkers blijkt dat melding van incidenten plaatsvindt. Deze staan in het cliëntdossier en worden maandelijks besproken. U houdt de bevoegdheden en bekwaamheden van uw medewerkers bij. Halfjaarlijks vindt een evaluatie plaats van de zorgplannen en indien nodig vaker. U houdt middels Vilans de protocollen actueel.

*'Meldingen incidenten cliënten (MIC) worden ingevuld op een formulier en opgenomen in het cliëntdossier. Ook worden deze MIC's besproken in het teamoverleg' (Bron: verhalenspoor/datamining, perspectief medewerker).*

*'Risico's in de zorg liggen op het vlak van medicatie en vallen. Er is minder tijd voor cliënten en dat zien we terug in incidenten. Medicijninname wordt vergeten en mensen blijven langer thuis terwijl ze wel zorg nodig hebben' (Bron: bevindingendialoog, perspectief medewerker).*

Uw medewerkers geven aan dat MIC's in het recente verleden werden opgevat als persoonlijke kritiek. Nu meer als manier van collectief leren en verbeteren.

De samenwerking met betrokken derden in het zorgproces loopt niet vanzelfsprekend. U doet daar moeite voor, maar bent dan ook afhankelijk van de inspanning van deze derden.

*'Vaak dienen we zelf actie te ondernemen om een terugkoppeling te krijgen van een arts of andere (externe) discipline. De samenwerking zou beter kunnen om de kwaliteit van zorg te verbeteren'* (Bron: verhalenspoor/ datamining, perspectief medewerker).

Uw klachtenprocedure is besproken in de bevindingendialoog. Met name op de toets van onafhankelijkheid in de bemiddeling. U stelt dat klachten bijna niet officieel worden omdat ze in de directe relatie worden besproken en bemiddeld. Mocht dit leiden tot geen acceptabele oplossing kan de zorgvrager een klacht indienen bij een interne medewerker die de zorgvrager leidt naar een externe onafhankelijke klachtenfunctionaris.

▪ **Leren en ontwikkelen:**

Bij dit impactcriterium gaat het om de vraag: in hoeverre de organisatie reflecteert op en leert van kritische incidenten (concrete ervaringen die men als overwegend positief of juist als overwegend negatief heeft ervaren) en richtinggevende voorbeelden. Gebeurt dat structureel? Worden medewerkers getraind en gefaciliteerd in het werken met waarden, regels en dilemma's? Hoe staat het met de zelfreflectie, met onderling feedback geven en ontvangen, met fouten mogen maken en daarvan mogen leren? Thema's die ook onder dit criterium vallen zijn: (persoonlijk) leiderschap, optimale teamsamenstelling en talentontwikkeling.

Gelijk aan de bevindingen in de initiële en tussentijdse audit investeert u blijvend in de ontwikkeling van uw medewerkers. De compassie van uw medewerkers voor de doelgroep blijkt ook uit de intrinsieke motivatie tot het bijhouden van vakkennis en vaardigheden.

*'Zorgverleners houden zich bevoegd en bekwaam door middel van bijscholing. Het teamoverzicht wordt bijgehouden door de twee wijkverpleegkundigen'* (Bron: verhalenspoor/datamining, perspectief medewerker).

Naast de formele initiële opleidingen leert u met elkaar in de dagelijkse praktijk. Voorbeelden hiervan zijn de maandelijkse bespreking van MIC's en maandelijkse casuïstiek. Onlangs bent u met elkaar naar de voorstelling 'Mamma' gegaan. Een theaterstuk over dementie. Voorop staat de verkregen kennis en het begrip voor hetgeen ook familie doormaakt. Tegelijkertijd zet u met deze vorm van leren in op teambuilding.

In de tussentijdse audit gaf de kernauditor u de overweging mee de relatie tussen uw inspanningen tot ontwikkelen en opleiden en de toekomst van uw voorziening te expliciteren. Ofwel: wat heeft Hart voor Zorg en Welzijn nodig voor de toekomst? U voorziet inmiddels in opgeleide medewerkers op het gebied van zorg en welzijn en leert collectief in de dagelijkse praktijk. U zet voor de toekomst meer in op kennis en vaardigheden met betrekking tot dementie. U heeft dat opleidingsbeleid niet geëxpliciteerd maar handelt er wel naar.

Het samen ontwikkelen betekent voor u ook het elkaar in de gaten houden. Medewerkers geven aan dat ze waakzaam zijn op elkaars gezondheid. Ze vinden u, als bestuurder, laagdrempelig bereikbaar en u wordt ervaren als dé cultuurdrager. Onderstaand citaat illustreert dat.

*'De bestuurder is makkelijk te bereiken en zorgt voor een informele cultuur'*  
(Bron: verhalenspoor/datamining, perspectief medewerker).

*'De bestuurder last een cliëntenstop in wanneer de werkdruk te hoog wordt en wil voorkomen dat medewerkers overbelast raken'* (Bron: verhalenspoor/datamining, perspectief medewerker).

- Verandercultuur en context:

Bij dit impactcriterium gaat het om de vraag: wat de invloed is van organisatiecultuur en -context op de geleverde kwaliteit. Welke cultuurelementen spelen een belangrijke rol? Denk aan flexibiliteit en transparantie, arbeidsopvattingen van medewerkers of de ruimte om fouten te maken. Wat is de context van de organisatie? Denk aan een stedelijke of juist meer landelijke omgeving, hoe is de arbeidsmarkt en hoe verhoudt de organisatie zich daartoe? Welke invloed heeft dat op het leveren van kwaliteit en persoonsgerichte zorg? Is er binnen de organisatie aandacht voor cultuur en context en wordt er gericht op gestuurd om het eindresultaat voor de cliënten continu te verbeteren?

Het succes van uw organisatie ligt in de kleinschaligheid, het vakmanschap en de informele cultuur en het willen leren met elkaar. Informeel ingezet, maar zonder daarbij de formele kaders te negeren. U werkt samen met andere organisaties die aanvullend zijn op uw expertise. 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 toenemende mate belemmerd door de bureaucratie van zorginkoop, WMO-regelgeving en vergunningen.

Tijdens de initiële en tussentijdse audit is de kleinschaligheid en kwetsbaarheid van coördinatie aan de orde geweest. Daar waar u in de tussentijdse audit enige stabiliteit ervaren blijkt nu in een voorbeeld de kwetsbaarheid. Onlangs heeft zich een situatie voorgedaan waarbij het team een andere koers bepaalde dan de bestuurder had voorzien. De bestuurder was, vanwege privéomstandigheden, niet aanwezig bij het desbetreffende teamoverleg hierover.

*'Ik ben teleurgesteld dat de medewerkers niet boven de kwestie uitstegen en los van mijn informatie de koers wijzigde. Ik ervaar dan ook weer dat ik alert moet zijn en mijn afwezigheid het lastig maakt'* (Bron: verhalenspoor, perspectief bestuurder).

U onderneemt actie en spreekt de medewerkers hierover. Óók omdat u zich inspant voor het welzijn van de medewerkers en een goede samenwerking. Onderstaande observatie van een collega uit het netwerk illustreert uw inspanning en tevens de kwetsbaarheid.

*'Er wordt professioneel gehandeld met een warm hart voor elkaar. De bestuurder is met heel veel taken tegelijkertijd bezig en kan zich moeilijk begrenzen. Ze wil kwalitatieve zorg leveren, maar ook het welzijn van medewerkers vindt ze belangrijk'* (Bron: observatiespoor, perspectief netwerk-collega).

U maakt zich zorgen over het uitblijven van een nabetaling door een verzekeraar en niet vergoede uren. Een verzekeraar moet nog met een nabetaling van 2022 komen. Een andere verzekeraar vergoedt niet de gemaakte extra uren. Deze uren zijn gemaakt in coronatijden, hebben alles te maken met extra aandacht voor de cliënt, maar zijn niet afgesproken en worden daarom niet vergoed. Deze combinatie van factoren brengt Hart

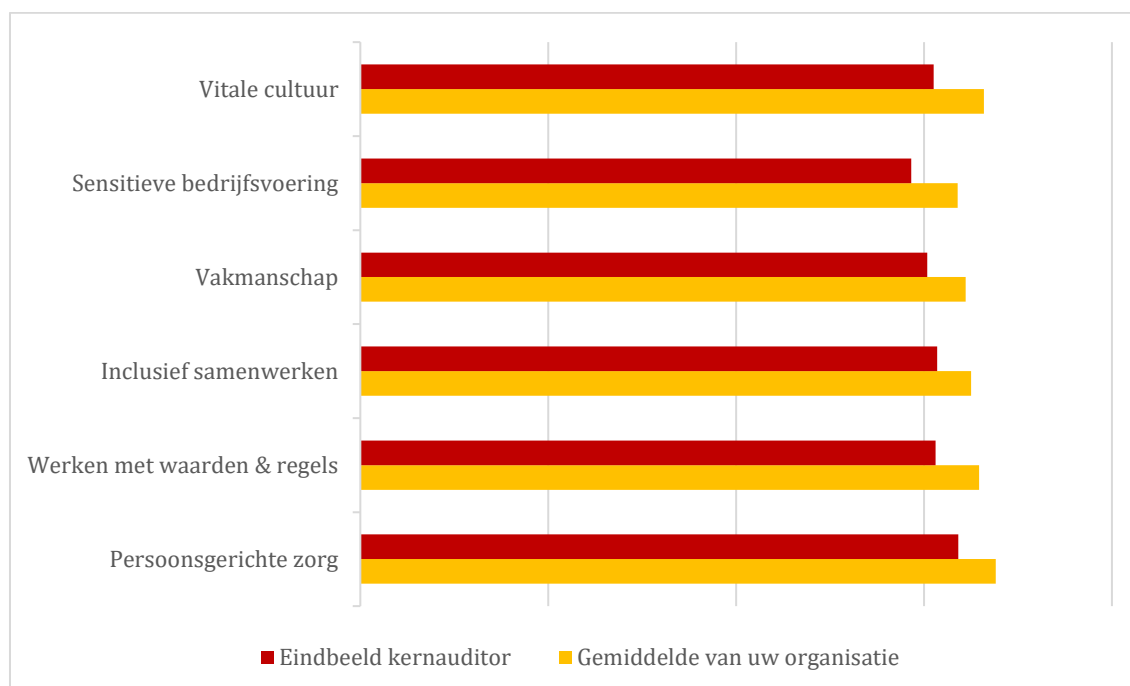
voor Zorg en Welzijn in de problemen qua liquiditeit. Dat heeft zich inmiddels opgelost en u onderneemt actie; een overleg met de verzekeraar volgt. Daarbij komt ook dat de WMO-gefinancierde dagbesteding niet meer plaats kan vinden bij Hart voor Zorg en Welzijn. Het is grotere aanbieders gegund en die werken niet met onderaannemers. Voor uw voorziening zijn er nog wel deelnemers voor de dagbesteding, maar minder dan voorheen en gefinancierd vanuit de Wet langdurige Zorg. Voor één bezoeker krijgt u geen vergoeding. Dat doet u vanuit compassie en begrip voor haar situatie. Het zijn van zorgondernemer in een verantwoordelijkheid voor cliënten én medewerkers is momenteel lastig voor u.

*'Het valt me momenteel zwaar om zorgondernemer te zijn en ik kijk goed wat ik in de nabije toekomst wil. Ik bespreek dat met mijn Raad van Toezicht en informeer ook het team over mijn overwegingen'* (Bron: verhalen spoor, perspectief bestuurder).

### Ontwikkelpunten

U maakt uw kernwaarden, betrokken, betrouwbaar, empathisch, professionaliteit en bekwaam waar. De kwaliteit van zorg en welzijn is overtuigend positief en medewerkers ervaren werkgeluk. U geeft aan dat de continuïteit van de voorziening in het geding is als uw inspanningen niet worden gehonoreerd door de zorgverzekeraar of dat betalingen uitblijven. U bespreekt uw overwegingen met Raad van Toezicht. Eveneens bespreekt u met de Raad van Toezicht de kwetsbaarheid van leiding en sturing. De mate van teamzelfstandigheid en stabiliteit verschilt door de jaren heen. Uw aandacht richt zich het komende jaar dan ook voornamelijk op de bedrijfsvoering. U schenkt ook aandacht in het zorgproces aan de samenwerking met derden; o.a. in het completeren van de rapportage en dossier.

### Eindbeeld kwaliteitswijzers



Grafiek 2 geeft het eindbeeld op basis van het gezaghebbend oordeel van de kernauditor en het gemiddelde van uw organisatie, op basis van de kwaliteitswijzers. Uit de kwaliteitswijzers is af te leiden op welke aspecten gestuurd kan worden om de ambities van de organisatie te verwezenlijken. Daarbij valt op dat op alle kwaliteitswijzers zich een overeenkomstig en in ruime mate overtuigend beeld toont.

Toelichting per kwaliteitswijzer.

- **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 Hart voor Zorg en Welzijn 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 kleinschaligheid van uw voorziening, uw leiderschap én de grondhouding van uw medewerkers maken de dagelijkse interactie open, direct en gericht op de kwaliteit van zorg en welzijn. Indien uw medewerkers elkaar niet treffen dan zijn de digitale systemen zodanig ingericht dat een optimale communicatie kan plaatsvinden. De samenwerking met derden kan verbeteren.

- **Persoonsgerichte zorg:**

Bij de kwaliteitswijzer persoonsgerichte zorg gaat het in essentie over klantgericht werken. Is er ruimte voor de eigenheid van uw bewoners, voor het maken van eigen keuzes? Medewerkers en leiding van Hart voor Zorg en Welzijn hebben gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het belang van de bewoner. Daarom draait het bij persoonsgerichte zorg om een goede afstemming tussen bewoners en zorgprofessionals, om waarneembare professionele aandacht, om fysiek en mentaal welbevinden van bewoners én om welzijn (de sociale factor in de zorg voor bewoners).

U maakt de naam van uw organisatie dagelijks waar. Uw medewerkers tonen compassie en vakbekwaamheid voor de zorg en het welzijn aan uw cliënten. Persoonlijke aandacht en betrokkenheid zijn kernmerken in de houding van uw medewerkers. In de trilogie van de audits zijn de verhalen elke keer weer illustrerend voor uw gezamenlijk vermogen om oog te hebben voor de kleine dingen die plezier en geluk geven in het leven van uw cliënten.

- **Vakmanschap:**

Het grootste kapitaal in Hart voor Zorg en Welzijn 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 organisatie ruimte voor vakmanschap en persoonlijk leren?

Uw medewerkers gaan voor een optimale kwaliteit en u stimuleert dit door het bieden van initiële opleidingen en nascholing. Evenzo door dagelijkse te leren van elkaar en maandelijks casuïstiek te bespreken. Reflectie en feedback zijn vanzelfsprekende vaardigheden geworden in het samenwerken. U weet zich omringd door financieel en juridisch deskundigen.

- **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. U gebruikt actuele Vilans-protocollen en deze zijn makkelijk vindbaar.

- **Sensitieve bedrijfsvoering:**

De inrichting en leiding van uw organisatie 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 leiding? 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.

Uw bestuurlijke passie, inzet en betrokkenheid op cliënten en medewerkers geven vertrouwen aan alle betrokkenen bij Hart voor Zorg en Welzijn. U bent altijd aanspreekbaar en vormt het hart van de organisatie. Tegelijkertijd zien medewerkers uw kwetsbaarheid bij tegenslagen. U overweegt de coördinatie nadrukkelijker te beleggen bij een van uw medewerkers. Inmiddels zijn taken al breed verdeeld over de teamleden. U bent in gesprek met de Raad van Toezicht over de koers van Hart voor Zorg en Welzijn.

- **Vitale cultuur:**

De zorg is in verandering en zal dat blijven; ook omdat 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.

Uw organisatie staat niet stil en heeft oog voor maatschappelijke ontwikkelingen. De financiering van uw zorg en diensten vraagt om een continue alertheid in mogelijkheden. U bent met Hart voor Zorg en Welzijn groots in de kleinschaligheid en maakt dagelijks uw waarden betrokkenheid, aandacht en professionaliteit waar. U toont een informele samenwerking met de focus op vakbekwaamheid.

## 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/2023/1  
**Periode** 09 januari 2023 - 30 januari 2023

<b>Audit</b>	HARTVOORZORG/2023/1/A/1/PE			
<b>Organisatieonderdelen</b>	Hart voor Zorg en Welzijn (PREZO Care `19 v1)			
<b>Kernauditor</b>	De heer P.H.M. Vervloet			
<b>Boventallige auditoren</b>				
<b>Werkvorm</b>	<b>Datum(s)</b>	<b>Auditor(en)</b>	<b>Locatie</b>	<b>Betrokken(en) organisatie</b>
Verhalenspoor Narratief interview	09JAN2023, 1/2 dagdeel online middag	De heer P.H.M. Vervloet	van akenweg 101A01	Mw. A.B., Bestuurder Verzorgende IG Verpleegkundige Wijkverpleegkundige Cliënt
Dialogo bevindingen Bevindingendialoog	30JAN2023, 1/2 dagdeel	De heer P.H.M. Vervloet	van akenweg 101A01	Mw. A. B., Bestuurder Twee wijkverpleegkundigen Verpleegkundige Verzorgende IG

## Bijlage C. Kerngegevens organisatie

### Aanvullende gegevens

<b>Organisatiestructuur</b>	
Hebben zich ten opzichte van de voorgaande audit ingrijpende wijzigingen voorgedaan in: Uw organisatiestructuur? (o.a. interne reorganisatie, juridische structuur, fusie <sup>1</sup> )	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting of verwijs naar relevante informatie:
De aansturing van de organisatie (RvB)?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting of verwijs naar relevante informatie:
De koers van de organisatie (strategisch)?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting of verwijs naar relevante informatie:
<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>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: We bieden sinds het voorjaar VPT pakketten
<b>Personeel</b>	
Is de personele formatie ten opzichte van de voorgaande audit sterk uitgebreid en/of verminderd? <sup>3</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: 4 personeel weg en 4 nieuwe ervoor in de plaats
<b>Overige</b>	
Is er andere informatie voor de tussentijdse of eindaudit van belang?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 beslisondersteunend 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 en het gemiddelde van uw organisatie.

Resultaten op basis van de *kwaliteitswijzers*

- Grafiek 2: eindbeeld op basis van het gezaghebbend oordeel van de kernauditor en het gemiddelde van uw organisatie.

## Bijlage E. Vragenlijst Impactanalyse

<b>Impact op het resultaat voor de cliënt</b>	
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?
<b>Omgaan met dilemma's</b>	
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?
<b>Risico's in beeld</b>	
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 gecommitteerd aan risicomangement
<b>Beeld van leren en ontwikkelen</b>	
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	Vindt leren en reflecteren plaats op basis van de dialoog?
<b>Verandercultuur en context</b>	
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?