

Auditrapport Stichting QuaRijn, Wijkverpleging

01 september 2025

Stichting Perspekt



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Registratieadvies	3
Behaalde prestaties.....	3
Advies	3
Vervolg	3
Samenvatting bevindingen	4
Algemene conclusie	4
Aandachtspunten.....	5
Toelichting per prestatie	6
Bijlage 1. Methodische verantwoording	12
Bijlage 2. Kerngegevens.....	13
Bijlage 3. Auditprogramma	16
Bijlage 4. Instrumentenoverzicht	18

Inleiding

Stichting Perspekt heeft een tussentijdse audit uitgevoerd bij Stichting QuaRijn, Wijkverpleging. Met deze audit geeft Perspekt een onafhankelijke beoordeling over kwaliteit van zorg en ondernemerschap aan de hand van de prestaties uit het kwaliteitssysteem PREZO VV&T keurmerkschema voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap 2017 (01/07/17, versie 1).

Tijdens deze audit ligt de focus op de voortgang van de in het vorige rapport geformuleerde aandachtspunten, de drie prestaties vallend onder de Pijlers en het logo- en keurmerkgebruik. Het doel van de audit is om te beoordelen of uw PREZO VV&T 2017 keurmerk gecontinueerd kan worden zoals dit ten tijde van de initiële audit is getoetst.

Daarnaast geeft de audit ontwikkelgerichte informatie voor Stichting QuaRijn, Wijkverpleging en biedt waar nodig concrete handvatten voor verbetering.

Registratieadvies

Op 1 september 2025 heeft er een tussentijdse audit plaatsgevonden binnen Stichting QuaRijn, Wijkverpleging, op basis van het keurmerkschema PREZO VVT '17 v1. De scope van de audit is Individuele zorg. De kerngegevens van dit organisatieonderdeel staan in bijlage 2.

Behaalde prestaties

Stichting QuaRijn, Wijkverpleging heeft 3 van de 3 prestatie(s) behaald. Hiermee voldoet Stichting QuaRijn aan het wegingskader van PREZO VV&T keurmerkschema voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap 2017 (01/07/17, versie 1).

Advies

De voorzitter verklaart namens het auditteam dat op basis van de genomen steekproef met voldoende diepgang is getoetst. Daarom adviseert het auditteam de directeur/bestuurder van Perspekt om het PREZO VV&T keurmerk in de zorg voor Stichting QuaRijn, Wijkverpleging te continueren.

Vervolg

Na een positief registratiebesluit vindt er na 1 jaar een eindaudit plaats. Tijdens deze audits toetst Perspekt de Pijlers en de genoemde aandachtspunten uit de voorgaande audits.

Samenvatting bevindingen

Algemene conclusie

QuaRijn is specialist in de ouderenzorg met aandacht voor eigen regie, waardigheid en zelfstandigheid. QuaRijn heeft 8 teams wijkverpleging. Deze teams worden aangestuurd door een wijkverpleegkundige die ook de rol vervult van teamleider. Zij werken vanuit het principe "leiderschap dichtbij" en "de teamleider als coach". Overkoepelend zijn drie kwaliteitsverpleegkundigen binnen de wijkverpleging werkzaam die in nauw contact staan met de wijkverpleegkundigen, onder andere door diverse werkoverleggen. Daarnaast kent QuaRijn een kwaliteitsadviseur die zowel voor de locaties als de wijkverpleging, revalidatiezorg, huishoudelijke ondersteuning en ontmoetingscentra werkzaam is. Het kwaliteitsonderwerp Reablement is binnen QuaRijn een speerpunt. QuaRijn is bezig met het doorvoeren van reablement in alle ondersteuning en zorg- en dienstverlening. QuaRijn werkt samen met Reable Nederland. Binnen de regio werkt QuaRijn samen met andere organisaties om Reablement goed in te voeren en te borgen. De auditor heeft in de praktijk tijdens de huisbezoeken, de dossierinzage en in de gesprekken kunnen vast stellen dat er veel aandacht uitgaat naar dit onderwerp. De borging in de dossiers is terug te zien en wordt nog verder doorontwikkeld de komende periode.

Het algemene beeld over cliëntervaring, praktijk en instrumenten en reflecteren en verbeteren voor QuaRijn wijkverpleging is positief.

Tijdens de tussentijdse audit is gebleken dat QuaRijn wijkverpleging een correct gebruik maakt van het keurmerk en het logo.

In de tussentijdse audit is gekeken naar het aandachtspunt uit de initiële audit.

P2. In de gesprekken heeft het auditteam gemerkt dat enkele cliënten niet op de hoogte zijn van essentiële informatie zoals contactgegevens van zorgverleners, de informatiemap, informatie van en over de cliëntenraad etc.

Bevinding tussentijdse audit.

De gesproken cliënten vertellen dat zij beschikken over de informatie die zij nodig hebben. De auditees vertellen dat de informatiemappen zijn vervangen en zij laten zien dat de nieuwe cliënten de informatie op maat krijgen. Iedereen ontvangt sowieso een zorgverleningsovereenkomst, contactgegevens en informatie over CarenZorgt. Daarnaast wordt de informatie op maat verleend, mondeling en of via folders zoals de folder vertrouwd thuis. Het aandachtspunt is opgelost.

Complimenten

- Uit de PREM-meting 2024 komt naar voren dat de cliënten op alle aspecten zeer positief zijn. Ook de cliënten die de auditor heeft gezien, tonen zich zeer tevreden.
- QuaRijn beschikt over stabiele teams. Er is sprake van een goede onderlinge samenwerking, openheid, betrokkenheid en transparantie, zo ervaren de medewerkers.
- De medewerkers kennen de cliënten en hun situatie erg goed.

- Het gedachtgoed Reablement wordt zorgvuldig ingevoerd, er is aandacht voor alle aspecten. Medewerkers, familie en cliënten worden hierin goed meegenomen en gefaciliteerd.
- De invoering van nieuwe ontwikkelingen zoals medimo, verloopt zorgvuldig.
- Een compliment voor het uitgebreide complete document integraal beleid sociale veiligheid voor cliënten én medewerkers.

Aandachtspunten

- Geen.

Toelichting per prestatie

Hieronder ziet u per prestatie de beoordeling inclusief het aantal toegekende punten. Onder elke tabel vindt u een toelichting. Deze toelichting is gebaseerd op:

- uitkomsten van cliëntervaring;
- observatie van praktijk en instrumenten;
- het inzien van registraties;
- het reflecterend en verbetervermogen van medewerker en organisatie;
- het hanteren van wet- en regelgeving.

Per beoordelingscriterium worden punten toegekend. De verdeling is als volgt:

Puntenverdeling	Beoordelingscriteria		
Cliëntervaring	Goed op orde	30	●
	Voldoende	20	●
	Matig	10	●
	Onvoldoende	5	●
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	●
	Voldoende	25	●
	Matig	15	●
	Onvoldoende	5	●
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	●
	Voldoende	25	●
	Matig	15	●
	Onvoldoende	5	●

De bevindingen en conclusies in dit rapport zijn tot stand gekomen conform het vigerende wegingskader.

Pijlers

Waarde Uniciteit		100	Behaald
Prestatie P1 Persoonsgerichte zorg			
Cliëntervaring	Goed op orde	30	●
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	●
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	●

Cliëntervaring

Jaarlijks wordt een PREM-meting uitgevoerd door van Looveren & Partners. Op moment van de audit zijn de scores uit juni 2024 nog actueel en dezelfde als tijdens de initiële audit. De gemiddelde score is 8,7. De NPS-score is 58. Uit de PREM-meting komt naar voren dat cliënten de deskundigheid van medewerkers waarderen met een 8,8. De persoonsgerichte aandacht scoort een 9,0. Cliënten voelen zich op hun gemak (9,0). Er is een vast team (8,3) en medewerkers komen op de afgesproken tijd (8,0) en houden rekening met de wensen van de cliënt (8,9). Op Zorgkaart Nederland worden waarderingen geplaatst. Ongeveer de helft van de cliënten ervaart duidelijk (cijfer 8 of hoger) dat de zorgverlening van QuaRijn hun zelfredzaamheid stimuleert (bijv. door inzet van hulpmiddelen of technologie).

De cliënten die de auditor thuis bezoekt, vertellen dat zij erg tevreden zijn over het hele team. Zij kennen de medewerkers van het team en ze vertellen dat de medewerkers veel aandacht hebben voor hun persoonlijke situatie.

Praktijk en instrumenten

Er is veel aandacht voor persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Voordat een cliënt in zorg komt, is er een gesprek om de hulpvraag in kaart te brengen. Voorheen werd dit het intakegesprek genoemd. Sinds kort heet dit het adviesgesprek. Dit om de verwachtingen te managen, zodat duidelijk wordt dat de ondersteuning gericht is op zo mogelijk verbeteren en herstel waarbij duidelijk wordt bekeken wat de cliënt en de familie (nog) zelf kan, zo lichten de auditees toe. Voor familie is het mogelijk om via Caren Zorgt een cliëntverhaal aan te leveren. De persoonlijke wensen en voorkeuren staan integraal opgenomen in de OMAHA-aanleiding bij de betreffende domeinen. Reablement is het uitgangspunt voor de persoonsgerichte ondersteuning. De fysiotherapeut, ergotherapeut en de casemanager dementie zijn daarbij waardevol. QuaRijn wijkverpleging biedt ondersteuning aan mantelzorgers zoals informatie, advies en respijtzorg. Auditees vertellen dat de persoonlijke aandacht voor cliënten heel belangrijk is, omdat dit ten goede komt aan het welbevinden. "Ook kan je op deze manier ongewenst en onbegrepen gedrag voorkomen". Voor cliënten met zogeheten probleemgedrag zijn er specifieke benaderingsplannen, dit laten de auditees zien aan de hand van de dossiers.

Tijdens de huisbezoeken wordt duidelijk dat de medewerkers hun cliënten goed kennen. De auditee vertelt dat zij de wensen en voorkeuren goed kent. Daarbij vertelt zij dat het team het van

belang vindt om de rapportages altijd goed te lezen voordat ze bij iemand op bezoek gaat. Ook laat zij zien dat ze belangrijke zaken na afloop van het bezoek goed rapporteren. In principe wordt er 'op plan' gerapporteerd. Via de aanleiding OMAHA wordt het plan opgesteld met doelen. De rapportages vinden plaats op doelen via de SOEP-methode. Daarnaast is er ruimte voor rapportage in het vrije vak voor onderwerpen waarvoor er (nog) geen doel is. De auditees laten zien dat zij de ADL-lijst goed lezen. Zodra er iets veranderd in het plan, moet dit ook meteen goed worden verwerkt in de ADL-lijst om fouten te voorkomen", vertellen de auditees. In de dossiers is het stimuleren van de zelfredzaamheid integraal opgenomen bij de domeinen. In de dossiers is duidelijk te zien dat het stimuleren van de zelfredzaamheid een doel is, er zijn duidelijke acties geformuleerd en ook is de voortgang hierop goed te volgen.

Reflecteren en verbeteren

Auditees vertellen verschillende voorbeelden waaruit blijkt dat zij met elkaar reflecteren op de persoonsgerichte ondersteuning. Ook noemen zij voorbeelden van de verbeteringen die zij invoeren in de instrumenten. Een mooi voorbeeld hiervan is dat zij betrokken zijn bij de ECD-commissie van QuaRijn. Zij leveren input voor het optimaliseren van de instrumenten waaronder de dossiervorming, de vragenlijsten etc. Zij vertellen dat ze altijd zoeken naar mogelijkheden om het zo praktisch mogelijk te houden. "We denken altijd vanuit het perspectief van de medewerker, het moet werkbaar en zo simpel mogelijk zijn. Een voorbeeld is de toevoeging van de ADL-lijst". Ook vertellen de auditees dat zij in de dossiers in het OMAHA-plan een extra vragenlijst willen gaan opnemen met specifieke vragen ter ondersteuning van Re-ablement. Deze lijst laten ze aan de auditor zien.

Binnen de wijkverpleging worden periodiek dossieraudits gehouden. Via de zorgmonitor is sturingsinformatie beschikbaar.

Waarde Transparantie		100	Behaald
Prestatie P2 Communicatie en informatie			
Cliëntervaring	Goed op orde	30	●
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	●
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	●

Cliëntervaring

Uit de PREM-meting 2024 kwam naar voren dat het grootste deel van de cliënten van mening is dat de zorgverlener informatie geeft over de relatie tussen leefstijl en gezondheid. Tijdens een huisbezoek hoort de auditor dat de medewerker de cliënt stimuleert om die middag een rondje te gaan wandelen en zij legt uit waarom dit belangrijk is. De heer antwoordt dat hij het snapt, maar toch zijn eigen plan zal trekken. De medewerker antwoordt dat ze weet dat dit past bij het karakter van mijnheer, dat zij hem respecteert en het wandelen wel wil blijven aanmoedigen. De cliënten die de auditor bezoekt tijdens de audit, vertellen dat zij zich gerespecteerd voelen. De informatievoorziening is naar wens. Een mevrouw vertelt dat zij het belangrijk vindt dat ze op de hoogte is van wie er komt en rond welk tijdstip. Daarbij is ook duidelijk dat het tijdstip kan veranderen. De medewerkers hebben verteld dat dit een richttijd is. Zij heeft hier alle begrip voor,

zegt ze.

Praktijk en instrumenten

QuaRijn beschikt over verschillende instrumenten gericht op de informatievoorziening voor cliënten. QuaRijn heeft een informatieve website met uitleg in duidelijke taal. Op de website is het QuaRijn inspiratiedocument in te zien. Onder het kopje Nieuws is ook een artikel over Reablement opgenomen.

Nieuwe cliënten ontvangen een papieren omslagmap met het smoelenboek van het team, de leveringsovereenkomst, contactgegevens en informatie over CarenZorgt. Daarnaast ontvangen cliënten informatie op maat, bijvoorbeeld de folder over vertrouwd thuis (VPT) als dat aan de orde is.

Bij een aantal cliënten thuis ziet de auditor een poster met de foto's en namen van de teamleden op de koelkast hangen. Het team Bunnik heeft een boekje samengesteld voor cliënten waarin pasfoto's van medewerkers en hun naam staan vermeld. Op deze wijze willen zij voor cliënten de herkenbaarheid en veiligheid vergroten.

Quarijn draagt zorg voor een goede communicatie met de cliënten. Naast telefonisch contact is het mogelijk om berichten te sturen via Caren Zorgt. Cliënten en/of familie kan meelesen in het dossier via Caren Zorgt. Een auditee vertelt dat dit ook een keerzijde heeft: "familie leest in het dossier de tijdstippen en zet deze in de agenda van hun ouders. Dan gaan ze daar op rekenen". De auditor ziet dat er in de praktijk ook een vanzelfsprekende aandacht is voor de communicatie en informatievoorziening en dat cliënten hierin ook worden ondersteund. Zo ziet de auditor dat de medewerker bij een van de cliënten met lichte dementie helpt bij de agendavoering. Zij ziet dat de wekelijkse bezoeken aan het OC nog niet in de agenda van mevrouw staan en zij zet deze afspraken voor mevrouw in de agenda.

Quarijn heeft de 24 uren bereikbaarheid geborgd. De mogelijkheid bestaat om telefonisch 24 uur per dag contact op te nemen op één vast nummer. Tijdens de audit heeft de medewerker met wie de auditor op pad gaat deze zogeheten bereikbare dienst. Geregeld komen er vragen van cliënten en collega's binnen. De auditee lost deze vragen meteen op dat moment op.

Ook is er aandacht voor de communicatie met de stakeholders. QuaRijn maakt gebruik van berichtenverkeer VIPlive voor huisartsen, POH, casemanagers voor korte lijnen die heel handig zijn, zeker in geval van terminale zorg, vertellen de auditees.

Reflecteren en verbeteren

Quarijn wijkverpleging is bezig met verbeteringen in de communicatie en informatievoorziening naar cliënten. Auditees vertellen dat er plannen zijn om de website te moderniseren en meer op te zetten vanuit het cliëntperspectief (klantreis). Medewerkers zijn zich bewust van de hoeveelheid informatie die mensen kunnen verwerken. Zij delen met elkaar dat er altijd aandacht nodig blijft om cliënten juist te informeren en te checken of cliënten het goed hebben begrepen.

Auditees vertellen dat zij huisartsen en transferverpleegkundigen in ziekenhuizen bezoeken om het gedachtegoed Reablement gericht op bevordering van zelfredzaamheid en inzet van het netwerk uit te leggen. Zodat de verwijzers de verwachtingen kunnen managen en de cliënten niet met de verkeerde verwachtingen bij de wijkverpleging in zorg komen. Ook hebben alle verwijzers een brief met informatie gekregen.

Waarde Veiligheid		100	●	Behaald
Prestatie P3 Cliëntveiligheid				
Cliëntervaring	Goed op orde	30	●	
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	●	
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	●	

Cliëntervaring

Tijdens de huisbezoeken, hoort de auditor dat de medewerker er op aanstuurt dat de dochter van een cliënt een hoog laag bed zal bestellen in verband met de veiligheid.

De cliënten vertellen dat ze alle medewerkers kennen en dat zij zich erg op hun gemak voelen bij hen. Een mevrouw vertelt dat ze moeite heeft met een van de medewerkers uit het team. De auditee nodigt mevrouw uit om niet in detail te treden en dit zelf aan te kaarten bij de betreffende collega. Zij snapt dat dit lastig is voor mevrouw, toch is dit veilig genoeg voor mevrouw, denkt ze. Ze benadrukt dat er openheid en transparantie is: "Zo behouden wij een veilige werkomgeving en een open cultuur, de cliënt is ook onderdeel van ons team en wat wij uitstralen nemen de cliënten van ons over".

Voor een mevrouw die homeopathische geneesmiddelen gebruikt, maakt het team gebruik van een fysieke medicatie-aftekenlijst. Mevrouw is heel blij dat zij hierin gerespecteerd wordt door het team.

Praktijk en instrumenten

Uit de gesprekken blijkt dat de teams alert zijn op de vrijheid en veiligheid van cliënten. Er zijn in elk team aandachtsvelders Wzd en er is een Wzd-functionaris (SO). Onvrijwillige zorg komt in de wijkverpleging nauwelijks voor. Vrijwillige maatregelen komen incidenteel voor, zoals bijvoorbeeld medicatie in een kluisje met toestemming. Deze maatregelen staan in het dossier en worden meegenomen met de periodieke evaluaties.

QuaRijn heeft een integraal beleid sociale veiligheid voor cliënten én medewerkers. Auditees vertellen dat zij veel aandacht hebben voor overschrijdend gedrag, ouderenmishandeling en ongewenste omgangsvormen zoals (verbale) agressie. Er is sprake van een toenemende zorgzwaarte van cliënten met psychiatrische en psychogeriatrische problematiek. En van een toegenomen mondigheid en hoge verwachtingen van cliënten en familie. Dit wordt gemonitord via de MIC- en MIM-registratie. In de gedragscode voor medewerkers, de huisregels en in de leveringsvoorwaarden is opgenomen dat ongewenst gedrag niet wordt getolereerd. De wijkteams voeren een periodieke risico-analyse uit op probleemgedrag van cliënten.

Er is veel aandacht voor medicatieveiligheid, vertellen de auditees. Tijdens de audit hoort de auditor dat de verzorgende naar de huisartspraktijk belt. Zij heeft van een cliënt gehoord dat de medicatie is aangepast. Ze vraagt de huisarts om een aangepast recept en opdracht aan de apotheek voor een aanpassing in de baxterrol.

Reflecteren en verbeteren

De auditees vertellen voorbeelden van verbeteringen op het gebied van cliëntveiligheid. Auditees vertellen als voorbeeld dat zij het document Wzd Van QuaRijn dat gericht is op de intramurale zorg onlangs hebben vertaald naar de wijkverpleging. Binnenkort bespreken ze dit document in de centrale Wzd-commissie van QuaRijn. Auditees vertellen ook dat zij er naartoe willen om ook de vrijwillige maatregelen extra op te nemen in het dossier in het vakje: onvrijwillige zorg. "Dan worden ze zichtbaar in de kwaliteitsmonitor en is de inzet van vrijwillige maatregelen ook goed te volgen".

Daarnaast geven zij in de gesprekken aan dat er veel aandacht is voor reflectie en het op peil houden van de kennis rondom veiligheid. Indien er sprake is of kan zijn van probleemgedrag bij cliënten, is het mogelijk voor een wijkteam om een training te volgen. In het opleidingsaanbod van QuaRijn is training van medewerkers in het omgaan met ongewenst gedrag van cliënten en familie opgenomen. Leidinggevendenden krijgen ook een gerichte training in het signaleren van en handelen op meldingen.

Verbeterpunten kunnen worden afgeleid van de uitkomsten van kwaliteitsindicatoren. Binnen de wijkverpleging is er een specifieke kwaliteitsmonitor beschikbaar in de dossiers voor de kwaliteitsindicatoren zoals de MIC, klachten, Wzd. MIC-meldingen zijn inzichtelijk via het dossier van ONS. Klachten worden bijgehouden door de klachtenfunctionaris van QuaRijn.

Ook noemen de auditees voorbeelden van verbeteringen die zijn doorgevoerd op het gebied van medicatieveiligheid. QuaRijn wijkverpleging is recentelijk over gestapt van het digitale medicatiesysteem NCare naar Medimo. De auditees laten zien hoe dit werkt. Het dubbel aftekenen verloopt via een collega, en ging goed. Er zijn nog enkele hick-ups. Een van de kwaliteitsverpleegkundigen heeft als (dag) taak om het gebruik van medimo te checken en de teams te ondersteunen als vraagbaak.

Bijlage 1. Methodische verantwoording

Audits vinden plaats onder toezicht van het College van Belanghebbenden. Dit college bestaat uit vertegenwoordigers van partijen uit de sector. Zij bewaken de kwaliteit van alle audits die Perspekt uitvoert.

De datum, scope en het soort audit vindt u in hoofdstuk Registratieadvies van dit rapport. Er waren geen bijzonderheden voor deze audit van toepassing.

Het auditteam bestond uit:

- Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))

Prestatieoverzicht

Onderwerpen	Wel/niet behaald
Pijlers	
P1 Persoonsgerichte zorg	Behaald
P2 Communicatie en informatie	Behaald
P3 Cliëntveiligheid	Behaald
Totaal aantal prestaties getoetst en behaald	Getoetst: 3 prestaties Behaald: 3 prestaties

Bijlage 2. Kerngegevens

Peildatum

Op welke peildatum zijn de gevraagde gegevens gebaseerd? 15 mei 2025

Bestuursstructuur

Bestuursstructuur Stichting, Raad van Bestuur
Zorgbrede Governance Code Ja
Toelichting:

Verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Onder verscherpt toezicht IGJ Nee
Toelichting:

Datum laatste inspectieverslag 03 oktober 2022

Leveringsvoorwaarden

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

Identiteit

Identiteit

Samenwerkingsverbanden

Relevante samenwerkingsverbanden

Diensten die zijn uitbesteed

Totale wijkverpleging (verspreid over diverse regio's) van QuaRijn Wijkverpleging

In zorg

Aantal cliënten in zorg op peildatum 609

Uit zorg

Aantal cliënten uit zorg het laatste volledige jaar

Overlijden 9
Ontslag / overig 24

Scope

Aantal cliënten

Individuele zorg (*Bij zelfstandig wonen – Zvw*) 609

Ondersteuning en begeleiding
(*Wmo, hulp bij het huishouden*) 0

Verblijf (*Wlz*) 0

Verblijf inclusief behandeling
(*Alleen behandeling wordt niet getoetst*) 0

Dagbesteding
(*Inclusief Dagbehandeling/ Dagactiviteiten*) 0

Revalidatie
(*o.a. Geriatrische revalidatiezorg, zorghotel*) 0

Informele zorg 0

Totaal aantal cliënten Totaal: 609

Specifieke kenmerken doelgroepen

Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening

Diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen? Nee
Toelichting:

Wzd-Registratie

Wzd-Registratie Nee
Toelichting:

Personeel

Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst op peildatum
Personen: 159
FTE: 79,5

Instream personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar
Personen: 41
FTE: 20,0

Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar
Personen: 19
FTE: 10,0

Verzuim van de personeelsleden op peildatum, exclusief zwangerschapsverlof 9,9 %

Aantal vrijwilligers in laatste volledige jaar
Personen: 0
FTE: 0,0

Tussentijdse- of eindaudit

Om wijzigingen ten opzichte van de voorgaande audit inzichtelijk te maken voor het auditteam vragen wij u een aantal aanvullende gegevens:

Organisatiestructuur

Hebben zich, ten opzichte van de voorgaande audit, ingrijpende wijzigingen in de organisatiestructuur voorgedaan? Bijv. wijzigingen in leidinggevende posities of juridische structuur, is er sprake van een fusie? Ja
Toelichting: Nieuwe bestuurder sinds 1 april 2025; Jannine van Roekel

Producten en/of dienstverlening

Zijn er wijzigingen die van invloed zijn op de (deel)producten en diensten, het vervallen van (deel)producten/diensten of juist een aanvulling van (deel)producten/diensten? Nee
Toelichting:

Personeel

Is de personele formatie ten opzichte van de voorgaande audit sterk uitgebreid en/of verminderd? Nee
Toelichting:

Keurmerk- en logogebruik

Zijn er aanvullende afspraken met Perspekt over keurmerk- en logogebruik? Nee

Toelichting:

Overige

Is er andere informatie voor de tussentijdse audit van belang? Nee

Toelichting:

Dit formulier is ingevuld door:

Naam en functie: Carleen Laloli

Bijlage 3. Auditprogramma

Van	Tot	Inhoud	Auditees	Auditoren
08:30	11:15	Meelopen met wijkverzorgende IG Bunnik Observatie en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid Aandachtspunten vorige audit	Mw. C.	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
11:15	11:45	Reistijd naar De Hoeve	NVT	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
11:45	12:15	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	Mw. J. Mw. J. Mw. G. Mw. R. Mw. C.	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
12:15	13:00	Werklunch en logo- en keurmerkgebruik	NVT	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
13:00	14:00	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid	Mw. G. Mw. R.	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))

Aandachtspunten vorige audit op P2				
14:00	15:00	Registraties/instrumenten en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid Aandachtspunt vorige audit op P2	Mw. H. Digitaal via Microsoft Teams	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
15:00	15:30	Registraties/instrumenten en gesprekken over: P2. Transparantie – Communicatie en Informatie	Mw. E.	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
15:30	16:00	P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg	Mw. G. Mw. R.	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
16:00	16:30	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek	NVT	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))
16:30	16:45	Eindgesprek en terugkoppeling registratieadvies	Mw. J. Mw. J. Mw. G. Mw. R. Mw. C.	Voorzitter / Secretaris (Marita Meulmeester (LEAD))

Bijlage 4. Instrumentenoverzicht

Algemeen

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

Pijlers

Instrument	Organisatie beschikbaar	Auditor waargenomen
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. persoonsgerichte zorg	Ja	Ja
10% van de Zorgleefplannen (ZLP) met een minimum van 10 dossiers met relevante informatie over de 4 domeinen (inventarisatie van wensen, afgestemd op waarden/behoefte/afspraken en doelen/evaluatie/rapportage/bijstelling)	Ja	Ja
Structurele en periodieke ZLP besprekingen/cliëntbesprekingen/MDO	Ja	Ja

Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. communicatie en informatie	Ja	Ja
Informatie(materiaal) voor cliënten (in brochures en/of digitaal via website) zoals informatie over 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	Ja	Ja
Informatie voor en afspraken met cliënten m.b.t. rechten en plichten van cliënten zoals zorgplannen opstellen en evalueren, inzagerecht, wettelijke vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid	Ja	Ja
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. veiligheid	Ja	Ja
Systematiek waarbij alle risico's (basisveiligheid) van cliënten in kaart zijn gebracht, reflectie hierop en waar relevant preventieve en corrigerende maatregelen	Ja	Ja
Aandacht voor fysieke veiligheid: brandveiligheid inclusief BHV, hulpmiddelen, voedsel-/drinkwaterveiligheid, infectiepreventie	Ja	Ja
Aandacht voor sociale veiligheid: eenzaamheid, ouderenmishandeling, huiselijk geweld, grensoverschrijdend gedrag, vrijheidsbeperking	Ja	Ja
Bescherming persoonsgegevens	Ja	Ja

Het auditteam heeft 9 cliëntendossiers ingezien.