

Auditrapport

*Regio Maastricht / Heuvelland van Coöperatie
ambulante zelfstandige zorg- en hulpverleners
U.A. h.o.d.n. Zorg&Co*

Elsloo, 2 oktober 2019



Inhoudsopgave

1	Methodische verantwoording	3
2	Resultaten	5
3	Conclusie	8
3.1	Conclusie	8
3.2	Keurmerk- en logogebruik	10
3.3	Registratieadvies	10
3.4	Overzicht behaalde prestaties	11
Bijlage A	Kerngegevens	12
Bijlage B	Auditprogramma	15
Bijlage C	Instrumentenoverzicht	17

1 Methodische verantwoording

Naam organisatie/concern	Coöperatie ambulante zelfstandige zorg- en hulpverleners U.A. h.o.d.n. Zorg&Co Voor informatie over de organisatie, zie bijlage A Kerngegevens
Organisatieonderdeel	Regio Maastricht / Heuvelland
Keurmerkschema	PREZO VV&T 2017 (010717, versie 1)
Scope	Individuele zorg, ondersteuning en begeleiding
Soort audit	tussentijdse audit
Auditdatum/data	2 oktober 2019
Auditor(en)	Drs. A.C.J.M. Metz MSM (voorzitter/secretaris)
Bijzonderheden	Het hoofdkantoor is verplaatst van Maastricht naar Elsloo. De organisatie is fors uitgebreid naar andere regio's die allen buiten de scope van de audit vallen.
Instrumenten	Via e-mail aangeleverd. Ook werden tijdens de auditdag diverse instrumenten geobserveerd of ingezien. Digitale toegang in het ECD heeft plaatsgevonden.

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

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

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

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

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

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

Beoordelings- en wegingskader

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

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

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

Coöperatie ambulante zelfstandige zorg- en hulpverleners U.A. h.o.d.n. Zorg&Co is in bezit van het PREZO Verpleging, Verzorging & Thuiszorg gouden keurmerk in de zorg t.b.v. de regio Maastricht / Heuvelland.

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

2 Resultaten

Geef bij elk beoordelingselement een onderbouwing van de score (waaruit dit blijkt). Geef geen advies, maar benoem aandachtspunten en positieve punten. Gebruik voor het formuleren van een goede onderbouwing de schrijftips.

ARI Scoreblad Prestaties PIJLERS			
prestatie	score	toelichting	behaald/ niet behaald
Waarde Uniceit mogen zijn wie je bent, erkenning krijgen			
Prestatie P1 Persoonsgerichte zorg			100
Cliëntervaring	30	De cliënten geven blijk van tevredenheid over de geleverde zorg en ondersteuning. De ZZP'ers vormen een klein team met vaste en vertrouwde gezichten. Dit was een jaar geleden ook aan de orde en wordt nog steeds waargemaakt ondanks dat de arbeidsmarkt ook in deze regio krappert. Zorgkaart Nederland laat over het algemeen een patroon zien van tevreden cliënten en het recente klanttevredenheidsonderzoek laat goede resultaten zien. Dit onderzoek moet nog uitgesplitst worden naar de diverse regio's maar overall toont het een beeld van tevredenheid en waardering voor de geleverde zorg en diensten.	behaald
Praktijk en instrumenten	35	Iedere cliënt heeft een eigen zorgleefplan wat compleet is samengesteld en ingevuld. Er wordt gewerkt vanuit de 4 domeinen en het vervolgsysteem tussen vraag, actie en doel is herkenbaar toegepast. Ook MDO's en andere soms specifieke zorgopvolging zijn keurig vastgelegd in het document.	
Reflecteren en verbeteren	35	De ZZP'ers worden betrokken bij de vorming van het verdere diepgang geven aan systemen zoals het ECD maar ook het medicijndistributiesysteem. Leidinggevenden hebben tijdens het auditgesprek aangegeven hier vooral een pragmatische insteek voor te kiezen door dit in het teamoverleg bij regelmaat aan de orde te stellen. Er wordt hier bewust voor gekozen om zo met elkaar de verbetering en borging te kunnen monitoren omdat medewerkers veelal als solist werkzaam zijn. De leidinggevenden gaven tevens aan zorgdossiers te controleren en hierover in gesprek te gaan met de desbetreffende ZZP'er. Tijdens de audit zijn verslagen van teamoverleg inzichtelijk gemaakt, waaruit bovenstaande terug te vinden was.	
Waarde Transparantie inzicht, helder			
Prestatie P2 Communicatie en informatie			80
Cliëntervaring	30	Cliënten worden mondeling maar ook schriftelijk goed op de hoogte gehouden door de organisatie over de betreffende zorg- en dienstverlening. Het ontwikkelde foldermateriaal ziet er helder en overzichtelijk uit. Er is t.o.v. de vorige audit meer aandacht besteed aan naastenparticipatie en richtlijnen daarover hoe de organisatie hier in staat en wil bereiken zijn helder beschreven. In tevredenheid enquêtes valt op	behaald

		te maken dat cliënten dit waarderen. De website is vrij algemeen en niet erg uitgebreid opgesteld. Er zijn plannen om hier een verbeterslag aan te geven.	
Praktijk en instrumenten	35	Ondanks dat de website overzichtelijk is kan deze wat meer uitgebreidere info gebruiken. Medewerkers van de organisatie beaamden dat in het gesprek en gaven aan dat er plannen zijn om deze te vernieuwen. Het foldermateriaal is compleet, uitnodigend en helder van opzet, waardoor het toegankelijk is voor cliënten. De organisatie is niet tevreden over de huidige digitale instrumenten en programma's die worden gebruikt. Bij intern gebruik op het gebied van zorgverantwoording maar ook v.w.b. bedrijfsmatige aspecten zijn omissies ontdekt waardoor besloten is om binnen een afzienbare periode met andere digitale systemen te gaan werken. Dit geldt voor het ECD en het systeem voor bedrijfsmatige verantwoording over bv de geleverde zorg. De leidinggevenden gaven in het auditgesprek aan hier bovenop te zitten en hier controles op uit te oefenen. Men mist daarbij wel de benodigde transparantie waarbij de systemen hen onvoldoende ondersteunen.	
Reflecteren en verbeteren	15	De organisatie heeft een verbeterslag gemaakt in het ondersteunen aan het lerend vermogen en behoeftes van de ZZP'ers. Hierdoor zijn zij beter in staat om te reflecteren op eigen handelen. De organisatie faciliteert ruim in het aanbod van scholing en training. De opvolging hiervan per individu en dus het gebruik komt nog slechts summier naar voren in de aangeleverde documentatie. Ook digitale systemen geven hier onvoldoende inzicht in.	
Waarde Veiligheid relationele en fysieke veiligheid			
Prestatie P3 Cliëntveiligheid			100
Cliëntervaring	30	In het ECD is terug te vinden dat medewerkers aandacht hebben voor veiligheid en welzijn van de cliënten. Ook uit het recente klanttevredenheidsonderzoek valt op te maken dat hier bij de cliënten tevredenheid over is. Er wordt gestuurd op de klantwaarden waarvan veiligheid er een van is. Leidinggevenden gaven aan de klantwaarden regelmatig aan de orde te stellen bij hun medewerkers. Zij gebruiken hier voorbeelden van volgens "daily business cases".	
Praktijk en instrumenten	35	Er is nadrukkelijk aandacht voor de veiligheid van de medicatietoediening. Er wordt zichtbaar gewerkt volgens opgestelde regelgeving. Er wordt consequent afgetekend. Overzichten daarvan zijn getoond tijdens de audit. Ook heeft de organisatie aandacht besteed aan de opvolging van MIC-meldingen en dit in heldere overzichten weergegeven.	behaald
Reflecteren en verbeteren	35	Vanuit het overzicht rondom MIC-meldingen zijn vervolgacties weergegeven die vervolgens aantoonbaar ter hand zijn genomen. Dit is een nadrukkelijk voorbeeld waaruit valt op te maken dat de organisatie diepgang heeft gemaakt in het proces van verbeteren en borgen. Ditzelfde valt terug te vinden bij het verstrekken van medicatie. De medewerkers tonen zich actief wanneer in de verhouding tussen voorschrijver- leverancier en verstrekker problemen ontstaan en nemen dan aantoonbaar actie hiertoe. Een voorbeeld is tijdens het auditgesprek weerlegd waarbij er een probleem is ontstaan in de relatie tussen apotheek en organisatie	

waarbij een cliënt verkeerde medicijnen kreeg aangeleverd. Medewerkers letten hier goed op en acteren adequaat.

3 Conclusie

3.1 Conclusie

Coöperatie ambulante zelfstandige zorg- en hulpverleners U.A. h.o.d.n. Zorg&Co heeft voor wat betreft de regio Maastricht / Heuvelland 3 van de 3 pijlers behaald. Hiermee voldoet de organisatie aan het wegingskader van PREZO VV&T voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap, (01/07/17, versie 1) aan de voorwaarden zoals gesteld bij de tussentijdse audit

Aandachtspunten uit de initiële audit	Toelichting na tussentijdse audit
<p>D1: Het kwaliteitssysteem PREZO is nog betrekkelijk nieuw en op prestatieniveau maakt Zorg&Co verdere diepgang om als lerende organisatie ondersteunend te zijn. Dit proces is in gang gezet maar nog pril en behoeft uitbreiding en aanvulling met name op het gebied van reflecteren en verbeteren om zodanig een duidelijk beeld van het cyclisch benaderen van het kwaliteitssysteem. In de periode tussen de initiële audit en de heraudit zijn hier stappen in gezet in de vorm van een actie en verbeterplan, maar dit behoeft verdere ontwikkeling en uitbreiding tot het volgende toets model.</p>	<p>In de regio Maastricht / Heuvelland wordt nu al langere tijd gewerkt volgens de uitgangspunten van het kwaliteitssysteem. De organisatie stimuleert daarbij een lerende houding. De actie en verbeterplannen die worden gehanteerd laten het beeld zien van een cyclische benadering. Met name in het overzicht bij de MIC-meldingen en de opvolging hiervan is hier duidelijk diepgang aan gegeven.</p>
<p>D2: aandacht schenken aan de vorming van een eenduidig en samenhangend mantelzorgbeleid. Bestaat nu uit enkele losse documenten.</p>	<p>De organisatie heeft thans een uitgewerkt mantelzorgbeleid, waaruit o.a. blijkt dat de organisatie acties uitzet om de contacten en participatie tussen organisatie en mantelzorgers te bevorderen.</p>
<p>D3: De ZZP'ers zijn onvoldoende op de hoogte van het klanttevredenheidsonderzoek, wat er wordt gedaan aan de opvolging is nog onduidelijk.</p>	<p>Er is zeer recent een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Het rapport is nog niet in de organisatie gedeeld of uitgesplitst naar de betreffende regio's. De organisatie heeft voornemens gemaakt om dit op korte termijn te gaan uitvoeren.</p>
<p>P1: het is onduidelijk welke inbreng de ZZP'ers hebben (gehad) in de ontwikkeling van het ECD. Van belang is om het proces te volgen op welke wijze de ZZP'ers thans de methodiek van het ECD eigen hebben gemaakt en in de praktijk invulling geven aan de inhoud hiervan, zodat er een duidelijk beeld waarneembaar is</p>	<p>Hier is in de praktijk diepgang aan gegeven, doch heeft de organisatie vastgesteld binnen afzienbare tijd over te willen gaan op een nieuw digitaal cliënten systeem omdat het huidige niet voldoet. Voorbereidingen daarop zijn in gang gezet.</p>

omtrent de zorgvragen en de acties die zijn uitgezet om die te beantwoorden.

V1: De personele situatie is in beeld, echter de bewaking en registratie (zoals b.v. van scholing) is niet duidelijk. In de periode na de audit van 9 januari is hier een begin in gemaakt, maar dit behoeft verdere uitwerking zodat er een duidelijk overzicht waarneembaar is van de registratie van genoten en aangeboden scholing en training.

De organisatie heeft gewerkt aan het verder diepgang geven aan scholing voor medewerkers en zet hier ruim op in. Het scholingsplan is in een format uitgewerkt.

V2: De implementatie van de Zorgbrede Governance Code is in gang gezet maar nog niet compleet en behoeft verdere uitwerking.

De organisatie beschikt thans over een ZBGC die in de praktijk geïmplementeerd is.

V3: t.o.v. de audit van 9 januari heeft de organisatie een begin gemaakt met het verrichten en plannen van interne audits. Dit proces moet verder worden uitgebouwd t.b.v. meerdere onderwerpen

Er is een begin gemaakt met het uitvoeren van interne audits op diverse onderdelen rondom de zorgverlening, die 2x per jaar worden uitgevoerd.

Aandachtspunten uit de tussentijdse audit

Toelichting na eindaudit

D3: het recente klanttevredenheidsonderzoek dient nog vertaald te worden naar de desbetreffende regio's en besproken te worden met medewerkers om hier verbeter- en borgingsplannen uit te ontwikkelen.

P1: de organisatie gaat binnen afzienbare tijd, in de periode tussen tussentijdse- en eindaudit, werken met een nieuw ECD. Hier zit een implementatietraject aan verbonden voor betrokken medewerkers.

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

3.2 Keurmerk- en logogebruik

Coöperatie ambulante zelfstandige zorg- en hulpverleners U.A. h.o.d.n. Zorg&Co, regio Maastricht / Heuvelland, is gerechtigd om gedurende de geldigheidsduur van het keurmerk gebruik te maken van het keurmerk en logo, met dien verstande dat het logo door regio Maastricht / Heuvelland uitsluitend gebruikt mag worden voor het organisatieonderdeel en of (deel)producten waarvoor het van toepassing zijnde keurmerk is verstrekt. Het gebruik van het logo is aan enkele voorwaarden verbonden. Zo mag het logo alleen op briefpapier en op de website worden gebruikt, uitsluitend in de originele kleur dan wel in wit/grijs/zwart tinten. Het logo wordt altijd in combinatie met het keurmerk en de naam van de organisatie vermeld en mag hierin niet overheersend zijn. Schriftelijke toestemming van Perspekt is nodig om het logo voor andere doeleinden te gebruiken.

Tijdens de *tussentijdse audit* is gebleken dat Coöperatie ambulante zelfstandige zorg- en hulpverleners U.A. h.o.d.n. Zorg&Co het keurmerk en het logo niet gebruikt conform de vereisten vermeld in de algemene voorwaarden. De organisatie gebruikt het logo op de website t.b.v. de gehele organisatie en vermeldt daarbij niet dat de scope alleen gericht is op de regio Maastricht / Heuvelland. In de tijd tussen de initiële / heraudit en de tussentijdse audit is de organisatie fors gegroeid met uitbreiding naar andere regio's in Nederland. Deze zijn nooit in de scope meegenomen of beoordeeld. Tijdens de tussentijdse audit is hier een opmerking over gemaakt en de organisatie gaat dit aanpassen door het logo te verwijderen, dan wel de betreffende regio hiermee duidelijk in verband te leggen.

3.3 Registratieadvies

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

Coöperatieve ambulante zelfstandige zorg- en hulpverleners U.A. h.o.d.n. Zorg&Co, regio Maastricht / Heuvelland heeft tijdens de tussentijdse audit 3 van de 3 prestaties behaald. Hiermee voldoet Coöperatieve ambulante zelfstandige zorg- en hulpverleners U.A. h.o.d.n. regio Maastricht / Heuvelland aan het wegingskader van PREZO VV&T 2017 voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap, (01/07/17, versie 1). De scope van de audit is Ondersteuning, begeleiding en individuele zorg.

De auditor verklaart dat op basis van de genomen steekproef er met voldoende diepgang is getoetst. Derhalve adviseert de auditor de directeur/bestuurder van Perspekt om het PREZO VV&T gouden keurmerk in de zorg voor Coöperatieve ambulante zelfstandige zorg- en hulpverleners U.A. h.o.d.n. Zorg&Co regio Maastricht / Heuvelland te continueren.

3.4 Overzicht behaalde prestaties

Onderwerpen	Wel/niet behaald
Pijlers	
Waarde Unicité - Pijler 1 Persoonsgerichte zorg	behaald
Waarde Transparantie - Pijler 2 Communicatie en informatie	behaald
Waarde Veiligheid - Pijler 3 Cliëntveiligheid	behaald
Totaal aantal prestaties getoetst en behaald	Getoetst: 3 prestaties Behaald: 3 prestaties

Bijlage A Formulier kerngegevens

Kerngegevens audit PREZO Verpleging, Verzorging & Thuiszorg

Ieder organisatieonderdeel vult het formulier 'Kerngegevens audit PREZO Verpleging, Verzorging & Thuiszorg' in. Dit formulier wordt aan alle leden van het auditteam opgestuurd, opdat zij zich een beeld kunnen vormen van het organisatieonderdeel. Graag als MS Office WORD-versie versturen.

Peildatum			
Op welke peildatum zijn de gevraagde gegevens gebaseerd?	27-08-2019		
Organisatieonderdeel			
Naam organisatieonderdeel	Coöp. ambulante zelfstandige zorg- en hulpverleners U.A. h.o.d.n. Zorg&Co		
Naam organisatie	Coöp. ambulante zelfstandige zorg- en hulpverleners U.A. h.o.d.n. Zorg&Co		
Type, omvang en plaats/wijk organisatieonderdeel	<input checked="" type="checkbox"/> Hoofdlocatie <input type="checkbox"/> Locatie <input type="checkbox"/> Regio <input checked="" type="checkbox"/> Team <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	1 2 <aantal>	Elsloo Maastricht, Heuvelland <plaats/wijk>
Bestuursstructuur			
Bestuursstructuur	Cooperatie		
Zorgbrede Governance Code	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> N.v.t. <input type="checkbox"/> Dispensatie Toelichting:		
Scope	Aantal cliënten		
Individuele zorg (Bij zelfstandig wonen - Zvw)	24 ZVW 1 WLZ 3 PGB		
Ondersteuning en begeleiding (Wmo, hulp bij het huishouden)	2 WMO 1 Jeugdwet		
Verblijf (Wlz)	Differentiëren naar ZZP: 1 (MPT, thuis wonend)		
Verblijf inclusief behandeling (Alleen behandeling wordt niet getoetst)	Differentiëren naar ZZP: 0		
Dagbesteding (Inclusief Dagbehandeling/ Dagactiviteiten)	0		
Revalidatie (o.a. Geriatrische revalidatiezorg, zorghotel)	0		
Informele zorg	0		
Totaal aantal cliënten	Totaal:		
Specifieke kenmerken doelgroepen	Omschrijving:		

Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening	
Diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
BOPZ-aanmerking	
BOPZ-aanmerking	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
In zorg	
Aantal cliënten in zorg op peildatum	21
Uit zorg	
Aantal cliënten uit zorg het laatste volledige jaar	Overlijden: 34 Ontslag / overig: 0
Verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg	
Onder verscherpt toezicht Inspectie voor de Gezondheidszorg	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Datum laatste inspectieverslag	Geen verslag beschikbaar
Leveringsvoorwaarden	
Algemene Voorwaarden voor zorg (van ActiZ en/of BTN)?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Identiteit	
Identiteit	
Samenwerkingsverbanden	
Relevante samenwerkingsverbanden	Naoberzorg, Ketenzorg Dementie, -Regionaal Netwerk Palliatieve Zorg, Gemeenten in Limburg
Diensten die zijn uitbesteed	Geen
Personeel	
Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst op peildatum	Personen: 28 (zzp'ers) FTE: 14 (zzp'ers)
Instroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar ¹	Personen: 9 (zzp'ers) FTE: 4 (zzp'ers)
Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar	Personen: 0 FTE: 0
Verzuim van de personeelsleden op peildatum, exclusief zwangerschapsverlof	Percentage: 0
Aantal vrijwilligers in laatste volledige jaar	Personen: 0 FTE: 0
Dit formulier is ingevuld door:	
Naam en functie	Bianca Sijp, Manager Beleid en Kwaliteit
Datum	27-08-2019

¹ Indien een andere periode dan een volledig jaar wordt aangehouden, deze periode graag specificeren.
Auditrapport tussentijdse audit PREZO VV&T 2017 Coöperatie ambulante zelfstandige zorg- en hulpverleners
U.A. h.o.d.n., Zorg & Co, regio Maastricht / Heuvelland, Elsloo, 2 oktober 2019, Pagina 13/18

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? ²	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: Het hoofdkantoor van de organisatie is in de tussenliggende periode verplaatst van Maastricht naar Elsloo
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? ³	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: De organisatie is in de tussenliggende periode fors in omvang toegenomen met vestigingen elders in het land. Deze worden niet in de scope meegenomen omdat de initiele audit was gericht op de regio Maastricht / Heuvelland
Personeel	
Is de personele formatie ten opzichte van de voorgaande audit sterk uitgebreid en/of verminderd? ⁴	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Keurmerk- en logogebruik	
Zijn er aanvullende afspraken met Perspekt over keurmerk- en logogebruik?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: Het logo werd ten onrechte op de website gebruikt t.b.v. de gehele organisatie, terwijl alleen de regio Maastricht / Heuvelland recht heeft op het voeren van het logo. De website is inmiddels aangepast.
Overige	
Is er andere informatie voor de tussentijdse audit van belang?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:

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

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

⁴ Indien van toepassing, het auditteam een voormalig én een actueel formatieoverzicht opsturen.

Bijlage B Auditprogramma tussentijdse audit

(Concept) auditprogramma tussentijdse audit (ongepland) PREZO Verpleging, Verzorging & Thuiszorg 2017

Naam organisatie:	Coöperatie Ambulante Zorg- en Hulpverleners U.A. H.O.D.N. Zorg&Co
Naam organisatieonderdeel:	regio Maastricht / Heuvelland
Scope:	Individuele zorg, Ondersteuning en begeleiding
Weeknummer:	40, 2 oktober 2019
Aantal auditoren:	1

Het auditprogramma bestaat uit enkele auditblokken met daarin een overzicht van het tijdstip, de te toetsen prestaties en de mogelijkheid namen van auditees en auditoren in te vullen. Het auditprogramma heeft een vaste structuur die, afhankelijk van het auditproject, voor uw organisatie door de auditcoördinator op maat gemaakt wordt. Mocht er vanuit de organisatie aanleiding zijn het auditprogramma te willen wijzigen dan kunt u daarvoor overleggen met de secretaris van het auditteam. In bijlage B van de handleiding PREZO VV&T 2017 vindt u een uitgebreide toelichting op het auditprogramma.

De organisatie vult de kolom Auditee(s) in:

- Voor het auditblok Pijlers geldt dat de auditor(en) in de praktijk observaties doet, gesprekken met cliënten/medewerkers/ naasten houdt, afdelingen/algemene ruimtes/werkplekken/cliënten thuis bezoekt, en (optioneel) een (deel van het) MDO bijwoont. Daarnaast is de auditor belast met het inzien van registraties en instrumenten, zoals zorgdossiers, personeelsdossiers, klachtenregistraties en incidentenanalyses.
- Per auditblok is er tenminste één auditee die de auditor begeleidt naar de verschillende ruimtes en werkplekken.
- Voor de beoordeling van alle prestaties dienen per auditblok één of meer auditees beschikbaar te zijn.

Tijd ⁵	Inhoud auditblok	Auditee(s)	Auditor
	Half uur tevoren telefonisch contact met afgesproken contactpersoon organisatie		Jan Kees Metz
13.00 uur	Vorbereidingstijd organisatie Regelen van observaties en auditees		Jan Kees Metz
13.30 uur	Observatie algemene ruimte ⁶ , waaronder:		Jan Kees Metz

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

⁶ Indien van toepassing, anders vervalt dit blok

Tijd ⁵	Inhoud auditblok	Auditee(s)	Auditor
	Logo- en keurmerkgebruik		
13.40 uur	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	Dhr. P. Mw. L. Mw. A.	Jan Kees Metz
13.50-16.00 uur	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over: P1. Uniciteit - Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie - Communicatie en Informatie P3. Veiligheid - Cliëntveiligheid Aandachtspunten vorige audit(s)	Mw. L. Mw. A.	Jan Kees Metz
16.15 uur	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek		Jan Kees Metz
16.30 uur	Eindgesprek/ terugkoppeling registratieadvies	Dhr. P. Mw. L. Mw. A. Mw. B.	Jan Kees Metz

Bijlage C Instrumentenoverzicht

Instrumenten algemeen

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

	Organisatie beschikbaar	Auditor aangetroffen
Ingevuld formulier kerngegevens	0	x
Ingevlude ARI (instrumentenoverzicht)	0	x
Organogram	0	x
(Strategisch) Jaarplan/activiteitenplan & begroting	0	x
Kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag	0	x
Strategische personeelsplanning	0	x
Maatschappelijke verantwoording (conform vigerende eisen) inclusief jaarrekening, accountantsverklaring	0	x
Informatiemateriaal (flyers, brochures e.d.) voor (potentiële) cliënten	0	x
Registratie en opvolging van uitkomsten (valide) cliëntervaringsonderzoek	0	x
Inzicht in de wijze van reflecteren en verbeteren m.b.t. de prestaties	0	x
Registratie en opvolging van klachten/complimenten en ongenoegens cliënten	0	x
Registratie en opvolging van incidenten (cliënten en medewerkers)	0	x
Inspectierapport en opvolging (actueel = niet ouder dan 3 jaar)	0	0

Instrumenten Pijlers

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

	Organisatie: beschikbaar	Auditor: aangetroffen
Pijler 1 Persoonsgerichte zorg		
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. persoonsgerichte zorg	0	x
10% van de Zorgleefplannen (ZLP) met een minimum van 10 dossiers met relevante informatie over de 4 domeinen (inventarisatie van wensen, afgestemd op waarden/behoefte/afspraken en doelen/evaluatie/rapportage/bijstelling)	0	x
Structurele en periodieke ZLP besprekingen/cliëntbesprekingen/MDO	0	x
Pijler 2 Communicatie en informatie		
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. communicatie en informatie	0	x
Informatie(materiaal) voor cliënten (in brochures en/of digitaal via website) zoals informatie over zorgleefplan, zorg-/dienstverleningsovereenkomst, kosten, bescherming persoonsgegevens, inrichting appartement/huisregels (o.a. over veiligheid), procedure indicatie, toegang appartement/sleutelbeheer, wachtlijst/wachtlijstbegeleiding, bereikbaarheid, klachten, levensbeschouwelijke zaken en inspraak en medezeggenschap	0	x

Informatie voor en afspraken met cliënten m.b.t. rechten en plichten van cliënten zoals zorgplannen opstellen en evalueren, inzagerecht, wettelijke vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid	0	x
Pijler 3 Cliëntveiligheid		
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. veiligheid	0	x
Systematiek waarbij alle risico's (basisveiligheid) van cliënten in kaart zijn gebracht, reflectie hierop en waar relevant preventieve en corrigerende maatregelen	0	x
Aandacht voor fysieke veiligheid: brandveiligheid inclusief BHV, hulpmiddelen, voedsel-/drinkwaterveiligheid, infectiepreventie	0	x
Aandacht voor sociale veiligheid: eenzaamheid, ouderen mishandeling, huiselijk geweld, grensoverschrijdend gedrag, vrijheidsbeperking	0	x
Bescherming persoonsgegevens	0	x

Aanvullende instrumenten tijdens auditdag:

Inzage in het ECD

Verslagen van de laatste cliëntenraad vergadering.

Verslagen teamvergaderingen.