

Auditrapport HSB De Vijverhof

17 april 2025

Stichting Perspekt



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Registratieadvies	3
Behaalde prestaties.....	3
Advies	3
Vervolg	3
Samenvatting bevindingen	4
Algemene conclusie	4
Aandachtspunten.....	4
Toelichting per prestatie	5
Bijlage 1. Methodische verantwoording	15
Bijlage 2. Kerngegevens.....	16
Bijlage 3. Auditprogramma	19
Bijlage 4. Instrumentenoverzicht	22

Inleiding

Stichting Perspekt heeft een eindaudit uitgevoerd bij HSB De Vijverhof. 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 HSB De Vijverhof en biedt waar nodig concrete handvatten voor verbetering.

Registratieadvies

Op 17 april 2025 heeft er een eindaudit plaatsgevonden binnen HSB De Vijverhof, op basis van het keurmerkschema PREZO VVT '17 v1. De scope van de audit is Verblijf inclusief behandeling, Verblijf, Individuele zorg, Dagbesteding. De kerngegevens van dit organisatieonderdeel staan in bijlage 2.

Behaalde prestaties

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

Advies

De voorzitter/secretaris verklaart dat op basis van de genomen steekproef met voldoende diepgang is getoetst. Daarom adviseert de auditor de directeur/bestuurder van Perspekt om het PREZO VV&T keurmerk in de zorg voor HSB De Vijverhof te continueren.

Vervolg

Na een positief registratiebesluit neemt Perspekt contact met u op over uw wensen ten aanzien van een vervolgtraject.

Samenvatting bevindingen

Algemene conclusie

De auditor heeft in de afgelopen jaren ervaren dat HSB De Vijverhof een ambitieuze en innovatieve organisatie is die haar kernwaarden: samen, persoonlijk, professioneel en lef, leeft in de dagelijkse praktijk. Niet de zorg staat centraal maar het 'leven'. Welzijn en zorg worden steeds meer geïntegreerd en medewerkers en vrijwilligers zetten zich in voor het welbevinden van hun cliënten/bewoners. Mantelzorgers worden vanaf de inhuizing betrokken en gevraagd wat zij kunnen bieden, een voorbeeld van steeds meer 'samen'. Belangrijke aandachtspunten die staan geformuleerd in het strategisch plan zijn: samen(werken), leiderschap en communicatie. Eigenaarschap in de teams wordt vergroot en door middel van dashboards zijn medewerkers in staat om actief te sturen op de te behalen resultaten. Elke afdeling heeft een jaarplan en heeft projecten gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Een nieuw concept is De Vijverhof Next: waarin er door middel van regionale samenwerking, vanuit het welzijnsprincipe, wordt gewerkt aan een hoge kwaliteit van zorg en toegankelijkheid van de ouderenzorg, nu en in de nabije toekomst.

Complimenten

- De nieuwe dagbestedingsruimte in locatie de Merel
- De mooi aangeklede en huiselijk ingerichte palliatieve unit de Zwaluw
- De steeds verdergaande integratie van zorg en welzijn
- Het vergroten van eigenaarschap van 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				
Clïëntervaring	Goed op orde	30	●	
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	●	
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	●	

Clïëntervaring

De auditor heeft in de Facit cliëntenraadpleging wijkverpleging van eind 2024 gelezen dat cliënten tevreden zijn over de persoonsgerichte zorg die zij ontvangen. De vraag of cliënten vaste zorgmedewerkers hebben krijgt als waardering een 8.1. Het op de afgesproken tijd komen een 7.5. De vraag of de zorg past bij de manier waarop de cliënt wil leven wordt door 73% van de cliënten gewaardeerd met een 8 of hoger. De cliënten die de auditor heeft gesproken tijdens het meelopen in de ochtend gaven ook aan heel tevreden te zijn over de persoonsgerichte zorg die zij ontvangen en waardeerden deze met een 8. Een cliënt vertelt: 'de vijverhof wordt steeds beter'. Op de vraag hoe zij dit merkt antwoordt de cliënt: 'ik heb geen klachten en ik spreek verschillende mensen die dit ook vinden'. Een andere cliënt vertelt: 'ik eet nu in het restaurant en dat bevalt mij goed. Hiervoor werden de maaltijden bij mij thuisgebracht, maar ik ben het zat om uit plastic bakken te eten'. Ook is er een cliënt van de thuiszorg gisteravond naar het vijf-gangendiner geweest in het restaurant, wat is georganiseerd vanwege Pasen. Mevrouw heeft zichtbaar genoten en vertelt enthousiast over hoe gezellig het was en hoe heerlijk ze heeft gegeten. Ook geeft ze aan: 'het personeel is allemaal goed'. Een andere cliënt van de thuiszorg gaat naar de zit-gymnastiek activiteit en vaak naar het gezamenlijke koffie- en theedrinken.

Voor wat betreft de cliënten van HSB De Vijverhof is er in maart/april 2024 een cliëntenraadpleging en vertegenwoordigersraadpleging geweest. De uitkomsten hiervan zijn eerder meegenomen in het rapport van de tussentijdse audit.

In uitkomsten van deze cliëntenraadpleging scoort de organisatie een 7.6 en de medewerkers een 7.7. In de uitkomsten van de vertegenwoordigersraadpleging scoort de organisatie een 7.8 en de medewerkers een 8.2. De bewoner die de auditor heeft gesproken is tevreden over de persoonsgerichte zorg. Er zijn veel activiteiten te doen, zoals het naar bakochtenden gaan. De mantelzorger van de bewoner gaf wel aan dat er meer eenduidigheid zou kunnen zijn in de rol die de EVV'er heeft. Zij had eerder elke zes weken contact met de EVV'er van haar moeder, wat ze als heel erg fijn heeft ervaren. De huidige EVV'er doet dit niet. Ze voelt zich wel vrij om vragen te stellen maar medewerkers zijn vaak druk en de EVV'er is er niet altijd. De mantelzorger gaf verder aan heel blij te zijn dat er veel vast personeel op de afdeling is.

Bovenstaande beschouwing van de auditor levert voor dit onderdeel het volledige aantal punten op.

Praktijk en instrumenten

Een medewerker van de thuiszorg vertelt aan de auditor dat er twee teams werkzaam zijn (VPT en ZVW), maar dat je wel weet wat er in beide teams speelt en de teams elkaar helpen. Ze vertelt het jammer te vinden dat je niet meer bij alle cliënten komt, maar dat de cliënten blij zijn meer dezelfde gezichten te zien.

De hele organisatie werkt nu met het MIKZO-dossier. Medewerkers van de thuiszorg vertellen aan de auditor dat er mooie procesbeschrijvingen zijn gemaakt en dat zij de gelegenheid hebben deze nog meer op maat voor de thuiszorg te maken. 'Het was wel wennen om met dit nieuwe systeem te gaan werken maar het is de moeite waard', vertelt een medewerker. 'We werken nu allemaal met hetzelfde zorgdossier en dit bevordert het eenduidig werken'.

In het MIKZO-zorgdossier wordt er gewerkt met domeinen, waaronder het domein persoonsgerichte zorg. Ook het concept Positieve Gezondheid maakt onderdeel uit van het zorgdossier. De afspraak is dat er bij bijzonderheden wordt gerapporteerd.

De auditor complimenteert de organisatie met de nieuwe dagbestedingsruimte in de locatie Merel. Tijdens de rondleiding ziet de auditor dat cliënten bezig zijn met een Quiz op de braintrainer. Er verschijnt steeds een nieuwe vraag waar de deelnemers antwoord op kunnen geven of met elkaar over in gesprek gaan. De meeste cliënten zijn mensen met dementie of mensen die zich eenzaam voelen, maar ook mensen met somatische klachten zijn van harte welkom, vertelt een medewerker aan de auditor. Nu er twee dagbestedingen zijn (Nieuwe Merel en Plaza) wordt er door de medewerkers meer rust ervaren. De behoefte van cliënten staat centraal. Een medewerker vertelt dat er elf jaar geleden gestart is met dagbesteding en dat er nu sprake is van een andere problematiek. Tijdens de intake ligt de focus op de vraag wat de toekomstige cliënt nog wel kan. De braintrainer kan ook op individueel niveau worden aangepast. Er wordt samengewerkt met de medewerkers welzijn van de verschillende etages van De Vijverhof o.a. vanuit het besef dat je gebruik van elkaar kunt maken. Als voorbeeld wordt het gebruik van de fiets waarbij je virtueel door je eigen omgeving fietst genoemd. Er is een goed contact met de casemanagers en met elkaar worden cliënten besproken. Ook is er regelmatig contact met de praktijkondersteuners van de huisartsen. De medewerkers van de dagbesteding vertellen aan de auditor dat zij een hecht team zijn en trots zijn op hun samenwerking en op wat zij met elkaar hebben neergezet.

Tijdens het bezoek van de auditor aan afdeling 1 wordt er vertelt dat zij een Tv-scherm hebben met een netflix abonnement en dat er op zondagmiddag vaak met elkaar voetbal wordt gekeken. Ook kan er op de gangen muziek van spotify worden afgespeeld. Medewerkers vertellen over een project waarbij cliënten leuke herinneringen in steen kleien. Als voorbeeld was er een cliënt die als kind vaak appels had gepikt en hij ging dus ook een appel kleien. Een medewerker vertelt dat haar zoon vaak langskomt om een spelletje te doen met bewoners.

Hierna spreekt de auditor een welzijnsmedewerker die vertelt over de diverse welzijnsactiviteiten op afdeling 3 en 4: Er is een verenigingsleven en er zijn diverse clubs waar bewoners lid van kunnen worden, zoals de bak en kookclub, de handwerkclub, de beweegclub en de eigen invullingclub.

Binnenkort wordt er weer een vakantieweek georganiseerd. De welzijnsmedewerker vertelt dat er een folder en flyer is met een overzicht van de activiteiten in de maand april. Er zijn op dit moment voldoende vrijwilligers die hieraan een bijdrage leveren. Ook vertelt de medewerker dat er steeds meer sprake is van integratie tussen zorg en welzijn. In het vijverblad van april leest de auditor diverse activiteiten die worden ingezet voor cliënten, zoals Boek & Bakkie aan huis, een artiestenmiddag, Jeu de Boules spelen, Goud voor oud en op 4 april tijdens de nationale pannenkoeken dag worden er pannenkoeken in de Brasserie gebakken.

Medewerkers van de 4de afdeling geven aan zich te richten op het bevorderen van de zelfredzaamheid van bewoners en het vergroten van familieparticipatie. Vorig jaar zijn er twee bijeenkomsten met familie georganiseerd. Tijdens de 1ste bijeenkomst waren er meer dan vijftig mensen aanwezig. Omdat familie aangegeven heeft niet zo goed te weten wat zij allemaal zouden kunnen doen zijn er placemats gemaakt met hierop acties die de familie zou kunnen oppakken. Er is gestart met inhuizingsgesprekken waar de participatie van familie een onderdeel in is. Medewerkers geven aan dat familie hier meer voor openstaat als dat zij hadden gedacht. Er komt nu een zoon de steunkousen uit doen van zijn moeder en ook worden ouders nu soms gedoucht door de kinderen. Dit wordt genoteerd in het dossier bij de afsprakenkaart. Ook komen familieleden nu meer aan medewerkers vragen wat zij kunnen doen. Een medewerker vertelt aan de auditor dat zij naar een congres is geweest met als titel: samenwerking met mantelzorg.

De auditor is door een medewerker rondgeleid in de nieuwe Palliatieve unit: De Zwaluw. Deze unit heeft vier grote kamers met balkon. De auditor complimenteert de organisatie met de huiselijke uitstraling die deze unit heeft. De bewoners worden medische begeleid door de specialist ouderengeneeskunde. Mensen die thuis wonen en een palliatief terminale indicatie hebben kunnen hier opgenomen worden.

Ook kan er een koppelbed ingezet worden, zodat de partner kan blijven en echtparen niet gescheiden van elkaar hoeven te slapen.

Een medewerker vertelt dat er zoveel als mogelijk gebruik wordt gemaakt van slimme technologie, zoals het gebruik van een medicijndispenser, een apparaat om te kunnen beeldbellen met familie en een knop om gordijnen en lampen mee te bedienen (spraakwater, voorjaar 2025)

Bovenstaande beschouwing van de auditor levert voor dit onderdeel het volledige aantal punten op.

Reflecteren en verbeteren

De auditor is van mening dat medewerkers reflecteren op hun eigen handelen en de organisatie leert van ervaringen en het geleerde effectief toepast in de dagelijkse praktijk.

Een medewerker van de thuiszorg geeft aan dat zij steeds meer zelf vraagstukken aankijken en oplossen in plaats van dit bij de teamleider neer te leggen. Er wordt gewerkt met teamrollen en aandachtsvelders. De focus richt zich vooral op de vraag: wat kan beter en minder op wat gaat er goed. Een ontwikkelpunt is volgens de auditor het vieren van successen.

De auditor heeft geconstateerd dat medewerkers van de dagbesteding stilstaan bij ontwikkelingen die ingezet zouden kunnen worden om de activiteiten nog beter aan te laten sluiten bij

toekomstige cliënten. Op de vraag van de auditor: wat kan morgen nog beter dan vandaag, geven medewerkers aan dat wijkbewoners anders naar de dagbesteding kijken dan bijvoorbeeld bewoners van De Vijverhof. Een vraag die hen bezighoudt is: wat betekent deze constatering als beide groepen met elkaar de dagbesteding bezoeken? Hoe sluit je dan optimaal aan? 'Het mooiste zou zijn als mensen zelf activiteiten gaan organiseren en wij hen faciliteren. We zijn constant in beweging'.

Sinds juni maakt de teamleider onderdeel uit van het zorgteam, waardoor zorg en welzijn meer geïntegreerd worden.

Op afdeling 1 is er aandacht voor het werken met teamrollen. Er zijn werkgroepen die hier inhoud en vorm aan geven. Er is een Kick-off bijeenkomst georganiseerd gericht op de vraag: waar start je mee? Kijkend naar het verbeterbord ziet de auditor dat er aandacht is voor het thema werkplezier. Medewerkers hebben de vraag: wat is jouw werkplezier beantwoord en de uitkomsten zijn gebundeld in een vitaliteitskalender.

Er worden bijzondere dagen per jaar georganiseerd, zoals een mannendag, een dag gericht op het thema privacy en de dag van het werkplezier. Op de dag van het werkplezier hebben alle afdelingen iets lekkers gehad en is de keuken extra in het zonnetje gezet.

Medewerkers nemen steeds meer eigen regie en zetten zelf ontwikkelingen in, zo vertellen medewerkers aan de auditor. Om zelf ontwikkelingen in te kunnen zetten hebben zij een training gevolgd. Leerlingen maken vaak opdrachten voor school. Zo is er een leerling geweest die een verbeterplan heeft gemaakt op het voorkomen van smetplekken en dit plan is door het hele huis geïmplementeerd.

Op afdeling 2 worden er zichtbaar op het verbeterbord diverse doelen nagestreeft. Zo is er het doel om na het verlenen van de zorg of activiteit direct te rapporteren. Een ander doel is goede mondzorg toe te passen, ook als uitzendkracht of nieuwe medewerker. Als een doel is behaald dan verhuist dit doel naar het gedeelte: 'zo werken wij'. Er vind een dagstart plaats bij het bord. Alle medewerker nemen een tablet mee om op te werken. Op dit moment zijn de dagoudsten op de afdeling met name 'de trekkers', maar er wordt ingezet op het vergroten van eigenaarschap van medewerkers.

Een medewerker vertelt aan de auditor over het boek: zeg ja tegen dementie. Op basis van de inhoud van dit boek is er een projectplan ontwikkeld. Een belangrijk onderdeel is: echt contact maken. Alle medewerkers hebben dit boek gekregen en in het najaar wordt er een sessie georganiseerd in theatervorm. In het najaar wordt er ook een weerbaarheidstraining gegeven met als thema: de bewoner reageert op jou.

Een belangrijke ontwikkeling is dat de geriatisch verpleegkundige nu meer ingezet wordt en dus zorg meer geïntegreerd wordt met behandeling. Een medewerker zegt: 'de beste oplossingen komen van de werkvloer en niet van mensen in de top'.

Bovenstaande beschouwing van de auditor levert voor dit onderdeel het volledige aantal punten op.

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

Clïëntervaring

De auditor heeft in de Facit cliëntenraadpleging wijkverpleging van eind 2024 gelezen dat cliënten de vraag: nemen de zorgverleners uw wensen mee bij het bepalen van de zorg, waarderen met een 8.5. De vraag: voelt u zich op uw gemak bij de zorgverleners wordt gewaardeerd met een 8.9. De cliënten van de thuiszorg die de auditor heeft gesproken zijn tevreden over de informatie die zij ontvangen.

In de Facit Infographic vertegenwoordigersraadpleging 2024 waarderen 54% van de vertegenwoordigers de vraag of het maken van afspraken goed verloopt met een acht of hoger. En 56% van de vertegenwoordigers waarderen de vraag: wordt u gezien en gehoord met een acht of hoger.

In de Facit Rapportage cliëntenraadpleging 2024 geeft 49% van de geraadpleegde cliënten een acht of hoger op de vraag of de cliënt gezien en gehoord wordt op vragen en verzoeken. En 40% van de geraadpleegde cliënten zegt dat er met hen afspraken gemaakt zijn over de wijze waarop HSB De Vijverhof het beste met hen kan communiceren en volgens 81% worden deze afspraken nagekomen.

Bovenstaande beschouwing van de auditor levert voor dit onderdeel het volledige aantal punten op.

Praktijk en instrumenten

De auditor heeft tijdens het gesprek met medewerkers van de thuiszorg de brief gelezen die cliënten drie weken geleden hebben ontvangen n.a.v. de aanstelling van de nieuwe teamleider. In deze brief staat de bereikbaarheid van het team en de nieuwe teamleider vermeld. Ook vertellen medewerkers over de afspraak dat zij alleen rapporteren als er bijzonderheden zijn. De uitzendkrachten rapporteren wel altijd na hun bezoek aan de cliënt, zodat de vaste medewerkers goed geïnformeerd zijn over de situatie bij hun cliënten. Soms rapporteren medewerkers bij de cliënt maar meestal gebeurt dit onderweg.

De medewerkers van de thuiszorg geven aan veel contact met mantelzorgers te hebben. Het gebruik van WhatsApp als manier om met mantelzorgers te communiceren wordt steeds meer gebruikt. Het is ook een fijne manier om afspraken die gemaakt worden 'zwart op wit' te hebben. In het zorgleefplan staat aangegeven welke zorg wanneer wordt gegeven en dit staat ook in de agenda, onderdeel van het MIKZO-zorgplan. Dit wordt door medewerkers als 'dubbel werk' ervaren. Intramuraal wordt er wel met de agenda gewerkt. Een medewerker vertelt aan de auditor dat er een wijkverpleegkundige heeft geparticipeerd in de sollicitatiecommissie m.b.t. de nieuwe teamleider. De waarnemend teamleider is met regelmaat aanwezig bij de overdracht en/of een

koffiemoment waarin medewerkers elkaar ontmoeten.

Medewerkers van de dagbesteding vertellen aan de auditor dat nieuwe cliënten diverse folders met informatie ontvangen. Ook wordt er gevraagd of de cliënt en/of de mantelzorgers informatie willen invullen die voor de medewerkers van de dagbesteding belangrijk is om te weten. Informatie over vroeger en nu en of de cliënt medicatie gebruikt. Er wordt een begeleidingsovereenkomst (contract) ondertekent. 'Mocht duidelijk worden dat iets niet kan, dan moeten we het ook zeggen', geeft een medewerker aan. Bijvoorbeeld als de veiligheid in het geding komt of als het aanbod niet passend is voor de cliënt.

Medewerkers geven aan nu ook met het MIKZO-zorgdossier te werken en dat zij digitaler zijn geworden, met als voorbeelden het gebruik van Caren Zorgt en familienet. Toen de nieuwe locatie in de Merel werd geopend zijn mantelzorgers uitgenodigd, met als idee om in de nabije toekomst mantelzorgbijeenkomsten te gaan organiseren. Helaas is ervaren dat hier (nog) weinig animo voor is. Wat medewerkers nu doen om met mantelzorgers in contact te komen is de mondelinge uitnodiging: 'kom eens binnen voor een kopje koffie'.

Cliënten van de dagbesteding hebben na twee weken een ingevuld zorgleefplan. Cliënten en de mantelzorgers kunnen hierin meelezen. In het zorgleefplan worden ook de doelen van de gemeente opgenomen en het zorgleefplan wordt ondertekent.

Medewerkers vertellen dat er op afdeling 1 een pilot is geweest m.b.t. de inzet van nieuwe GPS. Twee bewoners zijn geschikt gevonden om ook in de wijk te kunnen lopen hiermee. Communicatie hierover met de familie is soepel verlopen.

Afgelopen week was er op afdeling 2 een teambuilding waarin de accountabilityladder aan de orde is geweest. De auditor ziet dit instrument op het whiteboard hangen. Op deze ladder worden verschillende fases zichtbaar, van slachtofferrol tot (zelf)leiderschap. Tijdens de teambuilding is er o.a. stilgestaan bij de vraag welke dingen beter kunnen m.b.t. leiderschap. Een voorbeeld hiervan is dat op dit moment de dagoudsten 'de kar trekken' voor wat betreft de bordbespreking. Gestimuleerd wordt dat ook andere medewerkers hierin initiatief gaan tonen. Door het gebruik van de accountabilityladder is er meer taal om dit bespreekbaar te maken, bijvoorbeeld door te zeggen: 'je zit nu in rood op de ladder'.

Een medewerker van afdeling 3 laat een folder zien met hierin een overzicht van activiteiten die in april plaatsvinden. Cliënten en bewoners ontvangen elke maand het vijverblad in de brievenbus. Caren Zorgt en familienet zijn middelen waarmee er met familie wordt gecommuniceerd.

Bovenstaande beschouwing van de auditor levert voor dit onderdeel het volledige aantal punten op.

Reflecteren en verbeteren

De auditor heeft geconstateerd dat medewerkers reflecteren op hun handelen en de organisatie leert en verbetert.

De auditor heeft gezien in het jaarplan De Vijverhof 2025 en gehoord van medewerkers dat er aandacht is voor het verbeteren van projectmatig en methodisch werken. Er wordt gewerkt aan

een nieuw documentbeheersysteem en beleid hoe hiermee om te gaan.

In het kwaliteitshandboek staan actuele documenten over kwaliteit van zorg en kwaliteit van werk, bedrijfsvoering en wonen.

De teams hebben de beschikking over een zorgmonitor. Dit is voor de teamleiders een belangrijke tool om in control te komen/zijn, zoals de informatie over productiviteit, deskundigheid en verzuim. Je kunt deze monitor aanpassen aan je eigen situatie op de afdeling, zoals gericht op bedbezetting.

De auditor is van mening dat de monitoring van het jaarplan, wat per kwartaal met kleuren gebeurt, overzichtelijk is.

Elke afdeling maakt zijn eigen jaarplan en er wordt ook feedback gevraagd op elkaars jaarplan.

In het jaarplan De Vijverhof 2025 leest de auditor ook twee acties gericht op communicatie en informatie die op dit moment worden uitgevoerd: het formuleren en hierna implementeren van communicatiebeleid en het opstellen van een communicatieplan Organisatie Strategie. Dit plan heeft als doel om de strategie van De Vijverhof in het hoofd, hart en handen van alle medewerkers te krijgen en extern heeft het als doel het 'verhaal' van HSB De Vijverhof te vertellen.

Bovenstaande beschouwing van de auditor levert voor dit onderdeel het volledige aantal punten op.

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

De auditor heeft in de Facit cliëntenraadpleging wijkverpleging van eind 2024 gelezen dat cliënten van de thuiszorg de vraag: heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners, met een 8.8 waarderen. De vraag: voelt u zich op uw gemak bij de zorgverleners, wordt met een 8.9 gewaardeerd.

In de Facit Rapportage Cliëntenraadpleging 2024 staat dat 30% van de gevraagde cliënten zegt dat er met hen afspraken gemaakt zijn over de veiligheid in HSB De Vijverhof en volgens alle cliënten worden deze afspraken nagekomen. Desgevraagd geven de geraadpleegde cliënten een acht als rapportcijfer voor hun gevoel van veiligheid.

In de Facit Rapportage Vertegenwoordigersraadpleging 2024 staat dat 93% van de gevraagde vertegenwoordigers zegt dat er met hen afspraken zijn gemaakt over de veiligheid in HSB De Vijverhof en volgens 85% van de geraadpleegde vertegenwoordigers worden deze afspraken nagekomen. Desgevraagd geven de gevraagde vertegenwoordigers een 7.6 als rapportcijfer voor het gevoel van veiligheid.

Bovenstaande beschouwing van de auditor levert voor dit onderdeel het volledige aantal punten op.

Praktijk en instrumenten

Tijdens het meelopen met een medewerker van de thuiszorg vertellen cliënten aan de auditor dat zij hun alarm gebruiken waar nodig. Een cliënt vertelt dat zij pas in de nacht op de grond terecht is gekomen en zij kon niet meer zelfstandig overeind komen. Ze heeft alarm geslagen, waarna er snel iemand ter plaatse was om haar te helpen. Een medewerker vertelt dat er een werkgroep werkveiligheid is in de organisatie. Een cliënt geeft aan dat zij bij haar in de slaapkamer niet met iemand kan praten als zij op haar alarm zou drukken. Dit kan ze wel in haar kamer. De medewerker geeft aan dat zij hier actie in gaat ondernemen. De auditor heeft de brief gelezen die cliënten van de thuiszorg hebben ontvangen, over wat er in huis moet zijn aan hulpmiddelen om goede zorg te kunnen geven. Een medewerker vertelt aan de auditor dat het sleutelbeleid is aangepast, waarop de cliënt aangeeft dat zij hier opnieuw voor getekend heeft. Medewerkers vertellen dat als er een fout wordt gemaakt zij een MIC-melding maken, mocht deze fout niet meer direct hersteld kunnen worden. De wijkverpleegkundigen hebben wekelijks overleg waarin de MIC's worden besproken en waarin wordt onderzocht of er direct (preventieve) acties moeten worden ingezet. Eerder werden de MIC's besproken tijdens de teamvergaderingen, met als nadeel dat er pas veel later analyses werden uitgevoerd. De organisatie maakt gebruik van Medimo, een elektronisch voorschrijfsysteem met elektronische toedienregistratie. Alles wordt afgetekend, vertelt een medewerker, ook bijvoorbeeld oogdruppels. Ook wordt de Medido medicijndispenser met regelmaat ingezet. Medewerkers vertellen dat er veel aandacht is voor ergonomisch werken. Ook wordt er binnen de teams met teamrollen gewerkt, zoals medicijnveiligheid, werkplezier en hygiëne. Medewerkers vertellen dat als er sprake is van een klacht of ongenoegen, de wijkverpleegkundige hierover met de cliënt in gesprek gaat. Waar nodig wordt er een manager ingeschakeld. Pas was er sprake van een onjuiste bejegening door een medewerker, dit is erkent en de cliënt heeft een bloemetje ontvangen als excuus hiervoor.

Medewerkers van de dagbesteding geven aan dat zij wel medicatie mogen aanreiken, maar als er bijvoorbeeld een injectie moet worden gegeven dan komt dit iemand van de thuiszorg doen. Een dilemma wat zich kan voordoen is als iemand weg wil. "Wij kunnen mensen niet vasthouden", geeft een medewerker aan. Medewerkers reflecteren met elkaar bij dit soort vraagstukken. 'Soms wordt GPS ingezet, wel laten we familie hiervoor tekenen, uitgaande van een gedeelde verantwoordelijkheid'. Mocht het gedrag van een cliënt niet passen bij de voorziening dagbesteding, dan gaan medewerkers in gesprek met de familie en wordt er gezocht naar een andere passende plek.

Op afdeling 1 vertellen medewerkers dat er een tweejaarlijkse meting met betrekking tot sociale veiligheid wordt uitgevoerd. Ook vertellen medewerkers over het 'open deuren beleid' en wat dit betekent in de dagelijkse praktijk. Bewoners hebben veel meer vrijheid, kunnen bijvoorbeeld nu zelf naar de tuin lopen en naar het winkelcentrum en ik zie ze dan zo genieten', vertelt een medewerker aan de auditor. Ook vermindert het voorkomen van onbegrepen gedrag. 'Elke week is er een gedragsvisite waar een geriatrisch verpleegkundige deel vanuit maakt. Ook overleggen we dan of een leefcirkel wel of niet voor een bewoner uitgebreid kan worden'.

Op afdeling 2 heeft de auditor met medewerkers gesproken over de aandacht die er is voor infectiepreventie en handschoenen gebruik.

Er is op deze afdeling een pilot waarbij er wordt gewerkt met een nieuw GPS-systeem. Vijf bewoners maken hier gebruik van. Er zijn korte lijntjes met de Koperwiek (winkelcentrum), waardoor er sprake is van 'extra bewaking'.

Er hangt een verbeterbord op de afdeling en één van de verbeteringen die hierop staat is het up to date houden van de wondbox. Hiervoor is iedereen verantwoordelijk vertelt een medewerker en worden er onder de medewerkers ideeën hiervoor opgehaald.

De auditor heeft diverse interne audits ingezien, waaronder de hygiëne audit van afdeling 3 van januari 2025. Van de totaal 44 items is er geen voldoet niet gescoord. Zeven items voldoen deels en hierop zijn acties benoemd, zoals voor het schoonmaken van de afdelingskeuken wordt een betere planning gemaakt.

Bovenstaande beschouwing van de auditor levert voor dit onderdeel het volledige aantal punten op.

Reflecteren en verbeteren

De auditor is van mening dat medewerkers reflecteren op hun handelen en ook de organisatie reflecteert en verbetert.

De auditor heeft gelezen en van medewerkers gehoord dat de organisatie een Huis van (N)U heeft ingericht. Dit is een appartement met eenvoudige hulpmiddelen, slimme apps, software en domotica. Hier vinden belangstellenden praktische oplossingen die het leven een stuk makkelijker, veiliger en prettiger kunnen maken (spraakwater, voorjaar 2025). Dit Huis van (N)U is inmiddels al door meer dan 250 mensen bezocht. Door ouderen, maar ook door zorgprofessionals van andere organisaties en vrijwilligers.

De auditor heeft de MIC-MIM analyse van 2024 ingezien. Hierin staat het aantal MIC's en de verdeling hiervan per afdeling, plaats incident en acties in 2024 en 2025. Ook heeft de auditor diverse interne audits ingezien en gelezen en gehoord van medewerkers welke acties hierop zijn ondernomen.

Er is aandacht geweest voor het vergroten van deskundigheid met betrekking tot methodisch werken en projectmatig werken.

Door de dashboards die teams hebben kunnen zij en de teamleiders monitoren waar zij staan en wat aandacht behoeft.

De auditor heeft diverse verbeterprojecten gehoord en gezien op de verbeterborden en er wordt ingezet op het vergroten van eigenaarschap door medewerkers.

Bovenstaande beschouwing van de auditor levert voor dit onderdeel het volledige aantal punten op.

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 (Ria Ballering (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?		01 februari 2025
Bestuursstructuur		
Bestuursstructuur		Raad van Toezicht model
Zorgbrede Governance Code		Ja
	Toelichting:	
Verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)		
Onder verscherpt toezicht IGJ		Nee
	Toelichting:	
Datum laatste inspectieverslag		08 april 2024
Leveringsvoorwaarden		
Algemene Voorwaarden voor zorg (van ActiZ en/of BTN)?		Ja
	Toelichting:	
Identiteit		
Identiteit		Protestants Christelijk
Samenwerkingsverbanden		
Relevante samenwerkingsverbanden		De Zellingen (behandelaren) IJsselland ziekenhuis - Laboratorium testen Vitadent, Benu, IJsselland ziekenhuis - apotheek
Diensten die zijn uitbesteed		ICT - Atronic Marketing/communicatie - Qlant
Lokatie HSB De Vijverhof		
In zorg		
Aantal cliënten in zorg op peildatum		369
Uit zorg		
Aantal cliënten uit zorg het laatste volledige jaar		
	Overlijden	64
	Ontslag / overig	46
Scope	Aantal cliënten	
Individuele zorg (<i>Bij zelfstandig wonen – Zvw</i>)	104	
Ondersteuning en begeleiding (<i>Wmo, hulp bij het huishouden</i>)	81	
Verblijf (Wlz)	133	
Verblijf inclusief behandeling (<i>Alleen behandeling wordt niet getoetst</i>)	133	
Dagbesteding (<i>Inclusief Dagbehandeling/ Dagactiviteiten</i>)	40	

Revalidatie (o.a. Geriatrische revalidatiezorg, zorghotel)	0
Informele zorg	0
Totaal aantal cliënten	Totaal: 491
Specifieke kenmerken doelgroepen	
Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening	
Diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen?	Nee
Toelichting:	
Wzd-Registratie	
Wzd-Registratie	Ja
Toelichting:	
Personeel	
Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst op peildatum	
	Personen: 267
	FTE: 178,0
Instroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar	
	Personen: 56
	FTE: 27,0
Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar	
	Personen: 72
	FTE: 31,0
Verzuim van de personeelsleden op peildatum, exclusief zwangerschapsverlof	10,7 %
Aantal vrijwilligers in laatste volledige jaar	
	Personen: 180
	FTE:

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:	Heel ingrijpend is het niet, de organisatiestructuur is wat aangepast zodat welzijn nu onder de manager Welzijn, zorg en Behandeling valt en de huishoudelijke ondersteuning onder de extramurale zorg.
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	Ja

aanvulling van (deel)producten/diensten?

Toelichting:

We hebben per maart een palliatieve unit geopend op een van de etages in het verpleeghuis.

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: Davina Jacobs - Beleidsadviseur

Bijlage 3. Auditprogramma

Van	Tot	Inhoud	Auditees	Auditoren
08:30	09:00	Observatie logo- en keurmerkgebruik		Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
09:00	09:15	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	Bestuurder, Manager Zorg Welzijn & Behandeling, Beleidsadviseur	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
09:15	10:45	Extramuraal meelopen route	Op route met twee medewerkers	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
		Observaties en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid Aandachtspunten vorige audit(s)		
10:45	11:30	Extramuraal Instrumenten en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid + Aandachtspunten vorige audit op P2 en V3	Wijkverpleegkundigen	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
11:30	12:00	Dagbesteding	Teamleider Welzijn twee welzijnsmedewerkers	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
		Observaties en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en		

		Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid		
12:00	13:00	Werklunch		Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
13:00	13:30	Instrumenten en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg Aandachtspunt V3 Kwaliteit en documentbeheer	Beleidsadviseur, Manager Welzijn, Zorg & Behandeling, Management trainee	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
13:30	14:00	1e etage PG Observaties en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid	Teamleider 1e etage medewerker welzijn afdelingen Onderwerpen: Teamrol werkplezier en sociale veiligheid, Opendeurenbeleid en de vervolgplannen daarop.	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
14:15	14:45	2e etage PG Registraties/instrumenten en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid	EVV-er Verpleegkundige Onderwerpen: Verbeterbord, vergroten eigenaarschap, project persoonsgerichte zorg, zeg Ja tegen dementie	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
15:00	16:00	Somatiek (etage 3 en etage 4) Palliatieve unit (nieuwe palliatieve unit, net opgestart) Observaties en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid	Medewerker welzijn afdelingen EVV-er Onderwerpen: Leeradeling, verenigingsleven, zelfredzaamheid bewoners en wat familie kan betekenen wanneer bewoner komt wonen in de Vijverhof, Palliatieve Unit algemeen, gesprek cliënt (3e etage).	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))

16:00	16:30	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek	Teamleiders zijn beschikbaar voor laatste vragen	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (LEAD))
16:30	16:45	Eindgesprek en terugkoppeling registratieadvies	MT + auditees	Voorzitter / Secretaris (Ria Ballering (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	Nee	Nee
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/behoef ten/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

Overige instrumenten: - Spraakwater; het magazine van De Vijverhof, voorjaar 2025

- Strategisch plan De Vijverhof 2024-2028

- Folder Palliatieve Terminale Unit De Zwaluw

- Uitnodiging; bezoek het Huis van (N)U

- Brief voor cliënten van de thuiszorg met informatie o.a. gericht op het veilig kunnen werken en de contactgegevens

Het auditteam heeft 2 cliëntendossiers ingezien.