

# **Auditrapport**

## **Schutse Zorg Tholen**

### Resultaten participerende audit PREZO Care

Sint Annaland, 16 februari-11 mei 2021



## Inhoudsopgave

<b>1. Achtergrond participerende audit</b>	<b>3</b>
<i>Uw organisatie</i>	3
<i>Belangrijke waarden</i>	3
<i>Kwaliteitsthema's</i>	3
<b>2. Eindbeeld audit</b>	<b>5</b>
<i>Algemeen</i>	5
<i>Registratieadvies</i>	6
<i>Ontwikkelpunten</i>	6
<i>Vervolg</i>	7
<b>3. Organisatie in beeld</b>	<b>8</b>
<i>Impact op resultaat voor de cliënt</i>	8
<i>Omgaan met dilemma's</i>	10
<i>Risico's in beeld</i>	11
<i>Leren en reflecteren</i>	13
<i>Verandercultuur en context</i>	14
<b>4. Uitkomsten impactanalyse – een grafische impressie</b>	<b>15</b>
<i>Eindbeeld en gemiddelde uitkomst dialogen en sporen op impactcriteria</i>	16
<i>Impactanalyse vanuit de verschillende sporen</i>	17
<i>Eindbeeld en gemiddelde uitkomst dialogen en sporen op kwaliteitswijzers</i>	18
<i>Beeld van kwaliteitswijzers vanuit de verschillende sporen</i>	19
<b>Bijlage A. Methodische verantwoording</b>	<b>20</b>
<i>Theoretische grondslag PREZO Care</i>	20
<i>Triangulatie</i>	20
<i>Objectiviteit</i>	20
<i>Reproduceerbaarheid</i>	20
<i>De impactanalyse</i>	21
<b>Bijlage B. Auditprogramma</b>	<b>22</b>
<b>Bijlage C. Kerngegevens organisatie</b>	<b>23</b>
<b>Bijlage D. Toelichting grafieken</b>	<b>24</b>
<b>Bijlage E. Vragenlijst Impactanalyse</b>	<b>25</b>

## 1. Achtergrond participerende audit

### Uw organisatie

Stichting Schutse Zorg Tholen is gevestigd te Sint Annaland. Uw stichting is een protestants christelijke organisatie gelegen op het eiland Tholen, met als hoofdlocatie zorgcentrum De Schutse te Sint Annaland. Uw organisatie biedt concepten aan voor verpleging, zorg, wonen, huishoudelijke ondersteuning, begeleiding, dagbesteding en welzijn. Uw instelling heeft een capaciteit voor ongeveer 75 verpleegplaatsen binnen een mix van ongeveer 45 plaatsen verpleeghuiszorg zonder behandeling en 30 plaatsen zorg met behandeling. Extramuraal geeft u Zvw zorg (wijkverpleging en persoonlijke verzorging) en huishoudelijke ondersteuning en begeleiding (WMO). (Bron: website Schutse Zorg)

Onder Stichting Schutse Zorg Tholen vallen de volgende vestigingen, te weten:

- Hoofdlocatie Zorgcentrum De Schutse
- Zorgunit Scheldeoord
- Woonzorgcomplex Vestehof
- Appartementencomplex Annahof - An de Koaie
- Zorgboerderij - An den diek

Tijdens het kennismakingsgesprek benoemden de aanwezigen dat ze het volgende verwachtingspatroon:

*"We willen dingen ontdekken. We willen het beter gaan doen. We zijn een kleinschalige platte organisatie. We willen het gesprek breder hebben. We willen de verhalen horen". (Bron: kennismakingsgesprek)*

### Belangrijke waarden

Schutse Zorg heeft tijdens het kennismakingsgesprek de volgende waarde benoemd:

*"Wij leveren zorg vanuit het hart. Hierbij verleent Schutse Zorg haar zorg- en dienstverlening vanuit een herkenbare protestants-christelijke identiteit". (Bron: kennismakingsgesprek)*

*"Terwijl ik van Steenberg via het eiland Tholen naar St Annaland rijdt, bedenk ik dat werken vanuit het hart en christelijke waarden past in dit gebied. Ruimte en rust. Een provinciale weg door landerijen met akkers, weilanden en tulpenvelden, met hier en daar een huis, relatief klein naast de grote (soms vervallen) schuren. Ik rijd door gehuchtjes waar de provinciale weg dwars doorheen gaat en de huizen tegen de weg zijn geplakt. De voortuin is geweken voor het verbreden van de weg. Sint-Annaland is een ringdorp, met een voorstraat van de haven naar de kerk, die is omgeven door een ring. De kerk is gebouwd in 1899 als vervanging van de oude kruiskerk uit 1492. In het dorp staan twee molens, een houten standerdmolen uit 1684-85 en de ronde stenen korenmolen De Vier Winden uit 1847. De haven grenst aan de Krabbenkreek, een uitwaaier van de Oosterschelde en veel bewoners zijn schippers geweest (wat betekent dat vrijheid en zijn eigen ding doen kenmerkend is)". (Bron: reflectie auditor documentatiespoor)*

Tijdens de waardendialoog hebben we met elkaar gesproken over deze belangrijke waarde binnen de organisatie en de manier waarop deze wordt ingevuld en betekenis krijgt in het dagelijkse handelen. U gaf tijdens de waardendialoog de volgende invulling aan de bovengenoemde waarde:

*"We willen dat elke bewoner elke dag blij is. We willen voor iedereen klaarstaan, met elkaar de schouders eronder. We lopen altijd voorop en we zijn altijd in beweging, we willen blijven vernieuwen". (Bron: waardendialoog)*

Ook heeft u benoemd dat er een sterke familiecultuur aanwezig is, die belangrijk is voor uw organisatie in combinatie met de betrokkenheid van uw medewerkers:

*"We hebben hier een sterke familiecultuur. Belangrijk om mensen, allereerst familie, erbij te betrekken. Dat geeft positieve energie. We hebben geen personeelsprobleem, mensen werken hier 20-30 jaar. Daarbij is flexibiliteit in het team wel een aandachtspunt". (Bron: directie, kennismakingsgesprek)*

U bent gestart met de zogenaamde Böhm methodiek die op dit moment binnen de hele organisatie wordt geïmplementeerd. Op die manier wilt u de kwaliteit van de persoonsgerichte zorg verder verhogen.

*"Onze bewoner heeft nu meer zelf de regie. Wij denken wel eens hoe het hoort en hoe het moet maar zijn nu meer op onze bewoner gericht. We doen daar ook cursussen voor". (Bron: medewerker tijdens waardendialoog)*

Kleinschaligheid is een kenmerk van uw organisatie. U heeft aangegeven dat door deze kleinschaligheid een beleidsmatige inzet lastig uit te voeren is. Ook neem de complexiteit van de zorgverlening toe. Het is een uitdaging om alle benodigde kennis hiervoor in huis te halen. Op lange termijn wilt u bijvoorbeeld ook een specialistisch team hebben.

*"Wij zijn klein met de korte lijnen. We doen het gewoon". (Bron: directie waardendialoog)*

## Kwaliteitsthema's

We hebben in het kennismakingsgesprek en tijdens de waardendialoog gesproken over de verschillende thema's waar Schutse Zorg zich nog verder in wil ontwikkelen. U heeft aangegeven dat u de kwaliteit terug wilt zien in de praktijk van uw mensen. Voor u betekent kwaliteit:

*"Goed te luisteren naar de cliënt. Hierbij ook klinisch te redeneren; en het doel te halen." (Bron: kennismakingsgesprek)*

**Eigen regie** voor uw bewoner is een terugkerend en bekend thema. In de waardendialoog heeft u dat als volgt geformuleerd:

*"We zitten in een groeiproces waarbij we vast willen houden aan de vaste dingen. Daarvoor doen we nu een cursus. Dat duurt wel 5-6 jaar voordat iedereen op die lijn zit. Het is een verrijking. Bewoners kunnen dan bijvoorbeeld aangeven dat ze wat langer in bed kunnen blijven liggen". (Bron: verzorgende, waardendialoog)*

**Nieuwe ontwikkelingen** wilt u volgen in de huidige gezondheidszorg en daarin wilt u leren. De zorgmethodiek van Böhm is een methodiek die op dit moment als nieuwe

ontwikkeling binnen uw hele organisatie wordt geïmplementeerd. Ook merkt u daarbij op dat de verandering tijd kost en uw medewerkers daaraan moeten wennen:

*"Nieuwe ontwikkelingen zijn het ECD en medicatie, we willen meegaan met de ontwikkelingen en leren. We willen blijven vernieuwen. Hierbij lopen we altijd voorop; bijvoorbeeld met ipads/e-learning met ECD; dat de familie mee kan lezen". (Bron: verpleegkundige waardendialoog)*

*"We zijn wel een beetje gehospitaliseerd. We hebben daar wel een slag in gemaakt maar nog net niet helemaal". (Bron: directie kennismakingsgesprek)*

**Communicatie** is een onderwerp dat in de contacten met de familieleden van uw bewoners een rol speelt. U zegt: "de familie wil vaak meer. Ze zien meer bij hun verwanten". Hierbij speelt feedback geven en krijgen een belangrijke rol:

*"Communicatie kan beter; we doen het met elkaar. Daar hoort de familie dan ook bij". (Bron: verzorgende waardendialoog)*

*"Feedback geven is moeilijk; dat is onze familiecultuur. Die is soms lastig; je komt namelijk iedereen tegen hier en in het dorp, hele families werken hier." (Bron: teamleider, waardendialoog)*

*"Als er iets is dan wordt het wel uitgesproken, we hebben hier korte lijnen". We hebben een verbeterdialoog per team: daarbij behandelen we de vraag: waar zitten de knelpunten? Ook is individuele begeleiding mogelijk bij bepaalde bewoners". (Bron: kwaliteitsmedewerker, waardendialoog)*

## 2. Eindbeeld audit

### Algemeen

De Schutse Zorg is een kleinschalige organisatie waarvan uw medewerkers zelf zeggen:

*"Ons kent ons". (Bron: waardendialoog)*

Dit spreekwoord betekent letterlijk de aanwezigheid van een betrekkelijk afgesloten clubje mensen dat onderling de zaken regelt (Bron: Nederlands woordenboek). Dit is voor uw organisatie heel herkenbaar. Het auditteam bemerkt dat uw medewerkers betrokken zijn waarbij uw zorgmedewerkers druk ervaren maar toch tijd en aandacht geven. Uw bewoners ervaren de zorg als prettig. Onderstaande quote beschrijft dit:

*"Ze hebben en maken ook vaak tijd voor een praatje. Terwijl ze rennen en vliegen, het zijn die kleine dingen. Ze vangen de leegheid op. Het zijn wel korte momentjes, dan is er niet veel tijd voor een praatje. Dan zegt de zorg, ze zijn altijd één stapje voor: als u het niet lukt, moet u het zeggen. Ze letten echt goed op je. In de periode dat ik moest wachten op een plek, in de logeerkamer, was de zorg wel heel begripvol en voelde ik me gesteund". (Bron: bewoner tijdens verhalenspoor)*

*"De kok heeft erg in oude mensen. Vorige week dacht ik nog: het is net of mijn moeder gekookt heeft, de kok hier doet goed werk. Je kunt kiezen uit twee menu's. Eigenlijk 99% van de tijd is het heel smakelijk". (Bron: bewoner tijdens verhalenspoor)*

Het auditteam heeft de indruk dat u de eigen regie van uw bewoners nog meer kan benadrukken. Bewoners ervaren enerzijds persoonlijke aandacht en persoonsgerichte invulling van de zorg. Anderzijds werken uw teams met een planning, die soms wel, maar soms ook niet aangepast kan worden op de persoonlijke omstandigheden. Dit kan tot dilemma's leiden als het gaat om eigen regie van uw bewoners.

*"Soms op donderdag was de zorg te laat, terwijl wij dan samen graag koffie gingen drinken en dat weten ze, dan werden de mensen die er helemaal niet uit gingen het eerst geholpen. De planning geeft aan dat dat niet veranderd kan worden. Dat vind ik niet persoonsgericht". (Bron: bewoner tijdens verhalenspoor)*

## Registratieadvies

De participerende audit PREZO Care is uitgevoerd door het volgende auditteam:

- Kernauditor: De heer drs. H.C. Sitvast
- Auditor verhalenspoor: Mevrouw G.P. Thieme
- Auditor observatiespoor: Mevrouw drs. A.M. Zijlstra
- Auditor documentatiespoor: Mevrouw drs. F.H. de Veen

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

- Zorgcentrum de Schutse - individuele zorg, individuele zorg inclusief behandeling
- Dagbesteding Annahof 'An de Koaie' – dagbesteding
- Zorgboerderij 'An de Diek' - individuele zorg

De kernauditor verklaart namens het auditteam dat er met voldoende diepgang is getoetst. Op basis van de resultaten van de uitgevoerde audit en het resultaat van de impactanalyse adviseert de kernauditor namens het auditteam de directeur/bestuurder van Perspekt om aan Stichting Schutse Zorg Tholen het PREZO Care keurmerk toe te kennen.

### **Verklaring op het keurmerk**

Perspekt verklaart dat Stichting Schutse Zorg Tholen veilige en persoonsgerichte zorg levert met oog voor waarden, regels, dilemma's en risico's. In uw organisatie wordt structureel en methodisch gewerkt aan het resultaat voor uw cliënten waarbij leren en reflecteren wordt gestimuleerd.

De meeste waardering gaat daarbij uit naar het resultaat op de volgende impactcriteria

- Impact op resultaat voor de cliënt
- Risico's in beeld

## Ontwikkelpunten

Uw organisatie geeft zelf aan dat de eigen regie van de bewoner en communicatie continue aandachtspunten zijn. Op basis van de waarnemingen in de audit formuleert het auditteam de onderstaande (aan de impactcriteria gerelateerde) ontwikkelsuggesties. In hoofdstuk 3 onderbouwen we deze ontwikkelsuggesties met voorbeelden en verhalen.

Het auditteam geeft graag de volgende ontwikkelpunten in overweging:



**Impact op resultaat voor de cliënt:**

Uit de verschillend sporen en dialogen is naar voren gekomen dat de bewoners welbevinden ervaren. Het auditteam heeft de indruk dat u rekening houdt met de waarden van uw cliënt. De indruk die bij het auditteam is ontstaan is dat de eigen regie van uw bewoners op alle afdelingen en locaties meer aandacht verdient.

**Omgaan met dilemma's:**

Het auditteam bespeurt dat u dilemma's op cliëntniveau herkent, benoemt en bespreekt met relevante belanghebbenden. Het auditteam geeft de aanbeveling om de patronen in dilemma's op organisatieniveau te analyseren en ook breed te sturen op de uitkomsten van de analyses.

**Risico's in beeld:**

Het auditteam heeft de impressie dat de continuïteit van uw organisatie geborgd is. Hierbij is bij het auditteam de indruk ontstaan dat u incidenten en calamiteiten analyseert. De spanningsvolle vraag doet zich hierbij wel voor of u, indien mogelijk, de wens van uw bewoner ten aanzien van risicovolle keuzes altijd volgt...

**Leren en reflecteren:**

Het auditteam merkt dat al uw medewerkers verplicht scholing volgen en zich daarbij ontwikkelen. Het auditteam geeft de aanbeveling om het leren en reflecteren op basis van de dialoog te versterken.

**Verandercultuur en context:**

Uit de verschillende dialogen is naar voren gekomen dat er sprake is van een sterke familiecultuur binnen Schutse Zorg. Het auditteam geeft de aanbeveling om het eigenaarschap binnen uw verschillende afdelingen c.q. locaties te versterken. De indruk is bij het auditteam ontstaan dat er tussen de locaties en afdelingen, met name tussen intra- en extramurale afdelingen grote verschillen zijn in het hanteren van eigenaarschap.

Zie hoofdstuk 3 voor een nadere toelichting.

## Vervolg

Perspekt voert na toekenning van het PREZO Care keurmerk jaarlijks een audit uit om te beoordelen of u als keurmerkhoudende organisatie (nog steeds) voldoet aan het wegingskader. Er vindt een tussentijdse audit plaats 11 maanden na de initiële audit, en 22 maanden na de initiële audit is er een eindaudit. De tussentijdse en eindaudit zijn beperkt van omvang.

Tijdens de volgende (tussentijdse, c.q. eind) audit wordt op basis van deze audit specifiek aandacht besteed aan de in dit rapport genoemde leer- en ontwikkelpunten.

### 3. Organisatie in beeld

Hieronder leest u het verhaal over de kwaliteit van zorg binnen uw organisatie volgens het PREZO Care auditteam.

Het auditteam heeft via verschillende werkvormen verhalen verzameld in uw dagelijkse praktijk. Na afronding van alle werkvormen heeft de kernauditor een impactanalyse uitgevoerd op alle bevindingen. Deze impactanalyse bestaat uit vijf criteria: impact op resultaat voor de cliënt, omgaan met dilemma's, risico's in beeld, leren en ontwikkelen, verandercultuur en context.

Samen geven deze criteria een integraal beeld over de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning. Daarom nemen we u graag mee aan de hand van deze vijf criteria.

#### Impact op resultaat voor de cliënt

Het auditteam heeft gezien dat uw bewoners welbevinden ervaren. Het auditteam is getuige geweest van uw betrokken medewerkers bij wie sprake is van waarneembare aandacht en compassie voor uw bewoner. Uw bewoners hebben de ruimte om hun eigen gang te gaan. Ook is er plek waar uw medewerkers oprecht hun zorgen delen rondom uw bewoners. Daarbij is er ruimte voor een grap en aandacht. De waarde "zorg vanuit het hart" is merkbaar op de verschillende afdelingen.

Uw bewoners ervaren keuzemogelijkheden en ruimte om de dingen te doen die zij graag willen in een vertrouwde omgeving waarin u zowel vrijheid als structuur biedt. Zij ervaren ondersteuning en betrokkenheid van uw medewerkers en veelal ook van familie.

*"Ik kan eruit als ik wil, ik kan alle kanten op, voel me vrij om te gaan en te staan waar ik kan, dagje naar mijn dochter, alleen nu met de corona kan niet alles".  
(Bron: bewoner bij verhalenspoor)*

*"Ik lees het reformatorisch dagblad, de krantenbezorger op zaterdag legt het bij de ingang zo maar neer. Maar het personeel zorgt ervoor dat ze het dan ophalen en met de koffie dan de krant brengen. Dat is een tijdje niet goed gegaan, maar nu gaat dat goed". (Bron: bewoner verhalenspoor)*

Uit de verschillende dialogen blijkt dat uw bewoners enerzijds persoonlijke aandacht ervaren en persoonsgerichte invulling van de zorg ontvangen. Anderzijds is er het dilemma dat een persoonsgerichte invulling soms niet geboden kan worden:

*"de zorg is erg betrokken, hebben mij in lastige tijden goed opgevangen; nemen de tijd" (Bron: bewoner bij verhalenspoor)*

*"We mogen nu in de Schutse wel koffiedrinken, en soms in het restaurant eten. We koken deels nog zelf, deels maken we gebruik van 't eten van de Schutse. Als we 's morgens aangeven dat we in het restaurant willen eten, dan kan dat, dat hoeft je geen weken van tevoren te regelen". (Bron: bewoner bij verhalenspoor)*



Het auditteam is ervan overtuigd dat de planning meer aangepast kan worden op de individuele wensen van uw bewoner:

*"Ze komen niet op dezelfde tijd. Is niet altijd erg, behalve als je een vaste afspraak hebt. Ik moest voor de eerste coronaprik om kwart over 9 in Goes zijn; had ik van tevoren gezegd, ik moest om 8 uur weg. Hadden ze me om 20 voor 8 ingepland. Dat kon nog wel veranderd gelukkig". (Bron: bewoner bij verhalenspoor)*

*"S avonds om de steunkousen uit te doen komen ze ook wel eens vroeg, dat is niet erg". (Bron: bewoner bij verhalenspoor)*

*"Wij klagen niet gauw, maar andere mensen die al op de galerij staan te roepen maar er verder niet uit komen, worden dan wel eerder geholpen. Terwijl wij afspraken hebben om de deur uit te gaan". (Bron: bewoner bij verhalenspoor)*

Het auditteam heeft begrepen dat uw organisatie in de afgelopen periode heeft gekozen voor de zogenaamde Böhm methodiek. Daarbij ziet het auditteam de indruk dat dit binnen uw organisatie een optimale ondersteuning is om de huidige persoonsgerichte zorg te versterken:

*De Böhm methodiek is individueel gericht en zet de norm van de bewoner centraal. Böhm gaat ervan uit dat ieder mens, gevormd door zijn opvoeding, cultuur en ervaringen een persoonlijke levensstijl ontwikkelt, van waaruit hij of zij zich een beeld vormt over wat 'normaal omgaan met elkaar en normaal handelen' is. Mensen vallen in stadia van dementie volgens Böhm terug in hun eigen 'normaliteit' van vroeger (doorgaans uit de eerste 25 à 30 levensjaren). De mens in dementie kan zich niet meer in onze normaliteit verplaatsen, dus moeten wij ons in zijn of haar normaliteit begeven en meebewegen in hun niveau. De methode Böhm zal verzorgers beter in staat stellen om te bepalen welke interventie of activiteit passend is om uw bewoner te ondersteunen in zijn persoonlijke behoefte. Alleen "ontzorgen" is een model dat (behalve in de allerlaatste levensfase) tegen de principes van Böhm is. Op de kleinschalige PG zijn al stappen gezet om Verzorgenden niveau 1 en 2, helpenden en AB-ers met de opgedane kennis de dagelijkse zorg te verbeteren en de zorgdoelen te begrijpen. Activiteiten worden gericht en ook rapporteren is dan concreter. Ik heb een paar mooie voorbeelden gezien. Bijvoorbeeld de schipper die vrijheid ervaart als hij bezig is met zijn planten of zijn boot in de tuin schuurde toen hij nog mobieler was. Verzorgenden niveau 3, EVV-ers en verpleegkundigen werken aan het methodisch inzetten om intakes te doen, zorgplannen te maken en te evalueren. (Bron: auditor, documentatiespoor)*

Uit de verschillende dialogen en verhalensporen heeft het auditteam de indruk gekregen dat u persoonsgerichte zorg op sommige afdelingen c.q. locaties meer kunt ontwikkelen:

*"De zorg wordt aangepast per bewoner, bijvoorbeeld bidden met bewoner (maar niet bij alle bewoners), maar ook bij mobieler bewoners valt me op dat niet bijvoorbeeld gevraagd wordt naar wat u gaat doen vanmiddag, of wilt u dit doen*

*of wilt u het zo? Er wordt weinig geactiveerd lijkt het, de nadruk ligt op zorgen voor, regelen voor. Uiteraard is dat de hoofdmoot maar net even aandacht voor keuze van de bewoner kan activerend werken (in plaats van het doen voor iemand) - zelf drinken laten pakken, eten pakken, gordijnen zelf openen". (Bron: onverwachte schouw, perspectief sporenauditor)*

*"Wat opvalt is dat medewerkers veel heen en weer lopen tussen bewoners, bij het maaltijd delen lijkt ogenschijnlijk geen verdeling tussen de bewoners te zijn dus komt het voor dat bij een bewoner meerdere medewerkers langskomen. Bij 1 bewoner wordt 3x op de deur geklopt". (Bron: onverwachte schouw)*

### Ontwikkelpunten

Op grond van de verschillende observaties en gesprekken reikt het auditteam graag de volgende ontwikkelpunten aan:

Het auditteam heeft ervaren dat uw medewerkers betrokken zijn en aandacht hebben voor uw bewoners. Een ontwikkelpunt hierbij is dat uw medewerkers de eigen regie van uw bewoners accepteren en hiermee leren omgaan om zo de persoonsgerichte zorg te versterken.

Het auditteam heeft opgemerkt dat de zogenaamde Böhm methodiek een positief effect heeft op de persoonsgerichte zorg. Het auditteam doet de suggestie om de implementatie van dit traject te herzien c.q. te versnellen om het positieve effect op alle afdelingen sneller te verkrijgen.

### Omgaan met dilemma's

Uit de verschillende gesprekken en ervaringen leidt het auditteam af dat bewoners een stem hebben bij de keuzes die gemaakt worden. Daarnaast herkent u dilemma's op cliëntniveau, benoemt deze en bespreekt ze met bijvoorbeeld familieleden. Ook bemerken we dat er voldoende ruimte is voor bewoners om zelfstandig actie te ondernemen, te ontwikkelen.

Uit interviews is bij het auditteam de indruk ontstaan dat medewerkers bewust zijn van hun keuzes en dilemma's:

*"We proberen het zelf op te lossen. We bespreken heel veel. Ik vind dat het team het kan. Het kost wel veel trainen. We doen het met elkaar; dilemma's aanpakken door samenwerking. De betrokkenheid is groot bij ons". (Bron: medewerker bevindingendialoog)*

*"Op de gang komt een meneer stil te staan voor de kamer van de mevrouw die schreeuwt. 'je moet je stilhouden; zegt de heer. Hou je mond schreeuwt mevrouw. De medewerker loopt rustig op meneer af; heb je lekker gegeten? Heb je je aansteker, ga je lekker roken buiten? En draait de heer om in zijn rolstoel. 'Ik wil lekker in z'n achteruit, gaat veel makkelijker,' maar stoot je niet overal tegenaan? Nee hoor, en probeert mij er niet door te laten gaan met glimoogjes. En hij vervolgt zijn weg naar buiten". (Bron: observatiespoor, onverwachte schouw)*

Het auditteam heeft de indruk dat uw medewerkers hun eigen keuze kunnen maken:

*"Een andere cliënt ligt op bed. 'Ik ga even kijken of hij goed eet'. Medewerker probeert de bewoner eten te geven, houdt de mond dicht. Wilt u wat drinken is dat beter? Medewerker laat meneer met de hand zelf de beker vasthouden. Medewerker blijft oogcontact houden. Later komt collega erbij om meneer te verschonen, tijdens verschonen houdt ene medewerker steeds oogcontact met de bewoner, de andere medewerker doet de verschoonhandelingen. Het gesprek gaat onderling over de heer, 'hij is stilletjes en suffiger dan gisteren'. (Bron: observatiespoor, onverwachte schouw)*

Het auditteam bespeurt dat er voor uw bewoners voldoende ruimte is om zelfstandig actie te ondernemen:

*"Ik ga bij mooi weer ook naar buiten op de duofiets met een vrijwilliger of activiteitenbegeleider". (Bron: bewoner bij verhalenspoor)*

*"We zitten ook vaak op de beeldfiets, ook bij slecht weer, dan kun je kiezen waar je dan wil fietsen. Elk dorp staat erop, maar soms ben je wel uitgekeken op het eiland Tholen" (Bron: bewoner bij verhalenspoor)*

Het auditteam heeft de indruk dat onderlinge reflectie tussen uw medewerkers meer gestimuleerd kan worden:

*"Bij de afdeling Oudeland gaat het gesprek tussen collega's over een aantal bewoners; de zorgen erover, het delen ervan wat opvalt. Af en toe over wie doet wat. (Bron: observatiespoor, onverwachte schouw)*

*Bij de afdeling Nieuwland gaat het gesprek tussen collega's meer over elkaar helpen en wie doet wat. Bij afdeling Nieuwland zijn er ook medewerkers voor de huiskamer aanwezig, en komen ook medewerkers langs van de huishoudelijke dienst, in dit geval om brood te verdelen. (Bron: onverwachte schouw)*

### Ontwikkelpunten

Op grond van de verschillende observaties en gesprekken reikt het auditteam graag de volgende ontwikkelpunten aan:

Het auditteam doet de suggestie om de structurele reflectie van uw medewerkers op het omgaan met dilemma's te stimuleren. Ook doet het auditteam de suggestie om patronen in dilemma's op organisatieniveau te analyseren en tevens breed te sturen op de uitkomsten van de analyses.

### **Risico's in beeld**

Het auditteam heeft de indruk dat uw organisatie goed in beeld heeft waar de risico's en aandachtspunten liggen. Ook heeft het auditteam de impressie dat u risico's analyseert en dat u stuurt op uitkomsten van risicoanalyses. Uit onderstaand gesprek (Bron: auditor documentatiespoor) leidt het auditteam af dat uw organisatie zicht heeft op de sturing van risico's. Met name de invoering van de methodiek Böhm is als voorbeeld te noemen van organisatie brede sturing. De vraag doet zich voor of er naast sturing op de

methodiek Böhm ook nog andere sturingen op uitkomsten van risicoanalyses plaatsvinden en hoe deze geïmplementeerd worden.

*"Op mijn vraag waarom gekozen was voor de methodiek Böhm vertelde XX dat de raad van bestuur deze keuze heeft gemaakt om belevingsgerichte zorg meer methodisch te benaderen. De Schutse is de eerste organisatie ouderenzorg in Nederland die werkt volgens deze methode, bericht van certificering in januari 2020.*

*In de methode van Böhm wordt een precieze gevoelsbiografie van het verleden opgesteld, meting van interactieniveau, analyse van huidige situatie en eventuele problemen en dat leidt tot een onderbouwing van methodische zorg. Op basis van die analyse wordt een individueel zorgplan opgesteld dat zich richt op verbetering van beleving en zelfredzaamheid. Resultaten worden gemeten en het zorgplan kan worden bijgesteld. XX vertelde dat medewerkers specifiek worden opgeleid om de methode Böhm toe te passen". (Bron: citaat auditor, documentatiespoor)*

Ook uit het documentatiespoor is bij het auditteam de indruk ontstaan dat u op de verschillende onderdelen (Governance, Wet Zorg en Dwang, participantenraad) de risico's in beeld heeft.

*"De raad van toezicht en de raad van bestuur werken volgens de Governancecode en de evaluatie is in aanwezigheid van de raad van bestuur (Jaarverslag). Het Kwaliteitsverslag 2019 Wlz ingevolge de verplichting voortvloeiend uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de verantwoording in het kader van het Kwaliteitskader Maatwerkvoorziening Maatschappelijke Ondersteuning Oosterschelderegio zijn geïntegreerd in het Bestuursverslag". (Bron: auditor documentatiespoor)*

*"De participantenraad heeft inbreng in adviserende zin, vooral op het terrein van identiteit en geestelijke verzorging. De participantenraad is samengesteld uit afgevaardigde kerkenraadsleden van de deelnemende kerken". (Bron: auditor documentatiespoor)*

Het auditteam heeft de indruk dat op het gebied van de Wet Zorg en Dwang echter nog stappen gezet kunnen worden:

*"SVRZ (Stichting Voor Regionale Zorgverlening) is nog niet toegekomen aan het aanstellen van een functionaris. Het stappenplan Wet zorg en dwang verwijst wel naar deze rol. SVRZ is partner in het kader van het aanbieden van medische behandelzorg". (Bron: auditor, documentatiespoor)*

Het auditteam bemerkt dat er binnen uw organisatie aandacht is voor een strategische personeelssamenstelling echter dat er nog opvolging noodzakelijk is:

*"Een strategische personeelssamenstelling is niet aanwezig. Er zijn aanpassingen gedaan in de personeelsbezetting, echter de evaluatie van de huidige personeelssamenstelling en de samenwerking tussen de teams vraagt aandacht. Het organiseren van een deskundigheidsverdeling is een ontwikkelthema alsook*

*het boeien, binden en behouden van verpleegkundigen. (Bron: auditor, documentatiespoor)*

Het auditteam heeft de indruk dat de hoge cliënttevredenheid belemmerend werkt in de veranderbereidheid van uw organisatie en uw medewerkers. De spanningsvolle vraag is of de urgentie van veranderingsbereidheid van uw medewerkers anders is dan de urgentie van veranderingsbereidheid van het MT en directie bij de cliënttevredenheid. Er bestaat de kans dat bij een verschil van urgentie een intrinsieke motivatie tot verandering bij uw medewerkers achterwege kan blijven.

*"We hebben een hoge cliënttevredenheid!". (Bron: bevindingendialoog, directie)*

*"De kritische houding van de inspectie staat haaks op de zeer hoge cliënttevredenheid. In het gesprek kwam naar voren dat de hoge cliënttevredenheid gezien wordt als een belemmering voor de innovatiekracht van de organisatie". (Bron: auditor documentatiespoor)*

### Ontwikkelpunten

Op grond van de verschillende observaties en gesprekken reikt het auditteam graag de volgende ontwikkelpunten aan:

Het auditteam geeft de suggestie om een strategische personeelssamenstelling te ontwikkelen. U heeft aanpassingen gedaan in de personeelsbezetting, echter de evaluatie van de huidige personeelssamenstelling, diversiteit en de samenwerking tussen de teams vraagt aandacht.

Als knelpunt ziet het auditteam de afwezigheid van een Wet Zorg en Dwang functionaris, wij bevelen ten zeerste aan om op korte termijn tot een invulling te komen van een dergelijke functionaris.

Het auditteam doet de suggestie om op zorgplanniveau met zorgverleners en afstemming met de familie een geaccordeerd zorgplan te realiseren.

*"Het viel mij op dat veel verslagen in het zorgplan nog in concept waren. Dit had vaak te maken met nog openstaande afspraken met andere dienst en zorgverleners of afstemming met de familie dat nog niet had plaats gevonden". (Bron: auditor, documentatiespoor)*

### Leren en reflecteren

Het auditteam heeft de impressie dat leren en reflecteren in de dagelijkse werkomgeving binnen uw organisatie plaatsvindt, hierbij zijn alle medewerkers verplicht scholing te volgen en zich te ontwikkelen. Uw medewerkers leren zowel ad hoc in de praktijk als gestructureerd via een opleidingsplan. De methodiek van Böhm ondersteunt dit.

*"We hebben bijvoorbeeld een project rondom valpreventie opgezet, dit in verband met valgevaar van de bewoners. Sommige dingen pakken we ad hoc op en andere onderwerpen doen we meer georganiseerd en gestructureerd. Hierbij zijn onze lijnen kort". (Bron: teamleider, bevindingendialoog)*

*"We lopen bijvoorbeeld aan tegen onbegrepen gedrag en dan leren we in de praktijk en regelen een coaching of training. Initiatief van de medewerker is er wel. Voor sommige kan de kennis wel wat meer". (Bron: verzorgende, bevindingendialoog)*

*"Iedereen die wil leren wordt in ons functioneringsgesprek besproken. Ook hebben we een kwaliteitsoverleg. De scholing gaat de hele organisatie door. Ook is daarbij sprake van eigen initiatief". (Bron: kwaliteitsmedewerker, bevindingendialoog)*

Dat uw organisatie ook gestructureerd aandacht heeft voor scholing beschrijft onderstaand documentatiespoor:

*"De medewerker van Schutse zorg kan in de POP-gesprekken (Persoonlijk Ontwikkelings Plan) aangeven welke wens een werknemer heeft ten aanzien van scholing. Deze wordt intern beoordeeld en, zo nodig opgenomen in het scholingsplan voor het komende jaar. Dit geeft de werknemer de gelegenheid om zijn kennis te verbreden en de kwaliteit in de organisatie te vergroten. Eventueel is er de mogelijkheid om als werknemer door te groeien in de organisatie. Gezien de krapte op de markt volgen medewerkers een vervolgopleiding". (Bron: auditor, documentatiespoor)*

Het auditteam heeft gemerkt dat u de methodiek Böhm gestructureerd aan uw medewerkers aanbiedt.

*"We doen het zelf, we zien wel dat sommige ouderen wat zijn vastgeroest. Dat kost wat tijd en we zien door de methodiek toch mooie dingen ontstaan. Ook een oudere medewerker die uiteindelijk enthousiast mee aan de gang gaat". (Bron: medewerker in bevindingendialoog)*

### Ontwikkelpunten

Op grond van de verschillende observaties en gesprekken reikt het auditteam graag de volgende ontwikkelpunten aan:

Het auditteam geeft de aanbeveling om het leren en reflecteren van uw medewerkers op de werkvloer op basis van de onderlinge dialoog meer te versterken.

### Verandercultuur en context

Het auditteam heeft gemerkt dat er binnen uw organisatie sprake is van een sterke familiecultuur. De lijnen, door de kleinschaligheid, zijn kort en iedereen weet elkaar te vinden. Wij hebben een gastvrije omgeving ervaren waar mensen welkom zijn. Een familiecultuur verhoudt zich moeizaam tot een open en transparante cultuur. De spanningsvolle vraag is of uw familiecultuur voldoende ruimte biedt voor een transparante cultuur. De indruk is bij het auditteam ontstaan dat eigenaarschap binnen uw organisatie nog verder ontwikkeld kan worden.

Uw medewerkers herkennen de familiecultuur:



*"Feedback geven is moeilijk; dat is onze familiecultuur. Die is soms lastig: je komt namelijk iedereen tegen hier en in het dorp, hele families werken hier." (Bron: medewerker, waardendialoog)*

Dat de Schutse zorg een gastvrije omgeving is beschrijven de onderstaande quotes:

*"Als er iets is, twee keer per jaar, modeshow, of zo, er is altijd een glaasje wijn bij, elke zondag iets lekkers bij de koffie, elke vrijdag een snack". (Bron: familielid tijdens verhalenspoor).*

*"Als je als familie hier bent op de tijd dat de soep wordt gedeeld, zo ongeveer half 12, krijg je ook altijd soep aangeboden". (Bron: familielid tijdens verhalenspoor)*

*"Een van de verzorgenden gaat 's avonds na afloop van haar dienst nog even bij alle bewoners langs om dag te zeggen, welterusten en of alles goed is. Niet omdat het moet, maar uit haar eigen wil ". (Bron: familielid tijdens verhalenspoor).*

*"Familie ervaart dat er goed voor hun vader/moeder gezorgd wordt, dat zij als familie welkom zijn en gastvrij onthaald worden. (Bron: interpretatie auditor verhalenspoor)*

Het auditteam heeft bemerkt dat er binnen uw organisatie een sterke familiecultuur is:

*"Familie kreeg appje, dat ze zich aan de corona voorschriften moesten houden. Dochter belde over dat soort dingen regelmatig met de bestuurder. Hij stuurde namelijk mail met corona informatie en met zijn telefoonnummer er onder, en als je belde nam hij op. En hij stond iedereen te woord en bleef correct en rustig". (Bron: familielid tijdens verhalenspoor).*

Het auditteam heeft de indruk dat leiderschap en eigenaarschap binnen Schutse zorg in ontwikkeling is:

*"Niet iedereen zit nog op eigenaarschap te wachten, daar zit verschil in de teams". (Bron: bevindingendialoog)*

*"Stappen worden gemaakt in het sturen op kwaliteit, er wordt meer methodisch gewerkt. Er is een verschil in leiderschap en de invulling ervan in teams psychogeriatricie en somatiek. De huidige organisatiestructuur, de rol en de taken van de teamleider en het verdelen van deskundigheden, is een cruciaal ontwikkelpunt. (Bron: auditor documentatiespoor)*

### Ontwikkelpunten

Op grond van de verschillende observaties en gesprekken reikt het auditteam graag de volgende ontwikkelpunten aan:

Het auditteam doet de suggestie om de aandacht voor persoonlijk leiderschap binnen uw organisatie verder te ontwikkelen.

Het auditteam geeft de aanbeveling om eigenaarschap binnen uw organisatie meer te stimuleren en te ontwikkelen. De spanningsvolle vraag hierbij is: wordt eigenaarschap daadwerkelijk op prijs gesteld...?

Het auditteam heeft de indruk gekregen dat met name de extrinsieke motivatie een prikkel is voor veranderingsbereidheid binnen uw organisatie. Het auditteam geeft de suggestie om de intrinsieke mogelijkheden verder te ontwikkelen en vandaaruit de motivatie tot innovatie meer te ontwikkelen.

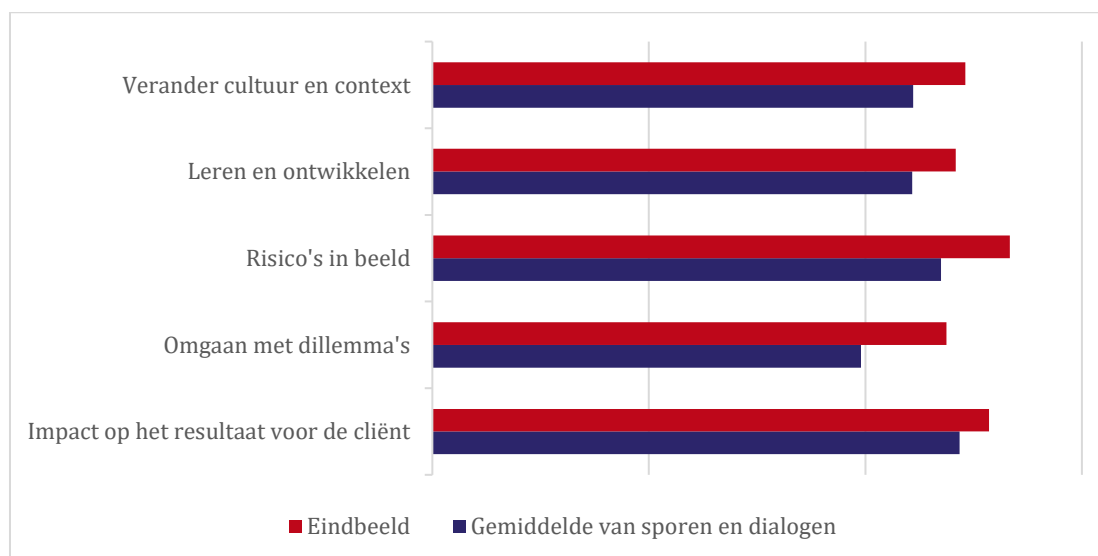
#### 4. Uitkomsten impactanalyse – een grafische impressie

Diverse grafieken ondersteunen het verhaal over de kwaliteit van zorg uit hoofdstuk 3. Deze grafieken zijn het resultaat van de uitgevoerde impactanalyse. De overtuigingen van alle auditoren uit het team – zowel de sporenauditoren als de kernauditor – zijn in deze analyse meegenomen.

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

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

#### Eindbeeld en gemiddelde uitkomst dialogen en sporen op impactcriteria



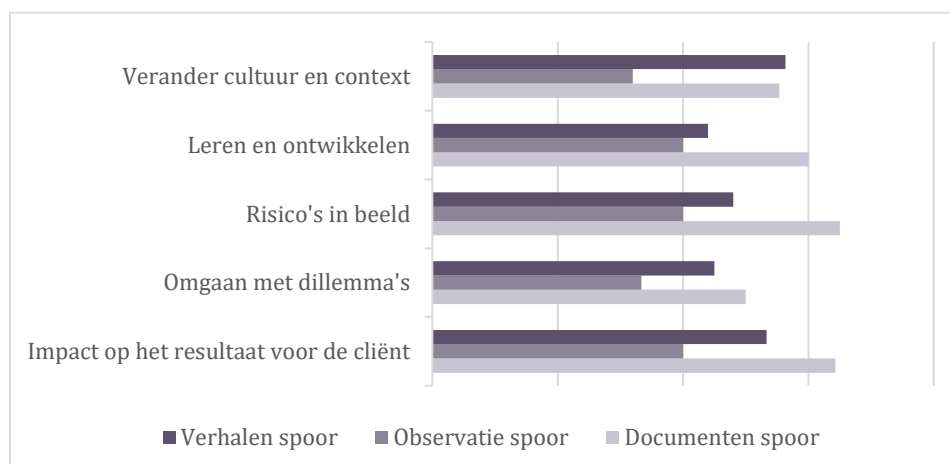
Bovenstaande grafiek geeft het eindbeeld op basis van het gezaghebbende oordeel van de kernauditor (rood) en het gewogen gemiddelde van de uitkomsten van de sporen en dialogen samen (blauw), op basis van de impactcriteria. Daarbij is zichtbaar dat bij de

impactcriteria Risico's in beeld en Omgaan met dilemma's het gemiddelde van de sporen meer verschilt met het eindbeeld dan de overige impactcriteria. Dit betekent dat op basis van de analyse en met name de bevindingendialoog een duidelijker beeld is ontstaan van de beide impactcriteria waardoor het eindbeeld sterker uitkomt. Ook bij de andere sporen en dialogen is zichtbaar dat het eindbeeld meer verschilt. Ook dit is te verklaren doordat bij de analyse en met name de bevindingendialoog een duidelijker beeld is ontstaan van deze overige kwaliteitswijzers waardoor het algemene eindbeeld hoger uitkomt.

Toelichting per impactcriterium:

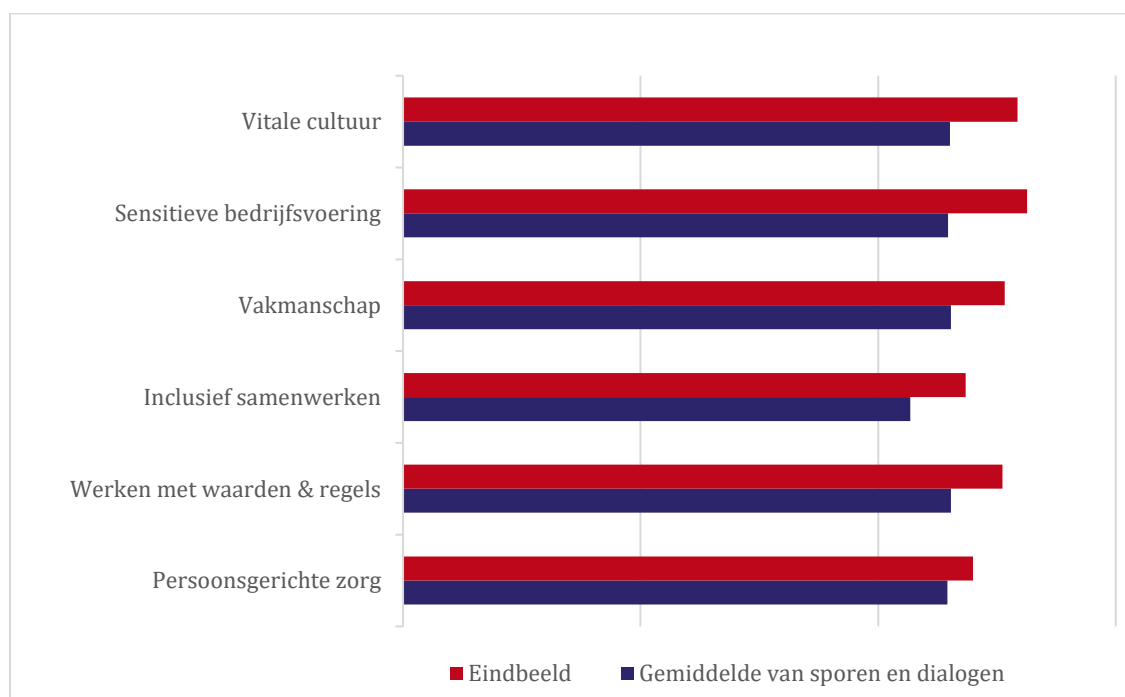
- *Impact op resultaat voor de cliënt:* De impact op het resultaat van de cliënt geeft aan dat uw organisatie in ruime mate rekening houdt met onder andere de waarden van uw bewoner, waarbij ook in ruime mate sprake is van een waarneembare aandacht en compassie voor uw bewoner.
- *Omgaan met dilemma's:* Hieruit blijkt dat bewoners onder andere een belangrijke stem hebben bij de keuzes die gemaakt worden ten aanzien van dilemma's. Hierbij is de inbreng van bewoners, familie en/of mantelzorgers geborgd.
- *Leren en ontwikkelen:* Uit de grafiek blijkt dat alle medewerkers binnen uw organisatie in ruime mate verplicht scholing volgen en zich ontwikkelen. Hierbij is het opleidingsbeleid passend bij uw strategie.
- *Risico's in beeld:* Het impactcriterium risico's in beeld geeft aan dat individuele risico's binnen uw organisatie worden geïdentificeerd. Ook vindt er sturing plaats op de uitkomsten van risicoanalyses.
- *Verandercultuur en context:* U heeft met ruime overtuiging de ambitie om optimale kwaliteit te leveren. Ook blijkt dat u met ruime overtuiging aandacht heeft voor de achtergrond van uw bewoners. Cliëntgerichtheid staat centraal in het beleid en het handelen van uw organisatie.

## Beeld van impactcriteria vanuit de verschillende sporen



Grafiek 2 zoomt in op het gemiddelde van de uitkomsten van de sporen (grijstinten), op basis van de impactcriteria. Deze grafiek schetst een beeld dat de auditor van het documentatiespoor overtuigend is voor alle kwaliteitswijzers. Dit verschilt van de auditoren vanuit het verhalen- en observatiespoor. Dit verschil kan verklaard worden doordat de praktijk anders gewaardeerd is dan het documentatiespoor. De vraag is of de verklaring ligt in het verschil tussen de dagelijkse praktijk en de beleidsmakers binnen uw organisatie.

### Eindbeeld en gemiddelde uitkomst dialogen en sporen op kwaliteitswijzers



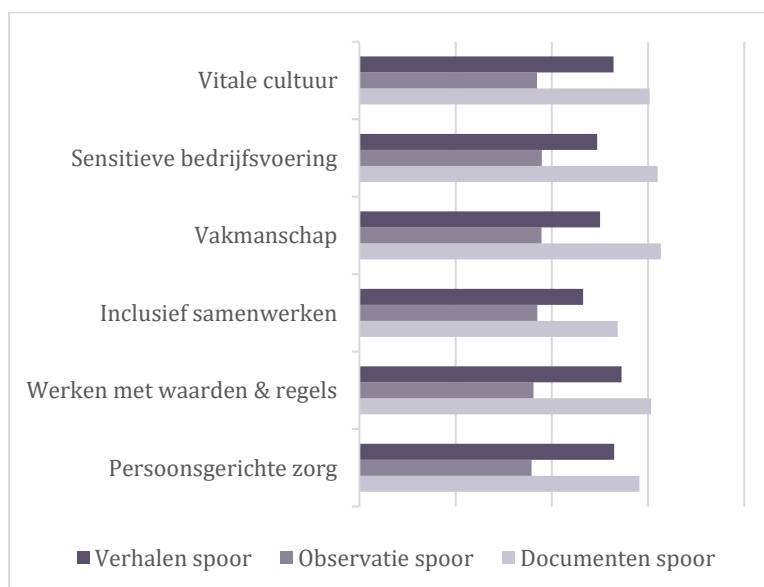
Grafiek 3 geeft het eindbeeld op basis van gezaghebbende oordeel van de kernauditor (rood) en het gewogen gemiddelde van uitkomsten en dialogen samen (blauw), op basis van de kwaliteitswijzers. Daarnaast wordt de gemiddelde uitkomst van de dialogen en auditsporen weergegeven. Zo is uit de kwaliteitswijzers af te leiden op welke aspecten gestuurd kan worden om de ambities van de organisatie te verwezenlijken. Daarbij is zichtbaar dat het eindbeeld van de kwaliteitswijzers een groter verschil laat zien dan het gemiddelde van de sporen en dialogen. Dit betekent dat op basis van de analyse van alle data en met name de bevindingendialoog een duidelijker beeld is ontstaan van deze kwaliteitswijzers waardoor het eindbeeld sterker uitkomt.

Toelichting per kwaliteitswijzer:

- *Inclusief samenwerken*: Uw medewerkers en uw teams werken samen. Hierbij delen zij incidenten en/of richtinggevende voorbeelden in verschillende overlegvormen. De lijnen zijn kort en u heeft de ambitie om te leren van elkaars ervaringen en inzichten.
- *Persoonsgerichte zorg*: Hierbij is er sprake van een waarneembare betrokkenheid voor uw bewoners. Het handelen van uw medewerkers is gericht op het belang van

uw cliënt. Daarbij biedt u de mogelijkheid aan uw bewoners om een eigen keuze te maken ten aanzien van dilemma's.

- *Vakmanschap*: U faciliteert uw werknemers om hun kennis te verbreden en de kwaliteit in uw organisatie te vergroten. Eventueel is er de mogelijkheid om als werknemer door te groeien in uw organisatie. Medewerkers hebben de mogelijkheid tot een vervolgopleiding, hier voldoende ruimte voor aanwezig.
  - *Werken met waarden & regels*: In het dagelijks handelen zijn bij uw medewerkers de waarde "zorg vanuit het hart" terug te vinden. Uws medewerkers houden zichtbaar rekening met de eigen waarden van uw bewoners. De spanningsvolle vraag hierbij is: zorgen vanuit het hart is dat hetzelfde als zorgen voor of als zorgen dat...?
  - *Sensitieve bedrijfsvoering*: Door de korte lijnen binnen uw organisatie is er een actieve wisselwerking tussen alle medewerkers en bestuur. Er is voldoende ruimte voor reflectie aanwezig. De bedrijfsvoering is ten dienste van uw bewoners ingericht.
  - *Vitale cultuur*: uw organisatie heeft een eigen sterke familiecultuur. De inbreng van bewoners, familie en/of mantelzorgers is duidelijk aanwezig en u betreft uw bewoners, familie en/of mantelzorgers erbij. Uw leidinggevenden stimuleren en faciliteren de dialoog tussen de verschillende medewerkers.
- Beeld van kwaliteitswijzers vanuit de verschillende sporen



Grafiek 4 tot slot laat zien wat de invloed van de verschillende sporen is op de 'gemiddelde uitkomst dialogen en sporen' uit grafiek 3. Daarbij is zichtbaar dat de auditor van het documentatiespoor en de auditor van het verhalen spoor voor alle kwaliteitswijzers meer overtuigd zijn dan het observatiespoor. Hierbij is het grootste verschil zichtbaar bij de sporen Werken met waarden & regels en Persoonsgerichte zorg. Dit verschil kan verklaard worden doordat de verschillende observaties anders gewaardeerd zijn dan de beide andere sporen.

## Bijlage A. Methodische verantwoording

### Theoretische grondslag PREZO Care

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

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

### Triangulatie

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

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

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

### Objectiviteit

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

### Reproduceerbaarheid

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



kwantitatief instrument dat we kwalitatief inzetten – garanderen we dat het gezaghebbende eindoordeel bij iedere audit tot stand komt op dezelfde gronden.

### De impactanalyse

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

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

- het verslag van de waardendialoog;
- de ingevulde formats en bevindingenverslagen uit het documentatie-, observatie- en verhalen spoor;
- het verslag van de bevindingendialoog;
- beschikbaar foto- en videomateriaal.

De andere auditoren in het team leveren ook input voor de impactanalyse. Zij doen dit door het invullen van een Vragenlijst Impactanalyse. Hierin beantwoorden zij allen dezelfde vragen. Met de inzet van de impactanalyse – een kwantitatief instrument dat we kwalitatief inzetten – garanderen we dat het eindoordeel bij iedere audit tot stand komt op dezelfde gronden. De vragen uit de impactanalyse vindt u terug in bijlage E.

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

## Bijlage B. Auditprogramma

**Betreft** PREZO Care Planning  
**Project** Stichting Schutse Zorg Tholen/SCHUTSEZORG/2020/1  
**Periode** 16 februari 2021 - 11 mei 2021

<b>Audit</b>	SCHUTSEZORG/2020/1/A/1/PA
<b>Organisatieonderdelen</b>	Schutse Zorg Tholen (PREZO Care `19 v1)
<b>Kernauditor</b>	De heer drs. H.C. Sitvast
<b>Boventallige auditoren</b>	

<b>Werkvorm</b>	<b>Datum(s)</b>	<b>Auditor(en)</b>	<b>Locatie</b>	<b>Betrokken(en) organisatie</b>
Dialogoog verkenning Kennismaking en waardendialoog	16FEB2021, middag	De heer drs. H.C. Sitvast		
Documentatiespoor Check formele basis	23APR2021, ochtend	Mevrouw drs. F.H. de Veen	Zorgcentrum de Schutse, F.M. Boogaardweg 10, 4697 GM Sint-Annaland	
Observatiespoor Onverwachte schouw		Mevrouw drs. A.M. Zijlstra		
Observatiespoor Shadowing	21APR2021, Ochtend	Mevrouw drs. A.M. Zijlstra	Startpunt Zorgcentrum de Schutse	
Verhalenspoor Stem van cliënten en naasten	04MRT2021, ochtend	Mevrouw G.P. Thieme	Zorgcentrum de Schutse, F.M. Boogaardweg 10, 4697 GM Sint-Annaland	Jeanet Kaashoek 06 22995032
Verhalenspoor Stem van cliënten en naasten	04MRT2021, middag	Mevrouw G.P. Thieme	Zorgboerderij, Provincialeweg 7 A 46 95 RM Sint Maartensdijk, 2e gesprek: Z	
Dialogoog bevindingen Bevindingendialoog	11MEI2021, middag	De heer drs. H.C. Sitvast		

## Bijlage C. Kerngegevens organisatie

Algemene gegevens rechtspersoon			
<b>Naam organisatie</b> formele benaming van de rechtspersoon van de organisatie, conform inschrijving bij de KvK		<b>Stichting Schutse Zorg Tholen</b>	
<b>Jaaromzet</b>		<b>12 miljoen</b>	
<b>Bezoekadres</b>	F.M. Boogaardweg 10	<b>Postcode</b>	4697 GM
<b>Plaats</b>	Sint-Annaland	<b>Telefoon</b>	<b>0166-658600</b>
Factuurgegevens			
<b>Afdeling</b>			
<b>Factuur e-mail</b>	facturatie@schutsezorgtholen.nl		
<b>Adres</b>	Zie boven		
<b>Postcode</b>			
<b>Kenmerk voor factuur/kostenplaats</b>			
Gegevens bestuurder			
<b>Aanhef</b>		<b>Titulatuur</b>	<b>MBA</b>
<b>Voorletters</b>	P.W.	<b>Functie</b>	<b>Bestuurder</b>
<b>Voornaam</b>	Peter	<b>Telefoon</b>	<b>0166-658600</b>
<b>Achternaam</b>	<b>Kok</b>	<b>E-mail</b>	<b>Pw.kok@schutsezorgtholen.nl</b>
Algemene gegevens gehele organisatie			
<b>Is er sprake van onderaannemerschap?</b> <i>Vul alleen in wanneer u deze onderaannemers binnen de audit wilt laten vallen</i>		<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Welke partijen:	
<b>Staat (een deel van) uw organisatie onder toezicht van de IGJ?</b>		<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Welke:	
<b>Gewenste periode auditproject</b>		maand mrt t/m maand febr	
Dit formulier is ingevuld door:			
<b>Naam en functie</b>		Jeanet Kaashoek, adviseur kwaliteit en beleid	
<b>Datum</b>		13 oktober 2020	
<b>Ik abonneer mij op de Perspekt Nieuwsbrief</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Ja, krijg ik al. <input type="checkbox"/> Nee	

## Bijlage D. Toelichting grafieken

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

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

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

Er zullen altijd verschillen zijn tussen de uitkomsten van auditoren die verschillende sporen hebben uitgevoerd. Immers, ieder spoor levert een ander soort informatie op en geeft alleen informatie over de daar en dan waargenomen leefwereld. Niet iedereen kan dan ook antwoord geven op alle vragen uit de impactanalyse. Hiervoor wordt in de impactanalyse gecorrigeerd. Het gewogen gemiddelde van alle uitkomsten van dialogen en sporen tezamen laat zien tot welk beeld het auditteam als geheel is gekomen. De kernauditor, die als enige een totaalbeeld heeft, maakt het uiteindelijke eindbeeld op. Dit eindbeeld heeft geleid tot het registratieadvies.

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

Resultaten op basis van de *impactcriteria* (grafiek 1 en 2):

- Grafiek 1: eindbeeld op basis van het gezaghebbende oordeel van de kernauditor (rood); de gemiddelde uitkomst van de dialogen en de sporen (blauw)
- Grafiek 2: zoomt in op grafiek 1 en laat zien wat de invloed van de sporen is op het eindbeeld van de impactcriteria (blauwtinten);

Resultaten op basis van de kwaliteitswijzers (grafiek 3 en 4):

- Grafiek 3: eindbeeld op basis van gezaghebbende oordeel van de kernauditor (rood); de gemiddelde uitkomst van de dialogen en sporen (blauw)
- Grafiek 4: zoomt in op grafiek 3 en laat zien wat de invloed van de sporen is op het eindbeeld van de kwaliteitswijzers (blauwtinten).

## Bijlage E. Vragenlijst Impactanalyse

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

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



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