

VERTROUWELIJK

## Rapport Certificatie audit

Versie 6 januari 2016

Organisatie	<b>Zinzia</b>
Vestigingsplaats	Wageningen
Soort audit	Certificatie audit werking kwaliteit managementsysteem
Grondslag(en)	ISO9001:2015
Onderzoek data	20 mei, 1 en 9 juli 2015 6 en 12 oktober 2015
Audit teamleider	Hein Dekker
Teamleden	Yvonne Salfischberger

*Hoewel dit rapport met de grootst mogelijk zorgvuldigheid tot stand is gekomen, betreft dit rapport de weergave van het auditteam. Vermeende onjuistheden kunnen tot zes weken na de datum van de laatste auditdag worden gemeld aan de audit teamleider. Daarna wordt de status van het rapport definitief. Wijzigingen worden door de audit teamleider overlegd met de opdrachtgever. Na instemming wordt de tekst waar nodig aangepast. Het originele rapport is eigendom van Certificatie in de Zorg. De opdrachtgever ontvangt een digitale kopie.*

*Alle rechten voorbehouden.*

## Inhoudsopgave

<b>INHOUDSOPGAVE</b> .....	<b>2</b>
<b>ALGEMENE GEGEVENS ONDERZOCHE ORGANISATIE</b> .....	<b>3</b>
<b>DOEL VAN HET ONDERZOEK</b> .....	<b>4</b>
<b>ONDERZOEKSVERANTWOORDING</b> .....	<b>4</b>
<b>CERTIFICATIEVOORWAARDEN</b> .....	<b>4</b>
<b>CONCLUSIES</b> .....	<b>5</b>
1.1 ALGEMEEN BEELD .....	5
1.2 DE KERN VAN DE BEVINDINGEN .....	6
1.3 CONCLUSIE .....	7
<b>2 AUDITGEGEVENS</b> .....	<b>7</b>
2.1 RELEVANTE ONTWIKKELINGEN .....	7
2.2 AANDACHTSPUNTEN UIT VOORGAANDE ONDERZOEKEN .....	7
2.3 AFWIJKINGEN VORIGE ONDERZOEK .....	<b>FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.</b>
2.4 AANDACHTSPUNTEN VOLGENDE AUDIT .....	7
<b>3 WAT WIJKT AF – OVERZICHT AFWIJKINGEN</b> .....	<b>8</b>
<b>4 WAT IS GOED EN WAT KAN BETER</b> .....	<b>9</b>
<b>BIJLAGE 1 AUDITPROGRAMMA</b> .....	<b>33</b>

## Algemene gegevens onderzochte organisatie

Organisatie	
Naam	Zinzia Zorggroep
Adres	Postbus 9002 6870GC RENKUM
Telefoon	0317 364 294
Projectnummer	15-0504-I
Contactpersoon	
Naam contactpersoon	Nelleke van Sluisveld
Functie contactpersoon	Sr Adviseur kwaliteit & innovatie
E-mail contactpersoon	n.vansluisveld@zinzia.nl
Scope & uitsluitingen	
Scope	<i>Wonen met zorg, revalidatiezorg, dagbehandeling, hospicezorg en specialistische zorg thuis.</i>
Scope t.o.v. de organisatie	<input checked="" type="checkbox"/> De scope omvat alle activiteiten van de organisatie <input type="checkbox"/> De scope omvat een deel van de activiteiten van de organisatie <input checked="" type="checkbox"/> De scope heeft betrekking op de gehele organisatie <input type="checkbox"/> De scope heeft betrekking op bepaalde organisatorische eenheden, namelijk:
Uitsluiting(en)	Geen
EAC code	38
Effectief aantal medewerkers (fte's)	meer dan 426, maar niet meer dan 625 FTE (volgens opgave 27-01-2015: 560 FTE)

## Doel van het onderzoek

Doel van het onderzoek is vaststellen of het kwaliteit managementsysteem van de organisatie in staat is de kwaliteit van zorg zichtbaar te maken en systematisch te bewaken, te beheersen en te verbeteren. Met andere woorden: is de zorg afgestemd op de behoefte van klanten en doeltreffend en doelmatig georganiseerd? Hierbij worden zowel de norm (zie grondslag van het onderzoek), wet- en regelgeving, sectorvereisten als de organisatie eigen afspraken als uitgangspunt gebruikt.

## Onderzoeksverantwoording

*Kwaliteit zichtbaar maken*, dat is de opdracht van het auditteam. Kwaliteit draait niet om de norm of om 'het kwaliteitssysteem', maar om de waardecreatie voor de klant (klantwaarde) die hier uit voortkomt. Door kwaliteit zichtbaar te maken, is de organisatie in staat om de waarde en potentie van mens en organisatie optimaal te benutten. ISO9001 en daarvan afgeleide standaarden vormen een bruikbaar en bewezen kader om (kwaliteit) effectief te organiseren en biedt gemeenschappelijke taal en uitgangspunten.

Dit certificatieonderzoek heeft plaatsgevonden conform de uitgangspunten van NEN17021 *Conformity assessment - Requirements for bodies providing audit and certification of management systems*. In deze norm zijn eisen gesteld aan onder andere: onpartijdigheid, betrouwbaarheid, samenstelling van het auditteam, kwalificaties van het auditteam, het uitbesteden van activiteiten en klachtenafhandeling. De bepaling van audittijd heeft plaatsgevonden conform Mandatory Document 5, *Mandatory Document For Duration of QMS and EMS Audits* van het International Accreditation Forum (IAF, zie [www.iaf.nu](http://www.iaf.nu)).

Het beeld van de dienstverlening ontstaat vanuit gesprekken met klanten, medewerkers, het inzien en bespreken van documenten en registraties, de algehele indruk en steekproeven op specifieke onderwerpen en locaties. Met deze steekproeven wordt bewijs verzameld over de bijdrage van het kwaliteitssysteem aan de waardecreatie. Maatregelen die genomen worden om verbeteringen te realiseren, dienen dan ook gericht te zijn op het wegnemen van oorzaken in het systeem.

## Certificatievoorwaarden

Om voor certificatie in aanmerking te komen en de certificatie te behouden, dient de organisatie aan te tonen dat zij in staat is om op consistente wijze (zorg)diensten te leveren die voldoen aan de eisen van de klant en van toepassing zijnde wet- en regelgeving. Daarbij dient zij de kwaliteit van zorg zichtbaar te maken, systematisch te bewaken en te beheersen. De organisatie past het managementsysteem doeltreffend toe en streeft naar continue verbetering.

Wanneer niet wordt voldaan aan een eis, spreken we van een afwijking. Een eis wordt omschreven als de behoefte of verwachting die kenbaar gemaakt, vanzelfsprekend of dwingend voorgeschreven is (zie ISO9000:2005 – Grondbeginselen en verklarende woordenlijst). Afwijkingen worden door de audit teamleider gekwalificeerd op basis van het veronderstelde risico (kans x effect) dat de afwijking met zich meebrengt. Er is onderscheid tussen hoog, midden en laag risico afwijkingen.

Hoog risico (HR)	Afwijking met een <b>directe negatieve invloed</b> op de kwaliteit van dienstverlening en/of op de werking van het managementsysteem danwel de processen van de organisatie. <i>De oorzaak van de afwijking moet zijn weggenomen, voordat de audit teamleider een positief advies mag geven.</i>
Midden risico (MR)	Afwijking met een <b>negatieve invloed</b> op de kwaliteit van dienstverlening en/of op de werking van het managementsysteem danwel de processen van de organisatie. <i>De audit teamleider maakt afspraken over wanneer de afwijking moet zijn afgehandeld.</i>
Laag risico (LR)	Afwijking met een <b>veronderstelde negatieve invloed</b> op de kwaliteit van dienstverlening en/of op de werking van het managementsysteem danwel de processen van de organisatie. <i>Tijdens de volgende audit, zal de voortgang worden geverifieerd.</i>
Verbeterpunt (V)	Signalering die geen verplichting tot het nemen van corrigerende maatregelen omvat. Verbeterpunten zijn <i>geen</i> afwijkingen en zijn terug te vinden in hoofdstuk 3.

## Conclusies

### 1.1 Algemeen beeld

De organisatie heeft een helder beeld van wie ze zijn, wie ze willen zijn, hoe ze daar willen komen en wat daarvoor nodig is. De visie is geen discussie meer. Het toevoegen van waarde voor bewoner en medewerkers is doel en uitgangspunt bij de ontwikkelingen. De afgelopen drie jaar zijn met dit beleid consistente en samenhangende 'werkzame bestanddelen' gevormd die veelal hun uitwerking niet missen. Het lukt de organisatie om steeds dichterbij de bewoner te komen en vandaar uit zorg en welzijn te organiseren gericht op kwaliteit van leven. Als gevolg daarvan lukt het steeds beter om te 'pakken' wat voor de cliënt echt het verschil maakt. Waar dat nog niet helemaal lukt, leidt dit tot extra aandacht en gesprek hoe het wel zou kunnen lukken.

De organisatie vormt steeds beter één team in de ontwikkelingen, hoewel medewerkers zich nog niet overal gehoord voelen. Behandel functies en ondersteunende diensten kunnen nog meer vraaggericht werken, zodat zij de zorg optimaal kunnen faciliteren. Ook is het nog niet overal tweede natuur om de bewoners en mantelzorgers te betrekken in de organisatie van zorg. De introductie van het zorgleefplan kan dit goed ondersteunen.

De sfeer in de organisatie is er een van trotsheid en energie. Er heerst een lerende cultuur met wederzijds respect voor elkaars expertise (ook naar en in het behandelteam). Medewerkers zijn zich bewust van de noodzakelijke verandering. Ze dragen daar ook steeds meer actief en spontaan aan bij. Op momenten dat ze vragen of onzekerheden hebben, is er het vangnet van de leidinggevende & SVO. Wel wordt de veelheid van veranderingen vaak genoemd. Hier en daar frustreert het een zorgvuldige implementatie en soms ook de motivatie.

Er gaat veel aandacht naar hoe medewerkers en de organisatie in zijn kracht gezet kunnen worden om de voorgenomen strategie waar te maken. Dit is maatwerk per locatie, doelgroep en afdeling. Hierin vindt een evenwichtige vorm van deskundigheidsbevordering plaats (organisatie, cliëntrelatie, professionaliteit):

- Het verhogen van de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers in relaties (presentie)
- Het verhogen van inzicht voor medewerkers in de bedrijfsvoering en organisatie (lean). Dit zet medewerkers aan tot meedenken in het doelmatig organiseren van de zorg. De inzet van lean is wat onder druk komen te staan, hetgeen door sommige medewerkers gemist wordt.
- Het ontwikkelen van medewerkers op hun vakgebied.

Het risico is aanwezig dat er (te) veel op medewerkers afkomt en dat deze niet altijd de verbanden zien. Het blijft van belang om steeds in gezamenlijkheid de juiste prioriteiten te stellen om te komen tot een goede borging van de gewenste veranderingen, maar ook het consolideren van dagelijkse zorg. Het management is zich daar bewust van.

Naast bovenstaand 'sfeerbeeld', waaruit blijkt dat Zinzia de beweging op een effectieve manier in gang weet te zetten, is er ook een tweetal bevindingen. De eerste is er een die de beweging naar de klant kan helpen ondersteunen door die klant daar integraal onderdeel van te maken: het formuleren van klantbeloften als een concrete vertaling van 'excellente zorg' helpt om breed te reflecteren op de mate waarin het lukt om de klantbeloften waar te maken (bv. tijdens het methodisch proces: ervaart de klant de visie?). Kwaliteit is een resultaatverplichting (goed leven, eigen regie, zorgonafhankelijkheid, waardigheid). Er is nog weinig zicht op het resultaat (waar zijn we gegroeid, waar moeten we aanscherpen).

De tweede bevinding raakt aan 'de basis op orde': incidenten leiden nog te weinig tot oorzaakonderzoek in de teams. Oplossingen worden vaak op organisatorisch vlak gezocht, waar reflectie op het eigen handelen kennelijk nog te dichtbij komt. Er is nog niet overal terugkoppeling op meldingen. Het leren en verbeteren op teamniveau, is nog te weinig zichtbaar.

We willen Zinzia danken voor de open en leergierige houding. Alle teams waren goed voorbereid en hebben hun locatie scherp neer weten te zetten. We hebben het onderzoek met zeer veel plezier gedaan en zijn benieuwd naar hoe de organisatie zich verder ontwikkelt.

## 1.2 De kern van de bevindingen

- Zinzia beschikt over prachtige, unieke locaties en levert zorg aan bijzondere doelgroepen.
- Zinzia heeft een krachtige en samenhangende strategie ontwikkeld met daarin een veelheid aan werkende bestanddelen. Ze is in staat om effectief te organiseren.
- Excellente zorg is wel zichtbaar uitgangspunt voor de inrichting van de organisatie, maar nog niet altijd uitgangspunt voor handelen. De concretisering naar dienstverlening (bv. op locatieniveau) mist nog.
- Klanten zijn zeer tevreden, maar hebben ook nog waardevolle input. Zinzia haalt die klant steeds beter naar binnen (bv. klantarena), al is dat nog niet altijd vanzelfsprekend.
- Het lukt Zinzia goed om nieuw talent aan te trekken. Medewerkers die er al langer zijn, voelen zich niet altijd gehoord en betrokken.
- Door de waardecreatie voor de klant te monitoren (goed leven, eigen regie, zorgonafhankelijkheid, waardigheid), kan de correlatie tussen interventie (verbetering) en het effect er van beter inzichtelijk gemaakt worden. Er is nog weinig zicht op het resultaat (waar zijn we gegroeid, waar moeten we aanscherpen).
- Incidenten leiden nog onvoldoende tot leren en verbeteren en een toenemend bewustzijn van risico's en effecten.
- Het auditteam heeft vertrouwen in de inzet van presentie en lean waarmee ziel en zakelijkheid prachtig en effectief bij elkaar komen.

## 1.3 Conclusie

### Algehele conclusie:

<input type="checkbox"/>	De audit teamleider geeft een positief advies aan het management van Certificatie in de Zorg t.a.v. het verstrekken/continueren van het certificaat.
<input checked="" type="checkbox"/>	De audit teamleider geeft een positief advies, onder de voorwaarde dat corrigerende maatregelen voor de hieronder genoemde datum aantoonbaar zijn genomen.
<input type="checkbox"/>	De audit teamleider geeft een negatief advies aan het management van Certificatie in de Zorg t.a.v. het verstrekken/continueren van het certificaat.

### Afwijkingen:

<input type="checkbox"/>	Tijdens de audit zijn er géén afwijkingen geconstateerd.
<input checked="" type="checkbox"/>	Tijdens de audit zijn geen Hoog Risico afwijkingen en twee Midden Risico afwijkingen geconstateerd. Corrigerende maatregelen moeten voor 16 januari 2016 als effectief zijn beoordeeld.

De afwijkingen zijn weergegeven in het overzicht afwijkingen (hoofdstuk 3). Een weergave van de kwaliteit van de organisatie en verbetermogelijkheden zijn terug te vinden in hoofdstuk 4.

## 2 Auditgegevens

### 2.1 Relevante ontwikkelingen

certificatie	<ul style="list-style-type: none"><li>– De hervormingen van de langdurige zorg</li><li>– Ambitie voor 2017: excellente zorg</li><li>– Ziel en zakelijkheid</li><li>– Ontwikkeling van semi murale zorg en extramurale behandelzorg</li><li>– Implementatie Zorg/leefplan (ZLP) en ECD</li><li>– Instellen professionele raad</li></ul>
Jaar 1	
Jaar 2	

### 2.2 Welke documenten zijn tijdens de audit gebruikt en/of ingezien:

- Jaarplannen, actieplannen jaarverslagen voor GV, GRZ, HR, PMD, SOG, Rumah Kita, SOM Renkum, Zinzia geheel
- Rapportage Q1 en forecast
- Strategiedocument (jun 2012)
- Masterplan gastvrijheidszorg (3.0)
- Documenten de Lingehof, Rijnhof, Rumah Kita
- Stukken kwaliteitszelfportret (24-08-2015)

### 2.3 Aandachtspunten uit het vooronderzoek

Vanuit het vooronderzoek (workshop en gesprek over inrichting van kwaliteit) zijn de volgende aandachtspunten benoemd:

- Hoe concreet (achteraf toetsbaar) zijn gemaakte resultaatafspraken. Wat is de relatie van deze resultaatafspraken voor klanten?
- Monitoring van (de effectiviteit van) processen
- Zicht op (tijdige) afhandeling van acties en maatregelen
- Afwijkingen van zorg zichtbaar krijgen (t.b.v. analyse en verbeteren)
- Risicomanagement: Zinzia breed, op cliënt(systeem) niveau en procesniveau
- Hoe reflecteert Zinzia op de effectiviteit van haar eigen handelen (op alle niveaus)

### 2.4 Aandachtspunten volgende audit

Tijdens de eerstvolgende audit zullen, naast de bevindingen, de volgende onderwerpen als aandachtspunt meegenomen worden:

- Ontwikkeling van de ondersteunende diensten.
- Ontwikkeling van de samenwerking met de klant.

### 3 Wat wijkt af – overzicht afwijkingen

Wanneer niet wordt voldaan aan een eis, spreken we van een afwijking. Een eis wordt omschreven als de behoefte of verwachting die kenbaar gemaakt, vanzelfsprekend of dwingend voorgeschreven is (zie ISO9000:2005 – Grondbeginselen en verklarende woordenlijst). Afwijkingen worden door de audit teamleider gekwalificeerd op basis van het veronderstelde risico (kans x effect) dat de afwijking met zich meebrengt. Er is onderscheid tussen hoog, midden en laag risico afwijkingen (zie ook onderzoeksverantwoording).

Nummer.	Audit	§ norm	Afwijking	L/M/H risico	Oorzaakanalyse <i>in te vullen door organisatie</i>	Correctie en corrigerende maatregel <i>in te vullen door organisatie</i>	Feedback auditor	Verificatie effectiviteit	Open/ gesloten
1	INI (2015)	8.1	Organisatie kan nog onvoldoende zichtbaar maken welke resultaten zij bereikt met en voor haar cliënten.	M	Er wordt gewerkt met klantarena's, familie- en bewonersbijeenkomsten, ervaringen gedeeld op Zorgkaart Nederland en zo hier en daar exitinterviews. De uitkomsten worden, onvoldoende systematisch en kort cyclisch geanalyseerd en gedeeld met cliënten en cliëntenraden.	Ontwikkelplan inzicht in cliëntervaringen, zie bijlage 1.	05-01-2016: - Akkoord (na bespreking) - Keuze voor framework van Machteld Huber (positieve gezondheid); sluit prima aan. - Aandacht voor doorvertaling van missie/visie naar welke resultaten daar bij horen. - Aandacht voor ervaringen/opbrengsten voor familie en mantelzorgers.		
2	INI (2015)	8.5.1	Leren en verbeteren: Incidenten leiden nog te weinig tot oorzakonderzoek in de teams. Het leren en verbeteren op teamniveau, is nog te weinig zichtbaar. <i>Oplossingen worden vaak op organisatorisch vlak gezocht, waar reflectie op het eigen handelen kennelijk nog te dichtbij komt. Er is nog niet overal terugkoppeling op meldingen.</i>	M	Het aantal PRISMA's dat dit jaar op de afdelingen is uitgevoerd verschilt. Een oorzaak hiervan is het aantal wisselingen in de afdelingsmanagers en SVO's die de PRISMA's initiëren en uitvoeren. Daarom zijn niet alle afdelingsmanagers en SVO's geschoold in het doen van PRISMA's en de afhandeling binnen het team.	Het beleid rondom MIC's en PRISMA's is eind 2015 vernieuwd (bijlage 2) en in 2016 is de implementatie van dit nieuwe beleid gepland, wat resulteert in extra aandacht voor het melden van incidenten en het uitvoeren van incidentonderzoek. In het tweede kwartaal van 2016 worden de afdelingsmanagers en SVO's (opnieuw) geschoold m.b.t. het uitvoeren van een PRISMA. Daarnaast voert één van de SVO's in het kader van haar opleiding een onderzoek uit naar wat de toegevoegde waarde is van MIC's voor de verpleegkundige in een geriatrische setting.	30-11-2015: voorgestelde maatregelen akkoord. Aandacht gaat uit naar oorzaken, deze zichtbaar te krijgen en weg te nemen. Opvolgen bij volgende audit.		



## 4 Wat is goed en wat kan beter

Graag maken wij meer zichtbaar dan alleen de mate waarin de organisatie voldoet aan de norm. In deze weergave treft u onze feedback op basis van de interviews. Hiermee maken we duidelijk welke elementen het auditteam waardeert als 'te behouden', 'geen oordeel' of als 'te ontwikkelen'. De verbeterpunten die hier worden benoemd zijn geen afwijkingen tegen de norm en derhalve heeft de organisatie de vrijheid om deze al dan niet te verzilveren. Afwijkingen treft u in het eindrapport in hoofdstuk 3.

😊 = positief/te behouden

😐 = neutraal/geen oordeel

😞 = verbeterpunt/te ontwikkelen

Locatie of onderdeel	😊, 😐, 😞	Bevinding
Algemeen	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Het lukt goed om mensen aan te trekken met een (eigen) visie en gedrevenheid. Mensen op sleutelposities zijn in staat om mensen <i>in beweging</i> te krijgen.</li> <li>– Sterke strategie (lean en presentie / ziel en zakelijkheid)</li> </ul>
	😐	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Klantbelofte: Ieder mens wil ertoe doen en richting geven aan zijn leven. Een waardevol leven in verbinding met anderen. En altijd vanuit het vanzelfsprekende gevoel jezelf te kunnen zijn. Wij geloven in de eigenheid van mensen, los van de zorg. Eigen gewoontes. Eigen bijzonderheden. Eigen dromen. Dat is wat het leven kleur geeft.</li> <li>– Hoe zou het er uit zien, als de ondersteunende diensten zouden 'voor gaan' in de beweging?</li> <li>– Hoog ambitieniveau (spreekt mensen aan – of niet) – hoog tempo (legt hoge druk op organisatie)</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wat wordt verstaan onder 'excellente zorg' is nog weinig geconcretiseerd door medewerkers (of benoemd als maatwerk/afgestemd op de klant).</li> <li>– Van strategie van Zinzia naar strategie van iedereen: het waarom van ons werk, het waarom van mijn betrokkenheid en mijn verbinding met de strategie – het gesprek daarover is nog niet met iedereen gevoerd.</li> <li>– Afgelopen 3 jaar veel gebeurd. Goedbedoelde verbeterplannen. Kun je niet mee oneens zijn. Maar er wordt veel gevraagd en er is meer tijd nodig om zaken eigen te maken. Er is zorg om consolidatie van veranderingen en stellen van juiste prioriteiten (is en blijft de dagelijkse zorg ondertussen wel van optimale kwaliteit, bijvoorbeeld het zwachtelen van benen?)</li> <li>– Rapporteren vanuit de ambitie (excellente zorg in 2017 als voortdurende toetssteen) – excellente zorg als leidende waarde en vanuit daar doorvertalen naar randvoorwaarden als financiering (bedbezetting), etc.</li> <li>– Kwaliteit is een resultaatverplichting (goed leven, eigen regie, zorgonafhankelijkheid, waardigheid). Er is nog weinig zicht op het resultaat (waar zijn we gegroeid, waar moeten we aanscherpen)</li> <li>– Teams (inclusief professionals) hebben weinig (historisch) zicht in hun eigen functioneren (op teamniveau). Het effect van interventies (en verbeteringen) is (voor hen) wel zichtbaar op clientniveau, maar leidt niet tot analyses (ontwikkeling kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven, zorgonafhankelijkheid, etc.) Dit zou zowel eigenaarschap als het delen van kennis kunnen ondersteunen.</li> </ul>

01-07-2015 Bevindingen auditor Hein Dekker

Vz RvB	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zien wij nog wel hoe mensen in elkaar zitten als leidmotief</li> <li>– Dialoog en interactie (interne mensgerichtheid), bv. de gezamenlijke zoektocht ihkv beelden van kwaliteit</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mensgerichte (door Zinzia verwoord als persoonsgericht) relationele zorg – doelgroepen versus het individu</li> <li>– Zacht wordt hard, bv. zichtbaar maken in hoeverre een mensgerichte aanpak de aanspraak op zorg vermindert of kwaliteit van leven bevordert</li> <li>– Goede zelfanalyse en ontwikkelingsplan geeft toegang tot dialoog met zorginkoop</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Van strategie van Zinzia naar strategie van iedereen: het waarom van ons werk, het waarom van mijn betrokkenheid en mijn verbinding met de strategie – het gesprek daarover is nog niet met iedereen gevoerd. Wel met degenen die kritische feedback hebben gegeven over die strategie!</li> </ul>
Manager Bedrijfsvoering	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Inmiddels op facilitair mooie beweging aan het maken, bv. eten (vers en lekker) – van veel klachten naar nauwelijks nog klachten, meer reuring en aanbod op het landgoed, etc.</li> <li>– Kwartaalrapportage heeft verbetering doorgemaakt en wordt steeds interessanter om te lezen. Krijgt daarmee bereik voorbij de regiomanager.</li> <li>– Overleg van HEAD met ieder afdelingshoofd (ondersteunend)</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beweging geschetst van bv. ICT. Van verouderde infrastructuur, lage gebruiksratio naar modernisering (infrastructuur) en toename van automatisering (ECD/EPD)</li> <li>– Hoe ondernemend mag je zijn (bv. als verzorgende) en de bevoegdheden (o.a. bestedingsruimte) die je daar voor nodig hebt</li> <li>– Zinzia werkt toe naar actuele (real time) stuurinformatie</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rapporteren vanuit de ambitie (excellente zorg in 2017 als voortdurende toetssteen) – excellente zorg als leidende waarde en vanuit daar doorvertalen naar randvoorwaarden als financiering (bedbezetting), etc.</li> <li>– Hoe kan bv. EAD bijdragen aan het zichtbaar maken van de effecten van interventies, bv. investeren in activiteiten leidt tot afname van de ongeplande zorg. M.a.w.: hoe kan EAD een optimale bijdrage leveren aan de opdracht die de zorg (Zinzia) zichzelf heeft gegeven?</li> </ul>
Manager Expertise & Behandelcentrum	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Strategie (lean en presentie) staat niet ter discussie (kracht van het ‘waarom’)</li> <li>– Ruimte voor temporiseren (niet temperen) van de ambitie: wat kan de organisatie aan en wat niet</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Manager vanaf oktober 2014. 5<sup>e</sup> manager in korte tijd.</li> <li>– Inzet op elkaar versterken, invloed geven, ruimte en ordening - langs de lijn van Zinzia</li> <li>– Coördinerende behandelaren, coördinerend overleg als platform voor uitwisseling en onderlinge aansluiting</li> <li>– 1<sup>e</sup> resultaatafspraken gemaakt met HEAD m.b.t. zichtbaarheid en aansluiting op de 1<sup>e</sup> lijn</li> <li>– ‘ook de centen zijn van ons’ (en niet alleen de behandeling)</li> <li>– Beweging van aanbodgericht naar doen wat de cliënt nodig heeft voor een positief welbevinden</li> </ul>
Communicatieadviseur	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aandacht voor communicatie (‘exposure’ in het Zinzia-huis)</li> <li>– Ook intern aansluiting vinden – in de visie en de strategie =&gt; mensen wel eens met visie, maar niet altijd met de route</li> <li>– <i>Narrative</i> – verhaal schrijven (herkenning en erkenning)</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ruimte voor dialoog – 5 punten meenemen naar MT</li> <li>– Eigen folder PG (er is zoveel om te vertellen)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nieuwsbrief (gaat altijd door!)</li> </ul>
Manager HRM	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Na het topmanagement, zijn er steeds meer andere medewerkers (m.n. middenkader) die ook de boodschap verkondigen.</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sinds een half jaar bij Zinzia. Wouter Hart, Jim Collins</li> <li>– Professional in kracht, <i>empoweren</i>, systeemwereld reduceren</li> <li>– Tevens: hoe sluit HR aan op de veranderende organisatie? HR ook nog regelgedreven en taakgericht (bv. <i>active directory</i>, wie heeft toegang tot bestanden en wie is daar eigenaar van). Uitdaging om meer procesgericht (eigenaarschap/resultaatgericht) te werken binnen HR.</li> <li>– HR levert soms handjes en soms expertise.</li> <li>– HR adviseurs =&gt; meer richten op eigen expertise (werkgebied)</li> <li>– Iteratieve samenwerking met leidinggevenden – per thema afspraken maken die werkbaar zijn voor zowel de ‘lokale’ situatie als voor het grotere geheel (bv. wie keurt mutaties goed)</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aandacht voor ‘wie ben ik en waar ben ik van?’ versus aansluiten (en ‘nee’ zeggen vanuit expertise).</li> </ul>
Manager & projectleider facilitair	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De hoge ambitie van Zinzia (excellente zorg) biedt ruimte voor het ontwikkelen van bijzondere concepten inzake eten &amp; drinken, gastvrijheid, etc. maar ook het betrekken van binnen en buitenwereld.</li> <li>– Eten: altijd drie keuzes, vers, gezond, op maat, lekker.</li> <li>– Keuze voor eten &amp; drinken dicht bij de cliënt: de zorg besteld zelf en heeft zicht op de kosten.</li> <li>– Door aanpak is fysieke ruimte vrijgekomen voor zorgaanbod, bv. fysio.</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Basis van het concept: alles dat dicht bij de klant is (beleving/hostmanship): zelf doen en alles wat daar aan ondersteunend is (bv. proces/logistiek) weloverwogen uitbesteden.</li> <li>– Tevens: sturen op productiviteit en marktconform werken. Dit doet een beroep op verantwoordelijkheid nemen.</li> </ul>
09-07-2015 Locatie Rumah Kita (auditor Hein Dekker)		
Algemeen	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Geen twijfel over kwaliteit van leven: aansluiting is zichtbaar in zowel gebouw, versiering (bv. muurschilderingen, aandacht voor eigen taal), inrichting (open – transparant), dagactiviteiten (bv. Tai Chi), uitstraling woonkamers, muziek, vers koken, etc.</li> <li>– Betrokkenheid familie neemt toe, o.a. zichtbaar in aantal volgers en <i>likes</i> op Facebook.</li> <li>– Standaard omgangsoverleg</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Huis is specifiek ingesteld op mensen van Indische of Mollukse afkomst. Mensen die hier wonen, hebben allemaal een duidelijke band met Indië of de Molukken.</li> <li>– Kenmerkend: relatie centraal – samen leven, familiebanden. Voor je vader/moeder zorg je zelf.</li> <li>– Voor goud gaan wordt vertaald naar ‘mooiste dorp van Nederland’</li> <li>– Herstructurering MDO: meer zeggenschap voor de cliënt. In de eerste plaats door een knip te leggen tussen het MDO (zonder bewoner) en het bespreken van het behandelplan met arts/EVV’er en bewoner.</li> <li>– Enige terughoudendheid merkbaar – samen zoeken naar antwoorden. Nog wat terughoudend mbt doorvragen over kwaliteit van zorg.</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ogv methodisch proces (ZLP/MDO, etc.) vooral een belofte – graag nog eens terugkomen om te zien wat de groei is</li> <li>– Naar 2017: nog groei in de overtuiging: makkelijk kunnen praten vanuit de eigen visie op zorg en de overtuiging dat we</li> </ul>

		dat goed doen.
Gesprek mantelzorger	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dochter ervaart goede nabijheid van zorg: wordt betrokken, wordt gebeld als er iets is (bv. medicijnen vergeten, wanneer extra maatregelen bij benauwdheid, etc.)</li> <li>– De zorg kent cliënt heel goed en houdt rekening met wat zij belangrijk vindt, in dit geval er verzorgd uit zien (goede spiegel/toilettafel). Is aandacht voor tijdens bv. bootreis.</li> <li>– Binnen afzienbare tijd na plaatsing op Rumah Kita, leefde mevrouw helemaal op, werd weer helderder en minder angstig: het effect van aandacht, rust en regelmaat.</li> <li>– Naast aandacht voor cliënt, tevens aandacht voor familie, bv. gesprekken met psycholoog, kennis maken familieleden met andere cliënten en families, etc. Veel gezamenlijke activiteiten, waardoor je laagdrempelig kunt meedoen en opgenomen wordt in de gemeenschap, bv. BBQ, uitjes, Oud &amp; Nieuw.</li> <li>– Familie komt niet alleen voor eigen vader of moeder. Je gaat naar Rumah Kita.</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dochter zeer tevreden: Zinzia heeft goed geholpen bij de overgang van Spanje naar Nederland. Dat was een moeilijke weg (indicatie verkrijgen, geschikte plek vinden). Omdat er geen plaats was bij Rumah Kita moest mevrouw eerst naar een andere zorgorganisatie en het was een verademing toen moeder hier terecht kwam.</li> <li>– Dochter vindt kwaliteit van leven belangrijker dan kwaliteit van verzorging.</li> <li>– Eens/3 maanden familiegesprek met arts &amp; EVV'er. Er wordt goed geluisterd (bv. suggestie voor brace voor handen)</li> </ul>
Gesprek hoofdbehandelaar	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Onderscheid gemaakt tussen planbare zaken (eigen cliënten), papieren visite (met alle behandelaren), afdelingsvisite (semi acuut) en elkaar waarnemen. Hierdoor zien behandelaren veel van elkaars werk. Het is gebruikelijk om elkaar feedback te geven. Tijdens het artsenuverleg (2x per week) worden de grote lijnen er uit gehaald en besproken.</li> <li>– Toegankelijk: wekelijks familieoverleg</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Inmiddels is Zinzia ook gestart met het leveren van extramurale zorg. Nog zonder financiering (geen verpleegkundige niveau 5 – indicatie).</li> <li>– Aandachtspunten vanuit cultuur: andere benadering van overlijden (langer doorbehandelen, thema dood vooral indirect bespreken), meebrengen van eigen medicijnen. Dit laatste leidt tot afstemming met apotheker en collega's.</li> <li>– Er is ook beleid ten aanzien van eigen medicatie?</li> <li>– SOG open over eerder incident (medicatie verkeerd voorgeschreven) en de les die ze daar uit getrokken heeft.</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– SOG heeft geen rol in de analyse van incidenten.</li> </ul>
Gesprek afdelingsmanager	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Uniek hoe de zorg vorm heeft gekregen tijdens de bootreis: iedereen was voor 9.00 uur bij het ontbijt, waar dit thuis vaak tot 11.00 uur kan duren. Er wordt gekeken hoe dit 'vakantiegevoel' behouden kan worden.</li> <li>– (Toe)zicht op het methodisch proces middels inzien dossiers, SVO, bewonersoverleg en omgangsoverleg (met psycholoog)</li> <li>– Bereidheid tot het maken van keuzes, bv. wanneer medewerkers niet mee willen of kunnen in de ambitie.</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Thema's binnen Rumah Kita: visie van Zinzia (excellente zorg in 2017), verzuim, zorgleefplan &amp; ECD en nieuwe MDO's</li> <li>– Van SAMPC naar 4 domeinen ZLP</li> <li>– Herstructurering MDO: meer zeggenschap voor de cliënt. In de eerste plaats door een knip te leggen tussen het MDO (zonder bewoner) en het bespreken van het behandelplan met arts/EVV'er en bewoner.</li> <li>– Dossiers schieten niet tekort (qua informatie), maar het is vooral erg inefficiënt (informatie op meerdere plaatsen</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>bijwerken)</li> <li>– Organisatie komt van ver (was erg informeel georganiseerd)</li> <li>– Ambitieniveau van Zinzia ligt hoog; Rumah Kita moet van ver komen, maar daar is begrip voor.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Welke rol de cliënt/mantelzorger heeft in de behandelplan bespreking, wat de bedoeling is en hoe deze zich het beste kan voorbereiden is nog niet duidelijk gemaakt.</li> </ul>
Geprek met EVV'er	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Merkbare verbetering in het opleidingsniveau bij overgang naar verpleeghuis, bv. meer medewerkers die medicijnen mogen delen.</li> <li>– Benaderingsplannen actueel, goede rapportage, omgangsoverleg</li> <li>– Zorgplan –hoewel obv oude SAMPC methodiek- is actueel en compleet. Metingen keurig volgens afspraak.</li> <li>– Mooi uitgangspunt: bewoner kan niets verkeerd doen. Drang of dwang moet aanleiding zijn tot het evalueren van het eigen handelen.</li> </ul>
	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Organisatie komt van ver: van medewerkers die geschikt zijn vanwege hun Indonesische achtergrond naar medewerkers die bevoegd en bekwaam zijn.</li> <li>– Medewerker ervaart de kracht van haar team: veel verschillende achtergronden en vaardigheden die elkaar versterken.</li> <li>– Zorg voor elkaar: familie grijpt in waar nodig, bv. bij bewoner die zelf aan de wandel gaat</li> <li>– Als naaste bijdragen aan de zorg voor het eigen familielid, geeft ook voldoening (en is niet alleen een 'belasting').</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Weinig tijd meer voor lean, wordt gemist</li> </ul>
Gesprek BOPZ	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zinzia laat een afbouw zien van midden/maatregelen, zowel door de werkwijze (aansluiten op behoeften, steeds meer kleinschalig) als door specifieke aandacht (mobiel M&amp;M team: alle rolstoelbladen weg)</li> </ul>
	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Helaas was gesprekstijd gehalveerd (15 min ipv 30 min) door een misverstand.</li> <li>– Doel: alle harde fixaties afschaffen. Volgende uitdaging is afschaffen van BOPZ bed (extra laag bed).</li> <li>– Naast algemene maatregelen (bv. deuren met code), wordt gebruik gemaakt van sensors, bedhekken (soms vanwege glijzeil en valgevaar), laag bed en valmatras, één patiënt met dwangmedicatie (RM)</li> <li>– Het kleinschalig werken betekent weliswaar dat in de bejegening beter aangesloten kan worden, het is hierdoor soms ook lastig om toezicht goed te organiseren.</li> <li>– Ook het toilet op de gang maakt maatregelen soms noodzakelijk (meer afstand te overbruggen, weg niet terug kunnen vinden (onrust), etc.)</li> <li>– Mi/Ma worden besproken in het MDO</li> </ul>
Gesprek Psycholoog & EVV'er	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Periodiek omgangsoverleg met zorgmedewerkers. Dit is tevens de kracht van het herhalen (leren stellen van de juiste vragen).</li> <li>– Uitnodiging om volgende keer bv eens een MDO/omgangsoverleg bij te wonen</li> <li>– Oor voor de medewerker, behoefte om ondersteuning mondt vaak uit in klinische lessen</li> <li>– De diagnose 'dementie' leidt in het 'oude' zorgplan <u>altijd</u> tot een specifieke zorgbehoefte (P-probleem). Behouden?</li> </ul>
	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Stichting breed actieve vakgroep, hoge ambitie, bijscholingen – reden voor psycholoog om voor Zinzia te kiezen.</li> <li>– Nieuwe zorgleefplan is meer belevingsgericht en leidt tot inventarisatie van gewoonten 'als thuis'. Tevens levensloopvragen, bv. waar wordt u vrolijk van, hoe gaat u om met tegenslagen en komt het karakter uitgebreider aan bod.</li> </ul>

	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hoe krijgen teams/medewerkers zelf inzicht in hun eigen groei, bv. ogv presentie. Het is voor sommige medewerkers nog lastig om hier wat over te vertellen.</li> <li>– Hoe naasten leren om te gaan met de dementie van hun partner/familielid hangt nog af van de inspanningen die de naasten zelf doen. Zinzia beantwoordt vragen, verwijst door of biedt een gesprek aan met psycholoog. Er is geen (actief) aanbod vanuit Zinzia waarbij naasten geholpen worden om met de dementie te leren om te gaan.</li> </ul>
Bevindingen auditor Yvonne Salfischberger		
01-07-2015 De Rijnhof		
Cliënten	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bewoners ervaren een goede sfeer, een goed contact met medewerkers en een goede verzorging. Slecht één van de drie bewoners neemt deel aan het activiteitenprogramma. De andere bewoners hebben daar geen behoefte aan. Hebben ook geen specifieke wens m.b.t. andere activiteiten.</li> <li>– Bewoners ervaren oprecht aandacht, met name van hun EVV'er. Kunnen daar altijd bij terecht. De afspraken die gemaakt worden met de bewoner worden meestal nagekomen.</li> <li>– Bewoners voelen zich veilig en thuis en zijn tevreden met hun fysieke omgeving.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dat het activiteitenaanbod in de vakantie minder is wordt als jammer ervaren. Een bewoner heeft de wens om vaker zelf te koken. Hier zijn geen faciliteiten voor.</li> <li>– Bewoners zijn niet tevreden over alle verzorgenden, maar noemen dat uitzonderingen.</li> <li>– De schoonmaak is bij een bewoner niet naar wens (laden koelkast, magnetron).</li> <li>– De bediening van de airco zit niet voor alle bewoners op goede hoogte.</li> </ul>
EVV	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De focus is niet kwaliteit van zorg maar kwaliteit van leven. De betekenis van 'basis op orde' is de holistische benadering van de bewoner.</li> <li>– De cultuur in de organisatie en het team is: vasthouden wat er is en steeds verbeteren. De deskundigheid in de organisatie neemt toe door beter en meer gekwalificeerde medewerkers in de zorg, het scholingsaanbod, de klinische lessen en het activeren van de dialoog met en tussen medewerkers over kwaliteit van zorg/leven.</li> <li>– Lean heeft tot aantoonbare resultaten geleid, bijvoorbeeld de inrichting van de voorraadkasten. Er is een actief denken rondom een meer doelmatige inrichting en organisatie.</li> <li>– De kwaliteitsthema's van de organisatie zijn bekend en worden actief in het team ingepland en middels een klinische les of anderszins uitgewerkt. Dit leidt tot opstellen/bijstellen en betere implementatie van protocollen, richt lijnen en werkwijzen.</li> <li>– BIG, klinische lessen en het kwaliteitsregister zijn de stok achter de deur voor het borgen van vakbekwaamheid.</li> <li>– Er zijn veel trainingen en cursussen en er is veel informatie. Inhoud en aanbod worden gewaardeerd en voegen waarde toe.</li> <li>– Het werken met het zorgleefplan is pas van start. Dit leidt tot meer bewustwording en aandacht in de zorg voor welzijn en risico's. Het werken met zorgdomeinen is omarmd, het werkt ondersteunend aan het gedachtegoed omtrent zorg.</li> <li>– Anders denken vraagt een omslag. Er bestaat een positieve dynamiek in het team, het hele team pikt het nieuwe denken op en verkent de mogelijkheden en probeert. Centraal staat een betere en bewustere band met bewoners en meer op zoek naar wat waarde toevoegt voor de bewoner. Breder kijken naar begrip welzijn en hier in ondernemen.</li> <li>– Er is ruimte voor het experimenteren met niet reguliere vormen van zorg. Een start is gemaakt met de introductie van</li> </ul>

		<p>complementaire zorg in de vorm van zintuigactivering door geuren. Dit initiatief van de EVV'er en de resultaten ervan hebben positieve belangstelling (ook vanuit behandelteam).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– De meldingscultuur is steeds beter. De procedure van afhandeling is bekend.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Periodiek vinden team en werkbeprekingen plaats evenals MDO en papieren visites.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Het aanbod van cursussen, training en informatie is soms teveel. Neemt veel tijd in beslag in relatie tot de directe verzorging.</li> <li>– Medicatieveiligheid heeft de aandacht. Incidenten met medicatie blijven zich voordoen m.n. het vergeten van medicatie. De vraag is of de analyse van oorzaken wel afdoende is.</li> <li>– Het behandelteam en de zorg werken nog in aparte dossiers.</li> <li>– Het goed opzetten van de zorgleefplannen vraagt tijd en dat knelt. Dit lijkt er nu gewoon bij te moeten.</li> <li>– De EVV'er is niet bekend met het intern auditsysteem.</li> <li>– De meldingscultuur kan nog verder worden verbeterd door bij medewerkers de angst weg te halen om aangesproken te worden. Ook mag tijdgebrek geen excuus zijn om niet te melden. Prioritering van behandeling van meldingen en analyses van meldingen kunnen nog dichter bij het team gelegd worden. Oplossingen van meldingen worden vaak op organisatorisch vlak gezocht. Een nadere analyse bijvoorbeeld op competenties (kennis, vaardigheden, houding) levert wellicht betere oplossingen. Bijvoorbeeld het onvoldoende inzicht hebben in de consequenties en risico's die het voor de bewoner oplevert als medicatie vergeten wordt.</li> </ul>
Fysiotherapeut SVO	😊	<p>Fysiotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Medici/paramedici, zorg en management weten elkaar goed te vinden. Er is wederzijds respect en er wordt gebruik gemaakt van elkaars expertise. Men vertrouwt op elkaar.</li> <li>– De medewerkers van de Rijnhof worden als een echt team ervaren.</li> <li>– De fysiotherapeut wordt op de juiste momenten geconsulteerd. Het team voert de adviezen van de fysiotherapeut uit in de dagelijkse zorg.</li> <li>– De fysiotherapeut wordt betrokken bij individuele valincidenten. Er is ook een Valpreventie parcours ingericht.</li> <li>– De fysiotherapeuten werken Zinzia breed aan uniformering en optimalisering van de fysiotherapie aan cliënten van Zinzia. Daarnaast nemen ze deel aan een IOF specifiek met de focus op 2<sup>e</sup> lijn verpleeghuis.</li> <li>– Afgelopen 3 jaar bevindt de organisatie zich in een stroomversnelling qua ontwikkelingen. De ontwikkelingen en de leidinggevende worden hier positief in gewaardeerd.</li> </ul> <p>SVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– SVO loopt mee in de zorg. Kan op die wijze laagdrempelig geconsulteerd worden door medewerkers en kan op die wijze medewerkers voorzien van advies. Gezamenlijk vormen de SVO's bij Zinzia een denktank voor nieuwe ontwikkelingen en of implementatie en coaching vraagstukken. Specifiek richten ze zich op wat nodig is aan expertise in de organisatie ook m.b.t. nieuwe cliëntgroepen.</li> <li>– De SVO verzorgt de triage voor de dagarts.</li> <li>– Het zorgleefplan brengt welzijn in beeld in gesprek met cliënten.</li> <li>– Het MDO is gebaseerd op het zorgleefplan. Arts is niet meer leidend maar onderdeel van het MDO.</li> <li>– In gepland overleg met het behandelteam vindt evaluatie plaats van de introductie van het zorgleefplan en de</li> </ul>



		<p>afstemming met de behandelplannen (ook m.b.t. ondersteunende ICT systemen). Integratie ICT moet in september klaar op papier, dan start integratie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prisma analyses worden uitgevoerd bij ernstige incidenten met betrokkenen geleid door SVO.</li> <li>– De gewenste ontwikkelingen beginnen in elkaar te pakken. De klik met anders denken en doen is gemaakt. De organisatie is hier lerend in en daar is ook ruimte en ondersteuning voor.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fysiotherapie, maar ook andere vakgroepen kunnen intensiever worden betrokken bij een bredere analyses van incidenten of vraagstukken in de zorg. Eén team daarin vormen en optimaal benutten van elkaars expertise.</li> <li>– Afgelopen 3 jaar veel gebeurd. Goedbedoelde verbeterplannen. Kun je niet mee oneens zijn. Maar er wordt veel gevraagd en er is meer tijd nodig om zaken eigen te maken. Er is zorg om consolidatie van veranderingen en stellen van juiste prioriteiten (is en blijft de dagelijkse zorg ondertussen wel van optimale kwaliteit, bijvoorbeeld het zwachtelen van benen?)</li> </ul> <p>SVO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Analyses van incidenten dicht bij het team brengen om hen de noodzakelijke vaardigheden m.b.t. oorzaak analyses eigen te maken.</li> </ul>
activiteitenbegeleider	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Minder verpleeghuis, meer accent op wonen, zich hier thuis voelen. Bewustwordingsfase is voorbij. Nu moet het ook concreet ingevuld worden.</li> <li>– De 4 leefdomeinen ondersteunen om betekenis te geven aan welzijn in de volle breedte samen met de bewoner en alle betrokkenen.</li> <li>– Bewoners worden direct benaderd in een jaarlijkse enquête rondom voeding en activiteiten. Op de uitkomsten wordt aantoonbaar geanticipeerd.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Uitdaging is het netwerk van de bewoner nadrukkelijker te betrekken en benutten. Intensiever contact maken met de omgeving en het netwerk van de cliënt. Van binnen naar buiten en van buiten naar binnen. Beter verkennen van de mogelijkheden.</li> <li>– Nog beter weten of je het goed doet door meer en beter in gesprek te gaan met de bewoner. Dat wordt nog als best lastig en moeilijk ervaren.</li> <li>– De muren rondom welzijn als exclusief terrein voor de activiteitenbegeleider moeten worden geslecht. Het begin is gemaakt.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Er zou actiever verkend kunnen worden wat (toekomstige) bewoners zelf zouden willen bijdragen aan activiteiten. Ook zou nadrukkelijker verkend kunnen worden welke (huishoudelijke) activiteiten ze leuk of waardevol vinden. In de verbouwingsplannen zou hierop geanticipeerd kunnen worden.</li> </ul>
afdelingshoofd	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Documentbeheer: er is een overstap gemaakt naar Vilans protocollen. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van het Handboek algemene zaken Zinzia.</li> <li>– De personele bezetting voldoet. Er wordt adequaat en flexibel ingespeeld op verstoringen in de bezetting. Er zijn goede afspraken met ONO over beschikbaarheid verpleegkundige om de kwaliteit van de bezetting te waarborgen. Het niveau van personeel is verhoogd van 5 naar 7 EVV'ers waaronder 3 verpleegkundigen.</li> <li>– De kwaliteitsthema's zijn benoemd en uitgewerkt in een overzicht volgens de kwaliteitscyclus (kwaliteitssysteem).</li> <li>– De lerende cultuur in de organisatie ontwikkeld zich positief. Met name veiligheid in het geven van feedback en</li> </ul>



		<p>reflectie dragen hieraan bij.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Per kwaliteitsthema is een SVO'er aangewezen. Zij vormen een expertiseteam met een arts en specialistisch verpleegkundige ouderenzorg (SVO) rond dit thema (Zinziabreed). Dit team brengt advies aan het MT uit over het kwaliteitsthema (plan, do, check, act). Ook doet dit team dus voorstellen voor het meten van de resultaten. De thema's worden volgens een planning gemonitord in interne audits. De interne audits worden uitgevoerd tussen de locaties van Zinzia waardoor het lerend effect versterkt wordt. Men kijkt bij elkaar in de keuken. De uitkomsten worden behandeld op locatie en door het expertiseteam.</li> <li>– Bedrijfsmatige en financiële registraties worden op aanvraag adequaat geleverd naast de reguliere registraties.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wensen en behoeften rondom levenseinde komen pas ter sprake als de cliënt zich in de palliatieve fase bevindt. Wel wordt bij de intake gevraagd naar de wens tot reanimatie.</li> <li>– Omdat het om een kleine locatie gaat, blijft de personeelsbezetting kwetsbaar.</li> <li>– Het zou een idee zijn om ook bewoners bij de interne audits te betrekken.</li> <li>– MIC analyses zouden nog lager in de organisatie gelegd kunnen worden. De MIC registraties zijn nu nog te algemeen om goede informatie over trends te analyseren.</li> <li>– De ondersteuning van P&amp;O moet beter afgestemd worden. Dit heeft aandacht.</li> </ul>
09-07-2015 Rumah Kita (Yvonne Salfischberger)		
Bewoner	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De bewoner is bijzonder tevreden op alle vier levensdomeinen: het mentale welbevinden, het lichamelijke gevoel van welbevinden, de dag invulling, de sociale contacten (participatie) en de woon- en leefomstandigheden.</li> </ul>
	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Het dossier van de bewoner is nog niet volgens het zorgleefplan opgebouwd. Is wel volledig en consequent qua inhoud.</li> </ul>
EVV	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rumah Kita ontwikkelt goede zorg voor GP bewoners. De zorg wordt nu ook verder ontwikkeld op 2 kleinschalige woningen. Hiervoor is een werkgroep ingesteld.</li> <li>– Betekenis geven aan eigen regie en zelfstandigheid is een uitdaging bij deze bewonersgroep. Waar mogelijk worden bewoners gemobiliseerd tot activiteiten. Maar vaak zijn er ook geen mogelijkheden of werkt het averechts op het welzijn van de bewoner.</li> <li>– Zorgleefplannen worden ingevoerd en als bijzonder ondersteunend ervaren bij in kaart brengen behoeften en mogelijkheden van de bewoner. Bij ieder MDO wordt voor een bewoner een nieuwe zorgleefplan opgesteld, de EVV éér bereidt dit voor. Hierdoor is het MDO meer van waarde geworden en beter gericht op de behoeften en wensen van de bewoner.</li> <li>– Zorgteam en behandelteam naderen elkaar steeds beter in afstemmen behandelplan en zorgplan ook in relatie met welzijn. In MDO is het zorgleefplan het uitgangspunt. Door het zorgleefplan wordt veel beter met de bewoner in gesprek gegaan.</li> <li>– Er wordt gewerkt in een hecht deskundig team waarin een open sfeer heerst.</li> <li>– Medicatieveiligheid wordt gemonitord door steekproeven uitgevoerd door de SOV en middels interne audit.</li> <li>– De meldingscultuur op het GP team is goed. Meldingen worden door het afdelingshoofd geprioriteerd en met SVO en EVV besproken. Verbetermaatregelen worden ingezet.</li> <li>– De audit Infectie &amp; Hygiëne dit voorjaar heeft geleid tot een cursus handhygiëne en betere faciliteiten m.b.t. handhygiëne.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Valincidenten worden voorkomen door de risico's multidisciplinair te bespreken met arts en fysiotherapie en effectieve preventieve maatregelen toe te passen.</li> <li>– Specifieke risico's bij deze bewonersgroep zoals suïcidaal gedrag , weglopen, worden zeer zorgvuldig multidisciplinair geagendeerd en maatregelen genomen.</li> <li>– Deskundigheidsbevordering krijgt inhoud in de jaarlijkse BIG scholing, het omgangsoverleg, klinische lessen, de implementatie van het zorgleefplan en de coaching door SVO. Het leren denken vanuit de bewoner staat steeds centraal.</li> </ul>
	☹️	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Het aansluiten van bewoner of mantelzorger in het MDO is nog een discussiepunt. Voor nu wordt de meerwaarde nog niet gezien.</li> <li>– Lean denken wordt gestimuleerd. Ter ondersteuning en als 'Trigger' hangt een bord in de hal. Dit bord heeft zijn functie verloren , acties om de organisatie doelmatiger in te richten worden direct ingezet. Of hiermee de focus op Lean is afgezwakt is niet duidelijk.</li> </ul>
	☹️	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Op de GP groep is structuur bijzonder van belang.</li> <li>– De deskundigheidsbevordering die de organisatie aanbiedt is vaak gebaseerd op PG bewoners en niet op GP bewoners.</li> <li>– De communicatie over veranderingen in de organisatie is niet sluitend. Er is veel onrust in organisatie door recente veranderingen en mogelijke veranderingen die nog gaan komen.</li> <li>– Soms is er moeheid tgv en onduidelijkheid en veranderingen. Bijvoorbeeld IGZ dwingt de organisatie de dossiers op orde te maken. Nu moet weer gewerkt worden met nieuwe dossiers (zorgleefplannen). Straks worden de dossiers weer gedigitaliseerd en later geïntegreerd met het behandelteam.</li> <li>– De veranderingen en herverdeling van personeel geeft ook angst om verlies baan of angst om elders ingezet te worden.</li> <li>– Continuïteit in personele bezetting is van groot belang bij GP groep. Dit vraagt continue aandacht.</li> </ul>
Sgo psycholoog	😊	<p>Psycholoog</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– De betrokkenheid van de psycholoog bij de zorg en dienstverlening is groot. Het consulteren van de psycholoog door de zorgverleners gebeurt adequaat. Het periodiek omgangsoverleg met het team richt zich op analyseren en leren. In de papieren visite sluit de psycholoog 1x per 4 weken aan en is de focus gedrag. Dit wordt ook door de SOG als meerwaarde gezien. Er wordt minder direct gegrepen naar medicamenteuze oplossingen. De zorgverleners worden gezien als het belangrijkste instrument in het beïnvloeden van gedrag. De organisatie kent een lerende cultuur.</li> <li>– De psychologen van Zinzia vormen een vakgroep waarin intervisie en deskundigheidsbevordering centraal staan. Ook is er een structureel afstemmingsoverleg met het afdelingshoofd.</li> </ul> <p>SOG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– De teams van drie afdelingen zijn samengevoegd en geven ook invulling aan de ontwikkeling van het kleinschalig wonen. Het samen leren daarin is waardevol.</li> <li>– De arts is betrokken op basis van papieren visite , afdelingsvisite, MDO, spreekuur en consult.</li> <li>– De dagartsen doen alle consulten. Dit leidt tot een vorm van intercollegiale toetsing op de werkplek. Geeft gelegenheid voor reflectie van collega SOG's. De SOG is zich bewust dat de meerdere gezichten voor bewoners en zorgverleners niet altijd als prettig ervaren worden. Betere afspraken zijn gemaakt m.b.t. tot vakantie periode. SOG houdt de regie in die periode.</li> <li>– De SOG's van Zinzia houden periodiek overleg voor afstemming en deskundigheidsbevordering. De SOG neemt in de</li> </ul>

		<p>regio deel aan intercollegiale toetsing.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het Zogleeftplan wordt positief gewaardeerd. Er is veel meer focus op behoeften en wensen van bewoners. Arts &amp; psycholoog richten zich nu ook veel meer op hoe de gewenste zorg mogelijk te maken voor de bewoner, ze zijn minder alleen op problematiek gericht.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De drie teams die zijn samengevoegd en invulling geven aan het kleinschalig wonen zijn nog kwetsbaar, ze moeten nog een team worden.</li> <li>- De personele bezetting biedt niet altijd continuïteit voor de bewoner. Dit heeft een enorme invloed op het gedrag van de bewoner.</li> <li>- Er is te weinig structurele afstemming tussen afdelingshoofd, behandelaren SVO m.b.t. uitvoeren beleid.</li> <li>- Het bij elkaar brengen van digitale dossier van de behandelaren en het zogleeftplan in één digitaal systeem zou bijzonder doelmatig zijn. Nu is de focus van de discussie nog wat moet in welk dossier staan in relatie met verantwoordelijkheden.</li> </ul>
woonzorgbegeleider	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De verschillende rollen en verantwoordelijkheden in het team zijn helder voor de woonzorgbegeleider.</li> <li>- De woonzorgbegeleider kan de ontwikkelingen die de organisatie voorstaat goed verwoorden. Op basis daarvan wordt ook de ruimte gevoeld om deze nieuwe functie verder vorm te geven. De bijdrage van de woonzorgbegeleider aan goede dagactiviteiten gericht op het vergroten van de eigenwaarde van de bewoner en het creëren van gezelligheid wordt als een belangrijke opdracht gezien. Ook het adequaat reageren op vragen en wensen en meer activiteiten op maat aanbieden. Tot slot wordt ook een op de bewoner afgestemde uniforme benadering door het hele team als belangrijk gezien.</li> <li>- De hygiëne protocollen zijn bekend en worden adequaat toegepast.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De overgang naar deze functie was een lastige periode. De communicatie was niet op orde.</li> </ul>
SVO	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De SVO levert een belangrijke bijdrage aan het verbeteren en borgen van de kwaliteit van de inhoudelijke zorg. Rol is het monitoren van de zorg, coachen en trainen van zorgverleners (on the job), het uitwerken van implementatie van nieuwe ontwikkelingen in een plan van aanpak en het ondersteunen van implementaties. Er is veel aandacht voor begeleiding van de individuele zorgverlener in de verandertrajecten, zowel qua mogelijkheden als weerstand. De implementatie van het zogleeftplan is daar een goed voorbeeld van.</li> <li>- Bij de coaching staat het creëren van meerwaarde voor de bewoner centraal. Medewerkers worden gestimuleerd om de mogelijkheden hierin te verkennen en krijgen ruimte om hier daadwerkelijk in te ondernemen. Indien er goede argumenten aangedragen worden krijgen medewerkers de gelegenheid om te experimenteren en worden voorzien van de noodzakelijke middelen.</li> <li>- De positie en rol van de SVO wordt steeds duidelijker in het team.</li> <li>- Er zijn veel veranderingen, er wordt veel gevraagd van medewerkers. De medewerkers die hier moeilijk in mee kunnen zijn in beeld en krijgen extra aandacht.</li> <li>- De behandelaren en de SVO werken nauw samen. De samenwerking wordt periodiek geëvalueerd.</li> <li>- Vakinhoudelijke ontwikkeling wordt gestimuleerd door klinische lessen en het gedragsoverleg.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het bewustzijn is er dat welzijn meer betekenis moet krijgen in de zorg, dat het niet het exclusieve terrein is van de activiteitenbegeleider. De mogelijkheden worden verkend om meer in te spelen op de individuele behoeften van de</li> </ul>

	☹	<p>bewoner. Om die mogelijkheden te creëren wordt het belang gezien van het beter uitwerken van de informele zorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Het is nog niet voldoende transparant tot welke resultaten de sturing op het methodisch proces en dan met name veiligheidsthema's leidt: medicatieveiligheid, mondzorg, hygiëne en infectiepreventie. Nu vindt vooral sturing op een goede implementatie van het proces plaats.</li> </ul>
afdelingshoofd	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De basis wordt gelegd in de teams voor vertrouwen, feedback en leren.</li> <li>– De strategische uitgangspunten van Zinzia zijn leidend bij de ontwikkeling van Rumah Kita. Er wordt voldoende ruimte ervaren om daar eigen invulling aan te geven en in te ondernemen.</li> <li>– Punten die de ontwikkelingen binnen Rumah Kita zouden kunnen belemmeren worden herkend: de veelheid van de veranderingen, geen optimale communicatie, ervaren werkdruk. Hier is aandacht voor. Voor communicatie is bijvoorbeeld een werkgroep op locatie opgericht. De veelheid van veranderingen wordt bediscussieerd door het afdelingshoofd met haar leidinggevende. Ook werkdruk heeft de aandacht. Teams worden samengevoegd om zo meer gezamenlijk expertise op te kunnen bouwen en meer continuïteit te kunnen bieden naar de bewoner.</li> <li>– De verbeterpunten uit de audits worden door de SVO opgepakt en maken onderdeel uit van het coaching plan van medewerkers.</li> <li>– Het afdelingshoofd ziet alle meldingen van incidenten, behandelt en prioriteert ze en bespreekt ze met betrokkenen en of team. Verbetermaatregelen worden ingesteld.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Het evenwicht tussen kwantiteit, kwaliteit en <u>continuïteit</u> in de personele bezetting vraagt aandacht, zeker voor de GP bewoner.</li> <li>– Teams zouden meer gemobiliseerd kunnen worden in het vinden van hun eigen omschrijving wat goede zorg is. Ze zouden dan ook kunnen bedenken welke instrumenten zij daarvoor nodig hebben van de organisatie.</li> </ul>
de Lingehof (auditdatum 6 oktober 2015) – Hein Dekker		
Algemeen	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mooie locatie, groot(s) van opzet met ruim aanbod.</li> <li>– Uitnodiging om mee te kijken, bv. Zorgkaart Nederland</li> <li>– Vanmorgen een goed beeld gegeven in de presentatie</li> <li>– Op vakantie hebben cliënten bijna geen pillen nodig...</li> <li>– Zelfkritisch: vanuit 'excellente zorg' durven/kunnen dromen op wat beter kan</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Echt Bemmels: snel thuis voelen</li> <li>– Locatie in opbouw – geplaagd geweest door discontinuïteit (veel TL, al 5<sup>e</sup> hoofd). Nieuwe leiders zijn vaak bezig met wat beter moet en doorgaans weinig geïnteresseerd in wat behouden moet blijven. Daar was te weinig aandacht voor en nu is daar vaker gesprek over (en niet alleen in groot verband, maar ook op de woning/afdeling zelf)</li> <li>– Doe-dag: geslaagd, maar wel nog gevoel van 'bovenaf'</li> <li>– Veel druk (veel te doen, veel tegelijk aan het veranderen), maar goede sfeer</li> <li>– Bewustzijn van taal – van bedden en productieafspraken naar ruimte voor bewoners/cliënten</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Waar wil DLH goed in zijn? Wat betekent dat voor de klant: welke klantbeloften?</li> <li>– Kwaliteit zichtbaar maken =&gt; is de nieuwe rol van WZB positief geweest voor een zinvolle dag of niet?</li> <li>– Excellente zorg: wat betekent dat voor (de bewoners van) DLH?</li> <li>– Medewerkers kunnen nog meer betrokken worden</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verder vervolmaken methodisch proces</li> </ul>
Gesprek bewoner	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bewoner was hier snel bekend en voelde zich snel thuis</li> <li>– Bewoner tevreden over het wonen en de zorg</li> <li>– Kan goed praten met de zorg. Er is tijd genomen om met mevrouw te praten toen enkele weken geleden haar veel jongere zus was overleden.</li> <li>– Vakantie: geeft bijzondere sfeer en saamhorigheid (makkelijker om een praatje te maken). Vakantie wordt verlengd door af en toe de video op te zetten.</li> </ul>
	😐	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bewoner (familie) heeft (inmiddels 3 jaar geleden) voor DLH gekozen omdat er plaats was en vanwege de locatie (voorzieningen in de buurt), meer aandacht voor activiteiten.</li> <li>– Bewoner had eerst een kamer zonder uitzicht, inmiddels is ze verhuisd naar een kamer met uitzicht.</li> <li>– Mevrouw is graag op zich zelf, leest de krant, kijkt TV, schildert en kookt. Doet aan koersbal.</li> <li>– Na een heupoperatie loopt mevrouw inmiddels weer achter de rollator (2x per week therapie). Het Grand Café is nog te ver om te lopen.</li> <li>– Bewoner vindt het lastig om hulp te moeten vragen (wil niet tot last zijn), bv. naar Grand Café gebracht worden, bellen voor oogdruppels</li> <li>– Op naar de 90 jaar (dec. 2015)</li> <li>– Ivm verliezen gezichtsvermogen, eet mevrouw minder zout (zoutloos = smaakloos)</li> </ul>
Gesprek EVV'er	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zorgleefplan (ZLP) wordt gezien als grote stap vooruit richting 'goed leven' als uitgangspunt (ipv SAMPC)</li> <li>– Bemmel: grote betrokkenheid van familie, dorps</li> <li>– Zoon voelt zich veilig genoeg om aan te geven dat hij niet graag meer komt omdat moeder soms zo vreemd doet</li> <li>– In zorgovereenkomst direct duidelijkheid over de kosten, bv. TV, wasverzorging, etc.</li> <li>– Levensloopvragen in ZLP – komen mooie dingen uit</li> <li>– In ZLP: per thema: behoefte, oorzaak en symptomen =&gt; helpt om te signaleren (symptomen) en de vraag te stellen waar de behoefte vandaan komt (oorzaak)</li> <li>– Op vakantie nauwelijks pillen nodig</li> </ul>
	😐	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zorg in beweging van SAMPC naar ZLP</li> <li>– Zorg mailt inmiddels meer met de familie</li> <li>– Er heeft een filosofie geheerst waarin medewerkers (zonder al teveel inspraak) jaarlijks overgeplaatst werden (flexpool). Bewoners (en medewerkers) vinden dit niet prettig (te veel verschillende gezichten). Inmiddels wordt meer gehoor gegeven aan de wens van bewoners voor vaste gezichten en wordt beter met medewerkers afgestemd.</li> <li>– Er is een dienstrooster voor een jaar. Voor de EVV'er (die ergens in het jaar op een andere afdeling is gaan werken), betekent dit dat zij telkens diensten moet ruilen om daar te gaan werken waar ze moet werken of om te werken op de momenten dat zij nodig is (bv. artsensite, deze audit). Dit is veel geregeld.</li> <li>– Als familie ziet wat er allemaal gebeurt, vinden ze het makkelijker om in te schatten waar ze een bijdrage kunnen leveren, bv. bij BBQ helpen, dan ben je er toch en hoef je niet 'doelloos' bij je moeder te zitten</li> <li>– Gezien ZLP cliënt (d.d. 22/07, MDO op 24/07), getekend op 18/8/2015</li> <li>– Van gesprekken met cliënt vindt geen vastlegging plaats (wat vindt iemand er van en wat vindt iemand belangrijk?). Wel</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>in dagrapportage aantekening over Doe-dag (zie hierboven).</li> <li>– Risico-signalering gezien</li> </ul>
	⊗	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ervaart soms nog dat familie een andere verwachting heeft: zorg neemt alles over</li> <li>Verbeterpunten tav ZLP/methodisch proces</li> <li>– Er kan vaker een conclusie gegeven worden aan de levensloop, bv. mevrouw heeft vroeger het land onderhouden =&gt; wat moeten we daar vandaag mee? Wil mw een dergelijke rol nu ook of juist niet? <i>Van betekenis zijn!</i></li> <li>– In volgende fase kan ZLP nog meer in gaan op de ondersteuning van de zelfstandigheid, bv. mw wil graag om 8.00 op staan, maar heeft hulp nodig voor vastmaken BH.</li> <li>– Taal in ZLP nog lastig. ‘Participatie’ wordt nog niet vertaald naar ‘mee doen’, bv. ‘cliënt wil zich schoon voelen’. Terwijl cliënt teleurgesteld was dat zij op de Doe dag geen familie had ontvangen en ook niet op foto’s stond. Cliënt zegt overigens ook graag op zichzelf te zijn en moet regelmatig geactiveerd worden, maar zou ook graag zelfstandig naar het Grand Café willen kunnen.</li> <li>– Qua taal is ook ‘mentaal welbevinden’ lastig (‘wat heb je nodig om je goed te voelen’): staat alleen iets over geloof/bidden en niets over acceptatie van bv. recent overlijden van zus.</li> <li>– Op douchen na, heeft de familie geen rol in het ZLP</li> <li>– Het is praktisch om op de zorgkaart een (versie)datum op te nemen, omdat deze vaker verandert (dan het ZLP)</li> </ul>
Zorg/Behandelteam	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Klantarena over (familie)participatie</li> <li>– Presentie doet een ander beroep op het team (Gerke de Boer, U woont nu hier en Andries Baart – presentiebenadering)</li> <li>– Vaandeldragers zorgen voor meer ziel en prikkelen om in beweging te komen (‘we vragen hen veel, maar het brengt ook veel’)</li> <li>– Ontwikkelingen voelbaar: afgenomen beroep op SOG, door SVO worden andere vragen gesteld, waaruit meer zelfstandigheid doorklinkt. Voor Fysio ook merkbaar, b.v. hoe gaan we mogelijk maken dat de cliënt in het weekeinde toch naar huis kan?</li> <li>– Het lukt steeds beter om te ‘pakken’ wat voor de cliënt echt het verschil maakt</li> <li>– Meer tijd voor medicatiereviews, vaker evalueren: is dit wat iemand nodig heeft, hebben we er goed aan gedaan</li> <li>– Leuke ideeën voor toekomst, bv. pakketten die aansluiten op specifieke behoeften, bv. ondersteuning voor mensen die een sportief leven willen leiden of mensen die geestelijk uitgedaagd willen worden.</li> <li>– Informele zorg: van open vraag naar duidelijke vraag (hier kunnen wij uw hulp bij gebruiken)</li> </ul>
	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Reflectie op eigen handelen vanuit intercollegiaal overleg, registratie van alle therapeuten, lean (kwartiertje) en presentie.</li> <li>– Er is veel veranderd: lagen er tussen uit (TL), minder regiomanagers. Voor de SOG soms wel zoeken naar wie waarvoor verantwoordelijk is (bv. ECD, ICT, roosteren). Veel nieuwe termen en nieuwe functies, bv. Woonzorgbegeleider</li> <li>– Positieve ontwikkeling: van zorgplan naar zorgleefplan (aandacht voor leven/welzijn). Welzijn was ver onderbelicht, veel gemedicaliseerd.</li> <li>– SVO die bloggen over ervaringen in Amerika (Magnet principe: excellente zorg trekt aan)</li> <li>– Veel medewerkers zijn informeel vrijwilliger (bv. rijden nog even naar de visboer om 18.00 uur)</li> </ul>
	⊗	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nieuwe functies niet altijd duidelijk (wie waar voor verantwoordelijk, transitie manager/regiomanager, wie kan ik vragen)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– voor bepaalde applicaties)</li> <li>– Klantbehoefte nog beter pakken, bv. in weekeinde naar huis gaan mogelijk maken</li> <li>– Er is nog ruimte om de impact zichtbaar te maken en verbanden te zien tussen interventies (en besluiten) en de effecten daar van op de client, bv. het sluiten van de Lingetuin.</li> </ul>
Sr. Adviseur Kwaliteit & Veiligheid	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kwaliteit is van de organisatie, niet van de staf!</li> <li>– Effect van de expertiseteams (aandacht voor de thema's) is zichtbaar te maken middels interne audits. 1<sup>e</sup> ronde heeft plaatsgevonden, later kan dit herhaald worden.</li> <li>– Regieteam als opdrachtgever voor interne audits</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Basisveiligheid mooi in beeld gebracht met de waaier. Per thema een expertiseteam. De expertiseteams hebben steeds duidelijker voor ogen waar zij voor zijn en wat ze kunnen betekenen voor de teams.</li> <li>– Nog verschillen in hoe expertiseteams zich een plek weten te geven in de organisatie, bv. hygiëne/infectiepreventie (goed gelukt) versus vocht/voeding (nog lastig)</li> <li>– Alle expertiseteams hebben een jaarplan (verplicht)</li> <li>– Audits: regieteam (opdrachtgever), planning, audittraining, rapportage. Zowel regio als per klantgroep.</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De expertiseteams hebben nog geen doelstellingen benoemd. De jaarplannen zijn meer inspanningsgericht.</li> </ul>
Manager GRZ	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Goede basis: juiste mensen met juiste scholing</li> <li>– Eigen EPD binnen Ysis (ruimte voor gekregen!) =&gt; goede stuurinformatie, behandelinzet, CTV</li> <li>– MDO met cliënt</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Inzet mijn verbetermeter</li> <li>– Excellente zorg = goede score op prestatie-indicatoren</li> <li>– Ketenoverleg met de Gelderse Vallei, Rijnstate. Nog niet met thuiszorg organisaties en huisarts(en)</li> <li>– Eén vakgroep voor heel Zinzia</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Duurzaamheid revalidatie (behoefte aan nazorg, terugval, etc) nog niet in beeld</li> <li>– Nog geen zicht op correlatie tussen interventie en het resultaat</li> </ul>
SOG GRZ	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Positief, energiek, duidelijke visie, aanspreekbaar</li> <li>– Goede, praktische aansluiting tussen Ysis en revalidatieproces</li> <li>– Concreet doel per week per client</li> <li>– Familie bij MDO (zien zelf de ontwikkeling van de client)</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tevens docent methodisch proces</li> <li>– Verpleging heeft toegang tot Ysis</li> <li>– Onderscheid tussen clientdoelen en doelen die haalbaar moeten zijn binnen de revalidatieperiode</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cliëntagenda printen lukt nog niet</li> <li>– Andere rollen in Ysis, bv. de rol van de zoon of familie</li> </ul>
12 Oktober 2015 Oranje Nassau Oord (ONO)		
Algemeen	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De belevingsgerichte visie leeft bij alle geïnterviewden.</li> <li>– <i>'Medewerkers willen je echt leren kennen. Willen weten wie je bent en waar je interesses liggen.'</i></li> <li>– Mantelzorger voelt zich deelgenoot van het zorgteam rondom haar echtgenoot.</li> </ul>



	☹	– Taal: ‘bedden’ ‘als de heup binnen komt lopen’
	☹	– Het concretiseren of zichtbaar maken van dat resultaat in termen van toegevoegde waarde aan de bewoner/cliënt is nog niet ontwikkeld. – Het laten klinken van en betekenis geven aan de stem van de bewoner en mantelzorger. – De hiërarchie van besluitvorming verkleint de slagvaardigheid en ontmoedigt ondernemerschap van teams. – De EVV ervaart grote druk in het takenpakket. Werkdruk is zichtbaar voor mantelzorger die benoemt dat er steeds minder personeel is, vooral in weekend.
Gesprek cliënt	😊	– Zeer tevreden over therapie (10+): precies de juiste bejegening (netjes, speels, activerend, fatsoenlijk) – Duidelijk beeld van wanneer naar huis: als cliënt trap kan lopen (knie buigen) en op één kruk zich voort kan bewegen
	☹	– Mw. Is hier eerder geweest (ca. 5 maanden geleden) en komt nu voor andere knie – Benaderingswijze therapeuten zou ook de zorg verder brengen – In huiskamer weinig te beleven – Ergo is thuis geweest (vorige keer al) – Je zou het zelf eens ervaren moeten hebben, bv. in rolstoel zitten en wachten totdat iemand je eindelijk eens naar het toilet helpt
	☹	– Tip aan andere cliënten: doe actief mee en laat zien hoe je het doet, bv. van toilet op staan, zodat advies ergo nog meer aansluit op jouw bewegingen en ritme. Bv. hoog toilet is aardig, maar als je ergens anders bent, kun je niet meer op staan. Dan liever een iets minder hoog toilet, zodat het verschil minder groot is. – Het is lastig om de cliënten echt te laten zeggen wat ze vinden/denken. Er is een duidelijk verschil tussen wat ze ergens van vinden (bv. het eten) en wat ze aan de zorg terug geven (‘was heerlijk’). Ze voelen zich kennelijk nog niet vrij genoeg om echt te zeggen wat ze ergens van vinden (maar ook: durf te vragen). – Het is niet duidelijk wat er met de feedback gedaan wordt, bv. over het eten (als er niet genoeg is van iets, terwijl het wel van tevoren is geïnventariseerd).
Evv’er	😊	– Kent zijn eigen kwaliteit: de mens zien – altijd in staat om contact te krijgen/maken met de cliënt ook bij CVA, dementie, etc. Bescherming en vertrouwen krijgen door na te komen wat je belooft. – Beweging met Ysis geeft energie! – Ysis ‘vangt’ ook bij zorg en behandeling nodige formulieren (helpt niet alleen bij registratie maar ook bij organisatie van kwaliteit) – MDO’s (behandelplanbespreking) op kamer van cliënt – Via de Zinzia Academie goed zicht op eigen ontwikkeling, wordt gewaardeerd.
	☹	– Waarom pak (bedrijfskleding) aan? Wil in staat zijn om alle rollen te kunnen vervullen (bv. op PG: bakker, buurman, etc.) – GRZ: ontspanning vinden, het eigen lichaam beter leren kennen (wat kan ik nog). Luchtig om gaan met de eigen aardigheden van elkaar. Gaat daar als Evv’er in voor, zorgt voor sfeer en relativering. – Nog geen intervisie, wel verpleegkundige dienst. – Gezien: EPD bovenstaande cliënt met o.a. Informatieverslag (14/09/15 van maatschappelijk werk) en Overdracht ziekenhuis van 15/09/2015.



		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cliënt heeft sterk beeld van hoe de zorg zou moeten zijn (weinig ruimte voor iets anders)</li> <li>– Uitdaging voor het team is de mens blijven zien (vooral als het druk is)</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Elkaars krachten benoemen, kennen en gebruiken (in het team) kan nog verder ontwikkeld worden. Gedrag is nog moeilijk te bespreken.</li> <li>– Er zijn nog best veel cliënten die moeilijk hun mening durven te geven of durven te vragen: hoe leert Zinzia cliënten aan te geven wat ze willen? Niet durven vragen (of bellen) kan immers leiden tot een hogere zorgzwaarte.</li> <li>– Evaluatie is de huidige stand van zaken – de afstand tot het einddoel is in de evaluatiekolom van Ysis niet benoemd</li> </ul>
Behandelteam bovenstaande cliënt (arts & fysio)	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Behandelplanbespreking met cliënt wordt hoog gewaardeerd: cliënt heeft invloed (cliënt onderdeel van het team)</li> <li>– Er wordt geleerd van incidenten en er vindt reflectie plaats op het eigen handelen, bv. cliënt die 's nachts niet zelfstandig naar toilet kon en toch voor ontslag op de nominatie stond</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ontwikkelingen op middag MDO (cliënt betrokken), Ysis, nazorg, ambulantly geriatrisch team</li> <li>– 'We gaan uit van geen familie of niet belastbare familie' – voor familie vaak onduidelijk: hoe lang is mijn hulp dan nodig?</li> <li>– Ontwikkeling Ysis is mooi, maar nog wel veel ICT problemen en voor nieuwe cliënt (met bv. knie) moet wel een heel behandelplan ingevoerd worden</li> <li>– Klantgroep (vaak hoger opgeleid) verwacht veel, medewerkers moeten stevig in hun schoenen staan</li> <li>– Ev'ers kunnen nog groeien in tijdig signaleren en consequenties overzien</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Voor welke kwesties (die belemmeren dat je het beste voor de cliënt kunt betekenen) kun je anderen in zetten, bv. bestuurder vragen om in gesprek te gaan met de gemeente wanneer die geen bidet wil plaatsen voor cliënt die daarmee minder zorgafhankelijk zou kunnen worden.</li> <li>– Wat wel en niet werkt in de bejegening naar cliënten is nog geen gesprek. Wel als het echt lastig wordt, dan kan een psycholoog erbij gehaald worden.</li> <li>– Behandelaren geen inzicht in historisch perspectief, bv. groei in CTV, afname ligduur, veranderende ontslagbestemming, etc. Effect van maatregelen wordt zo niet zichtbaar op cliëntgroepniveau (alleen op cliëntniveau)</li> <li>– Zijn we nu in staat om de cliëntgroep beter te bedienen? Is geen onderdeel van de reflectie</li> </ul>
Specialistisch Verpleegkundige Ouderenzorg	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mooie organisatie van domeinen (8 thema's die de basis leggen voor kwaliteit en veiligheid)</li> <li>– Er wordt geleerd van incidenten</li> <li>– Dag- en weekstarts geven inzicht in wat loopt en wat er mee gebeurt</li> <li>– Goed oorzaakonderzoek bij voorbeeldincident, training prisma-light</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– SVO verantwoordelijk voor implementatie van thema's (8 domeinen), expertiseteams</li> <li>– SVO inmiddels ingebed (gegroeid in hun functie)</li> <li>– Teams gegroeid in deskundigheid en zelfstandigheid (van niveau 2/3 naar 4/5) – naar cliënt toe vaker dezelfde mensen (en meer eenduidigheid)</li> <li>– SVO'ers implementeren belangrijke zorginhoudelijke wijzigingen, bv. introductie veilige naalden (éénpunts-les, oefenen en e-learning), introduceren Utrechtse Meetschaal, EPD, etc.</li> <li>– Klanttevredenheid moet inzichtelijk worden via 'mijn verbetermeter'. Verbeterplan op onduidelijkheid bij inhuizing en op de maaltijden.</li> </ul>

	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Waar de SVO de dagstarts benoemt als werkzaam bestanddeel, is dit door geen van de andere auditees benoemd.</li> <li>– Klanttevredenheid tot op heden nog niet inzichtelijk voor de teams.</li> <li>– Er mag meer aandacht zijn voor het niveau dat nagestreefd wordt: wanneer is het goed/zijn we tevreden en hoe gaan we dat monitoren? Bv. ontwikkeling in ligduur, klanttevredenheid, ontslagbestemming, duurzaamheid revalidatie, etc.</li> <li>– Het is zinvol om de prisma of prisma-light (als onderzoeksmethode) ook in te zetten voor andere onderzoeken, bv. klachten</li> <li>– Naast de analyse van MIC's per locatie, kan het ook zinvol zijn om de data per klantgroep te sorteren en analyseren, zodat beter zicht wordt verkregen op de risico's per klantgroep of andere onderscheidende kenmerken.</li> </ul>
manager EBC	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Werkgroepen op klantniveau stimuleren om tot het goede gesprek te komen, bv. GRZ komt tot goede inrichting van zorg (Ysis)</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Uitdaging om zorg meer in de regie te krijgen (samen met cliënt) en zorg (welzijn) meer leidend te laten zijn voor behandel functies.</li> <li>– Ander klantperspectief en (te) ruimte formatie zijn prikkels die moeten leiden tot nieuwe dienstverlening. Niet alleen de eigen cliënten vooruit brengen, maar ook de organisatie (van zorg) vooruit brengen.</li> <li>– Uitdaging om bij PG het goede gesprek op gang te krijgen.</li> <li>– Verkenning van het kader 'excellente zorg' – wat is het, waar vinden we het, wat kunnen we daar mee</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wat is excellente zorg (per klantgroep) en hoe zichtbaar (hard en zacht) - met elkaar in beeld brengen en op reflecteren</li> <li>– Het ontbreekt nog aan een doorvertaling van 'excellente zorg' naar meer concrete klantbeloften (bv. per doelgroep, locatie, etc.)</li> <li>– Behandelteam voor de cliënt, maar niet duidelijk wat ze voor de organisatie of cliëntgroep/doelgroepen wil betekenen.</li> <li>– De visie van Zinzia vormt nog geen spiegel voor de evaluatie met de klant in het methodisch proces: in welke mate ervaart de klant de visie?</li> </ul>
Rapportage Yvonne Salfischberger – de Lingehof (06-10-2015)		
De Lingehof Algemeen & rondleiding	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tijdens de auditdag blijkt de startpresentatie een goede weergave te zijn geweest van de ontwikkelingsfase waarin de organisatie zich bevindt. De organisatie is zich goed bewust waar de sterke kanten en uitdagingen zitten. De ontwikkeling, 'de basis verder verstevigen en zich professioneel doorontwikkelen', is herkenbaar tijdens de audit.</li> <li>– De rondleiding laat sfeervolle huiskamers zien. De gangen ruiken fris. Bewoners hebben bewegingsvrijheid door de rondbouw. Er is uitzicht op goed verzorgde tuinen. Met de inrichting wordt aangesloten bij de belevingswereld van bewoners. Ook het restaurant en de bar zijn sfeervolle uitwijkmogelijkheden als bezoekers met bewoners elders willen gaan zitten.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De woongroepen bestaan uit gemiddeld 15 personen en er zijn vooral tweepersoonskamers als slaapkamer beschikbaar. De woongroepen zijn groot met het oog op kleinschalige benadering. De gangen en slaapkamer hebben een sobere uitstraling. Er bestaan al veel ideeën m.b.t. het optimaliseren van de woonomgeving van bewoners bij een toekomstige verbouwing (2017).</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Het sturen op resultaat w.b. kwaliteit van leven en het formuleren van klantbeloften (waar staat de Lingehof voor) heeft belangstelling maar is nog niet uitgewerkt.</li> </ul>
Mantelzorger	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Echtgenoot ervaart een liefdevolle verzorging.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– EVV geeft vertrouwen en is belangrijkste contactpersoon. Communicatie is open, veilig en kent korte directe lijnen. Geen schroom om zaken te bespreken.</li> <li>– Lichamelijk heel goed verzorgd.</li> <li>– EVV bijzonder waardevol voor afstemming van zorg en informatie. Ook is er zorg voor de partner en diens dagritme, zodat deze de mantelzorg vol kan houden.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Echtgenoot heeft behoefte aan georganiseerd lotgenotencontact.</li> <li>– Huiskamer wordt als te groot ervaren, d.w.z. teveel bewoners, geeft teveel onrust.</li> <li>– Bewoner heeft geen eigen slaapkamer om zich bijv. met echtgenoot terug te trekken.</li> <li>– De ervaring is dat er te weinig personeel is, maar dit leidt niet tot onveilige situaties.</li> <li>– De ervaring is dat activiteitenbegeleiding steeds minder aanwezig is, echtgenoot vindt dat er weinig gebeurt (het is zo stil).</li> </ul>
EVV	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Middelen en maatregelen hebben bijzondere aandacht, d.w.z. het zo min mogelijk toepassen in goede afstemming tussen disciplines, bewoner en mantelzorger.</li> <li>– Het gedachtegoed 'Lean' heeft bij teamleden energie gegenereerd om de organisatie slimmer in te richten. Hier zijn concrete voorbeelden van.</li> <li>– In de zorgverlening is een verschuiving van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven. Het welzijn van de bewoner heeft naast de primaire zorg meer aandacht. Het is voor verzorgende/ verpleegkundigen nog moeilijk om zich los te maken van routines. De casuïstiekbespreking 1x per 6 weken in het omgangsoverleg met de psycholoog is een belangrijke prikkel voor meer bewonersgerichte zorg en het uitproberen van nieuwe benaderingen (wellicht frequentie verhogen?).</li> <li>– Team voelt de ruimte om te ondernemen en wordt bij plannen ook gefaciliteerd om deze uit te voeren.</li> <li>– Het contact naar familieleden wordt belangrijk gevonden en is versterkt.</li> <li>– De implementatie van de zorgleefplannen staat in de kinderschoenen maar verloopt zorgvuldig. Dossiers worden door de EVV in aanloop naar een MDO omgezet naar een zorgleefplan. Dit wordt in samenwerking met bewoner en mantelzorger gedaan en geëvalueerd in het MDO. Het MDO wordt goed voorbereid. Stukken worden ter voorbereiding rondgestuurd naar betrokken disciplines voor het MDO.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wellicht tip om verzorgenden/ EVV'ers ook in andere organisaties die verder zijn in de ontwikkeling te laten kijken. Dit haalt wellicht hun scepsis, argwaan weg tegen de veranderingen en daagt hen uit.</li> <li>– Training presentie moet nog starten.</li> </ul>
	☹	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Het expliciet maken wat je aan waarde toevoegt in het leven van de bewoner is nog een uitdaging.</li> <li>– Overzichten van medicatie- en valmeldingen worden niet geanalyseerd en besproken in het team. Er is geen terugkoppeling van meldingen.</li> <li>– Het scherp houden van Lean vraagt het periodiek agenderen. Het bord heeft zijn kracht verloren.</li> <li>– De EVV is de coach van verzorgende in de praktijk. Tijdsdruk o.a. door hoog ziekteverzuim en een vol takenpakket zet de coachende taak onder druk.</li> <li>– De bewonersgerichte zorg staat onder druk doordat het rooster te weinig continuïteit biedt omdat er met veel invallers gewerkt wordt.</li> <li>– Ideeën van medewerkers op de werkvloer kunnen nadrukkelijker worden betrokken bij veranderingen en aanpassingen</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>in de organisatie (ook om draagvlak te vergroten)</li> <li>– Bij het MDO zijn geen bewoners/mantelzorgers aanwezig.</li> </ul>
Behandel- en zorgteam PG	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Er is veel aandacht om een veilige omgeving te creëren waarin medewerkers zich kunnen professionaliseren.</li> <li>– Er is aandacht om implementatie (bijv. van zorgleefplannen) incrementeel en zorgvuldig te laten verlopen.</li> <li>– Rondom de zorg voor de bewoner vinden zorgteam en behandelteam elkaar eenvoudig en versterken elkaar in de ontwikkeling en evaluatie van het zorgleefplan.</li> <li>– Het proces van opname van bewoner verloopt zorgvuldig en in goede afstemming tussen intramurale disciplines, Ambulant Geriatisch Team en maatschappelijk werk. Er is aandacht voor overlap en hiaten.</li> <li>– Het opbouwen van een goede relatie met bewoner en mantelzorger wordt van belang geacht om te komen tot een op de bewoner afgestemd zorgleefplan.</li> <li>– De formulering in het zorgleefplan is vanuit de IK vorm. Dit stimuleert om zorg meer vanuit de bewoner te definiëren.</li> <li>– Medicatieverificatie bij opname verloopt zorgvuldig door koppeling met apotheek en verificatie SOG.</li> <li>– Lijnen tussen disciplines zijn kort. Behandelteam kan door ECD in elkaars rapportages kijken</li> <li>– SVO voert dagelijks preconsulten uit voor dagarts.</li> <li>– Vanuit Leangedachte is 1 x per week overleg 15 minuten tussen paramedici, arts en verzorgende, hierdoor is minder ad hoc overleg nodig.</li> </ul>
	😐	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Men is zich bewust dat wondzorg een aandachtspunt is. Interventies zijn gericht op het vergroten van deskundigheid en verantwoordelijkheid bij de zorg.</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Behandel- en zorgteam vormen nog niet altijd een eenheid rondom organisatievraagstukken.</li> <li>– De veelheid van veranderingen frustreert een zorgvuldige implementatie en soms ook de motivatie. Veelheid ook geagendeerd bij PAR.</li> <li>– Van kennis naar doen. Kennis kan nog meer naar binnen worden gehaald door wetenschappelijk onderzoek en samenwerking met opleidingsinstituten naast expertise teams en SVO (bijvoorbeeld over dementiezorg).</li> <li>– Naast zorgleefplan bestaat nog het behandelplan.</li> </ul>
Transitiemanager	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De visie van Zinzia op zorg is geen discussie meer. De organisatiestructuur om de visie in de praktijk te brengen staat, heeft potentie en wekt vertrouwen bij medewerkers. De spanningen m.b.t. de organisatieveranderingen hebben aandacht van het leidinggevend team en zijn nagenoeg weggeëbd</li> <li>– Leiderschap wordt kritisch beschouwd. Leiderschap kenmerkt zich door het delen, reflecteren, kwetsbaar opstellen en vervolgens als één team naar buiten treden.</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Medicatieveiligheid is een aandachtspunt. Bijvoorbeeld is de EVV'er zich niet bewust van de mate waarin zich incidenten voordoen met medicatie en de gevolgen daarvan. Rapportages en analyses in team brengen en zorgen voor adequate terugkoppeling.</li> </ul>
Afdelingsmanagers PG	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De interne keten rondom de cliënt moet zich nog nader sluiten. EVV heeft daar nu al belangrijke bijdrage in. Keten van zorgteam in de rollen van verzorgende, EVV, woonzorgbegeleider, welzijnsmedewerker (AB).</li> <li>– De 'poort' naar zorg bij Zinzia wordt proactief ook al eerder in de keten ontsloten o.a. door SOG in samenwerking met huisartsen.</li> <li>– Zinzia kenmerkt zich als een lerende organisatie die medewerkers in hun kracht zet om hun bijdrage te leveren. De</li> </ul>

		<p>organisatiestructuur zoals hij nu staat is hier faciliterend aan maar moet nog wel volwassen worden (met name in de faciliterende processen en professionalisering van medewerkers).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Er is oprechte interesse bij ontwikkelingen hoe medewerkers die ervaren. Leidinggevend en gaan pro actief op zoek naar signalen en anticiperen, coachen hierop.</li> <li>– Vakbekwaamheid wordt geborgd door aanbod Zinzia academie, expertiseteams specialistisch verpleegkundige, psychologen.</li> </ul>
	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vakbekwaamheid t.a.v. dementiezorg heeft aandacht. Specialistisch verpleegkundigen leveren belangrijke bijdrage. De vraag is of actuele ontwikkelingen en kennis in dementiezorg voldoende benut worden door de organisatie. Voor 2016 zijn hier plannen voor.</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Structuur van EVV, verzorgende, medewerker welzijn, woonzorgbegeleider kan meer betekenis krijgen en beter afgestemd vanuit de wensen en behoeften van de bewoner.</li> <li>– Horizon in de keten wordt verbreed maar kan beter. Bijvoorbeeld in het overbruggen van de kloof tussen dagbehandeling en opname. Maar ook gericht op potentiële doelgroepen.</li> <li>– Verkenning toegevoegde waarde domotica Zinzia breed heeft aandacht. Is hier meer in mogelijk in samenwerking met bedrijfsleven en opleidingsinstituten?</li> </ul>
Rapportage Yvonne Salfischberger – Oranje Nassua Oord (12-10-2015)		
Oranje Nassau's Oord Algemeen & rondleiding	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De startpresentatie in de ochtend blijkt tijdens de auditdag een goede weergave van de ontwikkelingsfase van ONO.</li> <li>– In het licht van de missie en visie zijn de inspanningen merkbaar gericht op het aanboren van talenten en krachten van medewerkers. Ook het ontwikkelen van eigenaarschap en verantwoordelijkheid van medewerkers is een duidelijke focus bij de invulling van de leiderschapsrol.</li> <li>– Dat visie dat de zorg ingericht moet worden vanuit het perspectief (behoeften/verwachtingen) van de bewoner leeft bij alle geïnterviewden.</li> <li>– De rondleiding laat een verzorgde en frisse woonomgeving zien. Op de grote woongroepen is getracht door het inrichten van intieme zithoekjes een eigen omgeving voor de bewoner of groepjes van bewoners te creëren. Hieruit blijkt aandacht voor het welzijn qua woonomgeving voor de individu.</li> </ul>
	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– In de leefruimte worden veel activiteiten aangeboden. De leefruimte krijgt een andere indeling, deze is in het achterste deel wat rommelig en wordt niet optimaal benut. De plannen staan en worden naar verwachting binnen 3 maanden uitgevoerd.</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 'Het resultaat telt.' Dat is waar Zinzia voor staat. Het concretiseren of zichtbaar maken van dat resultaat in termen van toegevoegde waarde aan de bewoner/cliënt is nog niet ontwikkeld.</li> <li>– De organisatie en medewerkers/professionals moeten zich nog verder ontwikkelen in het laten klinken van en betekenis geven aan de stem van de bewoner/cliënt, mantelzorger en maatschappelijke omgeving.</li> <li>– De slaapruiden zijn overwegend voor twee personen en bieden weinig ruimte en privacy voor de bewoner (en zijn mantelzorgers/bezoek).</li> <li>– De nieuwe organisatiestructuur staat, de functies zijn ingevuld. De processen (met name ondersteunend) sluiten niet altijd aan bij de slagvaardigheid, eigen verantwoordelijkheid en het eigenaarschap dat men verwacht van medewerkers. De hiërarchie bijvoorbeeld van handtekeningen/machtigingen/besluitvorming leidt tot stroperigheid. Dit</li> </ul>

		verkleint de slagvaardigheid en ontmoedigd ondernemerschap van teams.
Bewoner en mantelzorger	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De bewoner geeft aan heel tevreden te zijn over de verzorging. Medewerkers willen je echt leren kennen. Willen weten wie je bent en waar je interesses liggen.</li> <li>– Diner 1x per maand is echt avondje uit.</li> <li>– Ruimtes worden als knus ervaren.</li> <li>– Het contact (met name van de mantelzorger) met de EVV'er wordt als bijzonder belangrijk gezien. Mantelzorger voelt zich deelgenoot van het zorgteam rondom haar echtgenoot.</li> </ul>
	☹️	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De bewoner was niet uitgenodigd bij het gesprek. Dit leidde tot wantrouwen bij de bewoner. Is toch aangesloten en bleek een waardevolle gesprekspartner.</li> <li>– De bewoner vindt niet altijd de juiste gesprekspartner onder andere bewoners die bij zijn interesses aansluiten. Dit hangt af of dergelijke bewoners in de woongroep zitten. De vraag komt op of deze wellicht wel aanwezig zijn onder bijvoorbeeld vrijwilligers of hoe anderszins aan deze behoefte kan worden voldaan.</li> <li>– Naast het aanbieden van informatie en activiteiten in huis zou de mantelzorger ook informatie willen hebben over georganiseerde activiteiten voor dementerenden en mantelzorgers aangeboden door andere organisaties (bijvoorbeeld vakanties).</li> <li>– Mantelzorger ervaart dat het personeel het erg druk heeft. Ze benoemt dat er steeds minder personeel is, vooral in weekend.</li> <li>– Bewoner heeft veel pijn aan heup. Zowel partner als bewoner zijn niet goed geïnformeerd over aandoening en behandelmogelijkheden en houden daar ten gevolge hun eigen ideeën op na.</li> <li>– Bewoner en mantelzorger zouden graag een actieve rol zien m.b.t. activiteiten: bijvoorbeeld mee koken, mee tuinieren etc.</li> </ul>
EVV	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De EVV'er is zich bewust van de meerwaarde van de zorgleefplannen bij het methodisch en vanuit de bewoner inrichten van zorg en welzijn.</li> <li>– De aandacht in de zorg wordt verlegd van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven.</li> <li>– Bij nieuwe bewoners en het omzetten van bestaande dossiers naar zorgleefplannen wordt (meestal) de levenslooplijst ter voorbereiding ingevuld en besproken met bewoner/mantelzorger.</li> <li>– Er is aandacht voor het creëren van eigen plekje en ruimte voor bewoners om zich terug te trekken.</li> <li>– De Doedag wordt als een mooi initiatief gezien om mantelzorgers te mobiliseren en meer te betrekken.</li> <li>– Eigenaarschap en benoemen van verantwoordelijkheden is steeds opnieuw onderwerp van gesprek in het team.</li> <li>– Er is een groot aanbod aan cursussen en e-learning.</li> </ul>
	☹️	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Incidenten (MIC) worden gemeld, gaan naar de commissie en indien meldingen zich frequent voordoen worden ze besproken in het team.</li> </ul>
	☹️	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Medewerkers voelen zich niet betrokken bij planvorming rondom Doedag. De dag werd te laat gecommuniceerd waardoor het mobiliseren van mantelzorgers onder druk kwam te staan.</li> <li>– De EVV ervaart grote druk in het takenpakket. Komt naast de reguliere zorg niet aan alle andere taken toe.</li> <li>– De verandering naar het werken met zorgleefplannen wordt als moeilijk/complex ervaren en het ontbreekt ook aan de benodigde tijd. Het tijdig bijwerken na een MDO lukt bijvoorbeeld niet. In het stellen van prioriteiten gaat de zorg voor</li> </ul>

		<p>de bewoners voor het invullen van de mappen. Het zorgleefplan wordt dan als een last gezien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Levensloopleijst wordt ter voorbereiding MDO ingevuld en doorgesproken. De lijst wordt niet altijd ingevuld bij bestaande bewoners. De vraag is of dan nog voldoende verdieping plaatsvindt in de belevingswereld van de bewoner.</li> <li>– Het aanbod in cursussen is groot. Soms te groot. Het tijdig aankondigen en deadlines die wat verder weg liggen kan hier lucht in geven.</li> <li>– Gemelde incidenten worden naar de commissie gestuurd en daar geanalyseerd. Het leerproces kan vergroot worden door incidenten en trends daarin samen met het team te analyseren op oorzaken.</li> <li>– Een bewoner wil graag in de avond warm eten en in de middag een tosti. Dit kan niet gerealiseerd worden. Waarom niet is de vraag? De regels van de organisatie zijn in deze beslissing leidend. De kracht wordt nog niet gevonden in gezamenlijk verkennen van mogelijke oplossingen door het team (helpende, verzorgende, EVV, AB, woonzorgbegeleiders, mantelzorg, bewoner).</li> <li>– De stem van professionals op de werkvloer kan krachtiger betrokken worden bij organisatieveranderingen.</li> <li>– Het mobiliseren van de mondigheid van bewoner en mantelzorger is nog onvoldoende georganiseerd. Het team kan nadrukkelijker nadenken over welke initiatieven zij daar zelf in kunnen ontplooien. Hoe kunnen zij zich beter verbinden met de mantelzorgers?</li> </ul>
SVO EVV	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De EVV'er/SVO zijn zich bewust van de meerwaarde van de zorgleefplannen bij het methodisch en vanuit de bewoner inrichten van zorg en welzijn. Met name het opnamegesprek is verbeterd.</li> <li>– Er wordt nadrukkelijker ook multidisciplinair vanuit de bewoner gekeken met als focus kwaliteit van leven.</li> <li>– Klantarena's waren inspirerend om de behoeften van de bewoners/mantelzorgers beter te leren kennen.</li> <li>– Lean heeft aantoonbaar geleid tot het slimmer organiseren van de zorg.</li> </ul>
	😐	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Het is nog lastig dat het digitaal behandelplan en papieren zorgdossier gescheiden zijn. Dit heeft aandacht.</li> <li>– Lean begint nu aan betekenis te verliezen. Het bord wordt niet meer gebruikt en Lean staat ook niet als vast agendapunt op het teamoverleg.</li> </ul>
	😞	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De implementatie van de zorgleefplannen en de deadline daarvoor staat onder tijdsdruk.</li> <li>– In het MDO is de bewoner en/of diens mantelzorger niet aanwezig. Dit wordt door de EVV en SVO wel van belang geacht. Ze brengen deze mening niet in omdat de organisatie anders heeft beslist. Ze zijn zich wel bewust dat aanwezigheid in het MDO van bewoner en/of mantelzorger een betere voorbereiding behoeft.</li> <li>– In het dossier wordt mondzorg als risico benoemd. Hierop zijn doelen en acties geformuleerd. Er is verder geen rapportage of evaluatie terug te vinden. Het is niet aantoonbaar dat deze basiszorg op orde is.</li> <li>– De klantarena's hebben professionals onvoldoende aangezet om zelf actief op zoek te gaan naar het (onbekende) cliëntperspectief. Wat zie je als professional niet wat voor de klant juist van toegevoegde waarde is?</li> </ul>
Afdelingsmanagers	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 'De basis op orde' is prioriteit en wordt met veel zorg door de afdelingsmanagers vorm gegeven. Zij richten zich op het creëren van een veilige omgeving voor medewerkers, het doorbreken van de 'wij en zij' cultuur, het teruggeven van eigenaarschap en verantwoordelijkheid aan teamleden, het coachen en professionaliseren van medewerkers.</li> <li>– In het vinden van het juiste samenspel tussen EVV SVO en afdelingshoofden wordt kracht gevonden om bovenstaande het hoofd te bieden.</li> <li>– Sturen op een open en veilige cultuur, het mogen leren en vragen stellen vraagt nog alle aandacht. Teamvorming en</li> </ul>



		voldoende mensen aan het bed is de focus. Evenals het op orde zijn van basiskwalificaties.
	☹	– Er zijn veel ontwikkelingen gaande binnen Zinzia. Hoe daar mee om te gaan, samenhang te blijven zien en de juiste prioriteiten te (mogen) stellen is een uitdaging?
	☹	– Dragen de huidige (facilitaire) processen optimaal bij aan het realiseren van de missie en visie van Zinzia (KLEUR). Waar belemmeren zij eigen verantwoordelijkheid, eigenaarschap en ondernemerschap van medewerkers in het realiseren van de visie in de dagelijkse praktijk? Hierin wordt stroperigheid ervaren wat ontmoedigend kan werken. Kunnen EVV'ers bijvoorbeeld voldoende eigen initiatief nemen, worden ze daar voldoende in gehoord.
Regiomanager	😊	– Prioriteit is een veilig klimaat scheppen voor ontwikkeling team en medewerkers. Medewerkers weer trots maken op hun werk. Zichtbaar maken wat ze toevoegen in het leven van bewoners en mantelzorgers. – Contacten met huisartsen worden versterkt door AGT en maatschappelijk werk. Resultaat zijn toenemende consulten door huisartsen. Met deze inspanning een goed lopende dagbehandeling neergezet. Deze capaciteit handhaven ook met oog op goedkeuren nieuwbouw is de uitdaging. Focus voor de toekomst staat: wonen, zorg, dagbehandeling en thuiszorgverlichting. – Er worden veel en diverse activiteiten aangeboden aan de bewoners.
	☹	– Aandacht is er om ook de facilitaire organisatie mee laten groeien in klantgericht gedrag. – Informatie om te kunnen sturen beheersen nog onvoldoende voorhanden. Dit argument wordt ingebracht voor de nog beperkte vrijheid voor medewerkers om te ondernemen en zelf beslissingen te nemen. De organisatie richt zich op het toekennen van budgetten waarbinnen meer bewegingsvrijheid mogelijk is (zonder handtekeningen). – Het behandelteam is nog invloedrijk. Hier wordt op geanticipeerd door het professionaliseren van het zorgteam.
	☹	– Om medewerkers weer trots te laten zijn op hun werk is het nodig zichtbaar te maken wat ze toevoegen in het leven van bewoners en mantelzorgers: wellicht bewoners en mantelzorgers nadrukkelijker uitdagen hun verhaal hierin te vertellen?



## Bijlage 1 Auditprogramma

### Workshop en vooronderzoek (fase 1) – 20 mei 2015

*De workshop is een interactieve manier om samen de manier waarop kwaliteit (klantwaarde) tot stand gebracht wordt, goed in beeld te krijgen. In een open dialoog met de organisatie komen alle relevante onderwerpen aan bod, zodat een gezamenlijk begrip ontstaat over zowel de organisatiecontext als de manier(en) waarop je naar kwaliteit kunt kijken. De workshop leidt tevens tot een formeel advies over de geschiktheid van de organisatie voor deel 2 van het certificatieonderzoek: de interviews.*

#### Onderwerpen

1. Kennismaking
2. Identiteit, visie en ambities van de organisatie
3. Het concept 'klantwaarde'
4. Sturen op kwaliteit
5. De organisatie van kwaliteit
6. Status van implementatie
7. Conclusies en afsluiting

#### Programma

Tijd	Onderwerp	Uitwerking
9.00	Kennismaking	n.v.t.
9.15	Identiteit, visie en ambities	De organisatie presenteert haar visie, identiteit en ambities.
10.15		
10.30	Het concept 'klantwaarde'	Het auditteam introduceert het concept 'klantwaarde' en voert de dialoog over de uitwerking van dit begrip in de organisatie
11.30	Sturen op kwaliteit	Kwaliteit is geen inspanningsverplichting, maar een resultaatverplichting. 1. De organisatie presenteert hoe zij stuurt op de kwaliteit (klantwaarde) die zij wenst te bereiken. 2. Het auditteam licht toe wat het belang is van het monitoren van klantwaarde en (proces)resultaat.
Deel 2 van de workshop (documentatiebeoordeling) is uitgevoerd op 16 juni 2015		
10.30	Organisatie van kwaliteit	De organisatie geeft inzicht in hoe kwaliteit georganiseerd is. Het auditteam beoordeelt de aanwezigheid van de verplichte basisdocumentatie en geeft inzicht in de logica achter de norm.
11.30	De implementatie van kwaliteit	De organisatie geeft inzicht in hoe zij haar medewerkers betrekt bij de organisatie van kwaliteit.

Woensdag 1 juli 2015  
Auditor: Yvonne Salfischberger  
De Rijnhof (DRH)  
Dorpsstraat 50  
6871 AM Renkum

Tijd	Onderwerpen	Functie	Naam
9:00	GEZAMENLIJKE aftrap: voorstellen  De locatie presenteert haar visie op zorg, hoe goed dat lukt en wat de uitdagingen (daarbij) zijn (5 slides /25 min)  Het auditteam presenteert hoe zij kijkt naar kwaliteit (5 slides/20 min)	Aftrap – voorstellen	Marjo de Roba Agathe Oude Veldhuis Greetje Schoonveld Annemieke Sigmond Nelleke van Sluisveld
10:00	(korte) rondleiding	Rondleiding DRH	Greetje Schoonveld
10:30	Gesprek met cliënt(en) en/of mantelzorger(s) (max 3) - Cliënt en naaste ervaringen - Informatievoorziening	Gesprek met cliënten	
11:15	Gesprek met EVV'er van bovenstaande cliënt	Gesprek met EVV	Greetje Schoonveld
12:00	Lunch		
12:30	Rapportage		
13:00	Gesprek met zorg- en behandelteam van bovenstaande cliënt(en) signalering, onderzoek & diagnose, keuze behandelvormen, kennisoverdracht	Gesprek met fysiotherapeut en SVO	Louis Laarman José Bosman
14:00	Bezoek dagbehandeling & gesprek medewerker dagbehandeling	Gesprek activiteitenbegeleider	Annemieke Sigmond
14:30	Sturing, kwaliteit van zorg, zinvolle dag, vakbekwaamheid, communicatie, etc.	Gesprek Afdelingshoofd	Marjo de Roba
15:30	Vorbereiding terugkoppeling		
16:30	Mondelinge terugkoppeling		Marjo de Roba Agathe Oude Veldhuis Greetje Schoonveld Annemieke Sigmond José Bosman Nelleke van Sluisveld
17:00	Vertrek auditteam		

Woensdag 1 juli 2015  
Oranje Nassau's Oord (ONO)  
Kortenburg 4  
6704 AV Wageningen

Auditor: Hein Dekker

Contactpersoon: Nelleke van Sluisveld

tijd	Functie - onderwerpen	Naam
9:00	Voorzitter RvB - Sturing & leiderschap; informatievoorziening; externe oriëntatie/markt.	Karin Lieber
10:00	Kwaliteitszelfportret (geen onderdeel van externe audit)	Karin Lieber Nelleke van Sluisveld
11:00	Manager bedrijfsvoering – ICT/informatievoorziening; facilitaire ondersteuning.	Hans Bonté
11:45	Rapportage	
12:15	Lunch	Hein Dekker Hans Bonté
12:45	Manager expertise- & behandelcentrum – Sturing; actuele thema's; kennisoverdracht; communicatie.	Agathe Oude Veldhuis
13:30	Communicatieadviseur – Interne en externe communicatie; klantbeloften, (markt)onderzoek.	Christina Bierma
14:00	Manager HRM – Werving & selectie; Zinzia academie; opleiden & ontwikkelen; toekomst.	Jacqueline Engelen
14:45	Vorbereiding terugkoppeling	
15:15	Mondelinge terugkoppeling	Karin Lieber Hans Bonté Jacqueline Engelen Nelleke van Sluisveld
16:00	Manager facilitair en projectleider facilitair	Pieter van der Wal Wim Huizing
17.00		

Woensdag 9 juli 2015  
Rumah Kita (RK) PG  
Plein 15 augustus 1  
6708 AL Wageningen

Auditor: Hein Dekker

Contactpersoon: Nelleke van Sluisveld

tijd	Functie - onderwerpen	Naam
9:00	Aftrap – voorstellen	Marco Petzold Tanja Poortinga Rebecca Bolck Ton van Eldonk Isaac Jansen Nelleke van Sluisveld
10:00	Rondleiding RK PG	Isaac Jansen
10:30	Gesprek mantelzorger	
11:00	Gesprek met hoofdbehandelaar	Rosalien Arkesteijn
11:30	Gesprek afdelingsmanager	Rebecca Bolck (evt. Ton van Eldonk en Isaac Jansen)
12:30	Lunch	Tanja Poortinga Rebecca Bolck Ton van Eldonk Isaac Jansen Nelleke van Sluisveld
13:00	Rapportage	
13:30	Gesprek met EVV	Marja Beekman
14:30	Gesprek BOPZ	Suzanne van de Kamp Aat Suijker
15:00	Gesprek Dementie	Sabine de Koning Shirley Hebers
16:00	Vorbereiding terugkoppeling	
16:30	Mondelinge terugkoppeling	Tanja Poortinga Rebecca Bolck Ton van Eldonk Isaac Jansen Nelleke van Sluisveld
17.00		

Woensdag 9 juli 2015  
Rumah Kita (RK) Soma GP  
Plein 15 augustus 1  
6708 AL Wageningen

Auditor: Yvonne Salfischberger

Contactpersoon: Nelleke van Sluisveld

tijd	Functie - onderwerpen	Naam
9:00	Aftrap – voorstellen	Marco Petzold Tanja Poortinga Rebecca Bolck Ton van Eldonk Isaac Jansen Nelleke van Sluisveld
10:00	Rondleiding RK Soma GP	Tanja Poortinga
10:30	Gesprek Cliënt	
11:00	Gesprek met EVV	Marja van Norden
12:00	Lunch	Tanja Poortinga Rebecca Bolck Ton van Eldonk Isaac Jansen Nelleke van Sluisveld
12:30	Gesprek behandelteam	Mariette Kroezen Suzanne van de Kamp
13:30	Rapportage	
14:00	Gesprek woonzorgassistent	Susan Swiesereijn
14:30	Gesprek SVO	Sara Risakotta
15:30	Vorbereiding terugkoppeling	
16:30	Mondelinge terugkoppeling	Tanja Poortinga Rebecca Bolck Ton van Eldonk Isaac Jansen Nelleke van Sluisveld
17:00		

Dinsdag 6 oktober 2015  
De Linge(h)of (DLH)  
Gouden Appel 122  
6681 WP Bommel

Auditor: Yvonne Salfischberg

tijd	Functie - onderwerpen	Naam
9:00	Aftrap – voorstellen Locatie presenteert haar visie op zorg, hoe goed dat lukt en wat de uitdagingen zijn (25 min)  Auditteam presenteert hoe zij kijkt naar kwaliteit (20 min)	Patricia Bender Greet van der Pol Marloes Muijderman Mark Kuilder Willy Wilms Francis Straatsma Vera ter Horst Astrid van den Brink Linda Myszka
10:00	rondleiding DLH – PG	Mark Kuilder en Marloes Muijderman
10:30	Gesprek met cliënt en/of mantelzorger PG	
11:00	Gesprek met EVV bovenstaande cliënt	Jacqueline Rikken
12:00	Lunch	Yvonne Salfischberg Hein Dekker Patricia Bender Greet van der Pol Marloes Muijderman Mark Kuilder Linda Myszka
12:30	Rapportage	
13:00	Behandel- en zorgteam PG van bovenstaande cliënt	SVO - Willy Wilms Arts - Marieke Meeuwis Fysio - Floor Hermens
14:00	Transitiemanager Sturing, kwaliteit van zorg, zinvolle dag, vakbekwaamheid, communicatie, etc.	Patricia Bender
15:00	Afdelingsmanager(s) PG Sturing, kwaliteit van zorg, zinvolle dag, vakbekwaamheid, communicatie, etc.	Marloes Muijderman (evt. Mark Kuilder)
16:00	Vorbereiding terugkoppeling	
16:30	Mondelinge terugkoppeling	Patricia Bender Greet van der Pol Marloes Muijderman Mark Kuilder Willy Wilms Francis Straatsma Vera ter Horst Astrid van den Brink Linda Myszka

Dinsdag 6 oktober 2015  
De Linge(hof) (DLH)

Auditor: Hein Dekker

tijd	Functie - onderwerpen	Naam
9:00	Aftrap – voorstellen Locatie presenteert haar visie op zorg, hoe goed dat lukt en wat de uitdagingen zijn (25 min)  Auditteam presenteert hoe zij kijkt naar kwaliteit (20 min)	Patricia Bender Agathe Oude Veldhuis Greet van der Pol Marloes Muijderman Mark Kuilder Willy Wilms Francis Straatsma Vera ter Horst Astrid van den Brink Linda Myszka
10:00	Rondleiding DLH – Soma/PTZ	Astrid van den Brink
10:30	Gesprek met cliënt en/of mantelzorger Soma/PTZ	
11:00	Gesprek met EVV bovenstaande cliënt	Frouke Veenstra
12:00	Lunch	Yvonne Salfischberg Hein Dekker Patricia Bender Greet van der Pol Marloes Muijderman Mark Kuilder Linda Myszka
12:30	Rapportage	
13:00	Behandel- en zorgteam Soma/PTZ van bovenstaande cliënt	Arts - Simone Cals Loes Janssen – Fysio Astrid van den Brink - SVO
14:00	Senior adviseur kwaliteit & innovatie	Linda Myszka
14:30	Afdelingsmanager GRZ Sturing, kwaliteit van zorg, zinvolle dag, vakbekwaamheid, communicatie, etc.	Greet van de Pol
15:00	Kaderarts GRZ signalering , onderzoek & diagnose, keuze behandelvormen, kennisoverdracht	Marc Slagter
16:00	Vorbereiding terugkoppeling	
16:30	Mondelinge terugkoppeling	Patricia Bender Agathe Oude Veldhuis Greet van der Pol Marloes Muijderman Mark Kuilder Willy Wilms Francis Straatsma Vera ter Horst Astrid van den Brink Linda Myszka

Maandag 12 oktober 2015  
Oranje Nasau's Oord (ONO)  
Kortenburg 4  
6704 AV Wageningen

Auditor: Yvonne Salfischberger

tijd	Functie - onderwerpen	Naam
9:00	Aftrap – voorstellen Locatie presenteert haar visie op zorg, hoe goed dat lukt en wat de uitdagingen zijn (25 min)  Auditteam presenteert hoe zij kijkt naar kwaliteit (20 min)	Marco Petzold Agathe Oude Veldhuis Greet van de Pol Jacomijn bij de Vaate Monique Aarntzen Bianca Gerritsen Linda Myszka
10:00	Rondleiding ONO - PG	Jacomijn bij de Vaate Monique Aarntzen
10:30	Gesprek met cliënt	
11:00	Gesprek met EVV bovenstaande cliënt	Sanne Berends
12:00	Lunch	Greet van de Pol Jacomijn bij de Vaate Monique Aarntzen Linda Myszka
12:30	Rapportage	
13:00	Inzage dossiers – gesprek met medewerkers	Bianca Gerritsen -SVO Bianca Kuenen - EVV
14:00	Afdelingsmanager(s): sturing, kwaliteit van zorg, zinvolle dag, vakbekwaamheid, communicatie	Jacomijn bij de Vaate Monique Aarntze Marijke Hendriks
15:00	Regiomanager: sturing, kwaliteit van zorg, zinvolle dag, vakbekwaamheid, communicatie	Marco Petzold
16:00	Vorbereiding terugkoppeling	
16:30	Mondelinge terugkoppeling	Marco Petzold Agathe Oude Veldhuis Greet van de Pol Jacomijn bij de Vaate Monique Aarntzen Bianca Gerritsen Linda Myszka



Maandag 12 oktober 2015  
Oranje Nasau's Oord (ONO)  
Kortenburg 4  
6704 AV Wageningen

Auditor: Hein Dekker

tijd	Functie - onderwerpen	Naam
9:00	Aftrap – voorstellen Locatie presenteert haar visie op zorg, hoe goed dat lukt en wat de uitdagingen zijn (25 min)  Auditteam presenteert hoe zij kijkt naar kwaliteit (20 min)	Marco Petzold Agathe Oude Veldhuis Greet van de Pol Jacomijn bij de Vaate Monique Aarntzen Bianca Gerritsen Linda Myszka
10:00	Rondleiding ONO - GRZ	Greet van de Pol Bianca Gerritsen
10:30	Gesprek met cliënt GRZ	
11:00	Gesprek met EVV bovenstaande cliënt	Hans van Amersfoort
12:00	Lunch	Greet van de Pol Jacomijn bij de Vaate Monique Aarntzen Linda Myszka
12:30	Rapportage	
13:00	Behandelteam bovenstaande cliënt	Marlou – fysio Patricia Geelink - SO
14:00	SVO	Bianca Gerritsen -SVO
14.30		
15:00	manager EBC: sturing, kwaliteit van zorg, zinvolle dag, vakbekwaamheid, communicatie, etc.	Agathe Oude Veldhuis
16:00	Vorbereiding terugkoppeling	
16:30	Mondelinge terugkoppeling	Marco Petzold Agathe Oude Veldhuis Greet van de Pol Jacomijn bij de Vaate Monique Aarntzen Bianca Gerritsen Linda Myszka