

Rapport van de audit, uitgevoerd bij:

Woon- Zorgflat Brandsen

BAARN

rapport nummer: 42484-1

Surveillance audit

HKZ Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties:2015

Arnhem, 19 juni 2023

DEKRA Audit

VERTROUWELIJK RAPPORT ©



Auditor / Teamleider: Bep Hermans-Cuppen



© DEKRA Audit is een handelsnaam van DEKRA Certification B.V. Alle rechten voorbehouden.

Het is verboden om dit document op enige manier te wijzigen, het opsplitsen in delen daarbij inbegrepen.

DEKRA Certification B.V. en/of de met haar gelieerde maatschappijen zijn niet aansprakelijk voor enige directe, indirecte, bijkomstige of gevolgschade ontstaan door of bij het gebruik van de informatie of gegevens uit dit document, of door de onmogelijkheid die informatie of gegevens te gebruiken.

De inhoud van dit rapport mag slechts als één geheel aan derden kenbaar worden gemaakt, voorzien van bovengenoemde aanduidingen met betrekking tot auteursrechten, aansprakelijkheid, aanpassingen en rechtsgeldigheid.

Inhoudsopgave

1	Samenvatting.....	4
2	Afspraken	7
2.1	Afspraken voor het vervolgtraject.....	7
3	Uitgangspunten en omstandigheden bij de audit.....	8
3.1	Bij de audit betrokken certificaten	8
3.2	Auditprogramma	8
4	Uitvoering van de audit	10
4.1	Deelnemers	10
4.2	Informatie per proces	10
Bijlage A	Auditprogramma.....	13
Bijlage B	Tekortkomingen	14
B.1	Afgesloten tekortkomingen.....	14
B.2	Openstaande tekortkomingen	14
Bijlage C	Agenda voor de volgende audit	15

1 SAMENVATTING

DEKRA Audit heeft een audit uitgevoerd bij Woon- Zorgflat Brandsen, BAARN op 19 juni 2023.

Bij aanvang van de audit hebben wij gesproken over wijzigingen met betrekking tot:

- de marktsituatie en klanten
- wet- en regelgeving
- de organisatiestructuur
- locatie(s) binnen het certificaat en het aantal medewerkers
- processen en de processtructuur
- het beschreven managementsysteem
- de geldigheid van de huidige scope.

Het bespreken van deze onderwerpen heeft geen aanleiding gegeven tot opmerkingen of wijzigingen in het auditprogramma of de auditagenda.

Als onderdeel van deze audit zijn ook maatregelen beoordeeld die voor de verbetering van tekortkomingen genomen zijn. Daarbij is aangetoond dat de tekortkomingen effectief zijn gecorrigeerd.

Zie uitgebreid de rapportages: 36352 en 29908

Tijdens de audit is de beschikbare informatie op basis van een steekproef beoordeeld. Van de organisatie wordt verwacht dat zij zelf afweegt in hoeverre de genoemde conclusies en verbetermogelijkheden ook voor niet beoordeelde onderwerpen van toepassing zijn.

Tijdens de audit is opgevallen dat:

Huize Brandsen is een kleinschalige woonzorg voorziening waarbij directie, medewerkers en vrijwilligers, gemakkelijk aanspreekbaar zijn voor de cliënten, haar familie en mantelzorgers.

Huize Brandsen de afgelopen periode veel geïnvesteerd heeft in het verbeteren van haar zorg en dienstverlening. Dit blijkt onder andere uit het vernieuwde voedingsconcept.

Het kwaliteitsbeleid beschrijft context en stakeholders van Huize Brandsen, risico's en kansen worden benoemd. Er vinden kwaliteitsregistraties plaats van cliënten tevredenheid, meldingen en klachten, waar aantoonbaar opvolging wordt gegeven.

Tijdens de auditgesprekken zijn kwaliteit en bewustzijn onderwerpen van gesprek en geven de audittees blijk van betrokkenheid bij hun werkzaamheden.

Huize Brandsen streeft een hoogwaardige woon-, werk en zorg omgeving na voor haar bewoners en medewerkers.

Er zijn geen openstaande tekortkomingen (voor details zie Bijlage B).

Conclusie:

Het systeem voldoet aan de beoordeelde eisen van HKZ Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties:2015.

Tijdens de audit is de conformiteit en effectiviteit van het managementsysteem aangetoond, in relatie tot de scope van de certificatie. Er is vastgesteld dat het systeem in staat is de doelstellingen van het management te bereiken, zoals die zijn beschreven in:

- Jaardoelstellingen met Indicatoren 2023
- KPI Planning en Control cyclus 2023
- Kwaliteitsplan 2023-2024 Huize Brandsen: Plezierig Leven Zorgeloos Wonen
- Kwartaalverslagen Q -1 2023

Dit is mede beoordeeld aan de hand van de interne audits en de management review.

Kwaliteitsverslag 2021 Huize Brandsen 7-6-2023, auteur Kwaliteit coördinator

1. Uitkomsten vanuit de kwartaalverslagen en het kwaliteitsplan

1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

1.2 Wonen en welzijn

Familie participatie & inzet vrijwilligers

1.3 Leiderschap, Governance en management

1.4 Personeelssamenstelling, verzuim, Vertrouwenspersoon

Leren en ontwikkelen

1.5 Gebruik van hulpbronnen, ICT en middelen

Relaties en samenwerkingsovereenkomsten met externen

2. Veiligheid.

3. Clintoordelen, Resultaten van klachtenbehandeling

4. Leren en werken aan kwaliteit .

5. Resultaten vanuit het kwaliteitsplan

6. Eindconclusie door de bestuurder .

Uitgevoerde Interne audits met resultaten

Bewijsvoering voor deze constatering werd door de auditor gevonden uit de combinatie van interviews, documenten, registraties en waarnemingen.

(Her)certificatie wordt aanbevolen

Documenten, registraties en waarnemingen zijn allen opgenomen in de rapportage van DEKRA Audit. Zij vormen een combinatie van geheel om de uitspraak van conformiteit te rechtvaardigen.

Hiermee zijn ook de doelstellingen van de audit gerealiseerd, zoals die in de aankondiging van de audit zijn genoemd.

Wanneer aanvullings- of wijzigingsbladen voor deze normen zijn gepubliceerd, dan zijn deze bij de beoordeling gebruikt.

Sterke punten:

- Huize Brandsen biedt echtparen de mogelijkheid samen te kunnen blijven wonen ook indien er zwaardere zorgvragen zouden zijn. Hiermee onderscheidt de organisatie zich van andere zorgaanbieders.
- EVVer gaat bij nieuwe cliënten mee op huisbezoek. Hierdoor bredere informatie voor de medewerkers over het verleden van de nieuwe bewoner en zijn woon/leef omstandigheden.

Mogelijkheden voor verbetering:

- In het beleid Voorbehouden en Risicovolle Handelingen worden voorwaarden gesteld aangaande de actualiteit van deze handelingen van de medewerker. Het is te overwegen de frequentie nader vast te leggen van de uitgevoerde handelingen per medewerker.
- Binnen het kwaliteitsplan zijn risico's gedefinieerd. Het is te overwegen risico's nader te prioriteren, waardoor deze mogelijk meer duidelijk zijn en mogelijk beter beheersbaar.
- Overzichten Kwaliteitshandboek borgen de actualiteit van de documenten. Het is te overwegen een prioritering aan te brengen binnen de evaluatie termijn van de documenten, hetgeen het onderhoud van de documenten zou kunnen vergemakkelijken.

2 AFSPRAKEN

2.1 AFSPRAKEN VOOR HET VERVOLGTRAJECT

De Verlengings audit zal volgens schema worden ingepland. Ons bedrijfsbureau neemt contact met u op om de datum(s) hiervoor af te spreken.

Een definitieve agenda is hiervoor nog niet opgesteld kunnen worden. De organisatie overweegt het Kwaliteitsmanagementsysteem te laten omzetten naar ISO 9001-2015.

Alle processen vanuit de HKZ V,V&T norm zijn al wel benoemd in de concept agenda.

Huize Brandsen maakt een organisatie beschrijving t.b.v de Verlengings audit.

3 UITGANGSPUNTEN EN OMSTANDIGHEDEN BIJ DE AUDIT

3.1 BIJ DE AUDIT BETROKKEN CERTIFICATEN

Woon- Zorgflat Brandsen - Koningsweg 2 BAARN

Certificaat: 2105462, HKZ Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties:2015

Niet van toepassing verklaarde paragrafen: (HKZ Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties:2015) 6.6

Toepassingsgebied:

- Het leveren van extramurale zorg in de vorm van huishoudelijke hulp, verpleging, verzorging en tijdelijke opvang.

Woon- Zorgflat Brandsen Koningsweg 2 BAARN

3.2 AUDITPROGRAMMA

Het Auditprogramma voor deze audit is opgenomen in Bijlage A. Daaruit blijkt ook welke locaties tijdens deze audit zijn bezocht.

Past Performance Review

Een beoordeling van de klantorganisatie is door de auditor gemaakt. Hierbij is geconcludeerd dat, in vergelijking met de voorgaande certificatieperiode, geen significante wijzigingen zijn vastgesteld in het aantal FTE 31 en in de reikwijdte van het certificaat. De prestaties van het managementsysteem zijn in verhouding met de vereisten uit de gehanteerde norm. Audittijd on-site zal daarom voor de komende certificatieperiode ongewijzigd zijn.

Bij deze beoordeling is gebruik gemaakt van de vorige rapporten met nummers:

Woon- Zorgflat Brandsen BAARN

rapport nummer: 29908-2

Renewal audit

HKZ Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties: 2015 28-7-2020

CM Rapportage: september en oktober 2020

Woon- Zorgflat Brandsen BAARN

rapport nummer: 36352-2

Surveillance audit

HKZ Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties: 2015 13-7-2022

Gebruik van certificaten en logo's

We hebben vastgesteld dat het certificaat en de van toepassing zijnde logo's op correcte wijze worden toegepast.

Ploegendiensten

Tijdens de uitvoering van de audit is gebleken dat overdag er vanuit de zorg op alle afdelingen gewerkt wordt met:

Een dagdienst (tussen 7.00 en 15.30). Tussen 15.00 uur en 23.00 wordt er gewerkt met avonddiensten.

De nachtdienst werkt tussen 23.00 en 7.00 uur.

Achterwacht:

24/7 door BIG/ A verpleegkundige voor calamiteiten 24/7 bereikbaar en beschikbaar

In iedere dienst is in minimaal één gekwalificeerde medewerker niveau 3 of 4 aanwezig.

De medewerkers die tijdens de audit gesproken zijn, werken ook in de nacht, avond en weekend.

De werkzaamheden worden uitgevoerd door medewerkers van niveau 3, 4 en 5.

De activiteiten zijn identiek aan de dagdienst. Wat afwijkt is geborgd in een zorgcontinuïteitsplan.

De beheersing hiervan wordt getoetst middels ontruimingsoefeningen en het bijbehorend

verbetermanagement. Hiermee heeft de organisatie beheersing aangetoond buiten kantooruren.

Dit legitimeert de audit tijdens kantooruren.

4 UITVOERING VAN DE AUDIT

4.1 DEELNEMERS

De volgende personen hebben aan de audit deelgenomen:

naam	functie	organisatie
L. Stiphorst	Manager Zorg/ HBO Verpleegkundigeniveau 6	Woon - Zorgflat Brandsen
D. Hilhorst	Teamcoacht Welzijn/Coordinator Vrijliggers	Woon-Zorgflat Brandsen
C. Solle	Medewerker Welzijn/Verzorgende	Woon - Zorgflat Brandsen
S. Schothorst	Teamcoach Facilitair	Woon- Zorgflat Brandsen
L. Beeke	Keukenmedewerkster	Woon-Zorgflat Brandsen
R. Kroes	Directeur	Woon - Zorgflat Brandsen
J. van 't Klooster	Manager Bedrijfsvoering	Woon - Zorgflat Brandsen
L. Koempai	Verpleegkundige niveau 4/Palliatieve Zorg	Woon- Zorgflat Brandsen
V. Zimmerman	Verzorgende IG	Woon-Zorgflat Brandsen
S. van der Velden	Kwaliteitscoördinator	Woon- Zorgflat Brandsen
B. Hermans-Cuppen	Lead Auditor	DEKRA Certification B.V.

4.2 INFORMATIE PER PROCES

Beleid/Doelst./Directiebeoord./Directie

Besproken:

- Jaardoelstellingen met Indicatoren
- Uitgevoerde Directiebeoordeling en opvolging
- Meldingen
- Klachten
- Leveranciersbeoordelingen
- Resultaten opleidingen

Context/ stakeh/eisen/risico's/Directie

Besproken:

- Ontwikkelingen
- Risico's maar ook kansen
- Context van de organisatie
- Actueel houden zorg en dienstverlening

Meten/analyseren/verbeteren/Directie

Besproken:

- Uitgevoerde interne audits en de plannings ervan
- MIC commissie: werking en verslag

Documentenbeheer/Kwaliteitscoördinator

Besproken:

- Onderhoud gedocumenteerde informatie

Personeelsprocessen/Directie

Besproken:

- Benodigde Competenties
- Scholingsplan 2023
- Bij- een na scholingen

Personeelsprocessen/Manager Zorg

Besproken:

- Uitgevoerde functionerings gesprekken en opvolging
- Actualiseren bekwaamheid medewerkers
- Uitkomsten Exit gesprekken

Verzorging/verpleging/Manager Zorg

Besproken:

- Proces aanmelding en intake
- Uitsluitings criteria
- Samenwerking

Dagactiviteiten-/opvang/Manager Zorg

Besproken:

- Taken Teamcoach
- Beleid en uitgangspunten Dagbesteding
- Primaire proces Dagbesteding
- Aanmelding deelname Dagbesteding
- Uitsluiting criteria

Dagactiviteiten-/opvang/Verzorgende

Besproken:

- Uitvoer proces verpleging/verzorging dagopvang
- Meldingen van afwijkingen
- Evaluatie van de activiteiten met opvolging
- Uitvoer WDZ
- Inzage in clientdossier

Verzorging/verpleging/Verpleegkundige

Besproken:

- Primaire Proces Verpleging/ verzorging
- Risico inventarisatie op client niveau
- Medicatie proces via N-Care
- Toepassen en gebruik opiaten
- Evaluatie en rapportage
- Meldingen en afwijkingen

Voedingsprocessen/Hoofd Facilitair

Besproken:

- Veilige werkomgeving
- Uitgevoerde ontruiming en evaluatie
- Veilig voedsel bereiding
- Rondleiding door de keuken met aandacht voor uitvoer HACCP

Bijlage A Auditprogramma

x = interview mogelijk voor volgende audits
 D = het interview is in deze audit uitgevoerd

Audit programma voor locatie Woon- Zorgflat Brandsen/Koningsweg 2/BAARN

Proces	Proceseigenaar															
	Directie	Manager bedrijfsvoering	Kwaliteitscoördinator	Manager Zorg	Hoofd Facilitair	Vrijwilligers	Verpleegkundige	Verzorgende	Huishoudelijk medewerker	R	S1	S2				
BESTURINGSPROCESSEN																
Beleid/Doelst./Directiebeoord.	D	x								x	x	x				
Context/ stakeh/eisen/risico's	D	x								x	x	x				
Meten/analyseren/verbeteren	D	x	x							x	x	x				
Documentenbeheer		x	D							x	x	x				
PRIMAIRE PROCESSEN																
Verzorging/verpleging			x	D			D	x		x	x					
Dagactiviteiten-/opvang				D				D		x	x					
Huishoudelijke processen			x		x				x	x	x					
Voedingsprocessen			x	D						x		x				
MIDDELENMANAGEMENT																
Fysieke omgeving en materiaal	x	x	x							x	x					
Inkoop en uitbesteding	x	x	x							x	x					
Personeelsprocessen	D	x	x	D		x				x		x				

Bijlage B Tekortkomingen

B.1 Afgesloten tekortkomingen

Er zijn geen tekortkomingen afgesloten.

B.2 Openstaande tekortkomingen

Er zijn geen openstaande tekortkomingen.

Bijlage C Agenda voor de volgende audit

In aanvulling op onderstaande informatie is in de aankondigingsemail die u van DEKRA Audit voorafgaande aan de audit ontvangt de overige informatie met betrekking tot de audit agenda opgenomen of wordt daar verder naar verwezen (auditplan volgens ISO17021-1 9.2.3.2).

Agenda voor audit nr. 49550 zie verder afspraken voor de verlengings audit

dag	tijd	duur	proces met proceseigenaar en locatie
1			Metten/analyseren/verbeteren/Kwaliteitscoördinator
1			Beleidcyclus/context/risico's/Directie
1			Personeelsprocessen/Directie
1			Beleidcyclus/context/risico's/Vrijwilligers
1			Inkoop en uitbesteding/Directie
1			KMS en Documentenbeheer/Kwaliteitscoördinator
1			Opening meeting
1			Directiebeoordeling/Directie
2			Verzorging/verpleging/Verzorgende
2			Personeelsprocessen/Personeelsraad
2			Dagactiviteiten-/opvang/Verzorgende
2			Dagactiviteiten-/opvang/Teamcoach
2			Verzorging/verpleging/Verpleegkundige
2			Beleidcyclus/context/risico's/Clientenraad
3			Prepare Closing Meeting
3			Closing meeting
3			Fysieke omgeving en materiaal/Manager Facilitair
3			Huishoudelijke processen/Huishoudelijk medewerker
3			Voedingsprocessen/Manager Facilitair
