

Stichting Alertzorg en Welzijn

SINT-OEDENRODE

rapport nummer: 30933-1

Surveillance audit

NEN-EN-ISO 9001:2015 (NL)

ARNHEM, 10 juli 2021

DEKRA Certification B.V.

VERTROUWELIJK RAPPORT

Auditor / Teamleader: Amanda Oldenburger

© DEKRA Certification B.V., ARNHEM, NEDERLAND. Alle rechten voorbehouden.

Het is verboden om dit document op enige manier te wijzigen, het opsplitsen in delen daarbij inbegrepen. In geval van afwijkingen tussen een elektronische versie (bijv. een PDF bestand) en een originele door DEKRA verstrekte papieren versie, prevaleert laatstgenoemde.

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	6
2.1	Afspraken voor het vervolgtraject.....	6
3	Uitgangspunten en omstandigheden bij de audit.....	7
3.1	Bij de audit betrokken certificaten	7
3.2	Auditprogramma	7
4	Uitvoering van de audit	10
4.1	Deelnemers	10
4.2	Informatie per proces	10
Bijlage A	Auditprogramma.....	12
Bijlage B	Tekortkomingen	13
B.1	Afgesloten tekortkomingen.....	13
B.2	Openstaande tekortkomingen	13
Bijlage C	Agenda voor de volgende audit	14

1 Samenvatting

DEKRA Certification B.V. heeft een audit uitgevoerd bij Stichting Alertzorg en Welzijn, SINT-OEDENRODE op 9 juli 2021.

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.

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 de organisatie een heftig jaar achter de rug heeft, met een hoog ziekteverzuim waarvan onder andere de kwaliteitsmedewerker is uitgevallen. Deze taken zijn herverdeeld en gezamenlijk is het kwaliteitsmanagementsysteem in stand gehouden. Er zijn duidelijke PDCA cycli waarbij verbetermanagement tot uiting komt. Het kwaliteitssysteem wordt aantoonbaar door het management gedragen en gecommuniceerd. Het gaat om een betrokken organisatie waarbij de lijnen kort zijn, snel (spoed) hulp geboden kan worden en het laagdrempelige onderlinge contact resulteert in een open cultuur wat als zeer plezier wordt ervaren. De klanttevredenheid is hoog.

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

Conclusie:

Het systeem voldoet aan de beoordeelde eisen van NEN-EN-ISO 9001:2015 (NL).

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 het Meerjarenplan 2021-2024; 07-04-2021. Dit is mede beoordeeld aan de hand van de interne audits en de management review.

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

Documenten, registraties en waarnemingen zijn allen opgenomen in de rapportage van DEKRA Certification B.V.. 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:

- De organisatie scoort op Zorgkaart Nederland met 67 waarderingen een 9,1.
- De organisatie werkt met kleine teams en korte lijnen.
- Bij verzuim is er aandacht voor werkhervatting, maar wordt in moeilijke situaties ook gepaste mentale ondersteuning geboden.

Mogelijkheden voor verbetering:

- Doelstellingen worden volgens de norm gemonitord en geëvalueerd. Echter kan worden overwogen dit meer structureel te monitoren.

2 Afspraken

2.1 Afspraken voor het vervolgtraject

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

Wanneer voor de volgende audit al een agendavoorstel is gemaakt, dan is dat als bijlage in dit rapport bijgevoegd.

3 Uitgangspunten en omstandigheden bij de audit

3.1 Bij de audit betrokken certificaten

Stichting Alertzorg en Welzijn - SINT-OEDENRODE

Certificaat: 2248856, NEN-EN-ISO 9001:2015 (NL)

Niet van toepassing verklaarde paragrafen: (NEN-EN-ISO 9001:2015 (NL)) 8.3

Toepassingsgebied:

- Persoonlijke verzorging, begeleiding, verpleging en hulp bij het huishouden aan volwassenen (18+)

Stichting Alertzorg en Welzijn Pearl S. Buckstraat 3 SINT-OEDENRODE

3.2 Auditprogramma

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

Ploegendiensten

Bij de planning van deze audit is er rekening mee gehouden dat werkzaamheden buiten de dagdienst uitgevoerd worden. De situatie is als volgt: de organisatie werkt met ochtend-, middag- en avondroutes. Daarnaast is er een 24-uursbereikbaarheid via een bereikbaarheidsdienst. De medewerkers draaien in principe alle diensten, de registraties en overdracht vindt via het digitaal dossier plaats. De werkzaamheden tijdens alle diensten kunnen in de dag geaudit worden en zijn onderdeel van de auditagenda.

Gebruik van certificaten en logo's

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

Afwijkingen van de agenda

In verband met de wereldwijde uitbraak van het COVID-19 virus is de audit op afstand uitgevoerd. Het oorspronkelijke auditplan is daarmee gewijzigd.

(Remote) auditing and impact COVID-19

In verband met de wereldwijde uitbraak van het COVID-19 virus is de audit op afstand uitgevoerd. Het oorspronkelijke auditplan is daarmee gewijzigd.

De organisatie is vooraf geïnformeerd door DEKRA en de auditor dat de audit op afstand wordt uitgevoerd. De organisatie is akkoord gegaan met toepassing van remote auditing.

De audit is op de volgende wijze uitgevoerd:

- interview van medewerkers
- beoordelen van documenten en registratie

Het middel dat is gebruikt voor de remote audit is Microsoft Teams. Het gebruik hiervan is vooraf besproken en voorafgaand aan de audit samen met de auditor gecontroleerd op juist functioneren.

De remote audit is binnen de huidige audittijd uitgevoerd en auditees waren beschikbaar ten tijde van de audit.

De auditonderwerpen en activiteiten konden door middel van de remote audit worden beoordeeld in de gehele organisatie.

Er gelden geen specifieke eisen of beperkingen met betrekking tot toegankelijkheid van informatie.

Er is geen sprake geweest van een risico voor het juist uitvoeren van de audit met betrekking tot de te gebruiken middelen, beschikbare audittijd, auditees, auditonderwerpen en activiteiten en er zijn geen specifieke eisen/beperkingen geweest met betrekking tot toegankelijkheid van informatie. Op basis van bovenstaande afweging is de conclusie dat de audit remote kan worden uitgevoerd.

Besproken in de audit zijn onderstaande punten:

-In welke mate is de organisatie getroffen door COVID-19?

De organisatie heeft de maatregelen van het RIVM ten aanzien van COVID-19 uitgevoerd. De primaire processen hebben doorgang gevonden, de ondersteunende diensten werken zoveel mogelijk thuis en werken roulerend op kantoor.

Deels door COVID-19 is er sprake van een hoog ziekteverzuim. Door dit te kunnen ondervangen werkt de organisatie met ADL-ondersteuners die momenteel de opleiding tot helpende of verzorgende IG bij het ROC volgen.

-In hoeverre is de werking van het managementsysteem van klant aangetast?

Aanpassingen zijn niet noodzakelijk geacht.

-In hoeverre heeft de organisatie een impactanalyse uitgevoerd?

Men heeft geanticipeerd op de actualiteit en hebben gevolg gegeven aan aanpassingen in de realisatie- en ondersteunende processen.

-Maakt de organisatie gebruik van alternatieve productie en/of distributielocaties. Vallen deze onder het huidige certificaat of dienen deze te worden beoordeeld?
Niet van toepassing.

4 Uitvoering van de audit

4.1 Deelnemers

De volgende personen hebben aan de audit deelgenomen:

naam	functie	organisatie
J. Joosen	HR manager	Stichting Alertzorg en Welzijn
A. Morvan	Wijkverpleegkundige	Stichting Alertzorg en Welzijn
J. van 't Hof	Directie	Stichting Alertzorg en Welzijn
S. van de Laar	Zorgcoördinator/Verpleegkundige	Stichting Alertzorg en Welzijn
A. Oldenburger	Lead Auditor	DEKRA Certification B.V.

4.2 Informatie per proces

Beleidscyclus/Directie

Besproken onderwerpen zijn:

- Context van de organisatie
- Ontwikkelingen
- Vormgeving beleid
- Monitoring op voortgang plannen en doelen
- Risico's en kansen
- AVG

Meten, analyseren en verbeteren/Directie

Besproken onderwerpen zijn:

- Interne audits incl. opvolging en trends
- Planning interne audits
- Klachtenprocedure
- Cliënttevredenheid
- Meldingprocedure (MIC/MIM)
- Directiebeoordeling

Personeelsprocessen/HR manager

Besproken onderwerpen zijn:

- RI&E Arbo
- Inzage personeelsdossiers
- Route bevoegd- en bekwaamheid
- Verzuimbeleid
- Scholingsbeleid
- Leerlingvolgsysteem

Leveren van thuiszorg/Zorgcoördinator

Besproken onderwerpen zijn:

- Leveren van verpleging, verzorging en begeleiding
- Proces van Aanmelding en intake
- Dossiervoering verschillende cliënten

Leveren van thuiszorg/Wijkverpleegkundige

Besproken onderwerpen zijn:

- Communicatie binnen de organisatie
- Medicatiebeleid
- Dossiervoering verschillende cliënten
- Cliënt uit zorg
- Wet Zorg en Dwang

30933-1

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 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. 36745

dag	tijd	duur	proces met proceseigenaar en locatie
1	9:00		Opening meeting
1	9:30		Beleidscyclus/Directie
1	10:15		Metten, analyseren en verbeteren/Kwaliteitsmanager
1	11:15		Inkoop producten en diensten/Directie
1	11:45		Werkomgeving en materialen/Directie
1	12:15		Lunch
1	12:45		Leveren van thuiszorg/Wijkverpleegkundige
1	13:30		Leveren van thuiszorg/Helpende/Verzorgende IG
1	14:30		Prepare Closing Meeting
1	14:45		Closing meeting