

Rapport van de audit, uitgevoerd bij:

**Stichting Alertzorg en Welzijn**

**Sint-Oedenrode**

rapport nummer: 49490-1

Surveillance audit  
NEN-EN-ISO 9001:2015 (NL)

Arnhem, 23 oktober 2024

DEKRA Audit

**VERTROUWELIJK RAPPORT** ©

Auditor / Teamleider: Amanda Oldenburger





© 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 .....	9
4	Uitvoering van de audit .....	11
4.1	Deelnemers .....	11
4.2	Informatie per proces .....	12
Bijlage A	Auditprogramma.....	14
Bijlage B	Tekortkomingen .....	15
B.1	Openstaande tekortkomingen .....	15
Bijlage C	Agenda voor de volgende audit .....	16

## 1 SAMENVATTING

DEKRA Audit heeft een audit uitgevoerd bij Stichting Alertzorg en Welzijn, Sint-Oedenrode op 22 oktober 2024.

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 Alertzorg en Welzijn een zwaar jaar achter de rug heeft. Financieel zat de organisatie in zwaar weer door interne- en externe omstandigheden. Voor de externe omstandigheden vind 24 oktober een gesprek met de belastingdienst plaats. Middels een advertentie is om een samenwerking of overname verzocht. Hierdoor is de organisatie in contact gekomen met een investeerder. Hiermee is inmiddels een intentieverklaring getekend en lopen er verschillende ideeën die in de toekomst vorm moeten gaan krijgen. Daarnaast zijn er 5 medewerkers uitgestroomd, waarvan 1 (de HR manager) onlangs is overleden. Dit alles heeft een grote impact op de organisatie. Samen zijn de schouders eronder gezet en worden de HR taken binnen het team verdeeld en met veel interesse opgepakt. De bestuurder heeft veel in zorg gestaan, maar heeft ook het kwaliteitsmanagementsysteem in stand weten te houden. Er is een nieuw meerjarenbeleidsplan 2024 - 2026 opgesteld die duidelijke richting en sturing richting de toekomst geeft. Hierbij zijn tevens meerdere medewerkers van de staf betrokken. Afwijkingen zijn geïdentificeerd en hebben geleid tot verschillende verbetermaatregelen. De uitkomsten van onder andere de interne audit, vergaderingen, ontwikkelingen zijn opgenomen in het verbeterregister. Als voorbeeld is n.a.v. een toename van medicatiemeldingen er een extra scholing over medicatie gegeven en wordt op korte termijn het elektronisch toediensysteem

"Medimo" geïmplementeerd. De medewerkers zijn erg betrokken bij de organisatie. Tijdens de gehele audit zijn 5 bevrogen medewerkers aanwezig, welke openstaan voor feedback. Het kwaliteitsmanagementsysteem ondersteunt de organisatie in haar bedrijfsvoering en brengt verbeteringen aan daar, waar nodig of gewenst. De PDCA cyclus wordt aantoonbaar gevolgd.

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 meerjarenbeleidsplan 2024-2026. Dit is mede beoordeeld aan de hand van de interne audits en de directiebeoordeling.

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

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:

- Naast de jaarlijkse functioneringsgesprekken, plant de organisatie ook jaarlijks een informeel gesprek op neutraal terrein met de medewerkers. Dit om verbonden met de medewerkers te blijven en echt even te zien hoe het gaat.
- De organisatie werkt cliëntgericht. Dit is onder andere terug te zien in de hoge uitkomsten van het PREM onderzoek (8,9) en Zorgkaart Nederland (9,3).

Mogelijkheden voor verbetering:

- Binnen het proces begeleiding zijn bij de cliënten verschillende doelen. Ter overweging wordt gegeven om doelen en acties meer te bundelen, zodat er efficiënter gerapporteerd kan worden.

## 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.

Een voorstel van de agenda is gemaakt en als bijlage in dit rapport bijgevoegd.

### 3 UITGANGSPUNTEN EN OMSTANDIGHEDEN BIJ DE AUDIT

#### 3.1 BIJ DE AUDIT BETROKKEN CERTIFICATEN

---

Stichting Alertzorg en Welzijn - Pearl S. Buckstraat 3 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.

### (Remote) auditing

De audit is op afstand uitgevoerd.

De organisatie is vooraf geïnformeerd door DEKRA Audit 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 kon worden uitgevoerd.

### Organisatiebeschrijving

Alertzorg en Welzijn betreft een Stichting en heeft 1 locatie.

De organisatie staat ingeschreven bij de kamer van koophandel onder het nummer: 24471612

### 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 binnen de verpleging en verzorging met verschillende routes (7 dagen per week):

- Ochtendroute van 07:00 - max 13:30 uur.
- Middag-/avondroute van 17:00 of 17:30 - max 23:00 uur.

Huishoudelijke ondersteuning en begeleiding wordt tijdens kantoortijden aangeboden.

De activiteiten in de avonden of weekenden zijn gelijkwaardig van aard en de betreffende rapportage en overdracht vindt plaats in dezelfde systemen. Daarnaast wordt er dagelijks gewerkt met een overdracht van de bereikbaarheidsdienst, welke in Zilliz terug te vinden is. De beheersing van de realisatieprocessen en van de risico's buiten de dagdienst verschilt niet van die tijdens de dagdienst. Alle functies, direct betrokken bij de realisatieprocessen, zijn ook buiten de dagdienst bemenst. Daarom is alleen tijdens de dagdienst geaudit.

### Gebruik van certificaten en logo's

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

Het betreffende logo is op correcte wijze op de website geplaatst.

**4 UITVOERING VAN DE AUDIT****4.1 DEELNEMERS**

De volgende personen hebben aan de audit deelgenomen:

naam	functie	organisatie
S. van de Laar	Verzorgende IG	Stichting Alertzorg en Welzijn
P. Koot	Coördinerend verpleegkundige	Stichting Alertzorg en Welzijn
Y. Deckers	Leerling HBO-verpleegkundige/verzorgende IG/planner	Stichting Alertzorg en Welzijn
S. van de Laar	Zorgcoördinator/Verpleegkundige	Stichting Alertzorg en Welzijn
J. van 't Hof	Directie	Stichting Alertzorg en Welzijn
L. Louwers	Secretariaat HR	Stichting Alertzorg en Welzijn
A. Oldenburger	Lead Auditor	DEKRA Certification B.V.

## 4.2 INFORMATIE PER PROCES

### Beleidscyclus/Directie

Besproken onderwerpen:

- Context van de organisatie
- Financiële situatie (investeerder)
- Vormgeving beleid
- Monitoring op voortgang plannen en doelen
- Risico's en kansen
- Communicatiestructuur binnen de organisatie

### Meten, analyseren en verbeteren/Directie

Besproken onderwerpen:

- Interne audits
- Planning en uitvoering van interne audits
- Registratie en verslaglegging van de interne audits
- Opvolging van maatregelen en resultaten van de interne audits
- Beheer afwijkingen (waaronder klachten en incidenten)
- Klanttevredenheid
- Planning en uitvoering van de directiebeoordeling
- Opvolging van maatregelen/acties
- Klachtenprocedure

### Personeelsprocessen/HR manager

Besproken onderwerpen:

- Inwerken nieuwe medewerker
- Inzage in personeelsdossiers
- Informele- en functioneringsgesprekken
- Scholingsbeleid

### Beheer documentatie/Directie

Besproken onderwerpen:

- Proces beheer documentatie
- Observatie toevoegen van documenten binnen het KMS

Proces begeleiding/Helpende/Verzorgende IG

Besproken onderwerpen:

- Proces begeleiding
- Dossiervoering van verschillende cliënten

Proces verpleging en verzorging/Coördinerend verpleegkundige/zorgcoördinator

Besproken onderwerpen:

- Proces verpleging en verzorging
- Dossiervoering van verschillende cliënten
- Bereikbaarheidsdienst
- Bevoegd- en bekwaamheden
- Communicatiestructuur binnen de organisatie
- Proces roosteren

## Bijlage A Auditprogramma

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

Audit programma voor locatie Stichting Alertzorg en Welzijn/Pearl S. Buckstraat 3/Sint-Oedenrode

Proces	Proceseigenaar															
	Huishoudelijk ondersteuner	Directie	Kwaliteitsmanager	HR manager	Coördinerend	Helpende/Verzorgende IG	S1	S2	RA							
<b>BESTURINGSPROCESSEN</b>																
Beleidscyclus	D						x	x	x							
<b>KWALITEITSPROCESSEN</b>																
Meten, analyseren en verbeteren	D						x	x	x							
Beheer documentatie	D								x							
<b>REALISATIEPROCESSEN</b>																
Proces verpleging en verzorging				D			x	x	x							
Proces begeleiding					D		x		x							
Proces huishoudelijke hulp								x	x							
<b>MIDDELENMANAGEMENT</b>																
Werkomgeving en materialen								x	x							
Inkoop producten en diensten								x	x							
Personeelsprocessen			D				x		x							



49490-1

15 van 16

## **Bijlage B Tekortkomingen**

### **B.1 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. 61077

dag	tijd	duur	proces met proceseigenaar en locatie
1	9:00		Opening meeting
1	9:15		Beleidscyclus/Directie
1	10:15		Metten, analyseren en verbeteren/Directie
1	11:00		Werkomgeving en materialen/Directie
1	11:15		Inkoop producten en diensten/Directie
1	11:30		Proces verpleging en verzorging/Verpleegkundige
1	12:30		Lunch
1	13:00		Proces verpleging en verzorging/Verzorgende IG
1	14:00		Proces huishoudelijke hulp/Huishoudelijk ondersteuner
1	14:30		Prepare Closing Meeting
1	14:45	15	Closing meeting

---