

Stichting Alertzorg en Welzijn

SINT-OEDENRODE

rapport nummer: 11097-1

Surveillance audit

HKZ Kleine Organisaties:2010

Arnhem, 21 juni 2018

DEKRA Certification B.V.

VERTROUWELIJK RAPPORT

Auditor / Teamleader: Richard Franken

© 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	8
4.1	Deelnemers	8
4.2	Informatie per proces	8
Bijlage A	Auditprogramma.....	10
Bijlage B	Tekortkomingen	11
B.1	Afgesloten tekortkomingen.....	11
B.2	Openstaande tekortkomingen	11
Bijlage C	Agenda voor de volgende audit.....	12

1 Samenvatting

DEKRA Certification B.V. heeft een audit uitgevoerd bij Stichting Alertzorg en Welzijn, SINT-OEDENRODE op 21 juni 2018.

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.

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.

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

Conclusie:

Het systeem voldoet aan de beoordeelde eisen van HKZ Kleine Organisaties:2010.

Tijdens de audit is de effectiviteit van het managementsysteem aangetoond, in relatie tot de scope van de certificatie. Er is vastgesteld dat het systeem gedeeltelijk in staat is de doelstellingen van het management te bereiken, zoals die zijn beschreven in het meerjarenbeleid. Dit is mede beoordeeld aan de hand van de interne audits en de management review.

Tijdens de audit zijn tekortkomingen geconstateerd. Na aanlevering en beoordeling van de corrigerende maatregelen kan worden geconcludeerd of het systeem hierdoor sluitend is.

Hiermee zijn wel 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 heeft gedegen meerjarenbeleidsplan opgesteld.
- De organisatie maakt haar visie op kleinschaligheid en betrokkenheid waar, dit blijkt onder andere uit de gevoerde evaluaties en het doorverwijzen van complexe situaties door andere instellingen.

Mogelijkheden voor verbetering:

- De organisatie voert met een vaste frequentie een risico-inventarisatie uit, conform HKZ 2.2. De risico's vanuit strategische keuzes worden nu nog niet meegenomen in het gebruikte systeem. Dit zou doelmatiger kunnen.
- De organisatie documenteert verbetervoorstellen in een verbeterregister, conform HKZ 6.2. Door verbetervoorstellen concreter te beschrijven en de bron op te nemen, zou verbetermanagement efficiënter aantoonbaar gemaakt kunnen worden.
- De organisatie werkt via toedienlijsten wat betreft medicatieverstrekking, conform HKZ 3.1. De organisatie neemt soms ook de gegevens over op een eigen medicatielijst, dit kan doelmatiger en is nu foutgevoelig.

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: 2217247, HKZ Kleine Organisaties:2010

Toepassingsgebied:

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

Stichting Alertzorg en Welzijn Dommelrodelaan 27 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.

Gebruik van certificaten en logo's

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

Ploegen

Binnen de organisatie wordt gewerkt in een ploegenstructuur (ochtend, middag en avond). Bij de planning van deze audit is er rekening mee gehouden dat in ploegen wordt gewerkt. Zoals in de thuiszorg gebruikelijk is, voeren dezelfde medewerkers dezelfde werkzaamheden in deze drie ploegen uit. Eigenaar en zorgcoördinator voeren een 24/7 bereikbaarheidsdienst uit. Een en ander blijkt o.a. uit de organisatiebeoordeling en het kwaliteitshandboek.

4 Uitvoering van de audit

4.1 Deelnemers

De volgende personen hebben aan de audit deelgenomen:

naam	functie	organisatie
J. van 't Hof	Directeur	Alertzorg en Welzijn
S. van Asperen	Kwaliteitsmanager	Alertzorg en Welzijn
R. Franken	Lead Auditor	DEKRA Certification
S. van de Laar	Zorgcoördinator	Alertzorg en Welzijn
I. Bekkers	Adviseur	Vos Advies

4.2 Informatie per proces

Documentatiebeoordeling, organisatiebeoordeling/Organisatie

Besproken onderwerpen:

- Beheer documentatie
- Organisatiebeoordeling

Besturingsproces, samenwerking, documentbeheer/Organisatie

Besproken onderwerpen:

- Besturingsproces
- Samenwerking

Verbeterproces/Organisatie

Besproken onderwerpen:

- Verbeterproces
- Procedure klachten

Primaire proces/Organisatie

Besproken onderwerpen:

- Leveren van thuiszorg

Proces inkoop producten en diensten, logistiek/Organisatie

Besproken onderwerpen:

- Inkoop leveranciersbeoordeling

Apparatuur en ruimten/Organisatie

Besproken onderwerpen:

- Apparatuur en ruimten

Personeelsprocessen/Organisatie

Besproken onderwerpen:

- Personeelsprocessen

Bijlage B Tekortkomingen

B.1 Afgesloten tekortkomingen

Tijdens deze Dekra audit zijn geen tekortkomingen afgesloten.

B.2 Openstaande tekortkomingen

Er zijn geen openstaande tekortkomingen.

Bijlage C Agenda voor de volgende audit

Agenda voor audit nr. 17070

dag	tijd	duur	proces met proceseigenaar en locatie
1	9:00		Opening meeting
1	9:15		Besturingsprocessen (beleid/jaarplan) /Directie
1	9:45		Verbeterproces /Directie
1	10:15		Documentbeheer en beheersing registraties /Directie
1	10:30		Primaire proces (leveren van thuiszorg)/Directie
1	11:15		Proces inkoop producten en diensten/Directie
1	11:30		Apparatuur en ruimten /Directie
1	11:45		Samenwerking met externe partijen /Directie
1	12:00		Personeelsprocessen /Directie
1	12:30		Prepare Closing Meeting
1	12:45		Closing meeting