

Tweede Periodieke Audit Rapport

Compact Zorg B.V.

Management Systeem Certificatie

HKZ Norm Kleine organisaties: 2021

Audit Start - Eind datum:	01/03/2023 - 01/03/2023
Project Nummer:	PRJN-209403-2020-MS-C-NLD
DNV Team Leider:	Tonny Sponselee
Audit Team:	Tonny Sponselee (LA/E: TVV)
Vorbereid door	Tonny Sponselee
Datum van rapporteren	04/03/2023

Inhoudsopgave

Introductie	3
Algemene informatie	4
Resultaat Aandachtsgebied	5
Overige resultaten	6
Audit bevindingen en mate van overeenstemming met de norm	7
Conclusies	8
Volgende audit	9
Annex A – Auditor statements	10
Annex B - Het opvolgen van nonconformities	11

Overige bijlagen:

- Audit Plan
- List of Findings

Introductie

Dit rapport geeft een samenvatting van de uitkomsten en conclusies die uit de audit naar voren zijn gekomen. Een managementsysteemaudit heeft als belangrijkste doel de conformiteit van het managementsysteem met de betreffende norm vast te stellen. Daarnaast wordt ook de effectiviteit van het managementsysteem geëvalueerd om te verzekeren dat uw organisatie in staat is de door u gespecificeerde doelstellingen te behalen en te voldoen aan de van toepassing zijn wet- en regelgeving en contractuele eisen.

DNV

DNV wordt gedreven door de doelstelling leven, eigendommen en het milieu te beschermen (safeguarding life, property and the environment). Vanuit deze doelstelling helpt DNV organisaties de veiligheid en duurzaamheid van hun bedrijfsvoering te verbeteren. DNV is een toonaangevende leverancier van diensten op het gebied van classificatie, certificering, verificatie en training. Sinds onze oprichting in 1864 hebben we ons ontwikkeld tot een bedrijf van wereldformaat. We zijn actief in meer dan 100 landen en beschikken over 12.000 medewerkers die onze klanten overal ter wereld helpen de wereld veiliger, slimmer en duurzamer (safer, smarter and greener) te maken.

DNV is een wereldwijd toonaangevende certificatie-instelling. DNV helpt bedrijven de prestaties van hun organisatie, producten, medewerkers, faciliteiten en toeleveringsketen te optimaliseren door middel van certificering, verificatie, assessments en trainingen.

We leveren diepgaande expertise en pragmatische ondersteuning aan grote ondernemingen met als doel de ontwikkeling van effectieve duurzaamheidsstrategieën mogelijk te maken. Samen met onze klanten werken we aan duurzame bedrijfsprestaties en het opbouwen van vertrouwen bij stakeholders.

Algemene informatie

Certificatie Scope

10000431700-MSA-RvA-NLD(Issued/Current) - HKZ Norm Kleine organisaties: 2021:
Thuiszorg in de vorm van persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding.

Schema en geaccrediteerde juridische entiteit

HKZ Norm Kleine organisaties: 2021:RvA

DNV Business Assurance B.V.

Zwolseweg 1, 2994 LB, Barendrecht, Netherlands

Geheimhoudingsverklaring

Dit rapport (inclusief aantekeningen en checklists) is vertrouwelijk. Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de klant. Een uitzondering hierop vormt de Accreditatie-instelling, die het recht heeft rapportages in te zien teneinde de werkwijzen te kunnen beoordelen.

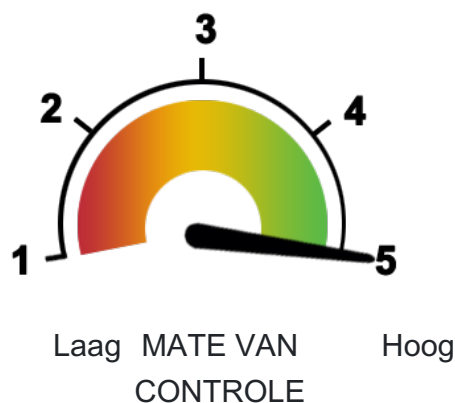
Disclaimer

Een managementsysteemaudit is gebaseerd op verificatie van een steekproef van beschikbare informatie. Het gevolg is dat er een element van onzekerheid tot uiting komt in de bevindingen van de controle. Het ontbreken van afwijkingen betekent niet dat ze niet bestaan op gecontroleerde en / of andere gebieden. Voorafgaand aan het toekennen of vernieuwen van certificering is dit rapport ook onderworpen aan een onafhankelijke DNV interne beoordeling die de inhoud en conclusies van het rapport kan beïnvloeden. Een onafhankelijke DNV interne beoordeling wordt ook uitgevoerd in het geval van belangrijke afwijkingen die tijdens een periodieke audit aan de orde zijn gekomen.

Resultaat Aandachtsgebied

Aandachtsgebied 1

zorgplan evaluaties



Sterke punten

Prestatie van formaat; uitvoering van procesbenadering van topklasse

1. Zorgcoördinator stimuleert sterk de discipline om zorgvuldig en op tijd te rapporteren (ook de directieleden). Men gebruikt Excel overzicht met tabjes om het primair proces en de dossiers te checken op kritische items: "KPI kwartaal 1 2023 + aanbevelingen en conclusies. Dat geldt ook voor de besluitvorming over indicaties b.v. toewijzing van Persoons Gebonden Budget (PGB)). Wijkverpleegkundige is betrokken bij de instelling.
2. In de steekproef van de dossiers is te zien dat het overzicht zeer scherp wordt bijgehouden inclusief het op tijd evalueren van de zorgplannen.
3. In de evaluaties van de plannen van de cliënten is te zien dat de cliënten of hun wettelijk vertegenwoordigers zeer tevreden zijn over de uitvoering van de zorg. Duidelijk is wat de doelstellingen en acties zijn voor de cliënten. Daarop zijn de rapportages goed te volgen. Een knelpunt over het tijdstip van zorg blijkt na overleg goed te zijn afgestemd met het taxi bedrijf, zodat de rolstoel afhankelijke cliënt op tijd bij de dagbesteding is.
4. Ook is te zien dat de medewerkers professioneel signalen observeren en rapporteren en snel actie ondernemen om de gezondheid van de cliënten te waarborgen. Dat geldt ook t.a.v. een uitvoeringsverzoek voor insuline. Voor alle cliënten wordt bij aanvang een Beheer Eigen Medicatie (BEM) ingevuld en indien nodig aangepast. Men heeft de module wondzorg in ONS Nedap geactiveerd onder

de tab Klinimetrie. In de toekomst wil men daar de foto's van de wond in onderbrengen om met de artsen veilig te kunnen overleggen.

5. De sterke motivatie en betrokkenheid bij de cliënten en hun gezondheid en welzijn is indrukwekkend. In de tevredenheidsmeting onder cliënten is een hoge score te zien.

Verbeterpunten

- Geen

Overige resultaten

Punten van belang zoals vastgesteld in de audit exclusief resultaten aandachtsgebied.

Sterke punten

1. Context en stakeholders zijn actueel in beeld met hun wensen naast de eigen strategie met kansen en risico's. In directiebeoordeling staan de doelen helder uitgewerkt en geëvalueerd: "Profielchets en SWOT analyse Compact Zorg"
2. Kantoor is verhuist van Diemen naar pand in Amstelveen met veel voorzieningen waar men goed gebruik van kan maken.
3. Men heeft nauwelijks (2) klachten ontvangen, maar wel verbeterpunten blijktens verbeterregister 2022- meldingen 26-1-2023 en 27-1-2023 "Methodiek, Klachten, Meldingen, Productie Kwartaal 1 januari t/m maart 2023".
4. Er is nauwelijks verloop onder medewerkers. Men behoud momenteel ongeveer even veel cliënten in zorg als afgelopen periode. Men is wel nog steeds druk met het oriënteren op de mogelijkheden om meer cliënten te werven. Daarvoor is ook de folder in Nederlands en Turks opgesteld om m.n. huisartsen en wijkcentra te kunnen benaderen: Compact Zorg thuiszorg Amstelveen.
5. Inwerken nieuwe medewerkers is goed voorbereid met inwerklijst.

Verbeterpunten

- **Aanbeveling ter verbetering:**
 1. Men kan overwegen in de leveranciersbeoordeling ook Google cloud beheer, verhuurder pand en ONS NEDAP op te nemen.

Audit bevindingen en mate van overeenstemming met de norm

Aantal nonconformities	0
Aantal Categorie 1 (Major) nonconformities:	0
Aantal Categorie 2 (Minor) nonconformities:	0
Aantal Observaties	0
Aantal aanbevelingen ter verbetering	1
Aantal nog niet afgesloten nonconformities van voorgaande audits	0

Opmerkingen

1. Verdere details van nonconformities en observaties zijn opgenomen in de bijlage
Overzicht Auditbevindingen
2. Zie definities van bevindingen in bijlage B

Conclusies

- De audit is uitgevoerd zonder gebruik te maken van remote audittechnieken.
- De belangrijkste auditdoelstellingen zijn bereikt en het auditplan is zonder essentiële wijzigingen uitgevoerd.
- In de eindbespreking zijn de belangrijkste bevindingen gepresenteerd, besproken en overeengekomen.
- Er zijn geen belangrijke wijzigingen sinds de laatste audit.
- Er zijn geen nonconformities geconstateerd tijdens de audit. Het managementsysteem is beoordeeld als zijnde effectief en in overeenstemming met de norm(en) gebaseerd op de audit-steekproef.
- Het certificaat blijft geldig nu er geen nonconformities zijn vastgesteld tijdens de audit.
- Vanwege het positieve resultaat van de audit hoeft er geen follow-up audit plaats te vinden.
- De juistheid van de certificatie scope (en grenzen) zijn beoordeeld middels verificatie van aspecten zoals de organisatiestructuur, site(s), processen en producten/diensten. De conclusie is dat de certificatie scope (en grenzen) als passend zijn beoordeeld.
- Gebaseerd op de beoordeling van de status van relevante factoren zoals het aantal FTE, geografische ligging van de locaties, processen en producten en het niveau van de complexiteit van de organisatie, is de conclusie dat er geen aanpassing van de audittijd benodigd is.

Volgende audit

Audit start datum: 24/01/2024

Voorgesteld aandachtsgebied(en):

Voorgestelde datum: 24-januari-2024 (certificaat verloopt 15 april 2024).

Aandachtsgebied (aanbevolen):

- Nader te bepalen

Voorgestelde onderwerpen:

- Nader te bepalen

Vermeldenswaardige prestaties of ontwikkelingen: 10

Annex A – Auditor statements

Beoordeelde normelementen	Bewijs en resultaat
Effectiviteit van processen voor managementreview	De notulen van de directiebeoordeling {01 december 2022} en bijbehorende documentatie zijn beoordeeld. Het proces wordt als effectief beschouwd en er zijn geen nonconformities vastgesteld ten aanzien van de eisen van de norm. Citaat van de conclusies:” Hierbij wordt gekeken naar de voortdurende geschiktheid, doeltreffendheid en of het KMS van de organisatie in lijn is met de strategie van de organisatie; antwoord positief afgevinkt”.
Effectiviteit van processen voor interne audits	In deze norm niet vereist, maar onderdeel van directiebeoordeling.
Effectiviteit van het proces voor de behandeling van klachten van klanten en/of belanghebbenden, inclusief effectiviteit van geïmplementeerde corrigerende maatregelen	De klachten die in het afgelopen jaar zijn geregistreerd en bijbehorende gegevens met betrekking tot uitgevoerde correcties, oorzaakanalyse en corrigerende maatregelen zijn beoordeeld. Daarbij is vastgesteld dat het proces als effectief wordt beschouwd en voldoet aan de eisen van de norm. De volgende gegevens zijn beoordeeld als basis voor de conclusie: Men heeft nauwelijks (2) klachten ontvangen, maar wel verbeterpunten blijktens verbeterregister 2022-meldingen 26-1-2023 en 27-1-2023 “Methodiek, Klachten, Meldingen, Productie Kwartaal 1 januari t/m maart 2023”.

Effectiviteit van het proces voor het

vaststellen en aanpakken van risico's en kansen die relevant zijn voor het managementsysteem

Het proces wordt als effectief beschouwd en er zijn geen nonconformities vastgesteld ten aanzien van de eisen van de norm. Deze conclusie is gebaseerd op gehouden interviews met betrokken managers en verificatie van de volgende activiteiten en gegevens: < voorbeelden van bewijs van de activiteiten om risico's en kansen vast te stellen en het definiëren en implementeren van effectieve acties> directiebeoordeling 2022 en Profielschets en SWOT Compact Zorg 2022. Men heeft duidelijke prioriteiten en acties daarop uitgezet.

Effectiviteit van de processen om doelstellingen vast te stellen, acties te plannen en voortgang en resultaten te evalueren

Het proces wordt als effectief beschouwd en er zijn geen nonconformities vastgesteld ten aanzien van de eisen van de norm. Deze conclusie is gebaseerd op gehouden interviews met betrokken managers en verificatie van de volgende gegevens: : in de directiebeoordelingen zitten de doelstellingen die elk kwartaal worden geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. Daarnaast is er CTO Q4 2022 Compact Zorg met positieve scores.

Effectiviteit van het managementsysteem om ervoor te zorgen dat de organisatie in staat is om te voldoen aan de toepasselijke wettelijke en contractuele vereisten

De processen, die zijn opgezet met betrekking tot de naleving van van toepassing zijnde wettelijke- en contractuele eisen, worden als effectief beschouwd en er zijn geen nonconformities vastgesteld ten aanzien van de eisen van de norm. Deze conclusie is gebaseerd op gehouden interviews met betrokken medewerkers

en verificatie van de volgende activiteiten en gegevens:
Procesbeschrijving betaling Compact Zorg B; Procesbeschrijving planning en rooster Compact Zorg BV;
Risicoanalyse betaling Compact Zorg B.V. – Betaling; Risicoanalyse planning en rooster Compact Zorg B.V. - Planning en rooster; MODEL-REGLEMENT-RAAD-VAN-TOEZICHT (1); Leveranciersbeoordeling Compact Zorg 2022 (1); Cengiz - nieuw-Inwerkprogramma Compact Zorg. Inspectiebezoek IGJ heeft een zeer positief rapport opgeleverd: "IGJ rapport 2022".

Effectieve controle op het gebruik van certificeringsmerken en verwijzing naar certificering

Het gebruik van certificatiebeeldmerken en overige verwijzingen naar certificering is beoordeeld. Certificatiebeeldmerken worden gebruikt op <www.thuis-zorg.amsterdam>. Het huidige gebruik voldoet aan de richtlijn die is verstrekt.

Aanvullend voor multi-site certificering op basis van een site sampling-aanpak: Doeltreffendheid van het vermogen en de bevoegdheid van de centrale eenheid om belangrijke gegevens van alle locaties te verzamelen en te analyseren en om indien nodig wijzigingen te initiëren

Multi site certificering op basis van een site sampling-aanpak niet van toepassing.

Annex B - Het opvolgen van nonconformities

Definities van bevindingen

Major nonconformity (Categorie 1)

Een nonconformity die invloed heeft op het vermogen van het managementsysteem om de beoogde resultaten te bereiken.

Nonconformities kunnen worden aangemerkt als major in de volgende omstandigheden:

- Als er significante twijfel is over een effectieve implementatie van proces controle of onvoldoende borging dat het product of de dienstverlening zal voldoen aan de eisen.
- Meerdere categorie 2 non conformities m.b.t. een norm-eis of probleem waarvan is vastgesteld dat een doeltreffende implementatie binnen het managementsysteem ontbreekt.

Minor nonconformity (Categorie 2):

Een nonconformity die geen invloed heeft op het vermogen van het managementsysteem om de beoogde resultaten te bereiken.

Observatie:

Een observatie is geen nonconformity maar kan wel duiden op een mogelijk toekomstige tekortkoming indien de situatie te weinig aandacht krijgt; een observatie kan ook betrekking hebben op een situatie waarbij geen passend bewijsmateriaal wordt gevonden om de vaststelling van een tekortkoming te ondersteunen.

Aanbevelingen ter verbetering:

Aanbevelingen ter verbetering hebben betrekking op gebieden en/of processen waar mogelijk wordt voldaan aan - minimum - normeisen, maar waar verbetering mogelijk is.

Het opvolgen van nonconformities

De termijn om te reageren op nonconformities is maximaal 90 dagen. Binnen deze periode wordt het volgende verwacht van de organisatie:

- Onmiddellijke herstelmaatregel om de tekortkoming als zodanig op te heffen (indien van toepassing bij de NC).
- Het uitvoeren van een oorzaakanalyse om corrigerende maatregelen vast te stellen

- om het opnieuw optreden van de tekortkoming te voorkomen.
- Het implementeren van corrigerende maatregelen en het verifiëren van de doeltreffendheid van deze maatregelen.
- Het rapporteren aan DNV's Team Leader, middels het daarvoor bestemde onderdeel van de bijlage Overzicht Auditbevindingen, met daarbij gevoegd evt. relevante ondersteunende documentatie (indien van toepassing).

Binnen de gestelde tijd voordat een certificaat kan worden toegekend dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- Major nonconformities: Bewijs van oorzaakanalyse en doeltreffende implementatie van herstel- en corrigerende maatregelen wordt verstrekt.
- Minor nonconformities: De preferente en normale werkwijze is identiek aan die bij Major nonconformities. DNV's Team Leader kan voor bepaalde nonconformities besluiten een plan van aanpak te accepteren voor het implementeren van vastgestelde corrigerende maatregelen. De feitelijke uitvoering van geplande maatregelen wordt uiterlijk bij de eerstvolgende audit geverifieerd.

Een observatie is in zichzelf niet een tekortkoming, maar kan wel duiden op een mogelijk toekomstige tekortkoming indien de situatie te weinig aandacht krijgt; een observatie kan ook betrekking hebben op een situatie waarbij geen passend bewijsmateriaal wordt gevonden om de vaststelling van een tekortkoming te ondersteunen.

Normaliter voert DNV ter plaatse een follow up-audit indien sprake is van bij Major NC's. Bij Minor NC's vindt follow up in de regel op afstand plaats, in de vorm van een bureauverificatie op aangeleverde documentatie; indien noodzakelijk geacht wordt hiervan afgeweken.

Een onvoldoende reactie op NC's of een onvoldoende uitvoeren van corrigerende maatregelen kunnen aanleiding zijn tot het schorsen of intrekken van een certificaat.

De reactietermijn in geval van hercertificatie

Indien het bestaande certificaat expireert binnen de maximale termijn van 90 dagen, wordt een kortere reactietermijn vastgesteld opdat vóór de vervaldatum een geëigende opvolging en certificaatvernieuwing kan plaatsvinden. Met deze werkwijze wordt continuïteit van geldigheid van het certificaat zeker gesteld. Als de vervaldatum wordt overschreden zonder het proces van opvolging is afgerond, mag het bestaande certificaat niet worden verlengd en wordt het certificaat beschouwd als zijnde geschorst tot het moment dat het certificaat wordt vernieuwd. De 'gecertificeerd sinds' datum

komt dan te vervallen.

ViewPoint

ViewPoint is ons klantenpanel waarin meer dan 10.000 klanten zijn vertegenwoordigd uit alle delen van de wereld. De leden van dit panel geven ons via enquêtes hun mening en delen met ons hun inzichten over actuele onderwerpen die betrekking hebben op certificering en duurzame bedrijfsvoering in hun sector.

Deelname is gratis en alle leden van het ViewPoint-panel hebben volledige toegang tot de gegevens en rapporten die op deze enquêtes zijn gebaseerd. Daarnaast profiteren leden van netwerkkansen en toegang tot eLearning-modules. Ook ontvangen zij regelmatig uitnodigingen voor webinars, online forums en nog veel meer.

Wilt u lid worden?

Ontmoet ons hier: <https://www.dnv.com/assurance/viewpoint/viewpoint-application.html>

Wist u dat?

Op zoek naar nieuws en ontwikkelingen in de certificatie- en assurancemarkt? U kunt meer informatie vinden op onze website en leren over de initiatieven en services die exclusief voor u als DNV-klant beschikbaar zijn.

Download A broader view op: <https://www.dnv.com/broaderview>



ABOUT DNV

Wij zijn de onafhankelijke expert op het gebied van risicomanagement en assurance. Gedreven door ons doel, om het leven, eigendom en het milieu te beschermen, bieden we onze klanten en hun belanghebbenden feiten en betrouwbare inzichten, zodat kritische beslissingen met vertrouwen kunnen worden genomen. Als vertrouwde stem voor veel van 's werelds meest succesvolle organisaties, gebruiken we onze kennis om veiligheid en prestaties te verbeteren, industriële benchmarks vast te stellen en oplossingen te inspireren en uit te vinden om wereldwijde transformaties aan te pakken.

DNV is een van 's werelds toonaangevende leveranciers van certificering, assurance en risicobeheer. Of het nu gaat om het certificeren van het managementsysteem of de producten van een bedrijf, het geven van training of het beoordelen van toeleveringsketens en digitale activa, wij stellen klanten en belanghebbenden in staat om met vertrouwen kritische beslissingen te nemen. We zetten ons in om onze klanten te ondersteunen bij de transitie en het duurzaam realiseren van hun strategische langetermijndoelen, door gezamenlijk bij te dragen aan de duurzame ontwikkelingsdoelen van de VN.

www.dnv.com

© DNV 2021