

P2 Rapport

# ISZA Zorg B.V.

## Management Systeem Certificatie

### HKZ-Norm Zorg & Welzijn:2018

Auditdatum:	14/01/2021
Projectnummer:	PRJC-590941-2018-MS-C-NLD
DNV GL Team Leider:	Jaap Schepers
Vorbereid door	Jaap Schepers
Datum van rapporteren	14/01/2021



## Inhoudsopgave

---

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

## 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 GL**

DNV GL wordt gedreven door de doelstelling leven, eigendommen en het milieu te beschermen (safeguarding life, property and the environment). Vanuit deze doelstelling helpt DNV GL organisaties de veiligheid en duurzaamheid van hun bedrijfsvoering te verbeteren. DNV GL 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 GL is een wereldwijd toonaangevende certificatie-instelling. DNV GL 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

---

### Scope van certificatie

284856-2019-Q-NLD-DNV (Issued/Current) - HKZ-Norm Zorg & Welzijn:2018:  
Het leveren van verzorging, verpleging en begeleiding.

### Geaccrediteerde certificatie-instelling

HKZ-Norm Zorg & Welzijn:2018:  
DNV GL Business Assurance Norway AS  
Veritasveien 1, 1363 Høvik, Norway

### 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 GL interne beoordeling die de inhoud en conclusies van het rapport kan beïnvloeden. Een onafhankelijke DNV GL interne beoordeling wordt ook uitgevoerd in het geval van belangrijke afwijkingen die tijdens een periodieke audit aan de orde zijn gekomen.

## Auditresultaten

---

Punten van belang zoals vastgesteld in de audit.

### Positieve punten

- In de coronapandemie heeft ISZA Zorg zich zeer goed kunnen laten zien en profileren; dit heeft - uiteindelijk / ook - veel erkenning en waardering opgeleverd. ISZA Zorg heeft zich hiermee een zekere plek in de regionale setting verworven.
- Veel aandacht voor veiligheid en bescherming van medewerkers, getuige ook het bijzonder lage ziekteverzuim.
- Grondig opgezette verbeterplannen n.a.v. materiële controle en uitgevoerd Prisma-onderzoek.
- De Raad van Commissarissen is w.b. samenstelling vernieuwd;
- Ingebruikname medicatie-app.
- Dossiervorming en -voering in ONS: alleszins op orde.
- Helder geëxpliciteerde werkwijzen; het systeem 'staat'.  
Uiteraard ondersteunt Q-link hierbij, niettemin: uiteindelijk komen 'bedoelingen' alleen dan door als directie en leidinggevenden hier helder over zijn, en kunnen zijn. Betrokkenheid, het verpleegkundig perspectief als belangrijk uitgangspunt, en korte lijnen van communicatie en besluitvorming liggen hieraan ten grondslag.
- Merkbaar positieve terugkoppeling vanuit cliënten en 'Umwelt' (getuige o.m. Regionaal overleg, PREM-onderzoek, feedback lid cliëntenraad, oud-medewerker); een aanbeveling om ook complimenten cliënten vast te leggen, is recent reeds opgepakt.

### Verbeterpunten

Observatie:

- Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Wzd-functionaris zijn niet specifiek vastgelegd.

Aanbeveling:

- Versterk de aantoonbaarheid aangaande de uitvoering en, met name, de effectiviteit van uitgevoerde verbetermaatregelen: versterk de C (en/of A) in de PDCA-cirkel.

## Audit bevindingen en mate van overeenstemming met de norm

---

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

### 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 belangrijkste auditdoelstellingen zijn bereikt en het auditplan is zonder essentiële wijzigingen uitgevoerd. De belangrijkste auditdoelstellingen zijn bereikt en het auditplan is zonder essentiële wijzigingen uitgevoerd.  
Wijze van uitvoering: **remote**, via Teams.
- In de eindbespreking zijn de belangrijkste bevindingen gepresenteerd, besproken en overeengekomen.
- Er is geen sprake van belangrijke (systeem-)wijzigingen sinds de voorgaande audit.
- Nu geen nonconformities zijn vastgesteld, beveelt de Lead Auditor aan voor voortzetting van certificatie.
- De organisatie dient alle noodzakelijke herstel- en corrigerende maatregelen te nemen als geïndiceerd door eventueel vastgestelde nonconformities.  
Zie voor werkwijze de bijlage 'Definities van bevindingen en opvolging van nonconformities'.
- Overigens, aanbevolen wordt om Observaties op gelijke wijze te behandelen als nonconformities.
- Een vervolgaudit – voor het beoordelen van corrigerende maatregelen – is nu niet aan de orde.
- De juistheid van de scope van certificatie is beoordeeld middels verificatie van aspecten als organisatiestructuur, processen en producten/diensten.  
Geconcludeerd is dat de geformuleerde scope passend is.
- In de audit zijn geen zaken naar voren gekomen die van invloed zijn op het auditprogramma voor de volledige 3-jaars-certificatiecyclus.

## Volgende audit

---

### **Overeengekomen datum voor de volgende audit:**

- 10 februari 2022 (hercertificatie-audit).

### **Onderwerpen voor de volgende audit:**

- volvoering en evaluatie verbeterplannen n.a.v. materiële controle en Prisma-onderzoek 2020;
- implementatie app voorbehouden handelingen;
- samenstelling en functioneren cliëntenraad;
- planning en uitvoering interne audits;
- overigens n.t.b.



## Annex A – Auditor statements

Beoordeelde normelementen	Bewijs en resultaat
Effectiveness of processes for management review	Het verslag management en bijbehorende documentatie zijn beoordeeld. Effectief; er zijn geen nonconformities vastgesteld m.b.t. normeisen. Gezien: verslag over 2020 d.d. 020 d.d. 17-12-2020; 2.01 Format jaarplan INK
Effectiveness of processes for internal audits	Het programma voor interne audits in de periode {en de gegevens van uitgevoerde audits zijn beoordeeld. Is in 2020 m.n. uitgevoerd als aansluitend op Prisma-onderzoek alsmede uitkomsten materiële controle. Voor nu geen tekortkoming geformueerd.
Effectiveness of process for handling of customer and/or stakeholder complaints, including effectiveness of implemented corrective actions	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. Gezien: kwartaalverslagen.
Update of the management system to reflect changes in the organization	Het proces wordt als effectief beschouwd; 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. Gezien, o.m.: P 2 Protocol zorg en dwang, Handreiking voor zorgaanbieders September 2019 (ActiZ), Inwerkformulier nieuwe collega

Effectiveness of the processes to establish objectives, planning of actions and evaluation of progress and results

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: Gezien, o.m.: jaarplan, meerjarenplan, Notulen Teamoverleg 24-09-2020, Kwartaalregistratie Halfjaarlijkse Zorgplan Evaluatie.

Effectiveness of the management system related to the capability to meet applicable legal and contractual requirements

De processen, die zijn opgezet met betrekking tot de naleving van van toepassing zijnde wettelijke- en contractuele eisen, worden als effectief beschouwd; geen nonconformities vastgesteld m.b.t. normeisen. N.a.v. klacht bij IGJ is een Prisma-onderzoek uitgevoerd – dit naar tevredenheid van de inspectie.

Effective control of the use of certification marks and reference to certification

Het gebruik van certificatiebeeldmerken en overige verwijzingen naar certificering is beoordeeld. Geen tekortkomingen vastgesteld

W.r.t. a site sampling approach:  
Niet aan de orde.

## 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 GL's Team Leider, 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 GL'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 GL 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.dnvgl.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 GL-klant beschikbaar zijn.

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