

P2 Rapport

Stichting Adelante Zorg (Volwassenen revalidatie, Kind & Jeugd, Audiologie & Communicatie)

Management Systeem Certificatie
ISO 9001:2015

Audit Start - Eind datum:	2022/06/20 - 2022/06/22
Project Nummer:	PRJC-562520-2017-MS-C-NLD
DNV Team Leider:	Richard Raaphorst
Audit Team:	Cindy Koolhaas, Lilian Lucassen
Vorbereid door	Richard Raaphorst
Datum van rapporteren	2022/06/26

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

245152-2017-AQ-NLD-RvA (Issued/Current) - ISO 9001:2015:

Geaccrediteerde certificatie-instelling

ISO 9001:2015:

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 veelevoudigd 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.

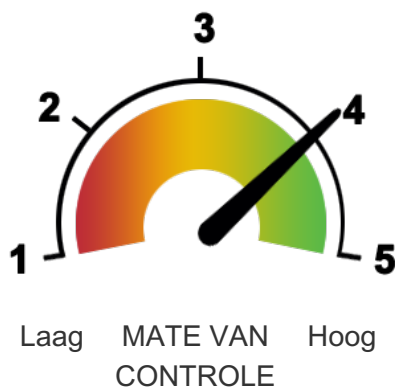
Disclaimer

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

In welke mate wordt het gebruik van E-Health vastgehouden en wordt de toegevoegde waarde ervaren ?



Sterke punten

- (Door)ontwikkeling van E-health middels een projectstructuur en ambassadeurs E-health binnen de organisatie (die als voorlopers de werkvloer motiveren en inspireren wat betreft het gebruik van E-health)
- Er is een SET subsidieaanvraag ingediend voor het opschalen van E-health
- Na twee jaar het thema E-health projectmatig aangepakt te hebben, wordt nu gekeken hoe van deze projectaanpak toegewerkt kan worden naar een structureel beleid waarbij E-health een middel is om de doelstellingen van de organisatie te behalen
- Er zijn gebruikersgroepen bestaand uit vertegenwoordiging vanuit de cliëntenraad en medewerkers
- Binnen Adelante zijn digi coaches actief die zich nu voornamelijk inzetten om praktisch te ondersteunen bij digitaal werken
- Iedere drie maanden worden er data verzameld om het gebruik van E-health binnen de organisatie te monitoren
- Binnen Kind en Jeugd worden al langer de sterke voordelen ervaren. Vooral de toegenomen beschikbaarheid en afname van reisinspanningen van ouders / andere betrokkenen
- De opzet van een bibliotheek met QR-Kaartjes, waarmee kennis op speelse wijze kan worden opgehaald en gedeeld
- De GZ-psycholoog schat in dat rond de 70% van de contacten online vormt. Het gebrek aan fysiek contact (F2F) wordt weer gecompenseerd aan een groter inzicht in de

context waarin het systeem functioneert

- Binnen DAC Cluster Taal wordt E-health toegepast in de vorm van het aansluiten van medewerkers via ms teams, korte overleggen met behandelaren vanuit andere locaties, ouders laten meekijken middels MS Teams vanuit een stuk(je).behandeling bijv. bij het eenduidig uitvoeren van huiswerkopdrachten vanuit de behandeling. Mooi dat de CDF5 door de behandelaren digitaal (middels i pads) bij kinderen kan worden afgenomen en digitaal het stuk analyse via de computer kan worden verwerkt. De doorontwikkeling van E-health is aangeduidt als een project binnen de organisatie en staat binnen het DAC nog in de kinderschoenen
- Vroegbehandeling: de ouder-communicatie app die momenteel wordt geïmplementeerd
- De mogelijkheid om ouders via fimpjes/ms teams te mee te laten meekijken binnen de behandelgroepen
- Binnen DAC is de logopediste van de VBG voor 2 uur per week aangesteld als ambassadeur E-health. Binnen VBG zijn het digibord, alsmede de ouder communicatie app al geïmplementeerd. Mooi om te zien dat medewerkers hier heel enthousiast over zijn. Het scheelt hun ontzettend veel administratietijd en de communicatielijnen zijn ook veel korter met ouders
- Implementatie van een QR code binnen VBG waarmee medewerkers ideeën / verbeteringen kunnen indienen
- Het inzetten van E-health was tijdens de lockdown helpend en wilde men na de lockdown graag behouden. Er is een werkproces uitgedacht om het gebruik van E-health onderdeel te maken van de zorgpaden. Het medisch secretariaat start met de QuickScan digivaardigheid ingebouwd in het REPD en vanaf morgen Adelante breed live. Bij voldoende score wordt door het medisch secretariaat een patiënt service contact ingepland, waarbij medisch secretariaat eHealth introduceert, een account aanmaakt voor het telerevalidatieplatform en de patiënt ondersteunt bij het downloaden van de app. Verder vinden op deze locatie verschillende onderzoeken plaats door studenten om E-health verder vorm te geven (Maastricht)
- Het patiënt service contact is direct patiëntcontact en valt daarmee binnen de DBC. Hiermee worden de paramedici echter wel ontlast

Verbeterpunten

- In telerevalidatie worden vragenlijsten van diverse paramedische disciplines gebouwd. Het is niet aantoonbaar dat voor het inbouwen een check op auteursrechten plaatsvindt (Obs)
- Overweeg om een procedure uit te werken waarin wordt aangegeven hoe om te gaan met kinderen die 16 jaar worden en hun ouders en de toegang tot het patiënten portaal (ATV)

- Het valt aan te bevelen dat er een proces wordt ontwikkeld rondom het in kaart brengen van de gewenste communicatie, uitgaande van voorkeuren en mogelijkheden van ouders / kind en de wijze waarop de communicatie het meest effectief zou kunnen zijn (ATV)
- Overweeg om de ervaringen van de locatie Maastricht breed te delen binnen Adelante, zodat iedere medewerker bijvoorbeeld bekend is met de knop 'QuickScan' in het REPD (ATV)
- Opgemerkt wordt dat de beschikbare bandbreedte een belangrijke voorwaarde vormt voor de implementatie van verdere E-Health = dus ook toekomstgericht de infrastructuur bepalen en faciliteren (Opm)

Tips revalidant

- De online voorlichtingssessie duurde 90 minuten. Dit was te lang. Daarbij werd gevraagd om de camera uit te zetten. Hierdoor zag de revalidant niet de gezichten van groepsgenoten. Dit bevorderde de interactie tijdens de sessie niet. Er werden nauwelijks vragen gesteld. Misschien zou Adelante vooraf aan de bijeenkomst al meer informatie aan de revalidant mee kunnen geven, zodat de sessie ingekort kan worden.
- Revalidant gaf aan in verschillende sessies dezelfde informatie te ontvangen en hier geen meerwaarde van te zien

Overige resultaten

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

Sterke punten

- Na Covid heeft de organisatie een tumultueuze periode gekend door de overstroming in juli 2021. Men heeft daarin (weer) een enorme veerkracht getoond om zaken toch zo veel als mogelijk door te laten gaan
- Ontwikkelingen/discussie binnen de organisatie om kort cyclisch en nog meer risicogestuurd te gaan werken (korte PDCA) om als organisatie ook wendbaarder te zijn binnen de organisatie. Het Bestuur heeft i.s.m met KPMG begin juni 2022 2 dagen een heisessie gehad waarin 4 scenario's zijn uitgewerkt waarin wordt uitgewerkt op welke wijze de organisatie omgaat met de diverse eisen, kwaliteitskaders en op welke wijze dit navolgbaar is
- Regionaal worden incidenten transmuraal gemeld. Er vindt binnen Adelante gedegen onderzoek plaats bij een (potentiële) calamiteit. De keten wordt waar nodig en mogelijk betrokken bij dit onderzoek
- De directiebeoordeling is kort en krachtig en wordt ondersteund door kwartaalrapportages met hierin o.a. opgenomen kwalitatieve en kwantitatieve analyses en trends
- In Zenya worden de verbetermaatregelen n.a.v. een interne audit vermeld. Ook wordt Zenya ingericht voor risicomangement
- Het ontvangen van de subsidieregeling vanuit ZonMW voor de doorontwikkeling van het zorgprogramma long-covid
- Ambities rondom MVO: vanuit elke divisie wordt er een MVO vertegenwoordiger aangesteld en wordt er een projectteam gevormd die gaat werken vanuit een nulmeting aan prioritering van de speerpunten, de koppeling met KPI's en verbeteracties. Diverse speerpunten kunnen middels "simpele" oplossingen en/of gedrag van medewerkers al worden opgelost
- Project capaciteitsmanagement en daarop aansluitend: om het percentage verkeerde bed problematiek te verlagen wordt een transferteam opgericht. Eén team dat als één gezicht naar buiten toe de transfers vanuit Adelante voorbereid
- Cliënt van Villa Franca: de begeleiding is Chill !! :-)
- Locatie de Valkhorst: verloop onder personeel is goed opgevangen. Er is veel aandacht voor nieuwkomers en de teamontwikkeling als geheel. De gehanteerde normen zijn hoog. De ondersteuning daarbij is dito
- Locatie de Valkhorst: professionaliteit toont zich ook in de gebruikte methodieken. Sterk

is dat middels SBARR wordt overgedragen van en naar ziekenhuis. Dit is nog behoorlijk uniek, maar wel zo veilig

- Locatie Keelstraat roept een schoolse sfeer op. Een groot aantal van de kinderen blijkt dat ook erg leuk te vinden
- Met "schitteren in schaarste" wordt de samenwerking gezocht met partijen in de regio t.b.v. positieve beïnvloeding van de arbeidsmarkt
- VSO scoort ruim boven de benchmark v.w.b. veiligheid
- De zorgpaden Tinnitus en Taal zijn ontwikkeld. Het Zorgpad Gehoor is nog in ontwikkeling. Mooi om te zien en te vernemen dat het zorgpad met directie, vakspecialisten en medewerkers tot stand zijn gekomen. Een topprestatie om een wachtlijst van 2 jaar binnen Tinnitus te "verdampen" in 6 weken wachttijd en dat het DAC een financieel positief resultaat heeft. Maandelijks worden de ontwikkelde zorgpaden (financieel/kwalitatief) gemonitord vanuit een dashboard. Dit dashboard wordt ook met medewerkers besproken en gedeeld
- Het verbeterbord binnen de lunch/vergaderingruimte waarmee team Tinnitus is gestart. Mooi om te zien dat de overige teams hierin volgen. Fantastisch initiatief waarin medewerkers verbeteringen kunnen aangeven, met elkaar bespreken welke verbeteringen worden doorgezet
- Doorlopende clienttevredenheidmeting (PEM) waarvan de resultaten worden besproken in de kwartaalrapportage > de PEM wordt nu Adelante breed uitgezet
- Auditees geven aan trots te zijn om de samenwerking met Centrum Thuis Beademing (CTB). Het formele stuk is ingeregeld, proces is beschreven en men kan elkaar snel vinden (Dwarslaesie)
- Rondgang: de koelkast in de oefenkeuken bevat voedingswaar waarop staat aangegeven wanneer het in de koelkast is gelegd/ is geopend. De koelkast ziet er schoon en opgeruimd uit. / Zwembad ziet er schoon er opgeruimd uit

Verbeterpunten

- Ten aanzien van het LMS is vastgesteld dat dit nog niet helemaal loopt. Leidinggevendenden hebben het nog niet helemaal in hun systeem (bijvoorbeeld het meenemen van de status in de jaargesprekken) en technisch zijn er ook nog enkele problemen (wel onderkend en bekend), bijvoorbeeld: de medewerker ontvangt geen reminder via de mail als een scholing 'vervalt' (Obs, nog open van 2021)
- Ten aanzien van veiligheidsitems in de bebouwde omgeving blijken afspraken nog niet altijd nageleefd. Zie Obs 2021)
- Naar aanleiding van kwaliteitsmetingen (veiligheidsmonitor / inzicht in kwaliteit) van Q3 2021 zijn nog verbeterplannen gemaakt (Obs)

- Dossiervoering uitgevoerd door een stagiaire voldoet niet aan de werkafspraken gemaakt door het team (DRV-Dwarslaesie)
- Zowel tijdens gesprekken over calamiteiten, vim's en met een revalidatiearts wordt aangehaald dat bij een klinische overname de medische brief ontbreekt (DRV-Dwarslaesie) (Obs)
- Het valt te overwegen om te proberen de ouders binnen de VBG nog meer te betrekken. Om die reden bestaat er behoefte aan scholing op cultuuraspecten, om zo meer de verschillende cultuuraspecten te kunnen begrijpen en hierdoor wellicht meer aansluiting te krijgen bij ouders/jonge kind vanuit een niet westerse achtergrond (ATV)
- Overweeg om bij verslaglegging in het EPD wat betreft taalniveau rekening te houden met de revalidant die zijn dossier kan inzien (ATV)
- Vanuit de logopedie VBG omtrent de intensivering van de samenwerking met het (thuis)team gehoor: er wordt aangegeven dat deze onderlinge samenwerking kan worden verbeterd, wat de cliënt ten goede komt (Opm)
- Vanuit de logopedie VBG bestaat de wens voor (intervisie) bijeenkomsten voor logopedisten van het jonge kind. Om zo meer aan informatie/kennisdeling te doen vanuit deze gezamenlijke doelgroep (Opm)
- De komst van het roosterplatform leidt tot het nadenken over standaardisatie van de zorgpaden. Auditees geven aan tijdens deze reflectie vaak blijkt dat ze al gestandaardiseerd werken, maar dit zelf steeds opnieuw moeten bedenken en in systemen moeten invoeren (Opm)

Revalidant

- Adelante is een professionele organisatie, gespecialiseerd en biedt maatwerk.
- De online voorlichtingssessie was interessant, ook al was veel informatie al bekend.
- Locatie Venlo was goed bereikbaar

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	3
Aantal aanbevelingen ter verbetering	0
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.
- Er wordt aanbevolen om observaties op gelijke wijze te behandelen als nonconformities.
- 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.
- Tijdens de audit zijn er geen belangrijke zaken naar voren gekomen die van invloed zijn op het auditprogramma (PAP) voor de huidige certificatie cyclus.
- 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.
- Gebaseerd op de evaluatie van het hoofdkantoor aangaande het vermogen en de bevoegdheid om controle uit te oefenen over alle locaties met betrekking tot de centrale elementen van het managementsysteem, komt de organisatie in aanmerking voor een auditbenadering op basis van een steekproefmethodiek.

Op onderdelen is het VMS ook meegenomen tijdens de audit. Bijvoorbeeld de wijze van uitvragen van ervaren veiligheid bij K&J

Volgende audit

Audit start datum: 2023/05/06

Voorgesteld aandachtsgebied(en):
MVO

Annex A – Auditor statements

Beoordeelde normelementen	Bewijs en resultaat
Effectiviteit van processen voor managementreview	De notulen van de directiebeoordeling 2022 en 16-3-2021 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. De directiebeoordelingen zijn lopen van april tot april en zijn kort en krachtig. De analyse van de kantitatieve en kwalitatieve gegevens zijn terug te vinden in de rapportage Kwaliteit & Veiligheid kwartaal 1 2022 van april 2022. Concrete thema's voor verbetering worden genoemd. Na deze rapportage volgt de kaderbrief waarin de risico's en kansen worden meegenomen, waarna het jaarplan wordt opgesteld.
Effectiviteit van processen voor interne audits	Het programma voor interne audits in de periode 2022 en de gegevens van uitgevoerde audits zijn beoordeeld. Het proces wordt als effectief beschouwd en er zijn geen nonconformities vastgesteld ten aanzien van de eisen van de norm. De volgende gegevens zijn beoordeeld als basis voor de conclusie: rapportage interne audit klinisch zorgproces en proces omtrent MIM-meldingen maart 2022, rapportage interne audit proces Tytylonderwijs februari 2022, rapportage interne audit aanmelding DAC mei 2022, Veiligheidsronde woontraincentrum Villa Franca Heerlen 16-5-2022, Veiligheidsronde De Raesdonk en kindzorg Contigo Houthem 16-5-2022. De veiligheidsrondes zijn onaangekondigd. Verbeterpunten interne audits worden gemonitord via Zenya.
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: kwartaalrapportage Kwaliteit en Veiligheid Q4 2021 en Q1 2022. In de rapportages komen aantallen en afhandelingsstatus terug. Trends worden geanalyseerd. Over 2021 zijn 0 klachten ingediend bij de klachtencommissie. Bij de klachtenfunctionaris zijn 51 klachten ingediend.

Update van het managementsysteem om veranderingen in de organisatie weer te geven

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: Het uitwerken van scenario's vanuit risicodenken, waaruit keuzes worden gemaakt voor strategisch beleid / Aanpassingen n.a.v. de overstroming in juli 2021, waarbij de locatie in Valkenburg (K&J) onbruikbaar is geworden / implementatie van LMS (zie obs) / Capaciteitsmanagement is een belangrijk thema om de organisatie gezond te houden. Door de jaren heen loopt het aantal klinische revalidatiedagen terug. Op korter termijn wordt daarom van 4 verpleegafdelingen teruggedaan naar 3 verpleegafdelingen. Dit besluit is voorbereid met een groep medewerkers. Daarnaast is aandacht voor de in-, door- en uitstroom. Per 1-7-2022 start er een capaciteitsmanager met de opdracht zich te richten op het integraal

	capaciteitsmanagement (systeem/ICT en gedrag medewerkers). Daarnaast komen er twee soorten planners; strategische planners en operationele planners
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: PDCA cyclus nieuw model
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: FENAC visitatie is meegenomen / voorbereidingen op MVO certificatie
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 de website. 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	De volgende belangrijke onderdelen zijn beoordeeld om een uitspraak te kunnen doen over de bevoegdheid en het vermogen van het hoofdkantoor om effectieve controle uit te oefenen: wijzigingen in het managementsysteem, directiebeoordeling, klachten, evaluatie van corrigerende maatregelen, planning van interne audits en evaluatie van de uitkomsten, wijzigingen in risico's/aspecten en de gevolgen daarvan voor het

managementsysteem (QES) en andere wettelijke eisen. Het Periodieke Auditplan is bijgewerkt inclusief eventuele wijzigingen in multi-site sampling op basis van het bovenstaande, evenals relevante aanvullende items die zijn opgenomen in: IAF MD1: 2018 6.1.2.4; ISO 50003: 2014 B.3.1 Energy Management Systems; en ISO / IEC 27006: 2015: 9.1.5.1.2 voor ISMS. Rekening wordt gehouden met de aard en complexiteit van de processen en de omvang van het betreffende product i.r.t. het geheel

De volgende gegevens zijn beoordeeld:

Zie bij bovenstaande items

Zorglogistiek: efficiënt in-, door- en uitstroom

DRV breed d.d.13-5-2022 / Efficiënte

bedrijfsvoering in de kliniek d.d. 9-6-2022

EHealth Meting mei 2022 / Websitepagina eHealth

Aanvraag setgelden 2020.

REPD -> quickscan digivaardigheid patiënt

Telerevalidatieplatform

Blended care modules 2021

Werkinstructie LMS maart 2021

Actie- en besluitenlijst team dwarslaesie donderdag mei 2022

Ecaris planning

LMS

Zorgprogramma dwarslaesie versie 1

Afdoende controle is aangetoond en geen nonconformities vastgesteld.

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 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'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