Rapport van de audit, uitgevoerd bij:

Castle Craig Nederland B.V.

'S-Gravenhage

rapport nummer: 65778-2

Surveillance audit
HKZ Geestelijke gezondheidszorg:2015

Arnhem, 18 maart 2026

DEKRA Audit

VERTROUWELIJK RAPPORT ©

Auteur: Anne-Minke Hilgenga

© 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 Gebruik van certificaten en logo's 8
3.3 Ploegendiensten 8
3.4 Organisatiebeschrijving 9
3.5 Auditprogramma 9
4 Uitvoering van de audit 10
4.1 Deelnemers 10
4.2 Afwijkingen van de agenda 10
4.3 Informatie per proces 11
Bijlage A Auditprogramma 14
Bijlage B Tekortkomingen 16
B.1 Afgesloten tekortkomingen 16
B.2 Openstaande tekortkomingen 16
Bijlage C Agenda voor de volgende audit 17

1 SAMENVATTING

DEKRA Audit heeft een audit uitgevoerd bij Castle Craig Nederland B.V., 'S-Gravenhage op 10 maart 2026 en 11 maart 2026.

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:
- In het afgelopen jaar heeft Castle Craig een aantal externe bezoeken/audits gehad (arbeidsinspectie, NZA en IGJ).
- Organisatie heeft goed toekomstige ontwikkelingen in beeld die leiden tot bepaling van risico’s en kansen en vertaalt deze ook aantoonbaar in acties en maatregelen.
- Vacatures worden goed opgevuld (met name primair proces, staan niet lang open), dit geeft iets aan over aantrekkelijkheid als werkgever.
- Er is een organisatie gezien die een intrinsieke focus heeft op kwaliteit van zorg, maar ook focus heeft op langere termijn effect (bijv. door uitvoeren effectmeting jaar na afronden behandeling)
- De directiebeoordeling geeft een zeer uitgebreid beeld van alle ontwikkelingen en verbeteringen doorgezet van het afgelopen jaar en een reflectie op de resultaten.
- Binnen het verbeterproces zijn verbeteringen doorgevoerd om de slagkracht en snelheid van verbeteringen en reflectie te vergroten (betere borging PDCA cyclus). Overzicht via verbeterregister en uitvoering via planboards.

- Ontwikkeling is gezien in de beschikbaarheid en overzichtelijkheid van managementinformatie binnen de organisatie (passend bij ontvanger)
- Zorgadministratie: heeft laten zien hoe ze een monitorende rol heeft en hoe nu ook vanuit de leverancier van het EPD ook meegekeken wordt door het optimaliseren van het gebruik van USER.
- Primair proces: dossiervoering gezien, ziet er compleet volledig uit. Mooi om te zien en horen hoe Luca bijdraagt aan efficiëntie in verslaglegging.

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

Conclusie:
Het systeem voldoet aan de beoordeelde eisen van HKZ Geestelijke gezondheidszorg:2015. 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 doelen 2026. Dit is mede beoordeeld aan de hand van de interne audits en de directiebeoordeling.

Bewijsvoering voor deze constatering werd door het auditteam 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.

Mogelijkheden voor verbetering:
- Er wordt gebruik gemaakt van Karify. Hier wordt ook informatie in verwerkt (zoals bijv. signaleringsplan, terugvalpreventieplan). Karify blijft beschikbaar voor cliënt na afronden behandeling voor een periode. Het valt te overwegen om nogmaals na te gaan of deze informatie ook opgenomen wordt in USER of dat Karify ook tijdens bewaarperiode nog beschikbaar is (voor volledig dossierarchief).

- Risico’s worden structureel geïnventariseerd in de intake en diagnostisch onderzoek. Bij wijziging wordt dit meegenomen in de evaluaties. Het valt te overwegen om bij wijziging van het nieuwe format evaluatie behandelplan dit ook expliciet als thema mee te nemen.

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

Castle Craig Nederland B.V. - Bordewijklaan 38 'S-Gravenhage
Certificaat: 2134417, HKZ Geestelijke gezondheidszorg:2015
Niet van toepassing verklaarde paragrafen: (HKZ Geestelijke gezondheidszorg:2015) 2.1B, 2.2B, 2.3B, 2.4B, 2.5B, 2.6B, 2.7B, 2.8B, 2.9B, 2.10B, 2.11B, 6.6
Toepassingsgebied:

- Ambulante, specialistische GGZ voor volwassenen met verslavingsproblematiek.

Castle Craig - Rotterdam Fascinatio Boulevard 562 Capelle aan den IJssel

Castle Craig - Amsterdam Naritaweg 108 Amsterdam

Castle Craig - Den Haag Bordewijklaan 38-83 Den Haag

Castle Craig Nederland B.V. Bordewijklaan 38 'S-Gravenhage

Castle Craig - Zeist Arnhemse Bovenweg 140 Zeist

3.2 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 logogebruik is gezien op de locatie Den Haag en op de website.

3.3 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 behandelactiviteiten vinden voor het grootste deel tijdens kantooruren plaats, soms wordt behandeling in de avonduren aangeboden. In dat geval zijn er altijd minimaal 2 medewerkers aanwezig, die ook overdag behandeling bieden. De processen verlopen overeenkomstig met de processen overdag.

Hiermee zijn alle risico's geborgd. Derhalve volstaat het om de audit tijdens kantooruren uit te voeren.

3.4 ORGANISATIEBESCHRIJVING

Castle Craig Nederland is een eigen B.V. met vier ambulante vestigingen, van waaruit ook dagbehandeling geboden wordt. De organisatie wordt aangestuurd door een bestuurder en twee directieleden en kent een Raad van Commissarissen en een Algemene Vergadering van Aandeelhouders.
De organisatie heeft een cliëntenraad welke gevraagd en ongevraagd advies uitbrengt aan de RvB.
De Raad van Bestuur stuurt het managementteam aan, verdeeld in zorg en financiën & innovatie. De directeur zorg stuurt de behandelaren aan, de directeur financiën en innovatie stuurt de ondersteunende diensten aan.
De vestigingen in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Zeist worden aangestuurd door teamleiders.
Er is een samenwerking met Safe House de Toekomst, waarbij de behandeling door Castle Craig wordt geboden.
Het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie is centraal ingericht; interne audits vinden plaats over alle locaties, alsmede de directiebeoordeling. Er is sprake van een geïntegreerd kwaliteitsmanagementsysteem.

3.5 AUDITPROGRAMMA

Het Auditprogramma voor deze audit is opgenomen in Bijlage A. Daaruit blijkt ook welke locaties tijdens deze audit zijn bezocht.

4 UITVOERING VAN DE AUDIT

4.1 DEELNEMERS

De volgende personen hebben aan de audit deelgenomen:

naam	functie	organisatie
F. Beek	Bestuurder	Castle Craig Nederland
R.J. Hakenkruger	Directeur financiën en innovatie	Castle Craig Nederland
L. Schaap	Directeur Zorg	Castle Craig Nederland
M. Hoogendoorn	Beleidsmedewerker K&V	Castle Craig Nederland
J. Louwerse	GZ Psycholoog, Teamleider Zeist en IBU	Castle Craig Nederland
C. Mouton	Psychiater	Castle Craig Nederland
C. Misdorp	Behandelaar (GGZ Agoog)	Castle Craig Nederland
P. Calatz	Senior medewerker zorgadministratie	Castle Craig Nederland
S. Antoons	Auditor i.o.	DEKRA Audit
A. Hilgenga	Lead Auditor	DEKRA Audit

4.2 AFWIJKINGEN VAN DE AGENDA

Op dag 1 is de geplande teamleider van Capelle (zwangerschapsverlof) vervangen door teamleider Zeist en op dag 2 zijn de processen intake en behandeling samengevoegd.

4.3 INFORMATIE PER PROCES

Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem/Directie/Castle Craig Nederland B.V./Bordewijklaan 38/'S-Gravenhage

Besproken onderwerpen zijn:
- Samenstelling MT/directieteam
- 2025: bezoeken arbeidsinspectie, NZA en IGJ
- Verbetermaatregelen uit deze bezoeken
- Kostprijsonderzoek
- Organisatiestructuur
- Locaties en aanbod, samenwerking safe house
- Disciplinemix en vacatureruimte
- Opleidingsplekken
- MTO
- Beleidscyclus en heidagen
- Risico's en kansen
- NEN 7510
- Digitale ontwikkelingen: Luca en Eva
- Opzet nieuw behandelplan
- Geplande verhuizing Capelle

Meten,analyseren en verbeteren/Adviseur kwaliteit/Castle Craig Nederland B.V./Bordewijklaan 38/'S-Gravenhage

Besproken onderwerpen zijn:
- Werken met KMS
- KMS sharepoint
- Opname gesprek door digitale assistent
- Verbetercyclus
- Aantoonbare opvolging IGJ/arbeidsinspectie
- Gebruik van planboards in Teams
- Interne audits
- Monitoringsproces
- Privacy
- Overlegstructuur
- Cliënttevredenheid
- Directiebeoordeling
- Analyse HR beleid

- Meldingen en klachten
- Familiedagen
- Audit BGGZ KIBG
- Risico's

Documentatie/Adviseur kwaliteit/Castle Craig Nederland B.V./Bordewijklaan 38/'S-Gravenhage
Besproken onderwerpen zijn:
- ROM
- Sharepoint
- Gebruik en onderhoud documentatie

Inkoop en uitbesteding/Finance/Castle Craig Nederland B.V./Bordewijklaan 38/'S-Gravenhage
Besproken onderwerpen zijn:
- Inzet van ZZP-ers
- Gebruik planboards
- Inkoop van goederen en diensten, locatiebudget
- Samenwerking/cyclus met OVEZO
- Verkoop zorgverzekeraars
- Monitoring productiviteit
- Managementinformatie
- Leveranciersbeoordeling

Ondersteunende processen/Zorgadministratie/Castle Craig Nederland B.V./Bordewijklaan 38/'S-Gravenhage
Besproken onderwerpen zijn:
- Samenstelling team, taken
- Familieprogramma
- Training nieuwe medewerkers USER
- Project dossier sluiten
- Gebruik Eva, digitale collega
- Taken aanmeldteam
- Samenwerking SDB optimalisatie USER
- AO/IC

Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem/Teamleider Zorg/Castle Craig - Rotterdam/Fascinatio Boulevard 562/Capelle aan den IJssel

Besproken onderwerpen zijn:
- Rol en functie teamleider
- Taken
- Personeelsbeleid, w.o. functioneringsgesprekken en werkbegeleiding
- Support groep
- Locatie Zeist, samenstelling team
- Inzet vrijwilliger
- Resultaten MTO
- Doelen
- Huisregels
- Inwerken nieuwe medewerkers
- Scholing
- Managementinformatie
- Gebruik actielijstsen

Intake/Medewerker Behandelteam/Castle Craig - Rotterdam/Fascinatio Boulevard 562/Capelle aan den IJssel

Besproken onderwerpen zijn:
- Rol van teamcoördinator
- Rol van psychiater/regiebehandelaar
- Primaire proces, inzage dossiers
- Familiedagen, uitbreiding familiebeleid
- 12 stappen
- Intake, MDO, behandeling
- Contra-indicaties/exclusie criteria
- Samenwerking met ketenpartners, w.o. klinieken in NL en Schotland
- Kennisdeling via University
- Karify
- Signaleringsplannen en terugvalpreventieplannen
- Uitwisseling van informatie
- CQ/cliënttevredenheid

Bijlage A Auditprogramma

x = interview mogelijk voor volgende audits
D = het interview is in deze audit uitgevoerd
U = het interview is in deze audit gepland geweest in de agenda maar is niet gerapporteerd bij dit proces door de auditor

De laatste 3 kolommen van het auditprogramma bevat informatie over welke processen in de volgende auditjaren getoetst kunnen worden.

Audit programma voor locatie Castle Craig - Rotterdam/Fascinatio Boulevard 562/Capelle aan den IJssel

Proces / Proceseigenaar	Teamleider Zorg	Regiebehandelaar	Medewerker Behandelteam	S1	S2	RA														
Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem	D			x	x	x														
Intake		x	D	x	x	x														
Primair proces behandeling		u	x		x	x														
Meten,analyseren en verbeteren				x	x	x														
Personeelsprocessen	x				x	x														
Onderzoek en Ontwikkeling	x			x		x														
Werkomgeving en materiaal	x		x			x														
Inkoop en uitbesteding	x			x		x														
Documentatie				x		x														

Audit programma voor locatie Castle Craig Nederland B.V./Bordewijklaan 38/'S-Gravenhage

Proces / Proceseigenaar	Directie	Adviseur kwaliteit	HRM	Finance	Zorgadministratie	Manager	Regiebehandelaar en behandelaar	Medewerker Behandelteam	RA	S1	S2										
Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem	D	x							x	x	x										
Uitvoering ambulante behandeling							x	x	x	x	x										
Uitvoering dagbehandeling								x	x		x										
Meten,analyseren en verbeteren		D							x	x	x										
Personeelsprocessen			x			x			x		x										
Werkomgeving en materiaal						x		x	x												
Inkoop en uitbesteding				D		x			x	x											
Documentatie		D			x				x	x											
Ondersteunende processen					D				x	x											

Bijlage B Tekortkomingen

B.1 Afgesloten tekortkomingen

Er zijn geen tekortkomingen afgesloten.

B.2 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. 75417

dag	tijd	duur	proces met proceseigenaar en locatie
1	9:00		Opening meeting Start gelijk op locatie Amsterdam
1	9:15		Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem/Directie/Castle Craig Nederland B.V. Bordewijklaan 38/'S-Gravenhage Op locatie Amsterdam
1	10:15		Meten,analyseren en verbeteren/Adviseur kwaliteit/Castle Craig Nederland B.V. Bordewijklaan 38/'S-Gravenhage Op locatie Amsterdam
1	11:30		Personeelsprocessen/HRM/Castle Craig Nederland B.V. Bordewijklaan 38/'S-Gravenhage
1	12:30		Lunch
1	13:00		Uitvoering dagbehandeling/Regiebehandelaar en behandelaar/Castle Craig - Amsterdam Naritaweg 108/Amsterdam
1	14:30		Intensieve behandeling/Regiebehandelaar en behandelaar/Castle Craig - Amsterdam Naritaweg 108/Amsterdam
1	16:00		Werkomgeving en materiaal/Medewerker Behandelteam/Castle Craig - Amsterdam Naritaweg 108/Amsterdam Rondgang locatie
1	16:30		Uitlooptijd en terugkoppeling dag 1
2	9:00		Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem/Teamleider Zorg/Castle Craig - Rotterdam Fascinatio Boulevard 562/Capelle aan den IJssel
2	10:15		Primair proces behandeling/Medewerker Behandelteam/Castle Craig - Rotterdam Fascinatio Boulevard 562/Capelle aan den IJssel

2	12:15	Closing meeting
21	11:30	Prepare Closing Meeting