

RC Rapport

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

Management Systeem Certificatie
ISO 9001:2015

Audit Start - Eind datum:	2023/06/19 - 2023/06/23
Project Nummer:	PRJC-562520-2017-MSD-NLD
DNV Team Leider:	Lilian Lucassen
Audit Team:	Anneke Biemond, Esther Baars, Leila Agnes, Mariëlle Pesch-Hart
Vorbereid door	Lilian Lucassen
Datum van rapporteren	2023/08/02

Inhoudsopgave

Introductie	3
Algemene informatie	4
Resultaat Aandachtsgebied	5
Overige resultaten	7
Audit bevindingen en mate van overeenstemming met de norm	8
Conclusies	9
Volgende audit	10
Annex A – Auditor statements	11
Annex B - Het opvolgen van nonconformities	12

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:

245152-2017-AQ-NLD-RvA(Draft) - ISO 9001:2015:

Behandelen op basis van hulpvragen op het gebied van medische specialistische revalidatie, Audiologie & Communicatie, speciaal onderwijs, verblijf, medische kindzorg en sport- en arbeidsrevalidatie inclusief alle ondersteunende diensten.

Schema en geaccrediteerde juridische entiteit

ISO 9001:2015: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.

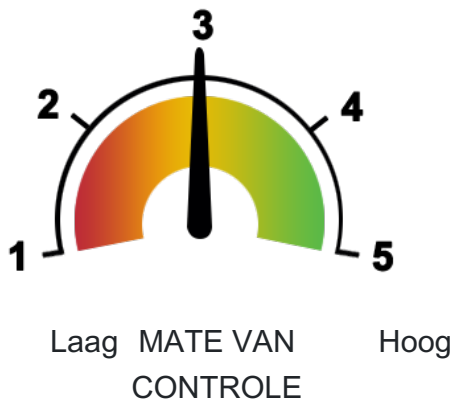
Disclaimer

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

Capaciteitsmanagement



Sterke punten

- **DRV/afdeling 4:**Maandag, woensdag, vrijdag vinden er in-doorstroom en uitstroom overleg plaats. Iedere dinsdag is er overleg over het rooster/inzet van het personeel. We doen sturen op de formatie die we hebben. Via Zorg en Co worden pillers meegenomen
- **Audiologie en communicatie:** er is een sterke analyse gemaakt op het gebied van financiering en het bijbehorende zorgpad. De conclusie dat er op termijn overbodig secretariaal personeel zal zijn. Dit heeft geleid tot het anders inrichten van het bedrijfsbureau, om op de toekomst voorbereid te kunnen zijn. De medewerkers zijn onderverdeeld in backoffice, tactische planners en operationele planners. Daar waar nodig heeft scholing plaatsgevonden.
- In het jaarplan DAC wordt er geschreven vanuit de drie pijlers die belangrijk zijn voor capaciteitsmanagement: de beste zorg – de fijnste werkplek – de gezondste bedrijfsvoering en hoe hier invulling aan gegeven gaat worden.
- Het nieuwe roostersysteem bij Tinnitus kan leiden tot inzicht en optimalisatie van werkinzet.
- Bij **DKJ** biedt de combi aan voorzieningen; Klinische Revalidatie Zorg met het Zorghuis Contigo de ruimte om te schuiven met medewerkers waardoor flexibiliteit en efficiency bij capaciteitsplanning ontstaat.

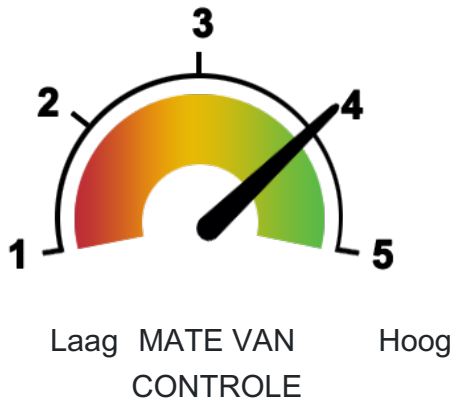
- Bij Encanto/Onderwijs (DKJ) wordt rekening houdend met toekomstige krimp in instroom, flexibiliteit in groepsgrootte meegenomen, bij inrichten van de reorganisatie door standaard combiklassen (3-4-5 & 6-7-8) te gaan vormen.
- Bij Contigo verpleegkundig Dagverblijf wordt de intake capaciteit afgestemd op de zorgzwaarte en de verdeling over 2 leeftijdsgroepen (babygroep & peutergroep).

Verbeterpunten

- **DRV:** De inzetbaarheid van het personeel n.a.v. zorgpaden binnen DRV moet nog verder ingeregeld worden. Het bewustzijn m.b.t.. capaciteitsmanagement is er, maar de verdere verdieping dient nog plaats te vinden.
- **Audiologie en communicatie:** Er wordt door een behandelaar een risico gezien dat de rand voorwaardelijke taken niet geregistreerd (en betaald) worden. Hierdoor lijkt er geen goed zicht op te zijn en wordt het risico door de behandelaar gezien dat hier minder tijd voor komt, terwijl het als essentieel wordt gezien voor het werk. Welke eigen regie is er om dit voor het voetlicht te brengen of hier inzicht in te geven?

Aandachtsgebied 2

Client/patient veiligheid



Sterke punten

Client-patiënt veiligheid

Reikwijdte

Behandelen op basis van hulpvragen op het gebied van medische specialistische revalidatie, Audiologie & Communicatie, speciaal onderwijs, verblijf, medische kindzorg en sport- en arbeidsrevalidatie inclusief alle ondersteunende diensten

Processen

De kritische processen zijn:

- Medicatieproces
- Basis medische zorg
- Medische hulpmiddelen en technologie
- Incidenten
- Privacy cliënt gegevens
- Infectiepreventie

Veiligheidscultuur

De auditees geven aan de cultuur binnen de organisatie als veilig te ervaren. Men durft elkaar aan te spreken op elkaars gedrag en over de omgang met patiënten en familie/omstanders. Veiligheidscultuur wordt op afdeling 4 (DRV) als prettig ervaren. Binnen het MDO worden zaken inhoudelijk besproken. VIM meldingen worden gemeld daar waar noodzakelijk via de manager/verpleging en arts worden ingelicht

etc. Cultuur binnen cluster B (DRV) wordt als veilig ervaren. Collega's weten elkaar te vinden.

In augustus september 2022 heeft een prospectieve risico-analyse plaats gevonden door de leden van het CMO ten aanzien van de kaderbrief 2023. Naar aanleiding hiervan zijn 34 risico's benoemd. Op basis van de risico inschatting zijn er maatregelen geformuleerd om deze risico's te verkleinen. Deze maatregelen zijn terug te vinden in de jaarplannen van 2023 van de divisies. Ieder kwartaal worden de jaarplannen door de divisie directies besproken met de Raad van Bestuur. De risico's zijn ingedeeld in onderwerpen van de kaderbrief: Bedrijfsvoering, Onderzoek en Innovatie, Marketing, Strategisch HR en Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen. De Prospectieve risico-analyse maakt deel uit van de reguliere planning en control cyclus van Adelante. Op divisieniveau zijn de prospectieve risico's met betrekking tot de zorgpaden in kaart gebracht op het gebied van bedrijfsvoering, medewerkers en cliënt. Tevens zijn er beheersmaatregelen vastgesteld waarvan evaluatie binnen de divisies plaats vindt. Adelante voert structureel op haar locaties onaangekondigde veiligheidsrondes plaats. Thema's: omgeving, apparatuur, infectiepreventie en hygiëne, privacy, Arbo/BHV. Er worden VIM-meldingen gedaan, calamiteitenonderzoek wordt ook opgestart n.a.v. interne signalen ter verbetering en bij calamiteiten. Een onafhankelijke Klachtencommissie bemiddelt bij klachten. Per kwartaal is er een rapportage Kwaliteit en Veiligheid waarin vim, resultaten van de interne audits, klachten, veiligheidsrondes, calamiteiten, verplichte registraties, risico beheersing kritische processen wordt beschreven vanuit het laatste kwartaal.

De instrumenten voor risicoanalyse zijn: de BoTie, FMEA. N.a.v. de pri worden maatregelen geformuleerd en geïmplementeerd, vervolgens vindt er een evaluatie plaats of de maatregel voldoende effect heeft en of dit van positieve invloed is op het risico of dat de maatregel aangepast moet worden. Input dienen tevens: VIM's, klachten klantervaring, veiligheidsrondes, interne audits, externe audit. Op strategisch niveau wordt de opvolging van de maatregelen getoetst in de bila's met Raad van Bestuur, immers maatregel = tevens doelstelling in het jaarplan. Beoordeeld is: interne auditplanning 2022-2024, rapportage interne audit 09-03-2024 DRV diagnostiek, DAC Intake diagnose 02-05-2023 DAC Gehoor Blerick 19-12-2022, verslag veiligheidsrondes Blerick Taal en Gehoor 21-11-2022 hygiëne, omgeving apparatuur, privacy, arbo/bhv. risicoanalyse zorgpaden en risicobeheersing kritische processen december 2022 en Q1 1 2023.

Verbeterpunten

-

Overige resultaten

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

Sterke punten

Ontwikkelingen/positieve punten organisatiebreed:

- Algemeen/samenwerking binnen de regio, eerste lijn en digitalisering (e-health).
- Er vindt een pilot plaats m.bt. medisch manager en clustermanager die eind dit jaar geëvalueerd wordt.
- Binnen DRV wordt de COPM wordt afgenomen voor alle disciplines/poliklinisch om gezamenlijke doelen na te streven en te werken vanuit de gezamenlijke doelen. Binnen het kernteamoverleg is dit afspraak.
- De ergotherapeuten zijn bezig met cognitieve revalidatiescholing/ergotherapie NAH/CVA
- Centrale cliëntenraad werkt met aandachtsgebieden/deelgebieden. De cliëntenraad heeft in overleg met de RVB de PER geïntroduceerd (Patient Effect Rapportage) als toevoeging aan de beleidsstukken. De cliëntenraad ervaart de samenwerking met de RvB als constructief.
- De deelname van de verpleegkundig specialist/PA aan de medische staf als bijzonder lid.
- De taakherschikking van de Revalidatie artsen, PA en Verpleegkundig specialisten binnen de organisatie.
- Mooi de wijze waarop het LMS verder is doorontwikkeld.
- Er is al veel bereikt in MVO (maatschappelijk Verantwoord Ondernemen). Aandacht voor de duurzame inzetbaarheid van medewerkers wordt als een belangrijk volgende speerpunt gezien.
- Bij de afdeling voeding wordt gewerkt met strakke schema's en werk/controlelijsten. Hierdoor is er goed zicht en controle op de processen.
- Voor het beheer voor de documenten van de afdeling Service is een eigen methodiek opgezet die goed lijkt te werken.
- Duidelijke werkwijze in projecten van Projecten Bureau. Met systematische aandacht voor alle fases in het proces, inclusief implementatie en borging. En leermomenten uit wat niet goed is gegaan.

- Bij afdeling services ICT is er, in aanloop naar de certificering 7510, goed zicht op de risico's die er nog spelen. Het is planmatig goed opgezet. Als een van de grootste risico's wordt de bewustwording van medewerkers gezien. Hiervoor zijn mooie acties opgezet. Een mix van serieus en ludiek om de aandacht hiervoor scherp te houden.
- Doelgroepgericht Webinars van Adelante via Youtube 'Ik en mijn gezondheid' biedt laagdrempelig preventie voor revalidanten.
- Cultuur sensitiviteit en pedagogische deskundigheid bij zorgverleners van DKJ Valkhorst & Contigo; waar de verpleegtechnisch complexe zorg in huiselijke omgeving mogelijk is.
- Privacy Officer houdt Roadshow langs DKJ locaties om medewerkers bewust te maken van de risico's van datalekken en de zin van melden en verbeteren.
- DKJ in Valkenburg is erin geslaagd om een compleet aanbod aan voorzieningen voor kinderen; school; 24 uren opvang; ziekenhuis verlengde zorg; klinische revalidatie en poliklinische revalidatie te behouden.
- Clustermanager DKJ Valkhorst/Contigo borgt deskundigheid van eigen medewerkers door eigen praktijkruimte en uitgebreide coaching en toetsing van zorgverleners via bedside assessments; simulatietraining; learning on the job en mentorraad casuïstiek.
- Groepsdynamisch Onderwijs (GDO) is op mooie wijze geïmplementeerd binnen Encanto en vormt de basis voor een veilig pedagogisch klimaat en sociale omgang.
- Communicatie met ouders over reorganisatie en achtergronden hiervan tijdens infobijeenkomst met heldere powerpoint 'Anders organiseren binnen Encanto'.
- Integrale samenwerking tussen verschillende teams binnen DKJ & Encanto vergroot de veiligheid. Bijv. dagverpleging komt op vaste momenten even langs bij TPG en is toegerust voor reanimatie/ EHBO situaties. Verpleegkundig Dagopvang Contigo werkt nauw samen met ziekenhuis verlengde zorg/verblijf en klinische revalidatie.
- Tussen Orthoventief met Ontwikkelperspectief plan (Onderwijs) en R-EPD per kind (Revalidatie), blijven door zorgvuldige interdisciplinaire samenwerking & evaluatie de afspraken goed afgestemd.
- Floorplay methodiek vormt bij TPG een mooi beeldend communicatie middel met ouders over de ontwikkeling van hun kind.

- Therapeuten, vplk en pedagogen van TPG houden elkaar scherp in de toepassing van ondersteunende gebarentaal en oefenen dit ook samen om goed te kunnen communiceren met kinderen.
- Dagverblijf Contigo bieden eettrainingen, voor jonge kinderen en werken daarbij zo nodig samen met de eerstelijns pré logopediste.

Audiologie en communicatie:

- Enthousiaste en gedreven medewerkers die met passie over hun werk praten.
- Trots op de Tinnitusafdeling. Wat er neergezet is en de uitrol naar andere Audiologische centra in het land. Met een goed doordachte en goed uitgewerkte behandelingen en protocollen.
- Het vertaalbord met het gehoorcafé. Een mooie pilot om de betrokkenheid van medewerkers in kansen en ontwikkelingen in de dagelijkse praktijk te versterken.
- Binnen Tinnitus wordt gesproken over een cultuur waarin werkdruk bespreekbaar wordt gemaakt, een volle agenda, en waar dan ook actie op ondernomen wordt.
- De opzet van tele-revalidatie: goed opgezet en goede informatie aan de patiënten. Inzicht of documenten gelezen zijn. En de inlogmogelijkheid stopt aan het einde automatisch en wordt ook van te voren aangegeven.

Verbeterpunten

Categorie 2 bevinding:

- Bij verpleegkundig kinderdagverblijf is periodieke evaluatie zorg niet aantoonbaar geborgd. Afspraak wanneer het verslag van het oudergesprek in R-EPD moet hangen is niet vastgelegd in bijv. werkwijze oudergesprek. Medewerker geeft aan dat het soms lastig is om tijd vrij te maken om registraties uit te werken omdat ze zich dan uit de groep terug moet trekken.

Observaties:

- Binnen de afdeling 1 DRV is er een bladderscan aanwezig die herijkt had moeten worden. (datum sticker jaar 2022).
- Er is geen duidelijk/volledig overzicht aanwezig m.b.t. de ijking van weegschalen met de geldigheidsduur van 10 jaar. Op het overzicht staan een paar data waarvan de termijn al overschreden is.
- Binnen de clientendossiers (waarbij inzage is geweest) van DRV waarbij cliënten overgaan naar poliklinische behandeling, zijn in enkele dossiers nog symbolen zichtbaar m.b.t. vallen, vervoer die op dat moment niet meer van toepassing/relevant zijn. Ook de risico-inventarisatie binnen het opnamegesprek is erg summier beschreven.
- Reorganisatie naar doelgroepgericht onderwijs bij Encanto is in voorbereiding vanaf schooljaar 2024-2025, echter prospectieve risico inventarisatie is nog niet gepland.
- Clustermanagement onderwijs is veel tijd kwijt aan het verzamelen van management informatie uit verschillende HR systemen (You Force; Groenendijk) voorbeeld voor verzuim, dit geeft veel administratieve druk en vergroot risico dat informatie gemist wordt of te laat gesignaleerd.
- Procesweergave van Vroegrevalidatie via zorgprogrammering opzet in Excel geeft weinig inzicht in de taken/verantwoordelijkheden/bevoegdheden bij overdrachtmomenten in zorg; waar dit kritische momenten in informatie overdracht zijn. Het probleem wordt erkend bij Adelante (directiebeoordeling), er zijn echter nog geen prioriteiten gesteld in welke processen hierin eerst opgepakt gaan worden.
- Bij rondgang door gebouw blijken de koelkasten in de centrale keuken Encanto/Onderwijs zijn niet allemaal schoon; deze worden intensief gebruikt. Verklaring auditee dat meer koelkasten bij periodieke controles niet schoon zijn.
- Op de website van de organisatie wordt nog verwezen naar een oud DNV-GL logo.

Aanbevelingen ter verbeteringen:

- De krapte binnen de vakgroep ergotherapie/fysiotherapie maakt dat pauzetijden/werkoverleggen niet doorgaan binnen het team(DRV).
- De (door)ontwikkeling van de zorgpaden binnen DRV.
- Binnen de cl. dossiers (DRV) worden veel afkortingen gebruikt die voor de cliënt soms moeilijk te begrijpen zijn bij inzage van het cl. dossier.
- **Vanuit de cliënt:** het waterpunt en de prullenbak in wachtruimte 4 : het waterpunt staat op het smalste deel binnen de ruimte. Revalidanten blijven daar staan, waardoor er een nauwe doorgang ontstaat. Meer bankjes rondom de vijver. De bankjes zijn nu veelal bezet met zonnig weer door revalidanten.
- De behoefte om ook vanuit de verpleging en andere vakgroepen om mee te denken vanuit hun expertise. Soms bestaat het gevoel dat zaken "worden gedropt".
- De communicatie (vanuit behandelaren) met de serviceafdelingen Inkoop en technische dienst worden als minder ervaren. Ervaren wordt dat randzaken minder goed geregeld lijken te worden, wat minder professioneel overkomt. Welke eigen regie is er om dit in te brengen of als verbetering aan te pakken?
- Aan het einde van de groepsbehandeling bij afdeling Tinnitus krijgen patiënten een evaluatie A of B protocol. Een waardevolle evaluatie van de behandeling. De behandelaar heeft nog geen mogelijkheid om deze informatie te bundelen om tot een algemeen beeld te komen. Hierdoor kan zinvolle feedback gemist worden.
- De terugkoppeling van het MTO wordt verwoord als erg vrij. Er leek geen eenduidige werkwijze te zijn. Dit jaar wil de Divisie Services een nieuwe werkwijze implementeren waarbij afdeling HR een leidende rol krijgt in de terugkoppeling van het MTO aan de Divisies. Het is belangrijk om te monitoren of deze nieuwe werkwijze leidt tot een meer eenduidige werkwijze.

Audit bevindingen en mate van overeenstemming met de norm

Aantal nonconformities	1
Aantal Categorie 1 (Major) nonconformities:	0
Aantal Categorie 2 (Minor) nonconformities:	1
Aantal Observaties	8
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.
- Afgezien van de nonconformities als opgenomen in het 'Overzicht Auditbevindingen', is het managementsysteem beoordeeld als zijnde effectief en in overeenstemming met de norm(en).
- De Lead Auditor zal de organisatie aanbevelen voor hercertificering, wanneer alle nonconformities beoordeeld en geaccepteerd zijn.
- De organisatie dient alle noodzakelijke herstel- en corrigerende maatregelen te nemen als geïndiceerd door de nonconformities. Zie de bijlage 'Definities van bevindingen en opvolging van nonconformities'.
- Op nonconformities dient de organisatie te reageren binnen 13 weken na de laatste auditdag: . Zie ook de bijlage 'Definities van bevindingen en opvolging van non-conformities'. 2023/08/31
- Een vervolg audit om de herstelmaatregel, oorzaakanalyse en de corrigerende maatregelen te verifiëren is nodig. De vervolg audit zal worden uitgevoerd als een desk-review gebaseerd op de beoordeling van de toegestuurde documentatie aan de Lead Auditor.
- 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.

Volgende audit

Audit start datum: 2024/06/29

Voorgesteld aandachtsgebied(en):

spreken:

VAR

HR-dossierinzages

medische staf

Inkoop

Vakgroep

MDO-aanwezigheid binnen DRV.

Buitenlocaties Audiologie

Tracer audit binnen DRV

Bijwoning evaluatiegesprek met cliënt

VMS: audit op een kritisch proces

DRV medicatieveiligheid/infectiepreventie

Opnamebureau

Rondgang afdelingen

Inkoop/contractbeheer

Capaciteitsmanager

e-health

Annex A – Auditor statements

Beoordeelde normelementen	Bewijs en resultaat
Effectiviteit van processen voor managementreview	De notulen van de directiebeoordeling 2023 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.
Effectiviteit van processen voor interne audits	Het programma voor interne audits in de periode {Date through Date} 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: jaarplanning 2023-2025 en 7510, arbo, vms, veiligheidsrondes iso audits. Alle onderwerpen worden 1 maal per 3 jaar geaudit. in 2024 verslaglegging/opvolging via Zenya. Verslaglegging 02-02-2023 Behandeling DRV. Cognito Kinderdagverblijf 20-04-2023, Onderwijs VSO 14-12-2022, Gehoor 19-12-2022, DAC team gehoor Hoensbroek 02-05-2023, Checklist veiligheidsrondes Adelante, Veiligheidsrondes zijn onaangekondigd, verslag veiligheidsrondes Blerick Taal en Gehoor 21-11-2022 hygiëne, omgeving apparatuur, privacy, arbo/bhv, jaarplan DRV 2023, per maand vindt er een terugkoppeling naar de directeur plaats en sommige elementen vinden middels een projectplan plaats,

Effectiviteit van het proces over de afhandeling van non-conformiteiten (inclusief incidenten en klachten van klanten en/of belanghebbenden)”

Registraties van afwijkingen, inclusief bijbehorende correcties, oorzaakanalyse en corrigerende maatregelen, zijn beoordeeld. Het proces wordt als effectief beschouwd en er zijn geen afwijkingen vastgesteld ten opzichte van de eisen van de norm. Als basis voor de conclusie zijn de volgende registraties beoordeeld: onderzoek naar incident dd 1 februari 2022, bezoek IGJ dialoog over besturing 23-03-2023, Verder geen calamiteiten in 2022/2023 gemeld aan IGJ, bedoeling is mbt incidenten dat dit meer wordt opgepakt door de vakgroep. in 2022 zijn er in totaal 54 klachten gemeld. Bij 2 klachten heeft het bemiddelingstraject niet tot het gewenste resultaat geleid en bij 1 van de 2 klachten is de klachtencommissie ingeschakeld. \in jaar 2022 zijn er 551 meldingen geweest. 14 datalekken in 2022

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 voldoet aan de eisen van de norm, behoudens voor wat betreft de uitzonderingen die zijn vermeld in het Overzicht Auditbevindingen (List of Findings). Deze conclusie is gebaseerd op gehouden interviews met betrokken managers en verificatie van de volgende activiteiten en gegevens: ns: 5 kritische processen zijn geïdentificeerd. kaderbrief 2023, kaderbrief 2024, jaarplan concern 18-11-2023 uitgesplitst in de divisie. Zenya is het kms. Dit jaar risk module in Zenya. Per divisie is er een risico overzicht wat per kwartaal

wordt geëvalueerd. Toetsing vindt plaats middels de Bow-Tie methode.

Verbetermaatregelen van de strategische risico's zijn terug te vinden in het jaarplan en tevens zijn er ook risico's aanwezig/geïntariseerd op projectniveau. plan van aanpak MDR 24-01-2023, PEM wordt als continu meting binnen DRV en DAC gebruikt.

Binnen DRV na afsluiting van een behandeling, bij DAC uitvraag naar een specifiek contact moment. DRV heeft gemiddeld een 8,3 , DAC gemiddeld een 8,7, verder geen lid van zorgkaart Nederland, procedures zijn te vinden binnen Zenya,

medewerkerstevredenheid, fanscan jaarlijkse tevredenheid, concurrentie analyse 2021 03-04-2023 geëvalueerd/ evaluatie 1 keer per 3 jaar, omgeving apparatuur, privacy, arbo/bhv jaarplan DRV 2023, per maand vindt er een terugkoppeling naar de directeur plaats en sommige elementen vinden middels een projectplan plaats, vim meldingen worden geanalyseerd i.s.m. de coördinerend verpleegkundige., "keek op de week" vim meldingen worden besproken bij de teamvergadering, inzage in LMS etage 4/teamniveau, cl dossier 347396, 200368, 201780, afdeling 4 DRV, zorgpaden, vakgroep overleg 18-05-2023, fysio meer vraag dan aanbod, inzet van de dbc consultant, zorgpaden moeten inhoudelijk nog verder worden uitgewerkt, notulen kernteam 05-06-2023, jaarplan cluster B

2023, adelante in touch 2023 cluster B
forestapps opname en ontslag agenda
iedere woensdag verslaglegging van de
opname coördinator, maandrapportage
q1 cluster B, jaarplan opleidingen 2023
cluster A en B, cl dossier 194188
polikliniek etage 3, TN23014 presentatie
kwartaalanalyse Q1 210601
concurrentie analyse DAC (zowel
gehoor als Taal) ,Tinnitus 5.0 zorgpad,
Jaarplan DAC 2023, Presentatie
20230620 Audit projecten, Project
Charter LSS medicatie afdeling 1 (met
projectdefinitie-doel en resultaat-
analyse). -verbetermaatregel- na
meting en control (=borging)-
vervolgplannen, Projectopdracht
certificering NEN-7510 08-09-2020,
Beleidsdocument informatiebeveiliging
en Privacy Adelante. Postercampagne
bewustwording medewerkers m.b.t.
afspraken rond informatieveiligheid,
Presentatie: NEN7510 certificering juni
2023 LMS ingezien rondgang door het
gebouw op veiligheidsaspecten,
rondleiding door het
gebouw/hoofdgebouw op
veiligheidsaspecten.

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 voldoet aan de eisen van
de norm, behoudens voor wat betreft de
uitzonderingen die zijn vermeld in het
Overzicht Auditbevindingen (List of
Findings). Deze conclusie is gebaseerd
op gehouden interviews met betrokken
managers en verificatie van de volgende
gegevens: Dossier ACH-H119822:

verwijsbrief, inplanning stap 1 + tele-revalidatie: informatie (tab) + melding: per 9-9-23 is gebruiker uitgeschreven, Dossier ACH-V129231: M1 en M3, TQ (tinnitus vragenlijst) IDO (interdisciplinair Overleg): 13-12-22 ; GV behandeling Tinn sep2A (behandeldoelen-voortgang en eindevaluatie) Vertaalbord: inclusief spelregels gehoorcafé. ,Notulen gehoorcafé: actie en besluitenlijst (26-04-2022), Zomermenu-cyclus 3, afdeling DRV week 25, Wekelijkse checklijsten metingen: week 23: schoonmaakrooster, formulier regenereren maaltijdcomponent, opslag van producten restaurant, formulier temperatuur opslagruimte, formulier ontvangst goederen, formulier overige registraties keuken-Oase, formulier terug koelen maaltijd, Wekelijkse registraties afdelingen: formulier temperaturen maaltijd afdeling (afgetekend=gecheckt) op maandag door Dwarslaesie, dinsdag ATO+ITU, woensdag NAV +CVA, Dagstickers Kwaliteitsdocumenten service, bijgewerkt 14-06-23 Whiteboard met aantekeningen mbt SET (stimuleringsmaatregel E-health Thuis, Evaluatie A/B protocol (afdeling Tinnitus, tele-revalidatiedossier), Presentatie: Adelante MVO versie 3. 22-09-2022, Teamsmap: voortgang kernteam, Intranet pagina MVO: informatie aan medewerkers, Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen Adelante v1, 2022, vim

meldingen worden geanalyseerd i.s.m. de coördinerend verpleegkundige., "keek op de week" vim meldingen worden besproken bij de teamvergadering, inzage in LMS etage 4/teamniveau, afdeling 4 DRV, zorgpaden, vakgroep overleg 18-05-2023, fysio meer vraag dan aanbod, inzet van de dbc consulent, zorgpaden moeten inhoudelijk nog verder worden uitgewerkt, notulen kernteam 05-06-2023, jaarplan cluster B 2023, adelante in touch 2023 cluster B forestapps opname en ontslag agenda iedere woensdag verslaglegging van de opname coördinator, maandrapportage q1 cluster B, jaarplan opleidingen 2023 cluster A en B, cl dossier 194188 polikliniek etage 3, TN23014 presentatie kwartaalanalyse Q1 210601 concurrentie analyse DAC (zowel gehoor als Taal),Tinnitus 5.0 zorgpad, Jaarplan DAC 2023, Presentatie 20230620 Audit projecten, Project Charter LSS medicatie afdeling 1 (met projectdefinitie-doel en resultaat-analyse -verbetermaatregel- na meting en control (=borging)-vervolgplannen, Projectopdracht certificering NEN-7510 08-09-2020, Beleidsdocument informatiebeveiliging en Privacy Adelante. Postercampagne bewustwording medewerkers mbt afspraken rond informatieveiligheid, Presentatie: NEN7510 certificering juni 2023, Exceloverzichten met individuele registraties: Bevoegd & bekwaamheid

medewerkers in medisch technisch handelen: Simulatietraining; Learning on the job; Bedside assessments & Mentorraad Casuïstiek; Inzage in 6 kinddossiers DKJ bij Valkhorst/Contigo; TPG/Vpk Dagverblijf/Contigo en 4 OPP's van Orthoventief & R-EPD van hetzelfde kind bij Encanto/Onderwijs; Inzage in Topdesk keuringsoverzichten vpmaterialen en elektrisch materiaal 2022; Planning BHV trainingen en presentielijsten DKJ 2022-2023; Infectiebeleid, Kinderziekten kinderen, versie 4, Jaarplan DKJ-2023; Teamoverleg PP & notulen Valkhorst/Contigo 23-3-2023; Schoolplan 2019-2023 Adelante Mytyschool Valkenburg; Veiligheidsplan 2022-2023; Anti-Pestprotocol Adelante; Overzicht Zorgpaden Vroeg Revalidatie 2022-2023; Managementrapportage DKJ- TPG-1e Q2023; Jaarplanning overleg Vroegrevalidatie 2023; 8 observaties en 1 cat 2 bevinding.

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: onderzoek naar incident dd 1 februari 2022, bezoek IGJ dialoog over besturing 23-03-2023, Verder geen calamiteiten in 2022/2023 gemeld aan IGJ, In november 2022 heeft de inspectie DKJ Valkenburg bezocht. Bij de terugkoppeling is is aangegeven dat de onderzochte onderwerpen als voldoende worden beoordeeld. Verder geen toezichthoudend orgaan langs geweest in 2022/2023

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 van de organisatie, maar het oude dnv logo voor beide certificaten staat nog op de website. Er zijn voorbeelden van afwijkend gebruik geconstateerd. Zie het Overzicht Auditbevindingen.

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 50003:2021 B.4.3 Energy Management Systems; en ISO / IEC 27006: 2015: 9.1.5.1.2 voor ISMS.

De volgende gegevens zijn beoordeeld: {list records} kwartaalrapportage kwaliteit en veiligheid q4 2022 en q1 2023, inclusief analyse vim, klachten, datalekken, pri's op processen, calamiteiten, interne audits, veiligheidsrondes etc. Er vindt met een vaste structuur overleg plaats tussen de RvB en directie. Hele duidelijke en heldere beleidscyclus die wordt bewaakt door de Bestuurssecretaris en de beleidsmedewerker kwaliteit en beleid. ER is afdoende controle vanuit de organisatie. Afdoende controle is aangetoond, met uitzondering van de nonconformities beschreven in de List of Findings.

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