

P2 Rapport

Aventura B.V.

Management Systeem Certificatie

HKZ Algemeen Organisatiedeel versie 2015+ A1:2019, HKZ Norm

Gehandicaptenzorg: 2015

Audit Start - Eind datum:	2023/04/20 - 2023/04/20
Project Nummer:	PRJC-522244-2015-MSD-NLD
DNV Team Leider:	Leo Poldervaart
Vorbereid door	Leo Poldervaart
Datum van rapporteren	2023/05/04

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

257723-2018-AQ-NLD-RvA(Issued/Current) - HKZ Norm Gehandicaptenzorg: 2015, HKZ Algemeen Organisatiedeel rubrieken 4 t/m 9: versie 2015 + A1:2019:

Het bieden van ambulante zorg, woonbegeleiding, beschermd wonen en dagbesteding aan mensen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek.

Schema en geaccrediteerde juridische entiteit

HKZ Norm Gehandicaptenzorg: 2015, HKZ Algemeen Organisatiedeel rubrieken 4 t/m 9: versie 2015 + A1:2019: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

Er is niet gekozen voor een aandachtsgebied door management/directie van Aventura.

Sterke punten

.

Verbeterpunten

.

Overige resultaten

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

Sterke punten

- Er is in 2022 een extern medewerkers tevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De gemiddelde tevredenheid van de medewerkers was een 8.6. In het MTO wordt benoemd dat medewerkers voldoende eigen verantwoordelijkheid voelen en ruimte om het werk op de eigen manier uit te voeren.
- Naar aanleiding van de observatie brandveiligheid in 2022 zijn een aantal verbeterpunten ingezet m.b.t brandveiligheid. Er is bijvoorbeeld een BOBR - spel ingezet. Mooi reflectieverslag van BOBR.
- Ondanks de schaalgrootte is er een korte en duidelijke exit analyse m.b.t de reden waarom medewerkers de organisatie hebben verlaten.
- In 2022 hebben alle medewerker een medicatiecursus gevolgd.
- Vanaf 2021 is er een start gemaakt met een intervisietraining. Aanvullend is er ingezet dat een senior medewerker de rol van teamcoach vervult.
- Komend jaar gaat de hoofd locatie verhuizen naar een boerderij aan Het Zuid in Drachten. Het beeld is dat zowel medewerkers als cliënten hierover goed zijn geïnformeerd. Vele cliënten hebben de boerderij al bezocht. Sommige cliënten helpen bij sloop werkzaamheden.
- Enthousiaste deelnemers en zeer betrokken team bij de Poetsfabriek.
- De gecontroleerde personeelsdossiers zijn prima op orde.

Verbeterpunten

Tekortkomingen Categorie 1:

1. Geen

Tekortkomingen Categorie 2:

1. Het risico m.b.t het thema informatiebeveiliging wordt onderkend door het management. Opvallend is dat er echter geen duidelijk aantoonbaar bewustwordingsproces is ingezet bij medewerkers m.b.t dit thema. Aanvullend is nog niet duidelijk in beeld in welke mate er wordt voldaan aan de NEN 7510. Een check aan de hand van deze norm kan de eventueel nog openstaande risico's in beeld te brengen.
2. Er is nog geen duidelijk geborgde werkwijze van de vergewisplicht. Vanuit de Wkkgz ben je verplicht je te "vergewissen" over het arbeidsverleden van de zorgverlener. De voorgaande werkgever is één van de bronnen. Aanvullend kan je ook bronnen van de IGJ raadplegen zoals het register met tuchtrechtsuitspraken.

Observaties:

1. Er is 1 onderaannemer voor één van de cliënten. Er zijn nog geen duidelijke afspraken hoe de kwaliteit van deze onderaannemer periodiek wordt getoetst. Het contract met deze onderaannemer ligt klaar ter ondertekening.
2. Opvallend is dat het ernstige incident tussen cliënt en medewerker niet staat benoemd in het kwaliteitsrapport 2022 (tevens dient deze ook als directiebeoordeling).
3. Het rapporteren op begeleidingsdoelen gebeurt niet in alle gevallen bij de beoordeelde dossiers. Aanvullend ontbrak bij één van de begeleidingsplannen het evaluatie verslag van de begeleidingsperiode van 6 maanden.

Mogelijke verbeteringen:

1. Het is te overwegen te onderzoeken of Caren Zorgt van toegevoegde waarde kan zijn.
2. Het is aan te bevelen te onderzoeken nut/noodzaak om bij sommige cliënten het begeleidingsplan en de voortgang van de doelen vaker te evalueren.
3. Het is te overwegen om aanvullend op het beoordelen van de leveranciers ook de mentoren bureaus te evalueren.

Audit bevindingen en mate van overeenstemming met de norm

Aantal nonconformities	2
Aantal Categorie 1 (Major) nonconformities:	0
Aantal Categorie 2 (Minor) nonconformities:	2
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 omvatte het gebruik van remote audittechnieken zoals vermeld in het auditplan. Er zijn geen technologische problemen opgetreden en de teamleider beschouwt de remote audit als effectief.
- 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).
- Het certificaat blijft geldig op voorwaarde dat de vastgestelde nonconformities naar behoren zijn behandeld en beantwoord.
- 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'. 2023/07/19
- Er wordt aanbevolen om observaties op gelijke wijze te behandelen als nonconformities.
- 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. De organisatie gaat het komende jaar verhuizen.
- 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:

Datum van de volgende audit dient te worden vastgesteld

Annex A – Auditor statements

Beoordeelde normelementen	Bewijs en resultaat
Effectiviteit van processen voor managementreview	De notulen van de directiebeoordeling 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. Gezien kwaliteitsrapport 2022 is tevens directiebeoordeling over 2022. In orde
Effectiviteit van processen voor interne audits	Het programma voor interne audits in de periode 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: In 2022 zijn er 2 interne audits uitgevoerd waarvan 1 dossiers controles; Gezien interne audit nov 2022. Er is een afspraak voor het komende jaar dat er een audit wordt uitgevoerd en periodiek wordt de dossiers gemonitord. Gezien interne auditplanning 2023. Gezien interne audit procedure nov 2023.
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

	<p>de eisen van de norm. Als basis voor de conclusie zijn de volgende registraties beoordeeld:</p> <p>Er waren het afgelopen jaar geen inspectiebezoeken. Er was 1 bezoek van de gemeente. Hieruit zijn geen aandachtspunten naar voren gekomen volgens de zorgmanager. Er zijn 3 klachten binnen gekomen. Gezien beschrijving kwaliteitsjaarverslag 2022. Afgelopen jaar was er een ernstig incident tussen medewerker en client. Client wordt inmiddels niet meer begeleid door Aventura. Volgens bestuurder is dit zorgvuldig met het zorgkantoor afgestemd vanuit de zorgplicht van de organisatie. Medewerker is inmiddels weer aan het werk.</p>
<p>Effectiviteit van het proces voor het vaststellen en aanpakken van risico's en kansen die relevant zijn voor het managementsysteem</p>	<p>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:</p> <p>In het kwaliteitsjaarverslag staan een aantal risico's beschreven. Clientrisico's staan in de dossiers. Medewerkers zijn extra getraind in verbale communicatie en de-escaleren met agressie. Gezien overzicht van aantal MID meldingen in 2022. In orde</p>
<p>Effectiviteit van de processen om doelstellingen vast te stellen, acties te</p>	

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: Gezien contract (moet nog worden getekend met onderaannemer MU 2023; Gezien samenvatting MTO 2022, (zorgassist management). Gezien jaarplan en doelstellingen 2023. Gezien evaluatie personeelsbeleid 2022, analyse exit medewerkers 2022

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 voldoen 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 medewerkers en verificatie van de volgende activiteiten en gegevens: Taakbeschrijving aandacht functionaris medicatie, Proces van aanmelding tot zorg beëindiging primair proces 2023. check op 3 personeels dossiers VOG, diploma's in orde. Rondgang in de Poetsfabriek gezien blusmiddelen, veiligheidsschoenen, brillen, handschoenen. Oogdouche.

Effectieve controle op het gebruik van certificeringsmerken en verwijzing naar certificering

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

Gezien In het kwaliteitsjaarplan tevens directiebeoordeling komt dit aan de orde. Gezien certificaat RAM NEN7510. verklaring van toepasselijkheid Ram IT. mail verkeer vanuit RAM-IT.

Het gebruik van certificatiebeeldmerken en overige verwijzingen naar certificering is beoordeeld. Certificatiebeeldmerken worden gebruikt op website. Het huidige gebruik voldoet aan de richtlijn die is verstrekt.

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:
Gezien contract (moet nog worden

getekend met onderaannemer MU
2023; Gezien samenvatting MTO 2022,
(
zorgassist management). Gezien
jaarplan en doelstellingen 2023. Gezien
evaluatie personeelsbeleid 2022,
analyse exit medewerkers 2022. Er is 1
zorgmanager voor alle locaties.
Steekproef is bepaald in in De PAP.
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