



Auditrapport

Soort bezoek:	certificaat vernieuwing
Rapport voor:	Stichting Antonius voor Bijzondere Arbeidsparticipatie (ABA)
LRQA referentie:	RQA00001178 / 5548142
Audit datum:	17-mei-2024 - 24-mei-2024
Rapportagedatum:	07-juni-2024
Adres:	De Langeweg 22, Langeweg, 4771 RB, The Netherlands
Audit Criteria:	ISO 9001:2015
Audit Team:	Cathy Snel
LRQA kantoor:	RQA The Netherlands

Inhoud

Bladzijde

01. Managementsamenvatting	3
02. Audit constatering	5
03. Audit samenvatting	6
04. Details volgend bezoek	10
05. Goedkeuringsdetails	11
06. Deelnemers	12
07. Rapportage Overwegingen	13
08. Additionele informatie	15
09. Bijlage	16

Bijlagen:

RQA00001178_Auditplan CR 2024.docx
RQA00001178_Auditplan SV 1 2025.docx
RQA00001178_APP_APP 2024-2026.docx

Dit rapport is besproken met en geaccepteerd door:

Naam: Marlene Ruigrok

Functie: Directeur Bestuurder

01. Managementsamenvatting

Algemene doelstelling voor deze audit:

Dit was een certificaat vernieuwing audit, uitgevoerd op basis van de doelstellingen zoals eerder aan de klant meegedeeld. De doelstellingen van het volgende bezoek, inclusief van toepassing zijnde bezoeks specifieke doelstellingen (thema/focus), zijn bevestigd in het auditprogramma/plan, dat is bijgevoegd bij dit rapport.

Audit resultaat:

Op basis van de resultaten van de audit beveelt het Audit Team ISO 9001:2015 certificatie aan voor Stichting Antonius voor Bijzondere Arbeidsparticipatie (ABA) op basis van de overeengekomen scope.

Op basis van de resultaten van dit onderzoek spreekt het beoordelend team het vertrouwen uit in het goed functioneren van het kwaliteitsmanagementsysteem van Stichting Antonius voor Bijzondere Arbeidsparticipatie (ABA) Daarom adviseert het beoordelend team om het certificaat te continueren.

De reikwijdte van het certificaat:

- Betreft de vastgestelde vestiging die op het certificaat vermeld is.
- De scopetekst op het certificaat blijft ongewijzigd

Bij aanvang van de audit stonden er geen Non Conformities (NC's) open, er is tijdens dit onderzoek géén NC geconstateerd. Het eerstvolgende onderzoek is een eerste controleonderzoek en kan plaatsvinden op 20 mei 2025.

De Lead Auditor bevestigt hierbij dat de contractafspraken met betrekking tot ISO 9001:2015 correct zijn.

Continu verbeteren:

Het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie is ingericht om te kunnen voldoen aan intern gemaakte werkafspraken en aan eisen die door de klanten, stakeholders en wet- en regelgeving worden gesteld.

Aan de hand van een meerjarenstrategie en jaarlijkse plannen werkt de organisatie aan de realisatie van haar beleid, doelstellingen met behulp van relevante prestatie indicatoren. Monitoring van de voortgang vindt systematisch plaats.

Tijdens het certificaatvernieuwingsonderzoek is vastgesteld dat de organisatie zorgt voor een adequate en beheerste uitvoering van de dienstverlening door het meten, evalueren en verbeteren van de kritische processen. Businessrisico's worden zodanig afgedekt dat de organisatie in staat is om ononderbroken levering van producten en diensten te garanderen.

Uit interne en externe evaluaties blijkt dat de organisatie inzicht heeft in de eisen en verwachtingen van klanten en hierop stuurt om de klanttevredenheid op peil te houden en continue verbetering te realiseren.

Het managementsysteem genereert zinvolle en betrouwbare informatie die de organisatie in staat stelt op feiten gebaseerde beslissingen te nemen. Het managementsysteem is gericht op continue verbeteren

Het proces van de management review (verslag van werkzaamheden 2023-2024 en externe beoordelingen zoals bijvoorbeeld de beoordeling als examenleverancier mbo-3 en mbo-4, gesprekken met de examenkamer, gesprekken met cedeo, de contractevaluaties met gemeentes en Samenwerkende Zorgboeren Zuid) ondersteunt de organisatie effectief.

Het proces van interne audits ondersteunt de organisatie effectief. Het proces van interne audits wordt ondersteunt met een groot scala aan toetsingen, zowel intern als extern. Bevindingen die hieruit voortkomen worden opgevolgd en leiden tot verbeteringen.

Aandachtsgebieden voor het senior management:

Doorontwikkeling

- Arbo -RI&E;
- Hygiëne: code en werkwijzen en p-d-c-a registraties
- Doorontwikkeling organisatie, beleidscyclus/ planning & control, verdeling taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden, werkplanning en werkverdeling;

02. Audit constatering

Indien de eisen voor een specifieke norm afwijken van onderstaande algemene definitie dan prefereren de schema specifieke definities.

Major Nonconformity

De afwezigheid van, of het niet implementeren en onderhouden van één of meer managementsysteemelementen, of een situatie die, op basis van beschikbaar objectief bewijs, kan resulteren in het ontstaan van gerede twijfel dat het management het volgende kan bereiken: het beleid, doelstellingen of publieke toezeggingen van de organisatie; naleving van toepasselijke wet- en regelgeving; overeenstemming geldende klanteneisen; overeenstemming vastgestelde auditcriteria.

Minor Nonconformity

Een bevinding die wijst op een zwakte in het geïmplementeerde en onderhouden systeem, die geen significante impact heeft op de werking van het managementsysteem of een risico vormt voor het behalen van systeemprestaties, maar wel geadresseerd moet worden om de toekomstige werking van het systeem te borgen.

Referentienummer	Audit Criteria (clausule)
Gradatie	Datum
Status	Proces / Aspect
Locatie(s)	
Tekortkoming	
Eis	
Bewijs	
Voorgestelde correctie, corrigerende maatregelen en termijn	
Correctie	
Oorzaakanalyse	
Corrigerende maatregel	
De implementatie van genomen maatregel(en) is door LRQA gecontroleerd en beoordeeld.	Sluitingsdatum

03. Audit samenvatting

Audit van:	Management elementen	Auditor:	Cathy Snel
Auditee(s):	Directeur/bestuurder, Marlène Ruigrok Trajectbegeleider / van zorg naar onderwijs naar werk, Michelle Wedage Trajectbegeleider van zorg naar onderwijs naar werk, Angelique Schoone		

Objectief Bewijs, Procesbeheersing en Commentaar

Wijzigingen in de context van de organisatie, Directiebeoordeling, Interne audits, Continu verbeteren, Management van wijzigingen (systeem en organisatie), Corrigerende maatregelen, Klachtenmanagement, Resultaten t.a.v. managementsysteem doelstellingen, Logogebruik.

Ontwikkelingen in de organisatie (wijzigingen in organisatie of context, openstaande punten vorig onderzoek, gebruik logo); visie 2024-2025; Directieverantwoordelijkheid: proces van de Management Review (Verslag van werkzaamheden, contractevaluatie gemeentes / SZZ); Prestaties ten opzichte van de doelstelling van het klantbeheersysteem; Personele processen – scholing / professionalisering – onderhoud vakmanschap; P-d-c-a Interne, externe Audits; Klachtenmanagement;

Bronnen: SZZ: 104 Antonius Hoeve AOIC - 2023-01-01 tm 2023-12-31; SZZ: 104 Antonius Hoeve AOIC - 2024-01-01 tm 2024-03-31; 2023-2024 v8a verslag van werkzaamheden Marlijn Academie def ws; 230926 Beoordeling Marlijn Academie als examenleverancier voor mbo-3 en -4 def; jaarrapportage 2023 vanzelfsprekend 3Antonius; Resultaten uitgevoerde audit examinering november 2023 Procesoperator B en C; Tegel 'lijsten voor iedereen' uitleg en toelichting inrichting en gebruik Dynamics (applicatie voor onderwijs); documentmanagementsysteem (geordend achter tegels in teams); werking portal (uitwisselen informatie voor uitgifte van praktijkverklaringen); huisstijl; website;

Evaluatie en conclusies:

Er zijn geen afwijkingen vastgesteld vanuit de genomen steekproef.

Audit van:

Ondersteuning

Auditor:

Cathy Snel

Auditee(s):

Trajectbegeleider / van zorg naar onderwijs naar werk, Michelle Wedage,
Maarten (stagiair),
Carmen (leerling/deelnemer)
Directeur, bestuurder, Marlène Ruikrok;
Lian

Objectief Bewijs, Procesbeheersing en Commentaar

Rondgang over de locatie; Veiligheid – hygiëne – Arbo – BHV

Begeleiding in de horeca – dienstverlening; Werkprocessen, voorbeeld 'maak vergaderruimte gebruiksklaar'
draaiboeken 'Events' (tevens oefensituaties voor leerlingen/cliënten);

Activiteitenrondje gelopen met leerlingen/deelnemers: productie, maken + verkoopkanalen armbanden –
activiteiten horeca (hygiëne, tevredenheid, klachten (interne klachtenprocedure opgezet door Bjorn) invulling
schoonmaaklijst; hygiëncode (let op actualiteit, fysieke document is van 2008));overdracht, dienstverlening en
zorg;

Rondgang tuin en werkplaatsen (Bouw, groen, dieren), toezicht en onderhoud apparaten, veiligheid, risico's); ICT;
processen, taakverdeling, risicoverkenning; beheersmaatregelen; kpi's

Medezeggenschap - leerlingenraad;

Gedocumenteerde informatie: herbezinning over digitalisering en ordening, toegankelijkheid via tegels teams;
Overlegstructuur ondersteuning; proces van storingsmeldingen (facilitair boekje services - storingen); Problemen
worden in de vergadering besproken; Productie is georganiseerd, belegd bij vaste medewerkers;
Portefeuilleverdeling overige taken (facilitair, inkoop, hulpmiddelen, BHV); verslagen overleggen; inwerkmap
nieuwe medewerkers;

Evaluatie en conclusies:

Er zijn geen afwijkingen vastgesteld vanuit de genomen steekproef.

Audit van:

Primaire processen zorg, werk/praktijkleren, onderwijs

Auditor:

Cathy Snel

Auditee(s):

Trajectbegeleiders Michelle, Angelique, Lian, Marco;
Directeur Marlène

Objectief Bewijs, Procesbeheersing en Commentaar

Zorg

Hoe bewaren wij de continuïteit in onze zorg (werken obv PDCA cirkel, klantperspectief; communicatie en overlegstructuur, evaluaties met cliënten – samenwerkingspartners in de keten, voorgangsrapportages, onderhoud vakmanschap (scholingsplan), inbreng cliënten, leerlingen, instroom nieuwe cliënten, instroom nieuwe medewerkers, ambities 2024/2025); jaarrapportage vanzelfsprekend 2023; plannen, evaluaties, teamoverleggen; rapporteren op doelen (check via teams); interne (steekproeven) dossiercontroles; aansluiting bij WLz eisen; PGB portaal; facturatieproces; p-d-c-a incidenten, leren en reflecteren;

ONS (via SZZ): werkstaat, rooster, agenda (individuele uren), smoelenboek, administratie (alle cliënten) groepszorg; dashboard (looptijd indicaties); maandagochtend groepsrapportage, eind van de dag allemaal rapportages; overzicht cliënten (5 a 6 cliënten niet via SZZ) ; steekproef zorgplan; 3 trajectbegeleiders ieder ca 10 cliënten; op vrijdag 7 minuten gesprekken + samen rapporteren; SZZ gaat focussen op pdca zorgplannen; rapportage met kop en staart, voorafgaand aan evaluaties informatie ophalen bij alle betrokkenen; risico-inventarisatie per cliënt; proces MIC meldingen; Aanwezigheidsregistraties groepszorg (week 21) (cloudwise); Teamsomgeving: verschillende tegels: voorbeeld tegel: begeleiding; hoofdkanalen ONS registratie / studentenregistratie; individuele rapportage; buiten ONS cliënten: formats per gemeente verschillend; chats per kanaal binnen teams;

Medezeggenschap; Ouderavonden; leerlingen raad (6 leerlingen); p-d-c-a op tevredenheid (vanzelfspreken);

Werk/praktijk leren

Primaire proces praktijkleren (werk); Aan de hand van voorbeelden / casussen de werking van de processtappen werkende weg doorlopen

Doelgroep niet taal-/ digitaal geletterd; via Marlijn /applicatiebibliotheek (entree)

Werkprocessen doorlopen:

Via email...@skillsbatch.nl voor leerlingen; Parkijklerenloont.nl voor organisaties

Steekproef: gemeente rotterdam, GOM< gemeente Den Haag;

Test Jan: praktijkleerovereenkomst; OOK Onderwijsoverle+eenkomst; Begeleidingsdocument; proces inschrijving incl. (ondetekening) contracten; Deelnemers praktijkleren loont geeft account en emailadres uit. Input door Praktijkopleiders Plus; Controle Marlijn: BSN, aanmaken student; check juistheid NAW;

Bronnen

Register Praktijkopleider Plus: steekproef:

Jordy van drunen; Registratie:PRAKTIJKOPLEIDER PLUS; Registratienummer:14965291

Ellen Staal Registratie:PRAKTIJKOPLEIDER PLUS Registratienummer: 18416436

Petra Noorlander, Registratie: PRAKTIJKOPLEIDER PLUS Registratienummer: 25082097

Onderwijs

Primair proces academie (onderwijs); p-d-c-a Bevindingen externe partijen; Onafhankelijkheid p-d-c-a Examencommissie.

Marlijn Academie werkt met gebruikmaking van een voor de deelnemers doorlopend ontwikkelmodel. Afhankelijk van het leerdoel en de eigenschappen van de deelnemers wordt een passend maatwerk opleidingstraject aangeboden in de vorm van een BBL en/of Derde leerweg (OVO/ODT) traject. Leren en toetsen vindt voornamelijk plaats in de praktijk waar met speciaal geïnstrueerde en gecertificeerde mensen uit de werkelijke beroepspraktijk aan de betreffende kwalificatie (Crebo-standaard) inhoud wordt gegeven met gebruikmaking van 'gestuurd leren en examineren'. Er wordt gewerkt ook wat betreft de toetsing op basis van een eigen systematiek die voor alle trajecten vergelijkbaar is. Het is een door en voor Marlijn Academie opgezette toetsmethodiek die gekoppeld wordt aan het werken in de praktijk en aan intern extern betrokken gespecialiseerde brancheopleiders, zoals Human Factory (voorheen VAPA) een nauw betrokken gespecialiseerde opleider is voor de kartonnage en papierindustrie.

Voornemens zijn er om de samenstelling van de examencommissie te wijzigen. De commissie zal worden uitgebreid met een voormalige landelijke en regio coördinator van SBB en bekend met de uitvoering van praktijkexamen in een groot aantal branches.

Bronnen

kwaliteitsdocument V9.3 januari 2021; Handboek Onderwijs P&F Procedures en Formulieren versie 5.1 2021; het 'Handboek examinering versie 2.1 2021 d.d. 5 juli 2021; website; 230926 Beoordeling Marlijn Academie als examenleverancier voor mbo-3 en -4 def :

Evaluatie en conclusies:

Er zijn geen afwijkingen vastgesteld vanuit de genomen steekproef.

04. Details volgend bezoek

Norm(en) / Schema(s)	ISO 9001:2015	Bezoektype	surveillance 1		
Audit dagen	1.25 DAG	Bezoek start/eind datum	19-mei-2025 / 20-mei-2025		
Team	Cathy Snel?				
Vestiging		Audit dagen	Audit uitvoering	Inzet op afstand	Activiteitencodes
De Langeweg 22,Langeweg,NL		1.25 DAG	Op locatie	0 DAG	EA37,EA38,009001

05. Goedkeuringsdetails

Hierbij wordt bevestigd dat alle vestigingen en scopes zoals genoemd in het contract voor ISO 9001:2015 zijn gecertificeerd of worden aanbevolen voor certificatie tijdens deze audit of oncertificeerd blijven, afgezien van de nieuw aanbevolen onderdelen/locaties, schorsingen of intrekkingen die hieronder zijn vermeld.

Product	Vestiging	Status
ISO 9001:2015	De Langeweg 22,Langeweg,NL	Approved

06. Deelnemers

Naam	Functie	Aanwezig bij de openings-vergadering	Aanwezig bij de sluitings-vergadering
Marlene Ruigrol	Directeur Bestuurder	Y	Y

07. Rapportage Overwegingen

Vraag	Bevestiging	Commentaar auditor
Met betrekking tot LRMS03-04-07 Use of ICT for Auditing Purposes - Risks & Opportunities. Is de organisatie in staat om toegang te geven tot en informatie, beelden of video vanaf de relevante locaties voor de audit zodat een remote audit effectief kan worden uitgevoerd?	Ja	Nee comments
Bevestig in de toelichting welke ICT tools gebruikt gaan worden bij toekomstige audits TEAMS, SKYPE, LRQA REMOTE, WECHAT, of iets anders...	Ja	Teams
Voor Fase 1 audit of Focus audits: Zal de hoeveelheid remote audit tijd voor de komende certificatie periode groter zijn dan 50% van de totale audit tijd?	N.v.t	Niet van toepassing omdat het geen focus- of fase 1-audit is.
Bevestig dat wet en regelgeving werden beoordeeld en effectief beheerst worden.	Ja	Nee comments
Bevestiging dat het management systeem voldoet aan de vereisten van de norm, en vermogen en effectiviteit om de doelstellingen van de organisatie en belanghebbenden te voldoen.	Ja	Nee comments
Is er afgeweken van het oorspronkelijke audit plan, of zijn er significante ontwikkelingen met impact op het audit programma?	Nee	Nee comments
Zijn er significante wijzigingen doorgevoerd sedert de laatste audit, met impact op de blijvende geschiktheid van: de certificatie scope, het effectief aantal medewerkers of wijzigingen in activiteiten ,producten of services van de organisatie?	Nee	Nee comments
Zijn er onopgeloste zaken of onduidelijkheden tussen audit team en klant?	Nee	Nee comments

Vraag	Bevestiging	Commentaar auditor
Heeft de organisatie effectieve controle op de toepassing van certificatie documenten, en logo's en op risico's van misleidende informatie over haar certificatie status?	Ja	Nee comments
Zijn de gestelde doelen van de audit behaald?	Ja	Nee comments
Voor OHS audits , waren de relevante OHS verantwoordelijke medewerkers betrokken in de audit en zijn de gegevens opgenomen in het overzicht van meeting deelnemers ?	N.v.t	Geen arbo-audit.
Bij organisaties die in nacht ploegen werkt, kunnen alle processen effectief geaudit worden tijdens de normale dag werktijden?	N.v.t	Geen activiteit in nachtdienst uitgevoerd.
Bij OHS audits, en als in nachtploegen wordt gewerkt, bevestig dat de audit van de nachtploeg is ingepland	A: Geen arbo-audit	Nee comments
Als er remote audit activiteiten zijn uitgevoerd gebruikmakend van ICT tools, bevestig dat deze audit activiteiten effectief zijn en de audit doelstellingen zijn behaald.	Ja	Nee comments
Zijn er operationele processen geaudit gebruikmakend van remote video live streaming technieken, technieken? Zo ja, bevestig dan in de proces tabel van de betreffende processen dat de live streaming audit aanpak effectief was.	N.v.t	Geen operationele processen gecontroleerd met behulp van ICT.

08. Additionele informatie

LRQA Observatie

Indicatie van een mogelijkheid tot verbetering van waargenomen activiteiten, of een waargenomen positief aspect dat een speciale vermelding verdient. Aan de vereisten van de norm(en) wordt voldaan, follow-up niet verplicht voor klant of LRQA. Wordt opgenomen in de rapportage van de audit die van toepassing is op het gebied dat wordt beoordeeld en waar relevant gemarkeerd in de samenvatting.

Vertrouwelijkheid

We zullen de inhoud van dit rapport, samen met eventuele aantekeningen die tijdens de audit zijn gemaakt, strikt vertrouwelijk behandelen en zullen deze niet aan derden bekendmaken zonder schriftelijke toestemming van de klant, behalve waar vereist door accreditatie-instanties.

Steekproeven

Het auditproces is gebaseerd op een steekproef van de activiteiten van de organisatie. Dit is gebaseerd op representatieve voorbeelden. Het is mogelijk dat niet alle details van een bedrijf worden getoetst, dus als er tijdens een bepaald proces geen problemen worden geïdentificeerd, betekent dit niet

Rechtspersoon

De geaccrediteerde rechtspersoon en het kantoor dat de audit van dit rapport heeft geleverd, worden vermeld in de toepasselijke overeenkomst voor deze audit.

De generieke auditdoelstellingen en de team verantwoordelijkheden

De generieke auditdoelstellingen en de team verantwoordelijkheden zijn opgenomen in de Client Information Note 'Assessment Process' op onze website www.lrq.com. Eventuele specifieke doelstellingen voor het volgende bezoek worden vastgelegd in het verslag van het voorliggende in de audit planning. De audit norm en rollen van het auditteam zijn vastgelegd in de aan de klant verzonden audit bevestiging. Verder zijn er op de website Cliënt Information Notes beschikbaar voor de verschillende audit varianten.

Audit Criteria

De Audit Criteria worden gevormd door de audit norm en de managementsysteem processen en documentatie van de klant.

LRQA Group Limited, its affiliates and subsidiaries and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'LRQA'. LRQA assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant LRQA entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract. LRQA retains ownership of this report.

09. Bijlage



Auditplan Zorg & Welzijn

Organisatie	Bezoektype	Norm	Auditdatum/ -data	Contactgegevens contactpersoon en begeleiders
Stichting Antonius voor Bijzondere Arbeidsparticipatie (ABA) RQA00001178	Certificaat vernieuwing	ISO 9001:2015	17 en 24 mei 2024	Marlène Ruigrok van Houtum Directeur-bestuurder Tel: 0168 331 700 Email: marlene.ruigrok@marlijna cademie.nl

Omvang en inhoud programma wordt nader bepaald en opgesteld door betreffende teamleider

Dag 1 17 mei 2024 (remote)

Tijd	Onderwerp(en) / Proces(sen)	Naam & functie auditee	Vestiging / Locatie	Auditor	Begeleider
09.30	Kennismakingsgesprek met het management om de omvang van het bezoek, , auditmethodologie, rapportagemethode en de organisatie (wijzigingen in organisatie of context, openstaande punten vorig onderzoek, gebruik logo) te bespreken (ca.30 min).	Directeur/bestuurder, Marlène Ruigrok		Cathy Snel	
10.00	Directieverantwoordelijkheid: Management Review (Verslag van werkzaamheden, contractevaluatie gemeentes / SZZ); Prestaties ten opzichte van de doelstelling van het klantbeheersysteem Personele processen – scholing / professionalisering – onderhoud vakmanschap; P-d-c-a Interne, externe Audits; Klachtenmanagement;	Directeur/bestuurder, Marlène Ruigrok Michelle Wedage, Trajectbegeleider / van zorg naar onderwijs naar werk Angelique Schoone, Trajectbegeleider van zorg naar onderwijs naar werk			
11.30	Beoordelen documenten / informatie; Verwerken onderzoeksmateriaal; definitief vaststellen programma dag 2				
12.30	Einde dag 1				

Auditplan Zorg en Welzijn v. 2021.01_NLRaport: RQA The Netherlands OURQA0732246/4143420 - 21-01-2022

De generieke audit doelstellingen en audit team verantwoordelijke zijn vermeld in de Client Information Note 'Assessment Process'. De rollen van het audit team zijn gedefinieerd in de bevestiging van auditafspraken aan de klant. De huidige scope is vermeld in het APP. Een eventuele gewijzigde scope zal worden overeengekomen in formele correspondentie tussen LRQA en de klant of vermeld in deel 4 van de vorige auditrapportage. Eventuele aanvullende waarnemers zullen schriftelijk aan de klant worden bevestigd. De audit criteria bestaan uit de auditnorm en de managementsysteem processen en documentatie van de klant.



Dag 2 vrijdag 24 mei 2024

Tijd	Onderwerp(en) / Proces(sen)	Naam & functie auditee	Vestiging / Locatie	Auditor	Begeleider
09.00	ONS Scholingsplan, Dagelijkse registraties p-d-c-a 3 Antonius; SZZ Proces zorg en activering (zorg) p-d-c-a Zorgbeleid, uitvoeringsprocessen, dash- board e.d. klanttevredenheidsonderzoek SZZ leren van incidenten p-d-c-a cyclisch, methodisch werken professioneel handelen, onderhoud vakmanschap/ SKJ- registraties	Michelle Wedage, Trajectbegeleider / van zorg naar onderwijs naar werk		Cathy Snel	
10.15	Rondgang door locatie	(Marlène), Maarten, Carmen			
10.45	Primaire proces praktijkleren (werk) Aan de hand van voorbeelden / casussen de werking van de processtappen werkende weg doorlopen	Lian			
12.30	Lunch				
13.15	Primair proces academie (onderwijs) p-d-c-a Bevindingen externe partijen Onafhankelijkheid p-d-c-a Examencommissie	Marlène en Marco			
14.15	ICT; processen, taakverdeling, risicoverkenning; beheersmaatregelen; kpi's	Marlène, evt. Tristan online			
15.30	Verwerken onderzoeksmateriaal, formuleren bevindingen, opvolgen van openstaande vraagstukken.				
16.30	Terugkoppeling eindresultaten onderzoek				
17.00	Einde auditdag				

Auditplan Zorg en Welzijn v. 2021.01_NLRaport: RQA The Netherlands OURQA0732246/4143420 - 21-01-2022

De generieke audit doelstellingen en audit team verantwoordelijke zijn vermeld in de Client Information Note 'Assessment Process'. De rollen van het audit team zijn gedefinieerd in de bevestiging van auditafspraken aan de klant. De huidige scope is vermeld in het APP. Een eventuele gewijzigde scope zal worden overeengekomen in formele correspondentie tussen LRQA en de klant of vermeld in deel 4 van de vorige auditrapportage. Eventuele aanvullende waarnemers zullen schriftelijk aan de klant worden bevestigd. De audit criteria bestaan uit de auditnorm en de managementsysteem processen en documentatie van de klant.



Auditplan Zorg & Welzijn

Organisatie	Bezoektype	Norm	Auditdatum/-data	Contactgegevens contactpersoon en begeleiders
Stichting Antonius voor Bijzondere Arbeidsparticipatie (ABA) RQA00001178	SV1	ISO 9001:2015	17 mei remote 20 mei 2025 onsite	Marlène Ruigrok van Houtum Directeur-bestuurder Tel: 0168 331 700 Email: marlene.ruigrok@marlijnacademie.nl

Dag 1 (remote) 17 mei

Tijd	Onderwerp(en) / Proces(sen)	Naam & functie auditee	Vestiging / Locatie	Auditor	Begeleider
09.30	Openingsgesprek met het management om de omvang van het bezoek, , auditmethodologie, rapportagemethode, ontwikkelingen in de organisatie (wijzigingen in organisatie of context), openstaande punten vorig onderzoek, gebruik logo, te bespreken (ca.30 min).	Directeur/bestuurder, Marlène Ruigrok			
10.00	Directieverantwoordelijkheid: Ontwikkelingen in de interne werkorganisatie, portefeuilleverdeling; Visie, ambitie en meerjarenstrategie; beleidscyclus; planing&control; Management Review (Verslag van werkzaamheden, contractevaluaties gemeentes / SZZ); P-d-c-a Interne, externe Audits; Klachtenmanagement;	Directeur/bestuurder, Marlène Ruigrok			
11.00	Beoordelen documenten / informatie; Verwerken onderzoeksmateriaal; definitief				

Auditplan Zorg en Welzijn v. 2021.01_NLRaport: RQA The Netherlands OURQA0732246/4143420 - 21-01-2022

De generieke audit doelstellingen en audit team verantwoordelijke zijn vermeld in de Client Information Note 'Assessment Process'. De rollen van het audit team zijn gedefinieerd in de bevestiging van auditafpraak aan de klant. De huidige scope is vermeld in het APP. Een eventuele gewijzigde scope zal worden overeengekomen in formele correspondentie tussen LRQA en de klant of vermeld in deel 4 van de vorige auditrapportage. Eventuele aanvullende waarnemers zullen schriftelijk aan de klant worden bevestigd. De audit criteria bestaan uit de auditnorm en de managementsysteem processen en documentatie van de klant.



	vaststellen programma dag 2				
11.30	Einde dag 1				

Dag 2 20 mei 2025

Tijd	Onderwerp(en) / Proces(sen)	Naam & functie auditee	Vestiging / Locatie	Auditor	Begeleider
09.00	Rondgang door locatie horeca /Keuken; tuin	Medewerker / leerling(en) aandachtsgebied Horeca / tuin			
10.15	Proces zorg en activering (zorg) p-d-c-a Zorgbeleid, uitvoeringsprocessen, dash-board e.d. klanttevredenheidsonderzoek SZZ leren van incidenten p-d-c-a cyclisch, methodisch werken	Trajectbegeleider			
11.30	Primair proces academie (onderwijs) p-d-c-a Bevindingen externe partijen Onafhankelijkheid p-d-c-a Examencommissie	...			
12.30	Lunch				
13.15	Werkorganisatie en werkplanning Verdeling werkzaamheden – portefeuilles Groepsmatig werken	Trajectbegeleider(s)/coordinator(en)			
14.15	Ondersteuning Arbo en RI&E BHV organisatie	Medewerker(s) met betreffende aandachtsgebied(en)			
15.00	Verwerken onderzoeksmateriaal, formuleren bevindingen, opvolgen van openstaande vraagstukken.				
16.30	Terugkoppeling eindresultaten onderzoek				
17.00	Einde auditdag				

Auditplan Zorg en Welzijn v. 2021.01_NLraport: RQA The Netherlands OURQA0732246/4143420 - 21-01-2022

De generieke audit doelstellingen en audit team verantwoordelijke zijn vermeld in de Client Information Note 'Assessment Process'. De rollen van het audit team zijn gedefinieerd in de bevestiging van auditafpraak aan de klant. De huidige scope is vermeld in het APP. Een eventuele gewijzigde scope zal worden overeengekomen in formele correspondentie tussen LRQA en de klant of vermeld in deel 4 van de vorige auditrapportage. Eventuele aanvullende waarnemers zullen schriftelijk aan de klant worden bevestigd. De audit criteria bestaan uit de auditnorm en de managementsysteem processen en documentatie van de klant.



1. Auditprogrammaplan APP: Stichting Antonius voor Bijzondere Arbeidsparticipatie (ABA)

Client Contract Number	<u>RQA00001178</u>			
Stichting Antonius voor Bijzondere Arbeidsparticipatie	Not included in the 3 year summary			
Visit Type	FV	CR	SV 1	SV 2
Due Date	mei-23	jun-24		
Start Date	1-mei-23	1-mrt-24	20 mei 25	1-april-26
End Date	12-jun-23	1-apr-24	21-mei-25	1-mei-26
Visit Duration On site	1	1	1	1
Visit Duration: Remote	0,25	0,5	0,25	0,25
Total Audit Time	1,25	1,5	1,25	1,25
Process / Aspect / Theme				
Openingsvergadering	OS	Y	Y	OS
Sluitingsvergadering	OS	OS	Y	OS
Veranderingen in de context van de organisatie	OS	R	Y	OS
Directiebeoordeling	OS	R	Y	OS
Interne Audits	OS	OS	Y	OS
Continu Verbeteren	OS	OS	Y	OS
Management van wijzigingen	OS	OS	Y	OS
Correctieve maatregelen	OS	OS	Y	OS
Preventieve maatregelen	OS	OS	Y	OS
Klachten Management	OS	R	Y	OS
Logo gebruik	OS	R	Y	OS
Doeltreffendheid van het management systeem met betrekking tot het realiseren	OS	OS	Y	OS



van de doelstellingen				
Ondersteunende processen				
Administratie - planning en roostering			OS	
Facilitair	OS	OS	OS	
HR - opleidingen	OS	OS		OS
ICT		OS		OS
Primaire processen				
onderwijsgerichte dagbesteding	OS	OS		OS
onderwijs	OS	OS	OS	
zorg	OS	OS	OS	

OS = Onsite

Y = Remote of Onsite, in overleg nog nader te bepalen