

Stichting Dimence Groep

DEVENTER

rapport nummer: 38615-1

Surveillance audit

NEN 7510-1:2017+A1:2020

ARNHEM, 9 december 2021

DEKRA Certification B.V.

VERTROUWELIJK RAPPORT

Auditor / Teamleader: Edo-Jan Koster

© DEKRA Certification B.V., ARNHEM, NEDERLAND. Alle rechten voorbehouden.

Het is verboden om dit document op enige manier te wijzigen, het opsplitsen in delen daarbij inbegrepen. In geval van afwijkingen tussen een elektronische versie (bijv. een PDF bestand) en een originele door DEKRA verstrekte papieren versie, prevaleert laatstgenoemde.

DEKRA Certification B.V. en/of de met haar gelieerde maatschappijen zijn niet aansprakelijk voor enige directe, indirecte, bijkomstige of gevolgschade ontstaan door of bij het gebruik van de informatie of gegevens uit dit document, of door de onmogelijkheid die informatie of gegevens te gebruiken.

De inhoud van dit rapport mag slechts als één geheel aan derden kenbaar worden gemaakt, voorzien van bovengenoemde aanduidingen met betrekking tot auteursrechten, aansprakelijkheid, aanpassingen en rechtsgeldigheid.

Inhoudsopgave

1	Samenvatting.....	4
2	Afspraken	7
2.1	Afspraken voor het vervolgtraject.....	7
3	Uitgangspunten en omstandigheden bij de audit.....	8
3.1	Bij de audit betrokken certificaten	8
3.2	Auditprogramma	8
4	Uitvoering van de audit	12
4.1	Deelnemers	12
4.2	Informatie per proces.....	12
Bijlage A	Auditprogramma.....	19
Bijlage B	Tekortkomingen	23
B.1	Afgesloten tekortkomingen.....	23
B.2	Openstaande tekortkomingen	27

1 Samenvatting

DEKRA Certification B.V. heeft een audit uitgevoerd bij Stichting Dimence Groep, DEVENTER op 10 november 2021, 11 november 2021 en 29 november 2021.

Bij aanvang van de audit hebben wij gesproken over wijzigingen met betrekking tot:

- de marktsituatie en klanten
- wet- en regelgeving
- de organisatiestructuur
- locatie(s) binnen het certificaat en het aantal medewerkers
- processen en de processtructuur
- het beschreven managementsysteem
- de geldigheid van de huidige scope.

Het bespreken van deze onderwerpen heeft geen aanleiding gegeven tot opmerkingen of wijzigingen in het auditprogramma of de auditagenda.

Als onderdeel van deze audit zijn ook maatregelen beoordeeld die voor de verbetering van tekortkomingen genomen zijn. Daarbij is aangetoond dat de tekortkomingen effectief zijn gecorrigeerd.

Tijdens de audit is de beschikbare informatie op basis van een steekproef beoordeeld. Van de organisatie wordt verwacht dat zij zelf afweegt in hoeverre de genoemde conclusies en verbetermogelijkheden ook voor niet beoordeelde onderwerpen van toepassing zijn.

Tijdens de audit is opgevallen dat:

De organisatie heeft een positieve ontwikkeling doorgemaakt, ondanks COVID-19 en de impact hiervan op de organisatie.

Er zijn mooie ontwikkelingen met betrekking tot Autorisatie. Wel is er op het gebied van autorisatie binnen teams nog het nodige te formaliseren.

Periodieke 'nepmails' voor awareness krijgen veel aandacht en zet mensen aan het denken (denk aan de QR code van afgelopen week)

De innovaties rondom Thubble en de zorgvuldigheid rondom data, privacy en informatiebeveiliging geven vertrouwen in de zorgvuldigheid van de ontwikkeling.

Samenvatting van tekortkomingen (zie bijlage voor details):

Tekortkoming: EJKo-30142-1

Documentbeheer, zoals versie en vaststelling/status, is binnen projecten Vastgoed en Huisvesting niet op orde.

Tekortkoming: EJKo-30142-2

Informatiebeveiliging is toegevoegd aan sjablonen voor projectmanagement en dit is intern gecommuniceerd. Binnen vastgoed en Impluz, maar mogelijk breder, is men hier echter niet mee bekend en hanteert men eigen sjablonen zonder de vereiste onderdelen.

Tekortkoming: EJKo-30142-3

Er wordt gebruik gemaakt van een testomgeving. In deze testomgeving wordt gebruik gemaakt van operationele data. waarbij deze omgeving niet gecontroleerd en beheerst wordt.

Tekortkoming: EJKo-30142-4

Er is een autorisatie ingesteld voor toegang tot cliënten. De toegang tot cliënten van andere 'Kringen' is toegestaan, echter is de rechtmatigheid voor deze toegang niet vast te stellen.

Tekortkoming: EJKo-30142-5

De gegevens van sollicitanten worden langer bewaard dan wettelijk toegestaan en de daarbij toegepaste anonimisering is niet afdoende.

Conclusie:

Het systeem voldoet aan de beoordeelde eisen van NEN 7510-1:2017+A1:2020.

Tijdens de audit is de conformiteit en effectiviteit van het managementsysteem aangetoond, in relatie tot de scope van de certificatie. Er is vastgesteld dat het systeem in staat is de doelstellingen van het management te bereiken, zoals die zijn beschreven het beleid van de organisatie. Dit is mede beoordeeld aan de hand van de interne audits en de management review.

Bewijsvoering voor deze constatering werd door de auditor gevonden uit de combinatie van documenten, registraties en waarnemingen.

Documenten, registraties en waarnemingen zijn allen opgenomen in de rapportage van DEKRA Certification B.V.. Zij vormen een combinatie van geheel om de uitspraak van conformiteit te rechtvaardigen.

Hiermee zijn ook de doelstellingen van de audit gerealiseerd, zoals die in de aankondiging van de audit zijn genoemd.

Wanneer aanvullings- of wijzigingsbladen voor deze normen zijn gepubliceerd, dan zijn deze bij de beoordeling gebruikt.

Sterke punten:

- De innovaties rondom Thubble en de zorgvuldigheid rondom data, privacy en informatiebeveiliging geven vertrouwen in de zorgvuldigheid van de ontwikkeling.

Mogelijkheden voor verbetering:

- Er is een formulier waarin de cliënt gevraagd wordt toestemming te geven voor het gebruik en de opslag van camerabeelden. Overweeg aan deze verklaring ook toe te voegen dat de beelden worden verwijderd zo gauw deze niet langer nodig zijn en dat deze beelden geen onderdeel zijn/worden van het medisch dossier van de client.
- Voor een intake bij Mindfit wordt van de client gevraagd al de nodige gegevens in te voeren. Overweeg het voor de client ook mogelijk te maken de gegevens van de toegewezen behandelaar al te bekijken.
- Bij de intake wordt toestemming gevraagd tot het inzien van het dossier van eerdere behandelingen (indien deze er zijn). Overweeg of er een mogelijkheid is deze toestemming in een eerder stadium te verkrijgen om zo de voorbereiding te verbeteren.
- Er wordt binnen de afdeling gebruik gemaakt van overdrachtsformulieren. Deze zijn belangrijk is de omgang met de cliënten en geven achtergrond informatie, ook actueel. Overweeg de expliciete persoonsgegevens zo aan te passen op dit formulier dat het voor de betrokkenen herkenbaar en herleidbaar is, echter voor anderen (bv. bij verlies) niet herleidbaar is.

2 Afspraken

2.1 Afspraken voor het vervolgtraject

De volgende audit zal volgens schema worden ingepland. Ons bedrijfsbureau neemt contact met u op om de datum(s) hiervoor af te spreken.

De agenda voor de volgende audit wordt voorafgaand aan de volgende audit samengesteld, waarbij rekening gehouden wordt met de betrokken stichtingen.

3 Uitgangspunten en omstandigheden bij de audit

3.1 Bij de audit betrokken certificaten

Stichting Dimence Groep - Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Certificaat: 2218643, NEN 7510-1:2017+A1:2020

Toepassingsgebied:

- Informatiebeveiliging gerelateerd aan: Het op professionele wijze bieden van zorg- en dienstverlening aan kinderen, jeugdigen, volwassenen en ouderen met psychische, psychiatrische problemen en het voorkomen van deze gezondheidsproblemen en/of maatschappelijke problemen. Het op professionele wijze bieden van algemeen maatschappelijk werk en sociaal raadsliedenwerk bij psychosociale, materiële en sociaal-juridische problemen.

Stichting Dimence Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Stichting Jeugd GGZ Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Stichting Mindfit Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Stichting Transfore Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Stichting Impluz Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

De Kern, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Bitterstraat 57 ZWOLLE

Stichting Dimence Groep Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

3.2 Auditprogramma

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

Gebruik van certificaten en logo's

We hebben vastgesteld dat het certificaat en de van toepassing zijnde logo's op correcte wijze worden toegepast.

Samenvatting van de implementatie en doeltreffendheid van de ISMS-eisen en de IS-beheersmaatregelen

De organisatie heeft mooie stappen gemaakt en is verder gegroeid in volwassenheid. Informatiebeveiliging is vaak onderwerp op werkoverleggen en ook directie draagt het belang op meerdere manieren uit.

Er is gesproken met ondersteunende diensten, primair proces en diverse directies.

Daarbij zijn documenten beoordeeld, gesprekken gevoerd en waar relevant registraties

beoordeeld.

Ook is op momenten in de systemen gekeken.

Opvallend is de plek die informatiebeveiliging krijgt binnen innovaties zoals Thubble. Dat is echt de basis voor ontwikkeling en zaken als security by design en security by default worden daar expliciet in meegenomen.

(Remote) auditing and impact COVID-19

In verband met de wereldwijde uitbraak van het COVID-19 virus is een deel van de audit op afstand uitgevoerd. Het oorspronkelijke auditplan is daarmee gewijzigd.

De organisatie is vooraf geïnformeerd door DEKRA en de auditor dat een deel van de audit op afstand wordt uitgevoerd. De organisatie is akkoord gegaan met toepassing van remote auditing.

De audit is op de volgende wijze uitgevoerd:

- interview van medewerkers
- beoordelen van documenten en registratie
- observeren van activiteiten/processen/locaties

Het middel dat is gebruikt voor de remote audit is Microsoft Teams. Het gebruik hiervan is vooraf besproken en voorafgaand aan de audit samen met de auditor gecontroleerd op juist functioneren.

De remote audit is binnen de huidige audittijd uitgevoerd en auditees waren beschikbaar ten tijde van de audit.

De auditonderwerpen en activiteiten konden door middel van de remote audit worden beoordeeld in de gehele organisatie.

Er gelden geen specifieke eisen of beperkingen met betrekking tot toegankelijkheid van informatie.

Er is geen sprake geweest van een risico voor het juist uitvoeren van de audit met betrekking tot de te gebruiken middelen, beschikbare audittijd, auditees, auditonderwerpen en activiteiten en er zijn geen specifieke eisen/beperkingen geweest met betrekking tot toegankelijkheid van informatie. Op basis van bovenstaande afweging is de conclusie dat de audit remote kan worden uitgevoerd.

Besproken in de audit zijn onderstaande punten:

-In welke mate is de organisatie getroffen door COVID-19?

Sterk op het primaire proces, beperkt op ondersteunende diensten

-In hoeverre is de werking van het managementsysteem van klant aangetast?

niet

-In hoeverre heeft de organisatie een impactanalyse uitgevoerd?

Zorginhoudelijk is de impact bepaald en plannen gemaakt voor het primaire proces

-Maakt de organisatie gebruik van alternatieve productie en/of distributielocaties. Vallen deze onder het huidige certificaat of dienen deze te worden beoordeeld?

Nee

-Indien de organisatie gecertificeerd is op basis van een managementsysteem dat een noodplan of rampenplan vereist, is dit toegepast en is het effectief?

Vanwege de beperkte impact is dit impliciet gedaan.

Ploegendiensten

De zorg vindt deels buiten reguliere werkuren plaats. Bij de planning van deze audit is er rekening mee gehouden dat werkzaamheden buiten de dagdienst uitgevoerd worden. Voor informatiebeveiliging gelden dan de zelfde regels als binnen kantoortijden. Daarom is deze audit niet separaat buiten kantoortijden geaudit en is dit passend volgens de auditor.

Afwijkingen van de agenda

In verband met de wereldwijde uitbraak van het COVID-19 virus is een deel van de audit op afstand uitgevoerd. Het oorspronkelijke auditplan is daarmee gewijzigd.

Beschrijving multisite organisatie

ORGANISATIEBESCHRIJVING.

Bij de Dimence Groep is de zorg ondergebracht in een aantal slagvaardige, deels kleinere, stichtingen met ieder een eigen doelgroep maar met een collectieve ambitie en beleidskaders.

De Dimence Groep bestaat uit de volgende onderdelen:

Gevestigd op de Nico Bolkesteinlaan 1, 7416 SB te Deventer:

- Stichting Dimence Groep (hoofdvestiging, KVK nummer 08167519)
- Stichting Dimence (KVK nummer 59661429)
- Stichting Transfore (KVK nummer 59662549)
- Stichting Impluz (KVK nummer 41030603)
- Stichting Jeugd GGZ (KVK nummer 62303597)
- Stichting MINDFIT (KVK nummer 55670040)
- Stichting Dimence Groep (KVK nummer 08167519)

Gevestigd op de Bitterstraat 57, 8011 XK te Zwolle:

- De Kern, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening (KVK nummer 05064754)

Bij deze tussentijdse certificering zijn relevante onderdelen en processen van de Dimence Groep en onderliggende organisatie onderdelen ge-audit. Daarbij worden alle stichtingen op het addendum (al dan niet virtueel) bezocht maar in ieder geval ge-audit.

Er is een geïntegreerde planning en control cyclus en overlegstructuur op Dimence

Groepsniveau. Hiernaast heeft elk onderdeel of geïntegreerde onderdelen (WMO Divisie) een eigenstandige overlegstructuur, afhankelijk van de wijze waarop de onderdelen georganiseerd zijn. De collectieve ambitie is de kapstok waaraan de onderliggende jaarplannen en doelstellingen op teamniveau worden bepaald. Halfjaarlijks vindt er tussen bestuur en onderdelen van de groep een evaluatie plaats (directiebeoordeling).

De ondersteunende diensten zijn centraal georganiseerd. Er is een Dimence Groep breed kwaliteits- en veiligheidsbeleid. Interne audits worden groep breed gepland en uitgevoerd. Er zijn per onderdeel decentrale risicocoördinatoren en veiligheidscommissies die periodiek rapporteren. Op Dimence Groep niveau zijn bepaalde thema's samen met de onderdelen belegd via aandachtsfunctionarisschap.

De organisatie heeft tijdens de audit aangetoond dat er sprake is van een central (kwaliteits)managementsysteem.

4 Uitvoering van de audit

4.1 Deelnemers

De volgende personen hebben aan de audit deelgenomen:

naam	functie	organisatie
Gerda Rijnders	Directeur CF&I	Dimence Groep
Stan Janssen	Stafadviseur kwaliteit	Dimence groep
Peter van Amersfoort	Stafmedewerker	Dimence groep
Wim Jellema	Staffunctionaris Privacy en Informatiebeveiliging	Dimence groep
Marco Verheul	Raad van Bestuur	Dimence groep
Eugenie van Rest	Bestuurssecretaris	Dimence Groep
Christine Springer	TEamleider	Dimene Groep
Jan Maarten Reijntjes	Verpleegkundige	Dimence Groep
Karliën Officier	GZ Psycholoog	Dimence Groep
Rene Rust	Hoofd Informatisering en Automatisering	Dimence Groep
Martijn Bakkers	Directeur IA&S en Facilitair	
Barbara Meijer	Teamleider service punten	Dimence Groep
Daan van den Bosch	Teamleider logistiek	Dimence Groep
Mirjam Stenden	MAnager bedrijfsvoering specialistische zorg	Dimence Groep
Fennie Wiepkema	Strategisch beleidsadviseur	Dimence Groep
Marten Otten	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige	Dimence Groep
Marika Tijhaar	GZ-Psycholoog	Dimence Groep
Miranda Moes	Teamleider	Dimence Groep
Carmelo Fiscaro	Mw Veiligheid en ondersteuning	Dimence Groep
Liana Davidian	Psycholoog	Dimence Groep

4.2 Informatie per proces

Security Management/Security Manager/Stichting Impluz/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Doorspreken agenda en impact COVID-19

Hybride uitvoering van de audit

Upgrade naar NEN7510:2017+A1:2020

Verklaring van toepasselijkheid (als certificaat)
Gebruik Microsoft Teams
Focus op thuiswerken
Monitor groep voor inventariseren externe omstandigheden
Regulier overleg (Teams) in verband met
Interne audit rondom Telewerken
Geen extra incidenten
Vrijwilligers om cliënten te ondersteunen
Uitvoer interne audits via Teams
Betekenisvolle uitkomsten
Documentbeheer

Betrokkenheid van de RvB/directie/Directeur / Manager /Stichting Impluz/Nico Bolkesteinlaan
1/DEVENTER

Tijdens deze audit is onder meer gesproken over
Beleid en ontwikkelingen
Groot verzuim binnen de organisatie
Bestuurswisseling, nieuwe energie
100 dagen gesprek
Tubble als nieuwe innovatie
Focus op de stichting Dimence
Behandelaren ook
Duurzaamheid van belang, strategisch
Focus op optimalisatie op de korte termijn
Informatiebeveiliging in innovatie
Volante samenwerking (tevens in relatie tot organisatie overstijgende problematiek)
Medewerkers tevredenheid meten
Zorgprestatie model
EPD leveranciers nog niet gereed voor Zorgprestatie model
Bevoorschotting
Verbetering in de samenwerking intern
Ransomware en grote incidenten niet geweest
Vernieuwing toezicht IGJ
Maandelijks bila met directies, overlegstructuur
Uitval HR directeur, nieuwe directeur Transfore

Continual Management Dynamics/Directeur / Manager /Stichting Impluz/Nico Bolkesteinlaan
1/DEVENTER

Interne audits voor informatiebeveiliging
Verschuiving richting de cloud
2 FA autorisatie
Thubble en interne audit
Veilig melden van incidenten
Decentrale veiligheidscommissies
Privacy verklaring van ICT recht
Controle van alle onderdelen uit de norm
Nieuw intranet "Brein"
Tekortkomingen vorige audit doorgelopen
Meten tevredenheid over implementatie plannen tekortkomingen
Uitvoering DPIA
Informatiebeveiliging in projecten
Testomgeving geanonimiseerd
Verklaring van toepasselijkheid

ISMS - Dienst IA&S/Directeur / Manager /Stichting Impluz/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Strakker ontwikkeling Keyhub
PEN test en opvolging uit de PEN test
Toespitsing op medewerker en clientenportaal
Grey test
Cisco AMP
Cisco lijn en Umbrella
CZERT
Extra aandacht voor 2FA
Wifi gast netwerk
Security rondom Wifi netwerken
PKI certificaat voor ondertekenen arbeidsovereenkomsten
Tubble
Dimence in samenwerking met Tomorrow
COT training voor Security
Oefenen op een regionale aanval middels de regio
Missie en visie rondom informatiebeveiliging
Monitoring en KPI's
Bitsight
Periodiek in MT jaarplan bespreken
IB expliciet in het jaarplan
Jaarplan VHIAS
SASE (security ccess Service Edge)

team Servicepunten & logistiek/Leidinggevende / teamlid/Stichting Impluz/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Bedoeling service punten

Interne en externe klanten

In- en uitstroom

Totaal ca 50 personen, ca. 15 SPOC

Vervoer medicatie

Melding incidenten en uitdelen telefonie

Werken met het usernummer

Mailen voornamelijk intern

Gebruik ZIVVER

FMIS systeem Topdesk

Rechten conform een profiel

Vervoeren van alles, ook laptops etc.

Vervoer medicatie vanuit Deventer Ziekenhuis

Opiaten separaat vervoerd

Specialistische Diagnostiek en Behandeling/Leidinggevende / teamlid/Stichting Impluz/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Tijdens dit interview met de manager bedrijfsvoering van specialistische zorg is onder meer het volgende besproken:

Divisie specialistische diagnostische zorg

Poli-teams – Zorg programmatisch – Doelgroepen

Angst, bipolaire stoornissen

24 teams waarvan 21 poli, 3 klinisch

Totaal 298 FTE

Per team TL zorg en TL bedrijfsvoering

Veel sturing in de teams

Innovaties binnen de teams

Melding van incidenten

Informatiebeveiliging en security in teamoverleggen

Impact COVID-19 en rol Thubble

Specialistische Diagnostiek en Behandeling/Leidinggevende / teamlid/.Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Tijdens deze audit over de innovatie met betrekking tot Thubble is onder meer gesproken over:

Betrekken IGJ bij introductie Thubble

Bewust van informatievoorziening

Opzetten van een community
Directere toegang tot de zorg
Relevante wet- en regelgeving
Security by design
Security by default
Koppeling via Zorgdomein en Salesforce
Gebruik Minddistrict
Social impact onderneming
Totaal ca. 300 cliënten in huidige pilot
Zorgvuldige ontwikkeling
Onderdeel van de audit agenda voor 2022

Stichting Mindfit/Leidinggevende / teamlid/.Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Tijdens dit interview met Kring Kampen zijn onder meer de volgende onderwerpen besproken:

Basis vanuit de huisarts
Screeningslijst en toewijzen behandelaar
Intake altijd via beeldbellen
Minddistricts voor beeldbellen
Transparantie naar de client
Opname op camera's
Mobile devices
Outlook app voor de email, 2FA
ZIVVER voor beveiligd mailen

Primair proces/Leidinggevende / teamlid/.Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Bij deze audit bij team Veiligheid en ondersteuning van Transfore is onder meer gesproken over:

Veiligheid en ondersteuning Transfore (ca. 11 fte)
Ondersteunende werkzaamheden
Sleutelbeheer
Brandrondes, tevens BHV
HIC en veiligheid
Sleutelkastjes en beheer van sleutels
Overdracht zorginformatie
Meldingen van incidenten
Verbeteringen rondom clear screen en clean desk
Private-gsm mobiel
Overdrachtformulieren
Awareness in algemene zin

Primair proces/Leidinggevende / teamlid/.Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Bij dit interview met een psycholoog van Transfore is onder meer het volgende besproken:

Afnemen risicotaxaties

Patiënt informatie

Vanuit Master veel aandacht voor ethiek

Binnen MDO's regelmatig gesprekken over privacy

Kennisdeling in de MDO's

KNMG richtlijnen en uitwisselen van informatie

Beroepsvereniging en gedragscode van Psychologen (NIP)

Opvragen en verstrekken van informatie

Ambulant Jeugdzorg/Leidinggevende / teamlid/.Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Tijdens dit interview met JEugd GGZ is onder meer gesproken over:

Intakes – kennismakingsgesprekken

Behandeling, cGt

Informatie-uitwisseling

Scholen en uitwisseling informatie

Leeftijden voor uitwisseling informatie

Communicatie en toestemming

Rol van de gemeente

Digitale veiligheid in teamoverleg

Gebruik Zivver

Appen met cliënten

Minddistrict

Topreferente GGZ/Leidinggevende / teamlid/.Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Tijdens het interview is het volgende besproken:

Gebruik mobile devices

Aandacht voor awareness rondom omgaan met informatie

Wonen op locatie – langdurig

Decentrale Veiligheid Commissie en RIE

Digitale veiligheid

Klinische afdelingen

Monitorgroep Corona specifiek voor kliniek

Aandacht voor IB tijdens team overleggen

Aandacht functionarissen IB

VDP portaal (veilig documenten portaal)

Gesprek hoorbaarheid

Overdracht van informatie
Topreferente GGZ buiten

Dienst CF&I/Directeur / Manager ./Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Doelstellingen

Leveranciersbeoordelings beleid

Aantal disciplines

F&C

Team opbrengsverantwoording

Personeels en salaris

Strategisch en tactisch inkoper

Inkoopbeleid vastgesteld

Comissie beleidsvoering

Contractbeheer (Procuro)

Interne audits en verbeteringen in de processen

Contractenbeheer

Leveranciersmanagement

Prioritering van wenselijkheid

Comissie bedrijfsvoering

Jaarplan in overleg met MT

Telewerken en hybride werken

Awareness en aandacht voor IB

Weekupdates en remote werken

Bijlage B Tekortkomingen

B.1 Afgesloten tekortkomingen

Tijdens deze of voorgaande DEKRA audits zijn de volgende tekortkomingen geconstateerd, die nog niet zijn afgesloten.

Tekortkoming EJKo-30142-1

Norm:	NEN 7510-1:2017: 7.5
Activiteit/Proces:	Dienst Vastgoed & huisvesting
Geconstateerd bij:	Proceseigenaar
Locatie:	Dimence Groep Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Omschrijving: Documentbeheer, zoals versie en vaststelling/status, is binnen projecten Vastgoed en Huisvesting niet op orde.

Correctie: Zie bijgeleverd CAO plan, Verbeterplan NEN7510 E-EDK-2020-01

Oorzaakanalyse:

Omvanganalyse:

Corrigerende maatregelen:

Beoordeling doeltreffendheid:

Beoordeelde documenten: NEN7510 E-EDK-2020-01

Beoordeling: Het aangeleverde plan is, met toelichting, akkoord bevonden. Alle maatregelen worden in de loop van het jaar beoordeeld op effectiviteit en hiervan wordt een rapportage opgesteld en aangeleverd bij de volgende audit. Indien dit akkoord is en de implementatie getoetst is door de auditor en akkoord bevonden, wordt de tekortkoming afgesloten.

11-2021 EK: Beoordeeld en akkoord bevonden.

Tekortkoming EJKo-30142-2

Norm:	NEN 7510-1:2017: 10.1
Activiteit/Proces:	Dienst Vastgoed & huisvesting
Geconstateerd bij:	Proceseigenaar
Locatie:	Dimence Groep Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Omschrijving: Informatiebeveiliging is toegevoegd aan sjablonen voor projectmanagement en dit is intern gecommuniceerd. Binnen vastgoed en Impluz, maar mogelijk breder, is men hier echter niet mee bekend en hanteert men eigen sjablonen zonder de vereiste onderdelen.

Correctie: Zie bijgeleverd CAO plan, Verbeterplan NEN7510 E-EDK-2020-02

Oorzaakanalyse:

Omvanganalyse:

Corrigerende maatregelen:

Beoordeling doeltreffendheid:

Beoordeelde documenten: NEN7510 E-EDK-2020-02

Beoordeling: Het aangeleverde plan is, met toelichting, akkoord bevonden. Alle maatregelen worden in de loop van het jaar beoordeeld op effectiviteit en hiervan wordt een rapportage opgesteld en aangeleverd bij de volgende audit. Indien dit akkoord is en de implementatie getoetst is door de auditor en akkoord bevonden, wordt de tekortkoming afgesloten.

11-2021 EK: Beoordeeld en akkoord bevonden.

Tekortkoming EJKo-30142-3

Norm: NEN 7510-1:2017: A14.3
Activiteit/Proces: team Applicatiebeheer
Geconstateerd bij: Leidinggevende / teamlid
Locatie: Dimence Groep
Nico Bolkesteinlaan 1
DEVENTER

Omschrijving: Er wordt gebruik gemaakt van een testomgeving. In deze testomgeving wordt gebruik gemaakt van operationele data. waarbij deze omgeving niet gecontroleerd en beheerst wordt.

Correctie: Zie bijgeleverd CAO plan, Verbeterplan NEN7510 E-EDK-2020-03

Oorzaakanalyse:

Omvanganalyse:

Corrigerende maatregelen:

Beoordeling doeltreffendheid:

Beoordeelde documenten: NEN7510 E-EDK-2020-03

Beoordeling: Het aangeleverde plan is, met toelichting, akkoord bevonden. Alle maatregelen worden in de loop van het jaar beoordeeld op effectiviteit en hiervan wordt een rapportage opgesteld en aangeleverd bij de volgende audit. Indien dit akkoord is en de implementatie getoetst is door de auditor en akkoord bevonden, wordt de tekortkoming afgesloten.

11-2021 EK: Beoordeeld en akkoord bevonden.

Tekortkoming EJKo-30142-4

Norm:	NEN 7510-1:2017: A9.1
Activiteit/Proces:	Primair proces
Geconstateerd bij:	Leidinggevende / teamlid
Locatie:	Dimence Groep Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Omschrijving: Er is een autorisatie ingesteld voor toegang tot cliënten. De toegang tot cliënten van andere 'Kringen' is toegestaan, echter is de rechtmatigheid voor deze toegang niet vast te stellen.

Correctie: Zie bijgeleverd CAO plan, Verbeterplan NEN7510 E-EDK-2020-04

Oorzaakanalyse:

Omvanganalyse:

Corrigerende maatregelen:

Beoordeling doeltreffendheid:

Beoordeelde documenten: NEN7510 E-EDK-2020-04

Beoordeling: Het aangeleverde plan is, met toelichting, akkoord bevonden. Alle maatregelen worden in de loop van het jaar beoordeeld op effectiviteit en hiervan wordt een rapportage opgesteld en aangeleverd bij de volgende audit. Indien dit akkoord is en de implementatie getoetst is door de auditor en akkoord bevonden, wordt de tekortkoming afgesloten.

11-2021 EK: Beoordeeld en akkoord bevonden.

Tekortkoming EJKo-30142-5

Norm: NEN 7510-1:2017: A18.1
Activiteit/Proces: Dienst HRM&D
Geconstateerd bij: Leidinggevende / teamlid
Locatie: Dimence Groep
Nico Bolkesteinlaan 1
DEVENTER

Omschrijving: De gegevens van sollicitanten worden langer bewaard dan wettelijk toegestaan en de daarbij toegepaste anonimisering is niet afdoende.

Correctie: Zie bijgeleverd CAO plan, Verbeterplan NEN7510 E-EDK-2020-05

Oorzaakanalyse:

Omvanganalyse:

Corrigerende maatregelen:

Beoordeling doeltreffendheid:

Beoordeelde documenten: NEN7510 E-EDK-2020-05

Beoordeling: Het aangeleverde plan is, met toelichting, akkoord bevonden. Alle maatregelen worden in de loop van het jaar beoordeeld op effectiviteit en hiervan wordt een rapportage opgesteld en aangeleverd bij de volgende audit. Indien dit akkoord is en de implementatie getoetst is door de auditor en akkoord bevonden, wordt de tekortkoming afgesloten.
11-2021 EK: Beoordeeld en akkoord bevonden.

B.2 Openstaande tekortkomingen

Er zijn geen openstaande tekortkomingen.