

Toelichting certificatie

In dit document is informatie omtrent onze dienstverlening opgenomen.

De volgende documenten zijn opgenomen in deze toelichting:

- Definities en begrippen
- P-4.3 Uitgeven, beheren, schorsen, intrekken of beperken van certificaten
- Richtlijn uitvoeren audit
- Richtlijn uitvoeren overname audit
- Reglement certificaten en beeldmerken
- Klachtenreglement
- KB-01 Managementstatement

Definities en begrippen

De definities uit ISO 9000:2015 “Kwaliteitsmanagementsysteem – Grondbeginselen en verklarende woordenlijst” zijn van toepassing. Aanvullend zijn de volgende definities van toepassing.

Aandachtsgebied

Een bevinding tijdens een fase 1 die zonder actie vanuit de organisatie kan leiden tot een afwijking tijdens de fase 2.

Audit-soorten

Het Erkenningsinstituut B.V. maakt onderscheid in een aantal soorten audits, namelijk:

- **Proefaudit**
Op verzoek van de organisatie voert Het Erkenningsinstituut B.V. een proefaudit uit. Een proefaudit is om vast te stellen in hoeverre de organisatie voor certificering gereed is. De proefaudit is géén formeel of verplicht onderdeel van het certificatietraject.
- **Initiële audit**
Een initiële audit vindt plaats wanneer de organisatie nog niet gecertificeerd is voor het aangevraagde certificatieschema. Afhankelijk van het certificatieschema zal deze audit bestaan uit een fase 1 (zie Richtlijn uitvoeren audit) en een fase 2.
- **Hercertificatie-audit**
Het gehele systeem en/ of proces wordt periodiek volledig opnieuw beoordeeld. Voor de meeste schema's geldt een periode van 3 jaar. Het Erkenningsinstituut B.V. zal zich tijdig met de organisatie in verbinding stellen teneinde het contract te continueren en de datum van de hercertificatie-audit vast te stellen. Afhankelijk van ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie als ook de resultaten van de voorgaande certificatieperiode besluit Het Erkenningsinstituut B.V. ook ten behoeve van de hercertificatie een fase 1 te verrichten. Voor zover van toepassing wordt dit aangegeven in de offerte.
- **Controle / Periodieke audit**
Na de (her)certificatie worden tenminste jaarlijks controles uitgevoerd. Afhankelijk van het gecertificeerde systeem en/ of proces of op verzoek van de organisatie dienen of kunnen controles ook halfjaarlijks plaatsvinden.
De controle-audit (ook periodieke audit genoemd) is een steekproef met als doel te verifiëren of het systeem en/of proces van de organisatie nog operationeel is en nog steeds aan de eisen uit de van toepassing zijnde norm voldoet.
- **Kortetermijnaudit**
Een kortetermijnaudit is een tussentijdse beoordeling die op locatie van de organisatie wordt uitgevoerd. Een kortetermijnaudit kan om verschillende redenen uitgevoerd worden, namelijk naar aanleiding van:
 - tijdens een reguliere audit geconstateerde afwijkingen,
 - klachten over gecertificeerde organisaties,
 - berichten of meldingen over onderzoeken / stilleggingen door het bevoegd gezag,
 - een melding over een wijziging binnen een organisatie, en
 - het schorsen van certificaten.

Het management van Het Erkenningsinstituut B.V. bepaald in voorkomende gevallen of een kortetermijnaudit noodzakelijk is. Een kortetermijnaudit wordt altijd schriftelijk aangekondigd bij een organisatie.

Indien een organisatie niet meewerkt aan de uitvoering van een kortetermijnaudit dan houdt Het Erkenningsinstituut B.V. zich het recht voor om het betreffende certificaat te schorsen en/of in te trekken.

Auditplan

Het document waarin de data van de interviews, de interviewtijdstippen en interviewlocaties en de te verifiëren onderwerpen zijn vermeld.

Auditprogramma

In de offerte is het auditprogramma opgenomen, waarin de te beoordelen onderdelen zijn opgenomen. Bij de certificatie of hercertificatie audit zal een beoordeling van het volledige systeem en certificatieschema plaatsvinden. De gezamenlijke controle audits dekken tevens het volledige systeem en het volledige certificatieschema af.

Definities en begrippen

Op basis van wijzigingen in de grootte van de organisatie, de scope en de complexiteit van het managementsysteem van de organisatie, producten en processen, de aangetoonde effectiviteit van het gehanteerde management systeem en auditresultaten uit het verleden zal de auditor besluiten het auditprogramma voorafgaand aan elke audit waar nodig aan te passen. In een auditrapport worden indien nodig door de lead-auditor aandachtsgebieden voor de volgende audit opgenomen.

Auditteam

Een auditteam kan bestaan uit één of meerdere auditoren. Eén auditor uit het auditteam treedt op als lead-auditor. De organisatie mag bezwaar maken tegen benoemde auditoren als er een aantoonbare belangenverstremgeling kan optreden. De redenen van bezwaar dienen binnen 5 werkdagen na dagtekening van de auditbevestiging aan de organisatie schriftelijk aan de directie van Het Erkenningsinstituut B.V. kenbaar gemaakt te worden.

Begeleider

De auditor(en) van Het Erkenningsinstituut B.V. dienen door de organisatie te worden begeleid. Een dergelijke begeleider is verantwoordelijk voor o.a.:

- het leggen van contacten en regelen van tijdstippen t.b.v. interviews;
- het plannen van bezoeken aan specifieke onderdelen van de organisatie;
- het op de hoogte brengen van het auditteam inzake van toepassing zijnde arboregels en veiligheidsprocedures;
- namens de organisatie als getuige optreden;
- op verzoek van het auditteam verduidelijking of informatie verschaffen.

Bevindingen - typen

Een afwijking is een bevinding, zodanig van aard dat deze van direct negatieve invloed wordt geacht op de werking van het managementsysteem en/of op de kwaliteit van de producten, processen, diensten of activiteiten van een organisatie.

De oplossing van een afwijking door het nemen van effectieve corrigerende maatregelen is een voorwaarde voor certificering of behoud van het uitgegeven certificaat. In geval van een multi-site geldt dat afwijkingen geconstateerd op één vestiging voor alle vestigingen gelden, bij afwijkingen dient bij het onderzoek naar de oorzaak van de afwijking, bij alle vestigingen onderzocht te worden of het daar ook relevant is.

Voor definities van afwijkingen geldt dat de beheerder van een certificatieschema een alternatieve formulering kan hanteren, de formulering in het certificatieschema is leidend.

Major-afwijking

- Op basis van objectief bewijs wordt geconcludeerd dat er waarschijnlijk of met zekerheid producten en of diensten met tekortkomingen aan de klant worden geleverd, of geen rekening wordt gehouden met de belangrijkste kwaliteits-, veiligheids-, arbo- en milieuaspecten van producten, diensten of activiteiten, of
- de organisatie is niet in staat om te voldoen aan de uitgangspunten van het eigen beleid of relevante wetgeving, of
- bij voortduring is de organisatie niet in staat om aan zijn eigen doelstelling te voldoen, of
- een element uit de getoetste norm ontbreekt, is niet geïmplementeerd of wordt in het geheel niet onderhouden, of
- er wordt niet voldaan aan bepalingen in de certificatie-overeenkomst.

Minor-afwijking

- Er wordt een feitelijke constatering gedaan die wijst op een zwak punt in het managementsysteem, de procedure, de registraties of in de aansturing van een activiteit. Als er geen tijdige corrigerende maatregelen worden genomen, kan er een situatie ontstaan waarbij de organisatie niet kan voldoen aan:
 - De uitgangspunten van het eigen beleid of relevante wet- en regelgeving;
 - Het realiseren van de doelstellingen;
 - Producteisen;
 - Klantverwachtingen;

Definities en begrippen

- De eisen van de belanghebbenden en omgeving of
- een element uit de getoetste norm is slechts gedeeltelijk geïmplementeerd of wordt deels niet onderhouden.

Opmerking (VCA: Verbeterpunt)

- Een bevinding die kan leiden tot een verdere verbetering en/of optimalisering van het managementsysteem of proces zonder dat er sprake is dat (direct) geheel of gedeeltelijk niet aan een getoetst normelement wordt voldaan.

Certificaat

Een verklaring van conformiteit met een norm, die aan de organisatie wordt verstrekt, en waarop de van toepassing zijnde naam van de organisatie, de locatie, de norm alsmede het werkgebied zijn vermeld.

Certificaathouder

Een organisatie in het bezit van een geldig certificaat.

(Certificatie)schema

Daar waar in documentatie van Het Erkenninginstituut B.V. wordt gesproken over schema of certificatieschema kan ook norm, standaard, richtlijn of beoordelingsrichtlijn gelezen worden.

Multi-site certificering

Indien een organisatie (ook franchise) meerdere vestigingen heeft en er sprake is van één managementsysteem kan worden gekozen voor een multi-site certificering mits het certificatieschema dit toelaat.

Bij multi-site certificering is er altijd sprake van één hoofdvestiging welke bij iedere audit bezocht zal worden. Voor de nevenvestigingen zal door de certificatie-instelling een steekproef worden genomen. Dit betekent dat zowel bij een (her)certificatie audit als bij een controle-audit niet iedere keer alle nevenvestigingen bezocht hoeven worden.

Vooraf wordt bepaald welke nevenvestigingen meegenomen dienen te worden in de certificering. Het is niet mogelijk om nevenvestigingen tijdens een audit toe te voegen of af te laten vallen.

Organisatie

De partij die certificatie van zijn/haar/hun managementsysteem en processen aanvraagt.

Overname regeling

De overname regeling (voorwaarden zoals genoemd in de procedure) geldt bij de overname van certificaten van andere certificatie instellingen. Bij de overname van een certificaat is het uitgangspunt dat wordt bepaald of het certificaat overgenomen kan worden of dat er een nieuw certificatietraject wordt gestart dat zal beginnen met een hercertificatie audit.

Na positieve beoordeling op basis van de voorwaarden, of op basis van de resultaten van een hercertificatie audit, zal door Het Erkenninginstituut B.V. een certificaat verstrekt worden.

Waarnemers

Personen (zoals medewerkers en adviseurs van de organisatie) aanwezig bij de uitvoering van de audit welke het proces of het resultaat van de audit niet beïnvloeden of verstoren. De organisatie dient zorg te dragen voor beheersing van de rol van de waarnemers.

Definities en begrippen

Werkgebied

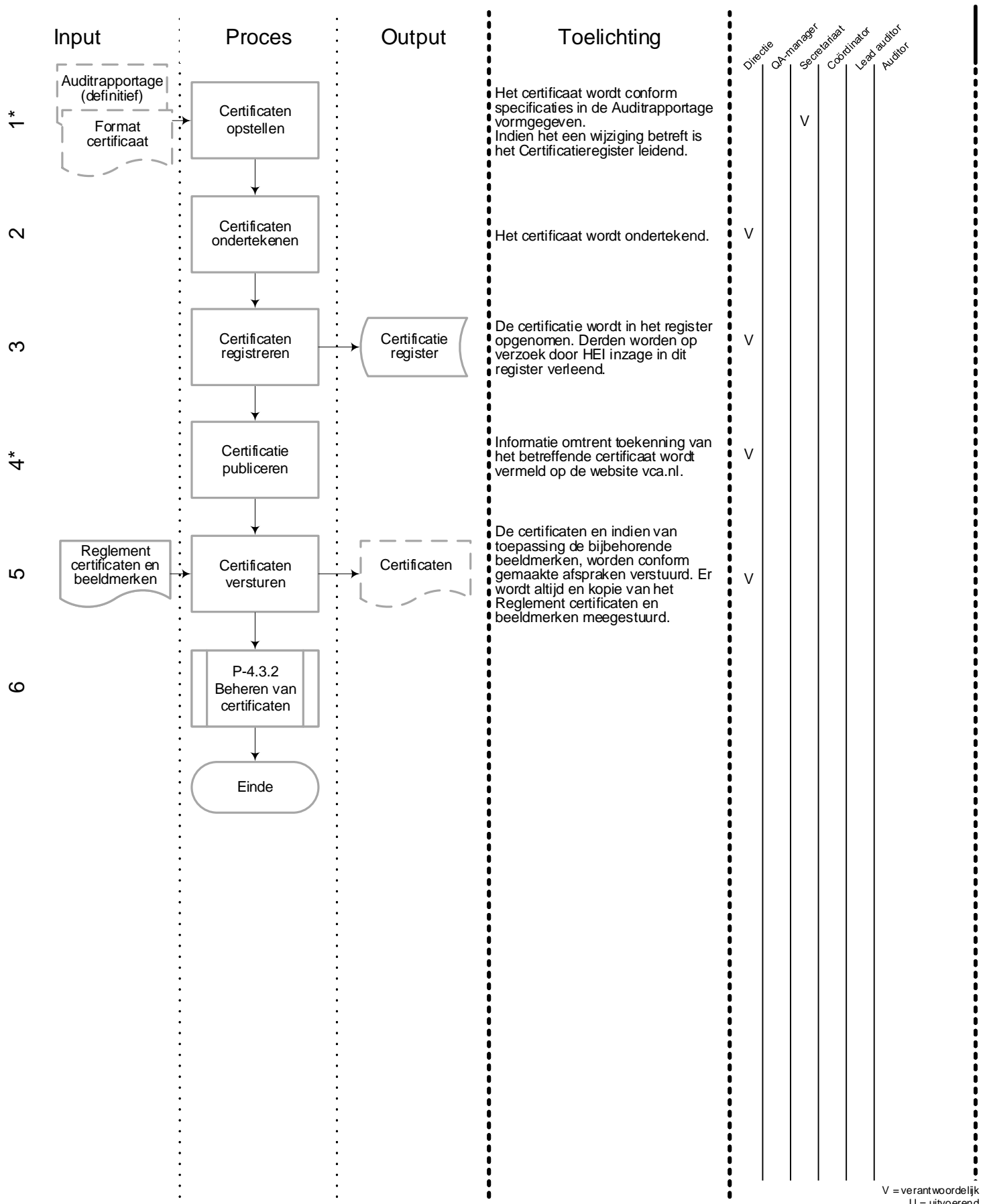
Het werkgebied (ook scope, toepassingsgebied, reikwijdte genoemd) is een beschrijving van processen of activiteiten die de organisatie uitvoert.

Voor de certificatie dient de organisatie het werkgebied dusdanig te beschrijven, dat:

- er géén misleiding/verwarring kan ontstaan;
- er geen waardebegrippen (bijvoorbeeld: hoogwaardig, effectief, high-tech, etc) aan producten en of diensten worden gekoppeld;
- er duidelijkheid is over eventueel extra te certificeren vestigingen inclusief het bijbehorende werkgebied;
- er géén bedrijfsnaam opgenomen is;
- er géén verwijzingen naar andere normen of standaarden opgenomen zijn.

P-4 Administratieve verwerking

3.1 Uitgeven van certificaten

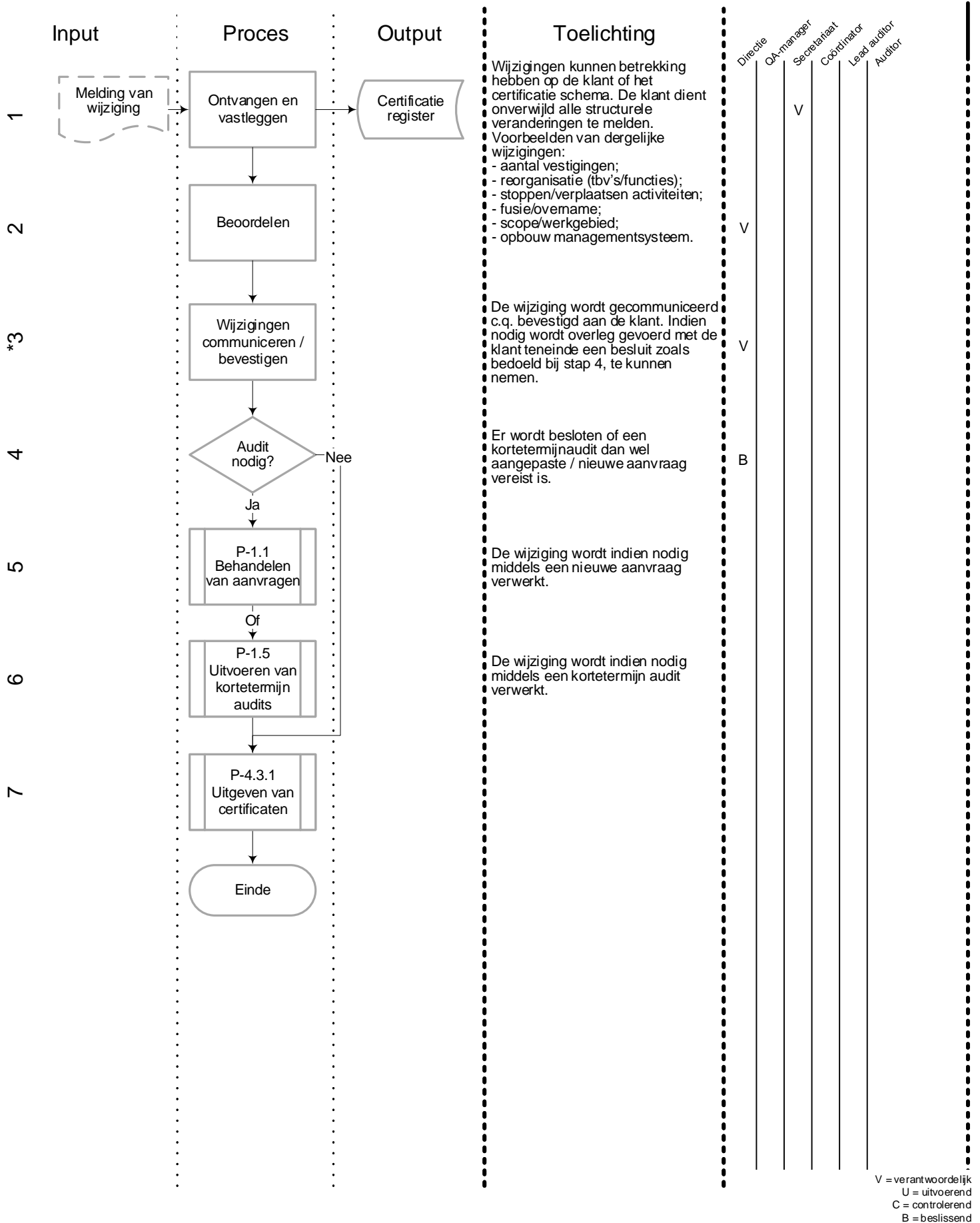


V = verantwoordelijk
 U = uitvoerend
 C = controlerend
 B = beslissend



P-4 Administratieve verwerking

3.2 Beheren van certificaten

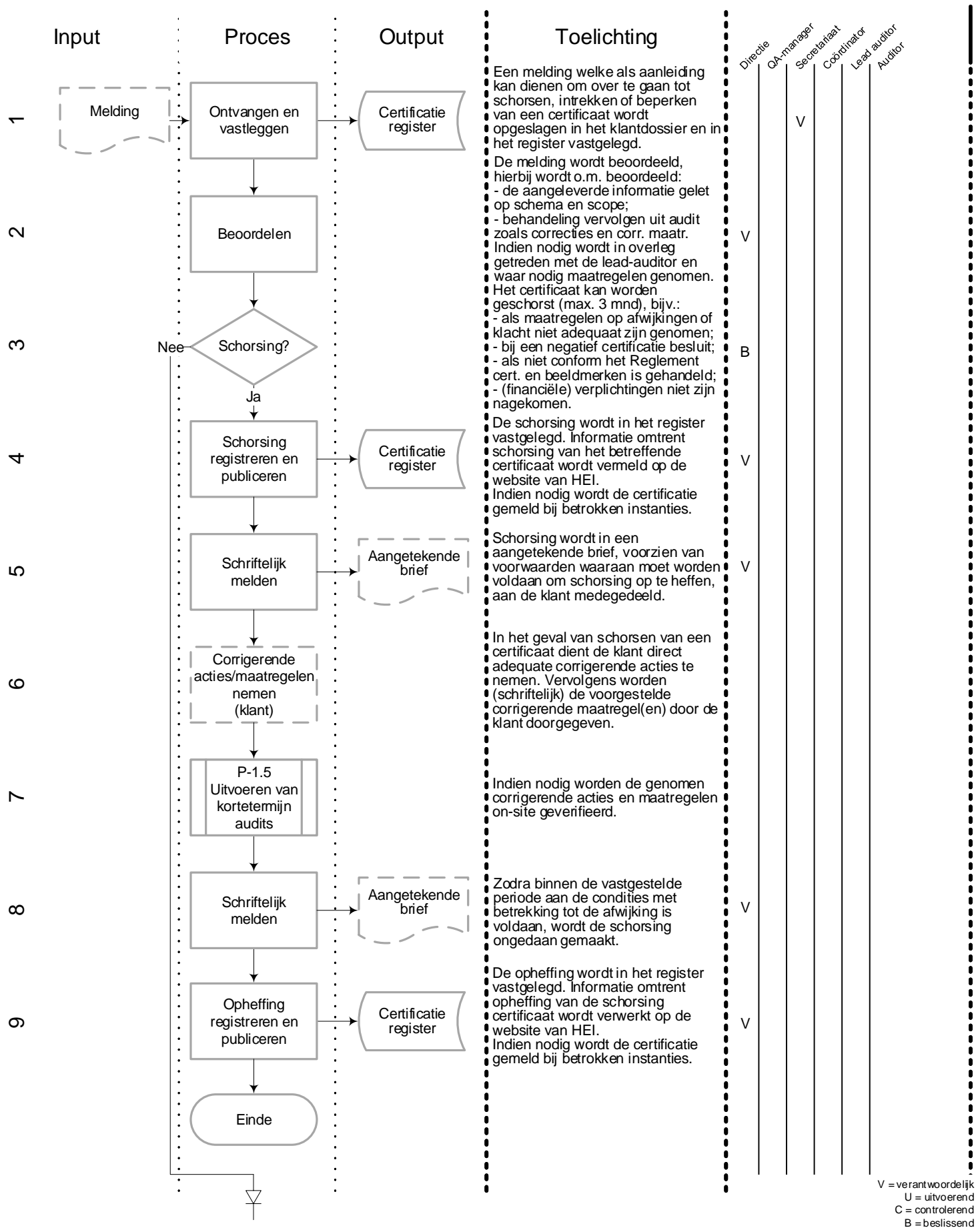


V = verantwoordelijk
U = uitvoerend
C = controlerend
B = beslissend



P-4 Administratieve verwerking

3.3 Schorsen, intrekken of beperken van certificaten

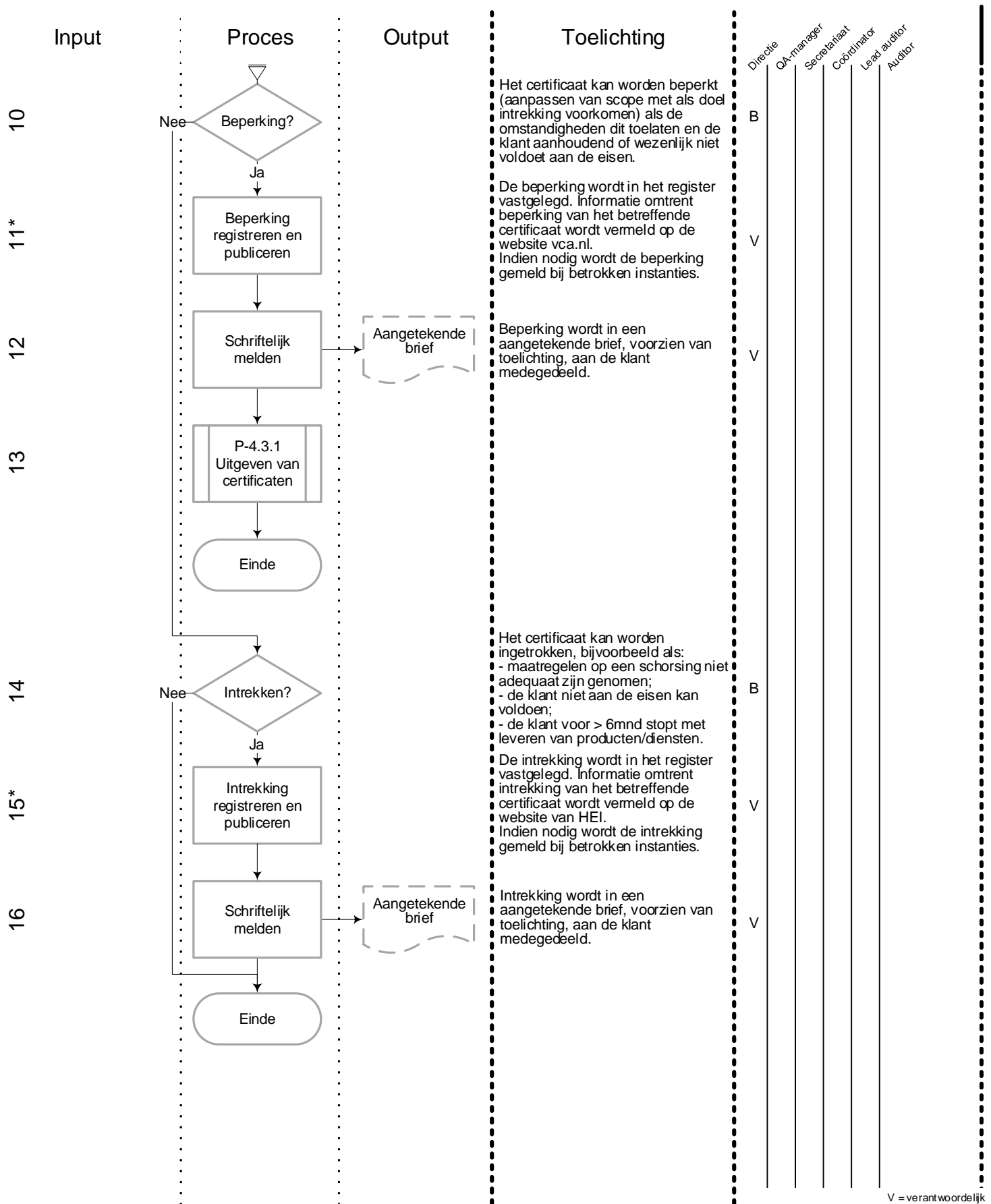


V = verantwoordelijk
U = uitvoerend
C = controlerend
B = beslissend



P-4 Administratieve verwerking

3.3 Schorsen, intrekken of beperken van certificaten



V = verantwoordelijk
U = uitvoerend
C = controlerend
B = beslissend



Richtlijn uitvoeren audit

1. Initiële audits

De initiële certificatieaudit van een managementsysteem wordt in twee fasen worden uitgevoerd: fase 1 en fase 2.

Fase 1

In de auditplanning wordt de fase 1 gepland. Deze vindt altijd (deels) on-site plaats.

Tijdens de fase 1 zullen deze stappen worden uitgevoerd:

- a) de gedocumenteerde informatie van het managementsysteem van de klant beoordeeld;
- b) de specifieke omstandigheden van de vestiging van de klant beoordelen en gesprekken voeren met het personeel van de klant om te bepalen of de organisatie klaar is voor fase 2;
- c) de status van de klant en zijn inzicht in de eisen van de norm beoordelen, meer in het bijzonder met betrekking tot het identificeren van de voornaamste prestaties van het managementsysteem of van significante aspecten, processen, doelstellingen en uitvoering ervan;
- d) de nodige informatie verkrijgen in verband met het toepassingsgebied van het managementsysteem, met inbegrip van:
 - de vestiging(en) van de klant;
 - processen en apparatuur die worden gebruikt;
 - niveaus van ingestelde beheersmaatregelen (met name in het geval van klanten met meer vestigingen);
 - eisen uit van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- e) de toewijzing van middelen voor fase 2 beoordelen en met de klant de details van fase 2 overeenkomen;
- f) fase 2 gericht plannen door voldoende inzicht te verkrijgen in het managementsysteem van de klant en de activiteiten op de locatie, in relatie tot de managementsysteemnorm of andere normatieve documenten;
- g) beoordelen of de interne audits en de directiebeoordelingen worden gepland en uitgevoerd en of de mate van invoering van het managementsysteem aangeeft dat de klant gereed is voor fase 2;
- h) beoordeling rapporten van voorgaande controleaudits (indien van toepassing).

Gedocumenteerde conclusies met betrekking tot het voldoen aan de doelstellingen van fase 1 en het gereed zijn voor fase 2 worden aan de klant kenbaar gemaakt, inclusief geïdentificeerde zwakke punten die tijdens fase 2 als afwijkingen zouden kunnen worden geclassificeerd.

Bij het bepalen van het interval tussen fase 1 en fase 2 moet rekening worden gehouden met wat de klant nodig heeft om de tijdens fase 1 vastgestelde punten van zorg weg te werken. Het kan ook noodzakelijk zijn dat de uitgevoerde fase 1 uitstel of zelfs annulering van fase 2 tot gevolg heeft. Indien er zich significante veranderingen voordoen die gevolgen zouden hebben voor het managementsysteem, moet worden beoordeeld of fase 1 geheel of deels moet worden herhaald.

Fase 2

Het doel van fase 2 is het beoordelen van de invoering, inclusief de doeltreffendheid, van het managementsysteem van de klant. Fase 2 vindt on-site plaats en bevat ten minste het volgende omvatten:

- a) informatie en bewijsstukken ten aanzien van het voldoen aan alle eisen in de van toepassing zijnde managementsysteemnorm of in andere normatieve documenten;
- b) prestatiebewaking, meting, rapportage en beoordeling ten opzichte van de voornaamste prestatiedoelen en taakstellingen (in overeenstemming met de verwachtingen in de van toepassing zijnde managementsysteemnorm of in een ander normatief document);
- c) het vermogen van het managementsysteem van de klant en de prestaties van dat systeem wat betreft het voldoen aan de eisen uit van toepassing zijnde wet- en regelgeving en contractuele eisen;
- d) operationele beheersing van de processen van de klant;
- e) interne audits en directiebeoordeling;
- f) managementverantwoordelijkheid voor het beleid van de klant.

2. Controle audits

Controleaudits worden op de locatie van de klant uitgevoerd, maar zijn niet per se audits van het volledige systeem en moeten worden gepland samen met andere controleactiviteiten, zodat de certificatie-instelling het vertrouwen houdt dat het gecertificeerde managementsysteem van de klant in de periode tussen hercertificatieaudits aan de eisen blijft voldoen. Elke controle met betrekking tot de relevante managementsysteemnorm moet omvatten:

- a) interne audits en directiebeoordeling;
- b) een beoordeling van ondernomen acties na afwijkingen die tijdens de vorige audit werden vastgesteld;
- c) klachtenbehandeling;
- d) de doeltreffendheid van het managementsysteem met betrekking tot het realiseren van de doelstellingen van de certificaathouder en de beoogde resultaten van het (de) betreffende managementsyste(e)m(en);
- e) voortgang van geplande activiteiten, gericht op continue verbetering;
- f) voortdurende operationele beheersing;
- g) beoordeling van eventuele veranderingen;
- h) gebruik van merken en/of andere verwijzingen naar certificatie.

3. Hercertificatie audits

Het doel van de hercertificatieaudit is bevestigen dat het managementsysteem als geheel voortdurend aan de eisen voldoet en doeltreffend is, en dat het voortdurend relevant en van toepassing blijft voor het toepassingsgebied van de certificatie.

De hercertificatieaudit moet de beoordeling bevatten van rapporten van voorgaande controleaudits en de prestaties van het managementsysteem gedurende de meest recente certificatiecyclus beoordelen.

Voor hercertificatieauditactiviteiten kan een fase 1 noodzakelijk zijn in situaties waarbij er significante veranderingen zijn in het managementsysteem, de organisatie of de context waarbinnen het managementsysteem werkt (bijv. veranderingen in wetgeving).

De hercertificatieaudit moet een audit op locatie omvatten, waarbij de volgende punten worden behandeld:

- a) de doeltreffendheid van het managementsysteem als geheel in het licht van interne en externe veranderingen en de voortdurende relevantie en toepasbaarheid ervan binnen het toepassingsgebied van de certificatie;
- b) aantoonbare betrokkenheid om de doeltreffendheid en verbetering van het managementsysteem te behouden, om de algehele prestatie te verhogen;
- c) de doeltreffendheid van het managementsysteem met betrekking tot het realiseren van de doelstellingen van de certificaathouder en de beoogde resultaten van het (de) betreffende managementsyste(e)m(en).

4. Kortetermijnaudit

Een kortetermijnaudit is een tussentijdse beoordeling die op locatie van de organisatie wordt uitgevoerd. Een kortetermijnaudit kan om verschillende redenen uitgevoerd worden, namelijk naar aanleiding van:

- o tijdens een reguliere audit geconstateerde afwijkingen,
- o klachten over gecertificeerde organisaties,
- o berichten of meldingen over onderzoeken / stilleggingen door het bevoegd gezag,
- o een melding over een wijziging binnen een organisatie, en
- o het schorsen van certificaten.

Het management van Het Erkenninginstituut B.V. bepaald in voorkomende gevallen of een kortetermijnaudit noodzakelijk is. Een kortetermijnaudit wordt altijd schriftelijk aangekondigd bij een organisatie.

Indien een organisatie niet meewerkt aan de uitvoering van een kortetermijnaudit dan houdt Het Erkenninginstituut B.V. zich het recht voor om het betreffende certificaat te schorsen en/of in te trekken.

Richtlijn uitvoeren audit

Uitvoeren audits algemeen

Plannen van interviews (voor VCA audits op basis van VCA en IAF MD 22)

Het auditteam interviewt het volgende personeel:

- i. het management met wettelijke verantwoordelijkheid voor VGM op het werk,
- ii. VGM-coördinator,
- iii. personen verantwoordelijk voor monitoren gezondheid (bedrijfsarts)
- iv. managers en vaste en tijdelijke werknemers.

Ander personeel dat voor een gesprek moet worden overwogen, is:

- i. managers en werknemers die activiteiten uitvoeren met betrekking tot de preventie van VGM op het werk, en
- ii. onderaannemers voorzover op werkplek aanwezig.

Openingsgesprek audit

Openingsgesprek tussen het auditteam en het management van de organisatie. Gedurende de audit staat het de organisatie vrij tot het stellen van vragen.

De uitgangspunten van deze bijeenkomst (afhankelijk van de ervaring van de organisatie) zijn:

- het introduceren van de deelnemers, inclusief een schets van hun rollen;
- bevestiging van het toepassingsgebied van certificatie;
- bevestiging van het auditplan (met inbegrip van het type, de reikwijdte, de doelstellingen en criteria van de audit), eventuele wijzigingen en overige relevante afspraken met de klant, zoals de datum en tijd van de afsluitende bijeenkomst, tussentijdse besprekingen tussen het auditteam en het management van de klant;
- bevestiging van de formele communicatiekanalen tussen het auditteam en de klant;
- bevestiging dat de hulpmiddelen en faciliteiten die het auditteam nodig heeft beschikbaar zijn;
- bevestiging van aspecten die verband houden met de vertrouwelijkheid;
- bevestiging van relevante arbo-, nood- en veiligheidsprocedures voor het auditteam;
- bevestiging van de beschikbaarheid, rol en identiteit van eventuele begeleiders en waarnemers;
- de rapportagemethode, met inbegrip van een classificatie van auditbevindingen;
- informatie over de omstandigheden waaronder de audit voortijdig mag worden beëindigd;
- bevestiging dat de auditteamleider en het auditteam die de certificatie-instelling vertegenwoordigen, verantwoordelijk zijn voor de audit en de leiding hebben over het auditplan, inclusief de auditactiviteiten en het auditpad;
- bevestiging van de status van bevindingen van een eerdere beoordeling of audit, indien van toepassing;
- toe te passen methoden en procedures om de audit via steekproeven uit te voeren;
- bevestiging van de taal waarin de audit wordt uitgevoerd;
- bevestiging dat de klant gedurende de audit wordt geïnformeerd over de voortgang van de audit en eventuele punten van zorg;
- mogelijkheid voor de klant om vragen te stellen.

Kern van de audit

De kern van de audit wordt, zoveel als mogelijk, uitgevoerd conform auditplan en heeft als basis een serie van interviews en andere waarnemingen. Indien wordt afgeweken van het auditplan zal dit in overleg met de organisatie gebeuren.

Tijdens de audit worden door het auditteam interviews afgenomen, processen en activiteiten geobserveerd, en documenten en registraties beoordeeld teneinde relevante informatie te verzamelen om bewijsmateriaal te vormen voor de audit.

Tijdens de audit wordt doorlopend de voortgang beoordeeld en informatie uitgewisseld met de vertegenwoordiger van de organisatie. Indien van toepassing worden punten van zorg kenbaar gemaakt aan de vertegenwoordiger. Als het beschikbare bewijsmateriaal aangeeft dat de auditdoelstellingen niet haalbaar zijn, of duidt op de aanwezigheid van een direct en significant risico, zal dit worden gemeld aan de vertegenwoordiger en Het Erkenningsinstituut B.V. zodat gepaste acties (wijzigen auditplan, -doelstellingen of beëindiging van de audit) kunnen worden bepaald. Indien redenen tot wijziging in de reikwijdte van de audit tijdens uitvoering aan het licht komen wordt dit in overleg met de vertegenwoordiger aan Het Erkenningsinstituut B.V. gerapporteerd.

Alle relevante bevindingen worden nauwkeurig, eventueel voorzien van ondersteunend bewijsmateriaal, geregistreerd en gerapporteerd. Eventuele mogelijkheden tot verbetering, voorzover het onderhavige certificatieschema dit toelaat, worden evenzo geregistreerd en gerapporteerd.

Wet en regelgeving (voor VCA audits op basis van VCA en IAF MD 22)

Tijdens de audit wordt geëvalueerd of de organisatie een systematiek heeft met betrekking tot opvolging en naleving van relevante van toepassing zijnde wet- en regelgeving. Er kan geen positief advies worden gegeven voordat de organisatie dit heeft aangetoond. Het is van belang een balans tussen beoordeling van documenten en implementatie (bijvoorbeeld rondleiding door faciliteiten en andere werklocaties), hierbij te vinden zodat een adequate controle van de effectiviteit wordt uitgevoerd. In de praktijk beoordelen is zeer belangrijk zodat op basis van de bewezen implementatie van het managementsysteem de naleving van wet- en regelgeving wordt geverifieerd en niet alleen wordt gesteund op de geplande of verwachte resultaten.

Geconstateerde afwijkingen dienen direct aan de organisatie kenbaar te worden gemaakt en als zodanig in de rapportage te worden opgenomen.

Opzettelijke of consistente niet-naleving van wet- en regelgeving wordt als een ernstige tekortkoming beschouwd en moet ook direct met de directie van HEI worden besproken. Dit zal, afhankelijk van de situatie, ervoor zorgen dat certificatie niet wordt verleend of een bestaand certificaat wordt opgeschort, of ingetrokken.

In de auditconclusies wordt de doeltreffendheid van de systematiek onderbouwd met een verklaring (inclusief bewijsmateriaal) over de conformiteit en de effectiviteit ervan. Benadrukt moet worden dat auditors niet de rol van Inspectie SZW vervult. Er wordt geen verklaring gegeven over naleving van wet- en regelgeving, enkel van de systematiek voor opvolging en naleving van wetgeving (conform de VCA).

Auditconclusies opstellen

Het auditteam evalueert aan het einde van elke audit(dag) de auditbevindingen. Hierbij zal het auditteam:

- de auditbevindingen en alle overige relevante informatie die tijdens de audit is verkregen, beoordelen ten opzichte van de auditdoelstellingen en auditcriteria en de afwijkingen classificeren;
- een akkoord bereiken over de auditconclusies, rekening houdend met de onzekerheid die inherent is aan het auditproces;
- eventuele noodzakelijke opvolgingsacties afspreken;
- de geschiktheid van het auditprogramma bevestigen of eventuele vereiste wijzigingen identificeren voor toekomstige audits (bijv. betreffende het toepassingsgebied van certificatie, tijdsduur of datums van de audit, controlefrequentie, competentie van het auditteam).

Bij een meerdaagse audit zal elke auditor dagelijks een korte terugkoppeling geven van de resultaten van die auditdag. Eventuele afwijkingen worden aan het einde van de audit vastgelegd.

Slotbijeenkomst (presentatie van de bevindingen)

Bij de slotbijeenkomst moeten de volgende personen aanwezig zijn:

- i. het management met wettelijke verantwoordelijkheid voor VGM op het werk,
- ii. VGM-coördinator,
- iii. personen verantwoordelijk voor monitoren gezondheid (bedrijfsarts). Let op, afwezigheid moet, met geldige reden, in dit geval worden gedocumenteerd in het rapport.

Tijdens de slotbijeenkomst:

- wordt door het auditteam, aan het management van de organisatie, een presentatie gegeven van het resultaat van de audit;
- wordt het advies aan de certificatiebesliser van Het Erkenninginstituut B.V., met betrekking tot certificatie of continuering van de certificatie, bekendgemaakt;
- geeft de lead-auditor een samenvatting van de resultaten;

Richtlijn uitvoeren audit

- deelt door de lead-auditor mede dat het verzamelde bewijsmateriaal op basis is van een steekproef wat een element van onzekerheid introduceert;
- worden geconstateerde afwijkingen, in combinatie met het objectieve bewijs, besproken met het management van de organisatie;
- zal de lead-auditor toelichten wat het vervolg is, waarbij in ieder geval wordt toegelicht:
 - de methode en termijn van de auditrapportage;
 - het proces van behandeling van afwijkingen met inbegrip gevolgen voor de status van het certificaat en de termijn voor het presenteren van een plan met correcties en corrigerende maatregelen voor de afwijkingen;
 - de uit te voeren acties door Het Erkenningsinstituut B.V. na de audit;
 - de procedure voor het behandelen van klachten en beroepszaken.

Tijdens de bespreking wordt de organisatie de gelegenheid geboden vragen te stellen over de bevindingen en de verdere te nemen stappen inzake het certificatietraject. Eventuele meningsverschillen worden zo mogelijk opgelost; onopgeloste meningsverschillen worden als zodanig geregistreerd en voorgelegd aan de certificatie-instelling.

Indien gewenst kan de lead-auditor verbetermogelijkheden aangeven in de vorm van aanbevelingen. Deze hebben echter geen invloed op de door de lead-auditor gepresenteerde beslissing met betrekking tot het advies aan de certificatiebeslissers.

Alle ontvangen systeemdOCUMENTEN worden geretourneerd aan de organisatie na uitvoering van de audit of worden vernietigd.

Richtlijn uitvoeren overname audit

De directie of (lead)auditor verricht een evaluatie van de huidige certificering van de potentiële klant. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door middel van een documentatiebeoordeling en kan, indien nodig, een bezoek op locatie beslaan. Dit is ter beoordeling van de directie en onder meer afhankelijk van de complexiteit van de organisatie, ervaring met certificering en de uitkomst van de documentatiebeoordeling. Redenen voor het niet uitvoeren van een bezoek worden volledig gemotiveerd en gedocumenteerd en een bezoek moet worden uitgevoerd als er geen contact kan worden gemaakt met de huidige certificerende instelling.

Overname audit

De evaluatie dient de volgende aspecten te dekken en de bevindingen wordt volledig gedocumenteerd:

- a) bevestiging dat de gecertificeerde activiteiten van de klant vallen binnen de geaccrediteerde scope van HEI;
- b) reden van overstap;
- c) dat vestiging(en) die onder de certificering vallen in bezit zijn van een geaccrediteerde certificering die geldig is in termen van authenticiteit, de duur en de omvang van de activiteiten die vallen onder de certificering van het systeem. Indien haalbaar zal de geldigheid van certificering en de status van de uitstaande tekortkomingen worden geverifieerd bij de huidige certificerende instelling. Indien communicatie met de huidige certificerende instelling niet mogelijk is geweest, zullen de redenen worden opgenomen;
- d) een beschouwing van de meest recente initiële of hercertificatie rapporten, alsmede de daaropvolgende surveillance verslagen en alle openstaande afwijkingen die kunnen voortvloeien uit hen. Voor zover mogelijk wordt ook alle andere beschikbare relevante documentatie meegenomen zoals handgeschreven notities en checklists. Als de bedoelde auditrapporten niet beschikbaar zijn of als de surveillance audit te laat was dan de organisatie wordt beschouwd als een nieuwe klant;
- e) binnengekomen klachten en ondernomen acties;
- f) positie in certificatie cyclus;
- g) actuele issues met regelgevende instellingen of anderszins compliance problematiek (voor zover dit uit openbare bronnen op kan worden gemaakt);

Voorwaarden

Normaal gesproken zou alleen een geldig geaccrediteerde certificatie worden overgedragen. Wanneer certificering is verleend door een certificerende instelling die de bedrijfsactiviteiten heeft gestaakt of waarvan de accreditatie is verlopen, geschorst of ingetrokken, zal de directie de omstandigheden overwegen. In dergelijke gevallen, voordat het overgaat tot de overdracht, zal HEI in overleg treden met de Raad voor Accreditatie.

Certificering waarvan bekend is dat deze is opgeschort of onder dreiging van opschorting wordt niet worden aanvaard voor de overdracht. Indien HEI niet in staat is geweest om de status van de certificering bij de huidige certificerende instelling te verifiëren, is deze vereist om te bevestigen dat het certificaat niet is opgeschort of onder dreiging van opschorting staat.

Openstaande afwijkingen dienen door de huidige certificerende instelling te worden gesloten. Indien dit niet mogelijk is zal dit door HEI gebeuren conform de geldende voorschriften.

Als er geen verdere uitstaande afwijkingen of potentiële problemen worden geïdentificeerd tijdens de evaluatie kan het certificaat worden afgegeven volgens het normale besluitvormingsproces. Het lopende auditprogramma moet worden vastgesteld met in acht neming van de evaluatie tenzij een initiële of hercertificering is uitgevoerd audit als gevolg van de evaluatie.

Indien de evaluatie niet vrij van twijfel kan worden afgesloten, zal de potentiële klant een initieel traject ingaan.

Reglement certificaten en beeldmerken

Door middel van ondertekening van de certificatieovereenkomst machtigt HEI de onderneming (hierna: certificaathouder) na certificatie tot het gebruik van de certificaten, certificatiestatus, -beeldmerken en verklaringen.

Certificatiebeeldmerk

Op het gebruik hiervan zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

- HEI is bevoegd tijdens de audits, volgend op de eerste (initiële) audit, de juiste toepassing te verifiëren.
- Het certificatiebeeldmerk mag niet in enige vorm gebruikt worden waarbij het als productcertificatie geïnterpreteerd zou kunnen worden. Bijvoorbeeld, middels het aanbrengen van het certificatie beeldmerk op een product(verpakking) of het gebruik van het certificatie beeldmerk in brochures en advertenties op een zodanige wijze dat het een productcertificatie suggereert, is niet toegestaan.
- Certificaathouders zijn niet verplicht het certificatie beeldmerk af te (laten) drukken.
- Het certificatiebeeldmerk mag gebruikt worden op briefpapier en website.
- Er mogen geen wijzigingen in het certificatiebeeldmerk worden aangebracht.
- Veranderingen in kenmerken en/of in bijschrift van het certificatiebeeldmerk zijn niet toegestaan.

Alle certificaathouders mogen het certificatie beeldmerk gebruiken. Het certificatiebeeldmerk is standaard in kleur vervaardigd, maar mag op drukwerk ook in grijswaarden worden gebruikt. Het certificatiebeeldmerk mag worden geschaald, mits de verhoudingen in stand blijven en de diameter niet kleiner is dan 3 cm.

Verklaringen

Voor wat betreft het gebruik van verklaringen op productverpakkingen of in de begeleidende informatie gelden de navolgende regels. Als productverpakking wordt beschouwd datgene wat verwijderd kan worden zonder dat het product uiteenvalt of beschadigd raakt. Begeleidende informatie wordt geacht apart beschikbaar of gemakkelijk afneembaar te zijn. Etiketten met de typeaanduiding of identificatieplaatjes worden geacht deel uit te maken van het product.

De verklaring mag op geen enkele wijze de indruk wekken dat het product of proces of de dienst hierdoor gecertificeerd is. De verklaring moet een verwijzing bevatten naar:

- naam van de certificaathouder;
- het soort managementsysteem (bijv. kwaliteit, milieu) en de norm die van toepassing is;
- HEI.

Voorbeeld: *Het VMG-systeem van Firma Janssen is door HEI gecertificeerd conform VCA* 2008/5.1*

Certificaten

Het certificaat vermeldt de naam van de certificaathouder, elke gecertificeerde vestiging en locatie, en geeft expliciet de activiteiten (werkgebieden) van (de individuele vestigingen van) de certificaathouder aan. Te verstrekken certificaten worden door HEI opgemaakt, geregistreerd en toegezonden aan de certificaathouder en beheer instanties. HEI blijft te allen tijde eigenaar van het certificaat.

De geldigheidstermijn van een certificaat is aangegeven in de certificatieovereenkomst. Het certificaat kan tussentijds door HEI worden ingetrokken, mochten daar gegronde redenen voor zijn.

HEI houdt een register bij van certificaathouders en mag hieruit informatie verspreiden of publiceren, of deze informatie verstrekken aan een schemabeheerder. Indien een certificaathouder tijdelijk geschorst is of het certificaat is ingetrokken door HEI, dan mag deze beslissing door HEI gepubliceerd - dan wel doorgegeven worden aan een schemabeheerder. Derden worden op verzoek HEI inzage in dit register verleend.

Voorwaarden

De certificaathouder:

- mag relaties zoals potentiële klanten, afnemers of overheden over de volledige en exacte details van de registratie informeren;
- mag het certificaat vertonen;
- zal zich houden aan de eisen wanneer hij in communicatiemedia, zoals het internet, brochures of reclame, of in andere documenten naar zijn certificatiestatus verwijst;

Reglement certificaten en beeldmerken

- zal bij intrekking van zijn certificatie, het gebruik van reclame stopzetten die een verwijzing naar certificatie bevat;
- zal al zijn reclamemateriaal aanpassen wanneer het toepassingsgebied van certificatie wordt beperkt.

De certificaathouder mag niet:

- de indruk wekken dat de certificatie geldt voor activiteiten en vestigingen die buiten het toepassingsgebied van certificatie vallen;
- misleidende verklaringen afleggen of toelaten met betrekking tot zijn certificatiestatus;
- de certificatie op een zodanige manier gebruiken dat het publiek vertrouwen in HEI of het certificatieschema kleiner wordt of dat er schade toegebracht wordt aan het imago van HEI;
- certificatie documenten of delen ervan op misleidende wijze gebruiken of een dergelijk gebruik ervan toelaten;
- toelaten dat naar certificatie van zijn managementsysteem wordt verwezen op een wijze die doet veronderstellen dat de HEI een product (met inbegrip van diensten) of een proces certificeert;
- de certificatiebeeldmerken op beproevingsrapporten van laboratoria, kalibratie- of keuringsrapporten of -certificaten gebruiken.

Een certificaathouder moet afzien van het vertonen, toepassen en gebruik van de certificaten, certificatiestatus, -beeldmerken en verklaringen in geval dat:

- het certificaat vervalt, is geschorst of wordt ingetrokken;
- de certificaathouder een verandering aanbrengt in het systeem en/of proces die de geschiktheid voor registratie dusdanig beïnvloedt, dat deze door HEI niet kan worden geaccepteerd;
- de certificaathouder er niet in slaagt een door HEI uitgebrachte verandering in de systeem- en procesreglementen voor certificatie te implementeren;
- andere omstandigheden het systeem en/ of proces van de organisatie nadelig beïnvloeden.

Onrechtmatig gebruik

HEI zal tijdens het uitvoeren van audits, maar ook steekproefsgewijs, toezicht houden op het toepassen c.q. gebruik van de certificaten, certificatiestatus, -beeldmerken en verklaringen. HEI kan de toestemming het certificatiebeeldmerk en de certificaten te gebruiken (al dan niet tijdelijk) intrekken conform bovenstaande bepalingen. Indien blijkt dat er niet aan de in dit reglement genoemde voorwaarden wordt voldaan dan zal HEI één of meer van de volgende maatregelen treffen:

- de natuurlijke of rechtspersoon kwestie informeren omtrent de te nemen maatregelen;
- in geval van een certificaathouder het opschorten of intrekken van het certificaat;
- publicatie van de overtreding;
- nemen van noodzakelijke gerechtelijke stappen.

Klachtenreglement

Klachten over een gecertificeerde organisatie

In het geval dat een klacht betreffende het systeem en/of proces van de certificaathouder bij Het Erkenningsinstituut B.V. wordt ingediend, zal de aard en de oorzaak van de aangevoerde klacht door Het Erkenningsinstituut B.V. worden onderzocht.

Als de klacht gegrond wordt geacht zal Het Erkenningsinstituut B.V. overwegen:

- een additioneel onderzoek bij de certificaathouder uit te voeren;
- een extra audit op het systeem en/ of proces van de certificaathouder uit te voeren;
- te handelen conform procedure 4.3.3 Schorsen intrekken of beperken van certificaten, indien noodzakelijk.

Gemaakte kosten worden door de certificaathouder gedragen.

Het Erkenningsinstituut B.V. neemt niet deel aan overwegingen met betrekking tot de vergoeding van de financiële gevolgen van bewezen gebreken aan geleverde producten, processen, diensten en/of managementsystemen, die door Het Erkenningsinstituut B.V. zijn gecertificeerd.

Klachten over Het Erkenningsinstituut B.V.

Klachten gericht aan Het Erkenningsinstituut B.V. worden via het onderstaande procedure afgehandeld.

1. Een klacht kan schriftelijk worden ingediend bij de Directie van Het Erkenningsinstituut B.V.
2. De klacht dient te worden ingediend binnen 1 jaar nadat het voorval heeft plaatsgevonden.
3. Een klacht dient tenminste de navolgende gegevens te bevatten: naam en adres van indiener, dagtekening en omschrijving van gedraging waartegen de klacht is gericht.
4. De Directie van Het Erkenningsinstituut B.V., of een door hem aangewezen medewerker, **beoordeeld of de klacht betrekking heeft op de certificatieactiviteiten waarvoor zij verantwoordelijk is.** Binnen 1 week na ontvangst van de klacht zal, **indien de klacht binnen de verantwoordelijkheid van Het Erkenningsinstituut B.V. valt,** behandeling aan de indiener worden bevestigd.
5. De klacht wordt binnen 6 weken na ontvangst afgehandeld. Afschrift van het klaagschrift wordt verstrekt aan degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft.
6. Door de Directie wordt een persoon aangesteld die wordt belast met de behandeling van de klacht. **Deze persoon zal niet betrokken zijn geweest bij het onderwerp van de klacht en/of de audit en beslissing waar bezwaar tegen gemaakt is.** De naam van deze persoon wordt vermeld in de bevestiging van de klacht.
7. De persoon stelt een onderzoek in waarbij hij de klager en degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft, in de gelegenheid stelt te worden gehoord. Van het horen wordt een verslag gemaakt. **Indien de klacht een certificaathouder betreft, zal bij het onderzoek rekening worden gehouden met de doeltreffendheid van het gecertificeerde managementsysteem.**
8. De bevindingen, vergezeld van advies en aanbevelingen, worden gerapporteerd aan de Directie van Het Erkenningsinstituut B.V.
9. De Directie van Het Erkenningsinstituut B.V. stelt de klager schriftelijk en gemotiveerd op de hoogte van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht en van de eventuele conclusies die zij daaraan verbindt.
10. De Directie van Het Erkenningsinstituut B.V. draagt er zorg voor dat de eventuele conclusies opgevolgd worden door de hiervoor verantwoordelijke personen binnen Het Erkenningsinstituut B.V.
11. De Directie van Het Erkenningsinstituut B.V. draagt er zorg voor dat het indienen van een klacht nimmer zal leiden tot discriminerende maatregelen tegen de desbetreffende indiener.
12. De Directie van Het Erkenningsinstituut B.V. houdt een registratie bij van de klachten, die jaarlijks wordt geanalyseerd.

Bezwaar aantekenen (beroepszaken)

Belanghebbenden kunnen schriftelijk bezwaar of beroep aantekenen tegen elke beslissing (of maatregel) van Het Erkenningsinstituut B.V., die een certificatie activiteit betreft. Een bezwaarschrift moet schriftelijk, binnen 6 weken na de datum van verzending van een beslissing, worden ingediend bij de Directie van Het Erkenningsinstituut B.V. In het bezwaarschrift moet goed gemotiveerd worden aangegeven waarom de gegeven beslissing niet juist wordt gevonden. Verzocht wordt bij het bezwaarschrift een kopie van die bestreden beslissing en van alle eventuele andere op de zaak betrekking hebbende documenten toe te voegen.

Indien aan bovenstaande voorwaarden is voldaan zal de Directie van Het Erkenningsinstituut B.V. het ingediende bezwaar geldig verklaren en ontvangst binnen 1 week bevestigen aan de indiener. De Directie van Het Erkenningsinstituut B.V. garandeert dat de indiening van het beroep, het onderzoek ervan en de beslissing erover niet zal leiden tot discriminerende maatregelen tegen de indiener van het beroep.

De Directie van Het Erkenningsinstituut B.V. zal een persoon benoemen die belast wordt met het behandelen van het bezwaarschrift. Deze persoon zal niet betrokken zijn geweest bij de audit en beslissing waar bezwaar tegen gemaakt is. Een hoorzitting kan deel uitmaken van de behandeling van het bezwaarschrift. Tijdens de behandeling is Het Erkenningsinstituut B.V. verantwoordelijk voor het verzamelen en verifiëren van alle noodzakelijke informatie voor het valideren van de beroepszaak. Hierbij zal rekening gehouden worden met de resultaten van eerdere soortgelijke beroepszaken. De indiener zal voortgangsrapportages ontvangen.

Binnen 6 weken na ontvangst van het bezwaarschrift neemt een door Het Erkenningsinstituut B.V. aangestelde persoon of groep van personen die niet eerder betrokken is geweest bij het onderwerp van de beroepszaak een beslissing, welke schriftelijk en per aangetekende post aan de indiener van het bezwaarschrift wordt medegedeeld. Deze termijn kan door Het Erkenningsinstituut B.V. eenmalig worden verlengd met 4 weken.

Tegen de beslissing op het bezwaarschrift kan degene die bezwaar heeft gemaakt, beroep instellen bij de Arrondissementsrechtbank. Daartoe moet binnen 6 weken na de datum van verzending van deze beslissing een beroepsschrift met een kopie van die beslissing worden ingediend bij de Arrondissementsrechtbank van de woonplaats van degene die het beroep instelt. In het beroepsschrift moet worden aangegeven waarom de beslissing van Het Erkenningsinstituut B.V. niet juist gevonden wordt. Voor de behandeling van het beroepsschrift is een griffierecht verschuldigd.

KB-01 Management statement

Integriteitbeleid

Het Erkenningsinstituut B.V. (HEI) evalueert jaarlijks de risico's waarmee zij wordt geconfronteerd bij de uitvoering van haar werkzaamheden. Teneinde de risico's te beheersen zijn systemen, zoals geïdentificeerd in de risicoanalyse, in werking gesteld welke doorlopend informatie bieden aan de directie. Deze zal onverwijld bedreigingen op de integere uitvoering van de dienstverlening uitschakelen dan wel beperken en dergelijke voorvallen documenteren en analyseren.

HEI verklaart dat zij:

- indien een relatie een onaanvaardbare bedreiging vormt voor de onpartijdigheid geen certificatie zal toekennen;
- haar verantwoordelijkheid draagt en haar bevoegdheid behoudt voor de beslissingen die ze neemt in verband met certificatie;
- geen andere certificatie-instelling zal certificeren voor haar managementsysteemcertificatieactiviteiten;
- en ieder onderdeel van dezelfde rechtspersoon geen adviesdiensten op het vlak van managementsystemen zal aanbieden of leveren;
- geen interne audits zal aanbieden of leveren aan haar certificaathouders. Voorts zal HEI geen managementsysteem certificeren waarvoor ze interne audits heeft uitgevoerd binnen twee jaar na afloop van de interne audits;
- geen managementsysteem zal certificeren waarvoor aan de klant adviesdiensten op het vlak van managementsystemen of interne audits zijn geleverd, indien de relatie tussen de gelieerde adviesorganisatie en de certificatie-instelling een onaanvaardbare bedreiging vormt voor de onpartijdigheid van HEI;
- geen audits zal uitbesteden aan een adviesorganisatie op het vlak van managementsystemen, omdat dit een onaanvaardbare bedreiging vormt voor de onpartijdigheid;
- op verzoek van een relevante belanghebbende, informatie ter beschikking stelt met betrekking tot de audit- en certificatieprocessen;
- haar diensten niet zal verkopen of aanbieden als gerelateerd aan de activiteiten van een organisatie die adviesdiensten op het gebied van managementsystemen aanbiedt. HEI zal ongepaste claims recht zetten, middels publicatie op haar website, waarbij een adviesorganisatie verklaart of doet veronderstellen dat certificatie eenvoudiger, gemakkelijker, sneller of goedkoper zou verlopen bij gebruik van HEI Inherent aan integere uitvoering van de dienstverlening zal HEI niet verklaren of doen veronderstellen dat certificatie eenvoudiger, gemakkelijker, sneller of goedkoper zou verlopen indien gebruik wordt gemaakt van een bepaalde adviesorganisatie.

Personeel

Het personeel, zowel intern als extern, is de ogen en oren van HEI. Daartoe worden zijn geïnstrueerd en gemotiveerd een signalerende functie te vervullen aangaande herkenning van (potentiële) bedreigingen voor de onpartijdigheid van HEI die voortkomen uit de acties van andere personen, instanties of organisaties. Voorts wordt van het personeel gevraagd dat ze elke aan hen bekende situatie aangeven waardoor zij of HEI te maken zouden kunnen krijgen met belangenverstremgeling. HEI zal deze informatie gebruiken voor het nemen van gepaste maatregelen. Vanzelfsprekend zal HEI personeel slechts inzetten voor zover is aangetoond middels onder andere een pre-employmentonderzoek, dat er geen sprake is van belangenverstremgeling.

Personeel van HEI, dat adviesdiensten op het gebied van managementsystemen heeft geleverd, inclusief personeel met een leidinggevende functie, zal nimmer worden ingezet om deel te nemen aan een audit of andere certificatieactiviteiten binnen twee jaar vanaf het einde van de adviesopdracht, indien zij betrokken zijn geweest bij adviesdiensten aangaande het managementsysteem van de betrokken klant.

HEI gebiedt contractueel haar volledige personeel, zowel intern als extern, alsmede de Raad van Toezicht, dat zij onpartijdig moeten handelen en accepteert niet dat commerciële, financiële of andere druk hun onpartijdigheid in het gedrang brengt. Teneinde afstand tot de werkzaamheden te beperken zal HEI geen werkzaamheden uitbesteden.

Namens HEI,

Johan Zelle
directeur