



Lloyd's
Register

certificaat vernieuwing

Rapport voor:

Schwartzmans B.V.

LR referentie:	RQA9932030 / 1702854
Assessmentdata:	10-mei-2019 - 28-mei-2019
Rapportagedatum:	28-mei-2019
Adres:	Industrieweg 51, WAALWIJK 5145 PD,NL
Assessmentcriteria:	ISO 9001:2015, ISO 14001:2015
Assessmentteam:	Steinz, Remo Dorenbos, Eric
LR kantoor:	RQA The Netherlands OU

Lloyd's Register Group Limited, its subsidiaries and affiliates, including Lloyd's Register Quality Assurance Limited (LRQA), and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'Lloyd's Register'. Lloyd's Register 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 Lloyd's Register 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.



Inhoud

Bladzijde

01. Managementsamenvatting	3
02. Assessmentconstatering	5
03. Assessmentsamenvatting	6
04. Details volgend bezoek	16
05. Bijlage	17

Bijlagen:

RQA9932030_APP_Audit_Programma_Plan_2017.doc
RQA9932030_AP_TR2019.doc
RQA9932030_ap_20.doc
RQA9932030_Rapportage beschouwingen.doc
RQA9932030_info.doc

Dit rapport is besproken met en geaccepteerd door:

Naam: W. Schwartzmans
Functie: Directeur

01. Managementsamenvatting

Assessmentresultaat:

Op basis van de resultaten van de audit beveelt het Audit Team ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 certificatie aan voor Schwartzmans B.V. op basis van de overeengekomen scope.

Naast in- en externe opleiding worden veel services rondom het leveren van schoonmaak gerelateerd voor klant relaties uitgevoerd / geleverd. Voldaan wordt aan de eisen van ISO 9001:2015 en ISO 14001:2015 evenzo de bepalingen van uit deze schema's. Bij de beoordeling van het management systeem zijn de eisen uit het SCCM interpretatiedocument I23-CCM_N150504_cert.schema_ISO_14001_NL_5okt15.pdf onderdeel van dit onderzoek. Bij dit onderzoek er zijn geen major of minor NC's vastgesteld. Geadviseerd wordt om de ISO 9001:2015 en ISO 14001:2015 te verlengen voor een nieuwe periode van 3 jaar. Onveranderd is de focus op relatie met de gedefinieerde stakeholders / belanghebbende (stakeholder web). Op <https://www.schwartzmans.nl/> staat het gehele managementsysteem online voor iedere belanghebbende. Op enkele documenten na zoals strategie, ondernemingsplan en andere concurrentie gevoelige informatie zijn veel norm eisen online te toetsen. Mede op basis hiervan blijkt dat de organisatie nadrukkelijk relatie gedreven is. Op de belangrijkste plaats staat: 1 medewerkers, gevolgd door 2 klanten en 3 toeleveranciers (top 3). Het leveren en toevoegen van waarde heeft de continue aandacht waarbij strategie en continue verbeteren breed is vormgegeven. Onveranderd worden tools vanuit "mutual sustainability" principes gebruikt. De organisatie is order gestuurd en bepaald in steeds grotere nauwkeurigheid haar inkoop en voorraad systeem om zo de toegevoegde waarde te leveren.

Aardwarmte en zonne energie en warmte terug winning wordt ingezet in de gebouw verwarming en koeling naast de eigen opwekking van eclecticische energie (zonnecel) voor verlichting en aandrijving van bedrijfsvoertuigen en elektrische fietsen. De organisatie investeert in "eigen" maatwerk software en verbeterd de toepassingen in samenspraak met haar relaties. Een schone / veilige bevoorrading en minimale belasting van de werkplek omgeving wordt uitgevoerd volgens hiervoor opgestelde verbeter doelen. Door o.a. de inzet van Skype, You Tube voor de laatste 100 meter voor beleving worden fouten, tijd, milieu aspecten verbeterd waardoor materiaal, tijd, transport en energie verlies wordt geminimaliseerd. Hierbij worden klanten en toeleveranciers nadrukkelijk gevraagd om deel te nemen aan duurzaamheid initiatieven.

De organisatie voldoet aan eisen ten aanzien van logo gebruik en de hiervoor bepaalde reglementen m.b.t. gebruik. Onjuist gebruik van "oude" LRQA of RvA log is niet waargenomen.

De Lead Auditor bevestigt hierbij dat de contractafspraken voor ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 correct zijn. Dit geldt ook voor veranderingen die het gevolg zijn van de resultaten van de Fase 1 audit (inclusief veranderingen in de scope van de audit, duur van de Fase 2 audit en de duur van volgende surveillance audits).

Continu verbeteren:

De organisatie heeft de afgelopen periode de inzicht in haar kwaliteit en milieu prestaties verder verbeterd. Door verdere digitalisering van de administratieve processen en verbeterde beschrijvingen is het voor de belanghebbende nog eenvoudiger gemaakt om de wegen te vinden in werkwijze en prestatie verbeteringen. Onveranderd is de openheid naar de gedefinieerde relaties. Deze rapportage en vele andere management informatie wordt gedeeld.

Door om de 2 weken de ICT afdeling het management systeem verder te verbeteren wordt niet alleen het deel compliance verbeterd maar worden ook nieuwe producten ontwikkeld zoals 3D inventarisatie en digitaliseren van schoonmaak kalender en DKS QA controle. Kansen voor de gebouw eigenaren en gebruikers zijn nadrukkelijk



vermeld in de strategische visie en sluiten aan op de bestaande diensten.

Door middel van trainingen / video's, beste werkwijze instructies enz. wordt voorzien in verdere bewustwording van medewerkers binnen en buiten de organisatie.

De memo melder is het centrale deel voor initiëren en communiceren met de stakeholders zoals vermeld in het stakeholderweb.

Op het gebied van milieu zijn de grootste winsten geboekt in energie (verwarming / koeling), brandstof verbruik i.v. m. mobiliteit (het nieuwe rijden dat intern voor staf wordt gepromoot). Uit de CO2 en energie prestaties ten opzichte van omzet / orders is bewijs geleverd dat de organisatie haar milieu prestaties heeft verbeterd. Op basis van gezamenlijke prioriteit worden software verbeterd. Door maatwerk software OIS (Van Hulst) wordt bedrijfsspecifiek klant informatie intern en met de klant in een open omgeving gedeeld. Verdere optimalisatie en verbeteringen worden geautomatiseerd zolang hier ruimte voor is. Investeren in ICT is een bewuste keuze en is van essentieel belang voor de continuïteit van de organisatie (toegevoegde waarde leveren). Maatschappelijk verantwoordelijkheid blijkt uit uitnutting van het trainingscentrum. BHV, omgaan met gevaarlijke stoffen, examen via BIB, SDS veiligheidsbladen, ADR zijn enkele in- en extern gegeven opleidingen die ook door de eigen medewerkers worden gevolgd.

De eigen doelstelling 90% OTIF wordt gehaald. Hiervoor worden bijvoorbeeld storingsbrieven ingesproken die leiden tot verdere verbetering van deze indicator. Route app is aangevuld met kadaster en you tube en zo is door retour meenemen met schuif systeem in de auto's een toevoeging voor klant relaties vanuit milieu verbeterd.



Aandachtsgebieden voor het senior management:

Schoonmaak onderhoud, 3D gebouw inventarisatie objecten en gebruik in- en externe schoonmaak logistiek door ontwikkelen en laten voldoen aan "EN ISO 19650-1" en ISO 27001 eisen.



02. Assessmentconstateringen

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		Assessmentcriteria (paragraaf)	
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 LR gecontroleerd en beoordeeld.	Sluitingsdatum		



03. Assessmentsamenvatting

Algemene doelstellingen voor dit bezoek:

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.

Aanwezigen tijdens de Openings- en Sluitingsvergadering:

De opening en sluitingsvergadering is gehouden met W. Schwartzmans.

Specifieke doelstelling voor dit bezoek:

Hercertificatie.

Inleiding:

De hercertificatie audit is op basis van het opgestelde auditplan (zie bijlage) voor de organisatie uitgevoerd. De scope is ongewijzigd en luidt: "In en verkoop uit voorraad (be) leveren van schoonmaakmiddelen, -materialen en -machines, persoonlijke beschermingsmiddelen en facilitaire verbruiksgoederen, alsmede reparatie, onderhoud en verhuur van reinigingsmachines." Als activiteiten code zijn: 650101 EMS General business services – Low en 109001 QMS Core Code bepaald. Deze is juist en het audit team beschikt over deze activiteiten code.

Assessment van:	Management elementen	Auditee(s):	Dhr. W. Schwartzmans directeur / KAM manager	Assessor:	Steinz, Remo
------------------------	----------------------	--------------------	---	------------------	--------------

Onderwerpen en informatiebronnen:

Wijzigingen in de context van de organisatie, Directiebeoordeling 5-1-2019 besproken 7-1-2019 met alle medewerkers, grafische debiteuren boekje is o.a. besproken en is als zeer succesvol weergegeven. Onder begeleiding van notulen en handtekeningen lijst medewerkers blijkt dat de uitgevoerde interne audits afdelingoverschrijdend worden gedeeld (keten gedacht). Op 12-11-2018 en 8-5-2019 is stakeholder holder model / systeem, Continu verbeteren bijvoorbeeld tijdelijke opslag voorraad artikelen naast X-dock intern geaudit, De volgende interne audit is 12-11-2019 ingepland. De ADR audit is door Hans Stegeman (EVOFenedex te Zoetermeer) op 25-3-2019 (rapportage 11-4-2019) uitgevoerd zo ook opleiding 30 mei 2019 ingepland voor alle medewerkers. Management van wijzigingen (systeem en organisatie), Corrigerende maatregelen, Klachtenmanagement, Resultaten t.a.v. managementsysteem doelstellingen, Logogebruik zijn getoetst en kunnen online live worden getoetst op <https://www.schwartzmans.nl/>. Per crediteur wordt in grafische vorm per debiteuren in klant informatie boekjes aangegeven hoeveel verschillende leveranciers voor de klant in de leveringen zijn gebundeld en nog veel meer data. Door middel van Pareto analyse ABC per artikel, Clib (OTIF) metingen, risico en safety stock is voorraad beheer en leveringsperformance real time voor de klanten inzichtelijk

Evaluatie en conclusies:

Logogebruik, <http://www.schwartzmans.nl/Over-ons/Stakeholder-Engagement> voldoet aan de systeem eisen. Interne systeem audit volgens agenda voor daar agenda regels uit de memo melder worden conform planning uitgevoerd door W. Schwartzmans waarbij alle norm elementen en in- en externe eisen worden getoetst. SWOT bedrijf is in stakeholders web onderbouwd en voldoet aan de norm eisen 9001+14001. SWM reports (KPI reportage) bevat evaluaties van doelstellingen en indicatoren. Directie beoordeling wordt jaarlijks uitgevoerd en voldoet aan de norm eisen 9001 + 14001. CLIP (OTIF leverancier performance) en CVP (deel levering op tijd) score 80% en doel 95% is zeer uitdagend voor 2019 en komt steeds dichterbinnen handbereik. Pro activiteit RLIB (verschuiven / open levertijd venster) zijn goede initiatieven richting leveranciers en bieden ruimte voor verbetering om de CLIP naar 95% te brengen (status is momenteel 90%). De organisatie is en blijft sterk afhankelijk van de wil van haar toeleveranciers om mee te blijven werken in verbeteren van gestelde doelen. Conform eigen doelstelling besteedt de directie meer dan 50% van haar tijd aan coaching van zijn medewerkers.

Energie en toetsing voldoen aan branche afspraken (BBT) is onderdeel / geëvalueerd in de Milieu Excel rapportage (onderdeel input directie beoordeling).

Bij auto - en / of mutagene stoffen is de organisatie verplicht om als service een alternatief aan te bieden naast juiste vermelding van voldoen aan 1000 punten en beschikbaarheid van product informatie bladen. Uit steekproeven blijkt dat de organisatie hieraan voldoet.

Kwantitatieve metingen en kwalitatieve analyse storingsbriefjes worden geanalyseerd en heeft tot verbetering



storing definities geleid.

Per klant worden zeer uitgebreide rapportage's opgemaakt en aan de klant gemaild en besproken en dat leidt tot verbetering van de relaties en definitie van verwachtingen.

DKS + KMS meting resultaten worden gebruikt bij verbeteringen in de keten. Er is software gekocht om deze aan te laten sluiten aan verwachtingen van klant relaties.

Relevantie (waarom doen we het) komt nadrukkelijk en onderbouwd terug in de directie beoordeling.

Samenwerken en gemeenschappelijk inkopen leidt tot beter begroten zo blijkt uit VGC (Voorraad Contract artikel).

Overgang en uit faseren artikelen is goed beheerst

Het trainingscentrum (buiten scope) zorgt voor bij vangst voor primair product en verbeteren klanten kennis voor leveren en juist toepassen van schoonmaak diensten. Kwaliteit en milieu is hierbij gediend.

Aandachtsgebieden:

Volgen ontwikkelingen inkoop boekje en vinding verkoop boekje op parameters lading dichtheid, kosten.

Strategie bepalen voor verkoop - inkoop - magazijn software / tooling voor lange termijn vermarkten.

Inkoop tooling gebruiken voor alternatieven en kosten verschil op levertijd. vergelijking ABC klanten wordt nog verder automatiseren inclusief door de klant ingeschoten / veranderde leveringseisen (compleet - basis etc.).

Toereikend zijn van middelen is nog nadrukkelijker (ISO 9001 9.3e) in de directie beoordeling te benoemen.

Assessment van:	Systeemontwerp & QA+QC	Auditee(s):	Dhr. W. Schwartzmans directeur / KAM- manager	Assessor:	Steinz, Remo
------------------------	------------------------	--------------------	---	------------------	--------------

Onderwerpen en informatiebronnen:

De beoordeling van het managementsysteem om:

1. Te bepalen of het ontwerp en definiëring van het managementsysteem in overeenstemming is met de eisen van de norm en de scope van certificatie.
2. Te bepalen of alle van toepassing zijnde eisen op het gebied van wet- en regelgeving zijn geadresseerd.
3. Te bepalen of alle van toepassing zijnde eisen van de stakeholders zijn geadresseerd.
4. Te bepalen of het managementsysteem voldoet aan de eisen van de te toetsen norm.

Evaluatie en conclusies:

Er zijn geen organisatorische wijzigingen in de organisatie. Trends in klanttevredenheid en milieu prestaties zijn stabiel en voldoende informatie is aanwezig die de hoge mate van tevredenheid resp. ge- en verbruik te onderbouwen. Klachten en andere prestatie-indicatoren worden via stake holder wep geregistreerd. Door middel van Pardoes wordt betalingsgedrag gepromoot. Wijzigingen in het gedocumenteerde systeem is real time op de webserver / stakeholder web. In een ontwikkel omgeving worden veranderingen aan de database en templates door aangestelde / ingehuurde parfumeurs doorgevoerd.

Klant informatie wordt op www gedeeld. Zaken als betalingsgedrag, orders / ritten en prijzen, aantal orders per



categorie, klant bezoeken, advies verslagen / tips & tops en waardering, OTIF, back order, offerte en opdrachten, aanmaningen, beheer en onderhoud per machine per categorie, omzet verloop (2015 - 2019), vervoerde geclassificeerde goederen en spend per productgroep (clip) wordt gerapporteerd en met de klanten individueel door / met de vertegenwoordigers besproken dat leidt tot een beter beeld in prestaties.

Verbeteringen op basis van memo melder leidt tot verbetering van de kwaliteit van de uitgevoerde directiebeoordelingen, kwaliteit en milieu prestaties.

De organisatie volgt een duidelijke strategie dat past binnen het opgestelde beleid en is uitgewerkt in doelstellingen in relatie tot de belanghebbende in het stakeholder web. De geschiktheid van het management systeem is goed en is een onderdeel in het on-line beschikbaar gestelde documenten zo ook audit verslagen van derde partijen zoals LR.

De software ontwikkelingen zorgen voor verdere groei en toegevoegde waarde voor relaties.

Locatie bezoeken bij klanten voegt weinig toe anders dan volgen uitleveren bestelling en eventueel retour nemen van producten door de klanten. Door interview chauffeurs volstaat de werkwijze omdat voldoende track en trace informatie vooraf naar de klant en achteraf door middel van data in het wiel van continue verbeteren voor handen is.

Aandachtsgebieden:

Verbetering door aansluiten met bestaande software en normering (bijv. BIM) is ter verbetering aanbeveling. Een geschikte auditthema na de hercertificatie is ICT / data beveiliging volgens ISO 27001.

Assessment van:	Administratie	Auditee(s):	Marjon Clarke (adm. medewerkster)	Assessor:	Dorenbos, Eric
------------------------	---------------	--------------------	---	------------------	----------------

Onderwerpen en informatiebronnen:

-orderverwerking, gezien bestellijst klant met projectnaam Apotheek Kroeven (levering via Hofkens), ingezoomd op artikelnummers, kritisch zijn handgeschreven orders echter daar zit een goede check op, terugsturen is van toepassing.

gezien bestelhistorie en besproken de check op wat er besteld wordt. Gezien project nummer 11000055/01 (in relatie met facturatie). Ingezoomd op artikelnummer 608021 (match met systeem)

-bellen klanten (telefonisch order verwerking), gezien actuele inkoop via de telefoon: artikel 136545 = vloerreiniger, met actuele voorraad 3 (klant Knol), gezien OIS systeem, relatie met VHAS programma, ingezoomd op de artikelkaart crediteur Diversey besproken bestel- en leverdagen.

-er zijn geen achterstanden in het verwerken van de bestellijsten ook de telefonische bestellingen zijn bij.

-wordt gewerkt naar tijdslot 14.00 uur (levering volgende dag)

-e-mail verwerking, gezien Postvak in Outlook, er wordt gewerkt met eigen email-adressen (continuïteit is geborgd ivm mogelijk elkaars email te verwerken), ingezoomd op de Memoscan: (leeg op 10 mei 2019), ingezoomd op de Memomelder: centraal punt voor correspondentie ingezoomd op factuur 92797889 (zichtbaar in systeem), goede documentatie en registratie. Tevens gezien Numatic (leverancier) besproken terugvindbaarheid.

- bankafboeken, verwerken betalingen, besproken regels, gezien leverancier Numatic netto 30 dagen, ingezoomd in VHAS-systeem, rapportages, gezien op 10 mei 2019 het totaal overzicht te betalen: gezien dat er nagenoeg geen achterstanden zijn, het totaaloverzicht toont o.a. Makita (detailinformatie is voorhanden). Besproken het automatisch generen van betalingen aan leveranciers, oa betalen op 24e dag.
- gezien dashboard: to do per afdeling , gezien 2 nwe mail (in rood ivm prio)
- aanmanen: debiteuren-overzicht ingezoomd op D15128 (Hotel Cafe Boer Goossens), bevestiging van het bedrag, besproken verschil, gezien het totaal overzicht en besproken route van herinneren (mail 2 dagen voor vervaldatum) gezien contact (log), besproken het op stop zetten van leveringen. Duidelijke escalatie. In het OIS systeem is via kleur zichtbaar van welke status sprake is.
- verbeterkans: snelheid proces (in wording)

Evaluatie en conclusies:

Geborgd proces.

Aandachtsgebieden:

Geen.

Assessment van:	Verkoop Binnendienst / Bedrijfsbureau	Auditee(s):	Twan Wagenmakers (Inkoop en Verkoop binnendienst)	Assessor:	Dorenbos, Eric
------------------------	---	--------------------	---	------------------	----------------

Onderwerpen en informatiebronnen:

- orderverwerking, ingezoomd op de verkooporders, gezien laatste order (nr. 19051004 klant Schakelring), via de webshop, besproken het niet op voorraad hebben van artikelen, communicatie met de klant (via webshop), gezien in systeem alle verkooporders, klik op toon: klant Sovak (product bleekmiddel), zichtbaar is een duidelijke communicatie richting klanten.
- op tijd leveren, besproken rekening houden met tijdvensters,
- voorraad, ingezoomd op inkooporder 19050118 (9 mei ingestuurd), leverdatum 13 mei 2019: gezien leverdatum bevestiging, eea kan automatisch of handmatig. Besproken forecast en gezien de categorieën A, B en C (A is hardloper en 100% leverbetrouwbaarheid), besproken spreiden van risico (afhankelijk van merk), ingezoomd op toilet papier (A-product) met artikelcode 530110 = VG voorraadgestuurd artikel, gezien het Re-Order-point en het borgen van leverbetrouwbaarheid, actuele voorraad is zichtbaar, besproken het dynamisch karakter van het aanpassen van het ROP (re order point). Gezien dashboard, ingezoomd op taken.
- besproken inschatten van potentie (categorie klanten A, B en C) hierop wordt prio bepaald. In de webshop staat informatie mbt omzet, groei, rendement, betalingen.
- gezien magazijn workload report (2x C artikel), wordt vandaag besteld = standaard.
- besproken partnership met leveranciers
- afspraken nakomen



- besproken grotere orders (kostenbeheersing / meer duurzaam transport),
- afstemming verkoop buitendienst, gezien de offerte box (email inbox), gezien inkomende mail van J. Borsboom verzoek offerte.
- systeem up to date houden (programma), prijswijzigingen, artikel bestand up to date houden, aanmaken
- continuïteit: besproken samenwerking met dhr J. de Gouw, besproken eenduidig werken (werkinstructie).
- bestellen: kritisch is op juiste tijdstip en juiste artikelen: gezien op 10 mei 2019 is een inkoopvoorstel, deze toont de te bestellen orders, een kleurcodering wordt gebruikt (rood en groep) voor het bepalen van de aandacht., ingezoomd op H. de Louw, gezien bestel prio (loopt van 50 laag - tot 5 hoog). Aandacht voor houdbaarheid. Magazijn doet een check op de inkomende goederen.
- voorraadbeheer / inkoop-controle, gezien overzicht ingekochte goederen (nog niet geleverd)dagelijkse check, status bepaald prio, besproken status 70 (meest onbekend) hoeveelheid 11, deze worden frequent nagebeld.
- besproken leveranciersbeoordeling, informatie van leveringen wordt verwerkt in de leveranciersbeoordeling. Gezien storingsbriefjes.
- milieu: afval wordt gescheiden.
- leveranciers worden geselecteerd en beoordeeld op milieu-prestaties. De prestatie is bekend. O.a. wordt gevraagd: recyclebare verpakkingen, retour nemen van verpakkingen, groene stroom etc.

Evaluatie en conclusies:

Geborgd proces.

Aandachtsgebieden:

Geen.

Assessment van: ICT	Auditee(s): William Schwartzmans (DGA)	Assessor: Dorenbos, Eric
----------------------------	---	---------------------------------

Onderwerpen en informatiebronnen:

- Kracht van ICT en de investeringen / doel
- ingezoomd op inkoopssystemen: gezien zijn de formules achter de ECQ punten, POQ punten.
- fase 2 (forecasten van eigen magazijn) en fase 3 (forecasten werkkast / afdelingsniveau)
- ICT hardware op lokatie aanwezig (geen koeling)
- ICT regie registreren is in eigen huis, de regie is in eigen handen (risico-beheersing), glasvezel is aanwezig.
- back ups worden gemaakt, 2x kopie, gezien mail (dagelijks) = online back-up inclusief status rapport van alle 4 de servers. Test is uitgevoerd.
- toekomst: nwe server kopen: reden Dell (garantie).
- risico's: hacken is besproken.

Evaluatie en conclusies:

Geborgd proces.



Aandachtsgebieden:

Geen.

Assessment van:	Verkoop buitendienst	Auditee(s):	Bas Verdugt (Vertegenwoordiger)	Assessor:	Dorenbos, Eric
------------------------	----------------------	--------------------	---------------------------------	------------------	----------------

Onderwerpen en informatiebronnen:

- flexibel blijven (ondersteuning klanttevredenheid)
- bewuste keuze werkgebied (snelheid)
- type klanten
- continuïteit binnen het team is geborgd (collega)
- afspraken nakomen, besproken bekendheid regio / snelheid,
- OIS (syteem), gezien klantkaart Amarant = zorginstelling, bekeken bezoek frequentie (bepaling door Sales), koppeling tussen frequentie en workload. Gezien overzicht workload 10 mei 2019 (klanten die nog bezocht moeten worden / openstaande offertes)
- klachten: ingezoomd op verkeerde leveringen, het voice picking heeft bijgedragen aan het verminderen van klachten.
- onderscheid en toegevoegde waarde: duidelijkheid creëren richting klant dat wordt gewerkt via verdien model,
- leveren op afdelingen (ontzorgen klant)
- samenwerken met andere afdelingen: besproken de relatie met bijv. inkoop,
- kans: investeren in ultime forecasting (kast raakt niet leeg), de huidige stappen worden geëvalueerd.
- verslaglegging: wordt gelogd in memomelder (klant Amarant), gezien op 10 mei 2019, alle bezoeken zijn zichtbaar, laatste bezoek van 2 mei 2019
- gezien e-mail datum 10 mei 2019 van Amarant Inkoop mbt bezoeken verschillende locaties

Evaluatie en conclusies:

Geborgd proces

Aandachtsgebieden:

Geen.



Assessment van: Chauffeur & Magazijn	Auditee(s): Fritz Keijlard (chauffeur + magazijn medewerker) Andre van der Pol (chauffeur + magazijn medewerker)	Assessor: Steinz, Remo
---	--	-------------------------------

Onderwerpen en informatiebronnen:

Magazijn artikel 530379H op locatie C04.1.1A
Product 540051 (washandjes) en eigen product code 606705 op vulpunt (inbound) C10.1.2 en opname / uitgifte punt (outbound) D02.1.7
voorraad controle Lily of Vally 1 doos a stuks en 1 losse stuks (totaal 7 stuks) is geteld en in IOS vermeld op juiste plaats AK1 01.3.2 (ADR stof)
Opslag Suma Tap D4 (chloor) artikel nr. 124010 van Diverse en veiligheidsblad versie 23-12-2017
Memo melder order 19050174 en klacht 93584 d.d. 10-5-2019 (Leo van CIN Systems).
Competentie management mbt. opleiding Andre van der Pol

Evaluatie en conclusies:

Product code 606705 voorraad is in IOS en in magazijn eensluitend te weten 27 dozen aanwezig (15 inbound + 12 outbound).
Product en veiligheidsbladen zijn actueel en stemmen overeen met product. Voorgeschreven opslag locatie en veiligheidsvoorzieningen en PBM voldoen aan PGS normering.
De isolatie kast en opslag zorgwekende stoffen zijn voorzien van afzuiging en uitblaas naar buiten idem voldoet de opslag van brandbare producten. Intern wordt door een veiligheidkundige de eisen en condities onafhankelijk getoetst.
Een door een klant gemelde klacht (onterecht) is via memo melder ontvangen, onderzocht en met de melder overlegd. De melder heeft de pakbon niet goed gelezen. Vermeld is naleveren en gemeld was dat de na te leveren artikelen niet zijn ontvangen. Zo is artikel 230212 zaalveger niet geleverd en als niet ontvangen als klacht vermeld. Taken van een magazijn medewerker zijn o.a. picken (outbound), vullen (inbound), klacht afhandeling dmv. Memomelder, retouren en bali werk. Haarlijn kon worden vermeld de status etc. van opleiding echter is documentatie door trainer / opleider niet bekend (zie aandachtspunt).

Aandachtsgebieden:

Er staan inbound dozen voor de schappen (dit is inclusief retour dispensers ontvangen door TD).
Een kniktrap wordt gebruik voor picken en overstappelen op pallets.
De operationele medewerkers zijn niet bekend met aanwezigheid en gebruik van procedure en registraties rondom competentie. De opleider weet haar fijn de status van en bevoegdheid van een in opleiding genomen medewerker te benoemen en stemt overeen echter is de registratie en gebruik niet bekend.



De "tijdelijke" stroom voorziening in het midden van het magazijn met draden en haspels langs balken en stelling duurt langer dan 1 jaar.

Een lucht afzuiging is bij kleding bedruken geplaatst zonder dat inzichtelijk is waar medewerkers worden blootgesteld.

Assessment van: TD	Auditee(s): Jurgan van Wanrooij TD	Assessor: Steinz, Remo
---------------------------	---	-------------------------------

Onderwerpen en informatiebronnen:

Werk TCHNI 12:51 openstand op web OIS up to date gezien voor opstaande actie Efteling EFT0018, 21-5-2019 indicatie reparatie a 2500 via Inkoop bij Efteling en juni 2019 verwachte reactie.

Geplande actie Sportbedrijf Gemeente Waalwijk vervangen dossersysteem voor Diversey (Qauto select unit). installatie voorschriften Serge du Mouline (Diversey). Vervanging en oude unit meegenomen van de klant.

Getekend is opdracht bon door de klant (Lucien Smit, monteur).

Afstand verklaring (Wecycle) scheiding kunststof - metaal - hout - papier (Weelabex) is niet voor alle elektrotechnische machines traceerbaar (zie Wecycle). Van Erp te Drunen neemt Metaal Electrotechnische apparatuur mee. Tevens worden oude machines door de producent ingenomen. VCA keuren in OIS door de TD.

Voor Sovak te Terheijden zijn 200 artikelen op verschillende adressen ingepland, Gekeurd op 13-6-2018 is artikel 22169 "Taski Aero 8" door Lucien Smit volgens standaard dubbel geïsoleerd (klasse II). NEN 3140 opfris training is door Jurgan van Wanrooij 13-4-2017 ontvangen van dhr. Nieuwenhuis (Denekamp) op opleidingslocatie te Schijndel. Met "de eigen" Eazypad is de medewerker getraind.

Evaluatie en conclusies:

Op maart 2019 is door Niaff een kalibratie uitgevoerd (AZN (klant) eist jaarlijkse keuring NEN 3140 en kalibratie). De EazyPAT #12A-0285 is jaarlijks gekalibreerd voor uitvoering NEN 3140 keuringen.

VCA keuring Bijsterveld 8-6-2018 (over tijd) bijv. FR19333 klant Friss is in overleg en onderbouwd uit het service contract gehaald. Door Bijsterveld / Hofkens worden zelf onderhoud en keuringen uitgevoerd. Registratie herkeuring uitgevoerd door Hofkens is daarom uit het "eigen" systeem gehaald.

Friss laat keuring bewust uit de jaarlijkse termijn lopen. Verwittiging per email is uit het systeem opvraagbaar en is traceerbaar.

2 weken voor herkeuring (tijd) wordt de klant en keurmeester vanuit systeem via email voor de te keuren items geïnformeerd. Als er gebeld moet worden is dit in het systeem vermeld en wordt dit ook zo uitgevoerd.

Beheer - uitvoering en onderhoud van arbeidsmiddelen en schoonmaak hulpmiddelen worden volgens planning en afspraak uitgevoerd.

Opdracht regels "Onderhoud 8 stuks nieuw" en "Gepland onderhoud" 10 stuks blijft in OIS staan is hersteld (opmerking vorige audit).

Eigen doelstelling "klant pro actief informeren" over voorkomen van het verlopen van NEN 3140 keuring is als onderdeel continue verbeteren behaald.

Aandachtsgebieden:



De digitale NEN 3140 certificaten in eigen systeem kunnen nog niet getekend worden (met de tapblad medio dit jaar wordt dit mogelijk gemaakt).



04. Details volgend bezoek

Norm(en) / Schema(s)	ISO 9001:2015	Bezoektype	surveillance 1
Auditdagen	0.50 DAY	Vervaldatum	August, 2020
Team	Eric Dorenbos		
Vestiging		Auditdagen	Activiteitencodes
Industrieweg 51,WAALWIJK,NL		0.50 DAY	109001

Norm(en) / Schema(s)	ISO 14001:2015	Bezoektype	surveillance 1
Auditdagen	0.50 DAY	Vervaldatum	August, 2020
Team	Eric Dorenbos		
Vestiging		Auditdagen	Activiteitencodes
Industrieweg 51,WAALWIJK,NL		0.50 DAY	650101



Lloyd's
Register

05. Bijlage

Audit Programma/Plan

Zowel het auditplan als het programma zijn dynamisch en dienen passend te zijn bij de ontwikkelingen bij de klant en wijzigingen (ook last minute) blijven toegestaan als hiervoor redenen zijn als bijvoorbeeld wijzigingen bij de klant, prestaties van processen, directiebeoordeling resultaten, etc. Voorafgaand aan de afsluitende bijeenkomst moet het auditteam de geschiktheid van het auditprogramma (her)bevestigen en eventueel vereiste wijzigingen identificeren bijvoorbeeld wijzigingen in het management systeem, de reikwijdte, tijdsduur of data van de audit, competenties, etc.

Bezoek Type	Focus		TR	SV1	SV2	Focus		TR
Verloop Datum	12-18		Sept. 2019	Sept 20	Maart 21	Nov. 21		Sept.2022
Start Datum	13-11-18		10-5-19					
Eind Datum	14-11-18		28-5-19					
Audit Dagen	1,5		2,5	1	1	1,5		2,5
Apart Assessment plan?	J		Ja	J/N	J/N	J/N		J/N
Verandering in het effectieve aantal medewerkers (zo ja geef nieuwe aantal)	10		Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee		Ja/Nee
<p>De algemene audit doelstellingen en de verantwoordelijkheden van het auditteam zijn verwoord in de Client Informatie Notitie "assessment proces". De assessment standaard en de rol van het auditteam zijn door LRQA gedefinieerd in de bevestiging van het audit bezoek. Elke scope aanpassing zal in formele correspondentie tussen LRQA en de Klant overeengekomen zijn of is gedefinieerd in sectie 4 van het vorige LRQA bezoek rapport. Als hierboven aangegeven zal er, al dan niet een apart assessment plan (laatste uitgave) zijn voor meer details. Eventuele extra waarnemers zullen formeel in geschrift aan de Klant medegedeeld worden. De audit criteria bestaan uit de assessment standaard en de management systeem processen en - documentatie van de Klant.</p>								
Proces / Aspect / Thema / Locatie								
<i>Uiteindelijke selectie zal worden vastgesteld na beoordeling van de management elementen en de werkelijke prestaties</i>								
Openingsvergadering	X		X	X	X	X		X
Sluitingsvergadering	X		X	X	X	X		X
Veranderingen in de context van de organisatie	X		X	X	X	X		X
Directiebeoordeling	X		X	X	X	X		X
Interne Audits	X		X	X	X	X		X
Continu Verbeteren	X		X	X	X	X		X
Management van wijzigingen	X		X	X	X	X		X
Correctieve maatregelen	X		X	X	X	X		X
Preventieve maatregelen	X		X	X	X	X		X
Klachten Management	X		X	X	X	X		X
Logo gebruik	X		X	X	X	X		X
Doeltreffendheid van het management systeem met betrekking tot het realiseren van de doelstellingen	X		X	X	X	X		
Verkoop buiten dienst			X	X		X		X
Inkoop / verkoop binnen dienst			X		X			X
Logistieke processen			X		X	X		X
Administratie	X		X		X	X		X
Technische dienst			X	X		X		X
schoonmaakmiddelen			X		X			X
schoonmaakmaterialen			X			X		X
schoonmaakmachines,			X	X				X
Persoonlijke beschermingsmiddelen			X			X		X
facilitaire verbruiksgoederen			X		X			X

Bezoek Type	Focus	TR	SV1	SV2	Focus	TR
Reparatie reinigingsmachines		X	X		X	X
Onderhoud reinigingsmachines		X	X		X	X
Verhuur van reinigingsmachines		X			X	X
ICT ontwikkelingen		X		X		X

* Complementeer hier de opsomming met organisatie(onderdelen), afdelingen, processen van de verschillende locaties

Scope	In en verkoop uit voorraad (be) leveren van schoonmaakmiddelen, -materialen en -machines, persoonlijke beschermingsmiddelen en facilitaire verbruiksgoederen, evenals reparatie, onderhoud en verhuur van reinigingsmachines.
Uitsluitingen	

Bezoek starttijd (ongeveer)	08:00	Bezoek eindtijd (ongeveer)	16:00	De actuele start- en eindtijd voor het bezoek zullen overeengekomen zijn tijdens het contact met de assessor voorafgaand aan de audit en zullen vermeld worden in de rapport introductie.
-----------------------------	-------	----------------------------	-------	---

Opmerking: Als het bezoek meer dan een team lid betreft en/of is meer dan een mandag, dan is een aanvullend plan vereist dat per dag de details geeft van de activiteiten van elk lid van het team.

Datum vm/nm	Assessor 1	Assessor 2	Standaard

Assessment plan TR

Assessment type Certificaat vernieuwing	Assessment criteria ISO 9001 + 14001
Assessment team Remo Steinz & Eric Dorenbos	Assessment datum(s) 10 en 28 mei 2019

(Dag 1, 10 mei)

08:00	Openingsvergadering met het management waarbij een uitleg wordt gegeven over de omvang van de audit, de audit methodiek en rapportage. Tevens zal de bedrijfsorganisatie en het assessmentprogramma worden besproken.		
08:30	LRQA team bespreking voor een team van twee of meer assessors (of experts).		
	Remo Steinz (Teamleider)		Eric Dorenbos
09:00	Directeur	09:00	Verkoop buitendienst
10:30	KAM-manager	10:30	Verkoop Binnendienst / Bedrijfsbureau
12:00	Lunch.		
12:30	Magazijn + order picken	12:30	Administratie
13:30	Chauffeur	13:30	ICT diensten
14:30	Rapportage door het assessment team.		
16:00	Einde		

(Dag 2, 28 mei)

08:00	Bespreking van de bevindingen van de vorige dag en het programma voor deze dag
08:30	Technische dienst
09:30	Vrij onderwerp
10:30	Bespreking van de bevindingen van deze dag
11:00	Vorbereiding van de eindrapportage
11:30	Eindbespreking met het management waarbij een samenvatting wordt gegeven van de bevindingen en de aanbevelingen.

Assessment plan

Assessment type 1 ^e surveillance audit	Assessment criteria ISO 9001 + 14001
Assessment team Eric Dorenbos	Assessment datum(s) n.b.

(Dag 1)

08:30	Openingsvergadering met het management waarbij een uitleg wordt gegeven over de omvang van de audit, de audit methodiek en rapportage. Tevens zal de bedrijfsorganisatie en het assessmentprogramma worden besproken.
08:45	Directie + QA-manager
11:00	Technische dienst
12:00	Lunch.
12:30	Verkoop buitendienst
13:30	Vrij onderwerp naar keuze
15:00	Rapportage door de assessor
16:00	Eindbespreking met het management waarbij een samenvatting wordt gegeven van de bevindingen en de aanbevelingen.



LRQA Rapportage beschouwingen: RQA9932030_Schwartzmans BV		
Zijn er afwijkingen van het oorspronkelijke audit plan?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee	Zo ja, beschrijf de afwijkingen en de redenen hiertoe in de introductie van het rapport.
Zijn er significante kwesties/zaken met een impact op het audit programma?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee	Zo ja, beschrijf de kwesties in de introductie en pas de APP aan.
Hebben er significante veranderingen plaats gevonden met betrekking tot het managementsysteem van de cliënt sinds de laatste audit?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee	Zo ja, beschrijf de veranderingen in de management samenvatting van het rapport.
Zijn er onopgeloste zaken/kwesties geïdentificeerd gedurende de assessment?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee	Zo ja, beschrijf deze zaken/kwesties in de management samenvatting.
Was de audit een gecombineerde audit of een geïntegreerde audit?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Zo ja, bevestig in de introductie van het rapport om welke type audit het gaat en de normen die zijn betrokken.
Heeft de organisatie het gebruik van de certificatie documenten en logo's effectief beheerd?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Zo niet, documenteer dit dan in het procesblok met verplichte elementen.
Indien van toepassing, heeft de organisatie effectieve maatregelen genomen met betrekking tot tekortkomingen die in eerdere bezoeken zijn geconstateerd?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Documenteer de uitkomsten in het bevindingenoverzicht bij de betreffende tekortkoming
Voldoet het managementsysteem van de organisatie bij voortdurend aan de geldende eisen en de verwachte uitkomsten?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Zo niet, beschrijf de redenen in de management samenvatting.
Is de certificatie scope nog steeds geschikt voor de activiteiten, producten en diensten van de organisatie?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Zo niet, dan dienen de nodige acties met betrekking tot de scope gedocumenteerd te worden in de management samenvatting en moet de APP naar behoren aangepast worden.
Zijn de doelstellingen zoals gedefinieerd in de APP volbracht gedurende het bezoek?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Zo niet, beschrijf de redenen en de benodigde acties in de management samenvatting en pas de APP hierop aan.

Extra informatie

Mogelijkheden voor verbetering

Als wij mogelijkheden voor verbeteringen van het al bestaande managementsysteem constateren en wanneer deze verbeteringen kunnen worden geleverd op een strategisch niveau, dan zullen wij dit opnemen in de processtabel dat van toepassing is op de gebieden die zijn geëvalueerd of in de management samenvatting van het rapport.

Geheimhouding

Wij zullen de inhoud van dit rapport, samen met de notities die zijn gemaakt gedurende het auditbezoek in strikt vertrouwelijkheid bewaren en zullen niet aan derden worden verleend zonder schriftelijke toestemming van de cliënt, met uitzondering aan accreditatie autoriteiten wanneer dit wordt vereist.

Steekproef

Het beoordelingsproces is gebaseerd op het nemen van monsters van de activiteiten van het bedrijf. Deze methode is niet statistisch onderbouwd maar berust op het nemen van representatieve voorbeelden van de activiteiten van het bedrijf. Niet elk aspect van het bedrijf kan bemonsterd worden, dus wanneer er geen non-conformaties geconstateerd zijn in een bepaald bedrijfsproces wil dit niet betekenen dat er geen non-conformaties zijn in het gehele bedrijf. Ook wanneer er wel non-conformaties zijn geconstateerd dan hoeft dit niet per se de enigen te zijn.

Legal entity

The accredited legal entity and client facing office that has provided the assessment service in this report is referenced in the applicable agreement for this service.

Client information note

Assessment process – Management systems service outline

Overzicht

Bij iedere audit door LRQA worden de volgende doelen nagestreefd:

- Vaststellen of het managementsysteem van de klant, of delen daarvan, overeenstemt met de auditcriteria;
- Vaststellen of het managementsysteem het vermogen heeft om te zorgen dat de klant voldoet aan de eisen uit van toepassing zijnde wet- en regelgeving en contractuele eisen;
- LET OP: certificering van het managementsysteem is geen wettelijke compliance audit.
- Vaststellen of het managementsysteem doeltreffend is zodat de klant redelijkerwijs mag verwachten zijn gespecificeerde doelstellingen te bereiken;
- Vaststellen, indien van toepassing, op welke gebieden verbetering van het managementsysteem mogelijk is.

Gedetailleerde doelstellingen voor ieder type auditbezoek zijn per type verderop in dit document uitgewerkt.

Afhankelijke van het type audit zijn aan onze medewerkers die bij de audit betrokken zijn, de volgende rollen toebedeeld:

- De teamleider is verantwoordelijk voor het hele auditproces en voor het samenstellen van het auditplan.
- Verder is de teamleider verantwoordelijk voor
 - de aansturing van de teamleden, inclusief de toewijzing van activiteiten zodat het auditplan kan worden uitgevoerd,
 - de samenstelling van het auditrapport en de auditbevindingen, en
 - de aanbeveling met betrekking tot uw certificering.
- Onder leiding van de teamleider voeren de teamleden het auditproces uit; ze voeren de audit uit conform het auditplan. Van de audit maken ze een rapportage, inclusief eventuele bevindingen die in het auditrapport opgenomen worden.
- Daar waar specialistische kennis nodig is zal een technische expert ingezet worden als aanvulling van het auditteam. Deze expert zal als adviseur optreden naar het auditteam en zal niet als beoordelaar optreden.

- Een assessor in opleiding (AUT) kan opgenomen zijn in het auditteam en zal taken uitvoeren van ofwel een teamlid ofwel van de teamleider. Dit onder leiding van de teamleider.
- De teamleider zal u verzoeken om medewerkers aan te wijzen die ieder een lid van het auditteam zullen begeleiden tijdens de audit.
- Het kan voorkomen dat het auditteam wordt vergezeld door een waarnemer (observant). Een waarnemer maakt géén deel uit van het auditteam en zal géén invloed uitoefenen op of interfereren met de uitvoering van het auditproces. Een waarnemer is getuige van het auditproces en kan een medewerker van LRQA, een accreditatieinstelling of een andere belanghebbende zijn.

Onze planningsafdeling zal u vooraf informeren over de samenstelling van het auditteam, inclusief eventuele inzet van een technische expert, en of er sprake is van waarnemer(s).

Vanuit accreditatie-eisen is er een viertal elementen in het auditproces gedefinieerd:

- Beoordeling op het systeemontwerp en definities.
- Beoordeling van de 'self governance' ofwel 'prestatiebewaking';
- Planning implementatieaudit;
- Beoordeling systeemimplementatie.

We combineren deze elementen om te voldoen aan de eisen van de markt. Echter, binnen elke combinatie van auditbezoeken moet u, de klant, de kans krijgen om vastgestelde punten van zorg, weg te werken (Major en Minor Non Conformity).

Een initiële certificatie audit van een managementsysteem bestaat uit twee fasen: een fase-I en een fase-II audit.

Bezoekstructuur

In een fase-I audit geven we aandacht aan de volgende elementen:

- beoordeling van het ontwerp en de definiëring van het management systeem om de conformiteit tegen de

Client information note

Assessment process – Management systems service outline

certificatie-eisen te bevestigen, zoals de kwaliteitsstandaard(en) en certificatie scope;

- beoordeling van
 - de door u uitgevoerde prestatiebewaking,
 - de essentiële indicatoren, inclusief interne audits en management review, als ook – voor EMS en OHS – het beoordelingsproces van risico's;
- bevestiging van de contractuele afspraken, inclusief goedkeuring van de gedefinieerde scope en het bepalen van onder meer het auditplan, wijze van steekproeven, logistieke organisatie, die bij de fase II gebruikt zullen worden.

Een fase-II audit bestaat uit:

- het beoordelen van de implementatie, inclusief de doeltreffendheid, van het managementsysteem om de conformiteit tegen de certificatie-eisen te bevestigen, zoals de kwaliteitsstandaard(en) en certificatie scope.

Interval tussen fase-I en fase-II auditbezoeken

Als interval tussen fase-I en fase-II auditbezoeken bevelen we minimaal zes weken aan, maar niet langer dan drie maanden.

Bij de planning van de twee auditbezoeken nemen we in overweging:

- de noodzaak om de tijdens de fase I audit geconstateerde punten van zorg, voor de fase-II audit op te kunnen lossen; en
- of ons werk, verricht tijdens de fase I audit nog relevant zal zijn tijdens de fase II audit.

Bij een interval langer dan drie maanden, zal het nodig zijn om bepaalde gebieden - die tijdens de fase-I audit uitgevoerd zijn – over te doen.

Bij een interval korter dan zes weken kan het zijn dat u onvoldoende tijd hebt om de geconstateerde punten van zorg uit de fase-I audit aan te pakken.

Fase-I auditbezoek

Normaal gesproken verricht het auditteam de fase-I audit bij u op locatie. Houdt er rekening mee dat bij het niet

uitvoeren van de fase-I audit op locatie, een extra risico kan ontstaan voor de fase-II audit.

Opmerking: Voor de meeste managementsystemen wordt aanbevolen dat in ieder geval een deel van de fase-I audit bij u op locatie uitgevoerd wordt, om de doelstellingen te bereiken.

Het doel van fase-I auditbezoek

Dit zal aan u worden medegedeeld via de Client Information Note (CIN) die voorafgaand aan de fase-I audit aan u verzonden wordt.

De auditor zal het managementsysteem beoordelen om vast te stellen of aan de beoordelingscriteria en –vereisten voldaan wordt en of het managementsysteem betrekking heeft op alle activiteiten die in de gedefinieerde scope opgenomen zijn.

De auditor zal in een interview met het senior management vaststellen of zij het volgende hebben ondernomen:

- de context van de organisatie bepaald met inbegrip van de identificatie en eisen van alle belanghebbende partijen;
- strategische analyses;
- risico's geïdentificeerd die van invloed kunnen zijn op de bedrijfsvoering en het vermogen van het managementsysteem om strategische doelen te bereiken;
- de scope van het managementsysteem is vastgesteld op basis van de context waarin het systeem werkzaam is;
- dat zij binnen het systeem de van toepassing zijnde wet- en regelgeving geïdentificeerd en geadresseerd hebben.

De auditor zal uit het interview verkregen informatie vervolgens gebruiken bij de beoordeling van het ontwerp van het managementsysteem om vast te stellen of de klant potentiële risico's binnen het systeem heeft geïdentificeerd en aangepakt en om vast te stellen of de behoeften van zijn stakeholders zijn vastgesteld.

Client information note

Assessment process – Management systems service outline

Bovendien moet de auditor contractuele afspraken beoordelen en deze bevestigen. Dit geldt ook voor veranderingen die nodig zijn als gevolg van de resultaten uit de fase-I audit (inclusief veranderingen in scope van de audit, de duur van de fase-II audit, en de duur van de latere surveillance audits). De auditor moet ook het auditprogramma bepalen, de wijze van steekproeven, logistieke organisatie, etc., die bij de fase II audit gebruikt zullen worden.

Tijdens het fase-I auditbezoek

Voor alle audits

Onze auditor zal het volgende doen:

- a) uw locatie en specifieke omstandigheden ter plaatse evalueren en gesprekken voeren met uw medewerkers om vast te stellen of uw organisatie gereed is voor de fase-II audit;
- b) uw status en inzicht beoordelen met betrekking tot de normen, in het bijzonder identificatie van belangrijke prestatie-indicatoren, significante processen, de doelstellingen en werking van het managementsysteem;
- c) verzamelen van informatie die we nodig hebben met betrekking tot de omvang van uw managementsysteem, -processen en locaties van uw organisatie; als ook relevante wet- en regelgeving en de compliance hiervan zoals kwaliteit, milieu, juridische aspecten en daaraan verbonden risico's, etc.;
- d) bevestigen dat u procedures in werking hebt om juridische verplichtingen te identificeren en om vast te stellen dat u voldoet aan uw inzet voor naleving van de wet en het bewaken van de op uw organisatie van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- e) beoordeling en accordering van de benodigde middelen en details voor de fase-II audit;
- f) verkrijgen van voldoende inzicht in uw managementsysteem en de locaties - in de context van mogelijke significante aspecten - om een goede focus te krijgen voor het inrichten van de fase-II audit;
- g) bevestigen dat uw gedocumenteerd managementsysteem duidelijk gerelateerd is aan het operationele managementsysteem;

- h) evalueren van geplande interne audits en management reviews en hoe u ze uitvoert - en de onderbouwing dat de mate van implementatie van het managementsysteem dusdanig is dat uw organisatie gereed is voor de fase-II audit.

De auditor zal ook aandacht besteden aan de volgende productspecifieke items:

Voor Milieu audits (EMS)

Onze auditor zal uw:

- continue verbeterproces herkennen om uw systeem te versterken en dus uw prestaties te verbeteren; en
- proces herkennen op uw inzet voor preventie van verontreiniging te waarborgen.

Onze auditor zal ofwel de belangrijkste elementen van continue verbetering op preventie van vervuilingprocessen rapporteren in ons auditrapport, of een verwijzing geven naar specifieke procedure(s) of document(en) van uw systeem. Dit om ons in staat te stellen de ISO 14001-eis voor continue verbetering en voorkoming van verontreiniging bij iedere surveillance audit te beoordelen.

Voor ISMS audits

Onze auditor zal bevestigen dat:

- de fysieke en logische grenzen van de scope gedefinieerd zijn in uw systeem, en
- dat een risicobeoordeling is uitgevoerd, waarbij het volgende geïdentificeerd is:
 - de bedreiging voor de middelen (assets),
 - kwetsbaarheden en de gevolgen voor de klant,
 - de mate van risico is vastgesteld.

Onze auditor zal de rechtvaardiging voor uitsluiting van ISO/IEC 27001 Annex A controles met u afstemmen. U dient de rechtvaardiging in uw 'Verklaring van Toepasselijkheid' te documenteren.

Voor OHS audits

Onze auditor zal bevestigen dat:

- er gebruik wordt gemaakt van een effectief interne auditproces dat rekening houdt met Arbo-risico's

Client information note

Assessment process – Management systems service outline

- geassocieerd met de verschillende onderdelen van uw activiteiten;
- u consistent bent in het opzetten en onderhouden van procedures voor identificatie van gevaren, risicobeoordeling en –beheersing.

Afronding fase-I auditbezoek – alle sectoren

Onze auditor zal:

- de fase-I auditresultaten documenteren en deze met u bespreken, met inbegrip van vastgestelde punten van zorg welke kunnen resulteren in een Non Conformity indien niet gecorrigeerd voor het einde van de fase-II audit;
- de interval tussen de fase-I en fase-II audit, waaronder:
 - de noodzaak om de tijdens de fase I audit geconstateerde punten van zorg, voor de fase-II audit op te kunnen lossen en
 - of ons werk, verricht tijdens de fase I audit nog relevant zal zijn tijdens de fase II audit..

Als u vaststelt dat u alle vereiste corrigerende maatregelen binnen de voorgenomen interval kunt nemen, zal de auditor nagaan of extra audittijd is vereist tijdens de fase-II audit om de corrigerende maatregelen te verifiëren.

Indien de intervaltijd tussen de audits is uitgebreid tot:

- tussen de drie en zes maanden, moeten we:
 - de veranderingen identificeren die u in uw systeem moet maken, inclusief registraties hiervan.
 - de wijzigingen beoordelen om vast te stellen of er behoefte bestaat aan een hernieuwde audit of om de fase-II audit uit te breiden, om te verifiëren of het ontwerp, definitie en werking van het systeem nu wel in overeenstemming is met certificatie-eisen waaronder de beoordelingsstandaard(en) en de scope van de certificatie;

- meer dan zes maanden: een hernieuwde fase-I audit zal veelal vereist zijn. Het kan ook zijn dat we gemaakte afspraken voor de fase-II audit herzien op tijdsduur en/of tijdstip.

Het doel van de fase-II audit

Het doel van deze audit is om de conformiteit van uw managementsysteem op certificatie-eisen te bevestigen, zoals auditcriteria en certificatie scope, alle van toepassing zijnde wet- en regelgeving als ook contractuele verplichtingen, om er voor te zorgen dat het systeem voldoet en beantwoordt aan de gestelde doelen.

De auditor zal ook aandacht besteden aan alle openstaande issues vanuit eerdere audits en eventuele wijzigingen in uw organisatie of managementsysteem die van invloed zijn op de certificatie-beslissing.

De auditor zal de LRQA auditmethodiek gebruiken om u te helpen uw systemen en risico's te beheersen en om huidige en toekomstige prestaties van uw organisatie te beheersen en te verbeteren.

Fase-II audit

Voor delen van het managementsysteem die tijdens de fase-I audit werden beoordeeld en waarbij vastgesteld werd dat deze volledig geïmplementeerd, effectief en in conformiteit zijn met de certificatie-eisen, hoeft het niet nodig te zijn deze tijdens de fase-II audit opnieuw te beoordelen. Echter, onze auditor moet bevestigen dat de eerder beoordeelde onderdelen van het systeem, blijvend voldoen aan de certificatie-eisen. Als dat zo is, zal onze auditor een verklaring van die strekking in het fase-II auditrapport opnemen. Onze auditor zal verklaren dat de conformiteit hiervan tijdens de fase-I audit aangetoond was.

Fase-II audits moeten een auditplan hebben. Het auditplan voldoet aan de eisen van ISO/IEC 17021 en houdt rekening met verkregen informatie tijdens de fase-I audit.

De fase-II audit:

- vindt plaats op de locatie(s) van uw organisatie;
- evalueert de implementatie en effectiviteit van uw managementsysteem.

Ons auditteam

Client information note

Assessment process – Management systems service outline

- voert de fase-II audit uit om objectief bewijs te verzamelen dat uw managementsysteem voldoet aan de te beoordelen norm en andere certificatie-eisen;
- audit een voldoende aantal voorbeelden van uw activiteiten gerelateerd aan uw managementsysteem om een goed oordeel te kunnen geven van de implementatie en de effectiviteit van het systeem. ;
- richt zich op een voldoende aantal medewerkers, waaronder senior management en operationele medewerkers van de te beoordelen organisatie-onderdelen om zekerheid te krijgen over implementatie en het begrip van het systeem door de gehele organisatie;
- analyseert alle informatie en objectief bewijs dat tijdens de fase-I en fase-II audits verkregen is om vast te stellen in welke mate aan alle certificatie-eisen wordt voldaan en om te kunnen beslissen of er sprake is van non-conformiteiten;
- kunnen verbetermogelijkheden voorstellen, maar zullen deze niet als specifieke oplossing aanraden.

De fase-II audit omvat een onderzoek naar uw managementsysteem, waaronder in ieder geval het volgende:

- a) informatie en bewijs over de conformiteit op alle norm-specifieke documentatie eisen;
- b) prestatiebewaking (performance), metingen, rapportages en evaluaties en beoordelingen (reviews) tegen de hoofddoelstellingen en gewenste prestaties (targets);
- c) uw managementsysteem en prestaties (performance) met betrekking tot naleving van wet- en regelgeving;
- d) operationele borging en controle;
- e) interne audits en management review;
- f) managementverantwoordelijkheid voor uw beleid;
- g) verbanden tussen norm-specifieke eisen, beleid, doelstellingen en gewenste prestaties (targets), toepasselijke regelgeving, verantwoordelijkheden, competenties, procedures, prestatiedata (performance), en interne audit resultaten;

Afronding van de fase-II audit omvat minimaal de volgende acties:

- de auditor geeft een overzicht van geïdentificeerde en overeengekomen non conformiteit(en);
- het auditrapport zal opgesteld zijn.

Surveillance

Doelstelling van de surveillance audit is om vast te stellen:

- of uw managementsysteem blijvend voldoet aan de auditcriteria en certificatie scope;
- of aan alle toepasselijke wet- en regelgeving wordt voldaan en contractuele vereisten worden behaald; en
- of het systeem voldoet aan gestelde doelen.

De auditor zal ook aandacht besteden aan alle openstaande issues vanuit eerdere audits en eventuele wijzigingen in uw organisatie of managementsysteem die van invloed zijn op de certificatie-beslissing.

De auditor zal de LRQA auditmethodiek gebruiken om u te helpen uw systemen en risico's te beheersen en om huidige en toekomstige prestaties van uw organisatie te beheersen en te verbeteren.

Activiteiten

Het bepalen van het thema

Onze auditor kiest het thema voor de audit op basis van verkregen informatie uit het eerste gesprek met uw senior management. Verkregen informatie tijdens dit gesprek zal de focus voor de audit bepalen, die door onze auditor opgevolgd wordt in de geselecteerde processen.

In de eerste gesprekken tussen u en onze auditor zal ook het thema bepaald worden voor de volgende audit en de betrokken processen hierbij. Bij de volgende audit zullen we dit bevestigen.

Beoordeling van essentiële indicatoren

Tijdens de jaarlijkse auditcyclus zullen de essentiële indicatoren die de effectiviteit van het managementsysteem bepalen, geëvalueerd en beoordeeld worden tijdens het

Client information note

Assessment process – Management systems service outline

openingsgesprek met het senior management en bij de beoordeling van de ingeplande processen tijdens de audit.

Deze indicatoren zijn:

Voor ieder product:

- interne audits en management review;
- voortgang van geplande activiteiten die op continue verbetering gericht zijn;
- effectiviteit van het managementsysteem met betrekking tot het bereiken van de doelstellingen;
- beoordeling van eventuele wijzigingen;
- behandeling van klachten;
- beoordeling (review) van acties die ondernomen zijn op non-conformiteiten uit eerdere audits.

Voor OHS, ISO 14001 en ander EMS audits:

- het proces dat u vanuit het EMS beleid inzet om preventie van verontreiniging te waarborgen;
- het systeem voor naleving op wet- en regelgeving;
- het proces van actualisatie en herziening van OHS risicobeoordelingen op veranderende activiteiten, risico's en het toezicht hierbij;
- OHS 'plant shutdown' of 'turnaround' activiteiten om te waarborgen dat de einddata van keuring niet overschreden worden.

Voor ISMS audits:

Bevestiging dat:

- U uw risicobeoordeling en uw 'Verklaring van Toepasselijkheid' ('Statement of Applicability') heeft aangepast aan veranderende dreigingen, kwetsbaarheden, en impact;
- Het risicobehandelplan is geëvalueerd en beoordeeld op voortgang van de acties, en dat beveiligingsincidenten effectief worden gemanaged;
- De management review een beschouwing van effectieve metingen en methodieken omvat;

Als ook

- Bij een verandering van uw ISMS infrastructuur, organisatiestructuur of activiteiten die van invloed zijn op de risicobeoordeling of 'Verklaring van

Toepasselijkheid' ('Statement of Applicability'), moeten we met u afspreken om de veranderingen te beoordelen voordat ze in de scope van het certificaat opgenomen kunnen worden. Onze auditor zal de beoordeling plannen, hetzij door een special surveillance audit dan wel door extra tijd toe te voegen aan de volgende surveillance audit.

- Als er veranderingen worden geconstateerd die een significante invloed hebben op uw "information security managementsysteem" en een aanvaardbare risicobeoordeling is niet uitgevoerd, moet onze auditor schorsing van het certificaat overwegen.

Beoordeling logogebruik

Tijdens de audit zal onze auditor beoordelen of u de toegestane LRQA logo's en accreditatie logo's conform relevante LRQA- en accreditatieregels gebruikt. Bij onjuist gebruik schendt u het contract dat u met ons heeft.

Certificaat vernieuwing

Doelstellingen van het planningsbezoek voor certificaatvernieuwing (focusbezoek/focusaudit)

Eén van de doelen is om het systeem en de prestaties van uw organisatie tijdens de vorige certificeringscyclus te evalueren en te beoordelen (reviewen) en om te zien welke plannen u voor de toekomst hebt. Tevens plannen we de hercertificering.

Een ander doel van deze audit is om de conformiteit van uw managementsysteem op certificatie-eisen te bevestigen, zoals auditcriteria en certificatie scope, alle van toepassing zijnde wet- en regelgeving als ook contractuele verplichtingen, om er voor te zorgen dat het systeem voldoet en beantwoordt aan de gestelde doelen.

De auditor zal ook aandacht besteden aan alle openstaande issues vanuit eerdere audits en eventuele wijzigingen in uw organisatie of managementsysteem die van invloed zijn op de certificatie-beslissing.

Client information note

Assessment process – Management systems service outline

De auditor zal de LRQA auditmethodiek gebruiken om u te helpen uw systemen en risico's te beheersen en om huidige en toekomstige prestaties van uw organisatie te beheersen en te verbeteren.

Planning certificaatvernieuwing/hercertificering

Certificaatvernieuwingen voeren we driejaarlijks uit. De planning van de certificaatvernieuwing wordt in de voorgaande surveillance audit met u overeengekomen. Het planningsproces van de certificaatvernieuwing bestaat uit drie stappen: review, preview, en planning.

Review

Deze stap omvat evaluatie en beoordeling van prestaties uit het verleden, zoals

- Trendinformatie over klachten en andere prestatie-indicatoren;
- Systematische documentatieverbeteringen;
- Verbetertrajecten en –projecten;
- 'lessons learned' uit audits;
- Trends in onze bevindingen.

Op basis van deze review over prestaties uit het verleden zal onze auditor potentiële risico's in het managementsysteem identificeren met betrekking tot een succesvolle implementatie van de strategieën en doelstellingen.

Preview

Het doel van de preview is om onze auditactiviteiten op uw strategie en doelstellingen af te stemmen.

De auditor zal het gesprek met het senior management gebruiken om uw verwachtingen op langere termijn te leren kennen, bijvoorbeeld de strategische issues zoals bedrijfsmatige en operationele risico's, concurrerende kwesties, veranderingen in de interne en externe omgeving, etc. Onze auditor zal door middel van het interview vaststellen of deze verwachtingen, doelstellingen en strategieën invloed hebben op uw managementsysteem of op de stakeholders van uw organisatie.

We zullen de preview gebruiken om toekomstige thema's te bepalen die opgenomen kunnen worden in komende certificatieperiode van drie jaren.

Planning

De volgende stap tijdens het focusbezoek is de planning van de certificaatvernieuwing. In dit deel van het bezoek zal onze auditor:

- Bepalen welke aspecten van het systeem tijdens de surveillance cyclus nog onvoldoende aan de orde zijn geweest, en tevens te bepalen hoe deze beoordeeld moeten worden;
- Verkregen informatie uit de review en preview als ondersteuning gebruiken bij het planningsproces;
- Indien van toepassing, overwegen wat de beste manier is om aandacht te geven aan ieder geïdentificeerd thema (inclusief het bijhouden van het verbeteroverzicht);
- Bepalen van de aandachtsgebieden, afdelingen, processen en activiteiten die in de audit opgenomen moeten worden;
- De te bestede tijdsduur voor elk van deze items met u afstemmen, dit in verhouding tot de risico-inschattingen per item;
- Proberen de beste middelen in te zetten en doublures te voorkomen;
- Voldoende tijd reserveren voor het opstellen, samenvoegen en presenteren van auditrapportage(s);
- Met behulp van de informatie een optimaal auditplan maken.

Onze auditor zal tijd reserveren voor discussie met de relevante managers en voor beoordelingen van de auditrapporten voor de relevante afdelingen.

Doelstelling van de certificaatvernieuwingsaudit (hercertificering)

Dit bezoek wordt gebruikt als herbeoordeling van het geïmplementeerd managementsysteem, gebaseerd op de resultaten van het focusbezoek (planning certificaatvernieuwing).

Het doel van deze audit is om de conformiteit van uw managementsysteem op certificatie-eisen te bevestigen,

Client information note

Assessment process – Management systems service outline

zoals auditcriteria en certificatie scope, alle van toepassing zijnde wet- en regelgeving als ook contractuele verplichtingen, om er voor te zorgen dat het systeem voldoet en beantwoordt aan de gestelde doelen. De auditor zal ook aandacht besteden aan alle openstaande issues vanuit eerdere audits en eventuele wijzigingen in uw organisatie of managementsysteem die van invloed zijn op de certificatie-beslissing. De auditor zal de LRQA auditmethodiek gebruiken om u te helpen uw systemen en risico's te beheersen en om huidige en toekomstige prestaties van uw organisatie te beheersen en te verbeteren.

Uitvoering van de certificaatvernieuwingsaudit (hertificering)

We voeren de hertificering op dezelfde wijze uit als een fase-II audit. Daarnaast is er een beoordeling van uw gedocumenteerd systeem om ons te verzekeren dat het systeem:

- Passend is voor uw organisatie; en
- Overeenkomt met de certificatie-eisen en de certificatie scope, inclusief continue verbetering.

Wijzigingen in de scope van uw certificaat

Voor eventuele toevoegingen of verwijderingen uit de scope van uw certificaat, stuurt u een formeel verzoek om de verandering te realiseren. LRQA beoordeelt dit verzoek en neemt in overweging:

- Aanvullingen of veranderingen aan de competentievereisten van het auditteam(s);
- Vermeerdering of vermindering van de vereiste audittijd.

U krijgt een melding van eventuele wijzigingen met een aanpassing van uw contract.

We zullen een separate documentatie-audit uitvoeren (fase-II), indien gevraagde wijziging een belangrijke verandering of aanvulling is op uw gedocumenteerde systeem.

De audit, waarbij beoordeeld wordt of de wijziging opgenomen kan worden in de scope van het certificaat, wordt uitgevoerd in overeenstemming met ons proces voor fase-II audits, alhoewel een formeel bezoekplan normaal

gesproken in dit geval niet gemaakt wordt. Als er geen documentatie-audit is uitgevoerd, zal benodigde tijd voor het beoordelen van relevante documentatie en eventuele aanvullende auditactiviteiten tijdens de audit met de teamleider afgestemd worden.

Dergelijke audits kunnen als afzonderlijke audits worden uitgevoerd of kunnen worden gecombineerd met een surveillance- of certificaatvernieuwingsaudit.

LRQA zal een aangepast certificaat uitgeven, met dezelfde vervaldatum als op het huidige certificaat.

Het doel van dit bezoek is gericht op beoordeling van de implementatie van het managementsysteem voor een extra locatie of activiteit, met uitbreiding van de bestaande scope van het certificaat. De auditor zal ook aandacht besteden aan alle openstaande issues vanuit eerdere audits en eventuele wijzigingen in uw organisatie of managementsysteem die van invloed zijn op de certificatie-beslissing.

Rapportage

Het rapportageproces is voor al onze audits vergelijkbaar. We stellen auditrapporten op om de resultaten van de beoordeling vast te leggen, de voortgang ten opzichte van het auditplan, positieve opmerkingen, en ook punten voor verduidelijking of interpretatie.

We leggen de bevindingen vast in een bevindingenoverzicht (constateringentabel), en graderen deze als Major Non Conformity of Minor Non Conformity. We definiëren deze bevindingen als volgt:

Major Non Conformity:

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 gereede 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.

Client information note

Assessment process – Management systems service outline

In het algemeen zal een Major Non Conformity een systeemfout zijn die:

- al van invloed is op systeemeffectiviteit of –prestaties;
- een risico vormt op het vermogen van het managementsysteem;
- onmiddellijke beheersmaatregel vereist;
- onmiddellijke oorzaak analyse vereist en correctieve maatregelen.

Onze teamleider zal afspraken met u maken voor de opvolging.

Minor Non Conformity:

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.

In het algemeen zal een Minor Non Conformity een zwakte zijn in een intern gericht proces of procedure; of een bevinding waar een verdere verslechtering of controle redelijkerwijs kan resulteren in een ineffectiviteit van het systeem. Dit vereist een onderzoek naar oorzaak-gevolg en correctieve actie.

Indien een Minor Non Conformity geconstateerd wordt tijdens een audit waarbij sprake is van het afgeven van een certificaat, dan zal de auditor u vragen naar een voorgenomen indicatieve correctieve actie. Dit correctief actieplan zal deel uitmaken van de onafhankelijke beoordeling door ons kantoor voordat uw certificaat wordt afgegeven. Wanneer een Minor Non Conformity geconstateerd wordt tijdens een surveillanceaudit, wordt van u ook correctieve actie binnen een redelijke termijn verwacht, maar is het niet nodig ons te voorzien van de details van acties tot aan de eerste vervolgaudit.

In beide gevallen, zal de auditor de acties die u ondernomen hebt beoordelen bij de volgende audit en het bevindingenoverzicht (constateringentabel) completeren.

Bewaar een kopie van onze auditrapporten voor een periode van drie jaar. In uitzonderlijke omstandigheden

kunnen we u vragen naar kopieën van voorgaande rapporten.

Als we geïsoleerde issues waarnemen die u moet verbeteren om een Non Conformity te voorkomen, dan zullen we dit opnemen in het betreffend deel van het rapport.

Opvolging Major Non Conformity

Indien de oplossing van een Major Non Conformity langer duurt dan zes maanden na het einde van de fase-II audit, dan moeten we het gehele systeem opnieuw beoordelen. We noemen deze vorm van verificatie van de correctieve actie een 'complete herbeoordeling'.

Als een Major Non Conformity die geconstateerd wordt bij een certificaatvernieuwing (hercertificering) niet door de organisatie binnen een periode van 6 maanden na het einde van de audit opgelost kan worden, zal er een volledige fase-II audit nodig zijn om certificaatverlenging te verlenen.

Opvolging en special surveillance audits

De doelstelling van een opvolgingsaudit is om de effectiviteit van de correctieve en corrigerende maatregelen na de constatering van een Major Non Conformity tijdens een fase-II audit of certificaatvernieuwingsaudit te beoordelen. De doelstelling van een special surveillance audit is om de effectiviteit te beoordelen van de correctieve en corrigerende maatregelen na de constatering van een Major Non Conformity tijdens een Surveillance audit.

In het geval van klachten tegen u, die binnen de reikwijdte van de scope van het certificaat vallen, of in het geval dat u LRQA op de hoogte heeft gebracht van een significante wijziging die naar waarschijnlijk invloed heeft op de compliance van het managementsysteem tegen de criteria die verwijzen naar uw certificaat, dan zal LRQA een onaangekondigd bezoek ('*unannounced visit*') of een '*short notice*' bezoek uitvoeren met de bedoeling om de klacht te onderzoeken of gemaakte veranderingen te beoordelen.

Client information note

Assessment process – Management systems service outline

Steekproeven nemen

Het is belangrijk om te onthouden dat zelfs als een probleem niet geïdentificeerd is in een organisatieonderdeel, het niet noodzakelijkerwijs betekent dat er geen problemen zijn. Een audit is gebaseerd op het hanteren van steekproeven, statistisch gezien is er altijd een mogelijkheid dat afwijkingen van de norm niet gezien worden tijdens een audit. U dient dit altijd te onthouden wanneer u uw eigen managementsysteem audit.

Certificaatbeslissing

Als resultaat van een auditbezoek waarbij een auditor u voordraagt voor certificering, vereisen accreditatieregels dat deze aanbeveling wordt onderworpen aan een onafhankelijke beoordeling of certificatiebeslissing, pas na dit besluit kan uw certificaat worden verleend, vernieuwd, verlengd, geschorst of ingetrokken.

Vertrouwelijkheid

We zullen geen enkele informatie doorgeven die we verzameld hebben over uw organisatie (inclusief inhoud van rapporten) aan een andere persoon of organisatie zonder uw goedkeuring (behalve zoals vereist door de accreditatieinstelling).

Verdere informatie

Voor meer informatie over hoe LRQA u kan helpen, uw prestaties te verhogen en risico's te verminderen, kunt u onze website bezoeken: www.lrq.com. Vanaf hier kunt u ook een bezoek brengen aan één van onze land specifieke websites om meer te weten komen over LRQA in uw land.

Care is taken to ensure that all information provided is accurate and up to date. However, Lloyd's Register LRQA accepts no responsibility for inaccuracies in, or changes to, information. Lloyd's Register and variants of it are trading names of Lloyd's Register Group Limited, its subsidiaries and affiliates.

Copyright © Lloyd's Register Quality Assurance Limited, 2017. A member of the Lloyd's Register group.