

Interne auditrapportage KAM 2023



IN OPDRACHT VAN MAAS INTERNATIONAL B.V.
Ann Depoorter - QSN
Sassenheim, 13-10-2023

Inhoud

1	ALGEMENE GEGEVENS	3
1.1	Auditgegevens	3
1.2	Auditees	3
1.3	Kopie rapport aan	3
1.4	Informatiebronnen	4
2	MANAGEMENT SAMENVATTING	6
2.1	Inleiding	6
2.2	Samenvatting	6
2.3	Conclusie	9
2.4	Sterke punten vastgesteld tijdens de audit	10
2.5	Tekortkomingen vastgesteld tijdens de audit	11
2.6	Opmerkingen ter verbetering	11
3	RESULTATEN	12
4	NORMELEMENTEN	15

1 Algemene gegevens

1.1 AUDITGEGEVENS

Datum audit	19 en 20 september 2023
Audit nummer	IA 2023_02
Systeemdokumentatie	IMS-documentatie zoals gepubliceerd op MAASWeb
Scope	Het verkopen van warme dranken, zoetwaren, frisdranken en verswaren via automaten, inclusief de levering en bevoorrading van en de service aan de automaten.
Managementsysteem	ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018
Geauditeerde processen	Steekproef binnen managementprocessen, operationele processen, ondersteunende processen, beheersingsprocessen en G&VW processen op het hoofdkantoor.
Niet van toepassing verklaard	ISO 9001:2015 - 8.3 Ontwerp en ontwikkeling
Doel van de audit	Verificatie van de operationele activiteiten om een inzicht te krijgen in de doeltreffendheid en mate van implementatie van het managementsysteem.
Auditteam	Ann Depoorter (lead auditor QSN)
Corrigerende maatregelen	Worden opgenomen in het Overzicht Continu Verbeteren.

1.2 AUDITEES

Functie	Naam
Accountmanager Existing Business	Mark Manders
Implementatiemanager/ OSCIM	Frank Ariens - per 01-09-2023 nieuwe functie als Operating Services & Continuous Improvement Manager (OSCIM)
Uitvoeringscoördinator	Cindy Zhang
Functionaris	Arian van Balen
Gegevensbescherming	
Accountmanager New Business	Jeroen van Houtum
Segment Marketeer	Naomi Donninger
Director CSR Director	Marc van Houten
Procurement	
Supply Chain Teammember	Hans Puttenstein & Anne Schilders
Category Management member	Karianne Wesselink
Directeur Personeel & HR	Katelijne Vos & Carla de Winter
Business Partner	
KAM Coördinator &	Arian van Balen
Preventiemedewerker	

1.3 KOPIE RAPPORT AAN

Functie	Naam
KAM Coördinator/Functionaris	Arian van Balen
Gegevensbescherming	

1.4 INFORMATIEBRONNEN

Documenten & Systemen	Document en/of Systeemnaam
	(D) Quarterly review d.d. 03.04.2023
Accountmanager Existing Business	(D) Sold to overzicht (D) Opzet BID (S) Sage CRM: afspraak en gesprekverslag d.d. 18.09.2023 Stichting Neos (D) PIT lijst 2023
Implementatiemanager	(D) Stappenplan omzetten producten (D) Checklist artikelformulier leeg (D) PIT lijst 2022
Uitvoeringscoördinator	(S) Maasweb Intranet (S) Skype Business (S) Sage CRM (D) Z4-HTCE verwerken in SAP #40430850 contractnummer// #302599881 ordernummer (D) ordernummer #302575885 Avans bevestiging via e-mail en Z4 "met instructie" (D) voorschriften installatie #Hudson koffieapparaat (D) orderlijst d.d. 18.09.2023 (D) actielijst dagelijks overleg
Functionaris Gegevensbescherming	(D) Datalek register meldingen d.d. 23.08.2023 (D) Verwerkingsregister d.d. 22.08.2023 (D) FAQ AVG d.d. 18.01.2023 v 3.4 (D) Privacy verklaring d.d. 19.07.2022 (D) Privacy beleid juli 2022 (S) Maasweb Intranet
Accountmanager New Business	(D) Offerte Kemperhaeghe Facilitaire dienst (D) informatie Zonnehuisgroep Vlaardingen (D) informatie Leger des Heils (D) Offerte Zorgservice XL Franciscus Van Vlietland Ziekenhuis (D) Weekly d.d. 15.09.2023 (S) Sage CRM
Segment Marketeer	(S) Satys (S) Typeform (S) Grow promotion (S) Basecamp (D) Client satisfaction juni 2023 (D) Bluebook d.d. 11.08.2023 (D) Rapportage Base camp Juli 2023 en Mei 2023
Purchase Strategisch Inkoop	(D) CSR KPI d.d. 09.2023 (D) Zero Waste Maas 2023 (D) Rating Purchasing

Supply Chain Teammember	(D) Map Contracted Vendors (N-schijf) -> AFAS "Code of Conduct d.d. sept 2020" en "overeenkomst d.d. 15.09.2023" -> Voxtur "SAP number 1002537", mail nieuwe leverancier d.d. 13.09.2023 en SAP invulformulier (D) Rating Purchasing (D) Beoordeling kritische leverancier tm 2023 (Broektea d.d. 05.12.2022; EP Leidsche (UCC) d.d. 08.12.2022; BLCK d.d. 17.01.2022; ID & S d.d. 31.01.2022; INEX d.d. 13.06.2022; Lekkerland d.d. 13.06.2022; MIKO d.d. 10.02.2022 (S) SAP
Category member	(D) Projectplan 2023 (D) Duurzaam koffie/ thee/ cacao (D) Klanten MKB mailing d.d. 10.08.2023
Directeur Personeel & HR Business Partner	(D) mail 21.09.2023 met bijlagen Lijst BHV cursus d.d. 27.07.2023 en lijst met o.a. VCA en heftruck trainingen
KAM Coördinator/ Preventiemedewerker	(D) OCV d.d. 31.05.2023 (D) Referentiematrix d.d. 24.08.2023 en 16.08.2023 (D) Management Review d.d. 08.05.2023 (D) CSR verslag 2022 (D) Basis Dashboard Noord/Zuid 2023 (D) Bluebook d.d. 11.08.2023

2 Management samenvatting

2.1 INLEIDING

MAAS International B.V. (MAAS) is gecertificeerd conform ISO 9001, ISO 14001 en ISO 45001. De organisatie maakt gebruik van een geïntegreerd managementsysteem waarin de onderdelen kwaliteit, milieu (duurzaamheid) en gezond en veilig werken terugkomen. Het systeem is gericht op de gehele organisatie. Deze audit is uitgevoerd aan de hand van een vooraf opgestelde planning waarbij de audit gericht is op enkele ondersteunende afdelingen van de organisatie. Hierbij zijn de drie normen aan bod gekomen evenals de volgende processen: management -, operationele -, ondersteunende -, beheersing en gezond & veilig werken.

2.2 SAMENVATTING

Ondanks de economische uitdagingen blijft de organisatie steeds tegen de stroom ingaan, door te blijven investeren in duurzaamheid. Samen met Miko willen ze de duurzame impact vergroten. De stelling van de Director CSR is hier op zijn plaats namelijk van "*duurzaam doen*" naar "*duurzaam zijn*". Hiervoor liggen er gerichte duurzaamheidsambities (en KPI's) aan ten grondslag zowel op korte als middellange termijn. Enkele worden hieronder weergegeven in de auditrapportage.

MAAS heeft eind 2022 vanuit het duurzaamheidsprogramma IMPACT een nieuwe Health Care Clinic voor de theeplukkers van de Tinjure coöperatie geopend. De organisatie heeft ook het commitment afgegeven tot het voortdurend investeringen in duurzamere landbouwpraktijken en gebruik van biologische landbouwmethoden. De klimaatverandering heeft namelijk ook ernstige gevolgen voor de teelt, kwantiteit en kwaliteit. MAAS is zich gedegen bewust van deze risico's van de klimaatverandering en werkt aan oplossingen om de impact te verminderen. Verder heeft de organisatie het doel om te bewegen naar een 100% duurzaam gecertificeerd koffie/ thee/ cacao assortiment vóór eind 2025. In 2022 hebben ze al een belangrijke stap gezet door het meest duurzame koffiemark *Puro* te omarmen. De organisatie ligt op schema om het doel eind 2025 te gaan behalen; zo is de koffie al voor 80% duurzaam gecertificeerd binnen het assortiment. Ook heeft MAAS de ambitie uitgesproken om voor materialen en afval 100% circulair te zijn als hergebruik mogelijk is of 100% energierugwinning in 2030 als materiaal hergebruik niet mogelijk is. Hiervoor streeft MAAS al naar het aanbieden van een volledig eenmalig plasticvrije koffievoorziening in 2025.

De organisatie is goed op de hoogte van nieuwe toekomstige wetgeving of wijzigingen in wet- en regelgeving welke relevant zijn. Zo is op 16 mei door de Europese Unie een nieuwe wet tegen ontbossing aangenomen: EU-anti-ontbossingsverordening (EUDR) zal naar verwachting eind 2024 van kracht zijn. De implementatie van de Europese wetgeving in Nederlandse wetgeving is aan termijnen gebonden. De implementatietermijn van 21 maanden voor EUDR is in januari 2023 gestart. Dit betekent dat de richtlijn in nationale wetgeving moet worden opgenomen. De impact voor MAAS zit met name in de keten met koffie en cacao.

Sinds 18 februari 2023 dienen grote organisaties (dus ook MAAS) te voldoen aan de nieuwe Wet bescherming klokkenluiders (Wbk). Deze wet breidt de bescherming van melders uit en stelt striktere eisen aan de (interne) meldprocedure. Deze wet vervangt de voormalige Wet huis voor klokkenluiders (Whk). De OR heeft 16 juni 2023 ingestemd met de nieuwe MAAS Klokkenluiderregeling. Tijdens het gesprek met de Functionaris Gegevensbescherming heeft deze aangegeven, dat de interne meldprocedure naar aanleiding van aanvullende Nederlandse wetgeving nog zal wijzigen in 2024.

Medewerkers kunnen ten alle tijden beoogde noodzakelijke of vanuit veranderde wet- en regelgeving het signaal intern afgeven bij leidinggevende. Indien van toepassing wordt de case ook voorgelegd aan het Product Introductie team (PIT). De komst van de nieuwe PDA en de plasticvrije koffievoorziening zijn daar voorbeelden van. Het PIT team komt wekelijks bij elkaar om de status van de *projecten* door te bespreken en vast te stellen wanneer en of er een GO kan gegeven worden voor implementatie. Het proces verloopt gewaarborgd. Daarnaast is er het besef vanuit het PIT team om ook proactief na te denken over ontwikkelingen in de markt en effect voor een organisatie zoals MAAS.

De belangen van stakeholders staan bij MAAS hoog in het vaandel. Zij zijn van cruciaal belang in het meebepalen van het economisch, sociaal en milieu succes van de organisatie. Op dagelijkse basis zijn de medewerkers-, klant- en leveranciersbetrokkenheid het belangrijkste voor de bedrijfscontinuïteit. Hieronder enkele voorbeelden van deze betrokkenheid die tijdens de interne audit besproken zijn.

De afdeling Purchasing heeft inzicht in de *contracted vendors* en maakt daarbij het onderscheid tussen kritische en niet kritische leveranciers. In SAP worden alle *contracted vendors* geregistreerd. Jaarlijks worden er leveranciersbeoordelingen uitgevoerd (voor kritische of niet-kritische leveranciers), echter er wordt niet volledig voldaan aan de procedure zoals beschreven in 3.1 Selecteren en beoordelen van leverancier. In 2022 is MAAS begonnen met het uitvragen van Ecovadis duurzaamheidsscores van de kritische leveranciers. Op dit moment is het nog een vrijwillige keuze van de kritische leverancier om mee te doen. Echter de organisatie heeft wel een interne doelstelling voor 2025 vastgesteld voor een deelname van alle kritische leveranciers.

De organisatie heeft een ondernemingsraad met het wettelijke advies- en instemmingsrecht en bestaat uit meerdere commissies zoals de VGWM-commissie. Een voorbeeld van participatie is het duurzaamheidsteam waarin verschillende afgevaardigden van meerdere afdelingen zijn betrokken. Elk kwartaal komt het duurzaamheidsteam bij elkaar en wordt de voortgang en verbetervoorstellen besproken van de prestaties binnen CO2 reductiemanagement.

Op de eerste interne audit dag stond er ook een event gepland door MAAS genaamd "No Filter" waarvoor verschillende MAAS SDG partners uitgenodigd waren. Het doel van dit event was kennis delen onderling en verbondenheid creëren van verschillende duurzame partners op een "ongefilterde" wijze. Uit het gesprek met de CSR Director (even eens ook de strategische inkoper) bleek het event een groot succes te zijn. Alle aanwezige partners waren enthousiast over de aanpak en er zijn zaadjes geplant voor extra duurzame samenwerkingen, naast de al bestaande.

Duidelijk inzicht in de perceptie van de klant over de dienstverlening van MAAS vindt op verschillende manieren plaats zoals beschreven in Bluebook. Daar waar de accountmanagers van Existing business op frequente basis een overleg hebben met de klant, wordt er aan de andere kant ook via de afdeling Communicatie & marketing ervoor gezorgd dat er volgens SLA met de klant ook de vereiste enquêtes verstuurd worden om uitvraag te doen bij de gebruiker. Er zijn dan effectief doelen vastgesteld rond score van KTO. Sommige klanten eisen dat de eindgebruiker na het (laten) bereiden van de koffie, op het koffieapparaat kan aangeven of hij tevreden is over het product (belevingsmonitor). Aanvullend vindt er ook maandelijks telefonisch contact plaatsvinden door Telesales en vindt er per klant een jaarlijkse geautomatiseerde NPS enquête plaats via het CRM-systeem. Vooral bij die laatste methode constateren we tijdens de interne audit dat klanten deze enquête niet invullen. Voor de laatste ronde zijn er 224 enquêtes verstuurd waarvan er 8 ingevuld (18%) retour gezonden zijn. De auditee (Segment Marketeer) gaf ook aan dat ze niet (meer) tevreden zijn over de software tool en er gesprekken zijn met een andere leverancier. Het is belangrijk om vast te stellen welke methodes doeltreffend zijn en waardevolle output opleveren. Uitvoeren van een NPS enquête waarvan het resultaat niets oplevert, heeft geen nut.

De primaire processen die tijdens deze audit zijn getoetst zijn op orde. Verloop van processen, SLA's en performance van derden worden gemeten en gemonitord. Resultaten worden gedeeld en besproken met de betrokken stakeholders en waar nodig worden *root cause* analyses uitgevoerd op afwijkingen om de juiste maatregelen te kunnen vaststellen en in te voeren. Verbeteracties worden geregistreerd en periodiek besproken en gemonitord, zowel intern als met klanten. Communicatiestructuur is helder en duidelijk gewaarborgd binnen de afdelingen.

De afdeling Operations kampt al enige tijd met een hoog ziekteverzuim. In het afgelopen 1,5 jaar zijn al verschillende stappen ondernomen mede met ondersteuning door de afdeling Personeelszaken om het verzuim te reduceren. Echter het blijft een hele uitdaging om het verzuim tot op een acceptabel niveau te brengen. Bij de afdeling Personeelszaken is er dit jaar een (interim) casemanager aangesteld (mede arbeidsdeskundige) met een specifiek takenpakket rond verzuim. De eerste positieve resultaten worden bereikt. Het besluit is ook genomen om een andere Arbodienst te contracteren aangezien de organisatie niet tevreden meer is over de huidige Arbodienst. Komende 1,5 jaar staat in teken van "management of change" voor de afdeling Personeelszaken. De transitie naar AFAS en een volledige geautomatiseerd personeelsmanagement proces staat voor de deur, inclusief nieuwe (bedrijfs) CAO. De HR afdeling is ook verantwoordelijk voor waarborging van trainingen zoals VCA, BHV en heftruck. Uit de lijst is vast te stellen dat er bepaalde certificaten vervallen zijn en de BHV lijst is niet up to date.

2.3 CONCLUSIE

Concluderend kan er gezegd worden dat, op basis van deze steekproef, de organisatie grotendeels voldoet aan de gestelde eisen vanuit ISO 9001, ISO 14001 en ISO 45001. Het systeem draagt effectief bij aan de organisatie en het systeem is grotendeels doeltreffend geïmplementeerd.

Er zijn daarentegen wel een aantal punten geconstateerd waarin een verbetering gerealiseerd kan worden. Naar aanleiding van de resultaten van deze audit behoeft het auditprogramma geen wijzigingen.

2.4 STERKE PUNTEN VASTGESTELD TIJDENS DE AUDIT

Gedurende de audit zijn de volgende sterke punten geconstateerd. Deze punten vormen een aanzienlijke verbetering ten opzichte van voorgaande audits en zijn als zeer goed beoordeeld.

STERKE PUNTEN	• Een duidelijke missie en visie van de directie en MT waarin wordt ingezet op maximale IMPACT op duurzaamheid met 3 pijlers IMPACT@ORIGIN, IMPACT@SOCIAL en IMPACT@FOOTPRINT waarin mooie ambities en doelstellingen vastgesteld zijn voor de korte en middellange termijn. • Betrokken medewerkers waarbij bij vele duurzaamheid verweven is in de DNA. • Inzicht in alle belanghebbenden met daarbij hun behoeften en verwachtingen en daarbij nieuwe (duurzame) kansen herkennen, acties te ondernemen en zo het beoogde rendement te kunnen behalen. • Transitie naar AFAS bij Personeelszaken en een volledig geautomatiseerd personeelsmanagement proces op middellange termijn. • Vernieuwing in de PIT lijst op middellange termijn. Proces wordt door het team onder de loep genomen en wordt ook nagedacht over ontwikkelingen op de markt en impact voor de organisatie. • Participatie en consultatie van interne stakeholders kent vele vormen binnen MAAS.
---------------	---

2.5 TEKORTKOMINGEN VASTGESTELD TIJDENS DE AUDIT

Gedurende de audit zijn er geen tekortkomingen geconstateerd.

2.6 OPMERKINGEN TER VERBETERING

Gedurende de audit zijn de volgende punten opgevallen waardoor de organisatie haar eigen performance zou kunnen verbeteren dan wel dat een en ander zou kunnen leiden tot een tekortkoming in de toekomst als het niet goed wordt opgepakt. De opmerkingen zijn opgenomen in het overzicht continu verbeteren. Het management is verantwoordelijk voor het analyseren van de oorzaak van de opmerking, het eventueel bepalen van een corrigerende maatregel en het bewaken dat de maatregel wordt uitgevoerd.

OPMERKINGEN PIT

- De huidige PIT lijst bestaat uit meerdere kolommen die per verbetervoorstel/ project dienen te worden ingevuld. Tijdens de audit is geconstateerd dat deze cellen niet consequent worden ingevuld of niet alle statussen van de voorstellen/ projecten geactualiseerd worden tussentijds. Het is aan te bevelen om ook na te denken welke data van toegevoegde waarde is om het proces op te volgen (te registreren) en overbodige data (waste) niet meer op te nemen. Conform de normen is het minimaal een vereiste om deadlines, maatregelen en een verantwoordelijke op te nemen. Conform ISO 9001/14001/45001 – 7.5

OPMERKINGEN MARKETING

- Het onderdeel NPS enquête levert niet meer de resultaten op waarop de organisatie kan vaststellen of de klant tevreden is over de dienstverlening. Op dit moment is MAAS in gesprek met een andere software leverancier om na te gaan of de vraagstelling en de kwaliteit van de enquête kan verbeterd worden. Het is belangrijk voor de organisatie om intern te bespreken of een NPS enquête de methode is om de perceptie van de klant inzichtelijk te krijgen of zijn alle andere geïmplementeerde methode voldoende. Conform ISO 9001 – 9.1

OPMERKINGEN INKOOP

- De afdeling heeft meerdere bestanden die gekoppeld zijn aan een overzicht (kritische en niet-kritische) leveranciers, wanneer leveranciersbeoordelingen zijn uitgevoerd en statussen van (waardevolle) criteria's voor de inkopers. Echter het beschikbaar zijn van meerdere bestanden en niet 1 hoofdbestand brengt onduidelijkheid en werkt niet effectief. Daarbij is ook vastgesteld dat niet voor alle leveranciers tijdig een leveranciersbeoordeling is uitgevoerd. Conform ISO 9001 – 8.4

OPMERKINGEN HR

- Het Excel bestand met overzicht van VCA trainingen en trainingen betreffende heftruck geeft enkele certificaten met een overdue date weer. Ook op de BHV lijst staan meerdere medewerkers waarvan de BHV training verlopen is. Op beide lijsten staan hiervoor geen plausibele redenen weergegeven. Hierdoor is niet vaststellen of de lijsten actueel zijn. Conform ISO 9001/14001/45001 – 7.5

3 Resultaten

Onderstaand schema geeft de resultaten van de interne audit weer. Aan de hand van de classificatie goed, matig en onvoldoende wordt aangegeven in welke mate de werkwijze in de praktijk overeenkomt met de gedocumenteerde procedures uit het managementsysteem en de eisen van de norm.

Wanneer men onvoldoende leest, is er een tekortkoming geconstateerd. De werkwijze in de praktijk komt niet overeen met de eisen van de norm. De classificatie matig betekent dat er is opgemerkt dat het managementsysteem op dit punt niet voldoende geïmplementeerd is. Alle tekortkomingen en opmerkingen dienen voor de volgende interne of externe audit aantoonbaar opgelost te zijn. De classificatie goed betekent dat de geverifieerde werkwijze in de praktijk overeenkomt met de gedocumenteerde procedure.

1	MANAGEMENT PROCESSEN	
1.1	Beleid	Goed
1.2	Toepassingsgebied	Niet geaudit
1.3	Organisatiestructuur	Goed
1.4	Procesmodel	Niet geaudit
1.5	Vaststellen en opvolgen beleid, doelstellingen en KPI's	Goed
1.6	Opstellen en evalueren contextanalyse	Goed
1.7	Continu verbeteren	Goed
1.8	Communicatiestructuur	Goed
1.9	Management of Change	Goed
1.10	Consultatie en Participatie	Goed
2	OPERATIONELE PROCESSEN	
2.1	Acquisitie	Goed
2.2	Contractmanagement	Goed
2.3	Bestellen van automaten	Goed
2.4	Configureren van automaten	Niet geaudit
2.5	(Ver)plaatsen, ombouwen en retour halen van automaten	Niet geaudit
2.6	Bestellen en leveren van ingrediënten	Niet geaudit
2.7	Het verzorgen en schoonhouden van de automaten	Niet geaudit
2.8	Verhelpen van storingen	Niet geaudit
2.9	Logistiek	Niet geaudit
2.10	Facturatie	Niet geaudit
3	ONDERSTEUNENDE PROCESSEN	

3.1	Selecteren en beoordelen van leveranciers	Matig ¹
3.2	Opleiden van medewerkers	Goed
3.3	Afhandelen van klachten	Niet geaudit
3.4	Strategische inkoop	Goed
3.5	Marketing	Matig ²

4 BEHEERSINGSPROCESSEN

4.1	Uitvoering en afhandeling audits	Niet geaudit
4.2	Beheren van documenten en data	Matig ^{3 4}
4.3	Afwijkingen en corrigerende maatregelen	Goed
4.4	Beheersing van materialen en middelen	Niet geaudit
4.5	Evaluatie en actualisatie risicoanalyse	Niet geaudit
4.6	Toetsing op naleving	Goed
4.7	Afhandelen van (bijna) datalek persoonsgegevens	Goed

5 GEZOND & VEILIG WERKEN PROCESSEN

5.1	RI&E en Plan van Aanpak	Niet geaudit
5.2	Inventarisatie G&VW-risico's en TRA's	Niet geaudit
5.3	Werkplekinspecties (WPI)	Goed
5.4	Bedrijfsgezondheidszorg	Goed
5.5	Afhandelen van (bijna) ongevallen en (milieu-) incidenten	Niet geaudit
5.6	Afhandelen van noodsituaties	Niet geaudit
5.7	Uitgeven en beheren van PBM's	Niet geaudit
5.8	Verzamelen, beheren en afvoeren van afvalstoffen	Niet geaudit

¹ De afdeling heeft meerdere bestanden die gekoppeld zijn aan een overzicht (kritische en niet-kritische) leveranciers, wanneer leveranciersbeoordelingen zijn uitgevoerd en statussen van (waardevolle) criteria 's voor de inkopers. Echter het beschikbaar zijn van meerdere bestanden en niet 1 hoofdbestand brengt onduidelijkheid en werkt niet effectief. Daarbij is ook vastgesteld dat niet voor alle leveranciers tijdig een leveranciersbeoordeling is uitgevoerd. Conform ISO 9001 – 8.4

² Het onderdeel NPS enquête levert niet meer de resultaten op waarop de organisatie kan vaststellen of de klant tevreden is over de dienstverlening. Op dit moment is MAAS in gesprek met een andere software leverancier om na te gaan of de vraagstelling en de kwaliteit van de enquête kan verbeterd worden. Het is belangrijk voor de organisatie om intern te bespreken of een NPS enquête de methode is om de perceptie van de klant inzichtelijk te krijgen of zijn alle andere geïmplementeerde methode voldoende. Conform ISO 9001 – 9.1

³ De huidige PIT lijst bestaat uit meerdere kolommen die per verbetervoorstel/ project dienen te worden ingevuld. Tijdens de audit is geconstateerd dat deze cellen niet consequent worden ingevuld of niet alle statussen van de voorstellen/ projecten geactualiseerd worden tussentijds. Het is aan te bevelen om ook na te denken welke data van toegevoegde waarde is om het proces op te volgen (te registreren) en overbodige data (waste) niet meer op te nemen. Conform de normen is het minimaal een vereiste om deadlines, maatregelen en een verantwoordelijke op te nemen. Conform ISO 9001/14001/45001 – 7.5

⁴ Het Excel bestand met overzicht van VCA trainingen en trainingen betreffende heftruck geeft enkele certificaten met een overdue date weer. Ook op de BHV lijst staan meerdere medewerkers waarvan de BHV training verlopen is. Op beide lijsten staan hiervoor geen plausibele redenen weergegeven. Hierdoor is niet vaststellen of de lijsten actueel zijn. Conform ISO 9001/14001/45001 – 7.5

6 DOCUMENTEN

6.1 Overzicht formuleren

Niet geaudit

4 Normelementen

In onderstaand overzicht staat aangegeven welke paragrafen van de ISO 9001: 2015 norm tijdens de interne audit getoetst zijn.

Normelementen ISO 9001: 2015		
4	Context van de organisatie	
4.1	Inzicht in de organisatie en haar context	✓
4.2	Inzicht in de behoeften en verwachtingen van belanghebbenden	✓
4.3	Het toepassingsgebied van het kwaliteitsmanagementsysteem vaststellen	✓
4.4	Kwaliteitsmanagementsysteem en de processen ervan	✓
5	Leiderschap	✓
5.1	Leiderschap en betrokkenheid	✓
5.1.1	<i>Algemeen</i>	✓
5.1.2	<i>Klantgerichtheid</i>	✓
5.2	Beleid	✓
5.2.1	<i>Het kwaliteitsbeleid vaststellen</i>	✓
5.2.2	<i>Het kwaliteitsbeleid kenbaar maken</i>	✓
5.3	Rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie	✓
6	Planning	
6.1	Acties om risico's en kansen op te pakken	Niet geaudit
6.2	Kwaliteitsdoelstellingen en de planning om ze te bereiken	✓
6.3	Planning van wijzigingen	✓
7	Ondersteuning	
7.1	Middelen	✓
7.1.1	<i>Algemeen</i>	✓
7.1.2	<i>Personeel</i>	✓
7.1.3	<i>Infrastructuur</i>	✓
7.1.4	<i>Omgeving voor de uitvoering van processen</i>	✓
7.1.5	<i>Middelen voor monitoring en meten</i>	✓
7.1.6	<i>Kennis binnen de organisatie</i>	✓
7.2	Competentie	✓
7.3	Bewustzijn	✓
7.4	Communicatie	✓
7.5	Gedocumenteerde informatie	✓
7.5.1	<i>Algemeen</i>	✓
7.5.2	<i>Creëren en actualiseren</i>	✓
7.5.3	<i>Beheersing van gedocumenteerde informatie</i>	✓
8	Uitvoering	
8.1	Operationele planning en beheersing	✓
8.2	Eisen voor producten en diensten	✓
8.2.1	<i>Communicatie met de klant</i>	✓
8.2.2	<i>Het vaststellen van de eisen voor producten en diensten</i>	✓
8.2.3	<i>Beoordeling van de eisen voor producten en diensten</i>	✓
8.2.4	<i>Wijzigingen in eisen voor producten en diensten</i>	✓
8.3	Ontwerp en ontwikkeling van producten en diensten	NVT

8.3.1	<i>Algemeen</i>	NVT
8.3.2	<i>Planning van ontwerp en ontwikkeling</i>	NVT
8.3.3	<i>Inputs voor ontwerp en ontwikkeling</i>	NVT
8.3.4	<i>Beheersmaatregelen voor ontwerp en ontwikkeling</i>	NVT
8.3.5	<i>Ontwerp- en ontwikkeling outputs</i>	NVT
8.3.6	<i>Wijzigingen met betrekking tot ontwerp en ontwikkeling</i>	NVT
8.4	Beheersing van extern geleverde processen, producten en diensten	✓
8.4.1	<i>Algemeen</i>	✓
8.4.2	<i>Soort en mate van beheersing</i>	✓
8.4.3	<i>Informatie voor externe aanbieders</i>	✓
8.5	Productie en het leveren van diensten	✓
8.5.1	<i>Beheersing van productie en het leveren van diensten</i>	✓
8.5.2	<i>Identificatie en naspeurbaarheid</i>	✓
8.5.3	<i>Eigendom van klanten of externe aanbieders</i>	✓
8.5.4	<i>In stand houden</i>	✓
8.5.5	<i>Nazorgactiviteiten</i>	✓
9	Evaluatie van de prestaties	
9.1	Monitoren, meten, analyseren en evalueren	✓
9.1.1	<i>Algemeen</i>	✓
9.1.2	<i>Klanttevredenheid</i>	✓
9.1.3	<i>Analyse en evaluatie</i>	✓
9.2	Interne audit	Niet geaudit
9.3	Directiebeoordeling	✓
9.3.1	<i>Algemeen</i>	✓
9.3.2	<i>Inputs voor directiebeoordeling</i>	✓
9.3.3	<i>Outputs voor directiebeoordeling</i>	✓
10	Verbetering	
10.1	Algemeen	✓
10.2	Afwijkingen en corrigerende maatregelen	✓
10.3	Continue verbetering	✓

NVT = normparagraaf niet van toepassing binnen de activiteiten van de organisatie

Niet geaudit = normparagraaf niet beoordeeld

In onderstaand overzicht staat aangegeven welke paragrafen van de ISO 14001: 2015 norm tijdens de interne audit getoetst zijn.

Normelementen ISO 14001: 2015

4	Context de organisatie	
4.1	Inzicht in de organisatie en haar context	✓
4.2	Inzicht in de behoeften en verwachtingen van belanghebbenden	✓
4.3	Het toepassingsgebied van het milieumanagementsysteem vaststellen	✓
4.4	Milieumanagementsysteem	✓
5	Leiderschap	
5.1	Leiderschap en betrokkenheid	✓
5.2	Milieubeleid	-
5.3	Rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie	✓

6	Planning	
6.1	Acties om risico's en kansen op te pakken	Niet geaudit
6.1.1	<i>Algemeen</i>	Niet geaudit
6.1.2	<i>Milieuaspecten</i>	Niet geaudit
6.1.3	<i>Compliance verplichtingen</i>	Niet geaudit
6.1.4	<i>Acties plannen</i>	Niet geaudit
6.2	Milieudoelstellingen en de planning om ze te bereiken	✓
6.2.1	<i>Milieudoelstellingen</i>	✓
6.2.2	<i>Acties plannen om milieudoelstellingen te bereiken</i>	✓
7	Ondersteuning	
7.1	Middelen	✓
7.2	Competentie	✓
7.3	Bewustzijn	✓
7.4	Communicatie	✓
7.4.1	<i>Algemeen</i>	✓
7.4.2	<i>Interne communicatie</i>	✓
7.4.3	<i>Externe communicatie</i>	✓
7.5	Gedocumenteerde informatie	✓
7.5.1	<i>Algemeen</i>	✓
7.5.2	<i>Creëren en actualiseren</i>	✓
7.5.3	<i>Beheersing van gedocumenteerde informatie</i>	✓
8	Uitvoering	
8.1	Operationele planning en beheersing	✓
8.2	Voorbereid zijn en reageren op noodsituaties	Niet geaudit
9	Evaluatie van de prestaties	
9.1	Monitoren, meten, analyseren en evalueren	✓
9.1.1	<i>Algemeen</i>	✓
9.1.2	<i>Evalueren van compliance</i>	Niet geaudit
9.2	Interne audit	Niet geaudit
9.2.1	<i>Algemeen</i>	Niet geaudit
9.2.2	<i>Intern auditprogramma</i>	Niet geaudit
9.3	Directiebeoordeling	✓
10	Verbetering	
10.1	Algemeen	✓
10.2	Afwijkingen en corrigerende maatregelen	✓
10.3	Continue verbetering	✓

Niet geaudit = normparagraaf niet beoordeeld

In onderstaand overzicht staat aangegeven welke paragrafen van de ISO 45001: 2018 norm tijdens de interne audit getoetst zijn.

Normelementen ISO 45001: 2018		
4	Context van de organisatie	
4.1	Inzicht in de organisatie en haar context	✓
4.2	Inzicht in de behoeften en verwachtingen van medewerkers en andere belanghebbenden	✓
4.3	Het toepassingsgebied van het G&VW-managementsysteem vaststellen	✓
4.4	G&VW-managementsysteem	✓
5	Leiderschap en participatie van medewerkers	
5.1	Leiderschap en betrokkenheid	✓
5.2	G&VW-beleid	✓
5.3	Rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie	✓
5.4	Consultatie en participatie van medewerkers	✓
6	Planning	
6.1	Acties om risico's en kansen op te pakken	Niet geaudit
6.1.1	<i>Algemeen</i>	Niet geaudit
6.1.2	<i>Identificatie van gevaren en beoordeling van risico's en kansen</i>	Niet geaudit
6.1.3	<i>Wettelijke en andere eisen vaststellen</i>	✓
6.1.4	<i>Acties plannen</i>	✓
6.2	G&VW-doelstellingen en de planning om ze te bereiken	✓
6.2.1	<i>G&VW-doelstellingen</i>	✓
6.2.2	<i>Planning om G&VW-doelstellingen te bereiken</i>	✓
7	Ondersteuning	
7.1	Middelen	✓
7.2	Competentie	✓
7.3	Bewustzijn	✓
7.4	Communicatie	✓
7.4.1	<i>Algemeen</i>	✓
7.4.2	<i>Interne communicatie</i>	✓
7.4.3	<i>Externe communicatie</i>	✓
7.5	Gedocumenteerde informatie	✓
7.5.1	<i>Algemeen</i>	✓
7.5.2	<i>Creëren en actualiseren</i>	✓
7.5.3	<i>Beheersing van gedocumenteerde informatie</i>	✓
8	Uitvoering	
8.1	Operationele planning en beheersing	✓
8.1.1	<i>Algemeen</i>	✓
8.1.2	<i>Gevaren wegnemen en G&VW-risico's verminderen</i>	✓
8.1.3	<i>Management van wijzigingen</i>	✓
8.1.4	<i>Inkoop</i>	✓
8.2	Voorbereid zijn en reageren op noodsituaties	Niet geaudit
9	Evaluatie van de prestaties	
9.1	Monitoren, meten, analyseren en evalueren van de prestaties	✓
9.1.1	<i>Algemeen</i>	✓

9.1.2	<i>Evalueren van compliance</i>	✓
9.2	Interne audit	Niet geaudit
9.2.1	<i>Algemeen</i>	Niet geaudit
9.2.2	<i>Intern auditprogramma</i>	Niet geaudit
9.3	Directiebeoordeling	Niet geaudit
10	Verbetering	
10.1	Algemeen	✓
10.2	Incident, afwijking en corrigerende maatregel	✓
10.3	Continue verbetering	✓

Niet geaudit = normparagraaf niet beoordeeld