De audit ge-audit

Audi, vidi, tace, si vis vivere in pace
(Hoor, zie en zwijg, als je rustig wilt leven)

Amsterdam, oktober 1995
Van Dijk, Van Soomeren en Partners
Paul van Soomeren

Inhoudsopgave

1 Inleiding

In het begin van de jaren negentig vond in de Nederlandse beveiligingswereld het begrip 'security audit' ingang. Naast deze term doken in beveiligingsland al spoedig ook begrippen op als 'security survey', 'security check', 'risk management' en 'criminele auditing'.

Voor de Directie Criminaliteitspreventie van het Ministerie van Justitie (DCP) was de vaagheid van deze begrippen en de kakafonische terminologie verwarring reden om aan Van Dijk, Van Soomeren en Partners (DSP) te vragen op dit terrein een eerste verkenning uit te voeren. Of - zoals het in de opdrachtbrief heette - "hoe langer de (...) gesignaleerde problemen rond de term audit en de praktische uitwerking daarvan blijven bestaan, des te meer gaat het onderwerp zweven". De opdrachtgever zou zulks betreuren aangezien de audit op zich een goed instrument lijkt te zijn om op een concrete plek (gebouw/terrein) of in een specifieke sector (musea, ziekenhuizen, overheidsgebouwen, etc.) een veiligheidsbeleid (beter) vorm te geven.
Begin 1995 startte DSP met de 'audit-verkenning'. De gedachte was dat de verkenning voor de zomervakantie gereed zou zijn.

1.1 Complicaties en veranderde aanpak

Al vrij snel nadat DSP begin 1995 met de verkenning gestart was, begon er veel meer te zweven dan alleen de audit. Er vond een herverkaveling plaats van het beleid dat zich richt op veiligheid/criminaliteitspreventie. De 'audit-verkenning' zweefde daardoor naar de afdeling Veiligheidsbeleid van het Ministerie van Binnenlandse Zaken[1].
Gezien de goede onderlinge verstandhouding waren de directe gevolgen van deze switch gering. Vanuit een breder perspectief bezien betekende een en ander wel dat even onduidelijk was binnen welk hoger beleidskader het audit-werk nu moest passen. Afgesproken werd de verkenning gericht te houden op een relatief simpel fenomeen: de security audit als een soort moderne variant van het oude beveiligingsadvies toegepast in de sfeer van publieksgerichte non profit organisaties (zoals ziekenhuizen, musea, sociale diensten, e.d.).

Niet alleen bij de opdrachtgever deden zich veranderingen voor; bij de uitvoering van de opdracht werd ook DSP hard geconfronteerd met de werkelijkheid. In de oorspronkelijke plannen lag het in de bedoeling om mensen individueel of in groepen over de audit en hun audit-werk te interviewen (hoe werkt dat; wat werkt niet/wel). Dit bleek in zeer veel gevallen uiterst moeizaam te verlopen.
In een security audit buigen twee partijen (de auditor en de geauditeerde[2]) zich over de vraag of de veiligheid/beveiliging van een organisatie optimaal is.

---

1 Eén ambtenaar van het duo dat de onderhavige opdracht begeleidde, maakte een zelfde verhuizing door, de ander bleef bij de DCP.

2 Met excuses voor deze tongbrekende terminologie. We geven er echter de voorkeur aan om de officiële vastgelegde en genormeerde terminologie te hanteren. We baseren ons hier op ISO 10011-1:1990 punt 3 (termen en definities; kwaliteitsaudit) .

Zowel de geauditeerde als de auditor blijken over het algemeen weinig genegen om hierover met een derde partij te spreken:

- De geauditeerde worstelt veelal met de vraag wat nu eigenlijk optimale veiligheid is en als de geauditeerde dat al weet (hetgeen zelden het geval is) dan blijkt over het algemeen dat die optimale veiligheid niet gewaarborgd is; dat zijn dus geen zaken waar je als geauditeerde graag met buitenstaanders praat.
- Anderzijds staat de auditor nu ook niet bepaald te trappelen om met derden diepgaand te praten over de audit. Ten eerste wordt de auditor daarbij gehinderd door een - overigens niet geïnstitutionaliseerd - beroepsgeheim, maar veel belangrijker is nog dat de auditor niet graag uitwijdt over de procedures en met name de instrumenten die hij hanteert (veelal vragen-/checklisten en de - veelal impliciet gehanteerde - risico inschattingsmodellen en de onderbouwing daarvan). Dat is begrijpelijk want dit is de kern van het werk van de auditor; de kern van het vak, de functie en dus zijn brood.

Bij de start van onze verkenning stuitten we dan ook al snel op veel vaagheid, dichte deuren, loze beloften, ontwijkende antwoorden en 'dit-heb-ik-je-dus-niet-verteld- mededelingen'.

We besloten de zaken anders aan te pakken.
Het zoeken en screenen van literatuur alsmede het gebruiken van de ervaringen uit audit-processen waartoe we wèl eenvoudig toegang hadden[3] kon gewoon doorgang vinden, maar de gesprekken met auditors en geauditeerden werden op een andere wijze aangepakt. In een informele setting[4] werd door de auteur van deze notitie met dit soort deskundigen gesproken zonder dat daarbij gebruik gemaakt werd van de gebruikelijke meer wetenschappelijke aanpak (interview, vastlegging en dergelijke). Eerder werd de hele audit problematiek in de loop - en soms in de marge - van een gesprek aangetipt.
Deze methode werkte prima, maar had twee nadelen:

- de informatieverzameling verliep nogal ongestructureerd en informeel[5] en de bronnen zouden ook nimmer officieel genoemd kunnen worden in de rapportage; omdat het hier een verkenning betrof, leek de opdrachtgever dit verder geen probleem; de behoefte ging eerder uit naar indrukken en adviezen dan naar een degelijk en geheel controleerbaar wetenschappelijk onderzoek;
- de informatieverzameling verliep trager dan gepland; de gelegenheid moest zich immers op natuurlijke wijze voordoen[6].

Door de beschreven complicaties en de nodige veranderingen in de aanpak was de rapportage eerst eind september 1995 gereed; voor de herfstvakantie in plaats van voor de zomervakantie.

---

3 Audits uitgevoerd door het Ministerie van Justitie en/of Binnenlandse Zaken en audits waarbij de auteur van deze notitie direct betrokken was.

4 Situaties waar men elkaar op een natuurlijke wijze kon ontmoeten zoals bijvoorbeeld op congressen, voor en na vergaderingen en rond cursussen.

5 In de gesprekken is altijd wel gewoon verteld dat DSP een opdracht had om een verkenning uit te voeren naar de security audit.

6 Hetgeen onverlet laat dat de gelegenheid in een aantal gevallen bewust gecreëerd kon worden. Zo werd uit dien hoofde een inleiding gehouden op een congres over 'De beveiliging van openbare gebouwen' en werd uiteindelijk de publikatie van de onderhavige notitie nog 1,5 maand gerekt om via een optreden op een congres in Tokyo nog enkele buitenlandse (USA/UK) informatie mee te kunnen nemen. Ter geruststelling van de opdrachtgever: het optreden op het congres in Tokyo was op verzoek van de Japanners en werd ook door hen betaald.

1.2 Leeswijzer

In **hoofdstuk 2** geven we eerst een overzicht van de oorsprong van het begrip audit. Van romeinse oorsprong blijkt het begrip uiteindelijk in de wereld van de accountants terecht gekomen te zijn. Van daaruit is het begrip via de bedrijfsbeveiligers ook in de wereld van de beveiliging en het veiligheidsbeleid terecht gekomen te zijn.
Een interessante zijlijn die we nog behandelen, betreft het uit de computerbranche afkomstige begrip audit trail. Deze term blijkt overgenomen te zijn in de wereld van sociale wetenschappers die op zoek zijn naar nieuwe wegen voor de beleidsevaluatie. Hun ideeën en theorieën hebben verstrekkende gevolgen voor onze kijk op evaluaties en audits.
In **hoofdstuk 3** werken we allereerst de simpele audit verder uit door de belangrijkste begrippen te definiëren. Vervolgens gaan we in op de problematische kern van een audit: de bepaling van het domein en de normen die zo essentieel zijn bij een audit. Aan de hand van een strategie-keuze-schema laten we zien wat er mis gaat als er geen consensus bestaat over of het domein en/of de norm. Vervolgens laten zien hoe men in de relatie klant/veiligheidsexpert met dit probleem rond domein en norm omgaat. Tenslotte gaan we in op de ontwikkelingen die zich tussen 1980 en 1995 hebben voorgedaan bij 'beveiligingsadvisering'.
In **hoofdstuk 4** plaatsen we de audit op de enige plek waar hij thuishoort: als een belangrijk onderdeel van het veiligheidsbeleid binnen een organisatie. Op die organisatie gaan we in de daarop volgende paragrafen in. Ons uitgangspunt is dat een veiligheidsbeleid zich moet voegen naar het type organisatie waarbinnen dat beleid wordt vormgegeven. We schetsen drie typen organisaties en laten per type zien hoe het veiligheidsbeleid - en dus de audit - een andere vorm krijgt en anders in- en uitgevoerd wordt.
De verkenning wordt in **hoofdstuk 5** besloten met een discussie.

2 Over Romeinen, accountants, bedrijfsbeveiligers, computers en sociale wetenschappers: de historie van de audit

2.1 Romeinen

De ondertitel van deze notitie laat al zien dat het woord audit ook in de dagen van het Romeinse Rijk al gebruikt werd. Zelfs bij Astrix en Obelix duikt de audit al op, belichaamd door een strenge controleur des keizers die poolshoogte komt nemen van het Gallische duo.
Het 'horen' dat in de ondertitel van deze notitie te vinden is, heeft dan dus al de betekenis gekregen van 'goed luisteren om te weten wat er aan de hand is'. De nazaten van het Gallische duo zouden daarvoor eerder het woord 'controleren' gebruiken.
Romeinen mogen misschien in de ogen der Galliers 'rare jongens' zijn, ze hadden goed in de gaten dat dergelijke controles (audits) niet geheel van problemen ontbloot waren: audi, vidi, tace, si vis vivere in pace, oftewel: hoor, zie en ..... zwijg, als je rustig wilt leven.

2.2 Accountants

Het is met name in de betekenis van 'controleren' dat het begrip audit eeuwen later weer opduikt in de angelsaksische wereld van de accountancy:

> "Auditing is the examination, by an independent accountant, of the financial data, accounting records, business documents, and other pertinent documents of an organization in order to attest to the accuracy of its financial statements. Businesses and not-for-profit organizations in the United States engage certified public accountants (CPA's) to perform audit examinations.
> Large private and public enterprises sometimes also maintain an internal audit staff to conduct auditlike examinations, including some that are more concerned with operating efficiency and managerial effectiveness than with the accuracy of the accounting data"[7].

De audit betreft in dit citaat dus een financiële doorlichting van een bedrijf of afdeling door een accountant. De nadruk ligt daarbij op de centen, maar een 'audit-achtig onderzoek' kan (zie het tweede deel van het citaat) dus ook zaken als efficiency en de effectiviteit van het management betreffen. Interessant is dat het citaat laat zien dat de auditor een onafhankelijke buitenstaander (independent accountant) kan zijn, maar dat er ook sprake kan zijn van een "**internal** audit/staff to conduct audit**like** examinations" (cursivering PvS).

2.3 Bedrijfsbeveiligers

Hoogst waarschijnlijk is het accountancy begrip 'audit' via grote multinationals doorgedrongen naar de Nederlandse beveiligingswereld. In projecten die DSP in de jaren tachtig uitvoerde bij multinationals als Philips, General Motors en NAM/-Shell bleek ons dat de security audit daar toen al lang tot het standaard repertoire

---

7 Philip E. Meyer: Accounting and Bookkeeping. Funk en Wagnalls, 1994.

van de bedrijfsbeveiligers behoorde. Bij zo'n security audit werd het bedrijf, of een deel van het bedrijf ('plant'), door de aan het bedrijf verbonden beveiligers doorgelicht. Dat gebeurde en gebeurt over het algemeen aan de hand van een vuistdikke checklist[8]. Bedrijven hadden en hebben nogal eens de neiging enigszins geheimzinnig te doen over die checklisten. Het is echter opvallend hoe sterk de checklisten van de verschillende bedrijven op elkaar lijken[9]. De lijst bevat vragen die bij positieve antwoorden resulteren in te verdienen punten. De lijst begint op het niveau van het beleid/bestuur en eindigt bij wijze van spreken bij de hoogte van de hekken.
De doorlichting - security audit - vormt telkens weer een hoogtepunt in een cyclisch proces dat verder bestaat uit een rapportage (wat was er volgens de auditers goed en fout), de bespreking daarvan en eventuele melding van de uitkomsten aan de hoogste legerleiding van het bedrijf.

Aan het eind van de jaren 80/begin jaren 90 valt in het Nederlandse bedrijfsleven een ontwikkeling te constateren waarbij kwaliteitsbeleid, arbobeleid, milieu beleid en security beleid langzaam meer in elkaar geschoven worden[10]. Een dergelijke ontwikkeling maakt het des te eenvoudiger om kennis die in het ene beleidsveld bestaat over de inhoud en aanpak van een audit over te planten naar het andere beleidsveld of - nog beter - om beide te combineren. Zo is de bestaande ISO-norm voor het uitvoeren van audits voor kwaliteitssystemen (ISO 10011) in bepaalde situaties ook bruikbaar voor security audits. Een dergelijke exercitie voeren we in de hoofdstukken 3 en 4 ook uit.

2.4 Computers en ..... sociale wetenschappers

Interessant is dat zeer recent het begrip audit zich ook in een andere setting heeft ontwikkeld: de computerwereld.
In die hoek gebruikt men het begrip 'audit trail': een middel om alle activiteiten op te sporen die een stuk informatie - zoals een data record - beïnvloeden vanaf het moment dat het een systeem ingaat tot het moment dat het dat systeem weer verlaat.

> "An audit trail documents the path from input to output and should provide enough information to reconstruct or verify the entire sequence, either manually or through automated tracking procedures. For example, when several people are working on a document in a networked environment, an audit trail makes it possible to know who made a particular change and when, or even to see the document before and after that person's changes"[11].

Ook in dit geval gaat het dus weer om doorlichten, vastleggen en controleren, zij het dat de controle hier een brok informatie in bits en bytes betreft.

Voor ons is in het kader van deze notitie met name interessant dat het begrip 'audit trail' opgepikt is door sociale wetenschappers uit de hoek van het evaluatie-onder-

---

8 Zie bijvoorbeeld: Security; a guide to implementing and monitoring an effective security program. International Loss Control Institute. Loganville 1986.

9 De oorsprong ligt waarschijnlijk veelal bij het International Safety Rating System dat in 1978 tot stand kwam.

10 We hebben deze ontwikkeling - en de gevolgen ervan voor de bedrijfsbeveiligingsprofessie - uitgebreid beschreven in 'Beveiliging en bedrijfsvoering: naar een geïntegreerde aanpak'; A. van Hoek, P. van Soomeren, P. de Savornin Lohman, K. Loef en H. Stienstra, Van Dijk, Van Soomeren en Partners, januari 1994.

11 'Audit Trail', Microsoft Encarta, Microsoft Corporation, 1994.

zoek.
Om te begrijpen waarom en hoe een audit trail voor deze evaluatie-onderzoekers van essentieel belang is, moeten we eerst een vrij lange uitstap maken naar de problemen waarmee de moderne evaluator (soms) worstelt.

Bij een proces waarbij veel verschillende actoren betrokken zijn, stuit iemand die wil evalueren[12] wat er gebeurt al snel op het probleem dat elke actor een eigen invulling - een eigen betekenis - hecht aan datgene wat er gebeurt. Wat moet de evaluator in zo'n geval nu doen? Zodra hij zijn eigen mening - of die van zijn opdrachtgever - weergeeft, plaatst hij zijn eigen mening - zijn eigen betekenisgeving - boven die van de andere actoren. Daarmee beïnvloedt de evaluator - en/of stuurt zijn opdrachtgever - het lopende proces.
Als de percepties van de verschillende actoren enigszins verschillen hoeft zo'n beïnvloeding niet zo'n probleem te zijn. Sterker nog: de betrokkenen vinden het veelal nuttig om op deze wijze de 'verschillende neuzen weer eens dezelfde kant op te doen wijzen'.
Dat is echter lang niet altijd het geval. Bij veel projecten en/of beleidsinspanningen zijn diverse actoren betrokken waarbij die actoren elk een heel andere betekenis - een heel ander label - aan het project of beleid geven. Dat geldt zeker als het begrip 'integraal' - dat nogal eens rond zo'n project/beleid gebruikt wordt - echt iets betekent. Het bedoelde type projecten/beleid komt men steeds vaker tegen in de hoek van de sociale vernieuwing, wijk- en buurtbeheer, leefbaarheid, integrale veiligheid, gezonde steden en dergelijke[13].
Als nu een evaluator met sectoraal technische oogkleppen op een dergelijk project/-beleid vanuit één optiek (bijvoorbeeld veiligheid) gaat beoordelen ontstaan er grote problemen. De meeste andere actoren zullen zich niet herkennen in de uitgevoerde evaluatie en, wat erger is, er bestaat een dikke kans dat de evaluatie in strijd is met de belangen van bepaalde actoren ("jij claimt het project als een veiligheidsproject, maar het is eigenlijk een gezondheidsproject ... je wordt bedankt, want nu komt begeleiding/subsidie uit de gezondheidshoek in gevaar").
Volgens sommige theoretici[14] zitten de oorzaken van het hier geschetste probleem veel dieper. Extreem geformuleerd: er bestaat niet één werkelijkheid er bestaan vele werkelijkheden.
De volgende citaten geven een beeld van de problemen waarover de theoretici zich druk maken en als we de audit zien als een specifiek soort evaluatie wordt de relatie met de problematiek die we in de onderhavige notitie aansnijden duidelijker.

> "Het is algemeen geaccepteerd dat evaluatie dient om de bruikbaarheid, doeltreffendheid en kosten-effectiviteit van mogelijke beleidsalternatieven te bepalen. Beleidsdoelen worden als gegeven aanvaard en de evaluator beperkt zich tot het verzamelen van feitelijke gegevens. In de rol van technisch-competente en politiek-neutrale sociaal-wetenschappelijke expert voorziet deze daarmee in de informatiebehoeften van de beleidmaker en manager. Er is van verschillende zijden kritiek geuit op deze doel-georiënteerde of systeem-analytische benadering van beleidsevaluatie. In het kort komt de kritiek erop neer dat beleidsevaluatie een bureaucratische inslag kent, omdat het de beleidmaker is die bepaalt welke criteria worden aangelegd ter beoordeling van beleid. Beleidsevaluatie kent daardoor een 'management bias' en kan onvoldoende recht doen aan de

12 Dat wil zeggen meten en waarderen/beoordelen; uit deze definitie van 'evalueren' wordt al duidelijk dat een evaluatie en een audit in feite bijna synoniem zijn.
13 N.B.: maar niet alleen daar! Het binnen bedrijven/instellingen steeds sterker in elkaar schuiven van kwaliteitszorg, Arbozorg, beveiligings/veiligheidsbeleid en milieuzorg heeft eenzelfde effect; vier aparte sectorale kokers komen op de werkvloer samen.
14 Met name uit de hoek van het post-modernisme en constructivisme.

waarden- en belangenpluraliteit van andere bij het beleid betrokken actoren. De beleidsevaluatie wordt verder ingekaderd door het model of raster dat de onderzoeker vanuit de dominante wetenschappelijke methodologie aanlegt. Hierdoor dreigt het gevaar dat problemen worden gereduceerd tot eenvoudige schema's die weinig inzicht geven in de dynamiek en complexiteit van beleidsprocessen. Voorts bestaat de neiging om zich te richten op eenvoudig meetbare, maar vaak weinig relevante effecten. De gedachte is dat de oorzaak van het beleidsprobleem gemakkelijk te omsingelen is en dat het wegnemen van de oorzaak het probleem zal oplossen en belangentegenstellingen kan overstijgen. Naast deze normatief geïnspireerde kritiek op de (technocratische) oriëntatie zijn meer praktische argumenten aangevoerd waarom deze benadering niet effectief is uit oogpunt van politiek en bestuur. Zij houdt namelijk onvoldoende rekening met de multi- of politieke rationaliteiten in beleid".

(...)

"In een onderzoekscontext waar zowel onderzoekers als onderzochten ervan uitgegaan dat werkelijkheden in een sociale setting geconstrueerd en gereconstrueerd worden, waardoor er meerdere rationaliteiten en werkelijkheidsdefinities naast elkaar bestaan, is het niet langer vanzelfsprekend om doelen, zoals geformuleerd in formele nota's, als uitgangspunt te nemen voor beleidsevaluaties. De begrippen 'beleid', 'organisatie' en 'sturing' worden geherdefinieerd in deze context"[15].

Een dergelijke herdefiniëring van het begrip 'beleid' resulteert bijvoorbeeld in de volgende omschrijving.

"Beleid is het samenkomen van strategisch opererende actor-groepen, die ieder hun eigen probleemdefinities hanteren en hun eigen potentiële oplossingen aandragen.

Als uit dit samenkomen van gemotiveerde mensen een proces ontstaat waarbij elke actor-groep bereid is tijd, geld of energie te investeren in de aangedragen oplossingen (of dat nu de eigen oplossingen zijn of die van anderen), omdat dit in hun ogen een bijdrage levert aan het oplossen of verminderen van het door hen gepercipieerde probleem, is er sprake van effectief beleid"[16].

Een dergelijke definitie verschilt fundamenteel van de gebruikelijke definities van beleid. Zo wordt in het Basisboek[17] beleid als volgt gedefinieerd:

"Men spreekt van beleid wanneer een beleidsvormende instantie, de actor, zich ten doel stelt door middel van gepland handelen problemen ten aanzien van een bepaalde doelgroep op te lossen, te verminderen, of te voorkomen".

In deze laatste definitie is er één actor die zich tot doel stelt een probleem op te lossen.

Impliciet is de rolverdeling duidelijk. De actor (meestal de overheid) overziet de wereld, constateert een probleem en lost dat probleem op ten behoeve van een 'ondergeschikte' doelgroep.

Bij de eerdere definitie is 'de baas' (de beleidsvormende actor) verdwenen. Er is nog slechts een 'samenkomen' van actoren die elk hun eigen probleemdefinities (en oplossingen!) meedragen.

---

15 Abma T. en S. Kensen: Nieuwe opties voor beleidsevaluatie. Erasmus Universiteit Rotterdam, 27 mei 1995.

16 Idenburg en Van Soomeren, mei 1993 (zie ook: Willen kan je niet leren (Eindrapportage van het Experiment Integrale Vernieuwing), Ministerie van Binnenlandse Zaken, augustus 1994.

17 Algemene hoofdstukken Basisboek Criminaliteitspreventie, hoofdstuk 'Werkwijze' (versie 10-'93, pagina 15).

Het is misschien een wat lange theoretische beschouwing, maar de consequenties zijn zeker relevant voor integrale projecten. Ook daar is er immers niet langer sprake van 'één baas' (c.q. een beleidsvormende actor). Als dat geldt voor een beleid, of een project heeft dat vanzelfsprekend ook zijn consequenties voor de evaluator of de auditor die naar zo'n beleid of project kijkt. Het lastige is echter dat een concretisering nog verre is: wat de evaluator - de auditor - vanuit zo'n nieuw perspectief moet **doen** is nog nauwelijks ergens verder uitgewerkt[18].
Bij de enkele experimenten die bestaan zien we wel dat de evaluator in een rol komt te zitten waarbij het volgende gebeurt:

- hij volgt het proces door steeds weer te kijken door de bril van alle betrokken actoren; daartoe vinden meerdere interviews of gesprekken plaats die zeer uitgebreid worden beschreven;
- de resultaten van een gesprek worden weer als input gebruikt voor een volgend gesprek (etc. etc.);
- de evaluatie wordt daarmee een onderhandelingsproces, waarin de oordeelsvorming een volwaardige plaats krijgt en de evaluator samen met de belanghebbende actoren de gronden verkent op basis waarvan een oordeel tot stand kan komen en in gezamenlijk overleg bepaald wordt welke actoren verantwoordelijkheid dragen voor de beoordeling[19].

De evaluator is dus hierbij een bemiddelaar. Hij oordeelt zelf niet, maar zorgt voor een agenda/procedure/arena waarmee de betrokken actoren tot een oordeel komen.

Als we evaluatie zien als een wetenschappelijke activiteit waarbij de evaluator bepaalde methoden en technieken inzet die er voor zorgen dat zijn werk tenminste controleerbaar is, dan stuiten we hier op een probleem. De evaluator die te werk gaat zoals dat in het voorgaande geschetst werd, is nauwelijks nog controleerbaar ... het is een pratende adviseur geworden die een onderhandelingsproces begeleidt. Wie zegt ons dat die adviseur/evaluator goed interpreteert, geen fouten maken, belangeloos bezig is ..... De adviseur/evaluator is immers bezig een brok informatie te interpreteren en de uitkomsten daarvan weer als input voor een volgend gesprek te gebruiken. Dat gesprek verandert weer het beschikbare brok informatie (er wordt toegevoegd/weggelaten), etc. Er is dus sprake van een nogal ondoorzichtig proces waar uiteindelijk een oordeel en oplossing uitrolt waar consensus over bestaat. Zo'n proces zal op een of andere manier gecontroleerd moeten worden en daarvoor is als het ware een sociaal wetenschappelijke accountant nodig. Niet een accountant die controleert of de financiële cijferbrei uiteindelijk in een juiste balans en verlies en winst rekening resulteert, maar een accountant die datzelfde doet voor wat betreft interpretaties van gesproken en geschreven informatie; een 'informatie accountant' en daarmee zijn we dan eindelijk weer terug bij het begrip 'audit trail' uit de computerbranche waarmee we deze paragraaf openden. Voor dit controleproces hebben de sociaal wetenschappelijke beleidsevaluatoren het begrip audit trail overgenomen uit de computerwereld.
In een audit trail brengt de evaluator het ruwe onderzoeksmateriaal (interview verslagen) + de interpretaties en interventies die de evaluator heeft uitgevoerd naar een deskundige buitenstaander die een en ander screent op een aantal vooraf vast-

---

18 De meest uitgebreide uitwerking is te vinden bij Guba en Lincoln. Zie:
- Guba, E.G., en Y.S. Lincoln, Effective evaluation, Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1981.
- Guba, E.G., en Y.S. Lincoln, Fourth generation evaluation. Sage, Beverly Hills 1989.

19 Zie ook: Abma, T.; Voorbij de technocratische oriëntatie in beleidsevaluatie. In: Beleid en Maatschappij 1993/5, p.244-254; en: Abma T.: Kwaliteitsborging van vierde generatie evaluatie. In: A.L. Francke en R. Richardson (red): Evaluatie-onderzoek (kansen voor een kwalitatieve benadering). Coutinho, Bussum, 1994.

gelegde criteria[20].
Deze aanpak is nieuw en er is nog weinig ervaring mee opgedaan. De reden dat we er hier uitgebreid op ingaan is dat deze aanpak een uitweg kan bieden op terreinen waar een norm ('zo hoort het') ontbreekt. Waar dat het geval is staat de auditor immers met lege handen. Hij kan auditen totdat hij een ons weegt, maar omdat een ijkpunt ontbreekt kan hij nimmer een oordeel vellen. In zo'n geval kan de auditor dus slechts twee dingen doen:

- zelf van bovenaf een norm opleggen (en als de auditor geen macht over de geauditeerde heeft, steekt de laatste - als de opgelegde norm hem niet bevalt - een vinger op een heel specifieke wijze in de lucht[21]);
- in een onderhandelingsproces tot zo'n norm komen.

Dat laatste is echter - gelijk onze schets van de adviseur/evaluator - een oncontroleerbaar proces. Om dat proces te controleren en te 'objectiveren' bestaat er dan de figuur van het audit trail.
Een soort meta-audit dus, een audit van de auditer en zijn proces om tot normen te komen[22].

2.5 Conclusies

We hebben in dit hoofdstuk gezien hoe het duizenden jaren oude begrip audit in zeer diverse delen van de moderne maatschappij nog steeds springlevend is. Accountants werken ermee, bedrijfsbeveiligers gebruiken het, de computer branche doet het en sociale wetenschappers, die nieuwe wegen voor beleidsgericht onderzoek verkennen, praten er over.
Het begrip 'audit' beschikt met andere woorden over enorme kauwgumkwaliteiten: je kunt er heel lang op kauwen, het is vreselijk flexibel en uiterst rekbaar. Van kauwgum kan je echter ook grote luchtbalonnen blazen die snel leeglopen of smerig uit elkaar spatten.
Het is daarom misschien goed om op basis van onze historische en theoretische verkenning tenminste de kern van het begrip audit vast te stellen.
Via een audit probeert men waar te nemen of iets (een ding of handelwijze) aan vooraf gestelde norm(en) voldoet.
Dat lijkt dus simpel, maar de complicaties nemen exponentieel toe als we de begrippen 'waarneming' en 'normen' gaan problematiseren.

---

20 Die criteria (credibility, transferability, dependability, confirmability) zijn hier verder niet interessant. Zie daarvoor bijvoorbeeld Guba en Lincoln, 1989.

21 En als de ene geauditeerde het niet doet, doet de ander het wel. Denk even aan de integrale projecten waarin meerdere actoren participeren.

22 Terwijl de onderzoekers die theoretisch of praktisch in de weer zijn met deze 'audit bij vernieuwend sociaal wetenschappelijk onderzoek' over het algemeen spreken van een audit, reserveren wij daarvoor in deze notitie het begrip audit trail. We doen dat om presentatie technische redenen. Bedoelde audit beweegt zich immers op een ander niveau: het is een audit van een evaluatie-onderzoek oftewel een audit van een audit.

3 De audit

Via de historische - en soms theoretische - schets die in het voorgaande hoofdstuk werd gegeven hebben we ons een eerste beeld kunnen vormen van wat een audit is en welke zaken van belang zijn rond de audit.
Kort samengevat:

- Een **audit** is een soort check en controle, of beter nog een beoordeling (=evaluatie) van een bepaalde situatie of een bepaald proces.;
- Zoals bij elke beoordeling staat daarbij een of andere **norm** (of doelstelling, eis) centraal. Die norm vormt een ijkpunt.
- Bij de audit zijn minimaal twee - maar meestal drie of meer - partijen betrokken:
  . de **auditor** (de evaluator);
  . de **geauditeerde**; de geauditeerde kan één organisatie, afdeling of groep zijn, maar er kan ook sprake zijn van meerdere geauditeerden die in een bepaalde situatie of aan een bepaald proces samenwerken;
  Er is echter altijd iemand die om een audit vraagt, of iemand die een audit verplicht stelt:
  . de **klant** (de opdrachtgever).
  De klant kan de geauditeerde (of een van de geauditeerden) zijn, maar dat is vrij uitzonderlijk. Zelfs dan - zeker dan - moet men de klantrol en de geauditeerde rol splitsen.
- Het **audit trail**; een audit van het audit- of evaluatieproces (in een gecompliceerde beleidscontext met veel verschillende actoren / belangen) en met name van het proces van normformulering.

3.1 Definities

De in het voorgaande genoemde begrippen lijken op het eerste gezicht vrij helder te zijn. Deze helderheid bestaat echter slechts in het geval dat er consensus bestaat over:

- het domein van de audit; met andere woorden: de vraag op welke situatie of op welk proces de audit zich richt
- de norm.

Dat consensus over de norm problematisch kan zijn is bekend. Minstens even problematisch is echter het vaststellen van het domein. Richten we ons bijvoorbeeld met een security audit op het (te beveiligen) ziekenhuis als fysiek gebouw of als een totaal systeem (alle mensen en processen in/rond dat gebouw)? Als we dat laatste doen, volgt de vraag waar we de grens leggen. Zo'n 'systeem' staat immers in relatie tot zijn omgeving. Voor we het weten zitten we met onze security audit in de PAC, op het politiebureau, in de uitrukkende ambulance of thuis bij de verwanten van een van de patiënten. De afgrenzing van het domein bepaalt tevens welke participanten in dat domein vallen en aangezien die 'de norm' bepalen, beïnvloedt de domeinafbakening uiteindelijk de norm.

Als we deze problemen even terzijde schuiven (en net doen alsof consensus over het domein en de norm gewoon bestaat) kunnen we alle begrippen eenduidig definiëren, voor het toepassingsgebied 'security'[23] oftewel veiligheid.

---

23 Daarbij baseren we ons op ISO 10011 (audit voor kwaliteitssystemen).

1 **Security-audit**: een systematisch en onafhankelijk onderzoek om te bepalen of de security-activiteiten en de resultaten daarvan overeenkomen met voorgenomen plannen en of deze laatste doeltreffend ten uitvoer zijn gebracht, alsmede geschikt zijn voor het bereiken van de gestelde normen[24].

Opmerkingen:
- Security-activiteiten zijn al die activiteiten, projecten en processen die gericht zijn op het verminderen van (de gevolgen van) criminaliteit en of daarmee verband houdende onveiligheidsgevoelens.
- Security-audits worden uitgevoerd door personen die geen directe verantwoordelijkheid hebben voor de gebieden die worden onderzocht, maar geschieden bij voorkeur wel in samenwerking met in aanmerking komende medewerkers van deze gebieden.
- Eén van de doelen van de security-audit is de behoefte aan verbeteringen of aan de evaluatie van corrigerende maatregelen. Een audit moet niet worden verward met 'toezicht' of 'keurings'-activiteiten die uitsluitend controle van processen of aanvaarding van produkten tot doel hebben.
- Security-audits kunnen voor interne of externe doelen worden uitgevoerd.

2 **Securitysysteem**: de organisatorische structuur, verantwoordelijkheden, procedures, processen en voorzieningen voor het ten uitvoer brengen van de onder 1 genoemde securityplannen.

Opmerkingen:
- Het securitysysteem moet niet uitgebreider zijn dan nodig is om te kunnen voldoen aan de gestelde normen.
- Voor contractuele doeleinden, bindende voorschriften en externe beoordelingen kan het aantonen van de invoering van bepaalde elementen van het securitysysteem worden vereist.

3 **(Security)auditor**: een persoon die de kwalificatie bezit om securityaudits uit te voeren.

Opmerkingen:
- Om een securityaudit uit te voeren moet de auditor bevoegd zijn voor die specifieke audit.
- Een auditor die is aangesteld om leiding te geven aan een securityaudit wordt 'hoofdauditor' genoemd.

4 **Klant**: een persoon of organisatie die om de audit vraagt.

Opmerking:
De klant kan zijn:
- de geauditeerde die zijn eigen securitysysteem onderworpen wenst te hebben aan een audit tegen één of andere securitysysteemnorm;
- een afnemer die van het securitysysteem van een leverancier een audit wenst uit te voeren en daarbij zijn eigen auditors inschakelt of een derde partij;
- een onafhankelijk instantie die de bevoegdheid bezit om te bepalen of het securitysysteem voldoende beheersing mogelijk maakt van de geleverde produkten of verleende diensten (zoals instanties op het gebied van particuliere alarm installaties (PAC's), manbewaking, installateurs);
- een onafhankelijke instantie die de opdracht heeft een audit uit te voeren om het securitysysteem van de organisatie die aan een audit is onderworpen in een

---

24 We gebruiken hier het begrip norm. Andere begrippen die hier wel gebruikt worden zijn: doelen, doelstellingen, eisen, prestatie eisen/normen, etc.

register op te nemen.

5 **Geauditeerde**: een organisatie die aan een audit wordt onderworpen.

6 **Waarneming**: een feitelijke vaststelling gedaan tijdens een audit en onderbouwd door objectief bewijs.

7 **Objectief bewijs**: kwalitatieve of kwantitatieve informatie, documenten of feitelijke vaststellingen die betrekking hebben op de kwaliteit van een artikel of dienst dan wel op de aanwezigheid en invoering van een element van het securitysysteem, dat gebaseerd is op waarneming, meting of beproeving en kan worden geverifieerd.
Opmerking:
- Verificatie vindt plaats door de informatie, documenten en/of vaststellingen af te zetten tegen de gestelde normen (of de concretiseringen daarvan).

8 **Tekortkoming**: het niet voldoen aan gestelde normen.
Opmerking:
De definitie omvat de afwijking of de afwezigheid van één of meer security-kenmerken of van het securitysysteem ten opzichte van de gestelde normen.

De kritische lezer zal het opgevallen zijn dat we bij deze definities (met name bij 6 en 7) ook de in hoofdstuk 2 aangetipte problemen rond het begrip 'waarnemen' c.q. 'objectief waarnemen' omzeilen door net te doen alsof objectief waarnemen en - bewijzen mogelijk is. De truc bestaat er uit dat we de uiteindelijke verificatie koppelen aan de norm.

3.2 Strategiekeuze

Zoals gezegd zal het uitvoeren van een audit op problemen stuiten als er geen consensus bestaat over het **domein** van de audit of de te hanteren **norm**.

Het **domein** betreft in feite de definitie van het probleem (en daarmee de definitie van de oplossingen).
Stel een Sociale Dienst heeft problemen met agressieve klanten die bij tijd en wijle het personeel belagen. Op zich lijkt dit een helder probleem. In een audit gaat men in een van de eerste stappen bekijken wat er nu precies aan de hand is (informatie verzamelen). Stel nu dat die informatieverzameling geheel open plaatsvindt[25] en dat blijkt dat de oorzaken van de meeste agressie-gevallen te vinden zijn in het volgende:
- cliënten worden gekort ten gevolge van nieuw landelijk beleid;
- de klant wordt telefonisch opgeroepen voor een gesprek op tijdstip;
- de cliënt die de dienst bezoekt stuit voor de deur op een nogal onheimliche situatie: een donkere, lastig te vinden entree, waarvoor een groepje jongeren van de naastgelegen school rondhangt die stuitende opmerkingen in zijn/haar richting maken;
- de dienst is in een bedrijfsverzamelgebouw gevestigd met een centrale portiers-

25 Een probleem dat we hiermee (wederom) terzijde schuiven is dat informatieverzameling nooit geheel 'open' plaatsvindt. Zo is in dit geval door iemand binnen de Sociale Dienst 'agressie' tot probleem gedefinieerd. Derhalve beperkt de informatieverzamelaar zich tot agressie. Dat is dus al een enorme inperking.

loge; de portier is evident denigrerend als hij de cliënt de weg wijst;
- door verkeerde planning/veel onverwachte uitloop in voorgaande gesprekken moet de cliënt bij de dienst vrij lang wachten;
- de medewerker van de Sociale Dienst is niet alleen slecht gehumeurd, maar blijkt ook nog nieuw en niet goed opgeleid;
- de balie waarachter de medewerker staat blijkt laag en smal en nadat de medewerker de kortingsmaatregel heeft gecommuniceerd in de richting van de cliënt blijkt dit een onverwachts driftig en sterk baasje te zijn die de medewerker snel en probleemloos 'effe over de balie trekt'.

Deze ellende-reeks oogt misschien extreem, maar als we deze situatie (dit domein) voor waar aannemen, blijkt het uitermate lastig te zijn om nu 'het probleem' af te grenzen. Het is duidelijk dat de oorzaken van 'het probleem agressie bij Sociale Dienst X' veel breder gaan dan wat er in de ruimte van de Sociale Dienst gebeurt. De auditor die hier aan de slag gaat zit in no time bij de centrale afdeling onderwijs van de Sociale Dienst, de dienst 'facilitair bedrijf en portiersloges' van de belegger die het hele pand bezit, de gemeente/school of .... in de Tweede-Kamercommissie die over bijstandskortingen gaat.
De vraag 'wat is nu eigenlijk het probleem' of 'hoe en waar grenzen we het probleem af' is dus niet simpel oplosbaar. Het is een keuze waarover de betrokken partijen - en laten we ons daarbij even beperken tot de auditor en de geauditeerde - anders kunnen denken.

Hetzelfde verhaal gaat op voor de **norm** die in de audit centraal staat.

We kunnen nu vier situaties schetsen:

	Norm	
Domein	Overeenstemming	Geen overeenstemming
Overeenstemming	1	2
Geen overeenstemming	3	4

Situatie 1:
Deze situatie is prettig simpel. er is tussen de auditor en geauditeerde overeenstemming over wat het probleem is en over de norm. Een ideale situatie waarin gewoon een audit - volgens de in 3.1 gegeven definities - gehouden kan worden.

Situatie 2:
Er is overeenstemming over de probleemstelling, maar **niet** over de norm.
Een audit in zo'n situatie uitvoeren is zinloos.
Er zijn twee strategieën mogelijk:
- onderhandelen over de norm totdat daarover consensus wordt bereikt (zie verder situatie 1);
- het inzetten van 'macht'. Daarvoor is een derde partij nodig. Er even van uitgaande dat de geauditeerde een lagere norm voorstaat dan de auditor[26] kan een derde partij de geauditeerde dwingen de norm te aanvaarden. Die derde partij is dan meestal 'de klant': de baas van de geauditeerde. In dat geval wordt de audit door de geauditeerde al snel gezien als een controle-instrument.

---

26 Het omgekeerde blijkt in de praktijk ook voor te komen, maar dat verandert niks aan de hier gegeven argumentatie.

Situatie 3:
In dit geval wacht de audit een bijzonder glibberig pad. De consensus die over de norm bestaat staat als een heldere zon aan de hemel en geeft een overheersend richtpunt ('dàt willen we bereiken'). Misschien juist daardoor zijn de geauditeerde en auditor niet verdacht op het wegglibberen dat ontstaat omdat beide ten dele naar andere dingen kijken.
Geauditeerde: 'Wat zeur je nou over die portier en die jongens voor de deur ... daar heb ik geen greep op dus daar kan ik niks aan doen'[27].
De oplossing voor dit probleem bestaat uit twee stappen, waarbij pragmatisme voorop staat.

Stap 1: Consensus bereiken over dat deel van het probleem dat voor de geauditeerde behapbaar is te maken. Resultaat: een beperkter domein waarover consensus bestaat.

Stap 2: De norm aanpassen.

Situatie 4:
De consensus is hier minimaal en een audit is in dit stadium zinloos.

We zien aan dit strategie-overzicht dat de situaties 2, 3 en 4 nog niet rijp zijn om een strakke audit, zoals die in paragraaf 3.1 werd geschetst, toe te passen.
Als dat toch gebeurt - en dat is in het verleden heel vaak het geval geweest - resulteert dat in een conflict / confrontatie of in een situatie waarin de audit-uitkomsten in een soort zwart gat (c.q. de onderste bureaulade) verdwijnen.

3.3 De vier strategische situaties in de praktijk

In de interviews/gesprekken (zie 1.1) is nagegaan wat nu de stand van zaken is bij security audits in het licht van het strategische keuze schema uit de voorgaande paragraaf.
Uit de gehouden gesprekken komt een vrij onthutsend beeld naar voren: het is over het algemeen niet duidelijk of er überhaupt overeenstemming bestaat over het domein en/of de norm. Men weet dit gewoon niet; norm en domein vormen geen echt gespreksonderwerp tussen auditor en geauditeerde; zeker in het begin niet.
De geauditeerde en/of klant wil op zijn best zoiets vaags als 'meer veiligheid' of 'minder onveiligheid'. Soms wil de geauditeerde echter helemaal niks en dringt de auditor zichzelf aan de geauditeerde op of wordt een auditor aan de geauditeerde opgedrongen door de klant.
De auditor gaat vervolgens veelal aan de slag op basis van een eigen normenstelsel dat is afgeleid uit de beveiligingskunde (politie-kennis, risicoklassensysteem, schadepreventie).
Het interessante is dus dat er niet eens een discussie over het domein en de norm plaatsvindt. Enigszins gecharcheerd gebeurt het volgende:

- geauditeerde: "ik wil (of moet) iets doen aan het verhogen van de veiligheid ... kunt/wilt u mij daarbij helpen";
- auditor (na een gesprek, rondgang e.d.): "er mankeert x, y en z aan de beveiliging en het beveiligingsbeleid".

Oftewel: de geauditeerde spreekt over veiligheid (zonder in staat te zijn deze vage norm/dit vage doel te concretiseren), terwijl de auditor spreekt over beveiliging (een middel).

---

27 Of het omgekeerde: 'Ja, ik kan zelf wel iets verbeteren, maar dat heeft geen enkele zin zolang ...'.

Let wel: dit is het beeld dat oprijst bij 'audits' die plaatsvinden in de hoek van publieksgerichte non profit organisaties en die uitgevoerd worden door (oud) politiemensen, beveiligers en verzekeraars. Er bestaan uitzonderingen op dit beeld waar we verderop nog op terug komen. Daarnaast lijkt het rond de audit in de profit sector iets professioneler toe te gaan. Daar lijken veelal domein en norm vooraf helderder vastgesteld te zijn. Zie bijvoorbeeld bij de banken en bij de grote multi nationals. Toch doet zich ook hier een probleem voor. Ook daar concentreert dat probleem zich weer rond het begrip 'norm'. Bij grote bedrijven lijken de audits professioneler omdat er sprake is van:

- een vaste audit procedure (cyclies/jaarlijks);
- een officieel benoemde auditor (afdeling beveiliging);
- een norm - of stelsel van normen - vastgelegd in een checklist.

Dit laatste vormt nu echter meestal een probleem. Zo'n checklist bevat de normen van beveiligers. Het zijn normen die ooit zijn geformuleerd omdat deze aantoonbaar veiligheidsverhogend werken. Daarbij passen echter twee opmerkingen.

- Het is de vraag of de normen die beveiligers formuleren ook echt effect hebben op het verhogen van de veiligheid. Het feit dat al die checklists zo op elkaar lijken en dat ze bovendien al jaren ongeveer hetzelfde zijn - en ook veelal eenzelfde bron lijken te hebben (USA eind jaren '70) - doet hier het ergste vrezen. In onze ogen is in ieder geval een beveiligingsnorm nog iets heel anders dan een veiligheidsnorm en als zo'n beveiligingsnorm nogal statisch is, is het de vraag of zo'n norm nog wel klopt bij een snel veranderend terrein als veiligheid[28].
- Het is de vraag of de beveiligingsnormen door anderen gezien worden als echte veiligheidsnormen. Meestal is dat niet het geval. Dat leidt tot een situatie dat beveiligers hun normen - en alle daaruit voortvloeiende procedures, middelen, instrumenten etc. - opleggen aan een grote groep andere werknemers die daar het nut niet van inzien. Om dat gat te dichten moeten er dan weer voorlichtingsfilmpjes/folders gemaakt worden en zijn veel controle-achtige audits nodig.

Al deze problemen concentreren zich zoals gezegd rond het begrip 'norm'. Wat is nu eigenlijk zo'n norm?

3.4 De norm

In de sociologie definieert men normen als 'opvattingen hoe men zich dient te gedragen, of hoe men zich juist niet moet gedragen'. Normen sturen binnen een groep het gedrag van de individuen waaruit die groep bestaat; het zijn de geschreven en ongeschreven regels op grond waarvan mensen op een bepaalde manier handelen: "zo hoort het ... of ... zo hoort dat niet".
De uitkomst van een norm is dus concreet en meetbaar (een bepaald type gedrag), de oorsprong van een norm is echter veelal in nevelen gehuld. Iemand, of iets heeft een groep er op een gegeven moment toe gebracht om te zeggen 'zo hoort het'.

In de audit literatuur en het audit taalgebruik wordt het begrip 'norm' op een vergelijkbare manier gebruikt al is de betekenis minder sociologisch. Begrippen als doelen, doelstellingen en eisen betekenen in audit-land hetzelfde als norm. Men

---

28 Als de norm tenminste ooit geklopt heeft. Bij sociaal wetenschappelijk onderzoek is het gebruikelijk om standaard meetinstrumenten te valideren: meten we ermee wat we willen meten. Met andere woorden: is een bedrijf dat als rapportcijfer op de beveiligingschecklist een 10 scoort ook inderdaad een veilig bedrijf?

kan een eis of norm ook stellen ten aanzien van een machine, proces of apparaat. Machine X moet produkt Y volgens specificatie Z fabriceren.

Een wezenlijk verschil is er echter niet. In alle gevallen is een norm een (bewuste of onbewuste) afspraak tussen mensen over hoe iets hoort te gaan of hoort te zijn. Deze evidente waarheid verliest men bij technische normen vreemd genoeg nog wel eens uit het oog. Voor de leek overheerst het technische dan al snel zo sterk dat er sprake lijkt te zijn van een absolute waarheid. Degene die enige ervaring heeft met het proces waarlangs dit soort normen tot stand komen, zal echter direct beamen dat de uiteindelijke norm niet meer dan een afspraak is waar alle betrokken partijen zich - na veel duwen en trekken - in konden vinden c.q. zich zuchtend bij neergelegd hebben.

De moraal van dit verhaal is dat normen uiteindelijk tot stand komen in een sociaal proces van onderhandelen tussen de betrokken actoren.
Vanzelfsprekend speelt het aantal betrokken actoren hierbij een belangrijke rol: hoe meer actoren des te meer meningen, ideeën en belangen de arena betreden. Een onderhandelingsproces tussen twee actoren leidt dan ook sneller tot consensus - en een consensus waarin de normen van die twee duidelijker herkenbaar zijn - dat een onderhandelingsproces tussen 5 of 10 of 15 actoren.
We zien hier in concreto hoe de keuze van het domein (hoe definiëren we het probleem en wie zijn daar (dus) bij betrokken) en de norm elkaar beïnvloeden. Enigszins kort door de bocht geformuleerd: hoe breder men het domein definieert, hoe meer normen de arena betreden en hoe lastiger (en afgevlakter) de uiteindelijke normformulering wordt.

Belangrijker is waarschijnlijk nog dat we in deze paragraaf gezien hebben dat normen geen technische dingen zijn die door deskundigen op deductief logische gronden in elkaar gezet kunnen worden om daarna in een bepaalde situatie van gelding verklaard te worden.
Normen zijn veeleer de resultaten van een ingewikkeld onderhandelingsproces tussen de betrokken actoren.

3.5 Van voorschriften naar ondersteuning bij de formulering van normen

In de jaren tachtig is met name door de politie veel tijd gestoken in het geven van zogenaamde beveiligingsadviezen. In het begin van de jaren tachtig betrof dat vooral woonhuizen die beveiligd moesten worden tegen inbraak. Eind jaren tachtig en begin jaren negentig werden steeds meer objecten (overheidsgebouwen, ziekenhuizen, bedrijven, etc.) en meer delicten in de beschouwing betrokken.
Als we even op grote afstand kijken naar de ontwikkelingen die zich tussen 1980 en 1995 in deze 'beveiligingsadvisering' hebben voorgedaan, dan zien we het volgende.

1 Er is in de jaren sprake van een verschuiving:
van individuele advisering;
naar collectieve advisering.
In 1980 toog de lokale ambtenaar Voorkoming Misdrijven nog welgemoed naar een woonhuis om - op verzoek van de bezorgde bewoner - een beveiligingsadvies te geven. In latere jaren betrof de advisering steeds vaker een heel complex van een woningbouwvereniging, een hele wijk (woonwijk, bedrijvenverzamelterrein, winkelgebied, etc.), of een hele doelgroep of sector (winkeliers, geldinstellingen, corporaties).

2 Er is daarnaast sprake van een verschuiving:
van het uitdelen van deskundige recepten, voorschriften en voorlichting;
naar het aanreiken van instrumenten aan de hand waarvan klanten zelf tot een inschatting - en oplossing van - de onveiligheidsproblemen konden komen.
Deze omslag vond vooral plaats in een traject van de beveiliging van gemeentehuizen[29]. Terwijl relatief nieuwe instrumenten als de kleurenmethode, het preventiewiel en de stappenmethode eerst nog gezien werden als een soort absolute instrumenten waarmee eenduidig bepaald kon (moest!) worden wat er aan de hand was en hoe daar iets aan gedaan kon (moest!) worden, drong langzaam het besef door dat deze instrumenten in de eerste plaats nuttig waren om te komen tot een enigszins gestructureerde discussie en bewustwording.

Zoals gezegd bekijken we de ontwikkelingen die de afgelopen 15 jaar plaatsvonden op grote afstand. Ook in 1980 waren er al voorbeelden van projecten die alle kenmerken hadden van hetgeen in 1995 gemeengoed is geworden[30].
We mogen echter stellen dat in de beveiligingsadvisering anno 1995 eigenlijk beveiliging noch advisering (in de voorschrijvende zin) centraal staan. Als we bijvoorbeeld kijken naar het traject rond de beveiliging van musea zien we dat 'de beveiligingsdeskundigen' veeleer de rol vervullen van procesondersteuners. Ze helpen de klant om stapje voor stapje de eigen ideeën over veiligheid te expliciteren en in normen te gieten.
Die (hoofd) normen worden vervolgens geconcretiseerd tot subnormen en afgeleide normen (c.q. hoofdvraag, sub-vragen, afgeleide vragen).
De beveiligingsadviseurs brengen daarbij de volgende kennis/vaardigheden in:
- proceskennis ("de volgende stap is dat u ....");
- inhoudelijke kennis over het type normen dat geformuleerd moet worden (in feite afgeleid van het preventiemodel);
- inhoudelijke kennis over relevante (andere) regelgeving ("artikel 119 sub B in wet x verplicht u tot ....").

Men moet zich echter serieus de vraag stellen of (rijks)beveiligingsdeskundigen op deze weg door moeten gaan. Na de gemeentehuizen, ziekenhuizen en musea is er dan nog wel tot het jaar 2099 werk te verrichten aan bijvoorbeeld de arbeidsbureaus, de diverse gemeentelijke diensten, raadszalen, gemalen, kantines en restaurants, buurt- en wijkcentra, het openbaar vervoer, scholen, vogelhuisjes ...
Anderzijds moet vastgesteld worden dat er geen landelijk dekkende organisatie bestaat die hier enige ondersteuning kan geven aan al die organisaties die zich tastend en struikelend op het beveiligingspad begeven.
Hiermee lijken we de richting in te slaan van een pleidooi voor een 'national security (audit) expert centre'[31], maar daarmee verzeilen we in een discussie die deze notitie verre overstijgt. We willen die weg niet inslaan, maar dat hoeft ook niet. Stel dat zo'n 'expert centre' zou bestaan .... dan komt men daar binnen een jaar voor dezelfde vraag te staan: na de musea en gemeente- en ziekenhuizen (waarvoor tegen die tijd allemaal handleidingen bestaan) staan dan nog steeds honderden soorten organisaties en instellingen in de wachtkamer te trappelen om van een deskundig advies voorzien te worden. Hier rijst met andere woorden de vraag of dat niet anders kan. Onzes inziens bestaan daarvoor mogelijkheden en die weg verkennen we in het volgende hoofdstuk.

---

29 Zie ook de brochure van het LBVM: beveiliging van bedrijfsvestigingen.

30 Zo bood en biedt de stappenmethode (eerste versie opgenomen in de Oriënteringsnota Voorkoming Misdrijven 1980) niet meer en niet minder dan een kader waarbinnen stapsgewijs gekomen kan worden tot een in de praktijk uitvoerbaar project of beleid.

31 In audit-land spreekt men overwegend Engels.

4 Typen audits

4.1 De audit als onderdeel van een breder beleid

Het zal duidelijk zijn dat een audit één van de bouwstenen vormt binnen een breder veiligheidsbeleid in een organisatie. Het is dus welbeschouwd wat vreemd om - zoals in deze notitie gebeurt - in te zoomen op de audit en net te doen of het bredere beleid er niet toe doet.
Het aantal boeken en artikelen dat er over veiligheidsbeleid (security en safety) bestaat is schier oneindig. Elke auteur komt natuurlijk met zijn eigen indelingen, elementen of onderdelen. Indelingen waarbij instrumenten (zoals bijvoorbeeld de audit) herkenbaar zijn, komen meestal uit op ± 15 essentiële bouwstenen waarmee een goed veiligheidsbeleid vormgegeven kan worden.
Zo onderscheidt Du Pont[32] bijvoorbeeld de volgende 12 elementen:
01 commitment van het management;
02 gedocumenteerde veiligheidsfilosofie;
03 veiligheidsdoelen;
04 veiligheidscommité samenstellen;
05 lijnverantwoordelijkheid;
06 ondersteunende veiligheidsstaf;
07 regels en procedures;
08 audits;
09 veiligheidscommunicatie;
10 veiligheidstraining;
11 ongevallen onderzoek;
12 motivatie.

Deze elementen zijn tot en met punt 08 (de audit) enigszins chronologisch gerangschikt[33]. De bouwstenen 01 t/m 07 moeten dus al op de goede plaats liggen voor er sprake kan zijn van een audit.
Als we kijken naar de 7 elementen die aan de audit voorafgaan zien we dat het daarbij om een aantal bestuurlijk - organisatorische zaken gaat (04, 05, 06 alsmede 01) en dat de andere drie punten (02, 03, 07) het bekende probleem betreffen van het domein en de norm (in Du Ponts indeling aangeduid als filosofie, doelen, regels, procedures; met andere woorden de norm en de uitwerking daarvan).

De bouwstenen die architect Du Pont voor een veiligheidsbeleid aandraagt - en de volgorde die hij daarbij kiest - leren ons iets over veiligheidsbeleid, maar vertellen ons zeker ook iets over de architect Du Pont. Kritikasters zullen bijvoorbeeld gelijk opmerken dat een element als 'commitment van - of draagvlak bij - werknemers' er bij Du Pont bekaaid van afkomt. Ondertussen weet 'iedereen' toch wel dat de menselijke factor en de bedrijfs- of veiligheidscultuur essentiële factoren zijn in een veiligheidsbeleid[34].

---

32 Du Pont, A.I.: Managing safety: Techniques that work for operation managers. Resource Manual 1986.

33 09 t/ 12 betreffen vier wat algemenere punten die gezien kunnen worden als fundamentele voorwaarden.

34 Zie voor een dergelijk pleidooi bijvoorbeeld: Pidgeon, N.F.: Safety culture and risk management in organizations. In: Journal of cross-cultural psychology, 22, pag. 129-140 (1991).
Of zie (dichter bij huis) de eerder genoemde LBVM brochure over de beveiliging van bedrijfsvestigingen.

Er bestaat met andere woorden een heuze richtingenstrijd in de theorievorming over veiligheidsbeleid. Dat is voor het onderwerp 'audit' natuurlijk van belang. Andere bouwstenen vereisen immers een ander type audit.
Nu is er hier onzes inziens sprake van een non-discussie die typerend is voor de beveiligingsdeskundigen. Men dient immers niet beveiliging als uitgangspunt te nemen, maar de organisatie waarbinnen het veiligheidsbeleid moet worden vormgegeven. Bestuurskundig- en management onderzoek laat zien dat er verschillende typen organisaties bestaan[35]. Als het dus goed is, bestaan er ook - op die typen toegesneden - invullingen van het veiligheidsbeleid. Als we (bijvoorbeeld), 6 typen organisaties kunnen onderscheiden, moeten ook 6 daarbij passende typen veiligheidsbeleid te identificeren zijn. Het is typerend (en triest) dat de discussie in beveiligingsland zich vooral afspeelt op het niveau van "mijn stappen/elementen/-onderdelen in het beveiligingsbeleid zijn beter dan de jouwe". Nooit zegt iemand: "laten we nu eens een typologie van organisaties maken en daar het voor elk van die typen beste beveiligings/of veiligheidsbeleid bij verzinnen".
Een dergelijke exercitie is op een heel ander terrein - te weten VM = Vervoers Management[36] - recentelijk uitgevoerd door Van Der Gugten en Weggemans[37]. Op basis van 5 typen organisaties bleek dat de vormgeving, maar bovenal de implementatie, van het VM beleid sterk verschilt per type organisatie.
De moraal van dit verhaal is dat:
- er een beperkt aantal typen organisaties te onderscheiden is;
- er **dus** op elk van deze typen toegesneden 'soorten' veiligheidsbeleid zouden moeten bestaan, die flinke verschillen qua implementatie en uitvoering zouden moeten vertonen.

Aangezien een audit onderdeel is van een veiligheidsbeleid zou de aanpak en inhoud van een audit dus ook moeten verschillen.

Nu behoorde het niet tot onze opdracht om in deze notitie meerdere typen veiligheidsbeleid te formuleren/beschrijven. Een dergelijke exercitie is bij ons weten ook nog nooit uitgevoerd.
Om desondanks een stap verder te komen, geven we in de volgende drie paragrafen drie typen organisaties weer. Deze organisatie-typologie is verder niet empirisch onderbouwd. Waar het om gaat is dat we laten zien hoe binnen elk van de drie typen de totstandkoming van een veiligheidsbeleid, en dus de rol van een audit, een andere is.

De drie typen organisaties zijn:
- de rationele gesloten machine;
- de open menselijke machine;
- het eilandenrijk.

---

35 Er bestaan vele typologieën. Zie bijvoorbeeld G. Morgan (Images of Organization; Sage, Beverly Hills 1986) die een onderscheid maakt naar bijvoorbeeld de organisatie als mechanisme, organisme, cultureel fenomeen, politiek systeem, psychische gevangenis, etc.

36 Bij vervoersmanagement buigt men zich over de vraag hoe een bedrijf/organisatie het vervoer (bedrijfs- en woon/werk) van de medewerkers regelt. De achtergrond is natuurlijk het rijksbeleid dat zich richt op het terugdringen van de automobiliteit.

37 Gugten, M. v.d. en T.J. Weggemans: Introductie van vervoersmanagement: een organisatiekundige benadering. DSP in opdracht van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat, 27 januari 1995.

4.2 De organisatie als rationele gesloten machine

Typering

Het betreft hier een hiërarchisch/bureaucratische organisatie waarbinnen rationeel werken voorop staat.
Naar buiten toe is de organisatie gesloten. De verbinding tussen het feitelijke produktieproces en de buitenwereld vindt plaats via duidelijk gedefinieerde kanalen. In een papier producerende bureaucratie zijn die kanalen bijvoorbeeld commissies, inspraak/hoor procedures, de politiek en dergelijke, terwijl in een goederen producerend bedrijf die kanalen gevormd worden door marketings-, verkoop- en distributie afdelingen.
De nadruk ligt op arbeidsspecialisatie, rationalisatie en beheersbaarheid.
Voorbeelden zijn ambtelijke- of commerciële bureaucratieën (de hoofdkantoren, diensten) en producenten van massa consumptiemiddelen.
In een dergelijke organisatie is de hiërarchische structuur altijd helder. Mensen en bedrijfsonderdelen/-afdelingen zijn formeel in een organigram gerangschikt en de belangrijkste beslissingen worden aan de top genomen.

Veiligheidsbeleid

Binnen dit type organisaties kan de klassieke lijn gevolgd worden (vergelijk ook Du Pont 1986).
- Allereerst moet er gezorgd worden voor het fiat van het topmanagement; een beleidsverklaring waarin ondubbelzinnig de noodzaak van een veiligheidsbeleid wordt vastgelegd inclusief het engagement of commitment van het topmanagement.
- Daaraan gekoppeld moeten er hoofdnormen bestaan (een veiligheidsfilosofie) die geconcretiseerd zijn (via sub-normen, concrete doelen) en die op het laagste niveau resulteren in regels, procedures en middelen/voorzieningen. Dit hele bouwwerk[38] moet ook vastgelegd zijn in een 'beveiligingshandboek' of iets dergelijks.
- Essentieel is het vastleggen van de lijn-verantwoordelijkheid. Ter ondersteuning van de lijn-functionarissen is er veelal sprake van een stafafdeling/staffunctionaris veiligheid/beveiliging. Deze kan het topmanagement en de lijn gevraagd of ongevraagd van advies dienen.
- Ter ondersteuning zijn zaken van belang als training/opleiding, voorlichting aan medewerkers, incidenten registraties/onderzoeken en eventuele draagvlak- en motivatie-verhogende activiteiten in de richting van het personeel.

De audit

Om dit - tot zo verre - statische veiligheidsbeleid voortdurend leven in te blazen is een (eveneens vastgelegde) cyclus nodig van audits, die nogal sterk op controle gericht zijn.

---

38 In de terminologie van het Basisboek Criminaliteitspreventie: deze hele doel-middelen keten van hoofddoel tot en met activiteiten/middelen.
Zie tevens ter gedachtenbepaling de uitwerking die gegeven wordt met betrekking tot kwaliteitsbeleid in de ISO 9000 serie.

De resultaten van een audit moeten ook consequenties hebben. In het huidige tijdsgewricht legt men daarbij liever de nadruk op 'het belonen van hen die het goed doen' dan op 'het straffen van de schuldigen'.
Welke aanpak men ook kiest: een audit zonder concrete (vervolg-)acties is nutteloos en werkt zelfs averechts op de perceptie van veiligheid binnen het bedrijf[39].
De audit-resultaten worden dan ook meestal eerst met de geauditeerde besproken en bij de gebleken tekortkomingen worden oplossingen geformuleerd en vastgelegd (ten behoeve van volgende audits). Daarna gaat dit geheel naar het topmanagement.

De audit vindt dus zijn oorsprong en eindpunt bij dat management. In formele zin is het management opdrachtgever of - in ISO terminologie - de klant (zie definities in 3.1).
De klant is hier inderdaad koning (de baas dus). Weer even een uitstapje makend naar de audit voor kwaliteitssystemen, blijkt ISO 10011 (par. 5.1/5.2) hier indicatief:

> "De klant neemt de eindbeslissingen op welke elementen van het kwaliteitssysteem, lokaties en organisatorische activiteiten binnen een bepaalde tijdspanne een audit moet worden uitgevoerd. Dit moet gebeuren met assistentie van de hoofdauditor. Indien nodig moet er contact met de geauditeerde worden opgenomen bij het bepalen van het onderwerp van de audit.
> Het onderwerp en de diepte van de audit moeten worden vastgesteld om te voldoen aan specifieke informatiebehoeften van de klant. De normen of documenten waaraan het kwaliteitssysteem van de geauditeerde behoort te voldoen moeten door de klant worden gespecificeerd".

(...)

> "De noodzaak om een audit uit te voeren wordt door de klant bepaald, rekening houdend met gespecificeerde of wettelijke eisen en alle andere ter zake dienende factoren".

(...)

> "Als basis voor het plannen van de audit moet de auditor onderzoeken of de door de geauditeerde vastgelegde beschrijving van de methoden om aan de kwaliteitssysteemeisen te voldoen juist is (zoals het kwaliteitshandboek of iets vergelijkbaars).
> Indien dit onderzoek aantoont dat het door de geauditeerde beschreven systeem niet geschikt is om aan de eisen te voldoen, moeten geen verdere middelen aan de audit worden besteed totdat de betreffende zaken tot tevredenheid van de klant, de auditor en, waar van toepassing, van de geauditeerde zijn opgelost".

Vervolgens moet (nog steeds volgens ISO 10011) "het auditplan (...) door de klant worden goedgekeurd en aan de auditors en geauditeerde (...) worden bekend gemaakt".
In dit geval wordt er dus heel makkelijk vanuit gegaan dat het domein van de audit, de normen/eisen die als ijkpunt dienen en de verdere planning rond zijn of rond komen. Is dat niet het geval dan "moeten geen verdere middelen aan de audit worden besteed totdat de betreffende zaken tot tevredenheid van de klant (...) zijn opgelost".

In een organisatie van het type 'rationele gesloten machine' is de security audit dus eigenlijk bekend: men kan - met enkele kleine wijzigingen - gewoon het ISO 10011 verhaal voor kwaliteitsaudits overnemen. We verwijzen hiervoor naar bijlage 1.

---

39 Clerinx, J.: Audit. In: Veiligheidsnieuws, '95 en '96, pagina 43-46 en 11-14, 1992.

Onze aanbeveling voor het in deze paragraaf omschreven type organisatie is dus: volg voor de audit de ISO (10011) lijn. We voorzien hierbij wel drie potentiële problemen.

Problemen

1 Bij een dergelijke security-audit aanpak voldoet het systeem van één goed voorbereide standaard-audit per jaar (of half jaar/kwartaal) al snel niet meer.
Het nuttig effect van de audit (mensen en procedures scherp houden + verbeteren) slijt snel weg ("jongens .... ergens deze week komen de auditors weer eens langs dus, let op .... werk weer even volgens het boekje").
De oplossing voor dit probleem ligt in de kreet 'vary the approach' (varieer de audit aanpak). In principe wordt een audit aangekondigd maar dit kan afgewisseld worden met onaangekondigde audits, via verschillende routes binnen komen, observeren voordat men zich als auditor legitimeert, voor een aangekondigde audit een onaangekondigde audit/observatie houden (de verschillen kunnen veelzeggend en leerzaam zijn), naast complete audits waarin bedrijfs- of afdelingsbreed een complete checklist afgewerkt wordt incidenteel op enkele aspecten letten, etc.
2 Het geschetste veiligheidbeleid compleet opbouwen (tot en met het security handboek) en onderhouden, alsmede het houden van de vele verschillende audits (inclusief follow-up), vergt veel en vrij gespecialiseerd werk. Men kan dus bijna niet zonder een stafafdeling die dit werk uitvoert. Een en ander leidt tot vrij hoge jaarlijkse kosten. Daardoor is dit systeem alleen voor grotere organisaties winstgevend[40]. Organisaties van het type 'rationele gesloten machine' zijn bijna altijd grote organisaties dus dat komt mooi uit. Een valkuil voor **anderen** is echter dat juist de beveiligingsexperts van deze grote organisaties de toon zetten in de (vak)literatuur en op congressen/seminars en daarbij 'hun' aanpak als aantoonbaar effectief en efficiënt aanprijzen. Dat geldt voor 'hun' organisatietype, maar daarmee nog niet voor alle organisatietypen.
3 Een derde probleem is dat de in deze paragraaf geschetste audit-aanpak reactieve karaktertrekken vertoont. De 'tekortkomingen' die in een audit waargenomen worden, bestaan immers al enige tijd en het oplossen vergt ook weer enige tijd. Er bestaan echter voorbeelden van een meer pro-actieve aanpak binnen de - op zich reactieve - aanpak zoals die geschetst werd. Dit pro-actieve toefje slagroom besteed extra aandacht aan het uitdiepen van 'bijna-incidenten'. Onderzoek in de hoek van de 'industrial safety' laat namelijk zien dat een echt incident (dat geregistreerd wordt) bijna altijd voorafgegaan is door vele 'bijna-incidenten'. Bestudering van deze 'bijna-incidenten' en logisch daarop doorredeneren maakt incidenten zichtbaar die nog niet hebben plaatsgevonden. Als de auditors ook dit type 100% pro-actieve werkzaamheden moeten uitvoeren vergt dat vanzelfsprekend weer meer tijd en expertise (zie probleem 2).

De ISO benadering gaat vrij sterk uit van een mechanistische visie op de organisatie (Taylor: de organisatie als machine). De ISO benadering vertaalt zich dan ook in een uitgebreid stelsel van regels, instructies, procedures en handboeken.

---

40 Waarbij overigens het aantonen van die winstgevendheid een absolute voorwaarde is voor de continuïteit. Gebeurt dat niet dan zal het management in magere jaren de stafafdeling wegbezuinigen (penny wise but pound foolish ... maar wat niet weet wat niet deert).
Door auditvariaties gekoppeld aan een goede incidenten registratie is de winstgevendheid overigens aantoonbaar te maken.

Of - zoals de Pellenberg-stuurgroep het zegt -

> "De ISO-9000-reeks[41] legt zeer sterk de nadruk op de aanwezigheid van adequate instructies en procedures die door de betrokkenen goed gekend moeten zijn en precies gevolgd moeten worden. Een optimaal veiligheidsbeleid vraagt evenwel nog wat meer opdat medewerkers gemotiveerd zouden medewerken aan de realisatie van dit beleid. Het is niet voldoende dat de uitvoerenden de instructies en procedures kennen. Vaak willen ze ook het waarom en het waartoe ervan weten. Deze kennis speelt een niet onbelangrijke rol in de motivatie om deze voorschriften dan ook daadwerkelijk toe te passen. Dit inzicht is ook belangrijk om zo goed mogelijk te kunnen, te willen en te mogen optreden in omstandigheden die niet voorzien zijn in de voorschriften. Onderzoek en ervaring leren immers dat dit juist de meest gevaarlijke omstandigheden zijn. Een optimaal veiligheidsbeleid dient ook hierop voorbereid door het leerproces dat de medewerkers meemaken en door hun meer intrinsieke motivatie. Dit kan men evenwel niet realiseren zonder een zeer open communicatie in een positieve cultuur met goede menselijke relaties. Deze factoren zijn even belangrijk in een goed veiligheidssysteem als degelijke procedures die in de praktijk al te slordig worden toegepast" (PAS, 1994/26[42]).

In dit citaat worden subtiel de zwaktes van een geheel met ISO doordesemd veiligheidsbeleid (+ audits) vastgesteld. De Pellenberg-stuurgroep lijkt daarmee een sterke ISO-aanpak bij veiligheidsbeleid in de richting van de prullenbak te duwen. Dat doen de desbetreffende auteurs uiteindelijk niet, omdat:

> "De kwaliteitsnormenreeks ISO 9000 al geruime tijd een opvallend succes (kent). Een alsmaar toenemend aantal, zowel kleine als grote, ondernemingen beschikt over een ISO-gecertificeerd kwaliteitssysteem. Dit succes maakt de ISO 9000-normen bij uitstek geschikt voor de integratie van veiligheidszorg in de bedrijfsvoering van een onderneming. Ze bieden immers een gemeenschappelijk platform op basis waarvan ook andere zorgsystemen kunnen worden uitgebouwd. Een bedrijf dat reeds beschikt over een ISO-kwaliteitssysteem, zou nog weinig moeite mogen ondervinden bij de invoering van een veiligheidssysteem dat steunt op dezelfde principes" (PAS, 1994/31).

Omdat de auteurs ten aanzien van de ISO-9000-serie (en de daarbij behorende ISO 10011 auditnorm) toch van oordeel zijn dat deze "... benadering sterk aanleunt bij een mechanistische visie op de organisatie" (PAS 1994/26) bouwen ze ISO verder uit met zaken als bottom up aanpak, organisatie-cultuur, en dergelijke. Het resultaat is 'het Pellenberg audit systeem'. Een Belgische checklist van 100 pagina's die een kleine 1000 vragen bevat (zie bijlage 2).
Het is een - zonder meer te prijzen - poging om ISO te vertalen naar veiligheidsbeleid (in dit geval dus safety en niet security) met toevoeging van een flinke scheut bottom up approach.

Ons bezwaar richt zich niet zo zeer tegen de inhoud van de checklist - al lijkt die ons eerder nog geschikt voor het organisatietype van de 'open menselijke machine' dat in de volgende paragraaf beschreven wordt - alswel tegen het feit dat daarmee

---

41 PvS: De ISO 9000-reeks behandelt kwaliteitssystemen en dat is iets anders dan veiligheidssystemen. Tussen beide systemen bestaan echter flinke overeenkomsten. Op de verschillen, overeenkomsten een mogelijke synergetische effecten gaan we hier verder niet in. Die discussie is te vinden in: 'Beveiliging en bedrijfsvoering: naar een geïntegreerde aanpak'; A. van Hoek, P. van Soomeren, P. de Savornin Lohman, K. Loef en H. Stienstra, Van Dijk, Van Soomeren en Partners, januari 1994.

42 Heselmans, M., J. Roels, J. Stijnen, J. Van de Kerckhove en E. van Gils: Het Pellenberg-Audit-Systeem (PAS), bouwstenen voor een geïntegreerd veiligheidssysteem, Garant Leuven, 1994.

de zoveelste checklist met een kleine 1000 vragen wordt neergelegd die op grond van theoretische overwegingen gepresenteerd wordt als 'de beste audit checklist'[43]. Niet het type organisatie staat centraal, maar de checklist.
Onzes inziens zou een (grote) organisatie van het type 'rationele gesloten machine' er heel pragmatisch handiger aan doen - zeker als ze een ISO 9000 certificatie hebben of nastreven - om het veiligheidsbeleid (en de audits) gewoon in dat ISO verhaal te schuiven. Daarmee mist men weliswaar de 'softere' aandacht voor organisatie cultuur, bottom up aanpak en dergelijke, maar - om een van onze gesprekspartners te citeren - "die softe cultuur zaken zijn hartstikke belangrijk, maar niemand besteed daar bij ons aandacht aan ... dat past niet binnen deze tent ... binnen onze ... eh ... cultuur".

4.3 De organisatie als open menselijke machine

Typering

Ook bij dit type organisatie staat rationaliteit voorop. Een rationaliteit die van hoog tot laag door de hele organisatie loopt en die zich bijvoorbeeld uit in beleidsplannen voor de hele organisatie en voor de korte, middellange en lange termijn. De communicatielijnen voor wat betreft deze beleidsplanning zijn ook helder vastgelegd en ieder heeft daarin zijn plaats. Anders dan in de rationele gesloten organisatie is er echter sprake van een veel grotere en open relatie met de buitenwereld: daar staan concrete klanten (bij wijze van spreken voor de balie). Deze openheid naar buiten heeft ook intern gevolgen: er is minder sprake van arbeidsspecialisatie (eerder van account management) en noodzakelijkerwijs grotere invloed van alle (of veel) medewerkers op het beleid. Die invloed neemt meestal de vorm aan van inspraak. De menselijke factor wordt als essentieel gezien: "onze core business is mensenwerk", of - de cynicus - "onze machines zijn mensen en die hebben dus vrijheid en inspraak nodig in plaats van olie".
Voorbeelden zijn organisaties met veel balie- of klantcontacten en een helder doel zoals arbeidsbureaus, sociale diensten, huisvestingsbureaus, sociaal culturele instellingen (musea, wijkcentra), verkooporganisaties, detailhandel en dergelijke.

Veiligheidsbeleid

Binnen dit soort organisaties geldt het uitgangspunt dat een goed veiligheidsbeleid meer is dan een set procedures en regels. Het gaat er om dat de uitvoerenden ook het waarom en het waartoe weten. Sterker nog: het waarom en waartoe moet niet van bovenaf opgelegd worden, maar moet door de uitvoerenden zelf gedragen worden. Dat bereikt men in een organisatie pas als de uitvoerenden zelf bottom up het beleid hebben helpen formuleren. Daarmee raken we de kern van een voor dit type organisatie succesvol veiligheidsbeleid: alle betrokkenen (van management tot uitvoering) moeten overeenstemming hebben over de na te streven norm. Dat impliceert - we zagen het al eerder - dat het **geen** zin heeft om aan een audit te denken als er geen overeenstemming in dit opzicht bestaat. Het is dus noodzakelijk dat eerst het domein en de norm (of het normenstelsel) vastgesteld worden door alle betrokkenen.

---

43 De auteurs zeggen het zelf natuurlijk niet zo ongenuanceerd.

Er staan daarbij twee wegen open:
- direct met medewerkers norm en domein vaststellen en daarna informatie gaan verzamelen en de volgende stappen nemen;
- eerst informatie verzamelen en die als input gebruiken voor de norm/domein discussie.

De eerste aanpak is het beste als veiligheid al langer - op incidentele basis - een issue in de organisatie is, de grootste problemen bekend zijn en er "eindelijk echt eens iets moet gebeuren".
De tweede aanpak is beter als het onderwerp veiligheid voor de organisatie nog vrij nieuw is en de problematiek nog vaag is ("er is misschien wel iets mis, maar wat er nu precies aan de hand is daar hoor ik zo veel verschillende dingen over").

De vraag 'gaan we eerst bepalen wat we willen, of eerst informatie verzamelen' is in sommige organisaties heel pragmatisch opgelost.
- Men doet beide tegelijkertijd; dat kan vaak goed omdat 'willen' en 'weten'[44] verschillende ondersteunende specialisaties vereisen. De informatieverzameling vergt onderzoeksachtige kwalificaties terwijl het vaststellen van de normen procesbegeleidende kwalificaties vergt.
  Desondanks past een waarschuwing bij het geheel los naast elkaar laten lopen. Het gevaar bestaat dat er te veel, te weinig of verkeerd werk gebeurt. De geformuleerde normen sturen immers de informatieverzameling (informatie die niet aan de normen te koppelen valt, is waardeloos) en de informatie voedt het proces van normformulering en -vaststelling.
- Men werkt stapje voor stapje; er wordt wat informatie verzameld, dat wordt besproken en er ontstaat een begin van een norm, op grond daarvan wordt weer informatie verzameld (gedetailleerder, breder), etc.

Zeker bij dit soort pragmatische vormgevingen van het traject van 'norm formulering en -vaststelling' en 'informatieverzameling' is enige coördinatie vereist. Een dergelijke coördinatie kan tot stand gebracht worden door de informatieverzameling en het normenproces door een nauw samenwerkend duo te doen uitvoeren en daarbij een vrij breed samengestelde 'commissie (of project-, stuur- of werkgroep) veiligheid' in te stellen die tot taak heeft 'om op basis van degelijke informatieverzameling en -analyse te komen tot breed binnen de organisatie gedragen normen (en concretere subnormen) inzake veiligheid'.

De vormgeving van een veiligheidsbeleid in een organisatie van het type 'open menselijke machine' komt dan dus globaal als volgt tot stand.
- Nadat informatie verzameld is (via bevragen, observatie, incidentenregistratie, het checken van de reeds bestaande documenten, regels, procedures, hogere regelgeving en wetten) en normen + sub-normen vastgesteld zijn[45], kan de aanpak en organisatorische vormgeving (voor zo ver nog niet aanwezig) vastgesteld worden.
- De organisatorische vormgeving is binnen het organisatietype van de open menselijke machine essentieel. Deze machine loopt immers op gemotiveerde mensen die mee kunnen en willen praten en beslissen. De figuur van een breed samengestelde commissie veiligheid waarin (bijvoorbeeld) alle afdelingen of geledingen vertegenwoordigd zijn, kan hier goede diensten bewijzen. Deze commissie krijgt dan tot taak het verdere invoeringsproces (dat absoluut een

---

44 De Arbo (stappenmodel) terminologie; willen = beslissen beleid te gaan voeren en normen/domein bepalen, weten = informatie verzamelen/analyseren. De daarop volgende (Arbo-)stappen zijn 'wegen' (in Arbo terminologie ook wel aangeduid als risico-evaluatie, of -beoordeling) en 'werken'.

45 Zie hiervoor bijvoorbeeld het thans lopende musea traject (interne notities A. Voermans, BiZa 1995).

lijnverantwoordelijkheid moet zijn!) te volgen.
- Deze commissie wordt de klant die een externe auditor inhuurt of een intern audit clubje uit haar midden formeert.
- Het spreekt voor zich dat deze commissie de steun van zowel het management als de werknemers moet hebben[46], over enig budget moet beschikken (zeker als gekozen wordt voor externe auditing) en een aanwijzingsbevoegdheid heeft ten opzichte van de lijn waar het veiligheid[47] betreft.

De audit

Ook in dit geval blazen audits het model leven in. De audit vindt in dit geval steeds weer zijn oorsprong en eindpunt in de beschreven commissie; die is - in de ISO terminologie - de klant. De audit kan concreet gestalte krijgen door gebruik te maken van (delen van) de checklist in bijlage 2 (PAS, 1994).
Van groot belang hierbij is het score systeem. Dit valt in 4 onderdelen uiteen (als kolommen O, E, C en F terug te vinden in bijlage 2)

O: een objectief vaststelbaar feit waarvan digitaal vastgesteld kan worden of het er is (ja: scoor 10 punten) of niet (nee: 0 punten).
De O-scores kunnen door het audit-team gegeven worden, maar zouden net zo goed door ieder ander uitgedeeld kunnen worden.

E: een zaak die op grond van enige expertise vastgesteld kan worden; een expert uit het audit-team kan hier met de welbekende rapportcijfers tussen 0 en 10 te werk gaan.

C: een consultatiescore; de desbetreffende vraag wordt, met de gegeven expert score(!), met de werkvloer, de afdeling of in de commissie besproken. Het spreekt voor zich dat de mogelijkheid om dergelijke consultaties in de audit-resultaten mee te nemen de kwaliteit, het draagvlak en de effecten van het auditproces enorm verhoogt. Na een dergelijke consultatie (en het invullen van de consultatiescore) kan de oorspronkelijke E score weggeschrapt worden.

F: de finale score komt tot stand door per regel de C score of de score uit de O en/of E kolom te noteren.

Essentieel voor het type van de open menselijke organisatie is dus dat iedereen mee kan praten en oordelen bij het invoeren en het uitvoeren van het veiligheidsbeleid. Bij de uitvoering gebeurt dat dus door - via de consultatie score - de medewerkers gestructureerd te laten mee-oordelen.

Problemen

1 De audit binnen de 'open menselijke machine' kent als grootste probleem de continuïteit. Omdat gemotiveerde mensen de motor vormen, dreigt het gevaar dat men na 1 of 2 audits 'het allemaal wel gelooft'. Omdat de geschetste aanpak sterk gericht is op het laten meepraten en meedenken van de hele organisatie, zijn de effecten vrij diepgaand en bestendig.
In tegenstelling tot het meer mechanische model uit paragraaf 4.2, waarbij men steeds weer - en soms lekker onverwachts - moet toeslaan, is het in deze paragraaf geschetste model misschien bewerkelijker (meer gepraat/discussie), maar de audits hoeven ook veel minder frequent gehouden te worden. Pas als de commissie constateert dat het onderwerp veiligheid weer sleets aan het worden

---

46 De baas of een van de bazen moet ook in deze commissie zitting hebben.
47 Of nauwkeuriger: het afgebakende domein.

is, moet een herhalingsaudit het veiligheidsbewustzijn weer aanscherpen. Gemiddeld zal dat zo eens in de 2 jaar zijn.

2 Omdat (zie punt 1) na de eerste audit een tijdlang een stilte invalt, bestaat het gevaar dat de dan duttende veiligheidscommissie te laat wakker wordt. Om dit probleem voor te zijn, kan men het beste vooraf een indicator bepalen die globaal iets zegt over de stand van zaken. Een eenvoudige incidentenregistratie (voormits die zelf niet aan motivatie dips lijdt) kan hier goede diensten bewijzen. Als de gekozen indicator een vooraf genormeerde waarde overstijgt (of een genormeerd stijgingspercentage bereikt) moet de bel gaan rinkelen.

4.4 De organisatie als eilandenrijk

Typering

Het betreft hier organisaties die bij iets nadere beschouwing bestaan uit fundamenteel verschillende onderdelen die op een of andere manier toch moeten samenwerken. Er is geen sprake van een hiërarchie die van boven naar beneden door de hele organisatie loopt. Het is soms zelfs de vraag of er wel sprake is van één organisatie.
Een (groot) deel van de eilanden wordt bevolkt door professionals (op een deelterrein gespecialiseerde experts), terwijl een ander deel van de organisatie een bredere faciliterende taak heeft. Tussen de professionals onderling en tussen professionals en 'de zorgers' is vaak sprake van een belangentegenstelling die soms zelfs tot machtsstrijd aanleiding geeft[48].
De beste voorbeelden zijn te vinden in de medische- en onderwijswereld: ziekenhuizen, universiteiten en sommige scholen. Grote onderzoeksinstituten en grote advocatuur-/accountancy firma's en dergelijke vallen ook onder dit type.
De buitenstaander is zich in eerste instantie veelal niet bewust van het brokkelige eiland karakter en denkt met een hechte eenheid te maken te hebben. Een impressie die nog versterkt wordt door de naam/identiteit die - soms mede met behulp van forse publiciteitsbudgetten - wordt uitgedragen.
Het management van de organisatie zal (vanzelfsprekend informeel en off the record) zuchtend opmerken dat "beleid maken en uitvoeren in deze organisatie net zo iets is als het voortduwen van een kruiwagen vol kikkers".
Een bijzondere vorm van dit type organisatie ontstaat als er sprake is van een hoog percentage medewerkers dat omschreven kan worden als 'street level bureaucrats'. Dit zijn uitvoerders die hun eigenlijke werk op afstand van de echte fysieke organisatie uitvoeren, maar die wel macht ten opzichte van hun klanten. Door de grote mate van vrijheid die de uitvoerders hebben, heeft de organisatielijn nauwelijks greep of invloed op hetgeen er op 'street level' gebeurt. Het gevolg kan zijn dat 'het beleid' letterlijk van situatie tot situatie op straat gemaakt wordt. Het bekendste voorbeeld is hier natuurlijk de politie, maar er zijn veel meer voorbeelden van 'met macht beklede buitendienst ambtenaren'.

---

48 G. Morgan (Images of organization, Sage, Beverly Hills 1986) spreekt hier bijvoorbeeld in zijn typologie over 'de politieke organisatie'.

Veiligheidsbeleid (incl. audit)

Binnen de eilandenrijk organisatie werken de gebruikelijke modellen voor het opzetten of onderhouden van een veiligheidsbeleid slecht.
Zo stuiten we bij het eilandenrijk gelijk al op de vraag wat nu eigenlijk het management te zeggen heeft. Dat lijkt vaak veel, maar in de praktijk valt het soms bitter tegen. Dat blijkt echter veelal pas na langere tijd. Elk eiland heeft nl. de neiging om snel ja te knikken als iets in het rijk moet gebeuren, maar ondertussen denkt men 'dat vullen we op ons eigen eiland toch wel even anders in'.
De aanpak zoals geschetst in 4.2 (gesloten rationele machine) die start met een krachtdadig commitment van het topmanagement werkt hier dus niet[49]. Maar ook de op draagvlak en inspraak gerichte benadering die goed werkt voor het organisatietype dat in 4.3 geschetst werd (de open menselijke machine) zal in een eilandenrijk organisatie weinig uithalen. In een centrale veiligheidscommissie zal over het algemeen slechts een schijnconsensus en schijnbeleid waar te nemen zijn (hetgeen er overigens heel indrukwekkend kan uitzien).

Net zoals bij de eerdere twee organisatie typen die we behandeld hebben, zit er voor degene die een veiligheidsbeleid in een eilandenrijk organisatie van de grond wil krijgen maar een ding op: de grondtrekken van dit type organisatie serieus als uitgangspunt nemen en (dus) per eiland aan de slag gaan.
Omdat de organisatie-onderdelen (eilanden) enorm kunnen verschillen qua problemen, oplossingen, normen en cultuur is een heel open aanpak die veel ruimte geeft voor eigen probleemdefinities en oplossingen per eiland een absolute noodzaak. De nadruk ligt dus op een uitgebreide en zeer open inventarisatie fase. Daarbij benadert men (een deel) van de werknemers van een eiland met een bewust enigszins vaag en breed gehouden vraag van het type:
- ziet u wel eens situaties die door u of anderen minder prettig/gevaarlijk/onveilig[50] beschouwd worden;
- wat gebeurt er in dat geval (aandachtspunten kunnen hierbij bijvoorbeeld door het preventiewiel gegenereerd worden);
- hoe wordt zoiets opgelost;
- kan dat beter/anders; hoe bijvoorbeeld.

De uitkomst van deze bevraging is **niet** een serie heldere antwoorden op een (enquête)vraag. De uitkomst is eerder een verzameling kleine verhalen en anekdotes. Elke referentie aan objectief wetenschappelijk onderzoek moet men hier overboord zetten. De kleine verhalen hoeven niet op waarheid te berusten en representativiteit is irrelevant. De verzameling kleine verhalen dient namelijk slechts als opstapje voor het belangrijkste deel van de inventarisatie onder werknemers van het desbetreffende eiland: de verhalen moeten een discussie losmaken in een forum/gremium dat tot de absolute core business van het desbetreffende bedrijfs (deel) proces behoort. Bijvoorbeeld het werkoverleg, de afdelingsvergadering, de teambespreking, etc.[51].
Door de eerste serie kleine verhalen in een dergelijk overleg te brengen zullen

---

49 Sterker nog: het is een heel verleidelijke valkuil. Omdat de baas van het eilandenrijk behangen is met veel decoratieve machtsattributen denkt de buitenstaander dat alles in kannen en kruiken is, terwijl er feitelijk slechts rituelen opgevoerd zijn.

50 Diverse woorden zijn hier bruikbaar. Dit is enigszins afhankelijk van de situatie. Essentieel is echter dat de vraag bewust vaag/breed gehouden wordt. Dat schept nl. de mogelijkheid om meer problemen boven water te krijgen.

51 Elke in een deelorganisatie samenwerkende groep mensen (één eiland) heeft vrij frequent een dergelijk type overleg dat direct op het verloop van de dagelijkse werkpraktijk gericht is.

meer verhalen loskomen en zal het begin van een structurering zichtbaar worden[52] (dit is belangrijk, dit komt veel/weinig voor, waarom hebben we geen oplossing voor ....).
De veiligheidsexpert heeft in dit proces geen rol (die kan beter tegelijkertijd iets anders gaan doen; zie hieronder). Veel belangrijker is een open en stimulerende interviewer wiens interesse uitgaat naar 'wat er nu zoal gebeurt op de werkvloer'. Een goede vastlegging van de loskomende verhalen is natuurlijk wel vereist.
De veiligheidsexpert kan in deze inventarisatiestap zijn eigen professionele analyses uitvoeren:
- het statistisch zo verantwoord mogelijk op een rijtje zetten van de gegevens uit eventueel aanwezige registraties;
- het op de gebruikelijke wijze via observaties vastleggen van de bestaande situatie aan de hand van een checklist zoals die bijvoorbeeld uit het preventiewiel volgt.

Van belang is dat het expert-traject niet gemixed wordt met het 'werknemers verhalen traject'. Het verdient wel aanbeveling om vooraf aan iedereen duidelijk te maken dat deze 'gescheiden wegen aanpak' bewust gevolgd wordt.

De uitkomst van het verhalentraject en de expert bevindingen worden vervolgens naast elkaar gelegd en gepresenteerd in het werkoverleg. Hierbij is het van groot belang dat de proces- en veiligheids expert een presentatievorm of -houding aannemen van een bescheiden notulist: "dit hebben we gehoord en gezien, herkent u dat; zo ja[53] wilt u daar iets aan of mee doen".
Cruciaal is dat de normen en de plannen van aanpak die vervolgens in dit werkoverleg geboren worden, ook vastgehouden worden. Uit het midden van de groep wordt daartoe een auditor aangewezen (gemotiveerd voor het onderwerp en gezaghebbend) en er wordt een audit procedure afgesproken. Bijvoorbeeld:
- deze auditor werkt (door experts ondersteund) de geformuleerde normen uit (tot iets concreet zichtbaars/meetbaars);
- dit resultaat wordt nog aan de groep voorgelegd;
- de auditor heeft vervolgens het recht - of zelfs: de hem door de groep gegeven plicht - om 'tekortkomingen' te signaleren en in het werkoverleg aan te kaarten (ter bespreking, niet ter bestraffing).

De aanpak is dus kleinschalig en extreem sterk gericht op de culturele component. De veiligheidsdeskundige weet zich idealiter bijna onzichtbaar te maken.

Vanaf het moment dat het proces echt loopt (normen, auditer, auditprocedure zijn bekend) ontstaat een exportmogelijkheid. De aanpak (!) - en dus niet het produkt - kan op een volgend eiland gepresenteerd worden. Daarbij kunnen de produkten van het omgeturnde eiland als voorbeeld dienen; een - bijna anekdoties gebracht - voorbeeld en niets meer. Doordat men al de beschikking heeft over de (kleine) verhalen van het eerste eiland, kan het traject soms (!) iets sneller verlopen. Als men zich op het tweede eiland herkent in die verhalen kan de aanpak die op het eerste eiland gevolgd werd erbij verteld worden. Als men zich echter niet herkent in de (kleine) verhalen begint het proces op eiland 2 gewoon weer bij nul.

---

52 Daarbij hoeft men zich overigens niet te beperken tot de werknemers. Een vaak aanwezige karaktertrek van een eilandenrijk organisatie is dat de werknemers op een eiland vaak in de privé sfeer veel contacten hebben. Mocht dat inderdaad het geval zijn dan is het van belang ook de privé sfeer in het proces te betrekken (meningen gezinsleden en dergelijke).

53 Bij 'zo nee' is het zaak om **niet** in de verdediging of in eigenwijzigheid ("ik als expert heb weldegelijk geconstateerd") te schieten. Eilandbewoners hebben een eigen kijk en eigen normen, maar hebben bovenal het vermogen om 'vreemden' snel van het eiland te gooien.

Het inzetten van de voorlopers (de auditor van het eerste eiland bijvoorbeeld) bij de export kan goed werken. Opgepast moet echter worden voor een te groot en te overheersend enthousiasme bij deze persoon. Hij kan het beste ingezet worden als vraagbaak ("hoe deden jullie dat", "wat gebeurde er toen"). Het gaat immers om de export van een proces niet om de export van produkten of oplossingen.

Problemen

1 Het grootste probleem zit in de traagheid van het diffusieproces door de hele eilandenrijk organisatie. Oplossingen bestaan hier niet echt voor. We hebben juist kunnen constateren dat aanpakken die het eilanden karakter ontkennen contra produktief zijn. Krachtdadig beleid van het topmanagement, of het optuigen van brede - het hele eilandenrijk omspannende - veiligheidscommissies, geven in schijn een snelle start. Dit type rituelen zijn hoogstens voor pers en politici leuk.
2 De geschetste aanpak in de eilandenrijk organisatie is per definitie erg divers, kleinschalig en voor buitenstaanders slecht zichtbaar. Qua publiciteit en subsidiabiliteit scoort het slecht. Het is echter de vraag of dit een probleem is of juist een voordeel.

4.5 Conclusies

In de voorgaande drie paragrafen zijn op impressionistische wijze drie fundamenteel verschillende typen organisaties geschetst. We hebben gezien hoe per type organisatie de implementatie en uitvoering van een veiligheidsbeleid een andere invulling krijgt. Daarmee verschillen ook de richtlijnen voor een audit.

De belangrijkste conclusie komt weliswaar voort uit ons werk in het kader van de audit verkenning, maar overstijgt het onderwerp audit: als er inderdaad fundamenteel verschillende typen organisaties bestaan, is het vreemd dat daar tot nu toe zo weinig rekening mee wordt gehouden bij het invoeren en uitvoeren van een effectief en efficiënt veiligheidsbeleid in organisaties.
Wie zich door de literatuur en door de congressen ploegt, kan slechts constateren dat velen op zoek lijken naar - of anderen trachten te overtuigen van - die ene ultieme aanpak.
Natuurlijk bestaat er een groep deskundigen die de zaak genuanceerder benaderen. Ze maken gebruik van een aantal instrumenten die zijn ontwikkeld in het bedrijfsleven (checklists, trainingen, risico-inventarisaties en -beoordelingen) of door het vroegere LBVM (wielen, kleuren, stappen). Met deze gereedschapkist in de hand stapt men op een organisatie of sector af en gaat aan de slag. In de gereedschapkist zitten diverse instrumenten (van moker en pneumatische boor tot dotterslang en tandartsboor). Gestuurd door een intuïtief soort expert-kennis gaat men in het ene geval zus te werk en in het andere geval zo. Per geval wisselen ook de instrumenten (of wisselen de mix of intensiteit daarvan).
In abstracto gaan alle instrumenten in op de vraag "wat zijn de risico's en wat doen we daaraan?"; met andere woorden dat wat we in hoofdstuk 3 het domein en de norm noemden. Daarnaast - of daarbij - wordt soms ook ingegaan op de te volgen procedure[54].

54 Het door DSP/SAO mede met geld van het Ministerie van Justitie ten behoeve van de Sociale Dienst Amsterdam ontwikkelde instrument DP-RIS is hier een voorbeeld van.

Wat echter geheel ontbreekt is een inzicht in de vraag "waar moet wat toegepast worden en hoe?". Het zou ons inziens ten zeerste aanbeveling verdienen in de komende jaren een richtingaanwijzer te ontwikkelen waarmee organisaties (maar ook de veiligheidsexperts zelf) deze vraag te lijf kunnen. Onze poging om een beperkt aantal hoofdtypen organisaties te onderscheiden om vervolgens per type de vormgeving van het veiligheidsbeleid en dus ook de vorm/procedure van de audit (en andere instrumenten!) te schetsen, geeft een ons inziens goede richting.
Zeker is wel dat bij elke in- of uitvoering van een veiligheidsbeleid in een organisatie de audit een essentiële rol speelt. De totstandkoming van de eerste audit in een bepaalde situatie (d.i. in feite de vormgeving van het veiligheidsbeleid), maar zeker de vervolgaudits zijn essentieel om het beleid 'scherp' en 'up to date' te houden. Vorm en procedure van de audit verschillen echter flink al naar gelang van het type organisatie.
Het boeiende is dat we daarmee langs theoretische lijnen iets 'bewezen' hebben dat we daarvoor in de praktijk (gesprekken, literatuur e.d.) ook constateerden. De essentie van een audit is steeds gelijk: binnen een bepaald domein wordt door middel van de audit gekeken of een bestaande situatie aan de gestelde norm(en) voldoet. Deze essentie - zo constateerden we - wordt echter heel verschillend vormgegeven. Nadat we zelf lange tijd - met heel wat anderen - rondgedraaid hadden in de valkuil van het zoeken naar de (enige) goede vorm van de audit, konden we uiteindelijk slechts instemmen met de stelling dat als organisaties verschillen, hun audits verschillen.

5 Discussie

In deze verkenning hebben we allereerst de oorsprong van het begrip audit behandeld. Daarbij zijn we ingegaan op de inhoud die het begrip audit in andere sectoren heeft. Van de accountancy - waar de audit vooral wordt ingevuld als een externe controle en keuring - via de computerbranche naar de sociale wetenschappen waar vernieuwende denkers op het terrein van beleidsevaluaties vraagtekens zetten bij de rigoureuze aanpak waarbij door middel van objectieve waarneming een bestaande situatie vergeleken wordt met een norm waarna de tekortkomingen opgeheven kunnen worden.
In hoofdstuk 3 hebben we al laten zien dat zo'n aanpak inderdaad lang niet altijd mogelijk is, omdat de consensus ontbreekt over het domein dat een audit moet bestrijken en/of de norm die als ijkpunt moet dienen. We schetsten hoe degenen die zich rond 1980 veel bezig hielden met beveiligingsadvisering in de loop der jaren - mede onder invloed van de geschetste problemen - steeds sterker de nadruk zijn gaan leggen op procesbegeleiding; het ondersteunen van een proces binnen een organisatie of sector (ziekenhuizen, musea, etc.) dat leidt tot het formuleren van normen.
Omdat het wat ons betreft een open vraag is of de beveiligings-adviseurs/veiligheidsexperts/procesbegeleiders op deze weg door moeten gaan, hebben we in hoofdstuk 4 een nieuw idee geopperd en 'doorgerekend'. Onze stelling daarbij is dat 'de' organisatie niet bestaat. Elke organisatie verschilt van de andere en dus zal binnen elke organisatie het veiligheidsbeleid (en dus de audit) weer net even anders in- en uitgevoerd moeten worden. Het is geen wereldschokkende stelling, maar wel een vervelende: er zou dan immers geen enkel antwoord meer te geven zijn op de vraag "hoe voeren we in deze organisatie een veiligheidsbeleid in of uit en hoe (en welke) audit gebruiken we daarbij?".
Zo erg is het nu ook weer niet. Het moet ons inziens mogelijk zijn om een aantal kerntypen[55] van organisaties te onderscheiden. De bestuurskundige- en managementliteratuur geeft veel van dit soort typologieën waarbij men, afhankelijk van het aantal hoofdvariabelen waar men naar kijkt, komt tot een overzichtelijk aantal typen.
Wij onderscheidden in deze notitie drie typen organisaties en lieten zien hoe verschillende organisatietypen resulteren in een verschillend in- en uitvoeringstraject van het veiligheidsbeleid. Onze eerste interesse ging daarbij vanzelfsprekend uit naar de audit, waarbij we hebben laten zien dat zo'n audit in het ene type organisatie een andere vorm krijgt, en andere aanpak vergt, dan in het andere type organisatie. Gezien onze opdracht (verken 'de' audit) hebben we ons op de audit geconcentreerd, maar het zou ons inziens aanbeveling verdienen om de door ons ingeslagen weg verder te verkennen. Als we inderdaad tot een goed onderbouwde organisatietypologie kunnen komen, krijgen organisaties en beveiligingsexperts daarmee een instrument in handen waarmee ze veel beter de keuzen kunnen maken voor een in- en uitvoeringstraject van het veiligheidsbeleid in een specifieke organisatie. Er kunnen vervolgens - veel gedetailleerder dan nu het geval is - tips en aanbevelingen gegeven worden.

---

55 In de sociale wetenschappen spreekt men ook wel over 'ideaaltypen'. We gebruiken deze term echter liever niet omdat er te vaak misverstanden door ontstaan. Een ideaaltype heeft namelijk niets met het woord ideaal te maken.

Wat simpel samengevat, kan dan in de toekomst het volgende gebeuren.

1 Een organisatie wil iets doen aan veiligheidsbeleid en vraagt hulp (bijvoorbeeld bij het ministerie).
2 De organisatie kan met behulp van een nieuw 'organisatietypologie-instrument' eenvoudig gescoord worden als behorende tot organisatietype A, B, C of D.
3 Per organisatietype bestaat er vervolgens een handboek (beveiligingsconcept?) waarin de aanpak bij in- en uitvoering van een veiligheidsbeleid gepresenteerd wordt. In die aanpak krijgen de verschillende reeds bestaande instrumenten hun plaats.

In dit toekomstperspectief vermijdt men de valkuil waarbij men nog vele jaren steeds weer nieuwe organisaties moet ondersteunen. Aan de andere kant valt men echter ook niet in de valkuil om met een heel erg algemene stappenmethode te komen die zo abstract is dat er bijna niets meer in staat (dan open deuren).
Als de ministeries besluiten deze typologie-weg te volgen, kunnen zij zich vervolgens enigszins terugtrekken uit de dagelijkse praktijk van het steeds weer voor een organisatie of sector moeten uitvoeren van security audits (die in feite impliceren dat er telkenmale eerst een veiligheidsbeleid gebouwd moet worden).

Aangezien bij de uitvoering van elk veiligheidsbeleid in een organisatie een audit plaatsvindt, kan het ministerie zich concentreren op een taak van hogere orde: het auditen van de verschillende audits. Daarmee duikt opeens de figuur van het audit-trail (zie hoofdstuk 2) weer op.

Bijlage 1:
ISO 10011
Kwaliteitsaudits

EUROPESE NORM
EUROPÄISCHE NORM
EUROPEAN STANDARD
NORME EUROPÉENNE

EN 30011-1

april 1993

UDC 658.562(035)

Trefwoorden: kwaliteit, kwaliteitsborging, kwaliteitsborgingsprogramma, kwaliteitsaudit

Nederlandse versie

Richtlijnen voor het uitvoeren van audits voor kwaliteitssystemen. Deel 1: Het uitvoeren van audits (ISO 10011-1:1990)

Leitfaden für das Audit von Qualitätssicherungssystemen. Teil 1: Auditdurchführung (ISO 10011-1:1990)

Guidelines for auditing quality systems. Part 1: Auditing (ISO 10011-1:1990)

Lignes directrices pour l'audit des systèmes qualité. Partie 1: Audit (ISO 10011-1:1990)

Deze norm is de Nederlandse versie van de Europese norm EN 30011-1:1993. Hij is vertaald door het NNI. Hij heeft dezelfde status als de officiële versies.

Deze Europese norm is door de CEN aangenomen op 1993-04-05. De CEN-leden zijn verplicht zich te houden aan het huishoudelijk reglement van de CEN/CENELEC, waarin is vastgelegd onder welke voorwaarden aan deze Europese norm, zonder veranderingen, de status van nationale norm moet worden gegeven.

Bijgewerkte lijsten van en bibliografische gegevens betreffende zulke nationale normen kunnen op aanvraag worden verkregen bij het centrale secretariaat en bij elk CEN-lid.

Deze Europese norm bestaat in drie officiële versies (Duits, Engels, Frans). Een versie in een andere taal die onder verantwoordelijkheid van een CEN-lid in zijn landstaal is gemaakt en die is aangemeld bij het centrale secretariaat, heeft dezelfde status als de officiële versies.

De leden van de CEN zijn de nationale normalisatie-instituten van België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, IJsland, Italië, Luxemburg, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Portugal, Spanje, het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland.

CEN

Europese commissie voor normalisatie
Europäisches Komitee für Normung
European Committee for Standardization
Comité Européen de Normalisation

Centraal Secretariaat: Stassartstraat 36, B-1050 Brussel

Nederlandse
norm

NEN-ISO 10011-1

EN 30011-1

Richtlijnen voor het uitvoeren van audits voor kwaliteitssystemen. Deel 1: Het uitvoeren van audits (ISO 10011-1:1990)

Guidelines for auditing quality systems. Part 1: Auditing
(ISO 10011-1:1990)

3e druk, mei 1994
UDC 658.562(035)

Nederlands voorwoord

Deze norm is een vertaling van de internationale norm ISO 10011-1:1990 "Guidelines for auditing quality systems. Part 1: Auditing" van de International Organization for Standardization (ISO).

ISO 10011 bestaat uit de volgende delen, die de algemene titel dragen: "Richtlijnen voor het uitvoeren van audits voor kwaliteitssystemen".

Deel 1: Het uitvoeren van audits
Deel 2: Criteria voor de kwalificatie van auditors voor kwaliteitssystemen
Deel 3: Beheer van auditprogramma's

De European Committee for Standardization (CEN) heeft op 1993-04-05 een Europese norm (EN 30011-1) aanvaard, waarbij de internationale norm ISO 10011-1, 1e druk, 1990, ongewijzigd is aangenomen.

De leden van de CEN hebben zich verplicht de Europese normen de status van nationale norm te geven. Met de publikatie van deze norm is het Nederlands Normalisatie-instituut deze verplichting nagekomen.

Normcommissie 400 176 "Kwaliteitszorg"

Nederlands
Normalisatie-instituut

Kalfjeslaan 2, Postbus 5059, 2600 GB Delft, Telefoon (015) 690 390, Fax (015) 690 190

Voor de in deze norm vermelde andere normen bestaan in Nederland de volgende equivalenten:

Vermelde norm	Nederlandse norm	Titel
ISO 8402:1986	NEN-ISO 8402:1989	Kwaliteit. Termen en definities

Inhoud

0 Inleiding

De ISO 9000-serie benadrukt het belang van kwaliteitsaudits als basisgereedschap voor het management om de doelen te bereiken die in het beleid van een organisatie zijn gesteld.

Audits moeten worden uitgevoerd om te bepalen of de verschillende elementen van een kwaliteitssysteem effectief zijn en geschikt om de geformuleerde kwaliteitsdoelen te bereiken.

Dit deel van ISO 10011 geeft richtlijnen voor het uitvoeren van een kwaliteitssysteemaudit van een organisatie. Gebruikers kunnen de neergelegde richtlijnen zo aanpassen dat zij geschikt zijn voor hun behoeften.

De kwaliteitssysteemaudit geeft ook objectief bewijs voor de noodzaak tot het verminderen, het opheffen en vooral het voorkomen van tekortkomingen.

De resultaten van deze audits kunnen door het management worden gebruikt om de prestaties van de organisatie te verbeteren.

1 Onderwerp en toepassingsgebied

Dit deel van ISO 10011 stelt vast welke uitgangspunten, criteria en uitvoeringspraktijken de basis vormen voor het uitvoeren van audits en geeft richtlijnen voor het vaststellen, voorbereiden, uitvoeren en documenteren van audits van kwaliteitssystemen.

Het verschaft richtlijnen voor het verifiëren van het aanwezig en ingevoerd zijn van elementen van een kwaliteitssysteem en voor het verifiëren van de geschiktheid van het systeem om omschreven kwaliteitsdoelen te bereiken. Het is voldoende algemeen van opzet om toepasbaar of aanpasbaar te zijn voor verschillende soorten industrieën en organisaties. Elke organisatie moet zijn eigen specifieke procedures ontwikkelen om deze richtlijnen in te voeren.

2 Normatieve verwijzingen

De volgende norm bevat bepalingen die, doordat ernaar wordt verwezen, tevens bepalingen van deze norm zijn. Op het ogenblik van publikatie van de onderhavige norm was de vermelde druk van kracht. Alle normen kunnen echter worden herzien; partijen die overeenkomsten sluiten op basis van deze norm wordt daarom aanbevolen na te gaan of het mogelijk is, de meest recente druk van de onderstaande norm toe te passen. De leden van IEC en ISO houden registers bij van de geldende normen.

ISO 8402:1986 Quality. Terms and definitions.

3 Termen en definities

In het kader van dit deel van ISO 10011 zijn de definities gegeven in ISO 8402 van toepassing, samen met de volgende definities.

OPMERKING 1

Een aantal termen uit ISO 8402 is hier herhaald en de bron is tussen haakjes aangegeven.

3.1 kwaliteitsaudit: Een systematisch en onafhankelijk onderzoek om te bepalen of de kwaliteitsactiviteiten en de resultaten hiervan overeenkomen met voorgenomen plannen en of deze laatste doeltreffend ten uitvoer zijn gebracht, alsmede geschikt zijn voor het bereiken van de doelstellingen (ISO 8402).

OPMERKINGEN

2. De kwaliteitsaudit is speciaal van toepassing op, maar niet beperkt tot, een kwaliteitssysteem of elementen hiervan, alsmede op processen, produkten of diensten. Dergelijke audits worden vaak "kwaliteitssysteemaudits", "proceskwaliteitsaudits", "produktkwaliteitsaudits" en "audits van de kwaliteit van diensten" genoemd.
3. Kwaliteitsaudits worden uitgevoerd door personen die geen directe verantwoordelijkheid hebben voor de gebieden die worden onderzocht, maar geschieden bij voorkeur wel in samenwerking met in aanmerking komende medewerkers van deze gebieden.
4. Eén van de doelen van de kwaliteitsaudit is de behoefte aan verbeteringen of aan corrigerende maatregelen te evalueren. Een audit moet niet worden verward met "toezicht"- of "keurings"-activiteiten die uitsluitend controle van processen of aanvaarding van produkten tot doel hebben.
5. Kwaliteitsaudits kunnen voor interne of externe doelen worden uitgevoerd.

3.2 kwaliteitssysteem: De organisatorische structuur, verantwoordelijkheden, procedures, processen en voorzieningen voor het ten uitvoer brengen van kwaliteitszorg (ISO 8402).

OPMERKINGEN

6. Het kwaliteitssysteem moet niet uitgebreider zijn dan nodig is om te kunnen voldoen aan de kwaliteitsdoelstellingen.
7. Voor contractuele doeleinden, bindende voorschriften en externe beoordelingen kan het aantonen van de invoering van bepaalde elementen van het kwaliteitssysteem worden vereist.

3.3 (kwaliteits)auditor: Een persoon die de kwalificatie bezit om kwaliteitsaudits uit te voeren.

OPMERKINGEN

8. Om een kwaliteitsaudit uit te voeren moet de auditor bevoegd zijn voor die specifieke audit.
9. Een auditor die is aangesteld om leiding te geven aan een kwaliteitsaudit wordt "hoofdauditor" genoemd.

3.4 klant: Een persoon of organisatie die om de audit vraagt.

OPMERKING 10

De klant kan zijn:

a) de geauditeerde die zijn eigen kwaliteitssysteem onderworpen wenstte hebben aan een audit tegen één of andere kwaliteitssysteemnorm;
b) een afnemer die van het kwaliteitssysteem van een leverancier een audit wenst uit te voeren en daarbij zijn eigen auditors inschakelt of een derde partij;
c) een onafhankelijke instantie die de bevoegdheid bezit om te bepalen of het kwaliteitssysteem voldoende beheersing mogelijk maakt van de geleverde produkten of verleende diensten (zoals instanties op het gebied van voedingsmiddelen, geneesmiddelen, nucleaire zaken of andere regelgevers);
d) een onafhankelijke instantie die de opdracht heeft een audit uit te voeren om het kwaliteitssysteem van de organisatie die aan een audit is onderworpen in een register op te nemen.

3.5 geauditeerde: Een organisatie die aan een audit wordt onderworpen.

3.6 waarneming: Een feitelijke vaststelling gedaan tijdens een audit en onderbouwd door objectief bewijs.

3.7 objectief bewijs: Kwalitatieve of kwantitatieve informatie, documenten of feitelijke vaststellingen die betrek-

king hebben op de kwaliteit van een artikel of dienst dan wel op de aanwezigheid en invoering van een element van het kwaliteitssysteem, hetwelk is gebaseerd op waarneming, meting of beproeving en kan worden geverifieerd.

3.8 tekortkoming: Het niet voldoen aan gestelde eisen (ISO 8402).

OPMERKING 11

De definitie omvat de afwijking of de afwezigheid van één of meer kwaliteitskenmerken of van elementen van het kwaliteitssysteem ten opzichte van de gestelde eisen.

4 Doelen en verantwoordelijkheden bij audits

4.1 Auditdoelen

Audits worden gewoonlijk voor één of meer van de volgende doelen opgezet om te bepalen of de elementen van het kwaliteitssysteem al dan niet overeenstemmen met gespecificeerde eisen:

- om de doeltreffendheid van het ingevoerde kwaliteitssysteem te bepalen voor het voldoen aan gespecificeerde kwaliteitsdoelen;
- om de geauditeerde gelegenheid te geven het kwaliteitssysteem te verbeteren;
- om aan regelgevende eisen te voldoen;
- om het opnemen van het kwaliteitssysteem van de geauditeerde organisatie in een register mogelijk te maken.

Audits worden in het algemeen om één of meer van de volgende redenen geïnitieerd:

- om voor de eerste keer een leverancier te evalueren indien er een wens is een contractuele verhouding aan te gaan;
- om te verifiëren dat het eigen kwaliteitssysteem van een organisatie bij voortduring voldoet aan gespecificeerde eisen en daadwerkelijk is ingevoerd;
- om in het raam van een contractuele verhouding te verifiëren dat het kwaliteitssysteem van de leverancier bij voortduring voldoet aan de gespecificeerde eisen en daadwerkelijk is ingevoerd;
- om het eigen kwaliteitssysteem van een organisatie tegen een kwaliteitssysteemnorm te evalueren.

Deze audits kunnen routinematig zijn of kunnen worden gehouden als gevolg van belangrijke veranderingen in het kwaliteitssysteem van de organisatie of in de kwaliteit van processen, produkten of diensten, dan wel door een behoefte vervolg te geven aan een corrigerende maatregel.

OPMERKINGEN

12. Kwaliteitsaudits moeten niet resulteren in een overdracht van de verantwoordelijkheid om kwaliteit waar te maken van de uitvoerders naar de organisatie die de audit uitvoert.
13. Kwaliteitsaudits dienen niet te leiden tot een toename in de omvang van kwaliteitsfuncties die noodzakelijk zijn voor het voldoen aan kwaliteitsdoelen.

4.2 Rollen en verantwoordelijkheden

4.2.1 *Auditors*

4.2.1.1 *Het auditteam*

Ongeacht of een audit wordt uitgevoerd door een team dan wel door een enkele persoon, moet een hoofdauditor met de leiding worden belast.

Afhankelijk van de omstandigheden kunnen in het auditteam zijn opgenomen deskundigen met specialistische achtergrond, auditors in opleiding of waarnemers die voor de klant, de geauditeerde en de hoofdauditor aanvaardbaar zijn.

4.2.1.2 *Verantwoordelijkheden van de auditor*

Auditors zijn verantwoordelijk voor:

- het voldoen aan de van toepassing zijnde audit-eisen;
- het mededelen en verduidelijken van de audit-eisen;
- het op doeltreffende en doelmatige wijze plannen en uitvoeren van taken met toegewezen verantwoordelijkheden;
- het documenteren van de waarnemingen;
- het rapporteren van de auditresultaten;
- het verifiëren van de doeltreffendheid van corrigerende maatregelen die als resultaat van de audit zijn genomen (indien verlangd door de klant);
- het bewaren en beveiligen van documenten die onderdeel zijn van de audit;
- het, voorzover vereist, overleggen van dergelijke documenten;
- het ervoor instaan dat dergelijke documenten vertrouwelijk blijven;
- het behoedzaam behandelen van gevoelige informatie;
- het samenwerken met en ondersteunen van de hoofdauditor.

4.2.1.3 *Verantwoordelijkheden van de hoofdauditor*

De hoofdauditor is uiteindelijk verantwoordelijk voor alle stadia van de audit. De hoofdauditor moet over leidinggevende capaciteiten en ervaring beschikken en moet de bevoegdheid hebben gekregen om eindbeslissingen te nemen betreffende de uitvoering van de audit en alle waarnemingen.

De verantwoordelijkheden van de hoofdauditor omvatten tevens:

- het helpen selecteren van andere leden van het auditteam;
- het voorbereiden van het auditplan;
- het vertegenwoordigen van het auditteam bij de leiding van de geauditeerde organisatis;
- het overleggen van het auditrapport.

4.2.1.4 *Onafhankelijkheid van de auditor*

Auditors moeten vrij zijn van vooroordelen en invloeden die de objectiviteit zouden kunnen aantasten. Alle personen en organisaties die bij een audit betrokken zijn moeten de onafhankelijkheid en integriteit van de auditors respecteren en ondersteunen.

4.2.1.5 *De activiteiten van de auditor*

De hoofdauditor moet:

- de eisen van elke auditopdracht definiëren, met inbegrip van de vereiste auditorkwalificaties;
- voldoen aan de van toepassing zijnde audit-eisen en andere passende instructies;
- de audit plannen, werkdocumenten opstellen en het auditteam aanwijzingen geven;
- de documentatie bekijken van de bestaande kwaliteitssysteemactiviteiten om hun geschiktheid te bepalen;
- kritische tekortkomingen onmiddellijk aan de geauditeerde rapporteren;
- alle belangrijke hindernissen rapporteren die hij bij het uitvoeren van de audit tegenkomt;
- de auditresultaten helder, overtuigend en zonder onnodige vertraging rapporteren.

auditors moeten:

- binnen het onderwerp van de audit blijven;

- objectiviteit betrachten;
- bewijzen verzamelen en analyseren die ter zake dienende en voldoende zijn om het trekken van conclusies over het kwaliteitssysteem dat aan een audit onderworpen wordt mogelijk te maken;
- bedacht blijven op alle aanwijzingen tot bewijzen die de auditresultaten kunnen beïnvloeden en mogelijk een uitgebreidere audit verlangen;
- in staat zijn vragen te beantwoorden als
  - zijn de procedures, documenten en andere informatie die de vereiste elementen van het kwaliteitssysteem beschrijven of in stand houden bekend, beschikbaar, begrepen en in gebruik bij het personeel van de geauditeerde ?
  - zijn alle documenten en andere informatie gebruikt voor het beschrijven van het kwaliteitssysteem geschikt om de verlangde kwaliteitsdoelen te bereiken ?
- altijd ethisch te handelen.

4.2.2 *De klant*

De klant

- bepaalt de behoefte aan en de bedoeling van de audit en start het proces;
- bepaalt de organisatie die de audit uitvoert;
- bepaalt het algemene onderwerp van de audit, zoals de kwaliteitssysteemnorm of het document waartegen de audit moet worden uitgevoerd;
- ontvangt het auditrapport;
- bepaalt welke vervolgactie, indien nodig, moet worden genomen en brengt de geauditeerde ervan op de hoogte.

4.2.3 *De geauditeerde*

De leiding van de geauditeerde organisatie moet:

- de medewerkers, voor wie het van belang is, informeren over de doelen en het onderwerp van de audit;
- stafleden aanwijzen verantwoordelijk voor het begeleiden van leden van het auditteam;
- alle middelen beschikbaar stellen die het auditteam nodig heeft om een doeltreffend en doelmatig auditproces te verzekeren;
- toegang verlenen tot de voorzieningen en tot het bewijs-materiaal, voorzover verlangd door de auditors;
- meewerken met de auditors zodat de auditdoelen kunnen worden bereikt;
- corrigerende maatregelen bepalen en in uitvoering nemen gebaseerd op het auditrapport.

5 Het uitvoeren van audits

5.1 Het initiatief nemen tot de audit

5.1.1 *Onderwerp van de audit*

De klant neemt de eindbeslissingen op welke elementen van het kwaliteitssysteem, lokaties en organisatorische activiteiten binnen een bepaalde tijdspanne een audit moet worden uitgevoerd. Dit moet gebeuren met assistentie van de hoofdauditor. Indien nodig moet er contact met de geauditeerde worden opgenomen bij het bepalen van het onderwerp van de audit.

Het onderwerp en de diepte van de audit moeten worden vastgesteld om te voldoen aan specifieke informatiebehoeften van de klant. De normen of documenten waaraan het kwaliteitssysteem van de geauditeerde behoortte voldoen moeten door de klant worden gespecificeerd.

Voldoende objectief bewijs moet beschikbaar zijn om de werking en de doeltreffendheid van het kwaliteitssysteem van de geauditeerde aan te tonen.

De middelen die bij de audit worden ingezet moeten toereikend zijn om te voldoen aan het onderwerp en de diepte die met de audit worden beoogd.

5.1.2 *Frequentie van de audit*

De noodzaak om een audit uit te voeren wordt door de klant bepaald, rekening houdend met gespecificeerde of wettelijke eisen en alle andere ter zake dienende factoren. Belangrijke wijzigingen in leiding, organisatie, beleid, technieken of technologieën die het kwaliteitssysteem zouden kunnen beïnvloeden, dan wel veranderingen aan het systeem zelf en de resultaten van recente eerdere audits zijn typische omstandigheden die in aanmerking moeten worden genomen bij het beslissen over de auditfrequentie. Binnen een organisatie kunnen ten behoeve van management- of ondernemingsdoelen regelmatig interne audits worden georganiseerd.

5.1.3 *Inleidend onderzoek van de beschrijving van het kwaliteitssysteem van de geauditeerde*

Als basis voor het plannen van de audit moet de auditor onderzoeken of de door de geauditeerde vastgelegde beschrijving van de methoden om aan de kwaliteitssysteemeisen te voldoen juist is (zoals het kwaliteitshandboek of iets vergelijkbaars).
Indien dit onderzoek aantoont dat het door de geauditeerde beschreven systeem niet geschikt is om aan de eisen te voldoen, moeten geen verdere middelen aan de audit worden besteed totdat de betreffende zaken tot tevredenheid van de klant, de auditor en, waar van toepassing, van de geauditeerde zijn opgelost.

5.2 Het voorbereiden van de audit

5.2.1 *Het auditplan*

Het auditplan moet door de klant worden goedgekeurd en aan de auditors en geauditeerde te worden bekendgemaakt.
Het auditplan moet flexibel worden opgezet om wijzigingen in accentuering, gebaseerd op ingewonnen informatie, en effectief gebruik van middelen mogelijk te maken.

Het plan moet inhouden:

- de doelen en het onderwerp van de audit;
- identificatie van de personen die belangrijke directe verantwoordelijkheden dragen betreffende de doelen en het onderwerp;
- identificatie van de ter zake doende documenten (zoals de van toepassing zijnde kwaliteitssysteemnorm en het kwaliteitshandboek van de geauditeerde);
- identificatie van de leden van het auditteam;
- de taal van de audit;
- datum en plaats waar de audit zal worden gehouden;
- identificatie van de organisatorische eenheden waarop de audit wordt uitgevoerd;
- verwachte tijdstip en tijdsduur voor elke belangrijke auditactiviteit;
- het programma van bijeenkomsten die met het management van de geauditeerde worden gehouden;
- eisen ten aanzien van de vertrouwelijkheid;
- verspreiding van het auditrapport en de verwachte datum van uitgifte.

Indien de geauditeerde bezwaar heeft tegen enige bepaling in het auditplan moeten dergelijke bezwaren onmiddellijk aan de hoofdauditor worden medegedeeld. Zij moeten worden opgelost door de hoofdauditor en de geauditeerde samen en, indien nodig, de klant voordat de audit wordt uitgevoerd.

Specifieke details van het auditplan moeten slechts in het verloop van de audit aan de geauditeerde worden medegedeeld indien hun voortijdige bekendmaking het verzamelen van objectief bewijs niet in gevaar brengt.

5.2.2 *Taken van het auditteam*

Elke auditor moet specifieke elementen van het kwaliteitssysteem of functionele afdelingen toegewezen krijgen om de audit uit te voeren. Dergelijke toewijzingen van taken moeten door de hoofdauditor worden gedaan in overleg met de betreffende auditors.

5.2.3 *Werkdocumenten*

De documenten die vereist zijn om de onderzoekingen van de auditors te ondersteunen en de resultaten te documenteren en rapporteren, kunnen inhouden:

- controlelijsten gebruikt bij het evalueren van de elementen van het kwaliteitssysteem (gewoonlijk voorbereid door de auditor die tot taak heeft op dat specifieke element een audit uit te voeren);
- formulieren voor het rapporteren van auditwaarnemingen;
- formulieren voor het documenteren van ondersteunend bewijs ten behoeve van de door de auditors getrokken conclusies.

Werkdocumenten moeten zo zijn opgezet dat zij geen belemmering vormen voor aanvullende auditactiviteiten of -onderzoekingen die noodzakelijk kunnen blijken als uitvloeisel van tijdens de audit vergaarde informatie.

Werkdocumenten die vertrouwelijke of eigendomsinformatie bevatten moeten op passende wijze door de organisatie die de audit uitvoert worden beveiligd.

5.3 Het uitvoeren van de audit

5.3.1 *De openingsbijeenkomst*

De bedoeling van de openingsbijeenkomst is

- de leden van het auditteam te introduceren bij de leiding van de geauditeerde organisatie;
- het onderwerp en de doelen van de audit te beoordelen;
- een kort overzicht te geven van de methoden en procedures die bij de uitvoering van de audit zullen worden gebruikt;
- de officiële communicatielijnen tussen het auditteam en de geauditeerde vast te stellen;
- te bevestigen dat de voor het auditteam nodige middelen en voorzieningen beschikbaar zijn;
- de tijd en datum voor de slotbijeenkomst en voor alle tussentijdse bijeenkomsten van het auditteam en de leiding van de geauditeerde organisatie te bevestigen;
- alle nog onduidelijke details van het auditplan toe te lichten.

5.3.2 *Het onderzoek*

5.3.2.1 *Het verzamelen van bewijs*

Bewijs moet worden verzameld door middel van interviews, onderzoek van documenten, en waarneming van activiteiten en omstandigheden in de van belang zijnde gebieden. Aanwijzingen die tekortkomingen doen vermoeden moeten worden aangetekend als zij belangrijk lijken, ook al worden zij niet in controlelijsten genoemd, en moeten worden onderzocht. Informatie verkregen uit interviews moet worden getoetst door dezelfde informatie van andere, onafhankelijke bronnen te verwerven bijvoorbeeld door persoonlijke waarneming, metingen en uit vastgelegde gegevens.

Tijdens de audit mag de hoofdauditor met toestemming van de klant en instemming van de geauditeerde veranderingen in de taken van de auditors en in het auditplan aanbrengen indien dit noodzakelijk is om de doelen van de audit optimaal te kunnen bereiken.

Indien de auditdoelen onbereikbaar blijken te zijn, moet de hoofdauditor de redenen daarvan aan de klant en aan de geauditeerde melden.

5.3.2.2 *Waarnemingen tijdens de audit*

Alle waarnemingen bij audits moeten worden gedocumenteerd. Nadat op alle activiteiten een audit is uitgevoerd moet het auditteam alle waarnemingen beoordelen om te bepalen welke als tekortkomingen moeten worden gerapporteerd. Het auditteam moet er dan voor zorgen dat deze op een heldere, beknopte wijze zijn beschreven en met bewijs worden onderbouwd. Tekortkomingen moeten worden uitgedrukt in de bewoordingen van de betreffende eisen van de norm of andere gerelateerde documenten tegen welke de audit is uitgevoerd. Waarnemingen moeten door de hoofdauditor samen met de verantwoordelijke manager van de geauditeerde organisatie worden beoordeeld. Alle waarnemingen van tekortkomingen moeten door de leiding van de geauditeerde organisatie worden erkend.

5.3.3 *Eindbijeenkomst met de geauditeerde*

Aan het eind van de audit moet het auditteam, voordat het auditrapport is samengesteld, een bijeenkomst houden met de leiding van de geauditeerde organisatie en met degenen die verantwoordelijk zijn voor de betrokken functies. De voornaamste bedoeling van deze bijeenkomst is auditwaarnemingen zo aan de leiding te presenteren dat men met zekerheid de resultaten van de audit begrijpt.

De hoofdauditor moet waarnemingen zo presenteren dat rekening wordt gehouden met hun waargenomen betekenis.

De hoofdauditor moet de conclusies van het auditteam presenteren die betrekking hebben op de doeltreffendheid van het kwaliteitssysteem om zeker te stellen dat de kwaliteitsdoelen zullen worden gehaald.

Van de slotbijeenkomst moeten de gegevens worden bewaard.

OPMERKING 14

Indien erom is verzocht, mag de auditor ook aanbevelingen voor verbeteringen van het kwaliteitssysteem doen aan de geauditeerde. Aanbevelingen zijn voor de geauditeerde niet bindend. De geauditeerde moet zelf bepalen in welke mate, op welke wijze en door welke acties hij het kwaliteitssysteem wil verbeteren.

5.4 De documenten van een audit

5.4.1 *De voorbereiding van het auditrapport*

Het auditrapport wordt voorbereid onder de leiding van de hoofdauditor die verantwoordelijk is voor de correctheid en compleetheid ervan.

5.4.2 *De inhoud van het rapport*

Het auditrapport moet getrouw de geest en de inhoud van de audit weerspiegelen. Het moet worden gedateerd en ondertekend door de hoofdauditor. Het moet de volgende onderwerpen, voorzover van toepassing, bevatten:

- het onderwerp en de doelen van de audit;
- details van het auditplan, de identificatie van leden van het auditteam en de vertegenwoordiger van de geauditeerde organisatie, de auditdata, en een identificatie van de specifieke organisatie waarop de audit uitgevoerd is;
- identificatie van de ter zake doende documenten waartegen de audit werd uitgevoerd (kwaliteitssysteemnorm, kwaliteitshandboek van de geauditeerde, enz.);
- waarnemingen van tekortkomingen;
- het oordeel van het auditteam over de mate waarin de geauditeerde voldoet aan de van toepassing zijnde

kwaliteitssysteemnorm en bijbehorende documenten;

- geschiktheid van het systeem om gedefinieerde kwaliteitsdoelen te bereiken;
- de verspreidingslijst van het auditrapport.

Elk contact dat tot stand komt tussen het tijdstip van de slotbijeenkomst en het uitkomen van het rapport moet zijn voorbehouden aan de hoofdauditor.

5.4.3 *De verspreiding van het rapport*

Het auditrapport moet door de hoofdauditor naar de klant worden gezonden. Het is de verantwoordelijkheid van de klant om aan de leiding van de geauditeerde organisatie een kopie van het auditrapport te verschaffen. Elke aanvullende verspreiding moet in overleg met de geauditeerde worden bepaald. Auditrapporten die vertrouwelijke of eigendomsinformatie bevatten moeten op passende wijze door de organisatie die de audit heeft uitgevoerd en door de klant worden beveiligd.

Het auditrapport moet zo spoedig mogelijk worden uitgegeven. Indien het niet binnen een afgesproken tijdsperiode kan verschijnen, moeten de redenen van de vertraging zowel aan de klant als aan de geauditeerde worden opgegeven en moet een herziene uitgavedatum worden vastgesteld.

5.4.4 *Het bewaren van de documenten*

Auditdocumenten moeten worden bewaard zoals afgesproken tussen de klant, de organisatie die de audit uitvoert en de geauditeerde, en in overeenstemming met alle wettelijke eisen.

6 Het voltooien van een audit

De audit is voltooid met het overleggen van het auditrapport aan de klant.

7 Het vervolgen van een corrigerende maatregel

De geauditeerde organisatie is verantwoordelijk voor het bepalen en initiëren van een corrigerende maatregel die nodig is om een tekortkoming op te heffen of de oorzaak van een tekortkoming weg te nemen. De auditor is alleen verantwoordelijk voor het identificeren van de tekortkoming.

Een corrigerende maatregel en latere vervolgaudits moeten worden voltooid binnen een tijdsperiode die overeengekomen is tussen de klant en de geauditeerde in overleg met de auditorganisatie.

OPMERKING 15

De organisatie die de audit uitvoert moet de klant op de hoogte houden van de stand van zaken met betrekking tot de corrigerende maatregelen en de vervolgaudits. Na verificatie van de uitvoering van een corrigerende maatregel kan de organisatie die de audit uitvoert op dezelfde wijze een vervolgrapport opstellen en verspreiden als met het originele auditrapport is gedaan.

Bijlage A

(Informatief)

Literatuur

[1] ISO 9000:1987, Quality management and quality assurance standards – Guidelines for selection and use
[2] ISO 9001:1987, Quality systems – Model for quality assurance in design/development, production, installation and servicing
[3] ISO 9002:1987, Quality systems – Model for quality assurance in production and installation
[4] ISO 9003:1987, Quality systems – Model for quality assurance in final inspection and test
[5] ISO 9004:1987, Quality management and quality system elements – Guidelines

Bijlage 2:
PAS
Auditvragenlijst

1. Directieverantwoordelijkheid in het veiligheidsbeleid

1.1. *Veiligheidsbeleid*

1.1.1. Beleidsverklaring

	O	E	C	F
1. Bestaat er op het niveau van het betrokken bedrijf een geschreven beleidsverklaring die ondubbelzinnig het engagement uitdrukt van het management, inzake zowel veiligheid, als gezondheid en welzijn (V.G.V.).		—	—	—
2. Is deze beleidsverklaring ondertekend door de algemene directeur van de plaatselijke entiteit?	—			—
3. Bevat de beleidsverklaring duidelijk geformuleerde punten waarvoor het management concreet aanspreekbaar is?	—			—
4. Vermeldt de beleidsverklaring expliciet dat er gestreefd wordt naar de realisatie van eigen specifieke doelstellingen en normen?	—			—
5. Wordt melding gemaakt van een (proactief) beleid inzake de bevordering van veiligheid, gezondheid en welzijn?	—			—
6. Legt de beleidsverklaring nadruk op de actieve betrokkenheid van de medewerkers via een participatief management, teamwork en werkoverleg?		—		—
7. Is de beleidsverklaring opgesteld in een voor de doelgroep gemakkelijk begrijpbare taal?		—		—
8. Is deze beleidsverklaring voldoende verspreid in de organisatie via veiligheidsboekjes, uithangborden, opleidingsprogramma's, enz...?		—		—
9. Is de beleidsverklaring voldoende bekend bij het lager kader en de medewerkers van de organisatie?		—	—	—

1.1.2. Integratie

	O	E	C	F
1. Bestaat er op het niveau van het betrokken bedrijf een doordachte strategie inzake veiligheidsbeleid waardoor men veiligheid, gezondheid en welzijn op langere termijn en op een bredere schaal wil bevorderen?		—		—
2. Is de veiligheidsstrategie gerelateerd aan, of geïntegreerd in de algemene bedrijfsstrategie? *Dit kan onder andere door de relatie met de algemene opdracht (mission), de kritische succesfactoren of de kernresultaatsgebieden duidelijk te maken?*		—		—
3. Wordt het belang van het veiligheidsbeleid uitgedrukt en gedocumenteerd in financieel-economische termen? *Dit kan onder andere door een verband te leggen tussen directe en indirecte kosten van schade en verlies en de bedrijfsresultaten.*	—			—
4. Zijn er duidelijk tekenen die er op wijzen dat arbeidsveiligheid geïntegreerd werd in het personeelsbeleid, onder andere inzake recrutering, selectie, beloning, bevordering?		—	—	—
5. Bestaat er in de organisatie een formele managementstuurgroep die zich expliciet bezighoudt met het V.G.V.-beleid?	—			—
6. Kan worden aangetoond dat in de strategische aanpak op termijn een duidelijke synergie wordt nagestreefd tussen zorg voor veiligheid, gezondheid, welzijn, kwaliteit, milieu en HRM?		—		—
7. Bestaan er afspraken om de strategie aan te passen aan gewijzigde omstandigheden?		—		—
8. Zijn de doelstellingen over een periode van minstens 3 jaar uitgezet?	—			—

1.1.3. Doelstellingen

	O	E	C	F
1. Worden er jaarlijks concrete doelstellingen vastgelegd inzake V.G.V.?	—			—
2. Zijn deze doelstellingen voldoende uitdagend en motiverend?		—		—
3. Worden deze doelstellingen geoperationaliseerd en gespecificeerd naar afdelingen, functies en risicosituaties?	—			—
4. Zijn deze doelstellingen voldoende specifiek, planmatig en termijngebonden zodat ze ook meetbaar zijn? *We denken hier onder andere aan het jaarlijks actieplan.*	—			—
5. Wordt de realisatie van deze doelstellingen jaarlijks geëvalueerd en bijgestuurd?	—			—
6. Worden deze doelstellingen ook effectief gerealiseerd?		—		—
7. Werd de directie en de hiërarchische lijn daadwerkelijk betrokken bij het opstellen van de doelstellingen van de organisatie?		—		—
8. Is het comité V.G.V. op een formele en actieve wijze betrokken bij het vaststellen van het jaarlijks actieplan?		—	—	—
9. Bestaan er ter aanvulling van de inbreng van het comité V.G.V., in aansluiting met de bestaande cultuur, nog andere effectieve inspraakmogelijkheden voor de werknemers?		—	—	—
10. Wordt regelmatig geëvalueerd in welke mate de medewerkers zich bewust zijn van deze doelstellingen en van de mate waarin deze ook daadwerkelijk worden gerealiseerd?	—			—
11. Wordt er regelmatig met de medewerkers en de teams onderhandeld over nieuwe, realistische en uitdagende doelstellingen?		—	—	—

1.1.4. Methodiek

	O	E	C	F
1. Bestaat er een methodiek voor de voortdurende verbetering van het V.G.V.-beleid? (Problem solving, Deming, Kaizen, WEBA)	—			—
2. Bestaat er een informatiesysteem waardoor het V.G.V.-beleid systematisch geactualiseerd wordt? *Hierbij kan gedacht worden aan feedback-mechanismen in de organisatie, resultaten van een audit en informatie van analoge of beter presterende bedrijven.*	—			—
3. Worden succesvolle probleemoplossingen en probleemoplossingsmethodieken in de organisatie vastgelegd via procedures, publikaties, databanken, zodat ze als het ware ter beschikking blijven in het collectief regelgeheugen?		—		—
4. Bestaat er een procedure om de resultaten van het V.G.V.-beleid regelmatig te meten, te evalueren en te rapporteren?		—		—
5. Wordt bij de implementatie en evaluatie voldoende aandacht besteed aan alle V.G.V.-domeinen waaronder de positieve effecten ten overstaan van de medewerkers, de organisatie en de bredere gemeenschap?		—	—	—
6. Stimuleert de organisatie daadwerkelijk het zelfondernemend vermogen van de werknemers in V.G.V.? *Dit is vooral belangrijk in verband met het samen zoeken naar oplossingen voor problemen waarvoor geen standaardprocedures beschikbaar zijn.*		—	—	—

1.1.5. Leadership

	O	E	C	F
1. Nam het topmanagement manifest deel aan speciale activiteiten en acties inzake V.G.V. gedurende het afgelopen jaar, onder andere vorming, veiligheidspromotoren, veiligheidscommissies...		—		—
2. Wordt het comité V.G.V. systematisch voorgezeten door de directeur?	—			—
3. Is er minstens maandelijks een formeel overleg voorzien tussen de directeur en het diensthoofd V.G.V.?	—			—
4. Staat het V.G.V.-beleid minstens tweemaal per jaar formeel als belangrijk punt op de agenda voor de vergaderingen van het topmanagement?	—			—
5. Richt het topmanagement (schriftelijk of mondeling) minstens eenmaal per jaar een duidelijke boodschap inzake V.G.V. tot de medewerkers?	—			—
6. Geeft het topmanagement duidelijk het voorbeeld inzake V.G.V. en is het voor de werknemers ook duidelijk dat ze echt oog hebben voor de verbetering van het welzijn en de kwaliteit van de arbeid. Is dit aantoonbaar?		—	—	—
7. Zijn er in de organisatie voorbeelden gekend van werknemers, teams of managers die expliciet werden bewierookt of op het matje geroepen door de hogere directie in verband met hun V.G.V.-gedrag of -prestaties?		—	—	—

1.2. *De organisatie van het veiligheidsbeleid*

1.2.1. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden	O	E	C	F
1. Zijn de uitvoeringsmodaliteiten van de V.G.V.-doelstellingen (jaarlijks actieplan) zodanig geoperationaliseerd dat de uitvoeringscriteria duidelijk zijn aangegeven: wie, wat, waar, wanneer, hoe?	—			—
2. Zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden inzake V.G.V. duidelijk omschreven in de functie-omschrijvingen van iedere manager en elk staflid?	—			—
3. Bevatten deze functie-omschrijvingen minstens alle relevante wettelijke vereisten?				
Deze zijn onder andere omschreven in het K.B. van 28.10.93 en art 28 bis van het ARAB?	—			—
4. Beschikt iedereen over een exemplaar van zijn/haar functie-omschrijving waarin deze vereisten inzake V.G.V. staan omschreven?	—			—
5. Bestaan er in het V.G.V.-beleid duidelijk geschreven criteria of performantienormen waaraan de managers moeten voldoen? Geef enkele voorbeelden.		—		—
6. Wordt de evaluatie van de prestaties van de managers inzake V.G.V. schriftelijk vastgelegd?	—			—
7. Zijn de realisaties inzake V.G.V. een essentieel onderdeel van de beoordeling van managers, inclusief van het topmanagement?		—		—
8. Zijn de realisaties inzake V.G.V. een belangrijk onderdeel in de beoordeling van medewerkers?		—	—	—
9. Zijn de medewerkers duidelijk op de hoogte gebracht van hun wettelijke verantwoordelijkheid om gevaren te melden aan hun directe chef?	—			—
10. Beschikt de organisatie over een schriftelijke procedure die wordt gevolgd wanneer de werknemers gevaren melden (die niet door hen kunnen worden opgelost)?	—			—

	O	E	C	F
11. Is de bevoegdheid om het produktieproces te stoppen naar aanleiding van een gevaarlijke toestand duidelijk vastgelegd?	—			—
12. Is de bedrijfscultuur dermate stimulerend dat niet alleen de V.G.V.-problemen worden opgelost waarvoor (standaard-) procedures bestaan, maar dat ook de niet-vastgelegde situaties met het nodige verantwoordelijkheidsbesef worden aangepakt?		—	—	—
13. Bestaat er een procedure en/of een cultuur om aan de medewerkers systematisch feedback te geven inzake hun V.G.V.-prestaties?		—	—	—
14. Zijn het gedrag en de prestaties inzake V.G.V. een belangrijk bestanddeel van functioneringsgesprekken met medewerkers?		—		—

1.2.2. Middelen en personeel voor het veiligheidsbeleid	O	E	C	F
1.2.2.1. Personeel				
1. Komen veiligheid, gezondheid en welzijn duidelijk uit de verf bij de recrutering, de introductie en opleiding van nieuwe werknemers?		—		—
2. Wordt ervoor gezorgd dat duurzame leerprocessen op gang worden gebracht (bij het management en) bij de medewerkers naar aanleiding van fouten, storingen of niet in de procedures voorziene omstandigheden?		—		—
3. Worden medewerkers systematisch opgeleid, getraind en gecoacht om zo veel mogelijk zelf te kunnen optreden en bijsturen in onvoorziene omstandigheden?		—		—
4. Wordt er in de organisatie zodanig prioriteit gegeven aan V.G.V.-activiteiten dat hiervoor steeds voldoende tijd beschikbaar is? Dit geldt onder andere voor de V.G.V.-deskundigen, risico-analyses voor de hiërarchische lijn, klachtenbehandeling, overleg, taakanalyses.		—	—	—
5. Beschikt de organisatie over voldoende interne of externe deskundigheid inzake V.G.V.? Omvat deze deskundigheid ook organisatorische welzijnsaspecten?		—		—
6. Worden de leidinggevenden in de organisatie regelmatig opgeleid om op een motiverende manier feedback te geven in verband met V.G.V. relevant gedrag?		—		—

	O	E	C	F
1.2.2.2. Materiële voorzieningen				
1. Is er een voldoende ruim investerings- en werkingsbudget voor de V.G.V.-betrokken diensten; dienst: V.G.V., medische dienst, EHBO, interventiediensten, brandweer, bewaking en beveiliging, ergonomie en arbeidshygiëne?	—			—
2. Zijn de uitgaven voor V.G.V. geïntegreerd in de normale aankopen en investeringen en krijgen deze aspecten de nodige prioriteit in het kostenbudget?	—			—
3. Worden de geplande V.G.V.-realisaties onder andere in het jaarlijks actieplan voldoende gebudgetteerd?	—			—
4. Is er een specifiek en afdoend budget voor de scholing en bijscholing van V.G.V.-deskundigen?	—			—
5. Is er een apart en voldoende ruim budget voorzien voor de optimale werking van het V.G.V.-systeem, onder andere budgetten voor auditing en inspectie?	—			—
6. Bestaat er een systeem om de ontwikkelingen inzake V.G.V.-apparatuur op te volgen om zo nodig de best beschikbare technologieën tijdig te kunnen invoeren en toepassen conform het BATNEEC-principe? *BATNEEC staat voor: Best Available Technology Not Entailing Excessive Costs*		—		—

	O	E	C	F
1.2.2.3. Coördinatie, communicatie				
1. Worden er in de organisatie bijzondere inspanningen geleverd om een cultuur en een klimaat te realiseren van samenwerking, openheid, betrokkenheid, steun en vertrouwen? Noem enkele aanwijsbare indicatoren.		—	—	—
2. Is er in de organisatie specifieke aandacht besteed aan de relatie en communicatie tussen ontwerp, produktie, inspectie en onderhoud? Blijkt dit uit structureel voorziene overlegmomenten, functie-omschrijvingen of procedures?	—			—
3. Is er in de organisatie een systematische en gestructureerde zorg voor de coördinatie tussen de verschillende departementen en teams? Waaruit blijkt dit?	—			—
4. Bestaat er een vlotte informatiedoorstroming, zowel top-down als bottom-up? Zijn hiervoor specifieke voorzieningen zoals briefings, feedback en klachtenprocedures, nota's?		—		—
5. Wordt er met bijzondere aandacht gekeken naar de kritische risicopunten in de samenwerking en de informatiedoorstroming? *Zijn hiervoor aparte procedures voorzien (bijvoorbeeld: logboek)? We denken hier onder andere aan ploegenwisseling, het in onderhoud geven van installaties, de overdracht van produkten tussen fabricatie en material handling.*		—		—
6. Is er regelmatig samenwerking en overleg tussen de verschillende deskundigen?		—		—
7. Komt men hier concreet tot synergetische afspraken in verband met taakverdeling, gemeenschappelijke analyse-instrumenten?		—		—
8. Speelt het comité V.G.V. de rol van een dynamische motor in het veiligheidsbeleid in plaats van een rem of een klachtenbank?		—	—	—

	O	E	C	F
1.2.2.4. Informatie				
1. Beschikt de organisatie over een up to date gehouden informatiesysteem op het domein van V.G.V.? Staan er in de bibliotheek recente werken in verband met V.G.V.? Zijn de teksten van de laatste nieuwe wetgevende maatregelen ter beschikking?	—			—
2. Bestaat er een adequaat systeem van informatiedoorstroming in verband met de afgesproken doelstellingen en de behaalde resultaten in het V.G.V.-beleid?	—			—
3. Is deze informatie ruimer dan informatie over ongevallen (Eg Fg) en wordt ook rekening gehouden met procesverbeteringen en realisaties op het vlak van de kwaliteit van de arbeid?	—			—
4. Is de organisatie voldoende in staat om de evoluties inzake V.G.V.-methoden en technieken op de voet te volgen en de nieuwste benaderingswijzen zo nodig tijdig en adequaat te implementeren?		—		—
5. Bestaat er een systeem voor het opvolgen van evoluties op het vlak van risicomanagement en voor het invoeren van de meest recente technieken ter zake binnen de organisatie conform het BATNEEC-principe? *BATNEEC staat voor: Best Avaliable Technology Not Entailing Excessive Costs.* *Hier worden onder meer bedoeld:* – *methodieken voor het opsporen van gevarensituaties en het evalueren van risico's,* – *nieuwe technieken voor het uitvoeren van veiligheidsaudits,* – *hedendaagse inzichten inzake gedragsbeïnvloeding,* – *systemen voor het meten van veiligheidscultuur en van veiligheidsrisicobewustzijn.*		—		—
6. Bestaat er een lijst, die regelmatig wordt geactualiseerd, met interne en externe deskundigen op het vlak van V.G.V., waarop in voorkomend geval een beroep kan worden gedaan?	—			—

1.2.3. Diensthoofd V.G.V.	O	E	C	F
1. Rapporteert het diensthoofd V.G.V. rechtstreeks aan de algemene directeur?	—			—
2. Wordt zijn functie ook als dusdanig gezien en beleefd door het topmanagement en door de werknemers?		—	—	—
3. Heeft het diensthoofd V.G.V. voldoende tijd om zijn opdracht van coördinatie, advisering en animatie van het V.G.V.-systeem optimaal te realiseren?		—		—
4. Kan het diensthoofd V.G.V. zo nodig vlug en efficiënt beroep doen op medewerkers en/of deskundigen om zijn taak adequaat te kunnen uitvoeren?	—			—
5. Zijn alle wetgevende bepalingen gerespecteerd betreffende de aanwijzing, de functie, de bevoegdheden en de vervangingsmodaliteiten van het diensthoofd V.G.V.?	—			—
6. Omvat de profielomschrijving van het diensthoofd V.G.V. naast technische deskundigheid ook voorschriften in verband met sociale vaardigheden en managementskwaliteiten?	—			—
7. Is het diensthoofd V.G.V. ook feitelijk de echte inspirator en coördinator van het V.G.V.-beleid en van de strategie terzake?		—	—	—
8. Wordt het diensthoofd V.G.V. ook betrokken bij het opstellen van de (V.G.V.-) criteria bij de recrutering, selectie, introductie en opleiding van de hiërarchische lijn en van de medewerkers?		—		—
9. Omvat de functieomschrijving van het diensthoofd V.G.V. alle reglementair voorziene opdrachten?	—			—
10. Wordt de taak van veiligheidskundige gezien als een doorgroeifunctie naar een beleidstaak en niet als een marginale functie fin de carrière?		—		—

1.2.4. Arbeidsgeneesheer

		O	E	C	F
1.	Rapporteert de arbeidsgeneesheer rechtstreeks aan de algemene directeur?	—			—
2.	Heeft de arbeidsgeneesheer voldoende tijd om zijn opdracht optimaal te realiseren?		—		—
3.	Kan de arbeidsgeneesheer zo nodig vlug en efficiënt een beroep doen op medewerkers en/of deskundigen om zijn taak te kunnen uitvoeren?	—			—
4.	Zijn alle reglementaire bepalingen gerespecteerd betreffende de aanwijzing en de vervangingsmodaliteiten van de arbeidsgeneesheer?	—			—
5.	Participeert de arbeidsgeneesheer regelmatig aan de vergadering van het comité V.G.V.?		—	—	—
6.	Is er een adequate samenwerking en synergie tussen de arbeidsgeneesheer en het diensthoofd V.G.V.?		—		—
7.	Werkt de arbeidsgeneesheer duidelijk vanuit een optiek van primaire preventie?		—		—
8.	Omvat de functieomschrijving van de arbeidsgeneesheer ook alle reglementaire voorzieningen en opdrachten?	—			—

1.3. *Systematische evaluatie van het V.G.V.-systeem door de directie*

	O	E	C	F
1. Beschikt de organisatie over een formeel beheersingssysteem waarbij de actuele situatie meer dan eens per jaar vergeleken wordt met de objectieven en waarbij de nodige bijsturing gebeurt door de directie?		—		—
2. Beschikt de organisatie over specifieke faciliteringsstructuren (stuurgroepen, werkgroepen, coördinatoren) om de doelstellingen van het V.G.V.-beleid beter te kunnen realiseren?		—		—
3. Houdt dit evaluatieproces (benevens de concrete resultaten) ook expliciet rekening met de evolutie van de processen (die moeten garant staan voor de resultaten) en met de V.G.V.-cultuur van de organisatie?		—		—
4. Is de topdirectie actief betrokken bij dit evaluatie- en bijsturingsproces?	—			—
5. Maakt de hoogste baas meer dan eens per jaar een inspectieronde in het bedrijf met manifeste aandacht voor V.G.V.-items?	—			—
6. Worden er bij deze inspectieronden specifieke risicoanalyse-instrumenten gebruikt zoals checklists?	—			—
7. Neemt minstens de helft van het topmanagement en het middenkader één keer per jaar deel aan een interne V.G.V.-audit?	—			—
8. Hebben deze managers de nodige instructies en training gevolgd om op een adequate manier te kunnen participeren in de audit?		—		—
9. Is het hoger kader voldoende bekwaam en geschoold om zelf de nodige risicoanalyses en arbeidsongevallen- en incidentenanalyses door te voeren en te registreren?		—		—
10. Wordt minstens om de drie jaar een analyse uitgewerkt door een onbevooroordeelde objectieve externe instantie, die over de nodige deskundigheid en ervaring beschikt?		—	—	—

	O	E	C	F
11. Is er voorzien in bekwame en onafhankelijke deskundigen om de nodige evaluaties, inspecties of audits van het V.G.V.-systeem uit te voeren?		—		—
12. Heeft deze audit betrekking op de belangrijkste punten die in de P.A.S.-audit gebruikt worden? *We denken hier onder andere aan:* *veiligheid, gezondheid, welzijn,* *resultaten, processen, cultuur,* *beleid, participatie, betrokkenheid*	—			—

2. Veiligheidssysteem

2.1. *Systemen*

	O	E	C	F
1. Beschikt de organisatie over een overzichtelijk uitgewerkt systeemhandboek van het V.G.V.-beleid?	—			—
2. Geeft dit systeemhandboek op een duidelijke en systematische wijze een overzicht van alle onderdelen, criteria en werkinstrumenten van het V.G.V.-beleid?	—			—
3. Zijn de doelgroepen zodanig betrokken bij het opstellen van het systeemhandboek dat het voor hen goed toegankelijk is en dat de nodige motivatie aanwezig is om mee te werken aan de realisatie?		—	—	—
4. Is er een procedure voorhanden om het systeemhandboek regelmatig aan te passen aan de veranderende omstandigheden of behoeften van de werknemers?		—	—	—
5. Werd er op toegezien dat alle voorschriften en voorzieningen in het systeemhandboek minimaal voldoen aan de wettelijke normen terzake?	—			—
6. Bestaat er in uw organisatie een procedure voor de systematische monitoring en evaluatie van het V.G.V.-beleidssysteem? Welke zijn de belangrijkste indicatoren of welke knipperlichten worden hiervoor gebruikt?		—	—	—
7. Is er een methodiek ingebouwd in het beleidssysteem opdat alle relevante informatie systematisch zou gebruikt worden tot verdere vernieuwing en optimalisatie van het systeem?		—	—	—

	O	E	C	F
8. Geeft het veiligheidshandboek een duidelijke omschrijving van het veiligheidssysteem op de volgende domeinen: – het V.G.V.-beleidsplan, de doelstellingen en objectieven, – de afspraken in verband met de totstandkoming en de systematische aanpassing van het V.G.V.-beleid, – de voorziene structuren, – de opdrachten van de verschillende diensten en de daaruit voortvloeiende verantwoordelijkheden, – de opdrachten en de verantwoordelijkheden van alle betrokkenen, – de opleiding en kwalificatie van het personeel, – de procedures en werksituaties, – de gebruikte audit-systemen, – de methodieken en ongevals-, risico-, en taakanalyse, – de organisatorische en technische raakvlakken waar zich problematische interferenties kunnen voordoen, – de modaliteiten om alle medewerkers te betrekken, te informeren en te motiveren, – aandachtspunten en methoden om de veiligheidscultuur systematisch te verbeteren?	—			—

2.2. *V.G.V.-cultuur*

	O	E	C	F
1. Worden er regelmatig groepsbijeenkomsten gehouden waar V.G.V. een belangrijk item is onder andere naar analogie of geïntegreerd in kwaliteitscirkels?		—		—
2. Weten werknemers dat regels en voorschriften niet het hoogst zaligmakende goed zijn? Hebben ze de bevoegdheid, de kennis en de ervaring om de regels en voorschriften bij te sturen in functie van de specifieke omstandigheden?		—		—
3. Krijgt de V.G.V.-informatie een vaste plaats in het personeelsblad en op de publikatieborden?	—			—
4. Wordt orde en netheid op een systematische manier gepromoot in de organisatie?	—			—
5. Is er binnen het comité V.G.V. ruimte om op een constructieve manier overleg te plegen over het terugdringen van de risico's, zelfs verder dan de normen die wettelijk worden voorgeschreven, over de aanvaardbaarheid van risico's en over het afwegen van de belangen van de verschillende betrokken partijen?		—	—	—
6. Wordt naar aanleiding van een arbeidsongeval veeleer de nadruk gelegd op een multicausaal gebeuren met gedeelde verantwoordelijkheden dan op een éénduidig menselijk falen?		—	—	—
7. Is het klimaat voldoende open om (persoonlijke) fouten en tekorten te signaleren en samen te zoeken naar verbeteringen?		—		—
8. Bestaat er in de organisatie een methodiek om de cultuur inzake V.G.V. te analyseren en te evalueren?	—			—
9. Kan u aantonen dat in uw organisatie V.G.V. niet vanzelfsprekend ondergeschikt is aan financieel-economische imperatieven?		—	—	—
10. Worden er inspanningen gedaan opdat de werknemers het V.G.V.-beleid echt zouden ervaren als een beleid in het belang van de medewerkers? Geef enkele voorbeelden.		—	—	—

3. Verbintenissen inzake V.G.V.

	O	E	C	F
1. Beschikt de organisatie over een systeem voor het bijhouden en het voortdurend opvolgen van de evolutie van alle specifieke, bedrijfsgebonden maatschappelijke verbintenissen? *Hier worden ondermeer bedoeld:* – *de ondernemingsbeleidsverklaring,* – *toepasselijke collectieve arbeidsovereenkomsten,* – *aanbevelingen geformuleerd door de betrokken paritaire comité's,* – *verbintenissen afgesproken in het comité V.G.V. of in de ondernemingsraad,* – *sectoriële engagementen (bijvoorbeeld: Responsible Care).*	—			—
2. Beschikt de organisatie over een systeem voor het bijhouden en het voortdurend opvolgen van de evolutie van alle wettelijke reglementaire voorschriften inzake V.G.V. die van toepassing zijn binnen de onderneming? *Hier worden ondermeer bedoeld:* – *algemene voorschriften inzake V.G.V.:* - *het Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming (ARAB),* - *de nieuwe, nog in opbouw zijnde Codex over het welzijn op het werk,* - *het Algemeen Reglement op de Elektrische Installaties (AREI),* - *de wetgeving betreffende de Arbeidsinspectie,* – *specifieke wetgevingen en reglementeringen, zoals deze inzake:* - *stoomtoestellen,* - *ioniserende stralingen,* - *gevaarlijke machines,* - *industriële activiteiten met risico's voor zware ongevallen,* - *gevaarlijke stoffen,* – *milieuwetgeving en -reglementering.*	—			—

	O	E	C	F
3. Beschikt de organisatie over een systeem voor het bijhouden en het opvolgen van de evolutie van alle normen, codes en standaarden inzake V.G.V. die van toepassing zijn binnen de onderneming?	—			—
4. Bestaat er een procedure om te bewerkstelligen dat nieuwe (wettelijke, reglementaire en andere) voorschriften grondig worden bestudeerd?	—			—
5. Bestaat er een procedure om er voor te zorgen dat nieuwe voorschriften ook daadwerkelijk worden geïntegreerd binnen de elementen van het veiligheidssysteem?	—			—
6. Worden afwijkingen van hetgeen wordt voorgeschreven systematisch opgespoord en opgelost?	—			—
7. Bestaat er een doeltreffend systeem voor de doorstroming van alle relevante V.G.V.-verbintenissen naar de betrokkenen?		—	—	—
Worden de mogelijke verbintenissen, die verbonden zijn aan de produkten en de activiteiten van de organisatie, op een systematische wijze opgespoord en geïncorporeerd? *Deze analyse moet betrekking hebben op de volledige levensloop van de betrokken produkten (ontwerp — produktie — opslag — transport — levering — gebruik — afvalvernietiging) en activiteiten (ontwerp — oprichting — opstart — exploitatie — tijdelijke of langdurige stilstand — ontmanteling).*				

4. Beheersing van het ontwerp

4.1. *Algemene procedures*

4.1.1. Toepassing van de procedures	O	E	C	F
1. Bestaan er procedures voor het beheersen en evalueren van het ontwerp?	—			—
2. Vermelden de procedures alle gevallen waarin ze toegepast moeten worden?	—			—
3. Hebben de procedures betrekking op alle veranderingen, van technische of van andere aard?	—			—
4. Hebben de procedures betrekking op alle soorten projecten: – *installaties,* – *machines,* – *processen,* – *gebouwen,* – *werkplaatsen,* – *werksituaties,* – *trajecten van leidingen,* –	—			—
5. Moeten veranderingen, volgens de procedure door alle afdelingen worden aangevraagd?	—			—
6. Zijn de procedures door het management van alle afdelingen gekend?	—			—
7. Geldt de procedure ook voor projecten die in gang gezet worden door – *de hoofdzetel,* – *zusterbedrijven,* – *constructies uitbesteed aan derden* – *projecten uitbesteed aan derden,.*	—			—

4.1.2. Doelstellingen in de procedures	O	E	C	F
1. Wordt er in de procedures aandacht besteed aan het formuleren van concrete en specifieke doelstellingen voor elk project?	—			—
2. Zijn de doelstellingen voldoende ambitieus?		—		—
3. Zijn de doelstellingen verenigbaar met het ondernemingsbeleid?		—		—
4. Zijn de doelstellingen geformuleerd in samenspraak met alle betrokken partijen?		—	—	—

4.1.3. Gevarenanalyse	O	E	C	F
1. Voorzien de procedures in stimuli voor het doorvoeren van risico-analyses bij geplande wijzigingen aan processen of werkuitvoeringen?		—		—
2. Voorzien de procedures in stimuli voor het doorvoeren van risico-analyses bij niet geplande wijzigingen aan processen of werkuitvoeringen?		—		—
3. Voorzien de procedures bij de start van een ontwerp (vooraleer de risico-analyse wordt aangevat), in de studie van gevaren die verbonden zijn aan de onderscheiden elementen en combinaties ervan?	—			—

4.1.4. Onafhankelijkheid van de veiligheidsstudie	O	E	C	F
1. Voorziet de organisatie in grondige veiligheidsstudies, op vastgestelde tijdstippen (tijdens de hele levensduur van de installatie)?	—			—
2. Gebeuren die veiligheidsstudies door onafhankelijke teams?		—		—
3. Zijn de teams voldoende deskundig met betrekking tot het betreffende technologische niveau?		—		—
4. Worden de situaties die een vermindering van de risico's vereisen gedocumenteerd?	—			—
5. Is er een formeel programma voor het verzekeren van een doeltreffende configuratiecontrole?		—		—
6. Betreft dat programma de hele levensduur van de installatie?		—		—

4.2. *Planning*

4.2.1. Taken en verantwoordelijkheden

		O	E	C	F
1.	Zijn alle ontwerpactiviteiten planmatig omschreven met duidelijke verantwoordelijkheden?	—			—
2.	Worden die plannen regelmatig bijgewerkt naarmate de ontwerpen vorderen?	—			—
3.	Worden de activiteiten toegewezen aan bekwaam personeel?		—		—
4.	Beschikt dat personeel over de gepaste middelen?	—			—
5.	Worden de raakvlakken tussen de verschillende betrokken diensten onderkend?		—		—
6.	Worden de noodzakelijke relaties omschreven?		—		—
7.	Worden hierbij verantwoordlijkheden bepaald voor de nodige informatievergaring?	—			—
8.	Worden verantwoordelijkheden vastgelegd voor de vereiste risico-analyses?	—			—
9.	Worden de verantwoordelijkheden duidelijk omschreven wanneer projecten worden uitbesteed aan derden?	—			—

4.2.2. Criteria voor risico-analyse	O	E	C	F
1. Zijn er geschikte procesveiligheidsanalysemethoden ter beschikking binnen de organisatie? *zoals:* – *failure mode en effect analyses,* – *foutenboom,* – *gebeurtenissenboom,* – *feitenboom,* – *HAZOP*		—		—
2. Wordt (indien van toepassing) de voorkeur gegeven aan de methodieken die uitgaan van de mogelijke faalwijzen van kritieke componenten van het ontwerp?		—		—
3. Worden risico's kwantitatief geëvalueerd daar waar gepast?		—		—
4. Worden in de veiligheidstudies gegevens gebruikt uit vroegere ongevallen en incidenten?	—			—
5. Worden risico-analyses uitgevoerd voor: – de betrokken controle-uitrustingen, – de procedures, – de bijhorende voorzieningen, – de bijhorende operationele activiteiten, – de nodige instructies voor alle werkuitvoeringen, – de personeelsbehoeften, – uitrusting inzake opleiding, – procedures inzake opleiding, – de onderhoudsvoorzieningen, – uitrusting voor onderhoud, – procedures voor onderhoud, – alle andere bijhorende uitrusting of hulpuitrusting?		—		—

4.2.3. Specialisten	O	E	C	F
1. Worden de juiste specialisten betrokken bij het beoordelen van de veiligheidsaspecten van de projecten?		—		—
2. Wordt die raadpleging van specialisten geverifieerd door het diensthoofd V.G.V.?	—			—
3. Zijn de ontwerpers bewust gemaakt van hun beperkingen in het schrijven van operationele procedures voor het uitvoerend personeel?		—		—
4. Zijn de ontwerpers bewust gemaakt van de behoefte aan selectie en opleidingscriteria voor het uitvoerend personeel?		—		—
5. Zijn de ontwerpers bewust gemaakt van de mogelijke problemen voor supervisie?		—		—

4.3. *Objectieven — Ontwerpinput — Informatiegaring*

	O	E	C	F
1. Wordt de nodige kennis omtrent het betrokken proces en de produkten verzameld, en doorgegeven aan het projectteam?	—			—
2. Slaat de informatiegaring ook op de volgende elementen: – normen, – codes, – reglementen, – rapporten van incidenten, – analoge voorafgaande studies?	—			—
3. Streeft het opzoekingswerk naar het kennen van alle mogelijke problemen: – het concept, – de oprichting, – de exploitatie, – de uitendelijke ontmanteling, – de verwijdering van het geïnstalleerde?	—			—
4. Worden specifieke objectieven vastgelegd voor de projecten?	—			—
5. Worden ook de aanvaardbare risico's duidelijk gedocumenteerd en vastgelegd? (1 en 2 zowel met betrekking tot veiligheid als met produktiviteit)	—			—
6. Worden mogelijke conflicten tussen veiligheid en produktiviteit opgelost en gedocumenteerd?		—	—	—

4.4. *Het ontwerpproces en de algemene ontwerpregels*

4.4.1. Algemene regels

	O	E	C	F
1. Zijn er geschreven procedures voorzien om de overeenstemming te verzekeren van de ontwerpen met de van toepassing zijnde engineerings- en ontwerpcodes?	—			—
2. Worden eigen engineeringsstudies uitgevoerd daar waar codes, normen en kennis ontbreken?	—			—
3. Gebeurt het ontwerpproces volgens een model evenwaardig aan het hierna volgende: – definitie van de opdracht of het probleem, – analyse van het probleem/opdracht, – bepalen van criteria en doelstellingen voor de oplossingen, – zoeken van alternatieve oplossingen, – kiezen van de beste oplossing, – uitwerken van de oplossing, – voorstellen van de oplossing aan de opdrachtgever, – finaliseren van het project (plannen enz.), – realisatie van het ontwerp, – evaluatie van het gerealiseerde ontwerp?	—			—
4. Worden bij het ontwerp standaardelementen voorzien, eerder dan speciaal te testen elementen en onderdelen?	—			—
5. Wordt gebruik gemaakt van bestaande risico-analyses, daar waar mogelijk?		—		—
6. Wordt er aandacht besteed aan eventuele eisen, nieuwe problemen of andere factoren die zouden kunnen gepaard gaan met het gebeurlijk overschrijden van de oorspronkelijk vastgestelde levensduur van de installatie?	—			—
7. Wordt bijzondere aandacht geschonken aan situaties met hoog gevarenpotentieel?		—		—
8. Wordt in het ontwerpproces een doeltreffend controleprogramma geïntegreerd in verband met betrouwbaarheid en kwaliteit?		—		—

	O	E	C	F
9. Wordt er bij het ontwerp rekening gehouden met de onderhoudsvriendelijkheid van de betrokken installaties?	—			—
10. Wordt er bij het ontwerpen rekening gehouden met de inspectievriendelijkheid van de betrokken installaties?	—			—
11. Is er voorzien in een samenwerking tussen de veiligheidsdienst en de dienst voor betrouwbaarheidscontrole en kwaliteitsborging, tijdens het hele ontwerpproces?	—			—

4.4.2. Energiecontrole

	O	E	C	F
1. Voorziet het ontwerpproces in een beperking van de hoeveelheid energie en van de energieomzettingen tot wat echt nodig is om het produktieproces te laten werken?		—		—
2. Selecteert het ontwerproces de veiligste energievorm voor het uitvoeren van de gewenste functies?		—		—
3. Wordt de hoeveelheid energie beperkt tot wat functioneel noodzakelijk is zonder enige overmaat?		—		—
4. Voorziet het ontwerp in automatische redundante controlesystemen voor het beheersen van energiestromen?		—		—
5. Voorziet het proces in het ontwikkelen van duidelijke en beknopte waarschuwingen voor alle situaties waarbij personen of voorwerpen ongewild zouden kunnen in contact komen met energiestromen?		—		—
6. Voorziet het proces in het uitwerken van manuele controlemogelijkheden voor het regelen van energiestromen tijdens de normale werking of bovenop de automatische controlesystemen?		—		—
7. Voorziet het proces in het ontwikkelen van maatregelen voor het veilig ontlasten van energie in noodgevallen?		—		—
8. Voorziet het proces in het ontwikkelen van schermen voor het afzonderen van energie en/of het beschermen van personen of voorwerpen?		—		—

4.4.3. Menselijke factoren/ergonomie	O	E	C	F
1. Worden taken geïnventariseerd naargelang ze meer geschikt zijn voor machines dan wel voor mensen?		—	—	—
2. Wordt aandacht besteed aan het profiel van de gebruikers?		—		—
3. Wordt aandacht besteed aan stereotypen (typisch, normaal, verwacht gedrag)?		—		—
4. Wordt aandacht besteed aan codering van controleorganen door vorm, afmetingen of kleur?		—		—
5. Wordt aandacht besteed aan het gebruik van aanduidingen die in een oogopslag kunnen worden afgelezen met een hoge graad van betrouwbaarheid?		—		—
6. Wordt aandacht besteed aan traagheid en betrouwbaarheid bij het interpreteren van berichten en het uitvoeren van acties?		—		—
7. Wordt aandacht besteed aan de toepassing van controlesystemen die in korte tijd en met hoge betrouwbaarheid in actie treden?		—		—
8. Worden bij het opstellen van instructies alle stappen opgenomen die nodig zijn voor het uitvoeren van een taak, en enkel die stappen?		—		—
9. Worden preventieve maatregelen ingebouwd die rekening houden met alle mogelijke onjuiste handelingen binnen een taak?		—		—
10. Worden preventieve maatregelen ingebouwd die rekening houden met de mogelijke gevolgen van het in een verkeerde volgorde uitvoeren van de verschillende stappen van een taak?		—		—
11. Worden preventieve maatregelen ingebouwd die rekening houden met het overslaan van stappen binnen een taak of het niet uitvoeren van een taak?		—		—

	O	E	C	F
12. Worden preventieve maatregelen ingebouwd die rekening houden met moedwillige fouten en kwaad opzet?		—		—
13. Wordt rekening gehouden met mogelijke problemen in verband met: – ruimte, – nabijheid van andere installaties, – opeenhoping van apparaten, – comfort, – orde, – opslag, – procesonderbrekingen?		—		—
14. Worden stresserende arbeidsomstandigheden voorkomen? *(te wijten aan de installatie zelf, de werkuitvoering, of de interacties tussen verschillende werkuitvoeringen ?)*		—	—	—

4.5. *Ontwerp output*

	O	E	C	F
1. Worden de ontwerp output gegevens schriftelijk vastgelegd onder de vorm van duidelijke technische specificaties?	—			—
2. Worden de ontwerp output gegevens vastgelegd in tekeningen?	—			—
3. Worden de ontwerp output gegevens vastgelegd in operationele voorschriften?	—			—
4. Worden de onderhoudsvereisten schriftelijk vastgelegd?	—			—
5. Worden de inspectievereisten schriftelijk vastgelegd?	—			—
6. Voorziet de ontwerpprocedure in het opstellen van een klare en beknopte weergave van alle informatie die nodig is ten behoeve van de gebruikers?	—			—
7. Bevatten de gegenereerde gegevens de aanvaardingscriteria m.b.t. de bedienbaarheid en de onderhoudsvriendelijkheid?		—		—
8. Duiden de gegenereerde gegevens op die kenmerken van het ontwerp die bepalend zijn voor het veilig en goed functioneren van de installatie?	—			—

4.6. *Ontwerpverificatie*

	O	E	C	F
1. Worden de ontwerpresultaten op een systematische en kritische wijze doorgelicht om tekortkomingen op te sporen?	—			—
2. Worden gevonden tekortkomingen ook werkelijk gecorrigeerd?	—			—
3. Wordt verzekerd dat de gestelde basisgegevens zijn opgenomen in het definitieve ontwerpresultaat?	—			—
4. Worden de ontwerpbeoordelingen schriftelijk vastgelegd?	—			—
5. Worden tijdens de ontwikkeling van een nieuw ontwerp voldoende tests uitgevoerd om na te gaan of de installatie zal werken zoals bedoeld?	—			—
6. Worden kwalificatietests gedaan om te verzekeren dat niet-standaardelementen voldoen aan de aanvaardingscriteria?	—			—
7. Wordt nagegaan of het ontwerpresultaat voldoet aan alle toepasselijke wettelijke vereisten?	—			—

4.7. *Ontwerpwijzigingen*

	O	E	C	F
1. Zijn er geschreven procedures voor het identificeren van alle ontwerpwijzigingen?	—			—
2. Zijn er geschreven procedures voor het documenteren van alle ontwerpwijzigingen?	—			—
3. Zijn er geschreven procedures voor het beoordelen van alle ontwerpwijzigingen?	—			—
4. Zijn er geschreven procedures voor het goedkeuren van alle ontwerpwijzigingen?	—			—
5. Worden de aangebrachte wijzigingen aangebracht op de betrokken tekeningen?	—			—
6. Worden de aangebrachte wijzigingen aangebracht ter hoogte van de werkpost?	—			—

5.1. *Goedkeuring en verspreiding van documenten*

	O	E	C	F
1. Zijn er geschreven procedures voor het beheersen van alle documenten die vereist zijn in het veiligheidssysteem?	—			—
2. Bevatten die procedures een lijst van alle standaarddocumenten?	—			—
3. Vermelden de procedures duidelijk wie bevoegd is voor het uitgeven van de documenten?	—			—
4. Vermelden de procedures duidelijk wie bevoegd is voor het aanbrengen van wijzigingen?	—			—
5. Is vastgelegd op welke plaatsen, welke documenten moeten aanwezig zijn voor het effectief functioneren van het veiligheidssysteem?	—			—
6. Zijn de bedoelde documenten op die plaatsen effectief aanwezig?	—			—
7. Zijn de meest recente uitgaven aanwezig?	—			—
8. Worden voorbijgestreefde documenten dadelijk verwijderd?	—			—

5.2. *Wijziging van documenten*

	O	E	C	F
1. Gebeuren aanvullingen onmiddellijk in geval van wijzigingen?	—			—
2. Is voorgeschreven wie wijziging van de documenten mag goedkeuren?	—			—
3. Zijn degenen die mogen wijzigen dezelfden als de opstellers, zoniet worden deze dan formeel geïnformeerd?	—			—
4. Hebben de aangeduide instanties toegang tot de achtergrondinformatie?	—			—
5. Wordt op de één of andere manier de aandacht getrokken op de wijzigingen?	—			—
6. Wordt de aard van de wijzigingen geduid?	—			—
7. Is elk document voorzien van datum en rangnummer van wijzigingen?	—			—
8. Bestaat er een basislijst die de geldende uitgaven of revisies identificeert?	—			—
9. Voorziet de procedure in een periodische heruitgave?	—			—
10. Is er een formeel systeem om de heruitgaven aan belanghebbenden mee te delen?	—			—

6. Aankoop en onderaanneming

6.1. *Algemeen*

6.1.1. Aankoopprocedures

	O	E	C	F
1. Is het aankoopproces vastgelegd in duidelijke geschreven procedures?	—			—
2. Hebben de procedures betrekking op de arbeidsmiddelen?	—			—
3. Hebben de procedures betrekking op de grondstoffen?	—			—
4. Hebben de procedures betrekking op de diensten?	—			—
5. Hebben de procedures betrekking op de persoonlijke beschermingsmiddelen?	—			—
6. Hebben de procedures betrekking op de aanschaf van chemische produkten?	—			—
7. Bevatten die procedures duidelijke richtlijnen voor de voorbereiding van specificaties, tekeningen, aankoopdocumenten?	—			—
8. Gebeurt het aankopen ook werkelijk volgens deze procedures?		—	—	—
9. Voorzien de procedures ook afstemming van verificatiemethoden?		—		—
10. Bestaat er een procedure voor het werken met onderaannemers?	—			—

6.1.2. Specificaties

		O	E	C	F
1.	Voorzien die aankoopprocedures in een zeer duidelijke stap voor het vastleggen van de eisen?		—		—
2.	Voorziet het aankoopproces in het afstemmen van kwaliteitseisen en veiligheidseisen?		—		—
3.	Wordt het formuleren van de eisen geïnitieerd door de toekomstige gebruiker?		—		—
4.	Worden bij het formuleren van de eisen alle belanghebbende partijen betrokken?		—		—
5.	Worden de finale aankoopspecificaties door het diensthoofd V.G.V. goedgekeurd?		—		—
6.	Wordt duidelijk bepaald wie verantwoordelijk is voor het opnemen van V.G.V.-specificaties in de aankoopdocumenten?	—			—
7.	Worden die eisen op een zeer duidelijke manier aan de leverancier gecommuniceerd?		—		—
8.	Voorziet de procedure een controle op het juiste begrip van de eisen?		—		—
9.	Voorziet de procedure gevallen waar met de leveranciers vergaderd moet worden vooraleer de aankoop te sluiten?	—			—

6.1.3. Preventieve maatregelen vanaf de aankoop

	O	E	C	F
1. Voorzien de procedures precies hoe het aangekochte in ontvangst moet worden genomen?	—			—
2. Voorzien de procedures in een onderzoek naar de noodzaak van chemische produkten voor ze worden toegelaten?	—			—
3. Voorzien de procedures in registratie van de hoeveelheden aan chemicaliën die binnengehaald worden?	—			—
4. Voorzien de procedures in een koppeling naar de voorbereiding van bijkomende maatregelen die nodig zouden kunnen zijn gezien de specifieke risico's, inherent aan de aankoop?		—		—
5. Voorzien de procedures koppelingen naar het opstellen van instructies voor opslag en behandeling na ontvangst van produkten en machines?	—			—
6. Voorzien de procedures in een periodieke evaluatie van de werking van het aankoopproces wat betreft het vermijden van het binnenbrengen van risico's?		—		—

6.2. *Selectie en beoordeling van toeleveranciers en onderaannemers*

	O	E	C	F
1. Worden aannemers en toeleveranciers geselecteerd op hun vermogen om te kunnen voldoen aan de contractuele voorwaarden met betrekking tot V.G.V. en kwaliteitseisen?		—		—
2. Is er een systeem van terugkoppeling met leveranciers en onderaannemers?		—		—
3. Worden aanvaardbare leveranciers en onderaannemers geregistreerd?	—			—
4. Wordt de selectie en registratie met een bepaalde periodiciteit op peil gehouden?	—			—
5. Is er een evaluatie voorzien van de aanlevering door leveranciers?		—		—
6. Is er een evaluatie voorzien van de onderaannemers?		—		—

6.3. *Aankoopgegevens*

	O	E	C	F
1. Omvatten de aankoopdocumenten een precieze identificatie of omschrijving van het voorwerp van de bestelling?	—			—
2. Vermelden die aankoopdocumenten de van toepassing zijnde specificaties, tekeningen, keuringsvoorschriften, procesvereisten en andere relevante gegevens?	—			—
3. Vermelden de documenten duidelijk de beslechting van disputen over het voldoen van goederen en diensten?	—			—
4. Vermelden de aankoopdocumenten duidelijk welke informatie moet meegeleverd worden met betrekking tot V.G.V.?	—			—
5. Vermelden de aankoopdocumenten ook de criteria voor aanvaarding of afkeuring van de levering?	—			—
6. Vermelden de contracten voor de onderaannemers de eisen voor de kwalificatie van uitrusting en personen?		—		—
7. Vermelden de contracten voor onderaannemers de naleving van de veiligheidsregels in het eigen bedrijf?				—
8. Worden de aankoopdocumenten geviseerd door het diensthoofd V.G.V.?	—			—
9. Worden de aankoopdocumenten pas vrijgegeven nadat de geschiktheid van de gestelde eisen door de organisatie finaal wordt beoordeeld en goedgekeurd?		—		—
10. Is er duidelijk overeengekomen in de documenten dat de gestelde eisen door de leverancier en onderaannemer nageleefd zullen worden?	—			—

6.4. *Produkten van derden*

	O	E	C	F
1. Beschikt de organisatie over procedures voor de verificatie van alle produkten die door klanten worden verstrekt?	—			—
2. Beschikt de organisatie over procedures voor de opslag van die produkten?	—			—
3. Beschikt de organisatie over procedures inzake het binnenbrengen in de onderneming van machines, toestellen e.d. die in en/of door de onderneming (zullen) worden gebruikt, maar die eigendom zijn van een derde partij?		—		—
4. Bestaan er procedures voor de verificatie en het onderhoud van die vreemde arbeidsmiddelen?	—			—

	O	E	C	F
1. Bestaat er een procedure voor het identificeren van alle arbeidsmiddelen?	—			—
2. Bestaat er een procedure voor het identificeren van alle gevaarlijke produkten in de organisatie?	—			—
3. Bestaat er een procedure voor het etiketteren van gevaarlijke produkten?	—			—
4. Omvatten die procedures ook de identificatie en lokalisatie van afval(stoffen)?	—			—
5. Zijn de gevaren voor de veiligheid en de gezondheid gesignaleerd door middel van pictogrammen en veiligheidskleuren?		—		—
6. Heeft u registraties van de beheersingsprogramma's met betrekking tot de chemische, biologische en fysische agentia?	—			—
7. Beschikt u over een regelmatig monitorprogramma voor het blootgesteld personeel?	—			—
8. Omvat dit programma periodieke medische onderzoeken bij werknemers die blootgesteld zijn aan risico's voor de gezondheid?	—			—
9. Heeft u voor ieder blootgesteld persoon een individueel dossier dat geactualiseerd is en geklasseerd?	—			—
10. Heeft u een opvolgingssysteem met betrekking tot het gebruik van detectiemateriaal en van dosimetrie?		—		—

8. Procesbeheersing

8.1. *Energiecontrole*

	O	E	C	F
1. Zijn bedrijfsregels voorhanden om te verzekeren dat men gebruik maakt van de minst gevaarlijke scheikundige stoffen?	—			—
2. Zijn bedrijfsregels voorhanden, die de maximale hoeveelheid gevaarlijke scheikundige stoffen voor elke werkplek vastleggen?	—			—
3. Zijn automatische regelkringen voorzien voor het beheersen van gevaarlijke energiestromen?		—		—
4. Is een bijkomende al dan niet automatische controle van de gevaarlijke energiestromen voorzien bij het dysfunctioneren van het normale regelsysteem?		—		—
5. Is een betrouwbare beveiliging voorzien bij uitval van energiecontrole?		—		—
6. Zijn de energiebronnen afgeschermd?	—			—
7. Zijn de nodige vergrendelingsprocedures in gebruik?		—		—
8. Zijn de nodige afzonderingsprocedures in gebruik?		—		—
9. Zijn de nodige administratieve procedures in gebruik?		—		—
10. Zijn de nodige waarschuwingstekens aangebracht zodat personen niet ongewild in aanraking komen met schadebrengende energievormen?	—			—

8.2. *Kennis taakuitoefening*

	O	E	C	F
1. Is een lijst van alle functies binnen de organisatie opgesteld en zijn voor elke functie op de lijst de taken geïdentificeerd?	—			—
2. Beschikt de organisatie over formele regels om kritieke taken op te sporen?	—			—
3. Betrekt de organisatie de eerste lijn bij het opsporen van kritieke taken?	—			—
4. Wordt de taakinventaris jaarlijks aangepast om bijkomende kritieke taken te identificeren?	—			—
5. Zijn alle V.G.V.-risico's voor alle taken geïdentificeerd?	—			—
6. Voorziet de organisatie in de tussenkomst van het diensthoofd V.G.V. om de identificatiemethode vast te leggen?	—			—
7. Voorziet de organisatie het gebruik van diverse identificatiemethoden zodat voor elk geval afzonderlijk de meest gerede methode kan worden aangewend?		—		—
8. Zijn voor de geïdentificeerde risico's de beheersingsmaatregelen vastgelegd?	—			—
9. Wordt hierbij de voorkeur gegeven aan technische maatregelen?		—		—
10. Zijn taakobservaties voorzien voor de opvolging van kritieke taken?	—			—
11. Worden taakuitvoeringen aangepast op basis van de bevindingen van de taakobservaties?	—			—
12. Wordt het diensthoofd V.G.V. betrokken bij de taakinventarisatie en de vastlegging van de beheersingsmaatregelen?	—			—
13. Wordt de arbeidsgeneesheer hierbij betrokken?	—			—
14. Wordt het comité V.G.V. naar behoren geïnformeerd?		—	—	—

8.3. *Omvorming tot instructie*

	O	E	C	F
1. Is de beschikbare kennis over de taakuitoefening tot instructies omgevormd?	—			—
2. Wordt hierbij de hiërarchische lijn betrokken?	—			—
3. Worden de instructies aangepast bij modificatie van arbeidsmiddelen en/of installaties?	—			—
4. Zijn de instructies opgesteld, rekening houdend met de kwalificatie van de gebruiker?		—		—
5. Zijn de instructies voldoende operationeel zodat elke taakstap éénduidig is bepaald?		—		—
6. Zijn de instructies uitgetest in reële omstandigheden?		—		—
7. Is de uitvoerder in de gelegenheid om modificaties voor te stellen?		—	—	—
8. Heeft het diensthoofd V.G.V. en/of de arbeidsgeneesheer de gelegenheid gekregen om aanvullingen aan te brengen?	—			—
9. Zijn de instructies betreffende noodsituaties uitvoerbaar onder stress?		—		—
10. Zijn belangrijke instructies opvallend gemarkeerd?	—			—
11. Zijn de gevolgen van onjuiste uitvoering van de instructies nagegaan?	—			—
12. Is een kritische volgorde van instructiestappen door verificatiestappen of materiële vergrendelingen verzekerd?		—		—
13. Zijn de instructies materieel beschikbaar op de plaats waar ze dienen gebruikt?	—			—
14. Zijn de instructies ook centraal gearchiveerd?	—			—

	O	E	C	F
15. Zijn belangrijke instructies verwerkt in verbodsgebodsborden, labels of andere visuele markeringen?	—			—
16. Zijn de instructies in gebruik als basis voor opleiding?	—			—
17. Zijn de instructies in gebruik als basis voor individuele communicatie?	—			—
18. Zijn de instructies in gebruik als basis voor het toezicht?	—			—

8.4. *Gedragsregels*

	O	E	C	F
1. Zijn algemene gedragsregels opgemaakt, die van toepassing zijn in het ganse bedrijf?	—			—
2. Zijn specifieke gedragsregels opgemaakt, die van toepassing zijn voor sommige categorieën werknemers of voor sommige afdelingen van het bedrijf?	—			—
3. Is het comité V.G.V. betrokken geweest bij de opmaak van deze gedragsregels?		—	—	—
4. Zijn deze gedragsregels bekend gemaakt bij de werknemers?		—	—	—
5. Zijn deze gedragsregels op goed gekozen plaatsen aangeplakt zodat ze voortdurend in herinnering worden gebracht?	—			—
6. Worden deze gedragsregels geregeld nagezien en aangepast naar vorm en inhoud?	—			—
7. Zijn de specifieke gedragsregels doorgenomen met iedere werknemer bij indiensttreding?	—			—
8. Is er een systeem voor het doornemen van de gedragsregels bij overplaatsing of bij verandering van functie, indien hierbij andere gedragsregels relevant zijn?	—			—
9. Worden de werknemers regelmatig geobserveerd met betrekking tot de naleving van de gedragsregels?	—			—
10. Bestaat er een op schrift gestelde richtlijn voor het behandelen van overtreders van de gedragsregels?	—			—
11. Bestaat er een op schrift gestelde richtlijn voor het complimenteren van degenen die in opmerkelijke omstandigheden de gedragsregels naleven?	—			—
12. Zijn deze richtlijnen met het comité V.G.V. besproken?		—	—	—

8.5. *Individuele beschermingsmiddelen*

	O	E	C	F
1. Zijn overal adequate persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar voor de werknemers?	—			—
2. Worden de werknemers effectief betrokken bij het vaststellen van de noodzaak, de selectie en de introductie van de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)?		—	—	—
3. Is voor de aankoop van de individuele beschermingsmiddelen het advies van het comité V.G.V. ingewonnen?		—	—	—
4. Zijn het diensthoofd V.G.V. en de arbeidsgeneesheer betrokken bij de aankoop?	—			—
5. Is het gebruik van individuele beschermingsmiddelen conform de preventiehiërarchie?		—		—
6. Wordt uitsluitend materieel aangeschaft dat het CE merkteken draagt?	—			—
7. Is een logistieke keten voorzien voor de distributie, het onderhoud, het nazicht en de vervanging van de individuele beschermingsmiddelen?	—			—
8. Is de uitreiking van individuele beschermingsmiddelen geregistreerd?	—			—
9. Bevatten de instructies over de taakuitvoeringen de richtlijnen en regels voor het gebruik van individuele beschermingsmiddelen?	—			—
10. Zijn instructies voorhanden betreffende het onderhoud en de inspectie van individuele beschermingsmiddelen?	—			—
11. Geeft de arbeidsgeneesheer het personeel jaarlijks informatie betreffende het gebruik?	—			—

	O	E	C	F
12. Is het personeel getraind in het gebruik van individuele beschermingsmiddelen als veiligheidsgordels en ademhalingsapparatuur?	—			—
13. Geven de directie en de hiërarchische lijn het voorbeeld wat betreft het adequaat gebruik van PBM?		—	—	—
14. Is er begeleiding en toezicht van de lijn voorzien?	—			—
15. Bestaat er een eenvoudige procedure voor de evaluatie en eventuele klachten in verband met PBM?		—	—	—
16. Bestaat er een procedure voor de regelmatige evaluatie van het adequaat gebruik van PBM?	—			—
17. Evalueer het gebruik van PBM in uw organisatie. Gebruik hiervoor het scoresysteem als volgt: 90% = 9, 80% = 8,...		—	—	—
18. Wie treedt het vlugst op bij de vaststelling van tekorten inzake het gebruik van PBM: de collega's (10), de meestergast (9), de afdelingschef (8), de veiligheidschef (5)?		—	—	—

8.6. *Collectieve beschermingsmiddelen*

	O	E	C	F
1. Zijn de vereiste systemen voor procescontrole en beveiliging op punt gesteld uitgaande van een evaluatie van de geïdentificeerde risico's? *Procescontrole- en beveiligingssystemen onderscheiden zich van de gewone procesbesturingssystemen.* *Een besturingssysteem zorgt voor de normale, optimale werking van de installatie door meting, regeling en registratie van de procesparameters.* *Controlesystemen melden toelaatbare grenswaarde-overschrijdingen en vereisen een manuele tussenkomst van de operator of voeren automatisch de nodige correcties uit om het proces terug binnen de normale werking te brengen.* *Beveiligingssystemen verhinderen ontoelaatbare grenswaarde-overschrijdingen.*		—		—
2. Zijn andere controlemiddelen zoals detectie-apparatuur, draagbare meettoestellen, laboratoriumuitrusting en dergelijke, die van belang zijn voor het bewaken van de arbeidsomstandigheden, eveneens gedetermineerd uitgaande van een evaluatie van de risico's?		—		—
3. Wordt bij de keuze van deze controle- en beveiligingsmiddelen rekening gehouden met de gewenste betrouwbaarheid en beschikbaarheid?		—		—
4. Zijn al deze middelen eenduidig geïdentificeerd?	—			—
5. Wordt verzekerd dat omgevingsomstandigheden geen nadelige invloed kunnen uitoefenen op de betrouwbaarheid van deze middelen?		—		—
6. Wordt verzekerd dat deze middelen zodanig worden behandeld dat ze betrouwbaar blijven?		—		—
7. Zijn deze middelen beveiligd tegen herinstellingen of aanpassingen waardoor hun juiste instelling teniet zou kunnen worden gedaan?		—		—

	O	E	C	F
8. Wordt, indien gebruik wordt gemaakt van software, de betrokken programmatuur gevalideerd?		—		—
9. Worden de ontwerpgegevens van de controle- en beveiligingsmiddelen beschikbaar gehouden om hun betrouwbaarheid te kunnen verifiëren?	—			—
10. Maken deze middelen het voorwerp uit van een inspectieprogramma en een preventief onderhoudsprogramma?	—			—
11. Zijn schriftelijke keurings- en calibratieprocedures vastgesteld voor deze middelen?	—			—
12. Wordt de keuringsstatus van deze middelen aangegeven?	—			—
13. Worden de keuringsresultaten geregistreerd?	—			—

9. Inspectie en onderhoud

9.1. *Keuring bij ontvangst en voor indienstname*

9.1.1. Indienststellingsprocedure	O	E	C	F
1. Bestaat er een geschreven procedure die de indienstname regelt van alle geleverde arbeidsmiddelen?	—			—
2. Is voorzien dat het initiatief voor het toepassen van deze indienststellingsprocedure uitgaat van de hiërarchische lijn van de ontvangende dienst of afdeling?	—			—
3. Wordt het comité V.G.V. ter zake geïnformeerd?		—	—	—
4. Voorziet de indienststellingsprocedure het uitbrengen van een schriftelijke advies door het diensthoofd V.G.V. en door de arbeidsgeneesheer?	—			—
5. Zijn de betrokken verantwoordelijkheden en bevoegdheden formeel vastgelegd en toegewezen aan specifieke functies binnen de organisatie?	—			—
6. Is de beslissingsbevoegdheid met betrekking tot het al dan niet in dienst stellen toegewezen aan de hiërarchische lijn?	—			—

9.1.2. Ingangscontrole

	O	E	C	F
1. Bestaat er een ingangscontroleprocedure met betrekking tot alle gevaarlijke stoffen en preparaten die in de inrichting worden geleverd?	—			—
2. Heeft de ingangscontroleprocedure ook betrekking op het bewaken van alle kwaliteitscriteria die van belang zijn voor een veilig verloop van het produktieproces?	—			—
3. Beschikt de organisatie over een positieve lijst van gevaarlijke stoffen en preparaten die toegelaten zijn binnen de inrichting?	—			—
4. Worden gevaarlijke stoffen en preparaten beoordeeld op hun geschiktheid ten opzichte van eventuele minder gevaarlijke alternatieven, alvorens ze worden opgenomen op een positieve lijst van toegelaten produkten?		—		—
5. Bestaat er een controleprocedure die waakt over een veilige opslag en overslag van alle geleverde gevaarlijke stoffen en preparaten binnen de inrichting?		—		—
6. Bestaat er een procedure die het afhalen van gevaarlijke produkten uit het betrokken magazijn regelt?	—			—
7. Worden alle geleverde produkten geregistreerd?	—			—
8. Wordt het comité V.G.V. ter zake geïnformeerd?		—	—	—
9. Zijn de betrokken verantwoordelijkheden en bevoegdheden formeel vastgelegd en toegewezen aan specifieke functies binnen de organisatie?	—			—

9.1.3. Keuringscriteria	O	E	C	F
1. Worden voor elke levering specifieke keuringscriteria opgesteld, uitgedrukt in meetbare termen of eenduidig controleerbare eigenschappen?	—			—
2. Wordt de doeltreffendheid van deze criteria voorafgaandelijk beoordeeld en goedgekeurd in overleg met het diensthoofd V.G.V.?	—			—
3. Is voorzien dat het diensthoofd V.G.V. een beroep doet op bevoegde personen voor het vastleggen of beoordelen van de keuringscriteria?	—			—
4. Wordt bij het bepalen van de aard en de omvang van de keuringen rekening gehouden met de mate van kwaliteitsbeheersing vanwege de toeleverancier en met bewijsmateriaal waarmee kan worden aangetoond dat de geëiste kwaliteit inzake veiligheid is bereikt?		—		—
5. Wordt bij de keuring van gevaarlijke stoffen en preparaten nagegaan of de geldende etiketteringsvoorschriften worden nageleefd?	—			—
6. Wordt bij de keuring van gevaarlijke stoffen en preparaten nagegaan of de bijhorende gevarenkaarten beschikbaar zijn?	—			—
7. Is voorzien in de validering van alle bij de levering vereiste documenten?	—			—
8. Zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden formeel omschreven voor het gebruik bij dringende noodzaak van goederen zonder voorafgaande goedkeuring?	—			—

9.2. *Periodieke inspecties*

9.2.1. Inspectieprogramma's

	O	E	C	F
1. Zijn alle toestellen, installaties en dergelijke die onderworpen zijn aan een verplichte keuring door een erkend organisme, geïdentificeerd en opgenomen in een inspectieprogramma?	—			—
2. Zijn, op basis van een systematische beoordeling van de betrokken installaties, toestellen, machines en dergelijke, alle andere kritieke elementen geïdentificeerd en opgenomen in een inspectieprogramma?	—			—
3. Maken de jaarlijkse rondgangen van het diensthoofd V.G.V. het voorwerp uit van een formeel programma?	—			—
4. Worden op regelmatige basis algemene veiligheidsinspecties uitgevoerd door de hiërarchische lijn?		—	—	—
5. Wordt door de hiërarchische lijn een foutdetectiesysteem toegepast?		—	—	—
6. Zijn er regelmatig onderzoeken gepland naar orde en netheid?		—		—
7. Zijn de inspectieprogramma's opgesteld in overleg met en goedgekeurd door het diensthoofd V.G.V.?	—			—
8. Is voorzien dat de inspectieprogramma's eventueel worden aangepast in functie van een stelselmatige analyse van ongevallen en incidenten, gegevens uit het reparatief onderhoud en gebeurlijke wijzigingen van de reglementaire voorschriften?	—			—
9. Zijn al de betrokken inspectiegebieden formeel vastgelegd in procedures met vermelding van: – de wijze van uitvoering en eventuele bijzonderheden waarop moet worden gelet, – het gebruik van geschikte controlelijsten, – de verantwoordelijkheden voor de uitvoering, – de controle op de uitvoering, – de inspectie-frequentie, – de rapportering?	—			—

	O	E	C	F
10. Zijn de inspectieprogramma's gemakkelijk beschikbaar voor de uitvoerders?		—	—	—
11. Zijn deze programma's besproken met de produktieverantwoordelijken, ten einde conflicten te voorkomen?		—		—
12. Worden de individuele beschermingsmiddelen gecontroleerd door de eerstelijnssupervisie, ten einde te verzekeren dat deze steeds in goede staat van bruikbaarheid verkeren?	—			—
13. Worden de inspectieprogramma's en -procedures regelmatig en systematisch geactualiseerd?		—		—
14. Worden de afwijkingen, die tijdens inspectiewerkzaamheden worden vastgesteld, stelselmatig onderzocht?		—		—

9.2.2. Individueel toezicht	O	E	C	F
9.2.2.1. Medische controle				
1. Is voorzien in een doeltreffende medische controle van alle betrokken werknemers?		—	—	—
2. Gebeurt het medisch toezicht eveneens in functie van de resultaten van blootstellingsmetingen?		—		—
3. Is het medisch toezicht gebaseerd op alle componenten van het mens/machine/omgevingssysteem?		—		—
4. Is het medisch onderzoek gericht op het achterhalen van de best mogelijke aanpassing van de werkpost aan de betrokken persoon?		—		—
5. Is voorzien in een formele regeling waarbij elke werknemer in de gelegenheid wordt gesteld een vertrouwelijk onderhoud te hebben met de arbeidsgeneesheer?		—	—	—
6. Is een maandelijks overleg voorzien tussen het diensthoofd V.G.V. en de arbeidsgeneesheer?	—			—

	O	E	C	F
9.2.2.2. Controle van het psychisch-sociaal welzijn				
1. Omvat het individueel toezicht, buiten het traditioneel medisch toezicht, eveneens een toezicht op het psychisch-sociaal welbevinden van het personeel?		—	—	—
2. Houdt deze individuele controle rekening met de sociale relaties?		—		—
3. Houdt deze individuele controle rekening met de taakinhoud?		—		—
4. Houdt deze individuele controle rekening met de taakverantwoordelijkheid?		—		—
5. Houdt deze individuele controle rekening met de beslissingsbevoegdheid?		—		—
6. Is een vertrouwenspersoon aangeduid die verantwoordelijk is voor het toezicht op het psychisch-sociaal welzijn van de werknemers?	—			—
7. Is voorzien in een formele regeling waarbij elke werknemer in de gelegenheid wordt gesteld een onderhoud te hebben met deze vertrouwenspersoon?		—	—	—
8. Is een maandelijks overleg voorzien tussen het diensthoofd V.G.V. en deze vertrouwenspersoon?	—			—

9.2.3 Systematische observatie	O	E	C	F
1. Bestaat er een geschreven observatieprogramma voor het opsporen van ongewenste situaties?	—			—
2. Is dit programma gericht op het observeren niet alleen van de kritieke taken maar van alle activiteiten?	—			—
3. Wordt het observatieprogramma stelselmatig aangepast aan gebeurlijke proceswijzigingen?	—			—
4. Omvat het observatieprogramma het onmiddellijk corrigeren van alle tekortkomingen die vallen binnen het eigen toezichtsdomein?	—			—
5. Omvat het observatieprogramma het rapporteren van de vastgestelde tekortkomingen die vallen buiten het eigen toezichtsdomein?	—			—
6. Beschikt de eerstelijnssupervisie over controlelijsten voor het opsporen van ongewenste situaties?	—			—
7. Wordt aan de eerstelijnssupervisie begeleiding gegeven voor het bewaken van de goede staat van de betrokken uitrusting?		—		—
8. Wordt aan de eerstelijnssupervisie begeleiding gegeven voor het bewaken van de goede staat van de betrokken procedures?		—		—
9. Wordt aan de eerstelijnssupervisie begeleiding gegeven voor het bewaken van de paraatheid van het betrokken personeel?		—		—
10. Worden de werknemers systematisch betrokken bij de observatie van hun werkpost en hun werkomgeving?		—	—	—

	O	E	C	F
11. Worden aan de eerstelijnssupervisie richtlijnen gegeven voor het systematisch opsporen van ongunstige veranderingen binnen hun werkgebied?		—		—
12. Worden de observatierapporten periodiek geanalyseerd om regelmatig terugkerende substandaardhandelingen en hun onderliggende oorzaken te kunnen opsporen en door gepaste maatregelen te verhelpen?		—		—
13. Zijn alle verantwoordelijkheden en bevoegdheden formeel vastgelegd?	—			—

9.3. *Registratie van inspecties*

	O	E	C	F
1. Worden alle uitgevoerde inspecties geregistreerd met vermelding van de controledata, de identiteit van de onderzoeker(s), de vastgestelde bevindingen en de eventueel ondernomen acties?	—			—
2. Wordt op basis van de geregistreerde gegevens systematisch nagegaan of alle inspectieprogramma's en de daaruit volgende acties effectief worden uitgevoerd?		—		—

9.4. *Inspectiemiddelen*

	O	E	C	F
1. Beschikt de organisatie over gepaste middelen voor het uitvoeren van de inspectieprogramma's?		—		—
2. Wordt eveneens voorzien in de nodige tijd voor het uitvoeren van de inspectieprogramma's?		—		—
3. Worden de betrokken meettoestellen gecalibreerd overeenkomstig de eisen van het kwaliteitssysteem van de organisatie?	—			—
4. Zijn deze meettoestellen opgenomen in de inspectie- en onderhoudsprogramma's?	—			—
5. Zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot de keuze van de betrokken inspectiemiddelen eenduidig vastgelegd?	—			—

9.5. *Inspectiestatus*

	O	E	C	F
1. Wordt de inspectiestatus zo mogelijk aangebracht op de betrokken uitrusting of kan deze op eenvoudige wijze worden afgeleid uit de geregistreerde gegevens?	—			—
2. Blijkt uit de geregistreerde gegevens welke dienst of persoon verantwoordelijk is voor de vrijgave van geschikt bevonden produkten, machines, toestellen, installaties, en dergelijke?	—			—

9.6. *Preventief en predictief onderhoud*

	O	E	C	F
1. Bestaat er een preventief / predictief onderhoudsprogramma met betrekking tot alle arbeidsmiddelen en andere veiligheidsrelevante uitrustingen?	—			—
2. Wordt er door de hiërarchische lijn in voldoende mate aandacht besteed aan orde en netheid van de werkplaatsen?		—	—	—
3. Zijn de onderhoudsprogramma's gekend door de uitvoerders?		—	—	—
4. Zijn deze programma's besproken met de produktieverantwoordelijken, ten einde conflicten te voorkomen?	—			—
5. Wordt de doeltreffendheid van de onderhoudsprogramma's ten minste eens per jaar geëvalueerd door een stelselmatige analyse van storingen, ongevallen en incidenten?		—		—
6. Worden de uitgevoerde werkzaamheden met betrekking tot preventief onderhoud geregistreerd?	—			—
7. Worden de afwijkingen, die tijdens onderhoudswerkzaamheden worden vastgesteld, stelselmatig onderzocht?	—			—

10. Preventieve schadebeperking

10.1. *Interne interventieplanning*

	O	E	C	F
1. Bestaat er een interventieplan voor het beperken, bestrijden en behandelen van de mogelijke gevolgen van eventuele branden en andere zware ongevallen of incidenten (zoals explosies of belangrijke emissies van gevaarlijke stoffen)?	—			—
2. Is het interventieplan ondermeer gebaseerd op een analyse van de mogelijke gevolgen van gebeurlijke zware ongevallen?	—			—
3. Is het interne interventieplan afgestemd op de externe rampenplannen?	—			—
4. Is de organisatie op de hoogte van de restrisico's die niet door het interventieplan kunnen worden gedekt?	—			—
5. Voorziet het interventieplan in de voorkoming van mogelijke secundaire ongevallen?	—			—
6. Wordt bij wijzigingen met betrekking tot de installatie of de betrokken gevaarlijke produkten stelselmatig nagegaan of het interventieplan moet worden aangepast?	—			—
7. Is het interventieplan ter beschikking van alle betrokkenen?		—	—	—
8. Worden alle betrokkenen op de hoogte gebracht van eventuele wijzigingen aan het interventieplan?		—	—	—
9. Zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van alle functies die zijn betrokken in het interventieplan formeel vastgesteld?	—			—

	O	E	C	F
10. Is de uitvoerbaarheid van het interventieplan verzekerd in geval van afwezigheid van betrokken personen wegens ziekte of vakantie en tijdens de perioden met een lagere personeelsbezetting (zoals buiten de normale werktijden)?		—		—
11. Werden de werknemers betrokken bij de opstelling van het interventieplan?		—	—	—
12. Voorziet het interventieplan in het treffen van voorlopige maatregelen, in afwachting van het onderzoek en de implementatie van een definitieve oplossing?		—		—
13. Is voorzien in het verzamelen van alle nodige gegevens ten behoeve van het onderzoek?	—			—

10.2 *Noodstop*

	O	E	C	F
1. Zijn alle installaties en machines met belangrijke risico's toegerust met een noodstopinrichting, waarmee deze op een snelle en veilige wijze buiten gebruik kunnen worden gesteld?	—			—
2. Wordt stelselmatig nagegaan of deze noodstopinrichtingen ook effectief beschikbaar zijn?	—			—
3. Voorziet het interventieplan in het stilleggen van de betrokken installaties en machines?	—			—

10.3. *Waarschuwing, alarmering en ontruiming*

	O	E	C	F
1. Voorziet het interventieplan in waarschuwings- en alarmprocedures?	—			—
2. Voorziet het interventieplan in ontruimingsprocedures?	—			—
3. Zijn de nodige detectie-, waarschuwings- en alarmmiddelen formeel vastgesteld?	—			—
4. Zijn de vereiste ontruimingswegen en verzamelzones formeel vastgelegd?	—			—
5. Zijn deze vaststellingen gebeurd in overleg met het diensthoofd V.G.V. en de bevoegde overheidsdiensten?	—			—
6. Zijn de ontruimingswegen aangeduid?	—			—
7. Zijn de ontruimingswegen op een veilige wijze bruikbaar in noodsituaties? *Hier wordt ondermeer bedoeld: het voorzien van noodverlichting, rookevacuatie, compartimentering ten opzichte van de rest van het gebouw en dergelijke.*		—		—
8. Zijn de verzamelzones aangeduid?	—			—
9. Zijn de verzamelzones op een veilige wijze bruikbaar in noodsituaties?		—		—
10. Wordt stelselmatig nagegaan of de detectie-, waarschuwings- en alarmmiddelen ook effectief beschikbaar zijn? *Inzonderheid moet worden nagegaan of de alarmsignalen overal duidelijk hoorbaar zijn en zo nodig (bijvoorbeeld op plaatsen met een hoog geluidsniveau) worden aangevuld met geschikte optische signalen.*	—			—
11. Wordt stelselmatig nagegaan of de ontruimingswegen, de verzamelzones, de noodverlichtingsinstallaties, rookevacuatie-inrichtingen en dergelijke ook effectief beschikbaar zijn?	—			—

10.4. *Interventie*

	O	E	C	F
1. Voorziet het interventieplan in: – de organisatie van een gepaste interventie op de plaats van een ongeval, – de redding van eventuele slachtoffers uit gevaarlijke zones, – hun evacuatie naar een veilige plaats?	—			—
2. Beschikt de organisatie over een eigen interventiedienst?	—			—
3. Zijn de nodige interventiemiddelen formeel vastgelegd?	—			—
4. Zijn de behoeften aan interventiemiddelen en de samenstelling van de interne interventiedienst vastgelegd in overleg met het diensthoofd V.G.V. en de bevoegde overheidsdiensten?	—			—
5. Werd bij het vastleggen van de interventiemiddelen en de organisatie van de interventiedienst rekening gehouden met de tijd die externe diensten nodig hebben om tussen te komen? *De eigen interventiedienst moet ten minste in staat zijn om de tijd die de externe brandweerdienst nodig heeft om tussen te komen te overbruggen.*	—			—
6. Wordt stelselmatig nagegaan of de interventiemiddelen en het nodige personeel ook effectief beschikbaar zijn?	—			—
7. Zijn speciale schikkingen voorzien om te waken over de fysieke en mentale paraatheid van het betrokken interventiepersoneel?		—		—
8. Is het interventiepersoneel op de hoogte gesteld van de bijzondere risico's die gepaard gaan met eventuele reddingsoperaties in gevaarlijke zones?	—			—
9. Is het interventiepersoneel getraind in het gebruik van de gepaste beschermingsmiddelen bij dergelijke reddingsoperaties?	—			—

10.5. *Medische verzorging*

	O	E	C	F
1. Voorziet het interventieplan in: – het verstrekken van eerste hulp ter plaatse, – verdere medische verzorging?	—			—
2. Zijn de nodige middelen en het nodige personeel voor het verlenen van eerste hulp voorzien in overleg met de arbeidsgeneesheer?	—			—
3. Is voorzien in geschikt vervoer van slachtoffers voor verdere medische verzorging en/of in het vervoer van medisch personeel en uitrusting naar de plaats van het gebeuren?	—			—
4. Werd bij het vastleggen van de eigen middelen rekening gehouden met de tijd die externe hulpdiensten nodig hebben om ter plaatse te komen en met de afstand tot nabijgelegen ziekenhuizen?	—			—
5. Zijn de ziekenhuizen, waarop in voorkomend geval een beroep moet worden gedaan, op de hoogte gebracht van de aard van mogelijke intoxicaties en hun verzorging?	—			—
6. Heeft het betrokken personeel, in overleg met de arbeidsgeneesheer, een gepaste opleiding gevolgd in eerste hulp bij ongevallen?		—		—
7. Wordt de beschikbaarheid van de EHBO-middelen en het EHBO-personeel stelselmatig nagegaan?	—			—
8. Wordt aandacht besteed aan de reïntegratie van slachtoffers in het eigen bedrijf?		—	—	—

10.6. *Coördinatie*

	O	E	C	F
1. Voorziet het noodplan in de aanstelling van een interventiechef (en een plaatsvervanger) voor het leiden van de interventie- en hulpoperaties op de plaats van het ongeval?	—			—
2. Voorziet het noodplan in de oprichting van een centrale post voor de algemene leiding en coördinatie van alle operaties?	—			—
3. Werd die centrale post gelokaliseerd op een plaats die zo weinig mogelijk is blootgesteld aan de gevolgen van eventuele zware ongevallen?	—			—
4. Is voorzien in de oprichting van een tweede centrale post, voor het geval de eerste post toch onbruikbaar moest zijn (bijvoorbeeld als gevolg van een toxische wolk)?	—			—
5. Voorziet het noodplan in de verzekering van de algemene leiding en coördinatie vanuit de centrale noodpost?	—			—
6. Zijn de nodige middelen vastgesteld om alle operaties met kennis van zaken te kunnen leiden vanuit de centrale post?		—		—
7. Wordt stelselmatig nagegaan of die middelen ook effectief beschikbaar zijn?		—		—
8. Beschikt de centrale post over een systeem voor het opsporen van eventuele vermiste personen, uitgaande van een registratie van alle aanwezigen binnen de inrichting?		—		—

10.7. *Melding*

	O	E	C	F
1. Bestaat er een procedure voor het tijdig verwittigen van alle betrokken overheidsdiensten?	—			—
2. Bestaat er een protocol voor het verwittigen van familieleden van slachtoffers?	—			—
3. Wordt het personeel binnen de organisatie uit de eerste hand op de hoogte gebracht van ernstige ongevallen en van de geplande maatregelen?		—	—	—
4. Is voorzien dat de nieuwsmedia en het publiek zo nodig op gepaste wijze worden voorgelicht?	—			—

10.8. *Noodoefeningen*

	O	E	C	F
1. Worden regelmatig interventie- en noodevacuatie-oefeningen georganiseerd op realistische basis?		—	—	—
2. Zijn schikkingen getroffen opdat alle betrokken personen ook daadwerkelijk aan die oefeningen kunnen deelnemen?		—	—	—
3. Worden de alertheid en de bereikbaarheid van alle betrokken personen op een regelmatige basis getest?	—			—
4. Worden de periodiciteit en de aard van die oefeningen vastgelegd in overleg met het diensthoofd V.G.V. en met de bevoegde overheidsdiensten?	—			—
5. Wordt bij het inoefenen van het noodplan aandacht besteed aan het tijdig beschikbaar zijn van alle betrokken personen?	—			—
6. Wordt na elke oefening de doeltreffendheid van het noodplan en de adequate uitvoering ervan grondig geëvalueerd?	—			—
7. Worden de vastgestelde tekortkomingen en zwakke punten van het noodplan gerapporteerd en opgelost?	—			—

11. Corrigerende en preventieve maatregelen

11.1. *Algemeenheden*

	O	E	C	F
1. Bestaat er een procedure voor corrigerende maatregelen?	—			—
2. Is deze procedure gedocumenteerd?	—			—
3. Bestaat er een procedure voor preventieve maatregelen?	—			—
4. Is deze procedure gedocumenteerd?	—			—
5. Zijn de procedures van toepassing op uw onderaannemers?	—			—

11.2. *Corrigerende maatregelen*

11.2.1. Melding en onderzoek	O	E	C	F
1. Bestaat er een meldingssysteem voor alle niet-conformiteiten?	—			—
2. Bestaat er een evaluatiesysteem van de niet-conformiteiten?	—			—
3. Hangt de omvang van de inspanningen inzake correctieve maatregelen af van de evaluatie van de risicograad?		—		—
4. Zijn de bevoegdheden in verband met het al dan niet corrigeren van vastgestelde risico's of het eventueel uitstellen ervan duidelijk omschreven?	—			—
5. Bestaat er een procedure voor het melden van alle ongevallen, schierongevallen en incidenten binnen de organisatie?	—			—
6. Zijn de reglementaire voorgeschreven ongevalsaangiften opgenomen in die procedures?	—			—
Het betreft hier inzonderheid de aangifte van: – *elk arbeidsongeval (en ongeval van en naar het werk) met letsel aan de Technische Inspectie en aan de verzekeraar,* – *elk arbeidsongeval met ten minste 1 dag werkonbekwaamheid aan de arbeidsgeneeskundige dienst,* – *(zeer) ernstige arbeidsongevallen aan de Technische Inspectie,* – *specifieke ongevallen of incidenten, te wijten aan elektrische installaties, het gebruik van acetyleen, gasrecipiënten, stoomtoestellen of ioniserende stralingen,* – *zware ongevallen in zogenaamde "Seveso"-bedrijven.*				
7. Bestaat er een onderzoekssysteem naar de oorzaken, aangepast aan de (potentiële) ernst van de niet-conformiteiten?	—			—

	O	E	C	F
8. Worden de kritische problemen in team opgelost?		—		—
9. Is de directe hiërarchie betrokken bij het onderzoek naar de oorzaken?	—			—
10. Is deze directe hiërarchie opgeleid in de gebruikte onderzoeksmethoden?		—		—
11. Omvat het onderzoek het identificeren van alle gelijkaardige toestanden in de organisatie?	—			—
12. Hanteert u een analyse die de oozaken van de niet-conformiteiten ordent?		—		—
13. Maakt u gebruik van deze analyse om de gevaren opnieuw te identificeren en om een nieuwe evaluatie van de risico's te maken?		—		—
14. Wordt voor het vastleggen van de onderzoeksresultaten gebruik gemaakt van een standaardonderzoeksformulier?	—			—
15. Is dit onderzoeksformulier conform aan de wettelijke vereisten met betrekking tot de ongevallensteekkaart?	—			—
16. Is de betrokkenheid van het comité V.G.V. bij het onderzoek van ongevallen schriftelijk vastgelegd?	—			—
17. Neemt het midden of hoger management deel aan het onderzoek ter plaatse van het ongeval?		—	—	—
18. Voorziet de procedure een evaluatievergadering van het onderzoek?	—			—
19. Voorziet de procedure dat deze evaluatievergadering wordt geleid door een lid van het hoger management?	—			—
20. Wordt er op een formele manier gecontroleerd of de ongevallen die het vereisen, wel degelijk worden onderzocht volgens de in de procedure vastgestelde manier?	—			—
21. Bestudeert men alle analoge transformatieprocessen waarvoor gelijkaardige oplossingen zouden kunnen gelden?		—		—

11.2.2. Uitvoeren van de besliste corrigerende maatregelen

	O	E	C	F
1. Wordt de correctie van de oorzaken van niet-conformiteiten beheerst? *Omvat deze beheersing:* – *een daadwerkelijke opvolging en registratie van de uitgevoerde maatregelen en de status van de niet uitgevoerde maatregelen?* – *dat de direct leidinggevende verantwoordelijk is om toe te zien dat de getroffen maatregelen in zijn afdeling tijdig zijn uitgevoerd?* – *dat er regelmatig schriftelijk rapport uitgebracht wordt om het management te informeren over de getroffen maatregelen en de eventuele vertragingen?* – *het informeren van het comité V.G.V. van de genomen maatregelen en de redenen voor vertragingen voor de niet volledig uitgevoerde maatregelen?*		—	—	—
2. Bestaan er procedures voor interdepartementale coördinatie van de behandeling — met name het onderzoek en het nemen van corrigerende maatregelen — van die niet-conformiteiten waarbij meerdere diensten betrokken zijn?		—		—
3. Gaat de organisatie na of de correctieve maatregelen geen ongewenste, onverwachte of onvoorziene effecten hebben?		—		—
4. Actualiseert de organisatie de documenten betreffende de wijzigingen die voortkomen uit corrigerende maatregelen?	—			—
5. Volgt de organisatie de kosten van de corrigerende maatregelen en van de verliezen?	—			—

11.3. *Preventieve maatregelen*

11.3.1. Identificatie en evaluatie

	O	E	C	F
1. Bevat het identificatie/meldingssysteem van de organisatie alle situaties die een niet-conformiteit met zich zouden kunnen meebrengen? Daarin kunnen voorkomen: – inspectietechnieken, – vrije melding, – statistische analysetechnieken, – vrije meldingstechnieken.	—			—
2. Past de organisatie, indien nuttig en mogelijk, het evaluatiesysteem van niet-conformiteiten toe?	—			—
3. Hangt de omvang van de inspanningen van de organisatie inzake preventieve maatregelen af van de evaluatie van de risicograad?		—		—
4. Zijn de bevoegdheden in verband met het al dan niet corrigeren van vastgestelde risico's of het eventueel uitstellen ervan duidelijk omschreven?	—			—
5. Beschikken de bevoegde personen over de correcte informatie om de risico's al dan niet te aanvaarden?		—		—
6. Hangt de mate van de inspanningen van de organisatie in het domein van preventieve acties af van de evaluatie van de risicograad?		—		—
7. Heeft de organisatie daartoe een lijst met de prioritaire problemen opgesteld en wordt deze geactualiseerd?	—			—
8. Wordt deze lijst met de prioritaire problemen met name aangepast wanneer de risicoaanvaardbaarheidsgrens wordt verlegd?	—			—

	O	E	C	F
9. Heeft de organisatie een onderzoekssysteem naar de oorzaken van de geïdentificeerde anomalieën dat aangepast is aan het potentieel risico van de niet-conformiteiten?	—			—
10. Worden de kritische problemen in een team, dat getraind is in 'problem solving' technieken, opgelost?		—		—
11. Maakt de directe hiërarchie deel uit van het team?	—			—
12. Maken ook de uitvoerenden deel uit van het team?		—	—	—
13. Wordt het diensthoofd betrokken bij de samenstelling van het team?	—			—

11.3.2. Uitvoeren van de besliste preventieve maatregelen

	O	E	C	F
1. Wordt de uitvoering van de preventieve maatregelen beheerst?		—	—	—
Omvat deze beheersing: – *een daadwerkelijke opvolging en registratie van de uitgevoerde maatregelen en de status van de niet uitgevoerde maatregelen?* – *dat de direct leidinggevende verantwoordelijk is om toe te zien dat de getroffen maatregelen in zijn afdeling tijdig zijn uitgevoerd?* – *dat er regelmatig schriftelijk rapport uitgebracht wordt om het management te informeren over de getroffen maatregelen en de eventuele vertragingen?* – *het informeren van het comité V.G.V. over de genomen maatregelen en de redenen voor vertragingen voor de niet volledig uitgevoerde maatregelen?*				
2. Bestaan er procedures voor interdepartementele coördinatie van de behandeling — met name het onderzoek en het nemen van preventieve maatregelen van de niet-conformiteiten waarbij meerdere diensten betrokken zijn?		—		—
3. Gaat de organisatie na of de preventieve maatregelen geen ongewenste, onverwachte of onvoorziene effecten hebben?		—		—
4. Actualiseert de organisatie de documenten betreffende de wijzigingen die voorkomen uit preventieve maatregelen?	—			—
5. Volgt de organisatie de kosten van de preventieve maatregelen?	—			—

12.1. *Verzamelen en registreren van veiligheidsgegevens*

	O	E	C	F
1. Worden bij de activiteiten van het veiligheidssysteem op een formele manier gegevens verzameld en geregistreerd?	—			—
A. Bestaat er een overzichtelijke lijst of index van alle gegevens die gegenereerd worden?				
B. Voldoet de verzameling en registratie van V.G.V.-gegevens aan de wettelijke vereisten terzake?				
C. Bestaat er een lijst van al de te registreren gegevens die wettelijk, ook uit vergunningen, vereist worden?				
2. Worden de verzamelde gegevens geregistreerd en opgeslagen in goed gestructureerde gegevensbanken voor vastgelegde termijnen?	—			—
3. Voorzien die procedures in het kenmerken en indexeren van de gegevens?	—			—
4. Zijn de verantwoordelijkheden voor het verzamelen, registreren en opslaan van die gegevens duidelijk bepaald?	—			—
5. Liggen die verantwoordelijkheden voornamelijk bij de hiërarchische lijn?	—			—
6. Is voorzien dat de gegevens beschermd worden tegen verlies en/of beschadiging en achteruitgang?	—			—
7. Is de bewaartermijn van de gegevens schriftelijk vastgelegd?	—			—
8. Voorzien de procedures in een beheerste verwijdering van V.G.V.-gegevens?	—			—
9. Worden de van toepassing zijnde V.G.V.-gegevens van toeleveranciers ook geregistreerd en opgeslagen?	—			—

12.2. *Het gebruik van de V.G.V.-gegevens*

	O	E	C	F
1. Worden de V.G.V.-gegevens effectief gebruikt om historische en actuele situaties te documenteren?	—			—
2. Wordt het bestaan van de V.G.V.-databanken aan de hiërarchische lijn meegedeeld op een formele manier?	—			—
3. Worden de V.G.V.-gegevens gebruikt om aan te tonen dat de voorgeschreven en afgesproken veiligheid bereikt is?		—		—
4. Worden de gegevens gebruikt om aan te tonen dat het veiligheidssysteem in de praktijk doeltreffend werkt?		—		—
5. Zijn de verzamelde en geregistreerde gegevens duidelijk, leesbaar en gebruiksvriendelijk?	—			—
6. Is het duidelijk bij welke processen en installaties en bij welke produkten, en ook bij welke werknemers de geregistreerde gegevens horen?		—	—	—
7. Zijn de V.G.V.-gegevens volgens de wettelijke bepalingen ter beschikking gehouden van alle betrokken partijen of hun vertegenwoordigers?		—	—	—

13.1. *Interne veiligheidsaudits*

	O	E	C	F
1. Bestaan er geschreven procedures voor het uitvoeren van een interne audit die betrekking heeft op alle activiteiten van het veiligheidssysteem?	—			—
2. Worden hierbij ook leden van het management (met inbegrip van de leden van de stuurgroep) betrokken?	—			—
3. Vergelijkt de audit de bestaande situatie van de organisatie in verband met de veiligheid met de gewenste toestand zoals deze geformuleerd is in het veiligheidssysteem?	—			—
4. Worden de uitvoeringscriteria van deze managementaudits vastgelegd door de stuurgroep?	—			—
5. Worden relevante vragen (geput uit onderhavige toets) gebruikt bij de interne veiligheidsaudits?	—			—
6. Is deze relevante vragenlijst goedgekeurd door de management stuurgroep?	—			—
7. Omvat deze relevante vragenlijst minstens de wettelijk voorgeschreven elementen?	—			—
8. Zijn de leden van het intern auditteam degelijk opgeleid?		—		—
9. Worden tijdens de audits technieken zoals toevallige steekproeven, fysische metingen en inventarisaties, gebruikt ten einde de validiteit van de resultaten te verzekeren?		—		—
10. Zijn er rapporten beschikbaar van de uitgevoerde interne audits?	—			—
11. Worden de resultaten van de gehouden audits met inbegrip van de adviezen voorgelegd aan het diensthoofd V.G.V. en de directie?	—			—
12. Worden de resultaten van de gehouden audits met inbegrip van de adviezen door de directie voorgelegd aan het comité V.G.V.?		—	—	—

	O	E	C	F
13. Worden, door de verantwoordelijken van de geaudite domeinen of afdelingen, ten gepaste tijde corrigerende en preventieve maatregelen genomen, zodat aan de tijdens de audit gevonden afwijkingen tijdig verholpen wordt?		—		—
14. Wordt de follow up van audits conform met de gedocumenteerde procedures uitgevoerd?		—	—	—
15. Worden de resultaten van de audits en de adviezen gebruikt als basis voor de jaarlijkse actieplannen en dus als bijsturing van het Veiligheidsprogramma?		—	—	—
16. Bestaat er een auditprogramma dat aangepast is aan de aard en het belang van de activiteit van het bedrijf?		—		—
17. Bestaat er een gedocumenteerde gids ter begeleiding van de audit die de te gebruiken methoden en middelen formaliseert en normaliseert?	—			—
18. Zijn de personen die de audits uitvoeren onafhankelijk van de geaudite domeinen of afdelingen?		—		—
19. Heeft u een lijst van gevormde en bevoegde auditors?	—			—
20. Evalueert u iedere auditor?		—		—

13.2. *Externe veiligheidsaudits*

	O	E	C	F
1. Is het extern auditteam voldoende gekwalificeerd in het auditen?		—		—
2. Heeft de organisatie rapporten van de uitgevoerde onafhankelijke audits?	—			—
3. Worden de resultaten van de gehouden audits met inbegrip van de adviezen voorgelegd aan het diensthoofd V.G.V. en de directie?	—			—
4. Worden de resultaten van de gehouden audits met inbegrip van de adviezen door de directie voorgelegd aan het comité V.G.V.?		—	—	—
5. Worden, door de verantwoordelijken van de geaudite domeinen of afdelingen, ten gepaste tijde corrigerende en preventieve maatregelen genomen, zodat aan de tijdens de audit gevonden afwijkingen tijdig verholpen wordt?		—		—
6. Wordt de follow up van audits conform met de gedocumenteerde procedures uitgevoerd?		—	—	—
7. Worden de resultaten van de audits en de adviezen gebruikt als basis voor de jaarlijkse actieplannen en dus als bijsturing van het veiligheidsprogramma?		—	—	—

14.1. *Inventarisatie en registratie van de behoeften*

	O	E	C	F
1. Heeft de organisatie een procedure om systematisch de behoeften aan opleiding en vorming vast te leggen, uitgaande van de vooropgestelde doeleinden en de noodzakelijke functies en kwalificaties? Indien dit niet het geval is, ga meteen door naar rubriek 14.2.	—			—
2. Geldt deze procedure voor alle taken in het produktieproces evenzeer als in de bestuurs- en ondersteunende processen?	—			—
3. Wordt bij de omschrijving van deze behoeften adequaat rekening gehouden met alle fases in het produktieproces in alle mogelijke normale en abnormale omstandigheden?		—		—
4. Wordt in het opleidingsbeleid ook rekening gehouden met de leerbehoeften en het leervermogen van de organisatie zelf, naast deze van de medewerkers?		—	—	—
5. Wordt in de behoeftenінventaris rekening gehouden met de verschillende niveaus in de behoeften met name: – individueel ervaren behoeften, – functionele behoeften, – strategische behoeften?		—	—	—
6. Worden de subjectieve en objectieve behoeften inzake V.G.V. systematisch geïntegreerd en geëxpliciteerd in de globale inventaris en aanpak van het beleid inzake opleiding en vorming?		—		—
7. Wordt het opleidingsbeleid expliciet opgenomen in een filosofie en in een dynamiek van voortdurende verbetering (Kaizen) zowel wat betreft de ondernemingsresultaten als de realisatie van uitdagende en groeibevorderende arbeidsplaatsen?		—		—
8. Worden de opleidingsbehoeften per functie geïndividualiseerd? Wordt hierbij ook rekening gehouden met de behoeften van de persoon die de functie uitoefent?		—	—	—

	O	E	C	F
9. Worden opleidingsbehoeften jaarlijks geactualiseerd?	—			—
10. Worden het comité V.G.V., de dienst V.G.V. en de arbeidsgeneesheer adequaat betrokken in dit proces van behoeftenbepaling?		—	—	—
11. Wordt in dit proces van behoeftenomschrijving expliciet rekening gehouden met de vigerende wettelijke bepalingen en voorschriften?	—			—
We denken hier vooral aan het K.B. van 28.10.93, art. 28 ter van het ARAB en art. 893 octies van het ARAB.				
12. Heeft de organisatie een up to date gehouden register waarin duidelijk wordt opgenomen welke opleiding of vorming werd gevolgd of best zou gevolgd worden door wie?	—			—
13. Wordt deze registratie systematisch aangevuld naar aanleiding van – onderzoek van ongevallen of incidenten, – taakobservaties en arbeidspostanalyses, – tests of proeven afgelegd enige tijd na opleidingssessies?	—			—
14. Wordt er jaarlijks een kwantitatieve evaluatie gemaakt van het aantal opleidingen die werden gevolgd of gerealiseerd in vergelijking met het geplande aantal?	—			—
15. Wordt deze evaluatie besproken en opgevolgd door het topmanagement?		—		—

14.2. *De implementatie*

14.2.1. Algemeen implementatiebeleid

	O	E	C	F
1. Beschikt de organisatie over een systematisch beleid voor het implementeren van opleiding en vorming? *Wordt hiervoor, uitgaande van de behoeften, een opleidingsplan uitgetekend dat daadwerkelijk wordt geïmplementeerd, opgevolgd, geëvalueerd en bijgestuurd? Worden de behoeften inzake opleiding en vorming vertaald in operationele objectieven die aangeven welke leerdoelen men wil bereiken voor wie, op welke termijn en met welke middelen?* Indien hier negatief op geantwoord wordt is het aangewezen om door te gaan met rubriek 14.2.2.	—			—
2. Worden de leerdoelen proactief bepaald in functie van de na te streven doelstellingen of veeleer reactief in functie van (negatieve) gebeurtenissen?		—		—
3. Beschikt de organisatie over een dienst of over een persoon die specifiek adviseert en aanspreekbaar is voor het opleidingsbeleid?	—			—
4. Wordt in het opleidingsbeleid een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de diverse leerwegen en leermogelijkheden: – *single loop of verbeterend leren, double loop of vernieuwend leren, dentero learning of leren leren,* – *on-the-job versus off-the-job,* – *ervaringsgericht leren, informeel of incidenteel leren formeel leren,* – *contactleren versus afstandsonderwijs en zelfstudie?*		—		—
5. Wordt uitgaande van de concrete leerdoelen gezocht naar een aangepaste methodiek om deze op de meest efficiënte manier te realiseren, rekening houdend met de organisatiedoelen, de concrete startsituatie en de behoeften en verwachtingen van de deelnemers?		—		—

	O	E	C	F
6. Wordt ook daadwerkelijk gezocht naar de meest adequate middelen, aangepast aan de leerdoelen, de leerinhoud en de doelgroep? – *instructietechnieken: hoorcolleges, discussie, demonstratie, vraaggesprek,* – *schriftelijk materiaal: cursusteksten, overzicht schema's, readings, referentiewerken,* – *audiovisuele middelen: video, beeldplaat,* – *simulatoren en concrete bedrijfssituaties?*		—		—
7. Wordt in de organisatie daadwerkelijk gebruik gemaakt van het Leittext-systeem of van een andere systematische methode of filosofie inzake opleiding en vorming?		—		—
8. Zijn de instructeurs, trainers en medewerkers van de opleiding en vorming zelf voldoende gekwalificeerd en opgeleid voor het organiseren en geven van opleiding? *Bestaan hiervoor formele bewijzen in verband met inhoudelijke deskundigheid, sociale vaardigheden in het omgaan met mensen en groepen enz....?*		—		—
9. Wordt teamwork in uw organisatie expliciet gezien en gebruikt als een middel om de opleiding, de vorming, de probleemgevoeligheid en het zelfondernemend vermogen te bevorderen?		—	—	—
10. Wordt in de opleidingsstrategie een belangrijke plaats ingeruimd voor het verbeteren van het leervermogen van de organisatie en de stelselmatige realisatie van een lerende organisatie? *Dit kan onder andere via:* – *de verbetering van de openheid en de kwaliteit van de communicatie- en interactieprocessen met nadruk op tweezijdige communicatie en dialoog,* – *de stimulering van het zelfondernemend vermogen waarbij medewerkers mede-eigenaar worden van de problemen en de middelen ter oplossing,* – *het stimuleren van creatieve processen door het toelaten van de verschillende visies, van experimenten en van het leren uit fouten,* – *ruimte voor probleemformulering, confrontatie en werkbare afspraken?*		—	—	—

	O	E	C	F
11. Worden er bijzondere en vaststelbare inspanningen gedaan om de V.G.V.-relevante thema's systematisch te integreren in alle opleidingen?		—		—
12. Bestaat er in de organisatie een procedure om de kennis inzake V.G.V. regelmatig te actualiseren en levendig te houden onder andere via mededelingen van het management, affiches, een rubriek in het bedrijfsblad, enz... ?		—		—
13. Bestaat er in de organisatie een gemakkelijk toegankelijk dokumentatiesysteem waar alle personeelsleden bijkomende informatie kunnen vinden inzake V.G.V.? Wordt hierbij gedacht aan uitnodigende informatiemiddelen als video, computersimulaties, enz.... ?		—	—	—

14.2.2. Management en kaderpersoneel	O	E	C	F
1. Heeft de organisatie een up to date gehouden en specifiek beleid voor de opleiding en vorming van alle leden van het managementsteam en van het ganse kaderpersoneel? Indien niet, ga door naar rubriek 14.2.3.	—			—
2. Is dit beleid ook bedoeld voor de permanente vorming en bijscholing naast een degelijke introductie?	—			—
3. Zijn de vertegenwoordigers van de doelgroep op een effectieve manier betrokken bij de voorbereiding en implementatie van dit beleid?	—			—
4. Wordt in dit beleid en in de vorming ruim aandacht besteed aan sociale en leidinggevende attitudes en vaardigheden, onder andere stijl van leiding geven, luistervaardigheden, adequaat feedback geven, vergaderingen leiden, enz...?		—		—
5. Wordt in dit beleid en in de vorming expliciet aandacht besteed aan de behoefte om op een éénduidige manier richtlijnen op te stellen en door te geven?	—			—
6. Wordt er in dit beleid en in de vorming op een specifieke en duidelijke manier gewezen op het cruciaal belang van de eigen gedragingen, opvattingen en attitudes in relatie tot de medewerkers alsmede op de invloed van de eigen "filter" bij de perceptie van het gedrag van anderen?		—		—
7. Wordt in dit beleid en in de vorming op een specifieke manier een vaststelbare klemtoon gelegd op de niet-economische doelstellingen van de organisatie zoals deze eventueel ook in de opdrachtsverklaring staan omschreven?		—		—
8. Bestaat er in de organisatie een welomschreven opleidingspakket inzake V.G.V. dat noodzakelijk is voorzien bij de introductie van leden van het leidinggevend personeel en van het management?	—			—

	O	E	C	F
9. Is in dit pakket minstens 3 uur voorzien in verband met de invloed van het beleid, de organisatie en de arbeidsomstandigheden op het V.G.V.-gebeuren inzonderheid op de gedragingen van de werknemers?	—			—
10. Wordt er in de V.G.V.-opleiding van het leidinggevend personeel en van het management minstens 3 uur voorzien in verband met risico-analyse en auditing?	—			—

14.2.3. Meestergasten en toezichters	O	E	C	F
1. Wordt er in het beleid inzake opleiding en vorming een apart hoofdstuk voorzien voor de behoeften van het leidinggevend en toezichthoudend personeel dat direct betrokken is bij de uitvoering van het werk? Zo dit niet het geval is, ga dan meteen door naar rubriek 14.2.4.	—			—
2. Heeft dit beleid niet alleen betrekking op een degelijke introductie maar evenzeer op een permanente updating en bijscholing?	—			—
3. Worden de vertegenwoordigers van de doelgroep effectief betrokken bij de omschrijving en implementatie van dit beleid?		—		—
4. Is er ook voor de meestergasten en toezichters een substantieel introductiepakket inzake V.G.V.? Wordt dit systematisch gebruikt en opgevolgd?	—			—
5. Wordt in dit beleid en in de concrete vorming ruim aandacht besteed aan relatievaardigheden in verband met communicatie, motivatie, stijl van leiding geven, teamwork, enz...		—		—

14.2.4. Medewerkers	O	E	C	F
1. Is in het beleid evenzeer een hoofdstuk voorzien in verband met de opleiding en vorming van werknemers?	—			—
2. Steunt dit beleid zo veel mogelijk op objectieve gegevens uitgaande van: – functieclassificaties, – taakanalyses (kritische taken!), – wettelijke voorschriften?		—		—
3. Wordt in dit beleid rekening gehouden met de relevante veranderingen die in de arbeidssituatie kunnen optreden zoals: – overplaatsing of verandering van functie, – invoering van nieuwe technologieën of arbeidsmiddelen?	—			—
4. Wordt expliciet rekening gehouden met alle fasen en stappen in het produktieproces, vooral met de uitzonderlijke en de abnormale?	—			—
5. Is er voor de werknemers een substantieel introductiepakket inzake V.G.V.? Wordt dit systematisch gebruikt en opgevolgd?	—			—
6. Wordt in het opleidingspakket een substantieel gedeelte voorzien om de werknemers gevoelig te maken voor gevaren, risico's, stress en ergonomische problemen, verbetering van de kwaliteit van de arbeid, enz....?		—		—
7. Worden er bijzondere vaststelbare inspanningen gedaan opdat de medewerkers zich werkelijk mede-eigenaars zouden weten en voelen van de V.G.V.-doelstellingen?		—	—	—

14.2.5 Eerste interventie en E.H.B.O.	O	E	C	F
1. Wordt in het beleid inzake opleiding en vorming ook rekening gehouden met de noodzakelijke kennis en vaardigheden die (goed gespreid) in de organisatie moeten aanwezig zijn om de verdere ontwikkeling van de schade in te dijken in noodsituaties als brand, ontploffing, enz....? Indien dit niet het geval is rest er nog rubriek 14.3.	—			—
2. Werden de leden van de bestaande interventieploeg bevraagd inzake hun opleidings- en trainingsbehoeften?	—			—
3. Wordt in het vormingsbeleid op een specifieke manier rekening gehouden met het op peil houden van de interventiemogelijkheden inzake EHBO en dit in alle werkverbanden?	—			—
4. Werden ook de bevoegde overheidsdiensten, de dienst V.G.V., de arbeidsgeneesheer en het comité V.G.V. geraadpleegd bij deze behoeftenbepalingen?	—			—
5. Wordt in dit beleid terdege rekening gehouden met de vigerende wettelijke bepalingen en voorschriften?	—			—
6. Wordt bij de opleiding en training ruime aandacht besteed aan realistische simulatieoefeningen, onder andere inzake brandbestrijding, evacuatie, hartmassage, enz....?		—		—

14.3. *Evaluatie van de opleiding en kwalificatie van de medewerkers*

	O	E	C	F
1. Beschikt de organisatie over een aangepast instrumentarium om het effect van opleiding en vorming te meten en te evalueren?		—		—
2. Wordt in deze evaluatieprocedure niet alleen rekening gehouden met de (subjectieve) evaluatie van de deelnemers?		—		—
3. Wordt in deze evaluatieprocedure ook rekening gehouden met de objectieve criteria die verwijzen naar de functionele en strategische behoeften?		—		—
4. Heeft de organisatie de kwalificatiecriteria vastgelegd voor alle relevante taken en deze in concrete selectiecriteria omgezet?	—			—
5. Worden voor de V.G.V.-relevante taken en functies minstens de wettelijke criteria en voorschriften inzake opleiding en vorming nageleefd?	—			—
6. Heeft de organisatie specifieke kwalificatiecriteria voor de V.G.V.-relevante functies bovenop de reeds wettelijk voorziene, onder andere in verband met – *diensthoofd V.G.V.,* – *arbeidsgeneesheer,* – *bedienaars stoomtoestellen,* – *stralingsdeskundigen,* – *chauffeurs transportmiddelen,* – *leidinggevend personeel bewaking en beveiliging,* – *kritische onderhoudsfuncties?*	—			—
7. Beschikt de organisatie over de nodige know-how en het nodige toetsmateriaal om de kwalificatiecriteria te toetsen bij de kandidaten voor bepaalde functies?		—		—
8. Houdt de organisatie systematisch een inventaris bij van de kritische functies waarvoor een specifieke goed omschreven V.G.V.-kwalificatie noodzakelijk is?	—			—

	O	E	C	F
9. Beschikt de organisatie over een systeem van certificaten of brevetten om de medewerkers te onderscheiden die aan bepaalde kwalificaties voldoen? Deze kwalificaties kunnen het gevolg zijn van formeel of informeel leren, binnen of buiten de organisatie.	—			—
10. Wordt er in de organisatie, minstens om de drie jaar een uitgebreide evaluatie gemaakt van het opleidingsbeleid in al zijn facetten?		—		—

15. Nazorg

	O	E	C	F
1. Beschikt de organisatie over een gedocumenteerd systeem voor externe communicatie?	—			—
2. Laat dit systeem toe om die Betrokken Partijen te identificeren en dit via een lijst vast te leggen?	—			—
3. Laat dit systeem toe om de te communiceren informatie te personaliseren naar de Betrokken Partijen toe?		—		—
4. Laat dit systeem toe om na te gaan in welke mate die Betrokken Partijen tevreden zijn en het ook blijven?		—	—	—
5. Wordt aan elke Betrokken Partij tijdig de relevante informatie verstrekt?	—			—
6. Beschikt de organisatie ten behoeve van de Betrokken Partijen over een lijst van de, reglementair voorgeschreven, registers?	—			—
7. Zijn binnen de organisaties de gesprekspartners voor de Betrokken Partijen formeel aangeduid?	—			—
8. Is bij de keuze van deze gesprekspartners rekening gehouden met de nodige sociale vaardigheden?		—		—
9. Heeft de organisatie een programma voor regelmatig contact met de Betrokken Partijen?	—			—
10. Heeft de organisatie een procedure om formeel gevolg te geven aan de opmerkingen geuit door een Betrokken Partij?	—			—
11. Omvat deze procedure de behandeling van de vragen van het comité V.G.V.?	—			—

16. Toepassing van statistische technieken

	O	E	C	F
1. Heeft de organisatie procedures voor het statistisch verwerken van gegevens om inzicht te krijgen in problemen en situaties?				
Er dient ook aangegeven welke gegevens op welke manier verwerkt moeten worden	—			—
2. Zijn duidelijke verantwoordelijkheden vastgelegd voor het statistisch verwerken van gegevens?	—			—
3. Worden toestanden van processen bestudeerd met statistisch verwerkte gegevens?		—		—
4. Worden situaties beoordeeld met statistisch verwerkte gegevens?		—		—
5. Worden de ongevallen, incidenten en schierongevallen bestudeerd met statistische technieken?	—			—
6. Worden blootstellingen nagegaan door het gebruiken van statistisch verwerkte gegevens?		—		—
7. Worden gegevens van het medisch toezicht statistisch verwerkt?	—			—
8. Worden klachten beoordeeld aan de hand van klachtenpatronen?	—			—
9. Worden risicomeldingen geanaliseerd met statistische technieken?	—			—
10. Is het management voldoende geïnstrueerd in het begrijpen en interpreteren van statistische technieken?		—		—
11. Is het management voldoende geïnstrueerd in het begrijpen van frequentie- en ernstcijfers?	—			—
12. Worden statistische analyses gebruikt voor de evaluatie van onderhoudsactiviteiten?	—			—
13. Worden statistische analyses gebruikt voor de evaluatie van inspecties?	—			—
14. Worden statistische analyses gebruikt voor de evaluatie van interventies?	—			—

	O	E	C	F
15. Worden statistische analyses gebruikt voor de evaluatie van de uitvoering van corrigerende maatregelen?	—			—
16. Worden statistische analyses gebruikt voor de evaluatie van de werking van controle-apparatuur?		—		—
17. Worden statistische analyses gebruikt voor de evaluatie van de aanvaardbaarheid (en/of capability) van machines en processen?		—		—
18. Zijn grenswaarden voor acties vastgelegd?	—			—
19. Worden die grenswaarden effectief gehanteerd?		—	—	—
20. Wordt de dienst V.G.V. betrokken bij het vastleggen van die grenzen?		—	—	—