RAAD VOOR ACCREDITATIE

PUBLIEKSVERSLAG 2014

Vertrouwen in beweging

Visie, missie en kernwaarden

Visie

De RvA verleent zijn diensten:
- op een professionele, transparante, onafhankelijke en integere wijze;
- met inzet van competente, gemotiveerde medewerkers en externe netwerken van deskundigen;
- in overeenstemming met de gestelde nationale en internationale eisen.

Daarbij wordt rekening gehouden met de belangen van de Nederlandse markt, overheid en burger.

Missie

Kernactiviteit van de RvA is het verlenen van accreditatiediensten. Als nationale accreditatie-instantie zorgt de RvA ervoor dat belanghebbende partijen een gerechtvaardigd vertrouwen kunnen hebben in alle onder zijn toezicht uitgegeven conformiteitverklaringen en beoordelingsrapporten.

Kernwaarden

De RvA gaat uit van de volgende kernwaarden:
- competentie
- onpartijdigheid en onafhankelijkheid
- marktgerichtheid
- mensgerichtheid
- integriteit
- transparantie

Als we de beginletters van deze woorden achter elkaar zetten, leidt dat tot de afkorting ‘commit’. Een afkorting die staat voor commitment, ofwel betrokkenheid. Juist die betrokkenheid vanuit de kernwaarden biedt onze klanten een daadwerkelijke garantie voor vertrouwen.

Wat is accreditatie?

Vertrouwen geven

Accrediteren betekent letterlijk: vertrouwen geven. Nationaal en internationaal willen afnemers blindelings kunnen vertrouwen op de kwaliteit en veiligheid van geleverde producten en diensten. Als die gegarandeerd zijn, komt dat niet alleen de afnemer ten goede, maar ook de leverancier: het versterkt zijn positie in de markt. Om een objectieve garantie te kunnen geven, kan de leverancier zijn product of dienst laten beoordelen door een geaccrediteerde organisatie. Dit geldt voor elk denkbaar werkgebied: gezondheid, milieu, bouw, energie, voeding, transport, financiën enzovoort.

Keten van vertrouwen

Voldoet een leverancier aan de eisen? Dan ontvangt hij een conformiteitverklaring, in de vorm van een certificaat of rapport. Beoordelende organisaties worden dan ook conformiteitbeoordelende organisaties genoemd. Deze verklaring heeft de meeste waarde als de beoordelende organisatie deskundig, onpartijdig en onafhankelijk is. De RvA is door de overheid aangewezen als nationale accreditatie-instantie, met als doel de deskundigheid, onpartijdigheid en onafhankelijkheid van conformiteitbeoordelende organisaties te controleren. Bij een goed resultaat wordt er een accreditatiemerk afgegeven. Daarmee vormt de RvA de laatste schakel in de keten van vertrouwen.

Vertrouwen in beweging

RAAD VOOR ACCREDITATIE

Inhoudsopgave

DEEL 1 Vertrouwen is een werkwoord

Inleiding 4

Medische laboratoria in transitie:
interview met Hans Scheffer en Angélique Visser 7

1 Borging van publieke belangen 13

Accountants in transitie:
interview met Jan Hommen 19

2 Toezicht en advies: borging van vertrouwen 23

De voedselketen in transitie:
interview met Bart Jan Krouwel 27

3 Internationaal vertrouwen 31

De bouw in transitie:
interview met Harry Nieman 35

4 De interne organisatie: *operational excellence* 39

Zorginstellingen in transitie:
interview met Cordula Wagner 43

5 Kwaliteit leidt tot vertrouwen 47

Keurmerken in transitie:
interview met Vera Dalm en Maureen van den Wijngaart 51

DEEL 2 Bijlagen

Bijlage 1 Primair proces van de RvA 56

Bijlage 2 Bestuursorganen en adviescommissies 57

Bijlage 3 Beknopt financieel overzicht 58

Bijlage 4 Ons werk in cijfers 60

Bijlage 5 Strategische keuzes 65

Bijlage 6 Geaccepteerde schemabeheerders 66

Bijlage 7 Merken van de RvA 68

Bijlage 8 Lijst van afkortingen 70

Deel 1

Vertrouwen is een werkwoord

Inleiding

Voor u ligt ons publieksverslag over 2014, een jaar waarin de woorden 'vertrouwen' en 'toezicht' de media vaak haalden. Het is onze wettelijke taak om via accreditatie op basis van internationale normen toe te zien op conformiteitbeoordelende organisaties. Zodat het vertrouwen in de door hen afgegeven verklaringen ook echt gerechtvaardigd is.

In de media ging het daar soms over, maar veel vaker werd de indruk gewekt dat we bijna niets of niemand meer kunnen vertrouwen. Voedselproducenten en -handelaren, accountants, verzorgingshuizen, woningcorporaties, notarissen, banken en vele andere instituten en organisaties werden in meer of mindere mate aan de schandpaal genageld. In een aantal gevallen werd het werk van geaccrediteerde organisaties daarin betrokken. De vraag die in de media komt is dan: hoe kan dat nu? Ze waren toch gecertificeerd? Of: het ging hier toch om een geaccrediteerd laboratorium?

In eerste instantie voelen wij dat bij de RvA als een negatieve boodschap, als kritiek op ons en onze geaccrediteerden. Dat is het nadrukkelijk óók. Maar zoals met ieder halfleeg glas is ook dit glas halfvol. Impliciet is de boodschap óók dat men er wel degelijk van uitgaat dat laboratoriumtesten, inspectie, certificatie en accreditatie betrouwbare diensten en producten opleveren. Drinkwater, liften, elektrische apparaten, bloedbepalingen, speeltoestellen, zuivelproducten: het wordt allemaal gecontroleerd door geaccrediteerde organisaties. Je hoort er alleen zelden iets over, omdat het goed zit, omdat het te vertrouwen is.

Naming and shaming mag dan helpen bij het aansporen van organisaties en bedrijven om hun 'huis' op orde te hebben en hun verantwoordelijkheid te nemen, het kan ook doorslaan. Doorslaan in de zin dat het goede en terechte vertrouwen wordt ondermijnd. Of dat de lat zo hoog komt te liggen, dat organisaties ieder inspectieresultaat op hun website publiceren, om maar transparant te zijn. De vraag is: geeft dat inzicht? Geeft het werkelijk vertrouwen? Of leidt het juist tot meer incidenten en komt de focus te liggen op zoeken naar problemen in plaats van op werken aan verbetering?

Toezicht is in transitie, zou je kunnen stellen. Onderweg naar een nieuwe balans in publieksbeïnvloeding, hard of zacht handhaven, eigen verantwoordelijkheid van bedrijven via in- en extern toezicht, risicobeoordelingen, voorbeeldgedrag. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid schreef er in 2013 al over in het rapport *Toezien op publieke belangen*, en publiceerde in 2014 *Van tweeluik naar driehoeken*. Het kabinet reageerde in september 2014 op beide rapporten, met nog niet heel concrete conclusies.

Wij laten in dit publieksverslag verschillende gezichtspunten op deze ontwikkelingsgang van vertrouwen naar voren komen, onder meer via een aantal interviews. Vertrouwen is voor ons als RvA immers van levensbelang; het is de stam van onze naam.

Terugblik op 2014

Naast al het werk dat nodig is voor de jaarlijkse beoordeling van ruim 600 RvA-accreditaties en 250 CCKL-accreditaties, hebben we in 2014 veel aandacht besteed aan de volgende zaken.

Nieuwe accreditatienormen voor medische laboratoria, inspectie-instellingen en certificatie-instellingen van producten, diensten en personen zorgden in 2014 voor een transitie van oud naar nieuw bij onze geaccrediteerden. Ook waren er transitieactiviteiten in de uitwerking van de aan het New Legal Framework (EU 765/2008 en EU 768/2008) aangepaste Europese richtlijnen en de overgang van de Bouwproductenrichtlijn naar de Bouwproductenverordening, waarbij accreditatie de basis vormt voor Europese notificatie. Zowel in het private als in het publieke domein van ons werk was 'transitie' in 2014 een kernwoord.

De in januari 2014 afgeronde *peer*-evaluatie door de European co-operation for Accreditation werd na het nemen van corrigerende maatregelen afgesloten in april, met continuering van het MLA-lidmaatschap van de RvA. Ook werden wij medeondertekenaar voor de nieuwe MLA voor emissies en verificatie. Het onderzoek naar zelfstandige bestuursorganen, in opdracht van het SG-beraad, werd voor de RvA afgesloten met een herbevestiging van de huidige positie en rechtsvorm. Het huishoudelijk reglement is in 2014 waar nodig aangepast aan de nu geldende beginselen van goed bestuur en toezicht.

Intern is er veel aandacht besteed aan de ontwikkeling van een geheel vernieuwde website. We hebben onderzoek gedaan onder diverse groepen medewerkers en stakeholders, om te achterhalen wat zij belangrijk vinden. Die input is leidend geweest bij de ontwikkeling van onze nieuwe site, die op 5 maart 2015 is gelanceerd. Daarnaast hebben we in 2014 een uitgebreide SWOT-analyse (*strenghts*, *weaknesses*, *opportunities*, *threats*) afgerond. Ook hier hebben we de input van medewerkers en externe partijen nadrukkelijk meegenomen. Op basis van deze analyse is de strategie voor de komende jaren vastgelegd (zie bijlage 5).

Vooruitblik op 2015

De transitieperiode voor de inspectienorm liep 28 februari 2015 af. Aan de transities van de normen ISO/IEC 17065 en ISO/IEC 17024 zullen we nog veel werk hebben. Voor medische laboratoria geldt dat in 2015 de laatste accreditaties volgens de CCKL Praktijkrichtlijn (de nationale norm) zullen worden toegekend. Het transitieprogramma van de nationale naar de internationale norm (ISO 15189) komt op stoom. In 2015 zullen circa zestig medische laboratoria tegen deze nieuwe norm worden beoordeeld.

De implementatie van aangepaste Europese productrichtlijnen in Nederland zal de nodige aandacht van de RvA vragen, zowel in het geven van input aan de betrokken aanmeldende autoriteiten als in de sfeer van beoordelingen.

De communicatie met beleidsafdelingen van departementen en met inspecties blijft een belangrijk aandachtspunt:

- Met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt overlegd hoe de SZW-beoordelingssystematiek voor Europese aanmelding of Nederlandse aanwijzing van conformiteitbeoordelende organisaties kan worden omgezet naar reguliere accreditatie.
- In gesprekken met het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties zullen de uitwerking van de invoering van de Bouwproductenverordening en de voorziene invoering van de Wet kwaliteitsborging voor het bouwen hoog op de agenda staan.
- Met de verschillende overheidsinspecties – en in het bijzonder de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Inspectie Leefomgeving en Transport – zal naar verwachting informatie-uitwisseling op generiek niveau plaatsvinden. Met als doel een onnodige overlap bij de beoordeling van het werk van geaccrediteerde organisaties en het door hen bediende bedrijfsleven te voorkomen.

Last but not least staat er voor 2015 een verhuizing op het programma. Medio september betrekken we een nieuw kantoorpand aan het Daalseplein in Utrecht. Deze verhuizing geeft ons ook de gelegenheid om het werkconcept van de RvA verder te moderniseren, bijvoorbeeld in de vorm van kennis- en werkplekdeling.

Opzet van dit publieksverslag

Dit publieksverslag bestaat uit twee delen. In het eerste deel leest u hoe de RvA in 2014 heeft bijgedragen aan een gerechtvaardigd vertrouwen van burgers, overheid, bedrijven en organisaties, door voortdurend te bekijken hoe de interne organisatie en de externe dienstverlening aan klanten verder kunnen worden verbeterd. We delen hier ook onze gedachten over hoe we het toezicht, in al zijn vormen, in de toekomst nog beter zouden kunnen richten en inrichten. Het tweede deel omvat de formele feiten: u vindt hier de cijfers over 2014, maar ook informatie over het primaire proces van de RvA, de samenstelling van bestuursorganen en adviescommissies, de strategische keuzes voor de komende jaren, de door de RvA geaccepteerde schemabeheerders en de verschillende accreditatiemerken die conformiteitbeoordelende organisaties mogen voeren.

Naast deze kernteksten treft u in dit publieksverslag een aantal boeiende interviews aan. Aan het woord komen:

- Jan Hommen, bestuursvoorzitter van KPMG Nederland;
- Bart Jan Krouwel, voorzitter van de kerngroep van de Taskforce Voedselvertrouwen;
- Harry Nieman, kwartiermaker private kwaliteitsborging bij het Instituut voor Bouwkwaliteit;
- Cordula Wagner, hoogleraar patiëntveiligheid.

Deze individuele interviews worden afgewisseld met tweegesprekken tussen:

- Hans Scheffer, hoofd sectie Genoomdiagnostiek in het Radboudumc, en Angélique Visser, projectmanager accreditaties bij de RvA;
- Vera Dalm, directeur van Milieu Centraal, en Maureen van den Wijngaart, beleidsmedewerker bij de RvA.

Zij laten hun licht schijnen over de vraag hoe het kwaliteitsniveau binnen hun werkgebied verder kan worden vergroot, om het maatschappelijk vertrouwen te versterken. Ik wens u veel leesplezier.

Jan van der Poel
Bestuurder/algemeen directeur

Nederland kent ruim 250 medische laboratoria met een accreditatie volgens de CCKL Praktijkrichtlijn. Deze laboratoria staan de komende tijd voor een flinke uitdaging: halverwege 2019 moeten ze de overstap hebben gemaakt naar de internationale norm ISO 15189. In 2013 en 2014 hebben vier laboratoria vrijwillig een pilottraject doorlopen, waaronder het laboratorium Genoomdiagnostiek van het Radboudumc in Nijmegen. Wat zijn de pijlers van een succesvolle transitie? Hans Scheffer, hoofd sectie Genoomdiagnostiek in het Radboudumc, en Angélique Visser, projectmanager accreditaties bij de RvA, geven hun visie.

Medische laboratoria in transitie

Op weg naar internationale erkenning

Wat betekent vertrouwen?

HS: Als klant van een medisch laboratorium moet je ervan uit kunnen gaan dat de gevraagde testen met de grootst mogelijke betrouwbaarheid en service worden uitgevoerd. Het gaat dus niet alleen om de kwaliteit die je levert, maar ook om de manier waarop je het proces organiseert: werk je efficiënt genoeg? Maak je geen onnodige kosten?

AV: Er zijn bijvoorbeeld laboratoria die lichaamsmateriaal gebruiken en dat vervolgens weer terugplaatsen. In die gevallen wil je als patiënt zeker weten dat het jouw materiaal is dat wordt teruggeplaatst, en niet dat van een ander. Ook dat heeft met vertrouwen te maken.

HS: Het is iets waar veel laboratoria mee worstelen. Aan de ene kant gaat het om hoogwaardige technologie en de deskundigheid om complexe zaken goed te kunnen interpreteren, maar aan de andere kant heb je ook heel simpele maatregelen nodig om goede zorg te kunnen verlenen. Want als twee patiëntenmonsters worden verwisseld, dan zijn de gevolgen natuurlijk dramatisch. Wat ik ook lastig vind, en dat geldt waarschijnlijk voor alle laboratoria die patiëntenzorg bieden, is dat het merendeel van de medewerkers geen direct contact met de patiënt heeft. Hoe zorg je dan toch voor betrokkenheid?

AV: Dat is inderdaad niet zo eenvoudig. Je zou bijvoorbeeld kunnen denken aan het bijwonen van congressen waar ook patiënten hun verhaal doen. Of aan stages waarbij medewerkers meelopen in het patiëntenproces. Vanuit de RvA is die afstand overigens nog veel groter. Ook voor ons is het heel gezond om zo nu en dan weer even te reflecteren op de vraag: waarom doen we dit? Waarom willen we dat hier een goed rapport ligt?

HS: Die menselijke factor is erg belangrijk. Daarom vind ik het ook zo zorgelijk dat je als burger tegenwoordig via internet allerlei testen kunt bestellen die genetische informatie geven. Vaak wordt niet eens geclaimd dat het om medische problematiek gaat. Een commercieel bedrijf biedt dan een test aan, bijvoorbeeld voor lifestylefactoren, en bepaalt wat je genetische eigenschappen zijn. Die gegevens krijg je toegestuurd. Maar als leek weet je niet hoe

relevant die gegevens zijn. Zo kregen we op een bepaald moment een telefoontje van een arts uit Estland. Zijn patiënt had online een test aangeschaft. Ze was zwanger van haar tweede kind en maakte zich grote zorgen, want haar eerste kind had een ernstige erfelijke aandoening. Op verzoek van die arts hebben we de data van die online test bekeken, en er bleek inderdaad sprake te zijn van een ernstige erfelijke aandoening. Dit zijn dingen die nu nog incidenteel voorkomen, maar ik denk dat we dergelijke vragen steeds vaker gaan krijgen.

AV: Juist die adviesrol vormt een wezenlijk onderdeel in dit werk. Een losse technische uitslag zegt soms helemaal niets. Het gaat erom dat een deskundige die uitslag interpreteert en vervolgens met een passend advies komt. Dáár zit de meerwaarde.

Internationale erkenning

AV: Als RvA beoordelen we de deskundigheid, onpartijdigheid en onafhankelijkheid van medische laboratoria. De komende jaren staan we voor een grootschalige transitie. We laten de CCKL Praktijkrichtlijn (de nationale norm) los en stappen gefaseerd over op accreditatie volgens de internationale norm ISO 15189. Laboratoria krijgen daarmee een accreditatie die ook internationaal wordt erkend en daardoor meerwaarde heeft.

HS: Binnen het Radboudumc doen we veel aan buitenlandse laboratoriumdiagnostiek. Dan is het prettig als je met een norm werkt die ook in het buitenland bekend is. Daarnaast denk ik dat het goed is als er op Europees niveau meer uniformiteit in kwaliteit en service komt. Zeker in dit vakgebied, waar het om zeldzame ziekten gaat en waar je dus soms op zoek moet naar een laboratorium dat meer ervaring heeft met een bepaalde aandoening.

AV: ISO 15189 verschilt op een aantal punten van de CCKL Praktijkrichtlijn. Zo besteedt de nieuwe norm meer aandacht aan risicopreventie. Wat kan er allemaal misgaan als je het proces op deze manier gaat inrichten? En hoe kun je dat proberen te voorkomen? Maar ook: waar wil je absoluut geen risico's nemen? En waar neem je bewust wel risico's, omdat de kans dat het misgaat relatief klein is? Je kunt niet alles dichttimmeren. Daar moet je vooraf goed over nadenken.

HS: Als we bijvoorbeeld weer naar lichaamsmateriaal kijken, dan bestaat het risico dat er ergens in het proces van binnenkomst tot uitslag iets wordt verwisseld. Daarom besluiten sommige laboratoria om alles in tweevoud te doen. Maar dat betekent natuurlijk ook dat het allemaal twee keer zo duur wordt. Wij werken met een *sample tracking*-systeem, waarmee we de kans dat er in onze *primary sample collection* iets is verwisseld minimaliseren. Ook kunnen we het materiaal gedurende het analyseproces volgen. Dat is een bedrijfseconomische afweging. Je hebt het dan over een gecalculeerd risico.

> *"De transitie naar ISO 15189 is te zien als een professionaliseringsslag. De basis blijft in feite hetzelfde, maar het proces moet op bepaalde punten anders worden ingericht"*

AV: De transitie naar ISO 15189 is te zien als een professionaliseringsslag. De basis blijft in feite hetzelfde, maar het proces moet op bepaalde punten anders worden ingericht. Het betekent bijvoorbeeld dat je interne documenten moet wijzigen, dat je vakdeskundigen moet trainen om beoordelingen volgens de nieuwe norm uit te voeren, dat je je rapportages anders moet gaan opstellen. We hebben ook veel energie gestoken in de definitie van de flexibele bronscope. Die is nu een stuk gedetailleerder dan bij de CCKL Praktijkrichtlijn. Voor laboratoria heeft dat als voordeel dat ze de

buitenwereld precies kunnen laten zien voor welke pakketten van verrichtingen ze geaccrediteerd zijn. Daarnaast helpt het ons om voor beoordelingen een nog betere selectie van vakdeskundigen te maken.

HS: De beschrijving van de nieuwe norm is minder specifiek en minder concreet. Dat zorgt aan de ene kant voor wat flexibiliteit, maar aan de andere kant moet je wel het gesprek met elkaar aangaan om te achterhalen wat dit nou precies betekent. Dat kan voor individuele laboratoria verschillen. Maar je wilt het uiteindelijk wel meetbaar maken. Daar moet je samen uit zien te komen.

“De unique sellingpoints van laboratoria zitten niet in de apparatuur of processen, maar in de deskundigheid van medewerkers – in alle lagen van het laboratorium”

Transitiehelden: een pilot

AV: Een grootschalige transitie als deze vraagt om een gedegen voorbereiding. We zijn gestart met een stuurgroep, waarin ook vertegenwoordigers van de acht wetenschappelijke verenigingen zaten. Deze stuurgroep heeft de hoofdlijnen uitgezet. Op basis daarvan hebben we negentien deelprojecten ingericht, bijvoorbeeld op het gebied van scope, research, documenten en financiën. In 2013 volgde de aftrap van het pilottraject. Op deze manier konden we achterhalen of er nog zaken waren waar we onvoldoende rekening mee hadden gehouden. Het laboratorium Genoomdiagnostiek van het Radboudumc was een van de vier laboratoria die vrijwillig aan deze pilot deelnamen.

HS: Ons kwaliteitssysteem werkte goed, dus dat hebben we als uitgangspunt genomen. Vervolgens hebben we een sterkte-zwakteanalyse gedaan. Daaruit kwam naar voren dat we eigenlijk niet zoveel elementen misten. Om te toetsen of ons vertrouwen in het systeem inderdaad gerechtvaardigd was, hebben een aantal medewerkers van het kwaliteitsteam een cursus ISO 15189 gevolgd. Die cursus bevestigde ons vermoeden dat we het grotendeels op orde hadden. Met andere woorden: de kapstok stond, maar we moesten er nog een paar extra jasjes aan hangen. Zo hebben we de processen in ons laboratorium nog eens heel goed bekeken, om na te gaan waar de risico’s zaten. Voor ons was deze veranderslag al met al niet zo ingrijpend.

AV: Dat geldt zeker niet voor alle medische laboratoria. In 2014 mochten laboratoria zelf kiezen of ze de overstap naar ISO 15189 wilden maken. Uiteindelijk hebben negen laboratoria dat gedaan. Maar vanaf 2015 is de nieuwe norm verplicht voor laboratoria die voor een herbeoordeling staan. Dat betekent niet alleen dat je kennis van die nieuwe norm moet hebben, maar ook dat je moet kunnen aantonen dat alle aspecten van die nieuwe norm in je werk zijn ingebed. Diverse laboratoria hebben de aandacht die dit vraagt toch wat onderschat. Daar komt nog bij dat sommige laboratoria in zwaar weer verkeren, en daardoor te maken hebben met gedwongen fusies en verandertrajecten. Dan is zo’n transitie, zeker als het om een kleiner laboratorium gaat, een hele kluif.

HS: Ons laboratorium bevindt zich inderdaad in een vrij luxe positie. Het is, met zo’n 120 medewerkers, een flink laboratorium. Er zijn ook laboratoria die datzelfde accreditatiesysteem met veel minder mensen in de lucht moeten houden. De inspanning is dan relatief veel groter. We zijn er in 2014 in geslaagd om als een van de eerste laboratoria de overstap naar ISO 15189 te maken. Daarbij zijn er in mijn ogen drie cruciale succesfactoren aan te wijzen. Je moet er in de eerste plaats op kunnen vertrouwen dat je kwaliteitssysteem werkt. Een ander belangrijk punt is de interne communicatie:

spreek elkaar erop aan als je vindt dat iets niet goed verloopt, en doe dat op een professionele manier. Dit is een continu proces. En verder speelt de internalisering van de nieuwe regels, die toch net even iets anders zijn, een grote rol. Je moet de tijd hebben om daar ervaring mee op te doen.

Belangrijke verbeterkansen

AV: Halverwege 2019 moeten alle medische laboratoria de overgang hebben gemaakt naar ISO 15189. Die doelstelling is niet mis. Laboratoria zullen hun kwaliteitssysteem onder de loep moeten nemen en de nodige veranderingen moeten doorvoeren. Ze zullen ook vooruit moeten kijken: welke ontwikkelingen gaan eraan komen, en hoe gaan we daarmee om? Het laboratoriummanagement speelt daarin uiteraard een belangrijke rol: het valt of staat met wat het management wil. Maar als het lukt, komt dat het kwaliteitsniveau uiteindelijk wel ten goede.

HS: Een punt waar in mijn ogen nog winst te behalen is, is de deskundigheid van professionals. Dat vereist samenspel. Bijvoorbeeld tussen de RvA en de beroepsverenigingen die verantwoordelijk zijn voor de opleiding van nieuwe laboratoriumspecialisten en voor de beroepsvisitatie. De unique sellingpoints van laboratoria zitten niet in de apparatuur of processen, maar in de deskundigheid van medewerkers – in alle lagen van het laboratorium. De aandacht is nu nog te vaak op apparatuur gericht. De Europese Commissie is bijvoorbeeld bezig met een nieuwe richtlijn op het gebied van *in vitro diagnostics*. De gedachte is: als alle apparatuur maar een CE-markering heeft, dan komt het wel goed. Maar straks kan iedereen die apparatuur kopen. Dan sta je daarmee in je keuken, zonder te weten wat te doen. Het gaat juist om die deskundigheid, dat je weet hoe je met zo'n apparaat moet werken. Dat besef, dat vind ik heel belangrijk. Daar is zeker nog winst te behalen.

AV: Dat klopt. En in het verlengde daarvan: het is heel belangrijk dat we als RvA regelmatig in gesprek gaan met de wetenschappelijke verenigingen. Ook over de inhoud. We kunnen natuurlijk niets over die inhoud zeggen, maar we moeten er wel voor zorgen dat onze pool van auditoren een goede afspiegeling is van het werk binnen laboratoria. We hebben op dit moment bijvoorbeeld geen vakdeskundigen op het gebied van bioinformatica, een tak die binnen de genetica in korte tijd steeds belangrijker is geworden.

HS: Het vakgebied ontwikkelt zich inderdaad razendsnel. We merken zelf ook weleens dat het moeilijk is om de juiste mensen in te huren. Dan kan het bijna niet anders dan dat je daar als accrediterende instantie wat 'achteraan hobbelt'. Maar dat maakt het tegelijk ook erg uitdagend: om ondanks die snelle ontwikkelingen toch goede beoordelingen te kunnen blijven uitvoeren.

Het laboratorium Genoomdiagnostiek van het Radboudumc behoort tot de sectie Genoomdiagnostiek binnen de afdeling Genetica. Deze sectie verricht zowel prenatale als postnatale genetische diagnostiek. Hierbij wordt gebruikgemaakt van geavanceerde analysetechnieken. Het laboratorium biedt moleculair genetische en cytogenetische diagnostiek aan bij een groot aantal erfelijke en aangeboren aandoeningen. Streven is het diagnostische aanbod verder uit te breiden door nieuwe technieken en diagnostische benaderingen te introduceren.

1 Borging van publieke belangen

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) heeft in 2013 een rapport uitgebracht over het toezien op publieke belangen. Het kabinet heeft daar in september 2014 op gereageerd, op een voor ons werk vrij hoog abstractieniveau.

Het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) over risico's in de vleesketen, dat in 2014 verscheen, bood ons concrete aanknopingspunten voor een aantal gedachten over de borging van publieke belangen in het algemeen, en de vraag of private systemen daaraan kunnen bijdragen in het bijzonder.

Accreditatie en markttoezicht

Accreditatie bestaat als vrijwillig privaat systeem sinds begin jaren tachtig van de vorige eeuw. De RvA is in 1995 ontstaan uit een fusie van verschillende partijen. Sindsdien houdt de RvA volgens internationale accreditatienormen toezicht op de deskundigheid, onafhankelijkheid en onpartijdigheid van laboratoria, inspectie-instellingen en certificatie-instellingen. Het doel van accreditatie was aanvankelijk het kwaliteitsimago van de Nederlandse industrie te verbeteren en vertrouwen te geven in keurmerken als KOMO of het keurmerk van de Nederlandse Vereniging van Huisvrouwen. Dit doel werd al snel verbreed tot het wegnemen van handelsbelemmeringen door wederzijdse erkenning van certificaten, keuringsrapporten en andere vormen van conformiteitverklaringen op basis van accreditatie. In het verlengde daarvan kreeg accreditatie een functie in het erkennen van keuringsinstanties in het kader van de Nieuwe Aanpak Richtlijnen van de Europese Unie (CE-markering).

Tot 2010 was de RvA de partij die, via een privaatrechtelijke overeenkomst met de Staat, namens Nederland multilaterale overeenkomsten met accreditatie-instanties in andere landen aanging, voor wederzijdse erkenning van certificaten en resultaten van geaccrediteerde organisaties. Sinds de Europese Verordening 765/2008 voor accreditatie en markttoezicht, die in 2010 van kracht werd, is de RvA via de Wet aanwijzing nationale accreditatie-instantie belast met de uitvoering van accreditatie, een taak met openbaar gezag. De RvA is sindsdien een privaatrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan. Het werk van de RvA is ook vandaag de dag gebaseerd op private internationale – Europees geharmoniseerde – accreditatienormen. Het markttoezicht, oftewel het toezicht op producten die op de markt zijn gebracht, is nationaal en soms Europees belegd. In Nederland veelal bij de overheidsinspecties.

Via de Europese Verordening is vastgelegd dat nationale accreditatie-instanties deelnemen aan de onderlinge *peer*-evaluaties die door de Europese koepelorganisatie European co-operation for Accreditation (EA) worden georganiseerd. Op de EA wordt toegezien door een Advisory Board waarin vertegenwoordigers van de belanghebben-

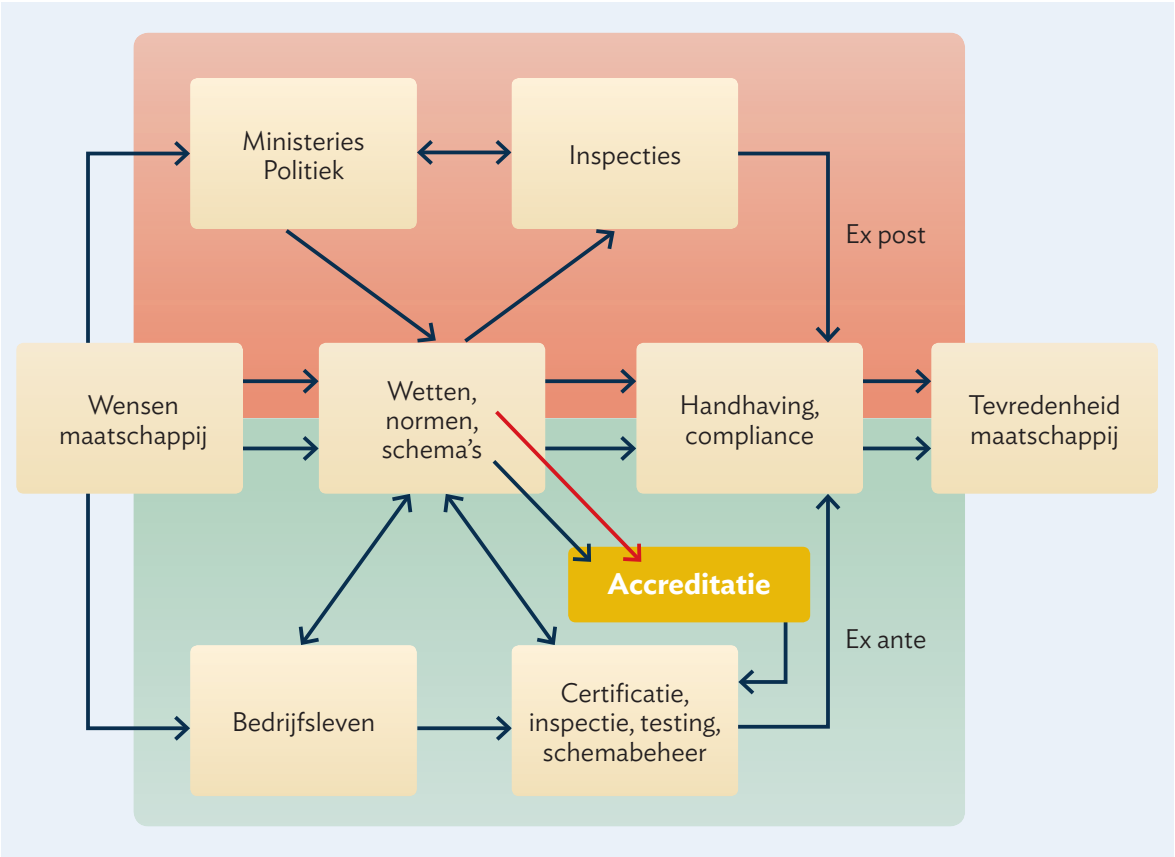
den zitten, daaronder begrepen de vertegenwoordigers van de lidstaten.

Het huidige systeem: twee delen

De Europese Verordening is ingesteld om een optimale bewaking van veiligheid, gezondheid en milieu te ondersteunen en het niveau van controle daarop Europees te harmoniseren. Een internationale context die, zoals ook de WRR en OVV aangeven, steeds bepalender wordt – ook voor de borging van publieke belangen in Nederland.

Het op het private normenstelsel gebaseerde systeem van conformiteitbeoordeling, waar accreditatie op toeziet, heeft een rol in het publieke belang: het vertrouwen in veilige, gezonde producten, diensten en activiteiten die het milieu 'niet' schaden rechtvaardigen. Een soort vrijwillig toezicht op basis van de eigen verantwoordelijkheid die organisaties dragen voor hun doen en laten. Voor velen met het doel om hun activiteiten binnen de wetten en regels van ons land op een betrouwbare manier te ontplooien. Kwaliteitsborging waar geaccrediteerde laboratoria, inspectie- en certificatie-instellingen als onafhankelijke derde een rol in spelen.

Zonder tegenkracht in de vorm van markt- en nalevingstoezicht door de overheid zou zo'n privaat systeem instabiel kunnen worden. Zoals verkeersdeelnemers zich vrijheden zouden veroorloven als er geen politie of flitspalen zouden zijn. De twee deelsystemen, private eigen verantwoordelijkheid en publieke kaders en toezicht, moeten samen de publieke belangen optimaal borgen. Schematisch is dat als volgt weer te geven:



Goed beschouwd zijn het twee delen van één systeem, waarbij 'wensen van de maatschappij' ook het publieke belang omvatten. Een systeem dat, naar onze mening, in de praktijk onvoldoende is gekoppeld, dat meer op basis van beelden dan op basis van feiten wordt gestuurd. Private conformiteitbeoordeling is niet ontwikkeld voor, noch gericht op, naleving en/of fraudebestrijding. Dat is bij uitstek het domein van markt- en nalevingstoezicht door de overheid. Wel kan het een bijdrage leveren aan dat toezicht.

Toelating, ondersteuning, zelfregulering

In het kabinetsstandpunt over accreditatie en certificatie zijn drie varianten onderscheiden:

- de toelatingsvariant;
- de ondersteuningsvariant;
- de marktordenings- of zelfreguleringsvariant.

In de toelatingsvariant stelt de overheid de norm vast. Daarmee kan ze de methodes, auditintensiteit, openbaarheid enzovoort bepalen. Voorbeelden zijn activiteiten in het kader van bodembeheer of de keuring van liften.

In de ondersteuningsvariant kan de toezichthouder op basis van kennis van de door private partijen opgestelde normen en schema's besluiten een gecertificeerd bedrijf als minder risicovol aan te merken. Voorbeelden hiervan zijn OHSAS 18001 in relatie tot arbeidsomstandigheden en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het erkende stelsel van kwaliteitsverklaringen van beoordelingsrichtlijnen in de bouw in relatie tot bouw- en woningtoezicht en de Inspectie Leefomgeving en Transport, en ISO 14001 in relatie tot omgevingsvergunningen.

Zowel voor wetgeving als voor toezicht is inzicht in de norm, die de hoogte van de lat bepaalt en vaak ook de intensiteit en inhoud van het toezicht door certificatie- en keuringsinstanties, van groot belang. De overheid kan daarnaast in overleg met de RvA en de markt een accreditatieschema overeenkomen om ook de intensiteit van het toezicht van de RvA verder te specificeren dan in de private norm gebeurt.

De inbreng van ideeën vanuit de overheid om de normen meer geschikt te maken voor toelating of ondersteuning is een goed mechanisme om wederzijds gevoel te krijgen voor risico's en mogelijke borgingsmechanismen om risico's voor de maatschappij te reduceren. Ook in de sfeer van laboratoria kan de overheid aangeven welke testmethoden de voor haar acceptabele resultaten opleveren. Aan de milieukant wordt dat toegepast, maar voor bepalingen in het kader van voedselveiligheid bijvoorbeeld nog niet.

Kwaliteit en compliance

Hoewel er veel organisaties zijn die intrinsiek hun best doen om het goede te doen binnen de kaders van wet- en regelgeving, zijn er ook organisaties die het minder nauw nemen met die kaders. Ook daarom is het van belang een tegenkracht te hebben in de vorm van markt- en nalevingstoezicht. Speerpunten als het 'asbestteam' bij de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het 'slachterijenteam' bij de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit laten zien dat gedrag daarmee kan worden beïnvloed. Voor grote risico's kan dat, maar het gaat ten koste van inzet elders. De hoeveelheid toezicht die de rijksbegroting kan dragen is eindig. Ook psychologisch is de hoeveelheid toezicht die wij kunnen dragen eindig.

Het is dan ook van belang om kwaliteit en compliance 'chefsache' te maken, waar ze dat nog niet zijn. Strenge handhaving kan daar een impuls aan geven, maar ook hier geldt dat overdaad schaadt. Niemand zit te wachten op een klikcultuur of op door de overheid bepaalde gedrags- en expertisekenmerken voor bestuurders van slachterijen, BRZO-bedrijven, ziekenhuizen enzovoort, zoals dat bij banken en verzekeraars opgeld doet. Bedrijven kunnen daar zelf een bijdrage aan leveren door transparant te zijn over doelen en risicoanalyses. Op zijn minst naar overheidsinspecties en certificeerders, en misschien ook naar het publiek.

Eenvoudig is dat niet. Er zijn inmiddels bedrijven die alle keurings- en auditresultaten publiceren. Dat bleek met de rapporten van private certificeerders, die nooit met dat doel werden opgesteld, aanvankelijk niet zo eenvoudig. Maar waar een wil is, is een weg. Het resultaat is volledige transparantie, maar de vraag is of een leek hieruit kan opmaken hoe goed die bedrijven het doen. Belangrijk is echter de beweging. Wat bijvoorbeeld zal moeten blijken is of het vooruitzicht van openbaarheid het gedrag van de auditor beïnvloedt, en zo ja, hoe. Dat is ook via accreditatiebeoordelingen alleen maar steekproefsgewijs vast te stellen.

Bijdragen aan een veilige maatschappij

Terug naar het publieke belang, een veilige maatschappij. Wat is veilig? Bij verkeer worden we jaarlijks geïnformeerd over het aantal slachtoffers. Bij voedselveiligheid zelden en bij milieuzaken evenmin. Om het effect van al het toezicht op de maatschappij te kunnen meten, zou het naar onze mening goed zijn om, onderwerpgerelateerd, een indicator te vinden die er iets over zegt. De indicatoren zouden kunnen voortkomen uit de risicoevaluaties die de overheidsinspecties maken. Ernst en frequentie van door hen geconstateerde tekortkomingen zijn van belang voor beleidsafdelingen, maar ook voor het private systeem van kwaliteitsborging en -normen, conformiteitbeoordeling en accreditatie. Zij kunnen dan werken aan verbetering van het geheel in het belang van het collectieve doel: een betere borging van publieke belangen.

De vraag of private systemen kunnen bijdragen aan de borging van publieke belangen is welhaast retorisch. Het antwoord is ja. Zoals hiervoor geschetst, zou het sluiten van de PDCA-cirkel (*plan, do, check, act*), zoals dat in kwaliteitsland gebruikelijk is, het totale systeem van private systemen en publieke wetten en toezicht effectiever maken. Naar onze mening een prachtige en kwaliteitsgerichte invulling van de door de WRR gepropageerde reflectieve functie die toezicht ook moet hebben. Toezicht tot nut van het publieke belang. Als we dat in Nederland van de grond krijgen, kunnen we vervolgens bezien of we dat ook kunnen realiseren in de Europese en mondiale context. Want eigenlijk schaken we, met onze open maatschappij, op al die borden tegelijk.

Een basisconcept van deze gedachten hebben het bestuur en de raad van toezicht van de RvA na het verschijnen van het OVV-rapport over risico's in de vleesketen ook gedeeld met een aantal brancheorganisaties en departementen.

‘Vertrouwen is steeds minder bij voorbaat gegeven. Daar hebben politici al langer mee te maken. Bankiers, verzekeraars en notarissen merken het ook. En accountants nu dus ook.’ Duidelijke taal van minister Dijsselbloem tijdens de Accountantsdag 2014: het kwaliteitsniveau van Nederlandse accountantskantoren moet op korte termijn worden hersteld. Maar hoe win je het vertrouwen van een samenleving terug? We vroegen het Jan Hommen, bestuursvoorzitter van KPMG Nederland.

Accountants in transitie

Op weg naar herstel van vertrouwen

Wat betekent vertrouwen?

Vertrouwen is iets wat je krijgt. Iemand moet je vertrouwen geven. Dat gebeurt alleen als je goed werk verricht. Voor een accountant betekent dat dat de controles volgens een gedegen proces verlopen en uiteindelijk tot een betrouwbare accountantsverklaring leiden. Dat wil zeggen: een verklaring die, als de accountant daar zijn handtekening onder heeft gezet, garandeert dat de jaarrekening zorgvuldig is opgesteld, een getrouwe vertaling is van de werkelijkheid en een correct beeld geeft van de interne organisatie.

Er gaat natuurlijk weleens wat mis. Toen ik in Amerika werkte, speelde bijvoorbeeld het Enronschandaal. De accountant in kwestie behoorde tot een van de oudste en meest gerenommeerde kantoren van de Verenigde Staten, maar bleek aan het eind van het verhaal ten onrechte een goedkeurende verklaring voor de jaarrekening te hebben afgegeven en bepaalde dossiers te hebben vernietigd. Met alle gevolgen van dien – voor de klant én voor het accountantskantoor. Dat kantoor heeft het vertrouwen van de maatschappij niet kunnen waarmaken. Er worden jaarlijks uiteraard ook heel veel goede accountantsverklaringen afgegeven, maar die halen het nieuws niet.

Terug naar de basis: kwaliteit en integriteit

Hoe heeft het zo mis kunnen gaan? Dat is de eerste vraag die je jezelf moet stellen. In de jaren negentig heeft er een gigantische groei plaatsgevonden. De wereld is daardoor wat van slag geraakt. Organisaties zijn buiten zichzelf getreden, zijn meer gaan doen dan ze feitelijk konden. Dat heeft tot allerlei excessen geleid. Iets wat je op heel veel terreinen terugziet, ook in de accountancy. Accountants hebben de normering die ze zichzelf eigenlijk altijd hebben opgelegd losgelaten. Ze hebben verwachtingen gecreëerd die ze niet konden waarmaken. Wat denk ik ook heeft meegespeeld, is dat men binnen organisaties te lankmoedig is geworden. Dan kom je vroeg of laat in de problemen.

Zonnekoninggedrag wordt in deze maatschappij niet meer getolereerd. We zullen ons bescheiden moeten opstellen. Dat past ook beter bij de rol van een accountant. De kunst is om weer terug te keren naar de basis: wie ben je en wat is je functie in deze maatschappij? Kwaliteit en integriteit vormen daarbij de hoekstenen. In de eerste plaats gaat het er natuurlijk om dat je als organisatie een uitstekend product aflevert. Dat begint met het opstellen van nieuwe kaders en normen, met nieuwe kwaliteitseisen. En vervolgens moet je elkaar scherp zien te houden: ervoor zorgen dat iedereen in de organisatie binnen die gestelde kaders en normen blijft. Een rechte rug houdt – ook als een klant druk uitoefent om bepaalde zaken goed te keuren, of als iets heel vlug moet gebeuren. Dan heb je het dus over integriteit. Alleen zo kun je het vertrouwen van de maatschappij terugwinnen.

"Vertrouwen is iets wat je krijgt. Iemand moet je vertrouwen geven. Dat gebeurt alleen als je goed werk verricht"

Cultuur- en gedragsverandering

De overheid heeft de wet- en regelgeving en het toezicht aangescherpt, en dat is tot op zekere hoogte ook nodig, maar de primaire verantwoordelijkheid ligt bij de sector zelf. Ik denk dat de accountants hier in Nederland heel goed op de situatie hebben gereageerd, door zelf het initiatief tot verandering te nemen. Er is vanuit de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants een voorstel aan de minister voorgelegd, waarin beschreven staat hoe we als accountantskantoren zouden willen en moeten opereren. De politiek heeft daar positief op gereageerd: vrijwel alle aanbevelingen zijn geaccepteerd en komen straks terug in de wet- en regelgeving. Op deze manier bereik je veel meer dan wanneer het van buitenaf wordt opgelegd.

Het is nu aan ons om deze woorden om te zetten in daden. Dat vraagt ook om een verandering van cultuur en gedrag. Partners spelen daarin een cruciale rol. Zij moeten elkaar aanvullen en steunen, ook waar het fout gaat. Want op het moment dat je het probleem van een ander als een gezamenlijk probleem beschouwt, en daar ook de verantwoordelijkheid voor wilt nemen, stijg je boven jezelf uit. Dat zijn we nu weer aan het herontdekken. Daarnaast is het van belang dat partners binnen de organisatie op alle fronten het juiste voorbeeld geven, en dat zij ook de jonge en minder ervaren medewerkers helpen om een hoger niveau te bereiken. Dat kost tijd. Maar als het allemaal lukt, heb je een prachtige organisatie!

Openheid en transparantie

Geaccrediteerde organisaties verkeren feitelijk in dezelfde positie als accountants: het zijn organisaties die hun licentie ontlenen aan een opdracht die ze vanuit de maatschappij krijgen. Ook zij zullen dus heel goed in beeld moeten hebben wat die licentie en opdracht inhouden, en zich daarbinnen moeten bewegen. Mijn belangrijkste adviezen? Zorg dat je over excellente processen beschikt om je taak uit te voeren. Trek capabele mensen aan en

leid die verder op als er tekortkomingen zijn. Beoordeel hen op een objectieve, strakke manier, en neem daar geen loopje mee. Want als je dat wel doet, ziet een organisatie direct dat je niet serieus bent. Blijf voortdurend investeren in vernieuwing. En lever dan een product, of liever nog: een oplossing. Leg dat product ook uit. Wees transparant over je doelstellingen, over de metingen die je hebt verricht en over het uiteindelijke resultaat. En blijf onafhankelijk: doe geen concessies aan de gestelde normen en kaders. Zo lever je kwaliteit. Als je dit consequent doet, groeit het vertrouwen. Dat vertrouwen moet overigens iedere keer weer opnieuw worden gegeven. Je moet dus continu blijven bewijzen dat je het vertrouwen waard bent.

Als we dit verder doortrekken, dan zou je de rol van de RvA kunnen vergelijken met die van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants en de Autoriteit Financiële Markten – met dat verschil dat de RvA natuurlijk zelf geen regels opstelt. Ook als 'hoeder van het systeem' moet je je voortdurend afvragen: zijn we vernieuwend genoeg? Meetinstrumenten worden steeds beter, metingen steeds verfijnder. Dat leidt tot nieuwe inzichten en nieuwe normen. Essentieel is dat je daarin meegaat en meedenkt. Dat je blijft investeren in mensen, maar ook in technologie en processen. En dat je van tijd tot tijd laat zien waar je mee bezig bent.

Belangrijke verbeterkansen

De kwaliteit van ons werk moet omhoog: dat is het belangrijkste speerpunt voor de komende tijd. Een volgende review van de Autoriteit Financiële Markten mag simpelweg geen problemen meer opleveren. We krijgen natuurlijk te maken met nieuwe wet- en regelgeving, op basis van aanbevelingen vanuit de sector zelf, maar we bekijken binnen KPMG ook hoe we op andere terreinen verbeteringen kunnen doorvoeren. Zo willen we onze controleverklaringen transparanter maken, om meer zicht te geven op wat er binnen een organisatie speelt, en duidelijker communiceren wat er bij een accountantscontrole wel en niet wordt meegenomen – want daar bestaan vaak misverstanden over. We onderzoeken ook hoe we steeds meer toegevoegde waarde in onze dienstverlening kunnen leggen. Verder is zichtbaarheid een belangrijk aandachtspunt: naast het team moet ook de betrokken partner zoveel mogelijk bij de klant aanwezig zijn.

Dergelijke maatregelen helpen om tot een beter product te komen. Maar tegelijkertijd geldt: waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt. Dat moet ook kunnen, vind ik. Waar het om gaat, is dat je niet twee keer dezelfde fout maakt, dat je van fouten leert. En dat je als partners probeert om voortdurend te verbeteren, door problemen snel te onderkennen en gezamenlijk naar een oplossing te zoeken. Soms kan het heel nuttig zijn om te laten zien dat je met iets worstelt. Accountants hebben bijna twintig jaar lang hun mond gehouden. Dat werkt niet. Het gaat erom dat je naar buiten durft te treden, dat je uitlegt wat je doet en waarom je dat op deze manier doet. Openheid en transparantie: dat werkt altijd!

Jan Hommen werd in 2014 aangesteld als bestuursvoorzitter van KPMG Nederland. Hij heeft ruim veertig jaar ervaring in de top van het Nederlandse bedrijfsleven. Eerder was hij onder meer CEO van ING Groep, CFO en vicevoorzitter van Philips en CFO van aluminiumconcern Alcoa in de Verenigde Staten. In 2013 werd hij, vanwege zijn inspanningen in de financiële sector na de crisis van 2008, bevorderd tot Commandeur in de Orde van Oranje-Nassau.

2 Toezicht en advies: borging van vertrouwen

De RvA mag in hoge mate van zelfstandigheid functioneren, maar vormen van toezicht op het werk en advies bij de besluitvorming over accreditatie zijn daarbij van groot belang. Ze garanderen de deskundigheid, onpartijdigheid en onafhankelijkheid van de RvA en leveren een kritische toets voor onze activiteiten.

Toezicht en advies dragen in belangrijke mate bij aan het vertrouwen van de overheid, de samenleving en onze klanten in de uitvoering van onze werkzaamheden. Daarvoor zijn binnen de RvA verschillende organen en commissies actief. In het bestuursschema in bijlage 2 ziet u hoe deze zich tot elkaar verhouden en hoe de samenstelling ervan is. In dit hoofdstuk schetsen we de rol en activiteiten van de verschillende organen en commissies.

Raad van toezicht

De raad van toezicht van de RvA is vergelijkbaar met de raad van commissarissen van een commerciële organisatie. De raad ziet erop toe dat het bestuur de doelstellingen van de RvA realiseert. Selectie van de leden vindt plaats op basis van deskundigheid en competenties. Binnen de raad van toezicht zijn bij voorkeur de volgende competentiegebieden vertegenwoordigd:

- bedrijfsleven
- overheid
- research/technologie
- zorg/medisch
- voedsel en waren
- kwaliteit

Belangrijk is dat de leden van de raad van toezicht:

- een brede kennis van en ervaring met professionele organisaties hebben;
- goed kunnen adviseren en stimuleren;
- een objectieve, afstandelijke benadering hanteren;
- integer zijn en verantwoordelijkheidsgevoel hebben;
- een onafhankelijke en kritische instelling hebben;
- een evenwichtig oordeel kunnen formuleren.

De leden van de raad van toezicht worden benoemd voor een termijn van drie jaar en kunnen twee keer voor dezelfde termijn worden herbenoemd.

Commissie accreditaties

De commissie accreditaties bestaat uit vier leden. Zij worden door de raad van toezicht benoemd op basis van hun deskundigheid op de accreditatiegebieden, hun integriteit en hun onafhankelijkheid. De commissie accreditaties vergadert eenmaal per maand. Zij heeft als taak de bestuurder/algemeen directeur te adviseren over het verlenen van accreditaties. De commissie heeft daarnaast de bevoegdheid te adviseren over het schorsen of

intrekken van accreditaties. Zij wordt geïnformeerd over de door het bestuur en de directie genomen maatregelen en sancties tegen organisaties.

De commissie accreditaties neemt geen besluiten. De besluitvorming ligt bij het bestuur. Wijkt het bestuur af van het advies van de commissie, dan wordt de raad van toezicht gehoord. Van haar activiteiten brengt de commissie accreditaties jaarlijks verslag uit aan de raad van toezicht.

College van voorzitters bezwarencommissie

Het kan voorkomen dat er bezwaren zijn tegen een beslissing van de RvA. Is dat het geval, dan wordt het college van voorzitters bezwarencommissie ingeschakeld. Dit college bestaat uit minimaal één en maximaal vijf juridisch geschoolde leden. Als er een bezwaar wordt ingediend, wijst het bestuur een lid van het college van voorzitters bezwarencommissie aan om een adviescommissie voor dat bezwaar te formeren. De leden van dit college zijn strikt onafhankelijk. Zij maken nooit deel uit van het bestuur van de RvA en verrichten geen werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van het bestuur. Zij worden benoemd door de raad van toezicht. Dat garandeert een onpartijdige behandeling van bezwaren.

Bestuur

De bestuurder/algemeen directeur is verantwoordelijk voor de realisatie van de doelstellingen van de RvA, voor de strategie en het beleid en voor de daaruit voortvloeiende ontwikkelingen. Hij legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht.

Directie

De directie van de RvA bestaat uit de bestuurder/algemeen directeur en de operationeel directeur. Zij dragen zorg voor een goede beleids- en bedrijfsvoering van de organisatie en rapporteren hierover aan de raad van toezicht.

Adviespanel belanghebbenden

Het adviespanel belanghebbenden van de RvA is opgericht in 2013. In dit adviespanel zijn de belanghebbenden bij het werk van de RvA in de breedste zin vertegenwoordigd: overheden, directe klanten van de RvA, directe klanten van conformiteitbeoordelende organisaties en wetenschappelijke instituten. Het panel opereert op strategisch en tactisch niveau. Het doel van het panel is tweeledig:

- het bestuur en de directie gevraagd en ongevraagd adviseren over algemene beleidsaangelegenheden;
- de onpartijdigheid van de RvA bij beleidsmatige aangelegenheden waarborgen.

Het adviespanel belanghebbenden komt twee keer per jaar bijeen om (onder meer) relevante ontwikkelingen, de toegevoegde waarde van de RvA en de meerjarenvisie te bespreken, en organiseert eens in de twee jaar een conferentie waarin de achterban wordt geraadpleegd. De raad van toezicht ontvangt de notulen van de vergaderingen en de besluiten van het panel worden op onze website gepubliceerd.

Gebruikersraad

De gebruikersraad is een statutair vastgelegd adviespanel. De raad bestaat uit vertegenwoordigers van directe RvA-klanten en komt twee keer per jaar bijeen om de RvA te adviseren over de begroting en tarieven en over de servicegraad van de RvA. De raad van toezicht ontvangt de notulen van de vergaderingen, zodat hij de standpunten van gebruikers in zijn overwegingen kan betrekken.

EA-Multilateral Agreement Committee

Om ondertekenaar van de Multilateral Agreement (MLA) te blijven, moet de RvA voldoen aan de eisen van de Europese Verordening 765/2008 en de internationale norm ISO/IEC 17011. Elke vier jaar wordt de RvA door een team van circa acht *peers* in de vorm van een *peer*-evaluatie beoordeeld. Vertegenwoordigers van het ministerie van Economische Zaken worden daarbij standaard uitgenodigd.

Ministerie van Economische Zaken

De RvA moet voldoen aan de relevante bepalingen van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen en aan de eisen van de Europese Verordening 765/2008. Het ministerie van Economische Zaken houdt daar toezicht op.

De in dit hoofdstuk geschetste vormen van toezicht en advies dragen er voor de RvA in belangrijke mate toe bij dat wij de toekomst vol vertrouwen tegemoet zien. Vertrouwen dat niet alleen onze organisatie geldt, maar ook de overheid, onze klanten en de burger. Dit is dan ook de plaats om allen die in de genoemde organen en commissies actief zijn te bedanken voor hun inzet in 2014.

Wereldwijd neemt de zorg over voedselveiligheid en -integriteit toe. Ook in ons land waren er de afgelopen jaren diverse incidenten op dit gebied. Reden voor de overheid en het bedrijfsleven in de zuivel- en voedselketens om, onder het motto 'Voedsel vertrouwen is verantwoordelijkheid nemen', de handen ineen te slaan. In 2013 werd de Taskforce Voedselvertrouwen opgericht. Het doel: samen de verantwoordelijkheid nemen voor acties om het vertrouwen in veilige voedselproducten te vergroten. We spraken met Bart Jan Krouwel, voorzitter van de kerngroep van deze Taskforce.

De voedselketen in transitie

Op weg naar meer vertrouwen in veilige producten

Wat betekent vertrouwen?

Je moet er voor de volle 100%, dus volstrekt 'blind', van uit kunnen gaan dat dat wat je eet veilig is, dat er niet mee is geknoeid. En dan heb ik het niet alleen over het eindproduct, maar ook over de ingrediënten die daarin zitten, zoals het diervoeder. Daarmee kom je aan de kern. Het gaat niet alleen om de uiteindelijke producent, maar de hele keten is in het geding. De vraag of het product van de toeleveranciers veilig is, is cruciaal als het gaat om het vertrouwen van de eindproducent en de consument. Dat was dan ook de doelstelling van deze Taskforce: het vertrouwen in de productieketen herstellen.

Heel veel mensen denken dat het voedsel dat ze kopen uit de fabriek komt. Dat er geen koe of wat voor dier dan ook aan te pas komt. Als onze kleinkinderen hier zijn, vinden ze het een feest om te gaan kijken of de kippen weer eieren hebben gelegd. Of ze verwonderen zich over de grote spruiten die zomaar in de tuin staan en willen die graag meenemen naar school. Anders gezegd: vertrouwen van de consument heeft ook te maken met kennis van de voedselketen. Daarom is het zo belangrijk dat voedselproducenten volkomen transparant aangeven wat er in hun product is verwerkt, hoe het is geproduceerd en aan welke kwaliteitscriteria het voldoet. Dát bepaalt vertrouwen.

De kern van het probleem

In elke sector, dus ook in de voedselsector, zijn er altijd ondernemers die de grenzen van het toelaatbare opzoeken en daar zelfs overheen gaan. Waarom? Puur geldbejag. Denk bijvoorbeeld aan het dioxineschandaal met eieren, dat zich een aantal jaren geleden in Duitsland afspeelde. De hele wereld was in rep en roer. Wat dan uiteindelijk blijkt, is dat een producent in zijn veevoederproducten allerlei oliën verwerkt die hij gratis bij garages kan ophalen. Technische oliën die zijn afgetapt uit auto's of tractoren, dus niet de noodzakelijke plantaardige oliën. Je krijgt daardoor meer massa, meer omvang. En het kost je niets. Dat is natuurlijk crimineel gedrag, waarbij iemand er niet voor terugdeinst om de voedselveiligheid en zelfs het leven van mensen in gevaar te brengen.

De overheid wil het liefst alles tot 100% afgrendelen. Ze streeft ernaar om dit soort fraudegevallen en incidenten te voorkomen. Dat lukt nooit volledig. Daar hebben we het in de Taskforce ook veel over gehad. Er zullen altijd, in elke sector, ondernemers blijven die, als ze maar enigszins de kans krijgen om de boel te belazeren, dat zullen doen om er zelf beter van te worden. Punt is dat producenten die het goed doen en die weten wat er zich in de sector afspeelt, dus ook waar het fout gaat, dat vaak niet durven te zeggen. Mogelijk spelen factoren als concurrentieoverwegingen of zelfs angst voor bedreiging of chantage daarin een rol. Een 'grijs' gebied, waar je moeilijk vat op krijgt. Een andere oorzaak is denk ik dat er te veel kwaliteitscertificeringssystemen zijn. Als je als consument naar de supermarkt gaat, kom je allerlei keurmerken, kwaliteitsmerken, handelsmerken tegen. Waar kun je dan nog werkelijk op vertrouwen?

"We staan in mijn ogen nog maar aan het begin van de borging van veiligheid in de voedselketen"

Je ziet dat de overheid, in haar streven om het vertrouwen te herstellen, allerlei maatregelen treft en instellingen in het leven roept. Maar die kunnen elkaar ook flink in de weg zitten. Neem de Autoriteit Consument & Markt. Die moet erop toezien dat er vanuit het oogpunt van commerciële mededinging veel mag of – liever gezegd – moet kunnen. De Taskforce is ontstaan na het incident met het paardenvlees. Maar zo'n bedrijf kan, ondanks de vervolging, vrijwel probleemloos elders in Europa aan de slag. Daar gelden weer andere normen en regels. Kwaadwillende ondernemers vinden altijd hun weg door de verschillen die er tussen nationale en internationale wet- en regelgeving bestaan. Terwijl het er nu juist om gaat dat er goede afspraken worden gemaakt binnen de nationale maar zeker ook internationale ketens. Doe je dat niet, dan span je het paard achter de wagen.

Betere informatie-uitwisseling

Als we echt stappen willen zetten om het vertrouwen op het gebied van voedselveiligheid te herstellen, dan is goede informatie-uitwisseling tussen de toezichtsorganen en het bedrijfsleven van groot belang. Maar meer nog de informatie-uitwisseling binnen overheidsinstellingen en binnen de private sector, en de communicatie tussen die partijen. Dat is een cruciaal punt. Twee voorbeelden.

De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) doet invallen bij bedrijven en ziet dan dingen die niet in overeenstemming zijn met de kwaliteitscertificering. Maar diezelfde NVWA mag die constateringen vanwege de privacywetgeving niet zomaar doorgeven. Binnen de Taskforce is dat onderwerp regelmatig aan de orde geweest. Dan bleek bijvoorbeeld dat de Belastingdienst wegens vermoedens van belastingfraude een inval deed bij een bedrijf, daar misstanden constateerde op het gebied van voedselveiligheid, maar dat vervolgens niet doorgaf aan de NVWA. Omdat dat, zo werd er door de betrokken belastingambtenaar gezegd, niet tot de verantwoordelijkheid van de Belastingdienst behoorde. Dat gebrek aan informatie-uitwisseling zie je ook binnen de private sector. Daar spelen vooral concurrentieoverwegingen een doorslagge-

vende rol. En de angst die daar kennelijk bij hoort om informatie uit te wisselen. Mag je en wil je de informatie waarover je beschikt wel aan collega's doorgeven? Wat betekent dat dan voor het bedrijf en voor de concurrentiepositie? Het gaat erom dat de hele keten in alle openheid communiceert. Als dat niet het geval is, leidt dat tot verlies van vertrouwen van de burger in voedselveiligheid.

Van adviezen naar actie

Straks verschijnt de eindrapportage van de Taskforce. De grote vraag is natuurlijk wat de overheid en het bedrijfsleven daarmee gaan doen. Er is een rapport, maar wordt dat ook daadwerkelijk omgezet in actie? Komen we echt tot een borging van de keten? Of wordt er gedacht: er is een rapport, en daarmee is de zaak afgerond? We staan in mijn ogen nog maar aan het begin van de borging van veiligheid in de voedselketen. Verdere stappen zijn noodzakelijk. Hoe kom je van adviezen naar daadwerkelijke actie en aansluiting binnen de keten van voedselvoorziening?

Kortom: we kunnen ons wel op de borst kloppen, maar hoe krijgen we het systeem waterdicht? De intenties zijn goed, de afspraken zijn goed, je bent gecertificeerd door een geaccepteerd systeem, maar de lacunes blijven. Het draait niet alleen om de kwaliteitssystemen, maar ook – en misschien nog wel meer – om de informatie-uitwisseling. Een van de belangrijkste afspraken die de Taskforce heeft kunnen bewerkstelligen is dat we komen tot een verbeterde informatie-uitwisseling. Dat is vastgelegd in de afspraken tussen de NVWA en de private partijen, verenigd in de Stichting Ketenborging. Dat is positief. Maar de uitkomsten van het rapport van de Taskforce moeten wel worden gemeten en op vaste momenten worden geëvalueerd. Hoeveel incidenten zijn er na de eindrapportage van de Taskforce geweest? Ik vind dat een zaak waar Kamerleden de verantwoordelijke bewindslieden elk jaar vragen over zouden moeten stellen.

Belangrijke verbeterkansen

Waar liggen de verbeterkansen en wat gaan wij daar als burger van merken? In de eerste plaats mag je verwachten dat er zich minder fraudegevallen zullen voordoen. Er zijn scherpe criteria voor de kwaliteitscertificeringssystemen, maar een voorwaarde is natuurlijk wel dat certificeringsorganisaties naar behoren functioneren. Bij die organisaties spelen de opleiding en de daarmee samenhangende kwaliteit van medewerkers een doorslaggevende rol. De burger moet dus ook kunnen vertrouwen op de kwaliteit van certificeringsorganisaties. Daarin vervult de RvA een spilfunctie. Juist dergelijke organen zijn, net als bijvoorbeeld de Onderzoeksraad voor Veiligheid, onmisbaar in de keten van kwaliteitsborging en voor het creëren en bestendigen van vertrouwen in onze samenleving.

Bart Jan Krouwel is zelfstandig commissaris/toezichthouder, adviseur en bestuurder op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen. In 2013 werd hij aangesteld als voorzitter van de kerngroep van de Taskforce Voedselvertrouwen. Eerder was hij onder meer voorzitter van het Productschap Pluimvee en Eieren, directeur MVO bij Rabobank Nederland en medeoprichter en eerste directeur van de Triodos Bank. In 2009 werd hij benoemd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau, vanwege zijn verdiensten op het terrein van duurzaamheid in de financiële sector.

SIMONIS
WWW.SIMONISVIS.NL
SIMONIS

3 Internationaal vertrouwen

Het vertrouwen in accreditatie reikt via de Europese Verordening 765/2008 wettelijk tot in alle landen van de Europese Unie en lidstaten van de European Free Trade Association. Dit vertrouwen geldt zowel het publieke als het private domein.

Iedere lidstaat heeft de verplichting een nationale accreditatie-instantie aan te wijzen of deze activiteit uit te besteden aan accreditatie-instanties van andere lidstaten. De RvA is door de overheid aangewezen om deze rol in Nederland te vervullen.

Peer-evaluaties

Door wederzijdse erkenning hebben alle onder Europese accreditatie afgegeven testrapporten en conformiteitverklaringen dezelfde status. Een accreditatie die in ons land is afgegeven, wordt dus ook in alle andere Europese landen geaccepteerd. Dit bevordert het vrije handelsverkeer. Het voorkomt bijvoorbeeld dat aanbieders van producten en diensten in ieder land een certificaat moeten aanvragen. Deze wederzijdse erkenning wordt door de private vereniging European co-operation for Accreditation (EA), waarbij alle Europese accreditatie-instanties zijn aangesloten, gebaseerd op een *peer*-evaluatie.

Tijdens een *peer*-evaluatie controleert een team dat is samengesteld uit collega's van andere Europese accreditatie-instanties of de te beoordelen organisatie aan de gestelde criteria voldoet. Daarbij gelden de internationale norm ISO/IEC 17011 en de Europese Verordening als richtlijn. Deze *peer*-evaluaties dienen als waarborg voor de deskundigheid, onpartijdigheid en onafhankelijkheid van nationale accreditatie-instanties. Eind 2013, begin 2014 heeft de RvA zelf weer een *peer*-evaluatie ondergaan. Het volledige rapport vindt u op onze website. Daarnaast hebben we in 2014 bijgedragen aan evaluaties in Macedonië, Kosovo, Slowakije, Noorwegen en Griekenland.

Internationale normalisatie

De beoordelingen van de RvA vinden plaats op basis van accreditatienormen. Om deze beoordelingen internationaal te harmoniseren, is een internationaal geldend normenkader nodig. Inmiddels zijn voor al onze accreditatieactiviteiten wereldwijd erkende ISO-normen ontstaan. Deze normen worden gemiddeld eens in de vijf tot tien jaar geüpdatet en kunnen worden gezien als private 'wetten' voor zelfregulering.

Een punt van zorg vinden wij de legitimiteit van deze normen. De bedoeling is uiteraard dat alle belanghebbende partijen in balans meepraten over de criteria, of anders gezegd: de hoogte van de lat. Maar in het tijdrovende proces van normalisatie lijkt het erop dat het steeds meer de grote partijen zijn die de dienst uitmaken. Dat geldt in ieder geval voor accreditatienormen, waar vertegenwoordigers van certificatie-instellingen meer resources hebben om de normen in een door hen

gewenste richting te bewegen dan de meeste andere stakeholders, terwijl de gebruikers, zoals het bedrijfsleven en in toenemende mate ook overheden, daar minder voor over lijken te hebben. Zeker als steeds meer op zelfregulering wordt vertrouwd is het van belang een scherp oog te hebben voor de hoogte van de lat. Die bepaalt immers hoe er inhoud wordt gegeven aan het rechtvaardigen van vertrouwen. Accreditatie en conformiteitbeoordelingen kennen geen geografische grenzen. Daarom is harmonisatie van groot belang voor een open economie als de Nederlandse, maar dan wel op een niveau dat aansluit bij de verwachtingen van de belanghebbenden bij ons werk.

Europese harmonisatie

De EA is in de Europese accreditatieverordening aangewezen als het orgaan dat niet alleen de *peer*-evaluaties moet organiseren, maar ook de harmonisatie tussen de leden moet bevorderen. De RvA is actief in verschillende EA-commissies en in het EA-bestuur.

Op de gebieden veiligheid, gezondheid en milieu bestaan veel Europese richtlijnen. Het wordt aan de lidstaten overgelaten wat de beste accreditatienormen zijn om keuringsinstellingen te beoordelen en om deze instellingen vervolgens in Brussel te notificeren. Doordat lidstaten verschillende keuzes maken, heeft de EA de moeilijke taak om het eens te worden over de geschiktste accreditatienorm en dat standpunt vervolgens gehonoreerd te krijgen bij lidstaten die eerder een andere accreditatienorm aanhingen. Dit is illustratief voor de spagaat tussen wettelijke regels en private normen. Toch vindt Europa dat iedere aangemelde instantie, de zogeheten *notified body*, dezelfde markttoegang heeft in alle lidstaten. De RvA doet zijn best om dit concurrentiële gegeven mee te wegen in zijn adviezen aan departementen wanneer er wordt gevraagd wat de geschiktste normen zijn voor aanmelding.

In 2014 is dit specifiek van belang geweest bij de implementatie van de aan het New Legal Framework (Verordening EU 765/2008 en EU-besluit EU 768/2008) aangepaste Europese Richtlijnen, ook bekend als het Alignment Package. Binnen de EA is inmiddels een project gestart om als verenigde accreditatie-instanties de Europese Commissie en de lidstaten te adviseren over de in onze ogen meest passende accreditatienorm per richtlijn. Op termijn zou dat moeten leiden tot meer eenduidigheid, en daarmee tot een gelijk speelveld.

In het private domein nemen wij af en toe een omgekeerd effect waar. Omdat de wereldwijd afgestemde normen, die per definitie een compromis zijn, volgens gebruikers en afnemers soms niet ver genoeg gaan, worden er via schema's extra eisen aan normen toegevoegd. In Nederland kennen we al lange tijd het model van de geaccepteerde schemabeheerder (zie ook bijlage 6). Dat betekent dat de schema's door de RvA zijn getoetst op accreditatiewaardigheid en dat geaccrediteerde organisaties die deze schema's inzetten het allemaal gelijkwaardig doen. Op die manier kan er beter worden ingespeeld op nationale regelgeving en op het nationaal gewenste niveau van vertrouwen. Stichting Coördinatie Certificatie Milieu- en arbomanagementsystemen is hier een goed voorbeeld van. Soms krijgt een schema Europese navolging. Zo zijn de VCA-schema's van de Stichting Samenwerken Voor Veiligheid overgenomen in Duitsland en België en zijn voedselveiligheidsschema's van een Nederlandse schemabeheerder (SCV) al in een aantal Europese landen toegepast.

Mondiale harmonisatie

Op internationaal niveau zijn er twee overkoepelende organisaties die de harmonisatie tussen landen en regio's bevorderen: International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC) voor laboratoria en inspectie-instellingen en International Accreditation Forum (IAF) voor certificatie-instellingen. De RvA is medeondertekenaar van de multilaterale overeenkomsten ILAC-MRA en IAF-MLA.[1]

1 In dit publieksverslag gebruiken we, omwille van de leesbaarheid, verder MLA waar MLA of MRA wordt bedoeld.

ILAC en IAF werken op een aantal gebieden intensief samen. Dat geldt voor de organisatie en afhandeling van de *peer*-evaluaties, voor de communicatie en voor de assistentie van landen die net met accreditatie beginnen.

Binnen ILAC en IAF is een strategische discussie gaande over de verhouding tussen beide organisaties: hoeveel kunnen we samen doen en hoe kunnen we de organisaties slagvaardiger maken, nu accreditatie wereldwijd een ingeburgerd begrip is geworden? Minstens zo belangrijk vinden wij de relatie tussen de mondiale organisaties, de regio's en de afzonderlijke landen. Op dit moment wordt meer dan eens hetzelfde werk eerst regionaal en vervolgens mondiaal gedaan. Nu accreditatie steeds vaker ook een wettelijke basis krijgt – zoals in Europa, maar bijvoorbeeld ook in China – moeten de wereldwijde erkenningsregels voldoende ruimte bieden voor regionaal of soms zelfs nationaal maatwerk. Deze nieuwe werkelijkheid wordt nog niet door alle landen omarmd, mede omdat niet alle landen in een even logische economische regio zitten als bijvoorbeeld Nederland binnen de Europese Unie. Binnen ILAC en IAF zijn op dit moment drie erkende regio's te onderscheiden: EA, IAAC (Inter American Accreditation Cooperation) en PAC/APLAC (Pacific Accreditation Cooperation/Asia Pacific Laboratory Accreditation Cooperation). Daarnaast zijn de regio's AFRAC (African Accreditation Cooperation) en ARAC (Arab Accreditation Cooperation) in ontwikkeling. Landen kunnen nu nog lid zijn van meerdere regionale samenwerkingsverbanden, of zelfs direct lid zijn van ILAC en IAF zonder deelnemer te zijn in een regio.

De RvA is een voorstander van een sterke regio die regionale vertegenwoordigers uitzendt om in mondiaal verband met vertegenwoordigers van andere regio's harmonisatie- en erkenningsafspraken te maken.

De status van de deelname aan de wederzijdse erkenning per januari 2015:

- EA: 35 ondertekenaars in 35 landen (inclusief enkele niet-Europese landen die een bilaterale overeenkomst met de EA hebben);
- ILAC: 87 ondertekenaars in 72 economieën;
- IAF: 70 ondertekenaars in 63 economieën.

Van de door de RvA geaccrediteerde organisaties hebben 33 laboratoria en 32 certificatie-instellingen een licentie afgesloten om het ILAC-MRA-merk respectievelijk het IAF-MLA-merk op hun onder de multilaterale overeenkomst vallende rapporten of verklaringen te mogen voeren.

Buitenlandbeleid

Conform de Europese Verordening is het voor de RvA met ingang van 2014 definitief niet meer toegestaan om in andere Europese landen dan Nederland accreditaties te verlenen of onderhouden, anders dan met instemming van het betreffende land. Dit is bedoeld om concurrentie tussen nationale accreditatie-instanties onmogelijk te maken. Logisch gevolg daarvan is dat Nederlandse vestigingen van in het buitenland geaccrediteerde organisaties op verzoek van de buitenlandse accreditatie-instantie door de RvA worden beoordeeld, en vice versa. Dit komt de nationale en Europese harmonisatie ten goede.

Op basis van deze uitgangspunten heeft de RvA ook zijn beleid met betrekking tot accreditatieverlening in landen buiten Europa aangescherpt. We blijven actief met accreditaties in landen waar nog geen ILAC-MRA- of IAF-MLA-partner is gevestigd, maar beperken ons verder tot die conformiteitbeoordelende organisaties die ons toestaan om samen met lokale accreditatie-instanties te beoordelen. In landen met een ILAC-MRA- of IAF-MLA-partner bieden we vanaf medio 2017 uitsluitend een accreditatie aan naast de accreditatie van de lokale accreditatie-instantie, waarbij we zoveel mogelijk samenwerken met deze instantie. Dit laatste om gevoel te houden met de dagelijkse praktijk van accrediteren in internationaal verband, om harmonisatie te bevorderen en om te leren van de methoden en werkwijzen van andere accreditatie-instanties.

De verbetering van kwaliteitsborging in de bouw staat al jaren hoog op de politieke agenda. Doel is de bouwplantoetsing af te schaffen en de verantwoordelijkheid voor de technische kwaliteit van bouwprestaties bij de markt te leggen. Een aardverschuiving binnen de bouwsector, kunnen we wel stellen … Kwartiermaker Harry Nieman is voorzitter van het in 2013 opgerichte Instituut voor Bouwkwaliteit. Een instituut dat bruggen bouwt tussen de verschillende betrokken partijen en dat erop toeziet dat er een goed functionerend stelsel wordt ontwikkeld.

De bouw in transitie

Op weg naar private kwaliteitsborging

Wat betekent vertrouwen?

Het imago van de bouwsector heeft de afgelopen jaren een flinke deuk opgelopen. Maar in tijden van crisis komt er ook ruimte voor verandering. Zo zie je steeds meer goede initiatieven ontstaan om het vertrouwen van de consument, dat lange tijd is weggeweest, weer terug te winnen. Neem het energieverbruik in woningen. De Europese regelgeving schrijft voor dat alle gebouwen in 2020 bijna energieneutraal moeten zijn. In Nederland zijn er nu al partijen die durven te garanderen dat de energiemeter aan het eind van het jaar op nul staat, als bewoners zich op een bepaalde manier gedragen. Ze gaan daarin zelfs al een stap verder dan de Europese regelgeving, door niet alleen te kijken naar gebouwgebonden energie, maar ook naar witgoed, bruingoed, verlichting enzovoort. Deze koplopers in de bouw schenken de consument vertrouwen, maar omgekeerd geldt hetzelfde: want de consument laat zich helpen om zijn woning op de juiste manier te gebruiken. Ik vind dat een mooie ontwikkeling.

Vertrouwen betekent vooral dat je als klant krijgt waar je recht op hebt. Dat is ook het motief achter het nieuwe wetsontwerp voor kwaliteitsborging in de bouw. Daarbij onderscheiden we drie componenten. In de eerste plaats moeten bouwprestaties voldoen aan de minimale kwaliteitseisen, zoals die door de Nederlandse overheid in het Bouwbesluit zijn vastgelegd. Dat is het verplichte deel. Er komen instrumenten om deze kwaliteit te borgen. Daarnaast is het voor de consument van belang dat het resultaat overeenkomt met zijn verwachtingen, met de contractuele afspraken die er zijn gemaakt, en dat er sprake is van goed en deugdelijk werk. Die laatste twee componenten zijn een private kwestie. We zijn daar nu mee bezig, om de positie van de consument te versterken. Mijn verwachting is dat de markt dit in die instrumenten voor kwaliteitsborging gaat meenemen, want je wilt niet drie opzichters op een bouwplaats zetten.

Instrumenten voor kwaliteitsborging

In de huidige situatie wordt de technische kwaliteit van bouwwerken vooraf gecontroleerd, via de bouwplantoetsing. In de praktijk betekent dat dat een opdrachtgever (of zijn architect) minimaal acht weken voor de bouw een technisch plan indient bij de gemeente, maar dat er daarna nog van alles wijzigt, ook tijdens de uitvoering. Er komt dus een

stempel te staan op iets wat niet overeenkomt met de werkelijkheid. Daarnaast beschikken veel gemeentes over onvoldoende inhoudelijke kennis, flexibiliteit, budget en mankracht om elk plan gedetailleerd te bekijken. Door dit systeem kunnen bouwbedrijven achteroverleunen zodra de gemeente een stempel heeft gezet. De rollen zijn bovendien onduidelijk. Het publiek gaat ervan uit dat alles in orde is omdat de gemeente het plan heeft gecontroleerd, maar die verantwoordelijkheid ligt niet bij de gemeente. Dit heeft tot gevolg dat veel bouwwerken uiteindelijk niet aan het Bouwbesluit voldoen.

Het is niet zo dat we in Nederland slecht bouwen, maar het kan wel beter. De afgelopen jaren is er daarom hard gewerkt aan het wetsontwerp voor kwaliteitsborging in de bouw. Er blijft publieke controle op wat er wordt gebouwd, en dat moet natuurlijk ook, maar de verantwoordelijkheid voor de technische kwaliteit komt nadrukkelijker bij de bouwbedrijven te liggen. De markt moet nu bij oplevering gaan aantonen dat een bouwwerk aan de technische eisen voldoet, bijvoorbeeld als het gaat om brandveiligheid, gezondheid of milieuvriendelijkheid. Dat gebeurt op basis van een instrument voor kwaliteitsborging. Dat kan certificering zijn, maar ook een erkenning. Het gaat erom dat het proportioneel is: bij complexe bouwwerken heb je een zwaarder instrument nodig, bij eenvoudige bouwwerken volstaat een lichter instrument. Wie het instrument beheert, wordt opengelaten. Het kan bijvoorbeeld een stichting zijn, of een certificerende instelling. De overheid stelt een toelatingsorganisatie in die erop toeziet dat de instrumenten aan de criteria voldoen en dat ze op de juiste manier worden toegepast. Privaat wat kan, publiek wat moet. Ik denk dat dat een heel goede prikkel is. Het stelt de markt in staat om de kwaliteitsborging efficiënt te regelen. Om snel te reageren op veranderingen in het bouwproces of op wijzigingen die een consument of opdrachtgever wil doorvoeren. Want de markt blijft verantwoordelijk. Daarmee is de techniek ook geborgd, maar dan via systeemtoezicht.

Waarde toevoegen: drie P's

Als je met kwaliteitsborging bezig bent, krijg je met drie P's te maken: product, proces, persoon. Zo staat het ook in de toelichting bij het wetsontwerp. Het proces kan beduidend beter. Binnen Stichting Kennisoverdracht, Onderzoek en Ontwikkeling Bouwprocesmanagement, een samenwerkingsverband tussen bedrijfsleven, installatiebranche en hogescholen, kijken we hoe we daar invulling aan kunnen geven. Via een post-hbo-opleiding leren we jongeren tussen de twintig en dertig jaar en met enkele jaren bouwervaring om inhoud en proces samen te nemen, zodat ze ook op de hoogte zijn van de regelgeving. Want alleen dan kom je tot een goed eindproduct. Daarnaast speelt persoonlijke kwaliteit een belangrijke rol: er moeten meer regisseurs in de bouw komen. We geven daarom trainingen waardoor jongeren een beter inzicht in zichzelf krijgen: wat zijn mijn sterke en zwakke punten? Waar wil ik aan werken? Die persoonlijke kwaliteit vormt de rode draad in het bouwprocesmanagement. We willen tenslotte met professionals aan de slag die precies weten wat ze wel en niet kunnen.

"Er blijft publieke controle op wat er wordt gebouwd, en dat moet natuurlijk ook, maar de verantwoordelijkheid voor de technische kwaliteit komt nadrukkelijker bij de bouwbedrijven te liggen"

Om deze drie P's te kunnen borgen, is er regulering nodig. Regels beschermen, borgen en bewaken. Dat is het normatieve erachter. Daarom is het ook zo belangrijk dat betrokken partijen op de hoogte zijn van de regelgeving. Anders gaat iedereen zijn eigen gang en geldt het recht van de sterkste. Als consument moet je erop kunnen vertrouwen dat bouwprestaties aan de regelgeving voldoen. Certificering is een instrument om tot efficiënte kwaliteitsborging te komen. Maar dat werkt uiteraard alleen als alle schakels in de keten – de RvA, de certificerende instellingen en de bedrijven – kritisch naar zichzelf blijven kijken: waar zijn we mee bezig, en heeft dat inderdaad toegevoegde waarde? Certificerende instellingen zullen zelf dus ook aan de drie P's moeten voldoen. Erop toezien of zij hun werk zorgvuldig, integer en met de juiste mensen uitvoeren blijft ook in de toekomst een taak voor de RvA. Door informatie uit te wisselen en samen te werken met de nieuwe toelatingsorganisatie, ontstaat er denk ik een goed geborgde bouwkwaliteit in Nederland.

Belangrijke verbeterkansen

In potentie is dit een heel goed systeem. Het komt nu aan op de uitvoering. Ik ben ervan overtuigd dat de markt het aankan. Er zijn de afgelopen jaren zoveel pilottrajecten geweest die dat hebben uitgewezen – en daar hebben echt geen wonderkinderen aan deelgenomen. Maar op bepaalde fronten moet er wel een tandje bij, vooral als het gaat om bouwprocesmanagement en professionaliteit. Vertrouwen in de markt is dus de eerste stap.

Andersom moeten we erop kunnen vertrouwen dat de overheid de beunhazen hard aanpakt. *High trust, high penalty*. Daarbij speelt transparantie een belangrijke rol: je moet het ook durven laten zien, je moet het ook durven garanderen.

Mensen moeten naar tevredenheid in een gebouw kunnen wonen, werken of recreëren. Daar doe je het allemaal voor. Dat betekent dat je als leverancier haarscherp in beeld moet hebben wat de gestelde eisen zijn, en dat je deze eisen vervolgens via een goed doordacht kwaliteitsmanagementsysteem in de praktijk gaat realiseren. Maar ook dat je de verwachtingen voortdurend blijft managen, zodat de klant precies weet wat hij krijgt en indien nodig tussentijds kan bijsturen. Denk bijvoorbeeld aan 3D-woonvisualisaties waarbij klanten door een virtuele woning kunnen lopen, of aan innovatielabs waarbij er met klanten aan nieuwe concepten, processen en producten op het gebied van woningverbetering wordt gewerkt. Want uiteindelijk gaat het er niet om wat de bouw allemaal kan, maar om wat de klant van de bouw verwacht. Dát is de norm.

Harry Nieman is kwartiermaker private kwaliteitsborging bij het Instituut voor Bouwkwaliteit. Hij vervult diverse bestuursfuncties in de bouwsector en is als parttime docent verbonden aan hogeschool Windesheim. Tot 2014 was hij directeur van het in 1988 door hem opgerichte ingenieursbureau Nieman Raadgevende Ingenieurs. In 2008 werd hij benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau, onder andere vanwege zijn verdiensten op het gebied van kwaliteitszorg en bouwfysica.

4 De interne organisatie: *operational excellence*

Gerechtvaardigd vertrouwen in alle onder RvA-toezicht uitgegeven conformiteitverklaringen betekent ook kunnen vertrouwen op de interne processen van onze organisatie.

De veranderende markt en de ontwikkeling van eisen die er aan accreditatie-instanties worden gesteld vragen om voortdurende aandacht voor verbetering van de interne organisatie. Daarom hebben we *operational excellence* voor de komende jaren als een van de strategische thema's gekozen. Ook in 2014 is er hard gewerkt aan een uitstekende bedrijfsvoering. Hieronder een aantal uitingen daarvan.

Jaarplan volgens de A3-methodiek

Het jaarplan volgens de A3-methodiek, waarmee we in 2012 zijn gestart, hebben we ook in 2014 voortgezet en verfijnd. In dit digitale jaarplan worden onze doelstellingen en actiepunten direct gerelateerd aan onze missie, visie en succesbepalende factoren. Van dit jaarplan werden ook in 2014 afdelings- en unitplannen afgeleid, die steevast op de agenda stonden van de verschillende afdelings- en unitoverleggen. Het jaarplan was onderwerp van gesprek in het managementberaad en diende als leidraad voor de verschillende werkoverleggen met het operationeel managementteam.

Kwaliteitsproject

In 2014 zijn we, met de vorming van de afdeling Kwaliteit & Procesmanagement, doorgegaan met ons Q-project. Het gaat hier om een omvangrijk kwaliteitsproject dat we in 2013 hebben opgestart. Via RvA-brede workshops zijn alle primaire bedrijfsprocessen in kaart gebracht en afgebakend. Ook zijn er proceseigenaren toegewezen, die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van een proces. We hebben dit vastgelegd in zogenaamde functiestroomdiagrammen (FSD's). Deze FSD's vormen de basis voor een nog betere borging van onze PDCA-cyclus (*plan, do, check, act*) voor continue verbetering. Nu alle primaire processen zijn vastgelegd in ons documentbeheersysteem, is het zaak ze ook te volgen en te auditen. Een mooi kompas voor ons dagelijks werk. In 2015 ronden we het Q-project af met de vastlegging van belangrijke ondersteunende processen. Daarnaast starten we met audits, om te toetsen of we ons daadwerkelijk houden aan de door onszelf gemaakte afspraken.

RvA-medewerkers

Op 31 december 2014 waren er 94 medewerkers in vaste dienst, met een gemiddelde leeftijd van 48,3 jaar en een gemiddelde van 8,4 dienstjaren. Er kwamen zeven medewerkers in dienst en er gingen acht medewerkers uit dienst. We begroetten drie nieuwe teamleiders, een projectmanager, een relatiebeheerder, een manager Kwaliteit & Procesmanagement en een hoofd Controlling & ICT. Ook vierden we dit jaar een 12,5-jarig en een 25-jarig dienstjubileum.

Training, opleiding en HR

Bij de RvA, waar medewerkers de belangrijkste succesbepalende factor vormen, wordt veel aandacht besteed aan gerichte opleidingen, ontwikkeling en training. Zo ook in 2014. Omdat de accreditatiewereld en de daarbij behorende standaarden zich blijven ontwikkelen, heeft training in deze normen en de toepassing daarvan weer hoog op de agenda gestaan. Daarnaast verbeterden diverse RvA-medewerkers hun kennis van de Engelse taal bij 'de Nonnen van Vught' en vonden er verschillende intervisie- en coachingssessies plaats. In 2014 werd er, in samenwerking met een externe partij, ook een bedrijfsbrede cursus Feedback geven en ontvangen ontwikkeld. Alle medewerkers gaan deze cursus in de eerste helft van 2015 volgen. Naast de coördinatie van training en opleiding, stak de afdeling HRM veel tijd in werving en selectie, het up-to-date houden van de pensioenregeling, de consequenties van de in 2014 ingevoerde werkkostenregeling en het managen van ziekteverzuim (dat in 2014 circa 4% bedroeg, een daling van bijna 1% ten opzichte van 2013).

Nieuwe huisvesting

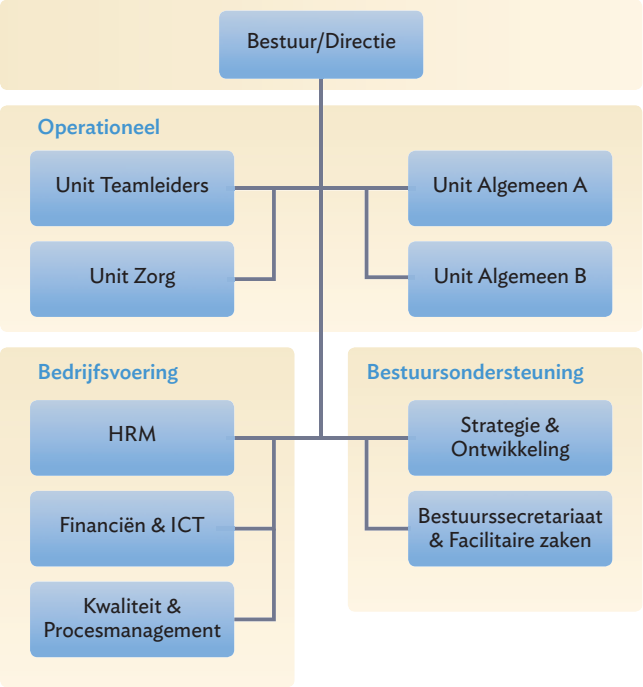
Een solide organisatie vraagt ook om een adequate huisvesting. In 2014 hebben we, in verband met de naderende afloop van het huurcontract van ons kantoorpand aan de Mariaplaats, gewerkt aan de herijking van de huisvestingseisen die horen bij een kennisorganisatie als de RvA. Dit leidde tot een *longlist* en vervolgens tot een *shortlist* met mogelijke locaties in de nabije omgeving van het Centraal Station in Utrecht – want dat was een van de vereisten. Uiteindelijk hebben we in 2014 besloten om in 2015 te verhuizen naar De Daalse Kwint, een kantoorgebouw aan het Daalseplein in Utrecht. Er wordt momenteel hard gewerkt aan de inrichting van dit nieuwe pand, waarbij mogelijkheden van kennis- en werkplekdeling belangrijke aspecten zijn.

Transitie van CCKL Praktijkrichtlijn naar ISO 15189

Ook in 2014 is er weer veel tijd en energie gestoken in het grootschalige transitieproject waarbij ruim 250 medische laboratoria in een tijdbestek van vier jaar de overstap maken van een nationaal erkende accreditatienorm (CCKL Praktijkrichtlijn) naar een internationaal erkende accreditatienorm (ISO 15189). Deze transitie vereist een voortdurende inspanning: de training van vakdeskundigen en teamleiders, het schrijven van toelichtende documenten en accreditatieprotocollen, en de harmonisatie op EA-niveau (Europees). In 2014 is per medische laboratoriumdiscipline een zogeheten bronscope bepaald, van waaruit per laboratorium de eigen scope op maat wordt vastgesteld. De pilotbeoordelingen die eind 2013 zijn uitgevoerd hebben medio 2014 tot accreditatie geleid. De feestelijke uitreiking van de eerste accreditatieverklaringen heeft in november plaatsgevonden.

Inzet van expertisegroepen

De RvA kent vier operationele units. Binnen de Unit Teamleiders zijn de zogenaamde expertisegroepen in 2014 stevig verankerd. In deze expertisegroepen, die uit RvA-teamleiders bestaan en die zijn ingedeeld naar de verschillende ISO-standaarden voor (medische) laboratoriumtesten, inspectie en certificatie, worden de ontwikkelingen binnen de verschillende vakgebieden nauwkeurig bijgehouden en besproken. De expertisegroepen vormen een vraagbaak voor de RvA-organisatie bij beoordelingen in de praktijk. Ook doen zij in geval van geschillen uitspraken over de juiste interpretatie van normen. In 2014 zijn de expertisegroepen met enige regelmaat bij elkaar gekomen en hebben zij substantieel bijgedragen aan de verspreiding van kennis en ervaring binnen onze organisatie.



Verdere digitalisering

Om onze processen goed te ondersteunen, vindt er voortdurende verbetering plaats van onze digitale middelen. Zo was er in 2014 een succesvolle update van ons ERP-systeem en werd ons documentbeheersysteem verder gestroomlijnd. Daarnaast ontwikkelden we een nieuwe website, die op 5 maart 2015 na een aantal maanden van intensieve ontwikkeling live ging.

Capaciteit *lead*-assessoren

De capaciteit aan teamleiders was in 2014 een belangrijk punt van aandacht. De eisen die er aan gekwalificeerde *lead*-assessoren worden gesteld nemen toe, bijvoorbeeld op het gebied van specialisatie en wetskennis. Bovendien moeten we op korte termijn afscheid nemen van een aantal van onze meest ervaren teamleiders, omdat ze met pensioen gaan. Daarom zijn we in 2014 gestart met een gerichte zoektocht naar nieuwe professionele teamleiders. Dit heeft er onder andere toe geleid dat we in 2014 drie nieuwe *lead*-assessoren aan de RvA hebben mogen verbinden. Ook hebben we een nieuwe *lead*-assessor voor de medische laboratoria geworven, die het RvA-team begin 2015 komt versterken.

Met het oog op de lange termijn is in 2014 het project 'Het beoordelingsteam van de toekomst' gestart. Onder leiding van de afdeling Strategie & Ontwikkeling onderzoeken we hoe het beoordelingsteam van de toekomst er voor alle accreditatiegebieden zou moeten uitzien, zowel in kwaliteit als kwantiteit. Bij de beantwoording van deze vraag betrekken we naast onze eigen medewerkers ook onze klanten en andere stakeholders.

De Nederlandse gezondheidszorg staat wereldwijd hoog aangeschreven. In het jaarlijkse onderzoek van Health Consumer Powerhouse behoort de gezondheidszorg in ons land steevast tot de beste van Europa. ‘Eerst zijn daar de Nederlanders, dan niets en daarna pas Zwitserland en zeven andere landen’, aldus onderzoeksleider Arne Björnberg (2014). Maar in de media klinken regelmatig ook zeer kritische geluiden. Cordula Wagner, hoogleraar patiëntveiligheid en voorzitter van het Centraal College van Deskundigen HKZ, laat haar licht schijnen over kwaliteit en veiligheid in de langdurige zorg.

Zorginstellingen in transitie

Op weg naar minder regulering

Wat betekent vertrouwen?

Als burger wil je er in de eerste plaats van uit kunnen gaan dat zorgverleners goed opgeleid zijn, dat ze gemotiveerd zijn. En dat ze in staat worden gesteld om in een professionele omgeving met de juiste materialen als team hun werk te doen. Maar ondanks dit soort randvoorwaarden kan er toch weleens iets misgaan. Het blijft mensenwerk, en mensen maken nu eenmaal fouten. Daarom is het ook van belang dat professionals onderling voortdurend aan kwaliteitsverbetering werken. Dat ze regelmatig met elkaar het gesprek aangaan, om boven tafel te krijgen wat er wel en niet goed gaat, en dat ze elkaar indien nodig ook op iets durven aan te spreken. Die basiskwaliteit en -veiligheid moeten overal gegarandeerd zijn. Daar moet je als burger blindelings op kunnen vertrouwen.

De Nederlandse gezondheidszorg is van hoog niveau, zeker in ziekenhuizen. Ook het feit dat we in Nederland bijvoorbeeld uitgebreide langdurige zorg aanbieden – iets wat in veel landen helemaal niet zo vanzelfsprekend is – zegt natuurlijk wel wat. We zijn soms erg kritisch. Daar is op zich niets mis mee, want het spoort zorginstellingen ook weer aan om het nóg beter te doen. Maar we moeten ons wel realiseren dat we de zorg niet volledig incidentvrij kunnen maken. Al organiseren we de zaken nog zo goed en doen zorgverleners nog zo hun best: er zullen fouten worden gemaakt. Belangrijk is dat dat besef breed wordt gedragen.

Vorm geven aan kwaliteit

De afgelopen jaren is er binnen de zorg veel aandacht besteed aan de ontwikkeling van kwaliteitssystemen. Die systemen hebben hun toegevoegde waarde inmiddels wel bewezen. Regels en protocollen kunnen, bijvoorbeeld in de vorm van checklists, goede ondersteuning bieden bij de besluitvorming of bij de uitvoering van bepaalde handelingen. Je moet er alleen niet in doorslaan. Vooral na incidenten klinkt vaak de roep om meer regulering. Maar op een bepaald moment kom je aan de grens van wat je via regels en protocollen kunt bereiken. Belangrijk is dat je voldoende ruimte inbouwt voor de menselijke maat: dat zorgverleners de kans krijgen om hun kennis, ervaring en creativiteit aan te spreken. Daar moet je de juiste balans in zien te vinden.

Zo komt er steeds meer aandacht voor de vraag: hoe kunnen we beter inspelen op de wensen en behoeften van cliënten? Want naast die taakgerichte kant, waarbij het vooral om het medische en verzorgende stuk gaat, speelt kwaliteit van leven natuurlijk een grote rol – en zeker in de langdurige zorg. Het betekent dat je per cliënt gaat bekijken wat iemand nodig heeft, en daar vervolgens binnen de gebruikelijke contactmomenten invulling aan geeft. Die feitelijke aandacht kun je niet in regels en protocollen vatten. Het vraagt om flexibiliteit en creativiteit, om gevoelsmatige keuzes. Laat je iemand die slecht ter been is niet meer naar buiten gaan, omdat het risico op vallen dan groter is? Of gun je hem toch die wandeling door de tuin, omdat je weet dat het bijdraagt aan zijn geluk? Dat zijn soms forse dilemma's, zeker als je je bedenkt dat de maatschappij kritisch meekijkt. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland heeft daarom de Proeftuinen Ouderenzorg opgezet. Een project waarbij zorgverleners via leerateliers inzicht krijgen in de vraag hoe zij hun teams optimaal kunnen samenstellen, zodat zij cliënten de beste zorg kunnen bieden. Je ziet dat hierdoor nieuwe energie ontstaat om met elkaar vanuit verschillende deskundigheidsniveaus en disciplines naar goede oplossingen te zoeken.

"Op een bepaald moment kom je aan de grens van wat je via regels en protocollen kunt bereiken. Belangrijk is dat je voldoende ruimte inbouwt voor de menselijke maat"

Meetbare én merkbare kwaliteit

Het accent heeft de laatste jaren te veel op regels en protocollen gelegen. We willen zaken graag aantoonbaar kunnen maken, verantwoording kunnen afleggen. Daarmee richten we ons vooral op meetbare kwaliteit: de harde cijfers. Maar minstens zo belangrijk is merkbare kwaliteit, die gebaseerd is op zintuiglijke waarneming: wat voelen, zien, horen of ruiken we als we in een zorginstelling rondlopen? Deze merkbare kwaliteit is niet te meten. Je gaat af op *soft signals*, die je bijvoorbeeld via spiegelgesprekken tussen zorgverleners en cliënten verkrijgt. Gelukkig ontstaan er steeds vaker initiatieven om bij de evaluatie van zorg ook deze kant van kwaliteit mee te nemen, en daarmee de regels en protocollen wat meer los te laten. Zo verschuiven we langzaam maar zeker van de bureaucratische fase naar de proactieve fase, waarin we gericht op zoek gaan naar manieren om invulling te geven aan de wensen en behoeften van cliënten.

Deze ontwikkeling vereist een andere inrichting, een andere manier van werken – van individuen, teams en organisaties. *High reliability*-organisaties bewijzen dat het heel goed werkt om op decentraal niveau beslissingsbevoegdheid en vrije ruimte te hebben. Zorgverleners krijgen daarmee de kans om, vanuit hun professionele betrokkenheid bij de cliënt, binnen het grotere kader van de instelling zelfsturend te opereren. En daar periodiek ook met elkaar op te reflecteren: zijn we er inderdaad in geslaagd om in elke situatie het hoogst haalbare te bereiken? Hebben we niets over het hoofd gezien? Als dat proces eenmaal goed loopt, dan heb je het over continu leren en verbeteren.

Certificering in de zorg

Een certificaat biedt een soort basisgarantie dat de organisatie intern op orde is. Het betekent dat er goed is nagedacht over de inrichting, over de vraag hoe de processen optimaal kunnen draaien. En dat er voldoende waarborgen zijn ingebouwd, zodat we erop kunnen vertrouwen dat er zorgvuldig wordt gewerkt. Anders dan vaak wordt gedacht, zegt een certificaat in de zorg niets over de uitkomsten. Het geeft dus niet de garantie dat alles goed gaat. Een certificaat is in dit geval een middel, geen doel. Het zorgt ervoor dat zorgverleners in de praktijk blijven nadenken over mogelijkheden tot verbetering. Dáár zit de meerwaarde.

Het gevaar van certificering is dat het uitmondt in overregulering, waarbij er te veel nadruk komt te liggen op de verantwoording. Ook binnen het HKZ-college zijn we dus bezig met de vraag: hoe kunnen we de meetbare kwaliteit wat meer loslaten en de merkbare kwaliteit wat meer benadrukken? Want als je dit laat terugkomen in je schema's, stuur je organisaties eerder die richting in. Daar voeren we nu discussies over. Het betekent ook dat certificerende instellingen een vernieuwingsslag moeten doorvoeren, waarbij ze meer naar *soft signals* gaan kijken. Dat heb je niet zo een-twee-drie in de vingers. Maar als je veel zorginstellingen bezoekt, ontwikkel je daar op een bepaald moment wel gevoel voor. Jaren geleden is er in Amerika al een instrument ontwikkeld op basis van gesprekken met ervaren inspecteurs van verpleeg- en verzorgingshuizen. Zij bleken bij hun beoordeling ook te letten op zaken als: zijn de gangen opgeruimd, ruikt het niet naar urine, is het contact tussen een zorgverlener en een cliënt persoonlijk, is een kamer huiselijk ingericht? Zulke elementen kunnen een goed beeld geven van de merkbare kwaliteit binnen een zorginstelling. Maar je moet natuurlijk wel bekijken of je dat op een bepaalde manier kunt standaardiseren.

Belangrijke verbeterkansen

Ik denk dat er op dit moment echt een overkill is aan regels en protocollen. Dat komt eigenlijk overal in onze maatschappij terug, in de vorm van formulieren, checklists, richtlijnen enzovoort. Tien jaar geleden was dat heel anders. We zijn eraan gewend geraakt om alles potdicht te timmeren. Zo hebben we met elkaar een soort schijnveiligheid gecreëerd. De uitdaging is nu om het weer open te breken. Dat geldt voor alle schakels in de keten, van boven naar beneden. Want als er niet voortdurend strakkere eisen worden gesteld via indicatoren, zie je dat ook weer terug in het kwaliteitssysteem van een organisatie en in de vertaling van dat systeem naar de werkvloer. Dan krijgen zorgverleners meer ruimte om autonoom te handelen, vanuit hun betrokkenheid bij de cliënt. Om tijd en energie te steken in de invulling van wensen en behoeften: de merkbare kwaliteit. Want daar is een zorginstelling uiteindelijk toch voor bedoeld.

Cordula Wagner is als hoogleraar patiëntveiligheid verbonden aan het VUmc en het EMGO Institute for Health and Care Research. Zij werkt als programmaleider Kwaliteit en Organisatie bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). Sinds 2014 is zij voorzitter van het Centraal College van Deskundigen HKZ. Vanwege haar voortrekkersrol op het gebied van patiëntveiligheid in ziekenhuizen ontving zij onlangs de NVZ-penning.

5 Kwaliteit leidt tot vertrouwen

De RvA heeft een eigen managementsysteem om de uitvoering van zijn missie en doelstellingen te borgen. Om de goede werking van dit systeem te bewaken en te optimaliseren, maken wij onder meer gebruik van observaties bij interne audits, van klachten die we ontvangen en van de terugkoppeling die gebruikers van geaccrediteerde diensten geven.

Jaarlijks wordt in een directiebeoordeling vastgesteld of het managementsysteem borgt dat wij blijvend voldoen aan onze eigen wensen, de eisen van ISO/IEC 17011, de Europese Verordening 765/2008, de Wet aanwijzing nationale accreditatie-instantie en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.

Interne kwaliteitszorg

In 2014 lag het accent van de interne controles op de implementatie van verbetermaatregelen naar aanleiding van eerdere audits en de *peer*-evaluatie. Het opnieuw beschrijven van onze primaire processen in functiestroomdiagrammen, waarmee we in 2013 zijn begonnen, is grotendeels afgerond. De procesbeschrijvingen kunnen nu online worden geraadpleegd en zijn daarmee inzichtelijker voor medewerkers. Verder zijn we gestart met de invoering van een nieuwe softwaretool die medewerkers ondersteunt bij het opvolgen van de procedures en voorschriften.

De directiebeoordeling is besproken met de raad van toezicht. De afhandeling van klachten, bezwaren en beroepen vormt een vast agendapunt bij vergaderingen van de raad van toezicht en bij directievergaderingen.

Peer-evaluatie

Eind 2013, begin 2014 onderging de RvA opnieuw een *peer*-evaluatie, waarbij een team van beoordelaars van andere accreditatie-instanties controleert of de organisatie voldoet aan de internationale norm ISO/IEC 17011. In Europa wordt bovendien getoetst op de additionele eisen aan nationale accreditatie-instanties zoals die in de Verordening 765/2008 over accreditatie en markttoezicht worden gesteld. Zo'n *peer*-evaluatie, die eens in de vier jaar plaatsvindt, is een waarborg voor de deskundigheid, onpartijdigheid en onafhankelijkheid van de betreffende accreditatie-instantie en bevordert de harmonisatie tussen de diverse accreditatie-instanties.

Behandeling van klachten

De RvA hanteert, conform de Algemene wet bestuursrecht, een klachtenregeling voor klachten over de RvA als bestuursorgaan. Deze regeling is als Beleidsregel BR-008 gepubliceerd en is direct toegankelijk via onze website.

De afhandelingstermijn van zes weken is in 2014 in 28% van de gevallen gehaald. Dat is een verbetering van 14% ten opzichte van 2013. De doelstelling voor 2014 om alle klachten ten minste binnen tien weken af te handelen is in 64% van de gevallen gehaald. Dat de doelpercentages niet zijn gehaald heeft voornamelijk te maken met het feit dat partijen de mogelijkheid krijgen om hun klacht mondeling toe te lichten. Voordat een bijeenkomst met alle betrokkenen kan worden georganiseerd, is al een significant deel van de gewenste behandeltermijn verstreken.

De klachten over de RvA hadden in 2014 met name betrekking op:

- de communicatie tussen de RvA en de geaccrediteerde organisatie;
- het projectmanagement van beoordelingen;
- de planning van beoordelingen.

Om beter inzicht te krijgen in wat er precies speelt bij de klachten over communicatie en projectmanagement, is besloten om na iedere beoordeling een evaluatieformulier aan de beoordeelde organisatie te gaan sturen.

Interpretatie van normteksten leidt met name bij certificatie-instellingen soms tot een bijna juridische discussie. In enkele gevallen wordt dat de beoordelaar aangerekend en resulteert dat in een klacht. Om de klachtenregeling niet onnodig te vertroebelen, is een zogenoemde geschillenregeling ingesteld. Doet zich een zwaarwegend inhoudelijk verschil van inzicht voor over de interpretatie van de norm, dan kunnen beoordeelden dit voorleggen aan de RvA door melding te maken van een interpretatiegeschil.

In 2014 zijn alle klachten over het functioneren van de RvA ontvankelijk verklaard. Van de afgehandelde klachten is 48% terecht, 32% deels terecht en 20% onterecht bevonden.

In behandeling genomen klachten over het functioneren van de RvA per categorie

Accreditatiecategorie	2014	2013	2012
Laboratoria	3	8	4
Inspectie	1	5	8
Certificatie	11	8	6
CCKL Praktijkrichtlijn	0	1	1
Overig	10	12	7
Totaal	**25**	**34**	**26**

Behandeling van bezwaren

In 2014 is elf keer bezwaar gemaakt tegen een besluit van de RvA. De besluiten waartegen bezwaar is gemaakt gingen vooral over:

- de intrekking van (een deel van) een scope;
- de afwijzing van een accreditatieaanvraag;
- de hoogte van de jaarlijkse accreditatiebijdrage;
- verzoeken op grond van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob).

Twee bezwaarschriften zijn na overleg met de indiener ingetrokken. Drie bezwaarschriften zijn gegrond verklaard door de RvA, waarna de besluiten zijn herzien. Vier bezwaarschriften zijn ongegrond verklaard, waarop door drie indieners beroep is ingesteld. Twee bezwaarschriften waren in januari 2015 nog in behandeling. In 2014 zijn twee bezwaarschriften behandeld door een bezwarencommissie, geleid door een onafhankelijke voorzitter uit het college van voorzitters bezwarencommissie.

In 2014 heeft de Raad van State uitspraak gedaan inzake een hoger beroep dat in 2013 was ingesteld tegen een beschikking op bezwaar van de RvA. Het standpunt van de RvA om de naam van een vakdeskundige die bij een klachtbehandeling werd ingezet niet openbaar te maken werd in deze specifieke casus niet gehonoreerd. De RvA heeft daarop conform de uitspraak gehandeld.

Het aantal ingediende Wob-verzoeken is in 2014 toegenomen. In 2013 werden er twee verzoeken ingediend, in 2014 negen. De aard van een aantal verzoeken lijkt erop te wijzen dat ze worden ingediend met het oog op mogelijke proceskostenveroordelingen na gegrondverklaring van het bezwaar- of beroepschrift, dan wel om dwangsomverbeuring bij het niet tijdig nemen van een beslissing.

Alle bezwaarschriften van 2014 zijn ontvankelijk verklaard en alle bezwaarprocedures zijn binnen de daartoe geldende wettelijke termijn afgerond.

Meldingen en signalen van ontevredenheid over geaccrediteerde organisaties

Bij ongenoegen of twijfels over het werk van een geaccrediteerde organisatie kan er bij de RvA een melding of signaal worden ingediend. De RvA onderzoekt de melding of het signaal. Bij een melding volgt een terugkoppeling aan de indiener. Bij een signaal wordt geen terugkoppeling gegeven.

In 2014 ontvingen we relatief veel meldingen en signalen over certificatie- en inspectie-instellingen. De belangrijkste onderwerpen van deze meldingen en signalen waren vermeende gebreken met betrekking tot:

- de kwaliteit en het optreden van auditoren en inspecteurs;
- de kwaliteit van de klachtafhandeling;
- onterechte accreditatieclaims;
- onpartijdigheid.

Aandacht vanuit handhaving door overheden leidde tot een groot aantal meldingen en signalen, met name over de onjuistheid van eindcontroles na asbestsaneringen. De toename van het aantal meldingen en signalen op dit gebied loopt synchroon met de verzwaarde inzet van de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid op dit terrein. Meldingen en signalen als deze, maar ook die naar aanleiding van het publieke debat, gaven in meerdere gevallen aanleiding tot extra eigen onderzoek. Blijkt de melding of het signaal – en daarmee het extra onderzoek van de RvA – onterecht, dan neemt de RvA de kosten voor zijn rekening.

Geregistreerde meldingen en signalen over het functioneren van geaccrediteerde organisaties per categorie

Accreditatiecategorie	2014	2013	2012
Laboratoria	11	6	7
Inspectie	28	18	12
Certificatie	23	17	15
CCKL Praktijkrichtlijn	0	0	0
Overig	2	2	0
Totaal	**64**	**43**	**34**

Een keurmerk zegt iets over de onzichtbare eigenschappen van een product, en geeft daar garanties over. Het stelt consumenten in staat om producten met elkaar te vergelijken, bijvoorbeeld op het gebied van dier- of milieuvriendelijkheid, en op basis daarvan een gerichte keuze te maken. Maar door de voortdurende toename van het aantal keurmerken wordt het steeds moeilijker om te beoordelen hoe betrouwbaar zo'n keurmerk nu eigenlijk is. Hoe zorg je voor meer transparantie? Vera Dalm, directeur van Milieu Centraal *(op de foto rechts)*, en Maureen van den Wijngaart, beleidsmedewerker bij de RvA, geven hun visie.

Keurmerken in transitie

Op weg naar meer transparantie

Wat betekent vertrouwen?

VD: Uit onderzoek blijkt dat consumenten al snel vertrouwen hebben in een keurmerk. Maar als het om heel veel keurmerken gaat, treedt er inflatie op. Dat zie je bijvoorbeeld bij eieren. Er zijn in Nederland maar liefst twintig verschillende keurmerken voor eieren! Zo'n ei ziet er hetzelfde uit, maar als je in de supermarkt voor het schap staat, zie je maïseieren, vrije-uitloopeieren, scharreleieren ... Hoe kom je dan tot een keuze?

MW: Dat is inderdaad lastig, dat vind ik zelf ook. Als consument weet je over het algemeen niet precies waar een keurmerk voor staat, wat het wel en niet verklaart. Zo kan de term 'scharrelei' het beeld oproepen van kippen die de hele dag vrolijk op het erf mogen rondscharrelen, terwijl dat in de praktijk niet zo is. Dit soort achtergrondinformatie ontbreekt als je in de supermarkt voor het schap staat. Daar kom je alleen achter als je je er echt goed in verdiept.

VD: Er zijn maar weinig mensen die dat doen. Neem bijvoorbeeld het Beter Leven-keurmerk van de Dierenbescherming, met drie sterren. Die drie sterren staan er altijd op, maar afhankelijk van de diervriendelijkheid zijn er één, twee of drie sterren ingekleurd. De consument ziet dat niet. Die denkt alleen: het is een keurmerk van de Dierenbescherming, dan zal het wel in orde zijn. Terwijl er toch een groot verschil tussen het aantal sterren bestaat.

MW: Uiteindelijk gaat het er natuurlijk om dat je als consument vertrouwen kunt hebben in het product dat je afneemt, zonder de eigenschappen van dat product tot in detail te kennen. En dat dat product vervolgens ook voldoet aan de verwachtingen die je hebt. Want daar is een keurmerk tenslotte voor bedoeld. Dat betekent dat je de transparantie in de markt moet zien te vergroten.

VD: Ik denk dat het goed is om het aantal keurmerken per productgroep terug te dringen. Niet omdat minder keurmerken de doelstelling is, maar omdat je met minder keurmerken de herkenbaarheid vergroot, en daarmee het vertrouwen van de consument. De bekendste keurmerken zijn FSC, EKO en Max Havelaar: die kan iedereen spontaan opsommen. Maar daarmee houdt het wel zo'n beetje op. Juist die bekendheid geeft consumenten vertrouwen, ook al weten ze dan niet precies waar het keurmerk voor staat.

MW: Minder keurmerken is zeker wenselijk. De vraag is alleen: hoe pak je dat dan aan? Je hebt te maken met heel verschillende producten, met heel verschillende fabrikanten. Je kunt dus niet zomaar een maximum stellen of bepalen dat een keurmerk meer moet omvatten. Daar moet je op de een of andere manier toch een weg in zien te vinden.

Keurmerken: betekenis en controle

VD: Alleen al op het gebied van duurzaamheid kennen we in Nederland ruim honderd keurmerken en nog veel meer fabrikantenlogo's. Tot die laatste groep behoren de beeldmerken die fabrikanten zelf hebben bedacht en die niet door een derde onafhankelijke partij zijn gecontroleerd. Om consumenten meer inzicht te geven in duurzaamheidskeurmerken en -logo's, hebben we de Keurmerken-Wijzer ontwikkeld. Via de website en de bijbehorende app geven we actuele informatie over de betekenis van een keurmerk of logo. Zo laten we zien welke eisen er worden gesteld aan milieubelasting, dierenwelzijn en eerlijke handel. Bovendien geven we aan hoe de controle verloopt. Daarbij onderscheiden we vijf verschillende gradaties, van geen enkele controle (de producent is zelf ook keurmerkeigenaar en er is verder geen andere partij bij betrokken) tot zeer betrouwbare controle (de certificerende of controlerende partij is geaccrediteerd).

MW: Natuurlijk moet je controleren of een keurmerk terecht wordt verleend. Tegelijkertijd zegt het feit dat een keurmerk niet geaccrediteerd is niet automatisch iets over de waarde van dat keurmerk voor de gebruiker. We kennen als RvA alleen de waarde niet, omdat we het betreffende keurmerk niet hebben beoordeeld. Een goed voorbeeld is Ecover, een producent van ecologische was- en reinigingsmiddelen. Zij hebben bij mijn weten geen enkel certificaat, maar zijn er toch in geslaagd om een ontzettend sterk merk neer te zetten, waardoor andere partijen precies weten wie ze zijn en waar ze voor staan. Maar als je iedere keer opnieuw moet uitleggen en bewijzen waar je product aan voldoet, is dat natuurlijk een heel ander verhaal. Dan kan een keurmerk helpen.

"Uit onderzoek blijkt dat consumenten al snel vertrouwen hebben in een keurmerk. Maar als het om heel veel keurmerken gaat, treedt er inflatie op"

VD: Een keurmerk garandeert dat een product aan bepaalde eisen voldoet, maar dat wil inderdaad niet zeggen dat een product zonder geaccrediteerd keurmerk per se slechter is. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een fabrikant uit financiële overwegingen besluit om van een keurmerk af te zien, terwijl zijn product wel gewoon aan de eisen voldoet. Het komt ook voor dat producenten zich niet aan een keurmerk willen verbinden, omdat ze de gestelde eisen onder de maat vinden. Of dat een keurmerk zo onbekend is, dat het geen hogere verkoopcijfers oplevert en dus weinig meerwaarde heeft.

MW: Ik spreek regelmatig met partijen die verwachten dat ze een keurmerk nodig hebben, maar dat niet met hun opdrachtgevers of afnemers hebben afgestemd. Niet zelden eindigt zo'n gesprek dan met de vraag: is accreditatie in dit geval echt nodig? Het krijgt namelijk pas de verwachte meerwaarde als de voor jou relevante partijen het belangrijk vinden dat je je keurmerk onder accreditatie voert. De eerste vraag die je jezelf dus moet stellen is: voor wie doe je het? Want het maakt het toch een stuk complexer, en zeker als je je in de opstartfase bevindt. Veel partijen willen iets nieuws ontwikkelen en dat direct onder accreditatie brengen. Ons advies is dan om het eerst te ontwikkelen en er ervaring mee op te doen in de praktijk, en pas op een later moment – als blijkt dat daar behoefte aan is – over accreditatie te komen praten.

De hoogte van de lat

VD: In de KeurmerkenWijzer gaan we ervan uit dat een driepartijensysteem tot de meest objectieve controle leidt. Je hebt dan de partij die het keurmerk op de markt brengt en die de eisen opstelt waar een product aan moet voldoen om het keurmerk te mogen dragen, de partij die het keurmerk voor haar product wil aanvragen en de partij die controleert of het keurmerk terecht wordt verleend. Hoe meer bollen er in de KeurmerkenWijzer oranje zijn gekleurd, hoe groter de afstand tussen die drie partijen en hoe betrouwbaarder de beoordeling.

MW: Dat is een wat andere redenering dan we bij de RvA hanteren. Wij zijn er in principe niet op tegen dat een certificerende instelling haar eigen certificatieschema, haar eigen keurmerk, ontwikkelt. In de praktijk zie je wel vaak dat een schema, als het eenmaal wat groter wordt, alsnog bij een onafhankelijke stichting wordt ondergebracht. De beoordeling verloopt grotendeels op dezelfde wijze. We bekijken bij een beheerstichting of alle relevante marktpartijen bij de ontwikkeling en het onderhoud betrokken zijn, en of er sprake is van evenwichtige besluitvorming. Dat betekent ook dat er concurrerende keurmerken naast elkaar kunnen bestaan, zolang de betreffende partijen maar kunnen aantonen dat ze een groot deel van de markt achter zich hebben. Want uiteindelijk is het natuurlijk niet aan ons om te zeggen dat de ene partij beter is dan de andere. En wij bepalen ook niet de hoogte van de lat: dat doen de betrokken marktpartijen. Een van mijn collega's gebruikt in dit verband vaak de metafoor van de bezemsteel. Als marktpartijen met een schema komen waarin staat dat bezemstelen 3 meter lang moeten zijn, en ze hebben daar een goed doordacht verhaal bij, dan zijn wij niet degenen om te zeggen dat het 1,5 meter moet zijn.

VD: Maar soms is dat heel lastig. Neem bijvoorbeeld de Kip van Morgen, een gezamenlijk initiatief van de pluimveesector en de supermarkten. Zij hebben een transparante afspraak gemaakt over de duurzaamheid van pluimveevlees, met als doel de standaard wat omhoog te brengen, maar worden vervolgens door de Autoriteit Consument & Markt op de vingers getikt omdat die afspraak in strijd zou zijn met de mededingingsregels. Daar verbaas ik me dan wel over, dat dat als een kartelafspraak wordt gezien.

Belangrijke verbeterkansen

MW: Hoe komen we tot meer transparantie? We moeten er in de eerste plaats voor zorgen dat het vertrouwen van consumenten wordt bevestigd, door goede controles uit te voeren. En door de verwachtingen daarover te managen. Nu wordt er vaak gezegd dat een certificerende of controlerende partij geaccrediteerd is. Dat klopt dan meestal ook wel, alleen hoeft het niet te betekenen dat die partij ook geaccrediteerd is voor het deel waar het keurmerk over gaat. Uiteindelijk is accreditatie voor de RvA toch een opdracht van de te accrediteren instelling. Die partij bepaalt de scope van accreditatie, en als het keurmerk daar niet toe behoort, geldt de afgegeven accreditatie dus niet voor dat deel. Daarover bestaat regelmatig een verkeerd verwachtingspatroon, ook bij partijen die zelf een keurmerk ontwikkelen.

VD: Dat is inderdaad een belangrijk aspect. Er mag wat mij betreft meer eenduidigheid komen in de systematiek. Is een keurmerk wel of niet geaccrediteerd, en wat betekent dat dan precies? Ga je uit van een twee- of een driepartijensysteem? Daar kun je met elkaar afspraken over maken. Verder moeten we kritisch blijven bekijken hoe we de informatievoorziening aan consumenten kunnen verbeteren. Daarbij is het van belang dat die informatie behapbaar is – denk aan een infographic die in één oogopslag laat zien wat de leefomstandigheden van kippen zijn – en dat die informatie wordt aangeboden op een plaats waar het klantencontact plaatsvindt, bijvoorbeeld in een supermarkt. Dat heeft, zo merken we ook met onze KeurmerkenWijzer, meteen een waardevol bijeffect: producenten willen graag zo hoog mogelijk scoren, en zullen dus beter hun best doen. Je krijgt dan een soort benchmarkeffect.

MW: Ik zie daarin ook wel een rol voor de brancheorganisaties. Want het liefst wil je natuurlijk dat een branche zich over de ontwikkeling van een keurmerk buigt en afspreekt: we gaan het op deze manier doen. Zo drijf je het kwaliteitsniveau verder omhoog.

> *"Uiteindelijk gaat het er natuurlijk om dat je als consument vertrouwen kunt hebben in het product dat je afneemt, zonder de eigenschappen van dat product tot in detail te kennen"*

VD: Punt is dat brancheorganisaties over het algemeen niet voor de troepen uit lopen. Ik denk dus dat ze zich niet zo snel met de ontwikkeling van een keurmerk zullen bezighouden. Tegelijkertijd hebben diezelfde brancheorganisaties er wel baat bij om het vertrouwen van de consument hoog te houden. Want enerzijds is het zo dat consumenten al snel vertrouwen op een groen blaadje, en daar maken fabrikanten dankbaar gebruik van om het merkvertrouwen te vergroten. Maar anderzijds geldt ook dat de hele branche er de dupe van is als datzelfde groene blaadje op een bepaald moment tot een incident leidt, omdat het geen echt keurmerk is.

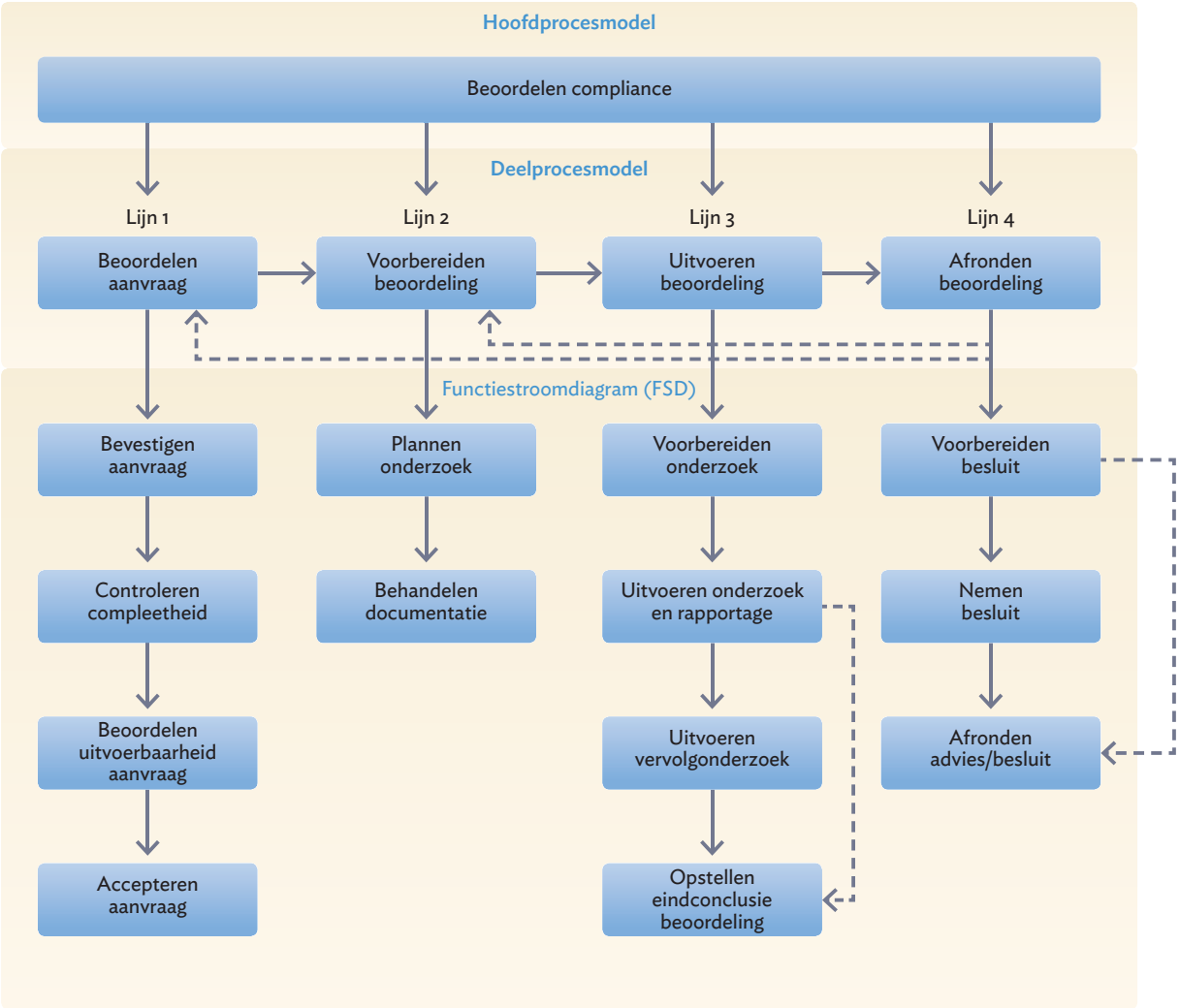
MW: De incidenten die de afgelopen periode in de voedselbranche hebben plaatsgevonden zijn daar een goed voorbeeld van. Vertrouwen komt te voet en gaat te paard. Dat geldt ook voor keurmerken!

Milieu Centraal is een onafhankelijke voorlichtingsorganisatie die consumenten praktische informatie biedt over milieu en energie in het dagelijkse leven; van afval tot zonnepanelen. Alle tips en adviezen zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Een externe wetenschappelijke adviesraad is onderdeel van de kwaliteitsborging. Milieu Centraal werkt samen met maatschappelijke organisaties, bedrijven, overheid en media, en informeert per dag zo'n vijfduizend consumenten via milieucentraal.nl en andere websites.

Deel 2

Bijlagen

Bijlage 1
Primair proces van de RvA



Bijlage 2
Bestuursorganen en adviescommissies

In dit overzicht treft u de samenstelling aan van de bestuursorganen en adviescommissies per 15 maart 2015.

Raad van toezicht

- Drs. E.H.T.M. Nijpels (voorzitter)
  3e termijn tot 22 juni 2016
- Dr. A.G.M. Buiting
  3e termijn tot 1 januari 2017
- Dr. S.A. Hertzberger
  3e termijn tot 22 juni 2015
- Ing. J. Visser
  3e termijn tot 27 maart 2017
- Ir. L. Visser
  2e termijn tot 26 oktober 2017

Voor het verslag van de raad van toezicht over 2014 verwijzen wij u naar de jaarrekening 2014, die u kunt downloaden via onze website. Hier vindt u ook meer informatie over de leden van de raad van toezicht en hun nevenfuncties.

Bestuur en directie

- Ir. J.C. van der Poel (bestuurder/algemeen directeur)
- Mr. J.A.W.M. de Haas (operationeel directeur)

Commissie accreditaties

- Dr. W. Huisman (voorzitter)
- K.J. van Schalm
- Prof. dr. ir. O.A.M. Fisscher
- Ir. C.K. Pasmooij

College van voorzitters bezwarencommissie

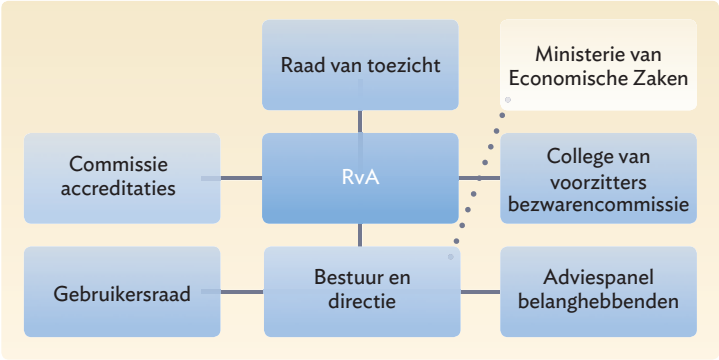
- Mr. L.A.F.M. Kerklaan
- Mr. M.N. van Zijl
- Mr. A. Pahladsingh

Adviespanel belanghebbenden

- Prof. dr. Ph. Eijlander (wetenschappelijke instituten, voorzitter)
- Prof. dr. D.M.J. Delnoij (wetenschappelijke instituten)
- Dr. P.H.W.M. Daverveldt (NEN)
- Ir. A.J. Dalhuijsen (VSL)
- Mr. drs. A.J.I. van den Ende (ministeries)
- Mr. J.A. van den Bos (inspecties)
- Ir. N.F.J. Hendriks (certificatie- en inspectie-instellingen)
- Ir. G.H. Tolman (laboratoria en inspectie-instellingen)
- Dr. A. van 't Veen (medische laboratoria)
- Ir. M.P. Cuijpers (primaire sector)
- Ir. F.W. Stuyt (schemabeheerders)
- Ir. J.J.N.M. Hogeling (industrie)
- Prof. dr. J. Klein (gezondheidszorg)
- Dr. J. de Ridder (toezichthouders overheid)

Gebruikersraad

- Ir. J.C. van der Poel (RvA, voorzitter)
- P. Cornelissen (VOC)
- Ing. B. Meekma (VOC)
- Ir. H. Tolman (Fenelab)
- Drs. J.H.F. van der Wart (Fenelab)
- Ing. R.P. Veerman (VEROCOG)
- Dr. J. Spaargaren (medische labs)
- Prof. dr. H. Hooijkaas (medische labs)
- Mr. J.A.W.M. de Haas (RvA)



Bijlage 3
Beknopt financieel overzicht

Als onafhankelijke stichting en zelfstandig bestuursorgaan heeft de RvA geen winstdoelstelling. Onze onafhankelijkheid is geborgd via de Wet aanwijzing nationale accreditatie-instantie en door een moderne governancestructuur met de raad van toezicht, de commissie accreditaties en het adviespanel belanghebbenden. Wij borgen onze onafhankelijkheid ook door een gezond maar beperkt eigen vermogen. Daarmee zijn we weerbaar voor financiële risico's die kunnen ontstaan als conformiteitbeoordelende organisaties besluiten de accreditatie te staken omdat de RvA een voor hen onwelgevallig besluit neemt.

De hoogte van het eigen vermogen is in 2014 geëvalueerd. Mede gezien de in 2010 gewijzigde status van de RvA, is besloten de doelstelling voor het eigen vermogen te maximeren op 4 miljoen euro. De gewenste hoogte van het eigen vermogen wordt iedere vijf jaar geëvalueerd.

De cijfers in deze bijlage zijn als samenvatting overgenomen uit de vastgestelde jaarrekening 2014. Er kunnen geen rechten aan worden ontleend. De volledige jaarrekening – zoals vastgesteld na goedkeuring door de raad van toezicht en de minister van Economische Zaken, en voorzien van een goedkeurende verklaring – kunt u downloaden via onze website. U kunt ons uiteraard ook benaderen met het verzoek om een exemplaar toe te sturen. Wij zijn bereikbaar via telefoonnummer (030) 239 45 00.

Balans per 31 december (x € 1000)

Activa	2014	2013
Vaste activa	76	135
Vorderingen en overlopende activa	3.429	3.699
Liquide middelen	3.223	2.670
Totaal	**6.728**	**6.504**

Passiva	2014	2013
Eigen vermogen	3.622	3.490
Kortlopende schulden en overlopende passiva	3.106	3.014
Totaal	**6.728**	**6.504**

De inkomsten van de RvA komen met name voort uit activiteiten die op basis van tarieven worden uitgevoerd. Deze tarieven stellen wij vast aan de hand van een bespreking van de begroting met de gebruikersraad en na goedkeuring door de raad van toezicht en de minister van Economische Zaken.

Het activiteitenniveau was in 2014 2,4% hoger dan begroot. Dit was vooral een gevolg van:

- extra beoordelingen in het kader van de Construction Products Regulation (deze zijn inmiddels afgerond);
- nieuwe accreditaties volgens de CCKL Praktijkrichtlijn (dat kon in 2014 voor het laatst).

Hoewel dit extra inhuur van externe beoordelaars met zich meebracht, kon toch met een hoger positief resultaat worden afgesloten. Het resultaat is toegevoegd aan de reserves.

De (voorziene) teruggang van omzet vindt zijn oorzaak in het afronden van een grote beoordelingsopdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Dit betekende een omzetdaling van ruim 3%.

Winst-en-verliesrekening (x € 1000)

Resultaten	2014	2013
Netto omzet	13.065	13.327
Kostprijs omzet	4.306	4.215
Bruto marge	**8.759**	**9.112**
Directe personeelslasten	6.400	6.266
Overige kosten	2.273	2.410
Som kosten	**8.673**	**8.676**
Operationeel resultaat	86	436
Rentebaten	45	45
Resultaat	**131**	**481**

Uitgangspunt is dat de tarieven – bijzondere omstandigheden voorbehouden – met maximaal de CBS-index zakelijke dienstverlening stijgen. Voor de komende jaren gelden bijzondere omstandigheden. Veel *lead*-assessoren gaan met pensioen. Hun opvolgers moeten tijdig worden ingewerkt. Daarom zijn de tarieven in 2013 extra verhoogd.

Tarieven	2014	2013
Index	0,7%	1,4%
Tarief (*lead*-)assessor	+0,7%	+2,15%
Tarief vakdeskundige	+0,7%	+2,15%
Overige tarieven	+0,7%	+2% tot +2,2%

In 2014 heeft de RvA, op basis van een uitvoerig selectieproces waarbij vier accountantskantoren betrokken waren, KPMG benoemd tot accountant voor de boekjaren 2014 tot en met 2016.

Bijlage 4
Ons werk in cijfers

Vertrouwen vraagt mede om de mogelijkheid tot controle. In deze bijlage treft u een getalsmatig overzicht aan van onze activiteiten in 2014.

Ter vergelijking hebben we in een aantal gevallen ook eerdere cijfers toegevoegd.

Verleende accreditaties per 1 januari 2015

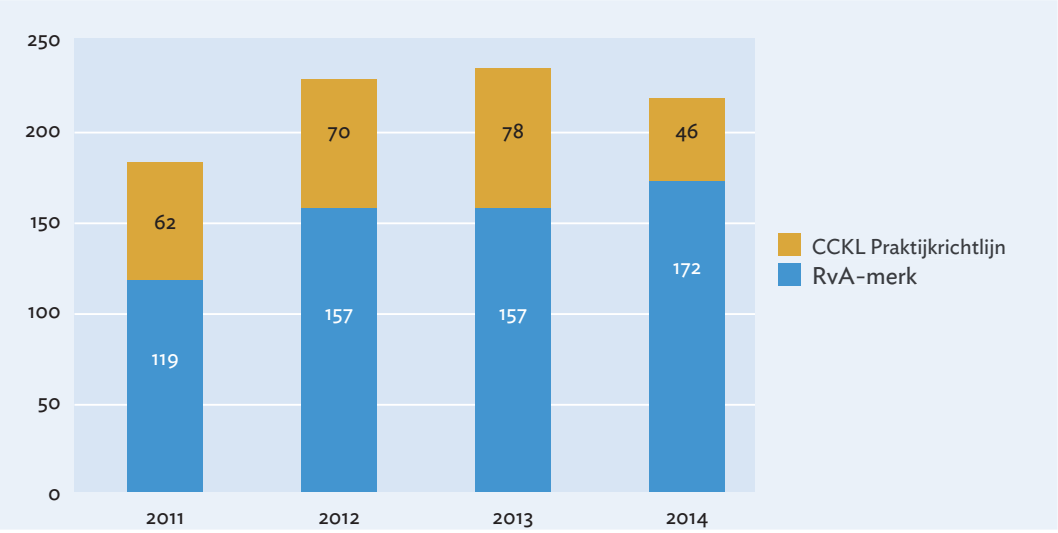
Norm	Uitleg	Nederland 2014	Buitenland 2014	Totaal 2014	Nederland 2013	Buitenland 2013	Totaal 2013
Certificatie							
EN 45011	Producten en diensten	31	2	33	45	6	51
ISO/IEC 17065	Producten en diensten	10	1	11			
ISO/IEC 17021	Managementsystemen	43	28	71	44	31	75
ISO/IEC 17024	Personen	5	1	6	6	1	7
Subtotaal certificatie		**89**	**32**	**121**	**95**	**38**	**133**
Inspectie							
ISO/IEC 17020	Inspectie	122	2	124	127	4	131
Subtotaal inspectie		**122**	**2**	**124**	**127**	**4**	**131**
Laboratoria RvA-merk							
ISO/IEC 17025	Kalibratie	53	1	54	56	2	58
ISO/IEC 17025	Testen	231	10	241	231	12	243
ISO/IEC 17043	Ringonderzoeken	13	2	15	13	2	15
ISO Guide 34	Referentiematerialen	2	0	2	2	0	2
ISO 15189	Medische laboratoria in MLA	15	3	18	9	2	11
Subtotaal laboratoria		**314**	**16**	**330**	**311**	**18**	**329**
Verordening (EG) Nr. 1221/2009 (EMAS)	Verificatie EMAS	1	0	1	1	0	1
ISO 14065	EMAS/Emissie	6	0	6	6	0	6
Totaal RvA-merk		**532**	**50**	**582**	**540**	**60**	**600**
Laboratoria Zorg							
CCKL Praktijkrichtlijn*	Medische laboratoria	242	0	242	249	0	249
Totaal aantal verleende accreditaties		**774**	**50**	**824**	**789**	**60**	**849**

* Deze accreditaties vallen buiten de kaders van het ZBO.

Geografische spreiding van de verleende accreditaties per 1 januari 2015 (RvA-merk)

Land	2014	2013	2012
Nederland (ZBO)	532	540	540
Rest Europa	4	5	23
Rest wereld	46	55	51
Totaal	**582**	**600**	**614**

Aantal ingebrachte rapporten in de commissie accreditaties



Adviezen van de commissie accreditaties per rapport

	RvA-merk 2014	Zorg 2014	Totaal 2014	RvA-merk 2013	Zorg 2013	Totaal 2013
Initiële beoordeling positief advies	13%	20%	14%	17%	13%	16%
Herbeoordeling positief advies	86%	80%	85%	80%	81%	80%
Aangehouden rapporten	1%	0%	1%	1%	6%	3%
Negatief advies	0%	0%	0%	2%	0%	1%
Totaal	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

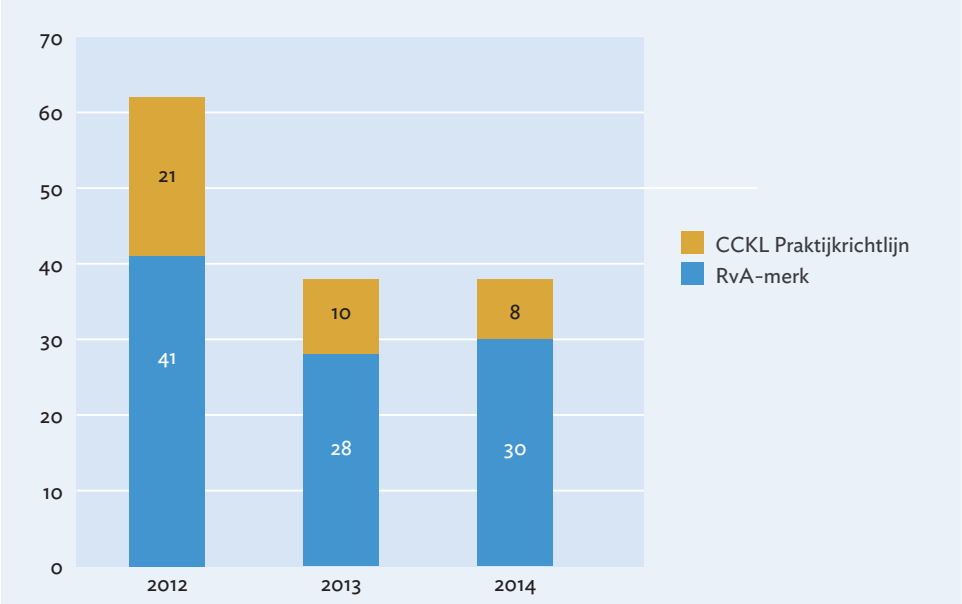
In 2014 zijn alle adviezen van de commissie accreditaties door de bestuurder overgenomen.

Totaal aantal ontvangen aanvragen voor nieuwe accreditaties per jaar

	2014	2013	2012
RvA-merk initieel	48	36	29
RvA-merk uitbreiding	251	160	163
CCKL Praktijkrichtlijn	0 *	11	9
Totaal	**299**	**207**	**201**

* Vanaf 2014 is het, vanwege de transitie van alle CCKL-accreditaties naar RvA-accreditaties volgens de internationale norm ISO 15189, niet meer mogelijk om een CCKL-accreditatie aan te vragen.

Aantal nieuwe accreditaties per jaar



Nieuwe en uitgebreide accreditaties in 2014 per soort, met doorlooptijd in kalenderdagen (RvA-merk)

	Nieuwe accreditaties	Gem. doorlooptijd in kalenderdagen	Uitbreidingen	Gem. doorlooptijd in kalenderdagen
Certificatie	0	0	68	256
Inspectie	10	268	17	251
Kalibratielaboratorium	0	0	6	125
Testlaboratorium	13	269	117	136
Medisch laboratorium	7	259	7	135
EMAS/Emissie	0	0	0	0
Overig	0	0	3	113
Totaal	**30**		**218**	

Verdeling gefactureerde tijd over soort onderzoek (RvA-merk)

Type beoordeling	2014 in %	2013 in %	2012 in %
Initiële beoordeling	4%	6%	8%
Uitbreiding	15%	11%	11%
Herbeoordeling	21%	32%	25%
Controlebeoordeling	57%	51%	56%
Transitie naar ISO 15189	3%		
Totaal	**100%**	**100%**	**100%**

Verdeling gefactureerde tijd over soort onderzoek, opgesplitst naar de rol in het beoordelingsteam (RvA-merk)

Rol	2014 in %	2013 in %	2012 in %
Lead-assessor	48%	48%	51%
Assessor	8%	10%	10%
Vakdeskundige	44%	42%	39%
Totaal	**100%**	**100%**	**100%**

Aantal beoordelingen volgens de CCKL Praktijkrichtlijn

Type beoordeling	2014	2013	2012
Initiële beoordeling	13	14	12
Controlebeoordeling	89	100	72
Documentencontrole	4	0	3
Herbeoordeling	44	43	67
Totaal	**150**	**157**	**154**

Geschillen, schorsingen en intrekkingen

Een geschil is een meningsverschil tussen de beoordeelde partij en de RvA-beoordelaar over de interpretatie van de normvereisten.

Organisaties kunnen hun accreditatie tijdelijk verliezen, als blijkt dat zij niet langer aan de gestelde normen voldoen. Het gaat dan om een schorsing. Zij krijgen in dat geval zes maanden de tijd om de benodigde verbeteringen door te voeren en te laten beoordelen. Het kan ook zijn dat organisaties hun accreditatie permanent verliezen. Er is dan sprake van een intrekking: de accreditatie-overeenkomst wordt ontbonden. Schorsingen en intrekkingen zijn vrijwillig of opgelegd. In beide gevallen mag een organisatie het accreditatiemerk niet meer voor de betreffende werkzaamheden gebruiken.

Geschillen

	2014	2013	2012
Totaal aantal geschillen	**25**	**32**	**23**
Afwijking ongewijzigd gehandhaafd	32%	41%	11%
Afwijking gehandhaafd, maar geherformuleerd	4%	9%	67%
Afwijking ingetrokken	20%	16%	13%
Andere uitkomst geschil	12%	18%	9%
In behandeling	8%	16%	0%
Niet ontvankelijk	24%	0%	0%
Totaal	**100%**	**100%**	**100%**

Geschorste accreditaties

Accreditatiecategorie	Vrijwillig 2014	Opgelegd 2014	Totaal 2014	Vrijwillig 2013	Opgelegd 2013	Totaal 2013
Certificatie	7***	4*	11	1	9	10
Inspectie	1	2**	3	2*	2	4
Kalibratielaboratoria	1	0	1	1*	0	1
Testlaboratoria	3**	3	6	0	3	3
Overig	0	0	0	0	1	1
Totaal RvA-merk	**12**	**9**	**21**	**4**	**15**	**19**
CCKL Praktijkrichtlijn	0	0	0	2**	2**	4
Totaal	**12**	**9**	**21**	**6**	**17**	**23**

* Waarvan één gedeeltelijke schorsing
** Waarvan twee gedeeltelijke schorsingen
*** Waarvan zes gedeeltelijke schorsingen

Ingetrokken accreditaties

Accreditatiecategorie	Vrijwillig 2014	Opgelegd 2014	Totaal 2014	Vrijwillig 2013	Opgelegd 2013	Totaal 2013
Certificatie	17****	1	18	11*	7**	18
Inspectie	18**	1	19	6	1	7
Kalibratielaboratoria	5**	0	5	1	0	1
Testlaboratoria	14*	0	14	9**	1	10
Medische laboratoria	1	0	1			
Overig	2*	0	2	2	0	2
Totaal RvA-merk	**57**	**2**	**59**	**29**	**9**	**38**
CCKL Praktijkrichtlijn	20***	0	20	8**	0	8
Totaal	**77**	**2**	**79**	**37**	**9**	**46**

* Waarvan één gedeeltelijke intrekking
** Waarvan twee gedeeltelijke intrekkingen
*** Waarvan vijf gedeeltelijke intrekkingen
**** Waarvan negen gedeeltelijke intrekkingen

Een deel van bovenstaande intrekkingen voor de CCKL Praktijkrichtlijn is een gevolg van de transitie naar de internationale norm ISO 15189.

Bijlage 5
Strategische keuzes

In 2013 en 2014 hebben we een uitgebreide SWOT-analyse (*strenghts, weaknesses, opportunities, threats*) uitgevoerd. Op basis van deze analyse heeft het management van de RvA een aantal strategische keuzes gemaakt, die van 2015 tot 2020 het beleid van de RvA zullen bepalen. We onderscheiden daarbij vier hoofdthema's.

1 Human resources

Belangrijk is dat de behoefte aan en de beschikbaarheid van interne en externe beoordelaars goed op elkaar zijn afgestemd. De komende jaren willen we deze afstemming verder optimaliseren, zodat we beter kunnen inspelen op de behoeften van marktpartijen en dit ook voor de toekomst weten te borgen. Tot dit thema behoren ook de activiteiten waarmee we onze professionele netwerken verder kunnen versterken. Met als doel beter toegang te krijgen tot deskundigen die nodig zijn voor de ontwikkeling van onze diensten en methoden.

2 *Operational excellence*

We willen onze dienstverlening verder professionaliseren, zodat onze klant- en marktgerichtheid toenemen. Dat geldt niet alleen voor onze beoordelingen bij klanten, maar ook voor onze procesvoering en communicatie. Onderdeel van dit thema is ook het leervermogen van de RvA: wat niet goed gaat, moet aantoonbaar worden verbeterd. Het benutten van de motivatie en de betrokkenheid van onze medewerkers, naast het stellen van kaders voor gedrag en professionaliteit, zal in dit thema een belangrijke pijler zijn.

3 Harmonisatie

Een *level playing field* voor onze klanten en voor de klanten van onze klanten vraagt om interne, Europese en internationale harmonisatie van werkwijzen en van het gebruik van normen. Als eerste is interne harmonisatie een voorwaarde. Dit betreft zowel de beoordelingsprocessen als de interpretatie van de vereisten. Daarnaast is de harmonisatie tussen nationale accreditatie-instanties van belang. Door benchmarking krijgen we meer inzicht in onderlinge verschillen. Zo kunnen we voorkomen dat de Nederlandse markt concurrentienadeel ondervindt als gevolg van keuzes die de RvA maakt. Actieve beïnvloeding van de besluitvormingsprocessen binnen de EA (European co-operation for Accreditation), ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation) en IAF (International Accreditation Forum), en binnen de Europese Unie via ons ministerie van Economische Zaken, is ook onderdeel van de activiteiten in dit thema.

4 Accreditatie als instrument

De RvA zal de komende jaren verdere invulling geven aan de rol die accreditatie in het overheidstoezicht en in private controlesystemen speelt. Overheden en bedrijfsleven hebben ieder een eigen verantwoordelijkheid in het beschermen van burgers. Zowel in het overheidstoezicht als in de private controlesystemen kan accreditatie een functie hebben, en steeds vaker zien we dat accreditatie ook een verbindende rol kan spelen tussen beide toezichtssystemen. Een belangrijk element binnen dit thema is het uitdragen van kennis over accreditatie en conformiteitbeoordelingen door training en voorlichting.

Bijlage 6
Geaccepteerde schemabeheerders

Schemabeheerders zijn organisaties die de schema's ontwikkelen en beheren die laboratoria en certificatie- of inspectie-instellingen gebruiken bij de uitvoering van hun beoordelende taak. Deze schema's zijn maatgevend voor leveranciers die een certificaat of een andere vorm van goedkeuring willen verkrijgen. Pas als een leverancier voldoet aan de eisen voor kwaliteit en veiligheid die in het schema zijn vastgelegd, zal de beoordelende organisatie een certificaat of keurmerk afgeven. Een schemabeheerder is dus geen beoordelende organisatie, maar stelt de normen op en beheert deze.

De eerste taak van schemabeheerders is erop gericht om, in samenspraak met alle relevante belanghebbenden, via de ontwikkelde schema's risicovolle situaties structureel te voorkomen en maatregelen die risico's kunnen reduceren te beschrijven. Daarmee leveren zij een belangrijke bijdrage in de keten die het vertrouwen van afnemers in de kwaliteit en veiligheid van producten en diensten moet bewerkstelligen.

Schemabeheerders dienen te voldoen aan regels die de RvA in nauw overleg met de stakeholders in een reglement heeft vastgelegd. Dit reglement bevat de regels die van toepassing zijn op de formele samenwerking tussen de schemabeheerders en de RvA. De rechtsvorm van een schemabeheerder is in de praktijk altijd een stichting. Daardoor kan de RvA met deze organisaties een zogeheten acceptatieovereenkomst aangaan, voor een of meerdere schema's. Deze acceptatie is geen accreditatie, want accreditatie geldt uitsluitend voor de beoordelende organisaties.

In samenwerking met de schemabeheerders heeft de RvA de criteria waarop de schema's worden beoordeeld in een document vastgelegd. Dit document legt een relatie met de eisen uit de accreditatienormen en geeft aan hoe deze bij het opstellen van schema's kunnen worden gebruikt. Meer informatie hierover vindt u op onze website.

De volgende lijst biedt een overzicht van geaccepteerde schemabeheerders per 15 maart 2015:

Aandachtsgebied schemabeheerder	Beheer	Website
Aannemers (veilig werken)	SSVV	www.vca.nl
Arbo- en veiligheidsmanagement (OHSAS 18001) Milieumanagement (ISO 14001)	SCCM	www.sccm.nl
Autoschade	KZS	www.focwa.nl
Beveiligingssystemen inbouw*	VbV	www.stichtingvbv.nl
Bodem, water en archeologie	SIKB	www.sikb.nl
Contractcatering	Cercat	www.cercat.nl
Criminaliteitspreventie en brandveiligheid	CCV	www.hetccv.nl
Diervoedersector	GMP+	www.gmpplus.org
Digitale certificaten	ECP	www.ecp.nl
Distributie van gewasbeschermingsmiddelen	CDG	www.stichtingcdg.nl
Eiersector	OVONED	www.avined.nl
Gezondheidszorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening	NEN-HKZ	www.hkz.nl
Groenvoorzieningen	Groenkeur	www.groenkeur.nl
HACCP-systemen Voedselveiligheids(management)systemen	SCV	www.foodsafetymanagement.info www.fssc22000.com
Houten verpakkingen	SMHV	www.smhv.nl
Inspectie van en onderhoud aan stookinstallaties	SCIOS	www.scios.nl
Kabelinfrastructuur en buizenlegbedrijf	CKB	www.ckb.nl
Klimaatvriendelijk ondernemen	SKAO	www.skao.nl
Leiderschap*	SNL	www.normeringleiderschap.nl
Milieukeur agro/food en non-food, Barometers, Groen Label Kas, Maatlat Duurzame Veehouderij en Aquacultuur	SMK	www.smk.nl
Pluimveesector	PLUIMNED	www.avined.nl
Potgrond en substraat	RHP	www.rhp.nl
Schuldhulpverlening	NEN	www.nen.nl
Sloopwerkzaamheden	SVMS	www.veiligslopen.nl
Taxibedrijf	TX-Keur	www.tx-keur.nl
Technische installatiesector	KvINL	www.kvinl.nl
Uitzendbranche en (onder)aanneming van werk*	SNA	www.normeringarbeid.nl
Varkenssector	CoMore	www.ikbvarken.nl
Veilig werken elektrotechniek	Stipel	www.stipel.nl
Verticaal transport	TCVT	www.tcvt.nl
Voertuigdemontage	KZD	www.kzd.info
Zorg- en welzijnssector*	BIM	www.stichtingbim.nl

* Nieuw schema in 2014

Bijlage 7
Merken van de RvA

Hoe weet u of er sprake is van geaccrediteerde dienstverlening? U kunt dat zien aan de hand van de volgende merken op certificaten of in rapporten. Iedere geaccrediteerde organisatie heeft het gebruiksrecht op een merk met een uniek nummer.

Merken die binnen de multilaterale afspraken met EA (Europees) en ILAC en IAF (mondiaal) vallen

Merk Kalibratie RvA K 000

Het accreditatiemerk voor geaccrediteerde kalibratielaboratoria. Laboratoria mogen dit merk voeren als zij hebben aangetoond in staat te zijn op technisch bekwame wijze valide resultaten te leveren en te werken volgens een managementsysteem waarbij herleidbaarheid naar internationale standaarden zeker wordt gesteld. Kalibratie is essentieel voor productieprocessen en vormt de basis voor activiteiten van testlaboratoria en veel inspectieactiviteiten. Accreditaties worden uitgevoerd volgens ISO/IEC 17025.

Merk Testen RvA L 000

Het accreditatiemerk voor geaccrediteerde testlaboratoria. Dit merk mogen laboratoria voeren als ze hebben aangetoond in staat te zijn op technisch bekwame wijze valide resultaten te leveren en te werken volgens een managementsysteem. Accreditaties worden uitgevoerd volgens ISO/IEC 17025.

Merk Medische laboratoriumdiagnostiek RvA M 000

Het accreditatiemerk voor geaccrediteerde medische laboratoria. Dit merk mogen laboratoria voeren als zij hebben aangetoond in staat te zijn op technisch bekwame wijze valide resultaten te leveren en te werken volgens een managementsysteem. In vergelijking met ISO/IEC 17025 wordt extra aandacht geschonken aan de pre-analytische fase (advisering, monsterafname), de post-analytische fase (interpretatie, diagnosticering) en de bijdrage aan de patiëntenzorg. Accreditaties worden uitgevoerd volgens ISO 15189.

Merk Inspectie RvA I 000

Het accreditatiemerk voor geaccrediteerde inspectie-instellingen. Inspectie-instellingen mogen dit merk voeren als ze hebben aangetoond in staat te zijn inspecties op een competente, consistente en onafhankelijke wijze uit te voeren. Bij inspectie wordt per individueel object of per partij vastgesteld of een ontwerp, een product of een partij aan de eisen voldoet. Voor het RvA-toezicht op inspectie-instellingen wordt de norm ISO/IEC 17020 toegepast.

Merk Producten RvA C 000

Het accreditatiemerk voor geaccrediteerde certificatie-instellingen voor de certificatie van producten. Bij productcertificatie worden certificatie-instellingen getoetst tegen EN 45011 voor certificering van producten (inclusief diensten en processen). Certificatie-instellingen beoordelen productontwerpen en producten in de nieuwbouw-, fabricage- of voorbereidingsfase. De uiteindelijke producten mogen onder voorwaarden worden voorzien van een daaraan gekoppeld keurmerk. Deze systematiek wordt regelmatig toegepast in Europese richtlijnen.

Merk Managementsystemen RvA C 000

Het accreditatiemerk voor geaccrediteerde certificatie-instellingen voor de certificatie van managementsystemen. Certificatie-instellingen worden getoetst tegen ISO/IEC 17021 voor het certificeren van organisaties op basis van bijvoorbeeld ISO 9001, ISO 14001, ISO 18001 en VCA.

Merk Personen RvA C 000

Het accreditatiemerk voor geaccrediteerde certificatie-instellingen voor de certificatie van personen. Op basis van ISO/IEC 17024 worden de certificatie-instellingen getoetst. De certificatie-instellingen mogen vervolgens onder accreditatie certificaten uitgeven die aangeven dat personen over een bepaalde vakbekwaamheid beschikken. Een dergelijk certificaat onderscheidt zich van een diploma door de beperkte geldigheidsduur van de verklaring over de vakbekwaamheid. Periodiek zal deze dus opnieuw moeten worden aangetoond.

Merk Emissie RvA V 000

Het accreditatiemerk voor geaccrediteerde broeikasgas-verificatie-instellingen (ISO 14065).

Merken die buiten de multilaterale afspraken met EA (Europees) en ILAC en IAF (mondiaal) vallen

Merk EMAS NL V 000

Het accreditatiemerk voor geaccrediteerde EMAS-verificatie-instellingen. Bij EMAS-verificatie worden verificatie-instellingen getoetst volgens de EMAS-criteria (Verordening (EG) Nr. 1221/2009). Geaccrediteerde verificatie-instellingen beoordelen milieu-jaarverslagen.

Merk Proficiency Testing RvA R 000

Het accreditatiemerk voor geaccrediteerde organisatoren van interlaboratoriumonderzoeken. Interlaboratoriumonderzoeken worden uitgevoerd om de uitkomsten van testen en kalibraties van individuele laboratoria te vergelijken. Deze onderzoeken worden opgezet om de gelijkwaardigheid van (geaccrediteerde) laboratoria aan te tonen. Geaccrediteerde organisatoren van interlaboratoriumonderzoeken worden getoetst tegen ISO/IEC 17043.

Merk Producenten van Referentiematerialen RvA P 000

Het accreditatiemerk voor geaccrediteerde producenten van referentiematerialen. Laboratoria die referentiematerialen produceren en zelf ook de waarden toekennen, kunnen zich voor deze activiteiten laten accrediteren volgens ISO Guide 34.

Merk CCKL

Het accreditatiemerk voor geaccrediteerde medische laboratoria volgens de CCKL Praktijkrichtlijn. Dit merk mag worden gevoerd als medische laboratoria hebben aangetoond dat ze medisch-diagnostisch laboratoriumonderzoek met een hoge mate van betrouwbaarheid en zekerheid conform de betreffende standaarden kunnen uitvoeren. Extra aandacht wordt geschonken aan de pre-analytische fase (advisering, monsterafname), de post-analytische fase (interpretatie, diagnosticering) en de bijdrage aan de patiëntenzorg.[2]

2 Het CCKL-merk valt buiten de ZBO-activiteiten van de RvA.

Bijlage 8
Lijst van afkortingen

AFRAC	African Accreditation Cooperation
APLAC	Asia Pacific Laboratory Accreditation Cooperation
ARAC	Arab Accreditation Cooperation
BIM	Beheer Improvement Model
BRZO	Besluit Risico's Zware Ongevallen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CCKL	Stichting voor de bevordering van de kwaliteit van het laboratoriumonderzoek en voor de accreditatie van laboratoria in de gezondheidszorg
CCV	Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid
CDG	Certificatie Distributie in Gewasbeschermingsmiddelen
CEO	Chief Executive Officer
Cercat	Certificatie Contractcatering
CFO	Chief Financial Officer
CKB	Stichting Certificatieregeling Kabelinfrastructuur en Buizenlegbedrijven
EA	European co-operation for Accreditation
ECP	Stichting Electronic Commerce Platform Nederland
EKO	Keurmerk voor biologische voedingsmiddelen
EMAS	Eco Management and Audit Scheme
EN	Europese Norm
ERP	Enterprise Resource Planning (software)
EU	Europese Unie
FSC	Forest Stewardship Council
FSD	Functiestroomdiagram
GMP	Good Manufacturing Practice
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HRM	Human Resource Management
IAAC	Inter American Accreditation Cooperation
IAF	International Accreditation Forum
IEC	International Electrotechnical Commission
ILAC	International Laboratory Accreditation Cooperation
ISO	International Organization for Standardization
KvINL	Stichting Kwaliteit voor Installaties Nederland
KZD	KwaliteitsZorg Demontage
KZS	Stichting Kwaliteitszorg Autoschadeherstelbranche

MLA	Multi Lateral Agreement
MRA	Mutual Recognition Arrangement
MVO	Maatschappelijk verantwoord ondernemen
NEN	Nederlands Normalisatie Instituut
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
OHSAS	Occupational Health And Safety Assessment Series
OVV	Onderzoeksraad voor Veiligheid
PAC	Pacific Accreditation Cooperation
PDCA	Plan, do, check, act
RHP	Regeling Handels Potgronden
RvA	Raad voor Accreditatie
SCCM	Stichting Coördinatie Certificatie Milieuzorgsystemen
SCIOS	Stichting Certificatie Inspectie en Onderhoud aan Stookinstallaties
SCV	Stichting Certificatie Voedselveiligheid
SIKB	Stichting Infrastructuur Kwaliteitsborging Bodembeheer
SKAO	Stichting Klimaatvriendelijk Aanbesteden & Ondernemen
SMHV	Stichting Markering Houten Verpakkingen
SMK	Stichting Milieukeur
SNA	Stichting Normering Arbeid
SNL	Stichting Normering Leiderschap
SSVV	Stichting Samenwerken Voor Veiligheid
STIPEL	Stichting Persoonscertificatie Elektrotechniek
SVMS	Stichting Veilig en Milieukundig Slopen
SWOT	Strenghts, weaknesses, opportunities, threats
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TCVT	Stichting Toezicht Certificatie Verticaal Transport
TX-Keur	Kwaliteitskeurmerk voor taxivervoer
VbV	Verzekeringsbureau Voertuigcriminaliteit
VCA	Veiligheids Checklist Aannemers
Wob	Wet openbaarheid van bestuur
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan

Colofon

© 2015 Raad voor Accreditatie

Tekst
Raad voor Accreditatie, Utrecht

Redactie en interviews
Eefje Gerits, 's-Hertogenbosch,
met medewerking van Ron Plattel, Vorden

Ontwerp
Mangrove, Rotterdam

Vormgeving
Villa Y, 's-Gravenhage

Fotografie
Astrid van Loo, Deventer

Drukwerk
Impressed, Pijnacker

Oplage
2.500

Raad voor Accreditatie
Mariaplaats 21 D, 3511 LK Utrecht
Postbus 2768, 3500 GT Utrecht
Telefoon: +31 (0)30 239 45 00
Website: www.rva.nl

Adres per 14 september 2015:
Daalseplein 101
3511 SX Utrecht

Utrecht, mei 2015

RAAD VOOR ACCREDITATIE

Wij zorgen ervoor dat uw vertrouwen in producten en diensten gerechtvaardigd is.