# Certificatiereglement dNAA 2026

**PRO-10-FOR-030**

Alle kopieën van dit certificatiereglement zijn onbeheerde kopieën. De actuele versie is gepubliceerd via de website www.dNAA.nl. Deze versie vervangt alle voorgaande versies van dit Certificatiereglement.

Versie 1.3; ingangsdatum 01-01-2026

Inhoudsopgave


**Certificatiereglement dNAA** ..... 1
1. Algemene bepalingen ..... 4
1.1 Begripsbepalingen ..... 4
1.2 Doel van dit reglement ..... 4
1.3 Status van dit certificatiereglement ..... 5
1.4 Duur van certificatie-overeenkomst ..... 5
1.5 Financiële middelen ..... 5
1.6 intern controle en advies CTO ..... 5
1.7 Algemene verantwoordelijkheden dNAA ..... 6
1.7.1. Vertrouwelijkheid en belangenverstrengeling ..... 6
1.7.2. Geheimhouding ..... 6
1.7.3. Invoeren van wijzigingen in dit reglement ..... 6
1.7.4. Aansprakelijkheid en vrijwaring ..... 6
2. Uitleg certificatiecyclus ..... 7
2.1 Certificatiecyclus ..... 7
2.2 Aanvullende voorwaarden ..... 8
3. Aanvraag voor certificatie ..... 10
3.1 Inleiding ..... 10
3.2 Indiening van een aanvraag ..... 10
3.3 Beoordeling van een aanvraag ..... 10
3.3.1. Aanvullende beoordeling bij het Certificatieschema voor Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering ..... 11
3.3.2. Nadere bepalingen procescertificatie asbestinventarisatiebedrijf ..... 12
3.3.3. Nadere bepalingen procescertificatie asbestverwijderingsbedrijf ..... 12
3.4 Bepaling van de audittijd ..... 13
3.4.1. Inleiding ..... 13
3.4.2. Regeling met betrekking tot beperkte tijdsbesteding voor vooronderzoek ..... 13
3.4.3. Regeling met betrekking tot multi-site certificatie ..... 13
3.4.4. Regeling met betrekking tot geïntegreerde audits ..... 14
3.4.5. Regeling met betrekking tot Hybride-audits ..... 15
3.5 Regeling met betrekking tot tussentijdse overstap van een andere certificatie-instelling ..... 16
3.5.1. Inleiding ..... 16
3.5.2. Aanvraag voor een overstap ..... 17
3.5.3. Onderzoek naar voortzetting van een onderneming ..... 17
3.5.4. Beoordeling van de aangeleverde gegevens ..... 17
3.5.5. Regeling met betrekking tot tussentijdse overstap van een andere certificatie-instelling ..... 17
3.5.6. Positieve hercertificatiebeslissing door andere certificerende instelling ..... 18
3.5.7. Certificaatverstrekking voor een overstap ..... 18
3.5.8. Tijdsbesteding bij het Certificatieschema voor Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering ..... 18
3.6 Regeling met betrekking tot een wijzigingsaudit. ..... 18
**4. Investeringsvoorstel en het contract** ..... 19
5. Planning van een audit ..... 20
5.1 Inleiding ..... 20

5.2 Personeel ..... 20
5.2.1. Geheimhouding ..... 20
5.2.2. Onpartijdigheid ..... 20
5.2.3. Ervaring ..... 20
5.2.4. Opleiding ..... 21
5.2.5. Beoordeling ..... 21
5.3 Het auditprogramma ..... 21
5.3.1. Het auditprogramma van een eerste certificatiecyclus ..... 21
5.3.2. Het auditprogramma van een volgende hercertificatiecyclus ..... 22
5.4 Het auditplan. ..... 22
5.5 Het plannen van een hercertificatie-audit ..... 22
5.6 Inleiding ..... 23
5.7 Voorbereiding van een audit ..... 23
5.7.1. Algemeen ..... 23
5.7.2. Samenstelling auditteam ..... 24
5.7.3. Waarnemers namens dNAA ..... 25
5.7.4. Bepaling reikwijdte van een audit ..... 25
5.8 Niet vereenbare functies binnen het werkveld Asbest ..... 25
5.9 Uitvoering van het vooronderzoek ..... 25
5.10 Uitvoering van het auditproces ..... 27
5.10.1. Inleiding ..... 27
5.10.2. Openingsbijeenkomst audit ..... 27
5.10.3. Het verzamelen van auditbewijsmateriaal ..... 27
5.10.4. Beraadslagingen van het auditteam ..... 28
5.10.5. Slotbijeenkomst (presentatie van de bevindingen) ..... 29
5.11 Direct gevaar voor de veiligheid bij audits. ..... 29
5.12 Rapportage van de conclusie(s) ..... 29
5.13 Procesactielijst enkel geldend bij het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering ..... 29
5.14 Afhandeling van de afwijkingen; algemeen ..... 30
5.14.1. Inleiding ..... 30
5.15 soorten afwijkingen ..... 30
5.15.1. A-afwijking ..... 30
5.15.2. B-afwijking ..... 31
5.15.3. Afwijkingen in het werkveld Asbest ..... 31
5.15.4. Termijnen voor afhandeling van afwijkingen ..... 32
5.15.5. Vervolgacties voor klant uitgezonderd het werkveld asbest ..... 33
5.15.6. Verificatie van maatregel(en) door dNAA ..... 33
5.16 Afhandeling van de afwijkingen; enkel geldend bij het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering ..... 34
5.16.1. Oplossen afwijkingen door klant ..... 34
5.16.2. Geen tijdige reactie van klant op openstaande afwijking ..... 35
5.17 Extra audit ..... 35
5.18 Verificatiemonsters ..... 36
5.19 Toekenning van een certificaat ..... 36
5.20 Stopzetting van de certificatiecyclus ..... 37
5.20.1. Stopzetting certificatiecyclus door organisatie ..... 37
5.20.2. Stopzetting certificatiecyclus door dNAA ..... 37
5.21 Klachten over dNAA ..... 37
5.21.1. Algemeen ..... 37
5.21.2. Aanvulling voor wettelijke certificatie-activiteiten ..... 37
5.21.3. Zienswijze ..... 37
5.21.4. Bezwaar ..... 38
5.22 Klachten over certificaathouders ..... 38
5.22.1. Algemeen ..... 38
5.22.2. Melding door toezichthoudende overheidsinstellingen in kader van het Certificatieschema voor Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering ..... 39
6. Het certificaat ..... 41

6.1 Inleiding ..... 41
6.2 De informatie op het certificaat ..... 41
6.3 De regels voor certificaathouders ..... 41
6.3.1. Bewaken conformiteit met het normatieve document ..... 41
6.3.2. Veranderingen in de registratie van de organisatie ..... 41
6.3.3. Communiceren van veranderingen in het managementsysteem en/of proces ..... 41
6.3.4. Medewerking verlenen aan (extra) controle-activiteiten ..... 42
6.3.5. Kopie Certificaat ..... 42
6.4 Het gebruik van het logo van dNAA ..... 42
6.4.1. Inleiding ..... 42
6.4.2. Het dNAA – logo ..... 42
6.4.3. Gebruik van andere beeldmerken ..... 42
6.4.4. Oneigenlijk gebruik logo's of beeldmerken ..... 43
6.5 Publiciteit ..... 43
6.6 Misbruik van registratie ..... 43
6.7 Schorsen en intrekken ..... 43
6.7.1. Inleiding ..... 44
6.7.2. Schorsen van het certificaat ..... 44
6.7.3. Intrekken van het certificaat ..... 45
6.8 ongeldig (proces-)certificaat ..... 45
7. Controle-activiteiten ..... 46
7.1 Inleiding ..... 46
7.2 Geplande controle-audits ..... 46
7.2.1. Planning van controle-audits ..... 46
7.2.2. Uitvoering van controle-audits ..... 46
7.3 Niet voorziene controle-activiteiten ..... 47
7.3.1. Algemeen ..... 47
7.3.2. Uitvoering van verificatie-audits ..... 47
8. Debiteurenbeleid ..... 48
9. Termen en definities ..... 49
9.1 Algemene termen ..... 49
9.2 Afkortingen ..... 54
9.2 Afkortingen 60

# 1. Algemene bepalingen

## 1.1 Begripsbepalingen

| | |
|---|---|
| Aanmeldingsformulier | via de website van dNAA beschikbaar formulier waarmee een onderneming een aanvraag tot Certificatie op basis van specifiek Schema bij dNAA indient |
| Aanvrager | ondernemer die met dNAA een Overeenkomst sluit voor evaluatie en beoordeling van de kwaliteit van haar (management) systeem |
| Afwijking | het ontbreken van of het niet hebben geïmplementeerd of niet in stand hebben gehouden van één of meerdere eisen uit de Beoordelingsnorm |
| Asbestschema | Certificatieschema voor Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering dat is vastgesteld door de stichting Ascert als bedoeld in artikel 1.5a, onderdeel c, van het Arbeidsomstandighedenbesluit. |
| Beoordelingsnorm | de norm waartegen de kwaliteit van de zorg in het kader van de Certificatie wordt getoetst |
| Certificaat | document, uitgegeven door dNAA, waaruit blijkt dat een gerechtvaardigd vertrouwen bestaat dat de werkzaamheden van de Aanvrager c.q. Certificaathouder in overeenstemming is met de Beoordelingsnorm |
| Certificatiebeslisser | commissie binnen dNAA die op basis van de auditrapportage de beslissing over het al dan niet toekennen van het Certificaat neemt |
| Certificaathouder | aanvrager aan wie door dNAA een Certificaat is verleend |
| Certificatie | proces van evaluatie en beoordeling op grond waarvan dNAA eventueel kan overgaan tot het verlenen c.q. handhaven van een Certificaat |
| Corrigerende en preventieve maatregelen | opdracht aan de aanvrager c.q. Certificaathouder om binnen de gestelde termijn maatregelen te nemen ter opheffing van geconstateerde Afwijkingen |
| Logo | een door dNAA gedeponeerd beeldmerk dat door een Certificaathouder, binnen de geldende voorwaarden, mag worden gehanteerd |
| dNAA | de onafhankelijke rechtspersoon, die zich bezighoudt met de evaluatie en beoordeling van managementcertificaten en procescertificaten |
| Opmerking | observatie van een (Lead-)auditor die kan bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit of een observatie met betrekking tot het niet voldoen aan nog niet van kracht zijnde eisen uit de beoordelingsnorm niet zijnde een afwijking |
| Overeenkomst | overeenkomst tussen dNAA en de aanvrager c.q. Certificaathouder, waarin de rechten en plichten van aanvrager c.q. Certificaathouder en dNAA, ten opzichte van elkaar zijn vastgelegd |
| Schema | geheel van voorschriften, procedures en beoordelingsnormen voor het beheren en uitvoeren van Certificatie voor een duidelijk omschreven onderwerp |
| Verificatie | onderzoek in de vorm van documentbeoordeling of locatiebezoek door dNAA ter vaststelling of in een Opdracht genoemde Afwijkingen zijn opgeheven, waarvan de resultaten schriftelijk aan de dNAA worden gerapporteerd |

## 1.2 Doel van dit reglement

dNAA heeft dit certificatiereglement onder ander mede opgesteld om eisen gesteld in de EN-ISO/IEC 17021 en EN-ISO/IEC 17065 vast te leggen. dNAA moet voor haar accreditatie voldoen aan deze normen. In deze normen zijn eisen gesteld die van toepassing zijn op de (potentieel) certificaathouder. Aangezien dNAA van haar (potentiële) certificaathouders niet verwacht dat zij de bovengenoemde normen geheel kent, heeft dNAA dit opgenomen in haar certificatiereglement. Dit certificatiereglement heeft dan ook als doel om alle organisaties die willen worden gecertificeerd, of al zijn gecertificeerd door dNAA, te informeren over de werkwijze en de daarop van toepassing zijnde wederzijdse afspraken.

### 1.3 Status van dit certificatiereglement

Tussen dNAA en de (te certificeren) *aanvrager* / *certificaathouder* is een certificatie-overeenkomst gesloten. Vanuit deze certificatie-overeenkomst wordt verwezen naar dit certificatiereglement. Dit certificatiereglement maakt hiermee in zijn geheel onderdeel uit van de certificatie-overeenkomst tussen beide partijen. Beide partijen zijn derhalve verantwoordelijk voor het naleven van de eisen uit dit reglement.

Het kan zijn dat een *(Centraal) College van Deskundigen* ((C)CvD) aanvullende bepalingen heeft vastgesteld. Als deze bepalingen aanvullend of strijdig zijn met de bepalingen in dit certificatiereglement, dan zijn die van het (C)CvD leidend.

In het kader van haar *accreditaties* en aanwijzingen moet dNAA zich houden aan meerdere richtlijnen. dNAA is verantwoordelijk voor het voldoen aan deze richtlijnen. Deze richtlijnen zijn niet rechtstreeks van toepassing op de klanten van dNAA, maar kunnen via de certificatie-overeenkomst, het *certificatieschema* en/of dit certificatiereglement worden door vertaald naar eisen voor de te certificeren organisatie.

Dit certificatie reglement en de wijzigingen daarop worden in concept opgesteld en beoordeeld door dNAA. Goedkeuring en vaststelling van het reglement geschiedt door de CTO. Tenminste jaarlijks wordt dit reglement op een juist functioneren geëvalueerd door de CTO.

Bij aanpassingen van het reglement worden de wijzigingen minimaal 1 maand voor de ingangsdatum per e-mail medegedeeld aan alle certificaathouders. In de periode tussen het verzenden van de e-mail en ingangsdatum van het nieuwe reglement, heeft de certificaathouder het recht om het certificatiecontract kosteloos te beëindigen.

De meest actuele versie van dit document wordt op de website van dNAA geplaatst

### 1.4 Duur van certificatie-overeenkomst

Het contract dat tussen de te (her)certificeren organisatie en dNAA is gesloten, is tevens een certificatieovereenkomst. Deze overeenkomst wordt voor onbepaalde tijd aangegaan, met de mogelijkheid tot tussentijdse stopzetting.

### 1.5 Financiële middelen

dNAA haalt haar financiële middelen primair uit auditwerkzaamheden. De kosten voor auditwerkzaamheden worden voor een periode van 3 jaar begroot. De berekening van de kosten wordt gebaseerd op de verplicht benodigde auditdagen en het jaarlijkse tarief voor auditdagen. Het tarief wordt jaarlijks vastgesteld door de directie en is exclusief BTW.
De dNAA tarieven worden vastgesteld, op basis van het prijsindexcijfer CBS “(74) overige zakelijke dienstverlening”. In geval van wijzigingen van de norm, regeling of beoordelingsrichtlijn zal dNAA de tijdsbesteding en de bijbehorende kosten tevens aanpassen overeenkomstig de nieuwe norm, regeling of beoordelingsrichtlijn.

### 1.6 intern controle en advies CTO

De CTO (Centraal Toezicht Orgaan)is een intern controle en advies orgaan dat bestaat uit externe mensen die de relaties van dNAA representeren. Ook zit er een vertegenwoordiger van dNAA in de CTO. De leden van de CTO voorzien dNAA gevraagd en ongevraagd van advies en kijken kritisch naar de gevolgde werkwijze.

De leden van de CTO worden benoemd en ontslagen overeenkomstig het reglement van de CTO en de statuten van dNAA. De leden van de CTO worden zodanig gekozen, dat een evenwichtige vertegenwoordiging plaatsvindt van alle groeperingen, die belang hebben bij de certificering, en dat voldaan wordt aan de eisen die de Raad voor Accreditatie daaraan stelt. De CTO ziet er op toe dat dNAA onafhankelijk en onpartijdig functioneert.

Op het moment dat er een nieuwe CTO lid wordt aangesteld wordt er een checklist PRO-120-FOR-002 Kwalificatieformulier nieuw CTO lid ingevuld waarbij alle facetten worden ingevuld alvorens deze persoon mag deelnemen als CTO lid.

## 1.7 Algemene verantwoordelijkheden dNAA

### 1.7.1. Vertrouwelijkheid en belangenverstrengeling

dNAA is verantwoordelijk voor het waarborgen van vertrouwelijkheid door iedere persoon werkzaam voor of namens dNAA, die bij het certificatieproces is betrokken en door haar werkzaamheden bekend is geworden met vertrouwelijke bedrijfsinformatie.

Elke interne en externe medewerker van dNAA heeft een verklaring van vertrouwelijkheid ondertekend.

dNAA voert geen adviserende werkzaamheden uit over de inhoud van (management)systemen om belangenverstrengeling bij certificatieactiviteiten te voorkomen.

### 1.7.2. Geheimhouding

Door het ondertekenen van de certificatie-overeenkomst is dNAA gebonden aan een geheimhoudingsplicht. Deze geheimhoudingsplicht is gericht op alle informatie / gegevens die dNAA tijdens haar onderzoeken en beoordelingen ontvangt van en ontvangt over de organisaties. Op deze geheimhoudingsplicht zijn een aantal uitzonderingen van toepassing, namelijk:

1. De gegevens op het certificaat en de status van certificatie mogen worden gepubliceerd en worden verstrekt aan derden.
2. Indien dNAA contractueel verplicht is om gegevens aan te leveren aan een *schemabeheerder* dan is dat toegestaan.
3. Accreditatieinstellingen en andere toezichthouders mogen in het kader van hun onderzoeken dossiers van individuele organisaties inzien.
4. Als er vanuit een aanwijzingsbeschikking een verplichting geldt om informatie aan te leveren aan een overheidsinstelling, dan mag dNAA dit doen.
5. Conclusies (tenzij vertrouwelijk) uit audits (bijvoorbeeld bij klachten) kunnen aan betrokkenen bekend worden gemaakt.

### 1.7.3. Invoeren van wijzigingen in dit reglement

In geval van wijzigingen in dit reglement die invloed hebben op de certificatiecyclus van klanten en certificaathouders, zal dNAA:

- deze organisaties in de gelegenheid stellen deze voorgenomen wijziging(en) te becommentariëren;
- een datum vaststellen waarop de wijziging(en) van kracht zullen zijn, om deze organisaties voldoende tijd te geven om het managementsysteem en/of proces aan te passen;
- deze organisaties op de hoogte stellen van de ingangsdatum van de wijziging en van de maatregelen die vereist worden van de betreffende organisaties.

Als de vereiste maatregelen niet vóór de vastgestelde ingangsdatum zijn genomen, kan dit leiden tot schorsen volgens paragraaf 6.7.2 in dit reglement of schorsen en intrekken van het certificaat volgens paragraaf 6.7.3 in dit reglement.

### 1.7.4. Aansprakelijkheid en vrijwaring

De aansprakelijkheid van (medewerkers) van dNAA blijft beperkt tot het bedrag van het honorarium dat in de 12 maanden voorafgaand aan het schadeveroorzakend handelen in rekening is gebracht, tenzij een en ander gevolg is van opzet of grove schuld van dNAA. De aansprakelijkheid wordt uitsluitend aanvaard tot de hoogte van het bedrag dat de verzekering uitbetaalt.

De afgifte van een certificaat door dNAA leidt nimmer tot ontslag of beperking van de aansprakelijkheid van de certificaathouder jegens derden, voor de door de certificaathouder veroorzaakte schade of voor overtreding van wettelijke bepalingen.

De aanvrager/certificaathouder zal medewerkers van dNAA, leden van het Centraal Toezicht Orgaan van dNAA en namens dNAA ingeschakelde derden te allen tijde vrijwaren van alle vorderingen van derden die op enigerlei wijze volgen uit, of samenhangen met, door of namens dNAA ten behoeve van de opdrachtgever verrichte werkzaamheden, tenzij een en ander het gevolg is van opzet of grove schuld van de betreffende persoon of dNAA.

# 2. Uitleg certificatiecyclus

### 2.1 Certificatiecyclus

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd hoe een volledig certificatiecyclus is ingericht. Een certificatiecyclus start veelal met de aanvraag voor certificatie door een organisatie. Nadat de certificatie-overeenkomst tussen de organisatie en dNAA is getekend, wordt de uitvoering van de audit door dNAA in samenspraak met de organisatie gepland.

De uitvoering bestaat uit het doen van onderzoek ten einde de bewijzen te verkrijgen waarmee de correcte toepassing van een *normatief document* kan worden beoordeeld. Deze auditbewijzen bestaan onder andere uit de gedocumenteerde informatie die een organisatie bijhoudt tijdens haar werkzaamheden en de verklaringen over feiten die medewerkers doen tegen de auditoren van het auditteam.

Als alle activiteiten behorende tot de uitvoering van een *certificatie-audit* naar tevredenheid zijn afgerond én op basis van de auditbewijzen kan worden aangetoond dat aan alle eisen uit het normatieve document wordt voldaan, brengt het auditteam een positief advies. Het rapport van het auditteam wordt vervolgens gereviewd door een gekwalificeerde collega die niet betrokken is bij de uitvoering van de audit.

Zodra het rapport is goedgekeurd, is het aan een gekwalificeerde certificatiebeslisser om vast te stellen of aan alle certificatievoorwaarden is voldaan. Op basis van een positieve certificatiebeslissing ontvangt de organisatie het certificaat voor drie (3) jaar. De geldigheid van het certificaat gaat in op de datum van de positieve certificatiebeslissing. In het werkveld asbest zal Uw certificaat zal door ons binnen 2 werkdagen geregistreerd worden bij de beheersstichting, eventuele wijzigingen in de status van uw certificaat zullen eveneens worden doorgegeven aan de beheerstichting.

In het werkveld Asbest houden wij bij de certificatiebeslissing rekening met een verplichte termijn van maximaal 16 weken vanaf de eerste beoordeling op projectlocatie tot aan het nemen van de beslissing inzake het al dan niet verlenen van het certificaat. Bij een positieve beslissing wordt het procescertificaat binnen 4 weken aan u verleend, dit certificaat heeft een geldigheidstermijn van 3 jaar. Uiterlijk 12 weken voor de vervaldatum van uw certificaat zullen wij als CI, u informeren omtrent de mogelijkheden van hercertificatie.

In de twee daaropvolgende jaren worden controle-activiteiten (J1 en J2) uitgevoerd om de geldigheid van het certificaat te bevestigen. Optioneel zijn er normen waarbij er tussentijdse controles op *projectlocatie*, al dan niet aangekondigd, plaatsvinden. In het werkveld Asbest zijn de projectcontroles niet optioneel maar dwingend.

Na afloop van de certificatiecyclus wordt een nieuwe cyclus gestart met als eerste activiteit een *hercertificatie-audit* (HCA) en ontvangt de organisatie bij een (opnieuw) positieve certificatiebeslissing een nieuw certificaat. En ook deze cyclus kent de jaarlijkse controle-activiteiten.

Een certificatie-audit bestaat uit twee fases: het *vooronderzoek* (fase 1) en de *implementatie-audit* (fase 2).

Bij de (her)certificatie-audit vindt een beoordeling van het volledige managementsysteem en/of proces en certificatieschema plaats. De *controle-audits* dekken samen tevens het volledige managementsysteem en/of proces en het volledige certificatieschema af.

De reikwijdte van het gehele auditprogramma komt overeen met het toepassingsgebied van de certificatie.

## 2.2 Aanvullende voorwaarden

| | |
|---|---|
| Annuleren traject Certificering | U kunt er voor kiezen het certificatietraject bij dNAA kosteloos stop te zetten indien wij hier uiterlijk 3 maanden voor het uitvoeren van de volgende beoordeling schriftelijk bericht van ontvangen. Indien u de audit annuleert binnen de termijn van 3 maanden dan geldt de clausule “Het verplaatsen van audits” en zal daarna de overeenkomst worden ontbonden.<br><br>Mochten de door ons aangeboden diensten door uw toedoen niet binnen 1 jaar na ondertekening uitgevoerd kunnen worden dan wordt 50% van het bedrag van de eerste audit (fase 1 en 2) bij u in rekening gebracht en zal vervolgens de overeenkomst door dNAA worden ontbonden. |
| Het verplaatsen van audits | Indien afspraken met betrekking tot audits, beoordelingen of andere bezoeken aan uw bedrijf op uw verzoek (of naar aanleiding van de resultaten van fase 1) voor de overeengekomen data afgezegd of verplaatst moeten worden, kunnen wij in de volgende gevallen kosten in rekening brengen:<br>• Binnen de termijn van 12 tot 8 weken wordt 10% van de kosten van de volgende audit doorberekend<br>• Binnen de termijn van 8 tot 4 weken wordt 25% van de kosten van de volgende audit doorberekend<br>• Binnen de termijn van 4 weken wordt 90% van de in de offerte overeen gekomen kosten in rekening gebracht. |
| Resultaten fase 1 | De resultaten uit de fase 1 kunnen aanleiding zijn om:<br>• Herhalen fase 1: De extra kosten voor fase 1 worden op nacalculatie aan u doorbelast. Indien nodig is de clausule “verplaatsen van audits’’ van toepassing op fase 2.<br>• Verplaatsen van de fase 2 audit: Clausule “Het verplaatsen van audits’’ is van toepassing.<br>• Annuleren certificatietraject: 100% van de fase 1 en fase 2 worden in rekening gebracht conform offerte en het de overeenkomst zal worden ontbonden; |
| Tarieven | Het tarief in een offerte of bevestiging voor hercertificatie kan jaarlijks geïndexeerd worden. In de volgende gevallen vindt bovendien een toeslag plaats op onze tarieven:<br>• 150%: Bij werkzaamheden op werkdagen tussen 18.00u en 24.00u en zaterdagen;<br>• 200%: Bij werkzaamheden op werkdagen tussen 00.00u en 06.00u en op zon- en feestdagen. |
| Wijze van betaling | Na uitvoering van iedere audit of andere beoordelingsbezoeken ontvangt u van ons een betalingsverzoek (betaaltermijn 30 dagen). Indien gewenst kunt u gebruik maken van automatisch incasso. |
| Organisatie- wijzigingen | In het kader van de hoogstaande kwaliteit van onze beoordelingen evenals het voldoen aan de voor ons geldende regelgeving met betrekking tot tijdsbesteding is het essentieel dat we op de hoogte blijven van wijzigingen in het aantal vestigingen en medewerkers binnen uw organisatie, evenals wensen tot mogelijke uitbreiding van de te certificeren activiteiten.<br><br>Met het tekenen van een certificatieovereenkomst bij dNAA stemt u in om wijzigingen in uw bedrijf uiterlijk 3 maanden voor geplande afspraken door te geven aan dNAA.<br><br>Indien er binnen uw organisatie wijzigingen plaatsvinden die gevolgen kunnen hebben op uw certificering en/of de geoffreerde tijdbesteding dan dient u deze te melden bij dNAA. Wij zullen u schriftelijk informeren over wijzigingen in het certificatietraject. |
| Reiskosten buiten Nederland en België | Prijzen zijn inclusief reistijd en reiskosten (kosten voor een eventuele veerpont worden op basis van nacalculatie aan u doorbelast) voor een bezoek aan een vestiging in Nederland |

| | |
|---|---|
| | en België. Voor een bezoek aan een vestiging buiten deze landen berekenen wij u de volgende toeslag(en):<br>• 50% van de reistijd wordt doorberekend (tegen het standaard uur- tarief)<br>• 100% van de reis- en eventuele verblijfskosten wordt doorberekend |
| Project-bezoeken | Bij elke audit dient dNAA het primaire proces te beoordelen. Het kan zijn dat de scope van uw organisatie alleen getoetst kan worden middels een projectbezoek. U dient in dit geval op de dag van de audit altijd een project beschikbaar te hebben. Indien u geen project beschikbaar hebt, kan het zijn dat de auditor de audit niet kan afsluiten en alsnog een project dient te bezoeken. De extra benodigde tijdsbesteding zal op basis van nacalculatie aan u worden doorbelast en bedraagt altijd minimaal 0,50 mandag.<br><br>**Voor het werkveld 'Asbest' geldt**: Indien een project later start, dan wel eerder afgerond is dan gemeld, dient de certificaat- houder dit direct op de gebruikelijke wijze te melden aan dNAA.<br>Indien er bij dNAA een project gemeld is en bij bezoek blijkt dat dit niet uitgevoerd wordt binnen de gemelde periode dan wel reeds afgerond is zonder dNAA hiervan in kennis te stellen, zal dit bezoek van onze inspecteur bij u in rekening gebracht worden tegen het tarief van een halve mandag. Afmelden kan ook door te bellen naar de asbesttelefoon. |
| Te beoordelen onderdelen tijdens projectbezoek | De te beoordelen onderdelen van een asbestsaneringsproject verschild voor een Omgevingsdienst, de NLA en een CBI.<br>Een CBI beoordeeld: vanaf het gereed zijn van het werkgebied/containment, tot het betreden van de inspectie instelling voor de vrijgave, gaat verder na vrijgave door de inspectie instelling met het ontmantelen van het werkgebied/containment tot en met het verwerken van de stortbon in het LAVS. |
| Meldingsplicht incidenten | Uw organisatie is verplicht melding te maken bij dNAA (zonder vertraging) in dien er een serieus incident of overtreding van de regelgeving (indien betrokkenheid van de toezichthouder is vereist) gesignaleerd is.<br><br>Mocht dNAA bepalen dat een aanvullende audit noodzakelijk is na een melding van een serieus incident of overtreding van de regelgeving dan zal deze audit op basis van nacalculatie worden uitgevoerd tegen het dan geldende mandagtarief. Eventuele geconstateerde afwijkingen tijdens de aanvullende audit kunnen aanleiding zijn om conform certificatie reglement een schorsings- of intrekkingprocedure te starten. |
| Onvoorziene werkzaamheden | Onvoorziene werkzaamheden zoals het uitvoeren van re-audits of verificatie-audits worden op basis van nacalculatie aan u doorberekend tegen het dan geldende mandagtarief. De aanvullende tijd voor een re-audits of verificatie-audits bedraagt altijd minimaal 0,50 mandag. |
| Registratiekosten en afdrachtkosten voor derde | Eventuele afdracht- en/of registratiekosten aan beheerstichtingen worden op basis van nacalculatie aan u doorberekend.<br><br>**Voor het werkveld 'Asbest' geldt**: Uw organisatie is voor certificatie tevens afdracht kosten verschuldigd aan Stichting Ascert, welke door dNAA worden ingevorderd. Meer informatie vindt u op www.ascert.nl |

# 3. Aanvraag voor certificatie

## 3.1 Inleiding

Een certificatiecyclus start met de aanvraag tot certificatie door een organisatie. Dit hoofdstuk beschrijft op welke wijze een organisatie een aanvraag kan indienen en op welke wijze dNAA deze verwerkt.

Vanaf de eerste beoordeling op de projectlocatie tot de beslissing over het al dan niet verlenen van het procescertificaat geldt een termijn van maximaal zestien weken. Indien de overschrijding van deze termijn te wijten is aan de aanvrager vervallen de beoordelingsresultaten van de aanvraag van de aanvrager.

Indien de aanvrager heeft beschikt over een procescertificaat en dat in een periode van twaalf maanden voorafgaand aan de aanvraag is geschorst, geweigerd of ingetrokken, neemt de certificerende instelling de aanvraag niet in behandeling.

## 3.2 Indiening van een aanvraag

De organisatie verstrekt bij de aanvraag de informatie die nodig is om te kunnen beoordelen of ze in aanmerking komt voor certificatie. Dit kan mondeling, telefonisch, via e-mail en/of het aanvraagformulier op de website van dNAA. De informatie omvat minimaal:

- Het (gewenste) toepassingsgebied van de certificatie (processen of activiteiten die de organisatie uitvoert), Deze is zodanig beschreven, dat:
  - Er géén misleiding of verwarring kan ontstaan.
  - Er geen waardebegrippen (bijvoorbeeld: hoogwaardig, effectief, hightech) aan producten en of diensten worden gekoppeld.
  - Er duidelijkheid is over eventueel extra te certificeren *(neven)vestigingen* inclusief het bijbehorende werkgebied van deze (neven)vestigingen.
  - Er geen bedrijfsnaam opgenomen is.
  - Er geen verwijzingen naar andere normatieve documenten opgenomen zijn.
- relevante gegevens van de aanvragende organisatie zoals vereist door het specifieke certificatieschema, waaronder haar naam en het adres of de adressen van haar *(neven)vestiging(en)*, haar processen en activiteiten, menselijke en technische middelen, functies, relaties/(onder)aannemers en eventueel relevante juridische verplichtingen;
- Identificatie van uitbestede processen die door de organisatie worden gebruikt en die invloed hebben op het voldoen aan de eisen;
- de normatieve documenten of andere eisen waarvoor de aanvragende organisatie certificatie nastreeft;
- of er adviesdiensten met betrekking tot het te certificeren managementsysteem of proces zijn geleverd en zo ja, door wie;
- eventueel beschikbare keuringsrapporten van derden, denk aan rapporten van eerdere certificatie-instellingen en branchekeuringen.

## 3.3 Beoordeling van een aanvraag

dNAA beoordeelt de aanvraag en de bijkomende informatie in verband met certificatie om te zorgen dat:

- de informatie over de organisatie en haar managementsysteem en/of proces voldoende is om een auditprogramma te ontwikkelen;
- mogelijke misverstanden over de verstrekte informatie tussen de dNAA en de organisatie zijn opgelost;
- dNAA over de competentie en het vermogen beschikt om de certificatieactiviteiten uit te voeren;
- het toepassingsgebied van de nagestreefde certificatie, de vestiging(en) waar de organisatie werkzaam is, de vereiste tijd voor het uitvoeren van de audits en alle andere punten die invloed hebben op de certificatieactiviteit in aanmerking zijn genomen (taal, veiligheidsvoorwaarden, bedreigingen van onpartijdigheid, etc.).

Op basis van een aanvraag zal dNAA:

- aangeven of dNAA of haar moederorganisatie beschikt over de vereiste *accreditatie* of *aanwijzing* voor het aangegeven toepassingsgebied van de certificatie;
- beslissen over acceptatie of afwijzing van de aanvraag;
- in geval van een afwijzing van de aanvraag, dit aan de organisatie bekendmaken en de reden van de afwijzing motiveren;
- een offerte toesturen aan de organisatie (mits de aanvraag niet is afgewezen).

Indien de organisatie akkoord gaat met de offerte, dan maakt zij dit kenbaar door deze offerte te ondertekenen en terug te sturen aan dNAA. Deze getekende offerte geldt vervolgens als certificatie-overeenkomst.
dNAA stuurt vervolgens een opdrachtbevestiging aan de organisatie.

### 3.3.1. Aanvullende beoordeling bij het Certificatieschema voor Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering

dNAA onderzoekt of een aanvrager:

- een procescertificaat in bezit heeft gehad in de twaalf maanden voorafgaand aan het tijdstip van de indiening van de aanvraag dat is ingetrokken, dreigt te worden ingetrokken of onvoorwaardelijk dreigt te worden geschorst, of door de certificaathouder is ingeleverd; en
- een eerstegraads of tweedegraads bloed- of aanverwantschapsrelatie heeft met een eigenaar of bestuurder van een bedrijf waarvan in de twaalf maanden voorafgaand aan het tijdstip van de indiening van de aanvraag een procescertificaat is ingetrokken, of dreigt te worden ingetrokken of onvoorwaardelijk dreigt te worden geschorst.

Bij het onderzoek worden in ieder geval de volgende gegevens van de aanvrager vergeleken met die van een bedrijf, waarvan het procescertificaat in de twaalf maanden voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van de aanvraag is ingetrokken:

a) de verklaring van de aanvrager, “een verklaring dat de aanvrager niet betrokken is geweest bij een onderneming waarvan het procescertificaat in de twaalf maanden voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van de aanvraag is ingetrokken”;
b) de naam en handelsnamen
c) de vestigingsplaats, feitelijke locatie en de contactgegevens
d) de namen van uiteindelijk belanghebbenden en bestuurders
e) de opdrachtgevers;
f) het gebruik van bedrijfsmiddelen; en
g) de inzet van werknemers.

Indien op basis van het onderzoek, het redelijke vermoeden bestaat dat sprake is van een voortzetting door de aanvrager van asbestinventarisatiewerkzaamheden of asbestverwijderingswerkzaamheden van een andere onderneming of diens werknemers waarvan het procescertificaat is of dreigt te worden ingetrokken, kan de aanvraag voor een procescertificaat worden geweigerd en zal de weigering gemeld worden aan de beheerstichting.

dNAA draagt zorg voor de initiële beoordeling van en beslissing over een aanvraag voor een procescertificaat. Zij beoordeelt daarbij of:

a) het kwaliteitssysteem van de aanvrager van:
    i. een Procescertificaat Asbestinventarisatie voldoet aan de eisen uit Arboregeling art. 4.27 onder a;
    ii. een Procescertificaat Asbestverwijdering voldoet aan de eisen uit Arboregeling art. 4.27 onder b;
b) in geval van een aanvraag van een Procescertificaat Asbestinventarisatie alle vestigingen van de aanvrager voldoen aan de eisen uit het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering;
c) in geval van een aanvraag van een Procescertificaat Asbestverwijdering alle vestigingen van de aanvrager voldoen aan de eisen aan de eisen uit het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering;
d) in geval van een aanvraag van een Procescertificaat Asbestinventarisatie de asbestinventarisaties op twee projectlocaties van de aanvrager voldoen aan de eisen uit het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering;
e) en in geval van een aanvraag van een Procescertificaat Asbestverwijdering twee asbestverwijderingswerken op twee projectlocaties voldoen aan de eisen uit het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering;

### 3.3.2. Nadere bepalingen procescertificatie asbestinventarisatiebedrijf

De certificerende instelling stelt een asbestinventarisatiebedrijf dat een aanvraag van een procescertificaat heeft ingediend voor de duur van de beoordeling van deze aanvraag op twee projectlocaties gelijk aan een gecertificeerd asbestinventarisatiebedrijf indien wordt voldaan de volgende voorwaarden:

a) vastgesteld is dat de vestiging van de aanvrager voldoet aan de eisen uit Arboregeling art. 4.27 onder a; en
b) de aanvrager heeft een schriftelijke aanvraag bij de certificerende instelling ingediend voor het
c) uitvoeren van een asbestinventarisatie op de twee projectlocaties.

De beoordeling van de aanvraag wordt afgerond indien de aanvrager op twee projectlocaties twee asbestinventarisaties heeft uitgevoerd en twee volledige proef-inventarisatierapporten heeft opgesteld die aan de eisen uit Arboregeling art. 4.27 onder a voldoen;.

Indien één van de twee asbestinventarisaties of één van de proef-inventarisatierapporten door de certificerende instelling is afgekeurd, kan na goedkeuring van de certificerende instelling, op een derde projectlocatie een asbestinventarisatie worden uitgevoerd en een proefinventarisatierapport worden opgesteld.

### 3.3.3. Nadere bepalingen procescertificatie asbestverwijderingsbedrijf

1. De certificerende instelling stelt een asbestverwijderingsbedrijf dat een aanvraag voor een procescertificaat heeft ingediend voor de duur van de beoordeling van deze aanvraag op twee projectlocaties gelijk aan een gecertificeerd asbestverwijderingsbedrijf indien wordt voldaan de volgende voorwaarden:

a) vastgesteld is dat de vestiging van de aanvrager voldoet aan de eisen uit Arboregeling art. 4.27 onder b;
b) de aanvrager heeft een schriftelijke aanvraag bij certificerende instelling ingediend voor het uitvoeren van een asbestverwijdering op de twee projectlocaties met verschillende opdrachtgevers, verschillende inventarisatielocaties, verschillende asbestinventarisatiebedrijven en verschillende inspectie-instellingen voor de eindbeoordeling.

De certificerende instelling geeft toestemming aan de aanvrager voor het uitvoeren van asbestverwijderingswerken op de twee projectlocaties indien wordt voldaan aan Arboregeling art. 4.27 onder b.
Op ten minste één van de twee projectlocaties wordt de asbestverwijdering in containment uitgevoerd.

De beoordeling van de aanvraag wordt afgerond indien de aanvrager twee asbestverwijderingswerken heeft uitgevoerd die aan de eisen van Arboregeling art. 4.27 onder b voldoen.
Indien één van de asbestverwijderingsprojecten door de certificerende instelling is afgekeurd, kan na goedkeuring van de certificerende instelling, op een derde projectlocatie een asbestverwijderingswerk worden uitgevoerd.
Van een afkeuring als bedoeld in het vijfde lid is sprake bij een afwijking uit de categorie I of II, of indien meer dan twee maal een afwijking uit de categorie III, bedoeld in bijlage 1; Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering, wordt geconstateerd.

## 3.4 Bepaling van de audittijd

### 3.4.1. Inleiding

dNAA baseert de *audittijd* op richtlijnen die door schemabeheerders zijn opgesteld. Variabelen die invloed hebben op de uiteindelijke audittijd zijn onder meer: omvang van de organisatie in effectief aantal medewerkers, aantal vestigingen, te certificeren toepassingsgebied en de complexiteit.

Als tijdens het uitvoeren van de audit blijkt dat de door de organisatie verstrekte gegevens incorrect, onvolledig of gewijzigd zijn, dan wordt indien er extra beoordelingstijd nodig is om tot een gedegen conclusie te komen, deze extra tijd op basis van nacalculatie tegen het overeengekomen mandagtarief aan de organisatie doorbelast.

dNAA legt de benodigde audittijd van elke beoordeling binnen de certificatiecyclus vast in de offerte. Een beoordeling bestaat uit een vooronderzoek[1], het feitelijke onderzoek (de implementatie-audit), het reviewen van de resultaten en het nemen van de certificatiebeslissing.

dNAA kent de volgende regelingen om de tijdbesteding van een certificatiecyclus te beperken:

- Regeling met betrekking tot beperkte tijdsbesteding voor vooronderzoek;
- Regeling met betrekking tot *multi-site certificatie*;
- Regeling met betrekking tot geïntegreerde audits.
- Regeling met betrekking tot Hybride-audits

### 3.4.2. Regeling met betrekking tot beperkte tijdsbesteding voor vooronderzoek

dNAA kan de tijdsbesteding voor een vooronderzoek reduceren als het auditteam al de nodige kennis van de organisatie heeft of de inrichting van het managementsysteem of processen al in een eerder stadium is beoordeeld. Bijvoorbeeld tijdens een eerdere certificatiecylus, tijdens een audit tegen een ander, maar vergelijkbaar normatief document of voor hetzelfde schema een andersoortige[2] audit.

Vermindering van de audittijd wordt slechts met toestemming van het management van Systeem Certificatie verleend.

### 3.4.3. Regeling met betrekking tot multi-site certificatie

#### 3.4.3.1 Inleiding

Indien de organisatie die certificatie aanvraagt, beschikt over een managementsysteem dat meerdere vestigingen omvat die vergelijkbare werkzaamheden uitvoeren die op een vergelijkbare wijze worden aangestuurd, dan komt de organisatie mogelijk in aanmerking voor *multi-site certificatie.*

Het voordeel van multi-site certificatie voor de organisatie is dat er minder audittijd nodig is voor de totale audit. Dit komt omdat er een steekproef wordt genomen op het aantal vestigingen. In plaats van dat alle vestigingen worden bezocht, wordt bij een multi-site certificatie slechts een aantal vestigingen bezocht. Deze vestigingen staan dan model voor alle vestigingen.

#### 3.4.3.2 De voorwaarden om in aanmerking te komen voor de multi-site regeling

Om hiervoor in aanmerking te komen, moet de organisatie voldoen aan de onderstaande voorwaarden:

- Er is sprake van één managementsysteem voor de hoofdvestiging en (neven)vestigingen;
- De producten/diensten en werkzaamheden op de verschillende (neven)vestigingen zijn substantieel van dezelfde aard en worden overeenkomstig dezelfde methoden en procedures tot stand gebracht;
- De hoofdvestiging heeft een wettelijke of contractuele band met de (neven)vestigingen;
- Er is een centrale aansturing van het managementsysteem;

[1] Bij controle-audits en HCA's vinden geen vooronderzoek plaats, echter bij HCA kan dNAA dat naar eigen inzicht wel doen.

[2] Hier valt een 0-meting onder.

- Alle (neven)vestigingen zijn onderdeel van het interne auditprogramma;
- De hoofdvestiging verzamelt en analyseert gegevens van alle (neven)vestigingen en geeft blijk van haar vermogen om veranderingen aan te brengen wanneer dit nodig blijkt:
    - gedocumenteerde informatie en systeemwijzigingen;
    - directiebeoordeling;
    - klachten;
    - evaluatie van corrigerende maatregelen;
    - interne auditplanning en evaluatie van de resultaten;
    - veranderingen met betrekking tot aspecten en daaraan gerelateerde effecten (alleen voor milieumanagementsystemen); en
    - verschillende wettelijke eisen.

#### 3.4.3.3 Aanvraag van multi-site certificatie

**De organisatie** geeft bij de aanvraag voor certificatie aan dat ze in aanmerking wenst te komen voor de multi-site regeling. Tevens dient de organisatie aan te geven welke locatie de hoofdvestiging is en welke (neven)vestigingen sterke verwantschap met elkaar vertonen.
Zodra de certificatiecyclus is gestart kan de organisatie geen (neven)vestigingen meer toevoegen of laten vallen.

### 3.4.4. Regeling met betrekking tot geïntegreerde audits

#### 3.4.4.1 Inleiding

Indien de organisatie certificatie aanvraagt voor twee of meerdere normatieve documenten, dan kan zij in aanmerking komen voor een *geïntegreerde audit*. Het voordeel voor de organisatie van geïntegreerde audits is dat geïntegreerde elementen van het managementsysteem maar éénmaal worden beoordeeld. Hierdoor is er minder tijd nodig voor de totale audit. De vermindering is afhankelijk van de mate van integratie van de twee managementsystemen en/of processen. Indien de organisatie beschikt over twee of meer managementsystemen die niet geïntegreerd zijn, dan spreken we over een gecombineerde of combi-audit. Dit zijn twee afzonderlijke volledige audits op eenzelfde moment.

#### 3.4.4.2 De voorwaarden voor het toepassen van geïntegreerde audits

De organisatie moet beschikken over één managementsysteem dat voldoet aan alle eisen van de twee (of meer) normatieve documenten Er is sprake van een volledig *geïntegreerd managementsysteem*, als in ieder geval de volgende onderdelen het managementsysteem zijn geïntegreerd:

- de gedocumenteerde informatie, inclusief voldoende uitgewerkte werkinstructies, indien voor zover nodig;
- directiebeoordelingen die de algemene bedrijfsstrategie en –planning in overweging nemen;
- de aanpak voor interne audits;
- de aanpak voor beleid en doelstellingen;
- de aanpak voor de systeemprocessen;
- het mechanisme voor verbetering (corrigerende en preventieve maatregelen[3], metingen en continue verbetering);
- de ondersteuning en verantwoordelijkheden.

Voor een optimale toepassing van de mogelijkheden voor het verminderen van de audittijd, moeten de certificatiecycli van de verschillende managementsystemen zich in dezelfde fase bevinden.

De organisatie zorgt dat tijdens de auditgesprekken medewerkers beschikbaar zijn die kunnen antwoorden op vragen die betrekking hebben op meer dan één managementsysteem.

[3] In de normen gebaseerd, op de High Level Structure (Annex SL), is dit aspect vervangen door het risicogebaseerd denken. Daarom huldigt dNAA het standpunt dat er ook sprake moet zijn van een geïntegreerde aanpak voor het oppakken van risico's en kansen.

### 3.4.4.3 Aanvraag van geïntegreerde audits

De organisatie geeft bij de aanvraag voor certificatie, naast de twee of meer toegepaste normatieve documenten, de mate van integratie aan op basis van de voorwaarden zoals in paragraaf 1 gegeven.

dNAA beoordeelt in welke mate vermindering van de audittijd mogelijk is. Tevens zorgt dNAA dat bij het plannen van de audit dat de auditactiviteiten voor de verschillende normen voldoende omvattend zijn om vertrouwen in de certificatie te geven.

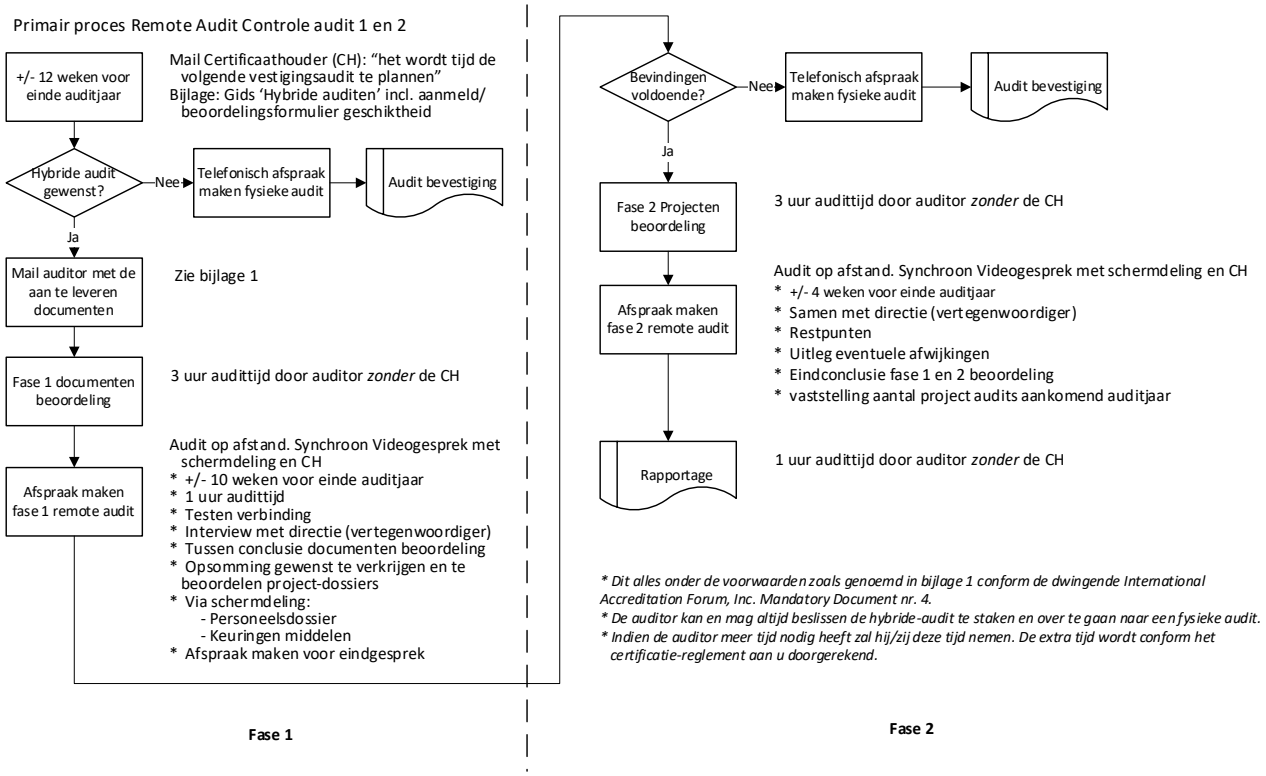
Indien de organisatie een certificatie wil toevoegen tijdens een controle-audit van een bestaande certificatie, voert dNAA een vooronderzoek voor de nieuwe certificatie uit. Er is daardoor sprake van een beperkte geïntegreerde audit. Als een certificatie wordt toegevoegd tijdens een hercertificatie, dan kan wel een volledig geïntegreerde audit worden toegepast.

## 3.4.5. Regeling met betrekking tot Hybride-audits

Bij hybride-audits wordt de controleaudit in het 2e en 3e jaar van de certificatiecyclus niet op de vestiging van de certificaathouder uitgevoerd, maar deels offline – zonder de certificaathouder – en deels online – met de certificaathouder via een videoverbinding; “Remote Auditing” - door de auditor op zijn/haar eigen kantoor.

| Kenmerk auditjaar | Auditjaar | Vestigingsaudits | Projectaudits |
|---|---|---|---|
| **(H)CA; (her)-certificatie** | Ingangsdatum certificaat tot zelfde datum 1 jaar verder | Altijd Fysiek | Altijd Fysiek |
| **J1; Controle 1** | Ingangsdatum tweede auditjaar tot zelfde datum 1 jaar verder | **Hybride-audit op afstand onder voorwaarden** (PRO-11-WIS-001) | Altijd Fysiek |
| **J2; Controle 2** | Ingangsdatum derde auditjaar tot zelfde datum 1 jaar verder | **Hybride-audit op afstand onder voorwaarden** (PRO-11-WIS-001) | Altijd Fysiek |

Een Hybride audit volgt het volgende primaire proces:



Auditing op afstand (remote-auditen) kan ingezet worden voor elke vorm van audits waarbij bewijsmateriaal wordt verzameld via beoordeling van documentatie, evaluatie van documenten in informatiesystemen en interviews met medewerkers.

Het vereist wel bepaalde afspraken over de locatie van de auditor en veilige en betrouwbare technologie. De audit kan op verschillende tijdstippen plaatsvinden, zelfs in de avond.

Wat is er nodig voor auditen op afstand?
Betrouwbare, veilige techniek: een professionele online omgeving zoals Teams of Skype en een stabiele en snelle internetverbinding en in het geval van wifi geen openbare wifi.
We werken bij voorkeur met de applicaties die uw organisatie zelf in gebruik heeft voor web meetings of videoconferentie, omdat uw medewerkers waarschijnlijk al bekend zijn met deze applicatie. De auditor zal u vragen om een uitnodiging per email te sturen voor het inloggen op uw applicatie voor de deelname aan de audit en de geplande interviews.

Deelnemers bellen in via een telefoonverbinding of direct via internet vanaf hun desktop of laptop. Via de webcam functie is face-to-face contact tussen de auditor en uw deelnemers aan de audit. Daarnaast moet de door u gebruikte applicatie de mogelijkheid voor schermdeling hebben.
Hiermee kunt u de auditor laten meekijken in uw documenten, registraties en systemen. Aan web meetings kunnen groepen mensen tegelijkertijd deelnemen.

Applicaties die kunnen worden gebruikt om te auditen op afstand zijn: WebEx, Skype, Microsoft Teams, Zoom, Hangouts of anders.

De applicatie en de connectie worden voorafgaand aan de start van de audit getest, zodat u bij de start van de audit niet voor verassingen komt de staan. Dit geldt voor zowel voor de audioverbinding, de videoverbinding als de functionaliteit voor schermdelen.

Auditen op afstand is gebonden aan een internationale verplichte norm; IAF MD 4:2023 IAF Mandatory Document for the Use of Information and Communication Technology (ICT) for Auditing/Assessment Purposes.

Deze eist dat voorafgaand aan een audit op afstand er een haalbaarheids- en risicoanalyse moet worden uitgevoerd.
Indien u gebruik wilt gaan maken van Hybride-auditen dienen alle vragen bij uw aanmeldformulier aantoonbaar met “ja” te zijn beantwoord.

De auditor heeft altijd het recht om een Hybride-audit af te breken en over te stappen naar een fysieke audit. Niet meewerken aan dit besluit betekent het niet meewerken aan een audit.

## 3.5 Regeling met betrekking tot tussentijdse overstap van een andere certificatie-instelling

### 3.5.1. Inleiding

Indien een organisatie beschikt over een geldig certificaat uitgegeven door een andere certificatie-instelling, maar om welke reden dan ook de certificatiecyclus wordt onderbroken, dan kan deze lopende cyclus onder voorwaarden door dNAA worden overgenomen.

Deze regeling houdt in dat de lopende certificatiecyclus wordt voortgezet, in plaats dat een nieuwe cyclus wordt opgestart.
Onderdeel van deze regeling is dat wordt vastgesteld dat de organisatie voldoet aan de in het betreffende schema gestelde eisen.

### 3.5.2. Aanvraag voor een overstap

De organisatie verstrekt bij de aanvraag de volgende gegevens:

- De redenen voor het onderbreken van de certificatiecyclus (en de overstap);
- De *certificatiedocumenten* van te onderbreken of onderbroken certificatiecyclus;
- Kopie van het certificaat.

### 3.5.3. Onderzoek naar voortzetting van een onderneming

Indien uw organisatie reeds gecertificeerd is of geweest is in de afgelopen drie jaar, verklaart u door middel van het tekenen van het contract dat uw organisatie instemt met het overdragen van alle rapportages (kantoor- en projectaudits) inclusief afwijkingsberichten, besluiten en opgelegde sancties over de afgelopen 3 jaar via uw “vorige” certificerende instelling.

Indien uw organisatie heeft beschikt over een procescertificaat en dat in een periode van twaalf maanden voorafgaand aan de aanvraag is geschorst, geweigerd of ingetrokken, neemt dNAA de aanvraag niet in behandeling.

Wij verzoeken u vriendelijk uw medewerking te verlenen inzake het verschaffen van inzicht in uw juridische structuur conform art 55 Certificatieschema voor Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering.

### 3.5.4. Beoordeling van de aangeleverde gegevens

Voor de overstap van een certificaat voert dNAA een beoordeling uit op basis van de aangeleverde gegevens. De toetsing vindt plaats op de volgende criteria en de uitkomst wordt volledig gedocumenteerd:

- De te certificeren activiteiten van de aanvragende organisatie vallen binnen de scope van dNAA;
- De organisatie beschikt over een certificaat of aanwijzing dat geldig is in termen van echtheid, de duur en het toepassingsgebied van de activiteiten die vallen onder de certificatie van het managementsysteem.
- Ontvangen klachten en genomen maatregelen;
- De fase in de lopende certificatiecyclus;
- Eventuele bestaande betrokkenheid door de organisatie met regelgevende instanties ten aanzien van naleving van de wet.

### 3.5.5. Regeling met betrekking tot tussentijdse overstap van een andere certificatie-instelling

Een overstap van een lopend traject (voor afloop certificaat) wordt uitgevoerd in 2 fasen:

- Fase 1: Kennismaking met de klant en vaststelling eventuele openstaande afwijkingen;
- Fase 2: Volledige beoordeling op alle normelementen op de vestiging.

Fase 1 betreft een ‘kennismaking’ met de klant. Tevens zal bij een overstap audit vastgesteld moeten worden of er sprake is van openstaande afwijkingen en zal de historie van de afgelopen 12 maanden in beeld gebracht moeten worden. Bij de fase 1 worden geen nieuwe afwijkingen uitgeschreven.
Alleen de openstaande afwijkingen waarover nog geen beroep is aangevraagd kunnen door ons worden afgehandeld.
De afhandelingstermijn voor de afwijkingen wordt 1 op 1 overgenomen van de vorige CI.
Alle sancties op afwijkingen, uitgeschreven door de vorige CI en de stand op de escalatieladder worden 1 op 1 overgenomen van de vorige CI.

Fase 2 betreft een audit bij u op kantoor. Deze audit is gelijkend een hercertificatie-audit zoals beschreven in Hoofdstuk 5”Planning van een audit”.

### 3.5.6. Positieve hercertificatiebeslissing door andere certificerende instelling

Indien een positieve hercertificatiebeslissing wordt genomen door een andere certificerende instelling dan de certificerende instelling die het lopende procescertificaat heeft afgegeven op een datum voor twaalf weken voorafgaand aan de vervaldatum van het lopende procescertificaat geldt dat het nieuwe procescertificaat een looptijd heeft tot aan de vervaldatum van het oude procescertificaat. In dit geval draagt de oorspronkelijke certificerende instelling alle relevante gegevens met betrekking tot de certificaathouder, waaronder gegevens over uitgevoerde beoordelingen en opgelegde maatregelen, over aan de andere certificerende instelling.
De andere certificerende instelling voert de aantallen beoordelingen uit die de oorspronkelijke certificerende instelling zou hebben uitgevoerd wanneer de certificaathouder niet zou zijn overgestapt naar de andere certificerende instelling.
Bij een overstap van een certificaathouder naar een andere certificerende instelling neemt deze andere certificerende instelling de door haar voorgangster vastgestelde maatregelen over bij de uitvoering van haar maatregelen ten aanzien van deze certificaathouder.

### 3.5.7. Certificaatverstrekking voor een overstap

Na positieve beoordeling op basis van de voornoemde voorwaarden, verstrekt dNAA een certificaat.
Bij een negatieve beoordeling op basis van voornoemde voorwaarden beoordeelt dNAA de aanvraag als een reguliere aanvraag voor certificatie en brengt offerte uit voor een nieuwe certificatiecyclus te starten door middel van een (her)certificatie-audit.

### 3.5.8. Tijdsbesteding bij het Certificatieschema voor Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering

dNAA houdt een minimale beoordelingstijd aan van:

a) 4 uur voor een beoordeling van het kwaliteitssysteem bij initiële certificatie;
b) 8 uur voor een beoordeling van een vestiging bij initiële certificatie, waarvan de in onderdeel a genoemde beoordelingstijd van 4 uur van het kwaliteitssysteem deel uitmaakt;
c) 4 uur voor elke projectlocatiebeoordeling bij initiële certificatie;
d) 8 uur voor een periodieke beoordeling van een vestiging tijdens de looptijd van het procescertificaat;
e) 4 uur voor een periodieke beoordeling van een projectlocatie tijdens de looptijd van het procescertificaat; en
f) 8 uur voor een beoordeling bij een hercertificatie

## 3.6 Regeling met betrekking tot een wijzigingsaudit.

Zowel het ministerie van SZW als de schemabeheerder Ascert samen met SZW kunnen besluiten om op een door haar gewenste datum het certificatieschema te wijzigen.

Deze bedoelde wijzigingen worden gepubliceerd in de Staatscourant.
Na elke datum van invoering van de wijziging(en) dient de certificaathouder een nieuw certificaat te ontvangen met een juiste verwijzing naar de laatste Staatscourant.

Elk uitgegeven certificaat moet zijn voorafgegaan aan een project- of vestigingsaudit waarbij de wijzigingen expliciet worden beoordeeld. Na de beoordeling dient dNAA het rapport en het advies van de auditor te reviewen en dient er een certificatiebeslissing te worden genomen.

Afhankelijk van de manier van overgang, zoals vermeld bij iedere wijziging in de Staatscourant, kan dNAA of een extra audit moet gaan uitvoeren en/of extra kosten voor het nieuwe certificaat in rekening brengen.

# 4. Investeringsvoorstel en het contract

Op het investeringsvoorstel en het contract van dNAA zijn van toepassing:

- Alle voorwaarden in het investeringsvoorstel;
- De algemene voorwaarden van dNAA;
- Het certificatiereglement van dNAA;
- Nadere interpretaties van het Centraal College van Deskundige indien aanwezig voor het betreffende schema;

Door middel van het tekenen van het contract bevestigt u dat u;

- gedurende de looptijd van het procescertificaat blijft voldoen aan de relevante eisen uit het Schema;
- medewerking zal verlenen aan beoordelingen door ons als CI;
- een ongeldig geworden papieren procescertificaat retour zal zenden aan ons binnen 14 dagen na een verzoek hiertoe;
- en alle wijzigingen terstond door te geven welke van belang zijn voor het desbetreffende schema.

# 5. Planning van een audit

### 5.1 Inleiding

De planning van een audit bestaat uit een auditprogramma voor de volledige certificatiecyclus en het *auditplan* voor elke separate audit. dNAA maakt hierin een onderscheid tussen de eerste certificatiecyclus (certificatie) en alle daaropvolgende certificatiecycli (hercertifcatie).

Het daadwerkelijk inplannen van de audits gebeurt door Planning. Tevens zal de auditor die een audit uitvoert, na afloop van deze audit een datum afspreken voor de volgende audit.

### 5.2 Personeel

#### 5.2.1. Geheimhouding

Alle medewerkers, auditoren, directie van dNAA en de leden van de CTO (ook leden van de Raad van Commissarissen indien deze wordt aangesteld) tekenen voordat ze hun werkzaamheden aanvangen een geheimhoudingsverklaring om te waarborgen dat dNAA vertrouwelijk omgaat met de informatie van haar opdrachtgevers en de opgestelde documenten die hieruit voortvloeien. Ook informatie die wordt verkregen van derden (bijvoorbeeld klachten) vallen onder deze geheimhouding. Deze informatie wordt nooit zonder schriftelijke toestemming van de certificaathouder aan derden verstrekt.

Uitzondering hierop vormen:

- assessoren van de Raad voor Accreditatie
- toezichthouders van het Ministerie van SZW en I&W

Indien dNAA wettelijk verplicht is om informatie te overhandigen aan derden, zal de certificaathouder van te voren op hoogte worden gesteld.

Informatie met betrekking tot de status van een certificaat wordt wel gepubliceerd en/of op verzoek doorgegeven aan derden.

#### 5.2.2. Onpartijdigheid

Bij de planning van de inzet van auditoren ziet dNAA erop toe dat er geen verstrengeling van belangen optreedt. Alle bedrijven worden op dezelfde wijze behandeld.

Tevens worden de auditoren nadrukkelijk gewezen op het belang van onpartijdigheid en het vermijden van de volgende belangen bij de te auditeren (potentiële) certificaathouder:

- dienstverbanden of voormalige dienstverbanden bij de (potentiële) certificaathouder;
- andere vormen van dienstverlening of commerciële relaties;
- financieel belang bij de (potentiële) certificaathouder;
- directe persoonlijke relaties met personeelsleden van de ( potentiële) certificaathouder. De auditoren dienen zulke gevallen te melden aan dNAA.

De auditor mag de laatste twee jaar geen advieswerkzaamheden betreffende het opstellen van het Proces- of managementsysteem voor de certificaathouder hebben verricht.

#### 5.2.3. Ervaring

dNAA houdt een register bij van de kennis en ervaring van haar auditoren betreffende de branche van de (potentiële) certificaathouder die beoordeeld gaat worden.
dNAA ziet er bij de planning van de inzet van de auditoren op toe dat in het auditteam voldoende kennis en ervaring van de branche aanwezig is.

### 5.2.4. Opleiding

dNAA ziet erop toe dat haar auditoren aan de kwalificatie eisen voldoen. Tevens wordt met de auditoren, voorafgaand aan hun eerste zelfstandige inzet voor dNAA, een trainingsprogramma afgewerkt onder leiding van een ervaren lead auditor en volgens de vigerende richtlijn.

### 5.2.5. Beoordeling

dNAA heeft een systeem van beoordeling van haar auditoren. De eerste beoordeling vindt in ieder geval plaats aan het eind van het trainingsprogramma dat hierboven onder punt 4.2.4 is genoemd. Daarna worden de auditoren periodiek beoordeeld op de toegepaste audittechnieken en auditvaardigheden. dNAA zet alleen auditoren in, die voldoen aan de beoordelingscriteria.

## 5.3 Het auditprogramma

### 5.3.1. Het auditprogramma van een eerste certificatiecyclus

dNAA stelt op basis van de verkregen informatie een auditprogramma op.

Het auditprogramma voor de volledige certificatiecyclus bestaat uit een certificatie-audit en twee controle-audits (J1 en J2). Een certificatie-audit bestaat uit twee fases, namelijk het vooronderzoek (fase 1) en de implementatie-audit (fase 2).

Het doel van het vooronderzoek (fase 1) is het beoordelen van de toewijzing van middelen, het vaststellen of uw organisatie gereed is voor, en het overeenkomen van de details (van de planning) van de implementatie-audit (fase 2). Het doel van de implementatie-audit (fase 2) is het vaststellen of uw managementsysteem conformiteit met de auditcriteria heeft, of het effectief is, of het geschikt is om te voldoen aan wet- en regelgeving en of er mogelijk verbeteropties zijn.

De eerste auditcyclus start met een vooronderzoek (fase 1). De resultaten van het vooronderzoek kunnen leiden tot uitstel of annulering van de implementatie-audit (fase 2). De maximale doorlooptijd tussen het vooronderzoek en een implementatie-audit bedraagt zes (6) maanden. Overschrijding van deze termijn mag alleen op basis van onderbouwing van de betrokken lead-auditor en met uitdrukkelijke toestemming van het management van Systeem Certificatie.
Als er in de periode tussen het vooronderzoek en de implementatie-audit belangrijke wijzigingen voordoen, dan kan het nodig zijn dat dNAA het vooronderzoek (deels) opnieuw moet doen.

Binnen zes (6) maanden na de (fase 2) implementatie-audit moet dNAA een positieve certificatiebeslissing kunnen nemen. Een positieve beslissing kan alleen worden genomen als de *klant* heeft aangetoond aan alle eisen van het normatieve document te voldoen. Als deze termijn door wat voor reden dan ook wordt overschreden, bijvoorbeeld doordat de klant niet in staat is de eventueel noodzakelijke correcties en corrigerende maatregelen uit te voeren, vervalt de geldigheid van de auditbevindingen en is een nieuwe implementatie-audit noodzakelijk om de certificatiecyclus voort te zetten.
De eerste controle-audit (J1) moet binnen twaalf (12) maanden na de de laatste auditdag van de certificatie-audit worden uitgevoerd om de geldigheid van de certificatie te waarborgen. De tweede controle-audit (J2) wordt twaalf (12) maanden na de eerste controle-audit uitgevoerd.

### 5.3.2. Het auditprogramma van een volgende hercertificatiecyclus

Het auditprogramma voor de volledige hercertificatiecyclus bestaat uit een hercertificatie-audit en twee controle-audits (J1 en J2).

Het doel van de hercertificatie audit is het vaststellen of uw managementsysteem conformiteit met de auditcriteria heeft, of het effectief is, of het geschikt is om te voldoen aan wet- en regelgeving en of er mogelijk verbeteropties zijn.

Om de geldigheid van de certificatie te continueren, wordt de hercertificatie-audit drie (3) maanden voor de vervaldatum van het certificaat gepland. Binnen deze periode moet de organisatie opnieuw (kunnen) aantonen dat zij aan alle eisen van het normatieve document voldoet. Lukt dat, dan ontvangt de klant een nieuw certificaat met een vervaldatum gebaseerd op de vervaldatum van het oude certificaat. Ook als de certificatiebeslissing is genomen voor de vervaldatum van het oude certificaat. Lukt het niet om opnieuw aan te tonen dat het managementsysteem en/of proces van de klant aan alle eisen voldoet, dan kan de situatie voorkomen dat de organisatie (tijdelijk) zonder geldig certificaat komt te zitten.

De eerste controle-audit (J1) wordt vervolgens twaalf (12) maanden na de hercertificatie-audit uitgevoerd om de geldigheid van de certificatie te waarborgen. De tweede controle-audit (J2) wordt twaalf (12) maanden na de eerste controle-audit uitgevoerd.

## 5.4 Het auditplan.

dNAA stelt voor iedere audit een auditplan op, gebaseerd op het auditprogramma en de offerte.

De reikwijdte van een afzonderlijke audit omvat normaal gesproken het volledige toepassingsgebied van de certificatie. Dat wil zeggen dat alle organisatieonderdelen die onder het certificaat vallen, worden bezocht. Als een (her)certificatie echter uit meerdere audits bestaat (die bijvoorbeeld betrekking hebben op meerdere vestigingen) dan hoeft dit niet het geval te zijn.

De *auditcriteria* worden gebruikt als referentie waartegen de conformiteit wordt vastgesteld. Deze bevatten:

- de eisen van een norm of ander normatief document betreffende managementsystemen en/of processen;
- de eisen voortkomend uit het certificatieschema dat wordt toegepast om conformiteit vast te stellen;
- de gedefinieerde processen en documentatie van het door de klant ontwikkelde managementsysteem.

De klant verleent dNAA tijdig toegang tot de gedocumenteerde informatie van haar managementsysteem en/of proces (dat wil zeggen vier (4) weken voorafgaand aan de audit), als het vooronderzoek (deels) niet op locatie wordt uitgevoerd.

dNAA stuurt het auditplan voor het vooronderzoek voorafgaand aan de certificatie-audit naar de klant. De (definitieve) planning voor de implementatie-audit staat in het rapport dat wordt opgesteld naar aanleiding van het vooronderzoek. De planning voor de eerste controle-audit staat in het rapport van de implementatie-audit. En het rapport van de eerste controle-audit bevat de planning voor de tweede controle-audit.

## 5.5 Het plannen van een hercertificatie-audit

dNAA neemt contact op met de klant om de certificatiecyclus te continueren en de datum van de hercertificatie-audit vast te stellen. Hercertificatie wordt uitgevoerd in overeenstemming met dit reglement. Afhankelijk van ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie van de klant als ook de resultaten van de voorgaande certificatiecyclus besluit dNAA of ten behoeve van de hercertificatie een vooronderzoek moet worden verricht. Voor zover van toepassing wordt dit aangegeven in de bevestiging van de hercertificatie.

Als dNAA, om welke reden dan ook, niet in staat is om voor de vervaldatum van het aflopende certificaat een positieve beslissing te nemen, dan kan de geldigheid van de certificatie niet worden verlengd.
Als de certificatie verlopen is, kan dNAA de certificatie binnen drie (3) maanden herstellen als de openstaande activiteiten worden afgerond. De ingangsdatum van het vernieuwde certificaat ligt op de datum van de certificatiebeslissing. De geldigheid van het

vernieuwde certificaat loopt 36 maanden vanaf de vervaldatum van het oude certificaat. Dit heeft dan tot gevolg dat het vernieuwde certificaat een kortere geldigheid heeft, omdat de geldigheid pas ingaat op het moment van de positieve certificatiebeslissing.

Als tijdig herstel niet mogelijk is, dan moet dNAA in ieder geval opnieuw een implementatie-audit uitvoeren. dNAA heeft in dat geval het recht om de opdracht om te zetten in een certificatie-audit, waarbij maximaal dertig procent (30%) extra audittijd wordt besteed. Uitvoering van een (her)certificatie-audit

### 5.6 Inleiding

De uitvoering van een (her)certificatie-audit omvat alle activiteiten die nodig zijn om te komen tot een beoordeling van het managementsysteem en/of proces. Dit zijn:

- *Voorbereiding van de audit*
- Uitvoering van het vooronderzoek
- Uitvoering van het auditproces
- Rapportage van de conclusie(s)
- Afhandeling van de afwijkingen
- Toekenning van een certificaat
- Stopzetting van de certificatiecyclus
- Klachten over dNAA

### 5.7 Voorbereiding van een audit

#### 5.7.1. Algemeen

**dNAA** maakt, nadat de klant de opdracht heeft verstrekt, de praktische afspraken met betrekking tot de uitvoering van de beoordeling.

dNAA:

- draagt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van alle fases van de certificatiecyclus;
- wijst gekwalificeerde auditoren aan die de beoordeling onder haar gezag en verantwoordelijkheid uitvoeren;
- handelt volgens de van toepassing zijnde accreditatie- of andere richtlijnen van toezichthouders; en
- voert de audit uit binnen twaalf (12) maanden na het verstrekken van de opdracht;

Als dit laatste punt niet lukt bij een certificatie-audit, dan zijn de annuleringsvoorwaarden van kracht.

De klant dient:

- te zorgen dat de gedocumenteerde informatie, benoemd in de auditbevestiging, op de in de auditbevestiging uiterlijk genoemde datum, in bruikbare vorm aan dNAA ter beschikking is gesteld;
- het auditteam van dNAA toe te staan informatie te verzamelen over de activiteiten die behoren tot het toepassingsgebied van de certificatie, toegang tot de verschillende bedrijfsruimtes en/of *(project)locaties* en alle van toepassing zijnde gedocumenteerde informatie van de klant te verstrekken en op verzoek van het auditteam assistentie te bieden;
- te zorgen dat de functionarissen - die eventueel staan genoemd in het auditplan - beschikbaar zijn om deel te nemen aan het onderzoek;
- te zorgen dat, tijdens de audit, de aanwezige adviseur(s), zich in hun taak beperken tot waarnemer;
- hulpmiddelen en faciliteiten beschikbaar te stellen ten behoeve van de beraadslagingen van het auditteam en het uitwerken van de auditbevindingen;
- het auditteam van dNAA te instrueren over veiligheidsrichtlijnen die gelden binnen de organisatie en op eventuele (project)locaties en hen te voorzien van geschikte veiligheidsmiddelen als de situatie dit vereist;
- indien privacygevoelige gegevens onderdeel uitmaken van het beoordelingsproces, met dNAA overeen te komen op welke wijze een adequate steekproef kan worden genomen. Denk hierbij aan anonimiseren, toestemmingsverlening van personen. Bewaking op inachtneming van de privacy is een eerste verantwoordelijkheid van de klant;
- inzicht te geven in de klachtenregistratie (gericht op het toepassingsgebied van het gecertificeerde managementsysteem en/of proces);

- een vast aanspreekpunt voor het auditteam aan te stellen (b.v. de KAM-functionaris); de contactgegevens moeten bekend worden gemaakt aan de auditteamleider.

De aanvrager/certificaathouder moet zorgen dat het gehele managementsysteem en/of proces is ingevoerd, beheerst wordt en ten minste drie (3) maanden operationeel is, voordat dNAA de certificatie-audit uitvoert.

In het certificatieschema kunnen additionele eisen voor de certificatie-audit zijn aangegeven.

#### 5.7.1.1 Voorbereiding op multi-site certificatie

dNAA ontwikkelt voor iedere organisatie die gebruik maakt van de multi-site certificatie een steekproefplan en registreert de onderbouwing die hieraan ten grondslag ligt.

Als het auditteam tijdens de audit constateert dat de organisatie niet aan de multi-site voorwaarden voldoet, dan bezoekt zij alsnog alle vestigingen. De extra werkzaamheden die nodig zijn om tot een volledig onderbouwde conclusie te komen belast dNAA door, op nacalculatie tegen het overeengekomen mandagtarief aan de organisatie.
*Voor multi-site certificatie geldt dat afwijkingen geconstateerd op één nevenvestiging gelden voor alle nevenvestigingen die binnen het certificeringsschema vallen.*

Bij afwijkingen dient de organisatie bij het onderzoek naar de oorzaak van de afwijking, bij alle nevenvestigingen behorende tot het betreffende certificeringsschema, te onderzoeken of de afwijkingen daar ook relevant zijn.

#### 5.7.1.2 Voorbereiding op geïntegreerde audits

Tijdens een vooronderzoek, bepaalt en bevestigt het auditteam de mate van integratie van het managementsysteem. Indien nodig wordt de benodigde audittijd, gebaseerd op de informatie uit de aanvraag, beoordeeld en aangepast.

Als het auditteam tijdens de audit constateert dat de organisatie niet aan de integratie voorwaarden voldoet, dan wordt de certificatie omgezet in een *gecombineerde audit*. De extra werkzaamheden die nodig zijn om tot een volledig onderbouwde conclusie te komen belast dNAA op nacalculatie door aan de organisatie, tegen het overeengekomen mandagtarief.

Bij afwijkingen moet de organisatie bij het oplossing van de afwijking rekening houden met de verschillende normen die betrekking hebben op het onderdeel van het managementsysteem en/of proces.

### 5.7.2. Samenstelling auditteam

dNAA stelt een auditteam samen dat beschikt over alle benodigde kwalificaties om een volledige certificatiecyclus uit te voeren. Een *auditteam*[4] bestaat uit één of meerdere auditoren. Hoewel het auditteam wordt aangesteld voor een volledige certificatiecyclus, kunnen omstandigheden er toe leiden dat wijzigingen worden doorgevoerd.

Eén auditor uit het auditteam treedt op als auditteamleider. Deze auditor is het primaire aanspreekpunt voor de organisatie voor wat betreft het verloop van de audit, zit zowel de openings- als de slotbijeenkomst voor, is verantwoordelijk voor het volgen van de auditplannen en het opstellen van het auditrapport.

Een branche (of technisch) deskundige kan het auditteam ondersteunen. Deze fungeert niet als auditor, maar voorziet het auditteam van advies voor het voorbereiden, plannen of uitvoeren van de audit.

De samenstelling van het auditteam wordt aan de organisatie kenbaar gemaakt via de auditbevestiging. Tussentijdse wijzigingen in de samenstelling worden tijdig gecommuniceerd.

[4] Voor de leesbaarheid wordt in dit reglement indien er één auditor wordt ingezet toch gesproken over auditteam.

#### 5.7.2.1 Bezwaar maken tegen leden van auditteam

De klant kan bezwaar maken tegen leden van het benoemde auditteam als er een belangenverstrengeling kan optreden. De organisatie moet het bezwaar binnen vijf (5) werkdagen na dagtekening van de auditbevestiging aan de organisatie, schriftelijk aan het management van dNAA kenbaar maken.

### 5.7.3. Waarnemers namens dNAA

Het auditteam kan worden vergezeld door een waarnemer. Dit kan een assessor zijn van de Raad voor Accreditatie of een aanwijzende instantie die beoordeelt of het auditteam zich houdt aan de voor hen geldende regels procedures, in het kader van een accreditatiebeoordeling of aanwijzing.
De klant is contractueel verplicht deze waarnemers toegang te verlenen voor de uitvoering van hun beoordeling.

Het auditteam kan ook worden vergezeld door respectievelijk een witness-auditor of een trainee. Een witness-auditor is een (collega) auditor die zijn of haar collega observeert in het kader van het beoordelen van de kwalificatie voor het uitvoeren van audits. Een trainee is een auditor-in-opleiding, die in het kader van zijn of haar kwalificatie een aantal audits moet meelopen met een ervaren collega.

### 5.7.4. Bepaling reikwijdte van een audit

dNAA bepaalt de reikwijdte van een audit op basis van:

- de gedocumenteerde informatie behorende tot het managementsysteem van de organisatie;
- dit certificatiereglement;
- het auditplan;
- (toepassing van) het normatieve document en/of certificatieschema met eventueel aanvullende bepalingen van het betreffende (Centraal) College van deskundigen;
- overeengekomen afspraken, waaronder de audittijd, volgens offerte.

### 5.8 Niet vereenbare functies binnen het werkveld Asbest

Indien bij de certificatie van asbestinventarisatiebedrijven of Asbestsaneringsbedrijven, conform het Certificatieschema voor Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering, in één van de stadia in het auditproces één of meerdere van de volgende niet vereenbare functies binnen de te certificeren instelling wordt aangetroffen, dient dNAA het certificatieproces te stoppen

1. uiteindelijk belanghebbende bij een certificerende instelling en bij een asbestinventarisatiebedrijf;
2. uiteindelijk belanghebbende bij een certificerende instelling en bij een asbestverwijderingsbedrijf;
3. bestuurder van een certificerende instelling en bestuurder van een asbestinventarisatiebedrijf;
4. bestuurder van een certificerende instelling en bestuurder van een asbestverwijderingsbedrijf;
5. uiteindelijk belanghebbende bij een certificerende instelling en bestuurder van een asbestinventarisatiebedrijf;
6. uiteindelijk belanghebbende bij een certificerende instelling en bestuurder van een asbestverwijderingsbedrijf;
7. bestuurder van een certificerende instelling en uiteindelijk belanghebbende bij een asbestinventarisatiebedrijf; en
8. bestuurder van een certificerende instelling en uiteindelijk belanghebbende bij een asbestverwijderingsbedrijf.

### 5.9 Uitvoering van het vooronderzoek

In het geval van een certificatie-audit voert dNAA een vooronderzoek uit en in het geval van een hercertificatie-audit behoort dat tot de opties. Tijdens een vooronderzoek beoordeelt het auditteam, afhankelijk van het certificatieschema en eventueel de eisen van het desbetreffende (Centrale) College van Deskundigen, minimaal de gereedheid van de organisatie voor certificatie. dNAA gebruikt het vooronderzoek ook om grondig kennis te maken met de organisatie van de klant, opdat de implementatie-audit doeltreffend kan worden gepland.

dNAA voert het vooronderzoek in vrijwel alle gevallen uit op de locatie van de klant. Soms in combinatie met een off-site beoordeling van gedocumenteerde informatie, bijvoorbeeld via een digitale verbinding. Bij grote uitzondering kan een vooronderzoek volledig off-site worden uitgevoerd.

Het bestuderen van de website van een organisatie (in relatie tot hoofdstuk 4 van een HLS-norm) of het doen van een (internet-)onderzoek naar berichten over de prestaties van de organisatie kunnen onderdeel uitmaken van het vooronderzoek. Dit is afhankelijk van de vereisten neergelegd in het betreffende certificatieschema, accreditatienorm of wensen van de organisatie. De wijze waarop het vooronderzoek plaats vindt is vastgelegd in de offerte.

De in de offerte opgenomen beoordeling van de gedocumenteerde informatie is gericht op volledigheid alsmede op het voldoen aan de eisen met betrekking tot gedocumenteerde informatie in de van toepassing zijnde normatieve documenten.

Tijdens een vooronderzoek op de hoofdvestiging wordt van de klant het volgende verwacht:

- Een toelichting, bij voorkeur door de directie of het management van de klant over de organisatie, waar het verleden, heden en de toekomst van de organisatie aan bod komt. En waarbij ook onder andere de specifieke omstandigheden (context) van de organisatie ter sprake komen.
- Een toelichting over de inrichting van het managementsysteem, waar in ieder geval aandacht is voor de gedocumenteerde informatie behorende tot het managementsysteem en de wijze waarop verschillende normeisen zijn toegepast.
- Een toelichting over de producten / diensten van de organisatie en de (operationele) processen, waarbij ook eventueel verschillende (neven)vestigingen, beheermechanismen aan bod komen en van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- Indien mogelijk een rondgang, waarbij het auditteam de eerder besproken processen met eigen ogen kunnen aanschouwen. En waar mogelijk kort met medewerkers kunnen spreken om meer te weten te komen over de processen.

dNAA ziet er op toe dat er voldoende informatie wordt verkregen om een onderbouwde conclusie te formuleren. De conclusie is afhankelijk van de aard, omvang en het aantal van de geconstateerde *aandachtsgebieden*. Aan het einde van het vooronderzoek geeft dNAA de (voorlopige) conclusie. dNAA stuurt het resultaat van het vooronderzoek uiterlijk één (1) week voorafgaand aan de implementatie-audit naar de organisatie.

De conclusie van een vooronderzoek kan zijn dat de klant in voldoende mate gereed is om de *implementatie-audit* in te gaan. Er wordt een definitief auditplan vastgesteld. Hierbij bepaalt dNAA of er voldoende middelen (onder andere audittijd) beschikbaar zijn om een doeltreffende beoordeling uit te voeren van de implementatie van het managementsysteem en/of het proces. Dit kan leiden tot een aanpassing van de geplande audittijd. Mocht dit nodig zijn, dan communiceert dNAA dit via een (vernieuwde) auditbevestiging.

De conclusie kan ook zijn dat het managementsysteem op een aantal gebieden nog onvoldoende is om een implementatie-audit met succes te doorlopen. Dit kan leiden tot uitstel of annulering van de implementatie-audit.
Als de conclusie luidt dat de klant nog niet gereed is om de implementatie-audit in te gaan, wordt een nieuwe datum vastgesteld voor het opnieuw uitvoeren van het vooronderzoek.

Indien de klant naar aanleiding van een negatieve conclusie de certificatiecyclus wenst stop te zetten, dan is de annuleringsclausule, vermeld in de offerte, bindend. *Het niet benoemen van een aandachtsgebied op een bepaald onderdeel van het normatieve document, is geen garantie dat er tijdens de implementatie-audit geen afwijking wordt geconstateerd*

## 5.10 Uitvoering van het auditproces

### 5.10.1. Inleiding

De kern van het auditproces wordt gevormd door de fase waarin het auditteam het *auditbewijs(materiaal)* verzamelt. Aan de hand hiervan stelt het auditteam vast of de het managementsysteem en/of proces van de klant voldoet aan de eisen in de norm of het normatieve document. Hierbij gaat het niet om op welke wijze de klant invulling geeft aan de eisen, maar dát een normelement is ingevuld en dat dit op een doeltreffende wijze is gebeurd.

Omdat de medewerking van de klant noodzakelijk is om het auditbewijsmateriaal te verkrijgen, wordt vooraf de werkwijze afgestemd. Elke audit start daarom met een openingsbijeenkomst. Dat is bedoeld om het auditteam en de deelnemers (namens de klant) kennis met elkaar te laten maken en de werkwijze, planning en inhoud van de audit met elkaar af te stemmen.

Vervolgens vindt het daadwerkelijke verzamelen van informatie (auditbewijsmateriaal) plaats, door een serie van gesprekken, beoordeling van gedocumenteerde informatie en observaties. Waarbij ook projecten en (neven)vestigingen worden bezocht.

Elke audit wordt afgesloten met een slotbijeenkomst waarin de conclusie van het auditteam aan de klant wordt verteld.

### 5.10.2. Openingsbijeenkomst audit

Bij aanvang van de auditactiviteiten bij de klant vindt er een openingsbijeenkomst plaats om in het kort uit te leggen hoe de auditactiviteiten zullen verlopen. De onderwerpen en de mate van detail hangt af van de bekendheid die de klant heeft met het auditproces.

Hierbij zijn aanwezig:

- Het auditteam;
- de directie of het management van de klant en
- het vaste aanspreekpunt van de klant voor het auditteam.

De auditteamleider van de bijeenkomst zorgt dat wordt geregistreerd wie aanwezig zijn bij deze openingsbijeenkomst.

dNAA besluit voorafgaand aan iedere audit, op basis van gecommuniceerde ingrijpende en/of niet-ingrijpende veranderingen of het auditprogramma wordt aangepast.

### 5.10.3. Het verzamelen van auditbewijsmateriaal

Het verzamelen van de benodigde gegevens gebeurt in samenwerking tussen het auditteam van dNAA en de deelnemers (van de klant).

dNAA geeft aan welke informatie zij nodig heeft om conformiteit te kunnen aantonen.

De deelnemers namens de klant verstrekken de gevraagde (of redelijkerwijs bedoelde) informatie. Informatieverstrekking kan plaatsvinden in de vorm van, of een combinatie van:

- Het overleggen van gedocumenteerde informatie;
- het afleggen van een verklaring over een feit;
- het tonen of demonstreren van een product, dienst, proces of activiteit.

Daarnaast kan het auditteam van dNAA zelf de nodige observaties ter plaatse doen.

Het niet verstrekken van de benodigde informatie kan er toe leiden dat het auditteam geen conformiteit kan aantonen. Dit leidt tot het moeten vaststellen van een afwijking.

dNAA verifieert de verstrekte gegevens om de geldigheid en betrouwbaarheid vast te stellen. Alleen geldige en betrouwbare gegevens worden gebruikt als auditbewijs.

dNAA voert de audit zoveel mogelijk conform het auditplan uit. Als dit niet mogelijk is, stelt zij het management van de klant hiervan in kennis. dNAA vermeldt in het uiteindelijke auditrapport op welke wijze en waarom is afgeweken van het auditplan.

De auditor is ook gerechtigd conform de ISO 17020 monsters te nemen. Hij/zij is bevoegd om naar eigen inzicht ter controle lucht- en kleefmonsters te nemen om aan te tonen of asbest (nog) aanwezig is. De monsters worden geanalyseerd door een geaccrediteerd laboratorium.
Indien op de monsters asbest wordt aangetroffen zijn de analysekosten voor de auditee.

### 5.10.4. Beraadslagingen van het auditteam

dNAA bespreekt aan het einde van elke audit dag de ervaringen en (voorlopige) auditbevindingen. Bij een meerdaagse audit wordt tevens besproken of het gevolgde auditplan moet worden bijgesteld om de auditdoelstellingen te realiseren.

*Bij een meerdaagse audit geeft dNAA dagelijks een korte terugkoppeling van de ervaringen van die auditdag aan vertegenwoordigers van de klant. De klant kan geen rechten ontlenen aan het nog niet benoemen van afwijkingen op onderzochte gebieden.*

Aan het einde van de laatste audit dag vergelijkt dNAA al het auditbewijsmateriaal met de auditcriteria om conformiteit vast te stellen. Als er onvoldoende bewijs van conformiteit verkregen is, dan formuleert het auditteam een of meerdere afwijkingen.

Afhankelijk van de auditplanning bespreekt dNAA deze afwijkingen eerst met het management van de klant voordat de afwijkingen definitief worden vastgesteld en vastgelegd. Tijdens dit overleg wordt aan het management van de klant de mogelijkheid geboden om eventueel aanvullende informatie aan te leveren. Indien deze informatie kan worden geverifieerd binnen de beschikbare audittijd, kan dit eventueel fungeren als aanvullend auditbewijs. Dit aanvullende auditbewijs kan worden gebruikt om alsnog conformiteit met auditcriteria vast te stellen.

**Ten behoeve van het Certificatieschema voor Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering:**
Na de kantoor-audit, bij het initieel traject, - zonder projectbezoeken - naar dNAA schrijft auditor een ‘administratieve afwijking’ uit op het niet uitgevoerd hebben van de projectbezoeken. De administratieve afwijking wordt NIET in het rapport vermeld. Deze afwijking telt dus ook niet mee in de escalatieladder. De afhandelingstermijn voor de administratieve afwijking wordt op 4 maanden gezet (maximale termijn voor het volledige initiële onderzoek).

Per audit wordt een auditrapport opgesteld incl. de stand op de escalatieladder.
Indien er tijdens de projectbezoeken categorie II of categorie I afwijkingen worden geconstateerd, wordt een extra projectbezoek uitgevoerd. Er kan maximaal 1 extra projectbezoek worden uitgevoerd.

Indien een of meer afwijkingen zijn geconstateerd, zendt de auditor de certificaathouder binnen zeven kalenderdagen de door haar getrokken conclusie aan de certificaathouder.

### 5.10.5. Slotbijeenkomst (presentatie van de bevindingen)

In de slotbijeenkomst maakt de auditteamleider van dNAA het resultaat van de audit alsmede haar advies aan de certificatiebeslisser, met betrekking tot het verlenen of het continueren van de certificatie bekend. Hierbij aanwezig zijn:

- het auditteam van dNAA;
- de directie of het management van de klant of aangewezen vertegenwoordiger,
- het vaste aanspreekpunt van de klant voor het auditteam, en
- eventueel de deelnemers van de klant aan de audit.

De auditteamleider zit de slotbijeenkomst voor en zorgt dat wordt geregistreerd wie aanwezig zijn bij deze slotbijeenkomst.

Tijdens de bespreking wordt de klant de gelegenheid geboden vragen te stellen over de bevindingen en de verdere te nemen stappen inzake de certificatiecyclus.

Zo nodig kan dNAA *verbetermogelijkheden* aangeven in de vorm van *aanbevelingen*. Deze hebben echter geen invloed op de gepresenteerde certificatiebeslissing.

dNAA zorgt dat alle ontvangen gedocumenteerde informatie wordt geretourneerd aan het vaste aanspreekpunt van de klant na uitvoering van de audit of wordt vernietigd.

### 5.11 Direct gevaar voor de veiligheid bij audits.

Voor alle soorten audits geldt:

a) in geval van een vermoeden van direct gevaar voor de veiligheid wordt dit ogenblikkelijk door de desbetreffende werknemer aan de directie van de certificerende instelling gemeld;
b) de medewerker zo spoedig mogelijk, de belanghebbenden informeert, waaronder de gemeente, Omgevingsdienst, politie of Nederlandse Arbeidsinspectie.

### 5.12 Rapportage van de conclusie(s)

dNAA stelt een concept auditrapport op. Een gekwalificeerde reviewer beoordeelt dit conceptrapport. In het auditrapport staat het advies van het auditteam aan de certificatiebeslisser met betrekking tot het verlenen of het continueren van certificatie.

Afwijkingen worden altijd vastgelegd en digitaal aan de klant verstrekt aan het einde van de audit.

Indien er één of meerdere afwijkingen zijn vastgelegd, stelt de auditteamleider in het rapport dat een uiteindelijke conclusie inzake een positief advies afhangt van de adequate afhandeling van de geconstateerde afwijkingen.
In een auditrapport neemt de auditteamleider aanwijzingen op voor de volgende audit.

### 5.13 Procesactielijst enkel geldend bij het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering

Na afloop van elke audit krijgt elke klant een unieke, eigen procesactielijst.
Op deze lijst staat de actuele stand van de afwijkingen op de escalatieladder.

Indien er op basis van de uitgevoerde beoordeling, i.c.m. de reeds geconstateerde afwijkingen van de afgelopen 12 maanden, sprake is van escalatie naar een hogere categorie, dan worden door de auditor de mogelijke gevolgen hiervan uitgelegd aan de klant.

Afwijkingen met een "*" dienen door de auditor doorgestuurd te worden naar de persoons-CI.

In aanvulling op de verplichtingen inzake het verstrekken van gegevens op grond van artikel 1.5eb van het Arbeidsomstandighedenbesluit draagt dNAA, conform artikel 75 van het certificatieschema “Informatieverstrekking door de certificerende instelling aan RvA, Nederlandse Arbeidsinspectie, beheerstichting en certificaathouders”, er zorg voor dat de certificerende instelling de vereiste gegevens verstrekt:

a) de Nederlandse Arbeidsinspectie, de Stichting Raad voor Accreditatie, de beheerstichting en haar certificaathouders alsmede degenen die een aanvraag tot certificatie hebben ingediend, drie maanden van tevoren informeert, wanneer zij voornemens is één of meer van haar taken waarvoor zij is aangewezen, te beëindigen;
b) het intrekken en het onvoorwaardelijk schorsen van certificaten en de voornemens daartoe aan de Nederlandse Arbeidsinspectie meldt; en
c) het intrekken en het onvoorwaardelijk schorsen van certificaten aan de beheerstichting meldt.

## 5.14 Afhandeling van de afwijkingen; algemeen

### 5.14.1. Inleiding

De formulering van de afwijking bestaat uit een vermelding van

- **Wat** er is geconstateerd?
- **Waar** het is geconstateerd?
- **Waarom** het een afwijking betreft?
- **De zwaarte** van de afwijking.

Het vaste aanspreekpunt van de klant bepaalt, in overleg met de auditteamleider en rekening houdend met de geldende richtlijnen, de benodigde doorlooptijd voor de corrigerende maatregel(en) en ondertekent mede de afwijking(en) ter bevestiging van de door het auditteam geconstateerde afwijking(en). Deze bevestiging betekent niet dat de klant alle afwijkingen accepteert. Indien een afwijking in de ogen van de klant onterecht is, dan kan zij hiertegen bezwaar aantekenen.

## 5.15 soorten afwijkingen

Behoudens in het werkveld ‘Asbest’ kent dNAA 2 soorten afwijkingen:

- A-afwijking
- B-afwijking

### 5.15.1. A-afwijking

Een afwijking die van invloed is op het vermogen van het managementsysteem en/of proces om de beoogde resultaten te behalen.

Als A-afwijking aangemerkt in de volgende omstandigheden:

- Indien er gerede twijfel bestaat over of er doeltreffende procesbeheersing is ingesteld, of over de producten of diensten aan voorgeschreven eisen zullen voldoen;
- Een aantal minder belangrijke afwijkingen die verband houden met dezelfde eis of hetzelfde probleem zouden op een structurele tekortkoming in het managementsysteem en/of proces kunnen duiden en daarmee een A-afwijking kunnen vormen;
- Op basis van objectief bewijs wordt geconcludeerd dat er waarschijnlijk of met zekerheid producten en of diensten met tekortkomingen aan de klant worden geleverd, of geen rekening wordt gehouden met de belangrijkste kwaliteits-, veiligheids-, Arbo- en milieuaspecten van producten, diensten of activiteiten;
- De organisatie is niet in staat om te voldoen aan de uitgangspunten van het eigen beleid of relevante wetgeving;
- Bij voortduring is de organisatie niet in staat om aan zijn eigen doelstelling te voldoen;
- Een element uit het getoetste normatieve document ontbreekt, is niet geïmplementeerd of wordt in het geheel niet onderhouden;
- Er wordt niet voldaan aan bepalingen in dit certificatiereglement.

Opmerking 2 bij de term: in ISO/IEC 17021-1 wordt een dergelijke afwijking aangeduid met de term ‘belangrijke afwijking’.

### 5.15.2. B-afwijking

Een afwijking die niet van invloed is op het vermogen van het managementsysteem om de beoogde resultaten te behalen.

Als B-afwijking aangemerkt in de volgende omstandigheden:

- Er wordt een feitelijke constatering gedaan die wijst op een zwak punt in het managementsysteem, de procedure, de registraties of in de aansturing van een activiteit. Als er geen tijdige corrigerende maatregelen worden genomen, kan er een situatie ontstaan waarbij de organisatie niet kan voldoen aan:
    - De uitgangspunten van het eigen beleid of relevante wet- en regelgeving;
    - Het realiseren van de doelstellingen;
    - Producteisen;
    - Klantverwachtingen;
    - De eisen van de belanghebbenden en omgeving of een element uit het getoetste normatieve document is slechts gedeeltelijk geïmplementeerd of wordt deels niet onderhouden.

Opmerking 2 bij de term: in ISO/IEC 17021-1 wordt een dergelijke afwijking aangeduid met de term ‘minder belangrijke afwijking’.

### 5.15.3. Afwijkingen in het werkveld Asbest

1. Indien er sprake is van een afwijking, wordt het procescertificaat van de certificaathouder door dNAA:
    a) Categorie -I: ingetrokken.
    b) Categorie -II: onvoorwaardelijk geschorst voor 30 dagen of voorwaardelijk geschorst voor ten hoogste 90 dagen.
    c) Categorie -III: geeft dNAA de certificaathouder een waarschuwing onder voorwaarden.
    d) Categorie -IV: geeft dNAA de certificaathouder een waarschuwing.
2. dNAA volgt bij het toepassen van het eerste lid de categorie-indeling van afwijkingen, zoals opgenomen in bijlage 2 van het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering.
3. Bij het toepassen van het eerste en tweede lid worden de volgende verzwaringen toegepast:
    a) indien de certificerende instelling tijdens de beoordeling op een projectlocatie drie of meer afwijkingen uit categorie III dan wel categorie IV constateert, worden deze drie of meer afwijkingen beschouwd als zijnde één afwijking uit de naastgelegen zwaardere categorie;
    b) indien de certificerende instelling binnen een periode van één jaar na constatering van een afwijking uit categorie III dan wel categorie IV voor de zesde keer een afwijking uit categorie III dan wel categorie IV constateert, worden deze zes afwijkingen beschouwd als zijnde een afwijking uit de naastgelegen zwaardere categorie;
    c) indien de certificerende instelling constateert dat de certificaathouder bij een afwijking uit de categorie III dan wel categorie IV niet binnen de in artikel 5, onderdeel a en b genoemde termijnen aan de certificerende instelling heeft aangetoond dat hij adequate corrigerende maatregelen heeft genomen, wordt deze afwijking overeenkomstig bijlage beschouwd als zijnde een afwijking uit de naastgelegen zwaardere categorie.
    d) Het procescertificaat wordt ingetrokken indien:
        i. een afwijking uit de categorie I is geconstateerd;
        ii. de certificaathouder onjuiste inlichtingen over feiten of omstandigheden heeft verstrekt en de onjuistheid daarvan aan de certificaathouder bekend was of bekend kon zijn, waarbij indien hij juiste inlichtingen verstrekt zou hebben dit zou hebben geleid tot weigering van het procescertificaat;
        iii. de certificaathouder tijdens een onvoorwaardelijke schorsing van zijn procescertificaat werkzaamheden heeft uitgevoerd waarvoor een geldig procescertificaat vereist is;
        iv. de certificaathouder van wie het procescertificaat onvoorwaardelijk is geschorst, niet binnen de in artikel 5, onderdeel d, genoemde termijn aan de certificerende instelling heeft aangetoond dat hij adequate corrigerende maatregelen heeft genomen;
        v. er binnen twee jaar na de aanvangsdatum van de onvoorwaardelijke schorsing van het procescertificaat van een certificaathouder opnieuw gronden bestaan voor een onvoorwaardelijke schorsing van zijn procescertificaat;
        vi. de certificerende instelling binnen twaalf maanden na de aanvangsdatum van een onvoorwaardelijke schorsing van het procescertificaat van een certificaathouder voor de derde keer een categorie II afwijking constateert;
        vii. de auditor wordt bedreigd.

4. Het procescertificaat wordt onvoorwaardelijk geschorst voor 30 dagen indien:
    a) de certificerende instelling tijdens de beoordeling op een projectlocatie drie of meer categorie II afwijkingen constateert;
    b) de certificerende instelling binnen een periode van één jaar na de constatering van een categorie II-afwijking voor de zesde keer een categorie II-afwijking constateert; of
    c) de certificaathouder het werk op de projectlocatie na constatering van een categorie II afwijking aanvangt of voortzet zonder dat herstelmaatregelen zijn genomen en deze door de certificerende instelling adequaat zijn bevonden;
    d) de certificaathouder van wie het procescertificaat voorwaardelijk is geschorst, niet binnen de in artikel 5, onderdeel c, genoemde termijn aan de certificerende instelling heeft aangetoond dat hij adequate corrigerende maatregelen heeft genomen.
5. Wanneer een procescertificaat onvoorwaardelijk is geschorst mag de certificaathouder van wie het procescertificaat onvoorwaardelijk is geschorst, geen werkzaamheden verrichten waarvoor het bezit van een geldig procescertificaat verplicht is.
6. Het procescertificaat wordt voorwaardelijk geschorst voor 90 dagen in geval van een categorie II afwijking.
7. Wanneer een procescertificaat voorwaardelijk is geschorst mag de certificaathouder de werkzaamheden blijven verrichten waarvoor het bezit van een geldig procescertificaat verplicht is.
8. Indien de houder van het procescertificaat dat voorwaardelijk is geschorst binnen de in artikel 5, onderdeel c van het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering, genoemde termijn aan de certificerende instelling heeft aangetoond dat hij adequate corrigerende maatregelen heeft genomen en de certificerende instelling heeft vastgesteld dat deze adequaat zijn, bevestigt de certificerende instelling zulks aan de certificaathouder.
9. Aan de certificaathouder wordt door de certificerende instelling een waarschuwing gegeven in geval van een afwijking uit categorie III en IV.

### 5.15.4. Termijnen voor afhandeling van afwijkingen

dNAA moet binnen zes (6) maanden (26 weken) na de implementatie-audit een positieve certificatiebeslissing kunnen nemen omdat de uitkomsten van de implementatie-audit anders niet meer geldig zijn en dus nieuwe implementatie-audit nodig zou zijn. Daarom is het nodig dat de klant op tijd alle eventueel benodigde maatregelen neemt.

De maximumtermijn voor afhandeling door de klant (exclusief acceptatie van de bewijsstukken door de auditteamleider) van de maatregelen die dNAA hanteert bedraagt voor een:

- *A-afwijking* vier (4) weken;
- *B-afwijking* twaalf (12) weken;
- *binnen twaalf weken in geval van een afwijking uit de categorie IV;*
- *binnen acht weken in geval van een afwijking uit de categorie III;*

*(Acceptatie van de bewijsstukken houdt in dat de auditteamleider deze aanvaard als valide onderbouwing van een al dan niet volledige afhandeling van een afwijking. Acceptatie houdt niet in dat daarmee de afwijking definitief is gesloten.)*

- *binnen twee weken in geval van een afwijking uit de categorie II; en*
- *binnen vier weken in geval zijn procescertificaat onvoorwaardelijk is geschorst op grond van:*
    *a) de certificerende instelling tijdens de beoordeling op een projectlocatie drie of meer categorie II afwijkingen constateert;*
    *b) de certificerende instelling binnen een periode van één jaar na de constatering van een categorie II-afwijking voor de zesde keer een categorie II-afwijking constateert; of*
    *c) de certificaathouder het werk op de projectlocatie na constatering van een categorie II afwijking aanvangt of voortzet zonder dat herstelmaatregelen zijn genomen en deze door de certificerende instelling adequaat zijn bevonden.*

Als een *re-audit* op een afwijking uitgevoerd moet worden, moet deze re-audit plaatsvinden binnen maximaal twaalf (12) weken na de datum waarop de afwijking is vastgesteld. Na overschrijding van de gestelde periode wordt de certificatiecyclus gestopt (bij een (her)certificatie-audit) of geschorst (bij een controle-audit). Bij een (her)certificatie-audit betekent dit tevens dat het dossier wordt gesloten. In dat geval moet een nieuwe certificatie-audit worden uitgevoerd.

### 5.15.5. Vervolgacties voor klant uitgezonderd het werkveld asbest

Voor iedere gerapporteerde afwijking, onderneemt de klant de volgende acties:

- vaststellen wat de oorzaak is van de afwijking (oorzaakanalyse);
- vaststellen of de afwijking zich ergens anders kan voordoen of zich kan herhalen (omvangsanalyse);
- de geconstateerde afwijking te herstellen (correctie, indien mogelijk);
- de oorzaak van de geconstateerde afwijking wegnemen (indien noodzakelijk);
- de bewijsstukken van bovenstaande activiteiten te documenteren op het originele afwijkingsrapport/matrix en/of op eventuele bijlagen; en
- deze documentatie binnen de overeengekomen termijn aan dNAA toe te sturen.

Voor B-afwijkingen geldt dat bewijsstukken van genomen maatregelen bijgevoegd dienen te worden.

Als de klant niet in staat is binnen het overeengekomen doorlooptijd de relevante bewijsstukken te overleggen (inclusief acceptatie door de auditteamleider), behoudt dNAA zich het recht voor de certificatiecyclus stop te zetten, of het certificaat te schorsen of in te trekken.

### 5.15.6. Verificatie van maatregel(en) door dNAA

dNAA bepaalt of een re-audit op de oorzaakanalyse en afwijkingen uitgevoerd moeten worden, of dat een schriftelijke verklaringen van de oorzaakanalyse en corrigerende maatregel(en) voldoende is. Een re-audit is noodzakelijk bij een A-afwijking en bij een onevenredige hoeveelheid B-afwijkingen of bij een geconstateerde CAT-II afwijking. In uitzonderlijke gevallen wordt hiervan afgeweken.

Voor het verifiëren van de getroffen maatregelen naar aanleiding van zowel A- als B-afwijkingen beoordeelt dNAA of de klant kan aantonen dat de acties beschreven in paragraaf 5.15.5 doeltreffend zijn uitgevoerd. Bij een CAT-II afwijking vindt de verificatieplaats middels een RE-audit.

Indien dNAA de door de klant genomen maatregelen onvoldoende acht, kan zij de klant de mogelijkheid geven om maatregelen ter completering aan te tonen, met in achtneming van de termijnen waarop de maatregel uitgevoerd dient te zijn.

dNAA informeert de klant schriftelijk over het advies van het auditteam en de daarop gebaseerde certificatiebeslissing van dNAA Nederland.

Als de klant – in het geval van een A-afwijking - niet in staat blijkt om de bewijzen aan te leveren die nodig zijn om de uitvoering van de correcties en corrigerende maatregelen te verifiëren, dan voert dNAA de implementatie-audit opnieuw uit, om alsnog voldoende auditbewijs te verkrijgen om certificatie te verlenen. Deze bewijzen moeten binnen zes (6) maanden na de laatste dag van de uitvoering van het vooronderzoek beschikbaar zijn voor dNAA.

De kosten voor het (opnieuw) verifiëren van de getroffen maatregelen zijn voor rekening van dNAA. De kosten voor het opnieuw uitvoeren van de volledige implementatie-audit worden gedragen door de klant.

## 5.16 Afhandeling van de afwijkingen; enkel geldend bij het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering

### 5.16.1. Oplossen afwijkingen door klant

Conform het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering Artikel 5 Herstelmaatregelen en corrigerende maatregelen (verder “het schema”):

Voor iedere gerapporteerde afwijking, onderneemt de klant de volgende acties:

- vaststellen wat de oorzaak is van de afwijking (oorzaakanalyse);
- vaststellen of de afwijking zich ergens anders kan voordoen of zich kan herhalen (omvangsanalyse);
- de geconstateerde afwijking te herstellen (correctie, indien mogelijk);
- de oorzaak van de geconstateerde afwijking wegnemen (indien noodzakelijk);
- de bewijsstukken van bovenstaande activiteiten te documenteren op het originele afwijkingsrapport/matrix en/of op eventuele bijlagen; en deze documentatie binnen de overeengekomen termijn aan dNAA toe te sturen

De certificaathouder neemt nadat dNAA hem een door haar getrokken conclusie, bedoeld in artikel 71, eerste lid van het schema, heeft gezonden die leidt tot het treffen van een herstelmaatregel of corrigerende maatregel en hij geen zienswijze indient zoals bedoeld in artikel 71, tweede lid van het schema, of nadat de certificerende instelling hem het besluit heeft gezonden omtrent het treffen van een maatregel als bedoeld in artikel 71, derde lid van het schema, de noodzakelijke adequate herstelmaatregelen of corrigerende maatregelen en rapporteert daarover aan de certificerende instelling.:

Conform het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering Artikel 71 Procedure bij afwijkingen:

1. Indien dNAA een of meer afwijkingen heeft geconstateerd zendt zij de certificaathouder binnen zeven kalenderdagen de door haar getrokken conclusie.
2. Indien de conclusie, bedoeld in het eerste lid, leidt tot het treffen van een herstelmaatregel of corrigerende maatregel als bedoeld in artikel 5 van het schema , stelt dNAA de certificaathouder in de gelegenheid om binnen twee weken na ontvangst van die conclusie zijn zienswijze in te dienen op dat voornemen tot het treffen van die maatregel.
3. De dNAA zendt de certificaathouder zo spoedig mogelijk doch uiterlijk zeven kalenderdagen na de termijn, genoemd in het tweede lid, haar besluit omtrent het al dan niet treffen van de maatregel of meldt dat nader onderzoek nodig is. Dit nadere onderzoek wordt binnen vier weken afgerond waarna de certificerende instelling zo spoedig mogelijk doch uiterlijk zeven kalenderdagen na de afronding ervan haar besluit omtrent het al dan niet treffen van de maatregel aan de certificaathouder zendt.
4. dNAA zendt de certificaathouder binnen een zeven kalenderdagen na afronding van het onderzoek, bedoeld in artikel 68, vijfde lid van het schema, de door haar getrokken conclusie.
5. Indien de conclusie, bedoeld in het vierde lid, leidt tot een waarschuwing als bedoeld in artikel 70, tiende lid van het schema, of een sanctie als bedoeld in artikel 70, vierde, vijfde of zevende lid van het schema, stelt de certificerende instelling de certificaathouder bij die conclusie in de gelegenheid om binnen twee weken na ontvangst van die conclusie zijn zienswijze in te dienen op dat voornemen tot het geven van een waarschuwing of het treffen van een sanctie.
6. dNAA zendt de certificaathouder zo spoedig mogelijk doch uiterlijk zeven kalenderdagen na de termijn, genoemd in het vijfde lid van het schema, haar besluit omtrent het al dan niet geven van een waarschuwing of het treffen van een sanctie of dat nader onderzoek nodig is. Dit nadere onderzoek dient binnen vier weken te zijn afgerond waarna de certificerende instelling zo spoedig mogelijk doch uiterlijk zeven kalenderdagen na de afronding ervan haar besluit omtrent het al dan niet treffen van de maatregel aan de certificaathouder zendt.

7. dNAA meldt een afwijking die ook gerelateerd is aan werkzaamheden die zijn verricht door een persoon met een persoonscertificaat, en die in bijlage 2 van het schema door middel van een asterisk is aangeduid, binnen zeven kalenderdagen na de constatering ervan schriftelijk aan de certificerende instelling die het persoonscertificaat heeft afgegeven en verstrekt daarbij:
    a) de naam en het certificaatnummer van de persoon op wie de afwijking betrekking heeft;
    b) de datum waarop en de plaats waar de afwijking is geconstateerd; en
    c) een kopie van het bericht aan de houder van het procescertificaat waarin de afwijking wordt geconstateerd.

Conform het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering Artikel 72. Concerncontrole:

1. Na een intrekking of onvoorwaardelijke schorsing van een procescertificaat van een bedrijf dat onderdeel uitmaakt van een concern beoordeelt de certificerende instelling onmiddellijk of de andere bedrijven van dat concern die van dezelfde certificerende instelling een procescertificaat hebben, de bepalingen waarop de maatregel betrekking heeft naleven.

Conform het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering Artikel 73. Hardheidsclausule:

1. dNAA kan slechts afwijken van de bepalingen in deze bijlage en bijlage 2 van het schema, indien naar haar oordeel een strikte toepassing daarvan voor één of meer belanghebbenden gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de bepalingen te dienen doelen, dan wel zou leiden tot onbillijkheden van zwaarwegende aard.
2. het jaarverslag, bedoeld in artikel 1.1a van de Arbeidsomstandighedenregeling, meldt de certificerende instelling over de gevallen waarin toepassing is gegeven aan het eerste lid.

### 5.16.2. Geen tijdige reactie van klant op openstaande afwijking

Tussentijds herinnert de auditor de klant aan het tijdig inleveren van oorzaakanalyse + corrigerende maatregelen. Deze herinnering dient aantoonbaar op schrift gedaan te worden en in de herinnering wijst de auditor de klant erop dat geen tijdige reactie' tot gevolg heeft dat overdracht naar MT van dNAA plaatsvindt. De herinnering wordt opgeslagen in de map van de klant.

Bij het niet tijdig reageren door de klant stuurt de auditor een e-mail naar de administratie met de melding 'overdracht naar MT dNAA-NL'.

### 5.17 Extra audit

Indien is geconstateerd dat het systeem van de (potentiële) certificaathouder niet voldoet aan de richtlijn of norm dient het bedrijf corrigerende maatregelen te treffen.

dNAA kan besluiten, hetzij in de fase van het toelatingsonderzoek, hetzij naar aanleiding van de periodieke beoordelingen of verificaties, dat een extra audit nodig is om te verifiëren of de corrigerende maatregelen doeltreffend zijn uitgevoerd.

Bij 1 A afwijking en/of bij meer dan 3 tot 5 B-afwijkingen wordt altijd een extra audit uitgevoerd. Bij meer dan 2 B-afwijkingen bepaalt de auditor of het goedkeuren van de doeltreffendheid van de corrigerende maatregelen plaatsvindt tijdens een extra audit. Bij meer dan 3 A-afwijkingen of 5 B-afwijkingen kan een andere auditor de afwijkingen tijdens de extra audit verifiëren.

Bij een categorie II afwijking in het werkveld Asbest wordt altijd een extra audit uitgevoerd.

dNAA kan besluiten een extra audit uit te voeren, indien een regeling ingrijpend is veranderd of op specifieke parameters wordt gewijzigd. Deze beoordeling zal, indien mogelijk, gelijktijdig plaats vinden met de periodieke beoordelingen of verificaties. dNAA behoudt zich het recht voor om, wanneer het nodig geacht wordt, een extra beoordeling uit te voeren.

De extra controlebezoeken worden gepland door dNAA.

***De kosten voor de extra controle bezoeken en/of beoordelingen van opgestuurde documenten worden aanvullend op de certificatie overeenkomst in rekening gebracht.***

### 5.18 Verificatiemonsters

Voor verschillende regelingen dienen er periodieke monsters genomen te worden van de geproduceerde producten. dNAA plant de bemonsteringen in op maandbasis. Door het bureau dat de monsters neemt, wordt contact opgenomen met de certificaathouder voor het inplannen van de monstername. Het monster wordt bij voorkeur genomen uit de net geproduceerde producten. Wordt er niet geproduceerd, dan kan het monster worden genomen uit de voorraad. Is het binnen 3 maanden niet gelukt om een monster te nemen dan wordt het productcertificaat geschorst. Het nemen van alle verificatiemonsters dient dus uiterlijk 31 maart van het volgend jaar te zijn afgerond.

De schorsing wordt opgeheven als de productiefaciliteit is geaudit en er een verificatiemonster is genomen.

### 5.19 Toekenning van een certificaat

De certificatiebeslisser van dNAA neemt na ontvangst van het advies van het auditteam de beslissing over (her)certificatie van de organisatie. Deze beslissing is gebaseerd op de aanwezigheid van alle benodigde auditbewijzen om conformiteit met het normatieve document onomstotelijk aan te tonen.

In geval van een negatief advies door het auditteam of een negatieve beslissing door de certificatiebeslisser, stelt dNAA de klant hiervan schriftelijk op de hoogte.

Als het is voorgeschreven in het certificatieschema of ander eisen stellend document dan informeert dNAA ook andere instanties, zoals Certificatie-Instellingen of Notified Bodies (geaccrediteerd respectievelijk aangewezen voor het betreffende werkgebied) ten aanzien van deze negatieve beslissing.

Bij een positieve beslissing zal dNAA:

- het definitieve auditrapport verstrekken en het besluit tot certificatie (en *registratie*) aan de klant bekendmaken;
- de klant registreren in het eigen register dan wel het centrale register van de schemabeheerder;
- de klant een certificaat verstrekken;
- de klant machtigen om het dNAA *logo* te gebruiken conform de voorwaarden in dit reglement;

Het certificaat heeft normaliter een geldigheid van drie (3) jaar, op voorwaarde dat de organisatie zich houdt aan alle voorwaarden en zich niet onttrekt aan de voorwaarden die gelden voor gecertificeerde organisaties en controle-activiteiten van dNAA.
Nadat voor een HCA de certificatie is verlopen, kan dNAA de certificatie binnen 6 maanden herstellen op voorwaarde dat de openstaande hercertificatieactiviteiten worden afgerond, anders moet er ten minste een nieuwe fase 2 worden uitgevoerd.

Indien gewenst door de organisatie stelt dNAA het certificaat in meerdere talen op. De kosten voor het vertalen van een certificaat zijn in principe voor rekening van de klant, tenzij dNAA de vertaalde teksten zelf kan verifiëren.

Voor het werkveld asbest geldt: Vanaf de eerste beoordeling op de projectlocatie tot de beslissing over het al dan niet verlenen van het procescertificaat geldt een termijn van maximaal zestien weken. Indien de overschrijding van
deze termijn te wijten is aan de aanvrager vervallen de beoordelingsresultaten van de aanvraag van de aanvrager.
Indien de aanvrager aan alle eisen heeft voldaan, wordt het procescertificaat binnen vier weken verstrekt

## 5.20 Stopzetting van de certificatiecyclus

### 5.20.1. Stopzetting certificatiecyclus door organisatie

Bij annulering door de klant van een gemaakte afspraak is de annuleringsclausule, vermeld in de offerte, bindend.

### 5.20.2. Stopzetting certificatiecyclus door dNAA

dNAA kan een certificatiecyclus, waarbij nog geen certificaat is verstrekt stopzetten in de volgende gevallen:

- Het auditteamleider geeft een negatief advies aan de certificatiebeslisser ten aanzien van de certificeerbaarheid van het managementsysteem en/of proces.
- De (corrigerende) maatregelen naar aanleiding van afwijkingen zijn niet goedgekeurd door de auditteamleider van dNAA.
- Een termijn van zes (6) maanden na de start van de audit is verstreken zonder dat de klant heeft aangetoond aan dNAA aan alle eisen van het normatieve document te voldoen.
- Negatieve beslissing van certificatiebeslisser op andere punten.

dNAA kondigt een beslissing tot stopzetting van een certificatiecyclus schriftelijk (op papier of digitaal) aan.

Een stopzetting van een certificatiecyclus waarbij reeds een certificaat is verstrekt, is beschreven in de paragraaf 6.7.

## 5.21 Klachten over dNAA

### 5.21.1. Algemeen

Als de klant of certificaathouder ontevreden is met de wijze waarop dNAA de beoordeling heeft uitgevoerd, dan kan een klacht worden ingediend. Het klachtenreglement is te vinden op de website van dNAA.

### 5.21.2. Aanvulling voor wettelijke certificatie-activiteiten

dNAA hanteert in het kader van haar wettelijke certificatie–activiteiten de klachtenbehandeling voor bestuursorganen, zoals opgenomen in hoofdstuk 9 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Bovenstaande klachtenregeling voldoet aan de Awb.

Als gevolg van de Algemene wet bestuursrecht kunnen belanghebbenden een klacht indienen tegen de gedragingen van dNAA als bestuursorgaan en tegen een gedraging van personen werkzaam onder verantwoording van dNAA. Tegen het besluit betreffende de behandeling van de klacht kan geen beroep worden ingesteld.

Bij wettelijke certificatie-activiteiten geldt verder nog:

- De directie, of een aangewezen medewerker, stelt de klager ervan in kennis, dat hij zich kan wenden tot de Nationale Ombudsman indien hij niet tevreden is met de afhandeling van de klacht.
- dNAA houdt een registratie bij van de klachten en de aantallen worden gerapporteerd aan de aanwijzende Ministeries.

### 5.21.3. Zienswijze

Indien u het niet eens bent met een uitgeschreven afwijking, kunt u een zienswijze indienen binnen 14 dagen na publicatie van de afwijking.

U dient uw zienswijze schriftelijk in te dienen en te richten aan de directie van dNAA. Vermeld duidelijk dat het een zienswijze betreft en over welke afwijking het gaat.

dNAA zal binnen 5 werkdagen reageren op uw zienswijze.

Indien nader onderzoek nodig is, kan dNAA de beoordeling van de zienswijze maximaal met 4 weken verdagen. De certificaathouder wordt hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld.

Het indienen van de zienswijze schorst de afwijkingstermijnen. Deze termijnen vangen weer aan op dagtekening van de definitieve reactie van dNAA, indien de zienswijze wordt afgewezen.
Het indienen van de zienswijze schorst volgens het certificatieschema Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering van de beheerstichting Ascert, niet de sanctietermijnen. De zienswijze en de sanctie zijn twee aparte trajecten.

### 5.21.4. Bezwaar

Tegen door dNAA genomen beslissingen tijdens het certificatietraject kan bezwaar aangetekend worden door het indienen van een schriftelijk beargumenteerd bezwaarschrift. Dit bezwaarschrift moet binnen 6 weken na dagtekening van de beslissing bij de dagelijkse leiding van dNAA worden ingediend.

Vanzelfsprekend zal in eerste instantie geprobeerd worden om eventuele meningsverschillen in goed onderling overleg op te lossen. Mocht dit toch niet lukken, dan worden de overblijvende meningsverschillen over door dNAA genomen beslissingen, voorgelegd aan een bezwaarcommissie. Dit is een bezwaarcommissie die zowel voor de opdrachtgever als voor dNAA acceptabel is. De opdrachtgever kan hiertoe een door dNAA voorgestelde bezwaarcommissie wraken. De bezwaarcommissie mag geen direct of indirect belang bij de beslissing hebben. De bezwaarcommissie moet deskundig zijn op het gebied waarop het beroep betrekking heeft. De bezwaarcommissie moet daarom een opleiding op minimaal HBO-niveau gevolgd hebben en minimaal 5 jaar werkervaring op voor het bezwaar relevant(e) werkterrein(en).

Daarnaast moet de bezwaarcommissie juridische kennis bezitten op het gebied van contracten en kennis van de procedures van dNAA of zich op deze gebieden door iemand laten ondersteunen.

Indien de bezwaarcommissie besluit tot een hoorzitting, dan vindt deze plaats in Nederland. De procedure zal gevoerd worden in de Nederlandse taal. De bezwaarcommissie beslist naar de regelen des rechts binnen 3 maanden na ontvangst van het bezwaarschrift. In afwachting van de uitspraak betreffende een bezwaarschrift tegen schorsing/intrekking van een certificaat wordt de schorsing/intrekking buiten werking gesteld tot de datum van de uitspraak.

In het werkveld Asbest wordt een afwijkende bezwarenprocedure gehanteerd. Er wordt gebruik gemaakt van de bezwaarcommissie van Ascert. Het bestuursrecht is hier van toepassing. Het regelement van/voor de bezwaarcommissie van Ascert kunt u vinden op: https://www.ascert.nl/bezwarencommissie-ascert

## 5.22 Klachten over certificaathouders

### 5.22.1. Algemeen

Belanghebbenden van de certificaathouder kunnen een klacht betreffende het managementsysteem of het proces (afhankelijk van het toepassingsgebied van het certificaat) van de certificaathouder bij dNAA indienen.

dNAA onderzoekt de aard en oorzaak van de aangevoerde klacht. De certificaathouder wordt hiervan op de hoogte gesteld door middel van een brief.

Als dNAA de klacht gegrond beschouwt, dan wordt één of meerdere van de volgende acties ondernomen:

- een additioneel onderzoek met betrekking tot de klacht bij de certificaathouder;
- een verificatie-audit op het managementsysteem en/of proces van de certificaathouder;
- het schorsen of intrekken van het certificaat.

*De gemaakte kosten worden door de certificaathouder gedragen*

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

Alle klachten, zowel intern als extern dienen door de certificaathouder geregistreerd en afgehandeld te worden volgens schriftelijke procedures en de desbetreffende regeling waarop de klacht betrekking heeft. Indien de klacht gegrond is, dient de certificaathouder de klacht op passende wijze op te lossen en maatregelen te treffen om herhaling van de klacht te voorkomen. De maatregelen en klachten moeten worden geregistreerd.

Indien de certificaathouder de klacht volgens de klager niet op passende wijze heeft opgelost, kan de klacht worden ingediend bij dNAA. dNAA neemt alleen klachten in behandeling, waarbij aangetoond kan worden dat de certificaathouder niet op passende wijze heeft gereageerd, tenzij er binnen de regeling specifieke eisen zijn gesteld.

Deze schriftelijke klachten worden door dNAA geregistreerd, bevestigd en vervolgens in behandeling genomen. Binnen 6 weken wordt de klager schriftelijk op de hoogte gesteld van de afhandeling.

Wanneer uit het onderzoek van klachten blijkt dat deze terug te voeren zijn op het onderwerp waarvoor dNAA een certificaat aan opdrachtgever heeft verstrekt, zal dNAA corrigerende maatregelen en aanpassing van het systeem van de opdrachtgever eisen.
De klacht over de certificaathouder wordt intern bij dNAA in behandeling genomen door een auditor. De auditor zal bekijken aan de hand van het aangeleverde bewijsmateriaal of de klacht terecht is. Indien de klacht volgens dNAA terecht is, zal dit resulteren in één of meerdere afwijkingen. Deze zullen gecommuniceerd worden met de certificaathouder.

Indien de certificaathouder akkoord gaat met de bevindingen van dNAA dan zullen de afwijkingen ingevoerd worden in het digitaal certificatiedossier van de certificaathouder en worden de afwijkingen gemonitord via het regulier certificatieproces. Indien de certificaathouder niet akkoord gaat met de afwijkingen dan zal dNAA de klacht bij de certificaathouder op locatie verder komen onderzoeken. Tijdens dit onderzoek kan de certificaathouder aangeven waarom hij niet met de klacht eens is en de daarop volgende afwijkingen. Indien tijdens dit onderzoek naar voren komt dat de afwijkingen correct zijn geconstateerd, dan wordt dit onderzoek in rekening gebracht.

Indien de klacht ongegrond is, wordt het klachtenonderzoek wel in rekening gebracht, maar vervalt er een gelijkwaardig deel van de audit.

### 5.22.2. Melding door toezichthoudende overheidsinstellingen in kader van het Certificatieschema voor Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering

Conform Artikel 68. van het Schema:

1. onderzoekt dNAA tijdens de reguliere beoordelingen op de vestigingslocatie naar aanleiding van een melding of rapport van bevindingen van een toezichthoudende overheidsinstelling of een certificaathouder indien nodig adequate corrigerende maatregelen heeft genomen. De tijd die dit onderzoek vergt maakt geen deel uit van de minimale tijdsbesteding, bedoeld in artikel 67, onderdeel d. 2 van het Schema.
2. Registreert dNAA de meldingen en rapporten van bevindingen, bedoeld in het eerste lid, de conclusies van de verrichte onderzoeken en de maatregelen die zijn getroffen.
3. Indien de toezichthoudende overheidsinstelling hierom verzoekt, meldt dNAA gemotiveerd welk gevolg is gegeven aan meldingen of het rapport van bevindingen uit het eerste lid.
4. Indien door een toezichthoudende overheidsinstelling bij het toezicht op de naleving een maatregel is getroffen zoals een bestuurlijke strafbeschikking, stillegging of een boeterapport is opgesteld en aan dNAA is verstrekt, stelt de certificerende instelling naar aanleiding daarvan binnen vier weken een onderzoek in en stelt zij vast of één of meer afwijkingen zijn geconstateerd van één of meer bepalingen die voor een waarschuwing of sanctie als bedoeld in artikel 70, eerste lid, in aanmerking komen.

5. dNAA rondt het onderzoek, bedoeld in het vierde lid, binnen twee weken af met het vaststellen van haar conclusie ter zake en indien die conclusie inhoudt dat sprake is van een of meer afwijkingen, de bepaling van de waarschuwing of sanctie die zij overeenkomstig artikel 71 voornemens is te treffen.
6. dNAA meldt gemotiveerd aan de toezichthoudende overheidsinstelling welk gevolg is gegeven aan het vierde lid. 7.

dNAA registreert de handhavende maatregelen zoals stilleggingen, bestuurlijke strafbeschikkingen en boeterapporten, bedoeld in het vierde lid, de conclusies en de waarschuwingen of sancties die zijn getroffen.

# 6. Het certificaat

### 6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is beschreven welke informatie op het certificaat staat vermeld, hoe een certificaathouder haar certificatie kenbaar kan maken aan haar belanghebbenden en welke regels verder gelden om certificatie te mogen behouden.

### 6.2 De informatie op het certificaat

dNAA vermeldt de volgende gegevens op het certificaat:

1. de naam, inclusief juridische aanduiding van de organisatie;
2. de vestiging(en) waar het certificaat betrekking op heeft;
3. het normatieve document waartegen de organisatie is beoordeeld;
4. het toepassingsgebied van het certificaat;
5. het registratienummer van het certificaat;
6. de ingangsdatum van het actuele certificaat, de einddatum van het actuele certificaat, de datum van uitgifte van het eventuele eerste certificaat;
7. het beeldmerk van de schemabeheerder en of RvA en *logo* van dNAA.

### 6.3 De regels voor certificaathouders

#### 6.3.1. Bewaken conformiteit met het normatieve document

Na ontvangst van het certificaat zorgt de certificaathouder dat de conformiteit met het normatieve document wordt gewaarborgd. Hieronder vallen ook eventueel tussentijds, door dNAA gecommuniceerde wijzigingen.

#### 6.3.2. Veranderingen in de registratie van de organisatie

De certificaathouder, kan een verandering in de registratie en de certificatie aanvragen.

dNAA beslist of een aanvullende beoordeling moet worden uitgevoerd en of er een nieuwe aanvraag (zie paragraaf 3.1) nodig is. *Een verandering in de registratie en/of de certificatie tijdens de certificatiecyclus brengt kosten met zich mee, die door de certificaathouder zullen worden gedragen.*

#### 6.3.3. Communiceren van veranderingen in het managementsysteem en/of proces

De certificaathouder meldt zonder onnodige vertraging aan dNAA dat er *ingrijpende veranderingen* in het managementsysteem en/of proces hebben plaatsgevonden. Deze veranderingen worden doorgegeven via info@dNAA.nl

dNAA beslist naar aanleiding van de veranderingen of er een *verificatie-audit* of nader onderzoek wordt uitgevoerd of dat het auditprogramma moet worden aangepast.

Dit kan extra kosten met zich meebrengen. Deze kosten zijn voor rekening van de certificaathouder.

Ook het herinrichten van het managementsysteem en/of proces vanuit een interne behoefte, bijvoorbeeld door het implementeren van nieuwe software voor het beheer het managementsysteem en/of proces, is een verandering die zonder onnodige vertraging moet worden gemeld. Hetzelfde geldt voor veranderingen van contactgegevens en adressen van vestigingen zo spoedig mogelijk doorgegeven te worden aan dNAA.

*Veranderingen van minder ingrijpende aard meldt de certificaathouder tijdens de openingsbijeenkomst van een hercertificatie of controle-audit*

### 6.3.4. Medewerking verlenen aan (extra) controle-activiteiten

De certificaathouder verleent zonder onnodig uitstel, volledige medewerking aan geplande controle-activiteiten (zie hoofdstuk 7) en ongeplande controle-activiteiten, zoals naar aanleiding van (aanhoudende) negatieve publiciteit of klachten over de certificaathouder.

### 6.3.5. Kopie Certificaat

Het certificaat mag enkel in zijn geheel (lees alle pagina's) worden gereproduceerd. Duidelijk moet zijn dat het een kopie betreft.

## 6.4 Het gebruik van het logo van dNAA

### 6.4.1. Inleiding

dNAA geeft door middel van ondertekening van certificatie-overeenkomst de certificaathouder het recht om ná certificatie en uitsluitend zolang het certificaat geldig is, het logo van dNAA en eventueel andere beeldmerken toe te passen.

Tijdens alle audits, volgend op de eerste audit, wordt de juiste toepassing van het logo en van eventuele andere beeldmerken geverifieerd.

### 6.4.2. Het dNAA – logo

De certificaathouder mag het logo van dNAA gebruiken conform de bepalingen van de Algemene Voorwaarden van dNAA

**Afbeelding 1**

### 6.4.3. Gebruik van andere beeldmerken

De certificaathouder heeft zich bij gebruik van beeldmerken van schemabeheerders te houden aan de betreffende reglementen en regels van de schemabeheerders.

Voor schema's zonder eigen reglement of regels is het gebruik van het beeldmerk niet toegestaan, anders dan bij het tonen van het certificaat (zie ook paragraaf 6.7.3).
Het gebruik van het beeldmerk van de Raad voor Accreditatie is niet toegestaan, anders dan bij het tonen van het certificaat (zie ook paragraaf 6.7.3).
Het is de certificaathouder tevens niet toegestaan gebruik te maken van het (commerciële) bedrijfslogo van dNAA.

### 6.4.4. Oneigenlijk gebruik logo's of beeldmerken

Onder oneigenlijk gebruik van logo's en beeldmerken wordt verstaan: het bewust, onbewust, al dan niet opzettelijk foutief of misleidend gebruik van logo's of beeldmerken. Overtreding van de bepalingen in dit Reglement ten aanzien van het gebruik van logo's of beeldmerken wordt eveneens beschouwd als oneigenlijk gebruik. Onder oneigenlijk gebruik door certificaathouders wordt tevens begrepen het gebruik tijdens een periode van opschorting of na intrekking van het certificaat.

Bij een eerste constatering van oneigenlijk gebruik krijgt de certificaathouder namens het management een schriftelijke waarschuwing, geldig voor 3 jaar.
Bij herhaald constatering van oneigenlijk gebruik kan dNAA de certificaathouder een terstond opeisbare boete van maximaal Euro 5.000,- opleggen, alsmede een boete van maximaal Euro 500,- voor iedere dag dat genoemde overtreding voortduurt. dNAA kan, al dan niet tezamen met de certificaathouders, een vordering instellen tegen derden die oneigenlijk gebruik maken van dNAA.

## 6.5 Publiciteit

dNAA houdt registers bij van certificaathouders en mag hieruit informatie verspreiden of publiceren, of deze informatie verstrekken aan een schemabeheerder, de Raad voor Accreditatie of de overheid (in het kader van aanwijzingen).

Indien het certificaat van een certificaathouder tijdelijk is geschorst is of ingetrokken door dNAA, dan mag deze beslissing door dNAA gepubliceerd - dan wel doorgegeven worden aan een schemabeheerder.

dNAA verleent derden op verzoek inzage in dit register.

De certificaathouder mag:

- relaties zoals potentiële klanten, afnemers of overheden over de volledige en exacte details van de registratie informeren;
- het certificaat vertonen.

De certificaathouder mag niet:

- impliceren dat de certificatie betrekking heeft op activiteiten buiten het toepassingsgebied van certificatie;
- de certificatie op een zodanige manier gebruiken dat het publiek vertrouwen in dNAA of het certificatieschema kleiner wordt of dat er schade toegebracht wordt aan het imago van dNAA.

## 6.6 Misbruik van registratie

De certificaathouder ziet af van het vertonen, toepassen en gebruik van het certificaat, het logo van dNAA en eventuele beeldmerken van schemabeheerders in geval dat:
het certificaat vervalt, is geschorst of wordt ingetrokken;

- een ingrijpende verandering wordt aangebracht in het managementsysteem en/of proces die de geschiktheid voor registratie dusdanig beïnvloedt, dat deze door dNAA niet kan worden geaccepteerd in dit reglement);
- de certificaathouder er niet in slaagt een door dNAA uitgebrachte wijziging in de dit certificatiereglement te implementeren;
- andere omstandigheden het managementsysteem en/of proces van de certificaathouder nadelig beïnvloeden.

## 6.7 Schorsen en intrekken

### 6.7.1. Inleiding

De Business Unit Manager Certification (of zijn aangewezen gedelegeerde) en/of de Managing Director heeft de beslissingsbevoegdheid om het certificaat te schorsen en in te trekken.

Indien voorgeschreven in het certificatieschema of ander normatief document informeert dNAA ook andere instanties zoals Certificatie-Instellingen, Notified Bodies (geaccrediteerd respectievelijk aangewezen voor het betreffende werkgebied), toezichthouders of de betreffende schemabeheerder ten aanzien van deze negatieve beslissing.

### 6.7.2. Schorsen van het certificaat

#### 6.7.2.1 Redenen voor schorsing

dNAA kan het certificaat voor een bepaalde periode schorsen. Bijvoorbeeld als:

- de certificaathouder niet in staat is aan te tonen dat er adequate corrigerende maatregelen op afwijkingen van dNAA zijn genomen;
- de certificatiebeslisser van dNAA een negatieve beslissing neemt;
- het niet voldoen aan de eisen uit artikel 70 van het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering
- onjuist gebruik van de registratie, het certificaat en/of het logo van dNAA, van het beeldmerk van betreffende schema of het accreditatie beeldmerk niet wordt herzien naar tevredenheid van dNAA;
- de certificaathouder haar financiële verplichtingen tegenover dNAA niet nakomt;
- dNAA niet in staat is om binnen de gestelde termijn de benodigde controle-activiteiten uit te voeren.

#### 6.7.2.2 De procedure voor schorsing

dNAA deelt de *schorsing* van het certificaat aan de certificaathouder mede. In deze brief worden de voorwaarden vermeld, aan welke de certificaathouder moet voldoen om de schorsing van het certificaat ongedaan te maken.

De periode dat het certificaat wordt geschorst is maximaal zes (6) weken en hangt af van de aangegeven en omschreven redenen, in de brief waarin de schorsing wordt aangekondigd wordt de in de specifieke situatie geldende periode aangegeven.

Zodra binnen de vastgestelde periode aan de condities met betrekking tot de aangegeven redenen is voldaan, zal dNAA de schorsing van het certificaat ongedaan maken en de certificaathouder dienovereenkomstig informeren.

#### 6.7.2.3 Schorsing bij multi-site certificatie

Als het certificaat van een of meer nevenvestigingen wordt geschorst, onderzoekt dNAA de mogelijke gevolgen voor de certificatie van de andere vestigingen.

#### 6.7.2.4 Schorsing bij geïntegreerde audits

Als het certificaat van een of meer managementsystemen wordt geschorst, onderzoekt dNAA de mogelijke gevolgen voor de certificatie van de andere managementsystemen.
De kosten die hier uit voort komen, worden gedragen door de certificaathouder.

#### 6.7.2.5 Ongedaan maken van schorsing

Om een schorsing ongedaan te maken, neemt de certificaathouder zonder onnodig uitstel passende (correctie en/of corrigerende) maatregelen om dNAA in staat te stellen om de schorsing op te heffen. De certificaathouder benadert dNAA schriftelijk (op papier of digitaal) met betrekking tot de voorgestelde maatregel(en).

**dNAA** verifieert door middel van een re-audit de maatregel(en) op de locatie van de certificaathouder.

### 6.7.3. Intrekken van het certificaat

#### 6.7.3.1 Redenen van intrekking

De Business Unit Manager Certification (of zijn aangewezen gedelegeerde) en/of de Managing Director is gemachtigd om het certificaat, en het gebruik van het dNAA logo, in te trekken in de volgende gevallen:

- de maatregelen zijn niet adequaat naar mening van dNAA;
- het normatieve document en/of de processen zijn gewijzigd en de organisatie kan niet aantoonbaar voldoen aan de nieuwe eisen;
- de certificaathouder stelt dNAA niet in staat binnen de gestelde termijn de benodigde controle-audits uit te voeren;
- het niet voldoen aan de eisen uit artikel 70 van het Certificatieschema voor de Procescertificaten Asbestinventarisatie en Asbestverwijdering;
- de certificaathouder voor meer dan zes (6) maanden stopt met het leveren van de producten en/of diensten, of processen;
- de certificaathouder haar financiële verplichtingen aan dNAA niet nakomt;
- aanhoudend negatieve publiciteit (gerelateerd aan het toepassingsgebied van het certificaat) over de certificaathouder;
- op grond van andere redenen, mits deze reden specifiek is opgenomen in dit certificatiereglement of deze reden formeel zijn overeengekomen tussen dNAA en de certificaathouder.

#### 6.7.3.2 Procedure van intrekking

dNAA deelt de *intrekking* van het certificaat aan de certificaathouder mede.
dNAA kan de kennisgeving van het intrekken van het certificaat publiceren. Indien daarom wordt gevraagd, deelt dNAA aan derden altijd de actuele status van het certificaat (geldig/geschorst/ingetrokken/ingeperkt) mede.

#### 6.7.3.3 Intrekking bij multi-site certificatie

Als het certificaat van een of meer nevenvestigingen wordt ingetrokken, onderzoekt dNAA de mogelijke gevolgen voor de certificatie van de andere vestigingen.

#### 6.7.3.4 Intrekking bij geïntegreerde audits

Als het certificaat van een of meer managementsystemen wordt ingetrokken, onderzoekt dNAA de mogelijke gevolgen voor de certificatie van de andere managementsystemen.

De kosten die hier uit voort komen, worden gedragen door de certificaathouder.

#### 6.7.3.5 Ongedaan maken van intrekking

De organisatie kan het intrekken van een certificaat niet ongedaan maken. Indien een **organisatie** alsnog wil aantonen te voldoen aan alle eisen van het normatieve document, dan ze moet een volledig nieuwe certificatie-audit doorlopen.

### 6.8 ongeldig (proces-)certificaat

Een ex-certificaathouder stuurt een ongeldig geworden procescertificaat terug naar dNAA, binnen veertien.

# 7. Controle-activiteiten

### 7.1 Inleiding

Na de (her)certificatie voert dNAA tenminste jaarlijks controle-activiteiten uit om te toetsen of de certificaathouder de conformiteit met het normatieve document doeltreffend handhaaft. Afhankelijk van het certificatieschema of op verzoek van de certificaathouder dienen of kunnen controles ook halfjaarlijks plaatsvinden.

De controle-activiteiten omvatten audits op vestigingen, waarbij wordt beoordeeld of het managementsysteem en/of proces van de certificaathouder voldoet aan specifieke eisen van het normatieve document volgens welke de certificatie wordt toegekend.

### 7.2 Geplande controle-audits

#### 7.2.1. Planning van controle-audits

dNAA spreekt aan het eind van een audit de datum voor het volgende jaar af. Als dit niet mogelijk is, dan benadert dNAA de vertegenwoordiger van de certificaathouder ongeveer drie (3) maanden voor de datum dat de controle-audit moet zijn uitgevoerd.

De certificaathouder zorgt ervoor dat de controle-audit uiterlijk binnen de hiervoor gestelde termijnen kan worden uitgevoerd. Indien de certificaathouder hiertoe niet in staat is, behoudt dNAA zich het recht voor het certificaat in te trekken (zie subparagraaf 6.7.3), nadat de certificaathouder hiervan op de hoogte is gesteld. Een vertraging in de datum van de uitvoering van een controle-audit heeft geen invloed op de datum van de volgende uit te voeren controle-audit of een hercertificatie-audit.

#### 7.2.2. Uitvoering van controle-audits

##### 7.2.2.1 Algemeen

De controle-audit is een steekproef met als doel te verifiëren of het managementsysteem en/of proces van de certificaathouder nog operationeel is en nog steeds aan de eisen uit het van toepassing zijnde normatieve document voldoet. Hierbij moet rekening worden gehouden met veranderingen in de organisatie en het managementsysteem.

dNAA voert de controle-audits op de locatie van de certificaathouder uit. Dit zijn niet altijd audits op het volledige managementsysteem en kunnen worden gepland samen met andere controle-activiteiten, opdat dNAA het vertrouwen houdt dat het gecertificeerde managementsysteem in de periode tussen hercertificatie-audits aan de eisen blijft voldoen.
Elke controle-audit voor de relevante managementsysteemnorm omvat:

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

Het verloop van een controle-audit komt overeen met het verloop van een initiële audit met als belangrijkste verschil dat er geen vooronderzoek nodig is (zie paragraaf 5.9).

##### 7.2.2.2 Controle- en hercertificatie-audits bij multi-site certificatie.

Tijdens controle-audits en hercertificatie-audits bezoekt dNAA de (neven)vestigingen volgens een steekproefschema. Dit schema is deels gepland en deels willekeurig.

### 7.2.2.3 Controle- en hercertificatie-audits bij geïntegreerde audits.

Tijdens controle-audits en hercertificatie-audits zal het auditteam telkens vaststellen of de mate van integratie onveranderd is.

## 7.3 Niet voorziene controle-activiteiten

### 7.3.1. Algemeen

dNAA kan om de volgende redenen overgaan tot het uitvoeren van ongeplande controle-activiteiten:

- aanhoudend negatieve publiciteit (gerelateerd aan het toepassingsgebied van het certificaat) over de certificaathouder;
- klachten over een certificaathouder;
- berichten of meldingen over onderzoeken / stilleggingen van werkzaamheden van certificaathouder door het bevoegd gezag;
- een melding over een wijziging binnen de organisatie van een certificaathouder;
- het schorsen van certificaten.

Andere controle-activiteiten kunnen zijn:

- vragen van dNAA aan de certificaathouder in verband met onderdelen van certificatie;
- het beoordelen van de verklaringen van de certificaathouder in verband met haar activiteiten (bijv. promotiemateriaal, website);
- verzoeken aan de certificaathouder om gedocumenteerde informatie (op papier of digitaal) ter beschikking te stellen;
- alle andere middelen om de prestaties van de certificaathouder te monitoren;
- het uitvoeren van een verificatie-audit.

### 7.3.2. Uitvoering van verificatie-audits

Het management van dNAA bepaalt in voorkomende gevallen of een verificatie-audit noodzakelijk is. Een verificatie-audit wordt altijd schriftelijk aangekondigd bij de certificaathouder.

Indien de certificaathouder niet meewerkt aan de uitvoering van een verificatie-audit, dan houdt het management van dNAA zich het recht voor om het betreffende certificaat te schorsen en/of in te trekken.

# 8. Debiteurenbeleid

Via een ingehuurd advocatenkantoor wordt afgestemd welke handelingen wij verrichten in het kader van het stimuleren van debiteuren tot het betalen van onze vorderingen. Het schema dat hierbij wordt gevolgd is hieronder weergegeven.

*STAP 1 Herinnering*

De standaard betalingstermijn bedraagt 30 dagen. Op 30 kalenderdagen na factuurdatum wordt een herinnering tot betaling verzonden. Hierin wordt vriendelijk doch dringend verzocht tot betaling over te gaan.

*STAP 2 Herinnering*

Wanneer de klant in gebreke blijft wordt na 45 kalenderdagen nogmaals een herinnering tot betaling verzonden. Hierin verzoeken wij de debiteur wederom tot betaling over te gaan.

*STAP 3 Aanmaning*

Na 60 kalenderdagen ontvangt de klant een aanmaning met het verzoek de openstaande factuur binnen 5 werkdagen te betalen. Bij uitblijven van de betaling zal worden overgegaan tot uit handen geven van de vordering en zullen de certificaten worden geschorst.

*STAP 4 Schorsing van certificaat en Incasso*

Bij 65 kalenderdagen wordt er telefonisch contact gezocht met de klant. In dit gesprek worden concrete afspraken gemaakt over de betaling.

De telefonisch gemaakte betalingsafspraak wordt schriftelijk bevestigd aan de persoon waarmee de afspraak is gemaakt. Indien de klant de betalingsafspraak niet nakomt, wordt de klant officieel in gebreke gesteld en worden de certificaten geschorst. dNAA zal alle certificaten schorsen, ook als deze niet gerelateerd zijn aan de factuur. dNAA kan haar dienstverlening niet voortzetten als openstaande rekeningen niet worden voldaan. Hierdoor is het niet mogelijk om (on)verwachte audits uit te voeren. De schorsing wordt doorgegeven aan bevoegd instanties en vermeld op www.dNAA.nl De schorsing mag maximaal 3 maanden duren, waarna de certificaten automatisch zullen worden ingetrokken. De schorsing wordt pas ongedaan gemaakt, nadat dNAA het openstaande bedrag heeft ontvangen.

Na 75 tot 80 kalenderdagen wordt nagegaan of de gewraakte factuur nog steeds open staat. Als geen betaling heeft plaatsgevonden wordt de vordering ter incasso aangeboden aan ons advocatenkantoor.

dNAA zal het intrekken van het certificaat bekend maken aan bevoegd instanties.

# 9. Termen en definities

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

### 9.1 Algemene termen

#### Aanbeveling

Zie Verbetermogelijkheid.

#### Aandachtsgebied

Een constatering tijdens een *vooronderzoek* die zonder actie vanuit de organisatie kan leiden tot een *afwijking* tijdens de *implementatie-audit*.

#### Aanwijzing

Een voorschrift die een lager geplaatste persoon of organisatie moet opvolgen naar aanleiding van een (politiek) besluit, van een hiërarchisch hooggeplaatste persoon, bijvoorbeeld een minister, of een belangrijke instelling.

Opmerking bij de term: dNAA is voor verschillende onderwerpen door het ministerie aangewezen om namens de overheid specifieke (veiligheids)controles uit te voeren tegen wet- en regelgeving. Onderdeel van deze aanwijzingen is dat overheidsinstanties zoals de NVWA met regelmaat audits uitvoeren om vast te stellen of dNAA zich aan de voorschriften houdt.

#### Accreditatie

Een onafhankelijke bevestiging van de deskundigheid, onpartijdigheid en onafhankelijkheid van een conformiteitbeoordelende organisatie, op basis van (internationaal) geharmoniseerde normen.

Opmerking bij de term: Onderdeel van accreditatie is dat de Raad voor Accrediatie met regelmaat audits uitvoert om vast te stellen of dNAA zich houdt aan de eisen die gelden voor certificatie.

#### Afwijking

Het niet voldoen aan een eis.
(bron ISO/IEC 17021-1:2015)

Opmerking 1 bij de term: dNAA hanteert in de praktijk ook de zienswijze dat een afwijking wordt gerapporteerd als een onderzoek onvoldoende bewijs van conformiteit oplevert. Ofwel, een afwijking is een situatie waarbij onvoldoende bewijs van conformiteit beschikbaar is.

Opmerking 2 bij de term: Een constatering, zodanig van aard dat deze van direct negatieve invloed wordt geacht op de werking van het managementsysteem en/of op de kwaliteit van de producten en diensten, processen, of activiteiten van een organisatie.

De oplossing van een *afwijking* door het nemen van effectieve corrigerende maatregelen is een voorwaarde voor certificatie of behoud van het uitgegeven certificaat.

Opmerking 3 bij de term: Voor definities van afwijkingen geldt dat de *schemabeheerder* een alternatieve formulering kan hanteren, de formulering in het certificatieschema is leidend.

#### A-afwijking

Een *afwijking* die van invloed is op het vermogen van het managementsysteem en/of proces om de beoogde resultaten te behalen.

Opmerking 1 bij de term: afwijkingen worden als A-afwijking aangemerkt in de volgende omstandigheden:
Indien er gerede twijfel bestaat over of er doeltreffende procesbeheersing is ingesteld, of over de producten of diensten aan voorgeschreven eisen zullen voldoen;
Een aantal minder belangrijke afwijkingen die verband houden met dezelfde eis of hetzelfde probleem zouden op een structurele tekortkoming in het managementsysteem en/of proces kunnen duiden en daarmee een A-afwijking kunnen vormen;
Op basis van objectief bewijs wordt geconcludeerd dat er waarschijnlijk of met zekerheid producten en of diensten met tekortkomingen aan de klant worden geleverd, of geen rekening wordt gehouden met de belangrijkste kwaliteits-, veiligheids-, Arbo- en milieuaspecten van producten, diensten of activiteiten;
De organisatie is niet in staat om te voldoen aan de uitgangspunten van het eigen beleid of relevante wetgeving;
Bij voortduring is de organisatie niet in staat om aan zijn eigen doelstelling te voldoen;
Een element uit het getoetste normatieve document ontbreekt, is niet geïmplementeerd of wordt in het geheel niet onderhouden;
Er wordt niet voldaan aan bepalingen in dit certificatiereglement.

Opmerking 2 bij de term: in ISO/IEC 17021-1 wordt een dergelijke afwijking aangeduid met de term ‘belangrijke afwijking’.

### B-afwijking

Een *afwijking* (0) die niet van invloed is op het vermogen van het managementsysteem om de beoogde resultaten te behalen.
Opmerking 1 bij de term: afwijkingen worden als B-afwijking aangemerkt in de volgende omstandigheden:
Er wordt een feitelijke constatering gedaan die wijst op een zwak punt in het managementsysteem, de procedure, de registraties of in de aansturing van een activiteit. Als er geen tijdige corrigerende maatregelen worden genomen, kan er een situatie ontstaan waarbij de organisatie niet kan voldoen aan:
De uitgangspunten van het eigen beleid of relevante wet- en regelgeving;
Het realiseren van de doelstellingen;
Producteisen;
Klantverwachtingen;
De eisen van de belanghebbenden en omgeving of een element uit het getoetste normatieve document is slechts gedeeltelijk geïmplementeerd of wordt deels niet onderhouden.

Opmerking 2 bij de term: in ISO/IEC 17021-1 wordt een dergelijke afwijking aangeduid met de term ‘minder belangrijke afwijking’.

### Auditbewijs (~materiaal)

Registraties, beweringen op basis van feiten of andere informatie die relevant zijn voor de *auditcriteria* (0) en verifieerbaar zijn.

### Auditcriteria

Het geheel van beleidslijnen, procedures of eisen dat wordt gebruikt als referentie waaraan objectief bewijs wordt getoetst.
(bron: ISO 9000:2015)

Opmerking bij de term: dNAA hanteert in geval van interpretatievraagstukken normen en/of richtlijnen in de oorspronkelijke taal waarin zij zijn opgesteld. Interpretatievraagstukken worden behandeld door de reviewer en/of de certificatiebeslisser.

### Auditplan

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

### Audittijd

De tijd die nodig is om een complete en doeltreffende audit van het managementsysteem van de klantorganisatie uit te voeren.

Opmerking bij de term: de voorbereidingstijd en rapportagetijd van het auditteam vallen ook binnen deze definitie. De specifieke certificatieschema's geven aan hoeveel tijd minimaal on-site moet worden besteed met het verzamelen van auditbewijsmateriaal (0)

### (Centraal) College van Deskundigen

Een onafhankelijk adviesorgaan dat adviseert ten aanzien van alles wat te maken heeft met de certificatie van een managementsysteem en/of proces, de te hanteren eisen (voor zover van toepassing), de methoden van onderzoek en de voorschriften voor het gebruik van het certificaat.

De leden van een College worden benoemd op basis van hun sectordeskundigheid of hun specifieke onafhankelijke deskundigheid.

### Certificaat

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

### Certificaathouder

Een organisatie waarvan het managementsysteem of een specifiek proces is gecertificeerd.

### Certificatie

De onafhankelijke bevestiging dat managementsystemen, producten en/of diensten, processen of personen aan specifieke eisen voldoen.

Opmerking bij de term: dit certificatiereglement is alleen van toepassing op managementsystemen en processen.

### Certificatieschema

Een conformiteitsbeoordelingsystematiek dat verband houdt met managementsystemen waarop dezelfde voorgeschreven eisen, specifieke regels en procedures van toepassing zijn.

Opmerking bij de term: Daar waar in dit certificatiereglement wordt gesproken over schema of certificatieschema dient ook *normatief document* gelezen te worden.

### Certificatiedocumenten

De gedocumenteerde informatie die betrekking heeft op een *certificatie*;

Opmerking bij de term: de volgende informatie moet zijn opgenomen in het (de) certificatiedocument(en):
de naam en geografische locatie van elke certificaathouder (of de geografische locatie van de hoofdvestiging en, in het geval van een certificatie van meer vestigingen, van elke vestiging);
de ingangsdatum van verlening, uitbreiding of verkleining van het toepassingsgebied van certificatie, of van vernieuwing van certificatie, welke datum niet eerder mag zijn dan de datum van de betreffende certificatiebeslissing;
de vervaldatum of termijn voor hercertificatie, in overeenstemming met de hercertificatiecyclus;
een unieke identificatiecode;
de voor het auditen van de certificaathouder gebruikte norm en/of een ander normatief document, met inbegrip van een vermelding van de uitgiftestatus;
het toepassingsgebied van de certificatie met betrekking tot de soort activiteiten, producten en diensten zoals van toepassing is op elke vestiging;
de naam, het adres en logo van dNAA en eventueel andere merken (bijv. accreditatiesymbool);

alle verdere informatie die wordt vereist door de norm en/of andere normatieve documenten die voor certificatie zijn gebruikt; in het geval van uitgave van herziene certificatiedocumenten, een middel waarmee onderscheid kan worden gemaakt tussen de herziene documenten en vroegere verouderde documenten.

### Geïntegreerd managementsysteem

Eén managementsysteem dat meerdere aspecten van organisatieprestaties beheert om te voldoen aan meer dan één managementnorm met een zekere mate van integratie.

Opmerking bij de term: een managementsysteem kan variëren van een gecombineerd systeem waarin verschillende managementsystemen zijn toegevoegd voor iedere set *auditcriteria* (0) of norm tot een Integrated Management System dat gedeelde systeemdocumentatie, managementsysteem elementen en verantwoordelijkheden kent.
(bron: IAF/MD 10)

### Ingrijpende verandering

Een verandering in de interne of externe context van een organisatie met invloed op het managementsysteem en/of proces of op het toepassingsgebied van een certificatie.

Opmerking bij de term: Enkele voorbeelden van *ingrijpende veranderingen* zijn:
een toename of afname van het aantal vestigingen ten opzichte van de voorgaande audit (ongeacht de toepassing van multi-site certificatie);
de implementatie (geen update) van een nieuwe softwareapplicatie of database voor het beheersen van de operationele processen (een Enterprise Resource Planningsysteem, ERP);
een reorganisatie binnen de organisatie van de certificaathouder, waardoor taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden of managementsysteem en/of proces gerelateerde functies zijn veranderd;
het stoppen of verplaatsen van (een deel van) de activiteiten/processen;
een fusie, overname en/of verandering van eigenaar;
belangrijke wijzigingen in het doel of de strategie, waardoor de certificaathouder zich richt op een andere markt en/of doelgroep.

### Intrekking

Certificatie die vrijwillig (door de certificaathouder) of opgelegd (door dNAA) is stopgezet.

### Klant

Partij waar ten behoeve van certificatie een audit van het managementsysteem of proces wordt uitgevoerd.
Opmerking bij de term 1: voordat de certificatiecyclus is gestart wordt de term organisatie gehanteerd, nadat het certificaat is verkregen, wordt de klant aangeduid met de term *certificaathouder*.
Opmerking bij de term 2: een klant moet een juridische entiteit zijn (zoals een B.V., N.V., V.O.F. of eenmanszaak) waarvan een KvK-uittreksel beschikbaar is of waarvan uit een ander KvK uittreksel herleidbaar is dat de juridische entiteit bestaat.

### Logo

Het beeldmerk waarmee een certificaathouder mag communiceren dat haar managementsysteem en/of proces door dNAA is positief is beoordeeld.

Opmerking: het logo moet niet worden verward met het bedrijfslogo van dNAA. Certificaathouders zijn niet gerechtigd om op welke wijze het bedrijfslogo van dNAA te voeren in welke uiting dan ook.

### Multi-site certificatie

Een audit bij een organisatie waarbij het managementsysteem en/of proces zich uitstrekt over meerdere *vestigingen* (0), maar waarbij sprake is van centrale aansturing.

Indien de organisatie meerdere nevenvestigingen heeft, of indien bijvoorbeeld een franchiseorganisatie haar nevenvestigingen wil laten certificeren en er sprake is van één overkoepelend managementsysteem kan de organisatie kiezen voor multi-site certificatie.

Bij multi-site certificatie is er altijd sprake van één hoofdvestiging. Het auditteam bezoekt deze vestiging bij elke audit. Voor de nevenvestigingen geldt dat het auditteam een steekproef uit de vestigingen neemt. Dit betekent dat zowel bij een (her)certificatie-audit als bij een controle-audit niet iedere keer alle nevenvestigingen worden bezocht.

Opmerking bij de term: multi-site certificatie is niet van toepassing op alle certificatieschema's. Zie voor meer gedetailleerde informatie hierover IAF/MD 1.

### Normatief document
Een document dat de eisen aan een systeem, proces of product en/of dienst bevat.

Opmerking bij de term: Een normatief document heet ook wel norm, standaard, richtlijn of beoordelingsrichtlijn.

### Projectlocatie
Een tijdelijke *vestiging* die onderdeel is van een klant of certificaathouder en waarvan een auditor heeft vastgesteld dat deze bestaat en dat er activiteiten plaatsvinden die binnen het toepassingsgebied van de certificatie vallen.

### Registratie
Het toekennen van *certificatie* aan een organisatie, alsmede het opnemen van de certificaathouder inclusief de beoordeelde activiteiten (toepassingsgebied) in het register met alle door dNAA gecertificeerde organisaties.

### Registratieovereenkomst
Een overeenkomst tussen dNAA en de organisatie ten behoeve van het opnemen van de gegevens van het certificaat van de organisatie in een certificatieregister.

### Schemabeheerder
Een organisaties die schema's voor conformiteitsbeoordeling ontwikkelt en beheert.

In deze schema's beschrijven zij wat het onderwerp van beoordeling is en welke eisen er gelden. Laboratoria, inspectie-instellingen en certificatie-instellingen gebruiken deze schema's bij de uitvoering van hun beoordelende taak.
(bron: RvA)

### Schorsing
Het tijdelijk intrekken van een (deel van een) certificatie.

### Verbetermogelijkheid
Een constatering van een situatie of proces dat geoptimaliseerd kan worden, waarbij de wijze hoe de organisatie momenteel invulling geeft aan een situatie, systeem of proces, niet strijdig is met een getoetst normelement. Bij een verbetermogelijkheid wordt geen specifieke oplossing aangeraden. Het staat de organisatie vrij om aan deze verbetermogelijkheden invulling te geven, bij de volgende audit zullen deze niet aan de orde worden gesteld.

### Vestiging (neven~)
Een locatie die onderdeel is van een klant of certificaathouder en waarvan een auditor heeft vastgesteld dat deze bestaat en dat er activiteiten plaatsvinden die binnen het toepassingsgebied van de certificatie vallen.

Opmerking bij de term: er is sprake van nevenvestigingen als deze dezelfde werkzaamheden uitvoeren en op dezelfde wijze worden aangestuurd.

Voorbereiding (audit~)
Alle activiteiten van het auditteam voorafgaand aan de uitvoering van de audit die tot doel hebben het verloop van de audit logistiek doeltreffend te laten verlopen.

Opmerking bij de term: Activiteiten die betrekking hebben op inhoudelijke aspecten van de audit vallen onder de term *vooronderzoek*.

## 9.2 Afkortingen

RvA
Raad voor Accreditatie
(C)CvD
(Centraal) College van Deskundigen
NEN
Nederlands Normalisatie-instituut
CA
Certificatie-audit
HCA
Hercertificatie-audit
J1 (of J2)
Controle-audit voor jaar 1 (of jaar 2)
CI
Certificatie-instelling