

P1-Rapport

Maas Internationaal BV

Management Systeem Certificatie

ISO14001:2015, ISO45001:2018, ISO 9001:2015

Audit Start - Eind datum: 10/06/2020 - 11/06/2020
Project Nummer: PRJC-236991-2014-MSC-NLD
DNV GL Team Leider: Hans Verhoeven, Jos Beelen



SAFER, SMARTER, GREENER

Inhoudsopgave

Introductie	3
Algemene informatie	4
Resultaat Aandachtsgebied	5
Overige resultaten	8
Audit bevindingen en mate van overeenstemming met de norm	9
Conclusies	10
Volgende audit	11
Annex A – Auditor statements	12
Annex B - Het opvolgen van nonconformities	13

Introductie

Dit rapport geeft een samenvatting van de uitkomsten en conclusies die uit de audit naar voren zijn gekomen. Een managementsysteemaudit heeft als belangrijkste doel de conformiteit van het managementsysteem met de betreffende norm vast te stellen. Daarnaast wordt ook de effectiviteit van het managementsysteem geëvalueerd om te verzekeren dat uw organisatie in staat is de door u gespecificeerde doelstellingen te behalen en te voldoen aan de van toepassing zijn wet- en regelgeving en contractuele eisen.

DNV GL

DNV GL wordt gedreven door de doelstelling leven, eigendommen en het milieu te beschermen (safeguarding life, property and the environment). Vanuit deze doelstelling helpt DNV GL organisaties de veiligheid en duurzaamheid van hun bedrijfsvoering te verbeteren. DNV GL is een toonaangevende leverancier van diensten op het gebied van classificatie, certificering, verificatie en training. Sinds onze oprichting in 1864 hebben we ons ontwikkeld tot een bedrijf van wereldformaat. We zijn actief in meer dan 100 landen en beschikken over 12.000 medewerkers die onze klanten overal ter wereld helpen de wereld veiliger, slimmer en duurzamer (safer, smarter and greener) te maken.

DNV GL is een wereldwijd toonaangevende certificatie-instelling. DNV GL helpt bedrijven de prestaties van hun organisatie, producten, medewerkers, faciliteiten en toeleveringsketen te optimaliseren door middel van certificering, verificatie, assessments en trainingen. We leveren diepgaande expertise en pragmatische ondersteuning aan grote ondernemingen met als doel de ontwikkeling van effectieve duurzaamheidsstrategieën mogelijk te maken. Samen met onze klanten werken we aan duurzame bedrijfsprestaties en het opbouwen van vertrouwen bij stakeholders.

Algemene informatie

Certificatie Scope

Het verkopen van warme dranken, zoetwaren, frisdranken en verswaren via automaten, inclusief de levering en bevoorrading van en de service aan de automaten.

Selling hot drinks, confectionery, soft drinks and fresh products through vending machines, including the delivery and supply of and service to the vending machines.

Geaccrediteerde certificatie-instelling

ISO 9001:2015:

DNV GL Business Assurance B.V.

Zwolseweg 1, 2994 LB, Barendrecht, Netherlands

ISO-45001:2018:

DNV GL Business Assurance B.V.

Zwolseweg 1, 2994 LB, Barendrecht, Netherlands

ISO 14001:2015:

DNV GL Business Assurance B.V.

Zwolseweg 1, 2994 LB, Barendrecht, Netherlands

Geheimhoudingsverklaring

Dit rapport (inclusief aantekeningen en checklists) is vertrouwelijk. Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de klant. Een uitzondering hierop vormt de Accreditatie-instelling, die het recht heeft rapportages in te zien teneinde de werkwijzen te kunnen beoordelen.

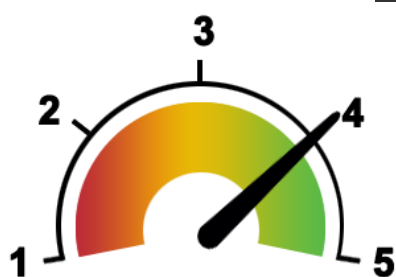
Disclaimer

Een managementsysteemaudit is gebaseerd op verificatie van een steekproef van beschikbare informatie. Het gevolg is dat er een element van onzekerheid tot uiting komt in de bevindingen van de controle. Het ontbreken van afwijkingen betekent niet dat ze niet bestaan op gecontroleerde en / of andere gebieden. Voorafgaand aan het toekennen of vernieuwen van certificering is dit rapport ook onderworpen aan een onafhankelijke DNV GL interne beoordeling die de inhoud en conclusies van het rapport kan beïnvloeden. Een onafhankelijke DNV GL interne beoordeling wordt ook uitgevoerd in het geval van belangrijke afwijkingen die tijdens een periodieke audit aan de orde zijn gekomen.

Resultaat Aandachtsgebied

Aandachtsgebied 3

Crisisbeheersing COVID-19



Laag MATE VAN Hoog
 CONTROLE

Sterke punten

- Richtlijnen RIVM en richtlijnen op klantlocaties worden gevolgd. Maatregelen o.a.: aanpassing middelen i.v.m. toepassing 1.5 meter regel, faciliteren (digitaal) thuiswerken, pamfletten RIVM, beperken bezoek/gasten op de vestigingen
- Huidige monitoring en vastlegging procesprestaties helpt mee in de bewijsvoering, benodigd voor legitimering NOW regeling.
- COVID-19 is als risico (biologische agentia) opgenomen in de RI&E
- COVID-19 als onderwerp van diverse overleggen, ad hoc en regulier
- Informatieverstrekking rondom COVID-19 naar stakeholders
- Audit is geheel uitgevoerd d.m.v. remote auditering m.b.v. Skype Meeting en WhatsApp
- Medewerkers hebben meermaals de richtlijnen in relatie met Covid-19 thuis per post ontvangen
- Continuïteitsscenario 's Lockdown opgenomen in MAAS Continuïteitsplan Operations Lock Down d.d. 09-04-2020

Verbeterpunten

- Communicatie op de website over COVID-19 beleid en de mogelijke impact op de bedrijfsvoering
[MV]
- Een 2e scherm blijkt een meerwaarde bij het delen van documenten
[MV]

- Overweeg juiste uitvoering beheersmaatregelen COVID-19 als vast onderdeel van werkplekinspecties/ronden
[MV]
- Alarmoefening in relatie met Covid-19 is besproken. Check of e.e.a. ook aantoonbaar is verwerkt
[MV]

Overige resultaten

Punten van belang zoals vastgesteld in de audit exclusief resultaten aandachtsgebied.

Sterke punten

- Overall Dashboard Maas International ofwel beschikbare stuurinformatie
- Veel inzet op duurzaamheidsinitiatieven
- Ambitieuze doelstelling: CO2 uitstoot met de helft reduceren in 5 jaar
- We gaan voor certificering van de CO2-prestatieladder
- Overzicht Milieu-KPI's
- Innovatie project Koffie-connect waarbij real life de voorraden in de machines te zien zijn
- Participatie in Made Blue. Made Blue maakt het water wat nodig is om de warme dranken en koud water uit de warme dranken automaat te maken, 1-op-1 elders beschikbaar via een liter voor een liter. Made Blue doneert de bijdrage in de drinkwaterprojecten van de partners Amref Flying Doctors, Rode kruis, Simavi en World Vision
- MVO/Arbo- en Milieuverslag- en plan
- Pilot opschalen telemetrie PDA naar Iphone. (Operations).
- Zeer gedetailleerde, exacte rapportage Operational control.
- Solliciteren op eigen functie door Leidinggevenden
- Het aantal "buiten OR-leden" is meer dan de helft van het totaal aantal OR-leden
- Er zijn KPI's vernoemd in het belang van de medewerker.
Bijvoorbeeld Overwerk beperken, Vakantiedagen stuwmeer, Ziekteverzuim

Opmerking:

Alle eerdere bevindingen zijn bij de audit gesloten

Verbeterpunten

- In het Overzicht "actiepunten werkplaats kring gesprek" is de status van diverse openstaande actiepunten niet bijgewerkt
[OBS]
- Bij Stock control is er een stappenplan voor indien zich ongewenst Out of stock, voordoet. Dit stappenplan voorziet alleen in Herstelmaatregelen.
Oorzaakanalyse, structurele corrigerende maatregelen en de Effectiviteit van de Corrigerende maatregelen zitten niet in het stappenplan.
Er zijn geen voorbeelden gezien waar de procedure 4.3 Afwijkingen en corrigerende maatregelen wordt toegepast. De werkwijze 2.9.2.2 Out of stock in het Bluebook is niet erg duidelijk in de voorgeschreven stappen

[Obs]

- Productinformatieblad Suma Cafe Clean niet in hard copy beschikbaar op klantlocatie ING hoofdkantoor.

[OBS]

- In de managementreview wordt geen uitspraak gedaan over de effectiviteit van maatregelen n.a.v. interne audit/klachten/afwijkingen/incidenten

[OBS]

- AIM voor het laatst ingevuld d.d. 27-05 en 28-05 2019

[OBS]

- Het was niet aantoonbaar dat de trainingen voor de nieuwe “buiten-OR-leden” gepland zijn

[Obs]

- Overweeg het proces managementreview te plannen over de periode Q4 t/m Q3. Dit is mogelijk meer in overeenstemming met de (financiële) evaluatiecyclus binnen Maas International

[MV]

- Overweeg een doelstelling t.a.v. milieu incidenten

[MV]

- Overweeg basisrisicofactoren op te nemen als onderdeel van de oorzaakanalyse bij o.a. afwijkingen, klachten, incidenten

[MV]

- Voeg bij de Incidentrapportage de overweging toe: “TRA, RI&E of MAR aanpassen Ja/ Nee”

[MV]

- Overweeg een iets verdere detaillering van RI&E Automatisering. Zoals nu omschreven in het Business Continuity Plan is, is dit beperkt omschreven. Bijvoorbeeld zijn Risico's niet gekwantificeerd. Risico = Kans x Effect is niet toegepast

[MV]

- Participatie en consultatie is een belangrijk item in de nieuwe ISO-45001-norm. Overweeg iets hieromtrent te benoemen in de taken van de Operator A en in de verantwoordelijkheden van de Projectcoördinator

[MV]

- Er is gestart met 4x jaarlijks een gesprek met iedere Operator. Overweeg dit te monitoren in een Dashboard
[MV]
- Overweeg veiligheidssamenvatting gevaarlijke stoffen beschikbaar te stellen op de locaties operators
[MV]
- Overweeg het doorlopen van de AIM checklist te plannen tijdens het proces managementreview
[MV]
- De benaming QESH coordinator geeft meer inhoud aan de huidige functie KAM coordinator
[MV]

Audit bevindingen en mate van overeenstemming met de norm

Aantal nonconformities	0
Aantal Categorie 1 (Major) nonconformities:	0
Aantal Categorie 2 (Minor) nonconformities:	0
Aantal Observaties	6
Aantal aanbevelingen ter verbetering	14
Aantal nog niet afgesloten nonconformities van voorgaande audits	0

Opmerkingen

1. Verdere details van nonconformities en observaties zijn opgenomen in de bijlage Overzicht Auditbevindingen
2. Zie definities van bevindingen in bijlage B

Conclusies

- De belangrijkste auditdoelstellingen zijn bereikt. Het auditplan is uitgevoerd conform planning
- Er zijn geen belangrijke wijzigingen sinds de laatste audit, die van invloed zijn op het managementsysteem
- **Auditbevindingen', is het managementsysteem beoordeeld als zijnde effectief en in overeenstemming met de normen**
- De Lead Auditor zal de organisatie aanbevelen voor behoud van certificatie.
- Een vervolg audit is niet van toepassing

Volgende audit

De volgende audit is de 2^e periodieke audit
Deze audit is vastgesteld op di 15 en wo 16 juni 2021

Annex A – Auditor statements

Beoordeelde normelementen	Bewijs en resultaat
Effectiveness of processes for management review	De notulen van de directiebeoordeling 2019 d.d. 20 april 2020 en bijbehorende documentatie zijn beoordeeld. In voorgaande jaren werd dit in een Management Review verslag (met standpunt directie) én het MAAS MVO verslag (zonder directiebesluiten) vastgelegd. Anno 2020 is vooral in het MAAS MVO verslag over 2019 de doelstellingen en plannen voor 2020 gedocumenteerd en de directiebesluiten in het Management Review verslag. Daarbij zijn geen non-conformities vastgesteld ten opzichte van de eisen van de norm. De Directiebeoordeling, PP presentatie MT en MVO Rapportage en plan vermelden alle verplichte onderwerpen. Geverifieerd: Management Review over 2019 Maas International_20200420_final ; MAAS_Management Review d.d. 20-04-2020 (Power point MT); MAAS MVO rapportage en plan d.d. 30-03-2020
Effectiveness of processes for internal audits	Er is een Intern auditmeerjarenplanning 2019-2022. De audits zijn uitgevoerd conform de planning. Opvolging van de acties uit de audit wordt gevolgd in het Verbeterregister. De QHSE manager monitort de voortgang van de acties n.a.v. geconstateerde bevindingen interne audits. Verder zijn er expliciete audits gepland en uitgevoerd op het gebied van operations met meer diepgang te auditeren om processen te verbeteren en faalkosten te verlagen. Geverifieerd: Interne auditrapportage KAM d.d. 01-04-2020; Verbeterregister. Tijdens de audit is niet gezien dat op basis van de steekproef, met in acht name van de opmerkingen, het systeem niet effectief is

Effectiveness of process for handling of customer and/or stakeholder complaints, including effectiveness of implemented corrective actions	In 2019 zijn er geen milieuklachten ontvangen. Klantklachten hadden te maken met logistieke handelingen. In 2019 zijn er 16 incidenten geweest, waarvan 7 met ziekteverzuim met AO. (IF>4). Geverifieerd het Register Incidenten d.d.10-06-2020. Incidenten zijn doorlopen met de KAM-coördinator. Afwijkingen zijn doorlopen met de Contractmanager . De klachten die in het afgelopen jaar zijn geregistreerd en bijbehorende gegevens met betrekking tot uitgevoerde correcties en corrigerende maatregelen zijn beoordeeld. Daarbij zijn geen non-conformities vastgesteld ten opzichte van de eisen van de norm.
Update of the management system to reflect changes in the organization	Sinds de vorige audit is de documentatie van het managementsysteem bijgewerkt naar aanleiding van organisatiewijzigingen. Representatieve voorbeelden van nieuwe en herziene processen/procedures zijn beoordeeld. De bijgewerkte informatie sluit voldoende aan bij de veranderingen. Geverifieerd: 2020_05_01_Bluebook_versie 9_6; Organisatieschema's; Functieprofielen; Processen projectbureau
Effectiveness of the processes to establish objectives, planning of actions and evaluation of progress and results	Maatregelen n.a.v. de ontwikkelingen in de context van de organisatie en de gewijzigde verwachtingen van stakeholders zijn opgenomen in het Overzicht continu verbeteren. Deze worden periodiek opgevolgd en besproken door de directie, leidinggevenden en KAM-FG. Doelstellingen en plannen 2020 opgenomen in het MAAS MVO verslag over 2019. Acties vanuit de Managenetreview zijn opgenomen in het Overzicht Continu Verbeteren incl. verantwoordelijken voor afhandeling alsmede deadlines. De realisatie van de acties 2020 wordt door de directie gemonitord, daarbij ondersteund door de KAM-FG. Maatregelen rond Covid-19 hebben een groot effect op de planning en realisatie van veel acties. Iedere maandag MT - en Operationeel managementteam overleg en één op één gesprekken COO met managers.

	Geverifieerd: Management Review over 2019 Maas International_20200420_final; 2020_05_29_Continu verbeteren Maas International 2019_2022; MAAS_Context_Risicoanalyse_v8_0_20200520; Operations KPI's 2020; Dagelijks overzicht installatie orders workload; Notulen dagstart : Analyse en planning instalations d.d. 10-06- 2020; Notulen kwartaaloverleg UvA/HvA d.d. 14- 05-2020; KPI dashboard Operations Noord; Actielijst verbeterpunten Operations; Overzicht actiepunten werkplaats kring gesprek; Rapportage overzicht first time fix en productiviteit service engineers. Op basis van controle van gegevens en interviews met relevante leidinggevenden zijn er non conformities vastgesteld ten opzichte van de eisen van de norm, behoudens de bijzonderheden zoals opgenomen in het overzicht auditbevindingen (LOF). De documentatie van het Kwaliteitssysteem is in 2019 meerdere keren aangepast Tijdens de audit is niet gezien dat op basis van de steekproef, met in acht name van de opmerkingen, het systeem van continu verbeteren niet effectief is.
Effectiveness of the management system related to the capability to meet applicable legal and contractual requirements	Maas International B.V is een type B inrichting. Maas International valt onder de EED regeling. Rapportage Informatieplicht Energiebesparing Wet milieubeheer is op 28 oktober 2019 ingediend (Beoordeling Bevoegd gezag Omgevingsdienst Zuid Oost Brabant). De MAAS Energie audit en Plan van Aanpak is op 29 november 2019 ingediend. (Beoordeling Omgevingsdienst Zuid Oost Brabant). AIM ingevuld d.d. 27-05 en 28-05 2019. Wet- en regelgeving vanuit SCCM. Er hebben zich in 2019 geen (milieu) incidenten binnen MAAS en klantlocaties voorgedaan waarbij bevoegd gezag en/of de ILT-Inspectie/ISZ&W moest worden geïnformeerd. MAAS heeft in 2019 geen NVWA-inspectie (voedselveiligheid) gehad. In de RDMG omgeving in de softwareapplicatie Pharius zijn de regels van het Milieuaspecten register (MAR) en de RI&E meegenomen. Er is een overzicht van wet- en regelgeving opgenomen in Pharius. QSN en QHSE manager kunnen daarin inloggen.

	Geverifieerd: MAAS Business Continuity Plan d.d. 20200319; MAAS Continuïteitsplan Operations Lock Down d.d. 09-04-2020; Bedrijfsnoodplan_Maas d.d. 28-01-2020; BHV Oefeningen ontruiming hoofdlocatie d.d. 29-11-2019 en BHV oefening Milieu incident d.d. 24-12-2019. Uit de audit zijn geen non-conformities naar voren gekomen met betrekking tot de naleving van toepasselijke wettelijke en contractuele eisen, behoudens de bijzonderheid zoals opgenomen in het overzicht auditbevindingen (LOF)..
Effective control of the use of certification marks and reference to certification	Het gebruik van certificatiebeeldmerken en overige verwijzingen naar certificering is beoordeeld. Certificatiebeeldmerken worden correct gebruikt
Additional for multi-site certification based on a site sampling approach: Effectiveness of the central unit's ability and authority to collect and analyse key data from all sites and to initiate change if required	Niet van toepassing omdat er slechts één locatie is

Annex B - Het opvolgen van nonconformities

Definities van bevindingen

Major nonconformity (Categorie 1)

Een nonconformity die invloed heeft op het vermogen van het managementsysteem om de beoogde resultaten te bereiken.

Nonconformities kunnen worden aangemerkt als major in de volgende omstandigheden:

- Als er significante twijfel is over een effectieve implementatie van proces controle of onvoldoende borging dat het product of de dienstverlening zal voldoen aan de eisen.
- Meerdere categorie 2 non conformities m.b.t. een norm-eis of probleem waarvan is vastgesteld dat een doeltreffende implementatie binnen het managementsysteem ontbreekt.

Minor nonconformity (Categorie 2):

Een nonconformity die geen invloed heeft op het vermogen van het managementsysteem om de beoogde resultaten te bereiken.

Observatie:

Een observatie is geen nonconformity maar kan wel duiden op een mogelijk toekomstige tekortkoming indien de situatie te weinig aandacht krijgt; een observatie kan ook betrekking hebben op een situatie waarbij geen passend bewijsmateriaal wordt gevonden om de vaststelling van een tekortkoming te ondersteunen.

Aanbevelingen ter verbetering:

Aanbevelingen ter verbetering hebben betrekking op gebieden en/of processen waar mogelijk wordt voldaan aan - minimum - normeisen, maar waar verbetering mogelijk is.

Het opvolgen van nonconformities

De termijn om te reageren op nonconformities is maximaal 90 dagen. Binnen deze periode wordt het volgende verwacht van de organisatie:

- Onmiddellijke herstelmaatregel om de tekortkoming als zodanig op te heffen (indien van toepassing bij de NC).
- Het uitvoeren van een oorzaakanalyse om corrigerende maatregelen vast te stellen om het opnieuw optreden van de tekortkoming te voorkomen.
- Het implementeren van corrigerende maatregelen en het verifiëren van de doeltreffendheid van deze maatregelen.
- Het rapporteren aan DNV GL's Team Leider, middels het daarvoor bestemde onderdeel van de bijlage Overzicht Auditbevindingen, met daarbij gevoegd evt. relevante ondersteunende documentatie (indien van toepassing).

Binnen de gestelde tijd voordat een certificaat kan worden toegekend dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- Major nonconformities: Bewijs van oorzaakanalyse en doeltreffende implementatie van herstel- en corrigerende maatregelen wordt verstrekt.
- Minor nonconformities: De preferente en normale werkwijze is identiek aan die bij Major nonconformities. DNV GL's Team Leader kan voor bepaalde nonconformities besluiten een plan van aanpak te accepteren voor het implementeren van vastgestelde corrigerende maatregelen. De feitelijke uitvoering van geplande maatregelen wordt uiterlijk bij de eerstvolgende audit geverifieerd.

Een observatie is in zichzelf niet een tekortkoming, maar kan wel duiden op een mogelijk toekomstige tekortkoming indien de situatie te weinig aandacht krijgt; een observatie kan ook betrekking hebben op een situatie waarbij geen passend bewijsmateriaal wordt gevonden om de vaststelling van een tekortkoming te ondersteunen.

Normaliter voert DNV GL ter plaatse een follow up-audit indien sprake is van bij Major NC's. Bij Minor NC's vindt follow up in de regel op afstand plaats, in de vorm van een bureauverificatie op aangeleverde documentatie; indien noodzakelijk geacht wordt hiervan afgeweken.

Een onvoldoende reactie op NC's of een onvoldoende uitvoeren van corrigerende maatregelen kunnen aanleiding zijn tot het schorsen of intrekken van een certificaat.

De reactietermijn in geval van hercertificatie

Indien het bestaande certificaat expireert binnen de maximale termijn van 90 dagen, wordt een kortere reactietermijn vastgesteld opdat vóór de vervaldatum een geëigende opvolging en certificaatvernieuwing kan plaatsvinden. Met deze werkwijze wordt continuïteit van geldigheid van het certificaat zeker gesteld. Als de vervaldatum wordt overschreden zonder het proces van opvolging is afgerond, mag het bestaande certificaat niet worden verlengd en wordt het certificaat beschouwd als zijnde geschorst tot het moment dat het certificaat wordt vernieuwd. De 'gecertificeerd sinds' datum komt dan te vervallen.

ViewPoint

ViewPoint is ons klantenpanel waarin meer dan 10.000 klanten zijn vertegenwoordigd uit alle delen van de wereld. De leden van dit panel geven ons via enquêtes hun mening en delen met ons hun inzichten over actuele onderwerpen die betrekking hebben op certificering en duurzame bedrijfsvoering in hun sector.

Deelname is gratis en alle leden van het ViewPoint-panel hebben volledige toegang tot de gegevens en rapporten die op deze enquêtes zijn gebaseerd. Daarnaast profiteren leden van netwerkkansen en toegang tot eLearning-modules. Ook ontvangen zij regelmatig uitnodigingen voor webinars, online forums en nog veel meer.

Wilt u lid worden?

Ontmoet ons hier: <https://www.dnvgviewpoint.com/register>

Bekijk ook eens onze blog op <https://www.goingsustainable.com/>

The trademarks DNV GL and the Horizon Graphic are the property of DNV GL AS. All rights reserved. © DNV GL 2017