



Interne Audit rapportage 2025

ISO 9001-14001 - 45001

IN OPDRACHT VAN MAAS INTERNATIONAL B.V.
Aïda Meijer
Eindhoven, 29 & 30 september 2025

Inhoud

1	ALGEMENE GEGEVENS	3
1.1	Auditgegevens	3
1.2	Auditees	3
1.3	Kopie rapport aan	3
1.4	Informatiebronnen	4
2	MANAGEMENT SAMENVATTING	5
2.1	Inleiding	5
2.2	Samenvatting	5
2.3	Conclusie	8
2.4	Sterke punten vastgesteld tijdens de audit	9
2.5	Tekortkomingen vastgesteld tijdens de audit	9
2.6	Opmerkingen ter verbetering	9
3	RESULTATEN	11
4	NORMELEMENTEN	13
	BIJLAGEN	18

1 Algemene gegevens

1.1 AUDITGEGEVENS

Datum audit	29 en 30 september 2025
Audit nummer	IA 2025 H2
Systeemdocumentatie	IMS Documentatie zoals gepubliceerd op MAAS Web
Scope	Het verkopen van warme dranken, zoetwaren, frisdranken en verswaren via automaten, inclusief de levering en bevoorrading van en de service aan de automaten.
Managementsysteem	ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018
Geauditeerde processen	Steekproef van management processen, operationele processen, ondersteunende processen, beheersingsprocessen en G&VW processen.
Niet van toepassing verklaard	ISO 9001:2015 - 8.3 Ontwerp en ontwikkeling
Doel van de audit	Verificatie van de operationele activiteiten om een inzicht te krijgen in de doeltreffendheid en mate van implementatie van het managementsysteem
Auditteam	Aïda Meijer (Cuccibu)
Corrigerende maatregelen	Worden opgenomen in het Overzicht Continu Verbeteren

1.2 AUDITEES

Functie	Naam
Chief Commercial Officer	George Schoof
Chief Operations Officer	Jeroen Corver
KAM Coördinator / Preventiemedewerker / FG	Arian van Balen
Existing Business medewerker	Erik Rijntjes
Operating Services & CI Manager	Ricky van Ginkel
Marketing – Brand & Communication Manager	Jamy Kop
Facilities	Eric Latour
Hoofd BHV	Peter Gijsbers (Rol)
HR Business Partner Operating	Yvonne Remmen
Senior Business Controller	Alexander Sepmeijer
Contract manager	Mark Swinkels
Purchase Director / CSR Director	Marc van Houten
Logistiek Stock Medewerkers	Jeroen Groenendaal
Inventory Controller	Steven Beshay
ICT Director	Patrick Mariën
IT Manager Infra	Tom Kesteleijn
CSR Manager	Esther van Mourik

1.3 KOPIE RAPPORT AAN

Functie	Naam
KAM Coördinator	Arian van Balen

1.4 INFORMATIEBRONNEN

Documenten	Documentnaam
	2025_05_16_Bluebook 12.0
	Management review over 2024 MAAS
	Organisatie functies en namen MAAS 1-6-2025
	Projectplan CRM
	PP- Samen klaar voor de toekomst
	PP – Dynamisch plannen OPS IA final 9-9-2025
	Beoordelingen en MidYear gesprekken van verschillende medewerkers
	Onboarding brochure
	2024_10_10 Bedrijfsnoodplan_MAAS_9.3
	Ontruimingsoefening 20-12-2024
	2025_09_29 Continu verbeteren MAAS 2019-2026
	NEN3140_MAAS info 3.0
	Algemene-leveringsvoorwaarden MAAS januari 2024
Systemen	Systeemnamen
	MAASWeb Intranet
	Arbobeheersysteem
	AFAS
	SAP
	Power BI
	Jobtools

2 Management samenvatting

2.1 INLEIDING

Op 29 en 30 september is er een interne audit uitgevoerd, volgens de auditplanning van MAAS. MAAS International (MAAS) is gecertificeerd conform ISO 9001, ISO 14001 en ISO 45001. De organisatie maakt hierbij gebruik van een geïntegreerd managementsysteem waarin de onderdelen kwaliteit, milieu (duurzaamheid) en gezond en veilig werken terugkomen. Het systeem is gericht op de gehele organisatie. Deze audit is uitgevoerd aan de hand van een vooraf opgestelde planning waarbij het accent heeft gelegen op de kantoor- en ondersteunende processen en als rode draad continu verbeteren met als input het externe audit rapport van DNV en de benoemde bevindingen.

Ik wil graag Directie en alle medewerkers bedanken die ik gesproken heb voor de gastvrijheid en hun openheid tijdens de interviews en passie voor hun werk.

2.2 SAMENVATTING

ORGANISATIE IN TRANSITIE

Tijdens de audit is duidelijk geworden dat MAAS zich in een transitie bevindt. De organisatie heeft een intensieve periode achter de rug, waarin de huidige CEO op resultaatgerichte wijze de koers heeft hersteld. Met de overname van Miko is er ruimte ontstaan voor verdere ontwikkeling, en vanaf januari 2026 zal een nieuwe CEO het stokje overnemen om voort te bouwen op deze fundamenteën. Daarbij is er opnieuw aandacht gekomen voor investering in de mens binnen de organisatie.

In de Management Review zijn twee verbetermaatregelen benoemd:

1. Afstemming commerciële en operationele activiteiten
Verdere optimalisatie is nodig om klanten conform contract en verwachting te bedienen, medewerkerscapaciteit effectief in te zetten en de benodigde omzet te realiseren.
2. Nieuwe product-/marktcombinaties
Inspelen op structureel thuiswerken binnen specifieke klantgroepen, met als doel het aanbod af te stemmen op de lagere vraag naar consumpties op werkplekken.

Daarnaast verandert de consument. Generatie Z kiest eerder voor een product dat aansluit bij hun persoonlijke voorkeuren dan voor de traditionele "gewone zwarte koffie".

VERANDERINITIATIEVEN EN PROJECTEN

Tijdens de gesprekken zijn diverse voorbeelden en verbeterprojecten gedeeld die deze strategische richting bevestigen. De betrokkenheid en het enthousiasme van medewerkers onderstrepen de kracht van de P.L.E.Z.I.E.R.-filosofie binnen MAAS.

VERTROUWELIJK

Er zijn bewuste keuzes gemaakt in de aanpak en richting van verbeteringen:

1. Hard- en Software Upgrade

MAAS kent een achterstand in soft- en hardware. Vanuit Miko is een verbeterproject gestart om hardware te vernieuwen en software te implementeren die de organisatie ontzorgt. Dit betreft niet alleen ICT-gerelateerde hardware, maar ook uitgifte van telefoons en het wagenpark, wat als vervolgstap geëvalueerd kan worden.

Op de nieuwe hardware wordt een ticketsysteem geïntroduceerd voor registratie van ICT-incidenten. Dit systeem biedt potentieel voor bredere toepassing binnen de organisatie, bijvoorbeeld voor andere soort meldingen binnen de organisatie.

Daarnaast is gestart met de implementatie van diverse SAP-modules, waaronder CRM en een dynamische planningstool, met als doel de samenwerking tussen binnen- en buitendienst te verbeteren. De integratie van de SAP FSM-module bevindt zich in de pilotfase.

Ook is een AI-project gestart om te onderzoeken hoe kunstmatige intelligentie effectief ingezet kan worden binnen MAAS. En ze zijn gestart met implementatie van de NIS2 wetgeving en ISO 27001 met hun IT-partner.

2. Operations

Er zijn diverse projecten gestart gericht op personeelsbezetting en het opnemen van vakantiedagen, zodat medewerkers voldoende rust krijgen. Een trainer is aangesteld om nieuwe medewerkers goed in te werken en ervaren operators te trainen in efficiëntere werkwijzen en kennisdeling, met als doel uniformiteit.

Het ziekteverzuim wordt aangepakt door rayonmanagers te begeleiden in het voeren van re-integratiegesprekken en het stellen van de juiste vragen. Ook is er een actievere rol voor de ARBO-dienst voorzien.

Daarnaast zijn operationele verbeterprojecten gestart, waaronder:

- Ontwikkeling van een prototype kar voor bulkstromen
- Vervanging van ingrediëntenkarren
- Onderzoek naar voorraadverschillen op locaties

3. Klantgerichtheid

De Covid-periode heeft geleid tot een herijking van de klantstrategie. De afhankelijkheid van grote klanten, verkregen via Europese aanbestedingen, bleek risicovol in tijden van pandemie. Ook nu, met de structurele invoering van thuiswerkdagen, blijft omzet achter bij deze klantgroepen. MAAS heeft hierop geanticipeerd door de klantfocus te verbreden en met de overname van Capriole ook het MKB beter te bedienen.

De gebruikersbeleving staat centraal. Klantonderzoeken en klantgerichte evenementen hebben een positieve indruk achtergelaten. Effectief (goede dingen doen) en de dingen goed doen. Dan pas kan je verder groeien.

Ook de interne communicatie via schermen en het onboardingsprogramma zijn professioneel ingericht en dragen bij aan een consistente klant- en medewerker ervaring.

De beheersingsprocessen binnen MAAS zijn in de basis goed ingericht en worden over het algemeen zorgvuldig uitgevoerd. Audits worden planmatig afgehandeld en leiden tot concrete verbeteracties. Afwijkingen en corrigerende maatregelen worden opgevolgd. Melden en registreren gaat nog allemaal in Excels. Voor de organisatie grootte kan de vraag worden gesteld of dit nog doortreffend en efficiënt is?

De bedrijfshulpverlening (BHV) op het hoofdkantoor is goed georganiseerd en in ontwikkeling. De soort scenario's zijn nog niet uitgebreid zoals al eerder genoemd tijdens de externe audit van DNV, er wordt gewacht op de nieuwe huurder, zodat ze samen een oefening kunnen inplannen. Ook het onderzoeken van nieuwe portofoons of gebruik van een BHV app op de mobiele telefoons loopt.

Overlegcultuur binnen MAAS

Tijdens de interviews is meerdere malen de overlegcultuur binnen MAAS ter sprake gekomen. Dit wordt onder andere geïllustreerd door het zogeheten Bluebook, waarin twaalf pagina's aan gedocumenteerde overleggen zijn opgenomen. Ook tijdens de externe audit zijn diverse observaties omtrent overlegstructuren gemeld.

De Chief Operating Officer (COO) heeft aangegeven dat hij alle overleggen uit de agenda's heeft verwijderd met als doel om overlegmomenten voortaan gericht en doelmatiger te plannen. In het licht van de ingezette transitie en de ontvangen feedback vanuit de audits, wordt aanbevolen om dit onderwerp expliciet mee te nemen in de medewerker uitvraag. Op basis van deze input kan worden onderzocht hoe de overlegstructuur binnen de organisatie flexibeler en effectiever ingericht kan worden en gedocumenteerd zowel het overleg zelf als het proces in het Bluebook.

Bevindingen Personeelsbeleid en HR-processen

In lijn met het signaal vanuit de Directie dat het belangrijk is dat medewerkers de aandacht krijgen die zij nodig hebben, is tijdens de audit gekeken naar diverse HR-gerelateerde aspecten, waaronder functiebelasting, verzuim- en verloopcijfers, ontwikkelplannen, beoordelingsgesprekken en opleidingen.

Een opvallende constatering betreft de samenstelling van het personeelsbestand. Enerzijds is er een groep medewerkers die al langere tijd in dienst is, waarbij duidelijk werd dat er binnen MAAS ontwikkelmogelijkheden zijn benut. Anderzijds is er een groep medewerkers die relatief kort in dienst is. Deze combinatie vormt een gezonde mix die bijdraagt aan continue groei en ontwikkeling binnen de organisatie.

Daarnaast is vastgesteld dat enkele medewerkers meerdere functies of rollen vervullen. Deze medewerkers ervaren een hoge werkbelasting en geven aan

dat zij niet alle taken naar behoren kunnen uitvoeren. Dit wordt als zorgelijk ervaren, mede gezien het feit dat deze medewerkers de pensioengerechtigde leeftijd naderen. In combinatie met de nieuwe CAO, waarin de 100-90-80-regeling is opgenomen, ontstaat het risico dat cruciale kennis en taken verloren gaan.

Aanbeveling: Het is raadzaam om voor deze medewerkers een MOC (Management of Change) op te stellen en te onderzoeken welke alternatieven beschikbaar zijn voor overdracht van taken, bijvoorbeeld door inzet van software. Indien afdelingen hun processen en formulieren digitaal kunnen beheren en meldingen via een ticketsysteem kunnen worden afgehandeld, kan dit bijdragen aan het verminderen van de afhankelijkheid van individuele medewerkers. Volgens de ICT-directeur zijn deze mogelijkheden al deels aanwezig. Het is van belang om inzicht te verkrijgen in de taken en werkbelasting, zodat MAAS geen zogenaamde Single Points of Failure kent binnen de Business Continuity.

2.3 CONCLUSIE

De audit bevestigt dat MAAS zich in een dynamische transitie bevindt, gekenmerkt door strategische heroriëntatie, technologische vernieuwing en een hernieuwde focus op mensgericht werken.

De geformuleerde verbetermaatregelen in de Management Review – het beter afstemmen van commerciële en operationele activiteiten en het inspelen op veranderende klantbehoeften – sluiten aan bij de bredere strategische beweging. De veranderinitiatieven en projecten die tijdens de audit zijn besproken, tonen aan dat MAAS actief werkt aan het versterken van haar interne processen, klantgerichtheid en technologische infrastructuur.

De audit wijst tevens op aandachtspunten binnen de overlegstructuur en het personeelsbeleid. Enkele verbeterpunten vastgesteld die nader aandacht vragen. Deze zijn nader toegelicht in paragraaf 2.5 en 2.6 van dit rapport. De huidige overlegcultuur vraagt om herziening richting meer doelmatigheid, en de signalen rondom functiebelasting en kennisborging onderstrepen het belang van duurzame inzetbaarheid en continuïteit. Het opstellen van MOC-trajecten en het benutten van digitale oplossingen kunnen hierin ondersteunend zijn.

Tot slot blijkt uit de audit dat de beheersingsprocessen in de basis goed zijn ingericht en dat er sprake is van een lerende organisatie. De betrokkenheid van medewerkers en de toepassing van de P.L.E.Z.I.E.R.-filosofie vormen een krachtig fundament voor verdere ontwikkeling. MAAS is klaar om de volgende fase van haar transitie met vertrouwen tegemoet te treden.

Op basis van de uitgevoerde steekproef van processen, documenten en gesprekken met medewerkers, kan worden geconcludeerd dat de werkwijze van de organisatie in grote lijnen voldoet aan de eisen van ISO 9001, ISO

14001 en ISO 45001, evenals aan het eigen beleid en de vastgelegde procedures in de systeemdokumentatie.

Het managementsysteem is grotendeels doeltreffend geïmplementeerd en ondersteunt de organisatie effectief in het realiseren van haar doelstellingen.

2.4 STERKE PUNTEN VASTGESTELD TIJDENS DE AUDIT

Gedurende de audit zijn de volgende sterke punten geconstateerd. Deze punten zijn positief opgevallen tijdens de audit.

- | | |
|---------------|--|
| STERKE PUNTEN | <ul style="list-style-type: none"> • Continu verbeterprojecten die gestart zijn op basis van data en menselijke input. En duidelijke projectplannen voor implementatie. • Inspirerende klant events en communicatie momenten • Heilige Boontjes concept, erg indrukwekkend. • Kennis van wet- en regelgeving |
|---------------|--|

2.5 TEKORTKOMINGEN VASTGESTELD TIJDENS DE AUDIT

Gedurende de audit is 1 terugkomende tekortkomingen geconstateerd, waarvan de effectiviteit van de maatregel niet voldeed.

- Tijdens de vorige audit werd ook al geconstateerd dat overdracht van werkzaamheden voor medewerkers die al lang bij de organisatie werkzaam zijn en eerdaags met pensioen gaan nog niet ingeregeld was, en als risico werd gezien. In het overzicht Continu verbeteren 2025_09_29 is deze opgenomen, als effectieve maatregel beoordeeld en gesloten. Toch werd dit niet bevestigd tijdens de huidige audit, en is dit nog steeds een risico.

De tekortkomingen zijn opgenomen in het overzicht continu verbeteren. Het management is verantwoordelijk dat binnen 3 maanden na deze constatering een analyse wordt uitgevoerd voor het bepalen van de oorzaak van de tekortkoming, het eventueel bepalen van een corrigerende maatregel en het bewaken dat de maatregel wordt uitgevoerd.

2.6 OPMERKINGEN TER VERBETERING

Gedurende de audit zijn de volgende punten opgevallen waardoor de organisatie haar eigen performance zou kunnen verbeteren dan wel dat een en ander zou kunnen leiden tot een tekortkoming in de toekomst als het niet goed wordt opgepakt.

- | | |
|-------------|--|
| OPMERKINGEN | <ul style="list-style-type: none"> • Huisregels afvalstromen is niet up to date • Auto-overdracht verloopt niet volgens afspraak, waardoor veel discussies over bekeuringen ontstaan. Met 400 wagens misschien verstandig om de auto alleen te starten als een medewerker zijn badge scant in de auto. • Groot deel van de wagens heeft het logo van MAAS, en er komen geregeld klachten binnen over het rijgedrag en ook bekeuringen. Is Imago schade als risico benoemd? Wat is het protocol om een gesprek |
|-------------|--|

met deze chauffeurs te hebben? Ook omdat mensen de klachten op Google achterlaten. Wie beheert deze stroom van meldingen?

- Versie beheer van o.a. ijkprocedure. Dit document is een officieel document en instructie voor de operators, en heeft geen versie.
- Stakeholderanalyse en risicoanalyse toetsen op huidige transitie.
- Bespreek scenario (risico- laadpalen) als hier brand ontstaat met een elektrische auto, is een ander protocol dan een normale brand, incl. communicatie met de brandweer.

3.2.2.6 & 3.2.2.7 – Beoordelingsgesprekken

Tijdens de auditgesprekken werd melding gemaakt van twee typen gesprekken: het beoordelingsgesprek en het midyear-gesprek.

Laatstgenoemde is niet als proces opgenomen in het Bluebook, maar wel als formulier. Desondanks wordt het midyear-gesprek als standaardproces beschouwd. Tevens is vastgesteld dat enkele medewerkers sinds 2015, of zelfs nooit, een officieel beoordelingsgesprek hebben gehad. Het is aan te raden om dit soort processen volledig als workflow in AFAS in te richten.

3.2.2.5 – Opleidingsregister medewerkers

HR gaf aan dat enkel het VCA-diploma wordt opgeslagen in het personeelsdossier, vanwege de vervaldatum. Andere behaalde diploma's worden niet systematisch opgevraagd of geregistreerd. Bij de KAM-coördinator werd een groot aantal gevolgde opleidingen aangetroffen, maar de evaluatie van deze opleidingen (3.2.2.9) kon niet worden aangetoond. Sinds 2015 is er geen documentatie van evaluatiegesprekken, waardoor de aantoonbaarheid beperkt is.

3.2.2.12 – Uitdiensttreding medewerkers

Op de dag van de audit verliet een medewerker de organisatie. Zij gaf aan dat het offboarding-proces niet duidelijk was. Wel had zij proactief haar taken en werkinstructies gedocumenteerd voor haar opvolger. Helaas was deze opvolger op dat moment nog niet bekend, waardoor overdracht niet kon plaatsvinden. Hoeveel risico loopt de CSR-ambitie van de organisatie met het vertrek van de CSR-manager?

3 Resultaten

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

- De classificatie *goed* betekent dat de geverifieerde werkwijze in de praktijk overeenkomt met de gedocumenteerde procedure en/of de eisen uit de norm(en).
- De classificatie *matig* betekent dat er is opgemerkt dat het managementsysteem op dit punt niet voldoende geïmplementeerd is.
- Wanneer men *onvoldoende* leest, is er een tekortkoming geconstateerd. De werkwijze in de praktijk komt niet overeen met de eisen van de norm, de wet- en regelgeving of het bedrijfsbeleid.

Alle tekortkomingen en opmerkingen dienen voor de volgende interne of externe audit aantoonbaar beoordeeld te zijn.

Voor tekortkomingen geldt dat **binnen 3 maanden** na de oplevering van de auditrapportage aan MAAS, waar nodig een root cause analyse met verbeterplan beschikbaar moet zijn.

1 MANAGEMENT PROCESSEN

1.1	Beleid	Goed
1.2	Toepassingsgebied	Goed
1.3	Organisatiestructuur	Goed
1.4	Procesmodel	Goed
1.5	Vaststellen en opvolgen beleid, doelstellingen en KPI's	Goed
1.6	Opstellen en evalueren contextanalyse	Goed
1.7	Continu Verbeteren	Goed
1.8	Communicatiestructuur	Matig
1.9	Management of Change	Matig
1.10	Consultatie en participatie	Goed

2 OPERATIONELE PROCESSEN

2.1	Acquisitie	Goed
2.2	Contractmanagement	Goed
2.3	Bestellen van automaten	Niet beoordeeld
2.4	Configureren van automaten	Niet beoordeeld
2.5	(Ver)plaatsen, ombouwen en retour halen van automaten	Niet beoordeeld
2.6	Bestellen en leveren van ingrediënten	Goed
2.7	Het verzorgen en schoonhouden van de automaten	Niet beoordeeld
2.8	Verhelpen van storingen	Goed
2.9	Logistiek	Goed

2.10	Facturatie	Goed
3	ONDERSTEUNENDE PROCESSEN	
3.1	Selecteren en beoordelen van leveranciers	Goed
3.2	Opleiden van medewerkers	Matig
3.3	Afhandelen van klachten	Goed
3.4	Strategische inkoop	Goed
3.5	Marketing	Goed
3.6	Bescherming van persoonsgegevens	Niet beoordeeld
4	BEHEERSINGSPROCESSEN	
4.1	Uitvoering en afhandeling audits	Goed
4.2	Beheren van documenten en data	Matig
4.3	Afwijkingen en corrigerende maatregelen	Goed
4.4	Beheersing van materialen en middelen	Goed
4.5	Evaluatie en actualisatie risicoanalyse	Matig
4.6	Toetsing op naleving	Niet beoordeeld
4.7	Afhandelen van (bijna) datalek persoonsgegevens	Niet beoordeeld
4.8	Evaluatie en actualisatie CO ₂ Emissie Inventaris	Goed
5	G & VW PROCESSEN	
5.1	RI&E en Plan van Aanpak	Goed
5.2	Inventarisatie G&VW-risico's & TRA's	Goed
5.3	Werkplekinspecties (WPI)	Niet beoordeeld
5.4	Bedrijfsgezondheidszorg	Niet beoordeeld
5.5	Afhandelen van (bijna) ongevallen en (milieu)-incidenten	Niet beoordeeld
5.6	Afhandelen van noodsituaties	Goed
5.7	Uitgeven en beheren van PBMs	Niet beoordeeld
5.8	Verzamelen, beheren en afvoeren van afvalstoffen	Goed
6	BIJLAGEN	
6.1	Overzicht formulieren	
6.2	Wijzigingen in het Blue Book	
6.3	Lijst van afkortingen en begrippen	
6.4	Kwaliteitsregistraties	
6.5	Afvalstromen	
6.6	Clusters keuring, ijken & controle middelen en materialen	
6.7	Rapportage aan overheid of toezichthouder	

4 Normelementen

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

Normelementen ISO 9001: 2015

4 Context van de organisatie

4.1 Inzicht in de organisatie en haar context	✓
4.2 Inzicht in de behoeften en verwachtingen van belanghebbenden	✓
4.3 Het toepassingsgebied van het kwaliteitsmanagementsysteem vaststellen	✓
4.4 Kwaliteitsmanagementsysteem en de processen ervan	✓

5 Leiderschap

5.1 Leiderschap en betrokkenheid	✓
5.1.1 Algemeen	✓
5.1.2 Klantgerichtheid	✓
5.2 Beleid	✓
5.2.1 Het kwaliteitsbeleid vaststellen	✓
5.2.2 Het kwaliteitsbeleid kenbaar maken	✓
5.3 Rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie	✓

6 Planning

6.1 Acties om risico's en kansen op te pakken	✓
6.2 Kwaliteitsdoelstellingen en de planning om ze te bereiken	✓
6.3 Planning van wijzigingen	✓

7 Ondersteuning

7.1 Middelen	✓
7.1.1 Algemeen	✓
7.1.2 Personeel	✓
7.1.3 Infrastructuur	✓
7.1.4 Omgeving voor de uitvoering van processen	✓
7.1.5 Middelen voor monitoring en meten	✓
7.1.6 Kennis binnen de organisatie	✓
7.2 Competentie	✓
7.3 Bewustzijn	✓
7.4 Communicatie	✓
7.5 Gedocumenteerde informatie	✓
7.5.1 Algemeen	✓
7.5.2 Creëren en actualiseren	✓
7.5.3 Beheersing van gedocumenteerde informatie	✓

8 Uitvoering

8.1 Operationele planning en beheersing	✓
8.2 Eisen voor producten en diensten	✓
8.2.1 Communicatie met de klant	✓
8.2.2 Het vaststellen van de eisen voor producten en diensten	✓
8.2.3 Beoordeling van de eisen voor producten en diensten	✓
8.2.4 Wijzigingen in eisen voor producten en diensten	✓

8.3 Ontwerp en ontwikkeling van producten en diensten	NVT
8.3.1 Algemeen	NVT
8.3.2 Planning van ontwerp en ontwikkeling	NVT
8.3.3 Inputs voor ontwerp en ontwikkeling	NVT
8.3.4 Beheersmaatregelen voor ontwerp en ontwikkeling	NVT
8.3.5 Ontwerp- en ontwikkelingsoutputs	NVT
8.3.6 Wijzigingen met betrekking tot ontwerp en ontwikkeling	NVT
8.4 Beheersing van extern geleverde processen, producten en diensten	✓
8.4.1 Algemeen	✓
8.4.2 Soort en mate van beheersing	✓
8.4.3 Informatie voor externe aanbieders	✓
8.5 Productie en het leveren van diensten	NB
8.5.1 Beheersing van productie en het leveren van diensten	NB
8.5.2 Identificatie en naspeurbaarheid	NB
8.5.3 Eigendom van klanten of externe aanbieders	NB
8.5.4 In stand houden	NB
8.5.5 Nazorgactiviteiten	NB

9 Evaluatie van de prestaties

9.1 Monitoren, meten, analyseren en evalueren	✓
9.1.1 Algemeen	✓
9.1.2 Klanttevredenheid	✓
9.1.3 Analyse en evaluatie	✓
9.2 Interne audit	✓
9.3 Directiebeoordeling	✓
9.3.1 Algemeen	✓
9.3.2 Inputs voor directiebeoordeling	✓
9.3.3 Outputs voor directiebeoordeling	✓

10 Verbetering

10.1 Algemeen	✓
10.2 Afwijkingen en corrigerende maatregelen	✓
10.3 Continue verbetering	✓

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

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

Normelementen ISO 14001: 2015

4 Context de organisatie

4.1 Inzicht in de organisatie en haar context	✓
4.2 Inzicht in de behoeften en verwachtingen van belanghebbenden	✓
4.3 Het toepassingsgebied van het milieumanagementsysteem vaststellen	✓
4.4 Milieumanagementsysteem	✓

5 Leiderschap

5.1 Leiderschap en betrokkenheid	✓
5.2 Milieubeleid	✓
5.3 Rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie	✓

6 Planning

6.1 Acties om risico's en kansen op te pakken	✓
6.1.1 Algemeen	✓
6.1.2 Milieuaspecten	NB
6.1.3 Compliance verplichtingen	✓
6.1.4 Acties plannen	✓
6.2 Milieudoelstellingen en de planning om ze te bereiken	✓
6.2.1 Milieudoelstellingen	✓
6.2.2 Acties plannen om milieudoelstellingen te bereiken	✓

7 Ondersteuning

7.1 Middelen	✓
7.2 Competentie	✓
7.3 Bewustzijn	✓
7.4 Communicatie	✓
7.4.1 Algemeen	✓
7.4.2 Interne communicatie	✓
7.4.3 Externe communicatie	✓
7.5 Gedocumenteerde informatie	✓
7.5.1 Algemeen	✓
7.5.2 Creëren en actualiseren	✓
7.5.3 Beheersing van gedocumenteerde informatie	✓

8 Uitvoering

8.1 Operationele planning en beheersing	✓
8.2 Voorbereid zijn en reageren op noodsituaties	✓

9 Evaluatie van de prestaties

9.1 Monitoren, meten, analyseren en evalueren	✓
9.1.1 Algemeen	✓
9.1.2 Evalueren van compliance	✓
9.2 Interne audit	✓
9.2.1 Algemeen	✓
9.2.2 Intern auditprogramma	✓
9.3 Directiebeoordeling	✓

10 Verbetering

10.1 Algemeen	✓
10.2 Afwijkingen en corrigerende maatregelen	✓
10.3 Continue verbetering	✓

NB = normparagraaf niet beoordeeld

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

Normelementen ISO 45001: 2018

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

9.2 Interne audit	✓
9.2.1 Algemeen	✓
9.2.2 Intern auditprogramma	✓
9.3 Directiebeoordeling	✓
10 Verbetering	
10.1 Algemeen	✓
10.2 Incident, afwijking en corrigerende maatregel	✓
10.3 Continue verbetering	✓

NB = normparagraaf niet beoordeeld

Bijlagen

A. Overzicht Continu Verbeteren

Het Overzicht Continu Verbeteren is een separaat bestand.