



Certificatieschema voor management- systemen voor gezond en veilig werken volgens ISO 45001

De overtuiging -en ervaring- van SCCM is dat elke organisatie (hoe klein ook) betere gezondheids- en veiligheidsprestaties behaalt door het gebruik van de plan-do-check-act aanpak uit de ISO 45001-norm.

Copyright SCCM

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden openbaar gemaakt en/of verveelvoudigd door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van SCCM.

Disclaimer

De inhoud van deze brochure is met uiterste zorg samengesteld, desondanks kunnen fouten en onvolledigheden niet geheel worden uitgesloten. SCCM aanvaardt derhalve geen enkele aansprakelijkheid, ook niet voor directe of indirecte schade ontstaan door of verband houdend met het gebruik van de inhoud van deze uitgave.

Certificatieschema voor management-systemen voor gezond en veilig werken volgens ISO 45001*

N180301, versie 31 januari 2024

* Dit certificatieschema is gebaseerd op NEN-EN-ISO 45001:2023 nl, de Nederlandse vertaling van de internationale norm ISO 45001:2018. In dit certificatieschema wordt voor het gemak de term ISO 45001 gebruikt in plaats van NEN-EN-ISO 45001:2023.

Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1	
1	Inleiding 6

HOOFDSTUK 2	
2	Toelichting en interpretatie van ISO 45001:2018/NEN-EN-ISO 45001:2023 8

HOOFDSTUK 3	
3	Organisatie van de certificatie-instelling 17
3.1	Principes en algemene eisen (ISO 17021-1 hoofdstuk 4 en 5) 17
3.1.1	Onpartijdigheid (ISO 17021-1 paragraaf 4.2, 5.2 en 5.3) 17
3.1.2	Reageren op klachten (ISO 17021-1 paragraaf 9.6.7) 17
3.2	Organisatiestructuur binnen de CI (ISO 17021-1 hoofdstuk 6) 17
3.3	Personeel binnen de CI (ISO 17021-1 hoofdstuk 7) 17
3.3.1	Competentie van management en personeel (ISO 17021-1 paragraaf 7.1) 17
3.4	Informatie-uitwisseling tussen CI en derden (ISO 17021-1 hoofdstuk 8) 18
3.4.1	Publiektoegankelijke informatie (ISO 17021-1 paragraaf 8.1, 8.2, 8.3, 8.4) 18
3.4.2	Informatie-uitwisseling tussen CI en klanten (ISO 17021-1 paragraaf 8.5) 18

HOOFDSTUK 4	
4	Werkwijze van de certificatie-instelling 19
4.1	Activiteiten voorafgaand aan certificatie (ISO 17021-1 paragraaf 9.1) 19
4.1.1	Beoordeling aanvraag (ISO 17021-1 paragraaf 9.1.1 en 9.1.2) 19
4.1.2	Audittijd (ISO 17021-1 paragraaf 9.1.4 en 9.1.5) 19
4.1.3	Betrokkenheid personeel 20
4.2	Initiële certificatie (ISO 17021-1 paragraaf 9.3) 20
4.2.1	Fase 1-audit (vooronderzoek) (ISO 17021-1 paragraaf 9.3.1.2) 20
4.2.2	Fase 2 (certificatieaudit) (ISO 17021-1 paragraaf 9.3.1.3) 20
4.3	Uitvoering audits (ISO 17021-1 paragraaf 9.4) 21
4.3.1	Beoordeling borging van naleving wet- en regelgeving (IAF MD 22) 21
4.3.2	Beoordeling continue verbetering 22
4.3.3	Beoordeling G&VW-informatie 23
4.3.4	Handelwijze in het geval van G&VW-overtredingen en gevaarlijke situaties 24
4.3.5	Rapportage van audits (ISO 17021-1 paragraaf 9.4.8) 24
4.4	In stand houden certificatie (ISO 17021-1 paragraaf 9.6) 25
4.4.1	Controleaudit (ISO 17021-1 paragraaf 9.6.2) 25
4.4.2	Speciale audits (ISO 17021-1 paragraaf 9.6.4) 25

BIJLAGEN

1	Documenten beschikbaar voor certificatie	26
2	Toelichtende schema's met betrekking tot het G&VW-managementsysteem	27
3	Definiëring technical area	30
4	Kennis over wet- en regelgeving in Nederland	32
5	Gebruik ISO 45001-certificatieschema in het buitenland	34

Inleiding

Door het sluiten van een overeenkomst met de Stichting Coördinatie Certificatie Managementsystemen voor milieu en gezond en veilig werken (SCCM) kunnen geaccrediteerde certificatie-instellingen (CI's) gebruik maken van het hier gepresenteerde certificatieschema dat is gebaseerd op de mondiale norm ISO 45001:2018 (ISO: International Standardization Organization te Genève). Het certificatieschema is ontwikkeld door een binnen SCCM functionerend Centraal College van Deskundigen (CCvD).

Het bestuur van SCCM heeft het voorstel van het CCvD overgenomen. SCCM voldoet als schemabeheerder aan de daarvoor door de Raad voor Accreditatie gestelde eisen. De bij SCCM aangesloten certificatie-instellingen verplichten zich tot het volgen van het door SCCM opgestelde certificatieschema voor certificatie op basis van de ISO 45001-norm.

De Raad voor Accreditatie (RvA) is een door de overheid aangewezen orgaan voor het houden van toezicht op het functioneren van certificatie- en inspectie-instellingen. Certificatie-instellingen die aan de eisen van de RvA voldoen, kunnen door de RvA worden geaccrediteerd. Wanneer een CI een certificatieschema ontwikkelt, dient ze daarbij de relevante belanghebbenden te betrekken. Door gebruik te maken van een centrale schemabeheerder hoeft niet elke certificatie-instelling dit afzonderlijk te doen. Tevens wordt een uniforme uitleg van de onderliggende norm bevorderd en heeft een centrale schemabeheerder toegevoegde waarde op het gebied van informatievoorziening aan zowel auditoren van certificatie-instellingen als organisaties die gecertificeerd willen worden.

SCCM gaat uitsluitend overeenkomsten aan met certificatie-instellingen die zijn geaccrediteerd door de RvA of een door IAF (International Accreditation Forum) geaccepteerde accreditatie-instelling welke een MLA-partner (Multilateral Recognition Agreement) is voor ISO 45001. Specifiek voor de certificatie van managementsystemen voor gezond en veilig werken en de accreditatie van certificatie-instellingen zijn, naast de ISO 45001-norm, vooral de eisen uit de volgende documenten van belang:

- NEN-EN-ISO/IEC ISO 17021-1: Conformity assessment - Requirements for bodies providing audit and certification of management systems Part 1: Requirements.
- IAF MD 22 Application of ISO/IEC 17021-1 for the certification of occupational health and safety management systems (OH&SMS).
- ISO/IEC TS 17021-10: Conformity assessment - Requirements for bodies providing audit and certification of management systems Part 10: Competence requirements for auditing and certification of occupational health and safety management systems (bij publicatie van dit schema nog in ontwikkeling).
- NPR-ISO/IEC TS 17022: Conformity assessment - Requirements and recommendations for content of a third-party audit report on management systems.
- IAF MD 1: Certification of multiple sites based on sampling.
- IAF MD 2: Transfer of Accredited Certification of Management Systems.
- IAF MD 5: Mandatory document for duration of QMS and EMS audits.
- IAF MD 11: Audits of integrated management systems.
- SAP-C006: Specifiek Accreditatieprotocol voor certificatie van G&VW-managementsystemen van de RvA.
- Eventuele nieuwe door het EA en/of IAF uitgebrachte richtlijnen die betrekking hebben op ISO 45001-certificatie.

Voor de bovenstaande documenten geldt dat de laatst gepubliceerde versie van toepassing is (rekening houdend met eventuele overgangstermijnen). Voor zover het vrij beschikbare documenten zijn is de laatste versie te vinden op www.sccm.nl. Verwijzingen naar paragrafen uit de ISO 17021-1 zijn gebaseerd op de ISO 17021-1:2015.

SCCM streeft een hoogwaardig certificaat na met een breed draagvlak, dat een toegevoegde waarde heeft, in het bijzonder in de relatie van de gecertificeerde organisatie met haar omgeving (zoals personeel, overheid, dienstverleners, afnemers en omwonenden). Om dat te bereiken is het CCvD van SCCM samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende betrokken partijen.

Het certificatieschema bestaat uit de volgende drie delen:

- De interpretatie van de ISO 45001-norm (hoofdstuk 2)
- De organisatie van de certificatie-instelling (hoofdstuk 3)
- De werkwijze van de certificatie-instelling (hoofdstuk 4)

Op een aantal plaatsen staat wat SCCM 'verwacht'. Dat wil zeggen dat alleen met goede redenen van de interpretatie kan worden afgeweken. Deze argumentatie dient te zijn gedocumenteerd.

In de Nederlandse vertaling van ISO 45001:2018 is de term 'occupational health and safety' vertaald als 'gezond en veilig werken'. In het verleden werd daarvoor de term 'arbo' gebruikt. Deze term geeft echter onvoldoende de breedte van het onderwerp weer.

Het certificatieschema van 13 maart 2018 is de eerste versie van het certificatieschema voor ISO 45001:2018, de versie van 31 januari 2024 is de tweede versie. Op www.sccm.nl staat onder downloads een overzicht met correcties en wijzigingen die zijn aangebracht ten opzichte van de eerdere versie van het certificatieschema. Bij correcties blijft de laatste publicatiedatum ongewijzigd en wordt een correctienummer toegevoegd. Bij een wijziging komt er een nieuwe publicatiedatum. Er is sprake van een wijziging wanneer er nieuwe eisen zijn waaraan een gecertificeerde organisatie en/of certificatie-instelling moet voldoen.

SCCM heeft de mogelijkheid om zogenaamde harmonisatieafspraken te maken. Het doel van harmonisatieafspraken is om door nadere uitleg en/of specificatie van bepaalde onderdelen uit een certificatieschema de uitvoering van de door certificatie-instellingen uitgevoerde certificatie-onderzoeken te harmoniseren. Harmonisatieafspraken worden door het CCvD vastgesteld en moeten als een onderdeel van het certificatieschema worden beschouwd. Certificatie-instellingen zijn verplicht de harmonisatieafspraken op te volgen. Harmonisatieafspraken hebben een beperkte geldigheidstermijn en worden gepubliceerd op www.sccm.nl.

De bij SCCM aangesloten certificatie-instellingen kunnen alleen certificaten op basis van het certificatieschema van SCCM (en de daaraan verbonden vermelding van SCCM op het certificaat) verstrekken wanneer de certificatie-instelling geaccrediteerd is voor ISO 45001:2018 of NEN-EN-ISO 45001:2023. De inhoud van de ISO 45001-normen met de jaartallen 2018 en 2023 zijn identiek..

Toelichting en interpretatie van ISO 45001:2018/NEN-EN-ISO 45001:2023

Tenzij anders vermeld verwijzen de paragraafnummers in dit hoofdstuk naar paragrafen in de ISO 45001:2018/NEN-EN-ISO 45001:2023.

NO. PARA	TITEL NORM PARAGRAAF	TOELICHTING EN INTERPRETATIE
	Algemeen	<p>Bijlage A geeft een toelichting op de norm die van belang is om de intentie van de norm goed te begrijpen.</p> <p>Bij verschillende onderdelen van het systeem wordt gevraagd 'een proces in te richten, te implementeren en te onderhouden'. Wanneer een proces is vereist wil dat zeggen dat de organisatie heeft vastgesteld hoe, door wie, wanneer de betreffende activiteit wordt uitgevoerd. De term procedures wordt in de norm niet gebruikt, dit komt daar dichtbij. De processen hoeven niet schriftelijk te worden vastgelegd. Voor 6.1, 8.1 en 8.2 geldt dat door middel van documentatie moet kunnen worden aangetoond dat de processen worden uitgevoerd zoals gepland, dit kan een overweging zijn om ook het proces zelf vast te leggen. Organisaties kunnen ervoor kiezen processen wel vast te leggen omdat dit de organisatie voordelen biedt, bijvoorbeeld bij het overdragen of opnieuw uitvoeren van het proces. Ook kan een vastgelegd proces de uitvoering van audits (intern en extern) vergemakkelijken. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van zowel verplichte documentatie en registraties als door SCCM aanbevolen documentatie en registraties.</p> <p>Om de uitvoering van processen te kunnen beoordelen vraagt de norm op verschillende punten om documenten of registraties vast te leggen en aantoonbaar te maken dat het systeem effectief werkt.</p>
4.1	Inzicht in de organisatie en haar context	<p>Bij het begrijpen van context gaat het om het in kaart brengen van belangrijke punten of ontwikkelingen (issues) op een hoger abstractieniveau die op de korte, maar zeker ook op de langere termijn, van belang kunnen zijn voor het beleid (omdat ze kansen bieden of risico's vormen). Het is niet de bedoeling om alle G&VW-gevaren en -risico's hier in kaart te brengen (dit is onderdeel van 6.1.2). Wel kunnen gevaren of risico's naar boven komen die bijzondere aandacht vragen. In A.4.1 worden voorbeelden genoemd van punten die aan de orde kunnen komen, deze zijn niet limitatief. In aanvulling hierop kan bijvoorbeeld, de technische staat van installaties of de samenstelling van het personeelsbestand relevant zijn. Belangrijke technologische opties (van belang in 6.1.4) komen ook bij de context in beeld. In ISO 31000 (Risicomanagement) worden ook voorbeelden van onderwerpen gegeven.</p> <p>De contextanalyse voor kleine en grote organisaties verschilt in essentie niet. De omstandigheden (zoals activiteiten, locatie etc.) zijn bepalend voor de onderwerpen die bij de contextanalyse aan bod komen.</p> <p>De geïdentificeerde belangrijke onderwerpen kunnen leiden tot risico's en kansen. Kansen kunnen er op verschillende niveaus zijn. Het kunnen mogelijkheden zijn om het effect (of de risico's) van G&VW-gevaren te verminderen (preventieve maatregelen). Het kunnen ook strategische kansen zijn door bijvoorbeeld met nieuwe werkmethode of aanpassing van producten en diensten in te spelen op G&VW-gerelateerde ontwikkelingen.</p> <p>In 9.3 wordt vereist dat tijdens de directiebeoordeling veranderingen in de externe en interne belangrijke punten worden overwogen. Dit betekent dat het inzicht in de context actueel moet worden gehouden. Het onderkennen van veranderingen is alleen mogelijk wanneer het inzicht in de context op een gestructureerde wijze tot stand komt.</p> <p>De norm vereist geen documentatie of registraties voor de contextanalyse. De onderwerpen die uit de contextanalyse naar voren komen moeten worden gebruikt bij het bepalen van het toepassingsgebied (4.3) en het bepalen van de risico's en kansen (6.1). Documentatie maakt het makkelijker om de uitvoering en het consistente gebruik van de resultaten van de contextanalyse aantoonbaar te maken.</p> <p>In figuur 1 van bijlage 2 is de relatie tussen de contextanalyse met de bepaling van risico's en kansen weergegeven.</p>

4.2 Inzicht in de behoeften en verwachtingen van personeel en andere belanghebbenden

Het inzicht in de behoeften en verwachtingen van belanghebbenden (die ook stakeholders kunnen worden genoemd) moet worden gebruikt bij de bepaling van het toepassingsgebied (4.3), de risico's en kansen (6.1) en de complianceverplichtingen (6.1.3). Het inzicht in de behoeften en verwachtingen is van belang bij het bepalen van de criteria die worden gebruikt bij het onderzoeken van de G&VW-risico's op basis van de geïdentificeerde gevaren. Daarnaast is het inzicht van belang bij de onderbouwing van de communicatie in 7.4.

Elke organisatie heeft interne- en externe belanghebbenden. Dit zijn bijvoorbeeld personeel (zowel in eigen dienst of ingehuurd), eigenaren, leveranciers (waaronder ook banken en verzekeraars), klanten en omwonenden. Daarnaast kunnen organisaties op een wat grotere afstand belanghebbend zijn, bijvoorbeeld vakbonden, brancheorganisaties, lokale belangengroepen en ngo's.

Het aantal en de soort belanghebbenden zal per organisatie verschillen en afhangen van bijvoorbeeld de aard van de activiteiten, omvang van de organisatie en de ambitie van de organisatie. Het inzicht in de behoeften en verwachtingen van belanghebbenden kan worden opgebouwd door zowel directe contacten als door deskresearch.

Het inzicht in de belanghebbenden en hun verwachtingen dient actueel te worden gehouden om ook tijdens de directiebeoordeling veranderingen te beoordelen (zie toelichting bij 4.1).

Een van de doelstellingen van het G&VW-managementsysteem is de naleving van complianceverplichtingen. Dit zijn zowel vrijwillig aangegane verplichtingen (zoals convenanten, eisen van klanten, contractuele beloften) als van toepassing zijnde wet- en regelgeving. In A.6.1.3 staan voorbeelden. Op basis van 4.2 worden de verwachtingen van onder andere toezichthouders geïdentificeerd. De verwachting van toezichthouders en andere belanghebbenden zal minimaal de compliance met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving zijn. In 6.1.3 worden de verplichtingen uit deze wet- en regelgeving (en andere aangegane verplichtingen) verder uitgewerkt. In figuur 2 van bijlage 2 worden de onderdelen van de norm die relevant zijn voor het borgen van de complianceverplichtingen weergegeven.

Ook de strategie en/of richtlijnen van de grotere organisatie (of concern) die relevant zijn voor het G&VW-beleid zijn onderdeel van de complianceverplichtingen. In de toelichting op 4.3 (toepassingsgebied) is aangegeven onder welke voorwaarden een deel van de organisatie op basis van deze norm een eigen G&VW-managementsysteem kan invoeren.

4.3 Het toepassingsgebied van het G&VW-managementsysteem vaststellen

Het toepassingsgebied wordt mede gebaseerd op de uitkomsten van de vastgestelde belangrijke punten (4.1) en verwachtingen van belanghebbenden (4.2) en is de basis voor het vaststellen van het beleid (5.2) en de identificatie van G&VW-gevaren en -risico's (6.1.2). Een van de mogelijke uitkomsten van de directiebeoordeling (9.3) is een noodzaak tot aanpassing van het G&VW-managementsysteem. Dit kan ook een aanpassing van het toepassingsgebied inhouden.

Bijvoorbeeld veranderingen in de eigen organisatie of de context kunnen daar aanleiding voor zijn.

De organisatie die het te certificeren G&VW-managementsysteem invoert kan een deel van een grotere organisatie zijn. Voorwaarde daarbij is dat de organisatie een eigen directie heeft met de bevoegdheid om een G&VW-managementsysteem te implementeren. Dit betekent dat de organisatie de ruimte heeft om een eigen G&VW-beleid te kunnen formuleren en over de middelen beschikt om dit uit te voeren.

Het definiëren van het toepassingsgebied en het bepalen van de organisatorische grenzen mag niet worden gebruikt om activiteiten met belangrijke G&VW-risico's en/of complianceverplichtingen uit te sluiten (zie A.4.3). Hier ligt een relatie met de uitkomsten van de contextanalyse (4.1 en 4.2) en de geloofwaardigheid van het leiderschap.

Onderscheid moet worden gemaakt tussen het toepassingsgebied op basis van 4.3 in de norm en het toepassingsgebied op het certificaat. Het toepassingsgebied op het certificaat is gebaseerd op het toepassingsgebied vastgelegd in het G&VW-managementsysteem (zie hoofdstuk 4 van dit certificatieschema).

Op basis van het toepassingsgebied in het G&VW-managementsysteem moet volstrekt duidelijk zijn wat wel/niet onder het systeem valt, deze zal daarom uitgebreider zijn dan op het certificaat. Het toepassingsgebied bevat bijvoorbeeld informatie over activiteiten, (uitbestede)processen, producten/diensten, adres(sen) met fysieke grenzen, organisatorische grenzen, juridische structuur, KvK-registratie etc. In het geval van bijvoorbeeld deelnemingen in andere organisaties kan het ook vermelden wat niet onder het G&VW-managementsysteem valt duidelijkheid geven.

4.4	G&VW-management-systeem	Organisaties kunnen de onderdelen van de norm invullen op het niveau dat past bij de aard van de activiteiten, risico's en omvang. Het gaat dan onder meer om de wijze van invullen, de mate van detail en de mate van integratie met andere bedrijfsfuncties en -processen.
		Zo kunnen het milieu-, kwaliteits- en G&VW-managementsysteem (of onderdelen daarvan) worden geïntegreerd in één systeem.
		Organisaties die ISO 26000 gebruiken voor de invulling van het duurzaamheidsbeleid kunnen voor onderdelen van het G&VW-managementsysteem (zoals 4.1 en 4.2) gebruik maken van de in dat kader ontwikkelde processen (de ontwikkeling en uitvoering van G&VW-beleid kan als een van de pijlers van duurzaamheid worden beschouwd).
		De norm vraagt geen handboek. Voor certificatie dient de organisatie aantoonbaar bewijs te leveren dat het systeem aan de norm voldoet en werkt. Dit moet blijken uit de in de norm gevraagde gedocumenteerde informatie (zie bijlage 1 van dit certificatieschema), daaronder vallen ook de gevraagde registraties. Een organisatie kan ervoor kiezen om de gedocumenteerde informatie uit te breiden door ook processen vast te leggen (zie ook toelichting bij algemeen).
5.1	Leiderschap en participatie van personeel	De directie is volgens de definitie de persoon of groep van personen die een organisatie op het hoogste niveau de organisatie bestuurt en beheert (zie definitie 3.12). In het geval dat de te certificeren organisatie een deel is van een grotere organisatie, is de directie de persoon of groep die het betreffende deel van de organisatie bestuurt (zie opmerking 2 bij de definitie). Besturen wil zeggen dat de directie beslissingsbevoegd is voor het vaststellen en uitvoeren van het G&VW-beleid en de toekenning van de benodigde middelen.
		De directie is eindverantwoordelijk voor de werking van het G&VW-managementsysteem. Om invulling te kunnen geven aan de in 5.1 genoemde punten zal de directie zich actief in moeten zetten en zodanig betrokken en op de hoogte moeten zijn van de verschillende onderdelen van het G&VW-managementsysteem dat waar nodig ook tijdig wordt (bij)gestuurd en noodzakelijke middelen beschikbaar worden gesteld.
		De directie heeft expliciete verantwoordelijkheid voor het vaststellen, invoeren en onderhouden van het beleid (5.2), het definiëren van taken en verantwoordelijkheden (5.3) en de directiebeoordeling (9.3). Op basis van 5.3 moet ervoor worden gezorgd dat de resultaten van het G&VW-managementsysteem worden gerapporteerd aan de directie.
		De directie dient te zorgen voor een cultuur die ondersteunend is aan het behalen van de met het G&VW-managementsysteem beoogde resultaten (5.1 j). De cultuur is ook verbonden aan het creëren van bewustzijn (7.3). De continue verbetering van het G&VW-managementsysteem moet mede door de aandacht voor de cultuur (10.3 b) worden bereikt en zal daarmee ook voortdurend aandacht behoeven.
5.2	G&VW-beleid	Het G&VW-beleid moet beschikbaar zijn als gedocumenteerde informatie, worden gecommuniceerd binnen de organisatie en beschikbaar zijn voor belanghebbende partijen. De wijze waarop hier invulling aan wordt gegeven is onderdeel van communicatie (7.4).
		De norm vereist dat het beleid een kader biedt voor het vaststellen van de doelstellingen. Dit betekent dat het beleid naast algemene verbintenissen met betrekking tot continue verbetering en de naleving van complianceverplichtingen, ook voldoende richtinggevend (strategisch) is om in 6.2 meer tactische en operationele G&VW-doelstellingen te formuleren. Dit kan door bijvoorbeeld de ambitie ten aanzien van de belangrijke onderwerpen uit de contextanalyse vast te leggen.
5.3	Rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie	In lijn met de eisen in 5.1 ten aanzien van het leiderschap ligt de verantwoordelijkheid voor het beleggen van verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij de directie. Anders dan in de OHSAS 18001 is er geen 'directievertegenwoordiger' vereist. Dit sluit aan bij de verantwoordelijkheid die de directie zelf moet nemen. De directie moet zich ervan verzekeren dat de verantwoordelijkheden, eindverantwoordelijkheden en de bevoegdheden voor de relevante rollen worden toegekend.
5.4	Consultatie en participatie van personeel	Participatie is volgens definitie 3.4 betrokkenheid in het besluitvormingsproces en consultatie volgens definitie 3.5 het vragen om de visie voorafgaand aan de besluitvorming. Er is bijvoorbeeld sprake van betrokkenheid bij besluitvorming wanneer voorstellen de instemming van de ondernemingsraad of een VGM-commissie behoeven. Het leiderschap dient zich ervan te verzekeren dat een proces wordt vastgesteld en geïmplementeerd dat consultatie en participatie waarborgt (5.1 l). De directie dient het commitment tot consultatie en participatie in het beleid vast te leggen (5.2).
		De trends met betrekking tot consultatie en participatie van personeel dienen aan de orde te komen tijdens de directiebeoordeling (9.3).

6.1.1 Acties om risico's en kansen op te pakken, algemeen	<p>Bepaald wordt welke risico's en kansen er voor de organisatie zijn. Dit kunnen risico's en kansen op de kortere en langere termijn zijn. Risico's en kansen op de langere termijn volgen vooral uit de contextanalyse (4.1 en 4.2). Voor de korte termijn zullen risico's en kansen vooral verbonden zijn aan de gevaren die G&VW-risico's en kansen met zich mee brengen (6.1.2) en de complianceverplichtingen uit 6.1.3. De criteria die worden gebruikt in de methode om de G&VW-risico's en kansen te onderzoeken en te beoordelen komen mede voort uit de resultaten van de contextanalyse (4.1 en 4.2). Zo zijn twee PDCA-cycli te onderscheiden: een verbetercyclus zowel op strategisch als op operationeel niveau (zie figuur 3 van bijlage 2).</p> <p>Maatregelen gericht op een betere beheersing van risico's kunnen ook als kansen ter verbetering worden beschouwd. Deze mogelijkheden volgen onder andere uit de contextanalyse (bijvoorbeeld technologische opties).</p> <p>Voor het bepalen van de risico's en kansen dient de systematiek van afwegen (criteria, scores/afwegingen etc.) onderdeel te zijn van de gedocumenteerde informatie (zie 6.1.2.2). Dit maakt het heroverwegen zoals vereist in de directiebeoordeling (zie 9.3) op een juiste, eenduidige wijze mogelijk.</p> <p>Om te kunnen bepalen welke risico's en kansen worden opgepakt dient met behulp van de systematiek een prioritering te kunnen worden gemaakt.</p> <p>De vereiste documentatie van de paragrafen 6.1.1 t/m 6.1.3 kan worden samengebracht in één document. De verschillende stappen in het proces moeten echter wel herleidbaar zijn.</p>
6.1.2 Gevaren identificatie en onderzoek van risico's en kansen	<p>Op basis van de Arboret zijn organisaties in Nederland met een of meer medewerkers verplicht een zogenaamde risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) op te stellen. Een identificatie van gevaren en onderzoek van risico's zoals vereist volgens ISO 45001 art. 6.1.2 leidt tot een RI&E die voldoet aan de eisen uit wet- en regelgeving. Dit betekent echter niet dat organisaties met een RI&E conform de wettelijke eisen automatisch hebben voldaan aan de vereisten van 6.1.2. De norm verlangt dat de resultaten van de risicobeoordeling en de getroffen beheersmaatregelen worden gedocumenteerd en actueel gehouden.</p> <p>Bij de identificatie dienen in ieder geval gevaren te worden overwogen op de volgende terreinen:</p> <ul style="list-style-type: none"> → fysieke belasting op de werkplek (houding, repeterende bewegingen, vallen etc.); → fysieke belasting (klimaat, luchtkwaliteit, straling, geluid, licht, trilling etc.); → machineveiligheid (apparatuur waarmee wordt gewerkt, rondslingerend materiaal); → psychosociale belasting (werkdruk, intimidatie etc.); → gevaarlijke stoffen; → bijzondere situaties (brand, explosies, nucleaire gevaren, vallend materiaal etc.). <p>Bepalend voor de breedte van de identificatie van gevaren en G&VW-risico's en kansen is de omschrijving van het toepassingsgebied (zie 4.3).</p> <p>In 6.1.2 is aangegeven dat de identificatie van gevaren betrekking heeft op de werkomgeving. Een werkomgeving is volgens de definitie een plaats waar de organisatie controle over heeft en waar een persoon moet zijn of naar toe moet gaan vanwege werk. Volgens 6.1.2. moeten ook locaties die niet onder de directe controle van de organisatie staan worden meegenomen. Dit betekent dat ook gevaren bij bijvoorbeeld reizen voor het werk of thuiswerken moeten worden meegenomen.</p> <p>Wettelijk is bepaald dat zowel de organisatie die een medewerker uitleent als de organisatie die inleent een zorgplicht heeft. Dit betekent dat de uitlener inzicht moet hebben in de eventuele risico's die spelen, dat hij moet borgen dat de uitgeleende medewerker voldoende wordt beschermd en dat de medewerker op de hoogte is van eventuele risico's. Een ISO 45001-gecertificeerde organisatie moeten kunnen aantonen hoe zij de veiligheid van de uitgeleende medewerker heeft gewaarborgd.</p> <p>Om invulling te kunnen geven aan de eisen ten aanzien van de inkoop van goederen en diensten (8.1.4), aannemers van werk (8.1.4.2), uitbesteding (8.1.4.3) en het voorbereid zijn en reageren op noodgevallen (8.2), dient er inzicht te zijn in de gevaren en risico's en kansen die hieraan verbonden zijn.</p> <p>Op basis van de volgens 6.1.2 bepaalde G&VW-risico's en kansen wordt in 6.1.1 bepaald welke risico's en kansen daarvoor de organisatie aan verbonden zijn. De uitkomsten van de contextanalyse (4.1 en 4.2) worden gebruikt bij de bepaling van de criteria op basis waarvan de G&VW-gevaren en -risico's worden onderzocht en zo nodig worden geprioriteerd (in A 6.2.1 is aangegeven dat de doelstellingen worden opgesteld voor de G&VW-risico's en -kansen met de hoogste prioriteit). De geïdentificeerde gevaren en G&VW-risico's- en kansen worden gebruikt bij het bepalen of wet- en regelgeving van toepassing is (6.1.3), het bepalen van de doelstellingen (6.2.1), het creëren van bewustzijn (7.3), de noodzakelijke monitoring en metingen (9.1.1) en de directiebeoordeling (9.3).</p> <p>Voor G&VW-risico's die niet als een risico of kans voor de organisatie naar voren komen in 6.1.1, kunnen wel beheersmaatregelen nodig zijn (om ervoor te zorgen dat het risico ook laag blijft).</p>

Van belang is dat onderscheid wordt gemaakt tussen het gevaar en het G&VW-risico dat door het gevaar wordt gelopen. Het risico is een combinatie van de kans dat het gevaar optreedt en de gevolgen daarvan. Bepaald moet worden of de risico's aanvaard worden. Indien deze niet aanvaard worden, dienen maatregelen te worden genomen. Zij vormen dan een risico voor de organisatie (zie 6.1.1). Essentieel is dat de methode die de organisatie hanteert bij de identificatie en evaluatie duidelijk is en op consistente wijze wordt toegepast. Dit betekent dat een organisatie de inschatting van zowel de kans als het effect van de geïdentificeerde G&VW-gevaren in het managementsysteem moet vastleggen.

Op basis van 6.1.1 dient er gedocumenteerde informatie te zijn om te bepalen of het proces om gevaren te identificeren en risico's en kansen te beoordelen wordt uitgevoerd als gepland. In dit proces kan de kans x effect benadering worden toegepast. Ook het resultaat, zijnde alle G&VW-risico's en kansen en de eventueel noodzakelijke prioritering, dient met de daarbij gehanteerde criteria te zijn gedocumenteerd.

6.1.3 Bepaling van wettelijke en andere verplichtingen

Op basis van 6.1.3 worden de wettelijke en andere eisen (complianceverplichtingen) die zijn geïdentificeerd in 4.2 verder uitgewerkt en gedocumenteerd. De organisatie dient vast te stellen hoe de wettelijke en andere eisen van toepassing zijn op de organisatie. Dit betekent dat tot op het niveau van specifieke eisen moet worden bepaald of deze op de G&VW-risico's van toepassing zijn. De uitwerking dient zodanig gedetailleerd te zijn dat bepaald kan worden of de wettelijke en andere eisen worden nageleefd. Daarnaast dient de uitwerking zodanig te zijn dat invulling wordt gegeven aan de eisen in 9.1.2 met betrekking tot de evaluatie van de naleving (zie figuur 2 van bijlage 2 voor de samenhang tussen de normonderdelen die betrekking hebben op complianceverplichtingen). Dit betekent dat een mate van detail zoals ook uitgewerkt in de voorbeelden in het SCCM-informatieblad naleving wet- en regelgeving met een G&VW-managementsysteem is vereist.

De gedocumenteerde complianceverplichtingen dienen actueel te worden gehouden. De directie dient wijzigingen in de complianceverplichtingen te beoordelen (zie 9.3).

6.1.4 Acties plannen

Acties dienen te worden vastgesteld om onder andere de G&VW-risico's en kansen, eisen voortkomend uit wettelijke en andere verplichtingen op te pakken. Voorbeelden van acties zijn:

- Organisatorische en technische beheersmaatregelen die zijn gericht op het blijvend voldoen aan een eerder vastgesteld prestatieniveau (zie 8);
- Verbetermaatregelen om tot een hoger prestatieniveau te komen. Onder verbetermaatregelen vallen ook onderzoeken naar bijvoorbeeld nieuwe technieken, processen of producten die mogelijk leiden tot betere G&VW-prestaties.

Op basis van 6.1.4 dient voor de G&VW-risico's en complianceverplichtingen te worden aangegeven welke beheersmaatregelen worden ingezet en/of waar deze in het G&VW-managementsysteem terugkomen. Daar waar nodig worden op basis van 6.2 doelstellingen geformuleerd.

De effectiviteit van deze maatregelen dient te worden geëvalueerd, dit is onderdeel van de monitoring en meting zoals beschreven in 9.1.1 en 9.1.2.

Het zullen vooral de G&VW-risico's en/of complianceverplichtingen met hogere kans en/of effect zijn, waar verbetermaatregelen aan de orde zijn. Het zullen vooral deze onderwerpen zijn waarvoor in 6.2 doelstellingen en plannen worden geformuleerd.

6.2 G&VW-doelstellingen en de planning om ze te bereiken

G&VW-doelstellingen kunnen er op verschillende niveaus zijn: strategisch, tactisch en operationeel (zie A.6.2.1). De meer strategische G&VW-doelstellingen kunnen in het G&VW-beleid (5.2) zijn opgenomen. Het G&VW-beleid (5.2) geeft de richting voor de onderwerpen waarvoor doelstellingen worden geformuleerd en het ambitieniveau (binnen de technologische, financiële, operationele randvoorwaarden). Om de realisatie van de doelstellingen te kunnen volgen is het van belang dat deze worden 'doorvertaald' naar doelstellingen op de betrokken niveaus en/of functies in de organisatie om zo de uitvoering te integreren in de normale bedrijfsvoering.

Bij organisaties die deel uitmaken van een grotere organisatie zal het niveau van de doelstellingen moeten aansluiten bij de positie van de directie van de te certificeren organisatie.

Van belang is dat G&VW-doelstellingen SMART zijn geformuleerd, dit maakt het mogelijk om met behulp van de vast te stellen criteria de voortgang te volgen (zie 9.1.1). De doelstellingen dienen gedocumenteerd te zijn.

7.1 Middelen

De verantwoordelijkheid voor het beschikbaar stellen van voldoende middelen ligt primair bij de directie (zie 5.1). De directie zal een integrale afweging moeten maken omdat het G&VW-beleid volgens 5.1 compatibel moet zijn met de strategische richting van de organisatie. Een criterium bij de beoordeling van de beschikbaarheid van middelen in het kader van het G&VW-beleid is de arbeidshygiënische strategie (zie 8.1.2) en 'best practices'. De contextanalyse geeft informatie over (technologische) opties die bijvoorbeeld in vergelijkbare organisaties worden toegepast.

7.2 Competentie	<p>Competentie dient te worden uitgedrukt in de kennis en de vaardigheden waarover een persoon dient te beschikken. Opleiding of training draagt bij aan het verwerven van competenties. De benodigde kennis en vaardigheden zijn afhankelijk van de taak en verantwoordelijkheid van een persoon. De benodigde competenties en de realisatie van deze competenties dient te worden vastgesteld en vastgelegd. Wanneer personen niet over de vereiste competenties beschikken zal de organisatie actie moeten ondernemen door personen bijvoorbeeld te trainen of andere personen in te schakelen. De benodigde trainingen dienen te worden geïdentificeerd.</p> <p>De eisen ten aanzien van competenties hebben ook betrekking op ingehuurd (tijdelijk) personeel die taken hebben die de G&VW-prestaties kunnen beïnvloeden.</p> <p>De eisen met betrekking tot competentie hebben betrekking op zowel medewerkers die invloed hebben op de geïdentificeerde G&VW-risico's als de medewerkers die verantwoordelijkheden hebben voor het G&VW-managementsysteem zelf (zoals interne auditoren).</p> <p>Eisen aan competenties kunnen ook volgen uit complianceverplichtingen.</p>
7.3 Bewustzijn	<p>Bewustzijn uit zich in de houding en het gedrag van personen. Het bewustzijn is het resultaat van bijvoorbeeld de wijze waarop de directie invulling geeft aan het tonen van leiderschap vanuit de verplichtingen in 5.1, van interne communicatie over het G&VW-beleid en G&VW-risico's of van trainingen en instructies. Om tot bewustzijn te komen zal het personeel bekend moeten zijn met het beleid, G&VW-gevaren en -risico's in relatie tot de eigen taken, de mogelijke eigen bijdrage aan het realiseren van de G&VW-prestaties, en de complianceverplichtingen. De mate van bewustzijn blijkt bijvoorbeeld uit meldingen van afwijkingen en bijna-afwijkingen, uit het elkaar aanspreken op houding en gedrag, uit analyses van oorzaken (root cause) van afwijkingen, uit resultaten van interne audits, of uit meet- en monitoringresultaten.</p>
7.4 Communicatie	<p>Communicatie gaat over zowel het verkrijgen als het verspreiden van informatie (zie A.7.4). Onder de interne- en externe communicatie vallen ook communicatieactiviteiten ten behoeve van het actueel houden van de contextanalyse. Het tot stand brengen van een dialoog kan daarbij van belang zijn.</p> <p>De resultaten van de contextanalyse, in het bijzonder 4.2 met betrekking tot belanghebbende partijen, geeft informatie voor de invulling van communicatie. Uit de complianceverplichtingen (6.1.3) kunnen rapportageverplichtingen volgen, zowel wettelijk verplichte rapportage als vrijwillig aangegane verplichtingen (zoals Responsible Care).</p> <p>Bij een initiële certificatie verwacht SCCM dat organisaties het voornemen tot certificatie bij het personeel of de personeelsvertegenwoordiging aankondigen om op die manier de communicatie over het functioneren van het G&VW-managementsysteem te stimuleren (zie hoofdstuk 4 van dit certificatieschema).</p> <p>De gecommuniceerde informatie dient overeen te stemmen met de informatie die binnen het G&VW-managementsysteem tot stand is gekomen en betrouwbaar te zijn. Hiermee worden indirect ook eisen gesteld aan de kwaliteit van monitoring, meting, analyse en de evaluatie van de prestaties in 9.1.1 en 9.1.2. Bij betrouwbaarheid gaat het naast de kwaliteit van de informatie ook om de compleetheid en relevantie. Er mag geen sprake zijn van misleidende communicatie.</p> <p>Klachtenbehandeling is onderdeel van externe communicatie.</p> <p>Op de volgende plaatsen in de norm worden specifieke onderwerpen genoemd waarover gecommuniceerd moet worden en waarbij soms verwezen wordt naar 7.4:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Bij de bepaling hoe de complianceverplichtingen van toepassing zijn op de organisatie moet ook worden bepaald wat er gecommuniceerd moet worden (zie 6.1.3 b); → Doelstellingen (zie 6.2.1); → In 8.1.1 is de verplichting opgenomen om op plaatsen waar meerdere partijen werkzaam zijn de relevantie onderdelen van het G&VW-managementsysteem te coördineren. Communicatie zal daar onderdeel van zijn; → In 8.1.4 zijn verplichtingen opgenomen met betrekking tot de inkoop van producten en diensten (waaronder de inschakeling van aannemers en het uitbesteden van werk). Communicatie met de betrokken partijen zal onderdeel van de processen zijn; → Communicatie is ook nodig in het kader van voorbereid zijn op noodsituaties (zie 8.2.d); → De resultaten van monitoring en metingen (zie 9.1.1e); → De resultaten van het intern auditprogramma moeten worden gerapporteerd aan management, personeel, personeelsvertegenwoordiging en relevante belanghebbende partijen (zie 9.2.2.d); → De relevante resultaten van de directiebeoordeling (zie 9.3f); → De incidenten, afwijkingen, genomen maatregelen en de evaluatie van corrigerende acties (zie 10.2); → De resultaten van continue verbetering (zie 10.3d).

7.5	Gedocumenteerde informatie	<p>Gedocumenteerde informatie is ondersteunend aan de effectieve implementatie van het G&VW-managementsysteem en geen doel op zich.</p> <p>De gedocumenteerde informatie moet het aantoonbaar bewijs leveren dat het G&VW-managementsysteem goed werkt. Gedocumenteerde informatie mag ook digitale informatie zijn. Van de gedocumenteerde informatie moet duidelijk zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> → wat de status en de revisiedatum is; → wie toegang heeft en deze kan aanpassen; → hoe lang deze bewaard wordt en op welke wijze deze wordt verwijderd en/of vernietigd. <p>Omdat bij certificatie een driejaarlijkse cyclus wordt gehanteerd dient de gedocumenteerde informatie minimaal over een periode van drie jaar te worden bewaard en toegankelijk te zijn.</p> <p>De informatie moet beveiligd zijn tegen oneigenlijk gebruik en/of aanpassing.</p> <p>De toegangs- en beveiligingsregels kunnen verschillen per soort informatie. Zo kunnen cijfers van belang zijn voor het G&VW-managementsysteem maar tegelijkertijd ook vertrouwelijk zijn in verband met concurrentiegevoeligheid.</p>
8.1	Operationele planning en beheersing	<p>De operationele planning en beheersing heeft betrekking op de in het toepassingsgebied (zie 4.3) vastgelegde activiteiten, producten en diensten.</p> <p>Uit 6.1 volgen de risico's verbonden aan de G&VW-gevaren en de complianceverplichtingen waarvoor operationele planning en beheersing noodzakelijk is, om het realiseren van de G&VW-doelstellingen en/of complianceverplichtingen te borgen. Operationele beheersing kan bijvoorbeeld bestaan uit technische maatregelen, uit controle-instrumenten, maar ook uit procedures en werkinstructies etc. die relevant zijn voor het behalen van de G&VW-doelstellingen.</p> <p>De invulling en de zwaarte van de beheersingsmaatregelen (en eventuele voor de beheersing noodzakelijke monitoring en metingen in 9.1) is afhankelijk van de omvang van de risico's en de in 6.2 bepaalde doelstellingen.</p>
8.1.3	Management van wijzigingen	<p>Het managen van geplande of niet geplande wijzigingen (MoC - Management of Change) is een belangrijk onderdeel van het G&VW-managementsysteem waarbij er ook relaties zijn met andere onderdelen van het G&VW-managementsysteem zoals de bepaling van G&VW-risico's (6.1.2), (interne) communicatie (7.4.2), intern auditprogramma (9.2) en directiebeoordeling (9.3).</p>
8.1.4	Inkoop	<p>Bij inkoop gaat het om het beheersen van de mogelijke gevolgen van ingekochte goederen (bijvoorbeeld grondstoffen en installaties) en diensten voor het behalen van de G&VW-prestaties. Hierbij liggen er relaties met:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Identificatie van gevaren en beoordeling van risico's (6.1); → Management van wijzigingen bij (geplande of ongeplande) veranderingen in ingekochte goederen (8.1.3); → Op basis van 8.1.4 zal gecommuniceerd worden met leveranciers (waaronder aannemers en partijen betrokken bij uitbesteding) over relevante eisen in verband met mogelijke G&VW-risico's. Deze zijn geïdentificeerd in 6.1.2 en de invulling van de communicatie is verder uitgewerkt in 7.4. Communicatie over voor het G&VW-beleid relevante eisen kan gecombineerd zijn met de activiteiten in het kader van de operationele beheersing. <p>De organisatie dient de processen zo in te richten dat ze er verzekerd van kan zijn dat aannemers voldoen aan de eisen van het G&VW-managementsysteem. Naast de G&VW-risico's van de activiteiten van de aannemer op het personeel van de aannemer gaat het om de gevolgen van de activiteiten van de aannemer op het personeel van de organisatie als ook andersom (gevolgen van de activiteiten van de organisatie op de aannemer). Zoals in A.8.1.4.2 is aangegeven zal de mate van beheersing van de G&VW-risico's van aannemer tot aannemer verschillen en dient de organisatie de wijze van beheersing hierop af te stemmen. Wanneer de aannemer bijvoorbeeld beschikt over een G&VW-managementsysteem kunnen bevoegdheden worden gedelegeerd. De gecertificeerde organisatie blijft verantwoordelijk.</p> <p>Onder 'aannemer' vallen alle partijen die werkzaamheden op de locatie van de organisatie uitvoeren.</p> <p>Volgens A.8.1.4.3 gaat het bij de uitbestede functies en processen alleen om de uitbestede functies en processen die ook essentieel zijn voor het G&VW-managementsysteem. Wanneer derden mogelijk veronderstellen dat de uitbestede functies of processen worden uitgevoerd door de gecertificeerde organisatie is van belang deze mee te nemen dan wel te communiceren dat deze buiten het toepassingsgebied vallen.</p>
8.2	Vorbereid zijn en reageren op noodsituaties	<p>De aanleiding voor potentiële noodsituaties en ongevallen kan zowel binnen als buiten de eigen organisatie liggen (in het geval van bijvoorbeeld overstroming of ongevallen bij burens). Mogelijk relevante informatie in verband met mogelijke noodsituaties en ongevallen kunnen ook voortkomen uit de contextanalyse (4.1 en 4.2) en dienen ook al bij het vaststellen van de G&VW-risico's (zie 6.1.2) te zijn meegenomen.</p> <p>Het voorbereid zijn en reageren op noodsituaties vraagt om communicatie met bijvoorbeeld personeel, omwonenden, overheden en hulpdiensten. Deze dienen dan ook terug te komen in de communicatie (zie 7.4).</p>

9.1	Monitoren, meten, analyseren en evalueren	<p>De certificaathouder dient te meten en te monitoren om het bewijs te leveren dat het G&VW-managementsysteem werkt. De organisatie stelt de methoden en de frequentie van het meten en monitoren zelf vast. De frequentie hangt mede af van de risico's die aan de orde zijn en eventuele complianceverplichtingen. De minimale frequentie waarmee onderwerpen worden gemeten en gemonitord dient aan te sluiten bij de frequentie van de directiebeoordeling, die in aansluiting op de plannings- en begrotingscyclus, veelal jaarlijks zal plaatsvinden.</p> <p>De norm vereist dat de resultaten van het monitoren, meten en evalueren valide zijn en deze moeten reproduceerbaar zijn om ook trends te herkennen bij de directiebeoordeling (zie 9.3). Onder de methode valt ook de wijze waarop meetresultaten worden verwerkt tot G&VW-informatie (bijvoorbeeld de wijze van berekenen). Het leveren van betrouwbare informatie vereist aandacht voor de noodzakelijke administratieve organisatie.</p> <p>Een organisatie bepaalt zelf de vorm en frequentie waarmee wordt vastgesteld of aan de eisen uit de complianceverplichtingen wordt voldaan. De frequentie is afhankelijk van de risico's verbonden aan specifieke eisen. Wanneer een afwijking wordt geconstateerd, moeten maatregelen worden getroffen om deze op te lossen (zie 10.1). Bij afwijkingen dient bepaald te worden of communicatie met de belanghebbenden (bijvoorbeeld toezichthouders bij wettelijke eisen) noodzakelijk is (zie 4.2 en 7.4).</p> <p>Het hebben van kennis en begrip over de compliancestatus wil zeggen dat de organisatie steeds een totaaloverzicht heeft van de mate waarin de complianceverplichtingen worden nageleefd en weet wat de sterke en zwakke punten zijn van deze naleving.</p>
9.2	Interne audit	<p>De interne audits zijn bedoeld om te beoordelen of het G&VW-managementsysteem voldoet aan de normeisen, de eigen eisen, in de praktijk functioneert en wordt onderhouden. De frequentie waarmee bepaalde activiteiten/processen worden geaudit, hangt samen met bijvoorbeeld de daaraan gerelateerde risico's en kansen (zie 6.1), eventuele veranderingen die aan de orde zijn, en de monitoringresultaten (zie 9.1).</p> <p>Het auditprogramma dient zo te zijn opgezet dat de organisatie zich een oordeel kan vormen over implementatie van het G&VW-managementsysteem bij alle activiteiten/processen en eventuele vestigingen die onder het toepassingsgebied (zie 4.3) vallen. De auditresultaten dienen te worden gerapporteerd aan 'relevant' management. De directie dient de verantwoordelijkheden met betrekking tot rapportages over het functioneren van het managementsysteem toe te wijzen (zie 5.3).</p> <p>Wanneer tijdens een interne audit afwijkingen aan het licht komen, dienen deze te worden behandeld volgens de eisen in 10.2.</p>
9.3	Directiebeoordeling	<p>De norm vraagt in 5.1 om een integratie van het G&VW-managementsysteem met andere bedrijfsprocessen en de strategische richting. Bij de meeste organisaties is dit een jaarlijkse cyclus, de directiebeoordeling dient op deze cyclus aan te sluiten. Gezien de in 5.1 gevraagde betrokkenheid van de directie kan het zijn dat onderwerpen, bijvoorbeeld die met een hoger risico, frequenter de aandacht van de directie nodig hebben om bij ontwikkelingen tijdig te kunnen bijsturen.</p> <p>De norm vereist dat tijdens de directiebeoordeling een aantal onderwerpen minimaal in overweging zijn genomen. Aantoonbaar moet zijn dat de directie zelf een oordeel heeft gevormd. Dit sluit aan bij de eisen ten aanzien van de invulling van het leiderschap door de directie in 5.1.</p> <p>De input voor de directiebeoordeling is niet gedefinieerd in 9.3, deze volgt uit de in 9.3 genoemde onderwerpen die bij de directiebeoordeling in overweging moeten worden genomen. Klachten en de reacties vallen onder de relevante communicatie met belanghebbende partijen en zijn daarmee onderwerp van de directiebeoordeling.</p>
10.1	Verbetering, algemeen	<p>Mogelijkheden van verbetering komen onder meer voort uit monitoring, meting en analyse (9.1), interne audits (9.2) en de directiebeoordeling (9.3). Via de directiebeoordeling komen ook verbeteringen uit de contextanalyse (4.1/4.2) in beeld. Verbeteringen kunnen betrekking hebben op organisatorische en/of technologische maatregelen die op de korte termijn kunnen worden gerealiseerd als verbeteringen die van strategische aard zijn en een langere voorbereiding vergen.</p>
10.2	Incident, afwijking en correctieve actie	<p>Een organisatie dient op basis van 10.2 op een incident en/of afwijking te reageren en eventuele consequenties aan te pakken. Om tot een effectief G&VW-managementsysteem te komen is de oorzaakanalyse (zie 10.2b) van groot belang. Vanuit de oorzaakanalyse kunnen relaties worden gelegd met de aanwezigheid van middelen (7.1), competenties (7.2), bewustzijn (7.3) of de beheersing van processen (8.1).</p> <p>Wanneer een afwijking betrekking heeft op complianceverplichtingen dient de organisatie te bepalen of communicatie over de afwijking met de betrokken belanghebbende (bijvoorbeeld toezichthouder) nodig is en deze communicatie waar nodig uit te voeren (zie ook 7.4 en 9.1.1).</p> <p>Afwijkingen kunnen aanleiding zijn om veranderingen in het G&VW-managementsysteem aan te brengen (10.2g). Daarbij dient in het bijzonder ook de noodzaak tot veranderingen in de vastgestelde risico's en kansen (6.1) te worden overwogen.</p>

10.3 Continue verbetering Continue verbetering dient gericht te zijn op de verbetering van de G&VW-prestaties van de organisatie zoals vastgelegd in het G&VW-beleid (5.2). De verbetering volgt uit de uitvoering van de acties die leiden tot het verminderen van risico's en realiseren van geïdentificeerde kansen. De uitkomsten van de contextanalyse (4.1 en 4.2) geven een referentiekader voor het niveau van de verbetering. Ook de geïdentificeerde technologische opties en de mate waarin deze door collega's worden toegepast en als stand der techniek worden beschouwd vormen een referentiekader.

De organisatie zal het continue verbeteringsproces op basis van de uitkomsten van de contextanalyse moeten kunnen motiveren.

Organisatie van de certificatie-instelling

Om te kunnen worden geaccrediteerd voor de uitvoering van certificatiwerkzaamheden dient een CI te voldoen aan de NEN-EN-ISO/IEC ISO 17021-1 Conformity Assessment - requirements for bodies providing audit and certification of management systems en andere daaraan gerelateerde normen en richtlijnen zoals genoemd in de inleiding. In de ISO 17021 liggen zowel organisatorische als inhoudelijke eisen ten aanzien van de werkwijze vast. SCCM kan daar waar nodig een interpretatie geven op deze eisen.

De hoofdstukken 1 tot en met 8 en 10 van de ISO 17021-1 bevatten organisatorische eisen.

Bij een accreditatiebeoordeling is de tekst van de NEN-EN-ISO/IEC ISO 17021-1 in samenhang met het certificatieschema bindend.

3.1 Principes en algemene eisen (ISO 17021-1 hoofdstuk 4 en 5)

3.1.1 Onpartijdigheid (ISO 17021-1 paragraaf 4.2, 5.2 en 5.3)

Personeel mag niet betrokken zijn geweest bij advies over zowel het G&VW-managementsysteem als eventuele andere managementsystemen van de te certificeren organisatie.

Wanneer certificatiepersoneel nog geen twee jaar voor de CI werkzaam is en/of parttime voor de CI werkzaam is dient de CI zich ervan te vergewissen dat de persoon ook niet op een andere manier (bijvoorbeeld als consultant of intern auditor) betrokken is of is geweest bij de te certificeren organisatie.

De uitvoering van 'pre-audits' door de CI wordt niet gezien als advies zolang het alleen om een beoordeling van het ingevoerde systeem gaat en geen advies wordt gegeven over de oplossing van eventuele tekortkomingen.

3.1.2 Reageren op klachten (ISO 17021-1 paragraaf 9.6.7)

De CI dient SCCM zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen twee weken op de hoogte te stellen van klachten die derden (bijvoorbeeld toezichthouders) bij de CI indienen over een door de CI afgegeven certificaat (dus niet bezwaren van door de CI gecertificeerde organisaties). SCCM rapporteert het aantal en de aard van de klachten in het jaarverslag.

3.2 Organisatiestructuur binnen de CI (ISO 17021-1 hoofdstuk 6)

-

3.3 Personeel binnen de CI (ISO 17021-1 hoofdstuk 7)

3.3.1 Competentie van management en personeel (ISO 17021-1 paragraaf 7.1)

IAF MD 22 en/of ISO 17021-10 geven een specificering van de competentie-eisen gesteld in ISO 17021-1. Daarbij wordt door SCCM verwacht dat auditors en beslissers beschikken over een werk- en denkniveau op hbo-niveau. Een CI kan voor de verdere invulling van het management van competenties een eigen systematiek hanteren.

In ISO 17021-1, IAF MD 22 en ISO 17021-10 wordt het begrip 'technical area' gehanteerd, in bijlage 3 zijn deze gedefinieerd.

In bijlage 4 is voor de verschillende te onderscheiden functies de benodigde kennis van wet- en regelgeving bij certificatie in Nederland gedefinieerd.

3.4 Informatie-uitwisseling tussen CI en derden (ISO 17021-1 hoofdstuk 8)

3.4.1 Publiektoegankelijke informatie (ISO 17021-1 paragraaf 8.1, 8.2, 8.3, 8.4)

De CI's dienen op het certificaat te vermelden dat het certificaat is verstrekt op basis van het SCCM-certificatieschema. Een kopie van het certificaat of een gewijzigd certificaat dient direct aan SCCM te worden verstrekt. SCCM publiceert een overzicht van de verstrekte certificaten op internet.

Ten aanzien van het schorsen en intrekken van een certificaat geldt het volgende:

- Wanneer een certificaat is geschorst wordt SCCM daarover direct door de CI ingelicht. In het op internet gepubliceerde overzicht wordt de schorsing door SCCM aangegeven.
- Wanneer een certificaat door de CI wordt ingetrokken wordt SCCM daarvan zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen 1 week in kennis gesteld. Het certificaat wordt door SCCM uit het overzicht met gecertificeerde organisaties verwijderd.

Ten aanzien van de op het certificaat opgenomen informatie geldt dat het voor de potentiële gebruikers duidelijk moet zijn welke organisatie waarvoor is gecertificeerd en deze informatie niet misleidend mag zijn. In het bijzonder geldt het volgende:

- De op het certificaat vermelde naam van de organisatie dient te corresponderen met het hiërarchische niveau waarop de directiebeoordeling wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld organisatie x, bedrijfsonderdeel y).
- De scope vermeld op het certificaat bevat een bondige omschrijving van de activiteiten van de vermelde organisatie die onder het certificaat vallen. De scope dient te passen binnen het door de te certificeren organisatie opgestelde toepassingsgebied (ISO 45001 par. 4.3). De omschrijving mag geen waardeoordelen bevatten.
- Vestigingen van de organisatie op andere adressen en/of plaatsen worden zodanig op het certificaat opgenomen dat deze traceerbaar zijn.
- Indien een deelcertificaat wordt uitgegeven voor een onderdeel of vestiging dat valt onder een concerncertificaat moet voor iedereen duidelijk zijn dat het deelcertificaat geen op zichzelf staand certificaat is en niet los kan worden gezien van het betreffende concerncertificaat waarvan ook het nummer op het deelcertificaat vermeld dient te worden.
- Wanneer er behoefte is om meer gedetailleerd aan te geven waar het ISO 45001-certificaat betrekking op heeft (bijvoorbeeld adressen van vestigingen, namen van producten of diensten) kan op het certificaat verwezen worden naar een door de CI gewaarmerkte bijlage waarop deze informatie is opgenomen.

3.4.2 Informatie-uitwisseling tussen CI en klanten (ISO 17021-1 paragraaf 8.5)

De organisatie met een gecertificeerd G&VW-managementsysteem is ervoor verantwoordelijk dat zij blijft voldoen aan alle voorschriften. Wanneer dit niet langer het geval is, dient de organisatie dit zelf te melden bij de CI.

Het gaat niet om afwijkingen geconstateerd bij bijvoorbeeld interne audits en die snel kunnen worden opgelost. Het gaat om afwijkingen die een structureel karakter hebben en die zodanige gevolgen voor het realiseren van het G&VW-beleid (kunnen) hebben dat klachten van het personeel en/of optreden van de overheid te verwachten is. Zie ook paragraaf 4.5.2 waar wordt ingegaan op afwijkingen waarvoor een CI een extra tussentijdsonderzoek dient uit te voeren.

Werkwijze van de certificatie-instelling

Om te kunnen worden geaccrediteerd voor de uitvoering van certificatiwerkzaamheden dient een CI te voldoen aan de NEN-EN-ISO/IEC ISO 17021-1 Conformity Assessment - requirements for bodies providing audit and certification of management systems en andere daaraan gerelateerde normen en richtlijnen zoals genoemd in de inleiding. In de ISO 17021-1 liggen zowel organisatorische als inhoudelijke eisen ten aanzien van de werkwijze vast. SCCM kan daar waar nodig een interpretatie geven op deze eisen.

Hoofdstuk 9 van de ISO 17021-1 bevat eisen ten aanzien van de werkwijze tijdens het certificatieproces.

Bij een accreditatiebeoordeling is de tekst van de NEN-EN-ISO/IEC ISO 17021-1, in samenhang met dit document, bindend.

4.1 Activiteiten voorafgaand aan certificatie (ISO 17021-1 paragraaf 9.1)

4.1.1 Beoordeling aanvraag (ISO 17021-1 paragraaf 9.1.1 en 9.1.2)

De te certificeren organisatie dient het toepassingsgebied van het G&VW-managementsysteem vast te leggen (ISO 45001 paragraaf 4.3). In hoofdstuk 2 van dit certificatieschema is daarop een toelichting gegeven. Onderscheid moet worden gemaakt tussen het binnen het G&VW-managementsysteem beschreven toepassingsgebied en de informatie op het certificaat. Op het certificaat wordt een kernachtige beschrijving van de activiteiten en de onder het certificaat vallende vestigingen vastgelegd. Deze informatie op het certificaat volgt uit de beschrijving van het toepassingsgebied binnen het G&VW-managementsysteem.

De CI dient vast te stellen of het toepassingsgebied aansluit bij de eisen uit de ISO 45001-norm (paragraaf 4.3) met betrekking tot het binnen de scope opnemen van alle activiteiten, producten en diensten die organisatie kan beheersen en beïnvloeden en die van invloed kunnen zijn op de G&VW-prestaties.

SCCM heeft voor een aantal bijzondere situaties de werkwijze bij de bepaling van de scope nader gespecificeerd:

Certificatie van een activiteit binnen een grote organisatie met meerdere activiteiten

Indien binnen een organisatie sprake is van een situatie waarin meerdere divisies, business units, werkmatschappijen, etc. activiteiten ontplooiën, kan een afzonderlijk onderdeel worden gecertificeerd, indien het betreffende onderdeel:

- een eigen management heeft;
- een beleid kan voeren en een zelfstandig functionerend G&VW-managementsysteem heeft;
- eigen (productie)faciliteiten heeft met eigen verantwoordelijkheid voor de naleving van wet- en regelgeving.

In 3.4.1 van dit certificatieschema zijn aanwijzingen opgenomen voor de organisatie die op het certificaat vermeld wordt.

4.1.2 Audittijd (ISO 17021-1 paragraaf 9.1.4 en 9.1.5)

In IAF MD 22 wordt voor de tijdsbesteding verwezen naar IAF MD 5, daarin worden sectoren ingedeeld op basis van de 'complexiteit' van de organisatie. Er worden drie niveaus van complexiteit onderscheiden (high, medium en low).

Het complexiteitsniveau van een te certificeren organisatie wordt bepaald op basis van het soort processen en het soort G&VW-gevaren en risico's. De tijdsbesteding die volgt uit IAF MD 5/IAF MD 22 is niet normatief, de CI dient afwijkingen ten opzichte van de referentie te kunnen onderbouwen. Als referentie kan het door SCCM ontwikkelde overzicht van de G&VW-gevaren en risico's per sector en complexiteit per sector worden gebruikt.

De volgende richtlijnen zijn van belang bij de bepaling van de tijdsbesteding:

- De IAF MD 1 (Certification of multiple sites based on sampling) geeft de mogelijkheden tot reductie in tijdsbesteding door het trekken van steekproeven ingeval er sprake is van een centraal aangestuurd G&VW-managementsysteem waaronder verschillende vestigingen vallen met vergelijkbare activiteiten.
- De IAF MD 11 (Audits of integrated management systems) geeft de mogelijkheden tot reductie in tijdsbesteding door het combineren van audits van verschillende managementsystemen.

4.1.3 Betrokkenheid personeel

De CI dient de te certificeren organisatie tijdig op de hoogte te brengen van het belang om de personeelsvertegenwoordiging (OR), vooraf (schriftelijk) op de hoogte te stellen dat er een certificatieaudit gaat plaatsvinden. De (schriftelijke) aankondiging heeft als functie om het personeel de mogelijkheid te bieden om bij de certificatie-instelling schriftelijk aandachtspunten voor de certificatieaudit naar voren te brengen.

Een alternatief voor de (schriftelijke) aankondiging van het certificatieonderzoek is om leden van de personeelsvertegenwoordiging (OR) te interviewen, in ieder geval bij initiële- en herbeoordelingsonderzoeken.

4.2 Initiële certificatie (ISO 17021-1 paragraaf 9.3)

4.2.1 Fase 1-audit (vooronderzoek) (ISO 17021-1 paragraaf 9.3.1.2)

Volgens SCCM dient de CI te bepalen of het door de organisatie gekozen toepassingsgebied overeenstemt met de feitelijke situatie.

Onderdeel van het vooronderzoek is een documentenonderzoek (zie ISO 17021-1 par. 9.3.1.2). In overleg met de organisatie kan de plaats worden bepaald waar het vooronderzoek wordt uitgevoerd. In bijlage 1 is een lijst van documenten opgenomen die voor het vooronderzoek van belang zijn.

Tijdens het vooronderzoek dient te worden vastgesteld of de verschillende onderdelen van het G&VW-managementsysteem

aanwezig zijn en zijn geïmplementeerd. De kwaliteit van de implementatie wordt tijdens fase 2 bepaald.

De implementatie moet zodanig zijn dat in het auditrapport over fase 2 een uitspraak kan worden gedaan over de werking van het G&VW-managementsysteem (zie 4.3.1 en 4.3.2 van dit certificatieschema). Het doel van fase 1 is om vast te stellen of de organisatie klaar is voor de beoordeling van de implementatie in fase 2.

Het vooronderzoek mag worden gecombineerd met onderzoeken voor andere managementsystemen. Wanneer onderdelen van het vooronderzoek worden gecombineerd, mag dit niet ten koste gaan van kwaliteit en diepgang van het onderzoek. Ook bij een gecombineerd onderzoek moeten alle onderwerpen die van belang zijn voor het G&VW-managementsysteem duidelijk uit de rapportage blijken.

4.2.2 Fase 2 (certificatieaudit) (ISO 17021-1 paragraaf 9.3.1.3)

In hoofdstuk 2 (interpretatie en toelichting op ISO 45001) is het verband tussen de verschillende onderdelen van de norm toegelicht. Tijdens fase 2 dient door het volgen van audittrails de onderlinge samenhang van deze onderdelen te worden beoordeeld.

Aanvullend op de onderwerpen die verplicht zijn op basis van de ISO 17021-1 verwacht SCCM dat in de certificatieaudit ook zijn opgenomen:

- een interview met de voor de locatie verantwoordelijke directie;
- een bedrijfsrondgang, waar onderzoek naar de implementatie van het G&VW-managementsysteem op de werkvloer deel van uitmaakt (onder meer door het houden van interviews).

4.3 Uitvoering audits (ISO 17021-1 paragraaf 9.4)

4.3.1 Beoordeling borging van naleving wet- en regelgeving (IAF MD 22)

Op basis van ISO 17021-1 paragraaf 9.4.8.3 dient in het auditrapport een verklaring te worden opgenomen ten aanzien van de effectiviteit van het G&VW-managementsysteem met betrekking tot het voldoen aan wet- en regelgeving. Om te beoordelen of het G&VW-managementsysteem zodanig is geïmplementeerd dat de organisatie in staat is om te voldoen aan wet- en regelgeving zijn de volgende punten van belang:

- De CI dient te beoordelen of de verschillende onderdelen van de ISO 45001-norm die belangrijk zijn voor het borgen van de naleving (waaronder het detailniveau van de geïdentificeerde wet- en regelgeving, de wijze van actualisatie, het identificeren en communiceren van incidenten, de wijze van eigen beoordeling, de wijze van rapporteren aan het management) zodanig zijn ingevuld dat een geborgde naleving mogelijk is.
- De CI dient de werking van de onderdelen te beoordelen door een combinatie van audittrails waarbij voor bepaalde eisen uit wet- en regelgeving alle stappen die relevant zijn voor de borging worden doorlopen en door steekproeven waarbij het voldoen aan specifieke eisen uit wet- en regelgeving wordt beoordeeld. Deze beoordelingen zijn bedoeld om inzicht te krijgen in de werking van het G&VW-managementsysteem en niet om over de feitelijke naleving te rapporteren.
- Wanneer het G&VW-managementsysteem goed functioneert, volgt uit de resultaten van het systeem in hoeverre de wet- en regelgeving wordt nageleefd. Dit dient dan gedocumenteerd te zijn binnen het G&VW-managementsysteem.
- De CI moet op basis van de werking van het G&VW-managementsysteem een gerechtvaardigd vertrouwen hebben dat de wet- en regelgeving inderdaad wordt nageleefd.
- Een gerechtvaardigd vertrouwen betekent niet dat er een garantie kan worden gegeven voor het naleven van de wet- en regelgeving. Het onderzoek is gebaseerd op een steekproef en op een beperkte periode.

Wanneer de organisatie voor (een deel van) haar activiteiten een vergunning nodig heeft en deze is niet aanwezig, is certificatie mogelijk onder voorwaarde dat er geen sprake is van verwijtbaarheid. Uit de correspondentie van de organisatie met de overheid zal moeten blijken dat er geen sprake is van verwijtbaarheid van de organisatie.

De CI kan, indien daarvoor aanleiding bestaat, openbare bronnen raadplegen om te verifiëren of de door de organisatie verstrekte informatie juist is. Zo kan, in het kader van de Wet openbaarheid van bestuur, gebruik worden gemaakt van openbare bronnen bij het bevoegd gezag om te beoordelen of:

- de door de organisatie opgebouwde registraties van de communicatie met de overheid volledig zijn. Bijvoorbeeld op basis van via internet openbaar gemaakte inspectierapporten;
- alle locaties en installaties die tot de te certificeren organisatie behoren ook onder de huidige vergunning vallen;
- er nieuwe ontwikkelingen zijn met betrekking tot meningsverschillen tussen de organisatie en de overheid;
- er geen sprake is van verwijtbaarheid van de organisatie wanneer vergunningen ontbreken.

Van deze mogelijkheid kan gebruik worden gemaakt wanneer dit bijdraagt aan het verkrijgen van een gerechtvaardigd vertrouwen. Uitgangspunt is dat de CI afgaat op door de organisatie te verstrekken, of binnen de organisatie te verkrijgen informatie.

Indien de CI andere dan de reeds in openbare bronnen beschikbare informatie wil van toezichthouders, zal deze informatie in principe door de organisatie zelf worden opgevraagd, tenzij daarover tussen de organisatie en de CI andere afspraken zijn gemaakt.

De CI moet in ieder geval besluiten een certificaat te weigeren dan wel in te trekken¹ indien een of meer van de volgende omstandigheden zich voordoen:

- De binnen het G&VW-managementsysteem vastgelegde werkwijze en verantwoordelijkheden voor de aanvraag van noodzakelijke vergunningen en/of het doen van verplichte meldingen of de wijze van afhandeling van het vervolg op de aanvraag of van de verplichte meldingen, blijken niet te functioneren².
- De certificatie-instelling heeft ernstige twijfels of de organisatie haar intentie tot het naleven van wet- en regelgeving met behulp van het G&VW-managementsysteem kan bereiken.
- Procedures voor corrigerende en preventieve maatregelen werken niet naar behoren. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer G&VW-voorschriften voor belangrijke G&VW-risico's structureel worden overschreden en schriftelijke afspraken met toezichthouders dienaangaande ontbreken.
- Procedures voor het melden van incidenten en/of overschrijdingen van wettelijke eisen aan het bevoegd gezag werken niet naar behoren.

4.3.2 Beoordeling continue verbetering

Op basis van ISO 17021-1 paragraaf 9.4.8.3 dient in het auditrapport een verklaring te worden opgenomen ten aanzien van de effectiviteit van het G&VW-managementsysteem met betrekking tot de verwachte uitkomsten. SCCM beschouwt het realiseren van een continue verbetering in de G&VW-prestaties als een verwachte uitkomst. Om te beoordelen of het G&VW-managementsysteem zodanig is geïmplementeerd dat de organisatie in staat is om de G&VW-prestaties continu te verbeteren zijn de volgende punten van belang:

- De CI dient te beoordelen of de verschillende onderdelen van de ISO 45001-norm die belangrijk zijn voor het realiseren van continue verbetering van de G&VW-prestaties verbonden aan de activiteiten van de organisatie zodanig zijn ingevuld dat continue verbetering mogelijk is. Het gaat dan onder andere om het identificeren van mogelijkheden tot verbetering, betrokkenheid van de directie bij continue verbetering, planning van verbeteringen en beschikbaarheid van middelen en mensen, het volgen en waar nodig bijsturen van verbeterprocessen.
- De CI dient de werking van het verbeterproces te beoordelen door een combinatie van audittrails waarbij voor bepaalde risico's of kansen alle stappen die relevant zijn voor het realiseren van verbeteringen worden doorlopen en door steekproeven waarbij voor bepaalde verbeteropties de uitvoering wordt beoordeeld.
- Wanneer het G&VW-managementsysteem goed functioneert, volgt uit de resultaten van het systeem in hoeverre de G&VW-prestaties verbeteren. Dit is dan gedocumenteerd binnen het G&VW-managementsysteem.

¹ Voordat een certificaat wordt ingetrokken zal de CI de betreffende organisatie een periode geven om de afwijking te herstellen. De lengte van deze periode hangt af van de aard van de afwijking. Deze periode kan als schorsing worden beschouwd wanneer de CI bepaalt dat het certificaat niet meer naar buiten mag worden gebracht en/of de gecertificeerde organisatie haar afnemers op de hoogte moet stellen van de afwijkingen. Indien binnen de aangegeven periode de afwijking wordt hersteld, wordt de schorsing opgeheven. Wanneer deze niet tijdig wordt hersteld volgt intrekking van het certificaat.

² Hiervan is alleen sprake wanneer de binnen het G&VW-managementsysteem beschreven werkwijze van de organisatie voor de aanvraag van vergunningen en de melding van wijzigingen niet werkt. De CI beoordeelt dit op basis van de beschrijving van de bedrijfsactiviteiten, de effectanalyse en een inspectie van de locatie.

Een of meer van de volgende omstandigheden kunnen reden zijn om een certificaat te weigeren of in te trekken:

- De organisatie heeft geen of maar een beperkt inzicht in de mogelijkheden om de G&VW-prestaties gerelateerd aan de geïdentificeerde risico's en kansen te verbeteren.
- Een plan om verbeteringen te realiseren ontbreekt of is inhoudelijk slecht onderbouwd³.
- Herhaaldelijk worden de gemaakte plannen niet uitgevoerd en wordt daarvoor geen overtuigende onderbouwing gegeven. Bedoeld worden de programma's waarin onder meer de geplande activiteiten in het kader van het continue verbeteringsproces zijn geconcretiseerd.

SCCM verwacht dat er geen ISO 45001-certificaat wordt verstrekt aan organisaties waar er sprake is van structureel onveilige situaties. Certificatie kan alleen worden overwogen wanneer er een verbeterplan is dat wordt geaccepteerd door de belanghebbende partijen en is gericht op het op korte termijn (bijvoorbeeld binnen 1 jaar) terugbrengen van de gevaren en risico's tot een acceptabel niveau. Aan een dergelijk certificaat dienen extra voorwaarden te worden verbonden (tussentijdse rapportage over de voortgang van de verbeteringen en/of tussentijds onderzoek).

4.3.3 Beoordeling G&VW-informatie

De ISO 45001-norm vereist dat de methoden voor monitoring en metingen leiden tot valide resultaten en dat de gecommuniceerde G&VW-informatie betrouwbaar is.

Het certificatieonderzoek dient zich te richten op de processen met betrekking tot monitoring en metingen en de verwerking tot G&VW-informatie. Het certificatieproces richt zich niet op het doen van uitspraken over afzonderlijke getallen. Het betekent wel dat:

- tijdens een certificatieonderzoek steekproefsgewijs voor een aantal belangrijke risico's wordt beoordeeld of de gehanteerde systematiek van metingen en registraties leidt tot valide en betrouwbare resultaten;
- beoordeeld wordt hoe voor een aantal onderwerpen de meet- en registratiegegevens worden verwerkt en eventueel bewerkt tot G&VW-informatie.
- beoordeeld wordt of de in- en extern gecommuniceerde informatie (waaronder rapportages aan de overheid) in overeenstemming is met de informatie die binnen het G&VW-managementsysteem tot stand is gekomen;
- beoordeeld wordt of de systematiek zodanig is dat deze reproduceerbaar is en de gecommuniceerde G&VW-informatie kan worden vergeleken met voorgaande en/of toekomstige periodes.

Een ISO 45001-certificaat betekent dat verschillende elementen zijn beoordeeld die belangrijk zijn voor het genereren van betrouwbare G&VW-informatie en geeft in die zin een positieve waarde aan de informatie die wordt gegenereerd met behulp van het G&VW-managementsysteem. Een ISO 45001-certificaat is echter geen waardeoordeel over de betrouwbaarheid van individuele getallen omdat deze alleen steekproefsgewijs worden beoordeeld met als doel de systematiek te beoordelen.

Wanneer een organisatie bij haar communicatie naar buiten, door het niet verschaffen van complete informatie en/of onjuiste informatie, een verkeerd beeld wekt wordt niet voldaan aan de eisen van ISO 45001 ten aanzien van communicatie en is er sprake van een afwijking.

³ De beoordeling van dit onderdeel heeft een subjectief karakter. Overwegingen zijn:

- De verbetering van de G&VW-prestaties kan het best over een aantal jaren worden beoordeeld.
- Wanneer een organisatie in het recente verleden heeft gezorgd voor aanzienlijke verbeteringen in de G&VW-prestaties kan dit in het oordeel van de CI worden meegewogen.
- Wanneer een organisatie nauwelijks acties heeft gepland en/of ondernomen om tot verbetering van de G&VW-prestaties te komen, terwijl er volgens de stand van de techniek verbeteringen mogelijk zijn die een groot aantal concurrenten wel realiseren, is er waarschijnlijk sprake van een slecht onderbouwd plan.
- Het uitwisselen van ervaringen tussen de certificatie-instellingen zal door SCCM worden gestimuleerd, wat van belang is om tot een vergelijkbare beoordeling te komen.

4.3.4 Handelwijze in het geval van G&VW-overtredingen en gevaarlijke situaties

Relevant is in Nederland art. 3 van de Arbeidsomstandighedenwet. Hierin ligt de zorgplichtbepaling vast. Het criterium is daarbij dat datgene wordt gedaan wat naar redelijkheid kan worden verwacht.

Van een CI/G&VW-auditor mag worden verwacht dat:

- ernstige overtredingen of gevaarlijke situaties met levensbedreigende gevolgen worden gemeld aan zowel de directie van de te certificeren organisatie als aan de ondernemingsraad (OR) of een ander orgaan waarin het personeel is vertegenwoordigd;
 - een certificaat wordt geschorst of ingetrokken wanneer het functioneren van het G&VW-managementsysteem er niet toe leidt dat de voor het G&VW-beleid relevante overtredingen en/of gevaarlijke situaties worden opgelost en voorkomen.
- Verwacht mag worden dat deze handelwijze als redelijk wordt beschouwd.

De CI dient voor uitvoering van het onderzoek (bijvoorbeeld in de certificatieovereenkomst) de organisatie te informeren dat de CI rechtstreeks de OR informeert over ernstige overtredingen of gevaarlijke situaties.

Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van direct gevaar voor personen ten gevolge van de overtreding of gevaarlijke situatie zal niet kunnen worden volstaan met de bovenstaande handelwijze. Een auditor kan worden vervolgd voor een strafbaar feit wanneer door het niet nemen van actie personen in gevaar komen.

In het kader van de aansprakelijkheid van de CI is in de eerste plaats van belang dat aangetoond kan worden dat de CI datgene heeft gedaan dat redelijkerwijs van haar verwacht mag worden om een potentieel gevaar te voorkomen. Of het bedrijf de overtreding dan wel gevaarlijke situatie moet melden aan de overheid zal van geval tot geval moeten worden bepaald.

4.3.5 Rapportage van audits (ISO 17021-1 paragraaf 9.4.8)

Een CI dient de resultaten van het certificatieonderzoek aan de te certificeren organisatie te verklaren en daarbij verbeteringsmogelijkheden te formuleren. Dit wordt niet als een advies beschouwd waarvoor afzonderlijk wordt betaald. Het is niet toegestaan dat de CI naar aanleiding van het certificatieonderzoek adviseert bij de herziening van het G&VW-managementsysteem en/of voorstellen doet voor concrete oplossingen. Wel kunnen suggesties worden gedaan waarbij meerdere alternatieven worden gegeven.

Volgens SCCM dient de rapportage zodanig te zijn dat achteraf voldoende informatie beschikbaar is om de eigen werkwijze achteraf te kunnen verantwoorden bijvoorbeeld in het geval van bezwaren/beroepen. De CI dient een archief bij te houden met informatie over de uitgevoerde audits (zie ISO 17021-1 paragraaf 9.6.8).

In ISO 17021 par. 9.4.8.3 a. wordt vereist dat in het auditrapport een verklaring met een samenvatting van het bewijs is opgenomen met betrekking tot de mate waarin het G&VW-managementsysteem geschikt is voor het voldoen aan de van toepassing zijnde eisen en het realiseren van de verwachte uitkomsten. Bij de uitkomsten gaat het om de beoogde resultaten die, zoals toegelicht in A3, als minimum gericht zijn op het verbeteren van de G&VW-prestaties, het voldoen aan de complianceverplichtingen en het behalen van de G&VW-doelstellingen. Volgens SCCM gaat het hierbij om zowel de realisatie van de beoogde resultaten als de werking van die onderdelen van het G&VW-managementsysteem die relevant zijn om de naleving van complianceverplichtingen en de verbetering van de prestaties te borgen. Daarbij dient ook aandacht te worden besteed aan de implementatie van plannen voor het oplossen van afwijkingen geconstateerd tijdens voorgaande audits.

Bij gecombineerde systemen dient volgens SCCM in de rapportage de beoordeling van het G&VW-managementsysteem op basis van de ISO 45001-norm op zichzelf leesbaar te zijn. Het al dan niet krijgen van een certificaat voor een van de managementsystemen mag geen consequenties hebben voor een ander onderdeel.

4.4 In stand houden certificatie (ISO 17021-1 paragraaf 9.6)

4.4.1 Controleaudit (ISO 17021-1 paragraaf 9.6.2)

Aanvullend op de onderwerpen die verplicht zijn op basis van de ISO 17021-1 verwacht SCCM dat in een controleaudit de volgende onderwerpen in ieder geval aandacht krijgen:

- de betrokkenheid van de directie;
- de werking van processen met betrekking tot de communicatie met derden belanghebbenden (waaronder correspondentie met de overheid);
- de werking van processen voor de eigen beoordeling van het voldoen aan wet- en regelgeving en de uitkomsten daarvan.

Controleonderzoeken kunnen worden gecombineerd met onderzoeken voor andere managementsystemen. Het mag niet zo zijn dat de kwaliteit van het onderzoek negatief wordt beïnvloed door een gecombineerd onderzoek. Alle voor het G&VW-managementsysteem relevante aspecten moeten duidelijk uit de rapportage blijken.

4.4.2 Speciale audits (ISO 17021-1 paragraaf 9.6.4)

Een CI dient een extra tussentijdsonderzoek uit te voeren indien:

- de CI tussentijds op de hoogte wordt gesteld van belangrijke afwijkingen van wet- en regelgeving en/of incidenten welke door de organisatie zelf of door aannemers die werken onder gezag van de gecertificeerde organisatie moeten worden gemeld bij toezichthouders;
- er andere signalen zijn die voor de CI aanleiding zijn om te twijfelen aan het goed functioneren van het G&VW-managementsysteem.

Dit tussentijdsonderzoek bestaat uit een vooronderzoek (op basis van documenten) en indien nodig vervolgonderzoek op locatie. Afhankelijk van de uitkomsten vindt dit vervolgonderzoek direct plaats of in combinatie met de volgende geplande audit.

Documenten beschikbaar voor certificatie

De volgende documenten/registraties dient de organisatie beschikbaar te hebben (bij hercertificatie over een periode van drie jaar).

- Beschrijving toepassingsgebied (4.3)
- G&VW-beleid (5.2)
- Verdeling van rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (5.3)
- Risico's en kansen (6.1.1)
- De processen en de acties die nodig zijn voor het vaststellen en oppakken van risico's en kansen in 6.1.2-6.1.4 (6.1.1)*
- De methodologie voor het beoordelen van de G&VW-risico's en criteria om deze te bepalen (6.1.2.2)
- Complianceverplichtingen (6.1.3)
- G&VW-doelstellingen en de plannen om deze te realiseren (6.2.2)
- Bewijs van competenties (7.2)
- Bewijs van communicatieactiviteiten (7.4.1)
- Processen voor de operationele planning en beheersing (8.1.1)*
- Processen en plannen voor het voorbereid zijn en reageren op noodsituaties (8.2)
- Bewijs van resultaten van monitoring, metingen, analyse en evaluatie van prestaties (9.1.1)
- Bewijs van onderhoud, kalibratie of verificatie van metingen van apparatuur (9.1.1)
- Compliance-evaluatie (9.1.2)
- Interne auditprogramma en resultaten interne audits (9.2.2)
- Resultaten directiebeoordeling (9.3)
- De achtergrond van incidenten en afwijkingen, genomen maatregelen en de resultaten van maatregelen en corrigerende maatregelen en de effectiviteit ervan (10.2)
- Bewijzen van het resultaat van het proces tot continue verbetering (10.3).

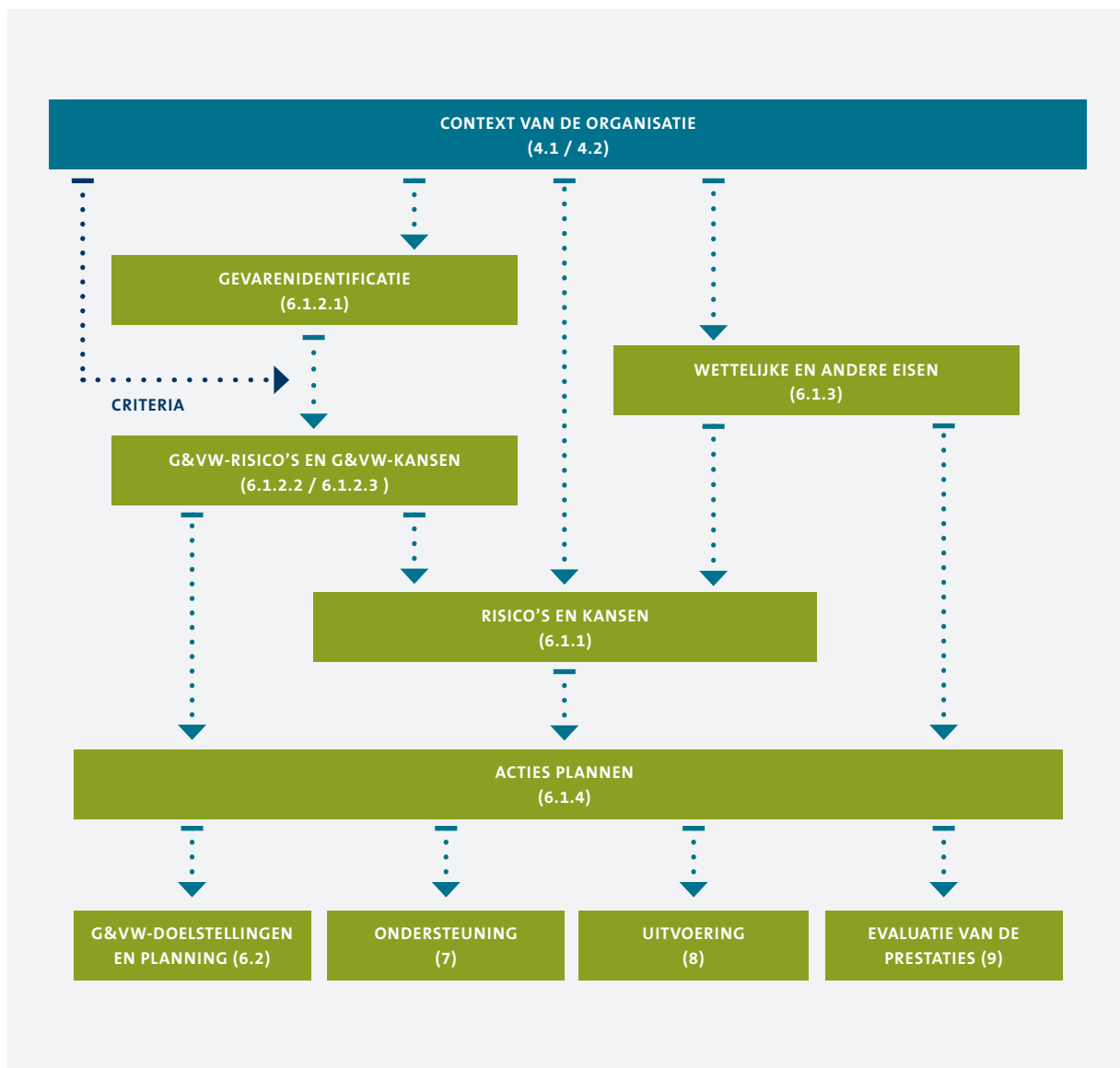
Documenten/registratie waarvan SCCM de aanwezigheid aanbeveelt:

- Resultaat contextanalyse (zie 4.1 en 4.2)
- Beschrijving van organisatie en verantwoordelijkheden
- Overzicht van gedocumenteerde informatie en registraties (waaronder eventuele beschrijvingen van processen/procedures anders dan al min of meer vereist op basis van 6.1.1, 8.1 en 8.2)

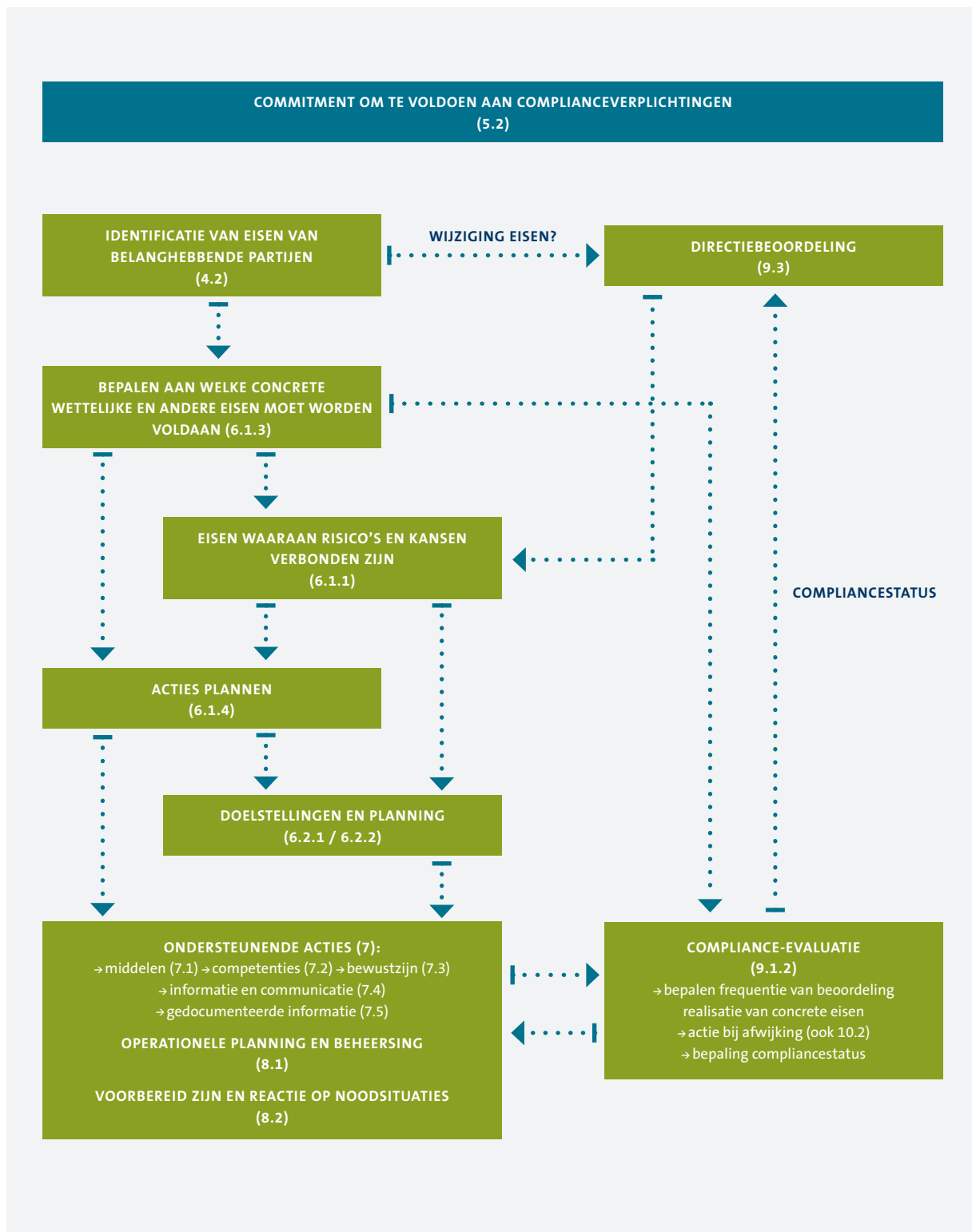
* De gedocumenteerde informatie moet worden bijgehouden in de omvang die nodig is om het vertrouwen te hebben dat de processen volgens planning zijn uitgevoerd.

Toelichtende schema's met betrekking tot het G&VW-managementsysteem

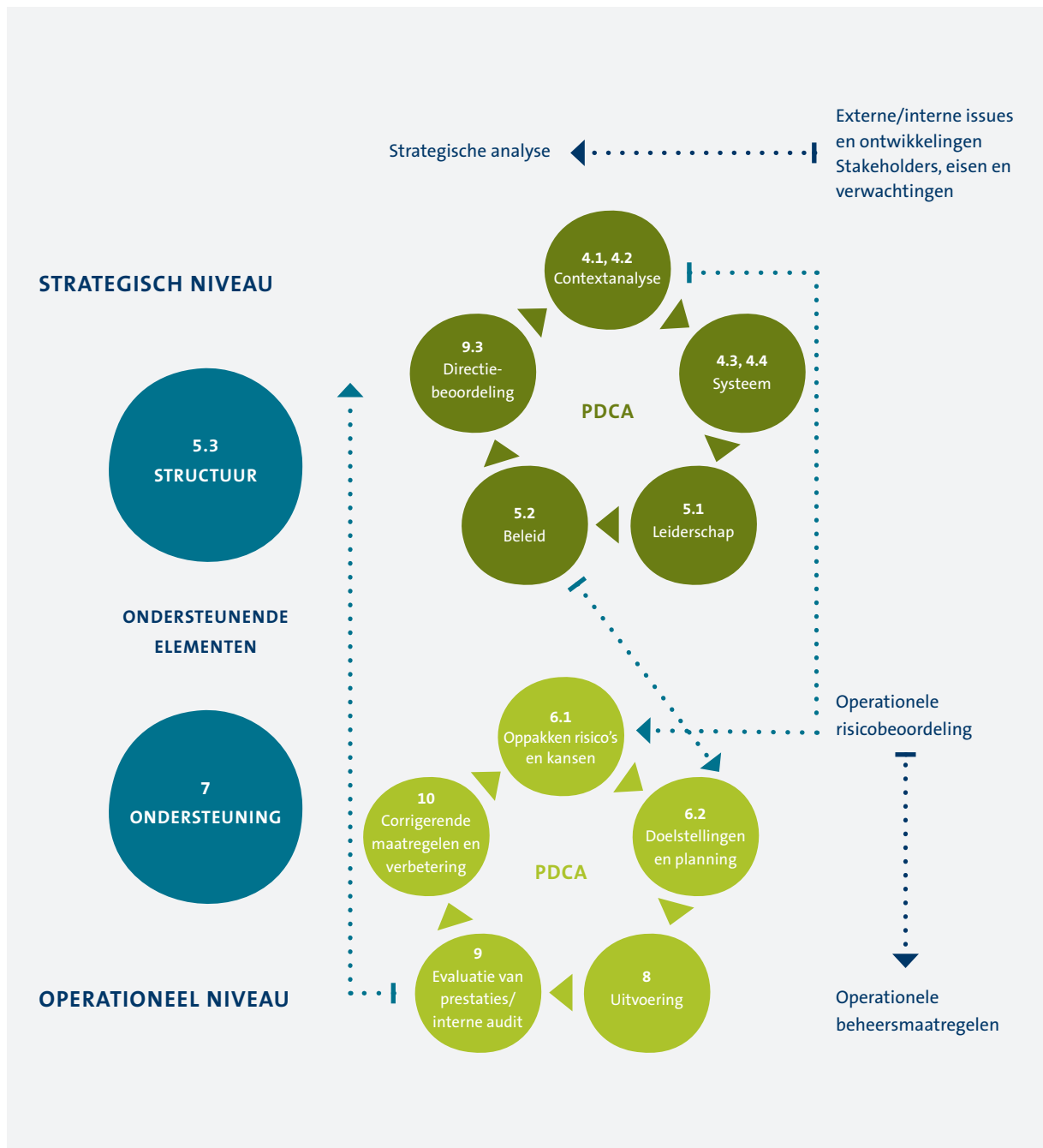
FIGUUR 1: RELATIE CONTEXTANALYSE, MILIEUASPECTEN, RISICO'S ETC. / OPERATIONEEL EN STRATEGISCHE VERBETERCYCLUS



FIGUUR 2: SAMENHANG NORMONDERDELEN RELEVANT VOOR COMPLIANCEMANAGEMENT



FIGUUR 3: PDCA-CYCLUS OP STRATEGISCH EN OPERATIONEEL NIVEAU (BRON: NEN)



Definiëring technical area

In de ISO 17021 wordt het begrip ‘technical area’ gehanteerd. Dit wordt gedefinieerd als een gebied dat wordt gekarakteriseerd door overeenkomsten in processen relevant voor een bepaald type managementsysteem. Een ‘technical area’ kan dus uit een of meer sectoren volgens de EA- of NACE-codering bestaan, waarvoor vergelijkbare competenties nodig zijn (ten aanzien van de G&VW-risico’s en kansen in die sectoren). Een technical area kan ook uit een deel van een sector bestaan. Vervolgens worden voor een ‘technical area’ de onderwerpen gespecificeerd waarvoor deskundigheid aanwezig moet zijn bij de verschillende functionarissen. De indeling in ‘technical area’s’ staat los van de indeling in complexiteit bij de tijdsbesteding volgens IAF MD 22/IAF MD5.

Criteria bij de bepaling van technical area’s is de overeenkomst in enerzijds de activiteiten, producten en diensten en anderzijds de daaraan gerelateerde G&VW-risico’s en kansen.

In tabel 1 is door SCCM aangegeven in hoeverre sectoren kunnen worden samengevoegd tot een technical area. Het is volgens SCCM niet mogelijk om sectoren verder te combineren dan in tabel 1 is aangegeven. Een CI kan er wel voor kiezen om delen van een technical area afzonderlijk te uit te werken.

BIJLAGE 3, TABEL 1: SAMENVOEGING VAN SECTOREN IN TECHNICAL AREA’S

IAF-CODE	NACE-CODE REV. 2**	SECTOR
Industrial and other activities with major internal and external OH&S risks; hazardous materials, physical strain, explosions		
2*	05, 06, 07, 08, 09	Mining and quarrying
5*	15.11	Tanning and dressing of leather
10*	19.10 en 19.20	Manufacture of coke, refined petroleum products
12*	20.x (min 20.13)	Manufacture of chemicals and chemical products
13*	21.x (min 21.20)	Manufacture of basic pharmaceutical products and pharmaceutical preparations
11*	20.13, 21.20, 24.46, 38.12, 38.22	Processing of nuclear fuel (including processing of radioactive materials and handling radio-active waste)
25*	35.11	Production of electricity
25, 26	35 (min 35.11)	Electricity, gas, steam and air conditioning supply
Industrial and other activities with OH&S risks beyond average. Physical strain and machine safety risks higher than average.		
3	10, 11, 12	Food Products, beverages and tobacco
4	13, 14	Textiles and textile products/washing and (dry) cleaning
5	15 (min 15.11)	Leather and leather products / repair
7*	17.1	Manufacture of pulp, paper and paperboard
15	23 (min 23.5 en 23.6)	Manufacture of other non-metallic mineral products
16	23.5, 23.6	Manufacture of concrete, cement, lime, plaster and related articles
17 (A)*	24 (min 24.46)	Manufacture of basic metals (except processing of nuclear fuel)
20	30.1, 33.15	Shipbuilding / Repair and maintenance
21	30.3, 33.16	Manufacture, repair and maintenance of air and spacecraft and related machinery
39 (A)*	37, 38.1, 38.2, 39	Sewerage, waste collection, treatment and disposal activities, and remediation and other waste management services

Industrial activities with emphasis on physical strain and machine safety. Physical strain and machine safety risks higher than average.

1 (A)	01, 02	Agriculture and Forestry
1 (B)	03	Fishing and Aquaculture
6	16	Manufacture of wood and wood products
7	17.2	Manufacture of articles of paper and paperboard
14	22	Manufacture of rubber and plastics products
17 (B)	25 (min 25.4), 33.11	Manufacture of fabricated metal products
18	25.4, 28, 30.4, 33.12, 33.2	Manufacture and repair of machinery and equipment
22	29, 30.2, 30.9, 33.17	Manufacture of other transport equipment
24	38.3	Recycling (dismantling and separation)
28	41, 42, 43	Construction

Industrial activities or provision of services with less than average physical strain and less than average safety risks.
No OH&S risks higher than average

9	18	Printing and reproduction of recorded media
19	26, 27, 33.13, 33.14, 95.1	Manufacture of electrical and optical equipment
23	31, 32, 33.19	Manufacturing not elsewhere specified
27	36	Water collection, treatment and supply
29	45, 46, 47, 95.2	Wholesale and retail trade; repair of motor vehicles, motorcycles and personal & household goods. Wholesale of agricultural raw materials, live animals, food, beverages and tobacco
39 (B,C, D, F)	59, 60, 63.9, 79, 91.04, 93, 94, 96, 97, 98, 99	Recreational, cultural and sporting activities Other social services

Provision of service with emphasis on psychosocial workload. Psychosocial risks are beyond average

35 (B)	80	Security and investigation activities
37	85	Education
38	75, 86, 87, 88	Health and social work

(Administrative) services with limited OH&S risks

8	58	Publishing activities
30	55, 56	Accommodation and food service activities
31 (A)	53, 61	Post and telecommunication
31 (B)	49, 50, 51, 52	Land transport, pipeline transport, air and space transport, cargo handling and storage
32	64, 65, 66, 68, 77	Financial intermediation, real estate, renting
33	62, 63.1	Information technology
34	71, 72, 74 (min 74.2, 74.3)	Architectural and engineering services
35 (A)	69, 70, 73, 74.2, 74.3, 78, 81, 82	Other professional services
36	84	Public administration and defense
39 (E)	90, 91 (min 91.04), 92	Creative, art, entertainment, gambling, betting and libraries, archives, museums and other cultural activities

* Sectoren 'complex' in verband met kennis over wet- en regelgeving (zie bijlage 4, tabel 1) voor de overige sectoren is basiskennis voldoende

** Eurostat: NACE Ref. 2 Statistical classification of economic activities in the European Community 2008, ISBN 978-92-79-04741-1 / ISSN 1977-0375

Een CI zal voor elke te certificeren organisatie moeten beoordelen of de activiteiten en processen en de daarvoor benodigde competenties overeenkomen met de competenties die zijn geïdentificeerd voor de technical area waarbinnen de organisatie valt en waarvoor de CI is geaccrediteerd. Het zou ook kunnen dat de activiteiten van een organisatie zodanig zijn dat meerdere technical area's van toepassing zijn.

Kennis over wet- en regelgeving in Nederland

In tabel 1 is de wet- en regelgeving weergegeven die van toepassing kan zijn op in Nederland gevestigde organisaties. Op mijn.sccm.nl is voor de in het overzicht opgenomen wet- en regelgeving een samenvatting beschikbaar. Deze samenvattingen geven een indicatie van de diepgang van de kennis die bij auditors aanwezig dient te zijn. Uitgangspunt is kennis op het niveau dat de essentie van de wet- en regelgeving bekend is (doel, voor wie, bij welke criteria van toepassing, hoofdlijn van consequenties).

BIJLAGE 4, TABEL 1: G&VW-WET- EN REGELGEVING IN NEDERLAND

ONDERWERP	BASISKENNIS	AANVULLEND VOOR SPECIFIEKE SECTOREN (ZIE TABEL 1)
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> → Arboret: <ul style="list-style-type: none"> - H1, art. 1 en 2 (definities en toepassingsgebied) - H1, art. 3 (arboreleid) - H1, art. 5 ((inventarisatie en evaluatie van risico's) - H1, art. 8 (voorlichting en onderricht) - H1, art. 10 (voorkomen van gevaar voor derden) - H1, art. 11 (alg. verplichting van werknemers) - H3, art. 12 t/m 15a (samenwerking, overleg, OR, PVT en belanghebbende werknemers en de regeling van deskundige bijstand) - H4, art.17 t/m 19 (bijzondere verplichtingen zoals maatwerk, PAGO en verschillende werkgevers) → Arboretluit: <ul style="list-style-type: none"> - H1 (def. en toepassingsgebied) - H2 (arbozorg en organisatie van de arbeid) - H3 (inrichting arbeidsplaatsen) → Arboregeling: <ul style="list-style-type: none"> - H1 (algemene bepalingen) - H2 (aanvullende voorschriften RI&E, deskundigen en arbodiensten) → Arbocatalogus van de betreffende branche → Arbeidstijdenwet (regels voor werktijden) → Wet verbetering Poortwachter (verplichtingen bij verzuim) → Wet arbeid en zorg (regels rond arbeid en zorgverlof) → Tabakswet (maatregelen beperkte tabaksgebruik en beschermen van niet-rokers) → Wet op de ondernemingsraden (medezeggenschap van werknemers en ambtenaren) 	<ul style="list-style-type: none"> → Arboregeling: <ul style="list-style-type: none"> - H3 specifiek bouwproces en winningsindustrieën met behulp van boringen - H4 specifiek veiligheid tankschepen en gevaarlijke stoffen

ONDERWERP	BASISKENNIS	AANVULLEND VOOR SPECIFIEKE SECTOREN (ZIE TABEL 1)
Gevaarlijke stoffen en biologische agentia	<ul style="list-style-type: none"> → Arbobesluit: <ul style="list-style-type: none"> - H4 (gevaarlijke stoffen en biologische agentia) - H2, afdeling 2 (aanvullende voorschriften RI&E ter voorkoming en beperking van zware ongevallen met gevaarlijke stoffen: ARIE) → PGS 15 (opslag van gevaarlijke stoffen) → GHS (indeling en etikettering van gevaarlijke stoffen) 	<ul style="list-style-type: none"> → Arboret: <ul style="list-style-type: none"> - Art. 6 (voorkomen en beperken ongevallen waarbij gevaarlijke stoffen zijn betrokken) - Art. 7 (informatie aan het publiek) → Arbobesluit: <ul style="list-style-type: none"> - Art. 3.5 (Explosieve atmosferen) - H4, afdeling 5 (asbest) - H2, afdeling 5 (veilig werken in besloten ruimten) - H4 (gevaarlijke stoffen en biologische agentia) → REACH (registratie, evaluatie en toelating chemische stoffen binnen EU) → ADR (regels voor vervoer gevaarlijke stoffen over de weg) → Seveso-inrichtingen (onderdeel Omgevingswet) → ATEX (veilig werken in een explosieve atmosfeer)
Fysieke belasting	<ul style="list-style-type: none"> → Arbobesluit: <ul style="list-style-type: none"> - H5 (fysieke belasting, beeldschermwerk, bijzondere sectoren, bijzondere categorieën werknemers) → Arboregeling: <ul style="list-style-type: none"> - H5 (beeldschermwerk) 	
Fysische belasting	<ul style="list-style-type: none"> → Arbobesluit: <ul style="list-style-type: none"> - H6 (fysische factoren zoals temperatuur, luchtverversing, verlichting, lawaai, trillingen) 	<ul style="list-style-type: none"> → Arboregeling: <ul style="list-style-type: none"> - H6 (arbeid onder overdruk, straling, kunstmatige optische straling)
Arbeidsmiddelen/ veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> → Arbobesluit: <ul style="list-style-type: none"> - H7 (arbeidsmiddelen en specifieke werkzaamheden) - H7 (machineveiligheid: afschermingen en beveiligingen incl. art. 7.29 betreffende hijs- en hefmiddelen) → Arboregeling: <ul style="list-style-type: none"> - H7 (arbeidsmiddelen) - H8 (veiligheids- en gezondheidssignalering) 	<ul style="list-style-type: none"> → Arboret: <ul style="list-style-type: none"> - Art. 3.1 t/m 3.5 (elektrische installaties) → Arbobesluit: <ul style="list-style-type: none"> - Art. 7.23 en 3.16 (arbeidsmiddelen voor werken op hoogte en voorkomen valgevaar) → ATEX (veilig werken in een explosieve atmosfeer) → Warenwetbesluit (drukapparatuur)
Psychosociale arbeidsbelasting	<ul style="list-style-type: none"> → Arboret: <ul style="list-style-type: none"> - Art. 3 (lid 2 Arbeideid over PSA) → Arbobesluit: <ul style="list-style-type: none"> - H2 afdeling 4 (PSA incl. ongewenste omgangsvormen) 	
Bijzondere situaties	<ul style="list-style-type: none"> → Arboret: <ul style="list-style-type: none"> - Art. 3 en 15 (bedrijfshulpverlening en noodorganisatie) 	
Overig	<ul style="list-style-type: none"> → Arbobesluit: <ul style="list-style-type: none"> - H8 Persoonlijke beschermingsmiddelen en veiligheids- en gezondheidssignalering → Algemene voorschriften uit het Besluit brandveilig gebruik bouwwerken → Rijtijdenbesluit 	

De in tabel 1 opgenomen wet- en regelgeving vormt de belangrijkste wet- en regelgeving voor ISO 45001-certificatie in Nederland. Dit is echter maar een deel van het totaal van G&VW-wet- en regelgeving. Het is de verantwoordelijkheid van de CI om te beoordelen of er naast de in tabel 1 opgenomen wet- en regelgeving nog andere belangrijke wet- en regelgeving aan de orde kan zijn voor de organisaties actief in de technical area's waarvoor accreditatie wordt aangevraagd.

Gebruik ISO 45001-certificatieschema in het buitenland

In principe is de inhoud van het ISO 45001-certificatiesysteemschema niet afhankelijk van de plaats waar een organisatie is gevestigd. Dit betekent dat de interpretatie van de ISO 45001-norm, de organisatie en de werkwijze van de CI in principe gelijk is. Uitzondering hierop vormen:

- interpretaties en werkwijzen die geënt zijn op Nederlandse situaties;
- aandachtspunten in de organisatie en de werkwijze die verband houden met de bekendheid en de omstandigheden in het buitenland.

Onderstaand zijn aandachtspunten voor de toepassing gegeven.

Algemeen

- Ingeval er lokale vertalingen van ISO 45001 worden gehanteerd, is de tekst van ISO 45001 (Engelse versie) bindend.
- In hoeverre procedures voor de melding van afwijkingen aan overheden noodzakelijk zijn dient de CI te beoordelen in het licht van de lokale omstandigheden. Essentieel is dat de organisatie kan aantonen dat voldoende corrigerende maatregelen zijn genomen om afwijkingen te herstellen en voorkomen.
- Indien in het betreffende land adequate G&VW-wet- en regelgeving ontbreekt, zal de organisatie doel- en taakstellingen moeten baseren op onder meer de technologische opties. Deze kunnen worden afgeleid van eventueel beschikbare internationale richtlijnen voor de stand der techniek. Een ander referentiekader is dat wat gebruikelijk is bij vergelijkbare organisaties in het betreffende land en, in geval de organisatie behoort tot een internationaal concern, datgene wat binnen het concern gebruikelijk is.

Organisatie van de certificatie-instelling

- 3.3.1: Bij het bepalen van de deskundigheid dient rekening te worden gehouden met de specifieke eisen die certificatie in het buitenland stelt ten aanzien van de taal, bekendheid met lokale wet- en regelgeving en bekendheid met het G&VW-beleid in het betreffende land. Specifieke eisen volgen uit het contractonderzoek.
- 3.3.1: Leden van het auditteam dienen de voertaal in de organisatie te beheersen (in woord en geschrift). Daarnaast dient een lid van het auditteam de voertaal op de werkvloer te beheersen (in woord en geschrift). Eventueel kan gebruik worden gemaakt van tolken.
- 3.3.1: Minimaal één lid van het auditteam dient te beschikken over kennis van de lokale wet- en regelgeving die relevant is voor de betreffende sector en nationaal G&VW-beleid dat daarop betrekking heeft.

Werkwijze van de certificatie-instelling

- 4.3.1: Onderzoek naar naleving wet- en regelgeving en raadpleging openbare bronnen is afhankelijk van de lokale omstandigheden. De beschreven uitgangspunten en werkwijze blijven van toepassing.
- 4.3.1: De taak van de CI is om het G&VW-managementsysteem te beoordelen op de werking van het verbetermechanisme. Het niveau van de G&VW- en veiligheidsprestatie en/of -doelstellingen is de verantwoordelijkheid van de organisatie zelf. In veel landen wordt dit niveau bewaakt door wet- en regelgeving en de handhaving hiervan. In landen waar er geen adequate wet- en regelgeving is ligt een grotere verantwoordelijkheid bij de organisatie zelf. Het afgeven van een ISO 45001-certificaat kan in deze situatie voor een CI extra risico's met zich meebrengen. Er zijn situaties denkbaar waarbij de G&VW- en veiligheidsprestaties van een bedrijf zodanig zijn dat een CI haar naam daar niet aan wil verbinden. Een CI kan voor zichzelf een ondergrens stellen voor wat betreft het niveau van de G&VW- en veiligheidsprestaties en/of doelstellingen van een organisatie.

Contact

U bent van harte uitgenodigd uw vraag aan ons voor te leggen.
Bedrijven, organisaties, adviseurs, toezichthouders, certificatie-instellingen
en andere belanghebbenden helpen we graag verder.

Mijn.sccm is hét kennisplatform voor ISO 45001, ISO 14001 en ISO 50001.
Op mijn.sccm vindt u onder andere samenvattingen van de meest relevante
milieu- en G&VW-wet- en -regelgeving en halfjaarlijkse overzichten van gewijzigde
wet- en regelgeving. Kijk op mijn.sccm.nl en meld u aan!

Stichting Coördinatie Certificatie Managementsystemen voor milieu en gezond
en veilig werken

Postbus 13507
2501 EM Den Haag

T 070 - 362 39 81
E info@sccm.nl
I www.sccm.nl

Uitgave SCCM, Den Haag, 31 januari 2024