

HACCP Audit Rapport

Audit type	Rapport
<input type="checkbox"/> Initiële certificatie (IA)	<input checked="" type="checkbox"/> Fase 1 (IA-RA) past performance
<input checked="" type="checkbox"/> Hercertificatie (RA)	<input checked="" type="checkbox"/> Fase 2 (IA-RA) past performance
<input type="checkbox"/> Surveillance audit (SA) n°	<input type="checkbox"/> Voorlopig rapport
<input type="checkbox"/> Aanvullende audit (CAA)	<input checked="" type="checkbox"/> Definitief rapport
<input type="checkbox"/> Vooronderzoek	<input checked="" type="checkbox"/> Beoordeeld
<input type="checkbox"/> Scope uitbreiding	

1. AUDITEE

Organisatie :	Alerimus
Contact :	Dhr. A. Hahn
Adres :	Locatie Buitensluis Bernardstraat 25 Numansdorp Locatie Het buiten v.d. Open Waard, Polderlaan 5-7 3261 ZA Oud-Beijerland
Tel :	0186-659659
Fax :	0186-654940
E-mail :	ahahn@alerimus.nl / dvee@alerimus.nl
Aantal vestigingen:	2
Aantal werknemers: (FTE)	Ca 100

2. AUDIT TEAM

Lead Auditor : fase 1	A.S.J. van der Salm
Auditor: IA fase I.	M. Vonk
Expert bij fase I.	A.S.J. van der Salm/M. Vonk
Lead Auditor : IA fase II.	A.S.J. van der Salm
Auditor: IA fase II.	M. Vonk
Expert bij fase II.	A.S.J. van der Salm/M. Vonk
Lead Auditor : SA 1.	
Auditor: SA 1.	
Expert bij SA 1.	
Lead Auditor : SA 2.	
Auditor: SA 2.	
Expert bij SA 2.	
Lead Auditor : SA 3.	
Auditor: SA 3.	
Expert bij SA 3.	
Lead Auditor : SA 4.	
Auditor: SA 4.	
Expert bij SA 4.	
Lead Auditor : SA 5.	
Auditor: SA 5.	
Expert bij SA 5.	
Lead Auditor : Follow up.	
Auditor: Follow up.	
Expert Follow up.	

3. AUDIT DOELSTELLINGEN

- Het kwaliteitsmanagementsysteem en het kwaliteitshandboek overeenkomen met de eisen van de Norm HACCP juni 2012 en de vastgestelde reikwijdte van de scope (zie hieronder benoemd);
- Het managementsysteem voldoende is geïmplementeerd om te bewerkstelligen dat de klant voldoet aan de eisen uit van toepassing zijnde wet- en regelgeving en contractuele eisen,
- de gedefinieerde processen en documentatie van het door de klant ontwikkelde managementsysteem aantoonbaar zijn geïmplementeerd.
- het kwaliteitsmanagementsysteem doeltreffend functioneert en continue verbetert;
- de wijze van uitvoer van de werkzaamheden overeenkomt met de beschrijving hiervan in het kwaliteitshandboek.
- Daarnaast wordt er gekeken welke mogelijkheden er zijn om te verbeteren.
-

4. SCOPE VAN DE AUDIT

De documentatie en de implementatie van het voedselveiligheidssysteem zijn beoordeeld volgens:

Richtlijnen :	Kiwa Reglement voor Systeemcertificatie 2014
	Reglement Geschillencommissie: 2014
Logo's	Het gebruik van logo's voldoet aan het reglement. <input checked="" type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Contract nr :	070200051
Norm :	HACCP Criteria CCvD v5 2012
Certificaat :	Kxxxx
Geldig tot:	xx-xx-201x

RvA-scope	Scope omschrijving
E	Het bereiden van maaltijden voor bewoners, het seniorenrestaurant en extern wonende ouderen

A	Primaire sector (veehouderij)
B	Primaire sector (land en tuinbouwproducten)
C	Voedingsmiddelenverwerkende industrie 1 (bederfelijke dierlijke producten, inclusief alle ver- en bewerkingen na de primaire productie b.v.slachten)
D	Voedingsmiddelenverwerkende industrie 2 (bederfelijke land- en tuinbouwproducten)
E	Voedingsmiddelenverwerkende industrie 3. (Be- en verwerking van producten met een lanchoudbaarheid bij kamertemperatuur)
G	Catering
H	Distributie
J	Transport en opslag
L	(Bio)chemische productie

De documentatie van het HACCP systeem is beschreven in het HACCP handboek versie d.d. augustus 2015

5. GEBRUIKTE CODERING

C Conform.

Ma Major non-conformiteit

Mi Minor non-conformiteit

Ma & Mi : Het systeem voldoet niet aan de eisen van de norm. Een corrigerende actie is noodzakelijk en moet binnen max. 3 maanden zijn afgehandeld. Een aanvullend onderzoek kan noodzakelijk zijn (verplicht bij Ma). Indien de non-conformiteit niet binnen de gestelde tijd is afgesloten, kan het certificaat niet worden verleend of in gevaar komen. De non-conformiteit/aandachtsgebieden worden volledig beschreven in het **Corrective Action Request (CAR)** in de bijlage.

NA Not applicable

NE Not evaluated

6. FASE 1 : BEOORDELING VAN DE DOCUMENTATIE (INDIEN VAN TOEPASSING)

6.1 Bevindingen

Zie bevindingen in § 7.4

Na de fase 1 audit (beoordeling van de documentatie) :

- Een fase 1 beoordeling is op basis van de past performance review niet noodzakelijk. Voor de volledig en vanwege het rapportage format zijn bij hoofdstuk 6 wel de conclusies aangegeven. Dat wil zeggen; er zijn geen significante veranderingen of afwijkingen geconstateerd waardoor er aanleiding is om de fase 1 opnieuw opnieuw uit te voeren. Deze regel is ook van toepassing wanneer voor de past performance review de auditresultaten zijn gebruikt van de voorgaande voedselveiligheidsaudits.
- Zijn aandachtsgebieden geconstateerd. Deze moeten zijn afgesloten, voordat met fase 2 (verificatie van implementatie) kan worden aanvangen. Kiwa beoordeelt de herstel maatregelen n.a.v. deze aandachtsgebieden tijdens een extra bezoek op ...
- Zijn aandachtsgebieden geconstateerd, maar de voortzetting met fase 2 wordt niet belemmerd (Alleen in geval van "aandachtsgebieden" overeenkomstig met de categorie "minor non-conformities").

Aantal aandachtsgebieden:

- Categorie Major: X
- Categorie Minor: 3

- Geen Aandachtspunten vastgesteld.

6.2 Conclusies van fase 1

- De genomen corrigerende maatregelen met betrekking tot de bij fase 1 vastgestelde aandachtspunten zijn voldoende om met fase 2 (verificatie van de implementatie) verder te gaan.
- De genomen corrigerende maatregelen met betrekking tot de bij fase 1 vastgestelde Aandachtspunten zijn onvoldoende om met fase 2 (verificatie van de implementatie) verder te gaan.
- De bevindingen vastgesteld tijdens fase 1 belemmeren niet de voortzetting met fase 2 (verificatie van de implementatie).
- Geen corrigerende maatregel was nodig na de fase 1 audit. Vervolgen met de fase 2 audit.

6.3 Conclusie past performance

§	HACCP CRITERIA	IA/RA		SA1	SA2	SA3	SA4	SA5
		16-01-'13 fase 1	22-01-'13 fase 2	09-07-13 10-07-13	21-01-14 22-01-14	2-9-13 3-9-13	24-02-15 25-02-15	8-09-15 9-09-15
5.1	DIRECTIE VERANTWOORDELIJKHEID	C	C	C	C	C	C	C
5.2	PRODUCT INFORMATIE	C	C	C	C	C	C	C
5.3	PROCES INFORMATIE	C	C	C	C	C	C	C
5.4	PRP	NC	C	C	C	C	C	C
5.5	HAZARD ANALYSIS	C	C	C	C	C	C	C
5.6	BEHEERSMAATREGELEN	C	C	C	C	C	C	C
5.7	PARAMETERS & KRITISCHE GRENZEN	C	C	C	C	C	C	C
5.8	BEWAKEN & METEN	C	C	C	C	C	C	C
5.9	CORRECTIVE ACTIES	C	C	C	C	C	C	C
5.10	VALIDATIE	C	C	C	C	C	C	C
5.11	VERIFICATIE	C	C	C	C	C	C	C
5.12	DOCUMENTATIE & VERSLAGEN	C	Mi1	C	C	C	C	C

Op basis van de resultaten van de afgelopen 3 jaar en de kleine wijzigingen in het handboek en binnen de organisatie is een volledige fase 1 niet noodzakelijk. Met name de gevolgen voor nieuwe lijn/ keuken zijn inhoudelijk doorgevoerd. Daarnaast zijn enkele documenten gewijzigd vanwege vernieuwingen. Trends in de minor NC's zijn niet aanwezig en geen majors NC's.

7. DEFINITIEVE AUDIT BEVINDINGEN

Zie bevindingen in § 7.4

7.1 Effectiviteit van het Voedselveiligheidsbeheerssysteem

7.1.1 *Volwassenheid, efficiëntie en continue verbetering van het systeem:*

- Systeem staat en loopt en vormt een goede basis. Er is voldoende ruimte voor continue verbetering welke ook regelmatig doorgevoerd worden.

7.1.2 *Tijdens de audit zijn de volgende sterke punten vastgesteld:*

- Kleine goed geleide organisatie die in staat is om snel op veranderingen in te springen
- Systeem is bij iedere medewerker bekend en er wordt volgens het systeem gewerkt. Er is volop aandacht voor de aanwezige gevaren tijdens de bereiding en het proces eromheen

7.1.3 *Tijdens de audit zijn de volgende mogelijkheden ter verbetering vastgesteld:*

- Verificatie kan nog aan diepgang winnen zodat het een beter gebruikt instrument is.

7.2 Non-conformiteiten

Deze non-conformiteiten zijn besproken met de Organisatie aan het eind van de audit.

Aantal Non-conformiteiten :

Major : 0 (gedetailleerd in het Corrective Action Request n°X)


Minor : 3

De corrective action requests (CAR's), waarin de non-conformiteiten gedetailleerd zijn opgenomen, zijn voorgelegd aan de organisatie tijdens de afsluiting. De directievertegenwoordiger van de organisatie heeft de CAR's getekend.

7.3 Audit Matrix

§	HACCP CRITERIA	HER		SA1	SA2	SA3	SA4	SA5
		23-02-16 fase 1	24-02-16 fase 2					
5.1	DIRECTIE VERANTWOORDELIJKHEID	C						
5.2	PRODUCT INFORMATIE	C						
5.3	PROCES INFORMATIE	C						
5.4	PRP	C						
5.5	HAZARD ANALYSIS	MI						
5.6	BEHEERSMAATREGELEN	C						
5.7	PARAMETERS & KRITISCHE GRENZEN	C						
5.8	BEWAKEN & METEN	MI						
5.9	CORRECTIVE ACTIES	C						
5.10	VALIDATIE	C						
5.11	VERIFICATIE	C						
5.12	DOCUMENTATIE & VERSLAGEN	MI						

Beoordeling

Datum review	1° : 1-6-2016 afkeur 2° : 9-6-2016 OK						
Naam & Handtekening Beoordelaar	A.M.H. Mertens 						

7.4 Algemene bevindingen en opmerkingen

De opmerkingen zijn bedoeld voor de organisatie als mogelijkheden ter verbetering of als noodzaak voor een corrigerende/preventieve actie zodat voorkomen wordt dat de opmerking uitgroeit tot een non-conformiteit bij de volgende audit.

§	HACCP CRITERIA		BEVINDINGEN	
5.1	DIRECTIE VERANT- WOORDELIJKHEID	<ul style="list-style-type: none"> - Beleid - Scope - Taken - Verant. - Bevoegdheden - HACCP Team - Middelen - Voorzieningen - Directie Beoord. 	IA1 Het bedrijf heeft 2 locaties een in Numansdorp en een in Oud Beijerland. Laatste locatie staat op het punt verplaatst te worden naar een tijdelijke locatie. De bestaande machines zijn up to date en geschikt voor de doeleinden. De reikwijdte van het systeem is opgenomen onder 1.00 beleidsverklaring, Doelen komende jaren: Nieuwbouw en invulling daarvan Decentraal koken centraal waarbij de kok meer een ondersteunende functie krijgt. Opleiding medewerkers De directieverklaring & -verantwoordelijkheid zijn opgenomen in het handboek en opgenomen onder 1.05. en getekend Op - 27-02-15. Doelstellingen HACCP 2.01 rev 02 18-02-16 waarin o.a. kwaliteitsbeleid, verantwoordelijkheid doelgroep ouderen en medewerkers Beleidsverklaring is aanwezig en van 27-2-15 en heeft als doel het bereiden van maaltijden die veilig genuttigd kunnen worden. De functieomschrijvingen zijn aanwezig o.a. die van Kwaliteitsbeheerder DP 22 REV 1 coördinator, DP 28 hoofdvoedingsdienst DP 29 Leidinggevende kok, DP 30 Kok, DP 56 Hoofd frontoffice Het HACCP-team is niet gewijzigd en benoemd in HACCP 1.05 en bestaat uit Hoofd kwaliteitsdienst, Hoofd Frontoffice, Hoofd voedingsdienst, Kok locatie Open Waard en Buitensluis. Overleg is periodiek HACCP team is bij elkaar geweest op 26-1-16 waarin o.a. scholing en verhuizing besproken zijn. Validatieteam HACCP 2.09 rev 06 Teamleider technische dienst, Hoofd Frontoffice, Hoofd voedingsdienst, Kok locatie Open Waard en Buitensluis en kwaliteitscoördinator Het organigram is weergegeven in HACCP 2.03 rev 06 organisatiestructuur keuken (12-11-15) Een opleidingsplan 2016 is aanwezig en stroomschema 2.06 beschrijving van het proces/ plattegronden on der 1.08 en 1.09 plattegrond looplijnen Open Waard en de Buitensluis zijn aangetroffen in het handboek. De directiebeoordeling wordt 1x per jaar uitgevoerd. De doelstelling is o.a. continuïteit, nieuwbouw en oriëntatie/ontwikkelen nieuwe manieren van koken. Doelstellingen HACCP algemeen zijn: Geen vreemde voorwerpen Microbiologische kwaliteit zodanig geen gevaar voedselveiligheid Geen residuen die schadelijk zijn voor volksgezondheid Informatie verschaffen richting cliënt betreffende allergenen.	
			IA2 Geen wijzingen t.a.v. het beleid: De bewoners gasten en afnemers van (uitbreng) maaltijden moeten verzekerd zijn van maaltijden die voldoen aan de hoogste kwaliteitseisen. De verbouw van de open waard is gestart in maart zal de keuken verhuizen naar een tijdelijke prefab onderkomen, (gedurende 1 week gebeurd de maaltijdvoorziening vanuit de buiten sluis). Het systeem van bereiden en distributie van maaltijden heeft geen noemenswaardige wijzigingen ondergaan. Er wordt overwogen koelvers en maaltijden i.s.m. de plus markt te gaan opzetten, hierbij moet echter wel rekening gehouden worden met een juiste ingrediënten declaratie. De huidige ingrediënten lijst in het AMS kloppen niet. (vernoemen van merknamen e.d.)	
			SA1	
			SA2	
			SA3	
			SA4	
SA5				

§	HACCP CRITERIA		BEVINDINGEN	
5.2	PRODUCT INFORMATIE	<ul style="list-style-type: none"> - Product Eigensch. - Voorgenomen gebr. - Traceerbaarheid 	IA1	Van de geproduceerde producten zijn ingrediënten specificaties aanwezig, deze specificaties zijn ingevoerd in het AMS systeem de producten worden op deze manier conform de specificaties/receptuur gemaakt. Binnen het bedrijf is een recall procedure aanwezig, deze is bekeken en akkoord bevonden.
			IA2	Er zijn geen wijzigingen in de producten en of bereidingen, de beide keukens produceren maaltijden voor interne en externe verzorging. Maaltijden worden per dag vers bereid, en grondstoffen worden per dag vers aangeleverd door de groothandel. In het AMS systeem zijn alle allergenen nu ingevoerd en systeem loopt goed. Systeem dient door de medewerkers zelf gevoed te worden. Gezien erwtensoep d.d. 23-02-2016 klanten informatie uitgedraaid waarin allergenen selderij en wortel. Recall is uitgevoerd op 14-7-15 met bonen alles getraceerd. Test is goed verlopen geen extra recall test uitgevoerd tot op heden. Op het moment van de audit wordt er overwogen over te stappen naar een andere chemicaliën/schoonmaakmiddelen leverancier. Tane veiligheidsbladen zijn aanwezig (schoonmaakmiddelen)
			SA1	
			SA2	
			SA3	
			SA4	
5.3	PROCES INFORMATIE	<ul style="list-style-type: none"> - Stroomdiagrammen - Layout - Beheersing,verificatie 	IA1	Processchema van keuken HACCP 2.06 rev 4 beschrijving proces 12-5-11 is opgenomen in het handboek. De plattgrond is opgenomen in het handboek HACCP 1.08 van 24-07-2013. In hoofdstuk 3 zijn diverse formulieren en procedures opgenomen ter beheersing van het proces in o.a. 3.02 bestellen en ontvangst goederen, 3.03 opslag goederen en 3.10 uitbrengmaaltijden is dit weergegeven
			IA2	Geen veranderingen geweest in Lay out en stroomschema's. Geen ongeïdentificeerde producten geconstateerd tijdens de rondgang op beide vestigingen. Alle producten zijn geïdentificeerd en op de producten die gereed zijn is een dag sticker aangebracht. O.a. gezien gewelde pruimen di -23-02-2016. De laatste controles van Micro analyse Zeeland 17-03-2015 De laatste hygiëne controles zijn van 17-03-2015 en 03-2014. Alle controles zijn conform de normen. Eventuele acties te nemen n.a.v. de matige analyses zijn duidelijk en conform. Het HACCP team komt iedere 3 maanden (bij elkaar en voert dan een deel van de verificatie uit van het systeem.
			SA1	
			SA2	
			SA3	
			SA4	
5.4	BASIS VOORWAARDENPROGRAMMA	<ul style="list-style-type: none"> - primaire productie - Inrichting - Procesbeheersing - Onderhoud - Pers. hygiëne 	IA1	Basisvoorwaardenprogramma HACCP 1.09 datum 16-01-15 is opgenomen in het handboek. Hierbij is aangegeven welke onderdelen niet van toepassing zijn. In het basisvoorwaardenprogramma is de verwijzing gemaakt naar de betreffende documenten. Een aantal onderdelen van het basisvoorwaardenprogramma is verder opgenomen in handboek (regels persoonlijke hygiëne HACCP 3.14, opleidingsplan, schoonmaken 3.12). Temp. beheersing op alle gebieden 2.08overzicht kritische en algemene beheerspunten opslag roulatie (FIFO) 3.03 opslag goederen in 3.14 is persoonlijke hygiëne weergegeven

§	HACCP CRITERIA		BEVINDINGEN
		<ul style="list-style-type: none"> - Transport - Product info. - Training 	<p>IA2 BVP (16-1-15) is niet veranderd. De gebouwen en infrastructuur zijn goed OW is verouderd maar er komt nieuwbouw. Onderhoud wordt periodiek uitgevoerd. kalibratie/onderhoud van de koelinstallaties is onder andere geweest in juni 2015 door AA Koeltechniek.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ijsblokjesmachine keuken OW 19-11-2015 - keuken vriezer 19-11-2015 <p>vriezer magazijn keuken OW 07-05-2015 ATK voert periodiek onderhoud uit. Onderhoud ow is uitgesteld tot de verhuizing. Als de apparatuur over gaat wordt alles nagekeken. Metos is geweest op 11-1-16 voor de rational Onderhoudsschema is aanwezig en wordt gevolgd. Aggregaat is onderhouden op 3 en 4-11-15 Kalibratie thermometer uni PC nr. 10141715 is geweest op 5-3-15. Op 7, 8 en 15 juli zijn loggers getest ook deze waren goed. Test thermometer OW nr. 37568414 is gekalibreerd op 7-8-15 certificaat met nr. 1506403 is aanwezig Opleiding is weergegeven in de directiebeoordeling. E-learning m.b.t. allergenen voor personeel is geweest in het voorjaar 2015. Hygiëneregels voedingsdienst worden ondertekent door tijdelijke medewerkers (taakstraf) gezien deze van r. V.d. voort Er wordt gewerkt met totalen per dag gezien component behoefte van 23-02-2016 Nadat alles voorbereid en gekookt is wordt in lijn de maaltijden uitgeschept aan de hand van bandkaarten. Veranderingen worden per mail doorgegeven aan de keuken. De corrosie van de wielen van de karren is weg/opgelost. T.a.v. specificatie beheer: alle actuele specificaties zijn beschikbaar via de websites van de leveranciers controle gedaan op de specificaties van Gehaktbal initieel mei 2009, revised 07-11-2014 Saucijs initieel mei 2009 revised 07-11-2014 Specificatie saté saus conimex i.v.m. ingrediënten declaratie in combinatie met allergenen programma bekeken</p> <p>SA1</p> <p>SA2</p> <p>SA3</p> <p>SA4</p> <p>SA5</p>
5.5	HAZARD ANALYSIS	<ul style="list-style-type: none"> - Gevaren analyse - Risico analyse 	<p>IA1 De gevarenanalyse is uitgevoerd a.d.h.v. procedure 2.04 gevaren inventarisatie en risicoanalyse Versie 3. De antwoorden op de stappen zijn weergegeven bij het procesonderdeel. Er zijn algemene en specifieke maatregelen vastgesteld. Er zijn 8 CCP's te weten Ontvangst goederen, Opslag goederen, Produkt temp. voor portioneren, Frituurvet, Testmaaltijd, Uitbrengmaaltijden, Afwassen en Schoonmaken Mi-1 In de kans x ernst analyse ontbreekt een verklaring t.a.v. de gebruikt codering S1 t/m S 26, die blijkt afkomstig uit een HACCP softwarepakket maar de verklaring is niet in het systeem van Alerimus aanwezig.</p> <p>IA2 De vastgestelde gevaren komen overeen met praktijksituatie. De gevaren worden goed beheerst. Metingen worden frequent verricht om alles te onderbouwen (zie punt 5.6). Routes uitbrengmaaltijden zijn zodanig ingezet dat de maaltijden op de gewenste temperatuur blijven. Geen afwijkingen geweest in de metingen afgelopen periode (zie punt 5.6). Temperatuur metingen van zowel koud als warm worden frequent uitgevoerd via de uni pc en de uitslag opgeslagen op de computer.</p> <p>SA1</p> <p>SA2</p> <p>SA3</p> <p>SA4</p> <p>SA5</p>

§	HACCP CRITERIA			BEVINDINGEN
5.6	BEHEERSMAATRE- GELEN	- Specifiek - Algemeen	IA1	Geen veranderingen in CCP's. De CCP's worden regelmatig gemonitord. Specifieke beheersmaatregelen overzicht is weergegeven in procedure 2.08 versie 4. De specifieke beheersmaatregelen zijn uitgewerkt in instructies. Het schoonmaakplan/schema is opgenomen in een instructie 3.12 schoonmaken. Alle afdelingen zijn opgenomen. Grondstoffen controle is weergegeven in instructie. 3.02. bestellen en ontvangst goederen. In 3.03 opslag is de wijze van opslag weergegeven. In hoofdstuk3 Instructie zijn alle CCP's meegenomen zodat alles goed beheersbaar is.
			IA2	Temperatuur produkten controle bij bereiding /uitscheppen en distribueren worden consequent bijgehouden middels de metingen met de uni pc. Vlees bereiding controle: 4 feb 93.5, 5 feb 90.2, 08 feb 92.8, controle van bereide soep: 4 feb 82.7 5 feb 86.7 08 feb 92.6 alle gemeten temperaturen zijn binnen de gestelde normen. Temperatuur controle bij distributie d.d. 16-02-2016 11.05h 71.7 °C 11.40 h 67.4 °C, binnen de gestelde normen.
			SA1	
			SA2	
			SA3	
			SA4	
5.7	PARAMETERS & KRITISCHE GRENZEN	- Product - Proces - Streefwaarden - Actiewaarden - Grenswaarden	IA1	Er zijn 8 CCP's te weten Ontvangst goederen, Opslag goederen, Produkt temp. voor portioneren, Frituurvet, Testmaaltijd, Uitbrengmaaltijden, Afwassen en Schoonmaken. In het schema zijn de kritische grenzen aangegeven en vallen binnen de normen.
			IA2	Tijdens de audit van 23-02-2016 alle CCP's gecontroleerd, geen overschrijding van de norm geweest. Temperatuurbeheersing toetsbaar via dataloggers en uni pc meter, allergenen bewaakt via AMS software. Reiniging wordt volgens schema uitgevoerd en de lijsten consequent ingevuld geen overschrijdingen geweest. Machine bij afwassen is zodanig ingesteld dat dit geen problemen oplevert.
			SA1	
			SA2	
			SA3	
			SA4	
5.8	BEWAKEN & METEN	- Registraties	IA1	Er zijn in het handboek diversen registratieformulieren opgenomen. Microbiologische analyses worden periodiek uitgevoerd.
			IA2	Diverse registraties zijn beoordeeld en akkoord bevonden: Externe analyses; halfjaarlijks PCA, Salmonella, gisten&schimmels, E.coli, eiwit, vezel, as, vet, vocht. Normen en acties aantoonbaar en beheerst middels de rapportages akkoord. Jaarlijks vindt een hygiëne controle plaats middels adrukplaatjes door het externe laboratorium performance Open waard mag beter 20 % matig 20 % onvoldoende Rentokill ongediertebestrijding is geweest op 12-01-2016 en 08-01-2016 in de OW geen afwijkingen vastgesteld. Hygiëneronde 24-08-15 dagopvang en Meerzorg. Opmerking over de schoonmaaklijsten dit is opgepakt. Metingen koelkasten in de ruimtes van 15-9-15 waarbij 7 koelkasten verkeerd stonden dit is aangepast en bij de 2 ^e controle was alles goed. Leveranciersbeoordeling facilitaire dienst is geweest op 8-2-16 waarbij o.a. ATK en AA beoordeeld zijn. Alle leveranciers in orde bevonden. Deze van de kwaliteitsdienst is geweest op 3-8-15. Ook hier geen bijzonderheden Kalibratie van de Uni pc 06-03-2015 kalibratie van de Ebro loggers 10-08-2015 Mi-2 In het handboek is niet vastgelegd hoe kruisbesmetting met allergenen in de praktijk wordt voorkomen, dit zit wel in de manier van werken maar is niet aantoonbaar. Aangezien Allergenen kritisch zijn moet dit wel vastgelegd zijn.
			SA1	
			SA2	
			SA3	

§	HACCP CRITERIA			BEVINDINGEN
			SA4	
			SA5	
5.9	CORRECTIVE ACTIES	- Registraties - Implementatie	IA1	De correctieve acties zijn weergegeven in de diverse instructies. correctieve acties zijn o.a. weergegeven in procedure 2.16 terughalen besmette of vervuilde produkten, 3.18 glasbreuk en diverse registratieformulieren.
			IA2	Kleine organisatie (keuken), correcties indien noodzakelijk worden direct in overleg met de betrokkenen uitgevoerd. Geen klachten m.b.t. voedselveiligheid geweest afgelopen periode. Afgelopen jaar 3 klachten geweest m.b.t. leverancier Totaal vers 1x gewicht kuiken koteletten, 1x bestelde niet geleverd en 1x tray toetjes 1 kapot waardoor alles besmeurd was wel extra toetje erbij dus al op DC gebeurd. Alle klachten zijn afgehandeld. Intern verbeterformulier geschreven in januari cliënt vond de slavink te hard (huiskamer OW) Dit is intern overlegd en er zal meer aandacht aan geschonken worden.
			SA1	
			SA2	
			SA3	
			SA4	
5.10	VALIDATIE	- Onafhankelijk	IA1	Validatie is verwoord in procedure 2.09. validatie en 2.09 a en b validatie registratie documentatie en apparatuur
			IA2	Het systeem t.a.v. het transport van maaltijd en maaltijdcomponenten gedurende de week dat de keuken van de Open waard verhuist wordt, is beproefd en gevalideerd. De temperatuur van de geleverde componenten blijft ruim binnen de gestelde normen. Validatie is CCP's uitgevoerd op 21-01-16. Validatie doelstellingen op 18-2-16. Afgelopen periode is er een validatie op de staafmixer geweest. Geen bijzonderheden. Rational selfcooking center is vervangen door eenzelfde type. Binnenkort wordt een nieuwe validatie m.b.t. het koken en transporteren van bulkmaaltijden van Buitensluis naar Open waard en v.v. De validatie hiervan van 15-02-2015 zal als leidraad dienen
			SA1	
			SA2	
			SA3	
			SA4	
5.11	VERIFICATIE	- HACCP-systeem - Interne audit - Beoordeling directie	IA1	De verificatieprocedure is weergegeven in procedure 2.15 versie 02, interne audit is weergegeven in proc. 2.11 versie 03. Procedures voldoen aan norm.
			IA2	Directiebeoordeling/verificatie is begin 2015 uitgevoerd en voldoet aan de norm. Interne audits zijn uitgevoerd op 9-3-15 seniorenrestaurant en op 22-04-2015 / 21-01-2016 keuken OW. Keuken B.S. interne audit d.d. 19-01-2016 Hoofd voedingsdienst d.d. 19-01-2016. Interne audit hygiëncode woonvormen: 24-08-2015. Interne audit dagverzorging d.d. 24-08-2015. Opmerkingen vanuit de audits worden/zijn opgepakt en intussen opgelost. Tevredenheidsmetingen zijn uitgevoerd in augustus. Score was iets beter dan vorig jaar. Er zijn binnen de voedingsdienst voor beiden locaties geen kwaliteitsverbeteringsformulieren ingevuld, wel een aantal interne memo's. De leveranciers beoordeling heeft op 2 momenten plaats gevonden d.d. 13-08-2015 en 13-01-2016. Ook de dienstverleners zijn als zodanig beoordeeld. Verificatie kan verbeterd worden, analyse van data en resultaten kan beter onderbouwd metingen die onder controle zijn mogen in frequentie teruggebracht worden, alleen opschrijven van afwijkingen volstaat.
			SA1	
			SA2	
			SA3	
			SA4	
			SA5	

§	HACCP CRITERIA		BEVINDINGEN	
5.12	DOCUMENTATIE & VERSLAGEN	<ul style="list-style-type: none"> - Documentatie - Registraties - Verslagen 	IA1	Procedure documentenbeheer : 1.02 Procedure HACCP systeem, 1.03 Structuur voedselveiligheidsysteem, 2.02 opbouw en onderhoud van het HACCP-systeem overzichtslijsten van procedures en lijsten waarmee het beheer geborgd en aantoonbaar is.
			IA2	Mi-3 in de organisatie en in het handboek zijn diverse wijzigingen niet doorgevoerd, het organogram is niet correct, gebruik van verschillende titels en benamingen van functies, hierdoor kunnen verantwoordelijkheden niet direct gekoppeld worden. Er worden documenten o.a. hygiëneregels van 2013, aangepast naar de datum van 25-01-2016 terwijl er niets in is gewijzigd. (dit werkt verwarrend.)
			SA1	
			SA2	
			SA3	
			SA4	
SA5				

8. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN VAN HET AUDIT TEAM

- Gebaseerd op de resultaten van de audit heeft de Lead Auditor vastgesteld dat het voedselveiligheidsbeheerssysteem van de Organisatie niet voldoet aan de eisen voor het aangevraagde toepassingsgebied. De Lead Auditor kan geen positief advies voor certificering aan Kiwa geven. Een corrective action plan moet eerst aan de Lead Auditor worden voorgelegd en positief worden beoordeeld.
- De geauditeerde Organisatie moet een corrective action plan aan de Lead Auditor presenteren met alle bewijzen van de juiste implementatie voor **datum** (max 3 maanden). Zie § 5.
De implementatie van de correctieve acties zullen worden beoordeeld:
 - tijdens een aanvullende audit op **datum**. (max 3 maanden). Zie rapportblad.
 - tijdens de volgende audit. De beoordeling van de correctieve actions zal niet op locatie worden uitgevoerd.
- De Lead Auditor heeft de genomen corrigerende maatregelen (documentatie, actieplannen, ...) op 7-03-16 beoordeeld en:
 - Geaccepteerd
 - Niet geaccepteerd
- Gebaseerd op de resultaten van de audit, heeft de Lead Auditor vastgesteld dat het voedselveiligheidsbeheerssysteem voldoet aan de eisen voor het aangevraagde toepassingsgebied en beveelt aan:
 - Het certificaat af te geven
 - De certificering te continueren

IA/RA De aanbevelingen van de Lead Auditor zullen worden beoordeeld door het Certificatie College van Kiwa. Zij nemen het uiteindelijke besluit tot afgifte van het certificaat. De Organisatie wordt geïnformeerd over dit besluit.
SA De aanbevelingen van de Lead Auditor worden beoordeeld door de HACCP Coördinator/ Reviewer. Hij besluit tot voortzetting van certificatie.

09-03-2016, te Hoevelaken

Lead Auditor: A. van der Salm



9. AUDIT PLANNING
. AUDIT (CONCEPT) PLANNING

Audit type : Hercertificering	Versie datum: 23/24 - 2 - 2016
--------------------------------------	---------------------------------------

AUDITEE

Organization :	Alerimus
Contact :	Dhr. A. Hahn,
Address :	Locatie Buitensluis Bernardstraat 25 Numansdorp Locatie Open Waard, Molenaar 1 Oud-Beijerland
E-mail :	ahahn@alerimus.nl /dvee@alerimus.nl

AUDIT OBJECTIVES

of this audit are:

- The quality management system and the quality manual matches the requirements of the Standard HACCP June 2012 and the scope of the scope set (see listed below);
- The management system is properly implemented to ensure that the client meets the requirements of applicable laws and regulations and contractual requirements;
- The defined processes and documentation of the quality management system, developed by the customer, are demonstrably implemented.
- The quality management system operates effectively and is continuously improved;
- The method of executing the processes matches the description in the quality manual;
- In addition, we check the possibilities to improve;
- If applicable to the Multi-site / multiple locations conditions.

SCOPE OF THE AUDIT

The documentation and the implementation of the food safety system will be evaluated accordingly:

Guidelines :	Kiwa Reglement voor Systeemcertificatie 2014
	Reglement Geschillencommissie: 2014
Documents:	Logo Reglement
	Contract
Norm :	HACCP Juni 2012

Bij de uitvoering van de audit zal het onderstaande schema worden aangehouden. Indien de omstandigheden hiertoe aanleiding geven, kan in onderling overleg van deze planning worden afgeweken.

HACCP hercertificering 23 februari 2016, hoofdlocatie: Buitensluis - Numansdorp

Auditplan voor teamleider: Ab van der Salm Auditor/ materiedeskundige: Michiel Vonk

Tijdstip	Activiteit	Onderwerp	Functionaris	Subonderwerpen	Locatie + persoon
9.00 – 9.30	Openings gesprek	Kennismaken	Directie(vertegenwoordiging) en andere belangstellenden	Opening en past performance	Bob Hooghwerff / John Nieuwenhout / Trix van Os / Monique Prooij / Arjen Hahn / Marijke Blijdorp Vergaderruimte II - BS
9.30 - 10.30	Interview 1	Stand van zaken Directiebeoordeling	Directie	documenten beoordeling fase 1 Analyse klanttevredenheid, klachten SMART doelstellingen etc	Trix van Os Directiekantoor
10.30 – 12.30	Interview 2	Documentatie (Fase 1) Beoordeling HACCP BVP	Kwaliteit Vertegenwoordiger	Opbouw handboek HACCP analyse CCP beheersing Documentenbeheer/ beoordeling fase 1	Arjen Hahn / Marijke Blijdorp Kantoor kwaliteitbeheer
12.30	Lunch				Restaurant BS
13.00 – 15.00	Interview 3	Primair proces	Kwaliteit Vertegenwoordiger Hoofd voedingsdienst Hoofd Frontoffice	CCP beheersing, temperatuurmetingen Interne audits Corrigerende en preventieve maatregelen	Arjen Hahn Bob Hooghwerff Monique Prooij Kantoor kwaliteitsbeheer
15.00 – 16.00	Interview 4	Doorlopen Primair proces keuken Buitensluis	Desbetreffende medewerkers	Opleiding en training, specificaties, interne communicatie etc. Analyse MB onderzoek	John Nieuwenhout Bob Hooghwerff Keuken BS
16.00 – 16.45	Evaluatie auditor	Auditor			Vergaderruimte II
16.45	Eindgesprek 1e dag	Bevindingen	MT / belangstellenden		Vergaderruimte II Bob Hooghwerff / John Nieuwenhout / Monique Prooij / Arjen Hahn / Marijke Blijdorp

Auditplan voor teamleider/ Auditor/ materiedeskundige :Ab van der Salm & Mic

 Datum: **24 februari 2016**, start te Oud-Beijerland en beoordeling van de 2e locatie ; de Open Waard

Tijdstip	Activiteit	Onderwerp	Functionaris	Subonderwerpen	Locatie + persoon
9.00 - 9.30	Opening	Te Oud Beijerland	belangstellenden		Bob Hooghwerff / Jaco Schot / Monique Prooij / Arjen Hahn
09.30- 10.00	Transfer van Oud-Beijerland naar Numansdorp		Auditor Ab van der Salm / Bob Hooghwerff		
9.30- 11.00 OW 10.00- 11.00 BS	Interview 1 Rondgang	Doorlopen Primair proces keuken basisvoorwaarden programma Numansdorp (Ab) en Oud Beijerland (Sander)	Desbetreffende medewerkers Hoofd voedingsdienst Technische dienst	CCP beheersing, temperatuurmetingen Opleiding en training, specificaties, interne communicatie, hygiëne Ongedierte bestrijding Gebouwen	OW: Jaco Schot / Wim Flier BS: John Nieuwenhout Bob Hooghwerff TD: Rook van Gameren / Wim Dorst
11.00- 12.30 BS	Interview 2 Inkoop	Overige onderwerpen Toeleveranciers	Verantwoordelijke Inkoop /Verantwoordelijke HACCP team	Overige Beoordeling toeleveranciers Specificaties Verificatie Validatie verslagen Wet en regelgeving	Bob Hooghwerff
11.00- 11.30	Transfer van Oud-Beijerland naar Numansdorp		Auditor Michiel Vonk		




12.30	Lunch				Restaurant BS
13.00	Evaluatie auditor	Auditor bevindingen			Vergaderruimte II BS
13.30-14.00	Eindgesprek	Bevindingen hercertificering	MT / belangstellenden Auditoren		Bob Hooghwerff / John Nieuwenhout / Trix van Os / Monique Prooij / Arjen Hahn / Marijke Blijdorp
14.00-17.00		rapportage	audit team		

DATUM VOLGENDE AUDIT, voorstel: 29en 30-08-2016

Jaartal	Aantal vestigingen (benoemen met naam en adres) met aantal medewerkers	Kritische processen per vestiging	Bezochte vestigingen, bezochte kritische processen	Voor volgende opvolgaudit minimaal te plannen onderwerpen en te bezoeken vestigingen. (kan aangepast worden).
2016 (HACCP I SA1)	2 vestigingen ca 100 medewerkers Buitensluis Bernardstraat 25 Numansdorp Het buiten v.d. Open Waard, Polderlaan 5-7 Oud-Beijerland	§ 5.1-5.12	Buitensluis Bernardstraat 25 Numansdorp Open Waard, Polderlaan 5-7 Oud-Beijerland	§ 5.5, 5.8 en 5.12 Beleid Gevarenanalyse CCP's Validatie BVP
2017 (HACCP sa2 & 3)	2 vestigingen ca 100 medewerkers Buitensluis Bernardstraat 25 Numansdorp Het buiten v.d. Open Waard, Polderlaan 5-7 Oud-Beijerland	§ 5.1-5.12		§ 5.1-5.12
2018 (HACCP Sa4 & 5)	2 vestigingen ca 100 medewerkers Buitensluis Bernardstraat 25 Numansdorp Het buiten v.d. Open Waard, Polderlaan 5-7 Oud-Beijerland	§ 5.1-5.12	Vlotbrugweg 19 1332 AG Almere	§ 5.1-5.12




Organisatie: Alerimus
Auditdatum: 23 en 24 februari 2016

Nr: 1 / 3

Status Ma / Mi	Bevinding (Ma/ Mi) / Aandachtsgebied (fase I)	Norm
MI	In de kans x ernst analyse ontbreekt een verklaring t.a.v. de gebruikt codering S1 t/m S 26, die blijkt afkomstig uit een HACCP softwarepakket maar de verklaring is niet in het systeem van Alerimus aanwezig.	§ 5.5
<p>Ma Major non-conformiteit Mi: Minor non-conformiteit</p>		
<p>Vervolgafspraken: Het bedrijf presenteert corrigerende maatregelen aan Kiwa vóór..... Kiwa beoordeelt de maatregelen n.a.v. major non-conformities tijdens een extra audit op Kiwa beoordeelt de effectiviteit van de maatregelen n.a.v. minor non-conformities tijdens de volgende audit in</p>		
Paraaf lead auditor Kiwa: 		Paraaf directievertegenwoordiger auditee: 
<p>Corrigerende maatregel(en):</p> <p>Oorzaak: In de instructie HACCP 2 04 Gevareninventarisatie en risicoanalyse is een verklarende tabel opgenomen vanuit het pakket HACCP Now. Deze tabel is voorzien bij de kans x ernst berekening van S-codes (als zijnde de risico-bepaling); dit overigens naast de kleuren rood-geel-groen. S staat voor Safety; een verklaring voor de nummering ontbreekt en is niet te achterhalen (navraag is gedaan).</p> <p>Omvang: Het betreft één tabel binnen het HACCP handboek t.w. op instructie HACCP 2 04 Gevareninventarisatie en risicoanalyse. De methodiek wordt gebruikt voor de risicobepaling en hiervan zijn de resultaten incl. de S-waardes terug te vinden in het document HACCP 2 04A Gevaren- en risicobeoordeling.</p> <p>Oplossing: We stappen af van de S-codes! Er wordt zowel een horizontale (kolom) als verticale (rij) nummering aangebracht in de tabel waarbij het risico de waarde krijgt die gelijk is aan de som van ernst x kans.</p> <p>Operationaliteit: Door de tabel aan te passen in instructie HACCP 2 04 Gevareninventarisatie en risicoanalyse en de instructie te voorzien van een legenda voor de kleuren en de waarden per rubriek (CCP, basisvoorwaarden of 'hoeft niets mee gedaan te worden') worden de waarden verklaard binnen het systeem. De waarden moeten in de eerder genoemde documenten worden aangepast.</p> <p>Effectiviteit: Door de HACCP 2 04 Gevareninventarisatie en risicoanalyse en HACCP 2 04A Gevaren- en risicobeoordeling te actualiseren en de nieuwe versies op te nemen in het HACCP handboek én de voedingsdienst medewerkers hiervan op de hoogte te stellen is de tekortkoming effectief verholpen.</p>		
Beoordeling corrigerende maatregel(en) door Kiwa XX Akkoord Niet akkoord (zie nieuw rapportblad)		Paraaf lead auditor Kiwa:  Datum:7-03-16

Organisatie: Alerimus
Auditdatum: 23 en 24 februari 2016

Nr: 2 / 3

Status Ma / Mi	Bevinding (Ma/ Mi) / Aandachtsgebied (fase I)	Norm
MI	In het handboek is niet vastgelegd hoe kruisbesmetting met allergenen in de praktijk wordt voorkomen, dit zit wel in de manier van werken maar is niet aantoonbaar	§ 5.8
<p><i>Ma</i> Major non-conformiteit <i>Mi</i>: Minor non-conformiteit</p>		
<p>Vervolgafspraken: Het bedrijf presenteert corrigerende maatregelen aan Kiwa vóór..... Kiwa beoordeelt de maatregelen n.a.v. major non-conformities tijdens een extra audit op Kiwa beoordeelt de effectiviteit van de maatregelen n.a.v. minor non-conformities tijdens de volgende audit in</p>		
<p>Paraaf lead auditor Kiwa: </p>		<p>Paraaf directievertegenwoordiger auditee: </p>
<p>Corrigerende maatregel(en):</p> <p>Oorzaak: Het allergenenbeleid is relatief nieuw (13 december 2014) binnen het HACCP-systeem. In de aanwezige allergenen documentatie ontbreekt een beschrijving op welke wijze kruisbesmetting met allergenen in de praktijk wordt voorkomen.</p> <p>Omvang: In HACCP 3 30 Allergenen is in de laatste alinea de passage 'Reinigingsschema's en looplijnen sluiten kruisbesmetting uit' opgenomen. Dit is te beknopte vastgelegde informatie voor de voedingsdienst medewerkers.</p> <p>Oplossing: Er moet een aparte werkinstructie 'HACCP 3 32 00 Voorkomen kruisbesmetting hen behoefte van allergeenvrije maaltijden' opgesteld worden met uitgebreidere informatie dan wat momenteel in het systeem is terug te vinden.</p> <p>Operationaliteit: Door de werkinstructie 'HACCP 3 32 00 Voorkomen kruisbesmetting hen behoefte van allergeenvrije maaltijden' (zie bijlage) in het HACCP handboek op te nemen staat het tot de beschikking van iedere medewerker op elke pc werkplek. Via e-mail zullen de medewerkenden op de werkinstructie 'Voorkomen kruisbesmetting allergenen' en de plaats in het handboek worden gewezen en via het werkoverleg zal implementatie plaats vinden.</p> <p>Effectiviteit: Met het voorhanden hebben van een werkinstructie 'Voorkomen kruisbesmetting allergenen' zal het risico op het maken van fouten bij het bereiden van allergeenvrije maaltijden / componenten verminderen. In de praktijk betekent dit dat we nog beter de voedselveiligheid kunnen garanderen.</p>		
<p>Beoordeling corrigerende maatregel(en) door Kiwa XX Akkoord Niet akkoord (zie nieuw rapportblad)</p>		<p>Paraaf lead auditor Kiwa:  Datum: 7-03-16</p>

Organisatie: Alerimus
Auditdatum: 23 en 24 februari 2016

Nr: 3 / 3

Status Ma / Mi	Bevinding (Ma/ Mi) / Aandachtsgebied (fase I)	Norm
MI	In het handboek zijn diverse wijzigingen zoals titels en functies binnen de organisatie niet doorgevoerd in het handboek	§ 5.12
<p><i>Ma</i> Major non-conformiteit <i>Mi</i>: Minor non-conformiteit</p>		
<p>Vervolgafspraken: Het bedrijf presenteert corrigerende maatregelen aan Kiwa vóór..... Kiwa beoordeelt de maatregelen n.a.v. major non-conformities tijdens een extra audit op Kiwa beoordeelt de effectiviteit van de maatregelen n.a.v. minor non-conformities tijdens de volgende audit in</p>		
Paraaf lead auditor Kiwa: 		Paraaf directievertegenwoordiger auditee: 
<p>Corrigerende maatregel(en):</p> <p>Oorzaak: Door een andere organisatie-inrichting zijn enige functies komen te vervallen en zijn de daarbij behorende taken overgeheveld naar andere functies.</p> <p>Omvang: Voor de voedingsdienst is de omvang beperkt tot de functies hoofd facilitaire dienst en zorgmanager. Beide functies zijn komen te vervallen. De taken van hoofd facilitaire dienst zijn overgenomen door hoofd frontoffice. De taken van de functie zorgmanager zijn geïntegreerd in de functie hoofd frontoffice. M.n. de functie hoofd facilitaire dienst komt in het HACCP-handboek regelmatig voor.</p> <p>Oplossing: In het handboek HACCP wordt voorin een document opgenomen waarin uitgelegd wordt welke functies (hoofd facilitaire dienst / zorgmanager) zijn komen te vervallen en, indien men deze functie in de onderhavige stukken tegenkomt, dit moet lezen als zijnde de nieuwe functie (hoofd frontoffice).</p> <p>Operationaliteit: Het handboek HACCP staat digitaal tot de beschikking van iedere medewerker op elke computer werkplek. In dit handboek nemen wij document <u>HACCP 0 01 00 Functiewijzigingen (zie bijlage)</u> op waarmee medewerkers op de verschillen worden gewezen.</p> <p>Effectiviteit: Door opname in het digitale HACCP handboek en een verwittiging (e-mail) richting de voedingsdienst medewerkers worden de medewerkers geïnformeerd en van het brondocument op de hoogte gesteld. Vergissen in functies wordt hiermee voorkomen.</p>		
Beoordeling corrigerende maatregel(en) door Kiwa XX Akkoord Niet akkoord (zie nieuw rapportblad)		Paraaf lead auditor Kiwa:  Datum: 07-03-16