



**Federaal Agentschap  
voor de Veiligheid  
van de Voedselketen**

Interne Audit, Kwaliteit &  
Preventie

AC – Kruidtuin  
Food Safety Center  
Kruidtuinlaan, 55  
B-1000 Brussel  
Tel. 02 211 82 11

[www.favv.be](http://www.favv.be)

ON 0267 387 230

---

# **Jaarverslag interne audit Activiteiten 2016**

## **Auditcomité FAVV**

Onze opdracht is te waken  
over de veiligheid van de  
voedselketen en de kwaliteit  
van ons voedsel, ter  
bescherming van de  
gezondheid van  
mens, dier en plant.

*Jaarverslag 2016 - Interne audit FAVV versie 08/06/2017*

**.be**

---

## Inhoudstafel

1.	Woord vooraf .....	3
2.	Definitie, missie en doelstellingen van de interne audit.....	4
2.1.	Definitie .....	4
2.2.	Missie en doelstellingen .....	4
3.	Actoren van het intern auditproces .....	5
3.1.	Het Auditcomité van de Federale Overheid (ACFO).....	5
3.2.	De Federale Interne Auditdienst (FIA) .....	5
3.3.	Het Auditcomité van het FAVV.....	6
3.4.	De interne auditcel .....	6
3.5.	De technische experts .....	7
3.6.	De interne technische audits van DG LABO .....	7
3.7.	DG SANTE Unit F (Health and Food audits and analysis) als Europese speler .....	8
3.8.	Andere nationale spelers .....	8
3.9.	Rekenhof .....	9
4.	Organisatie van de interne auditcel .....	9
4.1.	Structuur en budget.....	9
4.2.	Werking van de interne auditcel.....	9
4.2.1.	Functieprofiel en evaluatie .....	9
4.2.2.	Vorming .....	9
4.2.3.	Ondersteunende tools voor de audit.....	10
4.2.4.	Rapportering van de activiteiten.....	10
4.2.5.	Continue verbetering .....	10
4.2.6.	Werking binnen de nationale context .....	11
4.2.7.	Werking binnen de Europese context .....	11
5.	Overzicht van de interne auditactiviteiten 2016.....	12
5.1.	Zekerheidsverstrekende activiteiten.....	12
5.1.1.	Opmaak van het auditprogramma 2016 .....	12
5.1.2.	Realisatie van het auditprogramma 2016 .....	12
5.1.3.	Doelstellingen en KPI van de interne auditcel .....	15
5.1.4.	Belangrijkste conclusies van de initiële audits uitgevoerd door de interne auditcel ....	16
5.1.5.	Resultaten van de opvolgingsaudits .....	17
5.1.6.	Belangrijkste conclusies van de audits uitgevoerd door DG LABO .....	18
5.1.7.	Overzicht van de externe audits voor certificering en accreditatie van het FAVV .....	18
5.2.	Raadgevende activiteiten en specifieke onderzoeksdaden .....	19
6.	Follow-up van de actieplannen .....	20
6.1.	Interne auditcel.....	20
6.2.	DG LABO .....	20
7.	Verslag van de interne controle .....	21
8.	Algemene conclusie.....	22
9.	Afkortingen.....	23
10.	Bijlage 1: Auditprogramma 2016 (IAQP).....	24

# 1. Woord vooraf

Het charter van de interne audit bepaalt dat het Auditcomité van het FAVV jaarlijks een activiteitenverslag over de interne auditactiviteiten opmaakt. Dit verslag is al het 10<sup>e</sup> sinds de oprichting van de interne auditcel bij het FAVV. U vindt in het verslag een beschrijving van de actoren van het auditproces, de organisatie van de interne auditcel, een overzicht van de in 2016 uitgevoerde auditactiviteiten, een overzicht van de externe audits en de belangrijkste conclusies.

In 2015 werden nieuwe strategische en operationele doelstellingen geformuleerd in het 5<sup>e</sup> businessplan van het FAVV (periode 2015-2017). Er werd geen specifieke doelstelling voor de interne auditdienst geformuleerd maar een aantal operationele doelstellingen zijn wel hernomen als secundaire acties.

Het permanent zorg dragen voor de kwaliteit en de efficiëntie van het werk als onderdeel van het optimaal beheer van de organisatie is voor het senior management een strategische doelstelling. Een door het personeel gedragen en geïmplementeerd systeem van interne controle en gecertificeerd kwaliteitssysteem gericht op continue verbetering dienen hiertoe bij te dragen. Het is de missie van de interne auditdienst om aan het senior management een redelijke zekerheid te verschaffen dat deze systemen effectief en efficiënt functioneren.

Het Auditcomité bevestigt de onafhankelijkheid van de interne auditcel binnen de organisatie.

Peter Maes,

Voorzitter van het Auditcomité 2016

## 2. Definitie, missie en doelstellingen van de interne audit

### 2.1. Definitie

Interne audit is een onafhankelijke en objectieve activiteit die de organisatie een zekere garantie geeft over de mate van beheersing van zijn processen en activiteiten, hiervoor verbeteropportunities aanbrengt en zo een toegevoegde waarde betekent voor de organisatie.

De interne audit helpt een organisatie haar doelstellingen te verwezenlijken door middel van een systematische en methodische benadering om de effectiviteit van de processen met betrekking tot risicobeheer, controle en organisatiebeheer (governance) te evalueren en te verbeteren.

### 2.2. Missie en doelstellingen

De interne audit van het FAVV is een onafhankelijke waarderings- en evaluatiefunctie, opgericht om de activiteiten van de organisatie te bestuderen en te evalueren als dienstverlening aan de gehele organisatie.

De doelstellingen van de interne audit zijn:

- de conformiteit met wettelijke voorschriften (nationaal en EU) en relevante kwaliteitseisen (normen) nagaan;
- verifiëren of de processen van good governance zijn vastgelegd, gekend zijn, worden begrepen en toegepast worden;
- onderzoeken of het FAVV in staat is om haar doelstellingen te bereiken en dit op een efficiënte wijze;
- het systeem van interne controle evalueren op haar goede werking, doeltreffendheid en efficiëntie.

De volgende ingebouwde structuren verzekeren een hoge graad van objectiviteit en onafhankelijkheid van het interne auditproces:

- de hoge plaats van de interne auditcel binnen de organisatie, met name een dienst van de CEO;
- het bestaan van een federaal Auditcomité (ACFO) en een Auditcomité van het FAVV (zie 3.1 en 3.3);
- het bestaan van een auditcharter en een deontologische code voor de interne auditor waarin o.a. de interne auditbasisprincipes zijn opgenomen (onafhankelijkheid, deskundigheid, integriteit, objectiviteit, onbeperkte toegang tot alle activiteiten, eigendommen, bestanden, personeel en informatie);
- een periodieke onafhankelijke doorlichting van het interne auditproces door externen;
- een transparante wijze van rapportering en de publicatie van de rapporten en actieplannen op het intranet;
- een rapportering naar en supervisie door de bovenvermelde auditcomités.

## 3. Actoren van het intern auditproces

### 3.1. Het Auditcomité van de Federale Overheid (ACFO)

Sinds 2010 staan de interne auditactiviteiten van het FAVV onder toezicht van het Auditcomité van de Federale Overheid (ACFO).<sup>1</sup> Het is een onafhankelijk adviesorgaan ten behoeve van de federale regering die moet bijdragen tot het goed bestuur van de federale overheidsdiensten en ervoor moet zorgen dat de federale overheidsdiensten het geld van de belastingplichtigen goed besteden. Het ACFO neemt nota van het auditprogramma en geeft zijn mening hierover.

In 2016 heeft het ACFO 2 rapporten opgesteld waarvan 1 rechtstreeks betrekking heeft op de werking van het interne controlesysteem van het FAVV. De belangrijkste conclusies beschreven in dit rapport is dat de interne auditdienst van het FAVV professioneel en gestructureerd werkt. Wat het intern controlesysteem betreft, toont het FAVV aan dat haar organisatie belang hecht aan het intern controlesysteem en de verbetering ervan. Het ACFO formuleert in haar rapport een aantal aanbevelingen en opportuniteiten tot verbetering. Zo beveelt het ACFO aan een duidelijk overzicht van de aanbevelingen van het Rekenhof en andere controle instanties met een stand van zaken van de realisaties en een inventaris van alle processen aan het verslag toe te voegen. Ook zou in het risicoregister moeten aangeduid worden wie de eigenaars van de risico's zijn. Daarnaast zou het risicoregister in de boordtabel voor corrigerende, preventieve en verbeteracties moeten geïntegreerd worden om een optimale opvolging te garanderen. Tot slot adviseert het ACFO nog om de resultaten van de verbeteracties in het verslag te vermelden.

### 3.2. De Federale Interne Auditdienst (FIA)

Het regeerakkoord van 10 oktober 2014 stelt de organisatie van een gemeenschappelijke interne audit voor de federale overheidsdiensten voorop. Op 11 december 2015 keurde de Ministerraad een ontwerp van KB goed tot oprichting van de Federale Interneauditdienst (FIA). In het KB is een clusterstructuur ingeschreven die vanaf 2018 ten volle ontplooid zou worden. Er is een horizontale cluster voorzien voor materie die transversaal in elk departement aanwezig is (HR, IT, Financiën, organisatieontwikkeling, ...) en een aantal verticale die specifiek zijn om voeling met de departementen te houden.

De FIA zal voor elke aangesloten organisatie de betrouwbaarheid van het intern controlesysteem evalueren, alsook haar risico- en organisatiebeheer (good governance). Na beraad blijkt het geen goede keuze om ook forensische audits uit te voeren (zoals voorzien in het KB) en is een strikte scheiding tussen beide functies gewenst. De functie van forensisch auditor vraagt toch wat andere competenties en rechten. De FIA voert zijn activiteiten uit onder toezicht van het ACFO en wordt geleid door een verantwoordelijke interne audit (VIA).

Het KB van 4 mei 2016 tot oprichting van de FIA<sup>2</sup> voorziet dat een aantal overheidsdiensten in een later stadium zullen toetreden: het Ministerie van Defensie, de FOD Financiën, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en het FAVV. De integratie van de 2e golf, waar het FAVV deel van uitmaakt, dient voor 01 januari 2018 voltrokken te zijn. Er zijn reeds verkennende gesprekken geweest en in de loop van 2017 zouden de onderhandelingen moeten worden geïntensifieerd. Beslissingen over de transitiemodaliteiten moeten genomen worden voor de zomer van 2017 zodat eventuele KB's nog gepubliceerd geraken voor 31 december 2017. Moeilijkheden die opduiken bij deze transitie zijn discussie over activiteiten interne audit versus de core-business van het FAVV. Het FAVV moet namelijk een aantal Europese verplichtingen naleven en voldoen aan de eisen van de ISO-normen. De FIA kan niet garanderen dat zij bij de start van haar werkzaamheden hieraan tegemoet kan komen. Evenwel werd er niet gewacht tot de transitie om de 2e golfers al mee te betrekken in de besprekingen aangaande de uitbouw van de FIA, dit op vlak van auditmethodologie, risicoanalyse, informatie-sharing en P&O-aspecten.

<sup>1</sup> Het ACFO werd opgericht bij het KB van 17 augustus 2007 "Koninklijk besluit tot oprichting van het Auditcomité van de Federale Overheid (ACFO)" en is samengesteld uit 7 leden.

<sup>2</sup> KB van 4 mei 2016 "Koninklijk besluit tot oprichting van de Federale Interneauditdienst"

### 3.3. Het Auditcomité van het FAVV

Het Auditcomité heeft als opdracht de CEO en het Directiecomité van het FAVV bij te staan door toezicht te houden op de werking van het FAVV. Het Auditcomité werd opgericht bij artikel 11 van het KB van 20 december 2007<sup>3</sup> en heeft als belangrijkste taken:

- beoordelen van het jaarlijks auditprogramma, de tussentijdse auditaanvragen en de driemaandelijke revisies van het jaarlijks auditprogramma;
- opvolgen van de uitgevoerde interne en externe audits;
- evalueren van de uitgevoerde audits;
- opmaak van een jaarverslag.

In 2016 werd het Auditcomité voorgezeten door Peter Maes (externe consultant en expert in audit en kwaliteitszorg) met de volgende leden:

- Vicky Lefevre: Directeur-generaal Controlebeleid
- Yvan Dejaegher: sectorvertegenwoordiger (BEMEFa);
- Ana Granados-Chapatte: sectorvertegenwoordigster (FWA);
- Joost Vandenbroucke: consumentenvertegenwoordiger (Test-Aankoop);
- Martine Delanoy: vertegenwoordigster van de voogdijminister Willy Borsus;
- Steve Carlos Braem (nam ontslag uit het auditcomité in de loop van 2016) van de Belgische vereniging voor onderzoek en expertise voor de consumentenorganisaties (OECO).

De interne auditoren, alsook een vertegenwoordiger van DG LABO (kwaliteitscel) zijn aanwezig op de vergaderingen van het Auditcomité maar hebben geen stemrecht. Een vertegenwoordiger van het ACFO wordt tevens uitgenodigd. In 2016 is het Auditcomité 4 keer bijeengekomen nl. op 18 februari, 22 juni, 20 september en 29 november. Het secretariaat wordt verzorgd door de CAE (directeur IAQP) die, in overleg met de voorzitter van het Auditcomité, de agenda bepaalt en de verslagen van de vergaderingen opstelt.

### 3.4. De interne auditcel

De interne auditcel maakt deel uit van de dienst IAQP (interne audit, kwaliteit, preventie en ombudsdienst). IAQP is een dienst van de CEO en rapporteert over zijn auditactiviteiten aan het Auditcomité van het FAVV, het ACFO en aan het management van het FAVV.

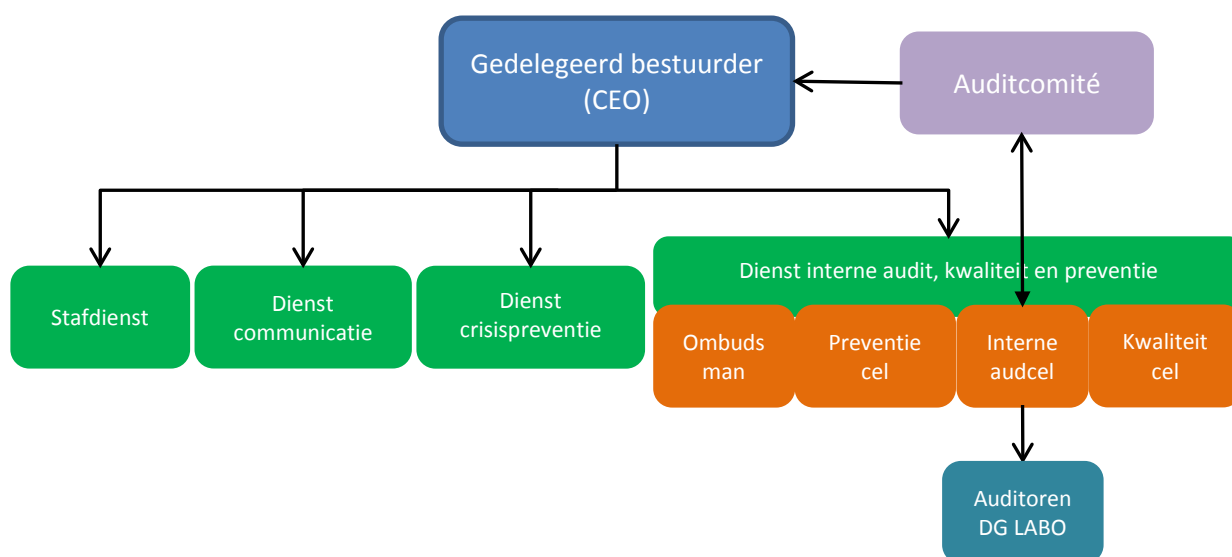
De interne auditcel is verantwoordelijk voor het opstellen van het jaarlijks auditprogramma (zie 5.1.1), de rapportering ervan en is ook het aanspreekpunt voor het Auditcomité en het management. Een deel van dit auditprogramma wordt uitgevoerd door de interne technische auditoren van DG LABO en zijn niet opgenomen in het auditprogramma van de dienst IAQP (zie 3.6). Deze technische audits zijn de verantwoordelijkheid van DG LABO en worden niet besproken in dit rapport. Deze structuur wordt in de onderstaande figuur schematisch weergegeven.

De interne auditcel voert jaarlijks in elk FAVV-labo een systeemaudit uit. De scope van deze audit wordt opgesteld in samenspraak met de kwaliteitsverantwoordelijke van DG LABO.

---

<sup>3</sup> KB van 20 december 2007 tot vaststelling van de vestigingsplaats, de organisatie en de werking van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

*Figuur 1: Organogram van de diensten van de CEO met positionering van de dienst interne audit, kwaliteit en preventie (IAQP).*



### 3.5. De technische experts

Voor het uitvoeren van haar taken doet de interne auditcel beroep op medewerkers van andere diensten die over een technische expertise en/of ervaring beschikken betreffende de geauditeerde scope. Deze samenwerking is voorzien in zowel de IIA-norm, de norm ISO-19011 als in de Europese beschikking 2006/677/EG<sup>4</sup>. Deze "ad hoc"-auditoren of technische deskundigen worden voor de duur van de audit onder toezicht van de directeur IAQP geplaatst en aangestuurd door de hoofdauditor. Alvorens hun auditactiviteiten op te nemen krijgen zij een opleiding over het verloop van het intern auditproces en ondertekenen zij het charter en de deontologische code van de interne audit. In 2016 heeft de interne auditcel beroep gedaan op een aantal technische experts van DG Controle.

### 3.6. De interne technische audits van DG LABO

De technische audits (minstens 1 technische audit per labo per jaar rekening houdende met de BELAC-accreditatiecyclus) worden uitgevoerd door de interne technische auditoren van DG LABO. Dit zijn medewerkers van DG LABO of van een externe partner die beschikken over de nodige technische competenties om de conformiteit van de betreffende technische scope te evalueren. Deze technische experts zullen niet gekwalificeerd worden als interne auditor. Tot slot bestaat er de mogelijkheid om naar aanleiding van een uitbreiding van de accreditatiescope en/of de vaststelling van bepaalde knelpunten bijkomende interne audits toe te voegen aan het auditprogramma. De procedure "Interne technische audits DG LABO: praktische organisatie" (2014/877/LAB) beschrijft de manier waarop de interne audits van de laboratoriumactiviteiten worden georganiseerd.

<sup>4</sup> Beschikking 2006/677/EG van 29 september 2006 houdende de richtsnoeren tot vaststelling van criteria voor het uitvoeren van audits op grond van Verordening (EG) nr. 853/2004 van het Europees Parlement en de Raad inzake officiële controles op de naleving van de wetgeving inzake diervoeders en levensmiddelen en de voorschriften inzake diergezondheid en dierenwelzijn.

### 3.7. DG SANTE Unit F (Health and Food audits and analysis) als Europese speler

DG SANTE Unit F gaat na of de lidstaten de Europese normen en wetgeving naleven, o.a. met betrekking tot de interne audit (artikel 4.6 van Verordening 882/2004<sup>5</sup> en beschikking 2006/677/EG). Tijdens die missies bevragen zij de lidstaten naar het uitvoeren van audits gelinkt aan specifieke topics die onder de Europese reglementering vallen. In 2016 heeft het DG SANTE Unit F bij het FAVV 3 audits en 3 studiebezoeken (fact finding) uitgevoerd:

- 2016-8680: Campylobacter in poultry (fact finding);
- 2016-8822: National Audit System;
- 2016-8856: Food additives;
- 2016-8872: Import controls – enhanced checks; products of animal origin and live animals/products of non-animal origin;
- 2016-8879: Composite products (fact finding): food containing both products of plant origin and processed products of animal origin;
- 2016-8900: Feed importers (fact finding).

Van 18 tot en met 22 januari 2016 heeft de DG SANTE Unit F een evaluatie uitgevoerd van het intern auditproces van het FAVV (2016-8822). De algemene conclusies van het verslag waren:

- er is een beproefd en doeltreffend auditsysteem ingesteld dat alle officiële controles dekt die onder het toepassingsgebied van Verordening (EG) nr. 882/2004 vallen en dat de doelstellingen van artikel 4, lid 6, van deze verordening kan bereiken. Dit omvat een systematisch en op risico's gebaseerd prioriteringsproces voor de vaststelling van het auditprogramma en geschikte regelingen, met inbegrip van gedocumenteerde procedures die zorgen voor de doeltreffende uitvoering van het auditplan en de bevoegdheid van het personeel dat betrokken is bij de auditactiviteiten. Bovendien wordt het auditproces gemonitord en geëvalueerd en worden de resultaten daarvan gebruikt voor de voortdurende verbetering van het proces en de verspreiding van goede praktijken ten behoeve van de uitvoering van de officiële controles;
- de richtsnoeren in Beschikking 2006/677/EG van de Commissie zijn in aanmerking genomen en de bestaande regelingen waarborgen de onafhankelijkheid van het auditproces alsook de onafhankelijke controle van het auditsysteem. Daarnaast kunnen de bestaande uitvoerige regelingen ter waarborging van de transparantie van het auditproces zekerheid verschaffen bij de prestaties ervan ten aanzien van zowel interne als externe belanghebbenden;
- het auditsysteem kan zelf gebieden vaststellen die moeten worden verbeterd en maatregelen treffen om deze verbeteringen door te voeren, zodat de auditregelingen verder worden ontwikkeld en een grotere "meerwaarde" bieden voor de organisatie;
- de bestaande auditregelingen kunnen geloofwaardige en betrouwbare resultaten produceren en de systematische follow-up regelingen kunnen de doeltreffendheid aantonen van de maatregelen die in het licht van deze resultaten zijn getroffen.

In dit verslag wordt een aanbeveling geformuleerd aan het adres van de gewestelijke bevoegde autoriteiten die instaan voor de controles op dierenwelzijn. Zij dienen maatregelen te nemen om te verzekeren dat de doelstellingen die geformuleerd worden in artikel 4(6) van de Verordening 882/2004 met betrekking tot interne audit bereikt worden en dat passende maatregelen genomen worden met betrekking tot de vaststellingen.

### 3.8. Andere nationale spelers

Door bedrijfsrevisoren wordt jaarlijks de boekhouding nagekeken conform de wettelijke bepalingen en de normen van het Instituut der Bedrijfsrevisoren. Het commissarisverslag werd overhandigd. De bedrijfsrevisor heeft eveneens een audit gedaan betreffende jaarrekening 2015. Deze heeft geen anomalieën vastgesteld.

De audit van het Rekenhof met betrekking tot de boekhouding zal plaatsvinden in 2017 (betreffende de jaarrekeningen 2015 & 2016).

---

<sup>5</sup> Verordening 882/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004, Artikel 4.6 "De bevoegde autoriteiten voeren interne audits uit of kunnen externe audits laten uitvoeren en nemen op basis van de resultaten daarvan passende maatregelen om ervoor te zorgen dat zij de doelstellingen van deze verordening bereiken. Deze audits moeten aan een onafhankelijke controle worden onderworpen en op een transparante manier worden uitgevoerd".



### 3.9. Rekenhof

Wat betreft de audit "Autocontrole van de operatoren in de voedselketen – omkadering door het FAVV", ging het FAVV niet volledig akkoord met een aantal van de aanbevelingen en heeft zijn standpunt via de voogdijminister duidelijk gemaakt in een brief van 17 juni 2016. Desalniettemin werden de aanbevelingen van het Rekenhof grondig onderzocht en werd een actieplan meegestuurd met de brief van 17 juni 2016 waarin werd aangegeven op welke manier gevolg zal gegeven worden aan de 10 aanbevelingen van de audit.

## 4. Organisatie van de interne auditcel

### 4.1. Structuur en budget

In 2016 telde de interne auditcel 4 auditoren (3,4 FTE): 2 Franstalige (1,6 FTE) en 2 Nederlandstalige (1,8 FTE) medewerkers. Eén van de auditoren heeft begin 2016 de dienst verlaten en werd vervangen in juli 2016. Dit had een impact op de planning en de uitvoering van het auditprogramma. De directeur van de dienst IAQP (0,3 FTE) is als Chief Audit Executive (CAE) verantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking van het werk van de interne auditcel. Hij ziet toe op het bereiken van de doelstellingen, de kwaliteit van de audits, de rapportering ervan en evalueert de interne auditoren. De cel audit kan beroep doen op nodige administratieve ondersteuning van het directiesecretariaat IAQP voor een werklust van 0,3 FTE.

De dienst IAQP beschikte in 2016 over een werkingsbudget van 161.088 EURO. Hiervan werd 94.090 EURO effectief aangewend voor de algemene werkingskosten, de externe audits, de werkingskosten van het Auditcomité, het lidmaatschap bij het Instituut voor interne auditoren België (IIA-Bel).

### 4.2. Werking van de interne auditcel

#### 4.2.1. Functieprofiel en evaluatie

Het functieprofiel van de interne auditor bleef in 2016 ongewijzigd. De evaluatie van de doelstellingen en de KPI's van de cel, alsook de persoonlijke ontwikkelingsdoelstellingen van de interne auditoren werden in 2016 door de CAE geëvalueerd. De CAE werd geëvalueerd door de CEO.

#### 4.2.2. Vorming

In 2016 hebben de 4 interne auditoren en de CAE in totaal 59,5 opleidingsdagen gevolgd. Iedere auditor volgt een aangepast opleidingsprogramma in functie van zijn of haar behoeftes.

- Alle auditoren en de CAE volgden de opleiding "Procesmodellering & ARIS Express" en de auditoren volgden allen de ISO 9001 upgrade naar de 2015 versie;
- Gezien de interne auditcel de ISO 17025 systeemaudits overneemt van DG LABO, heeft 1 auditor een opleiding hieromtrent gevolgd. De overige auditoren hadden deze opleiding in het verleden reeds gevolgd;
- 1 auditor volgde de opleiding "Quality Assessment of an Audit Activity" van IIA Belgium;
- 1 auditor volgde een interne audit, uitgevoerd bij de Food Safety Agency Ireland;
- Tot slot heeft 1 auditor deelgenomen aan de B2-cursus, "advanced level" van de BTSF-auditopleiding (Better Training for Safer Food project georganiseerd door de Europese Commissie).

In 2017 zullen de andere auditoren en de CAE de B2-cursus "advanced level" van de BTSF-auditopleiding volgen. Voor de in 2016 begonnen auditor is dit na het volgen van de B1-cursus.

### 4.2.3. Ondersteunende tools voor de audit

De organisatie van het intern auditproces staat beschreven in een aantal procedures en instructies. In 2016 werd de procedure 2007/003/ADGB: "Opstellen en beheren van het jaarlijks auditprogramma" gereviseerd. Bij deze revisie werd de procedure 2007/005/ADGB: "Aanvragen van een audit buiten het auditprogramma" geïntegreerd in de procedure 2007/003/ADGB. In 2017 zal de procedure 2007/004/ADGB: "Uitvoeren van een interne audit" worden gereviseerd.

Gezien de interne auditcel een dienstverlener is voor de ganse organisatie en het management in het bijzonder tracht ze haar werking continu bij te schaven ten dienste van deze partners. Vanaf auditprogramma 2016 werd na afloop van elke audit een tevredenheidsenquête overgemaakt aan elke geauditeerde dienst. De resultaten van deze enquêtes zullen aangewend worden om vanaf 2017 het audit-proces te optimaliseren.

De structuur van de auditrapporten werd op vraag van het management aangepast in de loop van 2016. Er worden ook geen aanbevelingen meer geformuleerd tijdens de audits. De niet conformiteiten worden vastgesteld en als dusdanig opgenomen in het rapport.

De interne auditcel maakt gebruik van een aantal tools (Excel-tabellen) om het auditproces te monitoren en bij te sturen waar nodig:

- de opvolging van het jaarlijkse auditprogramma. Deze tabel dient eveneens om de KPI's en andere indicatoren van de cel te berekenen en op te volgen;
- de opvolging van de actieplannen: status en opvolging van de aanbevelingen; vanaf half 2016 de non-conformiteiten;
- het audituniversum (onderverdeeld in een procesuniversum en sectorieel universum).

### 4.2.4. Rapportering van de activiteiten

Op de 3-maandelijke bijeenkomsten van het Auditcomité wordt door de CAE, als secretaris van het Auditcomité, een tussentijdse evaluatie gegeven van de gerealiseerde doelstellingen. De verslagen van deze bijeenkomsten werden gepubliceerd op de intranetpagina van het FAVV. Het activiteitenverslag van het FAVV wordt zowel op het intranet als op de FAVV-website gepubliceerd.

Presentaties over de werking van de interne audit werden zowel in het kader van de directiebeoordeling, als aan het Raadgevend Comité en het Managementoverlegcomité van DG Controle gegeven.

### 4.2.5. Continue verbetering

De interne auditcel streeft ernaar om continue haar werkzaamheden te verbeteren teneinde haar dienstverlening naar het management te verhogen. Alle ontvangen opmerkingen die betrekking hebben op deze dienstverlening worden door de CAE geregistreerd in een boordtabel en worden indien nodig besproken met de interne auditoren. In deze tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen aanbevelingen, klachten en aandachtspunten. In 2016 werden geen klachten ontvangen. Sinds januari 2016 sturen de auditoren systematisch een tevredenheidsenquête naar de geauditeerde diensten. Aangezien er nog niet voldoende ingevulde enquêtes teruggekomen zijn, zal de analyse van de enquêtes pas opgenomen worden in het volgend jaarverslag.

Bij het uitvoeren van de evaluatie van het intern auditproces van Ierland en Estland werd door DG SANTE beroep gedaan op 2 auditoren van de cel. Eén auditor maakte deel uit van het auditteam voor Ierland, de andere voor Estland.

#### **4.2.6. Werking binnen de nationale context**

De twee audituniversums werden herzien. Het universum betreffende de processen werd aangepast in functie van de cartografie van de processen. Het universum betreffende de operatoren en de activiteiten werd aangepast in functie van de checklists die gebruikt worden tijdens de controles op het terrein. Deze aanpassingen werden goedgekeurd door het Dircom en het Auditcomité en lagen aan de basis van de risicoanalyse voor het auditprogramma 2017. Dit werd in aanmerking genomen in de vijfjarencyclus voor de Directie DG SANTE F (zie punt 6.5 van Beschikking 2006/677).

Er is in 2016 geen vraag gekomen voor fraudeonderzoek of andere enquêtes.

#### **4.2.7. Werking binnen de Europese context**

In 2016 heeft de interne auditcel deelgenomen aan 2 vergaderingen van het National Audit System Network georganiseerd door het FVO te Grange, Ierland (20 en 21 april 2016 en 16 en 17 november 2016). Tijdens de vergadering van april werd de nieuwe structuur van de Directie DG SANTE F Health and Food Audits and Analysis voorgesteld, alsook het CIRCABC-project (Communication and Information Resource Centre for Administrations, Businesses and Citizens). Het ontwerp van de nieuwe OCR (Official Control Regulation), dat Verordening 882/2004 zal vervangen, werd tijdens de vergadering van november voorgesteld.

Een van de auditoren en de directeur van de interne auditdienst hebben zich ingezet als opleider in het kader van BTSE-opleidingen rond audits voor de niveaus A, B1 en B2.

## 5. Overzicht van de interne auditactiviteiten 2016

### 5.1. Zekerheidsverstrekken activiteiten

#### 5.1.1. Opmaak van het auditprogramma 2016

Het meerjarenauditprogramma is gebaseerd op een risicoanalyse en berust op 2 pijlers:

- een proces audituniversum van de FAVV-processen (in totaal 47 items);
- een sectorieel audituniversum op basis van de Verordening 882/2004 en het businessplan van het FAVV (in totaal 40 items).

Voor elk van de 2 deeluniversums wordt een risico- of vulnerabiliteitsrooster opgesteld met een weging voor de gehanteerde criteria. Rekening houdend met de input van het management werd vanuit de multi-jarenplanning het auditprogramma voor 2016 gedistilleerd. Andere parameters waar rekening mee gehouden worden zijn:

- de opdeling van het audituniversum zoals bepaald in de Europese regelgeving;
- de uitvoering van 2 algemene opvolgingsaudits en;
- de uitvoering van second party audits bij externe organisaties aan wie taken en bevoegdheden die vallen onder de bevoegdheid van het FAVV worden toegewezen.

Het voorstel van auditprogramma werd op 22 september 2015 besproken op de vergadering van het Auditcomité van het FAVV waarbij enkele aanpassingen werden aangebracht. Het aangepast auditprogramma werd op 14 december 2015 gepresenteerd op het Directiecomité. Op 23 december 2015 werd het auditprogramma 2016 op intranet gepubliceerd.

Het initieel auditprogramma 2016 bevat 22 interne audits; 20 initiële audits (6 sector audits, 5 transversale processen, 5 systeemaudits bij de labo's, 3 second party audits, 1 in het kader van het goed beheer van een PCE) en 2 opvolgingsaudits.

In de loop van het jaar worden wijzigingen aangebracht aan dit auditprogramma. Deze wijzigingen worden steeds ter goedkeuring voorgelegd aan het Auditcomité van het FAVV en het management. Een gedetailleerd overzicht van het volledig auditprogramma wordt als bijlage 1 toegevoegd aan dit verslag.

#### 5.1.2. Realisatie van het auditprogramma 2016

##### 1. Interne auditcel

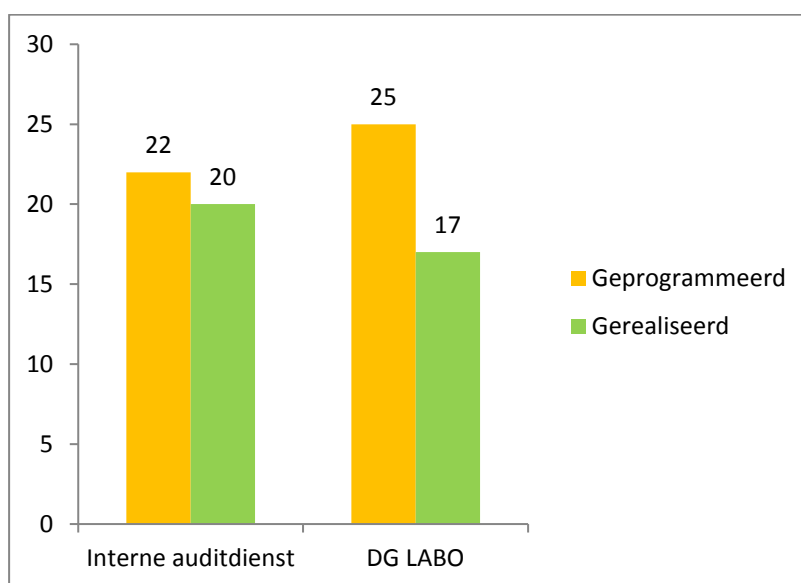
Twee audits (2016-05 en 2016-15) werden geannuleerd en zullen opgenomen worden in het auditprogramma 2017. De audit 2016-10 zal afgewerkt worden begin 2017 als gevolg van de opleiding en incorporatie van de nieuwe auditor in de cel.

2016 sluit de tweede vijfjarencyclus af waarin het sectorieel audituniversum wordt afgedekt zoals voorzien door DG SANTE F.

## 2. DG LABO

Aanvankelijk had DG LABO 30 interne audits geprogrammeerd voor 2016. De 5 systeemaudits zijn opgenomen in het auditprogramma van de interne auditcel van IAQP en werden uitgevoerd in november/december 2016. Er werden 25 technische audits gepland in 2016, waarvan er 17 effectief plaatsvonden. 6 audits met betrekking tot microbiologie werden uitgesteld naar de eerste helft van 2017 daar er in september 2016 een BELAC audit plaatsvond voor deze scope en er in mei 2017 een uitbreidingsaudit voorzien is voor deze scope waardoor er een interne audit dient te gebeuren in de aanloop daarvan. De audit "Poly Aromatische Koolwaterstoffen in dierenvoeders en grondstoffen levensmiddelen" werd uitgesteld gezien deze analyses sinds half 2016 worden uitbesteed in afwachting van een nieuw toestel. De audit op detectie van het Norovirus GI in fruit groenten, weekdieren en tweekleppigen werd niet uitgevoerd aangezien de BELAC audit eind september is doorgegaan en een opeenvolging van audits (intern en extern) over eenzelfde scope weinig meerwaarde biedt.

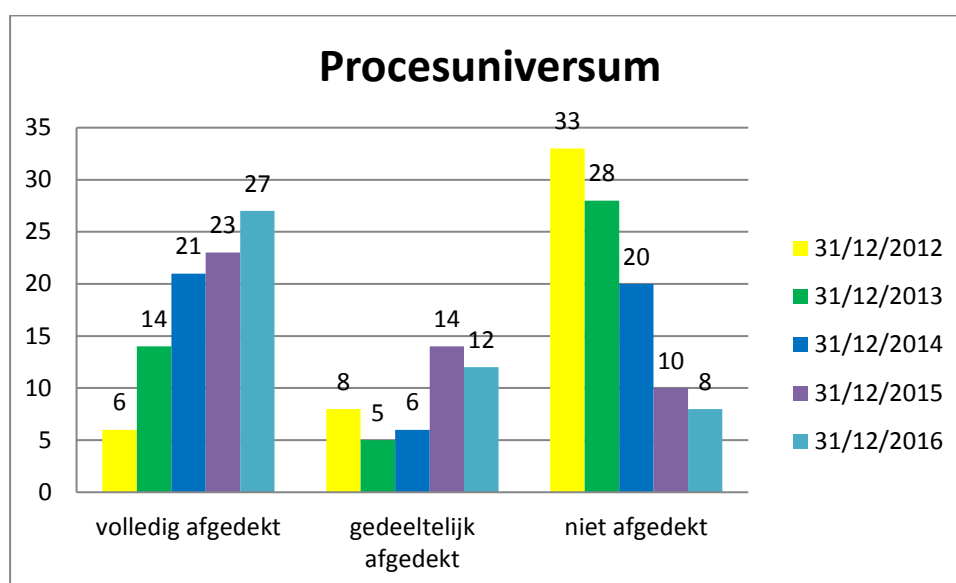
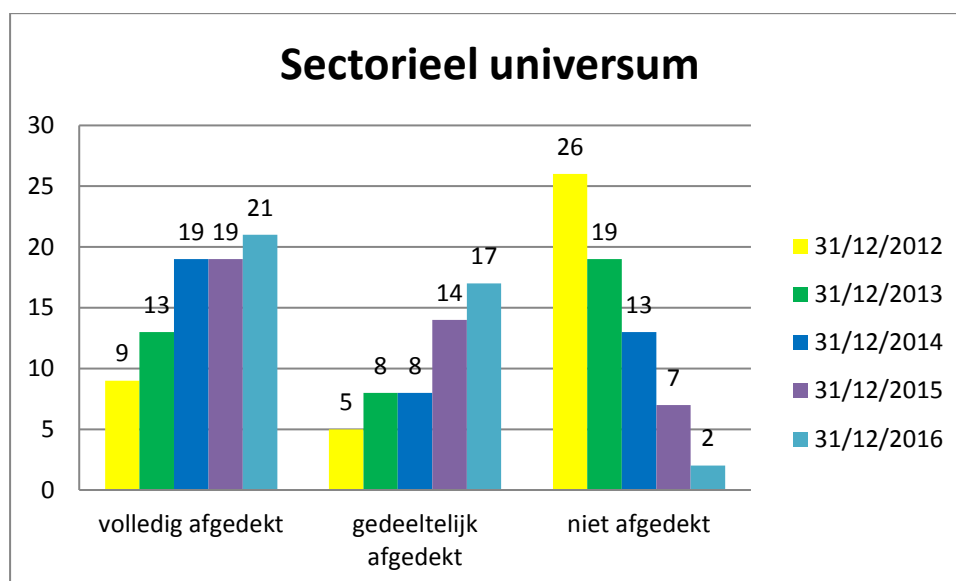
*Figuur 2: Realisatie van het auditprogramma 2016*



## 3. Realisatie van het audituniversum

Na de realisatie van het auditprogramma waren reeds 27 van de 47 sectoren van het procesuniversum volledig afgedekt, evenals 21 van de 40 sectoren van het sectorieel universum. In het sectorieel universum werden 2 sectoren nog niet geauditeerd, alsook 8 processen van het procesuniversum. Deze sectoren moeten in een later programma worden opgenomen. (Zie figuur 3).

Figuur 3: Realisatie van het audituniversum cyclus 2012-2016 na de uitvoering van het auditprogramma 2016.



### 5.1.3. Doelstellingen en KPI van de interne auditcel

De slotvergadering vindt steeds plaats binnen de 5 werkdagen volgend op de laatste auditactiviteit. De auditoren hadden gemiddeld 27,5 dagen nodig om het drafrapport naar de geauditeerde diensten te sturen. De ontvangen opmerkingen werden gemiddeld binnen 6 dagen in een finaal auditrapport opgenomen.

*Tabel 1: Overzicht van de KPI's gerealiseerd in 2016 door de interne auditcel (dd 06/06/2017)*

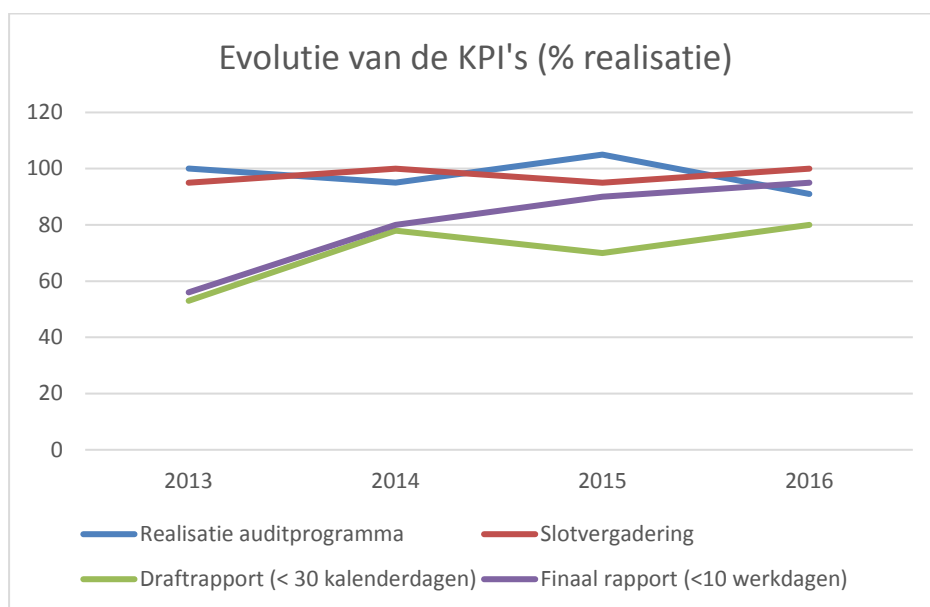
Activiteit	KPI	Realisatie 2013	Realisatie 2014	Realisatie 2015	Realisatie 2016
Realisatie auditprogramma	80%	100%	95%	105%	91%
Slotvergadering*	100 % < 5 werkdagen	95%	100%	95%	100%
Verzenden ontwerprapport**	90% < 30 kalenderdagen	53%	78%	70%	80%
	100% < 50 kalenderdagen	100%	94%	95%	95%
	> 50 kalenderdagen	-	6%	5%	5%
Verzenden finaal rapport***	80% < 10 werkdagen	56%	80%	90%	95%
	100% < 20 werkdagen	94%	93%	100%	100%
	> 20 werkdagen	6%	7%	-	-

\* na de laatste auditactiviteit

\*\* na de slotvergadering

\*\*\* na ontvangst van de laatste opmerkingen

*Figuur 4: Evolutie van de KPI's van 2013 tot 2016.*



#### 5.1.4. Belangrijkste conclusies van de initiële audits uitgevoerd door de interne auditcel

De audits uit het sectorieel universum (productie diervoeding, wildparken, schapen, geiten en hertachtigen, rundersector, levensmiddelen niet-dierlijke oorsprong, ambulante handel, aardappelpootgoed, vooroogstcontroles) tonen aan dat het inspectie- en monsternemingsplan uitgevoerd wordt overeenkomstig de vigerende wetgeving, procedures en de ISO 17020-norm. De vastgestelde niet-conformiteiten worden op een adequate manier opgevolgd. Het beheer van bepaalde dierziekten, informatie met betrekking tot activiteiten en controle, alsook de opvolging van de doelstellingen betreffende de controles van ambulante handelaars kunnen echter verbeterd worden.

De geauditte processen worden geborgd en goed beheerd (controles buiten controleplan, proces administratieve boetes, beheer van een PCE, opmaak en omzetting van wetteksten, samenwerking met FOD Economie, interne en externe communicatie). Verschillende processen en subprocessen moeten nog gedocumenteerd worden (vb. interne/externe communicatie). De documentatie van sommige processen moet herzien en verbeterd worden (administratieve boetes, toezicht op de documenten). De PCE's moeten de milieudoelstellingen volgen. Er moet op strategisch vlak voorzien worden in risicoanalyse, beschrijving van bepaalde doelstellingen of hiermee verbonden acties (protocol FOD Economie, communicatie, toezicht op de documenten) en de beoordeling van projecten m.b.t. alternatieven voor administratieve boetes.

Over het algemeen leven de laboratoria de ISO 17025-systeemvereisten na. Echter, bepaalde registraties kunnen verbeterd worden (vervangingen, vertrouwelijkheidsverklaringen, onderaanneming, ruwe data).

Uit de second party audits (Dept. LV, SPW, FOD Economie, Veilingen) blijkt dat de aan de externe partners gedelegeerde taken correct worden uitgevoerd en dit overeenkomstig de gemaakte afspraken.

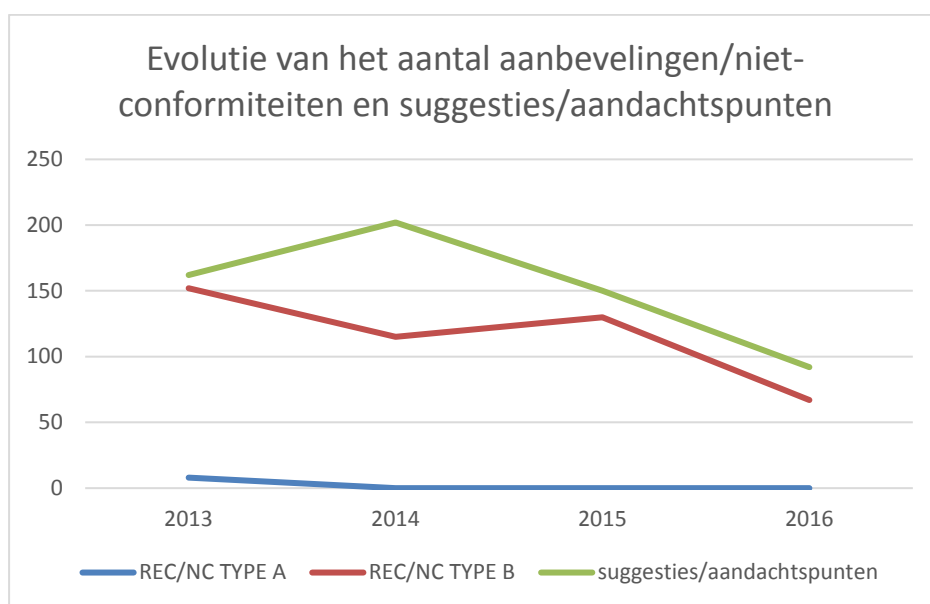
In totaal werden er door de interne auditdienst 74 niet-conformiteiten/aanbevelingen<sup>6</sup> type B en 97 suggesties/aandachtspunten (S) geformuleerd. Er werden in 2016 geen niet-conformiteiten A geformuleerd. Onderstaande figuur 5 geeft de evolutie weer van de verschillende types aanbevelingen/niet-conformiteiten en suggesties/aandachtspunten die sinds 2013 geformuleerd zijn.

---

<sup>6</sup> De interne auditdienst heeft in de loop van 2016, naar aanleiding van een vraag van het management, niet-conformiteiten geformuleerd in plaats van aanbevelingen.



Figuur 5: Evolutie van het aantal geformuleerde aanbevelingen en suggesties/aandachtspunten voor de IA dienst.

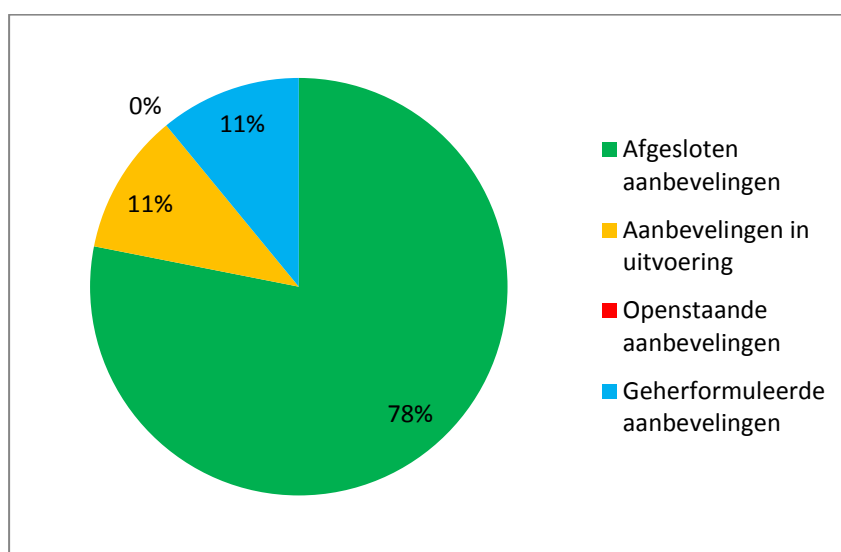


### 5.1.5. Resultaten van de opvolgingsaudits

In het auditprogramma 2016 waren twee algemene opvolgingsaudits opgenomen (diensten van de Gedelegeerd bestuurder en van DG Algemene diensten). De nog openstaande aanbevelingen bij de PCE's werden, indien mogelijk, mee opgenomen in de scope van de initiële audits.

In totaal werden 137 aanbevelingen geëvalueerd. De aanbevelingen waarvan de deadline nog niet verstreken is, worden niet meegenomen in deze evaluatie. De voorgestelde acties werden zowel op hun doeltreffendheid als op hun doelmatigheid beoordeeld. Van alle geëvalueerde aanbevelingen kon 78% worden afgesloten. Voor 15 (11%) was de actie nog onvoldoende gerealiseerd om de aanbeveling af te sluiten. Er waren geen aanbevelingen waarvoor nog geen enkele actie ondernomen was. Ook werden 15 aanbevelingen (11%) geherformuleerd, omdat de oude formulering niet aangepast was aan het actuele kader.

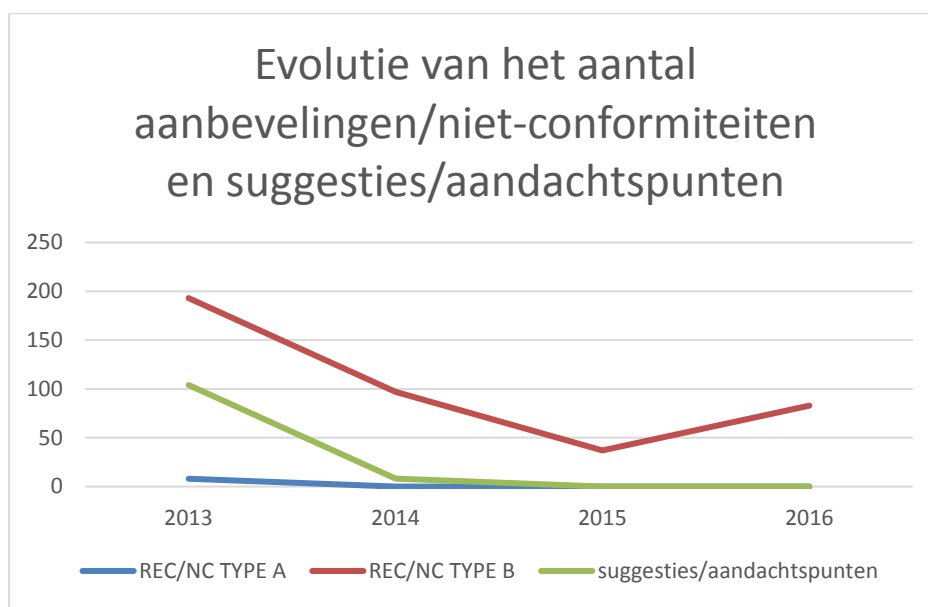
Figuur 6: Overzicht van de uitgevoerde opvolgingsaudits 2016



### 5.1.6. Belangrijkste conclusies van de audits uitgevoerd door DG LABO

Er werden in totaal 83 niet-conformiteiten type B geformuleerd. Voor elke vastgestelde anomalie die een corrigerende en/of preventieve maatregel vraagt, wordt door de interne auditor van DG LABO een aanbeveling geformuleerd (DG LABO geeft geen suggesties tijdens haar technische audits). De NC's hadden vooral betrekking op kwaliteitsdocumenten die tekstueel niet in orde waren, validatiedossiers die technisch niet volledig in orde waren, onvolledige RAM/kwalificatiefiches, foutieve configuratie van rapportering, onvolledige registraties,...

Figuur 7: Evolutie van het aantal geformuleerde aanbevelingen en suggesties/aandachtspunten voor DG LABO



### 5.1.7. Overzicht van de externe audits voor certificering en accreditatie van het FAVV

De in het verleden geleverde inspanningen tot het realiseren van de ISO 9001-certificatie alsook de ISO 17020, ISO 17025 en ISO 17043-accreditaties werden in 2016 verdergezet.

#### 5.1.7.1. ISO 9001 en ISO 17020-audits

In 2016 werd, in het kader van de hercertificering ISO 9001 (inclusief de transitie naar versie 2015 van de norm), de 1ste audit van de nieuwe cyclus door Vinçotte uitgevoerd. Hierbij werden ook de 5 laboratoria in de scope geïntegreerd voor wat betreft het beheer van milieu- en veiligheidsaspecten. Het FSC bestuur, 2 laboratoria en 4 PCE's werden geauditeerd en dit gedurende 12 mandagen. Er werden geen niet-conformiteiten vastgesteld. De algemene conclusie is dat het FAVV over een matuur en gestructureerd kwaliteitsmanagementsysteem beschikt met een zeer goede uitwerking van de proces approach. Er werden enkele verbetervoorstellen geformuleerd die opgenomen werden in de boordtabel van het FAVV.<sup>7</sup>

In mei 2016 vond de 2<sup>ste</sup> toezichtsaudit door BELAC van de ISO 17020 plaats (2<sup>de</sup> accreditatiecyclus). Het certificaat werd verlengd en blijft geldig tot 2019, mits uitvoering van de opvolgingsaudits. Er werd 1 niet-conformiteit type A vastgesteld met betrekking tot de toewijzing en registratie van de competenties van bepaalde agenten. Er werden 8 niet-conformiteiten type B vastgesteld, waarvan één voor de dienst interne audit. Meerdere verslagen van de interne audits in 2015 hernamen geen verwijzingen naar de geëvalueerde normeisen voor de standaard ISO 17020. Bovendien werd bij het formuleren van NC's niet steeds verwezen naar de betrokken normeisen. De andere niet-conformiteiten hadden onder meer betrekking op de registratie van competenties, bepaalde elementen met betrekking tot de ijkingscertificaten, de inspectie- en auditrapporten, steriele

<sup>7</sup> Waaronder het optimaliseren van het ABS-systeem van de interne audit, de door de interne audit geformuleerde suggesties op te nemen in de boordtabel, centraal opvolgen van de PCE-boordtabellen door een centrale tool, onduidelijkheid voorkomen door de voorziene terminologie te gebruiken.

recipiënten en bepaalde elementen met betrekking tot de procedure die het uitstel van de inspectie regelt in geval van familiale omstandigheden. Het actieplan voor deze niet-conformiteiten werd goedgekeurd door BELAC.

#### 5.1.7.2. ISO 17025 en ISO 17043-audits

In 2016 werden er in het kader van de verlengingsaudit 284 audits voorzien met betrekking tot de dossiers 014-TEST, 014-CAL en 014-PT. De 5 labo's werden geauditeerd alsook het hoofdbestuur van DG LABO. Er werden 6 NC type A en 60 NC type B geformuleerd. De A-aanbevelingen hadden betrekking op het ontbreken van 3<sup>de</sup> lijnscontrole, foutieve rapportage, niet respecteren van interne auditplanning, validatiedossiers die technisch niet volledig in orde zijn en slechte werking van apparatuur. De B-aanbevelingen hadden vooral betrekking op kwaliteitsdocumenten die tekstueel niet in orde zijn, een ontoereikende opvolging van 1<sup>ste</sup> lijnscontrole, onvolledige registratie, ...

## 5.2. Raadgevende activiteiten en specifieke onderzoeksdaten

Het auditprogramma van 2016 voorzag geen raadgevende, noch "fact finding" audits.

## 6. Follow-up van de actieplannen

### 6.1. Interne auditcel

De laatste fase in het auditproces is de opmaak van een actieplan door de geauditeerden, de invoegstelling en de opvolging ervan door de interne auditcel. Het actieplan vermeldt de preventieve en/of corrigerende acties die tegemoetkomen aan de geformuleerde vaststelling, alsook de verantwoordelijke en de uiterste datum van implementatie. Na validatie door de interne auditcel worden deze acties opgenomen in een Excel-tabel teneinde de opvolging ervan te monitoren.

*Tabel 2: Overzicht van de geëvalueerde aanbevelingen exclusief EMAS en DG LABO (dd 31/03/2017)*

Jaar	Aantal aanbevelingen	Geëvalueerd				Nog te evalueren
		Afgesloten	In uitvoering na opvolging	Open na opvolging	Geherformuleerd	
2007	119	112	0	0	7	0
2008	228	205	0	0	23	0
2009	295	260	4	2	29	0
2010	454	430	8	1	15	0
2011	510	470	13	2	21	4
2012	227	201	5	0	6	15
2013	212	141	20	1	8	42
2014	181	72	8	2	8	91
2015	130	18	4	0	0	108
2016	74	3	0	0	0	71
Totaal	2430	1912	62	8	117	331
%		78,7%	2,6%	0,3%	4,8%	13,6%

Vanaf de opstart van de interne auditedienst in 2007 tot en met 2016 werden er in totaal 2.396 aanbevelingen geformuleerd. De cijfers in tabel 2 geven een momentopname weer en houden alleen rekening met de resultaten van de opvolgingsaudits. Gezien er bij elke DG om de 2 jaar een algemene opvolgingsaudit wordt uitgevoerd is het mogelijk dat sinds deze opvolgingsaudits acties werden ondernomen maar de aanbeveling nog niet "officieel" door de interne auditcel werd afgesloten.

Van de 2.430 geformuleerde aanbevelingen dienen nog 331 aanbevelingen (13,6%) geëvalueerd te worden in een opvolgingsaudit. Slechts een kleine minderheid van de al geëvalueerde aanbevelingen hebben de status "open na opvolging" (voor 0,3% was er nog geen enkele actie ondernomen) of "in uitvoering na opvolging" (voor 2,6% van de aanbevelingen werd een eerste aanzet genomen maar is de uitvoering nog onvoldoende gerealiseerd).

### 6.2. DG LABO

De wijze waarop de vastgestelde afwijkingen (evaluaties, klachten, (interne) audits, ...) door DG LABO dienen beheerd te worden, staat beschreven in de procedure "Beheer van afwijkingen en maatregelen" (2011/432/LAB). De registratie, de beoordeling (oorzakenanalyse, impactanalyse), de implementatie van de maatregelen en de effectiviteitsbeoordeling gebeurt door middel van een applicatie (Q-app). Op dit ogenblik kan DG LABO nog geen cijfers geven over openstaande NC's gezien alles nog dient besproken te worden met de labs op de directiebeoordelingen.

## 7. Verslag van de interne controle

In 2016 is het FAVV doorgegaan met het versterken van zijn controlesysteem, met behoud van wat al is bereikt en door te werken aan de ontwikkeling van meer performante nieuwe tools.

De acties gericht op het realiseren van de doelstellingen van het businessplan 2015-2017 zijn voortgezet via alle processen en projecten die gedocumenteerd zijn in een gecentraliseerde databank ("STROPS"). Een regelmatige opvolging daarvan is in elke administratie georganiseerd. Deze tool biedt mooie perspectieven voor de integratie van de cyclus « doelstelling – proces – risico's – controlemaatregelen – indicatoren » die in 2017 zullen worden ontwikkeld en geïmplementeerd als voorbereiding voor het nieuwe businessplan 2018-2020.

De hercertificering van ISO 9001 in 2016, met inbegrip van de geslaagde transitie naar de nieuwe versie van de norm gepubliceerd in september 2015, heeft een nieuwe bijdrage geleverd aan de tenuitvoerlegging van de benadering van processen en van het beheer van de risico's gelet op de belangrijke plaats die wordt toegekend aan die materies in de norm. Die oriëntatie vergroot de bestaande synergie tussen kwaliteit en interne controle nog meer.

Het behoud van de ISO 17020-accreditatie voor de controles en de verlenging van de ISO 17025 en ISO 17043-accreditaties voor de analyses hebben het behoud bevestigd van het hoog niveau van vereisten van het Agentschap ten aanzien van de prestaties en de kwalificatie van het personeel in die kerndomeinen voor de uitvoering van de missie van het FAVV. Deze accreditaties bieden ook objectieve waarborgen over de kwaliteit van de werking van het FAVV, ze staan borg voor het vertrouwen van de consumenten, de operatoren, de overheid en de andere stakeholders, in België of in het buitenland.

De aandacht voor de problematiek van de budgettaire beperkingen en de beperkingen inzake personeel is sterk aanwezig gebleven in 2016 in alle administraties, waarbij systematisch werd gestreefd naar een verhoging van de efficiëntie. Anderzijds worden terugkerende toezichts- en planningsmaatregelen genomen om te proberen de eventuele impact van die beperkingen op de werking van de core business te beheersen teneinde het niveau van de veiligheid van de voedselketen te behouden, zoals blijkt uit de resultaten van de controleactiviteiten in 2015 die op 27/04/2016 werden voorgesteld aan het Raadgevend Comité.

## 8. Algemene conclusie

Het auditprogramma 2016 werd gerealiseerd en de vooropgestelde KPI's werden grotendeels behaald. In 2016 werd het auditprogramma van DG LABO gestroomlijnd met het auditprogramma van de interne auditdienst. Alle systeemaudits van DG LABO werden uitgevoerd door de interne auditoren van IAQP.

De uitgevoerde audits tonen aan dat de processen door het FAVV beheerst en correct toegepast worden.

De interne auditdienst onderging in 2016 zelf een externe evaluatie, uitgevoerd door de Europese Commissie (DG SANTE), ter beoordeling van het systeem tot uitvoering van artikel 4, lid 6, van de verordening (EG) nr. 882/2004 (Nationaal auditsysteem). DG SANTE kwam tot de conclusie dat er een doeltreffend auditsysteem is ingesteld op basis van een auditprogramma dat gebaseerd is op de risico's en dat de nodige procedures maken dat het plan doeltreffend wordt uitgevoerd.

Sinds begin 2016 ontvangen de geauditteerde diensten, na de validatie van het ingediend actieplan, een tevredenheidsenquête toegestuurd. De resultaten van deze enquête zullen gebruikt worden om de werking van de dienst nog te verbeteren. Aangezien er nog maar een beperkt aantal ingevulde enquêtes voorhanden zijn op het ogenblik van de opmaak van het jaarverslag zal gewacht worden tot het jaarverslag 2017 om hierover te rapporteren.

De oprichting van de FIA in 2016 en de geplande integratie van het FAVV per 1 januari 2018 in deze federale interne auditdienst is een uitdaging voor het komende jaar.

## 9. Afkortingen

ACFO	:	Auditcomité van de Federale Overheid
ANT	:	Antwerpen
B&B	:	Budget en Beheerscontrole
BEMEFA	:	Beroepsvereniging van de mengvoederfabrikanten
BRU	:	Brussel
BRW	:	Waals-Brabant
BTSF	:	Better Training For Safer Food
CAE	:	Chief Audit Executive (hoofd van de interne auditcel)
CEO	:	Chief Executive Officer
CER	:	Centre d'Economie Rurale Marloie
C/I	:	Controleur / Inspecteur
CONT	:	DG Controle
CRA-W	:	Centre wallon de recherches agronomiques
Dept.LV	:	Departement Landbouw & Visserij
DG	:	Directeur-generaal of Directie generaal
DMO	:	Dierenarts met opdracht
EMAS	:	Environmental Management and Audit Scheme (Milieumanagement- en Audit Schema)
EU	:	Europese Unie
FAGG	:	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
FAVV	:	Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen
FIA	:	Federale Interneauditdienst
FLVVG	:	Federaal Laboratorium voor de Voedselveiligheid Gentbrugge
FLVVGx	:	Federaal Laboratorium voor de Voedselveiligheid Gembloux
FLVVL	:	Federaal Laboratorium voor de Voedselveiligheid Luik (Wandre)
FLVVM	:	Federaal Laboratorium voor de Voedselveiligheid Melle
FLVVT	:	Federaal Laboratorium voor de Voedselveiligheid Tervuren
FTE	:	Fulltime Equivalent
FWA	:	Fédération Wallonne de l'Agriculture
FOD	:	Federale Overheidsdienst
FVO	:	Food and Veterinary Office (Voedsel en Veterinair Bureau)
GIP	:	Grensinspectiepost
HAI	:	Henegouwen
IAQP	:	Dienst Interne Audit, Kwaliteit en Preventie
IIA	:	Instituut van interne auditoren
KB	:	Koninklijk Besluit
KPI	:	Key Performance Indicator (kritieke prestatie-indicator)
LIE	:	Luik
LIM	:	Limburg
LUX	:	Luxemburg
NAM	:	Namen
NC	:	Niet-conformiteit
NOE	:	Nationale Opsporingseenheid
OCI	:	Inspectie en certificeringsorganisme
OECO	:	Belgische vereniging voor onderzoek en expertise voor de consumentenorganisaties
OFO	:	Opleidingsinstituut van de Federale Overheid
OIVO	:	Onderzoeks- en informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties
OVL	:	Oost-Vlaanderen
P&O	:	Personeel & Organisatie
PCCB	:	Politique de Contrôle - Controlebeleid
PCE	:	Provinciale Controle-Eenheid
VIA	:	Verantwoordelijke Interne Audit
VBR	:	Vlaams-Brabant
VVVL	:	Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
WIV	:	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
WVL	:	West-Vlaanderen

## 10. Bijlage 1: Auditprogramma 2016 (IAQP)

N°	Type audit	Entiteit	Audits (scope) NL	Wie	Aantal Aanbevelingen en suggesties
AIQP 2016-01	Opvolgingsaudit	SGAD	Algemene opvolgingsaudit	IAQP	-
AIQP 2016-02	Opvolgingsaudit	ADGB	Algemene opvolgingsaudit	IAQP	2 NC B
AIQP 2016-03	Operationeel	PCE WVL CONT > PRI + TRA PCCB > S1, S2	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging van de controles gelinkt aan de productie op de boerderij van diervoeding en hun gebruik. Dit omvat met name de mengvoeders op de boerderij en de gemedicineerde diervoeders gebruikt bij de houders van produktedieren.	IAQP	2 NC B 1 suggestie
AIQP 2016-04	Operationeel	UPC LIE  CONT > PRI PCCB > S2	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging van de controles gelinkt aan het houden van dieren in wildparken en het houden van schapen, geiten en hertachtigen.	IAQP	6 NC B 9 suggesties
AIQP 2016-05	Operationeel	UPC HAI  CONT > IEC PCCB > S4	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging van certificaties in het kader van intracommunautaire handel en de export naar derde landen. Dit betreft de uitgevoerde certificaties op alle producten en in alle sectoren van de PCE's, zowel door de C/I als door de DMO's.	IAQP	geannuleerd
AIQP 2016-06	Operationeel	UPC LUX	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging (1) van controles gelinkt aan het houden van runderen en (2) de delegatie aan ARSIA van bepaalde activiteiten in het kader van de identificatie en de registratie van runderen.	IAQP	5 NC B 6 suggesties



AIQP 2016-07	Operationeel	PCE ANT	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging van de controles gelinkt aan de fabricatie van levensmiddelen van niet-dierlijke oorsprong.	IAQP	5 suggesties
AIQP 2016-08	Operationeel Derogatie/second party	UPC BRW	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging van controles in de professionele sector van de ambulante handel in levensmiddelen. Dit betreft zowel de controles op de plaats van verkoop als op de plaats van de inrichting.	IAQP	5 NC B 6 suggesties
AIQP 2016-09	Operationeel	SGAD > ABAA SGAD > FIN ADGB > COMM	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging van de (1) voorstellen tot administratieve boetes of mogelijke alternatieven, (2) betaling van de boetes, (3) relatie met justitie in het kader van de genomen maatregelen ten gevolge van ongunstige controles.	IAQP	3 NC B 3 suggesties
AIQP 2016-10	Operationeel Derogatie/second party	UPC NAM  CONT > AC ADGB > COMM PCCB > S3  LABO (AC)	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging van controles buiten het controleplan in relatie met de RASFF, de klachten van consumenten en de CVT/CVTI.	IAQP	7 NC B 5 suggesties
AIQP 2016-11	Operationeel Opvolgingsaudit	PCE ANT PCE LIM PCE WVL  CONT > PRI PCCB > S1  Veiling Belorta Veiling Hoogstraten Veiling LTV Reo-veiling	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging van vooroogst controles uitgevoerd door de controleorganismes, de organisaties van de producent en het FAVV. Dit betreft ook de erkenning van de controleorganismen en de telersverenigingen.	IAQP	15 NC B 15 suggesties

AIQP 2016-12	Operationeel	PCE OVL PCE VBR	De scope van de missie is het beheer van een PCE met name betreft het personeel en de communicatie, het budget, het gebouw, de doelstellingen en het kwaliteitsmanagement, het crisisbeheer, ... en de algemene werking.	IAQP	3 NC B 13 suggesties
AIQP 2016-13	Operationeel	PCCB SGAD > SJJD	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging van de laatste wetgevende veranderingen, de opmaak en de omzetting van de wetteksten, en de samenwerking op Europees niveau in dit kader.	IAQP	7 NC B 1 suggestie
AIQP 2016-14	Operationeel	CONT > NOE ADGB > COMM PCCB > S6, S2, S3 CONT > AC FOD Economie	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging van protocollen en akkoorden gesloten tussen het FAVV en de FOD Economie, met name wat betreft de informatieuitwisseling, samenwerking op het terrein en de samenwerkingsplatformen.	IAQP	2 NC B 4 suggesties
AIQP 2016-15	Operationeel	UPC BRU  CONT > AER Commissions de recours	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging van de administratieve sancties die als resultaat hebben de schorsing of de intrekking van erkenningen en toelatingen van operatoren. Dit betreft ook de werking van de beroepscommissies in dit kader.	IAQP	geannuleerd
AIQP 2016-16	Operationeel	ADGB > COMM  PCCB CONT LABO SGAD	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering, en de opvolging van de interne en externe communicatie. Dit betreft met name de deelname aan evenementen en beurzen, het beheer van sociale media, de persberichten, de crisiscommunicatie, het internet bedoeld voor de consumenten en bepaalde activiteiten van de voorlichtingscel.	IAQP	6 NC B 6 suggesties
AIQP 2016-17	Operationeel	LFSAL  LABO + (AC)  AIS	De scope van de missie is het beheer van een laboratorium en dit betreft met name de dispatching en de manipulatie van stalen, het personeel en de communicatie, het budget, het gebouw, de doelstellingen en het kwaliteitsbeleid, de klachten, ..., en de algemene werking.	IAQP	4 NC B
AIQP 2016-18	Operationeel	FLVVG	De scope van de missie is het beheer van een laboratorium en dit betreft met name de dispatching en de manipulatie van stalen, het personeel en de communicatie, het budget, het gebouw, de doelstellingen en het kwaliteitsbeleid, de klachten, ..., en de algemene werking.	IAQP	3 NC B 3 suggesties

AIQP 2016-19	Operationeel Derogatie/second party	LFSAGx	De scope van de missie is het beheer van een laboratorium en dit betreft met name de dispatching en de manipulatie van stalen, het personeel en de communicatie, het budget, het gebouw, de doelstellingen en het kwaliteitsbeleid, de klachten, ..., en de algemene werking.	IAQP	1 NC B 2 suggesties
AIQP 2016-20	Operationeel	FLVVT	De scope van de missie is het beheer van een laboratorium en dit betreft met name de dispatching en de manipulatie van stalen, het personeel en de communicatie, het budget, het gebouw, de doelstellingen en het kwaliteitsbeleid, de klachten, ..., en de algemene werking.	IAQP	1 NC B
AIQP 2016-21	Operationeel	FLVVM	De scope van de missie is het beheer van een laboratorium en dit betreft met name de dispatching en de manipulatie van stalen, het personeel en de communicatie, het budget, het gebouw, de doelstellingen en het kwaliteitsbeleid, de klachten, ..., en de algemene werking.	IAQP	1 NC B 1 suggestie
AIQP 2016-22		RW DGARNE ALV PCCB > S1	De scope van de missie is de omkadering, de organisatie, de uitvoering en de opvolging van de delegatie aan de Gewesten van de controles gelinkt aan de productie van aardappelpootgoed.	IAQP	1 NC B 14 suggesties