



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

Interne audit, kwaliteit en
preventie

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

www.favv.be
ON 0267 387 230

Activiteitenverslag 2020

Interne audit



Auditcomité van het 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.

Inhoudsopgave

1. Woord vooraf voorzitter auditcomité	3
2. Interne audit bij het FAVV – in het kort	4
3. Doelstellingen, objectiviteit & onafhankelijkheid	5
4. Werking dienst interne audit	6
4.1. Dienst interne audit	6
4.1.1. Chief Audit Executive	7
4.1.2. Auditoren	7
4.1.3. Technische experts	7
4.2. Auditcomité FAVV	8
4.3. Budget	9
4.4. Ondersteunende audittools	9
4.5. Rapportering	9
4.6. Continue verbetering	9
5. Werking binnen de nationale en EU context	10
5.1. Werking binnen de nationale context	10
5.1.1. Audits uitgevoerd door de FIA in het FAVV	10
5.1.2. Auditcomité van de Federale Overheid & activiteitenverslag interne controle	11
5.2. Werking binnen de Europese context	11
6. Interne auditactiviteiten 2020	12
6.1. Zekerheidsverstrekende of “assurance” activiteiten	12
6.1.1. Opmaak auditprogramma 2020	12
6.1.2. Uitvoering van het auditprogramma 2020	13
6.1.3. Uitvoering van de vijfjarencyclus 2017-2021	13
6.1.4. Doelstellingen en KPI van de dienst interne audit	14
6.1.5. Vaststellingen na de audits uitgevoerd in 2020	15
6.2. Raadgevende activiteiten en specifieke onderzoeksdaden	18
6.3. Technische interne audits binnen DG LABO	18
7. Follow-up actieplannen	19
7.1. Follow-up actieplannen in 2020 door de dienst interne audit	19
7.2. Stand van zaken follow-up actieplannen	20
8. Externe audits	21
8.1. ISO certificering en accreditatie	21
8.2. Europese Commissie	21
8.3. Andere externe audits	22
9. Algemeen besluit	23
Bijlage 1. Afkortingen	24
Bijlage 2. Scopes auditprogramma 2020	25
Bijlage 3. Types non-conformiteiten	27

1. Woord vooraf voorzitter auditcomité

U vindt in dit verslag een beschrijving van de werking en de organisatie van de dienst Interne audit, een overzicht van de in 2020 uitgevoerde interne en externe auditactiviteiten, evenals de belangrijkste conclusies.



In de visie van het FAVV en de strategische doelstelling van het businessplan 2018-2020 van het Agentschap : « Een efficiënte organisatie van de controle van de voedselketen met het oog op optimale voedselveiligheid »; vormt de dienst interne audit de hoeksteen van het kwaliteitssysteem en het systeem van interne beheersing). De dienst interne audit ziet permanent toe op de kwaliteit en de doeltreffendheid van het werk in het kader van een optimaal beheer van de organisatie. Het behoort tot de missie van de dienst interne audit om aan het senior management een redelijke mate van zekerheid te bieden omtrent de effectiviteit van het systeem van interne beheersing.

De sinds 14 december 2019 van toepassing zijnde Europese officiële controleverordening 2017/625 (hierna OCR) voorziet in artikel 6 de volgende bepaling: *“Om te waarborgen dat zij aan deze verordening voldoen, voeren de bevoegde autoriteiten interne audits uit of laten audits bij zichzelf uitvoeren en nemen op basis van de resultaten daarvan passende maatregelen.”*

Gekoppeld hieraan heeft het Nationaal Audit Netwerk van de Europese Commissie, waar de interne auditdienst van het FAVV deel van uitmaakt, een update uitgewerkt van de “Europese richtlijnen tot vaststelling van de principes voor de uitvoering van audits”, ter vervanging van de Beschikking 2006/677. Met het in voege treden van de OCR, is deze beschikking niet meer van toepassing en werd ze vervangen door “Mededeling van de Commissie over richtsnoeren betreffende de uitvoering van de bepalingen inzake het uitvoeren van audits op grond van artikel 6 van Verordening (EU) 2017/625” (hierna guidance document).

Het jaar 2020 was een bewogen jaar door een Corona-pandemie. Telewerk werd de norm en de auditactiviteiten werden noodgedwongen tot een minimum beperkt. De auditactiviteiten werden uitgevoerd conform de op dat moment geldende maatregelen.

Peter Maes

Voorzitter van het auditcomité 2020



2. Interne audit bij het FAVV – in het kort

Het FAVV voert eigen interne audits uit naar aanleiding van de Europese en Nationale verplichtingen en binnen de wens van een geïntegreerd kwaliteitsmanagementsysteem. De [Europese officiële controleverordening 2017/625](#) legt de lidstaten op om na te gaan of de geplande controles, de inspecties en de monsternames worden uitgevoerd volgens:

- de voorziene procedures en instructies;
- of deze hun doel bereiken en;
- of deze procedures en het controleplan & -programma ook geschikt zijn voor het naleven van de voedselveiligheids-, diergezondheids- en plantengezondheidswetgeving.

Externe audits worden op regelmatige tijdstippen door de Europese Commissie, derde landen en ISO certificerings- en accreditatieorganismen bij het FAVV uitgevoerd. Dit om de verkregen certificaten te behouden en om de efficiëntie van de FAVV systemen te verbeteren.

Voor interne audits uitgevoerd in het kader van het “systeem van interne beheersing”, zijnde de goede besteding van de middelen, de personeelsadministratie en de IT processen, werkt het FAVV samen met de Federale Interne Auditdienst ([FIA](#)) [geldend het K.B. van 4 mei 2016](#). De overkoepelende dienst FIA voert dergelijke audits uit bij verschillende federale overheidsdiensten en organisaties en dit onder het toezicht van het federale auditcomité, het [ACFO](#).

Meer praktisch bestaat een audit o.a. uit:

- het uitvoeren van een onderzoek op papier van de ingevoerde procedures, instructies, dienstnota's en dergelijke, om na te gaan of deze geschikt zijn, conform de wettelijke voorschriften zijn, etc. ;
- het uitvoeren van interviews met personeelsleden om te verifiëren of ze de procedures kennen en deze correct kunnen uitvoeren door o.a. voldoende opleiding gekregen te hebben;
- het bekijken van registraties zoals temperatuurregistraties bij het transport en de opslag van stalen, om na te gaan of de procedures correct worden uitgevoerd en gerespecteerd;
- het volgen van inspecties en staalnames ter plaatse met de controleurs en inspecteurs (of C/I) , om na te gaan of de procedures duidelijk zijn en worden gevolgd, of de medewerkers de nodige kennis hebben, over het noodzakelijke materiaal beschikken, etc. ;
- vergaderingen met de geauditeerden waarin de doelstelling, de planning, etc. vóór de audit wordt besproken. Na de audit volgt er een slotvergadering waarin de resultaten en de voorlopige conclusies worden besproken;
- een rapportering van de resultaten, waarbij de geauditeerden de mogelijkheid krijgen om opmerkingen te maken.

Een belangrijk doel van de audits is het detecteren van opportuniteiten voor continue verbetering van de organisatie om zo een toegevoegde waarde te creëren.

Daar het activiteitendomein van het FAVV zeer divers is, het audituniversum van de interne audit van het FAVV aanzienlijk breed, maar toch zeer specifiek is en slechts een aantal audits binnen elk domein

worden uitgevoerd kunnen de auditoren een beroep doen op technische experts. Dit kan bijvoorbeeld een controleur of een inspecteur zijn die binnen het auditteam voor de nodige technische expertise zorgt. Verder in dit jaarverslag worden allerlei maatregelen om de onafhankelijkheid van de interne audit te verzekeren gedetailleerd beschreven.



3. Doelstellingen, objectiviteit & onafhankelijkheid

Naast bovenvermelde doelstellingen binnen het kader van de EU voedselveiligheidswetgeving, de ISO normen en de interne controle, is er ook het [Instituut van Interne Auditoren \(IIA\)](#). Deze definieert interne audit als een onafhankelijke en objectieve “assurance” en consulterende activiteit die werd ontwikkeld om meerwaarde te creëren en de activiteiten van de organisatie te verbeteren. De interne audit helpt de organisatie om haar doelstellingen te verwezenlijken door via een systematische en methodische benadering de effectiviteit van de processen met betrekking tot risicobeheer, controle en organisatiebeheer (“governance”) te evalueren en te verbeteren.

De interne audit van het FAVV heeft een onafhankelijke beoordelings- en evaluatiefunctie en bestudeert en evalueert de activiteiten van de organisatie als dienstverlening aan de hele organisatie.

Samengevat zijn de doelstellingen van de interne audit :

- de conformiteit met wettelijke voorschriften (nationaal en EU) en kwaliteitseisen (ISO-normen) beoordelen;
- verifiëren of de processen van “good governance” zijn vastgelegd, gekend zijn, 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 of beheersing evalueren op haar goede werking, doeltreffendheid en efficiëntie.

De objectiviteit en onafhankelijkheid van de interne auditdienst worden verzekerd door een aantal maatregelen :

- de overkoepelende positie binnen de organisatie bij de diensten van de CEO van het FAVV (zie figuur 1);
- de dienst rapporteert rechtstreeks aan het Auditcomité van het FAVV;
- een deontologische code voor de interne auditor waarin o.a. de interne auditbasisprincipes zijn opgenomen (confidentialiteit, bekwaamheid, integriteit, objectiviteit) en
- een charter dat de dienst toegang geeft tot de activiteiten, de personen en goederen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een audit;
- de verklaring van afwezigheid van cumul- en belangenconflicten.

Ook een onafhankelijke en periodieke evaluatie van het interne auditproces door een extern organisme draagt bij tot de consolidatie van de onafhankelijkheid en objectiviteit van de interne auditdienst.

Bovendien auditeerde de Health and Food Audits and Analysis (HFAA) van de Europese Commissie de interne auditdienst in januari 2016.



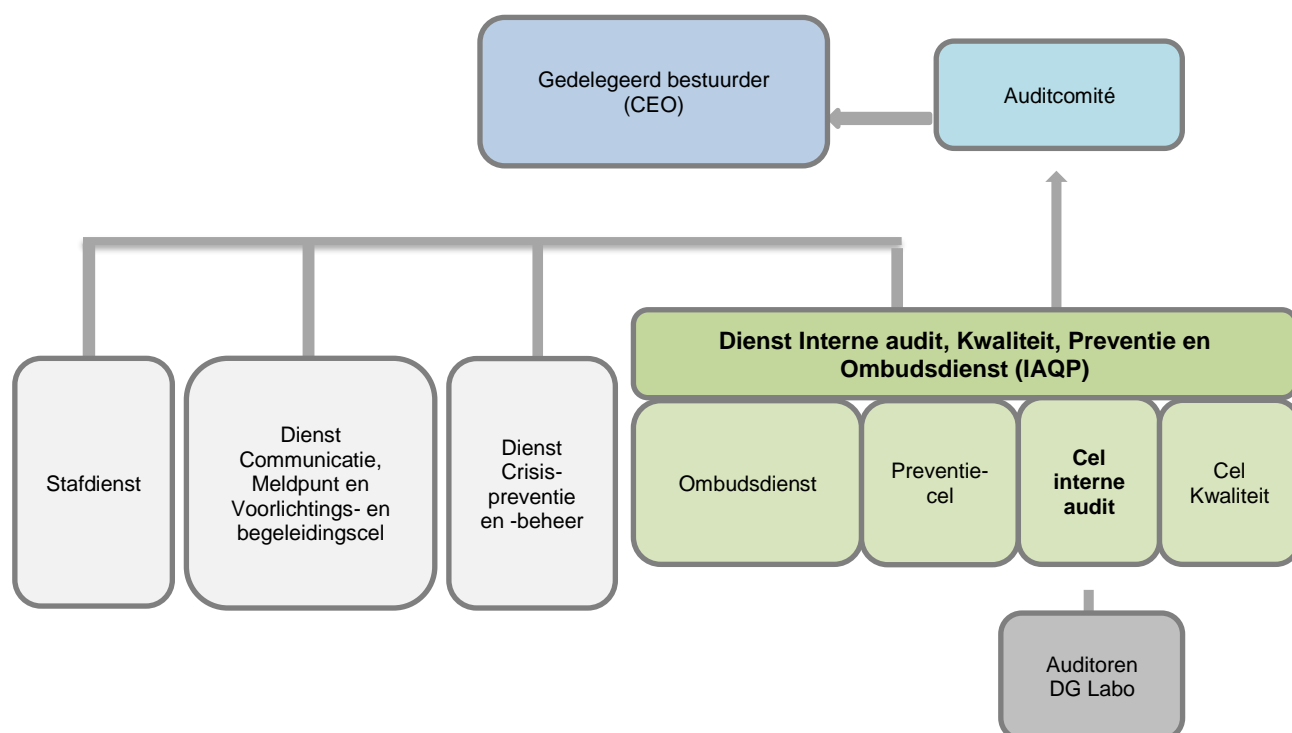
4. Werking dienst interne audit

4.1. Dienst interne audit

De interne auditcel maakt deel uit van de dienst IAQP of Interne Audit, Kwaliteit, Preventie en Ombudsdienst, die op haar beurt behoort tot de diensten van de Gedelegeerd Bestuurder. De auditcel is verantwoordelijk voor het opstellen van het jaarlijks auditprogramma, de uitvoering en de rapportering ervan. Daarnaast is de dienst interne audit het aanspreekpunt voor het Auditcomité en het management.

De technische audits, door het team van interne auditoren van DG Laboratoria uitgevoerd in het kader van de ISO 17025-norm, maken geen deel uit van het auditprogramma van de dienst interne audit. Daar ze onder de verantwoordelijkheid van DG Laboratoria vallen worden ze in dit jaarverslag niet in detail besproken. De dienst interne audit voert echter jaarlijks in één of meerdere door DG Laboratoria geselecteerd(e) FAVV-labo('s) een "systeemaudit" uit. De scope van deze audit wordt opgesteld in samenspraak met de kwaliteitsverantwoordelijke van DG Laboratoria en maakt deel uit van het jaarlijks auditprogramma.

Figuur 1. Organigram van de diensten van de CEO



4.1.1. Chief Audit Executive

De directeur van de dienst IAQP is tevens Chief Audit Executive (CAE). Hij is onder meer verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van het werk van de dienst. Hij ziet toe op het bereiken van de doelstellingen, de kwaliteit van de audits, de rapportering ervan en evalueert de interne auditoren. Bovendien kan de directeur IAQP ook zelf audits uitvoeren en wordt hij geëvalueerd door de CEO.

De dienst interne audit kan beroep doen op de administratieve ondersteuning van het directiesecretariaat van de dienst IAQP.

4.1.2. Auditoren

Tot begin 2020 telde de dienst interne audit 3 auditoren (2,8 VTE). Maar door het vertrek van één Nederlandstalig auditor (1 VTE) viel de dienst terug op 1,8 VTE's en werden noodgedwongen een aantal geplande audits uitgesteld. Door de aanwerving van een nieuwe auditor telde vanaf 1 augustus 2020 de dienst interne audit opnieuw 3 auditoren (2,8 VTE): 1 Nederlandstalige (1 VTE) en 1 Franstalige (0,8 VTE) medewerker en 1 Nederlandstalige auditor-in-opleiding (1 VTE).

In het kader van hun doelstellingen volgen de interne auditoren opleidingen en volgen ze ook audits op met andere (nationale of internationale) entiteiten om hun competenties te verbeteren. Iedere auditor volgt een opleidingsprogramma dat aangepast is aan zijn of haar behoeftes.

De auditor-in-opleiding volgde zowel auditspecifieke opleidingen waaronder een opleiding "ISO 9001:2015 interne auditor" en een interne opleiding "ISO 17020:2012 toegepast binnen DG Controle", als ook een meer algemene opleiding over interne controle. Deze opleidingen werden gevolgd naast de andere opleidingsactiviteiten zoals de observatie van lopende audits van ervaren collega's.

4.1.3. Technische experts

Voor het uitvoeren van zijn taken kan de dienst interne audit beroep op medewerkers van andere diensten die over een specifieke technische expertise en/of ervaring beschikken inzake de geauditteerde scope. De technische experts kunnen ofwel uit een lokale controle-eenheid (LCE) ofwel uit het hoofdbestuur of DG Laboratoria (DG LABO) komen. Deze samenwerking is voorzien in het guidance document en de ISO normen.

In 2020 heeft de interne auditdienst beroep gedaan op 3 experts voor de technische scopes. Deze experts kwamen allen uit een LCE die verschillend was van de geauditteerde LCE om elk belangenconflict te vermijden. De regionale directie (RDR) van DG Controle (DG CONT) is betrokken bij het voorstel van de DG Controle experts, in functie van de scopes van het auditprogramma en de entiteiten die zullen geaudit worden. De CAE ziet erop toe dat de technische experts over de nodige technische competenties beschikken om de audits uit te voeren.

De technische experts worden voor de duur van de audit onder het toezicht van de CAE geplaatst en aangestuurd door de hoofdauditor. Voordat ze aan de auditactiviteiten beginnen, krijgen zij een opleiding over het verloop van het intern auditproces en ondertekenen zij het charter en de deontologische code van de interne audit, evenals een verklaring afwezigheid van belangenconflict.

4.2. Auditcomité FAVV

Het FAVV heeft een eigen Auditcomité dat als opdracht heeft de CEO en het Directiecomité van het FAVV bij te staan door toezicht te houden over de werking van het Agentschap. Het Auditcomité werd opgericht bij artikel 11 van het KB van 20 december 2007¹.

De rol van het Auditcomité bestaat onder meer uit:

- het beoordelen van:
 - het jaarlijks auditprogramma;
 - de tussentijdse auditaanvragen en;
 - de trimestriële revisies van het jaarlijks auditprogramma.
- het hebben van een globaal zicht op alle uitgevoerde audits, zowel intern als extern;
- het evalueren van de uitgevoerde audits;
- het opstellen van het jaarlijks activiteitenverslag van de interne audit.

In 2020 werd het Auditcomité voorgezeten door Peter Maes (externe consultant en expert in audit en kwaliteitszorg), met als leden:

- Joost Vandenbroucke – vertegenwoordiger consumentenorganisatie (Test Aankoop) met als plaatsvervanger Mathilde De Becker (BV OECO);
- Michaël Gore - vertegenwoordiger sectororganisatie (FEBEV) met als plaatsvervanger Johan De Haes (Pharma.be);
- Jean-François Heymans - Directeur-Generaal van DG Controlebeleid - vertegenwoordiger Directiecomité, met als plaatsvervanger Katrien Beullens - Directeur Directie Transformatie en Distributie van Levensmiddelen (DG Controlebeleid);
- Fabien Bolle - vertegenwoordiger van de voogdijminister Denis Ducarme werd in de loop van 2020 vervangen door Caroline De Praeter vertegenwoordiger van de voogdijminister David Clarinval.

Het plaatsvervangend lid ter vertegenwoordiging van de consumentenorganisatie Mathilde De Becker werd tijdens het laatste Auditcomité op 25/11/2020 aangeduid. Gezien de nieuwe regering (01/10/2020) zal Caroline De Praeter vanaf 2021 de voogdijminister David Clarinval vertegenwoordigen.

De interne auditoren zijn aanwezig op de vergaderingen van het Auditcomité, maar hebben geen stemrecht.

In 2020 is het Auditcomité drie keer bijeengekomen. Het secretariaat wordt verzorgd door de CAE die, in overleg met de voorzitter van het Auditcomité, de agenda bepaalt en de verslagen van de vergaderingen opstelt.

Zoals reeds in het jaarverslag van 2019 vermeld zijn in het rapport van de “organisatieaudit FAVV”(FIA, 2018) twee aanbevelingen met betrekking op het Auditcomité van het FAVV geformuleerd. Na een evaluatie in 2019 die zowel de functie van het Auditcomité als de selectieprocedure van de leden van dit Auditcomité betrof, werd beoordeeld dat het aangewezen is om binnen het FAVV een eigen Auditcomité te behouden, mede daar het cruciaal is in de opvolging van de ISO-audits en OCR-audits die buiten het audituniversum van de FIA en het ACFO vallen. Hiervan werd een nota opgemaakt en deze nota werd, na goedkeuring door het Directiecomité, aan de bevoegde Minister overgemaakt. De Minister heeft beslist dat het FAVV goed functioneert en geen wijzigingen nodig zijn. De finale

³ 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.

beslissing ligt echter bij het ACFO die akkoord dient te gaan met het behoud van het Auditcomité van het FAVV en deze beschikking dient op te nemen in het protocol tussen het FAVV en het ACFO. Een deadline voor beslissing was op het moment van de publicatie van dit jaarverslag nog niet bepaald.

4.3. Budget

De dienst interne audit beschikte in 2020 over een werkingsbudget van 100.130 EUR. De uitgaven werden verdeeld over onderstaand vermelde activiteiten:

- Werking van de interne auditedienst (aansluiting IIA, audits uitbesteed aan externe partners, werking van het auditcomité, tevredenheidsenquête,...);
- Uitvoering van externe audits (door BELAC, AIB Vinçotte);



Naast het beschikbare werkingsbudget wordt er een budget, dat equivalent is aan 1 voltijdse auditeur A2, aan het [FIA](#) betaald (zie verder).

4.4. Ondersteunende audittools

De organisatie van het intern auditproces is beschreven in procedures en instructies. De dienst interne audit gebruikt ook een aantal tools om toe te zien op het auditproces en, indien nodig, het te verbeteren:

- opvolging van het jaarlijkse auditprogramma met o.a. KPI's;
- opvolging van de actieplannen (status) en niet-conformiteiten (NC);
- audituniversa (onderverdeeld in een procesuniversum en een sectoruniversum) als hulpmiddel voor het opstellen van het jaarlijkse auditprogramma, voor de waarborging van het afdekken van alle relevante activiteitsgebieden gedurende een 5-jarencyclus cfr. de "EU auditrichtlijnen" bij [officiële controleverordening 2017/625](#).

Een herziening van de procedures en instructies van het intern auditproces is voorzien voor 2021.

4.5. Rapportering

Om de interne transparantie te verzekeren worden de verslagen en de actieplannen van de interne audits op het FAVV intranet gepubliceerd. Voor wat externe transparantie betreft, brengt de dienst verslag uit in haar eigen Auditcomité en is er dit jaarverslag.

Op de viermaandelijke bijeenkomsten van het Auditcomité geeft de CAE een tussentijdse evaluatie van de gerealiseerde doelstellingen. Ook het Directiecomité, in het kader van de directiebeoordeling, het Raadgevend Comité en het Managementoverlegcomité van DG Controle krijgen toelichting over de werking van de interne audit waarop ze feedback kunnen geven.

4.6. Continue verbetering

De dienstverlening van de dienst interne audit is er voor de hele organisatie en het management in het bijzonder. De dienst interne audit neemt hiervoor initiatieven om voortdurend zijn werking te verbeteren om zijn klanten tevreden te stellen. Sinds 2016 volgt na elke audit een tevredenheidsenquête bij de geauditeerde dienst. In juni 2019 werd een elektronische versie van de tevredenheidsenquête uitgewerkt waarvan de link naar de enquête in het draft rapport van de audit beschikbaar wordt gesteld. Tijdens de vergadering met de geauditeerden en in het draft rapport wordt eveneens benadrukt dat het invullen van de enquête slechts enkele minuten in beslag neemt.



Over het algemeen waren de 7 deelnemers voor deze 8 audits tevreden, maar gezien het lage aantal lijkt een gedetailleerde resultatenanalyse weinig zinvol. Voor drie audits was zelfs geen enkele deelnemer. Het lage aantal deelnemers geeft opnieuw aan dat de geauditeerde diensten weinig gemotiveerd waren om deel te nemen aan de enquête. Een herziening van de enquêtemethodologie is voorzien voor 2021.



5. Werking binnen de nationale en EU context

5.1. Werking binnen de nationale context

De federale overheid heeft een eigen overkoepelende interne auditdienst, genaamd [FIA](#), ingericht via het KB van 4 mei 2016 tot oprichting van de Federale Interne audit. Sinds 2018 evalueert de FIA bij alle federale en programmatorische overheidsdiensten de efficiëntie en de effectiviteit van het systeem van interne controle of beheersing, het risicobeheer en het goed bestuur, en formuleert het aanbevelingen en adviezen. De dienst auditeert voornamelijk ondersteunende processen zoals HR, ICT, budget en financiën en organisatieontwikkeling.

Het FAVV blijft in het kader van haar ISO-gecertificeerd kwaliteitssysteem en de EU-eisen die technische kennis van voedselveiligheid, dieren- en plantengezondheid vereisen, een eigen interne auditdienst behouden om aan deze vereisten te kunnen voldoen. Om de samenwerking tussen de eigen interne auditdienst en de FIA vlot te laten verlopen werd in 2017 een ontwerp van samenwerkingsprotocol tussen de FIA en het FAVV opgemaakt. Het doel van dit protocol was om vanaf 1 januari 2018 de werkingsmodaliteiten tussen het FAVV en de FIA te bepalen met betrekking tot het uitvoeren van de interne auditactiviteiten. Dit ontwerpprotocol omvatte een beschrijving van de opdrachten en taken van elke partij. Tijdens het validatieproces en na advies van de juridische dienst van het FAVV werd beslist om te wachten op een aanpassing van het KB van 4 mei 2016 daar er geen wettelijke basis bestaat voor dit ontwerpprotocol.

De federale overheid heeft ook een eigen overkoepelend auditcomité dat een onafhankelijk adviesorgaan is. Het [ACFO of Auditcomité van de Federale Overheid](#) heeft als doel bij te dragen tot een goed bestuur van de federale overheidsdiensten en verstrekt adviezen en aanbevelingen aan de Ministerraad over de algemene werking van de federale overheidsdiensten. Het ACFO ziet zo onder meer toe op de werking van de FIA, biedt ondersteuning aan de FIA en ziet toe op het goed besteden van het geld van de belastingplichtigen.

5.1.1. Audits uitgevoerd door de FIA in het FAVV

In 2020 werd bij het FAVV één audit uitgevoerd door de FIA. De audit "Third Party Contract IT" werd op 3 juli aangekondigd en werd uitgevoerd bij alle 18 federale entiteiten die deel uitmaken van het FIA-audituniversum. Deze audit had tot doel het proces en het beheer van de contracten met SMALS te evalueren.

Daarnaast werden in 2020 drie vooraankondigingen tot opstart van een audit ontvangen. Een eerste was er voor de audit van de "tweedelijnsorganisatiebeheersing" (21 augustus) en een tweede voor de audit "G-Cloud" (26 november). De effectieve auditactiviteiten van beide audits zullen in 2021 plaats

vinden. Ook de aankondigingsnota voor de audit “Digitale Transformatie” betreffende de evaluatie van de governance van de digitale transformatie binnen de federale overheidsdiensten werd in 2020 ontvangen. Hiervoor vond in december 2020 de kick-off meeting plaats en zullen de auditactiviteiten in 2021 uitgevoerd worden.

5.1.2. Auditcomité van de Federale Overheid & activiteitenverslag interne controle

Het activiteitenverslag betreffende de werking van het interne controlesysteem 2019 werd, zoals bepaald in art. 7 van het KB van 17 augustus 2007 betreffende de interne controle, in februari 2020 overgemaakt aan het [ACFO](#). Dit verslag beschrijft hoe het FAVV inspanningen doet om zijn opdracht te vervullen door zijn praktijken verder te ontwikkelen en zijn interne controlesysteem te versterken, ondanks de budgettaire beperkingen.

In 2020 werkte het FAVV in samenwerking met de FIA mee aan het opstellen en het verder uitwerken van de ‘auditeerbare eenheden’. Deze eenheden vormen samen met de risicoanalyse de basis voor het opmaken en het uitwerken van het auditprogramma van de FIA.

Het ACFO heeft in zijn activiteitenverslag van 2020 de COVID-19 crisis als een belangrijke gebeurtenis met een negatieve invloed op de activiteiten van FIA, het auditcomité en zijn secretariaat opgenomen. Op het jaarverslag ‘Intern controlesysteem FAVV-AFSCA’ van het werkjaar 2020 had het ACFO 10 positieve punten en 2 opmerkingen. Eén opmerking betrof het niet gebruiken van de facultatieve templates die door het ACFO beschikbaar worden gesteld. Een tweede opmerking was gericht aan alle federale overheden. Het ACFO adviseerde om voldoende aandacht te besteden aan een periodieke inventarisatie en een opvolging van de 2^{de}-lijnscontroles. In het kader hiervan wordt een FIA-audit ‘Quickscan organisatiebeheersing 2^{de} lijn’ geprogrammeerd in de loop van 2021.

Het verslag van het FAVV werd tijdens een feedbackmoment op een Interne netwerkmeeting (ICAN) als een goede praktijk door het ACFO vermeld. Meer specifiek de beknoptheid van het verslag. Dit wordt bekomen door te focussen op de wijzigingen ten opzichte van de voorgaande jaren en daarnaast enkel de nieuwe punten op te nemen.

5.2. Werking binnen de Europese context

In 2020 heeft de CAE deelgenomen aan één vergadering van het “National Audit System Network” georganiseerd door de [Health and Food Audits and Analysis \(HFAA\)](#) van de Europese Commissie.

In de vergadering van maart 2020 stond de goedkeuring van het guidance document en de actualisering van de referentiedocumenten op de agenda. Echter, gezien de heersende pandemie vond de geplande vergadering niet plaats en werden de agendapunten naar de eerstvolgende vergadering (november 2020) verplaatst.

In de vergadering van november 2020 was er bijkomend een speciale aandacht rond remote auditing (audit op afstand) gezien de heersende COVID pandemie. Algemeen werd het doeltreffend auditen op afstand voor de meeste gebieden van de officiële controle als haalbaar beschouwd mits aanpassing van de scope van de audit. Het auditen op afstand heeft naast nadelen (bv. IT-problemen, gedetailleerdere voorbereiding nodig) ook voordelen (bv. gemakkelijker om meer personen te betrekken, kostenefficiënter) en kan waardevolle lessen opleveren voor de toekomst. Ook werd een SANTE F-project gepresenteerd dat gericht is op de classificatie van de auditaanbevelingen die voortvloeien uit de DG SANTE F-audits. Bij het vastleggen van de criteria voor de classificatie zullen de erkende auditnormen in rekening worden gebracht.





6. Interne auditactiviteiten 2020

6.1. Zekerheidsverstrekken van “assurance” activiteiten

6.1.1. Opmaak auditprogramma 2020

Het meerjarenauditprogramma is gebaseerd op een risicoanalyse die gebruik maakt van enerzijds een audituniversum bestaande uit de 87 FAVV-processen en anderzijds een audituniversum bestaande uit 30 sectoren uit de voedselketen. Het doel is om gedurende de lopende 5-jarencyclus van 2017-2021 alle processen en sectoren uit beide audituniversa af te dekken via een audit. In éénzelfde audit kunnen zowel een proces als een sector opgenomen worden in de auditscope. Deze werkwijze volgt de aanbevelingen uit de “EU auditrichtlijnen” bij Verordening 2017/625.

Tijdens de risicoanalyse wordt het proces universum aan acht criteria onderwerpen, terwijl dit voor het sector universum vijf criteria zijn. Aan elk criterium is op basis van het risico- of vulnerabiliteitsrooster een weging toegekend. Hoe groter het risico of de vulnerabiliteit, hoe hoger de weging. Rekening houdend met deze score en de input van het management werd vanuit de multi-jarenplanning het auditprogramma voor 2020 gedistilleerd. Andere in rekening gebrachte parameters zijn:

- de EU auditrichtlijnen;
- de uitvoering van 2 algemene opvolgingsaudits op het hoofdbestuur;
- de uitvoering van second party audits bij externe organisaties aan wie taken en bevoegdheden die vallen onder de bevoegdheid van het FAVV worden toegewezen;
- de uitvoering van audits door [HFAA](#) en de [FIA](#) bij het FAVV in de voorafgaande en het komende jaar/jaren.

Het Directiecomité keurde het auditprogramma 2020 goed. Het kreeg ook een gunstig advies van het Auditcomité en werd eind december 2019 vervolgens gepubliceerd op het intranet van het FAVV. De scopes van het auditprogramma 2020 zijn te vinden in bijlage 2.

Het auditprogramma van 2020 bevatte 16 interne audits, waaronder :

- 14 initiële audits :
 - 7 audits van het sector audituniversum;
 - 2 audits van het proces audituniversum;
 - 1 systeemaudit ISO 17025;
 - 3 “second party” audits;
 - 1 FIA interne audit;
- 2 opvolgingsaudits bij de diensten van de Gedelegeerd Bestuurder en DG Algemene Diensten (zie verder bij follow-up).

In de loop van het jaar werden wijzigingen aangebracht aan dit auditprogramma. Het auditcomité van het FAVV en het management kregen deze wijzigingen ter goedkeuring voorgelegd.

6.1.2. Uitvoering van het auditprogramma 2020

Het auditprogramma 2020 waarvan de scopes in bijlage 2 zijn opgenomen, is voor 60% uitgevoerd. In 2021 zijn er van de 15 geplande audits (met uitzondering van de audit die door de FIA moest worden uitgevoerd) 3 audits geannuleerd en 3 uitgesteld:

- De 3 geannuleerde audits zijn: de audit 2020-05 betreffende de controles in de sector productie, verzamelen en transfer van embryo's en sperma, de audit 2020-10 betreffende de openstelling van markten met derde landen en de audit 2020-15 betreffende het proces "beheer van door de overheid geleverde prestaties" - NRL.
- De 3 uitgestelde audits zijn: de audit 2020-09 betreffende de controles uitgevoerd in het kader van aanvragen voor registratie, toelating en erkenning en de 2 audits 2020-13 en 2020-14 betreffende het proces "beheer van de prestaties geleverd door de overheid" voor ARSIA/DGZ en een NRL.

Drie belangrijke oorzaken kenmerkten het jaar 2020 en hadden een impact op de goede uitwerking van het auditprogramma: 1) het vertrek in januari van een van de twee NL auditors, 2) een auditor die gedurende een periode deeltijds is gaan werken, en 3) de lockdown die de uitvoering van de audits op het terrein heeft beperkt omwille van de binnen het FAVV toegepaste sanitaire maatregelen.

6.1.3. Uitvoering van de vijfjarencyclus 2017-2021

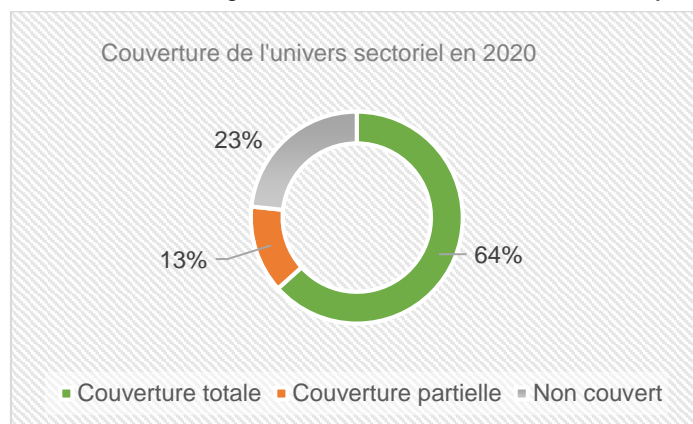
Het doel is dat alle processen en sectoren van beide audituniversums tijdens de vijfjarige cyclus 2017-2021 aan een audit worden onderworpen, waarbij soms een specifiek proces en een specifieke sector in dezelfde audit worden gecombineerd.

Na de uitvoering van het auditprogramma 2020 was 62% van het procesuniversum (bestaande uit 87 processen) en 63% van het sectoruniversum (bestaande uit 30 sectoren) al volledig uitgevoerd voor de cyclus 2017-2021. Zowel in het proces- als in het sectoruniversum zijn een bepaald aantal scopes gedeeltelijk uitgevoerd, te weten respectievelijk 14% en 13% voor de cyclus 2017-2021 (zie figuren 2A en B).

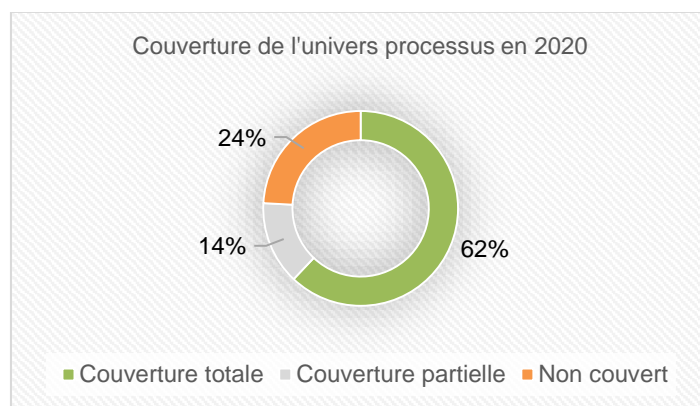
Figuur 3 toont het uitvoeringspercentage voor de twee audituniversums gecombineerd voor 2017-2021:

- volledige realisatie: 62%
- gedeeltelijke realisatie: 14%

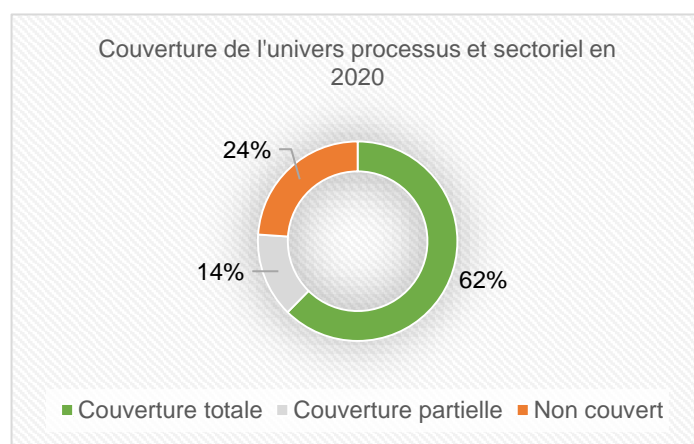
Figuur 2A: Graad van uitvoering van het sectoruniversum voor de cyclus 2017-2021



Figuur 2B: Graad van uitvoering van het procesuniversum voor de cyclus 2017-2021



Figuur 3: Graad van uitvoering van de twee audituniversums gecombineerd voor de cyclus 2017-2021



6.1.4. Doelstellingen en KPI van de dienst interne audit

De cijfers van tabel 1 geven aan in welke mate de KPI's van de dienst interne audit zijn verwezenlijkt. De berekening van de KPI's is uitgevoerd op de 9 audits die werden verricht door de dienst interne audit, zonder rekening te houden met de 6 geannuleerde of uitgestelde audits en de audit uit te voeren door de FIA.

De KPI betreffende het de organisatie van de slotvergadering binnen de 5 werkdagen die volgen op de laatste auditactiviteit, bereikt 100%. Voor de uitgevoerde audits werden 77% van de ontwerp-auditverslagen binnen 30 kalenderdagen naar de geauditeerden verstuurd. Voor de verslagen die na ontvangst van de opmerkingen van de geauditeerden zijn gefinaliseerd, werd 88% binnen een termijn van minder dan 15 kalenderdagen verzonden. Eén finaal rapport werd laattijdig verstuurd gezien dit vertaald diende te worden in de twee landstalen.

Tabel 1: Overzicht van de KPI's gerealiseerd in 2020 door de dienst interne audit en vergelijking met de cijfers van 2017; 2018 & 2019

Activiteit	KPI	2017	2018	2019	2020*
Realisatie van het auditprogramma	80%	90%	70%	83%	60%
Slotvergadering	100 % ≤ 5 werkdagen	92%	84,6%	100%	100%
Verzending van het ontwerpverslag	90% ≤ 30 kalenderdagen	71%	69,2%	60%	77%
	100% ≤ 50 kalenderdagen	94%	84,6%	80%	100%
Verzending van het definitieve verslag	80% ≤ 15 kalenderdagen	82%	100%	100%	88%
	100% ≤ 20 kalenderdagen	100%	100%	100%	88%

* Cijfers van 23 maart 2021

6.1.5. Vaststellingen na de audits uitgevoerd in 2020

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen 3 soorten non-conformiteiten (voor meer details, zie bijlage 3):

- type A: de NC houdt een ernstig en/of onmiddellijk gevaar in, of heeft een ernstige en onmiddellijke impact;
- type B: de NC houdt een potentieel gevaar in en/of heeft een potentiële impact;
- type S: suggesties ter verbetering of aandachtspunten.

Enkel voor de NC's van type A en type B moeten de geauditeerden een actieplan opstellen dat ter validering aan de dienst interne audit moet worden voorgelegd. Voor de aandachtspunten en de suggesties kunnen de geauditeerden zelf beslissen of en hoe zij gevolg eraan geven.

In 2020 heeft de dienst Interne audit in totaal 20 NC's van het type B, 42 aandachtspunten en suggesties (type S) en 20 goede praktijken met betrekking tot de 8 door de dienst verrichte audits geformuleerd. In 2020 is er geen enkele NC van type A geregistreerd.

De gevalideerde actieplannen van 6 audits zijn allemaal op intranet gepubliceerd. Voor de audit 2020-12 (laboratorium van Gembloux) was er geen actieplan. Op 23 maart 2021 waren de actieplannen voor 2 audits (2020-08 en 2020-04) nog niet ontvangen of gevalideerd en gepubliceerd.

De gemeenschappelijke goede praktijken die tijdens de interne audits van 2020 werden geïdentificeerd, zijn de volgende:

- Vanuit algemeen oogpunt:

- Er wordt een controleprogramma opgesteld op basis van een risicoanalyse en dat beantwoordt ook aan de doelstellingen van het businessplan;
 - De wetgeving en de relevante informatie in de plantaardige en dierlijke sector worden ter beschikking gesteld van de operatoren en andere betrokken actoren op de website van het Agentschap (bv. diervoeder en bijenteelt);
 - Duidelijke en volledige documentatie over het gezondheidsbeleid van het Agentschap (wetgeving, status van België, informatie en advies aan de betrokkenen,...) is beschikbaar op de website van het FAVV;
 - Binnen DG CONT (TRA) wordt in samenwerking met de LCE's een efficiënte follow-up uitgevoerd van de dossiers van de NC-controles. Het gebruik van tools en query's maakt een betere communicatie mogelijk met de LCE's (bv. gebruik van een algemeen dossier in de generieke mailbox TRA om de boodschappen met betrekking tot de NC-monsters te groeperen);
 - Binnen DG LABO wordt een risicomatrix opgesteld en de risico's worden geïdentificeerd en gedocumenteerd;
 - Via diverse kanalen wordt het publiek bewust gemaakt van de verplichting om elke mogelijke cumul en belangenvermenging van personen tewergesteld bij het Agentschap te melden. Deze bewustmaking gebeurt voortdurend tijdens de ganse loopbaan van het personeel. Er is een digitaal dossierbeheer via Sharepoint dat, naast de beschikbaarheid van alle (elektronische) validaties toelaat om tijd en papier te besparen.
- Op het niveau van de LCE's:
- De planning, de organisatie en uitvoering van de door de C/I's en de BMO's uit te voeren monsternemingen wordt verzekerd en er worden praktische tools gebruikt voor meer efficiëntie (bv. LCE OVB en LIE);
 - Het gebruik van een vlaggensysteem in de FinFood II-toepassing zorgt voor een efficiënte opvolging van de klachten en garandeert een transparante werking (LCE WVL);
 - De organisatie van het werk en de verdeling van de af te nemen monsters door de BMO's verloopt op efficiënte wijze door gebruik te maken van een Access-bestand. Er is een goede samenwerking en communicatie met de BMO's (LCE LUN).
- De positieve punten die door de auditteams naar voren worden gebracht, zijn:
- Het controleplan wordt uitgevoerd in overeenstemming met de doelstellingen van DG CONT en rekening houdende met de beschikbare middelen;
 - De procedures en instructies worden gevolgd, net als de nationale en Europese wetgeving;
 - De controles uitgevoerd op het terrein in de diervoeder- en aquacultuursector, alsook de in de slachthuizen uitgevoerde bemonsteringen verlopen in overeenstemming met de geldende procedures en instructies en worden op professionele wijze en met inachtneming van de interne regels uitgevoerd ([handvest van de controleur/inspecteur](#));
 - De systeemaudit voor de ISO 17025:2017 norm binnen [het laboratorium van Gembloux](#) heeft de goede werking van het kwaliteitssysteem aangetoond, net als een conformiteit met de punten van de 17025-norm die geauditeerd werd.

De auditteams hebben ook gewezen op non-conformiteiten en verbeterpunten/aandachtspunten die gemeenschappelijk zijn voor de verschillende geauditeerde diensten of die steeds terugkeren.

- De beschrijving van de processen, de risicoanalyse en de aanwijzing van de voor deze processen verantwoordelijke personen zijn nog niet in alle geauditeerde diensten uitgevoerd;

- De procedures en instructies in verband met de geauditeerde processen zijn niet bijgewerkt of zijn niet meer actueel (bv. bijlagen en instructie van de handleiding dispatching verouderd of niet correct, links naar de inventarissen voor actielimieten in de TF's niet correct of verouderde nummers van de checklists in de TF's TRA ACT);
- Sommige procedures zijn niet expliciet of zijn niet aangepast, zoals bijvoorbeeld het beheer van de NC's en van de TBT op het niveau van de LCE's:
- Er is nog ruimte voor verbetering en verdere verduidelijking van de instructies, gebruikte checklists, technische fiches, omzendbrieven, informaticatools en een efficiënter beheer van PlaniFood bij de follow-up van de uitvoering van het controleplan;
- De kernwoorden met betrekking tot de expertise van de medewerkers worden niet altijd op een precieze en duidelijke manier vermeld op intranet.

Voor elke audit hebben de auditteams specifieke, vaak technische verbeterpunten/aandachtspunten of non-conformiteiten vastgesteld, zoals:

- De audit over het end-to-end bemonsteringsproces heeft gewezen op het ontbreken van duidelijke instructies om zich te vergewissen van de veiligheid en het behoud van de koudeketen van in het slachthuis opgeslagen monsters. Deze audit heeft mogelijkheden voor verbetering aan het licht gebracht, zoals de standaardisering van de analyserapporten, TF's en rapportage in FoodNet bij de evaluatie van de analyseresultaten voor bepaalde parameters of de optimalisering van het dispatchingproces, onder meer de verbetering van de registraties op de dataloggers, de communicatie met de verschillende partijen die bij het beheer van de dispatching betrokken zijn en de opleiding van de betrokken personen binnen de logistiek;
- De audit in verband met de uitvoer van levende dieren naar derde landen heeft de noodzaak aan het licht gebracht om door te gaan met de digitalisering van het versturen van de facturen en die van de kopieën van certificaten, net als de mogelijkheid om te evalueren of de standaardisering van het systeem van "vaste BMO's" een winst zou kunnen betekenen op het vlak van efficiëntie;
- Wat de audit in de bijenteeltsector betreft, had de aangehaalde problematiek betrekking op de betaling door de imkers van de vereiste rechten, door het ontbreken van informatie over het aantal bijenkolonies en van een systeem om deze informatie te verkrijgen. In deze sector bestaat de mogelijkheid om de informatie over de precieze voorwaarden voor de monsterneming via verschillende bronnen te standaardiseren. Bovendien, aangezien het nationale bijenteeltplan (2014-2019) is verstreken en er geen nieuw bijenteeltplan is, zou DG PCCB de doelstellingen en/of methoden met betrekking tot de controles in de bijenteelt kunnen evalueren met het oog op de voortzetting ervan in de toekomst;
- Uit de audit betreffende de controle in de sector Food bleek dat de LCE's moeten worden herinnerd aan de verschillen tussen bepaalde activiteiten in deze sector om het verschil voor bepaalde activiteiten beter te kunnen uitleggen aan de operatoren. Het is nuttig de operatoren en andere betrokkenen informatie te verstrekken over de eisen inzake vervaardiging van rauw petfood voor gezelschapsdieren;
- De audit betreffende de uitvoering van de toezicht- en ziektebestrijdingsprogramma's heeft aangetoond dat de documenten en informatie die op de website zijn gepubliceerd met betrekking tot de aquacultuursector verouderd, foutief of niet geüpdatet zijn en dat op het niveau van de geauditeerde LCE, de uitvoering van de inspectiechecklists niet in overeenstemming was met de procedure 2010/250/CONT. Ook werd gewezen op het belang om alle betrokken C/I's de gelegenheid te geven deel te nemen aan FETOC-vergaderingen om hun kennis op het vlak van aquacultuur te verbeteren;
- In het kader van het milieubeheer is uit de follow-up-audit van de algemene diensten gebleken dat er geen actieplan en bijbehorend tijdschema bestaan in samenwerking met de firma SOVE-AAMOV;

- Wat de follow-upaudit van de diensten van de CEO betreft, werd gewezen op het ontbreken van een beschrijving van de processen met betrekking tot het beheer van bedreigingen ten aanzien van de personeelsleden van het FAVV. Voor het interne communicatieproces zijn de risico's niet geïdentificeerd en is de analyse ervan niet vastgesteld. Er bestaat geen jaarlijks intern communicatieplan waarin de uit te voeren vaste acties worden vastgesteld en de interne communicatiekanalen zijn niet gedefinieerd/geharmoniseerd.

6.2. Raadgevende activiteiten en specifieke onderzoeksdaden

Het auditprogramma 2020 van de dienst Interne audit van het FAVV voorzag geen raadgevende audits of informatieaudits ("fact finding").

6.3. Technische interne audits binnen DG LABO

Naast de "systeemaudit" die door de dienst interne audit wordt uitgevoerd met betrekking tot het laboratorium van Gembloux worden de technische audits ook uitgevoerd binnen [DG LABO](#). Deze audits worden gepland op meerjarenbasis, rekening houdend met de accreditatiecyclus van [BELAC](#) en de validatie van methoden met het oog op de uitbreiding van de accreditatiescope. Het jaarlijkse auditprogramma is flexibel en kan worden gewijzigd in functie van de voortgang van de validatie van methodes en van de risico's en opportuniteiten die eventueel worden gedetecteerd.

De technische audits worden uitgevoerd door de interne technische experts van DG LABO volgens een vastgestelde procedure. Het gaat om medewerkers van DG LABO of een externe partner die over de nodige technische competenties beschikt om de overeenstemming van de betrokken technische scope te evalueren.

De huidige aanpak bestaat erin alle lijnen in het toepassingsgebied ten minste eenmaal in een cyclus van vijf jaar te auditeren. In 2020 heeft DG LABO 48 van de 172 lijnen die onder het toepassingsgebied van de technische accreditatie van BELAC vallen, aan een interne audit onderworpen. Het cijfer van 48 heeft betrekking op veel meer geauditeerde methodes aangezien elke regel meer dan één methode bevat. Het toepassingsgebied omvat honderden matrix-parametercombinaties met enkele honderden methodes.

De NC's worden geregistreerd en behandeld als andere NC's of anomalieën en er zijn geen statistieken meer over het aantal of het soort NC's in verband met de interne audits. Er wordt echter gezocht naar terugkerende NC's en mogelijke tendensen. Er wordt een analyse uitgevoerd om het bestaan van nieuwe risico's of nieuwe oorzaken van bestaande risico's aan het licht te brengen.



7. Follow-up actieplannen

7.1. Follow-up actieplannen in 2020 door de dienst interne audit

De laatste fase in het auditproces is de opmaak en uitvoering van een actieplan door de geauditeerden. Dit wordt gevalideerd en opgevolgd door de dienst interne audit. Het actieplan vermeldt de non-conformiteit, de oorzaak- en impactanalyse, de preventieve en/of corrigerende actie, alsook de verantwoordelijke en de uiterste datum van implementatie.

In het auditprogramma 2020 werd bij [DG Algemene Diensten \(DG SGAD\)](#) en [Gedelegeerd Bestuurder \(ADGB\)](#) een algemene follow-up audit uitgevoerd van de nog openstaande non-conformiteiten.

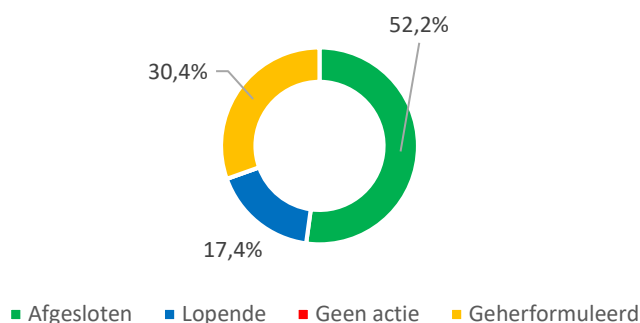
Daarnaast namen de auditteams, in de mate van het mogelijke, de nog openstaande non-conformiteiten bij de [LCE's en labo's](#) op in de scope van de initiële audits van 2020.

De auditoren zagen 21 actieplannen na tijdens de 2 opvolgingsaudits 2020-01 (DG SGAD) en 2020-02 (ADGB) en bij de opvolging van de openstaande LCE of labo-actieplannen tijdens de initiële audits 2020-06 (LCE HAI), 2020-07 (LCE OVB en LCE LIE), 2020-11 (LCE WV). De actieplannen waarvan de deadline van de actie nog niet voorbij was, kwamen niet in aanmerking voor deze evaluatie. De auditoren beoordeelden de voorgestelde acties zowel op hun doeltreffendheid als op hun doelmatigheid.

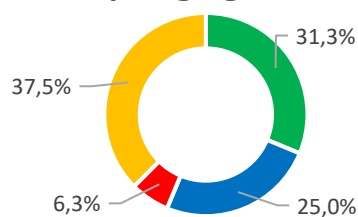
Van alle 54 acties geëvalueerd in 2020, konden 57 % worden afgesloten. Voor 17 % was de actie nog lopende op het moment van de opvolgingsaudit. Voor 1 actiepunt, of 2 %, werd nog geen actie ondernomen op het moment van de opvolgingsaudit. Voor 24% van de geëvalueerde punten werd omwille van veranderde omstandigheden de initiële aanbeveling of niet-conformiteit geherformuleerd. Figuur 5 geven een overzicht van het resultaat van de opvolgingsaudits.

Figuur 5: Resultaten van de opvolgingsaudits in 2020 (d.d. 01/03/2021)

Resultaat opvolgingsaudit DG SGAD

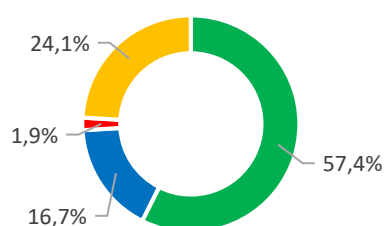


Resultaat opvolgingsaudit DG ADGB



■ Afgesloten ■ Lopende ■ Geen actie ■ Geherformuleerd

Resultaat alle opvolgingsaudits



■ Afgesloten ■ Lopende ■ Geen actie ■ Geherformuleerd

7.2. Stand van zaken follow-up actieplannen

Tabel 2 geeft de status weer van de initieel geformuleerde NC na de opvolgingsaudit. De cijfers in de tabel geven een momentopname weer en houden alleen rekening met de resultaten van de afgesloten opvolgingsaudits waarvan de actieplannen werden gevalideerd door de dienst interne audit. Gezien er bij elke DG om de 2 jaar een algemene opvolgingsaudit wordt uitgevoerd, is het namelijk mogelijk dat de geauditeerden sinds deze opvolgingsaudits al acties hebben ondernomen, maar dat de NC nog niet "officieel" door de dienst interne audit werden afgesloten na een opvolgingsaudit.

Tabel 2. Stand van zaken follow-up actieplannen (d.d. 21/04/2021)

* alle acties vóór 2013 werden ofwel afgesloten, ofwel geherformuleerd en dus niet in detail weergegeven

Jaar	Totaal aantal NC	Status NC na opvolging				
		Afgesloten	Lopende na opvolging	Openstaand	Openstaand na opvolging	Geherformuleerd
2013	212	199	3	0	0	10
2014	183	151	2	2	0	28
2015	130	117	5	0	2	6
2016	81	59	8	6	1	7
2017	56	45	4	4	2	1
2018	48	23	9	8	2	6
2019	27	6	1	18	0	2

8. Externe audits

8.1. ISO certificering en accreditatie

In 2020 werd een nieuwe kwaliteitsverantwoordelijke van het FAVV aangesteld die de organisatie van de externe ISO-audits voor zijn rekening neemt. Zowel de ISO 9001-certificatie als de ISO 17020, ISO 17025 en 17043 accreditatie werden behouden.

De activiteitsomvang van de ISO 9001:2015 norm werd aangepast daar het proces milieubeheer binnen het FAVV werd geschrapt. Het resultaat van de certificatie-audit door certificatie-instelling Vinçotte was onderstaand: *“Tijdens de audit werd een goede competentie en betrokkenheid van de directie en de geïnterviewde medewerkers vastgesteld. Er werden 3 minor non-conformiteiten vastgesteld. Deze hebben betrekking op het in kaart brengen van de processen, het bijhouden van het algemeen risicoregister en het afhandelingsproces van klachten tegen eigen werking van het FAVV. De voortgang en doeltreffendheid van de voorgestelde acties en maatregelen wordt bij de volgende audit verder opgevolgd. Het beschreven en ingevoerd managementsysteem beantwoordt aan de van toepassing zijnde eisen van de referentienorm met uitzondering van: 3 lichte afwijkingen 12 aandachtspunten”*

Tijdens de eerste toezichtaudit ISO 17020 werden de in 2018 geformuleerde non-conformiteiten afgesloten en werden er vier NC's B geformuleerd. De algemene conclusie van de externe auditoren was zeer positief.

Eind 2019 begin 2020 werd de laatste toezichtaudit uitgevoerd door BELAC voor wat betreft de 17025 en 17043 certificaten. Tijdens deze toezichtaudit werden ook een aantal technische uitbreidingen toegevoegd aan de scope. Tevens werd het transitietraject van de norm ISO 17025:2005 naar ISO 17025:2017 geauditeerd. Volgende elementen werden hierbij als positief onthaald door de BELAC auditoren:

- een zeer goede en gedocumenteerde voorbereiding;
- een grondige analyse van de inhoud van ISO 17025:2017;
- een correcte interpretatie van de “nieuwe” eisen;
- een eenvoudige en vlotte implementatie met een minimale impact op de werking on site;
- een praktische en gebruiksvriendelijke risicomatrix met systematische beoordeling (continu proces).

De vaststellingen tijdens de externe audits worden door DG Labo mee in rekening gebracht als input voor de risicomatrix.

8.2. Europese Commissie

De [Health and Food audits and analysis \(HFAA\)](#) van de Europese Commissie gaat via audits na of de Lidstaten wel degelijk de Europese wetgeving en normen naleven. Ook voert de Europese Commissie in de Lidstaten soms studiebezoeken of “fact finding missions” uit om zelf bij te leren van de praktische gang van zaken in de verschillende Lidstaten rond bepaalde thema's.

In 2020 heeft de [HFAA](#) vier audits uitgevoerd in België. Wat betreft de audit “African Swine Fever” is de algemene conclusie dat België maatregelen genomen heeft ter voorkoming van de verspreiding van de Afrikaanse varkenspest (AVP). Deze acties vertraagden de verspreiding van de AVP-besmetting tot afgebakende zones. Algemeen is er een goed functionerend systeem met twee aanbevelingen voor verbeteringen. Het verslag werd op 30/06/2020 gepubliceerd op de [HFAA's website](#) en het FAVV heeft de gevraagde actieplannen opgesteld. Voor de audit “Animal welfare – slaughter” was het FAVV niet betrokken gezien deze materie een Gewestelijke bevoegdheid is. Voor de twee andere audits, is er nog geen finaal auditrapport beschikbaar (dd 20/04/2021).



- 2020-6966: Animal Health – African Swine Fever
- 2020-6953: Animal welfare – slaughter
- 2020-6921: Microbiological contamination - primary production
- 2020-6907: General follow-up

8.3. Andere externe audits

In 2020 heeft het Rekenhof een personeelsbeleid en de personeelsadministratie van het FAVV geauditeerd. Het Rekenhof heeft onderzocht in welke mate het FAVV haar personeelscycli beheerst. De volgende personeelsprocessen werden onderzocht op sterke en te verbeteren punten:



- Personeelsplanning;
- Selectie en werving;
- Opvolging van de prestaties;
- Vaststelling van de bezoldiging;
- Toekenning van toelagen en vergoedingen;
- Loopbaanbeslissingen (mutaties, bevorderingen, toekennen van hogere functies en mandaatfuncties).

Het Rekenhof concludeert dat de interne beheersing van de risico's goed is uitgebouwd, de realisatie van de operationele doelstellingen op regelmatige basis worden opgevolgd, het personeel goed wordt geïnformeerd over personeelsaangelegenheden. En in het bijzonder dat de HR-dienst streeft naar een volledige en kwaliteitsvolle personeelsdossiers, de personeelsbezetting monitort, transparante personeelsplannen opmaakt en het risico op overschrijding van de personeelskredieten monitort.

Het Rekenhof heeft drie aanbevelingen/opmerkingen geformuleerd waarop het FAVV haar wederwoord heeft geformuleerd. Het finaal rapport is hiervan nog niet beschikbaar (dd 20/04/2021).



9. Algemeen besluit

In 2020 vonden er een aantal personeelsbewegingen plaats die gecombineerd met de COVID-pandemie een impact hebben gehad op de realisatie van het auditprogramma. Desalniettemin heeft de interne auditdienst hierop flexibel geanticipeerd om zoveel als mogelijk de geprogrammeerde audits (8 van de 15) succesvol uit te voeren.

De realisatie van de KPI's van de interne auditdienst vertonen in vergelijking met de voorgaande jaren een positieve trend. Gezien het auditprogramma niet zoals gepland kon uitgevoerd worden, is er een zekere achterstand opgelopen om alle processen en sectoren uit het proces- en sectoruniversum af te dekken tegen het einde van de lopende 5-jarencyclus (2017-2021). Hiervoor zal er in 2021 een extra inspanning voor geleverd dienen te worden.

De in 2019 voorspelde en verwachte kentering in het aantal deelnemers aan de tevredenheidsenquête heeft zich in 2020 niet verder gemanifesteerd. Dit aantal blijft te beperkt om significante conclusies uit deze bevraging te nemen. Een wijziging van de methodologie dringt zich op in 2021.

De uitgevoerde interne en externe audits bevestigen dat het FAVV haar processen correct beheerst en toepast en dat het over een matuur kwaliteitsmanagementsysteem beschikt. De ISO 9001 certificatie en ISO-17020 en ISO-17025 accreditaties werden behouden.

Ook het [ACFO](#) activiteitenverslag over het systeem van interne beheersing en de HR-audit van het [Rekenhof](#) tonen aan dat het FAVV haar verantwoordelijkheid neemt op het vlak van interne controle binnen de federale overheid en dat zij beschikt over een goed werkend HR-beleid.

De Europese Commissie voerde in 2020 vier audits uit in België, maar waarvan de finale rapporten op het moment van de redactie van dit jaarverslag nog niet gepubliceerd waren.



Bijlage 1. Afkortingen

ACFO	Auditcomité van de Federale Overheid
ADGB	Diensten van de gedelegeerd bestuurder
BELAC	Belgische accreditatie-instelling
BMO	Met opdracht belaste zelfstandige, bv. dierenarts , ingenieurs , bachelors en masters
BNA	Waals-Brabant / Namen
C/I	Controleur / Inspecteur
CAE	Chief Audit Executive (hoofd van de dienst interne audit)
CEO	Chief Executive Officer (topmanager)
DG	Directeur-generaal of Directie-generaal
DG CONT	DG Controle
DG LABO	DG Laboratoria
DG PCCB	DG Controlebeleid
DG SGAD	DG Algemene diensten
EU auditrichtlijnen	Europese richtlijnen tot vaststelling van de principes voor de uitvoering van audits bij Officiële controleverordening 2017/625 , als update van Beschikking 2006/677
FAVV	Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen
FIA	Federale Interne Auditdienst
HAI	Henegouwen
HFAA	Eenheid Health and Food Audits and Analysis van DG Gezondheid van de Europese Commissie
IAQP	Dienst Interne Audit, Kwaliteit, Preventie en Ombudsdienst
ICAN	Interne controle netwerkmeeting
IIA	Instituut van interne auditoren
KB	Koninklijk besluit
KPI	Key Performance Indicator (sleutel prestatie-indicator)
LCE	Lokale controle-eenheid
LIE	Luik
LFSAL	FAVV Labo te Wandre (Luik)
LUN	Luxemburg - Namen
NC	Non-conformiteit (zie ook bijlage 3)
OVB	Oost-Vlaanderen / Vlaams-Brabant
RDR	Regionale directie (onderdeel van DG Controle)
VLI	Vlaams-Brabant / Limburg
VTE	Voltijdsequivalent
WVL	West-Vlaanderen

Bijlage 2. Scopes auditprogramma 2020

Auditnummer	Audits (scope) NL
AIQP 2020-01 opvolgingsaudit	De auditscope betreft de niet afgesloten acties die genomen werden naar aanleiding van aanbevelingen/ niet conformiteiten van de interne audit voor DG Algemene Diensten (DG SGAD)..
AIQP 2020-02 opvolgingsaudit	De auditscope betreft de niet afgesloten acties die genomen werden naar aanleiding van aanbevelingen/ niet conformiteiten van de interne audit voor Diensten van de Gedelegeerd Bestuurder (ADGB).
AIQP 2020-03	De auditscope betreft de programmering, de planning, de organisatie, de realisatie en de opvolging van de controles uitgevoerd in het kader van de handel, het vervoer en de export van levende dieren.
AIQP 2020-04	Performantieaudit (Economy, Efficiency, Effectiveness, Proportionaliteit, Opportuniteit) van de controles uitgevoerd in de sector apicultuur.
AIQP 2020-05	De auditscope betreft de programmering, de planning, de organisatie, de realisatie en de opvolging van de controles uitgevoerd in de sector productie, verzamelen en vervoer van embryo's en sperma (alle soorten)
AIQP 2020-06	De auditscope betreft de programmering, de planning, de organisatie, de realisatie en de opvolging van de controles uitgevoerd in de sector productie van diervoeders (inclusief petfood).
AIQP 2020-07	De auditscope betreft het end-to-end proces monsternemingen (monsterneming, transport, dispatching, rapportering) met een bijzondere aandacht voor de monsternemingen uitgevoerd in het kader van het opsporen van residuën in vlees..
AIQP 2020-08	De auditscope betreft het beheer van het proces "Sanitaire toezichts- en bestrijdingsprogramma's uitwerken en verzekeren". Met een bijzondere aandacht voor de programma's in de aquacultuursector.
AIQP 2020-09	De auditscope betreft de controles uitgevoerd in het kader van de aanvraag voor registratie, toelating en erkenning..
AIQP 2020-10	De auditscope betreft het proces "Openen van markten met derde landen".
AIQP 2020-11	De auditscope betreft het beheer van de aanvragen van cumulatieve machtiging en melding van (een) belangenconflict(en) door FAVV-personeel en BMO's.
AIQP 2020-12	De auditscope betreft de conformiteit met de norm ISO17025 (labo Gembloux).
AIQP 2020-13	De auditscope betreft het proces "beheer van de prestaties geleverd voor de overheid". Maar bepaald de evaluatie van de protocols tussen het FAVV en DGZ/ARSIA.
AIQP 2020-14	De auditscope betreft het proces "beheer van de prestaties geleverd door derden aan het FAVV". Meer bepaald de evaluatie van de overeenkomst tussen het FAVV en de Nationale Referentielaboratoria. (NRL nog te bepalen met DG Labo)
AIQP 2020-15	De auditscope betreft het proces "beheer van de prestaties geleverd door derden aan het FAVV". Meer bepaald de evaluatie van de overeenkomst tussen het FAVV en de Nationale Referentielaboratoria. (NRL nog te bepalen met DG Labo).

AIQP 2020-16

De auditscope betreft cybersecurity, inclusief "user access management" binnen het FAVV.

Bijlage 3. Types non-conformiteiten

Type non-conformiteit (NC) en opvolging ervan

A De non-conformiteit betekent een onmiddellijk en ernstig gevaar en/of heeft een onmiddellijke en ernstige impact op één of meerdere van de volgende criteria:

- de gezondheid voor mens, dier of plant
- het imago van het FAVV
- de financiering of het intern controlesysteem van het FAVV
- de realisatie van de objectieven van het FAVV
- het kwaliteitsmanagementsysteem van het FAVV
- de toepassing van de nationale en/of Europese wetgeving.

Een actieplan met oorzaak-en draagwijdteanalyse dient opgesteld te worden door de geauditeerde in samenspraak met het auditteam. Het actieplan wordt gevalideerd door de interne auditdienst. De implementatie van het actieplan en de effectiviteit ervan wordt door de interne auditdienst beoordeeld.

B De non-conformiteit betekent een mogelijk gevaar en/of heeft een mogelijke impact op één of meerdere van de volgende criteria:

- de gezondheid voor mens, dier of plant
- het imago van het FAVV
- de financiering of het intern controlesysteem van het FAVV
- de realisatie van de objectieven van het FAVV
- het kwaliteitsmanagementsysteem van het FAVV
- de toepassing van de nationale en/of Europese wetgeving.

Een actieplan met oorzaak-gevolganalyse dient opgesteld te worden door de geauditeerde. Het actieplan wordt gevalideerd door de interne auditdienst. De implementatie van het actieplan en de effectiviteit ervan wordt door de interne auditdienst beoordeeld.

S Suggesties worden meegedeeld met als bedoeling het systeem van de entiteit te verbeteren. Het betreft onder andere suggesties, aandachtspunten, mogelijkheden tot verbetering die onder meer een efficiëntie verhogende rol kunnen hebben op de processen en/of het kwaliteitsmanagementsysteem.

Er dient geen actieplan opgesteld te worden. De opvolging van de acties die op basis van deze suggesties/aandachtspunten/mogelijkheden tot verbetering worden genomen, valt onder de verantwoordelijkheid van de geauditeerde entiteit. De implementatie en de effectiviteit ervan worden niet door de interne auditdienst beoordeeld.