



**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 2018

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	3
2.	Definitie, missie en doelstellingen van de interne audit.....	4
3.	Toezicht op de dienst interne audit.....	5
3.1.	Het Auditcomité van de Federale Overheid	5
3.2.	Audits uitgevoerd door de FIA in het FAVV	5
3.3.	Het Auditcomité van het FAVV.....	6
4.	Samenwerking met de FIA	7
5.	Werking van de dienst interne audit	8
5.1.	De dienst interne audit	8
5.1.1.	De Chief Audit Executive (CAE).....	8
5.1.2.	De auditoren.....	8
5.1.3.	De technische experts	8
5.2.	Het budget.....	9
5.3.	Ondersteunende tools voor de audit.....	9
5.4.	Rapportering van de activiteiten.....	9
5.5.	Continue verbetering.....	9
5.6.	Werking binnen de nationale context.....	10
5.7.	Werking binnen de Europese context.....	10
6.	Interne auditactiviteiten in 2018.....	12
6.1.	Zekerheidsverstrekende activiteiten.....	12
6.1.1.	Opmaak van het auditprogramma 2018	12
6.1.2.	Realisatie van het auditprogramma 2018	12
6.1.3.	Doelstellingen en KPI van de dienst interne audit	13
6.1.4.	Belangrijkste vaststellingen van de initiële audits uitgevoerd door de dienst interne audit	14
6.2.	Raadgevende activiteiten en specifieke onderzoeksdaden.....	17
7.	Interne audits door andere entiteiten.....	18
7.1.	Interne technische audits van DG LABO	18
8.	Follow-up van de actieplannen	19
8.1.1.	Follow-up van de actieplannen door de dienst interne audit in 2018.....	19
8.1.2.	Stand van zaken van de follow-up van de actieplannen sinds 2007	19
9.	De externe audits.....	21
9.1.	Externe audits voor certificering en accreditatie van het FAVV	21
9.1.1.	Programma externe ISO-audits	21
9.1.2.	Belangrijkste conclusies van de ISO-audits.....	21
9.2.	Audits uitgevoerd door DG SANTE - Eenheid F (<i>Health and Food audits and analysis</i>) als Europese actor	22
9.3.	Andere externe audits	22
10.	Verslag van de interne controle	24
11.	Algemeen besluit.....	25
12.	Afkorting	26

1. Woord vooraf

In het kader van het charter van de interne audit moet het Auditcomité de gegevens betreffende de interne audit in een activiteitenverslag voorleggen.

U vindt in het verslag een korte beschrijving van de werking en de organisatie van de dienst Interne audit, een overzicht van de in 2018 uitgevoerde interne en externe auditactiviteiten, evenals de belangrijkste conclusies en de vooruitzichten voor het volgende jaar.

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 de interne controle en ziet permanent toe op de kwaliteit en doeltreffendheid van het werk in het kader van een optimaal beheer van de organisatie. Het behoort dus tot de missie van de Dienst interne audit om aan het senior management de redelijke zekerheid te verschaffen dat deze systemen doeltreffend en doelmatig werken.

In het kader van de oprichting van de federale dienst interne audit (FIA), wordt in het KB van 4 mei 2016¹ het FAVV in zijn toepassingsgebied opgenomen. Dit KB is in werking getreden op 1 januari 2018 en bepaalt de uitvoering van interne audits in de federale instanties door de FIA. Er werd in het FAVV met de FIA overeengekomen dat de uitvoering van interne audits m.b.t. Verordening 882/2004, evenals de audits ISO (9001:2015; 17025:2017 en 17020:2012) binnen het domein van de Dienst interne audit van het FAVV blijven. De FIA voert de audits van de transversale processen uit. Het KB van 4 mei 2016 moet nog gewijzigd worden om deze clausule te verduidelijken. Er volgen nog andere aanpassingen met betrekking tot het charter van de interne audit, evenals het huishoudelijk reglement van het Auditcomité.

Zoals de CEO het stelde tijdens zijn nieuwjaarspeech; 2018 was een meer dan bewogen jaar door een aantal incidenten en evenementen in de voedselketen (Veviba, de ziekte van Newcastle bij pluimvee, tuberculose bij runderen, listeria, Afrikaanse varkenspest, Xylella fastidiosa, ...). De FIA heeft twee audits uitgevoerd in opdracht van de Voogdijminister (naar aanleiding van het Veviba-incident). De verslagen van deze audits bevatten een reeks verbeterpunten.

Peter Maes,

Voorzitter van het Auditcomité 2018

¹ Koninklijk besluit van 4 mei 2016 tot oprichting van de Federale Interne Auditdienst.

2. Definitie, missie en doelstellingen van de interne audit

Volgens de definitie van het Instituut van interne auditoren (IIA), is de interne audit een onafhankelijke en objectieve activiteit die een organisatie een garantie biedt over de mate van beheersing van haar activiteiten, advies geeft om die te verbeteren en bijdraagt aan het creëren van een meerwaarde. De interne audit helpt de organisatie om 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.

De interne audit van het FAVV heeft een onafhankelijke beoordelings- en evaluatiefunctie. Hij werd ingesteld om de activiteiten van de organisatie te bestuderen en te evalueren teneinde aan de hele organisatie een dienst te verlenen. De doelstellingen van de interne audit worden onder andere als volgt samengevat :

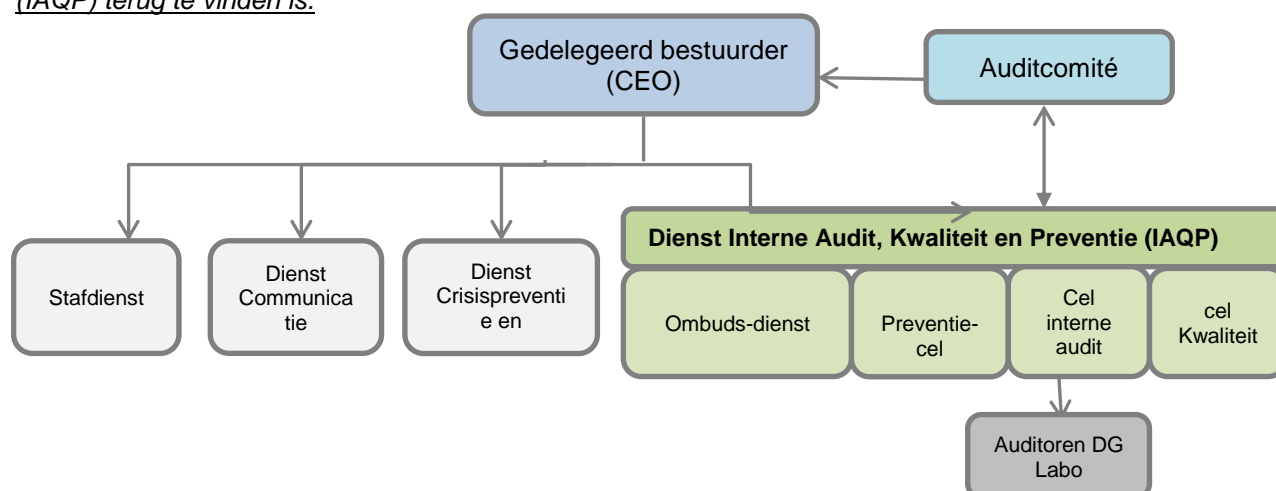
- de conformiteit met wettelijke voorschriften (nationaal en EU) en relevante kwaliteitseisen (ISO normen) nagaan.
- verifiëren of de processen van good governance zijn vastgelegd, gekend zijn, worden begrepen en worden toegepast.
- onderzoeken of het FAVV in staat is om haar doelstellingen te bereiken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

De objectiviteit en onafhankelijkheid van de interne auditdienst worden verzekerd door een aantal elementen : de hoge plaats binnen de organisatie (diensten van de CEO van het FAVV - cf. onderstaande figuur 1) en het feit dat deze dienst rechtstreeks rapporteert aan het Auditcomité van het FAVV en aan het Federaal Auditcomité (ACFO) (zie punten 3.1 en 3.3).

Het charter van de interne audit en een deontologische code voor de interne auditor waarin o.a. de interne auditbasisprincipes zijn opgenomen (onafhankelijkheid, deskundigheid, integriteit, objectiviteit) en toegang geeft tot de activiteiten, de personen en goederen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van auditmissies. De uiteindelijke goedkeuring van het charter van de interne audit behoort tot de verantwoordelijkheid van de Raad. Dit charter moet overigens worden herzien ten gevolge van de verdeling van de interne audits tussen de FIA en het FAVV, en om de referenties en andere gegevens te updaten.

De onafhankelijkheid en objectiviteit van de interne auditdienst zijn geconsolideerd door een onafhankelijke en periodieke controle (om de 5 jaar) van het interne auditproces dat door een extern organisme wordt uitgevoerd. Ter herinnering, de interne auditdienst werd in januari 2016 geauditeerd door DG Gezondheid van de Europese Commissie. De verslagen en actieplannen van de interne audits worden op intranet gepubliceerd, waardoor de transparantie verzekerd is. In de voormelde auditcomités werd verslag uitgebracht.

Figuur 1: Organogram van de diensten van de CEO, waar de dienst Interne Audit, Kwaliteit en Preventie (IAQP) terug te vinden is.



3. Toezicht op de dienst interne audit

Twee comités zien toe op de activiteiten van de interne auditdienst : het Comité van de Federale Overheid (ACFO) en het Auditcomité van het FAVV.

3.1. Het Auditcomité van de Federale Overheid

Het doel van het Auditcomité van de Federale Overheid (ACFO)² is bij te dragen tot een goed beheer van de federale overheidsdiensten en erop toe te zien dat zij het geld van de belastingplichtigen goed gebruiken. Het houdt een oog op het auditprogramma en geeft advies hieromtrent. Het ACFO heeft in dit verband geen opmerkingen geformuleerd m.b.t. het interne auditprogramma 2018.

Het FAVV heeft op 14 februari 2019 het activiteitenverslag betreffende de werking van het interne controlesysteem voor 2018 opgestuurd, zoals bepaald in art. 7 van het KB van 17 augustus 2007 betreffende de interne controle.

Het ACFO heeft in zijn activiteitenverslag van 2018, 10 aanbevelingen voor het FAVV opgesteld. In een brief aan het ACFO heeft de CEO zijn opmerkingen betreffende deze aanbevelingen geformuleerd.

Het ACFO vermeldt overigens in zijn conclusies dat de werking van het interne controlesysteem van het FAVV een zekere maturiteitsniveau volgens het COSO-referentiekader heeft bereikt en het stimuleert het Agentschap om zijn inspanningen in die richting verder te zetten en het huidige maturiteitsniveau te verhogen zonder zijn eerste missie uit het oog te verliezen.

Bij de aanbevelingen van het ACFO zijn er 3 die betrekking hebben op de interne auditdienst en deze werden op de 3^{de} vergadering met het Auditcomité van het FAVV in november 2018 besproken. Het FAVV heeft verduidelijking omtrent deze aanbevelingen gegeven :

- Het charter dat na aanpassing aan het ACFO moet worden voorgelegd. Dit is voorzien na aanpassing van het KB van 4 mei 2016 (zoals hoger vermeld in hoofdstuk 1).
- De integratie van het auditprogramma van het FAVV in het auditplan van de FIA is voorzien voor het auditprogramma 2019.
- Het formuleren van aanbevelingen in plaats van niet-conformiteiten (NC) in de verslagen van de interne audits van het FAVV. De interne auditdienst ging niet akkoord met het feit dat er geen aanbevelingen meer kunnen geformuleerd worden en heeft het belang van zijn rol in herinnering gebracht bij de verbetering van de organisatie en de toepassing van het charter van de interne audit waarin de missie, de bevoegdheden en de verantwoordelijkheid van de interne audit worden benadrukt. Bovendien bepaalt een van de richtlijnen van de IIA (1110.A1) dat *“De interne audit mag niet worden gehinderd bij het vaststellen van de reikwijdte, de uitvoering van de taken en **de bekendmaking van de resultaten**. In het geval van dergelijke inmenging moet de verantwoordelijke van de interne audit deze bekendmaken en de gevolgen ervan bespreken met de Raad”*. Het Auditcomité van het FAVV heeft het standpunt van de interne auditdienst goedgekeurd en heeft het aangewezen geacht een nota op te stellen voor het Directiecomité (DirCom). Deze nota zou het verschil moeten verduidelijken tussen *niet-conformiteiten* en *aanbeveling*, evenals de mogelijke impact die dit zou kunnen hebben op de rol van de interne audit.

3.2. Audits uitgevoerd door de FIA in het FAVV

In april 2018 heeft de FIA een audit uitgevoerd met betrekking tot de status van het uitvoeringstraject van de Algemene verordening gegevensbescherming (GDPR). Deze audit is geen conformiteitsaudit, maar een stand van zaken over het implementatieproces op 25 mei 2018. De audit werd beoordeeld

² Het ACFO, een onafhankelijk adviesorgaan ten behoeve van de federale regering, werd opgericht bij koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot oprichting van het Auditcomité van de Federale Overheid (ACFO) en is samengesteld uit 7 leden.

als “gevorderd” voor het FAVV dat in de lijst van de 19 geauditeerde entiteiten werd gerangschikt op de vierde plaats. In november 2018 werden er 16 van de 22 geformuleerde aanbevelingen behandeld. Er is een opvolgingsaudit voorzien voor 2019.

Tijdens het Veviba-incident heeft de voogdijminister aangekondigd dat er 2 externe audits zouden uitgevoerd worden over bepaalde aspecten van de werking van het FAVV. Twee audits werden door de FIA uitgevoerd, bijgestaan door externe consultants. De scopes van deze audits hadden betrekking op :

- De interne werking, de organisatie, de governance structuur, de communicatie en het crisisbeheer in het FAVV.
- De programmering, planning en opvolging uitgevoerd in de vleessector door of voor rekening van het FAVV.

Deze audits hadden plaats in de loop van juni 2018 en werden afgesloten in de loop van september 2018. De voogdijminister heeft op 30 november de resultaten aan de Ministerraad voorgesteld. Deze audits werden eveneens door de Minister becommentarieerd in de Commissie van de Kamer op 5 december 2018. Op 4 december werden de verslagen van deze audits op intranet van het FAVV gepubliceerd. In totaal werden 96 aanbevelingen geformuleerd. Er werd een stuurgroep (bestaande uit de FIA, het FAVV, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu en het Kabinet van de Minister) opgericht en zal worden belast met een trimestrieel verslag aan de Ministerraad over de stand van zaken van deze aanbevelingen.

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 Agentschap. Het Auditcomité werd opgericht bij artikel 11 van het KB van 20 december 2007³. Zijn rol bestaat uit het beoordelen van het jaarlijks auditprogramma, de tussentijdse auditaanvragen en de trimestriële revisies van het jaarlijks auditprogramma. Het Auditcomité verzekert ook de beoordeling en volgt de uitgevoerde interne en externe audits op, en stelt het jaarlijks activiteitenverslag van de interne audit op.

In 2018 werd het Auditcomité voorgezeten door Peter Maes (externe consultant en expert in audit en kwaliteitszorg) met de volgende leden:

- Joost Vandenbroucke: consumentenvertegenwoordiger (Test-Aankoop).
- Yvan Dejaegher: vertegenwoordiger sector toelevering aan de landbouw (BFA).
- Jean-François Heymans - DG van de DG PCCB - Vertegenwoordiger Directiecomité.
- Ana Granados-Chapatte: Vertegenwoordigster van de producentenorganisatie (FWA).
- Geoffrey Cuypers - Vertegenwoordiger van de voogdijminister Denis Ducarme.

De interne auditoren, alsook een vertegenwoordiger van DG LABO (verantwoordelijke kwaliteit) zijn aanwezig op de vergaderingen van het Auditcomité maar hebben geen stemrecht. Een vertegenwoordiger van het ACFO wordt tevens uitgenodigd op deze vergaderingen, maar heeft niet deelgenomen aan de vergaderingen van het Auditcomité in 2018.

In 2018 is het Auditcomité 3 keer bijeengekomen (28/03/2018; 26/06/2018 en 28/11/2018). 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.

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.

4. Samenwerking met de FIA

Het KB van 4 mei 2016 voorziet een clusterstructuur (cf. <https://audit.fed.be/nl>) die vanaf 2018 ten volle ontplooid moet worden. In 1^{ste} instantie werd een horizontale cluster ingesteld voor materie die transversaal in elk departement aanwezig is (HR, IT, financiën, organisatieontwikkeling, ...) en is sinds 2018 operationeel. In 2^{de} instantie werden specifieke verticale clusters voorzien om voeling met de andere overheden te houden. De integratie van deze 2^{de} golf, waar het FAVV deel van uitmaakt, werd in januari 2018 voltooid. De interne auditoren en de verantwoordelijke voor de interne auditactiviteiten van het FAVV hebben de mogelijkheid gekregen om via het systeem van mobiliteit de overstap naar de FIA te maken. De Kanselarij van de 1^{ste} Minister heeft in januari 2018 een vraag tot hen gericht.

Een ontwerp van samenwerkingsprotocol tussen de FIA en het FAVV werd in 2017 opgemaakt. Het doel van dit protocol is 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 omvat 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 dat er zal moeten gewacht worden tot het KB van 4 mei 2016 eerst aangepast wordt, aangezien er geen wettelijke basis bestaat voor dit ontwerpprotocol.

Bij de uitvoering van het auditprogramma 2018 van het FAVV, heeft de FIA een audit uitgevoerd m.b.t. het beheer van het budget (interne audit 2018-13). Een auditor van de interne auditdienst heeft deze audit gecoördineerd.

5. Werking van de dienst interne audit

5.1. De dienst interne audit

De dienst interne audit is verantwoordelijk voor het opstellen van het jaarlijks auditprogramma (zie 6.1.1), de rapportering ervan en is ook het aanspreekpunt voor het Auditcomité en het management.

De technische audits van DG LABO in het kader van de ISO 17025-norm maken geen deel uit van het auditprogramma van de dienst interne audit en zijn de verantwoordelijkheid van DG LABO. Ze worden uitgevoerd door het team van interne auditoren van DG LABO en worden dus niet besproken in dit rapport. De dienst interne audit voert echter jaarlijks in elk FAVV-labo een systeemaudit uit. De scope van deze audit wordt opgesteld in samenspraak met de kwaliteitsverantwoordelijke van DG LABO. Deze systeemaudits maken deel uit van het jaarlijks auditprogramma.

5.1.1. De Chief Audit Executive (CAE)

De directeur van de dienst IAQP (0,3 VTE) is CAE van de dienst interne audit. Hij is 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. De dienst interne audit kan beroep doen op de administratieve ondersteuning van het directiesecretariaat IAQP voor een werklast van 0,3 VTE.

In april 2018 heeft de CAE het FAVV verlaten om naar de FIA te gaan. Na een selectie door P&O heeft Tom Lierman zijn functies opgenomen op 1 juni 2018 als nieuwe directeur van de dienst IAQP en dus ook als CAE en secretaris van het Auditcomité.

5.1.2. De auditoren

Begin 2018 telde de dienst interne audit 3 auditoren (2,6 VTE) : 1 Nederlandstalige (1 VTE) en 2 Franstalige (1,6 VTE) medewerkers.

Het functieprofiel van de interne auditor is in 2018 ongewijzigd gebleven. De doelstellingen en de KPI's van de dienst interne audit voor 2018, alsook de persoonlijke ontwikkelingsdoelstellingen van de interne auditoren werden in januari 2019 door de CAE geëvalueerd. De CAE werd geëvalueerd door de CEO.

In het kader van hun doelstellingen moeten de interne auditoren opleidingen volgen en ook audits opvolgen met andere (nationale of internationale) entiteiten om hun competenties te verbeteren. In 2018 hebben 3 interne auditoren in totaal 17 opleidingsdagen gevolgd. Iedere auditor volgt een opleidingsprogramma dat aangepast is aan zijn of haar behoeftes. De opleidingen die de auditoren gevolgd hebben hadden betrekking op volgende thema's :

- De vereisten van de ISO 17020 : 2012-norm - "Comité français d'accréditation (COFRAC)".
- De vereisten van de nieuwe versie van de norm 17025 : 2017 - "Centre Hainaut-Namur pour la Gestion de la Qualité (CQHN)".
- Risicomanagement - theorie en praktijk - CQHN en FAVV.
- Ethical auditors: «The practical side of avoiding ethical conflicts and the appearance of conflicts » - Instituut van interne auditoren België (IIA Bel).
- De module « Audit system and Internal audit » van de opleiding BTSF (Better Training for Safer Food), georganiseerd door de Europese Commissie.
- Een auditor heeft deelgenomen aan een tweedaagse opleiding met de Auditdienst van het "Organisme pour la sécurité et la qualité de la chaîne alimentaire (OSQCA)" van het Groothertogdom Luxemburg.

5.1.3. De technische experts

Voor het uitvoeren van zijn taken doet de dienst interne audit beroep op medewerkers van andere diensten die over een specifieke technische expertise en/of ervaring beschikken inzake de geauditeerde scope. De technische experts komen hoofdzakelijk uit de lokale controle-eenheden (LCE) om elk belangenconflict te voorkomen. Deze samenwerking is voorzien in zowel de IIA-norm, de

ISO 19011norm als in de Europese beschikking 2006/677/EG⁴. In het begin van het jaar wordt een vraag naar technische experts gericht aan de regionale directie (RDR) van DG CONT in functie van de scopes van het auditprogramma. In 2018 heeft de interne auditdienst beroep gedaan op 8 experts voor de technische scopes. Deze experts kwamen ofwel uit de LCE's, ofwel uit het HB DG CONT (PRI) of uit de crisiscel. De CAE ziet erop toe dat de technische experts die door RDR voorgesteld worden over de nodige technische competenties beschikken om de audits uit te voeren.

De technische experts worden voor de duur van de audit onder toezicht van de CAE 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, evenals een verklaring betreffende belangenconflicten.

5.2. Het budget

De dienst IAQP beschikte in 2018 over een werkingsbudget van 165.289 euro te verdelen over alle activiteiten :

- Werking van de interne auditdienst (aansluiting IIA, audits uitbesteed aan externe partners, werking van het Auditcomité, ...);
- Uitvoering van externe audits (door Belac, AIB Vinçotte);
- Implementering van het kwaliteitssysteem (consultancy, handboek kwaliteit, ...),
- Betaling aan de FIA van een budget dat equivalent is aan 1 voltijdse auditeur A2

5.3. Ondersteunende tools voor de audit

De organisatie van het intern auditproces staat beschreven in een aantal procedures en instructies. Deze documenten worden regelmatig herzien en aangepast. De rol van de FIA in het interne auditproces zal worden toegevoegd.

De dienst interne audit gebruikt ook een aantal tools (meer bepaald exceltabellen) om toe te zien op het auditproces en indien nodig het te corrigeren:

- Opvolging van het jaarlijkse auditprogramma. Deze tabel dient eveneens om de KPI en andere indicatoren van de dienst te berekenen en op te volgen;
- Opvolging van de actieplannen : status en opvolging van de aanbevelingen en de NC;
- Audituniversum (onderverdeeld in een procesuniversum en een sectorieel universum).

5.4. 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 worden gepubliceerd op de intranetpagina van het FAVV. Het jaarverslag van de dienst interne audit wordt met een link naar het activiteitenverslag van het FAVV op de FAVV-website gepubliceerd.

Presentaties over de werking van de interne audit werden in het kader van de directiebeoordeling op 1 oktober 2018 gegeven, en aan het Raadgevend Comité op 26 juni 2018 en op 7 juni 2018 aan het Managementoverlegcomité van DG Controle.

5.5. Continue verbetering

De dienstverlening van de dienst interne audit is er voor de ganse organisatie en het management in het bijzonder. De dienst interne audit neemt hiervoor initiatieven om voortdurend zijn werking te perfectioneren om zijn klanten tevreden te stellen. In dit kader en sinds 2016 volgt na elke audit een

⁴ 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. 882/2004 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.

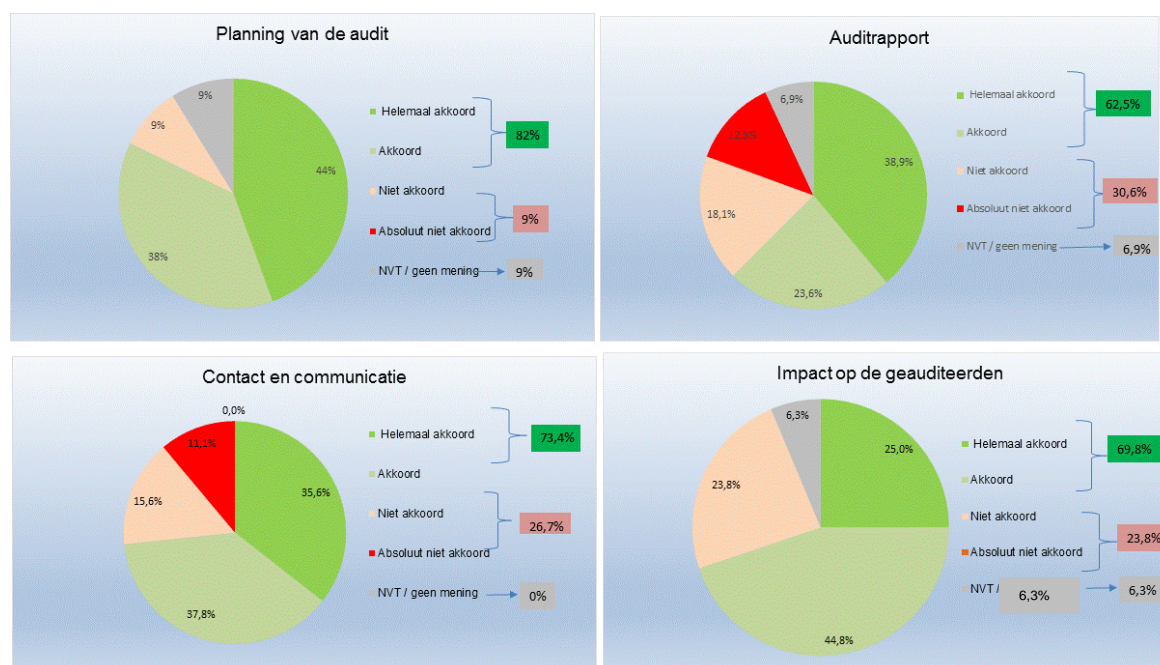
tevredenheidsenquête bij de geauditeerde dienst. Het formulier voor deze enquête wordt samen met het ontwerprapport verstuurd.

De resultaten van de tevredenheidsenquêtes (2016 en 2017) werden aan het Auditcomité, het DirCom en aan het kwaliteitsnetwerk van het Agentschap voorgesteld. Deze resultaten worden aangewend om het auditproces te optimaliseren. De relevante opmerkingen worden tijdens de dienstvergadering van de interne audit besproken. Er worden acties ondernomen en de dienst interne audit verzekert een opvolging. Alle ontvangen opmerkingen die betrekking hebben op het verloop van het auditproces evenals de doorgevoerde acties worden in de vergaderingen van het Auditcomité voorgelegd.

In 2018 toonden de resultaten aan dat de geauditeerde diensten minder gemotiveerd waren om aan deze enquête deel te nemen. De geauditeerde diensten die wel deelnamen vertegenwoordigen slechts 18% (vs 53% in 2017 en 55% in 2016). Dit percentage heeft echter betrekking op de gegevens van 8 op 13 uitgevoerde audits waarvoor enquêteformulieren werden opgestuurd.

In figuur 2 tonen de respondenten aan dat ze tevreden zijn over de 4 stappen van het auditproces (voorbereiding, communicatie, rapportering en impact op de geauditeerde dienst) met een percentage van 62,5% tot 82%. De tevredenheidsscore is echter lager vergeleken met deze die in 2017 opgetekend werd (77 tot 93,8%). Het percentage van diegenen die « *niet akkoord* » zijn of « *helemaal niet akkoord* » zijn ligt tussen 9 en 30,6% (vs 0 en 11% in 2017).

Figuur 2: Resultaten van de tevredenheidsenquête 2018



5.6. Werking binnen de nationale context

Een nieuwe cartografie van de processen werd in februari 2018 gepubliceerd. Het audituniversum met betrekking tot de processen werd dus bijgevolg aangepast en omvat momenteel 87 processen. Een concordantietabel tussen het oude en het nieuwe universum werd opgesteld om de continuïteit van de opvolging te verzekeren.

5.7. Werking binnen de Europese context

In 2018 heeft de CAE deelgenomen aan 2 vergaderingen van het *National Audit System Network* georganiseerd door DG Gezondheid te Grange (Ierland) (28 februari en 10 oktober 2018).

In de vergadering van 28 februari 2018 werd het accent gelegd op de verbetering van de auditverslagen van DG Gezondheid en op het document ter vervanging van de Beschikking 2006/677. De

wergroepen zijn tot een consensus gekomen met betrekking tot de verbetering van de inhoud van de auditverslagen, zodat deze duidelijk, coherent en evenwichtig zijn. De Commissie heeft ook beslist dat de tekst van het document ter vervanging van de Beschikking 2006/677 wordt geamendeerd, maar dat het pas op het oriëntatieplatform van de Commissie wordt gepubliceerd nadat Verordening 2017/625 helemaal in werking getreden is.

In oktober 2018 hebben een aantal Lidstaten presentaties over de auditprogrammering gebaseerd op de risico's gerealiseerd (deze programmering is duidelijk geïnspireerd op het Belgisch model dat in 2013 aan de Commissie is voorgelegd). Met betrekking tot het document ter vervanging van de Beschikking 2006/677 blijven er nog tal van punten ter discussie, aangezien sommige Lidstaten wensten dat in dit document zeer algemene richtsnoeren zouden staan, terwijl andere de voorkeur gaven aan meer gedetailleerde informatie (wat de ISO-normen en IIA-normen betreft).

6. Interne auditactiviteiten in 2018

6.1. Zekerheidsverstrekken activiteiten

6.1.1. Opmaak van het auditprogramma 2018

Het meerjarenauditprogramma is gebaseerd op een risicoanalyse en berust op een audituniversum van de FAVV-processen en op een sectorieel audituniversum op basis van de Verordening 882/2004.

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 2018 gedistilleerd. Andere parameters waarmee rekening wordt gehouden zijn:

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

Dit programma kreeg een gunstig advies van het Auditcomité op 24 oktober 2017. Het werd op 4 december 2017 door het Directiecomité goedgekeurd en vervolgens gepubliceerd op het intranet van het FAVV.

Het auditprogramma van 2018 bevatte 20 interne audits, waaronder :

- 17 initiële audits :
 - 8 audits hebben betrekking op de controles uitgevoerd door de LCE's/BMO's.
 - 5 audits in de laboratoria van het Agentschap.
 - 4 audits hebben betrekking op de processen van het Agentschap.
- 1 'third party'-audit betreffende het protocol met Rendac.
- 2 opvolgingsaudits in de Algemene diensten en de Diensten van de Gedelegeerd Bestuurder voor de evaluatie over het efficiënt inzetten van de actieplannen die aan de geauditteerden werden voorgelegd naar aanleiding van de audits die de dienst interne audit uitvoerde.

In de loop van het jaar werden wijzigingen aangebracht aan dit auditprogramma. Deze wijzigingen werden ter goedkeuring voorgelegd aan het Auditcomité van het FAVV en het management en vervolgens op intranet gepubliceerd.

6.1.2. Realisatie van het auditprogramma 2018

Het auditprogramma werd voor 70% gerealiseerd. Dit percentage wordt verduidelijkt door de 20 voorziene interne audits, 1 werd uitgesteld voor het auditprogramma 2019 (audit 2018-06 omtrent de bijproducten), 1 werd als Fact-Finding geklasseerd (audit 2018-14) en de 5 audits LABO werden geannuleerd op vraag van DG LABO die stelde dat de uitvoering van het overgangproject naar de nieuwe versie van de norm 17025 :2017 nog niet rond was. Bemerkt dat in december 2018-januari 2019 BELAC een externe audit uitgevoerd heeft in de labo's over de oude versie van de norm 17025: 2005. In het auditprogramma 2019 zal een interne audit worden uitgevoerd op de nieuwe versie van de norm 17025: 2017 door de interne auditdienst.

Van de uitgevoerde initiële audits heeft de FIA de audit 2018-13 uitgevoerd, met als scope de algemene boekhouding (met inbegrip van de facturatie en de behandeling van de betalingen). Een van de auditoren van de dienst interne audit heeft deze audit als co-auditor gevolgd.

6.1.2.1. Realisatie van het audituniversum

Na de realisatie van het auditprogramma 2018 was 24% van de 80 sectoren van het procesuniversum en 37% van de 30 sectoren van het sectorieel universum reeds volledig afgedekt in 2018. Zowel in het

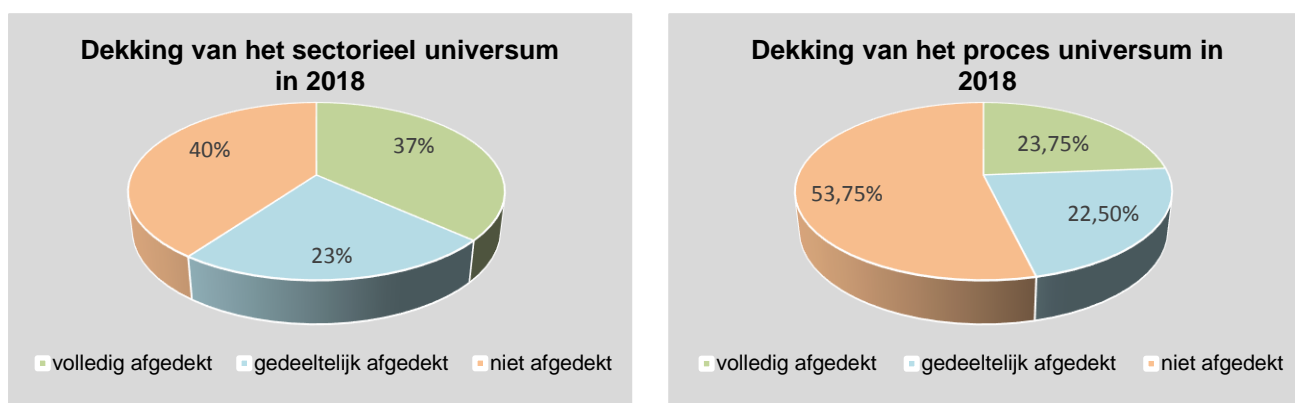
proces- als het sectorieel universum werden ook een aantal van de scopes gedeeltelijk afgedekt, respectievelijk in 2018% (Zie figuur 3 A en B).

Het aantal volledig afgedekte processen en sectoren na het 2^{de} jaar is nog laag omdat de audits over het algemeen enkel betrekking hebben op delen van een hoofdproces of -sector. Wanneer het aantal gedeeltelijk afgedekte processen of sectoren mee in rekening gebracht worden, werd er reeds een voldoende groot deel ervan na 2 jaar behandeld (2017-2018). Figuur 4 toont het afdekkingspercentage van het audituniversum (proces en sectorieel) volledig en gedeeltelijk afgedekt (29%).

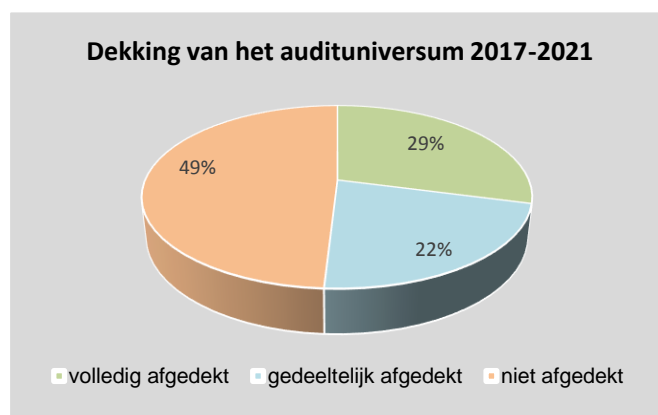
Figuur 3: Afdekking van het sectorieel audituniversum en het procesuniversum in 2018

A

B



Figuur 4. Afdekking van de cyclus van het audituniversum 2017-2021 (in 2017-2018)



6.1.3. Doelstellingen en KPI van de dienst interne audit

De cijfers in tabel 1 tonen de verschillende KPI's met betrekking tot het interne auditproces. De berekening van de KPI's gebeurde op de 13 audits die de dienst interne audit gerealiseerd heeft (rekening houdende met de 5 geannuleerde audits in de labo's, met 1 uitgestelde audit en 1 audit uitgevoerd door de FIA).

De KPI betreffende de organisatie van de slotvergadering binnen de 5 werkdagen volgend op de laatste auditactiviteit bedraagt 11/13, hetzij 84,6%.

Voor de 9 van de 13 uitgevoerde audits ligt de verzending van het ontwerpverslag aan de geauditeerden binnen de 14 tot 30 kalenderdagen (hetzij 69,2%). Een van de ontwerpverslagen (audit 2018-03) werd na 32 dagen verstuurd naar aanleiding van een vraag tot verduidelijking van de geauditeerde dienst vóór de verspreiding van het drafrapport en het ontwerprapport van de audit 2018-14 (Fact-Finding) werd na 34 dagen verstuurd.

De ontwerpverslagen van de audits 2018-05 en 2018-09 werden na 57 en 85 kalenderdagen verstuurd. De reden daarvoor was dat de nieuwe auditor moeilijkheden ondervond om de KPI's na te leven. De finalisatie van de auditverslagen na ontvangst van de opmerkingen van de geauditeerden gebeurde binnen een termijn van 0 tot 15 kalenderdagen voor de 13 uitgevoerde audits (hetzij 100%).

Tabel 1: Overzicht van de KPI's gerealiseerd in 2018 door de dienst interne audit (cijfers dd. 22 mei 2019).

Activiteit	KPI	Realisatie in 2018				
		2014	2015	2016	2017	2018
Realisatie van het auditprogramma	80%	95%	105%	91%	90%	70%
Slotvergadering	100 % < 5 werkdagen	100%	95%	100%	92%	84,6%
Verzending van het ontwerpverslag	90% < 30 kalenderdagen	78%	70%	80%	71%	69,2%
	100% < 50 kalenderdagen	94%	95%	95%	94%	84,6%
Verzending van het eindverslag	80% < 15 kalenderdagen	80%	90%	95%	82%	100%
	100% < 20 kalenderdagen	93%	100%	100%	100%	100%

6.1.4. Belangrijkste vaststellingen van de initiële audits uitgevoerd door de dienst interne audit

De dienst interne audit formuleerde in 2018 in totaal 39 NC van het type B en 51 aandachtspunten en suggesties (S) met betrekking tot de 10 initiële audits die de dienst uitvoerde (cf. Tabel 2). In 2018 waren er geen NC van type A. Van deze 10 initiële audits hebben er reeds 8 een gevalideerd actieplan dat op intranet gepubliceerd is, 1 audit behoeft geen actieplan en voor 1 audit wordt er nog gewacht op de validatie van de actieplannen (dd 26/06/2019).

Bij de belangrijkste gemeenschappelijke positieve punten bij alle interne audits gerealiseerd in 2018 kon worden vastgesteld dat over het algemeen een controleprogramma opgemaakt werd op basis van een risicoanalyse en een controleplan wordt ingesteld. De uitvoering van dit controleplan wordt goed beheerd door de geauditeerde sectoren volgens de scope van iedere audit. De controles die op het terrein worden opgevolgd voor allergenen, grootkeukens en gewasbeschermingsmiddelen verliepen overeenkomstig de procedures en instructies die van kracht zijn en werden professioneel uitgevoerd met inachtneming van de interne regels. In het merendeel van de gevallen werden bij NC adequate maatregelen genomen. Om deze controles efficiënt uit te voeren zijn de nodige tools beschikbaar.

Controles op veilingen en visserijproducten zijn ingepland en worden systematisch uitgevoerd. De BMO's en de C/I die met deze controle belast zijn, hebben een goede kennis van de visserijsector en zijn gemotiveerd. Ze nemen zelf initiatief om hun kennis van de operator en de operatoren bij te houden. Er is een goede dagelijkse samenwerking op het terrein tussen Rendac en de BMO's en een diepgaand engagement tussen de betrokken partijen bij de uitvoering van de doelstellingen (monstername I & R en BSE).

Er is een goede samenwerking tussen de BMO's en de LCE ANT enerzijds en, anderzijds, de BMO's en de slachthuisexploitanten, waarbij men in de mate van het mogelijke een middel zoekt om de vereisten inzake inspectie te verbinden met een goede werking en met de omstandigheden in de

verschillende slachthuizen. De beslissingen naar aanleiding van de inspecties worden in Beltrace correct en voldoende gedetailleerd.

Voor de controle in het kader van fraude heeft de NOE de beleidsvisie inzake fraude bepaald en beschreven, evenals de operationele doelstellingen in deze context. Efficiënte controles worden uitgevoerd op basis van procedures en beschreven richtlijnen, die gekend zijn en toegepast worden. Er wordt samengewerkt met de verschillende interne en externe actoren.

De dienst IEC verzekert ondersteuning aan de LCE's bij het certificeringsproces op kantoor. Er zijn contacten tussen de LCE's en de exporteurs en nuttige documentatie is beschikbaar op de website van het Agentschap. De NC die vastgesteld zijn door de landen van invoer worden door IEC in ontvangst genomen en behandeld. In de LCE HAI worden de certificeringen prioritair uitgevoerd en de organisatie is efficiënt om aan de talrijke certificatie-aanvragen van de operatoren tegemoet te komen.

Bij deze audits werden de vaststellingen in verband met de NC en lacunes in de hierna vermelde tabel opgelijst.

Tabel 2: Belangrijkste conclusies van de interne audits in 2018

Audit ID	NCB	S	Algemene conclusies
2018-03 Controles in de grootkeukens.	7	3	Er is geen protocol tussen het FAVV en het Ministerie van Defensie om de grootkeukens in militaire domeinen te controleren. Er werden hiaten vastgesteld bij de opvolging van de NC bij de operator, evenals tijdens de controle op allergenen en de monsterneming door onvoldoende en/of onnauwkeurige instructies.
2018-04 Controle op allergenen.	2	3	Er kunnen verbeteringen aangebracht worden in de checklists « <i>Infrastructuur, inrichting en hygiëne</i> » en bij de algemene opleiding van de C/I voor wat de controle op allergenen betreft.
2018-05 Controle van de vismijnen en op de visserijproducten.	0	4	De richtlijn waarbij 10% van de inspecties van vaartuigen tijdens het ontschepen gebeurt, zoals voorzien in het inspectieplan, wordt door de C/I toegepast, maar wordt niet opgevolgd in het kader van de LCE. Er is geen duidelijke reden waarom deze richtlijn bestaat, hoewel ze een reële impact heeft op de planning en de uitvoering van de inspecties. Aangezien er geen maatregelen kunnen getroffen worden omwille van het feit dat er geen normen of criteria bestaan voor het totaal kiemgetal in garnalen die aan boord van vaartuigen gekookt worden, gaat het in feite om een monitoring. Het aantal monsters dat ieder jaar hiervoor genomen wordt samen met de daarbij behorende kosten van de monsterneming en de analyse, lijkt buiten verhouding te staan t.o.v. de niet-conforme resultaten voor deze monsters, zodat de controles als onvoldoende efficiënt kunnen beschouwd worden.
2018-07 Controles op gewasbeschermingsmiddelen.	5	3	Bij akkerbouwgewassen wordt er geen onderzoek naar residuen van pesticiden gedaan. Meststoffen worden gecontroleerd in de sector TRA, maar niet in de sector PRI. Sommige TF, checklists en instructies zijn onvoldoende, niet nauwkeurig of ontbreken. De noodzakelijke verbeteringen moeten worden aangebracht om een efficiënt toezicht op de controles te garanderen (vb. dragen van PBM).

2018-08 Controles uitgevoerd in het kader van plantenziekten	4	14	Er werden lacunes vastgesteld m.b.t. de planning van de inspecties, de inzet en het beheer van seizoenarbeiders, de opleiding van de C/I, en de adequatie en efficiëntie van het gebruikte materiaal. Wat meer bepaald het beheer van bacterievuur betreft werden er anomalieën vastgesteld met betrekking tot het aangenomen beleid en het beheer van de ziekte.
2018-09 Protocol met Rendac	7	6	De taken die effectief aan Rendac en aan de BMO's werden toegewezen, stemmen niet meer overeen met de inhoud van het bestaande samenwerkingsprotocol. In de loop van de jaren kwamen er in de praktijk wijzigingen en deze werden niet ondersteund door een wijziging aan het protocol. De vorm van het akkoord en het protocol moeten ook worden aangepast, aangezien ze niet meer conform zijn aan de wet op overheidsopdrachten.
2018-10 De werking van BELTRACE in de slachthuizen en de codering in het systeem door de BMO's.	2	3	Alle gebruikers zijn van mening dat Beltrace weinig gebruiksvriendelijk is omwille van het feit dat het traag is, de vele "kliks" om een actie uit te voeren, het niet-intuïtieve karakter en de moeilijkheid om correcties te maken t.o.v. de software die momenteel in de slachthuizen gebruikt wordt. Voor de bijkomende documenten die de inspecteurs moeten creëren is reeds een groot deel van de nodige gegevens voor de lay-out van deze documenten in Beltrace aanwezig, maar deze gegevens mogen niet rechtstreeks gebruikt worden in andere applicaties. Deze moeten handmatig in de bijkomende documenten opgenomen worden, hetgeen een risico op fouten kan inhouden. De dieren met R-statuut worden niet voldoende en afdoende opgespoord bij de beoordeling van de slachtbrieven. De paspoorten van runderen met een R-statuut worden niet altijd in beslag genomen en de dieren worden niet in Sanitel geblokkeerd. Bijgevolg kunnen de officiële monsternemingen, die de wetgeving in bepaalde gevallen voorschrijft in de slachthuizen in het kader van versterkte controles, niet gegarandeerd worden.
2018-11 Controles uitgevoerd in het kader van fraude	2	4	Het proces voor het opsporen van fraude moet nog worden omschreven en gecommuniceerd, er moet een grondige analyse van de informatie en de resultaten van de controles worden opgesteld en gecommuniceerd zodat de samenwerking met de interne en externe diensten optimaal verloopt. Een overeenkomst met de SOE is gepland om de garantie te geven van een meer doeltreffende en efficiëntere behandeling van bepaalde gemeenschappelijke dossiers.
2018-12 Het beheer van de binnenkomende en uitgaande briefwisseling, het beheer van de indicateur en de post.	2	2	Hoewel de briefwisseling over het algemeen correct beheerd wordt, wordt noch het beheersproces van de briefwisseling, noch de te volgen procedures transversaal beschreven, de NC betreffende dit proces zijn niet beheerd, wat kan leiden tot een verlies van efficiëntie.
2018-15 Certificering op kantoor.	8	9	Er bestaat geen benadering gezien het risico van het certificeringsproces en de criteria om de risico's te identificeren en te evalueren niet vastgesteld en niet gecommuniceerd zijn. Er is een verschil bij de behandeling van de NC ontvangen van de landen van invoer waar een

		onderscheid gemaakt wordt tussen <i>onregelmatigheid</i> en <i>informatie</i> . Dit onderscheid is niet verduidelijkt en niet gedocumenteerd. Er bestaat geen harmonisering bij de registratie en behandeling van deze 2 types NC tussen de verschillende cellen van IEC. Verbeteringen zijn eveneens noodzakelijk bij de samenwerking met de verschillende diensten (AER, LCE, FIN) zodat een grotere efficiëntie gegarandeerd wordt met betrekking tot het beheer hiervan.
--	--	--

6.2. Raadgevende activiteiten en specifieke onderzoeksdaten

Een van de geplande audits in het auditprogramma 2018 (audit 2018-14), met als scope het analyseprogramma, de CCER, de Europese rapportering, de rationalisering en de feedback van anomalieën, is naar de fact-finding audits overgegaan. Bij de voorbereiding van deze audit en teneinde tegemoet te komen aan de verwachtingen van de aanvragers, werd beslist om de scope die voorzien is in het auditprogramma te wijzigen en eerder een fact-finding audit uit te voeren dan een interne audit om de goede werking of de conformiteit van een proces te verzekeren. Deze audit is nog in uitvoering.

7. Interne audits door andere entiteiten

7.1. Interne technische audits van DG LABO

De technische audits worden gepland aan de hand van een meerjarenplanning dat rekening houdt met o.a. de accreditatiecyclus van BELAC. Deze audits worden uitgevoerd door interne technische experts van DG LABO. 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.

In de procedure “Interne technische audits DG Laboratoria : praktische organisatie” (2014/877/LAB) is de manier beschreven waarop de interne audits van de labo-activiteiten worden georganiseerd.

In 2018 heeft DG LABO 41 technische audits gepland voor 5 labo's, 32 hiervan werden uitgevoerd en 9 geannuleerd (2 audits werden verschoven naar 2019), voornamelijk omdat ze na de BELAC-audits gepland waren en de methodes waren reeds grondig geëvalueerd door de auditoren van BELAC. De verslagen van deze audits staan op de M-schijf van DG LABO. De resultaten van deze audits zullen worden voorgesteld op de directiebeoordeling die voorzien is voor juni 2019.

8. Follow-up van de actieplannen

8.1.1. Follow-up van de actieplannen door de dienst interne audit in 2018

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

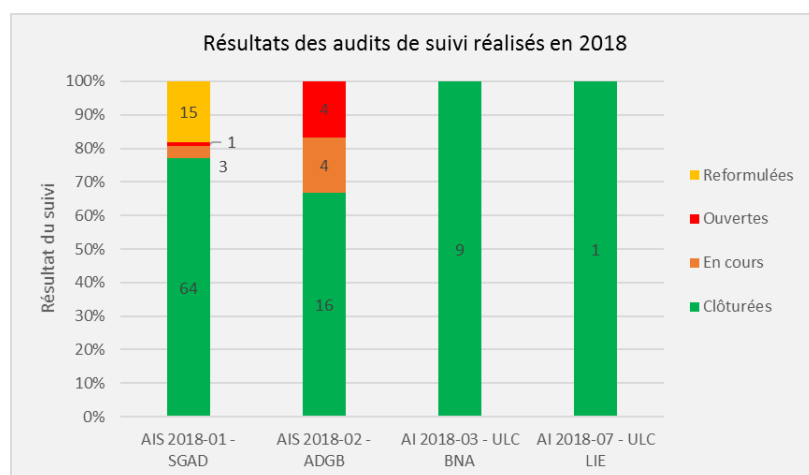
In het auditprogramma 2018 waren DG Algemene diensten (SGAD) en de diensten van de Gedelegeerd bestuurder (ADGB) de 2 DG's waarvoor er een algemene follow-up audit van de openstaande aanbevelingen en NC was.

De nog openstaande aanbevelingen bij de LCE's werden, in de mate van het mogelijke, opgenomen in de scope van de initiële audits van 2018.

Door de 2 opvolgingsaudits AIS 2018-01 (SGAD) en AIS 2018-02 (ADGB) en door de opvolging van de openstaande aanbevelingen van de audits 2018-03 (LCE BNA), 2018-05 (LCE WV), 2018-07 (LCE LIE) en 2018-10 (S6) konden de actieplannen voor 124 aanbevelingen en NC worden nagezien. De aanbevelingen waarvan de uitvoeringsdatum van de actie nog niet voorbij was, werden niet in aanmerking genomen voor deze evaluatie. De voorgestelde acties werden zowel op hun doeltreffendheid als op hun doelmatigheid beoordeeld.

Van alle aanbevelingen en NC die in 2018 geëvalueerd werden kon 77% (95/124) worden afgesloten. Voor 7 (6%) was de ingestelde actie nog lopende op het moment van de opvolgingsaudit en dus blijven deze aanbevelingen en NC nog lopende. Voor 5 aanbevelingen (hetzij 4%) werd omwille van diverse redenen nog geen actie ondernomen op het moment van de opvolgingsaudit (verouderde aanbeveling, proces is veranderd of andere). Tijdens de opvolgingsaudit 2018-01 (DG SGAD) werden 15 aanbevelingen (12%) die van vóór 2016 dateren, ofwel opnieuw geformuleerd als nieuwe NC, ofwel bij andere aanbevelingen gevoegd (ingeval ze elkaar overlappen). In totaal werden in deze audit 11 nieuwe NC en 5 aandachtspunten/suggesties voor verbetering vastgesteld.

Figuur 6: Resultaat van de opvolgingsaudits in 2018



8.1.2. Stand van zaken van de follow-up van de actieplannen sinds 2007

Van 2007 tot en met 2018 werden er in totaal 2542 aanbevelingen en NC geformuleerd naar aanleiding van interne audits door de dienst interne audit. De cijfers in tabel 2 geven een momentopname weer

en houden alleen rekening met de resultaten van de afgesloten opvolgingsaudits waarvan de actieplannen werden gevalideerd.

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 aanbevelingen en NC nog niet "officieel" door de dienst interne audit werden afgesloten na een opvolgingsaudit.

Van de 2542 geformuleerde aanbevelingen en NC sinds 2007 werden er 2194 (ofwel 86%) afgesloten, en 139 moeten nog geëvalueerd worden (ofwel 5,5%). Een klein percentage van de aanbevelingen en NC zijn nog lopende, het is te zeggen 49 (2%). Voor de nog openstaande NC/aanbevelingen na opvolging betekent het dat bij de opvolgingsaudit er geen actie ondernomen werd door de geauditeerde dienst. Voor dit soort aanbeveling zijn er nog 18 hetgeen 0,7% bedraagt. De 142 aanbevelingen en NC die opnieuw werden geformuleerd (5,6%) komen overeen met deze waarvoor het proces veranderd of verouderd is

Tabel 2: Stand van zaken van de follow-up van de actieplannen sinds 2007 (dd 09/05/2019)

Jaar	Totaal aanbevelingen en NC	Status aanbevelingen en NC na opvolging				
		Afgesloten	Lopende na opvolging	Openstaand	Openstaand na opvolging	Geherformuleerd
2007	119	112	0	0	0	7
2008	228	205	0	0	0	23
2009	295	265	0	0	1	29
2010	454	433	6	0	0	15
2011	510	488		0	0	22
2012	227	203	2	15	0	7
2013	212	189	5	9	1	8
2014	183	140	11	7	1	24
2015	130	104	10	4	6	6
2016	81	40	14	17	9	1
2017	55	11	2	42	0	0
2018	48	1	0	47	0	0
Algemeen totaal (%)	2542	2191 (86,2%)	50 (2%)	141 (5,5%)	18 (0,7%)	142 (5,6%)

9. De externe audits

9.1. Externe audits voor certificering en accreditatie van het FAVV

9.1.1. Programma externe ISO-audits

In de hierna vermelde tabel staan voor 2018 de audits door Vinçotte om voor de ISO 9001:2015-norm de certificering te behouden en de audits door Belac om voor de normen ISO 17020:2017, ISO 17025:2012 en ISO 17043:2010 de accreditatie te behouden :

Tabel 3: Externe audits in 2018 in het kader van de ISO-certificering en accreditatie

Datum	ISO Norm	Type audit	Geauditeerde entiteiten
04-05/2018	9001:2015	Toezicht II	FSC LCE : BRU, VLI, BNA Laboratoria : Gembloux, Tervuren
09-10/2018	17020:2012	Verlenging	FSC LCE OVB, LUN HAI+GIP (Gosselies), WVL+GIP (Oostende, Zeebrugge), VLI+GIP (Zaventem)
17, 18 en 19/09/18	17025:2012 en 17043:2010	Toezicht en uitbreiding	TERVUREN
24/09/18, 02/10/18, 14/01/19 en 27/01/19		Monitoring	GENTBRUGGE
05, 08 en 09/10/18		Monitoring	WANDRE
28/09/2018, 13/11/18 en 29/01/19		Toezicht en uitbreiding	GEMBLoux
09 en 10/10/18 en 22/01/19		Monitoring	MELLE

9.1.2. Belangrijkste conclusies van de ISO-audits

De externe toezichtaudits betreffende de ISO 9001-accreditatie en de verlenging van de ISO 17020-accreditatie werden allemaal uitgevoerd overeenkomstig de normatieve eisen en hebben aanleiding gegeven tot het behoud van de bestaande certificaten en hebben enkele NC aan het licht gebracht die momenteel worden behandeld. De ISO 17025- en de ISO 17043-toezichtaudits werden grotendeels uitgevoerd in 2018, maar het laatste deel van deze audit met betrekking tot het systeem werd op vraag van de accreditatie-instelling BELAC uitgesteld tot begin 2019.

Audit van de norm ISO 9001:2015

In mei 2018 werd het 2^{de} toezicht van het geïntegreerd systeem van kwaliteitsbeheer volgens ISO 9001 door Vinçotte uitgevoerd. Deze audit bevestigde het behoud van de certificering en leidde tot 2 nieuwe minor NC (beheer van de gedocumenteerde informatie en onvolledig rapport over de KPI in de LCE) en tot het behoud van de minor NC betreffende het milieubeheer (milieuvergunning van de labo's en meldingsplicht) waarvoor de realisatie van het actieplan tijdens de audit niet was voltooid. Voor deze NC werden actieplannen opgemaakt op basis van oorzakenanalyses die door de auditoren werden aangenomen. Overigens heeft deze audit geleid tot 8 aandachtspunten, 3

verbetermogelijkheden en een reeks positieve punten vastgesteld in het systeem over verschillende onderwerpen.

Audit van de norm ISO 17020:2012

De audit voor de verlenging van de ISO 17020-accreditatie door BELAC werd in september 2018 georganiseerd. Een nieuw certificaat werd op 13/12/2018 uitgegeven en blijft tot januari 2024 geldig. Naar aanleiding van deze audit werden 7 NC type B opgesteld en die gelinkt zijn aan de registraties van de beoordeling van de competenties, de kennis van de BELAC-procedures, de registraties van de aanpassingen in de controle- en analysedatabanken, de beveiliging van het inspectie- en onderhoudsmateriaal in de grenscontroleposten en het gebrek aan veiligheidsinstructies voor de controle van gevaarlijke dieren (slangen, agressieve honden) in de grenscontroleposten. BELAC heeft een actieplan voor deze NC gevalideerd.

Audit van de norm ISO 17025:2012 en norm 17043:2010

Systeemaudits en technische toezichts- en verlengingsaudits werden door BELAC uitgevoerd in de laboratoria in de periode september 2018 tot januari 2019. Na de systeemaudits werden 1 NC A en 2 NC B geformuleerd. De technische audits leidden tot 1 NC A en 40 NC B.

9.2. Audits uitgevoerd door DG SANTE - Eenheid F (*Health and Food audits and analysis*) als Europese actor

DG SANTE - Eenheid F gaat na of de Lidstaten wel degelijk de Europese wetgeving en normen naleven. Tijdens die missies bevragen zij de Lidstaten naar het uitvoeren van audits gelinkt aan specifieke thema's die onder de Europese reglementering vallen.

In 2018 heeft DG SANTE - Eenheid F 2 studiebezoeken (Fact-Finding) afgelegd en 3 audits uitgevoerd na dewelke 9 aanbevelingen aan het FAVV gericht werden.

De Fact-Findings en de audits betroffen de volgende scopes :

- 2018-6406 – 22-30/01/2018 – Official control systems in place governing food information to consumers and nutrition and health claims made on foods (2 aanbevelingen)
- 2018-6361 – 19-27/04/2018 – Fact-Finding mission in order to investigate the implementation of certain provisions of the biocidal products regulation
- 2018-6335 – 10-19/09/2018 – Implementation of hygiene, traceability and trade requirements of processed animal proteins, including exports, imports and intra-union trade (6 aanbevelingen)
- 2018-6413 – 11-19/09/2018 – Fact-Finding mission to gather information on member states' approach to reduce food waste
- 2018-6431 – 20-28/11/2018 – Official control system in place governing food improvement agents (1 aanbeveling).

De verslagen van deze audits zijn gepubliceerd op de website van de EG (http://ec.europa.eu/food/audits-analysis/audit_reports/). Er werd een actieplan opgesteld voor elke audit (behalve voor de Fact-Findings).

9.3. Andere externe audits

In 2018 hebben nationale instanties verschillende audits of evaluaties uitgevoerd bij het FAVV (cf. ook hoofdstukken 3.1 en 3.2) :

De audit door het Rekenhof van de jaarrekeningen van 2015 en 2016 waarvan de resultaten werden gepubliceerd in februari 2018. Deze audit bestond uit de controle van de financiële gegevens van het FAVV en gaat na of de boekhoudkundige en budgettaire procedures correct worden gevolgd. Over het algemeen heeft het Rekenhof het professionalisme benadrukt waarmee het FAVV zijn budget en zijn boekhouding beheert. Het Agentschap heeft als pilootorganisatie intensief gewerkt aan de implementatie van de nieuwe boekhoudwet die van toepassing is sinds 01/01/2018. Zoals altijd het

geval is bij audits, werden ook hier verbeterpunten in kaart gebracht. Er moet samen met de administraties, het Rekenhof, de FOD BOSA of het kabinet van de Minister worden gezocht naar de beste oplossingen om de interne controle verder te verbeteren. De resultaten van deze audit zijn voorzien voor mei 2019.

Het Rekenhof heeft in 2018 een andere audit uitgevoerd met betrekking tot overheidsopdrachten. De resultaten ervan worden in mei 2019 verwacht.

Bedrijfsrevisoren kijken jaarlijks de boekhouding na overeenkomstig de wettelijke bepalingen en de normen van het Instituut der Bedrijfsrevisoren.

10. Verslag van de interne controle

Het jaarverslag over de werking van het systeem van interne controle werd naar het ACFO gestuurd op 14 februari 2019.

Dit verslag beschrijft hoe het FAVV inspanningen gedaan heeft om zijn opdracht te vervullen door zijn praktijken verder te ontwikkelen en zijn interne controlesysteem te versterken, ondanks de zware storm waarin het Agentschap terecht kwam door de herhaaldelijke incidenten in de voedselketen en ondanks de budgettaire beperkingen waarmee het Agentschap in 2018 af te rekenen had. De uitgevoerde activiteiten hadden als doel de verworvenheden te behouden en nieuwe tools te ontwikkelen, in het bijzonder wat betreft de implementatie van de procesbenadering en het risicobeheer.

In het 1^{ste} semester van 2018 heeft het FAVV onder andere deelgenomen aan de analyse van strategische risico's, uitgevoerd door de FIA, die in 2019 geleidelijk aan in zijn risicobeheer zal worden geïntegreerd, alsook aan de werkgroep van het federaal netwerk aangestuurd door BOSA met het oog op de vereenvoudiging van het jaarverslag "art. 7" over de werking van de interne controle.

11. Algemeen besluit

In 2018 waren er verschillende veranderingen binnen de directie IAQP (het vertrek van de vorige CAE in april 2018, de aanwerving van een nieuwe CAE in juni 2018, verschillende aanpassingen aan het auditprogramma 2018 en een nieuwe Nederlandstalige auditor die eind 2017 in de interne auditdienst ingeschakeld werd). Deze veranderingen hebben een impact gehad op de KPI van de dienst maar de doelstellingen werden grotendeels gerealiseerd.

Door de gerealiseerde audits wordt de aandacht gevestigd op het feit dat de processen door het FAVV correct worden beheerd en toegepast en dat het kwaliteitssysteem van het Agentschap volwassen is. De certificaten ISO 9001, 17020 en 17025 werden behouden.

De nieuwe 5-jarencyclus (Verordening 882/2004) is in 2017 begonnen met als doel zowel het procesuniversum als het sectorieel universum in hun geheel te auditeren. Door de realisatie van het auditprogramma 2018 is 16 % van de 80 sectoren van het procesuniversum en 37% van de 30 sectoren van het sectorieel universum reeds volledig afgedekt na het 2^{de} jaar van deze cyclus.

De tevredenheidsenquête opgestart sinds 2016 en gericht aan de geauditeerde diensten toont aan dat de geauditeerden globaal gezien tevreden blijven over het interne auditproces, zelfs met een sterk verminderde deelnemingsgraad in 2018. De resultaten van deze enquête worden aangewend om de werking van de dienst te verbeteren.

Door de audits die de FIA uitvoerde om gevolg te geven aan de vraag van de federale regering, kan men besluiten dat het Agentschap globaal gezien zijn werking op zodanige wijze organiseert zodat de realisatie van de missies en het bereiken van de doelstellingen die de wet oplegt, tot een goed einde worden gebracht. De auditoren van de FIA zijn echter van mening dat deze missies en doelstellingen moeten verbeterd worden, onder andere met betrekking tot bepaalde punten op het vlak van samenwerking en overdracht van informatie tussen de directies generaal, de communicatie, evenals de herdefinitie van het concept crisis en de versterking van het beheer ervan.

Zoals het afgelopen jaar heeft het FAVV meer externe audits gehad (2 grote audits van de FIA naast de gewone externe audits voor de ISO-normen, van DG SANTE en het Rekenhof, ...). Al deze audits hadden een impact op de geauditeerden. Daarom heeft het DirCom beslist het aantal interne audits in het auditprogramma 2019 te verminderen.

12. Afkortingen

ADGB	Diensten van de Gedelegeerd Bestuurder
AER	Cel klachtenbeheer
AIS	Interne opvolgingsaudit
FAVV	Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen
IAQP	Dienst Interne Audit, Kwaliteit en Preventie
BFA	Belgian Feed Association
KB	Koninklijk besluit
BELAC	Belgische accreditatie-instelling
BOSA	Federale overheidsdienst Beleid en Ondersteuning
BNA	Waals-Brabant / Namen
BTSF	<i>Better Training for Safer Food</i>
C/I	Controleur / Inspecteur
ACFO	Auditcomité van de Federale Overheid
CAE	<i>Chief Audit Executive</i> (hoofd van de dienst interne audit)
CCER	Coördinatiecel van het Controleprogramma en Externe Rapportering
BMO	Met opdracht belaste dierenarts
CEO	<i>Chief Executive Officer</i>
DG	Directeur generaal of Directie generaal
PBM	Persoonlijke beschermingsmiddelen.
BSE	Boviene spongiforme encefalopathie
VTE	Voltijdequivalent
FIA	Federale Interne Auditdienst
FIN	Dienst Financiering
FWA	Fédération wallonne de l'Agriculture
HAI	Henegouwen
IEC (CNC)	Cel notificatie en certificering
IIA	Instituut van interne auditoren
KPI	<i>Key Performance Indicator</i> (kritieke prestatie-indicator)
LIE	Luik
LUN	Luxemburg - Namen
NC	Non-conformiteit
OVB	Oost-Vlaanderen / Vlaams-Brabant
P&O	Personeel en Organisatie
PCCB	Politique de Contrôle – Controlebeleid
GIP	Grensinspectiepost
RDR	Regionale directie
GDPR	Algemene verordening gegevensbescherming
SGAD	DG Algemene diensten
LCE	Lokale controle-eenheid
NOE	Nationale Opsporingseenheid
SOE	Speciale onderzoekseenheid van het Geneesmiddelenagentschap
VLI	Vlaams-Brabant / Limburg
WVL	West-Vlaanderen