

# Notitie "interne audits" t.b.v. openbare reactieronde "BRL en KNA Archeologie"

Datum : 22-06-2015  
Kenmerk : PRJ235

## Inleiding

In de voorgenomen BRL SIKB 4000 Archeologie is een belangrijke plaats ingeruimd voor het uitvoeren van interne audits. Dit is een relatief onbekend fenomeen binnen de archeologische beroepsgroep. Deze notitie geeft een nadere toelichting op het wat & waarom van interne audits, gaat in op de uitwerking in de praktijk en geeft een aantal (fictieve) voorbeelden.

Achtereenvolgens wordt ingegaan op:

1. Achtergrond bij interne audits .....	1
2. Uitwerking in de praktijk .....	2
3. Samengevat .....	3
Bijlage 1: Eisen aan interne audits binnen de BRL .....	4
Bijlage 2a: Fictieve planning interne audit Archeologie BV – planning 2017 (middelgroot bedrijf) .....	5
Bijlage 2B: Fictieve auditregistratie interne audit Archeologie BV .....	6
Bijlage 3a: Fictieve planning interne audit De Specialist – planning 2017 (eenmanszaak) .....	9
Bijlage 3B: Fictieve auditregistratie interne audit De Specialist.....	10



NB:

Bijlage 2 en 3 bevatten een **fictieve auditplanning** en een bijbehorende **fictieve auditregistratie** voor een middelgrote voorbeeldorganisatie (Bureauonderzoek, Opgraven en IVO, 8 actoren, waarvan 5 senior) en voor een (SO, 1 Senior).

## 1. Achtergrond bij interne audits

### Wat en waarom

Een (interne) audit is een systematisch, onafhankelijk en gedocumenteerd proces waarin audit-gegevens (data, documenten, verklaringen of andere informatie) worden verzameld. Met deze gegevens moet op een objectieve manier worden vastgesteld of de organisatie voldoet aan de kwaliteitscriteria (eisen, procedures en/of beleid).

Audits worden ingezet om vast te stellen in welke mate aan de eisen van het kwaliteitssysteem wordt voldaan. De bevindingen worden gebruikt om de effectiviteit van het systeem vast te stellen en om mogelijkheden tot verbetering te identificeren. Hiermee is het in feite een instrument voor het management van een organisatie.

Interne audits worden door of namens de organisatie uitgevoerd voor (organisatie)interne doeleinden en vormen de basis voor het eigen oordeel over de kwaliteit / het kwaliteitssysteem. Externe audits worden door onafhankelijke, geaccrediteerde certificerende instellingen uitgevoerd.

### Algemene eisen aan interne audits

De eisen aan interne audits zijn terug te vinden in diverse ISO-documenten. Dit betreft vooral "vorm-eisen":

- Er moet een jaarlijkse planning zijn
- De verantwoordelijkheden (incl. onpartijdigheid) worden vastgelegd
- De resultaten worden vastgelegd en gerapporteerd.

Alles wat met inhoud te maken heeft, wordt grotendeels overgelaten aan de organisatie zelf. Op hoofdlijnen geldt het volgende.

- Wat is de frequentie van interne audits?

- enige eis: minstens éénmaal per jaar ivm jaarplanning (meer mag, naar eigen inzicht)
- Welke eisen worden tijdens de interne audit gecontroleerd?  
→ de organisatie bepaalt dit zelf op basis van aard, risico's, doelen en beleid van organisatie.
- Welke methoden en technieken moeten gebruikt worden (bijv. omvang steekproef, controle op dossiers of gesprekken)?  
→ de organisatie bepaalt dit zelf op basis van aard, risico's, doelen en beleid
- Wat is de follow up van de interne audit?  
→ enige eis: registreer geconstateerde afwijkingen, neem actie en controleer of de acties zijn uitgevoerd

### Eisen in de BRL aan interne audits

De BRL volgt in belangrijke mate de bovenstaande eisen. De organisatie bepaalt dus zelf hoe de interne audit er uit ziet.

Wegens het speciale karakter van het archeologisch proces zijn er drie inhoudelijke eisen toegevoegd die verplicht moeten worden beoordeeld. Deze hangen alle drie samen met de kritische factor "deskundigheid". Het betreft:

- controle geldigheid van registratiebewijs van alle actoren
- controle inzet juiste actoren bij projecten die worden gecontroleerd
- tweejaarlijkse controle van de handelingen van personen die Sr-actorfunctie vervullen.

Daarnaast wordt de reikwijdte ingevuld:

- elk protocol moet tijdens een interne audit worden gecontroleerd
- elke vestiging moet tijdens een interne audit worden gecontroleerd

In *bijlage 1* zijn nogmaals de exacte teksten uit de BRL over interne audits opgenomen.

## 2. Uitwerking in de praktijk

De uitwerking in de praktijk is als volgt.

(1)

Jaarlijks stelt een organisatie een planning voor de interne audit(s) op met hierin:

- Het aantal uit te voeren interne audits (dit is minimaal één, maar mag meer zijn)
- Een overzicht van de protocollen die moeten worden beoordeeld (alle protocollen op het certificaat);
- Een overzicht van de vestigingen die moeten worden beoordeeld (alle vestigingen op het certificaat);
- De eisen *waarvan de organisatie vindt dat* die beoordeeld moeten worden:
  - (1) Verplicht eisen: De eisen die in de vorige audit niet "accoord" waren;
  - (2) Verplicht eisen: De eisen die (volgens de BRL) verplicht zijn:
    - Geldigheid registratiebewijs alle actoren;
    - Juistheid handelen van 50% van de Sr KNA actoren van de organisatie binnen een protocol;
  - (3) Niet-verplichte eisen: De eisen die (volgens de eigen organisatie) van essentieel belang zijn voor kwaliteit c.q. beleidsdoelstellingen organisatie.  
*NB: De BRL schrijft op dit punt niets voor qua inhoud, aantallen en beoordelingsmethode. Dit verschilt dus per organisatie;*
- De interne auditor(en);
- De datum (periode) van de interne audit(s);
- Het project of de projecten waarop de interne audit(s) worden uitgevoerd (indien reeds bekend).

(2)

Bij de feitelijke inplanning van de audit wordt door de interne auditor/organisatie vastgesteld:

- Het project of de projecten waarop de interne audit worden uitgevoerd;



- Welke eisen er uit het protocol op het project/ de projecten worden beoordeeld. Deze eisen volgen uit de auditplanning;
- De bij het project of de project betrokken actoren;
- De vestiging of vestigingen waarbij de interne audits worden uitgevoerd.

(3)

Bij de uitvoering wordt vervolgens het volgende gecontroleerd

- M.b.t. Kwaliteitssysteem / documentatie:
  - (1) Voldoen het kwaliteitssysteem en documentatie aan de verplicht te toetsen eisen?
  - (2) Voldoen het kwaliteitssysteem en documentatie aan de niet-verplicht te toetsen eisen?
  - (3) Is de registratie van alle actoren actueel (o.b.v. registratiebewijs in personeelsdossiers)?
- M.b.t. Projecten:
  - (4) Worden op de gecontroleerde projecten de juiste actoren ingezet (ofwel: worden de Masters-taken door een Master uitgevoerd en de Senior-taken door een Senior, etc)?
  - (5) Voeren de te beoordelen Senior KNA-functionarissen de juiste handelingen uit (zij moeten worden beoordeeld binnen tenminste één protocol, en niet per protocol)?
  - (6) Voldoet (de uitvoering van) het proces aan de verplicht te toetsen eisen?
  - (7) Voldoet (de uitvoering van) het proces aan de niet-verplicht te toetsen eisen?



### 3. Samengevat

Samengevat geldt het volgende:

Ten aanzien van de inhoud van de audits

- De organisatie bepaalt zelf welke eisen worden beoordeeld tijdens de interne audit. Dit hangt af van de eigen inschatting en voorkeuren bij kwaliteitsbewaking (w.o. omvang steekproef), de eigen beleidsdoelstellingen en de eerdere auditresultaten. Dit wordt vooraf ingekaderd;
- Er zijn slechts drie vaste eisen, deze betreffen allen de actoren:
  - Controle van de geldigheid registraties van de actoren;
  - Beoordeling of de actoren op het beoordeelde project beschikken over de juiste registraties;
  - Beoordeling van 50% van de Sr KNA functionarissen of zij juist handelen binnen een protocol. De organisatie bepaalt zelf de te beoordelen handelingen van de Sr KNA functionaris. Dit is niet voorgeschreven (dus steekproef).

Ten aanzien van de omvang van de interne audit

- De organisatie bepaalt zelf – op basis van het aantal gekozen protocollen op het certificaat – op welke projecten de interne audit wordt uitgevoerd.
- De organisatie bepaalt zelf – op basis van steekproef (zie boven) – hoeveel eisen er worden beoordeeld

Gesteld kan worden dat de organisatie zelf de inhoud en daarmee de omvang van de interne audit bepaald. Daar dit per organisatie sterk verschilt, is het niet mogelijk om hier een "vuistregel" voor te maken.

## Bijlage 1: Eisen aan interne audits binnen de BRL

Het thema "Interne audits" komt op verschillende plaatsen in de BRL terug. Onderstaand een overzicht van de vermeldingen waar de interne audits inhoudelijk wordt beschreven.

### 3.5.3 Aantonen competenties van actoren

[...]

Voor de eigen dossiervorming dient de organisatie daarbij

- [...]
- bij elke interne audit vast te stellen of de geldigheidstermijn van het kopie-registratiebewijs niet is verlopen.

[...]

### 3.10 Interne audits

Voor de uitvoering van de interne audits geldt het volgende:

- Jaarlijks wordt elk protocol dat op het certificaat is vermeld ten minste éénmaal beoordeeld aan de hand van één of meer projecten. Deze beoordeling van het uitvoeringstraject is inclusief de controle of de actoren die in deze projecten handelingen verrichten, beschikken over de registratie voor die handelingen.
- Tevens wordt elke persoon die beschikt over één of meer Senior actorstatussen ten minste eens per vier jaar beoordeeld op de uitvoering van zijn handelingen binnen een protocol;
- Jaarlijks wordt elke vestiging beoordeeld op de implementatie van de eisen uit deze BRL.
- De te beoordelen eisen van zowel de protocollen als de BRL (op de vestiging) worden vooraf door de auditor vastgesteld en bestaan uit:
  - Eisen die worden bepaald aan de hand van eventuele kwaliteitsdoelen van de organisatie, zoals opgenomen in de jaarlijkse directieverklaring
  - Eisen die in voorgaande jaren tot een afwijking hebben geleid bij interne of externe audits
  - Een steekproef van alle overige eisen uit het uitvoeringstraject, waarbij de organisatie zelf de omvang van de steekproef bepaalt.

*Toelichting: de inhoud en omvang van de interne audit wordt dus in hoge mate bepaald door de organisatie zelf.*

Ten einde dit afdoende te borgen stelt de organisatie ieder jaar een auditplanning op en registreert de uitvoering van de audits. Deze wordt vastgelegd in het kwaliteitsmanagementsysteem. Tevens legt de organisatie daarin vast hoe corrigerende en/of preventieve maatregelen plaatsvinden.

Bij de interne audits t.b.v. dit certificatieschema kan worden aangesloten bij andere interne auditstructuur, bijvoorbeeld t.b.v. de NEN-EN-ISO 9001.

Aan een interne auditor worden de volgende eisen gesteld:

- is niet betrokken (geweest) bij de voorbereiding en/of uitvoering van het te auditen project;
- heeft succesvol een interne of externe opleiding als interne auditor afgerond;
- heeft kennis van:
  - auditprocessen, zoals vermeld in NEN-EN-ISO 19011;
  - het eigen kwaliteitssysteem;
  - dit certificatieschema;
  - de hoofdlijnen van de Erfgoedwet;
  - de processen bij de uitvoering van archeologisch onderzoek.

### 3.12 Melden, registreren, analyseren en verbeteren van afwijkingen

De organisatie beschikt over een procedure voor het melden, registreren, analyseren en verbeteren van afwijkingen van de eisen uit deze BRL en de protocollen. Deze procedure omvat:

- Afwijkingen die geconstateerd zijn tijdens de interne audits;
- [...]

De uitkomsten van de analyse dienen als input voor de jaarlijkse directieverklaring.



## Bijlage 2a: Fictieve planning interne audit Archeologie BV – planning 2017 (middelgroot bedrijf)

*Puur ter illustratie, niet over te nemen*

### Jaarplanning interne audit Archeologie BV – 2017

Opgesteld: E. Evertsen, d.d. 14-12-2016

Geaccordeerd bij beleidsverklaring: J. Jansen d.d. 20-12-2016

Te beoordelen protocollen:	4002 Bureauonderzoek 4003 IVO-P 4004 Opgraven	
Te beoordelen vestigingen:	Sloten (hoofdvestiging/enige vestiging)	
Actoren:	1) J. Jansen (Sr KNA Archeoloog/Sr KNA Prospector) 2) E. Evertsen (Sr KNA Archeoloog) 3) P. Pietersen (KNA Archeoloog Ma) 4) G. Gerritsen (KNA Archeoloog Ma / KNA Prospector Ma) 5) H. Hansen (Sr KNA Archeoloog) 6) B. Berendsen (Sr KNA Archeoloog / Sr KNA Prospector) 7) R. Richardson (Sr KNA Specialist) 8) K. Karelsen (KNA Archeoloog Ma)	Evertsen, Hansen en Richardson niet beoordelen (reeds in 2016)
Eisen te beoordelen (verplicht)	Kwaliteitssysteem/documentatie - Geldigheid registratie actoren - Beoordeling Sr Actoren - Beoordeling inzet juiste actoren op project  Vanuit audits 2016 - Tijdig opstellen dag- en weekrapportages veldwerk  Vanuit beleidsdoelstellingen 2016-2018: • doelstelling: "in één keer goed": - Compleetheid standaardrapport Opgraven/IVO conform OS17 - Melding afwijkingen vondsten & monsters aan BG en Depot • Vanuit doelstelling "tijdigheid": - Inkoop Specialistisch onderzoek – - Opnemen oplevertermijn in contracten - Oplevering binnen contractuele termijnen • Vanuit doelstelling "kwaliteit in onderzoek": - Aanwezigheid Sr bij aanleg eerste vlak - Uitvoering en herleidbaarheid controlestappen in veldwerk	
Eisen te beoordelen Niet verplicht	Nader te bepalen tijdens audit door interne auditor. Tenminste de volgende eisen: - 3 eisen uit hoofdstuk 2 BRL - 3 eisen uit hoofdstuk 3 BRL - Bureauonderzoek: 2 processtappen (1.5, 1.9) - Opgraven: 4 processtappen (1.1, 2.2, 2.6, 3.2) - IVO-O: 4 processtappen (1.1, 2.4, 3.4, 4.1) - Per Senior: alle controlestappen in deelprocessen 2 en 4 van protocol Opgraven (niet in IVO-P)	Let op: project bij opgraven waarschijnlijk nog niet afgerond tijdens audit. Dan deponering controleren via IVO-P.
Interne auditor	E. Evertsen	Let op: mag niet eigen projecten auditen
Projecten	Opgraven: project "sûdwesthoek II" IVO-P: nog niet bekend	
Datum	april 2017	Let op: Vorige interne audit 06-05-16, externe audit in juni '17



## Bijlage 2B: Fictieve auditregistratie interne audit Archeologie BV

*Puur ter illustratie, niet over te nemen*

### Registratieformulier interne audit Archeologie BV

Uitvoeringsdatum

- 5 april 2017 (voorbereiding)
- 5 april 2017 (onderdeel kwaliteit en documentatie)
- 5 april 2017 (onderdeel bureauonderzoek)
- 5 april 2017 (onderdeel proces opgraven)
- 5 april 2017 (onderdeel proces IVO-P)
- 5 april 2017 (rapportage)

Rapportage bestaat uit

- (I) Beoordeling Kwaliteit en documentatie
- (II) Beoordeling Senioren
- (III) Beoordeling Protocol Bureauonderzoek
- (IV) Beoordeling Protocol Opgraven
- (V) Beoordeling Protocol IVO-P



#### (I) Beoordeling Kwaliteit en documentatie

- Gesproken met J. Jansen (directeur/eigenaar)
- Controle op basis van beschikbare documentatie

Beoordeelde eisen	Bevindingen	Uitkomst/vervolg
Geldigheid registratie actoren	J. Jansen → accoord E. Evertsen → accoord P. Pietersen → accoord G. Gerritsen → accoord H. Hansen → accoord B. Berendsen → accoord R. Richardson → accoord K. Karelsen → accoord	Accoord  Let op: Bij Gerritsen verlenging actorstatus voor 1-1-2018!!
Inkoop Specialistisch onderzoek - opnemen oplevertermijn in contracten	Termijn is opgenomen in standaardcontract: - Bij projecten Sneek, Franeker en IJlst goed opgenomen. - Bij project Workum, bij contract Specialist "De Specialist", is bepaling niet opgenomen ivm aanvullende afspraken. Hierin wel voldoende aandacht voor oplevertermijn.	Accoord

#### (II) Beoordeling Senioren

- Beoordeling J.Jansen a.d.h.v. projectbezoek "Sûdwesthoek II" – obv rapportages
- Beoordeling B. Berendsen a.d.h.v. projectdossier "Sneek" – obv rapportage

Beoordeelde Sr Actor	Bevindingen	Uitkomst/vervolg
J. Jansen: Controlestappen processtap 2 (Veldwerk)	Alle stappen zijn obv rapportages gecontroleerd.	Accoord
J. Jansen: Controlestappen proces 4 (uitwerking)	Deel van de stappen is gecontroleerd, laatste stap niet ivm nog niet afgerond zijn van project	Accoord
B. Berendsen: Controlestappen processtap 2 (Veldwerk)	Alle stappen zijn obv rapportages gecontroleerd.	Accoord
B. Berendsen: Controlestappen proces 4 (uitwerking)	Alle stappen zijn obv rapportages gecontroleerd.	Accoord

<b>(III) Beoordeling Protocol Bureauonderzoek</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesproken met H. Hansen, projectleider / Sr KNA Archeoloog</li> <li>• Controle op basis van beschikbare documentatie, gesprek</li> <li>• Project "Woudsend"</li> </ul>		
<b>Beoordeelde eisen</b>	<b>Bevindingen</b>	<b>Uitkomst/vervolg</b>
Inzet juiste actoren	Ingezette actor is H. Hansen (Sr Archeoloog) Hij is in de juiste rol ingezet.	accoord
<b>Eisen uit BRL</b>		
Par 2.3: Opdrachtvorming: hanteren keurmerk	Op juiste wijze gedaan	Accoord
Par 2.4 controle besluit BG		N.v.t., besluit vindt plaats na dit proces
Par 2.4 melding Archis voor aanvang werk	Melding gedaan 11-11-2016	Accoord
Par 3.2.2 Commitment directie	Verklaring is aanwezig (d.d. 30-12-2016)	Accoord
Par. 3.7 Inhuur personeel		N.v.t.
3.12 meldingen/afwijkingen		N.v.t.
<b>Eisen uit Protocol</b>		
1.5 Beschrijven hist.situatie	Historische situatie is beschreven, LS03 is toegepast. Oude kadasterkaarten zijn niet gebruikt, obv veronderstelling "tot 1850 geen bebouwing".	Accoord
1.9 Opstellen St.Rapport	Standaardrapport aanwezig, voldoet aan eisen. Geformuleerd advies sluit niet aan op onderzoeksdoelen. Revisie na afkeuring Opdrachtgever sluit wel aan.	Accoord  Met Hansen gesproken over voorkomen afkeuring door Opdrachtgever



<b>(IV) Beoordeling Protocol Opgraven</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesproken met J.Jansen, projectleider / Sr KNA Archeoloog; G.Gerritsen, KNA Archeoloog; H. Klinkhamer, KNA Specialist Bio-archeoloog (ingehuurd)</li> <li>• Controle op basis van beschikbare documentatie, gesprekken</li> <li>• Project "Sûdwesthoek"</li> </ul>		
<b>Beoordeelde eisen</b>	<b>Bevindingen</b>	<b>Uitkomst/vervolg</b>
Tijdig opstellen dag- en weekrapportages veldwerk	Controle op februari en maart. Invoering in systeem (data) kloppen	Corr.maatregel 2016 is voldoende doorgevoerd.
Compleetheid standaardrapport Opgraven/IVO conform OS17	Project nog niet afgerond, niet beoordeeld	N.v.t. (beoordeling vindt plaats in proces IVO-O)
Melding afwijkingen vondsten en monsters aan BV en Depot	Constatering afwijking op 13-3-2017 (volgens weekrapport) Melding aan BG / Depot op 15-3-17. Overleg op 27-3-17	Accoord
Oplevering SO binnen termijnen	Van alle Specialisten zijn rapportages tijdig binnengekomen. Aan "De Specialist" is wel twee weken vooraf een reminder verzonden.	Accoord
Aanwezigheid Sr bij aanleg eerste vlak	Uit dagrapport en weekrapport blijkt aanwezigheid op 14-12-2016	Accoord
Uitvoering en herleidbaarheid controlestappen in veldwerk	Uit weekrapporten blijkt aanwezigheid Ma/Sr bij controlestappen Controlestappen zijn tijdig uitgevoerd en getekend door juiste actor	Accoord
Inzet juiste actoren	Ingezette actoren zijn J.Jansen (Sr Archeoloog), G. Gerritsen (Archeoloog), R. Richardson (Sr Specialist), H.	accoord

	Klinkhamer (Specialist – ingehuurd), S. Klinkhamer (Specialist – ingehuurd). Allen zijn in de juiste rol ingezet.	
<b>Eisen uit BRL</b>		
Par 2.3: Opdrachtvorming: hanteren keurmerk	Op juiste wijze gedaan	Accoord
Par 2.4 controle besluit BG	Controle heeft plaatsgevonden (besluit aanwezig in documentatie)	Accoord
Par 2.4 melding Archis voor aanvang werk	Melding heeft plaatsgevonden, maar na aanvang veldwerk	Besproken met Jansen, Wegens ziekte niet tijdig uitgevoerd. Corr. Maatregel: opnemen in PvA Onderdeel vervangingsregeling?
Par 3.2.2 Commitment directie	Verklaring is aanwezig (d.d. 30-12-2016)	Accoord
Par. 3.7 Inhuur personeel	Op project zijn twee ingehuurde actoren ingezet. Registratienummers aanwezig m.u.v. S. Klinkhamer. Uit verificatie achteraf blijkt dat Klinkhamer wel over juiste registratie beschikt	Accoord: Corr. Maatregel: Jansen nogmaals wijzen op belang controle registratienummer ivm externe controles
3.12 meldingen/afwijkingen	Melding mbt overlast voor omgeving (weekrapport 2017-07). Probleem is opgelost, Melding is conform procedure doorgeleid aan directie	Accoord
<b>Eisen uit Protocol</b>		
Etc.		



<b>(V) Beoordeling Protocol IVO-P</b>		
Gesproken met J.Jansen, projectleider / Sr KNA Prospector; Controle op basis van beschikbare documentatie, gesprekken		
<b>Beoordeelde eisen</b>	<b>Bevindingen</b>	<b>Uitkomst/vervolg</b>
Etc.		



## Bijlage 3a: Fictieve planning interne audit De Specialist – planning 2017 (eenmanszaak)

*Puur ter illustratie, niet over te nemen*

### Jaarplanning interne audit De Specialist – 2017

Opgesteld: L. Vrolijk (collegiaal ingeleend van "better let as net"), d.d. 28-12-2016

Geaccordeerd bij beleidsverklaring: S. Klinkhamer, directeur d.d. 31-12-2016

Te beoordelen protocol:	4006 Specialistisch Onderzoek	
Te beoordelen vestigingen:	Terhorne (enige vestiging)	
Actor:	S. Klinkhamer (Sr KNA Specialist / KNA Specialist) Specialisme: Bioarcheologie	
Eisen te beoordelen (verplicht)	<p>Kwaliteitssysteem/documentatie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geldigheid registratie actoren</li> <li>- Beoordeling Sr Actoren</li> <li>- Beoordeling inzet juiste actoren op project</li> </ul> <p>Vanuit audits 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen (geen afwijkingen geconstateerd)</li> </ul> <p>Vanuit beleidsdoelstellingen 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• doelstelling: "digitaal werken":</li> <li>- determinatietabellen zijn afgestemd tbv pakbon</li> </ul>	
Eisen te beoordelen Niet verplicht	<p>Nader te bepalen tijdens audit door interne auditor. Tenminste de volgende eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 eisen uit hoofdstuk 2 BRL</li> <li>- 2 eisen uit hoofdstuk 3 BRL</li> <li>- Protocol SO: eisen 1.1, 2.1, 3.3, 4.2</li> <li>- Toets Senior: controlestappen in deelproces 4 van protocol SO</li> </ul>	
Interne auditor	L. Vrolijk - collegiaal ingeleend van "better let as net"	
Projecten	Opgraven: project "sûdwesthoek II" IVO-O: nog niet bekend	
Datum	December 2017	Vorige interne audit: 28-12-16



## Bijlage 3B: Fictieve auditregistratie interne audit De Specialist

*Puur ter illustratie, niet over te nemen*

### Registratieformulier interne audit De Specialist

Uitvoeringsdatum

- 27 december 2017 (voorbereiding)
- 27 december 2017 (onderdeel kwaliteit en documentatie)
- 27 december 2017 (onderdeel SO)
- 27 december 2017 (rapportage)

Rapportage bestaat uit

- (I) Beoordeling Kwaliteit en documentatie
- (II) Beoordeling Senioren
- (III) Beoordeling Protocol SO

#### (I) Beoordeling Kwaliteit en documentatie

- Gesproken met J. Jansen (directeur/eigenaar)
- Controle op basis van beschikbare documentatie

Beoordeelde eisen	Bevindingen	Uitkomst/vervolg
Geldigheid registratie actoren	S. Klinkhamer → accoord	Accoord
Digitaal werken: determinatietabellen passen in formats tbv pakbon	- Eerst project "Dokkum" gecontroleerd (uit maart 2017). Tabellen niet goed digitaal. Dit is ook door klant aangegeven. Klinkhamer heeft in april digitaal pakket aangeschaft. Op projecten "Sneek" en "IJlst" ging het daarna wel goed.	Accoord



#### (II) Beoordeling Senior-actor

- Beoordeling S. Klinkhamer a.d.h.v. projectdossier "Dokkum" (project in opdracht van De Archeoloog BV) – obv rapportage

Beoordeelde Sr Actor	Bevindingen	Uitkomst/vervolg
S. Klinkhamer: Controlestappen deelproces 4 (Analyse en rapportage)	Alle controlestappen zijn obv rapportages gecontroleerd.  Controlestep na 4.1 en 4.2 zijn uitgevoerd. Deel van 4.1 en geheel 4.2 zijn door een ander uitgevoerd. Klinkhamer heeft dit op juiste wijze gecontroleerd. Op basis daarvan heeft herstel van 4.2 plaats gevonden.  Controlestep na 4.3 is niet uitgevoerd: stap 4.3 en de controlestep worden anders beiden door Klinkhamer uitgevoerd.	Accoord

#### (III) Beoordeling Protocol Specialistisch Onderzoek

- Gesproken met S. Klinkhamer
- Controle op basis van beschikbare documentatie, gesprek
- Projecten "Sneek" en "Dokkum"

Beoordeelde eisen	Bevindingen	Uitkomst/vervolg
Inzet juiste actoren	Bij project Sneek is Klinkhamer als Specialist en Sr Specialist.	Accoord

	Bij project Dokkum is K. Dijkstra ingehuurd als Specialist en Klinkhamer ingezet als Sr Specialist	Accoord Accoord
<b>Eisen uit BRL</b>		
Par 2.3: Opdrachtvorming: hanteren keurmerk	Op juiste wijze gedaan	Accoord
Par 2.7 Termijnen	Oplevertermijn van Archeoloog is leidend. Dit staat in contracten met Klinkhamer. Alle termijnen zijn binnen projecten Dokkum en Sneek gehaald.	Accoord Indien nader onderzoek in specialistisch lab nodig was geweest, was de termijn tekort. Dit moet Klinkhamer vooraf met klant bespreken.
Par 3.2.2 Commitment directie	Verklaring is aanwezig (d.d. 28-12-2016)	Accoord
Par 3.7 Inhuur	Op Project Dokkum is Dijkstra ingehuurd wegens drukte. Dijkstra is vooraf gecontroleerd op zijn registratie. Deze was in orde. Aan Dijkstra is vooraf niet aangegeven wat er precies van hem verwacht wordt. Hierdoor zijn fouten gemaakt die door controle van Klinkhamer zijn opgelost, voordat dit bij de klant terecht kwam. Bij meer instructie vooraf was dit voorkomen.	Accoord (Dijkstra is gecontroleerd op de registratie en voldeed aan de eisen)  Klinkhamer moet meer regie houden.
<b>Eisen uit Protocol</b>		
1.1: Vaststellen onderzoeksstrategie	Onderzoeksstrategie is in beide projecten afgestemd op vraagstelling en PvE.  Bij project Sneek zat discrepantie tussen PvE en vraagstelling archeoloog. PvE is gevolgd.	Accoord  Met Klinkhamer besproken dat het handiger is om ook aan archeoloog aan te geven dat er verschil tussen PvE en zijn vraag zit.
2.1 Veldwerk: verzamelen / documenteren gegevens volgens PvA en SO-methodiek	Bij project Dokkum zijn monsters verzameld door Dijkstra. Werkwijze monsternamen is gevolgd. Aantal monsters was niet conform PvE (te laag). Door Klinkhamer na controleslag herstelt.  Bij project Sneek heeft Klinkhamer zelf de monsters genomen, volgens OS11. Dit voldoet aan alle eisen. Registratie van monsters is juist maar omslachtig (ruwe versie in het veld is niet afgestemd op digitaal werken → geeft extra vertaalslag).	Accoord Met Klinkhamer besproken om aan ingehuurde krachten duidelijk te maken wat verwacht wordt.  Accoord Met Klinkhamer besproken om direct monstercodering te gebruiken die later ook digitaal gebruikt wordt.
3.3: overdracht voorstel voor selectieadvies	Voorstel is bij beide projecten tijdig en juist overgedragen.	Accoord
4.2: koppelen definitief vastgestelde contextgegevens aan determinaties	Bij project Dokkum heeft ingeleende KNA Specialist (Dijkstra) dit gekoppeld. Bij de digitale tabellen ging iets mis fout. Klinkhamer heeft dit herstelt in de controlestep. Werkwijze is daarna aangepast. Controles hierop is in project Sneek uitgevoerd. Daar ging het wel goed.	Accoord

