



Accréditation – Dispense d'examen de domaines de gestion en cas d'équivalence par certificats ou de labels de qualité

Erkenning – Vrijstelling van de toetsing van beheersdomeinen in geval van gelijkwaardigheid door certificaten of kwaliteitslabels

Date d'accord du CCCNG	12/04/2024	Datum akkoord van het NGSOC
Date d'approbation de la Ministre Gennez	XX/XX/XXXX	Datum goedkeuring van Minister Gennez

Table des matières – Inhoudsopgave

1. Références règlementaires – Regelgevende referenties.....	2
2. Potentielles dispenses identifiées – Mogelijke vrijstellingen geïdentificeerd.....	3
3. ECHO / Démonstration des équivalences – Aantonen van gelijkwaardigheid.....	5
3.1. Intégrité – Integriteit.....	5
3.2. Gestion axée résultats – Resultaatgerichte beheer.....	9
3.3. Thème de l'environnement – Thema milieu.....	10
3.4. Gestion des risques – Risicobeheer.....	12
4. ISO 9001:2015 / Démonstration des équivalences – Aantonen van gelijkwaardigheid.....	13
4.1. Gestion stratégique – Strategische beheer.....	13
4.2. Gestion axée résultats – Resultaatgerichte beheer.....	20
4.3. Politique des partenariats – Partnerschaps-beleid.....	26
4.4. Gestion des risques – Risicobeheer.....	33
4.5. Transparence – transparantie.....	37
5. ISO 9001:2015 Partos / Démonstration des équivalences – Aantonen van gelijkwaardigheid.....	39
5.1. Intégrité – Integriteit.....	39
6. EFQM / Démonstration des équivalences – Aantonen van gelijkwaardigheid.....	43
6.1. Gestion stratégique – Strategisch beheer.....	43
6.2. Gestion axée résultats – Resultaatgericht beheer.....	45
6.3. Politique des partenariats – Partnerschaps-beleid.....	46
6.4. Gestion des risques – Risicobeheer.....	48
6.5. Transparence – transparantie.....	49

7. Conclusion / Conclusie.....	51
7.1. Calendrier d'introduction des demandes de dispense / Kalender voor de indiening van de aanvragen tot vrijstelling.....	51
7.2. Modalités de motivation et d'obtention / Modaliteiten voor het motiveren en het verkrijgen .	51

1. Références réglementaires – Regelgevende referenties

L'article 9, § 3/1 de l'arrêté royal du 11 septembre 2016 concernant la coopération non gouvernementale, tel que modifié par l'arrêté royal du 10 mars 2024, stipule que « Lors de l'examen de la performance du système de maîtrise de l'organisation visé à l'article 2, **il peut être tenu compte de l'obtention par l'organisation concernée d'autres certificats ou labels de qualité, en vue d'octroyer une dispense d'une partie de l'examen,** aux conditions cumulatives suivantes :

1° Pour chaque domaine de gestion pour lequel une dispense est sollicitée, **il est démontré l'existence d'une équivalence entre les attentes de l'examen de la performance du système de maîtrise de l'organisation visé à l'article 2, et celles du certificat ou label de qualité que l'organisation a obtenu et souhaite valoriser ;**

2° Lorsque la durée de validité du certificat ou label de qualité est inférieure ou égale à 3 ans, celui-ci a été obtenu depuis moins de 2 ans au moment de la demande d'accréditation.

Les certificats ou labels de qualité qu'une organisation peut prétendre valoriser dans le cadre de l'examen de la performance du système de maîtrise de l'organisation visé à l'article 2 appartiennent à la liste suivante :

1° certificat **ECHO** « partenariat ACP » ou « partenariat programmatique » pour les cycles 2021-2027 et 2028-2035 ;

2° certification **ISO 9000 et ISO 9001** « Management de qualité » ;

3° certificat « Recognised by **EFQM** », ou équivalent, 3 étoiles ou plus ;

4° ou un **autre certificat équivalent**.

Lorsqu'une dispense est octroyée, elle **ne recouvre que le domaine de gestion pour lequel l'équivalence a été démontrée**.

Il ne peut pas être obtenu de dispense pour le domaine de la gestion financière, et celui-ci doit toujours faire l'objet de l'examen visé à l'article 2.

L'organisation qui bénéficie d'une dispense d'examen pour un ou plusieurs domaines de gestion

Artikel 9, § 3/1 van het koninklijk besluit van 11 september 2016 betreffende de niet-gouvernementele samenwerking, zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 10 maart 2024, bepaalt dat "Bij de toetsing van de performantie van het systeem van organisatiebeheersing zoals bedoeld in artikel 2, **kan rekening worden gehouden met het verkrijgen van andere certificaten of kwaliteitslabels door de betrokken organisatie met het oog op het verlenen van een vrijstelling van een deel van de toetsing**, onder de volgende cumulatieve voorwaarden:

1° Voor elk domein waarvoor een vrijstelling wordt aangevraagd, **wordt aangetoond dat er een gelijkwaardigheid bestaat tussen de verwachtingen van de toetsing van de performantie van het systeem van organisatiebeheersing** zoals bedoeld in artikel 2 **en die van het certificaat of kwaliteitslabel dat de organisatie heeft verkregen en wenst te valoriseren**;

2° Wanneer de geldigheidsduur van het certificaat of kwaliteitslabel minder dan of gelijk is aan 3 jaar, is het minder dan twee jaar geleden verkregen op het ogenblik van de vraag tot erkenning.

De kwaliteitscertificaten of -labels die een organisatie mogelijk kan valoriseren bij de toetsing van de performantie van het systeem van organisatiebeheersing bedoeld in artikel 2, behoren tot de volgende lijst:

1° **ECHO**-certificaat "ACP-partnerschap" of "programmatisch partnerschap" voor de cycli 2021-2027 en 2028-2035;

2° **ISO 9000 en ISO 9001** "Quality Management" certificering;

3° certificaat "Recognised by **EFQM**", of gelijkwaardig, 3 sterren of meer;

4° of een **ander gelijkwaardig certificaat**.

Wanneer een vrijstelling wordt verleend, heeft **deze alleen betrekking op het beheersgebied waarvoor de gelijkwaardigheid is aangetoond**.

Er kan geen vrijstelling worden verkregen op het gebied van het financieel beheer, en dit moet altijd

s'engage à mettre tout en œuvre pour renouveler l'obtention du certificat ou du label de qualité justifiant la dispense, pendant toute la durée de validité de l'accréditation. En cas de non renouvellement du certificat ou du label de qualité, l'organisation s'expose à un réexamen de la performance du système de maîtrise de l'organisation tel que visé à l'article 10, §1er.

Le Ministre détermine le calendrier d'introduction des demandes de dispense, ainsi que les modalités de leur motivation et de leur obtention, sur base d'une proposition formulée par le CCCNG conformément à l'article 52, §3. ».

worden onderworpen aan de in artikel 2 bedoelde toetsing.

De organisatie die is vrijgesteld van toetsing voor één of meer beheersgebieden verbindt zich ertoe alles in het werk te stellen om de toekenning van het certificaat of het kwaliteitslabel dat de vrijstelling rechtvaardigt, gedurende de gehele geldigheidsduur van de erkenning te verlengen. In geval van niet-vernieuwing van het certificaat of kwaliteitslabel is de organisatie onderworpen aan een toetsing van de prestatie van het systeem van organisatiebeheersing zoals bedoeld in artikel 10, §1.

De minister bepaalt de timing voor de indiening van de aanvragen tot vrijstelling, alsook de procedures voor het motiveren en het verkrijgen ervan, op basis van een voorstel van het NGSOC overeenkomstig artikel 52, §3."

2. Potentielles dispenses identifiées – Mogelijke vrijstellingen geïdentificeerd

Ci-dessous sont présentées les options de dispenses pour les organisations disposant d'un certificat **ECHO**, d'un label de qualité **ISO 9001:2015**, d'un label **ISO 9001:2015 Partos**, ou d'un label **EFQM**.

Le [certificat ECHO](#) est une obligation pour pouvoir devenir un partenaire de la DG Echo et prétendre à des financements l'Aide humanitaire européenne. Le certificat est délivré suite à un examen dont les exigences sont détaillées dans les « TdR concernant l'évaluation ex ante d'une organisation gouvernementale qui souhaite conclure un accord-cadre de partenariat humanitaire avec la Commission Européenne – demande d'ACP pour 2021 ». Le document liste 30 questions, dont 17 sont des exigences minimales. Les 13 questions restantes sont détaillées en plusieurs critères.

Le label de qualité **ISO 9001:2015** est une norme de management de la qualité reconnue dans le monde entier. Elle aide les organismes de toutes tailles, quel que soit le secteur, à améliorer leurs performances, à répondre aux attentes de leurs clients et à démontrer leur engagement en faveur de la qualité. Ses exigences définissent de quelle manière il convient d'établir, de mettre en œuvre, de

Hieronder vindt u de vrijstellingsmogelijkheden voor organisaties met een **ECHO**-certificaat, een **ISO 9001:2015** label en een **ISO 9001:2015 Partos**-label, oftewel een **EFQM**-label.

Het [ECHO-certificaat](#) is een vereiste om partner van DG ECHO te kunnen worden en in aanmerking te komen voor financiering uit Europese humanitaire hulp. Het certificaat wordt afgegeven na een toetsing, waarvan de vereisten nader worden beschreven in de "ToR voor de ex-ante-evaluatie van een overheidsorganisatie die een humanitaire partnerschapskaderovereenkomst wil sluiten met de Europese Commissie – ACS-aanvraag voor 2021". Het document bevat 30 vragen, waarvan 17 minimumvereisten. De overige 13 vragen zijn onderverdeeld in verschillende criteria.

Het **ISO 9001:2015** kwaliteitslabel is een wereldwijd erkende norm voor kwaliteitsmanagement. Het helpt organisaties van elke omvang, ongeacht de branche, de prestaties te verbeteren, aan de verwachtingen van de klant te voldoen en toewijding aan kwaliteit te tonen. De vereisten bepalen hoe een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) moet worden opgezet, geïmplementeerd, onderhouden en voortdurend moet worden verbeterd.

tenir à jour et d'améliorer en continu un système de management de la qualité (SMQ).

Le label de qualité **ISO 9001:2015 Partos** correspond au label ISO 9001:2015 classique avec un certain nombre d'ajouts spécifiques pour les organisations de développement. Cet addendum Partos tient compte des normes et des labels de qualité existants dans le secteur. En 2018, l'addendum Partos a été complété par une clause d'intégrité.

Le label de qualité **EFQM** est un des outils « qualité » les plus populaires en Europe, utilisé par plus de 50.000 organisations dans le monde, dans le but d'améliorer leurs performances. Lancée en 1988 avec le soutien de la commission européenne, l'EFQM a créé la première version du modèle en 1992, régulièrement amélioré depuis lors. Au cœur même de la logique du Modèle EFQM se trouve le fil rouge qui relie la raison d'être et la stratégie d'une organisation avec la manière dont elle agit pour créer une valeur durable pour ses parties prenantes les plus importantes et délivrer des résultats remarquables. Le modèle EFQM repose sur trois piliers et sept critères de qualité. Le label Recognised by EFQM récompense les organisations qui disposent d'un « haut niveau d'excellence ». Il valorise la maturité de leur approche du management et leur appartenance au club des meilleures organisations en Europe. Il constitue une reconnaissance prestigieuse et convoitée ainsi qu'une comparaison avec d'autres organisations (benchmark).

Pour pouvoir obtenir la certification « Recognised by EFQM », les organisations doivent se soumettre à un processus d'évaluation de leur système de management. Les candidats reçoivent la visite d'une équipe de trois à quatre assesseurs EFQM. Cette équipe passe en revue le document de candidature, rencontre le personnel de l'entreprise et produit ensuite un rapport d'analyse comportant des recommandations d'amélioration. Ce label est décerné aux organisations obtenant un score de plus de 300 points.

Het **ISO 9001:2015 Partos** label komt overeen met de klassieke ISO 9001:2015 met bovenop een aantal aanvullingen specifiek voor ontwikkelingsorganisaties. Dit Partos-addendum houdt rekening met in de sector bestaande normen en labels. In 2018 is het Partos-addendum uitgebreid met een integriteitsclausule.

Het **EFQM**-kwaliteitslabel is een van de meest populaire kwaliteitsinstrumenten in Europa en wordt door meer dan 50.000 organisaties wereldwijd gebruikt om hun prestaties te verbeteren. EFQM werd in 1988 gelanceerd met de steun van de Europese Commissie en creëerde in 1992 de eerste versie van het model, dat sindsdien gestaag is verbeterd. De kern van de logica van het EFQM-model is de rode draad die het doel en de strategie van een organisatie verbindt met de manier waarop zij handelt om duurzame waarde te creëren voor haar belangrijkste belanghebbenden en opmerkelijke resultaten te leveren. Het EFQM-model is gebaseerd op drie pijlers en zeven kwaliteitscriteria. Het label 'Recognised by EFQM' erkent organisaties met een 'hoog niveau van excellentie'. Het valoriseert de maturiteit van hun managementaanpak en dat ze deel uitmaken van de club van de beste organisaties in Europa. Het is een prestigieuze en felbegeerde erkenning en een vergelijking met andere organisaties (benchmark). Om in aanmerking te komen voor een 'Recognised by EFQM'-erkenning, moeten organisaties een evaluatie van het managementsysteem ondergaan. Kandidaten worden bezocht door een team van drie tot vier EFQM-assessoren. Dit team beoordeelt het aanvraagdocument, ontmoet het personeel van het bedrijf en stelt vervolgens een analyserapport op met aanbevelingen voor verbetering. Dit label wordt toegekend aan organisaties met een score van meer dan 300 punten.

Par label, les domaines susceptibles d'obtenir une dispense sont les suivants :

Certificat ECHO	Labels ISO 9001:2015 et ISO 9001:2015 Partos	Label EFQM
Art. 2. § 1er ; 3° l'intégrité ; 4° la gestion axée résultats ; 6° la prise en compte de thèmes transversaux : thème de l'environnement ; 7° la gestion des risques.	Art. 2. § 1er ; 2° la gestion stratégique ; 3° l'intégrité ; 4° la gestion axée résultats ; 5° la politique des partenariats ; 7° la gestion des risques ; 8° la transparence.	Art. 2. § 1er ; 2° la gestion stratégique ; ° la gestion axée résultats ; 5° la politique des partenariats ; 7° la gestion des risques ; 8° la transparence.

Per label kunnen volgende domeinen vrijgesteld worden :

ECHO-certificaat	ISO 9001:2015 en ISO 9001:2015 Partos labelen	EFQM-label
Art. 2. § 1; 3° integriteit; 4° het resultaatgerichte beheer; 6° het rekening houden met de transversale thema's: het thema milieu; 7° het risicobeheer.	Art. 2. § 1; 2° het strategische beheer; 3° integriteit; 4° het resultaatgerichte beheer; 5° het partnerschapsbeleid; 7° het risicobeheer; 8° transparantie.	Art. 2. § 1; 2° het strategische beheer; 4° het resultaatgerichte beheer 5° het partnerschapsbeleid; 7° het risicobeheer; 8° transparantie.

3. ECHO / Démonstration des équivalences – Aantonen van gelijkwaardigheid

3.1. Intégrité – Integriteit

La gestion de l'intégrité vise à permettre à l'organisation de réduire les risques d'atteintes à l'intégrité et, si nécessaire, d'y réagir de manière appropriée.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes ECHO	
3° Intégrité :	# Charte	
Critères : a) Formalisation d'une politique d'intégrité : sur base de la charte d'intégrité , telle que visée à l'article 15/1 de la loi relative à la Coopération	1	Q18. ECHO – Déontologie. Un code d'éthique est d'application, signé par le conseil d'administration et le personnel de l'organisation
	2	Q18. ECHO – Déontologie. Des documents d'orientation et des formations pour sensibiliser le personnel Q19 + Q20. ECHO – Fraude & corruption + Préservation. Formation du personnel sur (1)

Integriteitsbeheer heeft als doel de organisatie in staat te stellen de risico's op integriteitsschendingen te verkleinen en, indien nodig, adequaat te reageren.

KB 2016 aangepast door KB 2024	ECHO Vereisten/verwachtingen	
3° Integriteit:	# Charte	
Criteria: a) Formalisering van een integriteitsbeleid: op basis van het integriteitscharter , zoals bedoeld in artikel 15/1 van de wet betreffende de Belgische	1	Q18. ECHO - Deontologie. Een ethische code, van toepassing op en te ondertekenen door de raad van bestuur en het personeel van de organisatie
	2	Q18. ECHO - Deontologie. Oriëntatie-documenten en vormen ter sensibilisering van het personeel Q19 + Q20. ECHO - Fraude & corruptie + safeguarding. Vormingen voor het

<p>Belge au développement et érigée en référence nationale par l'arrêté royal du 28 février 2023, l'organisation a élaboré une politique d'intégrité qui comprend un volet préventif et un volet correctif et qui tient compte des risques d'intégrité tant morale que financière ;</p> <p>b) Mise en œuvre de la politique d'intégrité : l'organisation dispose des codes, des procédures et des ressources (humaines et financières) nécessaires pour opérationnaliser la politique d'intégrité formulée.</p>		la prévention, la détection, le traitement et le signalement des irrégularités et des cas de fraude et de corruption et (2) la préservation	<p>Ontwikkelingssamenwerking en vastgesteld als nationale referentie bij koninklijk besluit van 28 februari 2023, heeft de organisatie een integriteitsbeleid ontwikkeld dat een preventieve en een corrigerende component omvat en dat rekening houdt met zowel morele als financiële integriteitsrisico's;</p> <p>b) Implementatie van het integriteitsbeleid: de organisatie beschikt over de codes, procedures en middelen (menselijk en financieel) die nodig zijn om het geformuleerde integriteitsbeleid te operationaliseren.</p>		personeel met betrekking tot (1) de preventie, detectie, behandeling en melding van onregelmatigheden en gevallen van fraude en corruptie en (2) safeguarding
	3	<i>Le point 3 de la charte traite du conseiller à l'intégrité et ne figure pas explicitement dans le questionnaire d'ECHO. Le conseiller en intégrité est une exigence spécifiquement belge et il sera demandé lors de l'introduction du dossier d'accréditation qu'une organisation qui sollicite une dispense sur base d'ECHO pour ce domaine, déclare sur honneur qu'elle dispose d'un conseiller en intégrité.</i>		3	<i>Punt 3 van het charter gaat over de raadgever integriteit en figureert niet expliciet in de ECHO-vragenlijst. De raadgever integriteit is een specifiek Belgische constructie en er zal gevraagd worden bij de indiening van het erkenningsdossier dat een organisatie die een vrijstelling aanvraagt op basis van ECHO voor dit domein, verklaart dat ze over een raadgever integriteit beschikt.</i>
	4	<p>Q27, Q19 et Q20. ECHO - chapitres sur le contrôle interne, la lutte contre la fraude et la corruption et la préservation.</p> <p>L'organisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A mis en place une politique de lutte contre la fraude et la corruption, une politique de protection de l'enfance et une politique de préservation • A effectué une analyse des risques et dispose d'un registre des risques à jour • A identifié les membres du personnel qui se trouvent dans une position « vulnérable » à la collusion, aux conflits d'intérêts, à la préservation, etc. et prend des mesures d'atténuation des risques • Effectue des vérifications d'antécédents à titre préventif lors du recrutement de nouveaux employés • Doit avoir des procédures et des contrôles en place pour résoudre les problèmes liés aux conflits d'intérêts, à la préservation,... Pour prévenir, détecter, et gérer 		4	<p>Q27, Q19 et Q20. ECHO-hoofdstukken rond interne controle, strijd tegen fraude en corruptie en safeguarding.</p> <p>De organisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dient te beschikken over een beleid in de strijd tegen fraude en corruptie, een beleid rond de bescherming van kinderen en een beleid rond safeguarding • dient een risicoanalyse uit te voeren en over een geüpdatet risicoregister te beschikken • dient te identificeren welke personeelsleden zich in een positie bevinden die "kwetsbaar" is voor collusie, belangenvermenging, safeguarding... en neemt risicobeperkende maatregelen • voert bij aanwerving van nieuw personeel als preventieve maatregel background checks uit • dient te beschikken over procedures en controles om issues rond belangenconflicten, safeguarding,...

		<ul style="list-style-type: none"> • A mis en place un système de contrôle interne et prend des mesures correctives en temps opportun, applique les recommandations des rapports d'audit, etc. 			<p>te voorkomen, te detecteren, te beheren</p> <ul style="list-style-type: none"> • dient over een systeem van interne controle te beschikken en neemt tijdig correctieve maatregelen, past de aanbevelingen uit auditrapporten toe...
	5	Q18. ECHO – Déontologie. L'inclusion des dispositions nécessaires en matière d'intégrité et de déontologie dans les contrats avec les partenaires		5	Q18. ECHO - Deontologie. De opname van de nodige bepalingen rond integriteit en deontologie in de contracten met partners
	6	Q19 + Q20. ECHO – Fraude & corruption + Préservation. Un canal de signalement confidentiel pour signaler les fraudes, la corruption, les abus sexuels, ou tout autre manquement aux règles déontologiques		6	Q19 + Q20. ECHO - Fraude & corruptie + safeguarding. Een vertrouwelijk meldkanaal om fraude, corruptie, seksueel misbruik, of elke andere tekortkoming m.b.t. de deontologische regels, te melden
	7	Q27, Q19 et Q20. ECHO – chapitres sur le contrôle interne, la lutte contre la fraude et la corruption et la préservation. L'organisation : <ul style="list-style-type: none"> • A mis en place une politique de lutte contre la fraude et la corruption, une politique de protection de l'enfance et une politique de préservation • A effectué une analyse des risques et dispose d'un registre des risques à jour • A identifié les membres du personnel qui se trouvent dans une position « vulnérable » à la collusion, aux conflits d'intérêts, à la préservation, etc. et prend des mesures d'atténuation des risques • Effectue des vérifications d'antécédents à titre préventif lors du recrutement de nouveaux employés • A des procédures et des contrôles en place pour résoudre les problèmes 		7	Q27, Q19 et Q20. ECHO – hoofdstukken over interne controle, strijd tegen fraude en corruptie, en safeguarding. De organisatie: <ul style="list-style-type: none"> • dient te beschikken over een beleid in de strijd tegen fraude en corruptie, een beleid rond de bescherming van kinderen en een beleid rond safeguarding • dient een risicoanalyse uit te voeren en over een geüpdatet risicoregister te beschikken • dient te identificeren welke personeelsleden zich in een positie bevinden die "kwetsbaar" is voor collusie, belangenvermenging, safeguarding... en neemt risicobeperkende maatregelen • voert bij aanwerving van nieuw personeel als preventieve maatregel background checks uit

		liés aux conflits d'intérêts, à la protection,... Prévenir, détecter, gérer <ul style="list-style-type: none"> • A mis en place un système de contrôle interne et prendre des mesures correctives en temps opportun, appliquer les recommandations des rapports d'audit, etc.
	8	Q19 + Q20. ECHO – Fraude & corruption + Préservation. L'organisation prend des mesures immédiates et appropriées en cas de violation de l'intégrité <ul style="list-style-type: none"> • A mis en place des procédures appropriées et proportionnées (par exemple, des sanctions disciplinaires) pour les administrateurs et le personnel qui enfreignent les règles d'intégrité • A suivi en temps opportun des conclusions de l'étude et des recommandations
	9	Obligation une fois l'accréditation ECHO obtenue : Communiquer annuellement à ECHO les cas qui se sont produits dans le cadre de la préservation.
	10	<i>Le point 10 de la charte traite de la coopération active avec d'autres acteurs, en s'appuyant sur les pratiques existantes et l'amélioration continue des systèmes : elle ne figure pas explicitement dans le questionnaire ECHO. Toutefois, le paragraphe 10 ne fait pas référence à une mesure spécifique, mais à une attitude générale.</i>
Conclusion : Sur base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine intégrité (en faisant référence aux 10 points du charte d'intégrité) et ceux du certificat ECHO se rejoignent, et qu'il est donc possible d'octroyer une dispense d'examen du domaine.		

		<ul style="list-style-type: none"> • dient te beschikken over procedures en controles om issues rond belangenconflicten, safeguarding,... te voorkomen, te detecteren, te beheren • dient over een systeem van interne controle te beschikken en neemt tijdig correctieve maatregelen, past de aanbevelingen uit auditrapporten toe...
	8	Q19 + Q20. ECHO - Fraude & corruptie + safeguarding. Het onmiddellijk nemen van gepaste maatregelen in geval van integriteitsschendingen <ul style="list-style-type: none"> • beschikken over gepaste en proportionele procedures (vb. disciplinaire sancties) voor bestuurders en personeelsleden die de integriteitsregels schenden • een tijdige opvolging van de conclusies van het onderzoek en van de aanbevelingen
	9	Verplichting eens ECHO-erkenning: Het jaarlijks communiceren aan ECHO van de voorgevallen cases i.v.m. safeguarding
	10	<i>Punt 10 van het charter gaat over de actieve samenwerking met andere actoren, het voortbouwen op bestaande praktijken en de continue verbetering van de systemen en figureert niet expliciet in de ECHO-vragenlijst. Punt 10 gaat evenwel niet over een specifieke maatregel, maar over een algemene houding.</i>
Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het integriteitsdomein (verwijzend naar de 10 punten van het integriteitscharter) en die van het ECHO-certificaat gelijkwaardig zijn, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen voor het onderzoek van het domein.		

Cette dispense est octroyée à condition que l'organisation ait signé le charte d'intégrité et qu'elle déclare dans son dossier d'accréditation qu'elle dispose d'un conseiller d'intégrité.

Deze vrijstelling kan toegekend worden op voorwaarde dat de organisatie ondertekenaar is van het integriteitscharter en dat ze in haar erkenningsdossier verklaart dat ze over een raadgever integriteit beschikt.

3.2. Gestion axée résultats – Resultaatgerichte beheer

La gestion par les résultats vise à gérer et mettre en œuvre la stratégie en se concentrant sur les résultats souhaités (outcome) afin de s'assurer de leur atteinte.

Het doel van resultaatgericht beheer is het beheren en implementeren van de strategie door te focussen op de gewenste resultaten (outcome) om ervoor te zorgen dat deze worden behaald.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes ECHO
4° Gestion axée résultats <u>Critères :</u> a) Qualité de la politique de gestion axée sur les résultats : une politique formalisée de gestion par les résultats existe et décrit les objectifs et les pratiques d'amélioration des résultats de l'organisation ;	Q22. ECHO - Conception de projet. L'organisation a adopté une stratégie de gestion du cycle de projet et de cadre logique. Elle a mis en place une méthodologie, une procédure et une formation sur la manière de concevoir un projet et d'évaluer des besoins. Q23. ECHO - Gestion de projet. L'organisation dispose d'un document descriptif ou d'un manuel de procédures expliquant la manière dont elle évalue sa performance.
b) Maîtrise du processus de suivi et évaluation : l'organisation a mis en place une stratégie de suivi et d'évaluation de ses actions pour en optimiser les résultats ;	Q16. ECHO - Dispositifs de suivi et de supervision. L'organisation garantit la mise en œuvre adéquate et en temps voulu des projets par un suivi et une supervision efficace. Q17. ECHO - Fiabilité des informations. L'organisation garantit la fiabilité des rapports intermédiaires et finaux. Q21. ECHO - Planification, dotation en personnel et sécurité. L'organisation planifie la réalisation de ses objectifs.

KB 2016 adapté par KB 2024	ECHO Vereisten/verwachtingen
4° Resultaatgericht beheer: <u>Criteria:</u> a) Kwaliteit van het beleid van resultaatgericht beheer: een geformaliseerd beleid van resultaatgericht beheer bestaat en beschrijft de doelstellingen en de praktijken die de resultaten van de organisatie verbeteren;	Q22. ECHO – Opmaak van het project. De organisatie heeft een strategie voor PCM (Project Cycle Management) en voor het beheer van het logisch kader. Ze heeft een methodologie, procedure en opleiding ingevoerd voor het ontwerpen van een project en het evalueren van de noden. Q23. ECHO - Projectbeheer. De organisatie heeft een beschrijvend document of procedurehandboek waarin wordt uitgelegd hoe zij haar performantie evalueert.
b) Beheersing van het opvolgings- en evaluatieproces: de organisatie heeft een opvolgings- en evaluatiestrategie opgezet voor haar acties, om de resultaten ervan te optimaliseren;	Q16 ECHO – Regels voor monitoring en supervisie. De organisatie zorgt voor een goede en tijdige uitvoering van projecten door middel van doeltreffende monitoring en supervisie. Q17. ECHO - Betrouwbaarheid van informatie. De organisatie waarborgt de betrouwbaarheid van tussentijdse en eindverslagen. Q21. ECHO - Planning, inzet van personeel en veiligheid. De organisatie plant de verwezenlijking van haar doelstellingen.

	<p>Q22. ECHO - Conception de projet. L'organisation conçoit des projets à partir d'une évaluation adéquate des besoins.</p> <p>Q23. ECHO - Gestion de projet. L'organisation veille à la bonne gestion des projets grâce à un suivi efficace.</p>		<p>Q22. ECHO – Opmaak van het project. De organisatie ontwerpt projecten op basis van een adequate analyse van de noden.</p> <p>Q23. ECHO - Projectbeheer. De organisatie zorgt ervoor dat projecten goed worden beheerd door middel van effectieve monitoring.</p>
<p>c) Capacité de l'organisation à mettre en œuvre sa politique de gestion par les résultats : l'organisation dispose des moyens humains, techniques et financiers pour mettre en œuvre sa politique de gestion axée sur les résultats.</p>	<p>Q21. ECHO - Planification, dotation en personnel et sécurité. L'organisation planifie la réalisation de ses objectifs par du personnel le plus qualifié à cette fin.</p> <p>Q23. ECHO - Gestion de projet. Le personnel au siège et hors siège suit les projets de manière régulière et efficace.</p>	<p>c) Capaciteit van de organisatie om haar beleid van resultaatgericht beheer uit te voeren: de organisatie beschikt over de menselijke, technische en financiële middelen om het beleid voor resultaatgericht beheer tot stand te brengen.</p>	<p>Q21. ECHO - Planning, inzet van personeel en veiligheid. De organisatie plant de verwezenlijking van haar doelstellingen met het best gekwalificeerde personeel.</p> <p>Q23. ECHO - Projectbeheer. Medewerkers op en buiten de zetel monitoren projecten op regelmatige en effectieve wijze.</p>
<p>Conclusion : Sur base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine GAR et les questions 16/17/21/22/23 du certificat ECHO se rejoignent, et qu'il est donc possible d'octroyer une dispense d'examen du domaine.</p>		<p>Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het RGB-domein en de vragen 16/17/21/22/23 van het ECHO-certificaat gelijkwaardig zijn, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen van het onderzoek voor het domein.</p>	

3.3. Thème de l'environnement – Thema milieu

La prise en compte des thèmes transversaux vise à garantir que l'organisation dispose d'une politique visant à intégrer le genre et l'environnement en tant que thèmes transversaux, et qu'elle dispose des outils et de l'expertise nécessaires pour appliquer cette politique.

La présente comparaison ne concerne que le thème de l'environnement. En effet, le thème du genre ne fait pas l'objet d'attentes spécifiques dans le certificat ECHO. Le thème du genre ne peut dès lors pas faire l'objet d'une dispense.

Rekening houden met de transversale thema's beoogt te garanderen dat de organisatie over een beleid beschikt om gender en milieu op te nemen als transversale thema's, en dat ze over de nodige middelen en expertise beschikt om dit beleid in de praktijk om te zetten.

Deze vergelijking heeft alleen betrekking op het thema milieu. Dit komt omdat het onderwerp gender niet het onderwerp is van specifieke verwachtingen in het ECHO-certificaat. Het thema gender komt dus niet in aanmerking voor een vrijstelling.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes ECHO	KB 2016 adapté par KB 2024	ECHO Vereisten/verwachtingen
<p>6° Prise en compte des thèmes transversaux</p> <p><u>Critères :</u></p> <p>b) Thème de l'environnement : l'organisation dispose d'une politique environnementale et des moyens humains, techniques et financiers nécessaires à sa mise en œuvre.</p>	<p>Q20. ECHO - Préservation. Le chapitre sur la préservation détaille deux critères (3 et 4) sur le respect et la protection de l'environnement et la définition de procédures pour la préservation de l'environnement qui font partie d'une politique environnementale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Critère 3 : « L'organisation veille à ce que ses activités respectent l'environnement de la communauté locale avec laquelle elle travaille. Pendant toute la durée de ses activités, elle s'assure de respecter et de protéger l'environnement dans lequel elle travaille, au siège social comme sur le terrain. L'organisation s'engage: i) à respecter des normes environnementales strictes dans ses procédures d'achats et sa gestion des déchets, et ii) à donner l'alerte en cas de risque imminent d'atteinte à l'environnement de la communauté locale ou à son propre environnement. » • Critère 4 : « L'organisation a défini des procédures conformes à un ensemble de principes généralement acceptés pour la préservation de l'environnement (les principes de passation de marchés publics écologiques de l'Union européenne par exemple). » 	<p>6° Rekening houden met de transversale thema's</p> <p><u>Criteria:</u></p> <p>b) Thema milieu: de organisatie beschikt over een milieubeleid, en de nodige menselijke, technische en financiële middelen om dit beleid uit te voeren.</p>	<p>Q20. ECHO - Behoud. Het hoofdstuk over milieubehoud bevat twee criteria (3 en 4) over het respect voor en de bescherming van het milieu en de definitie van procedures voor milieubehoud als onderdeel van een milieubeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterium 3: "De organisatie zorgt ervoor dat haar activiteiten het milieu respecteren van de lokale gemeenschap waarmee zij werkt. Tijdens de duur van de activiteiten zorgt de organisatie ervoor dat zij het milieu waarin zij werkt, respecteert en beschermt, zowel op het hoofdkantoor als op het terrein. De organisatie verbindt zich ertoe om: i) strikte milieunormen na te leven in haar aankoopprocedures en voor haar afvalbeheer, en ii) alarm te slaan bij een dreigend risico op schade aan het milieu van de lokale gemeenschap of aan haar eigen omgeving". • Criterium 4: "De organisatie heeft procedures opgesteld die voldoen aan een aantal algemeen aanvaarde principes voor het behoud van het milieu (bijvoorbeeld de groene aanbestedingsprincipes van de Europese Unie Europese Unie)."
<p>Conclusion : Sur base de cette comparaison, il peut être conclu que le critère de l'AR 2016 pour le thème transversal de l'environnement et les deux critères de la question n°20 du certificat ECHO se rejoignent, et qu'il est donc possible d'octroyer une dispense d'examen du domaine.</p>		<p>Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor de transversale thema Milieu en de vraag 20 van het ECHO-certificaat gelijkwaardig zijn, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen voor het onderzoek van het domein.</p>	

3.4. Gestion des risques – Risicobeheer

La gestion des risques vise à identifier et évaluer les risques qu'encourt une organisation dans son fonctionnement interne et à mettre en œuvre les mesures correctrices nécessaires afin d'atteindre ses objectifs de manière efficace et efficiente.

Pour l'accréditation des organisations de la coopération non gouvernementale, la source d'information pour ce domaine est limitée à un seul document : un « tableau de bord » (ou outil équivalent) d'identification et de suivi des risques. Ce tableau est le résultat final de l'application des deux critères.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes ECHO
7° Gestion des risques <u>Critères :</u> a) Couverture de la gestion des risques : l'organisation a développé une approche d'identification et d'évaluation des risques auxquels elle est soumise au niveau de son fonctionnement interne ; b) Maîtrise des risques : l'organisation a défini et met en œuvre une politique de maîtrise des principaux risques auxquels elle est confrontée. Sources d'information pour la gestion des risques :	Q27. ECHO - Gouvernance, gestion des risques et surveillance. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Critère 3 :</i> L'organisation évalue et gère les risques. • <i>Critère 8 :</i> L'organisation dispose d'un registre des risques contrôlé et régulièrement mis à jour.

Het risicobeheer strekt ertoe de risico's die een organisatie loopt binnen haar interne werking te identificeren en te evalueren, en de nodige corrigerende maatregelen te treffen om haar doelstellingen op een efficiënte en effectieve manier te bereiken.

Voor de erkenning van de organisaties van de niet-gouvernementele samenwerking is de informatiebron op dit domein beperkt tot één enkel document : een "boordtabel" (of een gelijkwaardig instrument) voor het identificeren en opvolgen van risico's. Deze tabel is het eindresultaat van de toepassing van beide criteria.

KB 2016 aangepast door KB 2024	ECHO Vereisten/verwachtingen
7° Risicobeheer <u>Criteria:</u> a) Dekking van het risicobeheer: de organisatie heeft een benadering ontwikkeld voor de identificatie en de evaluatie van de risico's waaraan ze blootgesteld is op het vlak van haar interne werking; b) Risicobeheersing: de organisatie heeft een beleid en concrete maatregelen tot stand gebracht om de voornaamste risico's te beheersen waarmee ze wordt geconfronteerd. Informatiebronnen voor het risicobeheer:	Q27. ECHO - Governance, risicobeheer en toezicht. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Criterium 3:</i> De organisatie evalueert en beheert risico's. • <i>Criterium 8:</i> De organisatie heeft een risicoregister dat gecontroleerd wordt en regelmatig.

a) tableau de bord (ou outil équivalent) d'identification et de suivi des risques ;		a) boordtabel voor de identificatie en de opvolging van de risico's (of gelijkwaardig instrument);	
Conclusion : Sur base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine de gestion des risques et la question n° 27 du certificat ECHO se rejoignent, et qu'il est donc possible d'octroyer une dispense d'examen du domaine.		Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het risicobeheer-domein en de vraag 27 van het ECHO-certificaat gelijkwaardig zijn, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen voor het onderzoek van het domein.	

4. ISO 9001:2015 / Démonstration des équivalences – Aantonen van gelijkwaardigheid

4.1. Gestion stratégique – Strategische beheer

La gestion stratégique d'une organisation vise à s'assurer que l'organisation élabore et met en œuvre une stratégie efficace pour accomplir sa mission.

Pour le management stratégique, il est plus complexe de démontrer une adéquation claire et explicite entre les critères de l'accréditation et la norme ISO 9001:2015. **Néanmoins, la mise en commun des passages pertinents de la norme montre que le management stratégique fait l'objet d'un examen approfondi lors d'une certification ISO.**

Het strategisch beheer van een organisatie strekt ertoe ervoor te zorgen dat de organisatie een efficiënte strategie uitwerkt en tot stand brengt om haar missie te vervullen.

Voor strategisch beheer is het complexer om een duidelijke en expliciete één-op-één match aan te tonen tussen de erkennings-criteria en de ISO 9001:2015-norm. **Desalniettemin, het bij elkaar zetten van relevante passages uit de norm toont aan dat het strategisch beheer grondig onderzocht wordt bij een ISO-certificering.**

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes ISO 9001:2015	KB 2016 adapté par KB 2024	ISO 9001:2015 Vereisten/verwachtingen
2° Gestion stratégique <u>Critères :</u> a) Processus d'élaboration de la stratégie : la stratégie est conçue de manière à accomplir la mission de l'organisation ;	5 Leadership 5.1 Leadership et engagement 5.1.1 Généralités La direction doit faire preuve de leadership et d'engagement en ce qui concerne le système de management de la qualité en : [...] b) en s'assurant que des politiques et des objectifs de qualité sont établis pour le système de management de la qualité et	2° Strategisch beheer <u>Criteria:</u> a) Proces van de ontwikkeling van de strategie: de strategie is uitgedacht om de missie van de organisatie te vervullen;	5 Leiderschap 5.1 Leiderschap & betrokkenheid 5.1.1 Algemeen De directie moet leiderschap en betrokkenheid tonen met betrekking tot het kwaliteitsmanagementsysteem door: [...] b) te bewerkstelligen dat het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsdoelstellingen worden vastgesteld voor het kwaliteitsmanagementsysteem en

	<p>qu'ils sont compatibles avec le contexte et l'orientation stratégique de l'organisme.</p> <p>5.2 Politique</p> <p>5.2.1 Établir la politique de qualité</p> <p>La direction doit établir, mettre en œuvre et maintenir une politique de qualité qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) est adaptée à l'objet et au contexte de l'organisme et soutient son orientation stratégique ; <p>5.2.2 Communiquer la politique de qualité</p> <p>La politique qualité doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) être disponible et conservée sous forme d'informations documentées b) être communiquée, comprise et appliquée au sein de l'organisme c) être communiquée, comprise et appliquée au sein de l'organisme ; être mise à la disposition des parties intéressées de manière appropriée. <p>5.3 Rôles, responsabilités et autorité au sein de l'organisme</p> <p>La direction doit s'assurer que les responsabilités et l'autorité pour les rôles pertinents sont attribuées, communiquées et comprises au sein de l'organisme.</p> <p>La direction doit attribuer les responsabilités et l'autorité en ce qui concerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) S'assurer que le système de management de la qualité répond aux exigences de la présente norme internationale ; b) Garantir que les processus produisent les résultats escomptés ; 		<p>compatibel zijn met de context en de strategische richting van de organisatie.</p> <p>5.2 Beleid</p> <p>5.2.1 Het kwaliteitsbeleid vaststellen</p> <p>De directie moet een kwaliteitsbeleid vaststellen, implementeren en onderhouden dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Passend is voor het doel en de context van de organisatie en de strategische richting ervan ondersteunt; <p>5.2.2 Het kwaliteitsbeleid kenbaar maken</p> <p>Het kwaliteitsbeleid moet:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Beschikbaar zijn en worden onderhouden als gedocumenteerde informatie; b) Worden gecommuniceerd, begrepen en toegepast binnen de organisatie c) Op een geschikte manier beschikbaar zijn voor relevante belanghebbenden. <p>5.3 Rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie</p> <p>De directie moet bewerkstelligen dat de verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor relevante rollen worden toegekend, gecommuniceerd en begrepen binnen de organisatie.</p> <p>De directie moet de verantwoordelijkheid en bevoegdheid toekennen met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Het bewerkstelligen dat het kwaliteitsmanagementsysteem voldoet aan de eisen van deze internationale norm;
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> c) Rendre compte des performances du système de management de la qualité et des possibilités d'amélioration (voir 10.1), en particulier à la direction ; d) S'assurer que l'orientation client est encouragée dans l'ensemble de l'organisme ; e) S'assurer que le fonctionnement et la cohérence du système de management de la qualité sont maintenus lorsque des modifications relatives au système de management de la qualité sont planifiées et mises en œuvre. 		<ul style="list-style-type: none"> b) Het bewerkstelligen dat de processen hun beoogde outputs leveren; c) Het rapporteren over de prestaties van het kwaliteitsmanagementsysteem en over verbeterkansen (zie 10.1), in het bijzonder aan de directie; d) Het bewerkstelligen dat klantgerichtheid binnen de gehele organisatie wordt bevorderd; e) Het bewerkstelligen dat de werking en samenhang van het kwaliteitsmanagementsysteem behouden blijven wanneer er wijzigingen met betrekking tot het kwaliteitsmanagementsysteem worden gepland en doorgevoerd.
b) Processus de planification stratégique : la stratégie est mise en œuvre de sorte à atteindre les objectifs de l'organisation ;	<p>6 Planification</p> <p>6.2 objectifs de qualité et planification pour les atteindre</p> <p>6.2.1 L'organisme doit établir des objectifs de qualité pour les fonctions, niveaux et processus pertinents qui sont nécessaires au système de management de la qualité. Les objectifs de qualité doivent</p> <ul style="list-style-type: none"> a) être cohérents avec la politique de qualité; b) être mesurables; c) Prendre en compte les exigences applicables; d) être pertinents pour répondre aux exigences en matière de produits et de services et pour accroître la satisfaction des clients ; e) être surveillés f) sont communiquées g) sont mis à jour de manière appropriée. 	b) Proces van strategische planning: de strategie wordt uitgevoerd om ervoor te zorgen dat de doelstellingen van de organisatie worden bereikt;	<p>6 Planning</p> <p>6.2 kwaliteitsdoelstellingen en de planning om ze te bereiken</p> <p>6.2.1 De organisatie moet voor relevante functies, niveaus en processen kwaliteitsdoelstellingen vaststellen die nodig zijn voor het kwaliteitsmanagementsysteem. De kwaliteitsdoelstellingen moeten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Consistent zijn met het kwaliteitsbeleid; b) Meetbaar zijn; c) Rekening houden met de van toepassing zijnde eisen; d) Relevant zijn voor het voldoen aan eisen van producten en diensten en voor het verhogen van de klanttevredenheid; e) Worden gemonitord; f) Worden gecommuniceerd;

	<p>L'organisme doit conserver des informations documentées sur les objectifs de qualité.</p> <p>6.2.2 Lors de la préparation des plans pour atteindre les objectifs de qualité, l'organisme doit établir.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ce qui sera fait ; b) L'unité et la cohérence du système de management de la qualité ; c) La disponibilité des ressources ; d) l'attribution ou la réattribution des responsabilités et de l'autorité. 		<p>g) Passend bij de situatie worden geactualiseerd.</p> <p>De organisatie moet gedocumenteerde informatie over de kwaliteitsdoelstellingen onderhouden.</p> <p>6.2.2 Bij het opstellen van plannen voor het bereiken van de kwaliteitsdoelstellingen moet de organisatie vaststellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Wat er zal worden gedaan; b) De eenheid en samenhang van het kwaliteitsmanagementsysteem; c) De beschikbaarheid van de middelen; d) De toewijzing of hernieuwd toewijzing van verantwoordelijkheden en bevoegdheden.
<p>c) Suivi et pilotage de la stratégie : la stratégie est suivie, évaluée et adaptée afin d'atteindre les objectifs de l'organisation.</p>	<p>9. Évaluation des performances</p> <p>9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation</p> <p>9.1.1 Généralités</p> <p>L'organisation doit déterminer</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ce qui doit être contrôlé et mesuré b) Quelles sont les méthodes de suivi, de mesure, d'analyse et d'évaluation nécessaires pour obtenir des résultats valables ; c) Quand surveiller et mesurer ; d) Quand analyser et évaluer les résultats du suivi et de la mesure. <p>L'organisme doit évaluer les performances et l'efficacité du système de management de la qualité.</p> <p>L'organisme doit conserver les informations documentées appropriées comme preuves des résultats.</p> <p>9.1.2 Satisfaction des clients</p> <p>L'organisme devrait surveiller la perception qu'ont les clients de la mesure dans laquelle leurs besoins et leurs attentes ont été satisfaits. L'organisme devrait établir les</p>	<p>c) Opvolging en sturing van de strategie: de strategie wordt opgevolgd, geëvalueerd en aangepast om de doelstellingen van de organisatie te bereiken.</p>	<p>9. Evaluatie van de prestaties</p> <p>9.1 Monitoren, meten, analyseren en evalueren</p> <p>9.1.1 Algemeen</p> <p>De organisatie moet vaststellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Wat moet worden gemonitord en gemeten; b) Welke methoden nodig zijn voor het monitoren, meten, analyseren en evalueren om geldige resultaten te bewerkstelligen; c) Wanneer moet worden gemonitord en gemeten; d) Wanneer de resultaten van het monitoren en meten moeten worden geanalyseerd en geëvalueerd. <p>De organisatie moet de prestaties en de doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem evalueren.</p>

	<p>méthodes d'obtention, de suivi et d'évaluation de ces informations.</p> <p>9.1.3 Analyse et évaluation Il convient que l'organisme analyse et évalue les données et informations appropriées résultant du suivi et de la mesure. Les résultats de l'analyse doivent être utilisés pour évaluer</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La satisfaction des exigences des produits et services ; b) Le niveau de satisfaction des clients ; c) Les performances et l'efficacité du système de management de la qualité ; d) L'efficacité avec laquelle les plans ont été mis en œuvre ; e) L'efficacité des mesures prises pour faire face aux risques et aux opportunités ; f) Les performances des prestataires externes ; g) la nécessité d'améliorer le système de gestion de la qualité. <p>9.2 Audit interne 9.2.1 L'organisme doit réaliser des audits internes à des intervalles planifiés afin d'obtenir des informations permettant de déterminer si le système de management de la qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> a) est conforme <ul style="list-style-type: none"> 1) aux exigences propres à l'organisme pour son système de management de la qualité 2) aux exigences de la présente Norme internationale ; 		<p>De organisatie moet geschikte gedocumenteerde informatie bijhouden als bewijs van de resultaten.</p> <p>9.1.2 Klanttevredenheid De organisatie moet de perceptie van klanten over de mate waarin aan hun behoeften en verwachtingen is voldaan monitoren. De organisatie moet de methoden voor het verkrijgen, monitoren en beoordelen van deze informatie vaststellen.</p> <p>9.1.3 Analyse en evaluatie De organisatie moet geschikte gegevens en informatie analyseren en evalueren die voortkomen uit monitoren en meten. De analyseresultaten moeten worden gebruikt voor het evalueren van:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Het voldoen aan de eisen van producten en diensten; b) De mate van klanttevredenheid; c) De prestaties en doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem; d) De doeltreffendheid waarmee plannen zijn geïmplementeerd; e) De doeltreffendheid van ondernomen acties voor het aanpakken van risico's en kansen; f) De prestaties van externe aanbieders; g) De noodzaak van verbeteringen aan het kwaliteitsmanagementsysteem. <p>9.2 Interne audit 9.2.1 De organisatie moet met geplande tussenpozen interne audits uitvoeren om informatie te verkrijgen of het kwaliteitsmanagementsysteem:</p>
--	---	--	--

	<p>b) a été mis en œuvre et tenu à jour de manière efficace.</p> <p>9.2.2 L'organisme doit</p> <p>a) Planifier, établir, mettre en œuvre et tenir à jour un (des) programme(s) d'audit, y compris la fréquence, les méthodes, les responsabilités, les exigences de planification et les rapports, en tenant compte de l'importance des processus concernés, des changements affectant l'organisme et des résultats des audits précédents ;</p> <p>b) Définir les critères d'audit et la portée de chaque audit ;</p> <p>c) Sélectionner les auditeurs et mener les audits de manière à garantir l'objectivité et l'impartialité du processus d'audit ;</p> <p>d) Veiller à ce que les résultats des audits soient communiqués à la direction concernée ;</p> <p>e) Mettre en œuvre les corrections et actions correctives appropriées sans retard injustifié ;</p> <p>f) conserver des informations documentées comme preuve de la mise en œuvre du programme d'audit et des résultats de l'audit.</p> <p>9.3 Revue de direction</p> <p>9.3.1 Généralités</p> <p>La direction doit passer en revue le système de management de la qualité de l'organisme à des intervalles planifiés afin de s'assurer qu'il est toujours adapté, adéquat, efficace et</p>		<p>a) voldoet aan</p> <p>1) de eigen eisen van de organisatie voor haar kwaliteitsmanagementsystem</p> <p>2) de eisen van deze internationale norm;</p> <p>b) doeltreffend is geïmplementeerd en onderhouden.</p> <p>9.2.2 De organisatie moet:</p> <p>a) (een) auditprogramma('s) plannen, vaststellen, implementeren en onderhouden, met inbegrip van de frequentie, methoden, verantwoordelijkheden, planningseisen en rapportage, waarbij rekening moet worden gehouden met het belang van de betrokken processen, met veranderingen die van invloed zijn op de organisatie, en met de resultaten van de voorgaande audits;</p> <p>b) De auditcriteria voor en de reikwijdte van elke audit definiëren;</p> <p>c) Auditoren selecteren en audits uitvoeren zodanig dat de objectiviteit en de onpartijdigheid van het auditproces worden bewerkstelligd;</p> <p>d) Bewerkstelligen dat de resultaten van de audits worden gerapporteerd aan het relevante management;</p> <p>e) Zonder onnodig uitstel passende correcties en corrigerende maatregelen doorvoeren;</p> <p>f) Gedocumenteerde informatie bijhouden als bewijs van de implementatie van het auditprogramma en de auditresultaten.</p>
--	---	--	---

	<p>aligné sur l'orientation stratégique de l'organisme.</p> <p>9.3.2 Intrants de la revue de direction</p> <p>La revue de direction doit être planifiée et menée en tenant compte des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) l'état d'avancement des actions résultant des revues de direction précédentes ; b) l'évolution des points clés externes et internes (questions) pertinents pour le système de management de la qualité ; c) les informations relatives à la performance et à l'efficacité du système de gestion de la qualité, y compris les tendances en ce qui concerne <ul style="list-style-type: none"> 1) la satisfaction des clients et le retour d'information des parties intéressées ; 2) la mesure dans laquelle les objectifs de qualité ont été atteints ; 3) la performance des processus et le respect des exigences relatives aux produits et aux services ; 4) les écarts et les actions correctives 5) les résultats de la surveillance et de la mesure 6) les résultats des audits 7) les performances des prestataires externes ; d) l'adéquation des ressources e) l'efficacité des mesures prises pour faire face aux risques et aux opportunités (voir 6.1) ; f) les possibilités d'amélioration. 		<p>9.3 Directiebeoordeling</p> <p>9.3.1 Algemeen</p> <p>De directie moet met geplande tussenpozen het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie beoordelen om de continue geschiktheid, toereikendheid, doeltreffendheid en afstemming met de strategische richting van de organisatie te bewerkstelligen.</p> <p>9.3.2 Inputs voor directiebeoordeling</p> <p>De directiebeoordeling moet worden gepland en uitgevoerd, waarbij het volgende wordt overwogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) de status van acties die zijn voortgekomen uit voorgaande directiebeoordelingen; b) wijzigingen in externe en interne belangrijke punten (issues) die relevant zijn voor het kwaliteitsmanagementsysteem; c) informatie over de prestaties en doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem met inbegrip van trends in: <ul style="list-style-type: none"> 1) klanttevredenheid en feedback van relevante belanghebbenden; 2) de mate waarin kwaliteitsdoelstellingen zijn gerealiseerd; 3) prestaties van processen en het voldoen aan eisen van producten en diensten; 4) afwijkingen en corrigerende maatregelen; 5) resultaten van monitoren en meten; 6) auditresultaten; 7) de prestaties van externe aanbieders; d) de toereikendheid van middelen;
--	--	--	---

	<p>9.3.3 Résultats de la revue de direction Les résultats de la revue de direction doivent inclure les décisions et les actions relatives aux éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les possibilités d'amélioration ; b) la nécessité de modifier le système de gestion de la qualité ; c) les besoins en ressources. <p>L'organisme doit conserver des informations documentées comme preuve des résultats de la revue de direction.</p>		<ul style="list-style-type: none"> e) de doeltreffendheid van ondernomen acties voor het aanpakken van risico's en kansen (zie 6.1); f) kansen voor verbetering. <p>9.3.3 Outputs van directiebeoordeling De resultaten van de directiebeoordeling moeten beslissingen en acties omvatten met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) kansen voor verbetering; b) de noodzaak voor wijzigingen in het kwaliteitsmanagementsysteem; c) behoefte aan middelen. <p>De organisatie moet gedocumenteerde informatie bijhouden als bewijs van de resultaten van de directiebeoordeling.</p>
<p>Conclusion : Sur base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine de gestion stratégique et les rubriques 5, 6 et 9 du certificat ISO 9001:2015 se rejoignent, et qu'il est donc possible d'octroyer une dispense d'examen du domaine.</p>		<p>Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het strategisch beheer en die van de rubrieken 5,6 en 9 van het ISO 9001:2015-label gelijkwaardig zijn, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen van het onderzoek van het domein.</p>	

4.2. Gestion axée résultats – Resultaatgerichte beheer

La gestion par les résultats vise à gérer et mettre en œuvre la stratégie en se concentrant sur les résultats souhaités (outcome) afin de s'assurer de leur atteinte.

Het doel van resultaatgericht beheer is het beheren en implementeren van de strategie door te focussen op de gewenste resultaten (outcome) om ervoor te zorgen dat deze worden behaald.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes ISO 9001:2015	KB 2016 aangepast door KB 2024	ISO 9001:2015 Vereisten/verwachtingen
<p>4° Gestion axée résultats</p> <p><u>Critères :</u></p> <p>a) Qualité de la politique de gestion axée sur les résultats : une politique formalisée de gestion par les résultats existe et décrit les</p>	<p>9 Évaluation des performances 9.1 Suivi, mesure, analyse et évaluation 9.1.1 Généralités L'organisation doit déterminer:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ce qui doit être suivi et mesuré ; b) les méthodes nécessaires au suivi, à la mesure, à l'analyse et à l'évaluation pour obtenir des résultats valables ; 	<p>4° Resultaatgericht beheer:</p> <p><u>Criteria:</u></p> <p>a) Kwaliteit van het beleid van resultaatgericht beheer: een geformaliseerd beleid van resultaatgericht beheer bestaat en</p>	<p>9 Evaluatie van de prestaties 9.1 Monitoren, meten, analyseren en evalueren 9.1.1 Algemeen De organisatie moet vaststellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wat moet worden gemonitord en gemeten;

<p>objectifs et les pratiques d'amélioration des résultats de l'organisation ;</p>	<p>c) quand effectuer le suivi et la mesure ; d) quand analyser et évaluer les résultats du suivi et de la mesure.</p> <p>L'organisation doit évaluer les performances et l'efficacité de son système de management de la qualité. L'organisation doit conserver les informations documentées appropriées comme preuves des résultats.</p>	<p>beschrijft de doelstellingen en de praktijken die de resultaten van de organisatie verbeteren;</p>	<p>b) welke methoden nodig zijn voor het monitoren, meten, analyseren en evalueren om geldige resultaten te bewerkstelligen; c) wanneer moet worden gemonitord en gemeten; d) wanneer de resultaten van het monitoren en meten moeten worden geanalyseerd en geëvalueerd.</p> <p>De organisatie moet de prestaties en de doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem evalueren. De organisatie moet geschikte gedocumenteerde informatie bijhouden als bewijs van de resultaten.</p>
<p>b) Maîtrise du processus de suivi et évaluation : l'organisation a mis en place une stratégie de suivi et d'évaluation de ses actions pour en optimiser les résultats ;</p>	<p>4 Contexte de l'organisation 4.4 Système de management de la qualité et ses processus 4.4.1 L'organisation doit établir, mettre en œuvre, maintenir et améliorer en permanence un système de management de la qualité, y compris les processus nécessaires et leurs interactions, conformément aux exigences de la présente Norme internationale. L'organisation doit déterminer les processus requis pour le système de management de la qualité et son application dans l'ensemble de l'organisation et doit :</p> <p>c) établir les critères et les méthodes (y compris le suivi, la mesure et les indicateurs de performance associés) nécessaires à la mise en œuvre et à la maîtrise efficaces de ces processus ; d) évaluer ces processus et apporter toute modification nécessaire pour atteindre les résultats escomptés ;</p> <p>9 Evaluation des performances 9.1 Suivi, mesure, analyse et évaluation 9.1.3 Analyse et évaluation</p>	<p>b) Beheersing van het opvolgings- en evaluatieproces: de organisatie heeft een opvolgings- en evaluatiestrategie opgezet voor haar acties, om de resultaten ervan te optimaliseren;</p>	<p>4 Context van de organisatie 4.4 Kwaliteitsmanagementsysteem en de processen ervan 4.4.1 De organisatie moet een kwaliteitsmanagementsysteem inrichten, implementeren, onderhouden en continu verbeteren, met inbegrip van de benodigde processen en hun interacties, in overeenstemming met de eisen van deze internationale norm. De organisatie moet de processen bepalen die nodig zijn voor het kwaliteitsmanagementsysteem en de toepassing ervan door de hele organisatie en moet:</p> <p>c) de criteria en methoden (inclusief monitoring, metingen en bijbehorende prestatie-indicatoren) vaststellen die nodig zijn om een doeltreffende uitvoering en beheersing van deze processen te bewerkstelligen;</p>

	<p>L'organisation doit analyser et évaluer les données et informations appropriées résultant du suivi et de la mesure. Les résultats de l'analyse doivent être utilisés pour évaluer :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la satisfaction des exigences en matière de produits et de services ; b) le niveau de satisfaction des clients ; c) les performances et l'efficacité du système de management de la qualité ; d) l'efficacité avec laquelle les plans ont été mis en œuvre ; e) l'efficacité des mesures prises pour faire face aux risques et aux opportunités ; f) les performances des prestataires externes ; g) la nécessité d'améliorer le système de gestion de la qualité. <p>REMARQUE : Les méthodes d'analyse des données peuvent inclure des techniques statistiques.</p> <p>10 Amélioration 10.1 Généralités L'organisation doit identifier et sélectionner les possibilités d'amélioration et mettre en œuvre les mesures nécessaires pour répondre aux exigences des clients et accroître leur satisfaction. Cela doit comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Améliorer les produits et services afin de répondre aux exigences et aux besoins et attentes futurs ; b) corriger, prévenir ou réduire les effets indésirables ; 		<ul style="list-style-type: none"> g) deze processen evalueren en eventueel benodigde wijzigingen doorvoeren die nodig zijn om de realisatie van hun beoogde resultaten te bewerkstelligen; <p>9 Evaluatie van de prestaties 9.1 Monitoren, meten, analyseren en evalueren 9.1.3 Analyse en evaluatie De organisatie moet geschikte gegevens en informatie analyseren en evalueren die voortkomen uit monitoren en meten. De analyseresultaten moeten worden gebruikt voor het evalueren van:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) het voldoen aan de eisen van producten en diensten; b) de mate van klanttevredenheid; c) de prestaties en doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem; d) de doeltreffendheid waarmee plannen zijn geïmplementeerd; e) de doeltreffendheid van ondernomen acties voor het aanpakken van risico's en kansen; f) de prestaties van externe aanbieders; g) de noodzaak van verbeteringen aan het kwaliteitsmanagementsysteem. <p>OPMERKING Methoden voor het analyseren van gegevens kunnen statistische technieken omvatten.</p> <p>10 Verbetering 10.1 Algemeen De organisatie moet kansen voor verbetering vaststellen en selecteren en de benodigde maatregelen implementeren om te voldoen</p>
--	--	--	---

	<p>c) améliorer les performances et l'efficacité du système de management de la qualité.</p> <p>REMARQUE : Les exemples d'amélioration peuvent inclure la correction, l'action corrective, l'amélioration continue, le changement majeur, l'innovation et la réorganisation.</p> <p>10.2 Non-conformités et actions correctives</p> <p>10.2.1 Lorsqu'un défaut se produit, y compris tout défaut découvert par une réclamation, l'organisation doit :</p> <p>a) Répondre à ce défaut et, le cas échéant :</p> <p>1) prendre des mesures pour gérer et corriger le défaut ;</p> <p>2) agir sur les conséquences ;</p> <p>b) Evaluer la nécessité de prendre des mesures pour éliminer la (les) cause(s) du défaut, afin qu'il ne se reproduise pas ou ne se produise pas ailleurs, en :</p> <p>1) évaluant et analysant le défaut ;</p> <p>2) en identifiant les causes ;</p> <p>3) en déterminant si des défauts similaires se produisent ou pourraient se produire ;</p> <p>c) Mettre en œuvre les mesures nécessaires ;</p> <p>d) Evaluer l'efficacité des mesures correctives prises ;</p> <p>e) Mettre à jour les risques et les opportunités identifiés lors de la planification, si nécessaire ;</p> <p>f) Si nécessaire, apporter des modifications au système de gestion de la qualité.</p>		<p>aan de eisen van klanten en de klanttevredenheid te verhogen.</p> <p>Dit moet omvatten:</p> <p>a) het verbeteren van producten en diensten om zowel te voldoen aan de eisen als in te gaan op de toekomstige behoeften en verwachtingen;</p> <p>b) het corrigeren, voorkomen of verminderen van ongewenste effecten;</p> <p>c) het verbeteren van de prestaties en doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem.</p> <p>OPMERKING Voorbeelden van verbetering kunnen zijn correctie, corrigerende maatregel, continue verbetering, ingrijpende verandering, innovatie en reorganisatie.</p> <p>10.2 Afwijkingen en corrigerende maatregelen</p> <p>10.2.1 Wanneer zich een afwijking voordoet, waaronder elke afwijking die aan het licht komt door een klacht, moet de organisatie:</p> <p>a) op de afwijking reageren, en indien van toepassing:</p> <p>1) maatregelen treffen om de afwijking te beheersen en te corrigeren;</p> <p>2) de consequenties aanpakken;</p> <p>b) de noodzaak evalueren om maatregelen te treffen om de oorza(a)k(en) van de afwijking weg te nemen, zodat de afwijking zich niet herhaalt of zich elders voordoet, door:</p> <p>1) de afwijking te beoordelen en te analyseren;</p> <p>2) de oorzaken van de afwijking vast te stellen;</p>
--	---	--	---

	<p>Les actions correctives doivent être adaptées aux effets des défauts rencontrés.</p> <p>10.2.2 L'organisation doit conserver des informations documentées pour prouver :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La nature des défauts et des actions subséquentes entreprises ; b) Les résultats des actions correctives. <p>10.3 Amélioration continue</p> <p>L'organisation doit améliorer en permanence la pertinence, l'adéquation et l'efficacité du système de management de la qualité.</p> <p>L'organisation doit tenir compte des résultats de l'analyse et de l'évaluation ainsi que des résultats pour déterminer s'il existe des besoins ou des possibilités à prendre en compte dans le cadre de l'amélioration continue.</p>		<p>3) vast te stellen of zich gelijksoortige afwijkingen voordoen of zouden kunnen voordoen;</p> <ul style="list-style-type: none"> c) de benodigde maatregelen implementeren; d) de doeltreffendheid van getroffen corrigerende maatregelen beoordelen; e) risico's en kansen actualiseren die zijn vastgesteld tijdens het plannen, indien nodig; f) zo nodig, wijzigingen aanbrengen in het kwaliteitsmanagementsysteem. <p>Corrigerende maatregelen moeten passend zijn voor de effecten van de opgetreden afwijkingen.</p> <p>10.2.2 De organisatie moet gedocumenteerde informatie bijhouden als bewijs van:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) de aard van de afwijkingen en de vervolgens genomen maatregelen; b) de resultaten van corrigerende maatregelen. <p>10.3 Continue verbetering</p> <p>De organisatie moet continu de geschiktheid, toereikendheid en doeltreffendheid van het kwaliteits managementsysteem verbeteren.</p> <p>De organisatie moet rekening houden met de resultaten van analyse en evaluatie en de outputs uit directiebeoordelingen om te bepalen of er behoeften of kansen zijn die in het kader van continue verbetering moeten worden aangepakt.</p>
<p>c) Capacité de l'organisation à mettre en œuvre sa politique de gestion par les résultats : l'organisation dispose des moyens humains, techniques et financiers pour mettre en œuvre sa politique de gestion axée sur les résultats.</p>	<p>4 Contexte de l'organisation</p> <p>4.4 Système de management de la qualité et ses processus</p> <p>4.4.1 L'organisation doit établir, mettre en œuvre, maintenir et améliorer en permanence un système de management de la qualité, y compris les processus nécessaires et leurs interactions, conformément aux exigences de la présente Norme internationale.</p> <p>L'organisation doit déterminer les processus requis pour le système de management de la qualité et son application dans l'ensemble de l'organisation et doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> d) déterminer les ressources nécessaires à ces processus et assurer leur disponibilité ; e) attribuer les responsabilités et l'autorité pour ces processus ; 	<p>c) Capaciteit van de organisatie om haar beleid van resultaatgericht beheer uit te voeren: de organisatie</p>	<p>4 Context van de organisatie</p> <p>4.4 Kwaliteitsmanagementsysteem en de processen ervan</p>

	<p>7 Support</p> <p>7.1 Ressources</p> <p>7.1.5 Ressources pour le suivi et la mesure</p> <p>7.1.5.1 Généralités</p> <p>L'organisation doit déterminer et fournir les ressources nécessaires pour assurer des résultats valides et fiables si le suivi ou la mesure est utilisé pour vérifier que les produits et services répondent aux exigences.</p> <p>L'organisation doit s'assurer que les ressources mises à disposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) sont adaptées au type spécifique d'activités de suivi et de mesure effectuées ; b) sont entretenues pour garantir qu'elles restent adaptées à l'usage prévu. <p>L'organisation doit conserver les informations documentées appropriées comme preuve de l'aptitude à l'emploi des ressources de suivi et de mesure.</p>	<p>beschikt over de menselijke, technische en financiële middelen om het beleid voor resultaatgericht beheer tot stand te brengen.</p>	<p>4.4.1 De organisatie moet een kwaliteitsmanagementsysteem inrichten, implementeren, onderhouden en continu verbeteren, met inbegrip van de benodigde processen en hun interacties, in overeenstemming met de eisen van deze internationale norm.</p> <p>De organisatie moet de processen bepalen die nodig zijn voor het kwaliteitsmanagementsysteem en de toepassing ervan door de hele organisatie en moet:</p> <ul style="list-style-type: none"> d) de middelen vaststellen die nodig zijn voor deze processen en de beschikbaarheid ervan bewerkstelligen; e) de verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor deze processen toewijzen; <p>7 Ondersteuning</p> <p>7.1 Middelen</p> <p>7.1.5 Middelen voor monitoring en meten</p> <p>7.1.5.1 Algemeen</p> <p>De organisatie moet de middelen bepalen en beschikbaar stellen die nodig zijn om voor geldige en betrouwbare resultaten te zorgen indien monitoring of meting wordt gebruikt voor het verifiëren of producten en diensten aan de eisen voldoen.</p> <p>De organisatie moet ervoor zorgen dat de beschikbaar gestelde middelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) geschikt zijn voor de specifieke soort monitoring- en meetactiviteiten die wordt uitgevoerd;
--	--	--	--

Conclusion : Sur la base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine de la gestion axée sur les résultats sont couverts par la norme ISO 9001:2015, et qu'il est donc possible d'accorder une dispense d'examen pour ce domaine.	

	b) worden onderhouden om te bewerkstelligen dat ze geschikt blijven voor hun doel. De organisatie moet passende gedocumenteerde informatie bijhouden als bewijs van de geschiktheid voor het doel van de monitoring- en meetmiddelen.
Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het domein Resultaatsgericht Beheer afgedekt worden door de ISO 9001:2015, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen van het onderzoek van het domein.	

4.3. Politique des partenariats – Partnerschaps-beleid

La politique de partenariats vise à garantir la capacité d'une organisation à entretenir des relations avec des partenaires sur base d'une confiance et d'apprentissages mutuels.

La norme ISO 9001:2015 n'inclut pas les politiques de partenariat dans la définition stricte du « partenaire » au sens de l'arrêté royal du 11/09/16 : une association représentative de la société civile, une institution d'utilité publique ou une autorité publique, liée à une organisation reconnue par un accord de partenariat ou un memorandum of understanding. La norme ISO 9001:2015 examine les politiques des organisations en matière de prise en compte des parties prenantes et des clients de la manière suivante :

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes ISO 9001:2015
5° Politique des partenariats <u>Critères :</u> Politique de partenariat : l'établissement, la formalisation et le maintien des partenariats sont basés sur l'égalité et	--> PARTIES PRENANTES 4 Contexte de l'organisation 4.2 Comprendre les besoins et les attentes des parties prenantes En raison de leur effet ou de leur effet potentiel sur l'aptitude de l'organisation à fournir en permanence des produits et des services conformes aux exigences des clients

Het partnerschapsbeleid heeft als doel te zorgen dat een organisatie in staat is om relaties met partners in stand te houden op basis van wederzijds vertrouwen en leren.

ISO 9001:2015 screent niet naar partnerschapsbeleid in de strikte definitie van "partner" van het KB: een representatieve vereniging van de civiele maatschappij, een instelling van openbaar nut of een publieke autoriteit, aan een erkende organisatie gebonden door een partnerschapsovereenkomst of een memorandum of understanding. ISO 9001:2015 screent op de volgende manier het beleid van organisaties omtrent het mee in rekening nemen van belanghebbenden en klanten:

KB 2016 aangepast door KB 2024	ISO 9001:2015 Vereisten/verwachtingen
5° Partnerschapsbeleid <u>Criteria:</u> Partnerschapsbeleid: de opmaak, formalisering en instandhouding van partnerschappen zijn gebaseerd op gelijkheid en leren, alsmede op	→ BELANGHEBBENDEN 4 Context van de organisatie 4.2 Inzicht in de behoeften en verwachtingen van belanghebbenden Vanwege hun effect of mogelijke effect op het vermogen van de organisatie om op consistente wijze producten en diensten te leveren die voldoen aan de eisen van de klant

<p>l'apprentissages, ainsi que sur la définition et l'implémentation d'agenda commun.</p>	<p>et aux exigences légales et réglementaires applicables, l'organisation doit identifier les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les parties prenantes qui sont concernées par le système de management de la qualité ; b) les exigences de ces parties prenantes pertinentes pour le système de management de la qualité. <p>L'organisation doit surveiller et évaluer les informations relatives à ces parties prenantes et à leurs exigences.</p> <p>5 Leadership 5.2 Politique 5.2.2 Communiquer la politique de qualité La politique de qualité doit</p> <ul style="list-style-type: none"> a) être disponible et conservée sous forme d'informations documentées ; b) être communiquée, comprise et appliquée au sein de l'organisme ; c) être mise à la disposition des parties intéressées de manière appropriée. <p>9.3 Direction 9.3.1 Généralités La direction doit passer en revue le système de management de la qualité de l'organisation à intervalles planifiés afin de s'assurer de son adéquation, de sa pertinence, de son efficacité et de son alignement sur l'orientation stratégique de l'organisation. 9.3.2 Evaluation de la direction L'évaluation de la direction doit être planifiée et menée en tenant compte des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> c) les informations sur les performances et l'efficacité du 	<p>het definiëren en uitvoeren van een gemeenschappelijke agenda.</p>	<p>en de van toepassing zijnde eisen uit wet- en regelgeving, moet de organisatie het volgende vaststellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) welke belanghebbenden relevant zijn voor het kwaliteitsmanagementsysteem; b) welke eisen van deze belanghebbenden relevant zijn voor het kwaliteitsmanagementsysteem. <p>De organisatie moet informatie over deze belanghebbenden en hun relevante eisen monitoren en beoordelen.</p> <p>5 Leiderschap 5.2 Beleid 5.2.2 Het kwaliteitsbeleid kenbaar maken Het kwaliteitsbeleid moet:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) beschikbaar zijn en worden onderhouden als gedocumenteerde informatie; b) worden gecommuniceerd, begrepen en toegepast binnen de organisatie; c) op een geschikte manier beschikbaar zijn voor relevante belanghebbenden. <p>9.3 Directiebeoordeling 9.3.1 Algemeen De directie moet met geplande tussenpozen het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie beoordelen om de continue geschiktheid, toereikendheid, doeltreffendheid en afstemming met de strategische richting van de organisatie te bewerkstelligen. 9.3.2 Inputs voor directiebeoordeling</p>
---	--	---	--

	<p>système de management de la qualité, y compris les tendances en matière de :</p> <p>1) la satisfaction des clients et le retour d'information des parties prenantes concernées ;</p> <p>Annexe A Explication de la nouvelle structure, de la terminologie et des concepts</p> <p>A.3 Comprendre les besoins et les attentes des parties prenantes</p> <p>Le point 4.2 spécifie les exigences permettant à l'organisation d'identifier les parties prenantes concernées par le système de management de la qualité et les exigences de ces parties intéressées. Toutefois, le point 4.2 n'implique pas d'étendre les exigences du système de management de la qualité au-delà du champ d'application de la présente norme internationale. Comme indiqué dans le champ d'application, la présente norme internationale s'applique si une organisation a besoin de démontrer son aptitude à fournir de manière cohérente des produits et des services répondant aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables, et vise à accroître la satisfaction des clients.</p> <p>La présente norme internationale n'exige pas que l'organisme prenne en compte les parties intéressées s'il a décidé que ces parties ne sont pas pertinentes pour son système de management de la qualité. Il appartient à l'organisme de décider si une exigence particulière d'une partie intéressée est pertinente pour son système de management de la qualité.</p>		<p>De directiebeoordeling moet worden gepland en uitgevoerd, waarbij het volgende wordt overwogen:</p> <p>c) informatie over de prestaties en doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem, met inbegrip van trends in:</p> <p>1) klanttevredenheid en feedback van relevante belanghebbenden;</p> <p>Bijlage A Uitleg over de nieuwe structuur, terminologie en begrippen</p> <p>A.3 Inzicht in de behoeften en verwachtingen van belanghebbenden</p> <p>4.2 specificeert eisen voor de organisatie voor het vaststellen van de belanghebbenden die relevant zijn voor het kwaliteitsmanagementsysteem en de eisen van die belanghebbenden. Echter, 4.2 impliceert niet dat de eisen van het kwaliteitsmanagementsysteem worden uitgebreid tot buiten het toepassingsgebied van deze internationale norm. Zoals in het toepassingsgebied wordt vermeld, is deze internationale norm van toepassing indien een organisatie moet aantonen in staat te zijn op consistente wijze producten en diensten te leveren die voldoen aan de eisen van de klant en de eisen van wet- en regelgeving die van toepassing zijn en zich ten doel stelt de klanttevredenheid te verhogen.</p> <p>Deze internationale norm stelt niet als eis dat de organisatie rekening houdt met belanghebbenden indien de organisatie heeft besloten dat die partijen niet relevant zijn voor haar kwaliteitsmanagementsysteem. Het is aan de organisatie om te beslissen of een</p>
--	--	--	--

	<p>--> CLIENTS</p> <p>Introduction</p> <p>0.1 Généralités</p> <p>La décision de mettre en œuvre un système de management de la qualité est une décision stratégique pour une organisation, qui peut contribuer à améliorer ses performances globales et fournir une bonne base pour les initiatives de développement durable.</p> <p>La mise en œuvre d'un système de management de la qualité fondé sur la présente norme internationale peut apporter les avantages suivants à une organisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la capacité à fournir en permanence des produits et des services conformes aux exigences des clients et aux lois et réglementations en vigueur ; b) faciliter les possibilités d'accroître la satisfaction des clients ; <p>0.2 Principes de management de la qualité</p> <p>La présente norme internationale est basée sur les principes de management de la qualité décrits dans l'ISO 9000. Les descriptions comprennent une déclaration sur chaque principe, une justification de l'importance du principe pour l'organisme, quelques exemples d'avantages associés au principe et des exemples d'actions typiques visant à améliorer les performances de l'organisme lorsque le principe est appliqué.</p> <p>Les principes de gestion de la qualité sont les suivants - l'orientation client ; (...)</p> <p>- la gestion des relations.</p> <p>5 Leadership</p>		<p>bepaalde eis van een relevante belanghebbende relevant is voor haar kwaliteitsmanagementsysteem.</p> <p>→ KLANTEN</p> <p>Inleiding</p> <p>0.1 Algemeen</p> <p>Het besluit om een kwaliteitsmanagementsysteem in te voeren is een strategische beslissing voor een organisatie die kan bijdragen aan het verbeteren van de algehele prestaties van de organisatie en een goede basis kan bieden voor initiatieven op het gebied van duurzame ontwikkeling.</p> <p>De mogelijke voordelen voor een organisatie die het implementeren van een kwaliteitsmanagementsysteem op basis van deze internationale norm kan bieden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) het vermogen om consequent te voorzien in producten en diensten die voldoen aan de eisen van de klant en van toepassing zijnde wet- en regelgeving; b) het faciliteren van kansen om de klanttevredenheid te verhogen; <p>0.2 Kwaliteitsmanagementprincipes</p> <p>Deze internationale norm is gebaseerd op de principes van kwaliteitsmanagement die worden beschreven in ISO 9000. De beschrijvingen omvatten een verklaring over elk principe, een verantwoording waarom het principe belangrijk is voor de organisatie, enkele voorbeelden van voordelen die verband houden met het principe en voorbeelden van typische acties om de</p>
--	--	--	--

	<p>5.1 Leadership et engagement 5.1.2 Orientation client La direction doit faire preuve de leadership et d'engagement en faveur de l'orientation client en veillant à ce que :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les exigences des clients et les lois et réglementations applicables sont identifiées, comprises et respectées de manière cohérente ; b) les risques et les opportunités susceptibles d'affecter la conformité des produits et des services et la capacité à accroître la satisfaction des clients sont identifiés et traités ; c) l'accent mis sur l'amélioration de la satisfaction du client soit maintenu. <p>8 Mise en œuvre 8.2 Exigences relatives aux produits et services 8.2.1 Communication avec les clients La communication avec les clients doit comprendre</p> <ul style="list-style-type: none"> a) fournir des informations sur les produits et services ; b) traiter les demandes, les contrats ou les commandes, y compris les modifications ; c) l'obtention de l'avis des clients sur les produits et services, y compris les réclamations des clients ; d) traiter ou gérer les biens des clients; e) l'établissement d'exigences spécifiques concernant les mesures à prendre en cas d'imprévu, le cas échéant. 		<p>prestaties van de organisatie te verbeteren als het principe wordt toegepast. De kwaliteitsmanagementprincipes zijn: – klantgerichtheid; (...) – relatiemanagement.</p> <p>5 Leiderschap 5.1 Leiderschap en betrokkenheid 5.1.2 Klantgerichtheid De directie moet leiderschap en betrokkenheid tonen met betrekking tot klantgerichtheid door te bewerkstelligen dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) de eisen van klanten en van toepassing zijnde wet- en regelgeving worden vastgesteld, begrepen en dat er op consistente wijze aan wordt voldaan; b) de risico's en kansen die van invloed kunnen zijn op het voldoen aan de eisen van producten en diensten en het vermogen om de klanttevredenheid te verhogen worden vastgesteld en aangepakt; c) de focus op het verhogen van de klanttevredenheid wordt behouden. <p>8 Uitvoering 8.2 Eisen voor producten en diensten 8.2.1 Communicatie met de klant Communicatie met klanten moet bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) het verstrekken van informatie met betrekking tot producten en diensten; b) het behandelen van aanvragen, contracten of opdrachten, met inbegrip van wijzigingen; c) het verkrijgen van feedback van de klant met betrekking tot producten en
--	--	--	---

	<p>8.2.3 Évaluation des exigences relatives aux produits et services</p> <p>8.2.3.1 L'organisation doit établir sa capacité à répondre aux exigences relatives aux produits et services à offrir aux clients. Avant de s'engager à fournir des produits et services à un client, l'organisation doit effectuer une évaluation couvrant les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les exigences spécifiées par le client, y compris les exigences en matière de livraison et de suivi ; b) les exigences non spécifiées par le client mais nécessaires à l'utilisation spécifiée ou prévue, lorsqu'elles sont connues ; c) les exigences spécifiées par l'organisation ; d) les exigences de la législation et de la réglementation applicables aux produits et services ; e) les exigences du contrat ou des commandes qui diffèrent des exigences précédemment communiquées. <p>L'organisation doit s'assurer qu'une solution est trouvée pour les exigences du contrat ou des commandes qui diffèrent des exigences précédemment communiquées.</p> <p>Les exigences du client doivent être confirmées par l'organisation avant l'acceptation si le client ne fournit pas une déclaration documentée de ses exigences.</p> <p>8.5 Production et prestation de services</p> <p>8.5.3 Propriété des clients ou des prestataires externes</p>		<p>diensten, waaronder klachten van klanten;</p> <ul style="list-style-type: none"> d) het omgaan met of beheren van eigendom van klanten; e) het vaststellen van specifieke eisen aan maatregelen bij onvoorziene omstandigheden, wanneer relevant. <p>8.2.3 Beoordeling van de eisen voor producten en diensten</p> <p>8.2.3.1 De organisatie moet bewerkstelligen dat zij het vermogen heeft om te voldoen aan de eisen voor aan klanten aan te bieden producten en diensten. De organisatie moet, alvorens zich ertoe te verbinden producten en diensten aan een klant te leveren, een beoordeling uitvoeren die volgende elementen omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) de door de klant gespecificeerde eisen, met inbegrip van de eisen voor levering en nazorg; b) eisen die niet door de klant zijn gesteld, maar die wel nodig zijn voor gespecificeerd of beoogd gebruik, wanneer dat bekend is; c) eisen gespecificeerd door de organisatie; d) eisen vanuit wet- en regelgeving die van toepassing zijn op de producten en diensten; e) eisen uit het contract of uit opdrachten die afwijken van eisen die eerder kenbaar zijn gemaakt. <p>De organisatie moet bewerkstelligen dat er een oplossing wordt gevonden voor eisen uit het contract of uit opdrachten die afwijken van eisen die eerder kenbaar zijn gemaakt.</p>
--	--	--	---

	<p>L'organisation doit traiter avec soin les biens des clients ou des prestataires externes lorsqu'ils sont gérés ou utilisés par l'organisation.</p> <p>L'organisation doit identifier, vérifier, protéger et sécuriser les biens des clients ou des prestataires externes qui ont été fournis pour être utilisés ou pour faire partie des produits et services.</p> <p>Si les biens d'un client ou d'un fournisseur externe sont perdus, endommagés ou jugés impropres à l'utilisation, l'organisation doit en informer le client ou le fournisseur externe et conserver des informations documentées sur ce qui s'est passé.</p> <p>REMARQUE La propriété d'un client ou d'un fournisseur externe peut comprendre des matériaux, des composants, des outils et des équipements, des locaux, de la propriété intellectuelle et des données personnelles.</p> <p>9 Évaluation des performances</p> <p>9.1 Contrôle, mesure, analyse et évaluation</p> <p>9.1.2 Satisfaction des clients</p> <p>L'organisation doit contrôler la perception qu'ont les clients de la mesure dans laquelle leurs besoins et leurs attentes ont été satisfaits. L'organisation doit établir les méthodes d'obtention, de suivi et d'évaluation de ces informations.</p> <p>NOTE Parmi les exemples de suivi de la perception des clients, on peut citer les enquêtes auprès des clients, les commentaires des clients sur les produits et services fournis, les réunions avec les clients, l'analyse des parts de marché, les</p>		<p>De eisen van de klant moeten voorafgaand aan aanvaarding door de organisatie worden bevestigd wanneer de klant geen gedocumenteerde verklaring van diens eisen bezorgt.</p> <p>8.5 Productie en het leveren van diensten</p> <p>8.5.3 Eigendom van klanten of externe aanbieders</p> <p>De organisatie moet zorgvuldig omgaan met eigendom van klanten of externe aanbieders wanneer dit door de organisatie wordt beheerd of gebruikt.</p> <p>De organisatie moet eigendom van klanten of externe aanbieders dat is geleverd voor gebruik of om deel uit te maken van de producten en diensten identificeren, verifiëren, beschermen en beveiligen.</p> <p>Als het eigendom van een klant of externe aanbieder verloren of beschadigd raakt of anderszins ongeschikt wordt geacht voor gebruik, dan moet de organisatie dit aan de klant of externe aanbieder melden en gedocumenteerde informatie bijhouden over wat er zich heeft voorgedaan.</p> <p>OPMERKING Het eigendom van een klant of externe aanbieder kan materialen, componenten, gereedschappen en apparatuur, gebouwen, intellectueel eigendom en persoonsgegevens omvatten.</p> <p>9 Evaluatie van de prestaties</p> <p>9.1 Monitoren, meten, analyseren en evalueren</p> <p>9.1.2 Klanttevredenheid</p> <p>De organisatie moet de perceptie van klanten over de mate waarin aan hun behoeften en</p>
--	---	--	--

	compliments, les réclamations au titre de la garantie et les rapports des distributeurs.		verwachtingen is voldaan monitoren. De organisatie moet de methoden voor het verkrijgen, monitoren en beoordelen van deze informatie vaststellen. OPMERKING Voorbeelden van het monitoren van klantperceptie kunnen bestaan uit onderzoek onder klanten, feedback van klanten over geleverde producten en diensten, bijeenkomsten met klanten, marktaandeelanalyse, complimenten, garantieclaims en rapporten van verdelers.
Conclusion : Sur la base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine de politique des partenariats sont couverts par la norme ISO 9001:2015, et qu'il est donc possible d'accorder une dispense d'examen pour ce domaine.		Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het domein Partnerschapsbeleid afgedekt worden door de ISO 9001:2015, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen van het onderzoek van het domein.	

4.4. Gestion des risques – Risicobeheer

La gestion des risques vise à identifier et évaluer les risques qu'encourt une organisation dans son fonctionnement interne et à mettre en œuvre les mesures correctrices nécessaires afin d'atteindre ses objectifs de manière efficace et efficiente.

Het risicobeheer strekt ertoe de risico's die een organisatie loopt binnen haar interne werking te identificeren en te evalueren, en de nodige corrigerende maatregelen te treffen om haar doelstellingen op een efficiënte en effectieve manier te bereiken.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes ISO 9001:2015	KB 2016 adapté par KB 2024	ISO 9001:2015 Vereisten/verwachtingen
7° Gestion des risques	Introduction	7° Risicobeheer	Inleiding
<u>Critères :</u>	0.3.3 Réflexion fondée sur les risques	<u>Criteria:</u>	0.3.3 Risicogebaseerd denken
a) Couverture de la gestion des risques : l'organisation a développé une approche d'identification et d'évaluation des risques auxquels elle est soumise au niveau de son fonctionnement interne ;	La réflexion basée sur le risque (voir section A.4) est essentielle pour obtenir un système de management de la qualité efficace. Le concept de réflexion fondée sur le risque était implicite dans les éditions précédentes de la présente norme internationale, par exemple sous la forme de mesures préventives visant à éliminer les écarts possibles, d'une analyse des écarts qui se produisent et de mesures	a) Dekking van het risicobeheer: de organisatie heeft een benadering ontwikkeld voor de identificatie en de evaluatie van de risico's waaraan ze blootgesteld is op het vlak van haar interne werking;	Risicogebaseerd denken (zie hoofdstuk A.4) is essentieel om een doeltreffend kwaliteitsmanagementsysteem tot stand te brengen. Het concept van risicogebaseerd denken was impliciet aanwezig in eerdere uitgaven van deze internationale norm, bijvoorbeeld in de vorm van het treffen van preventieve maatregelen om mogelijke afwijkingen weg te nemen, het analyseren van

	<p>visant à empêcher qu'ils ne se reproduisent, en fonction des effets de l'écart.</p> <p>Pour satisfaire aux exigences de la présente norme internationale, une organisation doit planifier et mettre en œuvre des actions pour faire face aux risques et aux opportunités. La prise en compte des risques et des opportunités jette les bases d'un renforcement de l'efficacité du système de management de la qualité, de l'obtention de meilleurs résultats et de la prévention des effets négatifs.</p> <p>Les opportunités peuvent résulter d'une situation favorable à l'obtention d'un résultat souhaité, par exemple un ensemble de circonstances permettant à l'organisation d'attirer des clients, de développer de nouveaux produits et services, de réduire les déchets ou d'améliorer la productivité. Les actions visant à saisir les opportunités peuvent également prendre en compte les risques qui y sont liés. Le risque est l'effet de l'incertitude et toute incertitude peut avoir des effets positifs ou négatifs. Un écart positif résultant d'un risque peut créer une opportunité, mais tous les effets positifs du risque ne débouchent pas sur des opportunités.</p> <p>Annexe A - Explication de la nouvelle structure, de la terminologie et des concepts A.4 Réflexion fondée sur les risques Le concept de réflexion fondée sur les risques était déjà implicite dans les éditions précédentes de la présente norme internationale, par exemple par le biais des exigences en matière de planification,</p>		<p>eventuele afwijkingen die zich toch voordoen en het treffen van maatregelen om herhaling te voorkomen die passend zijn voor de effecten van de afwijking.</p> <p>Om te voldoen aan de eisen van deze internationale norm is het nodig dat een organisatie acties plant en implementeert om risico's en kansen op te pakken. Het aanpakken van risico's en van kansen legt een basis voor het vergroten van de doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem, waardoor betere resultaten worden behaald en negatieve effecten worden voorkomen.</p> <p>Kansen kunnen zich voordoen als gevolg van een situatie die gunstig is voor het behalen van een beoogd resultaat, bijvoorbeeld een geheel van omstandigheden die het de organisatie mogelijk maken klanten aan te trekken, nieuwe producten en diensten te ontwikkelen, afval terug te dringen of de productiviteit te verbeteren. Bij acties om kansen op te pakken kan ook rekening worden gehouden met risico's die ermee samenhangen. Risico is het effect van onzekerheid en elke onzekerheid kan positieve of negatieve effecten hebben. Een positieve afwijking die voortvloeit uit een risico kan een kans opleveren, maar niet alle positieve effecten van risico's leiden tot kansen.</p> <p>Bijlage A - Uitleg over de nieuwe structuur, terminologie en begrippen A.4 Risicogebaseerd denken Het begrip 'risicogebaseerd denken' was al impliciet aanwezig in eerdere uitgaven van</p>
--	--	--	--

	<p>d'évaluation et d'amélioration. La présente norme internationale exige que l'organisation comprenne son contexte (voir 4.1) et identifie les risques comme base de planification (voir 6.1). Cela implique l'application d'une réflexion fondée sur les risques dans la planification et la mise en œuvre des processus des systèmes de management de la qualité (voir 4.4) et aide à déterminer le champ d'application des informations documentées.</p> <p>L'un des principaux objectifs d'un système de gestion de la qualité est de servir d'outil de prévention. C'est pourquoi la présente norme internationale ne contient pas de chapitre ou de section distincte sur les mesures préventives. Le concept de mesures préventives se reflète dans l'utilisation d'une approche basée sur le risque lors de la formulation des exigences d'un système de management de la qualité.</p> <p>L'approche basée sur le risque appliquée dans cette norme internationale a permis de réduire les exigences normatives et de les remplacer par des exigences basées sur les performances. Les exigences relatives aux processus, aux informations documentées et aux responsabilités au sein de l'organisation sont plus souples que dans la norme ISO 9001:2008.</p> <p>Bien que le point 6.1 exige que l'organisation planifie des actions pour faire face aux risques, il n'est pas nécessaire de disposer de méthodologies formelles de gestion des risques ou d'un processus documenté de gestion des risques.</p>		<p>deze internationale norm, bijv. via eisen voor planning, beoordeling en verbetering. Deze internationale norm eist van de organisatie dat ze haar context begrijpt (zie 4.1) en de risico's vaststelt als basis voor planning (zie 6.1). Dit houdt de toepassing van risicogebaseerd denken in bij het plannen en implementeren van de processen van kwaliteitsmanagementsystemen (zie 4.4) en helpt bij het vaststellen van de omvang van gedocumenteerde informatie.</p> <p>Een van de belangrijkste doelen van een kwaliteitsmanagementsysteem is om als preventief instrument te fungeren. Daardoor bevat deze internationale norm geen apart hoofdstuk of aparte paragraaf over preventieve maatregelen. Het begrip preventieve maatregelen komt tot uitdrukking in het gebruik van risicogebaseerd denken bij het formuleren van eisen voor een kwaliteitsmanagementsysteem.</p> <p>Het risicogebaseerd denken dat wordt toegepast in deze internationale norm heeft enige vermindering van de voorschrijvende eisen en de vervanging ervan door op prestaties gebaseerde eisen mogelijk gemaakt. Er is meer flexibiliteit dan in ISO 9001:2008 in de eisen voor processen, gedocumenteerde informatie en verantwoordelijkheden binnen de organisatie.</p> <p>Hoewel in 6.1 is voorgeschreven dat de organisatie acties moet plannen om risico's op te pakken, is er geen eis voor formele methoden voor risicomanagement of een gedocumenteerd risicomanagementproces.</p>
--	---	--	--

	<p>Les organisations peuvent décider elles-mêmes de développer ou non une méthodologie de gestion des risques plus complète que celle exigée par la présente norme internationale, par exemple en appliquant d'autres lignes directrices ou normes.</p> <p>Tous les processus d'un système de management de la qualité ne présentent pas le même degré de risque en termes de capacité de l'organisation à atteindre ses objectifs, et les conséquences de l'incertitude ne sont pas les mêmes pour toutes les organisations. Conformément aux exigences du point 6.1, l'organisme est responsable de sa propre application du raisonnement fondé sur le risque et des actions entreprises pour traiter le risque, y compris de la conservation ou non d'informations documentées comme preuve de l'identification du risque par l'organisation.</p>		<p>Organisaties kunnen zelf beslissen om al dan niet een uitgebreidere methodiek voor risicomanagement te ontwikkelen dan volgens deze internationale norm vereist is, bijvoorbeeld door de toepassing van andere richtlijnen of normen.</p> <p>Niet alle processen van een kwaliteitsmanagementsysteem vertegenwoordigen dezelfde mate van risico wat betreft het vermogen van de organisatie om haar doelstellingen te bereiken, en de gevolgen van onzekerheid zijn niet voor alle organisaties hetzelfde. Volgens de eisen van 6.1 is de organisatie verantwoordelijk voor de eigen toepassing van risicogebaseerd denken en de acties die worden ondernomen om risico op te pakken, waaronder het al dan niet bijhouden van gedocumenteerde informatie als bewijs van het vaststellen van risico's door de organisatie.</p>
<p>b) Maîtrise des risques : l'organisation a défini et met en œuvre une politique de maîtrise des principaux risques auxquels elle est confrontée.</p>	<p>6 Planification</p> <p>6.1 Actions pour traiter les risques et les opportunités</p> <p>6.1.1 Lors de la planification du système de management de la qualité, l'organisation doit prendre en compte les points clés (questions) identifiés au point 4.1 et les exigences identifiées au point 4.2, et identifier les risques et les opportunités qui doivent être traités afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) donner l'assurance que le système de management de la qualité peut atteindre le(s) résultat(s) escompté(s) ; b) d'accroître les effets souhaités; 	<p>b) Risicobeheersing: de organisatie heeft een beleid en concrete maatregelen tot stand gebracht om de voornaamste risico's te beheersen waarmee ze wordt geconfronteerd.</p>	<p>6 Planning</p> <p>6.1 Acties om risico's en kansen aan te pakken</p> <p>6.1.1 Bij het plannen voor het kwaliteitsmanagementsysteem moet de organisatie de in 4.1 genoemde belangrijke punten (issues) en de in 4.2 genoemde eisen overwegen, en de risico's en kansen vaststellen die moeten worden aangepakt om:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) de zekerheid te geven dat het kwaliteitsmanagementsysteem zijn beoogde resulta(a)t(en) kan behalen; b) gewenste effecten te verhogen;

	<p>c) prévenir ou réduire les effets indésirables; d) réaliser des améliorations.</p> <p>6.1.2 L'organisation doit :</p> <p>a) planifier les actions pour traiter ces risques et opportunités ; b) planifier de quelle manière :</p> <p>1) les actions sont intégrées dans les processus de son système de management de la qualité et mises en œuvre (voir 4.4) ; 2) l'efficacité de ces actions est évaluée. Les actions entreprises pour traiter les risques et les opportunités doivent être proportionnées à l'impact potentiel sur la conformité des produits et des services.</p>		<p>c) ongewenste effecten te voorkomen of te verminderen; d) verbetering te bereiken.</p> <p>6.1.2 De organisatie moet:</p> <p>a) acties plannen om deze risico's en kansen aan te pakken; b) plannen op welke manier:</p> <p>1) de acties in haar kwaliteitsmanagementsysteemprocessen worden geïntegreerd en geïmplementeerd (zie 4.4); 2) de doeltreffendheid van deze acties wordt geëvalueerd. De acties die worden genomen om risico's en kansen aan te pakken moeten in verhouding staan tot de mogelijke gevolgen voor het voldoen aan de eisen van producten en diensten.</p>
<p>Conclusion : Sur la base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine de gestion des risques sont couverts par la norme ISO 9001:2015, et qu'il est donc possible d'accorder une dispense d'examen pour ce domaine.</p>		<p>Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het domein risicobeheer afgedekt worden door de ISO 9001:2015, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen van het onderzoek van het domein.</p>	

4.5. Transparence – transparantie

L'application du principe de transparence contribue à créer un climat de confiance entre l'organisation et ses parties prenantes (employé.e.s, partenaires, donateurs publics et privés). L'organisation est transparente car elle publie de l'information accessible, actualisée et fiable sur ses résultats et finances.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes ISO 9001:2015
8° Transparence	7 Support 7.4 Communication
<u>Critères :</u>	

De toepassing van het transparantiebeginsel draagt bij aan het scheppen van een klimaat van vertrouwen tussen de organisatie en haar stakeholders (medewerkers, partners, publieke en private donoren). De organisatie is transparant omdat zij toegankelijke, actuele en betrouwbare informatie publiceert over haar resultaten en financiën.

KB 2016 aangepast door KB 2024	ISO 9001:2015 Vereisten/verwachtingen
8° Transparantie	7 Ondersteuning 7.4 Communicatie
<u>Criteria:</u>	

<p>a) Formalisation d'une stratégie de transparence : l'organisation produit des informations fiables et les communique efficacement aux bons destinataires ;</p>	<p>L'organisation doit établir quelles sont les communications internes et externes pertinentes pour le système de management de la qualité, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sur quoi communiquer ; b) Quand communiquer ; c) Avec qui communiquer ; d) Comment communiquer ; e) Qui communique. 	<p>a) Formalisering van een transparantie-strategie: de organisatie produceert betrouwbare informatie en communiceert deze efficiënt naar de juiste ontvangers ;</p>	<p>De organisatie moet vaststellen welke interne en externe communicatie relevant is voor het kwaliteitsmanagementsysteem, inclusief:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) waarover te communiceren ; b) wanneer te communiceren ; c) met wie te communiceren ; d) hoe te communiceren ; e) wie er communiceert.
<p>b) Accessibilité et fiabilité de l'information : l'organisation est en mesure de démontrer l'accessibilité, l'actualité et la fiabilité des informations produites pour ses différentes parties prenantes.</p>	<p>7.5 Informations documentées 7.5.3 Maîtrise des informations documentées 7.5.3.1 Les informations documentées exigées par le système de management de la qualité et la présente Norme internationale doivent être maîtrisées pour garantir que :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Les informations sont disponibles et adaptées à leur utilisation au moment et à l'endroit où elles sont nécessaires ; b) L'information est convenablement protégée (par exemple contre la perte de confidentialité, l'utilisation inappropriée et la compromission). <p>7.5.3.2 Pour maîtriser les informations documentées, l'organisation doit, le cas échéant, réaliser les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la distribution, l'accès, la récupération et l'utilisation ; b) le stockage et la conservation, y compris le maintien de la lisibilité ; c) le contrôle des modifications (par exemple, contrôle des versions) ; d) la conservation et destruction. <p>Les informations documentées d'origine externe que l'organisation considère comme nécessaires à la planification et à la mise en œuvre du système de management de la</p>	<p>b) Toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie: de organisatie is in staat om de toegankelijkheid, actualiteitswaarde en betrouwbaarheid van de geproduceerde informatie voor haar verschillende belanghebbenden aan te tonen</p>	<p>7.5 Gedocumenteerde informatie 7.5.3 Beheersing van gedocumenteerde informatie 7.5.3.1 Gedocumenteerde informatie zoals het kwaliteitsmanagementsysteem en deze internationale norm vereisen, moet worden beheerst om te bewerkstelligen dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) de informatie beschikbaar is en geschikt is voor gebruik, waar en wanneer het nodig is ; b) de informatie voldoende is beveiligd (bijv. tegen verlies van vertrouwelijkheid, oneigenlijk gebruik en aantasting). <p>7.5.3.2 Voor het beheersen van gedocumenteerde informatie moet de organisatie, voor zover van toepassing, invulling geven aan de volgende activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) distributie, toegang, het terugvinden alsmede het gebruik ; b) opslag en behoud, inclusief behoud van leesbaarheid ; c) beheersing van wijzigingen (bijv. versiebeheer) ; d) het bewaren en vernietigen. <p>Gedocumenteerde informatie van externe oorsprong die de organisatie nodig acht voor de planning en uitvoering van het</p>

	<p>qualité doivent être identifiées en fonction de la situation et maîtrisées.</p> <p>Les informations documentées conservées comme preuves de la conformité doivent être protégées contre toute modification involontaire.</p>
<p>Conclusion : Sur la base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine de transparence sont couverts par la norme ISO 9001:2015, et qu'il est donc possible d'accorder une dispense d'examen pour ce domaine.</p>	

	<p>kwaliteitsmanagementsysteem, moet bij de situatie passend worden geïdentificeerd, en worden beheerst.</p> <p>Gedocumenteerde informatie die wordt bijgehouden als bewijs van voldoen aan de eisen moet worden beschermd tegen onbedoelde wijzigingen.</p>
<p>Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het domein transparantie afgedekt worden door de ISO 9001:2015, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen van het onderzoek van het domein.</p>	

5. ISO 9001:2015 Partos / Démonstration des équivalences – Aantonen van gelijkwaardigheid

5.1. Intégrité – Integriteit

La gestion de l'intégrité vise à permettre à l'organisation de réduire les risques d'atteintes à l'intégrité et, si nécessaire, d'y réagir de manière appropriée.

Integriteitsbeheer heeft als doel de organisatie in staat te stellen de risico's op integriteitsschendingen te verkleinen en zo nodig adequaat te reageren.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes ISO 9001:2015 Partos
<p>3° Intégrité :</p> <p><u>Critères :</u></p> <p>a) Formalisation d'une politique d'intégrité : sur base de la charte d'intégrité, telle que visée à l'article 15/1 de la loi relative à la Coopération Belge au développement et érigée en référence nationale par l'arrêté royal du 28 février 2023, l'organisation a élaboré</p>	<p># Charte</p> <p>1</p> <p>L'organisation dispose d'un système d'intégrité qui répond aux critères suivants :</p> <p>I) Il comprend un code de conduite qui décrit explicitement les normes et les valeurs de l'organisation. Le code de conduite précise également ce qui constitue un comportement inadmissible et indique comment les victimes potentielles sont protégées et reçoivent des soins appropriés. Le code de conduite est publié de manière facilement accessible sur le site web et couvre les domaines de préoccupation suivants :</p> <p>a) Abus de pouvoir ;</p> <p>b) Corruption ;</p> <p>c) Conflits d'intérêts et népotisme ;</p>

KB 2016 adapté par KB 2024	ISO 9001:2015 Partos
<p>3° Integriteit:</p> <p><u>Criteria:</u></p> <p>a) Formalisering van een integriteitsbeleid: op basis van het integriteitscharter, zoals bedoeld in artikel 15/1 van de wet betreffende de Belgische Ontwikkelingssamenwerking en vastgesteld als nationale referentie bij koninklijk besluit van 28 februari 2023, heeft de organisatie een integriteitsbeleid ontwikkeld</p>	<p># Charte</p> <p>1</p> <p>Vereisten/verwachtingen</p> <p>De organisatie heeft een integriteitssysteem dat aan de volgende criteria voldoet:</p> <p>I) Omvat een gedragscode met daarin een expliciete beschrijving van de normen en waarden van de organisatie. De gedragscode maakt tevens duidelijk wat ontoelaatbaar gedrag is en geeft aan hoe potentiële slachtoffers beschermd worden en goede zorg krijgen. De gedragscode is goed vindbaar op de website gepubliceerd en heeft betrekking op de volgende aandachtsgebieden:</p> <p>a) Machtsmisbruik</p> <p>b) Corruptie;</p>

<p>une politique d'intégrité qui comprend un volet préventif et un volet correctif et qui tient compte des risques d'intégrité tant morale que financière ;</p> <p>b) Mise en œuvre de la politique d'intégrité : l'organisation dispose des codes, des procédures et des ressources (humaines et financières) nécessaires pour opérationnaliser la politique d'intégrité formulée.</p>		<p>d) Manipulation ou abus/fuite d'informations (accès à l'information) ;</p> <p>e) Violations financières;</p> <p>f) Fraude ;</p> <p>g) Utilisation/abus inapproprié(e) des fonds ; vol ;</p> <p>h) Evasion fiscale et gestion des actifs/politiques d'investissement contraires à l'objectif de l'organisation ; Violations interpersonnelles;</p> <p>i) Intimité non désirée, harcèlement sexuel et violence sexuelle ;</p> <p>j) Agressivité, discrimination et brimades.</p>	<p>dat een preventieve en een corrigerende component omvat en dat rekening houdt met zowel morele als financiële integriteitsrisico's;</p> <p>b) Implementatie van het integriteitsbeleid: de organisatie beschikt over de codes, procedures en middelen (menselijk en financieel) die nodig zijn om het geformuleerde integriteitsbeleid te operationaliseren.</p>		<p>c) Belangenverstrengeling en nepotisme;</p> <p>d) Manipulatie van of misbruik/leken van (de toegang tot informatie);</p> <p>e) Financiële schendingen</p> <p>f) Fraude;</p> <p>g) Oneigenlijk gebruik/misbruik van middelen; diefstal;</p> <p>h) Belastingontwijking en vermogensbeheer/beleggingsbeleid in strijd met de doelstelling van de organisatie; Interpersoonlijke schendingen</p> <p>i) Ongewenste intimiteit, seksuele intimidatie en seksueel geweld;</p> <p>j) Agressie, discriminatie en pestgedrag.</p>
	2	VII) Le code de conduite, les lignes directrices et les procédures de signalement sont connus des employés, des bénévoles et des personnes travaillant pour le compte de l'organisation. Ils sont attentifs à leur application ;		2	VII) De gedragscode, richtlijnen en meldingsprocedures zijn bij medewerkers, vrijwilligers en personen die namens de organisatie werken bekend. Zij zijn alert op de toepassing hiervan;
	3	<p>Ligne directrice V-b) Le système de signalement a une porte d'entrée. Il s'agit des personnes de confiance. Les personnes de confiance ont pour mission d'apporter une aide de première ligne aux employés qui ont été témoins ou victimes d'une violation. Les conversations avec cette personne sont totalement confidentielles. L'entretien avec la personne de confiance a plusieurs objectifs.</p> <p>L'employé concerné peut raconter son histoire, il est possible de déterminer si une violation de l'intégrité a effectivement eu lieu et quelles sont les meilleures mesures de suivi. Les intérêts du témoin et de la victime</p>		3	<p>Handreiking V-b) Het meldsysteem kent een voorportaal. Dat zijn de vertrouwenspersonen. Vertrouwenspersonen hebben als taak medewerkers die getuige waren of slachtoffer van een schending een eerste-lijn-opvang te bieden. Gesprekken met de vertrouwenspersoon zijn volstrekt vertrouwelijk. Het gesprek met de vertrouwenspersoon heeft meerdere doelen.</p> <p>De betrokken medewerker kan zijn verhaal kwijt, men kan vaststellen of het daadwerkelijk gaat om een integriteit-</p>

		sont prépondérants dans ce processus. La personne de confiance ne peut en aucun cas servir simultanément de point de contact dans le cadre du système d'intégrité. Cela éliminerait la possibilité que l'employé décide de ne pas faire de rapport et rendrait plus difficile le fait de se référer à d'autres personnes que celles du système d'intégrité.			schending en wat de beste vervolgstappen zijn. Daarbij zijn de belangen van getuige en slachtoffer leidend. Een vertrouwenspersoon kan in geen geval tegelijk ook als meldpunt binnen het integriteitsstelsel functioneren. Dan valt de mogelijkheid weg dat de medewerker besluit niet te melden en het wordt ook moeilijker naar anderen dan het integriteitsstelsel te verwijzen.
	4	VIII) Identifie les risques pour l'intégrité sur tous les sujets pertinents avec une régularité appropriée ;		4	VIII) Identificeert met passende regelmaat de integriteitsrisico's op alle relevantie onderwerpen;
	5	II) Le code de conduite est traduit en lignes directrices concernant l'intégrité des parties et des personnes travaillant pour le compte de l'organisation (y compris les prestataires de services et les organisations partenaires) ;		5	II) De gedragscode is vertaald naar richtlijnen voor integer handelen voor partijen en personen die namens de organisatie werken (o.a. leveranciers van diensten en partnerorganisaties);
	6	V) Moyens de signaler les violations : a) Une ligne téléphonique d'urgence où les violations peuvent être signalées de manière sûre et confidentielle par les employés, les bénévoles et les autres personnes pour lesquelles et avec lesquelles l'organisation travaille. b) En outre, un ou plusieurs conseillers confidentiels ; c) Affiliation à un organisme externe de dénonciation.		6	V) Hebben voor het melden van schendingen: a) Een meldpunt waar schendingen op laagdrempelige wijze, veilig en vertrouwelijk kunnen worden gemeld door medewerkers, vrijwilligers en anderen voor en met wie de organisatie werkt. b) Daarnaast één of meer vertrouwenspersonen; c) Aansluiting bij een extern klokkenluider-orgaan.
	7	Ligne directrice VIII) L'organisation doit comprendre la vulnérabilité spécifique des processus et des fonctions à certaines violations. Sur la base de cette compréhension de la vulnérabilité, des analyses de risques devraient être effectuées régulièrement au sein de l'organisation. Ces analyses, fondées sur des entretiens, des observations et des recherches, identifient la		7	Handreiking VIII) De organisatie moet inzicht hebben in de specifieke kwetsbaarheid van processen en functies voor bepaalde schendingen. Op basis van het inzicht in kwetsbaarheid moeten er binnen een organisatie regelmatig risico-analyses plaatsvinden. In deze analyses wordt op

		situation réelle sur le lieu de travail, les risques directs de violation associés à cette situation réelle et les facteurs de nature plus générale qui augmentent les risques. Sur la base de cette analyse, des recommandations sont formulées en vue d'améliorer la conception des processus, des contrôles et de la formation des employés et des dirigeants.			basis van interviews, observaties en dossieronderzoek de werkelijke gang van zaken op de werkvloer in beeld gebracht, de directe risico's op schendingen die met die werkelijke gang van zaken samenhangen en de factoren van meer algemene aard die de risico's vergroten. Op basis van die analyse worden er aanbevelingen gedaan voor het verbeteren van de inrichting van processen, controles, training van medewerkers en managers.
	8	VI) dispose ou recrute des capacités et de l'expertise pour : a) Enquêter sur les rapports ; b) Conseiller sur les mesures de sanctions proportionnées, y compris une éventuelle action en justice ; c) Fournir des conseils sur l'assistance ou l'indemnisation proportionnée des victimes ou des personnes lésées ; d) Décider des mesures et les mettre en œuvre ; e) Conseiller sur la communication appropriée de toute violation.		8	VI) Heeft capaciteit en expertise beschikbaar of huurt deze in om: a) Meldingen te onderzoeken; b) Te adviseren over proportionele sanctiemaatregelen, inclusief eventuele juridische stappen; c) Te adviseren over proportionele hulp of schadeloosstelling aan slachtoffers of gedupeerden; d) Besluiten te nemen over maatregelen en deze uit te voeren; e) Te adviseren over passende communicatie over eventuele schendingen.
	9	X) Dans le rapport annuel, l'attention est portée sur l'intégrité de l'organisation et cette section comprend au moins des informations sur : a) la manière dont les dispositions du présent article sont mises en œuvre; b) le nombre et la nature des rapports de violation et leur traitement; c) Une réflexion sur sa propre politique d'intégrité ;		9	X) Besteedt in het jaarverslag aandacht aan de integriteit van de organisatie en dit onderdeel bevat in elk geval informatie over: a) De wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan het bovenstaande in dit artikel; b) Het aantal en de aard van meldingen van schendingen en de afhandeling daarvan. c) c. Een reflectie op het eigen integriteitsbeleid;

	10	<i>Le point 10 de la charte concerne la coopération active avec d'autres acteurs, la mise à profit des pratiques existantes et l'amélioration continue des systèmes et ne figure pas explicitement dans le questionnaire ISO:2015 Partos. Cependant, le point 10 ne concerne pas une mesure spécifique, mais une attitude générale.</i>
Conclusion : Sur base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine intégrité (en faisant référence aux 10 points de la charte d'intégrité) et ceux du label ISO 9001:2015 Partos se rejoignent, et qu'il est donc possible d'octroyer une dispense d'examen du domaine.		

	10	<i>Punt 10 van het charter gaat over de actieve samenwerking met andere actoren, het voortbouwen op bestaande praktijken en de continue verbetering van de systemen en figureert niet expliciet in de ISO:2015 Partos-vragenlijst. Punt 10 gaat evenwel niet over een specifieke maatregel, maar over een algemene houding.</i>
Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het integriteitsdomein (verwijzend naar de 10 punten van het integriteitscharter) en die van de label ISO 9001:2015 Partos gelijkwaardig zijn, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen van het onderzoek van het domein.		

6. EFQM / Démonstration des équivalences – Aantonen van gelijkwaardigheid

6.1. Gestion stratégique – Strategisch beheer

La gestion stratégique d'une organisation vise à s'assurer que l'organisation élabore et met en œuvre une stratégie efficace pour accomplir sa mission.

Het strategisch beheer van een organisatie strekt ertoe ervoor te zorgen dat de organisatie een efficiënte strategie uitwerkt en tot stand brengt om haar missie te vervullen.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes EFQM
2° Gestion stratégique <u>Critères :</u> a) Processus d'élaboration de la stratégie : la stratégie est conçue de manière à accomplir la mission de l'organisation ; b) Processus de planification stratégique : la stratégie est mise	Le Modèle EFQM certifie la qualité de la gestion stratégique à travers plusieurs critères, dont en particulier les critères suivants: Critère 1 : Raison d'Être, Vision et Stratégie 1.1 Définir la Raison d'Être et la Vision 1.2 Identifier et Comprendre les Besoins des Parties Prenantes 1.3 Comprendre son Ecosystème, ses Propres Capacités et les Principaux Enjeux 1.4 Développer la Stratégie

KB 2016 aangepast door KB 2024	EFQM Vereisten/verwachtingen
2° Strategisch beheer <u>Criteria:</u> a) Proces van de ontwikkeling van de strategie: de strategie is uitgedacht om de missie van de organisatie te vervullen; b) Proces van strategische planning: de strategie wordt uitgevoerd om ervoor te zorgen dat	Het EFQM-model certificeert de kwaliteit van strategisch beheer aan de hand van een aantal criteria, waaronder met name de volgende: Criterium 1: Bestaansreden, Visie en Strategie 1.1 Een bestaansreden en visie formuleren 1.2 De behoeften van belanghebbenden identificeren en begrijpen 1.3: Het ecosysteem, de eigen capaciteit en de grootste uitdagingen begrijpen

<p>en œuvre de sorte à atteindre les objectifs de l'organisation ;</p> <p>c) Suivi et pilotage de la stratégie : la stratégie est suivie, évaluée et adaptée afin d'atteindre les objectifs de l'organisation.</p>	<p><i>1.5 Concevoir et Mettre en œuvre un Système de Gouvernance et de Management de la Performance</i></p> <p>Critère 2 : Culture et Leadership</p> <p><i>2.1 Développer la Culture et les Valeurs de l'Organisation</i></p> <p><i>2.2 Créer les Conditions pour la Réussite du Changement</i></p> <p><i>2.3 Favoriser la Créativité et l'Innovation</i></p> <p><i>2.4 Mobiliser et Engager dans la Raison d'Être, la Vision et la Stratégie</i></p> <p>Critère 7 : Performances Stratégique et Opérationnelle</p> <p>Cela concerne notamment les trois critères de l'Accréditation des organisations de la coopération non gouvernementale relatifs à la gestion stratégique (processus d'élaboration de la stratégie ; processus de planification stratégique ; suivi et pilotage de la stratégie), ainsi que les sources d'informations requises (plan stratégique ; document de conception et de suivi de la stratégie ; statuts), mais le Modèle EFQM est nettement plus exigeant que l'Accréditation en la matière.</p>	<p>de doelstellingen van de organisatie worden bereikt;</p> <p>c) Opvolging en sturing van de strategie: de strategie wordt opgevolgd, geëvalueerd en aangepast om de doelstellingen van de organisatie te bereiken.</p>	<p><i>1.4: De strategie ontwikkelen</i></p> <p><i>1.5: Een systeem voor bestuur en management ontwerpen en implementeren</i></p> <p>Criterium 2: Organisatiecultuur en leiderschap</p> <p><i>2.1 De organisatiecultuur en de waarden van de organisatie ontwikkelen</i></p> <p><i>2.2 De juiste omstandigheden scheppen om verandering te realiseren</i></p> <p><i>2.3 Ruimte geven aan creativiteit en innovatie</i></p> <p><i>2.4 Mensen verenigen en engageren achter de bestaansreden, de visie en de strategie</i></p> <p>Criterium 7: Strategische en operationele prestatie:</p> <p>Dit betreft in het bijzonder de drie criteria van de erkenning van organisaties van de niet-gouvernementele samenwerking met betrekking tot strategisch management (strategieontwikkelingsproces; strategisch planningsproces; opvolging en bijsturing van de strategie), evenals de vereiste informatiebronnen (strategisch plan; document waarin het proces voor het ontwerpen en opvolgen van de strategie wordt beschreven; statuten), maar het EFQM-model is in dit opzicht veel veeleisender dan de erkenning.</p>
<p>Conclusion : Sur base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine de gestion stratégique et les critères 1, 2 et 7 de l'EFQM se rejoignent, et qu'il est donc possible d'octroyer une dispense d'examen du domaine.</p>		<p>Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het domein van strategisch beheer en de criteria 1, 2 en 7 van EFQM gelijkwaardig zijn, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen voor het onderzoek van het domein.</p>	

6.2. Gestion axée résultats – Resultaatgericht beheer

La gestion par les résultats vise à gérer et mettre en œuvre la stratégie en se concentrant sur les résultats souhaités (outcome) afin de s'assurer de leur atteinte.

Het doel van resultaatgericht beheer is het beheren en implementeren van de strategie door te focussen op de gewenste resultaten (outcome) om ervoor te zorgen dat deze worden behaald.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes EFQM	KB 2016 aangepast door KB 2024	EFQM Vereisten/verwachtingen
4° Gestion axée résultats <u>Critères :</u> a) Qualité de la politique de gestion axée sur les résultats : une politique formalisée de gestion par les résultats existe et décrit les objectifs et les pratiques d'amélioration des résultats de l'organisation ; b) Maîtrise du processus de suivi et évaluation : l'organisation a mis en place une stratégie de suivi et d'évaluation de ses actions pour en optimiser les résultats ; c) Capacité de l'organisation à mettre en œuvre sa politique de gestion par les résultats : l'organisation dispose des moyens humains, techniques et financiers pour mettre en œuvre sa politique de gestion axée sur les résultats.	<p>Le Modèle EFQM certifie la qualité de la gestion axée sur les résultats à travers:</p> <p>Critère 5 : Pilotage de la Performance et Conduite de la Transformation 5.1 Piloter la Performance et Manager les Risques 5.2 Transformer l'Organisation pour le Futur 5.3 Conduire l'Innovation et Exploiter les Technologies 5.4 Capitaliser et Tirer Profit des Données, Informations et Connaissances 5.5 Manager les Actifs et les Ressources</p> <p>Critère 6 : Perceptions des Parties Prenantes Résultats de Perception Clients Résultats de Perception Personnel Résultats de Perception des Parties Prenantes Economiques et Institutionnelles Résultats de Perception Société Résultats de Perception Partenaires et Fournisseurs</p> <p>Critère 7 : Performances Stratégique et Opérationnelle Les indicateurs de résultats du critère n°7 (performances stratégiques et opérationnelles) en particulier impliquent de se doter d'une politique performante</p>	4° Resultaatgericht beheer: <u>Criteria:</u> a) Kwaliteit van het beleid van resultaatgericht beheer: een geformaliseerd beleid van resultaatgericht beheer bestaat en beschrijft de doelstellingen en de praktijken die de resultaten van de organisatie verbeteren; b) Beheersing van het opvolgings- en evaluatieproces: de organisatie heeft een opvolgings- en evaluatiestrategie opgezet voor haar acties, om de resultaten ervan te optimaliseren; c) Capaciteit van de organisatie om haar beleid van resultaatgericht beheer uit te voeren: de organisatie beschikt over de menselijke, technische en financiële middelen om het beleid voor resultaatgericht beheer tot stand te brengen.	<p>Het EFQM-model certificeert de kwaliteit van resultaatgericht beheer door:</p> <p>Criterium 5: Prestaties en transformatie stimuleren 5.1 Prestaties stimuleren en risico's beheersen 5.2 De organisatie vernieuwen voor de toekomst 5.3 Innovatie stimuleren en technologie benutten 5.4 Data, informatie en kennis inschakelen 5.5 Activa en middelen beheren</p> <p>Criterium 6: Percepties van belanghebbenden Resultaten van klantperceptie Resultaten van medewerkersperceptie Resultaten van perceptie van zakelijke en bestuurlijke belanghebbenden Resultaten van de maatschappelijke perceptie Resultaten van partner- en leveranciersperceptie</p> <p>Criterium 7: Strategische en operationele prestaties De resultaatindicatoren voor criterium 7 (strategische en operationele prestaties) vereisen in het bijzonder een effectief evaluatiebeleid en resultaatindicatoren voor</p>

	d'évaluation et d'indicateurs de résultats pour tous les aspects de la stratégie de l'organisation certifiée. Cela concerne notamment les trois critères de l'Accréditation de la coopération non gouvernementale relatifs à la stratégie axée sur les résultats (qualité de la politique de GAR, maîtrise du processus de suivi et évaluation, mise en œuvre de la GAR) et les six sources d'informations requises (documents exposant la politique de GAR, la programmation des évaluations, les TDR des évaluations, les réponses managériales, les formations du staff en matière d'évaluation, les échantillons d'évaluations).		alle aspecten van de strategie van de gecertificeerde organisatie. Dit geldt met name voor de drie criteria van de accreditatie van niet-gouvernementele samenwerking met betrekking tot de resultaatgerichte strategie (kwaliteit van het RGB-beleid, beheersing van het monitoring- en evaluatieproces, implementatie van RGB) en de zes vereiste informatiebronnen (documenten waarin het RGB-beleid wordt uiteengezet, programmering van evaluaties, TOR's voor evaluaties, de <i>management responses</i> , personeelstraining in evaluatie, evaluatiesteekproeven).
Conclusion : Sur base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine de gestion axée résultats et les critères 5, 6 et 7 de l'EFQM se rejoignent, et qu'il est donc possible d'octroyer une dispense d'examen du domaine.		Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het domein van resultaatgericht beheer en de criteria 5, 6 en 7 van EFQM gelijkwaardig zijn, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen van het onderzoek van het domein.	

6.3. Politique des partenariats – Partnerschaps-beleid

La politique de partenariats vise à garantir la capacité d'une organisation à entretenir des relations avec des partenaires sur base d'une confiance et d'apprentissages mutuels.

Het partnerschapsbeleid heeft als doel te zorgen dat een organisatie in staat is om relaties met partners in stand te houden op basis van wederzijds vertrouwen en leren.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes EFQM	KB 2016 adapté par KB 2024	EFQM Vereisten/verwachtingen
5° Politique des partenariats	Le Modèle EFQM certifie la qualité de la politique de partenariats à travers les critères suivants:	5° Partnerschapsbeleid	Het EFQM-model certificeert de kwaliteit van het partnerschapsbeleid aan de hand van de volgende criteria:
<u>Critères :</u>		<u>Criteria:</u>	
Politique de partenariat : l'établissement, la formalisation et le maintien des partenariats sont basés sur l'égalité et l'apprentissages, ainsi que sur la	Critère 3 : Engagement des Parties Prenantes 3.1 <i>Clients - Construire des Relations Durables</i> 3.2 <i>Personnel - Attirer, Engager, Développer et Fidéliser</i>	Partnerschapsbeleid: de opmaak, formalisering en instandhouding van partnerschappen zijn gebaseerd op gelijkheid en leren, alsmede op	Criterium 3: Belanghebbenden actief betrekken 3.1 <i>Klanten – duurzame relaties opbouwen</i> 3.2 <i>Medewerkers – aantrekken, betrekken, ontwikkelen en behouden</i>

<p>définition et l'implémentation d'agenda commun.</p>	<p>3.3 <i>Parties Prenantes Economiques et Institutionnelles – Sécuriser et Assurer un Soutien Continu</i> 3.4 <i>Société - Contribuer au Développement, au Bien-Etre et à la Prospérité</i> 3.5 <i>Partenaires et Fournisseurs - Construire des Relations et Assurer un Soutien pour Créer une Valeur Durable</i></p> <p>Critère 6 : Perceptions des Parties Prenantes <i>Résultats de Perception Clients</i> <i>Résultats de Perception Personnel</i> <i>Résultats de Perception des Parties Prenantes Economiques et Institutionnelles</i> <i>Résultats de Perception Société</i> <i>Résultats de Perception Partenaires et Fournisseurs</i></p> <p>Cela concerne notamment les sources requises par l'Accréditation de la coopération non gouvernementale (protocoles d'accords de partenariats, liste des partenaires, politique de partenariat de l'organisation), mais plus largement la construction de relations efficaces et durables avec l'ensemble des partenaires et des fournisseurs de l'organisation. Le Modèle EFQM va donc plus loin que l'Accréditation en matière de politique des partenariats, en abordant l'ensemble des parties prenantes de l'organisation, ainsi que de l'évaluation de la perception de l'organisation par chaque partenaire et chaque partie prenante.</p>	<p>het definiëren en uitvoeren van een gemeenschappelijke agenda;</p>	<p>3.3 <i>Zakelijke en bestuurlijke belanghebbenden – zich verzekeren van blijvende steun</i> 3.4 <i>Samenleving – bijdragen aan ontwikkeling, welzijn en welvaart</i> 3.5 <i>Partners en leveranciers – relaties opbouwen en draagvlak creëren voor duurzame waardecreatie</i></p> <p>Criterium 6: Percepties van belanghebbenden <i>Resultaten van klantperceptie</i> <i>Resultaten van medewerkersperceptie</i> <i>Resultaten van perceptie van zakelijke en bestuurlijke belanghebbenden</i> <i>Resultaten van de maatschappelijke perceptie</i> <i>Resultaten van partner- en leveranciersperceptie</i></p> <p>Dit betreft in het bijzonder de bronnen die vereist zijn voor accreditatie van niet-gouvernementele samenwerking (protocollen voor partnerschapsovereenkomsten, lijst van partners, het partnerschapsbeleid van de organisatie), maar meer in het algemeen het opbouwen van effectieve en duurzame relaties met alle partners en leveranciers van de organisatie. Het EFQM-model gaat daarom verder dan accreditatie in termen van partnerschapsbeleid, door alle belanghebbenden van de organisatie aan te spreken en de perceptie van de organisatie door elke partner en belanghebbende te beoordelen.</p>
<p>Conclusion : Sur base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine de politique de partenariats et les critères 3 et 6 de l'EFQM</p>		<p>Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het domein van partnerschapsbeleid en de criteria 3 en 6 van</p>	

se rejoignent, et **qu'il est donc possible d'octroyer une dispense d'examen du domaine.**

EFQM gelijkwaardig zijn, en **dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen van het onderzoek van het domein.**

6.4. Gestion des risques – Risicobeheer

La gestion des risques vise à identifier et évaluer les risques qu'encourt une organisation dans son fonctionnement interne et à mettre en œuvre les mesures correctrices nécessaires afin d'atteindre ses objectifs de manière efficace et efficiente.

Het risicobeheer strekt ertoe de risico's die een organisatie loopt binnen haar interne werking te identificeren en te evalueren, en de nodige corrigerende maatregelen te treffen om haar doelstellingen op een efficiënte en effectieve manier te bereiken.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes EFQM
7° Gestion des risques	Le Modèle EFQM certifie la qualité de la politique de gestion des risques à travers le critère n°5:
<u>Critères :</u>	
a) Couverture de la gestion des risques : l'organisation a développé une approche d'identification et d'évaluation des risques auxquels elle est soumise au niveau de son fonctionnement interne ;	Critère 5 : Pilotage de la Performance et Conduite de la Transformation 5.1 <i>Piloter la Performance et Manager les Risques</i> 5.2 <i>Transformer l'Organisation pour le Futur</i> 5.3 <i>Conduire l'Innovation et Exploiter les Technologies</i> 5.4 <i>Capitaliser et Tirer Profit des Données, Informations et Connaissances</i> 5.5 <i>Manager les Actifs et les Ressources</i>
b) Maîtrise des risques : l'organisation a défini et met en œuvre une politique de maîtrise des principaux risques auxquels elle est confrontée.	Une section du critère 5 porte spécifiquement sur le pilotage de la performance et le management des risques. Cela implique de se doter d'un tableau de bord permettant d'identifier et de maîtriser les risques, tel que demandé par l'Accréditation de la coopération non gouvernementale pour le domaine de la gestion des risques. Le Modèle EFQM est donc à ce sujet équivalent aux

KB 2016 adapté par KB 2024	EFQM Vereisten/verwachtingen
7° Risicobeheer	Het EFQM-model certificeert de kwaliteit van het risicobeheer aan de hand van de volgende criteria:
<u>Criteria:</u>	
a) Dekking van het risicobeheer: de organisatie heeft een benadering ontwikkeld voor de identificatie en de evaluatie van de risico's waaraan ze blootgesteld is op het vlak van haar interne werking;	Criterium 5: Prestaties en transformatie stimuleren 5.1 <i>Prestaties stimuleren en risico's beheersen</i> 5.2 <i>De organisatie vernieuwen voor de toekomst</i> 5.3 <i>Innovatie stimuleren en technologie benutten</i> 5.4 <i>Data, informatie en kennis inschakelen</i> 5.5 <i>Activa en middelen beheren</i>
b) Risicobeheersing: de organisatie heeft een beleid en concrete maatregelen tot stand gebracht om de voornaamste risico's te beheersen waarmee ze wordt geconfronteerd.	Eén onderdeel van criterium 5 gaat specifiek over prestaties en risicomanagement. Dit betekent het hebben van een dashboard voor het identificeren en beheersen van risico's, zoals vereist door de Erkenning van Niet-Gouvernementale Samenwerking op het gebied van risicobeheer. In dit opzicht is het EFQM-model gelijkwaardig aan de criteria en informatiebronnen die de accreditatie vereist.

	critères et aux sources d'informations requises par l'Accréditation.
Conclusion : Sur base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine de gestion des risques et le critère 5 de l'EFQM se rejoignent, et qu'il est donc possible d'octroyer une dispense d'examen du domaine.	

Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het domein van risicobeheer en het criterium 5 van EFQM gelijkwaardig zijn, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen van het onderzoek van het domein.	

6.5. Transparence – transparantie

L'application du principe de transparence contribue à créer un climat de confiance entre l'organisation et ses parties prenantes (employé.e.s, partenaires, donateurs publics et privés). L'organisation est transparente car elle publie de l'information accessible, actualisée et fiable sur ses résultats et finances.

De toepassing van het transparantiebeginsel draagt bij aan het scheppen van een klimaat van vertrouwen tussen de organisatie en haar stakeholders (medewerkers, partners, publieke en private donoren). De organisatie is transparant omdat zij toegankelijke, actuele en betrouwbare informatie publiceert over haar resultaten en financiën.

AR 2016 modifié par AR 2024	Exigences / Attentes EFQM
8° Transparence	
<u>Critères :</u>	Le Modèle EFQM certifie la qualité et la transparence de la communication vers les parties prenantes à travers les critères suivants :
a) Formalisation d'une stratégie de transparence : l'organisation produit des informations fiables et les communique efficacement aux bons destinataires ;	Critère 4 : Création de Valeur Durable 4.1 Concevoir la Valeur et sa Création 4.2 Communiquer et Vendre la Valeur 4.3 Délivrer la Valeur 4.4 Définir et Mettre en œuvre l'Expérience Globale
b) Accessibilité et fiabilité de l'information : l'organisation est en mesure de démontrer l'accessibilité, l'actualité et la fiabilité des informations produites pour ses différentes parties prenantes.	Critère 6 : Perceptions des Parties Prenantes Résultats de Perception Clients Résultats de Perception Personnel Résultats de Perception des Parties Prenantes Economiques et Institutionnelles Résultats de Perception Société Résultats de Perception Partenaires et Fournisseurs

KB 2016 adapté par KB 2024	EFQM Vereisten/verwachtingen
8° Transparantie	
<u>Criteria:</u>	Het EFQM-model certificeert de kwaliteit en de transparantie van de communicatie van de belanghebbenden aan de hand van de volgende criteria:
a) Formalisering van een transparantie-strategie: de organisatie produceert betrouwbare informatie en communiceert deze efficiënt naar de juiste ontvangers;	Criterium 4: Duurzame waardecreatie 4.1 Waardecreatie ontwerpen 4.2 Waarde communiceren en verkopen 4.3 Waarde leveren 4.4 Een algehele beleving bepalen en implementeren
b) Toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie: de organisatie is in staat om de toegankelijkheid, actualiteitswaarde en betrouwbaarheid van de geproduceerde informatie voor haar verschillende belanghebbenden aan te tonen	Criterium 6: Percepties van belanghebbenden Resultaten van klantperceptie Resultaten van medewerkersperceptie Resultaten van perceptie van zakelijke en bestuurlijke belanghebbenden Resultaten van de maatschappelijke perceptie

	<p>En ce qui concerne le critère n°6, ce sont surtout les résultats de perception des parties prenantes économiques et institutionnelles. Cela requiert de disposer notamment d'un document de communication de crise et d'une stratégie de communication via les différents canaux d'information, telles que demandé pour l'Accréditation de la coopération non gouvernementale pour créer un climat de confiance entre l'organisation et ses parties prenantes, notamment sur les résultats et les finances.</p>		<p><i>Resultaten van partner- en leveranciersperceptie</i></p> <p>Met betrekking tot criterium 6 ligt de nadruk op de perceptie van economische en institutionele belanghebbenden. Dit vereist een crisiscommunicatiedocument en een communicatiestrategie via de verschillende informatiekkanalen, zoals vereist voor accreditatie van niet-gouvernementele samenwerking, om een klimaat van vertrouwen te creëren tussen de organisatie en haar belanghebbenden, met name met betrekking tot resultaten en financiën.</p>
<p>Conclusion : Sur base de cette comparaison, il peut être conclu que les critères de l'AR 2016 pour le domaine de la transparence et les critères 4 et 6 de l'EFQM se rejoignent, et qu'il est donc possible d'octroyer une dispense d'examen du domaine.</p>		<p>Conclusie: Op basis van deze vergelijking kan geconcludeerd worden dat de criteria van het KB 2016 voor het domein van transparantie en de criteria 4 en 6 van EFQM gelijkwaardig zijn, en dat het dus mogelijk is om een vrijstelling te verlenen van het onderzoek van het domein.</p>	

7. Conclusion / Conclusie

Sur base de l'analyse qui précède, il peut être conclu que les certificat **ECHO**, le label de qualité **ISO 9001:2015**, le label **ISO 9001:2015 Partos**, et le label **EFQM** peuvent chacun permettre de dispenser de l'examen des domaines de gestion préalablement identifiés.

Op basis van bovenstaande analyse kan worden geconcludeerd dat de **ECHO**-certificaten, het **ISO 9001:2015**-label, het **ISO 9001:2015 Partos**-label en het **EFQM**-label elk toelaten een vrijstelling te bekomen voor de toetsing van de beheersdomeinen die op voorhand geïdentificeerd zijn.

7.1. Calendrier d'introduction des demandes de dispense / Kalender voor de indiening van de aanvragen tot vrijstelling

Les demandes de dispense devront être introduites au moment de l'introduction de la demande d'accréditation. Conformément à l'article 9, § 1^{er} de l'AR du 11/09/16 concernant la coopération non gouvernementale : au plus tard 24 mois avant le début du prochain cycle de programmation.

Aanvragen voor vrijstelling moeten worden ingediend op het moment van indiening van de vraag tot erkenning. Overeenkomstig artikel 9, § 1 van het KB van 11/09/16 betreffende de niet-gouvernementele samenwerking: ten laatste 24 maanden vóór het begin van de volgende programmeringscyclus.

7.2. Modalités de motivation et d'obtention / Modaliteiten voor het motiveren en het verkrijgen

Pour prétendre à une dispense d'un ou plusieurs domaines de gestion, l'organisation qui sollicite l'obtention de l'accréditation devra :

- 1) **Mettre en évidence** dans la demande d'accréditation **le certificat ou label de qualité** que l'organisation a obtenu au moment de la demande d'accréditation et qu'elle souhaite valoriser.
- 2) **Démontrer l'existence d'une équivalence** entre les attentes de l'examen de la performance du système de maîtrise de l'organisation et celles du certificat ou label de qualité obtenu, en faisant référence à la présente note.
- 3) **Démontrer**, lorsque **la durée de validité** du certificat ou label de qualité est inférieure ou égale à 3 ans, que celui-ci a été obtenu depuis moins de 2 ans au moment de la demande d'accréditation.
- 4) **S'engager**, par une déclaration sur l'honneur, **à mettre tout en œuvre pour renouveler l'obtention du certificat ou du label de qualité** justifiant la dispense, pendant toute la durée de validité de l'accréditation.

Om in aanmerking te komen voor een vrijstelling van een of meer beheersdomeinen, moet de organisatie die de erkenning aanvraagt:

- 1) **Aantonen** in haar erkenningsaanvraag dat ze het certificaat of het kwaliteitslabel heeft behaald op het moment van de erkenningsaanvraag en dat zij die wil valoriseren.
- 2) **Gelijkwaardigheid tussen de verwachtingen** van de toetsing van de performantie van het systeem van organisatiebeheersingen die van het verkregen certificaat of kwaliteitslabel **aantonen**, met verwijzing naar deze nota.
- 3) Indien **de geldigheidsduur** van het certificaat of kwaliteitslabel minder dan of gelijk is aan 3 jaar, **aantonen** dat het op het moment van de erkenningsaanvraag minder dan 2 jaar is behaald.
- 4) **Zich er door middel van een verklaring op eer toe verbinden alles in het werk te stellen om de toekenning van het certificaat of het kwaliteitslabel** dat de vrijstelling rechtvaardigt, **te hernieuwen**, gedurende de gehele geldigheidsduur van de erkenning.

Rappel : En cas de non renouvellement du certificat ou du label de qualité, l'organisation s'expose à un réexamen de la performance du système de maîtrise de l'organisation tel que visé à l'article 10, de l'AR du 11/09.16 concernant la coopération non gouvernementale.

Ter herinnering: In geval van niet-hernieuwing van het certificaat of het kwaliteitslabel wordt de organisatie blootgesteld aan een hertoetsing van de prestatie van het systeem van organisatiebeheersing zoals bedoeld in artikel 10 van het KB van 11/09/16 betreffende de niet-gouvernementele samenwerking.