

1. Doel

Het doel van deze procedure is het beschrijven van de manier waarop wordt getoetst of de verschillende onderdelen van het kwaliteitssysteem geschikt en doeltreffend zijn voor het behalen van de kwaliteitsdoelstellingen.

2. Verantwoordelijken

Directeur

3. Referenties

GB.P18.0 - Interne audits

GBF12.1 - Auditverslag

GB.P6.0 - Klachten en afwijkingen

GB.F5.0 - Klachten

GB.P18.1 Oorzaakanalyse (bij interne audits) bepalen

GB.F13.0 - (dag) Productie formulier

GB.O4.0 - Overlegstructuur

GB.O4.2- Directiebeoordeling

GB.O4.3 - HACCP overleg

GB04.5 - Validatieoverleg

GB.B2.0 - Basisvoorwaardentabel (HACCP plan)

GB.F1.0-Overzicht Leveranciers en beoordeling.

F20 - Inspectieronde (document van Greenpack)

ALG14 - Glasregister. (document van Greenpack)

4. Procedure beschrijving

4.1 Audits

4.1.1 Interne audits

Interne audits worden uitgevoerd volgens GB.P18.0- Interne audits en vastgelegd op GBF12.1- Auditverslag.

4.1.2 Externe audits / inspectierondes

Externe audits worden uitgevoerd door derden met als doel certificering en leverbevoegdheid. De resultaten van externe audits zullen zorgvuldig worden besproken tijdens het werkoverleg en de geconstateerde tekortkomingen en verbeterpunten zullen voortvarend worden aangepakt. Externe inspectierondes worden uitgevoerd met als doel tussentijdse meting van werkwijze van onze organisatie. De resultaten worden naar Greenblend gezonden waarna er eventuele actiepunten worden opgepakt en opgelost. Externe inspectierondes worden onaangekondigd 4 x per jaar afgenomen door de verkooporganisatie.

4.1.3 Inspectieronde

Minimaal 1 x per maand zal kwaliteitsfunctionaris van Greenpack een inspectieronde lopen en de bevindingen noteren op F20-Inspectieronde (document van Greenpack) . Gelijktijdig wordt ook Glasregister gecheckt en afgetekend op ALG14-Glasregister. (document van Greenpack)

4.2 Klantentevredenheid

Door het houden van periodieke overlegmomenten met verkooporganisatie (Greenblend heeft geen rechtstreeks contact met hun klanten) , krijgt de directie inzicht in de mate van tevredenheid van de klanten van Greenblend. Onderwerpen die ter sprake komen zijn onder meer levertijd, leverbetrouwbaarheid, kwaliteit van de geleverde producten en mogelijke verbeterpunten. De kwaliteitsfunctionaris analyseert de resultaten periodiek, o.a. ter voorbereiding op interne kwaliteitsaudits en de directiebeoordeling. Klanttevredenheid metingen hebben als doel structurele probleemgebieden te achterhalen en eventueel corrigerende en/of preventieve maatregelen te initiëren.

4.3 Leveranciersbeoordeling

De leveranciersbeoordeling en -selectie wordt uitgevoerd volgens GB.F1.0-Overzicht Leveranciers en beoordeling.

4.4 Klachten

Klachten worden afgehandeld volgens GB.P6.0 - Klachten en afwijkingen

4.5 Corrigerende maatregelen

Corrigerende maatregelen kunnen voortkomen uit:

- interne audits
- externe audits / externe inspectierondes
- GB.P18.1 Oorzaak analyse (bij interne audits) bepalen
- GB.F5.0 - Klachten
- GB.F13.0- (dag) Productie formulier
- F20-Inspectieronde (= Greenpack document)

De directeur is verantwoordelijk voor een juiste en tijdige afhandeling van alle corrigerende maatregelen. Corrigerende maatregelen worden in GB.O4.2- Directiebeoordeling en GBO4.3- HACCP overleg geëvalueerd. Mochten uit *audits, klachten, inspectierondes e.d.* vanuit de tekortkomingen *items* met betrekking tot kwaliteitseisen, wettelijke eisen of voedselveiligheidseisen komen dan zal er een *oorzaakanalyse* uitgevoerd moeten worden *m.b.v. GB.P18.1 Oorzaakanalyse (bij interne audits) bepalen*. Daarbij zullen ook de corrigerende maatregelen benoemd moeten worden en geëvalueerd worden. Dit alles wordt beschreven op GB.F12.1-Auditverslag.

4.6 Validatie van veranderingen in de organisatie

Validatie vindt plaats als het HACCP plan aangepast is, *bij wijzigingen aan product, verpakkingen, productieprocessen en/of wetgeving* of had kunnen worden aangepast naar aanleiding van een geplande verandering in de organisatie. Het doel van de validatie is te verzekeren dat de gevaren die oorspronkelijk door het HACCP team zijn geïdentificeerd, volledig en correct zijn en dat zij doeltreffend zullen worden beheerst door middel van het voorgestelde HACCP plan *en dat de wijzigingen geen negatieve invloed hebben op de voedselveiligheid, authenticiteit en kwaliteit van product voordat het geïntroduceerd wordt*. De geplande verandering mag pas worden doorgevoerd nadat het aangepast HACCP plan is goedgekeurd tijdens GB04.5- Validatieoverleg. De directeur geeft veranderingen die van invloed kunnen zijn op het HACCP plan tijdig door aan de kwaliteitsfunctionaris. Hij past indien nodig GB.B2.0- Basisvoorwaardentabel (HACCP plan) aan en hij plant een GB04.5- Validatieoverleg.

4.7 Verificatie van het HACCP systeem

Het hoofddoel van de verificatie is te bepalen of aan de voorwaarden en specificaties van het HACCP systeem wordt voldaan en te bevestigen dat het HACCP systeem doeltreffend wordt uitgevoerd. De HACCP verificatie wordt minimaal 1 maal per jaar uitgevoerd volgens GB.O4.2- Directiebeoordeling.

4.8 Kaderoverleg en directiebeoordeling

- Door effectief gebruik te maken van verschillende informatiebronnen zoals afwijklingsrapporten, audit rapportages, klanttevredenheid metingen, productevaluaties, analyses, suggesties van opdrachtgevers, derden en eigen medewerkers, kan de kwaliteitsfunctionaris mogelijke bedreigingen en potentiële probleemgebieden in een vroeg stadium onderkennen en hierop passende actie ondernemen. Productevaluaties, resultaten van klanttevredenheid metingen, afwijklingsrapporten en analyses en peilingen service level worden altijd besproken tijdens GB.O4.2- Directiebeoordeling zodat een beter inzicht wordt verkregen in de klantverwachtingen en -eisen. Doelstellingen worden besproken en bewaakt. Hoger management is vertegenwoordigd in dit kaderoverleg waardoor er minimaal eens per kwartaal een evaluatie is geweest.



Metten, analyseren en verbeteren

Code: GB.P17.1

Revisie: 4

Versiedatum: 16-12-2022

- Minimaal 1 maal per jaar vindt een GB.O4.2- Directiebeoordeling plaats, waarbij de diverse analyses worden besproken en aandachtspunten voor de komende periode worden geformuleerd.
- Afhankelijk van de aard, omvang en het toepassingsgebied van de te nemen preventieve maatregelen, wordt in onderling overleg een medewerker aangewezen die verantwoordelijk is voor de realisatie van maatregelen. Na voltooiing wordt gecontroleerd of de genomen maatregelen doeltreffend zijn geweest.
- Overlegmomenten hebben mede tot doel voedselveiligheids- en kwaliteitscultuur te stimuleren en verder door te laten ontwikkelen.