

# Criteria voor amusementscentra

Criteria die mede door belanghebbenden zijn opgesteld en door de VAN Speelautomaten Branche-organisatie, Sectie Amusementscentra, en belanghebbenden zijn geaccepteerd als voorwaarden voor het aspectcertificaat met betrekking tot de erkenning en bedrijfsvoering van het bedrijfsproces van amusementscentra

© DEKRA Certification B.V., Arnhem, Nederland. Alle rechten voorbehouden.

Dit document bevat vertrouwelijke informatie. Overdracht van de informatie aan derden zonder schriftelijke toestemming van DEKRA Certification B.V. is verboden. Hetzelfde geldt voor het kopiëren (elektronische kopieën inbegrepen) van het document of een gedeelte daarvan.

Het is verboden om dit document op enige manier te wijzigen, het opsplitsen in delen daarbij inbegrepen. In geval van afwijkingen tussen een elektronische versie (bijv. een PDF bestand) en de originele door DEKRA verstrekte papieren versie, prevaleert laatstgenoemde.

DEKRA Certification B.V. en/of de met haar gelieerde maatschappijen zijn niet aansprakelijk voor enige directe, indirecte, toekomstige of gevolgschade ontstaan door of bij het gebruik van de informatie of gegevens uit dit document, of door de onmogelijkheid die informatie of gegevens te gebruiken.

---

## INHOUD

	blz.
1	Inleiding ..... 4
2	Kwaliteitsbeleid/kwaliteitssysteem..... 5
3	Taken/verantwoordelijkheden/bevoegdheden ..... 7
4	Personeel..... 8
5	Locatie .....11
6	Bezoekersinformatie/-service .....12
7	Controle geldstroom, veiligheid en toezicht .....13
8	Keuring en onderhoud speelautomaten.....14
9	Verbetering .....15
10	Klachtenbehandeling.....16
11	Toetsingsregeling.....17
11.1	Aard, omvang, frequentie en wijze van toetsing .....17
11.2	Tekortkomingen en de afhandeling ervan .....20
11.3	Certificatiebesluit en klachten.....21
11.4	Gegevens op certificaten.....21
11.5	Overgangsregeling.....22
Bijlage A	Begripsomschrijvingen .....23
Bijlage B	Wijzigingshistorie .....25

---

## 1 INLEIDING

Deze criteria zijn van toepassing op de amusementscentra in Nederland.

Het doel van deze criteria is tweeledig:

- 1 Het aantoonbaar borgen van door betrokken belanghebbenden aangegeven belangenaspecten in het bedrijfsproces van amusementscentra,
- 2 Het verbeteren en borgen van het collectieve imago van de amusementssector.

Een amusementscentrum voldoet te allen tijde aan de wet- en regelgeving. Deze criteria zijn daaraan complementair.

Deze criteria zijn van toepassing in een contractuele relatie tussen een certificatie-instelling en een directie van een amusementscentrum en worden gehanteerd bij de beoordeling en controle op de borging van de belangenaspecten in het bedrijfsproces van amusementscentra.

Indien een certificatie-instelling vaststelt dat het bedrijfsproces van een amusementscentrum aan deze criteria voldoet, wordt aan de directie de machtiging verleend tot het voeren van een "Certificaat Amusementscentra". Het is voor niet leden van de VAN mogelijk deel te nemen aan de certificatieregeling.

De samenstelling van deze criteria is gerealiseerd door de werkgroep kwaliteit van de VAN (Sectie Amusementscentra) en DEKRA.

---

## 2 KWALITEITSBELEID/KWALITEITSSYSTEEM

2.1 De directie van de organisatie moet haar kwaliteitsbeleid vaststellen en schriftelijk vastleggen met inbegrip van de doelstellingen voor, en haar betrokkenheid bij, kwaliteit. Het kwaliteitsbeleid moet relevant zijn voor de doelstellingen van de organisatie en de verwachtingen en behoeften van haar gasten (zie 2.4/2.5 en 3.1)

2.2 De directie van de organisatie moet het kwaliteitssysteem tenminste 1x per jaar beoordelen. Binnen deze beoordeling dient een uitspraak gedaan te worden over de geschiktheid en de doeltreffendheid van het kwaliteitssysteem om te voldoen aan de eisen van deze criteria. Daarnaast dient een uitspraak te worden gedaan over het voldoen aan het vastgestelde kwaliteitsbeleid en de doelstellingen (zie 2.4/2.5 en 3.1).

2.3 De organisatie moet interne communicatie processen vaststellen en vastleggen om tenminste het kwaliteitsbeleid, de uitvoering, de doelstellingen en resultaten te bespreken en kenbaar te maken. Deze interne communicatie dient volgens een vooraf opgestelde planning plaats te vinden (zie 2.4/2.5 en 3.1).

2.4 De organisatie moet een kwaliteitssysteem opzetten, schriftelijk vastleggen en onderhouden om ervoor te zorgen dat producten en diensten aan gespecificeerde eisen voldoen. De organisatie moet een kwaliteitshandboek opstellen dat de procedures van het kwaliteitssysteem omvat of ernaar verwijst. Tevens dient het kwaliteitshandboek de eisen van deze norm af te dekken.

2.5 De organisatie moet schriftelijk vastgelegde procedures vaststellen en bijhouden om alle documenten te beheren en actueel te houden die betrekking hebben op de eisen van deze norm, met inbegrip van documenten van externe oorsprong zoals bijvoorbeeld contracten en vergunningen. Autorisatie, revisiestatus, beschikbaarheid en het wijzigen van documenten dient hierin tenminste te worden geregeld (zie 2.4 en 3.1).

De organisatie moet schriftelijk vastgelegde procedures vaststellen en bijhouden voor het beheren van registraties. Het verzamelen, archiveren en bewaren (tijdsduur) dient hierin tenminste te worden geregeld (zie 2.4 en 3.1).

---

2.6 De organisatie moet de processen die van invloed zijn op het voldoen aan deze norm en de processen die van invloed zijn op het product/de dienst onder beheerste omstandigheden uitvoeren. Dit betekent:

- beschikbaar hebben van schriftelijk vastgelegde procedures waarin processen/werkzaamheden duidelijk worden gemaakt
- gebruik maken van geschikte middelen voor het uitvoeren van processen/werkzaamheden
- gebruik maken van geschikte controle middelen binnen processen/werkzaamheden
- het inzetten van vakbekwaam personeel
- het uitvoeren van passend onderhoud aan de uitrusting of installaties welke van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van het product/de dienst of de eisen in deze norm.

---

### 3 **TAKEN/VERANTWOORDELIJKHEDEN/BEVOEGDHEDEN**

3.1 De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en de onderlinge betrekkingen van personeel dat een rol vervult binnen de procedures van het kwaliteitssysteem, moeten worden gedefinieerd en schriftelijk vastgelegd (zie 2.4 en 2.5).

3.2 Bij overname van ploegendiensten dient men zorg te dragen voor een juiste en controleerbare overdracht van alle relevante informatie en registratie (zie 2.4/2.5 en 3.1).

---

## 4 PERSONEEL

4.1 Er dient een overzicht beschikbaar te zijn waarin de ploegen voor het uitvoeren van het bedrijfsproces zijn ingedeeld op basis van de functies, kennis, vaardigheden en ervaringen. Met name toegespitst op de serviceverlenende, toezichhoudende en controlerende werkzaamheden. Voor opstellen en de beschikbaarheid van dit overzicht zie 2.4/2.5 en 3.1.

4.2 Binnen de amusementscentra gelden tenminste de volgende bevoegdheden en kwalificatie-eisen:

<b>Medewerker</b>	<b>Bevoegdheid</b>	<b>Kwalificatie eisen</b>
1. Centermedewerker	Bevoegdheid tot aanspreken/handelen op kansspelproblematiek	<ul style="list-style-type: none"><li>– opleiding of werk- en denkvermogen op MBO-niveau danwel aantoonbaar ruime ervaring in het vakgebied vereist</li><li>– deskundigheidsbevordering inzake kansspelproblematiek en basisgespreks-vaardigheid (module A moet aantoonbaar zijn gevolgd)</li><li>– de leeftijdsgrens voor deze functie is gesteld op 21 jaar</li></ul>
2. Centermedewerker	Bevoegdheid tot aanspreken/handelen op toegang, onregelmatigheden en naleving van voorschriften/huisreglement	<ul style="list-style-type: none"><li>– opleiding of werk- en denkvermogen op MBO-niveau danwel aantoonbaar ruime ervaring in het vakgebied vereist</li><li>– deskundigheidsbevordering inzake conflicthantering en cliëntgericht handelen (module B conform criterium 4.3)<sup>1</sup></li><li>– de leeftijdsgrens voor deze functie is gesteld op 21 jaar</li></ul>

---

<sup>1</sup> In geval van een gediplomeerde beveiliging in het kader van de WPBR is een vrijstelling mogelijk

---

3. Centermedewerker	Bevoegdheid tot aanspreken/handelen op toegang  Bevoegdheid tot visueel controleren/signaleren op naleving van voorschriften/huisreglement, onregelmatigheden en kenbaar maken bij bevoegd persoon	<ul style="list-style-type: none"><li>– opleiding of werk- en denkvermogen op LBO-niveau</li><li>– deskundigheidsbevordering inzake kansspelproblematiek en basisgespreks-vaardigheid (module A conform criterium 4.3)</li><li>– de leeftijdsgrens voor deze functie is gesteld op 18 jaar.</li></ul>
4. Cateringmedewerker  Interieurverzorgers (werkzaam tijdens opening)	Bevoegdheid tot visueel controleren/signaleren op naleving van voorschriften/huisreglement, onregelmatigheden en kenbaar maken bij bevoegd persoon	<ul style="list-style-type: none"><li>– opleiding of werk- en denkvermogen op LBO-niveau</li><li>– de leeftijdsgrens voor deze functie is gesteld op 18 jaar.</li></ul>
5. Uitzendmedewerker	Conform item 3	<ul style="list-style-type: none"><li>– opleiding of werk- en denkvermogen op LBO-niveau</li><li>– de leeftijdsgrens voor deze functie is gesteld op 18 jaar.</li></ul>

De medewerkers uit de categorieën 3, 4 en 5 dienen te allen tijde samen te werken met een medewerker die gekwalificeerd is binnen categorie 1 en 2.

Indien er sprake is van een 1-persoonsbezetting dient te allen tijde worden voldaan aan de categorieën 1 en 2.

---

4.3 Van de opleidingsmodules dient eerst module A gevolgd te worden alvorens zij module B kunnen volgen, met dien verstande dat zij uiterlijk 1 jaar na in dienst treden het certificaat van module A hebben behaald en uiterlijk 2 jaar na in dienst treden het certificaat van module B hebben behaald.

4.4 Het opleidingsinstituut voor module A dient zowel door GGZ Nederland als de VAN erkend te zijn, het opleidingsinstituut voor module B dient alleen door de VAN erkend te zijn. Voor Module B geldt dat voor erkende opleidingen in het kader van de Wet Particuliere Beveiligingorganisaties en Recherchebureaus (WPBR) vrijstelling mogelijk is.

4.5 De vakbekwaamheden dienen waar mogelijk aantoonbaar te zijn door het kunnen overleggen van kopieën van certificaten en diploma's. Voor de beschikbaarheid zie 2.5.

4.6 De benodigde vakkundigheden en ervaringen (inclusief kennis van de geboden spelmogelijkheden) dienen op peil te zijn en te worden gehouden. Voor de uitvoering en aantoonbaarheid zie 2.4/2.5 en 3.1).

4.7 Er dient een actuele beschrijving te zijn van de uiterlijke verzorging van het personeel. Deze beschrijving dient te zijn gericht op de uniformiteit en herkenbaarheid van kleding en op de persoonlijke verzorging (zie 2.4 en 2.5).

4.8 Het arbeidsvoorwaardenpakket van het amusementscentrum dient minimaal de onderwerpen te bevatten genoemd in de geldende arbeidsvoorwaardenregeling van de VAN, Sectie Amusementscentra. Voorts dient zij zich te houden aan de wettelijke eisen ten aanzien van arbeidsbeloning en arbeidstijden.

---

## 5 LOCATIE

5.1 De opstelling van automaten dient zo te zijn dat een visuele scheiding tussen kansspelen en behendigheidsspelen zichtbaar is. Het amusementscentrum dient zich in te spannen om een mix aan productdifferentiatie in te voeren. Naast de toegangscontrole, de huidige kansspelautomaat en een gekoppelde jackpot geldt:

- amusementscentra < 100 m<sup>2</sup> opstellen min. 1 meerspeler
- amusementscentra 100-200 m<sup>2</sup> opstellen min. 2 meerspelers
- amusementscentra > 200 m<sup>2</sup> opstellen min. 4 meerspelers

Tenzij aantoonbaar op basis van de aanwezigheidsvergunning anders is vastgesteld.

5.2 Het geluidsniveau binnen en buiten het amusementscentrum dient te voldoen aan de eisen gesteld in de gemeentelijke vergunning. Indien geen eisen van de gemeente voorhanden zijn, of indien deze hoger zijn dan het hieronder gestelde, mag het geluidsniveau in de speelruimten nergens meer bedragen dan 80 dBa. Het geluidsniveau buiten, direct voor het amusementscentrum, mag eveneens niet meer bedragen dan 80 dBa.

5.3 De lichtsterkte binnen het amusementscentrum dient te voldoen aan de eisen gesteld in de gemeentelijke vergunning. Indien geen eisen van de gemeente voorhanden zijn, of indien deze lager zijn dan het hieronder gestelde, mag de lichtsterkte in de speelruimten op enig moment niet minder bedragen dan 10 lux, met uitzondering van de entree, de ruimte voor de kassa en toiletruimte en de aanduidingen van de nooduitgang, waarvan de lichtsterkte op enig moment niet minder dan 20 lux mag bedragen. De lichtsterkte dient te worden gemeten op een hoogte tussen 1.40 en 1.60 meter.

5.4 Het amusementscentrum dient te beschikken over een installatie voor luchtverversing die zodanig is ingesteld, dat de lucht van de totale speelruimte minimaal 4x per uur wordt gerecirculeerd met toevoeging van 20% buitenlucht. De voorziening dient aantoonbaar regelmatig te worden onderhouden waarvoor wordt verwezen naar 2.5 en 3.1.

5.5 Interieur en toiletten dienen regelmatig schoongemaakt te worden. Vastgelegd dient te worden wat hieronder wordt verstaan. Tevens dient er vastgelegd te worden wie verantwoordelijk is voor de controle en hoe vaak deze controle wordt uitgevoerd. De uitkomst van de controle dient schriftelijk te worden vastgelegd (zie 2.4/2.5 en 3.1).

---

## 6 BEZOEKERSINFORMATIE/-SERVICE

6.1 De aard en de vorm van de spelmogelijkheden, de toegangsleeftijd en de openingstijden dienen bij de ingang(en) voor de bezoeker zichtbaar te zijn. Deze regels dienen afgestemd te zijn op de wettelijke voorschriften.

6.2 De voorschriften/huisregels dienen in alle speelruimten voor de bezoeker zichtbaar te zijn. Deze regels dienen afgestemd te zijn op de wettelijke voorschriften. Bij de ingang van het kansspelgedeelte van het amusementscentrum dient een door de VAN ontwikkelde leeftijdsverificatie sticker of bordje aangebracht te zijn. Het huisreglement dient minimaal het volgende te bevatten:

- minimum leeftijdsgrens in overeenstemming met exploitatievergunning
- op verzoek dient legitimatie te worden getoond

6.3 Alle relevante informatie dient direct en eenvoudig voor de bezoeker beschikbaar te zijn. Onder deze informatie wordt verstaan:

- voorschriften /huisreglementen van het centrum
- speluitleg per type automaat
- spelrisico's
- hulpverleningsmogelijkheden
- mogelijkheden tot klachten
- uitvoering van het vrijwillige (witte lijst) en gedwongen (zwarte lijst) toegangsverbod.

Deze informatie dient beheerd en up-to-date gehouden te zijn (zie 2.5).

6.4 Er dient een afspraak te zijn over een ruimte waar met bezoekers gesprekken over spelgedrag kunnen worden gevoerd.

---

## 7 CONTROLE GELDSTROOM, VEILIGHEID EN TOEZICHT

7.1 Het verzamelen en controleren van alle kas- en recettegelden dient in een procedure te worden vastgelegd. Van de controle dient registratie te worden gevoerd (zie 2.4/2.5 en 3.1).

7.2 Het overdragen en afvoeren van gelden dient in een procedure te worden vastgelegd. De overdracht dient door een daarvoor bevoegde medewerker te worden gecontroleerd, geregistreerd en te worden afgetekend (zie 2.4/2.5 en 3.1).

7.3 Kas- en recette gelden dienen per automaat te worden geregistreerd (zie 2.5 en 3.1).

7.4 Aan de hand van een vastgelegde procedure dienen de handelingen met betrekking tot het openen en sluiten van het centrum controleerbaar te worden uitgevoerd (zie 2.4/2.5 en 3.1).

7.5 De locatie(s) dienen volgens een inspectieplan op veiligheid, zowel technisch als bezoekersgericht, aantoonbaar te worden gecontroleerd. Voor opstellen en beheren van het inspectieplan zie 2.4/2.5 en 3.1.

7.6 Binnen het bedrijfsproces dient het toezicht op de naleving van voorschriften/regels door bezoekers/spelers en het toezicht op en de handhaving bij onregelmatigheden door daarvoor aangewezen medewerkers plaats te vinden. Deze werkwijze dient vastgelegd te zijn in een procedure. Elke ingreep, bij een verstoring van de orde, dient te worden geregistreerd. Deze registratie dient te bestaan uit de aard en de omvang van de verstoring en uit de genomen maatregelen (zie 2.4/2.5 en 3.1).

7.7 Het toegangscontrolesysteem van het amusementscentrum dient zodanig te zijn ingericht dat iedere gast van het kansspelgedeelte, op het bereikt hebben van de minimale leeftijd is gecontroleerd en is voorzien van een toegangsbewijs. Het systeem dient continu in werking en aantoonbaar te zijn (zie 2.4/2.5 en 3.1).

7.8 Gasten dienen aan de hand van het vrijwillige (witte lijst) en gedwongen (zwarte lijst) toegangverbod aantoonbaar te worden gecontroleerd (zie 2.4/2.5 en 3.1).

---

## 8 KEURING EN ONDERHOUD SPEELAUTOMATEN

8.1 Binnen het centrum moet het merkteken, als bewijs van de toelating, op elke speelautomaat zichtbaar zijn. Controle dient hierop aantoonbaar te worden uitgevoerd (zie 2.4/2.5 en 3.1).

8.2 Registraties van door de overheid uitgevoerde controles op de juiste werking van automaten dienen beschikbaar te zijn (zie 2.5).

8.3 De werkwijze ten aanzien van het schoonhouden (uiterlijk) en preventief onderhouden van automaten evenals het melden en afhandelen van storingen aan automaten dient te worden vastgelegd. De uitvoering dient aantoonbaar te zijn. (zie 2.4/2.5 en 3.1).

8.4 Er dient een overzicht van de aanwezige speelautomaten beschikbaar te zijn. Hierin dienen zichtbaar te zijn: het fabrikaat met typeaanduiding, registratie van het merkteken met toelatingsnummer en een registratie van uit te voeren en uitgevoerde controles. Voor het beheer zie 2.5.

---

## 9 VERBETERING

9.1 Analyses dienen te worden uitgevoerd voor de verbetering van het product/de dienst (zie 2.4/2.5 en 3.1). De analyses moeten informatie opleveren met betrekking tot:

- klanttevredenheid (item 10)
- kenmerken en trends voortkomend uit gevoerde registraties (items 7, 8 en 9.2)

9.2 Interne audits dienen 2x per jaar op basis van een auditplanning te worden uitgevoerd (zie 2.4/2.5 en 3.1). De interne audits moeten informatie opleveren met betrekking tot:

- het voldoen aan procedure-eisen (items 2 t/m/ 10)
- doeltreffendheid van processen (items 2 t/m 10)
- de doeltreffendheid ten aanzien van implementatie en onderhoud van het kwaliteitssysteem

9.3 De organisatie moet, waar nodig, corrigerende maatregelen treffen om de oorzaken van afwijkingen op te heffen met als doel herhaling te voorkomen (zie 2.4/2.5 en 3.1).

De organisatie moet continu de doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem verbeteren en waar mogelijk preventieve maatregelen nemen door gebruikmaking van hetgeen wordt verlangd binnen de items 2.2, 9.1 en 9.2 (zie 2.4/2.5 en 3.1).

---

## 10 **KLACHTENBEHANDELING**

10.1 Er dient een klachtenprocedure en een klachtenregistratiesysteem beschikbaar te zijn waaruit de afhandeling van klachten blijkt (zie 2.4/2.5 en 3.1).

---

## 11 TOETSINGSREGELING

### 11.1 Aard, omvang, frequentie en wijze van toetsing

De toetsing vindt plaats door middel van een audit. Op basis van interviews, documentatieonderzoek, visuele inspectie en meting worden feiten verzameld voor de beoordeling. De toetsing dient redelijkerwijs proportioneel te zijn met de aard van de criteria.

Een initieel onderzoek vindt plaats voor die centra die nog niet eerder gecertificeerd zijn. Na certificering wordt overgegaan op jaarlijkse periodieke onderzoeken. Een verlengingsonderzoek vindt plaats voor aanvang van een nieuwe certificatietermijn. De tijdsduur van een verlengingsonderzoek is afhankelijk van de historie en eventuele wijzigingen in de organisatie doch tenminste zoals in onderstaande tabellen is weergegeven.

Het initieel onderzoek bestaat uit 2 fasen. Binnen fase 1 komt het volgende aan de orde:

- onderzoek van het gedocumenteerde managementsysteem van de klant
- de locatie en locatie-specifieke condities worden bepaald en door middel van discussies met personeel wordt bepaald of de organisatie gereed is voor fase 2
- bepaald wordt of de eisen uit de norm worden begrepen en of de norm is geïmplementeerd
- verzamelen van informatie ten aanzien van de scope van het managementsysteem, processen en locatie(s) van de klant en de gerelateerde wet- en regelgevingsaspecten en de naleving hiervan
- beoordelen of de audittijd en de samenstelling van het auditteam geschikt zijn en met de klant de details voor fase 2 bepalen
- inzicht krijgen voor de invulling van fase 2 van de audit door voldoende kennis te krijgen van het managementsysteem van de klant en de activiteiten op de locatie in relatie tot mogelijke significante aspecten
- evalueren of de interne audits en de management beoordeling zijn gepland en uitgevoerd en dat de mate van implementatie van het managementsysteem aangeeft dat de klant gereed is voor certificatie.

Auditbevindingen van fase 1 worden gedocumenteerd en met de klant gecommuniceerd inclusief de onderwerpen waarbij mogelijk een afwijking in fase 2 kan worden geconstateerd. De bevindingen van fase 1 kunnen voor de Certificatie Instelling aanleiding zijn om de afspraken voor fase 2 aan te passen.

Binnen fase 2 komt het volgende aan de orde:

- informatie en bewijs t.a.v. het voldoen aan alle eisen van de norm of een ander normstellend document
- uitvoering van monitoring, meting, beoordeling en rapportage van belangrijke doel- en taakstellingen (consistent met de verwachtingen in de van toepassing zijnde norm of ander normstellend document)
- het managementsysteem van de klant en de uitvoering ten aanzien van juridische compliance
- operationele controle van de processen van de klant
- interne audit en managementbeoordeling
- managementverantwoordelijkheid voor het beleid van de klant
- relaties tussen de normeisen, beleid, uitvoering van doel- en taakstellingen (consistent met de eisen uit de norm of ander norm stellend document), van toepassing zijnde wet- en regelgeving, verantwoordelijkheden, competentie van personeel, uitvoering, procedures, gegevens over de performance en interne auditresultaten en conclusies.

Tijdens de audit kunnen er tekortkomingen worden geconstateerd. Na overeenstemming over de afhandeling hiervan, draagt de auditor uw organisatie voor aan het certificatiemanagement voor certificatie.

Tabel 1: Overzicht van de omvang van het onderzoek voor een eerste vestiging van een organisatie:

Initieel onderzoek (1 <sup>e</sup> jaar)	Periodiek onderzoek (2 <sup>e</sup> jaar)	Verlengingsonderzoek (3 <sup>e</sup> jaar)
2 dagen	1 dag Inclusief Directie/Management	1 dag Inclusief Directie/Management

Tabel 2: Overzicht van de omvang van het onderzoek voor ondernemingen met 2 t/m 5 gecertificeerde vestigingen:

Initieel onderzoek (1 <sup>e</sup> jaar) Per vestiging	Periodiek onderzoek (2 <sup>e</sup> jaar) Per vestiging	Verlengingsonderzoek (3 <sup>e</sup> jaar) Per vestiging
1 dag	0,5 dag	0,5 dag

<b>Jaarlijks onderzoek</b> <b>Per organisatie</b>
0,5 dag (Directie/Management)

Tabel 3 : Overzicht van de omvang van het onderzoek voor ondernemingen met 6 t/m 15 gecertificeerde vestigingen:

<b>Initieel onderzoek (1<sup>e</sup> jaar)</b> <b>Per vestiging</b>	<b>Periodiek onderzoek (2<sup>e</sup> jaar)</b> <b>Verlengingsonderzoek (3<sup>e</sup> jaar)</b> <b>Alle verlengingsonderzoeken worden uitgevoerd. Dit aantal wordt jaarlijks aangevuld met periodieke onderzoeken. Het totaal aantal jaarlijks te bezoeken vestigingen is 75% met een minimum van 5 vestigingen.</b>
1 dag	0,5 dag

<b>Jaarlijks onderzoek</b> <b>Per organisatie</b>
0,5 dag (Directie/Management)

Bij bepalen van het aantal te bezoeken vestigingen vindt afronding naar boven plaats.

Tabel 4 : Overzicht van de omvang van het onderzoek voor ondernemingen met 16 of meer gecertificeerde vestigingen:

<b>Initieel onderzoek (1<sup>e</sup> jaar)</b> <b>Per vestiging</b>	<b>Periodiek onderzoek (2<sup>e</sup> jaar)</b> <b>Verlengingsonderzoek (3<sup>e</sup> jaar)</b> <b>Alle verlengingsonderzoeken worden uitgevoerd. Dit aantal wordt jaarlijks aangevuld met periodieke onderzoeken. Het totaal aantal jaarlijks te bezoeken vestigingen is 50% met een minimum van 12 vestigingen.</b>
1 dag	0,5 dag

<b>Jaarlijks onderzoek</b> <b>Per organisatie</b>
0,5 dag (Directie/Management)

Bij bepalen van het aantal te bezoeken vestigingen vindt afronding naar boven plaats.

---

## 11.2 Tekortkomingen en de afhandeling ervan

### TEKORTKOMING

Wanneer aan een eis van de standaard of van het managementsysteem van de organisatie niet geheel is voldaan, wordt de afwijkende conditie vastgelegd. Afwijkende condities zijn als volgt gegroepeerd naar de mate van risico voor de organisatie:

Ernstige Tekortkoming:

Aan de eis is niet voldaan. Bewijsvoering duidt op een of meer van de volgende afwijkingen:

- a. stelselmatig falen van het managementsysteem
- b. situaties die (kunnen) leiden tot het afleveren van een dienst met ernstige afwijkingen

Tekortkoming:

Aan een eis is niet volledig voldaan. De afwijking is aantoonbaar:

- a. niet-stelselmatig, en
- b. een op zichzelf staand incident

### CORRIGERENDE MAATREGELEN

Afwijkingen worden afgehandeld op basis van een gesloten verbeterkringloop.

Voor ernstige tekortkomingen moet de organisatie:

1. Binnen 30 dagen na de audit: een verbeterplan opsturen naar DEKRA Certification
2. Binnen 90 dagen na de audit: de afwijking corrigeren, en de bewijsvoering hiervan ter toetsing opsturen naar DEKRA Certification.

DEKRA Certification kan een Corrigerende Maatregelen Audit uitvoeren om afsluiting van een ernstige tekortkoming te toetsen.

Bij overige tekortkomingen moet de organisatie binnen 90 dagen na de audit corrigerende maatregelen hebben geïmplementeerd en de bewijsvoering hiervan ter toetsing hebben opgestuurd naar DEKRA Certification. DEKRA Certification toetst de implementatie tijdens een volgende audit, tenzij andere afspraken zijn gemaakt. Ernstige tekortkomingen moeten zijn afgesloten voordat tot (her)certificatie kan worden overgegaan.

---

### 11.3 Certificatiebesluit en klachten

Het certificatiebesluit wordt genomen door de certificatiemanager. Deze heeft een onafhankelijke positie binnen de organisatie van de certificerende instelling. Klachten met betrekking tot het certificatiebesluit kunnen worden voorgelegd aan het College van Deskundigen. Deze zal een eindoordeel geven.

De certificerende instelling beschikt over een klachtenprocedure.

### 11.4 Gegevens op certificaten

Het certificaat moet minimaal de navolgende gegevens bevatten:

Bedrijfsgegevens:

- volledige bedrijfsnaam
- vestigingsplaats, indien er binnen één (woon)plaats meerdere vestigingen zijn, moet ook het adres worden vermeld, zodat unieke identificatie van de gecertificeerde organisatorische eenheid/vestiging mogelijk is
- scope
- nevenvestigingen waarop het certificaat betrekking heeft, indien van toepassing

Gegevens certificatie-instelling:

- naam
- vestigingsplaats
- logo/woordmerk

Naam accreditatiemerk van accreditatie-instelling (RvA)

Overige gegevens certificaat:

- duidelijke aanduiding van het type certificaat
- tekst moet aangeven dat het bedrijf voldoet aan “Criteria voor Amusementscentra” inclusief versie aanduiding
- geldigheidsduur: “geldig tot”/“geldig vanaf”/“eerste maal verleend op”
- handtekening bevoegde persoon van certificatie-instelling

---

## 11.5 Overgangsregeling

Gezien de inhoud van de veranderingen is een overgangsregeling niet noodzakelijk. Dit betekent dat vanaf 01-04-2011 volledig aan deze criteria dient te worden voldaan (zie wijzigingshistorie bijlage B).

---

## BIJLAGE A      BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

---

VAN Speelautomaten Branche-organisatie	Nederlandse werkgeversorganisatie in de speelautomaten bedrijfstak
Amusementscentrum	een openbare gelegenheid voor het beoefenen van kansspelen of kans- en behendigheidsspelen welke toegankelijk is voor personen boven de voor de gelegenheid vastgestelde leeftijdsgrens
Bedrijfsproces	een volgorde van activiteiten welke leiden tot de mogelijkheid om met behulp van speelapparatuur kans- en behendigheidsspelen te beoefenen
Directie	een natuurlijk of rechtspersoon die verantwoordelijk is voor het bedrijfsproces van een amusementscentrum
Medewerker	een door de directie ingehuurd persoon, al dan niet met een vast of tijdelijk dienstverband
Vrijwillig toegangsverbod	de zogenaamde witte lijst, is een toegangsverbod dat spelers op kansspelautomaten vrijwillig kunnen aanvragen. Door middel van registratie van het vrijwillige verbod en de controle hierop door het amusementscentrum, wordt herhaling van deelname aan kansspelen voorkomen
Wettelijke voorschriften	voorschriften verstrekt vanuit de vergunningverlener en/of overheid als richtlijn voor de uitvoering en controle op het geboden amusement
Huisreglement	regels van huishoudelijke aard die onderdeel zijn van de VAN regels en betrekking hebben op de inrichting, de aankleding, het gebruik van en de orde in het pand waarin het amusementscentrum is gevestigd
Programmakaart	software van een speelautomaat waarin het spelprogramma is opgenomen en wat door een bevoegde instantie is gekeurd en toegelaten

---

---

Toegelaten model	een prototype van een speelautomaat waaraan door een bevoegde instantie op basis van keuringseisen een toelating is verleend
Merkteken	een onuitwisbaar bewijs van toelating op een speelautomaat
Toelatingsnummer	het nummer waaronder de toelating van een speelautomaat is geregistreerd
Leeftijdsgrens	de wettelijk bepaalde minimum leeftijd van bezoekers van amusementscentra die aan kansspelen willen deelnemen
Hulpverlening	instanties waartoe spelers van kansspelen zich bij problematisch speelgedrag kunnen wenden om begeleiding c.q. hulp te kunnen verkrijgen
Norm	criteria ten behoeve van het betreffende aspectcertificaat welke zijn samengesteld met belanghebbenden
Criteria voor zelfregulering	een door de certificatie-instelling bindend verklaard document waarin alle eisen zijn opgenomen die worden gehanteerd als grondslag voor de afgifte en instandhouding van een aspectcertificaat
Kwaliteitssysteem	de organisatorische structuur, verantwoordelijkheden, procedures, processen en voorzieningen voor het ten uitvoer brengen van het bedrijfsproces. Beoordeling in hoeverre enerzijds het vastgestelde organisatiesysteem en anderzijds de toepassing ervan voldoet aan de criteria voor het aspectcertificaat
Certificaat	een document dat een schriftelijke verklaring inhoudt namens de certificatie-instelling, waarin kenbaar is gemaakt dat een gerechtvaardigd vertrouwen bestaat dat het organisatiesysteem van het bedrijfsproces van het amusementscentrum alsmede de toepassing ervan op met name genoemde vestigingsplaats voor met name genoemde toepassingsgebieden voldoet aan de geldende criteria

---

---

## **BIJLAGE B      WIJZIGINGSHISTORIE**

In verband met het voldoen aan de eisen van de Raad voor Accreditatie zijn enkele aanpassingen uitgevoerd op basis van de criteria van 01-05-2009 versie 1.0.

De volgende aanpassingen zijn doorgevoerd:

- criterium 9.3. Het expliciet benoemen van het nemen van maatregelen ter verbetering
- criterium 11.1. Verbeterde omschrijving van het fase 1 en 2 onderzoek
- criterium 11.2. Verbeterde omschrijving van tekortkomingen en corrigerende maatregelen
- criterium 11.4 Vermelding van de gegevens op certificaten