

ONTWERP – WIJZIGING
BEOORDELINGSRICHTLIJN
ERKEND MONUMENTEN ADVIESBUREAU (EMA)
(onderzoek en advies)
(BRL 2000)

Versie 4.0

Vastgesteld voor een openbare reactieronde
door het Centraal College van Deskundigen Restauratiekwaliteit
op 8 maart 2019

VOORWOORD

Deze beoordelingsrichtlijn (BRL) beschrijft de borging van de kwaliteit van de werkzaamheden van een organisatie die onderzoek en advies uitvoert voor onderhoud en restauratie van monumenten, beeldbepalende gebouwen en objecten in beschermde gezichten.

Versie ... van deze beoordelingsrichtlijn is op 2019 door de Stichting Erkende Restauratiekwaliteit Monumentenzorg (ERM) vastgesteld en zal per worden gehanteerd voor het uitgeven van een procescertificaat op basis van een of meer bij deze beoordelingsrichtlijn behorende uitvoeringsrichtlijnen.

Voorgeschiedenis

Oorspronkelijk waren dit de modules EMA 100 en 200. Dit zijn omgezet in de module ERM 2000 en ERM 2001 van 29 november 2013. Deze beoordelingsrichtlijn BRL 2000 vervangt de module ERM 2000. Voor de ERM 2001 komt een versie 2.0 Bouwkundig advies. Onder de BRL 2000 vallen ook de opgestelde URL 2002 Molenadvies, URL 2003 Advies historische beton, URL 2004 Kleurhistorisch onderzoek en de URL 2005 Gebouwinspecties.

Deze beoordelingsrichtlijn is opgesteld door een begeleidingscommissies met nagenoeg dezelfde samenstelling, voor de URL 2001 Bouwkundig advies monumenten en de URL 2005 Gebouwinspecties. De begeleidingscommissie bestond uit:

- adviseurs monumentenzorg: Paul Groen, Daan Holtzer en Gerben Keizer;
- restauratie-architecten: Bastiaan van de Kraats (namens VAWR, alleen URL 2001)
- inspecteurs monumentenwacht : Alwin van Hees; Jan Kuik en Leo Bredie (alleen URL 2005)
- opdrachtgevers: Bert van Bommel en Hanneke Bouwmans (Rijksvastgoedbedrijf)
- aannemers: Pim Schipper (namens Vakgroep Restauratie)
- Miranda Maring (certificering);
- Werkgroep Vergunning, Toezicht en Handhaving (VTH) van de FGM onder voorzitterschap van Ilse Rijnveld;
- Marion Koelstra (RCE);
- Klaas Boeder en Willard van Reenen (rapporteurs);
- Walter de Koning (Stichting ERM).

Beheer

Het Centraal College van Deskundigen (CCvD) Restauratiekwaliteit, ondergebracht bij ERM, beheert deze beoordelingsrichtlijn inhoudelijk. De actuele versie van deze beoordelingsrichtlijn staat op de website van ERM (www.stichtingerm.nl) en is op elektronische wijze tegen ongewenste aanpassingen beschermd. Het is niet toegestaan om wijzigingen aan te brengen in de originele en door het CCvD Restauratiekwaliteit goedgekeurde en vastgestelde teksten met het doel hieraan rechten te (kunnen) ontleen.

© 2019 Stichting Erkende Restauratiekwaliteit Monumentenzorg

Vrijwaring

De stichting ERM is behoudens in geval van opzet of grove schuld niet aansprakelijk voor schade die bij de certificerende instelling, het uitvoerend bureau of derden ontstaat door het toepassen van deze beoordelingsrichtlijn.

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	4
1.1. Onderwerp en toepassingsgebied	4
1.2. Voorwaarden	5
1.3. Deelcertificaat	5
2. EISEN AAN ORGANISATIE	6
2.1. Profiel van de organisatie	6
2.2. Onafhankelijkheid	6
2.3. Opdrachtvorming	6
2.4. Uitbesteden	7
2.5. Eisen aan de interne organisatie	7
2.6. Vereiste kennis en ervaring	8
2.6.1. Algemeen	8
2.6.2. Kwalificatie van personeel	9
2.6.3. Specifieke expertise van het bureau	9
2.7. Eisen aan de continuïteit van kennis en ervaring	9
2.8. Meerjarig scholingsplan	9
2.10. Inschrijving Handelsregister	10
2.11. Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering	10
3. EISEN AAN HET PROCES	11
3.1. Algemeen	11
3.2. Uitgangspunten voor het nemen van beslissingen over onderhoud en restauratie	11
3.3. Voldoen aan wet- en regelgeving	13
4. EISEN AAN HET KWALITEITSZORGSYSTEEM	14
4.1. Algemeen	14
4.2 Verantwoordelijkheid directie	14
4.3 Klachtenregistratie en -behandeling	15
4.4 Meetmiddelen	15
4.5 Externe kwaliteitsbewaking	15
5 EXTERNE KWALITEITSBEWAKING	16
5.1 Eisen aan de certificatie instelling	16
5.2 Kwaliteitstoetsing door CI	16
5.3 Deskundigheid certificatie personeel	17
5.4 Sanctiebeleid	18
5.5 Het certificaat	19
BIJLAGE 1 DEFINITIES EN BEGRIPPEN	21
BIJLAGE 2 PROCEDURE TER VERKRIJGING VAN EEN CERTIFICAAT	25
BIJLAGE 3 AUDITPROTOCOL	27
BIJLAGE 4 RICHTLIJNEN GEBRUIK LOGO RESTAURATIEKWALITEIT	30
BIJLAGE 5 BIJZONDERE BEPALINGEN URL 2001 BOUWKUNDIG ADVIES	31
BIJLAGE 6 BIJZONDERE BEPALINGEN URL 2002 MOLENADVIES	32
BIJLAGE 7 BIJZONDERE BEPALINGEN URL 2003 ADVIES HISTORISCH BETON	33
BIJLAGE 8 BIJZONDERE BEPALINGEN URL 2004 KLEURHISTORISCH ONDERZOEK	34
BIJLAGE 9 BIJZONDERE BEPALINGEN URL 2005 GEBOUWINSPECTIES	35

1. INLEIDING

De eisen van deze BRL worden door de certificatie-instellingen gehanteerd bij de behandeling van een aanvraag of de instandhouding van een certificaat van erkenning op basis van de BRL 2000 Erkend Monumenten Adviesbureau (BRL 2000 EMA). Naast de eisen die in deze BRL 2000 zijn vastgelegd, stellen de certificatie-instellingen aanvullende eisen in de zin van algemene procedure-eisen van certificatie, zoals vastgelegd in het algemeen certificatiereglement van de betreffende instelling. Via de certificatie-overeenkomst stemt het bureau in met het certificatiereglement van de certificatie-instelling.

Voor 'certificaathouder' dient in dit document eveneens 'aanvrager' te worden gelezen en omgekeerd.

1.1. Onderwerp en toepassingsgebied

Algemeen

Het certificaat heeft betrekking op het proces gericht op fysieke instandhouding van (onderdelen van) het interieur en/of exterieur van monumenten. De fysieke instandhouding kan betrekking hebben op zowel onderhoud als restauratie (inclusief verbeteren). Werkzaamheden aan een gebouw en/of object die geen monument, beeldbepalend gebouw en object zijn in een beschermd gezicht zijn, vallen niet onder het toepassingsgebied van deze beoordelingsrichtlijn.

Relatie tussen BRL en URL

Deze beoordelingsrichtlijn betreft de eisen aan de organisatie, het werkproces, de kwaliteitsborging door de certificaathouder zelf en de externe kwaliteitsborging voor werkzaamheden die vallen onder de reikwijdte van de uitvoeringsrichtlijnen.

De specifieke eisen die worden gesteld aan de uitvoering werkzaamheden voor onderhoud en restauratie zijn weergegeven in uitvoeringsrichtlijnen. Het gaat hierbij om:

- URL 2001 Bouwkundig advies monumenten
- URL 2002 Molenadvies
- URL 2003 Advies historisch beton
- URL 2004 Kleurhistorisch onderzoek
- URL 2005 Gebouwinspecties

Afgifte van het certificaat op basis van deze beoordelingsrichtlijn is alleen mogelijk indien is aangetoond dat wordt voldaan aan de eisen van de beoordelingsrichtlijn in combinatie met de eisen uit de URL-en 2001 t/m 2005. Specifieke bepalingen in de betreffende URL gaan voor algemene bepalingen in de BRL.

1.2. Voorwaarden

Bij onderzoek aan of advies over monumenten, beeldbepalende gebouwen en objecten binnen beschermde gezichten, worden door de certificaathouder de uitgangspunten van deze beoordelingsrichtlijn (BRL) en de specifieke eisen uit de betreffende uitvoeringsrichtlijn (URL) gehanteerd.

1.3. Deelcertificaat

Indien de werkzaamheden van de aanvrager zich beperken tot een deel van het werk dat in de URL is omschreven, hoeft dit geen belemmering te zijn voor het verkrijgen van het certificaat.

Voorwaarde is dat in de bijlage (bijzondere bepalingen URL 2001 t/ 2005) bij deze BRL is aangegeven dat en op welke onderdelen deelcertificatie mogelijk is. Tevens dient op het certificaat het beperkte toepassingsgebied duidelijk tot uiting te komen.

2. EISEN AAN ORGANISATIE

2.1. Profiel van de organisatie

De identiteit is aantoonbaar geformuleerd in een profiel met aandacht voor specialiteiten, kennis en vaardigheden, werkterrein en bezigheden. Bij het bureauprofiel beschrijft de certificaathouder ook de identiteit en geschiedenis ('roots') van het eigen bureau¹.

Onderdeel van het organisatieprofiel is een organogram of overzicht van het personeel, hun functie, en een beschrijving van hun kennis en ervaring.

2.2. Onafhankelijkheid

In het eerste gesprek met een potentiële opdrachtgever, dan wel in de offerte, maakt de organisatie aantoonbaar kenbaar aan de opdrachtgever als de organisatie gelieerd is aan enig bedrijf dat bij het werk (wat betreft (onderdelen van) planvoorbereiding of uitvoering) is of wordt betrokken.

2.3. Opdrachtvorming

2.3.1. *Uitbrengen offerte*

Aan de hand van de gestelde vraag of vragen van de opdrachtgever beoordeelt de organisatie of de vraag of vragen passen binnen het profiel van de organisatie en de kwaliteit geborgd kan worden conform de betreffende URL, voordat hiervoor een offerte uitgebracht kan worden. Indien de vraagstelling van de opdrachtgever tekortschiet, informeert het bureau de opdrachtgever hierover. Desgewenst levert het bureau alternatieven aan.

De organisatie legt de te verrichten werkzaamheden voor zover mogelijk vast in een offerte. Uit de offerte moet blijken dat de vraag van de potentiële opdrachtgever is begrepen. De offerte behandelt minimaal de navolgende onderwerpen:

- globale omschrijving van alle te verrichten werkzaamheden (onderzoek en/of advies) aan en in het gebouwdeel, gebouw of complex;
- voor het omschrijven van de werkzaamheden en het beoogde resultaat bij bouwkundig advies monumenten wordt de Standaardtaakbeschrijving gevolgd (STB) zoals genoemd in par. 2 van De Nieuwe Regeling (DNR).
- gespecificeerd per hoofd- en subcategorie en een totaalprijs;
- verwijzing naar de algemene voorwaarden die het bureau hanteert.

2.3.2 *Opdrachtaanvaarding*

Voor een goede afbakening van de feitelijke verantwoordelijkheid wat betreft onderzoek en advies wordt duidelijk de fase geanalyseerd, bevestigd en vastgelegd waarin het project zich bevindt.

¹ Het is de bedoeling dat dit bureauprofiel zich laat beschrijven zonder bijzondere belasting voor de certificaathouder. De praktijk is toch al zo, dat een bureaueigen kwaliteitshandboek doorgaans begint met een korte introductie van juist deze onderwerpen: de specialiteiten en de geschiedenis van de certificaathouder. Dit betreft een lichte informatieplicht, die is bedoeld om de kennismaking met de certificaathouder te versnellen, niet om uitputtend te onderzoeken.

2.3.3 Contract

In het contract met de opdrachtgever wordt duidelijk omschreven welk onderzoek, advies of toezicht de organisatie levert.

2.4. Uitbesteden

2.4.1 Algemeen

De organisatie kan de werkzaamheden (voor een deel) uitbesteden aan derden. Ook kan het zijn dat werkzaamheden al in een eerder stadium door derden zijn uitgevoerd (dit is vastgelegd in offerte en contract).

De projectleiding genoemd in paragraaf 2.4.3 – indien deze onderdeel vormt van het contract – kan niet worden uitbesteed. Als deze onderdeel vormt van het contract, voert de organisatie deze te allen tijde zelf uit.

2.4.2 Kwaliteit van uitbesteed of door derden opgesteld werk

Als de organisatie gebruikmaakt van één of meer diensten die door derden in een eerder stadium zijn geleverd of in uitbesteding worden geleverd, moet het bureau controleren of deze diensten voldoen aan de eisen die daaraan worden gesteld aan de betreffende uitvoeringsrichtlijn.

Indien deze door derden vervaardigde diensten niet aan de gestelde eisen voldoen, zorgt de organisatie ervoor dat deze diensten alsnog daaraan voldoen. Dit hetzij door middel van eigen inzet, hetzij door aanvullende werkzaamheden van de betreffende derden.

2.4.3 Inhuren personeel

In bepaalde situaties kan het nodig zijn dat personeel wordt ingehuurd met specifieke expertise of om een piek in de werkzaamheden op te vangen. Dit personeel voldoet, afhankelijk van de aard van de werkzaamheden, aan par. 2.7 'Vereiste kennis en ervaring binnen de organisatie'.

2.5. Eisen aan de interne organisatie

2.5.1 Beleid

De certificaathouder heeft in de eigen organisatie een beleid gedocumenteerd in een kwaliteitshandboek, bekend gemaakt aan het personeel en doorgevoerd in de organisatie:

- gebaseerd op
 - een strategische visie
 - een analyse van de concurrentiepositie
 - een analyse van eigen sterkten, zwakten, kansen en risico's
 - een risicoanalyse van de kritieke kenmerken voor kwaliteitsbeheersing

- met aandacht voor
 - de eigen positie in de restauratiemarkt
 - ketengerichte afstemming en verbetering
 - wet- en regelgeving
 - Arbo-beleid (het toetsen op het navolgen van de Arbo wetgeving maakt geen deel uit van deze BRL)
 - personeelszaken (inclusief kennis en kunde van de medewerkers)

- voorzien van SMART² geformuleerde doelstellingen
- dat voorwaarden schept voor uitvoering van het beleid
- inclusief kwaliteitszorg en verbetermanagement

2.5.2 Overlegstructuur en communicatie

Ten behoeve van een heldere communicatie, zowel binnen de organisatie, als mede opdrachtgever of derden, heeft de organisatie geborgd dat informatie altijd tijdig en volledig bij de relevante personen aanwezig is.

De organisatie heeft bepaald wie aanwezig zijn bij een overleg, of vastlegging van het overleg dient plaats te vinden, of het verslag wordt verspreid en op welke wijze dit gebeurt en wie hiervoor verantwoordelijk is.

Met betrekking tot de afzonderlijke overleggen wordt door het bedrijf bepaald: In welke frequentie of op welke momenten het overleg plaats dient te vinden.

N.B. Voor kleine organisaties (tot 3 personen) en OZP-ers geldt dat zij niet hoeven te beschrijven:

- *Wie aanwezig zijn bij een overleg of vastlegging van het overleg dient plaats te vinden, of het verslag wordt verspreid en op welke wijze dit gebeurt en wie hiervoor verantwoordelijk is*
- *Met betrekking tot de afzonderlijke overleggen wordt door het bureau bepaald: in welke frequentie of op welke momenten het overleg plaats dient te vinden.*

2.6. Vereiste kennis en ervaring

2.6.1. Algemeen

De certificaathouder moet op de hoogte zijn van de geschiedenis van monumentenzorg in het algemeen en behoud en restauratie in het bijzonder. De certificaathouder moet op de hoogte zijn van geldende beleidslijnen en –visies en deze toepassen op zijn werkzaamheden.

De certificaathouder is vertrouwd met onderzoek en/of advies ten behoeve van onderhoud en restauratie aan monumenten, karakteristieke gebouw of objecten in beschermde gezichten. De certificaathouder is vertrouwd met historische bouwstijlen, historische constructies, materialen en afwerking die kenmerkend zijn voor zijn specialisatie(s).

De organisatie zorgt ervoor dat in ieder geval de hieronder omschreven kennis aanwezig is. Deze kennis borgt dat de organisatie monumentale waarden kan onderkennen en weloverwogen hieraan een betekenis aan toe kan kennen.

Dit moet verder blijken uit het feit dat de certificaathouder gedurende vijf jaar voorafgaande aan de aanvraag voor diverse opdrachtgevers werkzaamheden heeft gerealiseerd. De referentielijst geeft van de bedoelde projecten een overzicht van de betrok-

² Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden

ken medewerkers (uit het eigen personeel). De lijst geeft verder het adres, de gerealiseerde omzet (per project en per jaar), het soort restauratieproject en de naam van de opdrachtgever en andere belangrijke er bij betrokken partijen zoals architecten, specialisten etc³.

2.6.2. Kwalificatie van personeel

Het leidinggevend en uitvoerend personeel is aantoonbaar voldoende en passend gekwalificeerd (wat betreft kennis en ervaring) voor het soort werk waarvoor het wordt ingezet.

Voor de specifieke eisen die gesteld worden aan kennis en ervaring geldt de betreffende URL.

2.6.3. Specifieke expertise van het bureau

Kennis, inzicht en vaardigheden van leidinggevend en personeel die betrokken zijn bij de bedoelde werkzaamheden en controles dienen te zijn afgestemd op de inhoud van deze beoordelingsrichtlijn en de hierbij behorende uitvoeringsrichtlijn(en) waarvoor men gekwalificeerd is.

De eisen aan opleiding en/of ervaring gelden slechts voor zover deze relevant zijn voor de functie van de betrokkene.

Hoe deze kennis binnen de organisatie is verdeeld, is niet van belang. Het gaat erom dat de organisatie als totaal de kennis en ervaring in huis heeft en met haar diensten voldoet aan de eisen van de URL-en die overeenkomen met het profiel en de hierbij behorende certificaten.

2.7. Eisen aan de continuïteit van kennis en ervaring

De certificaathouder dient aannemelijk te maken, dat de continuïteit van de kennis en ervaring binnen de organisatie is gewaarborgd.

De certificaathouder dient kennis, vaardigheden en kwaliteitsbewustzijn op peil te houden, ook in een periode zonder restauratieprojecten, om als restauratiespecialist gekwalificeerd te blijven voor belangrijke restauratieprojecten.

2.8. Meerjarig scholingsplan

Bij de certificaathouder dient een specifiek meerjarig scholingsplan te functioneren, op basis van de aanwezige behoefte en rekening houdend met eventueel geconstateerde tekortkomingen.

³ De omzet dient als indicatie van de omvang en complexiteit van het werk en de capaciteit van de certificaathouder en als specificatie van de vermelding op het certificaat. Dit betreft geen inhoudelijke eisen, maar slechts een informatieplicht.

2.9. Uitrusting

De inrichting en –uitrusting van de organisatie dienen aan de aard en omvang van de werkzaamheden te zijn aangepast en dienen te waarborgen dat de kwaliteit van werkzaamheden beheersbaar zijn, onder andere meetmiddelen en hulpmiddelen voor inspectie en onderzoek.

2.10. Inschrijving Handelsregister

De certificaathouder dient te zijn ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel of een in het land van vestiging van de certificaathouder vergelijkbaar register.

Als bewijs daarvan moet een recent uittreksel (maximaal 1 jaar oud) van het Handelsregister van de betreffende Kamer van Koophandel worden overgelegd aan de certificatie-instelling.

2.11. Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering

De certificaathouder dient te beschikken over een (wettelijke) bedrijfsaansprakelijkheids-verzekering.

3. EISEN AAN HET PROCES

3.1. Algemeen

Indien het gebouw of object als beschermd monument is geregistreerd door rijk, provincie of gemeente, dan mogen de werkzaamheden niet in strijd zijn met de Erfgoedwet of de provinciale of gemeentelijke erfgoedverordening.

Indien een opdrachtgever de werkzaamheden niet wil laten uitvoeren volgens de uitgangspunten van deze beoordelingsrichtlijn, dan dient de certificaathouder zijn opdrachtgever hierop aantoonbaar te attenderen.

3.2. Uitgangspunten voor het nemen van beslissingen over onderhoud en restauratie

Deze paragraaf bevat de uitgangspunten bij het vooraf nemen van beslissingen door de opdrachtgever over onderhoud en restauratie van monumenten. Voor andere partijen kan de paragraaf een hulpmiddel zijn bij overleg met de opdrachtgever.

Restauratie van cultureel erfgoed is alleen zinvol als dit de betekenis ervan, wat betreft onder meer (cultuur)historische, esthetische of architectonische waarden, blijvend in stand houdt of versterkt. Essentieel hierbij is dat erfgoed op een verantwoorde wijze wordt beheerd. Het gaat bij restaureren en beheren om het zo veel mogelijk vertragen van de tand des tijds. De tand des tijds dwingt tot regelmatig ingrijpen waarbij in beginsel geldt: conserverend herstel.

Bij ingrepen gelden onderstaande uitgangspunten. Deze uitgangspunten gelden zowel voor het gebouw of object als geheel, als voor een onderdeel van het gebouw of object.

De eerste stap bij restauratie is waardenstelling (herkennen en erkennen van waarden) door gekwalificeerd personeel of een ingehuurde adviseur. De waardenstelling moet aantoonbaar en toetsbaar zijn.

De tweede stap bij restauratie is het bepalen in welke mate wordt ingegrepen en hoe.

Elke ingreep is in meer of minder mate een aantasting van de cultuurhistorische waarde(n). Eisen die gesteld moeten worden aan een ingreep zijn:

- Beperk de omvang van de ingreep, zo veel als noodzakelijk is en zo weinig als mogelijk is.
- Voer de ingreep degelijk uit, om (opnieuw) ingrijpen zo veel mogelijk te voorkomen of zo lang mogelijk uit te stellen.
- De ingreep moet passend (compatibel) zijn binnen de gegeven situatie (invloed op fysische processen mag niet tot schade leiden, reparaties moeten zwakker zijn dan het origineel).
- Vervang bij voorkeur met hetzelfde materiaal (of materiaal met dezelfde eigenschappen) en/of dezelfde techniek, tenzij dit tot schade zou leiden.

Dit heeft als consequentie dat bij ingrepen beoordeeld dient te worden of een maatregel:

- compatibel⁴ is *en*
- herbehandelbaar⁵ *of*
- omkeerbaar (reversibel)⁶.

Op basis van bovenstaande is een voorkeursvolgorde te definiëren voor ingrepen. Hierbij hanteren we onderstaande hiërarchie van restauratiecategorieën: de zogenaamde 'restauratieladder'. Daarbij heeft een bepaalde regel uit oogpunt van onderhoud en restaureren steeds de voorkeur boven de regel eronder (zie Figuur 1).

Welke restauratiecategorie van toepassing is, hangt af van de fysieke samenhang en de cultuurhistorische waardenstelling van het betreffende bouwdeel.

De hier beschreven uitgangspunten vormen overigens ook een goed uitgangspunt bij ingrepen bij gebouwen en objecten zonder de status van beschermd monument.

Figuur 1: Hiërarchie van restauratiecategorieën (restauratieladder)

1. Conserveren / onderhoud	
2. Repareren	
3. Vernieuwen	a. Kopiëren
	b. Imiteren
	c. Verbeteren

Toelichting

In deze hiërarchie van restauratiecategorieën ('restauratieladder') gaan conserveren, onderhoud en repareren voor vernieuwen. Het materiaal is immers de fysieke drager van de cultuurhistorische waarde. Als conserveren of onderhoud onvoldoende is, gaat men over tot repareren.

Indien onderdelen niet meer gerepareerd kunnen worden, volgt vernieuwen. Dit betekent dat vernieuwing alleen plaatsvindt bij:

- bedreiging van het voortbestaan (verval – van gebouw of bouwdeel – kan niet gestopt worden);
- technisch falen van een constructie, materiaal of afwerking (er moet bij vernieuwen – althans voor de professional – herkenbaar zijn dat sprake is van 'later werk').

Bij vernieuwen zijn er drie opties: kopiëren, imiteren en verbeteren. Als traditionele technische middelen niet toereikend blijken om een monument te restaureren (kopiëren), dan is het aanvaardbaar om een beroep te doen op bewezen moderne conserverings- en constructiemethoden (imiteren). Het verbeteren van (onderdelen van) monumenten is alleen van toepassing indien een gebruikersdoel hierom vraagt (bijvoorbeeld eisen die voortvloeien uit het veilig kunnen gebruiken van een monument) en de waardenstelling hiervoor de ruimte geeft.

⁴ *Compatibiliteit*: Een ingreep of behandeling mag geen schade (in technische of esthetische zin) toebrengen aan het aanwezige historische materiaal. De ingreep zelf dient binnen die randvoorwaarden zo duurzaam mogelijk te zijn.

⁵ *Herbehandelbaarheid*: Een ingreep of behandeling moet herhaalbaar zijn na degradatie van de ingreep tot een onacceptabel niveau.

⁶ *Reversibiliteit*: Een ingreep moet volledig omkeerbaar zijn. Of het gaat bij de ingreep om een herkenbare toevoeging, die dankzij de herkenbaarheid weer ongedaan kan worden gemaakt.

3.3. Voldoen aan wet- en regelgeving

Afhankelijk van de fase waarin een project verkeert, dient het bureau bij de opdrachtgever na te gaan of de werkzaamheden een monument betreffen en of er vergunning- en subsidievoorwaarden van toepassing zijn. Indien er sprake is van een vergunning dient bij de uitvoering van de werkzaamheden rekening te worden gehouden met de voorwaarden die staan vermeld in de vergunning. Zie ook bijlage over de wet- en regelgeving die (informatief) per URL is opgenomen.

Indien de organisatie constateert dat de door hem uit te voeren werkzaamheden vergunningplichtig zijn, maar er geen vergunning aanwezig is, dient hij zijn opdrachtgever hierop aantoonbaar te attenderen.

4. EISEN AAN HET KWALITEITZORGSYSTEEM

4.1. Algemeen

De certificaathouder beschikt over een actueel en doeltreffend kwaliteitssysteem. Het kwaliteitssysteem dient aantoonbaar te waarborgen dat de werkzaamheden, omstandigheden en resultaten bij voortdurende aan de vastgestelde eisen voldoen.

Toelichting: Een kwaliteitssysteem borgt dat kwaliteit van een organisatie regelmatig gemeten en verbeterd wordt en dat de bedrijfsprocessen, werkzaamheden, omstandigheden en resultaten bij voortdurende aan de door het bedrijf vastgestelde eisen voldoen, alsmede aan de eisen uit deze BRL en de URL-en 2001 t/m 2005 en aan de erbij horende (audit) rapportages.

Het kwaliteitssysteem en de gang van zaken in de praktijk dienen met elkaar te overeen te komen. De organisatie zorgt er voor dat het kwaliteitssysteem actueel is en derhalve aangepast wordt als de organisatie dit noodzakelijk acht (voortschrijdend inzicht). Dit geldt in ieder geval als de omstandigheden binnen de organisatie wijzigen en als er relevante voorschriften of wetgeving veranderen.

De certificaathouder dient ten minste procedures te hebben vastgelegd in zijn kwaliteitssysteem m.b.t.:

- a. Interne audits (waaronder ook projectcontroles)
- b. Onderhouden van vakspecifieke kennis
- c. Periodieke evaluatie en onderhoud van het kwaliteitssysteem
- d. Ketenkwaliteit (uitbesteding / inhuur)
- e. Corrigerende maatregelen bij geconstateerde afwijkingen
- f. Behandeling van klachten
- g. Projectevaluaties. Daarbij wordt nagegaan wat wel en niet goed ging, met maatregelen ter verbetering

De certificaathouder wijst iemand aan die verantwoordelijk is voor de controles.

4.2 Verantwoordelijkheid directie

Algemeen

Het kwaliteitsbeleid maakt een volwaardig en samenhangend onderdeel uit van het beleid van de organisatie en de directieverantwoordelijkheid.

Managementreview

Eens per jaar maakt de organisatie een Management Review, of directiebeoordeling. Hierin kijkt het bedrijf terug naar het afgelopen jaar en analyseert wat er goed ging, wat er niet goed ging, en hoe het bedrijf in het komende jaar verbeteringen wil doorvoeren. Voor deze analyse worden onder andere gebruikt: de uitkomsten van projectevaluaties, interne audits en van klachten. Tevens worden de doelstellingen van het afgelopen jaar besproken en worden voor het volgende jaar nieuwe doelstellingen geformuleerd en/of bestaande doelstellingen bijgesteld. Ook wordt de indien nodig het beleid bijgesteld.

NB: een directiebeoordeling kan kort en bondig zijn en kan passen op 1 A-4'tje.

4.3 Klachtenregistratie en -behandeling

De certificaathouder dient een aantoonbaar goed functionerende klachtenregistratie en -behandeling te hebben als integraal onderdeel van kwaliteitssysteem. Per klacht dient te zijn aangegeven hoe de klacht is geanalyseerd en afgehandeld.

4.4 Meetmiddelen

De certificaathouder beschikt over de voor hem relevante meetmiddelen om in eigen beheer de kwaliteitsaspecten te bewaken van ten minste de onderdelen/punten zoals vermeld in de relevante uitvoeringsrichtlijnen behorende bij deze beoordelingsrichtlijn.

4.5 Externe kwaliteitsbewaking

De certificaathouder dient medewerking te verlenen aan de door of namens de certificatie-instelling uit te voeren controlewerkzaamheden door toegang tot het bedrijf te verlenen en desgevraagd in alle relevante documenten inzage te verschaffen en monsters ter beschikking te stellen.

5 EXTERNE KWALITEITSBEWAKING

5.1 Eisen aan de certificatie instelling

De certificatie-instelling moet voor het onderwerp van deze beoordelingsrichtlijn en voor het werkgebied 'bouw' op basis van NEN-EN-ISO/IEC 17021 (certificatie managementsystemen) en / of NEN-EN-ISO/IEC 17065 (certificatie van processen en producten) zijn geaccrediteerd door de Raad voor Accreditatie .

De certificatie-instelling moet een overeenkomst hebben gesloten met de Stichting ERM om deze beoordelingsrichtlijn te gebruiken. De certificatie-instelling dient ten minste één keer per jaar met de auditoren een harmonisatieoverleg te organiseren waarin de uitgevoerde audits worden geëvalueerd en eventueel aanbevelingen worden geformuleerd als terugkoppeling aan het Centraal College van Deskundigen Restauratiekwaliteit.

De certificatie-instelling rapporteert jaarlijks overeenkomstig de 'ERM Kwaliteitsstandaard. Toetsingskader voor kwaliteitsregelingen en certificaten voor het restaureren van monumenten' aan de Stichting ERM ten aanzien van de certificatiwerkzaamheden in het kader van deze beoordelingsrichtlijn.

5.2 Kwaliteitstoetsing door CI

De certificatie-instelling controleert of het bureau aan de in de BRL en relevante uitvoeringsrichtlijnen vastgelegde eisen voldoet.

Toelatingsonderzoek

Het toelatingsonderzoek bestaat uit een bezoek aan de certificaathouder (systeemaudit) en aan tenminste één project (projectenaudit).

Gedurende het bezoek worden er gesprekken gevoerd met de verschillende disciplines bij de certificaathouder om op verschillende niveaus de implementatie van het beleid en van het kwaliteitssysteem te toetsen.

De tijdsbesteding van de certificatie-instelling bedraagt onder normale omstandigheden 2 mensdagen. Een afwijkende tijdsbesteding kan zijn geregeld in een uitvoeringsrichtlijn.

Indien de certificaathouder is of wordt gecertificeerd volgens meerdere uitvoeringsrichtlijnen bij deze BRL, kan de systeemaudit worden gecombineerd in één bezoek (kostenbesparend).

Aan het einde van de audit komt het auditteam tot een rapportage.

Controletoets 2^e en 3^e jaar

In het tweede jaar vindt de eerste controletoets plaats. Deze toets duurt onder normale omstandigheden een halve dag.

Er wordt getoetst of:

1. de tekortkomingen, verbeterpunten en aandachtspunten die in de voorgaande audit zijn geconstateerd zijn opgelost en,
2. of de certificaathouder nog voldoet aan de eisen.

Daarnaast wordt er tenminste één project bezocht om de vakkundigheid in de praktijk te beoordelen.

Beoordeling van onder certificaat uitgevoerde werkzaamheden volgens twee of meer uitvoeringsrichtlijnen worden zoveel mogelijk in combinatie uitgevoerd (bijvoorbeeld bij één project).

In het derde jaar vindt er een soortgelijke controletoets plaats als in het tweede jaar.

Bijstellen van tijdsbesteding

Zo nodig kan de certificatie-instelling bovenvermelde basisfrequentie in overleg met het Centraal College van Deskundigen Restauratiekwaliteit bijstellen.

Op grond van de bevindingen van de certificatie-instelling kan de individuele frequentie hiervan afwijken⁷.

Herhalingstoets

In het vierde jaar wordt een herhalingstoets gehouden. In deze herhalingstoets wordt besloten of de certificaathouder het certificaat opnieuw verkrijgt.

De herhalingstoets is de start van een nieuwe 'beoordelingscyclus' van drie jaar. Dat betekent dat in de twee daaropvolgende jaren opnieuw controletoetsen worden uitgevoerd.

Certificaat

Het certificaat dat wordt uitgegeven op basis van het toelatingsonderzoek en de herhalingstoetsen is in beginsel drie jaar geldig.

De certificatie-instelling kan de certificaathouder schorsen of het certificaat intrekken. Dit doet zij wanneer de certificaathouder de tijdens de voorgaande toets geconstateerde tekortkomingen niet volgens afspraak heeft verbeterd (e.e.a. volgens paragraaf 9.4).

5.3 Deskundigheid certificatie personeel

De certificatie-instelling dient voor het inspecteren/auditen en het beoordelen (certificatieonderzoek en beoordeling van rapporten van een inspecteur of auditor) functionarissen in te zetten met een opleiding, kennis en ervaring overeenkomstig onderstaande tabel.

Het auditteam bestaat standaard uit een restauratiedeskundige en een lead-auditor. Deze twee functies kunnen verenigd zijn in één persoon als de restauratiedeskundige door de certificatie-indeling is gekwalificeerd als lead-auditor. Daarnaast schakelt de certificerende instelling een beoordelaar en een beslisser in.

Als de certificaathouder al de benodigde externe audits in het kader van NEN-EN-ISO 9001 heeft gekregen, kan het auditteam alleen bestaan uit een restauratiedeskundige.

⁷ Volgens paragraaf 1.3 mag een uitvoeringsrichtlijn voorschriften in deze beoordelingsrichtlijn voor een bepaalde restauratiediscipline niet van toepassing verklaren. Specifieke bepalingen in de URL gaan voor algemene bepalingen in de BRL. Concreet voor deze bepaling betekent dit, dat een URL mag kiezen voor één type audit (inspectie) met een beperkte tijdsbesteding door één inspecteur, in een afwijkende frequentie, bijvoorbeeld twee of drie keer per jaar, zonder cyclus van drie jaren.

Tabel 3 Deskundigheid certificatie personeel

Certificatiepersoneel	Opleiding	Kennis en Ervaring
Auditor (restauratie-deskundige)	Minimaal MBO+niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Monumentenzorg, restauratietechniek • vertrouwd met het vakspecialisme van de betreffende uitvoeringsrichtlijn onder deze beoordelingsrichtlijn • als praktijkman vertrouwd met materialen en bewerkingen • 5 jaar ervaring in de praktijk van het vakspecialisme van de betreffende uitvoeringsrichtlijn • Auditing • Onafhankelijk van de certificaathouder, de te beoordelen objecten en de bij de planvorming, begeleiding of uitvoering hiervan betrokken partijen • Curriculum vitae ter goedkeuring naar de Stichting Erkenningsregelingen Restauratie en Monumentenbehoud (ERM).
Lead-auditor	HBO-niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Auditing (gekwaliceerd ISO 19011 'Richtlijnen voor het uitvoeren van audits van managementsystemen') Auditervaring bij bouwkundige bedrijven
Beoordelaar	HBO-niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Bouwkundig • Monumentenzorg en restauratie
Beslisser	HBO-niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Managementervaring • Kennis van certificatie en tenminste 5 jaar ervaring met certificeren • Kennis van accreditatiecriteria

5.4 Sanctiebeleid

De certificatie-instelling kan sancties treffen tegen de certificaathouder. De certificatie-instelling hanteert de volgende regels:

De volgende gradaties in afwijkingen worden gehanteerd:

- Een aandachtspunt is een afwijking die wordt geconstateerd op punten die zijdelings met de BRL te maken hebben, punten die niet van invloed zijn op de kwaliteit van het restaureren of die geen direct risico betekenen voor het object. Bijvoorbeeld kan gedacht worden aan de verspreiding of vastlegging van kennis die bij één medewerker aanwezig is (de contacten/ relaties van de inkoper). Een aandachtspunt moet voor de volgende audit opgelost zijn. Als dit niet het geval is, wordt het een verbeterpunt.
- Een verbeterpunt is een minder ernstige afwijking dan een tekortkoming. De certificaathouder geeft binnen de door de CI aangegeven termijn aan welke verbetering zal worden getroffen. Een verbeterpunt wordt geformuleerd als:
 1. in de ondersteunende processen een afwijking wordt geconstateerd of,
 2. er geen opvolging aan een aandachtspunt (zie hierboven) is gegeven.

- Een tekortkoming is een ernstige afwijking die leidt tot direct te nemen, concrete met de certificatie-instelling af te spreken verbeteringen. Dergelijke tekortkomingen worden op een “tekortkoming-formulier” beschreven. Wanneer de certificaathouder binnen de afgesproken termijn geen verbetering heeft gerealiseerd, gaat de certificatie-instelling over tot het intrekken van het certificaat. Een tekortkoming wordt geformuleerd als:
 1. het auditteam op het primaire proces afwijkingen constateert en de kwaliteit van het restaureren niet wordt geborgd of,
 2. als aan een verbeterpunt (zie hierboven) geen opvolging is gegeven.

Tabel 3 sanctiebeleid

Verbeterpunten	Tekortkomingen	Maatregel	Sanctie
1 tot 5	--	Omschrijving te treffen maatregel(en) binnen 3 maanden	--
6 of meer	--	Omschrijving te treffen maatregelen binnen 1 maand	Waarschuwing
--	1 tot 2	Omschrijving uitgevoerde maatregel(en) binnen 2 maanden	--
--	3 tot 5	Omschrijving uitgevoerde maatregelen binnen 1 maand	Waarschuwing
--	Meer dan 5	Omschrijving uitgevoerde maatregelen binnen 1 maand.	Waarschuwing, schorsen, niet voortzetten of beëindigen van het certificaat

5.5 Het certificaat

Het certificaat vermeldt:

- NAW-gegevens;
- de relevante uitvoeringsrichtlijn(en) en eventuele deelcertificaten;
- datum inwerkingtreding en vervaldatum;
- voor welke vestiging het geldt (alleen de betreffende vestiging);
- bij grote organisatie de duidelijk omschreven entiteit waarvoor het certificaat geldt;
- de processpecificatie (met eventuele afgebakende specialisatie);
- de voorwaarden, zoals het feit dat de BRL wederzijdse goedkeuringen vraagt (goedkeurmomenten).

In het geval van een deelcertificaat op grond van paragraaf 1.4, vermeldt het certificaat bovendien op welke werkzaamheden/deel van het proces van de bijbehorende uitvoeringsrichtlijn het certificaat betrekking heeft.

Voor de naamsvermelding op de certificaten geldt het volgende:

- Er kan maximaal één organisatie op een certificaat staan (zijnde één rechtspersoon).
- Onder aan het certificaat staan de adresgegevens van deze rechtspersoon.
- Eventuele handelsnamen waarmee de betreffende rechtspersoon zich op de markt profileert, kunnen vermeld worden.

- Een vestiging van een gecertificeerde organisatie met zelfstandige rechtspersoonlijkheid dient een eigen certificaat aan te vragen. Dit geeft tevens het recht om het logo Erkende Restauratiekwaliteit van de ERM te voeren.
- Een vestiging van gecertificeerde organisatie wordt alleen op het certificaat vermeld als die vestiging door de certificerende instelling is getoetst op het voldoen aan de eisen in deze beoordelingsrichtlijn.

BIJLAGE 1 DEFINITIES EN BEGRIPPEN

In deze Beoordelingsrichtlijn worden de onderstaande begrippen gebruikt in de betekenis die in de kolom ernaast vermeld is. Dat sluit uiteraard niet uit dat deze woorden in een ander verband in een andere betekenis gebruikt kunnen worden.

Adviseur	Deskundige gericht op de instandhouding van het monument ten aanzien van bouwtechnische aspecten. ⁸
Architect	In restauratie gespecialiseerde architect die is ingeschreven in het Architectenregister, beheerd door het Bureau Architectenregister (BA) of een daarmee vergelijkbaar register in een lidstaat van de EU. ⁹
Beoordelingsrichtlijn (BRL)	Het document wat de eisen bevat waaraan een te certificeren organisatie (of product, proces, persoon) moet voldoen om een certificaat te verkrijgen. Ook is de manier waarop certificatie plaatsvindt beschreven.
Certificaat	De kwaliteitsverklaring zoals deze wordt afgegeven door de certificerende instelling (CI) aan een certificaathouder
Certificaathouder	De rechtspersoon aan wie het certificaat is afgegeven.
Certificerende instelling	De instelling die aan de hand van de uitgevoerde toetsen een certificaat verstrekt aan de certificaathouder.
Compatibiliteit	Mate waarin de eigenschappen van het nieuwe materiaal is afgestemd op het bestaande. Een ingreep of behandeling mag geen schade (in technische of esthetische zin) toebrengen aan het aanwezige historische materiaal. De ingreep zelf dient binnen die randvoorwaarden zo duurzaam mogelijk te zijn.
Competentie	Aangetoond vermogen om kennis, vaardigheden en/of houding en persoonlijke kwaliteiten in voorkomende situaties op adequate, doelbewuste en gemotiveerde wijze proces- en resultaatgericht toe te passen.
Conserveren	Werkzaamheden aan (onderdelen van) een gebouw om verval te stoppen of dreigende aantasting te voorkomen met als doel het zo veel mogelijk handhaven van de aanwezige verschijningsvorm.
Eigen personeel	Personeel direct in dienst van de certificaathouder. Daaronder personeel in juridische zin bij moeder- of zusterbedrijf in dienst is, maar in praktische zin als werknemer van de certificaathouder functioneert. Stagiaires vallen niet onder de noemer eigen personeel.

⁸ Bij voorkeur een adviseur die voldoet aan de EMA-criteria. Adviseurs die erkend zijn op basis van de EMA, voldoen aan de deskundigheidseisen die gelden voor het realiseren van de door ERM voorgestane restauratie-kwaliteit.

⁹ Bij voorkeur een architect die voldoet aan de GEAR-criteria. Architecten die erkend zijn op basis van de GEAR, voldoen aan de ambities en uitgangspunten die gelden voor het realiseren van de door ERM voorgestane restauratiekwaliteit.

Entiteit	Een identificeerbare eenheid binnen een grotere organisatie die wat betreft kennis en ervaring voldoet aan de eisen van deze BRL
Externe kwaliteitsbewaking (EKB)	Een certificerende instelling bewaakt als externe partij of het kwaliteitssysteem en de uitvoeringspraktijk van de organisatie aan de eisen van de BRL/erkenningregeling voldoen.
Herhalingstoets	Eerste toets of audit van een nieuwe toetscyclus van drie jaar waarin een auditteam van de certificatie-instelling met verschillende auditoren nagaat of de certificaathouder nog aan de eisen van de BRL en URL voldoet en het certificaat voortgezet kan worden. Een succesvol afgelegde herhalingstoets leidt tot een nieuw certificaat.
Herbehandelbaar(heid)	Herbehandelbaarheid betekent dat wanneer de behandeling is gedegradeerd tot een niet-acceptabel niveau, het mogelijk moet zijn om een nieuwe behandeling aan te brengen.
Imiteren	Vervaardigen van een nieuw onderdeel in de oorspronkelijke vorm met gebruikmaking van nieuwe technieken en oorspronkelijke of modernere materialen.
Instandhouding	Het proces van voorbereiding en uitvoering gericht op het fysiek handhaven en laten functioneren van gebouwen of objecten en hun onderdelen door middel van conserveren, onderhouden, repareren, kopiëren, imiteren en verbeteren.
Karakteristiek Gebouw of object	Een gebouw of object, dat niet als monument is beschermd, maar een kenmerkend onderdeel vormt van een stads- of dorpsgezicht (naar het oordeel van burgemeester en wethouders).
Kopiëren	Vervaardigen van een nieuw onderdeel in oorspronkelijke vorm met gebruikmaking van oorspronkelijke technieken en oorspronkelijke of gelijke(soortige) materialen.
Kwalificatie	Bewijs van persoonlijke eigenschappen, opleiding, training en/of werkervaring.
Monument	Een onroerend goed (gebouw of object) dat als beschermd is geregistreerd door rijk, provincie of gemeente. Onder monumenten vallen ook gebouwen en objecten die voorbescherming als monument genieten.
Onderhouden	Werkzaamheden aan (onderdelen van) een gebouw of object die in principe worden uitgevoerd met een regelmatige interval en voorzien in een periodiek voorzienbare behoefte, mede met als doel de uitstraling op peil te houden en ingrijpendere werkzaamheden te voorkomen.

Opdrachtgever	De opdrachtgever van de certificaathouder, in het geval van een aannemer is dit doorgaans de principaal in het bouwproces, eventueel vertegenwoordigd door zijn architect of adviseur.
Prestatie	De mate waarin een eigenschap (bijvoorbeeld sterkte of waterdichtheid) voldoet aan de eis, uitgedrukt in een grenswaarde en gemeten, berekend of beproefd volgens de bij de eis behorende bepalingsmethode. ¹⁰
Reconstrueren	Het in een vroegere verschijningsvorm terugbrengen.
Renoveren ¹¹	Het vernieuwen van een gebouw om het te laten voldoen aan eigentijdse eisen op het gebied van: veiligheid, functionaliteit, comfort en duurzaamheid (waaronder milieubelasting). Binnen de URL valt daaronder: verbeteren.
Repareren	Plaatselijke herstelwerkzaamheden waarbij zo weinig mogelijk materiaal wordt vervangen, veranderd of toegevoegd met gebruikmaking van oorspronkelijke of modernere reparatiematerialen.
Restauratie	In het algemeen het onderhouden, herstellen, aanpassen, verbeteren of in de oorspronkelijke staat terugbrengen van een monument of historisch (kunst)object.
Restaureren	Het uitvoeren van herstelwerkzaamheden aan gebouwen met monumentenstatus dan wel met een duidelijke cultuurhistorische waarde, die verder gaan dan normaal onderhoud en tot doel hebben het gebouw in goede staat te brengen met behoud van cultuurhistorische waarden. Binnen de BRL vallen daaronder: conserveren, repareren, kopiëren en imiteren.
Reversibiliteit	Een ingreep moet volledig omkeerbaar zijn. Of het gaat bij de ingreep om een herkenbare toevoeging, die dankzij de herkenbaarheid weer ongedaan kan worden gemaakt.
Scholingsplan	Een periodiek te actualiseren meerjarig document (tenminste het lopende en daarna volgende jaar) dat beschrijft welke kennis en kunde bij de certificaathouder aanwezig is, hoe deze kennis en ervaring op peil wordt gehouden en welk tekort aan kennis er is en hoe deze lacune wordt opgevuld.
Uitvoeringsrichtlijn (URL)	Een document met dat de wijze van inspecteren of adviseren betreft. Een uitvoeringsrichtlijn valt altijd onder een Beoordelingsrichtlijn en moet altijd in samenhang hiermee gelezen worden.

¹⁰ Deze definitie wijkt af van de definitie in de Bouwproducten Verordening (CPR). Wanneer een 'prestatie conform de CPR' wordt bedoeld, dan wordt dit vermeld.

¹¹ Onder renoveren wordt in het algemeen verstaan: het grondig opknappen en moderniseren van oude woningen, gebouwen of wijk. In de restauratiesector wordt renoveren ook wel gebruikt voor het opknappen van historische gebouwen zonder monumentenstatus. 'Restauratieprojecten' bij een monument of cultuurhistorisch belangrijk gebouw omvatten in toenemende mate ook werkzaamheden die als renovatie gekenschetst kunnen worden. Vooral ook wanneer sprake is van ander of intensiever gebruik. Denk aan werkzaamheden rond het isoleren en het gebruik van uit energetisch oogpunt betere installaties.

Verbeteren ¹²	Vervaardigen van een nieuw onderdeel in oorspronkelijke of aangepaste vorm met gebruikmaking van nieuwe technieken en oorspronkelijke of modernere materialen; waarbij de prestaties worden verbeterd ten aanzien van: veiligheid, functionaliteit, comfort en duurzaamheid (waaronder milieubelasting).
Vernieuwen	Het vervangen van het bestaande voor een nieuw vervaardigd onderdeel in een oude vorm. Vernieuwen kan door kopiëren, imiteren of verbeteren.
Vervangen	Het door nieuw gelijk(soortig) materiaal vervangen van een totaal aangetast onderdeel dat niet meer te conserveren, te repareren of opnieuw te gebruiken is.
Voorbescherming	Voorbescherming houdt in dat het vergunningenstelsel van de Erfgoedwet (voor archeologische monumenten) respectievelijk de Wabo (voor andere dan archeologische monumenten) gedurende de procedure tot aanwijzing als beschermd monument van overeenkomstige toepassing is.
Waardenstelling	Het vaststellen van de cultuurhistorische waarde(n) (monumentale waarden) van gebouw of bouwdeel. De waardenstelling beargumenteert waarom bepaalde bouwdelen het behouden waard zijn. Hierbij worden vijf hoofdcriteria gehanteerd: cultuurhistorische waarden, architectuur- en kunsthistorische waarden, situationele en ensemblewaarden, gaafheid en herkenbaarheid, en zeldzaamheid
Waarschuwing	Een schriftelijke mededeling van de certificatie-instelling waarin de gevolgen worden gemeld als binnen een gestelde termijn geen afdoende maatregelen zijn of worden getroffen.

Voor overige termen en definities geldt het document: "Begrippenkader Restauratiekwaliteit", uitgave Stichting Erkende Restauratiekwaliteit Monumentenzorg, gepubliceerd op de website www.stichtingERM.nl.

¹² Zie ook het begrip Renoveren. 'Renoveren' heeft betrekking op het gebouwniveau en 'verbeteren' op onderdeelniveau.

BIJLAGE 2 PROCEDURE TER VERKRIJGING VAN EEN CERTIFICAAT

2.1 Start

Een aanvraag voor een certificaat vindt plaats bij een certificatie instelling (hierna: CI) die voor de betreffende BRL een licentieovereenkomst heeft met de Stichting ERM.

Certificatie vindt plaats op basis van de voorwaarden omschreven in deze beoordelingsrichtlijn; de voorwaarden omschreven in één of meerdere uitvoeringsrichtlijnen (URL) die onder deze BRL vallen en de certificatievoorwaarden van de uitvoerende certificatie instelling.

De aanvrager geeft bij de CI aan voor welke uitvoeringsrichtlijn of hij gecertificeerd wil worden.

De certificerende instelling dient zich voordat een offerte wordt uitgebracht een beeld te vormen over de activiteiten van het bureau. De basis hiervoor is deze BRL 2000 met één of meer onder de BRL 2000 vallende URL-ens. Het bureau moet daartoe de volgende gegevens aan de CI aanleveren:

Aan te leveren documenten voor aanvraag	Toetsing
1. Bureauprofiel	Als bewijs dat het bureau werkzaamheden aan monumenten, beeldbepalende gebouwen of objecten in beschermde gezichten uitvoert. Eisen staan geformuleerd in par. 4.2 van de BRL
2. Referentielijst	Als bewijs dat het bureau over minimaal 5 jaar relevante ervaring beschikt. Eisen staan geformuleerd in par. 4.4 van de BRL
3. Een beknopt organogram aangevuld met het diploma's en cv's van de medewerkers als bewijs van de binnen het bureau aanwezige kennis en ervaring	Als bewijs voor par. 4.5 (ervaring personeel)

Optioneel kan er een intakegesprek gepland worden waarin de CI de eisen uit de BRL en de URL waarvoor de organisatie gecertificeerd wil worden, met de aanvrager bespreekt en toelicht.

2.2 Toelatingsonderzoek

De certificatie-instelling controleert of het proces, het product, het kwaliteitssysteem van de aanvrager in overeenstemming zijn met deze beoordelingsrichtlijn en de uitvoeringsrichtlijn(en) behorende bij deze beoordelingsrichtlijn waarop de organisatie beoordeeld wordt. Zie hiervoor bijlage 3 Auditprotocol.

De certificatie-instelling stelt van het toelatingsonderzoek een rapportage op die als basis dient voor het verlenen van het certificaat.

2.3 Afgifte van het certificaat

Het certificaat wordt in overeenstemming met het certificatie-reglement van de certificatie-instelling afgegeven wanneer het toelatingsonderzoek met goed resultaat is afgerond.

2.4 Externe kwaliteitsbewaking

Na afgifte van het certificaat oefent de certificatie-instelling controle uit zoals beschreven in hoofdstuk 5 Externe Kwaliteitsbewaking.

BIJLAGE 3 AUDITPROTOCOL

3.1 Algemeen

Het protocol geeft inzicht in de werkwijze die gevolgd wordt bij het uitvoeren van audits in het kader van deze BRL. In dit protocol komen de volgende zaken aan de orde:

- Schematisch overzicht certificeringstraject;
- Uitgangspunten voor het uitvoeren van de audits;
- Werkwijze tijdens de audits;
- Verslaglegging van de audits;
- Beoordelingsprotocol;
- Checklist audit.

3.2. Schematisch verloop certificeringstraject

- Aanvraag monumentenadviesbureau bij certificerende instelling
- Intakegesprek
- Contract
- **Jaar 1:** Initiële audit (1 dag)
 - Plannen auditdatum + vaststellen auditteam
 - Documentenbeoordeling
 - Vaststelling programma audit
 - Uitvoering audit + Mondelinge terugkoppeling
 - Certificerende instelling maakt rapportage
 - Rapportage naar monumentenadviesbureau (papieren versie en Pdf per mail) met CC naar auditor (Pdf)
 - Adviesbureau ontvangt indien voldaan wordt aan BRL 2000 een certificaat voor de betreffende uitvoeringsrichtlijn
- **Jaar 2 en 3 :** Controletoetsen (tussentijds 0,5 dag)
 - Plannen auditdatum + vaststellen auditteam
 - Voorbereiding op basis van geleverde documenten
 - Vaststelling programma
 - Uitvoering audit + Mondelinge terugkoppeling
 - Certificerende instelling maakt rapportage naar monumentenadviesbureau (papieren versie en Pdf per mail) met CC naar auditor (Pdf)
- **Jaar 4:** Herhalingstoetsen (nieuwe cyclus, 1 dag)
- Proces gelijk aan initiële toets

Etc.

3.3. Uitgangspunten

Doel van de audits

Het doel van de audits is om vast te stellen of een te erkennen of erkend monumentenadviesbureau voldoet aan de eisen die gesteld zijn in de BRL 2000 en (een van de) uitvoeringsrichtlijnen.

Uitvoering

De uitgangspunten die gelden bij de uitvoering van de audits:

- De BRL 2000 en dit bijhorende protocol vormen de basis voor de uit te voeren audits in het kader van de BRL 2000 en (een van de) uitvoeringsrichtlijnen.
- De certificerende instelling is verantwoordelijk voor de gehele organisatorische procedure vanaf de afspraak met het te erkennen of erkende monumentenadviesbureau tot en met het opstellen van het rapport van de audit en de afgifte van het certificaat.
- Bij alle toetsen bestaat het auditteam uit auditoren van de certificerende instelling en een externe restauratiedeskundige auditor gespecialiseerd op het vakgebied van de betreffende uitvoeringsrichtlijnen.
- De certificerende instelling maakt de rapportages van de initiële-, controle- en herhalingsstoetsen, in overleg met de externe auditor.
- Als er bij een audit zodanige verbeterpunten of tekortkomingen geconstateerd worden op onderwerpen uit de BRL 2000 en/of (een van de) uitvoeringsrichtlijnen, dat de certificerende instelling het noodzakelijk acht dat tussentijdse toetsing noodzakelijk is wordt dit aan het einde van de toets waarin de verbeterpunten of tekortkomingen worden geconstateerd aan de monumentenadviesbureau meegedeeld. De extra kosten hiervan zijn voor de te auditen adviesbureau.
- Voor klachten over de handelwijze van het auditteam of auditor van de certificerende instelling wordt doorverwezen naar de klachtenregeling van de certificerende instelling.
- De auditor die betrokken was bij de audit worden hiervoor door de certificerende instelling gehoord.

3.4. Werkwijze

Vorbereiding

Om de audits gestructureerd en efficiënt te laten verlopen, wordt van het volgende uitgegaan:

- De certificerende instelling controleert vooraf of het adviesbureau of de organisatie waartoe de entiteit behoort niet in surseance van betaling verkeert.
- De certificerende instelling maakt bij alle toetsen minimaal 6 weken van te voren een afspraak met het adviesbureau of de entiteit en de auditor voor het uitvoeren van de toets. In overleg met het bureau en de auditor wordt door de certificerende instelling een auditprogramma gemaakt. De certificerende instelling bundelt de benodigde gegevens in een programmaboekje voor de auditoren.
- De restauratiedeskundige auditor beschikt minimaal 7 dagen van te voren over de actuele bescheiden.

Het adviesbureau of de entiteit stuurt voor iedere audit aan de certificerende instelling op:

- Een actuele referentielijst. Dit is een recente lijst van onderhanden en opgeleverde werken van de laatste vijf jaar aan geregistreerde monumenten. De lijst biedt een overzicht van alle opgeleverde werken van de laatste vijf jaar en van de onderhanden werken. Per werk wordt aangegeven of het een rijks-, provinciaal of gemeentelijk monument betreft. Indien beschikbaar, wordt het monumentnummer, genoemd. Tevens het adres, de globale gerealiseerde omzet (per project en per jaar), de soort werkzaamheden en de naam van de opdrachtgever en/of architect. De omzet dient als indicatie van de omvang en complexiteit van het werk en de capaciteit van het bureau. Van de in uitvoering zijnde werken geeft het adviesbureau of de entiteit een korte omschrijving van de aard en omvang van de werkzaamheden.
- Een management review/directiebeoordeling niet ouder dan een jaar.

Procedure

Hieronder is de globale werkwijze aangegeven. In overleg kan hiervan worden afgeweken, mits dit vooraf met de certificerende instelling is overeengekomen.

De audit wordt conform het programma uitgevoerd. Afwijkingen zijn mogelijk. Deze worden aan het begin van de audit door het auditteam met het te erkennen of de reeds erkende adviesbureau besproken.

Werkwijze

- Als eerste wordt een gesprek met de directie gevoerd waarin tenminste gesproken wordt over het profiel van het bureau, de visie, het beleid en de kwaliteitszorg.
- Vragen zijn gericht om vast te stellen in hoeverre het bureau wel of niet voldoet aan de eisen van BRL EMA en (een van de) vakinhoudelijke module(s).
- Daarna wordt onderzocht of het bureau voldoet aan de eisen omtrent het proces.
- Daarna worden werken bezocht.
- De toets wordt beëindigd met een mondelinge terugkoppeling door het auditteam van de bevindingen van de audit aan de directie.

3.5 Verslaglegging

Aanwijzingen voor het maken van het auditrapport

De certificerende instelling stelt de auditrapporten op volgens onderstaande richtlijnen aan de hand van eigen sjablonen.

- In het auditrapport worden alle aandachtspunten, verbeterpunten en tekortkomingen vermeld met een aanwijzing of suggestie voor de oplossing en de afspraken die tijdens de terugkoppeling zijn gemaakt.
- Het auditrapport bestaat uit een tekstueel deel waarin het auditpanel de algemene bevindingen schetst en waarin afspraken zijn opgenomen. Daarop volgt de checklist met per eis de score met aanvullende opmerkingen en de eventuele afwijking.
- Bij de Initiële en herhalingstoetsen wordt de checklist geheel opnieuw ingevuld. Bij de controletoeetsen wordt de checklist ingevuld naar de gedane bevindingen.

Verzenden van het auditrapport

Tenzij nadrukkelijk anders is overeengekomen, wordt de rapportage van de audit als volgt verspreid:

- Het rapport wordt verzonden naar het betreffende monumentenadviesbureau standaard per post en per mail, tenzij anders overeengekomen.
- Een exemplaar van het rapport worden ter kennisname in digitale vorm gezonden aan restauratiedeskundige auditor.
- De rapportages mogen zonder toestemming van het betreffende monumentenadviesbureau of de entiteit niet aan derden ter inzage worden gegeven.

BIJLAGE 4 RICHTLIJNEN GEBRUIK LOGO RESTAURATIEKWALITEIT

Het beeldmerk 'Erkende Restauratiekwaliteit' is ontwikkeld om naar alle betrokken partijen duidelijkheid te verschaffen over de kwaliteitsborging ten aanzien van activiteiten in de monumentenzorg, waaronder monumenten-adviesbureaus die erkend zijn volgens BRL 2000 Erkend Monumenten Adviesbureau (EMA)

	<p>Het beheer van het beeldmerk en het toezicht op een juist gebruik worden uitgeoefend door het Centraal College van Deskundigen Restauratiekwaliteit, dat functioneert onder ERM. De daartoe bevoegde certificerende instellingen zien toe op een juist gebruik van het beeldmerk tijdens hun controles bij de certificaathouders.</p>
--	--

Erkende Monumenten Adviesbureaus die zijn gecertificeerd voor de in de BRL 2000 beschreven activiteiten mogen het beeldmerk voeren. Zij verkrijgen het recht om het beeldmerk te plaatsen:

- op rapportages over uitgevoerde activiteiten, maar alleen als de activiteiten voor het betreffende onderzoek zijn uitgevoerd onder certificatie en duidelijk vermeld is dat de eisen uit de BRL 2000 van toepassing zijn;
- op briefpapier, mits de brief geen melding maakt van restauratie-activiteiten die niet zijn of worden uitgevoerd onder certificatie;
- in algemene zin (inclusief promotie en bureaupresentatie op bijvoorbeeld bedrijfsauto's), als dit materiaal: mede betrekking heeft op de restauratie van monumenten die is of wordt uitgevoerd onder certificatie.

Wanneer een document over meerdere activiteiten gaat, waarvan een deel wel en een deel niet onder certificatie is of wordt uitgevoerd, dan mag het beeldmerk alleen in dat document worden geplaatst op een zodanige manier dat volstrekt duidelijk is welke activiteiten onder certificatie zijn of worden uitgevoerd.

Met 'onder certificatie' wordt bedoeld "conform de eisen, zoals omschreven in de BRL 2000 in combinatie met de betreffende uitvoeringsrichtlijn". Hierbij geldt de ten tijde van de uitvoering van de werkzaamheden vigerende versie van de BRL.

Tegen erkende monumenten adviesbureaus die het voorgeschreven gebruik van het beeldmerk overtreden kunnen sancties worden ingesteld. Een mogelijke sanctie is het verlies van de bevoegdheid van het gebruik van het beeldmerk.

Het beeldmerk is wettig gedeponerd. Elk misbruik van het beeldmerk door niet-gecertificeerde organisaties kan privaatrechtelijk worden aangepakt.

BIJLAGE 5 BIJZONDERE BEPALINGEN URL 2001 BOUWKUNDIG ADVIES

Certificaten

Afhankelijk van het profiel van de adviseur kan gekozen worden uit

- Deel A. Bepaling omvang technisch herstel met aanvullende expertise en de uitwerking van het technisch herstel
- Deel B. Prijs- en contractvorming, voeren van de directie tijdens de uitvoering
- Deel C. In gebruiksfase opstellen van een Meerjarenonderhoudsplan (MJOP) en begeleiden van eenvoudig onderhoud.

Een bureau dat in aanmerking wil komen voor erkenning kiest voor welk deel het zich wil laten erkennen; deel A, deel B, deel C, of alle delen.

Deel A Planvorming technisch herstel

Hierbij gaat het om de regie en de samenhang tussen de wensen van de opdrachtgever, eisen van het Bevoegd Bestuursorgaan. Dit resulteert in opeenvolgende fasen volgens de Standaardtaakbeschrijving (STB) zoals beschreven in hoofdstuk 4 Eisen aan de advisering wat betreft Technisch ontwerp en bestek. Bij het ontwerp wordt uitgegaan van de aanwezige cultuurhistorische waarden van het monument. Waar dit noodzakelijk is zorgt de adviseur voor specialistisch onderzoek en advies.

Planvorming (ontwerp en visie) in het kader van herbestemming en wijziging van functies behoort tot de competenties van een ontwerpende discipline (architecten en ingenieurs)

Deel B. Uitvoering, inclusief prijs- en contractvorming,

Hierbij gaat het om het voeren van de directie volgens de fasen volgens de STB en beschreven in hoofdstuk 4, zorgt de adviseur voor de communicatie tijdens de uitvoering tussen opdrachtgever, ontwerper, overheid. De communicatie met het toezicht, inclusief de verslaglegging, is er op gericht om de kwaliteit door de opdrachtnemer(s) (hoofdaannemer, onder- en nevenaannemers) tijdens de uitvoering te borgen, conform eigen bestek of werkschrijving of een bestek of werkschrijving aangereikt door een architect en de aan de vergunning(en) verbonden voorwaarden van het betreffende Bevoegde Bestuursorgaan.

Deel C. Gebruik en exploitatie

Hierbij zorgt de adviseur voor het op peil houden van de bouwkundige conditie door het tijdig onderkennen van problemen en gebreken, laten treffen van preventieve maatregelen, opstellen van onderhoudsplan op basis van conditiemeting. Verzorgt verder het toezicht op uit te voeren bouwkundig onderhoud, verzorgt subsidieaanvraag voor periodiek onderhoud.

Bedrijfsuitrusting en gereedschappen

Er zijn geen aanvullende eisen aan de bedrijfsuitrusting.

Kwaliteitstoets door certificatie-instelling

De kwaliteitstoets wijkt niet af van hetgeen beschreven is in par. 6.2.

BIJLAGE 6 BIJZONDERE BEPALINGEN URL 2002 MOLENADVIES

Certificaten

Op basis van een certificaat A, B of C voor de URL 2001 Bouwkundig advies kan ook een certificaat verkregen worden voor het toepassingsgebied van de URL zoals genoemd onder paragraaf 1.1. van de URL 2002 Molenadvies. Voor dit toepassingsgebied wordt een apart certificaat verstrekt.

Bedrijfsuitrusting en gereedschappen

Er zijn geen aanvullende eisen aan de bedrijfsuitrusting.

Kwaliteitstoets door certificatie-instelling

De kwaliteitstoets wijkt niet af van hetgeen beschreven is in par. 6.2.

BIJLAGE 7 BIJZONDERE BEPALINGEN URL 2003 ADVIES HISTORISCH BETON

(gereserveerd)

BIJLAGE 8 BIJZONDERE BEPALINGEN URL 2004 KLEURHISTORISCH ONDERZOEK

Certificaten

Er kan een certificaat verkregen worden voor het toepassingsgebied van de URL zoals genoemd onder paragraaf 1.1. van de URL 2004 Kleurhistorisch onderzoek.

Bedrijfsuitrusting en gereedschappen

Er zijn aanvullende eisen op het gebied van milieu- en Arbo-wetgeving wat betreft het voorradig hebben en gebruiken van diverse chemicaliën.

Kwaliteitstoets door certificatie-instelling

In afwijking van par. 6.2 geldt het volgende:

In de daarop volgende jaren vinden de bezoeken plaats zoals onderstaand weergegeven.

- Administratieve toets 1x per 2 jaar;
- Praktijktoets 1x per 2 jaar;

BIJLAGE 9 BIJZONDERE BEPALINGEN URL 2005 GEBOUWINSPECTIES

Certificaten

Er kan een certificaat verkregen worden voor het toepassingsgebied van de URL zoals genoemd onder paragraaf 1.1. van de URL 2005 Gebouwinspecties.

Bedrijfsuitrusting en gereedschappen

Er zijn geen aanvullende eisen op het gebied van milieu- en Arbo-wetgeving

Kwaliteitstoets door certificatie-instelling

In afwijking van par. 6.2 geldt het volgende:

In de daarop volgende jaren vinden de bezoeken plaats zoals onderstaand weergegeven.

- Administratieve toets 1x per 2 jaar;
- Praktijkttoets 1x per 2 jaar;