

2025-02-14

Assessment rapport

GWWSanering, NAALDWIJK

A0221372

ISO 9001:2015, VCA* 2017/6.0



Kiwa Nederland B.V.
Sir Winston Churchillaan 273
Postbus 70
2280 AB RIJSWIJK,
NEDERLAND

+31 (0) 88 998 44 00
info@kiwa.com
www.kiwa.com

Vertrouwelijk

**Trust
Quality
Progress**



1. Algemene informatie

Klant	GWWSanering		
Adres	Bloementuin 6, 2672 DW NAALDWIJK, NEDERLAND		
NACE	39.00		
Lead assessor	Paul Zwetsloot	Start datum	2023-11-16
		Eind datum	2024-12-24
		Volgend assessment	2025-11-13 - 2025-11-17

Het format van de datums in dit document is jjjj-mm-dd.

2. Toepassingsgebied en doelstellingen

2.1 Toepassingsgebied

Schema	Assessment type	Toepassingsgebied	NACE	Certificaat nr
VCA* 2017/6.0	Herbeoordeling	Het uitvoeren van (water)bodemsaneringen	39.00	

Schema	Assessment type	Toepassingsgebied	Certificaat nr
ISO 9001:2015	Herbeoordeling	Het uitvoeren van (water)bodemsaneringen	

Reglement	Kiwa Reglement voor certificatie: 2017
-----------	--

2.2 Algemene assessment doelstellingen

De volgende doelstellingen werden vastgesteld voor het assessment

- Beoordeling van gedocumenteerde informatie van het managementsysteem van de klant
- Evaluatie van de locatiespecifieke omstandigheden van de klant en besprekingen met het personeel van de klant om de paraatheid voor de fase 2-beoordeling te bepalen
- Beoordeling van de status en het begrip van de klant met betrekking tot de vereisten van de norm, in het bijzonder met betrekking tot de identificatie van essentiële prestaties of significante aspecten, processen, doelstellingen en werking van het managementsysteem
- Verkrijgen van de nodige informatie over de reikwijdte van het managementsysteem, inclusief de locatie(s) van de klant, gebruikte processen en apparatuur, vastgestelde controleniveaus, toepasselijke wet- en regelgeving
- Herziening van de toewijzing van middelen voor fase 2 en overeenstemming over de details van fase 2 met de klant
- Focus bieden voor het plannen van de fase 2-beoordeling door voldoende inzicht te krijgen in het managementsysteem en de site-operaties van de klant in de context van de managementsysteemstandaard of ander normatief document
- Evaluatie of de interne audits en managementreviews worden gepland en uitgevoerd, en of het implementatieniveau van het managementsysteem onderbouwt dat de opdrachtgever klaar is voor fase 2
- Beoordeling of aan de Multi Site voorwaarden voldaan wordt (indien van toepassing).
- Beoordeling of de gedefinieerde processen en documentatie van het managementsysteem aantoonbaar zijn geïmplementeerd;
- Beoordeling of de wijze van uitvoer van de werkzaamheden overeenkomt met de beschrijving hiervan in het managementsysteem;
- Beoordeling of het managementsysteem doeltreffend functioneert, continue verbetert en bijdraagt de doelstellingen van de organisatie te realiseren;



- Beoordeling of het managementsysteem en het managementhandboek overeenkomen met de eisen van de norm(en) en de vastgestelde reikwijdte van het toepassingsgebied en de scope (zie boven benoemd);
- Beoordeling of het managementsysteem voldoende is geïmplementeerd om te bewerkstelligen dat wordt voldaan aan de eisen uit de van toepassing zijnde wet en regelgeving en contractuele eisen;
- Beoordeling van de mogelijkheden die er zijn om te verbeteren;

3. Assessment conclusies

De volgende conclusies moeten gelezen worden in het licht van het feit dat een assessment gebaseerd is op een steekproef van de beschikbare informatie.

De lead assessor heeft volgende conclusies getrokken.

- De doelstellingen van het fase 1 assessment werden behaald.
- Kiwa en de opdrachtgever waren het eens om direct na het fase 1 assessment door te gaan met het fase 2 assessment.
- De doelstellingen van het fase 2 assessment werden behaald.
- Het management systeem is doeltreffend, en laat toe om te voldoen aan de eisen die van toepassing zijn. Het levert de verwachte resultaten op.
- De organisatie heeft doeltreffende processen voor het uitvoeren van interne audits en de directiebeoordeling.
- Het management systeem is geschikt voor het toepassingsgebied zoals dit is vastgelegd in dit rapport.

Het assessment heeft volgens het assessmentdoelstellingen plaatsgevonden.

Hierbij is door het assessmentteam geconstateerd dat het bedrijf voldoet aan de eisen.

Het managementsysteem is doeltreffend en heeft het vermogen om aan de toepasselijke eisen en de verwachte resultaten te voldoen en heeft een effectief proces van interne assessments en directiebeoordeling.

Tevens is het passend en geschikt bij het toepassingsgebied zoals aangegeven in dit rapport.

Het systeem functioneert effectief (beleid, doelstellingen, review en acties).

Het onderliggende positieve bewijs hiervoor is vastgelegd in het assessmentrapportage.

ISO 9001:2015	De lead assessor beveelt aan om certificatie toe te kennen voor het toepassingsgebied hierboven vermeld. Er werden geen bevindingen vastgesteld.
---------------	---

VCA* 2017/6.0	De lead assessor beveelt aan om certificatie toe te kennen voor het toepassingsgebied hierboven vermeld. Er werden geen bevindingen vastgesteld.
---------------	---

4. Assessment resultaten

4.1 Bevindingen

Tijdens het assessment werden geen bevindingen vastgesteld.

4.2 Assessment resultaten

De volgende aanvullende vaststellingen werden gemaakt.

- Het gebruik van logo's is getoetst op de website en op basis van de documenten en registraties zoals die tijdens deze audit zijn ingezien.
Zie de registraties in deze rapportage.



5. Assessment gegevens

5.1 Assessment plan

Gelieve het gedetailleerde assessment plan te raadplegen voor een beschrijving van de sites, processen en activiteiten die beoordeeld werden.

Daarnaast zijn volgende vaststellingen van toepassing.

- Het assessment werd uitgevoerd als gecombineerd assessment.



6. Checklist

ISO 9001:2015, VCA* 2017/6.0

4. Context van de organisatie

4.1 Inzicht in de organisatie en haar context

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie heeft inzicht in haar context en heeft relevante externe en interne belangrijke punten (issues) vastgesteld.

Daarbij heeft zij vastgesteld of klimaatverandering van invloed is.

Implementatie:

Informatie over de betreffende externe en interne belangrijke punten wordt gemonitord en beoordeeld.

De vaststelling of klimaatverandering van invloed is komt tot uitdrukking in:

* Directiebeoordeling (over 2023) d.d. 12/01/2024

Hierin maatregelen t.b.v. duurzaamheid:

Aanschaf elektrische Caddy en personenauto medio 2024

4.2 Inzicht in de behoeften en verwachtingen van belanghebbenden

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie heeft vastgesteld welke belanghebbenden relevant zijn voor het managementsysteem en welke eisen van deze belanghebbenden relevant zijn.

Implementatie:

Informatie over deze belanghebbenden wordt gemonitord en beoordeeld.

Voorbeelden van belanghebbenden zijn:

* Klanten (KTO)

* Inzet medewerkers (minimaal / ter vervanging)

* Kiwa, bevoegde gezagen

4.3 Het toepassingsgebied van het kwaliteitsmanagementsysteem vaststellen

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie heeft de grenzen en toepasbaarheid van het managementsysteem onderzocht en beoordeeld.

De organisatie onderhoudt en verbetert dit managementsysteem continu.

Relevante externe en interne belangrijke punten (issues), inclusief klimaatverandering, zijn hier onder andere in meegenomen.

Een en ander heeft geleid tot vaststelling van het toepassingsgebied.

De scope is bepaald en gedocumenteerd.

Dit betreft:

* Handboek par. 1.2

* Ongewijzigd conform huidige certificaten 9001/VCA

4.4 Kwaliteitsmanagementsysteem en de processen ervan

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie heeft het managementsysteem vastgesteld.

Van de processen zijn de benodigde inputs en outputs bepaald, de volgorde en interacties, de criteria en methoden, de middelen, de verantwoordelijkheden en bevoegdheden en de risico's en kansen.

De organisatie heeft voor Ontwerp & Ontwikkeling (ISO 9001 art 8.3) bepaald dat processen / eisen niet van toepassing zijn en dit onderbouwd in het managementhandboek.

Dit heeft geen negatieve gevolgen voor de levering van de dienst of het product of de klanttevredenheid.

Reden hiervoor is:

* Voor de werkzaamheden niet van toepassing



Implementatie:

Passend gedocumenteerde informatie wordt bijgehouden om het vertrouwen te onderbouwen gedurende de bedrijfsvoering.

Zie hiervoor het hoofdstuk Bedrijfsvoering.

De processen worden geëvalueerd en benodigde wijzigingen worden doorgevoerd met als doel het managementsysteem te verbeteren.

* Handboek d.d. 08/12/2022

Het wordt in 2025 aangepast aan nieuwe BRL 7000, protocol 7005, nieuwe omgevingswet

De beschikbare tijd voor is jaar 2024 + jaar 2025

1.2 VGM-functionaris

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Gezien is het organogram:

* Handboek par. 1.3

Gezien is de functieomschrijving:

* Handboek par. 1.3

* Handboek bijlage 16

Implementatie:

In het aangetroffen organogram blijkt dat de genoemde VGM functionaris rechtstreeks rapporteert aan de directie.

In de functieomschrijving werden zijn taken genoemd.

De functionaris beschikt (desnoods via een aan de organisatie gelieerde deskundige) over voldoende deskundigheid en wordt als zodanig gekend op de werkvloer zo wordt in de gesprekken met de medewerkers verwoord.

Gezien werden de diploma's:

* C.F.J. (Carl) Verbeek, Geb. 07/04/1968

HVK Diploma gehaald d.13/06/2014. HVK certificatie DNV-GL geldig tot 19-04-2021, nr. CERT-HVK-20160419 -10041

VCA V.O.L., 400451.00121966, Koninklijke PBNA B.V., Geldig tot 01/10/2025
RDLP diploma d.d. 26-05-2020 (vijf jaar geldig)

Uit de gesprekken met de medewerkers en de VGM functionaris zelf blijkt dat de coördinatie van de VGM aspecten voldoende is gewaarborgd.

De deskundige medewerker is betrokken geweest bij:

* Overal bij: Directie en VGM-functionaris is dezelfde

5. Leiderschap

5.1 Leiderschap en betrokkenheid

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De directie geeft blijk van leiderschap en betrokkenheid door er voor te zorgen dat het beleid is vastgesteld, inclusief doelstellingen.

Zij zorgt er voor dat de eisen zijn geïntegreerd in de bedrijfsprocessen en dat communicatie omtrent het belang van het systeem effectief verloopt.

Implementatie:

De directie ondersteunt andere relevante managementfuncties om hen leiderschap te tonen binnen hun verantwoordelijkheidsgebieden.

Dit gebeurt bijvoorbeeld middels de volgende wijze:

* Overleg / projectintroductie

5.2 Beleid

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De directie heeft het beleid vastgesteld en dit is geïmplementeerd en wordt onderhouden.

Dit beleid omvat onder meer een verbintenis tot continue verbetering van het managementsysteem en het voldoen aan van toepassing zijnde eisen.

Het beleid is gedocumenteerd in:



- * Beleidsverklaring d.d. 08/12/2022 (Handboek bijlage 01)
- * Directiebeoordeling (over 2023) d.d. 12/01/2024

Implementatie:

Het beleid is kenbaar gemaakt middels:

- * Projectintroductie

1.1 VGM-beleidsverklaring	✓ Conform
Implementatie: Er werd een beleidsverklaring d.d. 08/12/2022 (Handboek bijlage 01) aangetroffen die aandacht schenkt aan de verplichte onderwerpen. Uit de interviews met de medewerkers blijkt dat de verklaring is gecommuniceerd. De verklaring is voorzien van een datum en ondertekend door de hoogst leidinggevende binnen de organisatie. Het beleid is vastgesteld in de genoemde beleidsverklaring en werd door de verschillende gesproken medewerkers in hun eigen taal verwoord.	
5.3 Rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie	✓ Conform
Gedocumenteerde informatie: De directie heeft bewerkstelligd dat de verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor de relevante rollen zijn toegekend, gecommuniceerd en zijn begrepen door de medewerkers binnen de organisatie. Implementatie: Dit is bereikt door bijvoorbeeld: * Werkplan per project * Projectintroductie De relevante functies zijn op de hoogte van deze verantwoordelijkheden en bevoegdheden ten aanzien van o.a. rapportages over prestaties van het managementsysteem.	

6. Planning

6.1 Acties om risico's en kansen op te pakken	✓ Conform
Gedocumenteerde informatie: Risico's en beheersmaatregelen zijn geïnventariseerd in: * Handboek par. 7.6, RIE, TRA en LMRA * Directiebeoordeling (over 2023) d.d. 12/01/2024 Hierin zijn de risico's en kansen beschreven die moeten worden opgepakt om onder meer de zekerheid te geven dat het managementsysteem zijn beoogde resultaten kan behalen. Dit betreft zowel organisatorisch als operationeel niveau. Implementatie: Voorbeelden van risico's en kansen zijn: * Nieuwe BRL 7005, aanpassen handboek, kansen op de markt * Duurzaamheid, overstappen op E-auto's	
6.2 Kwaliteitsdoelstellingen en de planning om ze te bereiken	✓ Conform
Gedocumenteerde informatie: Doelstellingen werden vastgesteld in: * Directiebeoordeling over 2023 Implementatie: De organisatie heeft voor relevante functies, niveaus en processen doelstellingen vastgesteld en heeft daarvan gedocumenteerde informatie. Voorbeelden van doelstellingen zijn: * Directiebeoordeling over 2023, doelstellingen 2024 * Middelen: aanschaf Nieuwe pid-meter	



* Ziekteverzuim 0%

* Aanschaf E-auto

Er zijn plannen opgesteld voor het bereiken van de doelstellingen (o.a. welke middelen er nodig zijn, wie verantwoordelijk is en wanneer het voltooid zal zijn).

2.1 VGM-risicoinventarisatie

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Opvolging en naleving relevante van toepassing zijnde wetgeving vindt plaats door:

* Bijhouden wetgeving voor Carl Verbeek

* Ondersteuning adviseur Derk de Jonge (interne auditor)

Implementatie:

Van alle gangbare operationele activiteiten van het bedrijf is een actuele VGM risico inventarisatie en –evaluatie aangetroffen. De inventarisatie is uitgevoerd en geëvalueerd volgens een vaste methodiek waarbij bronaanpak als uitgangspunt is gekozen.

De VGM-functionaris was daarbij actief betrokken.

De VGM-risico-inventarisatie en -evaluatie wordt minimaal om de drie jaar geëvalueerd en zo nodig aangepast.

Risico-inventarisatie gedateerd:

* R&E d.d. 11/09/2024, opgesteld door Carl Verbeek (getekend d.d. 16/09/2024)

* RI&E IMA Online d.d. 15/11/2020, gewijzigd d.d. 16/09/2024, incl. Plan van Aanpak

* Functie RI&E KVP'er, niet gedateerd

* Functie RI&E Grondwerker, niet gedateerd

Methodiek vastgelegd in:

* Eigen model

* Risico-inschatting 1 klassen en 3 prioriteiten

* gebruik gemaakt van AI-bladen / arbocatalogus

Laatste evaluatie dateert van:

* zie boven

Uit de interviews met de medewerkers en de rondgang langs de projecten blijkt dat de algemeen voorkomende VGM-risico's in voldoende mate worden beheerst.

De organisatie heeft zelf beoordeeld dat zij voldoet aan de wettelijke nalevingsvereisten die van toepassing zijn m.b.t. het managementsysteem. Tijdens de audit is gebleken dat het systeem effectief is om aan de wettelijke nalevingsvereisten te voldoen.

Dit blijkt uit:

* Uitgevoerde WPI's

* Kiwa audit

2.2 TRA

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Gezien werd de volgende procedure/richtlijn m.b.t. de TRA (=taakrisicoanalyse):

* Handboek par. 7.6

* In elk saneringswerkplan.

Er is vastgelegd hoe en wanneer een TRA moet worden opgesteld.

Deze omschrijven dan de taak (in een specifieke omgeving), daaraan verbonden risico's en te treffen maatregelen.

Als de TRA wordt uitgevoerd dan hanteert men een vaste methodiek, waarbij de lijn betrokken is.

De risico's in de TRA worden beheerst door doeltreffende maatregelen waarbij de bronaanpak als uitgangspunt dient.

Implementatie:

Overzicht van aangetroffen actuele TRA's (waarvan minstens één TRA aantoonbaar niet ouder dan één jaar):



* Werkplan Grondsanering Het Amstelkwartier d.d. 02/01/2024, incl. bijlage 3
RI&E / TRA

Op basis van de aangetroffen documenten en de projectbezoeken mag worden geconcludeerd dat daarom aan de doelstelling van deze vraag wordt voldaan en dat de VGM-risico's in voldoende mate worden beheerst.

2.3 LMRA

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Gezien werd de volgende procedure/instructie m.b.t. LMRA:

* Handboek par. 7.6

Implementatie:

De medewerkers zijn bekend met de procedure/instructie voor het uitvoeren van de LMRA.

Tevens wordt er controle uitgevoerd op uitvoering van de LMRA.

De LMRA wordt vóór aanvang van de werkzaamheden uitgevoerd.

Voorbeelden zijn 's morgens bij aanvang van het werk, bij het hervatten van het werk na een pauze of bij het verplaatsten van de werkzaamheden.

Uit de gesprekken met medewerkers op de projecten/werklocaties blijkt dat de medewerkers zich er van vergewissen of alle risico's zijn onderkend en er voldoende beheersmaatregelen worden getroffen.

Er worden eventuele afdoende maatregelen genomen vóóordat men de werkzaamheden daadwerkelijk start of hervat.

6.3 Planning van wijzigingen

✓ Conform

Implementatie:

Gezien werd de planmatige aanpak van de verandering met betrekking tot:

* geen specifieke verandering / Proces nog identiek

* Nieuwe BRL 7005, aanpassen handboek in 2024/2025

7. Ondersteunende middelen

7.1 Middelen

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie voorziet in de middelen om het managementsysteem te ontwikkelen, te implementeren en te onderhouden.

Dit betreft zowel personen als andere noodzakelijke middelen.

Implementatie:

De organisatie heeft de middelen bepaald die nodig zijn om voor geldige en betrouwbare resultaten te zorgen.

Het managementsysteem zelf komt tot uitdrukking onder 4.4.

De organisatie stelt deze middelen ook beschikbaar. Deze middelen zijn geschikt voor de bedoelde monitoring- en meetactiviteiten en worden op een geschikte wijze onderhouden.

Middelen worden periodiek geverifieerd.

Gezien:

* Zie projectbezoek, par. 8.5

9.2 Keuren arbeidsmiddelen en PBM

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Er werd een inventarisatie aangetroffen van te keuren arbeidsmiddelen en PBM.

Tevens werd een overzicht van keuringseisen aangetroffen.

Frequentie is vastgesteld op een jaar of onderbouwd op een andere frequentie.

Deskundigheid van keurders werd aangetoond op basis van ingezien bescheiden zoals contract of dossier.

De identificatie op het middel is zichtbaar middels:

* Sticker en keuringvervaldatum

Inventarisatie arbeidsmiddelen en PBM:



- * Overzicht materieel, actueel in MS Excel
- Procedure in:
- * Handboek paragraaf 7.11

Implementatie:

Volgens de rondgang op het werk en de gesprekken met medewerkers is in voldoende mate geborgd dat alleen goedgekeurde arbeidsmiddelen en PBM worden ingezet.

Gezien en akkoord bevonden zijn o.a. de volgende gekeurde Arbeidsmiddelen en PBM, allen met een datum tot na deze audit:

- * zie projecten art. 8.5

7.2 Competentie

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De benodigde competenties zijn vastgesteld voor relevante medewerkers in een sleutel-positie en er is gedocumenteerde informatie als bewijs van competentie.

Dit is vastgelegd in:

- * Handboek paragraaf 5.4 Vakbekwaamheid

Implementatie:

Tijdens de interviews met auditee's is vastgesteld dat zij zich bewust zijn van hun bijdrage in de organisatie en het managementsysteem.

De gesproken auditee's komen tot uitdrukking in het assessmentplan.

- * Personeelsdossier Feico, als ZZP in dienst d.d. dec 2023

F. (Feico) Smit, Geb. 20/12/1964

VCA V.O.L., 1494099.05667984, Koninklijke PBNA B.V., Geldig tot 16/02/2034

RDLP D202301672 d.d. 19/12/2023, 5 jaar geldig

MVK Safely Group d.d. 16/04/2024, Hobeon nr. MVK/2024/132

BHV Arbocentrum d.d. 17/05/2024, geldig tot 17/05/2025

Bezig HVK

- * Dani Verbeek

KVP, Kwalificatierapport d.d. 14 juli 2020

3.1 Vakopleiding

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Er is een overzicht aangetroffen van de vakopleiding- en ervaringseisen per functie.

Op basis van de dossiers van nieuwe medewerkers is aangetroffen dat de vastgelegde borgingsmethodiek werkt.

Lijst opleiding- en ervaringseisen / procedure:

- * Handboek paragraaf 5.4 Vakbekwaamheid

Implementatie:

De gesproken medewerkers bleken op basis van dossier onderzoek en het gesprek zelf te beschikken over de nodige vakbekwaamheid die nodig is de door hen binnen het bedrijf uit te voeren werkzaamheden.

3.2 Diploma BVCA

✓ Conform

Implementatie:

Van alle medewerkers die op het werk werden gesproken is een bewijs aangetroffen dat zij tenminste beschikken over VGM basiskennis.

Gezien werden:

- * Zie 3.3

3.3 Diploma VOL VCA

✓ Conform

Implementatie:

Van alle operationeel leidinggevenden is aangetoond dat ze beschikken over tenminste VOL-VCA.

Gezien werden:



- * C.F.J. (Carl) Verbeek, Geb. 07/04/1968
VCA V.O.L., 400451.00121966, Koninklijke PBNA B.V., Geldig tot 01/10/2025
- * F. (Feico) Smit, Geb. 20/12/1964
VCA V.O.L., 1494099.05667984, Koninklijke PBNA B.V., Geldig tot 16/02/2034
- * D. (Dani) Verbeek, Geb. 26/05/2000
VCA V.O.L., 603373.70767105, Pontifex Certificatie, Geldig tot 22/12/2028
- * J. (Jesse) Wijnands, Geb. 06/10/1985
VCA V.O.L., 600965.35810020, SGS INTRON Examenbureau B.V., Geldig tot 26/09/2028
- * L.J.W. (Laurence-Jan) ten Hove, kraanmachinist, Geb. 13-06-2002
VCA V.O.L., 1181872.05584530, Koninklijke PBNA B.V., Geldig tot 23/02/2033

3.4 Specifieke kennis en kunde

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Er is een overzicht aangetroffen waaruit blijkt dat medewerkers daar waar nodig kunnen beschikken over de vereiste specifieke kennis en kunde voor het uitvoeren van specifieke risicovolle taken en werkzaamheden in een risicovolle omgeving.

Overzicht specifieke opleidingen:

* zie 7.2

Procedure met borging:

* zie 7.2

Implementatie:

Van die medewerkers die specifieke risicovolle taken zouden kunnen uitvoeren werd middels dossieronderzoek aangetoond dat zij beschikken over de vereiste kennis en kunde.

7.3 Bewustwording

✓ Conform

Implementatie:

In de interviews met auditee's komt het resultaat van de bewustwording tot uitdrukking.

De auditee's die gesproken zijn komen tot uitdrukking in het assessmentplan.

7.4 Communicatie

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie heeft vastgesteld welke interne en externe communicatie relevant is voor het managementsysteem.

Het gestelde betreft

- waarover zij zal communiceren;
- wanneer te communiceren;
- met wie te communiceren;
- (hoe deze betrouwbaar mag worden geacht);
- hoe te communiceren.

Dit komt tot uitdrukking in:

* Handboek paragraaf 5.13

Implementatie:

Auditee's verwoorden de wijze van communiceren in hun eigen bewoordingen.

Gesproken werden de auditee's zoals opgenomen in het assessmentplan.

Hierbij is zo nodig rekening gehouden met de compliance verplichtingen en is zeker gesteld dat de gecommuniceerde informatie betrouwbaar is en in overeenstemming met de door het managementsysteem gegenereerde informatie.

Gezien:

* Projectintroductie zie paragraaf 8.5

* Toolboxen, zie 4.1

* Directiebeoordeling over 2023

3.5 Bedrijfseigen VGM-voorlichting en -instructie

✓ Conform



Gedocumenteerde informatie:

Er werd een borgingsysteem aangetroffen dat er voor zorgt dat medewerkers geïntroduceerd worden waarbij tenminste aandacht wordt besteed aan de in VCA 3.5 verplichte onderwerpen.

Tevens is vastgesteld dat men instructie krijgt.

Gezien werd de documentatie in:

- * Geen eigen medewerkers, maar projectgebonden
- * Projectintroductie, zie par. 8.5

Overzicht VGM-instructies:

- * Projectintroductie, zie art. 8.5

Procedure introductie in:

- * Handboek art. 7.1

Implementatie:

Alle medewerkers hebben kennis van de VGM-regels en voorschriften, alsook van de VGM-instructies voor aan hen opgedragen werkzaamheden in de omgeving waarin zij doorgaans werkzaam zijn.

- * Feico Smit, Geb. 20/12/1964

Project Amsterdam 1e fase

Project/start/ instructie d.d. 08/01/2024

3.6 Instructie interne regels en procedures bij opdrachtgever

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Uit de aangetroffen procedure blijkt dat de organisatie heeft geborgd dat regels en procedures van de opdrachtgever en/of projectspecifieke risico's en beheersmaatregelen bekend zijn bij alle betrokken medewerkers voor aanvang van de werkzaamheden.

Procedure:

- * Handboek par. 7.1 Veiligheid algemeen
- * Handboek par. 6.3 Uitvoeringsplan

Implementatie:

Uit de aangetroffen registratie van de instructie blijkt dat medewerkers vooraf worden geïnstrueerd.

De borging blijkt middels deze registratie.

Geregistreerde instructie in:

- * Zie projecten, par. 8.5
- * Feico Smit, Geb. 20/12/1964

Project Amsterdam 1e fase

Project/start/ instructie d.d. 08/01/2024

- * Startwerkbespreking d.d. 08/11/2024 (werk fase 2, nu lopend, getekend Carl en Feico)

Uit de gesprekken met de medewerkers op de bezochte projecten blijkt dat zij op de hoogte zijn van de regels en procedures van de opdrachtgever en/of projectspecifieke risico's en de reductie daarvan middels maatregelen. Zij verwoorden dit in eigen bewoordingen.

N.B.: Indien kennis van interne regels en procedures door opdrachtgevers niet wordt gevraagd of aangeleverd, of indien er geen VGM-projectplan nodig is, wordt deze vraag positief beantwoord.

3.7 Communicatie

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Met betrekking tot het werken met anderstaligen is een communicatieplan opgesteld.

Gezien is het communicatieplan:

- * Geen anderstaligen

Implementatie:

Tijdens de audit is vastgesteld dat alle medewerkers zodanig zijn ingezet dat communicatie over VGM effectief kan plaatsvinden.



Dit blijkt uit het overzicht van projecten, de gesprekken met de medewerkers en de rondgang langs de werken.

4.1 VGM-overleg

✓ Conform

Implementatie:

Er werd bewijs in diverse verslagen aangetroffen dat over VGM structureel overleg wordt gevoerd in alle lagen van de organisatie.

Verspreid over het jaar, worden toolboxmeetings gehouden met alle eigen en tijdelijke operationele medewerkers volgens de frequentie en met aandacht voor de onderwerpen zoals genoemd in VCA 4.1.

Vastgelegde besproken onderwerpen en presentielijsten van toolboxmeetings:

* Toolbox blusmiddelen en Toolbox struikelen en vallen

Beide gegeven tijdens:

Startwerkbespreking d.d. 08/11/2024 (werk fase 2, nu lopend, getekend Carl en Feico)

* Toolbox blusmiddelen en Toolbox struikelen en vallen

Beide gegeven tijdens:

Startwerkinstructie getekend 9/12/2024, door Dani, Jesse en Laurence-Jan

De motivatie en aandacht voor VGM wordt binnen de organisatie onder andere bevordert door op regelmatige basis toolboxen te houden.

8.1 Beoordeling medische geschiktheid voor specifieke functies

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Er werd een overzicht aangetroffen waarin, daar waar nodig, de medische eisen ten aanzien van het uitoefenen van een bepaalde functie / taak met de daarbij behorende risico's (zie 2.1 en 2.2) zijn opgenomen.

De beoordeling van het voldoen aan deze medische eisen is daar waar nodig uitgevoerd door een gekwalificeerde bedrijfsarts (arbodienst of BIG).

De medische geschiktheid is daar waar nodig opgenomen in een register.

Overzicht van toepassing zijnde functies:

* zie projectbezoeken: paragraaf 8.4

Implementatie:

Overeenkomst arts:

* Arboconcern te Katwijk

* Factuur d.d. 22/01/2024, verzuimabonnement voor 1 medewerker

Register:

* Geen specifieke arboarts

Het register in combinatie met het overzicht toont aan dat alleen medewerkers ingezet worden die daar waar nodig medisch voldoen.

8.2 Vastlegging blootstellingsrisico's functies, werkplekken, PMO

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Er is een inventarisatie van functies / taken met specifieke medische risico's aangetroffen.

Dit in combinatie met de betrokken medewerkers. Indien noodzakelijk kan een beroep gedaan worden op de onder 8.1 genoemde gekwalificeerde arts.

Er wordt op basis van de bevindingen van de arts daar waar nodig maatregelen genomen.

Inventarisatie functies / taken:

* Deze zijn verwerkt in de RIE zoals genoemd in 2.1

Implementatie:

De bevindingen zijn door de auditor in de dossiers van de medewerkers aangetroffen maar worden om privacy redenen hier niet genoemd.

Betrokken medewerkers:

* Niet te noemen

Overeenkomst arts:



* Zoals genoemd onder 8.1

Aantasting van de gezondheid van medewerkers tijdens uitoefening van hun eventueel risicovolle functie / taak wordt in voldoende mate voorkomen volgens de inventarisatie, de eventueel uitgevoerde onderzoeken en maatregelen en de beschikbaarheid van een deskundige arts.

7.5 Gedocumenteerde informatie

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Gedocumenteerde informatie wordt geïdentificeerd door:

* Handboek par. 5.6

Het managementsysteem van de organisatie bevat tenminste de normvereiste gedocumenteerde informatie en gedocumenteerde informatie die de organisatie zelf nodig acht voor de doeltreffendheid van het managementsysteem.

Ook relevante gedocumenteerde informatie van externe oorsprong is passend geïdentificeerd en beheerst.

Implementatie:

Tijdens het assessment werden bijvoorbeeld gezien:

* Handboek par. 5.12 interne audits

* Handboek bijlage 14, logboek

* Handboek bijlage 18, meldingsformulier bodemsanering

8. Bedrijfsvoering

8.1 Operationele planning en beheersing

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Voorbeelden van beschreven processen zijn (zo nodig komt hier de levenscyclusbenadering tot uitdrukking):

* Handboek par. 6.1 - 6.10 Primaire processen

De criteria voor de processen en de controle van de processen overeenkomstig die criteria werden vastgesteld in:

* Handboek par. 6.3 Uitvoeringsplan

* Werkplannen per project

Implementatie:

Tijdens de interviews in de operatiën werd de toepassing van deze controle vastgesteld bij:

* Zie auditplan

* zie par. 8.5

* Planning projecten 2024-2025, op wideboard aan de muur

9.1 VGM-verantwoorde materialen, arbeidsmiddelen en PBM

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Er werd een inventarisatie aangetroffen van potentieel risicovolle materialen, arbeidsmiddelen en PBM.

De VGM eisen voor het beperken van potentiële risico's werden vastgelegd.

Er is een procedure aangetroffen die borgt dat alleen materialen, arbeidsmiddelen en PBM worden aangekocht die voldoen aan de eisen.

Periodiek werden deze eisen geëvalueerd middels de update van de RI&E en de resultaten uit werkplekinspecties en keuringen.

Inventarisatie risicovolle materialen, arbeidsmiddelen en PBM inclusief bijbehorende eisen:

* Handboek par. 5.14 Inkoop

* Handboek par. 5.16 Middelen

Procedure:

* zie boven

De aanwezigheid van de procedure om de geïnventariseerde materialen,



arbeidsmiddelen en PBM aan te schaffen borgt in voldoende mate de verantwoorde aanschaf.

Implementatie:

Gezien:

- * Factuur aanschaf strooizout / veiligheidsbril, bij JoopGardien Intools d.d. 16/01/2024
- * Factuur aanschaf 200 stuks werkwerpoverall, bij DEHACO d.d. 03/07/2024
- * Factuur aanschaf halfgelaadsmasker / gas-dampfilter / Uvex bril, bij JoopGardien Intools d.d. 06/11/2024
- * Factuur aanschaf halfgelaadsmasker / gas-dampfilter, bij JoopGardien Intools d.d. 11/11/2024

8.2 Eisen voor producten en diensten

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Werkwijze, inclusief de eisen voor de producten en diensten, komt tot uitdrukking in:

- * Handboek par. 5.15 Verkoop
- Wijze van het verzamelen van klachten / feedback van klanten:
- * Handboek par. 5.8 Kwaliteitsverbetering
- * Handboek par. 6.8 Omgaan met afwijkingen

Implementatie:

De organisatie communiceert met klanten over informatie over haar diensten, aanvragen, offertes en opdrachten.

De eisen voor de te leveren diensten worden vastgesteld, beoordeeld en gedocumenteerd.

Wijzigingen in eisen voor producten en diensten worden beheerst doorgevoerd. Er wordt rekening gehouden met eventuele wet- en regelgeving in relatie tot de levering van de dienst of het product.

Gezien zijn de volgende voorbeelden van levering en adequate communicatie hieromtrent:

- * Offerte project nieuwe tuinen, asbestplaten in de grond
- * Dossier project 231024:
Werkplan Grondsanering Het Amstelkwartier d.d. 02/01/2024, incl. bijlage 3 RI&E / TRA
- * Dossier project 231125:
Werkplan Grondsanering Rijksstraatweg 50 te Sassenheim, definitief d.d. 06/12/2024

De organisatie heeft zeker gesteld dat wijzigingen in de leveringen bij alle betrokkenen bekend zijn.

Met betrekking tot de product of dienst zijn de volgende klachten / feedback verkregen:

- * Geen recente klachten

8.3 Ontwerp en ontwikkeling van producten en diensten

- Niet van toepassing

Niet van toepassing

8.4 Beheersing van extern geleverde processen, producten en diensten

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie heeft bepaald wat er verkregen moet worden van externe aanbieders en heeft bewerkstelligd dat de externe geleverde producten en diensten aan de gestelde eisen voldoen. Dit betreft bijvoorbeeld:

- Het inkopen bij een leverancier.
- Een regeling met een gelieerde onderneming.
- Het uitbesteden van processen aan een externe aanbieder.

De organisatie heeft criteria vastgesteld en toegepast voor (her)evalueren, selecteren en monitoren van de prestaties van de externe aanbieders / leveranciers.



Implementatie:

De organisatie zorgt voor dat toereikende eisen kenbaar zijn gemaakt aan externe aanbieders inclusief afspraken over product en/of dienst, de goedkeuring daarvan, competentie, beheersing en monitoring en eventuele verificatie en validatie op locatie bij de externe aanbieders.

Gezien werd bijvoorbeeld het proces van levering van:

* Inkoopofferte Asbestzorg Holland te De Lier voor project Nieuwe Tuinen niet gedateerd.

Hierin: Werkplan, materieel, personeel, transport, adembescherming. Omvang 5.858euro

Opdracht door GWW Sanering per mail gegeven.

Asbestzorg Holland B.V. te De Lier

Certificaat VCA* 2017/6.0, Geldig t/m 15/012026, Normec Certification B.V., EC-VCA-10230

* Inkoopofferte G.M. Damsteegt te Oud-Alblas voor project Verontreinigd slib Amstel Amsterdam d.d. 24/10/2023

Hierin: Aan/afvoer en huur pontons. Prijzen per eenheid.

G.M. Damsteegt Beheer & Exploitatie B.V. / G.M. Damsteegt B.V. te Oud-Alblas

Certificaat VCA* 2017/6.0, Geldig t/m 03/11/2027, Normec Certification B.V., NC-VCA-10513

De organisatie heeft zeker gesteld dat extern geleverde processen, producten en diensten aan de gestelde eisen voldoen.

Criteria voor externen zijn o.a.:

* VCA , zie boven

Gezien is de volgende gedocumenteerde evaluatie:

* Directiebeoordeling (over 2023), par. 10, beoordeling leveranciers

Positieve beoordeling

8.5 Beheersing van productie en het leveren van diensten

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Diensten of producten worden onder beheerste omstandigheden gerealiseerd.

Dit gebeurt middels:

* Handboek par. 61 - 6.10 primaire proces

Het omgaan met of beheren van eventuele eigendommen van klanten vindt op een zorgvuldige wijze plaats.

Identificatie en naspeurbaarheid (indien vereist) is mogelijk.

Dit gebeurt middels:

* Per project verwoord in werkplan

Implementatie:

De organisatie heeft geplande maatregelen geïmplementeerd om op passende momenten in het proces te verifiëren of aan de eisen die aan de producten of diensten zijn gesteld is voldaan.

De organisatie houdt gedocumenteerde informatie bij over de vrijgave van producten en diensten.

De beschikbaarheid van gedocumenteerde informatie, de beschikbaarheid en gebruik van geschikte middelen voor monitoring en meting, geschikte infrastructuur en werkomgeving, inzet competente personen, validatie, vrijgave en nazorg is tijdens de audit vastgesteld.

De organisatie heeft de beheerste omstandigheden van de levering van diensten en producten geïmplementeerd.

Voorbeelden van de volgende akkoord bevonden levering van producten/diensten zijn:

12/11/2024

08.00 – 10.00u – Projectbezoek 01, Begeleiding grondsanering Het Amstelkwartier, Korte Ouderkerkerstraat 52 te Amsterdam



Project 231024:

Gesproken met:

* C.F.J. (Carl) Verbeek, Geb. 07/04/1968

VCA V.O.L., 400451.00121966, Koninklijke PBNA B.V., Geldig tot 01/10/2025

* F. (Feico) Smit, Geb. 20/12/1964

VCA V.O.L., 1494099.05667984, Koninklijke PBNA B.V., Geldig tot 16/02/2034

Besproken:

Voortgang werk

Startwerkbijeenkomst d.d. 05/01/2024 (werk fase 1, 4 weken)

Startwerkbijeenkomst d.d. 08/11/2024 (werk fase 2, nu lopend)

WPI op dit project d.d. 08/11/2024, uitgevoerd door Feico Smit

Middelen:

GEA Multi gasmeter (CO/H₂S/O₂/etc.) gekalibreerd tot 21/09/2025

Honeywell UltraRAE 3000, Benzeenmeter, Serienr. 596.911.215, gekalibreerd tot 02/03/2025

Aggregaat, sticker gekeurd tot juli 2025

Verlengsnoer, gekeurd tot dec 2024

Dossier project 231024:

Werkplan Grondsanering Het Amstelkwartier d.d. 02/01/2024, incl. bijlage 3 RI&E / TRA

Brief Omgevingsdienst Noodzeekanaalgebied d.d. 30/11/2023, akkoord op werkplan, PvA en vooronderzoek

Bepaling veiligheidsklasse d.d. 04/01/2024

Veiligheidsbladen Benzeen, Minerale olie, Naftaleen

Startwerkinstructie VGM d.d. 08/01/2024

Project-alarmkaart, niet gedateerd

Startmelding omgevingsdienst d.d. 05/01/2024, akkoord 08/01/2024

Logboek project

09/12/2024

08.00 – 10.00u – Projectbezoek 02, Grondsanering Rijksstraatweg 50 te

Sassenheim

Project 231125:

Gesproken met:

* D. (Dani) Verbeek, Geb. 26/05/2000

VCA V.O.L., 603373.70767105, Pontifex Certificatie, Geldig tot 22/12/2028

Medische keuring A+B, geldig tot d.d. 15/12/2024 (bijna verlopen)

* J. (Jesse) Wijnands, Geb. 06/10/1985

VCA V.O.L., 600965.35810020, SGS INTRON Examenbureau B.V., Geldig tot 26/09/2028

Medische keuring A+B, geldig tot d.d. 09/10/2025

* L.J.W. (Laurence-Jan) ten Hove, kraanmachinist, Geb. 13-06-2002

VCA V.O.L., 1181872.05584530, Koninklijke PBNA B.V., Geldig tot 23/02/2033

Medische keuring A+B, geldig tot d.d. 25/04/2025

Besproken:

Klant HSB Bouw

BHV en middelen op het project

Medische keuring voor saneringsprojecten

Logboek grondsanering

LMRA

Registratie weersomstandigheden

Presentielijst, vandaag gestart, 3 personen getekend d.d. 09/12/2024

Sanering in de natte, geen stof rondom afgebakend terrein, geen maskers

rondom terrein nodig

Middelen:

Deco-unit

Aggregaat g mekeurd tot juli 2025

Haspel, sticker gekeurd tot dec 2024

Doosan 235LC-5 mobiele kraan, gekeurd tot d.d. jan 2025

Overdrukfilter certificaat C248966/C247445 verwisseld d.d. 06/12/2024



Fieldscout T15003471, gekeurd 18/11/2024, geldig tot 18/11/2025
Brandblusser gekeurd tot juli 2025
EHBO-koffer gekeurd tot juli 2025

Dossier project 231125:

Werkplan Grondsanering Rijksstraatweg 50 te Sassenheim, definitief d.d. 06/12/2024

Melding akkoord omgevingsdienst West-Holland d.d. 11/11/2024

Startwerkinstructie d.d. 09/12/2024

Bepaling veiligheidsklasse d.d. 25/11/2024

Rapport nader onderzoek asbest IDDS d.d. 11/10/2024

Project alarmkaart

Logboek

MBA Saneren, begeleidingsplan, WMC Bodem BV d.d. 06/11/2024

Melding Kiwa d.d. 05/12/2024

Melding sanering Omgevingsdienst d.d. 21/11/2024

8.6 Vrijgave van producten en diensten

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie gaat na, op passende momenten in het proces, of opgeleverde producten en diensten aan de aanvaardingscriteria voldoen.

Implementatie:

Producten of diensten mogen niet worden geleverd voordat alle verificatiemaatregelen naar tevredenheid zijn uitgevoerd.

Wie toestemming geeft voor vrijgave is aantoonbaar geregistreerd.

Voorbeelden van de volgende akkoord bevonden levering van producten/diensten zijn:

* Geen specifieke informatie

8.7 Beheersing van afwijkende outputs

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie heeft bewerkstelligd dat afwijkende producten of diensten die niet voldoen aan haar eisen worden geïdentificeerd en beheerst, om niet-beoogd gebruik ervan te voorkomen.

Dit geldt ook voor producten en diensten die na levering afwijkend blijken te zijn.

Men hanteert mogelijkheden als herstel, apart houden, informeren van de klant, opnieuw maken, accepteren onder voorbehoud.

Implementatie:

Er is passende gedocumenteerde informatie waaruit o.a. de beschrijving en de genomen maatregelen tot uiting komt.

De volgende voorbeelden zijn ingezien:

* Geen afwijkingen / corrigerende maatregelen

* Procesverbaal van oplevering, Klant van Velden, project nieuwe tuinen d.d. oktober 2024, geen opmerkingen

9. Prestatie-beoordeling

9.1 Monitoring, meting, analyse en evalueren

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie heeft vastgesteld op welke aspecten, monitoring plaats moet vinden en heeft daartoe een methode vastgesteld.

De evaluatie van de resultaten leidt tevens tot verbetering van het managementsysteem.

De organisatie heeft zeker gesteld dat extern geleverde processen, producten en diensten aan de gestelde eisen (waaronder Compliance) voldoen.

De organisatie heeft criteria vastgesteld en toegepast voor (her)evalueren, selecteren en monitoren van de prestaties van de externe aanbieders.

Criteria zijn bijvoorbeeld:

* Monitoring tevreden klant



De Evaluatie is vastgesteld in:

* Oplevering

Procesverbaal van oplevering, Klant van Velden, project nieuwe tuinen d.d. oktober 2024

* Klanttevredenheid:

De werkzaamheden zijn vaak incidenteel van aard zijn. Dit leidt slecht beperkt tot vaste klanten.

Klanttevredenheidsformulier klant JdeB GWW d.d. 29/11/2024; tevreden klant

Klanttevredenheidsformulier klant Wubben – Vollebrecht d.d. 25/08/2024; tevreden klant

7.1 Werkplekinspecties

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Er werd een procedure aangetroffen voor het uitvoeren en opvolgen van werkplekinspecties.

Procedure werkplekinspecties:

* Handboek par. 7.1 Veiligheid algemeen

Implementatie:

De inspecties werden maandelijks gehouden door operationeel leidinggevend. De (operationele) directieleden nemen minimaal eenmaal per kwartaal deel aan een werkplekinspectie op een werklocatie.

Er werden inspectieverslagen aangetroffen met daarop positieve bevindingen en geconstateerde afwijkingen.

Naar aanleiding van geconstateerde afwijkingen is een actieplan uitgewerkt en opgevolgd.

Verslagen inspectie EN follow up:

* WPI project Emmastraat Rozenburg, Feico Smit d.d. 27/03/2024, geen bevindingen

* WPI project Kreekrug 3 te De Lier, Feico Smit d.d. 16/04/2024, geen bevindingen

Verslagen met deelname (operationele) directieleden:

* WPI project Amstelkade Amsterdam, Carl Verbeek + Feico Smit d.d. 08/11/2024, Boot van TC was niet gekeurd, Rommelig bouwterrein. Acties ondernomen.

* WPI project De Scheysloot te Noordwijk, Carl Verbee d.d. 01/10/2024, geen bevindingen

Het bevorderen van een veilige werkomgeving blijkt uit de uitgevoerde inspecties en de opvolging daarvan.

In de gesprekken met de medewerkers op de vloer blijkt de positieve werking van deze inspecties.

9.2 Interne audit

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie voert met geplande tussenpozen interne assessments uit om informatie te verkrijgen of het managementsysteem voldoet aan de gestelde eisen en doeltreffend is geïmplementeerd.

Er is een assessmentprogramma vastgesteld waaruit de frequentie, methoden, verantwoordelijkheden, planningseisen en rapportages tot uiting komen. Er wordt rekening gehouden met het belang van de betrokken processen, met veranderingen van invloed op het managementsysteem en met resultaten van voorgaande assessments.

Implementatie:

Gezien is de interne audit:

* Verslag interne audit ISO 9001 / VCA d.d. 17/09/2024 door Derk de Jonge
Geen tekortkomingen / verbeterpunten

Interne auditoren:

* D. de Jonge



Basiskennis Kwaliteitsmanagement medio okt 2009
Cursus interne auditor ISO 9001 d.d. 11/03/2010
Cursus interne auditor SIKB d.d. 07/12/2017

Naar aanleiding van de interne audit werden de volgende verbeteracties genomen:

* Geen verbeterpunten

1.5 Interne audits

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De directie oordeelt jaarlijks op basis van interne audits of het VCA-systeem goed is geïmplementeerd en onderhouden.

Gezien werd het interne audit verslag:

* Verslag interne audit ISO 9001 / VCA d.d. 17/09/2024 door Derk de Jonge

Geen tekortkomingen / verbeterpunten

Gezien werd het actieplan:

* Geen

Implementatie:

Gezien werd het interne auditverslag:

* Zie boven

Uit de interne audits komt naar voren dat:

* V&G zijn beheerst / geen tekortkomingen

Correcties en corrigerende maatregelen zijn doorgevoerd.

Voorbeelden zijn:

* Niet van toepassing

Gezien werd het actieplan:

* Niet van toepassing

Geconcludeerd kan worden dat het systeem werkt (uitvoeren audits, doorvoeren verbeteringen, controle effectiviteit).

Als er verbeter acties nodig zijn dan worden deze opgevolgd.

9.3 Directiebeoordeling

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Gezien is de directiebeoordeling:

* Directiebeoordeling (over 2023) d.d. 12/01/2024

Implementatie:

De directiebeoordeling is in voldoende mate uitgevoerd en draagt bij aan de verbetering van het managementsysteem.

De resultaten van de managementevaluatie betreffende mogelijkheden voor voortdurende verbetering en de eventuele noodzaak van wijzigingen in het managementsysteem komen tot uitdrukking in:

* Geen bijzondere wijzigingen

* Middelen: aanschaf Nieuwe pid-meter

* Ziekteverzuim 0%

* Aanschaf E-auto

1.6 Directiebeoordeling

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De directie beoordeelt jaarlijks of het VCA-systeem geschikt, passend en doeltreffend is en leidt tot verbetering van het VCA-systeem.

De inputs voor deze directiebeoordeling is conform de gestelde eisen.

Er wordt gedocumenteerde informatie bijgehouden als bewijs van de resultaten van de directiebeoordeling.

Gezien is de directiebeoordeling:

* Directiebeoordeling (over 2023) d.d. 12/01/2024

Er wordt een actieplan vastgesteld op basis van de constatering uit de directiebeoordeling.



De voortgang wordt gemonitord.

Implementatie:

Gezien is de directiebeoordeling:

* Directiebeoordeling (over 2023) d.d. 12/01/2024

Aandachtspunten uit de directiebeoordeling zijn:

* Geen bijzonderheden

Gezien werd het actieplan:

* in de vorm van doelen 2024, geen specifieke verbeteringen V&G

Doelstelling met betrekking tot ongevallen en incidenten is:

* IF = 0

Overige doelstellingen zijn onder andere:

* Ziekteverzuim 0%

Geconcludeerd wordt dat het managementsysteem bijdraagt om binnen de organisatie veilig en gezond te kunnen werken en het aantal ongevallen te verminderen dan wel te voorkomen alsmede het voldoen aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

10. Verbetering

10.1 Continue verbetering

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie streeft naar continue verbetering

Implementatie:

De organisatie verbetert het managementsysteem bij voortdurend.

Voorbeelden:

* Pitmeter aangeschaft met decimalen, nauwkeuriger

* Anders/beter inrichten (interieur/licht/sanitair) van de Deco, afspraak om dat met Feico te bepalen, en uitvoeren

10.2 Non-conformiteit en corrigerende maatregelen

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

De organisatie neemt bij afwijkingen (incl. eventuele klachten) passende corrigerende maatregelen.

Gedocumenteerde informatie over deze afwijkingen wordt bijgehouden.

Implementatie:

De organisatie heeft de afwijkingen (inclusief eventuele klachten) gedocumenteerd in:

Onder andere werd gezien:

* Geen afwijkingen / ongevallen etc.

6.1 Voorbereid op noodsituaties

✓ Conform

Gedocumenteerde informatie:

Er werd een procedure aangetroffen voor het handelen in noodsituaties op het terrein van de opdrachtgever.

Procedure:

* Noodplan / projectalarmkaart, per project

* Zie projecten, paragraaf 8.5

Implementatie:

Deze procedure wordt in eigen bewoordingen door de medewerkers in de interviews aangehaald.

Ter plaatse heeft men de beschikking over voldoende middelen. (Zowel EHBO als brand).

Uit de registraties op deze middelen is voor de gebruiker direct zichtbaar dat deze nog juist zijn onderhouden.



De vastgelegde werkwijze en de rondgang op de werken tonen aan dat de organisatie effectief kan optreden in geval van noodsituaties bij de opdrachtgever.

10.3 Voortdurende verbetering Gedocumenteerde informatie: De organisatie streeft naar continue verbetering. Implementatie: De organisatie verbetert continu de geschiktheid, toepasbaarheid en doeltreffendheid van het managementsysteem. Zie o.a. de managementreview onder 9.3.	✓ Conform
11.1 Procedure melden en registreren (bijna-)ongevallen en VGM-incidenten Gedocumenteerde informatie: Er werd een procedure aangetroffen voor het melden, registreren van ongevallen van medewerkers met en zonder verzuim/werkverlet, ongevallen met aangepast werk, bijna-ongevallen, onveilige situatie en handelingen en overige VGM-incidenten. Procedure: * Handboek par. 7.9 Onderzoek ongevallen * Handboek par. 7.10 Melden ongevallen en incidenten Implementatie: Tijdens de gesprekken met de medewerkers op de vloer werd de inhoud van deze procedure in eigen bewoording weergegeven. Registraties van eventueel voorgekomen ongevallen en VGM-incidenten werden door de auditor ingezien. De ongevals cijfers werden periodiek gepubliceerd. Eventueel actueel voorbeeld: * Geen ongevallen / incidenten	✓ Conform
11.2 Onderzoek (bijna-)ongevallen en VGM-incidenten Gedocumenteerde informatie: Er werd een onderzoeksprocedure aangetroffen waarin de oorzaken en de maatregelen naar aanleiding van ongevallen van medewerkers met en zonder verzuim/werkverlet, bijna-ongevallen en overige VGM-incidenten, middels onderzoeksmethode kunnen worden vastgesteld. Deze verbetermaatregelen bevatten verantwoordelijke, tijdsplanning en opvolging. Een en ander is vastgesteld in een actieplan. De resultaten zijn gepubliceerd. Procedure: * Handboek par. 7.9 Onderzoek ongevallen * Handboek par. 7.10 Melden ongevallen en incidenten Implementatie: Eventueel actueel voorbeeld: * Geen ongevallen Rapportage verbetermaatregelen: * Geen ongevallen	✓ Conform
0.1 Wijzigingen in wet/omstandigheden Er zijn geen relevante wijzigingen in omstandigheden/wetgeving.	✓ Conform
0.2 Must' - vragen VCA De "must"-vragen zijn effectief geïmplementeerd.	✓ Conform
0.3 Toetsen toepassingsgebied projecten Alle onderdelen van het toepassingsgebied zijn op de projecten beoordeeld.	✓ Conform



0.5 Tijdsbesteding VCA Aan de audit werd voor wat betreft VCA aspecten 6 uur besteed. Dit is WEL in overeenstemming met de optelsom van de respectievelijke tabellen voor fase1, implementatie, projecten en evt. vestigingen zoals die zijn opgenomen in de bijlage over tijdsbesteding.	✓ Conform
0.6 Incidenten Er hebben zich het afgelopen jaar geen ernstige incidenten of wettelijke overtredingen voorgedaan, waarbij de Nederlandse Arbeidsinspectie betrokken geweest is. Er hebben zich het afgelopen jaar geen stilleggingen voorgedaan van projecten waarbij de organisatie betrokken was.	✓ Conform
0.7 Klachtenbehandeling De methode voor het behandelen van klachten is beschreven. Sinds het vorige assessment werden geen klachten geregistreerd omtrent VGM-aspecten.	✓ Conform
0.8 Slotgesprek Zie auditplan. Vanwege de bedrijfsgrootte is er geen OR	✓ Conform