

© De Roo Wegenbouw - Milieutechniek	<b>Inhoudsopgave</b>		
	Inhoudsopgave	Versie 5.1 / 01-10-2015	Blz. 1 van 3

**Inhoudsopgave****Versie / datum W =Wijziging****Deel 1 Management en organisatie**

0	Inleiding	5.0 / 01-01-2013
1	Beleid	5.0 / 01-01-2013
1.1	Algemeen kwaliteits-, veiligheids- en MVO beleid	5.0 / 01-01-2013
1.2	Planning van het zorgsysteem	5.0 / 01-01-2013
1.3	Levering van middelen	5.0 / 01-01-2013
2	Organisatie	5.0 / 01-01-2013
2.1	Organogram	5.0 / 01-01-2013
2.2	Vervangingstabel	5.0 / 01-01-2013
2.3	Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en opl.eisen	5.0 / 01-01-2013
2.4	Overlegstructuren	5.0 / 01-01-2013
3	Personeelszaken	5.0 / 01-01-2013
3.1	Levering van middelen t.b.v. de medewerkers	5.0 / 01-01-2013
3.2	Opleiding	5.0 / 01-01-2013

**Deel 2 Ondersteunende processen**

1	Behandeling van klachten en afwijkingen	5.0 / 01-01-2013
1.1	Klachten, afwijkingen en mogelijkheden ter verbetering	5.0 / 01-01-2013
1.2	Registratie	5.0 / 01-01-2013
1.3	Corrigerende maatregelen	5.0 / 01-01-2013
1.4	Oorzaakanalyse	5.0 / 01-01-2013
1.5	Preventieve maatregelen	5.0 / 01-01-2013
1.6	Voortgangsbewaking	5.0 / 01-01-2013
2	Beheer van documenten en computerbestanden	5.0 / 01-01-2013
	Document opbouw in het handboek	5.0 / 01-01-2013
	Beheer van documenten, wijzigingen en uitgifte	5.0 / 01-01-2013
	Administratie	5.0 / 01-01-2013
	Beheer van projectgegevens en tekeningen	5.0 / 01-01-2013
	Beheer van computerbestanden	5.0 / 01-01-2013
	Beheer van externe documenten	5.0 / 01-01-2013
3	Onderhoud en kalibratie	5.0 / 01-01-2013
	Periodiek onderhoud en keuring	5.0 / 01-01-2013
	Kalibratie van meetmiddelen	5.0 / 01-01-2013
	MVO (afvalstoffenbeheer)	5.0 / 01-01-2013
4	Inkoop	5.0 / 01-01-2013
4.1	Algemeen	5.0 / 01-01-2013
4.2	Werkwijze	5.0 / 01-01-2013
4.3	Het beoordelen van (contractuele) leveranciers	5.0 / 01-01-2013
4.4	Controle van ingekochte producten of diensten	5.0 / 01-01-2013

**Deel 3 Hoofdprocessen**

1	Procesdoorloop	5.0 / 01-01-2013
2	Acquisitie	5.0 / 01-01-2013
3	Werkvoorbereiding / binnendienst	5.0 / 01-01-2013
3.1	Inkoop (werkvoorbereiding)	5.0 / 01-01-2013
4	Ontwerp (Algemeen)	5.0 / 01-01-2013
4.1	Melding en Ontwerp (Bodemsanering)	5.0 / 01-01-2013
5	Uitvoering	5.0 / 01-01-2013
6	Oplevering en nazorg	5.0 / 01-01-2013
7	Facturering	5.0 / 01-01-2013

© De Roo Wegenbouw - Milieutechniek	<b>Inhoudsopgave</b>		
	Inhoudsopgave	Versie 5.1 / 01-10-2015	Blz. 2 van 3

#### Deel 4 Meting en analyse

1	Klanttevredenheid	5.0 / 01-01-2013
2	Interne audits	5.0 / 01-01-2013
3	Directiebeoordeling	5.0 / 01-01-2013
4	Meting, analyse, bewaking en verbetering van processen	5.0 / 01-01-2013

#### Deel 5 VCA\*\* procedure

1 t/m 12	Beschrijving VCA** vragen	5.0 / 01-01-2013
----------	---------------------------	------------------

#### Deel 6 BRL 7000 procedure

1.1 t/m 3.12	BRL 7000 procedure	5.3 / 01-10-2015	W
--------------	--------------------	------------------	---

Kwaliteitsregistraties					
Formulieren / omschrijving	Versie / datum	W	Beheerder	Archivering Ordner / computer	Bewaarter- mijn (jaar)
RF 1.3.a checklist ziek- en herstelmelding	5.0 / 01-01-2013				
RF 1.3.b Opleidingsplan	5.0 / 01-01-2013				
RF 1.4.a Kwaliteitsplanning jaaroverzicht	5.0 / 01-01-2013				
RF 2.1.a Kwaliteitsrapport	5.0 / 01-01-2013				
RF 2.1.b Verzamellijst	5.0 / 01-01-2013				
RF 2.2.a Lijst externe documenten	5.0 / 01-01-2013				
RF 2.4.a Lijst goedgekeurde leveranciers	5.0 / 01-01-2013				
RF 2.4.b Lijst goedgekeurde onderaannemers	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.2.a Aanvraag / contractbeoordeling	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.2.b Overeenkomst / voorwaarden	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.3.a Keuringsplan / AMK projectplan	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.3.b Instructie onderaannemers	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.4.a Ontwerpregistratie	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.4.b Ontwerpverificatie vloeistofdichte voorzieningen in asfalt	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.4.c Checklist BRL 2372	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.5.a Startwerkvergadering / Toolboxmeeting	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.5.b Inkoopbon	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.5.c Werkplek inspectie VGM	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.5.d Presentielijst / logboek	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.5.e Registratie verdichtingcontroles	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.5.f Riolering revisie	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.6.a Opleveringsrapport	5.0 / 01-01-2013				
RF 3.6.b Mancolijst	5.0 / 01-01-2013				
RF 4.1.a Klanttevredenheid	5.0 / 01-01-2013				
RF 4.2.a Auditplan	5.1 / 16-09-2015	W			
RF 4.2.b Lijst auditoren	5.0 / 01-01-2013				
RF 4.2.c Auditrapport	5.0 / 01-01-2013				
RF 5.2.a Taakrisico-analyse	5.0 / 01-01-2013				
RF 5.3.a Evaluatie oefening BHV	5.0 / 01-01-2013				
RF 5.12.a Ongevalmelding / onderzoek	5.0 / 01-01-2013				
RF 5.12.b Ongevallen statistiek	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.1.a Aanvoer grond	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.1.b Afvoer grond	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.1.c Afvoer overige materialen	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.2 Afwijkingen staat	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.3 Bezoekersregistratie	5.1 / 01-04-2014	W			
RF 6.4.a Checklist WVB Sanering	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.4.b Checklist KVP Uitvoering Sanering	5.0 / 01-10-2015	W			
RF 6.5 Conceptbrief Bodemsaneringverzekering	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.6.a Depotbalans	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.6.b Grondbalans	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.7 Inzet materieel en personeel	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.8.a Logboek Milieu	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.8.b Meetresultaten milieulogboek	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.9 Melding Bevoegd gezag en CI	5.3 / 01-10-2015	W			

Kwaliteitsregistraties					
Formulieren / omschrijving	Versie / datum	W	Beheerder	Archivering Ordner / computer	Bewaarter- mijn (jaar)
RF 6.10 Checklist saneringsdocumenten	5.1 / 01-10-2015	W			
RF 6.11 KVP WV checklist	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.12 Uitvoeringsplan	5.5 / 01-10-2015	W			
RF 6.13.a medische geschiktheid	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.13.b grondwater	5.0 / 01-01-2013				
RF 6.13.c gebruik filters	5.0 / 01-01-2013				
RF RIE	5.0 / 01-01-2013				
Verslag directiebeoordeling	n.v.t.		KF	Ordner	3
Verslagen interne audits	n.v.t		KF	Ordner	3
Lijst externe documenten	n.v.t		KF	Ordner	3
Uitdraai NEN-PAT / Keuringscertificaten	n.v.t.		KF	Ordner	7
Logboek bodemsaneringen	n.v.t		KF	Ordner	40
Project-gegevens (offertes, planning etc.)	n.v.t		Directeur	Ordner	7
Bedrijfsbrochure / referentielijst					
Website	n.v.t.		Bedrijfsbureau	Computer	n.v.t.
MVO procedure map	n.v.t.		Bedrijfsbureau	Ordner	n.v.t.

(bij wijzigingen wordt in de kolom W een "W" geplaatst. De aard van de wijzigingen staat aangegeven op de wijzigingenlijst )

[illegible]

De verouderde documenten worden voor een periode van 1 jaar bewaard door de kwaliteitsfunctionaris

Uitgifte handboeken	
Functie	Afgetekend voor ontvangst
Directievertegenwoordiger (J. van Keulen)	.....

Handboek	ISO9001: 2008	VCA** 2008/5.1	BRL 7000/5
<b>Deel 1 Management en organisatie</b>			(P1=Protocol 7001, P2= Protocol 7002, P4= Protocol 7004)
Inhoudsopgave, kwaliteitsregistraties, uitgifte handboeken	4.2.3, 4.2.4		
0 Inleiding			
1 Beleid			
1.1 Algemeen kwaliteits-, veiligheids- en MVO beleid	5.1,5.2, 5.3	1.1	2.1
1.2 Planning van het zorgsysteem	5.4.2	1.8	
1.3 Levering van middelen	6.1	10.1	
2 Organisatie			
2.1 Vervangingstabel	4.1, 5.5.1		
2.2 Organogram	4.1	1.2, 1.3, 3.3	
2.3 Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en opleidingseisen	5.5.1	1.2, 1.3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4.	3.5, 3.6, P1/P2/P4-4.1,4.2
2.4 Overlegstructuren	5.5.3	4.1,	
3 Personeelszaken			
3.1 Levering van middelen t.b.v. de medewerkers	6.1, 6.3	2.4, 10.1, 10.2,	
3.2 Opleiding	6.2.1, 6.2.2	3.1, 3.2, 3.4, 6.2, 7.2	P1/P2/P4-4.1/4.2
<b>Deel 2 Ondersteunende processen</b>			
1 Behandeling van klachten en afwijkingen			
1.1 Klachten, afwijkingen en mogelijkheden ter verbetering	7.2.3., 8.3, 8.5.2, 8.5.3	3.5, 8.1,	2.4.2
1.2 Registratie	8.3		2.4.3 P1-6.7/6.10 P2-6.7/6.8 P4-6.7/6.9
2 Beheer van documenten en computerbestanden			
2.1 Document opbouw in het handboek	4.2.3		
2.2 Beheer van documenten, wijzigingen en uitgifte	4.2.3, 4.2.4		
2.3 Administratie			
2.4 Beheer van projectgegevens en tekeningen			3.9.1/2
2.5 Beheer van computerbestanden			3.11
2.6 Beheer van externe documenten			3.11
2.7 Beheer van bedrijfsinformatie			3.11
3 Onderhoud en kalibratie			
3.1 Periodiek onderhoud en keuring	7.6	6.2, 10.1, 10.2	P1/P2/P4-5
3.2 Kalibratie van meetmiddelen			P1/P2/P4-5
3.3 Milieuzaken (afvalstoffenbeheer)			2.4.4
4 Inkoop			
4.1 Algemeen		11.1, 11.2	
4.2 Werkwijze			
4.3 Het beoordelen van (contractuele) leveranciers			
4.4 Controle van ingekochte producten of diensten			3.7/3.8

Deel 3 Hoofdprocessen				
1	Procesdoorloop	7.1, 7.2, 7.3		2.1 t/m 2.5.2 P1/P2/ 6.1 t/m 6.11 P4 6.1 t/m 6.10
2	Acquisitie	7.2, 8.3		
3	Werkvoorbereiding / binnendienst	7.2, 8.3	2.2, 5.1	
4	Ontwerp (algemeen) 4.1 Ontwerp (milieu)	7.3		
5	Uitvoering 5.1 Uitvoering GWW 5.2 Uitvoering Milieu	7.2, 7.5, 8.3	5.1, 5.2, 5.3, 5.4 7.1, 7.2, 7.3, 8.1, 12	
6	Oplevering en nazorg	8.2.3, 8.3		2.5
7	Facturering			
Deel 4 Meting en analyse				
1	Klanttevredenheid	8.2.1		
2	Interne audits	8.2.2		3.10
3	Directiebeoordeling	5.4.1, 5.6, 8.4, 8.5.1	1.5, 2.4, 8.2,	
4	Meting en analyse van producten en processen	8.2.3, 8.2.4		

### Begrippenkader:

AMK	:	Arbo, MVO en Kwaliteit
BRL	:	Boordelingsrichtlijn
MVO	:	Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen, hier valt het aspect milieu onder
SIKB	:	Stichting Infrastructuur Kwaliteitszorg Bodembeheer
VCA	:	Veiligheidschecklist Aannemers
VGM	:	Veiligheid, Gezondheid en MVO

## 0 Inleiding

Dit handboek beschrijft het zorgsysteem van De Roo Wegenbouw - Milieutechniek, verder aangegeven met De Roo. De directie van De Roo wil middels dit zorgsysteem zorgdragen voor de kwaliteits- en veiligheidsborging van de volgende activiteiten:

**Uitvoering van grondwerken, rioleringswerken, open- en gesloten verhardingen, civieltechnische werkzaamheden, bodemsaneringen en totaalprojecten (turn-key).**

Daarnaast wil de directie van De Roo middels dit zorgsysteem invulling geven aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid. Dit wordt gevat in het MVO<sup>1</sup> beleid. Hieronder valt onder andere de CO<sub>2</sub> reductie.

### Het bedrijf De Roo

De Roo is werkzaam op het gebied van de civiele techniek met name het ontwerpen en uitvoeren van weg- en waterbouwkundige werken, bodemsanering en bodembescherming.

De Roo is gevestigd in Emmen met een nevenvestiging in Schoonebeek, geregistreerd bij de kamer van koophandel te Meppel onder nummer 04033495.

Het vestigingsadres is:  
Sint Gerardusstraat 238  
7827 CL Emmen

Het postadres is:  
Postbus 107  
7800 AC Emmen

---

<sup>1</sup> MVO: Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen

## 1 Beleid

### 1.1 Algemeen kwaliteits-, veiligheids- en MVO beleid.

De strategie van de De Roo is gericht op het behalen van voldoende winst, waardoor werkgelegenheid en continuïteit van de organisatie zijn gewaarborgd.

De directie van De Roo vindt het belangrijk dat de door haar geleverde producten voldoen aan wet- en regelgeving en dat deze op een gebruiksvriendelijke en veilige manier kunnen worden ingezet bij de activiteiten van de opdrachtgevers.

Klanttevredenheid is belangrijk voor De Roo, vanwege de specifieke marktsituatie in de sector. D.m.v een goede klanttevredenheid procedure wordt getracht bestaande opdrachtgevers te handhaven en nieuwe opdrachtgevers toe te voegen aan het bestand.

Dit houdt in dat De Roo zich wil onderscheiden in de markt door klantgericht en klantspecifiek in te spelen op de behoeften van de opdrachtgevers. De medewerkers en het imago van De Roo zijn hierbij de belangrijkste schakel. Belangrijk hierbij is dat de medewerkers op elk niveau binnen het bedrijf betrokken zijn bij de projectrealisatie.

#### *Klanteisen en verwachtingen van de opdrachtgever*

De opdrachtgever verwacht vakmanschap en kwaliteit in het werk. Daarbij is flexibiliteit in de planning van groot belang voor de opdrachtgevers, waar mogelijk wordt aan deze klanteisen voldaan. Daarbij is binnen het proces van De Roo effectiviteit in het werk, productveiligheid en duurzaamheid en goede communicatie met belanghebbenden belangrijk voor de organisatie en onze opdrachtgevers. Uitgangspunt is hierbij dat op elk moment kan worden voldaan aan de met de opdrachtgever overeen gekomen eisen en de vanzelfsprekende verwachtingen. Samengevat is dit: vakmanschap, kwaliteit, flexibiliteit t.a.v. de medewerkers en de uit te voeren werkzaamheden.

Kwaliteit van organisatie en productie wordt door De Roo als van "levensbelang" gezien voor de continuïteit van het bedrijf. De Roo verwacht dat de handhaving van het zorgsysteem de beheersbaarheid van arbo-, milieu- en kwaliteitskosten beter beheersbaar maakt. De structuren binnen het bedrijfsproces binnen De Roo zijn goed in kaart gebracht en geven een duidelijk inzicht in de structuren en procedures en de daarbij behorende verantwoordelijkheden, bevoegdheden en opleidingseisen van de medewerkers. Dit wordt bereikt door:

- Een duidelijke taakverdeling af te spreken en vast te leggen
- De beheersing en verbetering van het proces middels procesbeschrijvingen en procedures
- Preventief werken, in de uitvoering van de processen en onderhoud van het materieel

De betrokkenheid van de medewerkers wil De Roo vergroten door deze indien nodig en gewenst op te leiden en/of door te laten groeien binnen het bedrijf. De Roo voert een actief personeelsbeleid, waarbij rekening wordt gehouden met de eisen van de Arbo-wetgeving en het CO<sub>2</sub> beleid.

Aan de hand van de door de Roo opgestelde functiegerelateerde risico-inventarisatie en evaluatie zijn de knelpunten binnen het bedrijf en de bedrijfsprocessen nagegaan. De knelpunten die op het wettelijk vlak worden geconstateerd moeten op een zo kort mogelijke termijn worden opgelost. De punten die als wenselijk worden beschouwd komen aan de orde wanneer de directie dit aangeeft, wanneer dit door de medewerkers als een verbetering wordt gezien of wanneer de geldelijke middelen dit toestaan. Het werken aan continue verbetering van het bedrijfsproces en / of alle aanverwante zaken op het gebied van arbo, maatschappelijke verantwoordelijkheid en kwaliteit is een interne eis van De Roo. Elke medewerker binnen De Roo dient mee te denken en te zoeken naar mogelijkheden voor verbeteringen.

Alle medewerkers van De Roo zijn of worden op de hoogte gebracht van het bedrijfsbeleid en de daaruit voortvloeiende doelstellingen van De Roo, middels het introductie / informatiehandboek werknemers. Indien er aanpassingen worden doorgevoerd in het bedrijfsbeleid zal dit ook aan alle medewerkers kenbaar worden gemaakt.

Het zorgsysteem is volgens de ISO9001: 2008 en VCA\*\* 2008 / 5.1 opgezet om te bereiken dat:

- De werkwijze binnen de onderneming duidelijk is vastgelegd

- Nieuwe medewerkers snel inzicht hebben in de manier van werken
- Gerealiseerde verbeteringen kunnen worden gewaarborgd.
- De arbeidsomstandigheden en welzijn van de medewerkers volgens de wet zijn geregeld en op een goed niveau worden gehouden
- Op verantwoorde wijze wordt omgegaan met producten tijdens transport en opslag
- Steeds beter wordt voldaan aan de eisen van de opdrachtgever
- Beschadiging van het imago van de opdrachtgever wordt voorkomen
- Er gestreefd wordt naar continue verbetering
- Op maatschappelijk verantwoorde wijze wordt omgegaan met de totale bedrijfsvoering
- De doelstelling van een verminderde CO<sub>2</sub>

**Doelstellingen:**

Om de voortgang binnen de realisatie van doelstellingen te bepalen is het belangrijk dat doelstellingen specifiek, meetbaar, acceptabel/aanwijsbaar, realistisch en tijdsgebonden zijn.

Hierbij wordt verwacht dat naast de omschrijving van de doelstelling ook een toewijzing van de actiepunten aan personen of afdelingen is te zien. Vervolgens is er aan de betreffende actiepunten een tijdsplanning aan te geven.

De doelstellingen worden door de directie opgesteld en worden aangegeven in het verslag van de directiebeoordeling. De doelstellingen worden jaarlijks geëvalueerd. De bewaking van de doelstellingen wordt uitgevoerd door de directie, directievertegenwoordiger en / of de AMK coördinator.

**1.2 Planning van het kwaliteitszorgsysteem**

In deel 3 van het handboek zijn de kernactiviteiten van De Roo omschreven. Indien er activiteiten plaatsvinden die betrekking hebben op het anders inrichten van deze processen, moet de kwaliteit van het product worden gehandhaafd d.m.v. een planmatige aanpak.

Alle wijzigingen binnen het productieproces zullen planmatig worden beheerst d.m.v. een plan van aanpak dat als kwaliteitsplan zal gelden. De activiteiten t.b.v. het zorgsysteem zijn aangegeven in een overzicht (deel 4)

**1.3 Levering van middelen**

De directie zal i.s.m. de leidinggevendenden er zorg voor dragen dat toereikende middelen ter beschikking worden gesteld. Onder middelen kan worden verstaan:

- Productiemiddelen (machines, gereedschap, computers, software, etc.)
- Meetmiddelen
- Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)
- Scholing / opleiding van de medewerkers
- Arbo-zaken (periodieke keuringen en arbo-sprekuren (indien gewenst) )
- Controle activiteiten (interne audits, tussentijdse- en eindkeuringen)

De ter beschikking gestelde persoonlijke beschermingsmiddelen zijn bedoeld om veiligheid en welzijn van de medewerkers te waarborgen. Niet alle PBM's worden per persoon uitgereikt, op de werkplek zijn bij de machines de betreffende beschermingsmiddelen aanwezig. De medewerkers tekenen voor de ter beschikking gestelde middelen. De archivering van de PBM registraties zijn aanwezig bij het personeelsdossier en wordt beheerd door de administratie.

**1.4 Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO)**

De Roo wil bij de realisatie van haar projecten op maatschappelijk verantwoorde wijze ondernemen. Wij kunnen alleen succesvol zijn en blijven als de wensen en verwachtingen van de samenleving, waarbinnen wij opereren, op een goede manier worden ingevuld. Maatschappelijk verantwoorde thema's als veiligheid, bijdragen aan maatschappelijke organisaties, integriteit, duurzaamheid en innovatie staan dan ook hoog op de agenda bij De Roo.

Naast klanttevredenheid zijn kwaliteit, arbeidsomstandigheden en MVO de voornaamste aandachtsgebieden van het ondernemingsbeleid. Eén van de speerpunten van dit MVO beleid is de vermindering van de CO<sub>2</sub> uitstoot.

Binnen deze strategie heeft de Roo een beleid ontwikkeld dat gericht is op het voorkomen van ongevallen, materiële en milieuschade en het terugdringen van de CO<sub>2</sub> uitstoot. Dit geldt zowel voor eigen medewerkers als voor medewerkers van onderaannemers en ingehuurd personeel.



Ten aanzien van kwaliteit is onze belangrijkste intentie het voldoen aan de verwachtingen en eisen van degenen die een beroep op ons doen door gebruik te maken van onze diensten producten. Daarbij streven wij naar een optimale relatie met onze opdrachtgevers, onderaannemers en derden, alsmede naar optimale arbeidsrelaties tussen onze medewerkers. Om hieraan invulling te geven zullen daarvoor de benodigde middelen ter beschikking worden gesteld.

De Roo hanteert een actief beleid met betrekking tot de inkoop van duurzame materialen. Ook in haar ontwerpen houdt De Roo er rekening mee dat deze duurzaam zijn.

De werkzaamheden van De Roo worden met inachtneming van de wet- en regelgeving uitgevoerd. Op komende wet- en regelgeving en andere ontwikkelingen zal worden geanticipeerd. De activiteiten van onze onderneming zijn erop gericht continu verbetering van kwaliteit, arbeidsomstandigheden en milieu voor ons en onze omgeving na te streven.

De Roo heeft een actief MVO beleid wat gericht is op een efficiënt gebruik van (grond)stoffen. Om invulling te geven aan energiebesparing hanteert De Roo de CO<sub>2</sub> prestatieladder trede 3 en worden er jaarlijks reductiedoelstellingen vastgesteld waarbij de reductie van CO<sub>2</sub> emissie van groot belang is. Daarnaast heeft de Roo een actief beleid om een betere energie-efficiency bereiken door:

- Het inrichten van een energiemanagementsysteem conform het vastgesteld energiemanagementplan;
- Het in kaart brengen en actualiseren van de energiestromen binnen ons bedrijf;
- Het plannen, uitvoeren, beoordelen en evalueren van energiereducerende maatregelen;
- Het werken volgens de geldende milieu en energie wet- en regelgeving;
- Daar waar mogelijk gebruik maken van alternatieve brandstoffen en groene stroom;

Onze activiteiten worden uitgevoerd op basis van eerlijkheid, integriteit, respect en openheid. Hierbij worden de rechtmatige belangen van diegenen met wie wij betrekkingen onderhouden gerespecteerd.

Het vormgeven van dit beleid noodzaakt ons om procedures en werkvoorschriften vast te leggen in een arbo-, MVO- en kwaliteitshandboek. Dit document moet worden gezien als de standaard van De Roo. De afspraken die wij daarin met elkaar hebben gemaakt, hebben voor ons een bindend karakter en moeten door iedereen worden nageleefd.

Aan de hand van periodieke audits, werkoverleg en instructie wordt bewerkstelligd dat het bovenomschreven beleid op alle niveaus wordt begrepen, uitgevoerd en onderhouden. Door het uitvoeren van de werkzaamheden overeenkomstig het gestelde in het AMK<sup>2</sup>-systeem, kan aan dit beleid met succes invulling worden gegeven. Dit vereist de medewerking en van alle medewerkers van De Roo.

Iedereen binnen de organisatie dient daartoe op gepaste wijze om te gaan met de aan hem/haar toebedeelde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, waarbij gebruik gemaakt kan worden van de daarvoor ter beschikking gestelde middelen.

Getekend Directie De Roo:

Dhr H. de Roo

Dhr. J. van Keulen

.....  
Datum: .....

<sup>2</sup> AMK: Arbo, MVO en Kwaliteit

## 2 Organisatie

De organisatie binnen het bedrijf is opgebouwd uit de volgende afdelingen met bijbehorende functies:

- Directie (Technisch directeur en commercieel directeur)
- Administratie (Hoofd Administratie, administratief medewerkers)
- Calc/Werkvb. (Calculator / Werkvoorbereider)
- Uitvoering (Hoofd uitvoerders, Uitvoerders, medewerkers)
- Werkplaats (chef werkplaats, terreinbeheerder)

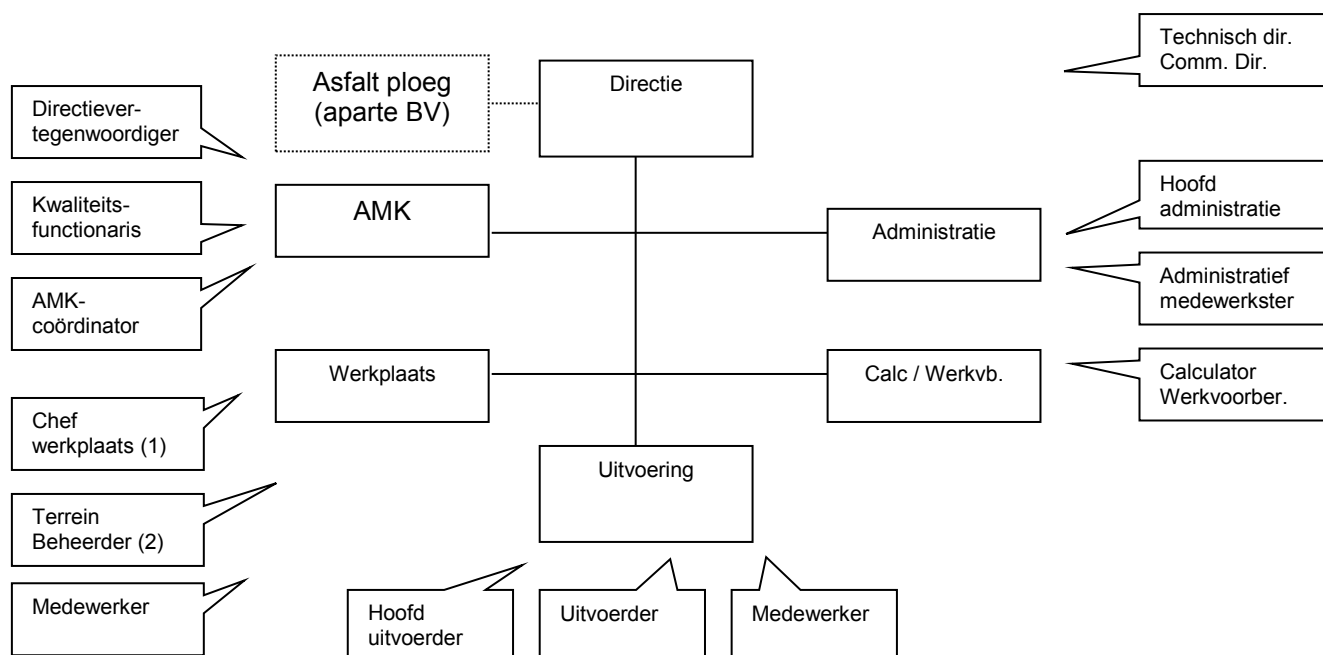
Ten behoeve van het kwaliteits- en veiligheidssysteem zijn de volgende functies aanwezig:

- Directievertegenwoordiger (commercieel directeur)
- Kwaliteitsfunctionaris (commercieel directeur)
- AMK coördinator (commercieel directeur)

Een persoon binnen De Roo kan meerdere functies vervullen. De functie-indeling wordt aangehouden vanwege de formele organisatie m.b.t. verantwoordelijkheden en taken om duidelijkheid te scheppen in de organisatie en om eventuele groei op te kunnen vangen.

Het organogram staat aangegeven in § 2.1. In § 2.2 wordt de vervanging binnen het bedrijf besproken, in § 2.3 wordt ingegaan op de verantwoordelijkheden, bevoegdheden, opleidingseisen en vaardigheden binnen de functies.

### 2.1 Organogram De Roo



- (1) Chef werkplaats wordt waargenomen door de technisch directeur
- (2) Terreinbeheer wordt uitgevoerd door een hoofdvoerder

## 2.2 Vervangingstabel

Vervanging bij afwezigheid wordt indien nodig per afdeling onderling geregeld. De vervanging van de functies wordt per afdeling inzichtelijk gemaakt in de onderstaande vervangingstabel.

Functie	Wordt vervangen door:
<b>Directie</b>	
Directie	Onderlinge vervanging
Directievertegenwoordiger	Hoofd administratie (kantoor) Hoofduitvoerder (werkvoorbereiding en praktijk)
Kwaliteitsfunctionaris	Directie
AMK coördinator	Directie (onderlinge vervanging)
<b>Calculatie / Werkvoorbereiding</b>	
Calculator Werkvoorbereider	Onderlinge vervanging / Directie
<b>Administratie</b>	
Hoofd administratie	Administratieve medewerker
<b>Uitvoering</b>	
Hoofd Uitvoerder	Onderlinge vervanging , Directie
Uitvoerder	Hoofduitvoerder
Medewerker	Onderlinge vervanging
<b>Werkplaats</b>	
Chef Werkplaats	Monteur
Monteur	Uitbesteding werkzaamheden
Terreinbeheerder	Hoofduitvoerder

**2.3 Functies, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en opleidingseisen**

In onderstaande tabellen zal er per functie een overzicht worden aangegeven van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Tevens zijn de opleidingseisen vermeld, hierbij kunnen vaardigheden of eigenschappen worden aangegeven, die bij de behorende functie van de medewerker worden verwacht.

<b>Directie</b>	
<b>Verantwoordelijkheden</b>	<b>Bevoegdheden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuïteit van het bedrijf</li> <li>• Opstellen en realiseren van doelstellingen</li> <li>• Ter beschikking van benodigde middelen</li> <li>• Acquisitiebeleid</li> <li>• Bestaande relaties onderhouden</li> <li>• Contractbeoordeling</li> <li>• Selectie / werving van nieuwe medewerkers</li> <li>• Opleiding personeel</li> <li>• Inkoop algemeen</li> <li>• Beoordeling van toeleveranciers</li> <li>• Klachtenafhandeling</li> <li>• AMK zaken (Arbo, MVO en Kwaliteit)</li> <li>• Behandeling van binnengekomen bestekken en aanvragen</li> <li>• Correctheid van de berekeningen en beschrijvingen</li> <li>• Inkoop van materialen</li> <li>• Inhuur van onderaannemers</li> <li>• Bepaling van de betreffende leveranciers</li> <li>• Werken conform instructies van opdrachtgever</li> <li>• Bestuurlijke verantwoordelijkheid m.b.t. de Wet Afvalstoffen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het geven van algehele leiding</li> <li>• Jaarlijkse beoordeling van het kwaliteitssysteem</li> <li>• Formuleren van beleid en doelstellingen</li> <li>• Informeren / motiveren personeel</li> <li>• Autoriseren van documenten</li> <li>• Onderhandeling met klanten</li> <li>• Onderhandeling met toeleveranciers</li> <li>• Het nemen van maatregelen ter voorkoming van fouten binnen de afdelingen.</li> <li>• Doorrekening van bestekken</li> <li>• Inkoop van materiaal</li> <li>• Afroepen van bestelde producten</li> <li>• Uitvoeren werkplekinspecties</li> </ul>
<b>Opleidingseisen en vaardigheden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal MBO (Bouwkunde, Civiele Techniek)</li> <li>• Leidinggevende capaciteiten / goede omgang met mensen</li> <li>• Basisveiligheid VCA</li> <li>• Veiligheid voor leidinggevend en of VOL-VCA</li> <li>• Functionerend op HBO niveau</li> </ul>	

<b>Directievertegenwoordiger</b>	
<b>Verantwoordelijkheden</b>	<b>Bevoegdheden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op peil houden van het zorgsysteem</li> <li>• Registraties t.b.v. het zorgsysteem</li> <li>• Bewaking van de auditplanning</li> <li>• Uitvoering van de directiebeoordeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activiteiten t.b.v. het onderhoud aan het zorgsysteem</li> <li>• Contactpersoon t.b.v. het zorgsysteem met de certificerende instellingen</li> <li>• Plannen van activiteiten t.a.v. het onderhoud aan het zorgsysteem (interne audits, vergaderingen, directiebeoordeling)</li> <li>• Aansturing van de kwaliteitsfunctionaris (indien van toepassing)</li> </ul>
<b>Opleidingseisen en vaardigheden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisveiligheid VCA</li> <li>• Veiligheid voor leidinggevend en of VOL-VCA of uitbesteding</li> <li>• Functionerend op HBO niveau</li> </ul>	

<b>AMK Coördinator</b>	
Verantwoordelijkheden	Bevoegdheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbo, MVO en Kwaliteit binnen het bedrijf op peil houden</li> <li>• Registraties t.b.v. VCA</li> <li>• Bewaking van de keuringsdata</li> <li>• Uitvoering van toolboxmeeting</li> <li>• Rapportage aan directie t.a.v. onveilige situaties, ongevallen en de voortgang van de toolboxmeetings en keuringen.</li> <li>• Vervult de rol van energiemanager</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activiteiten t.b.v. het onderhoud aan het zorgsysteem</li> <li>• Contactpersoon t.b.v. VCA met certificerende instellingen</li> <li>• Plannen van activiteiten t.a.v. het onderhoud aan het zorgsysteem (werkplek inspecties, toolboxmeetings)</li> <li>• Overleg met de kwaliteitsfunctionaris (indien van toepassing)</li> <li>• Kan beroep doen op externe veiligheidskundige ondersteuning op MVK niveau via de Arbodienst of adviesbureau</li> </ul>
<b>Opleidingseisen en vaardigheden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisveiligheid VCA</li> <li>• Veiligheid voor leidinggevend en of VOL-VCA</li> <li>• Functionerend op minimaal MBO niveau</li> </ul>	

<b>Kwaliteitsfunctionaris</b>	
Verantwoordelijkheden	Bevoegdheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>• I.s.m de directievertegenwoordiger het op peil houden van het zorgsysteem.</li> <li>• Registraties t.b.v. het zorgsysteem</li> <li>• Bewaking van de auditplanning</li> <li>• Uitvoering van de directiebeoordeling</li> <li>• Rapportage aan de directie t.a.v. gebruik van kwaliteitsregistraties, meldingsformulieren, auditresultaten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstellen en bewaking van de auditplanning</li> <li>• Het nemen van acties n.a.v. de beschreven meldingsrapporten</li> <li>• Controle op afwerking van de beschreven meldingsrapporten</li> </ul>
<b>Opleidingseisen en vaardigheden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Functionerend op MBO niveau</li> </ul>	

<b>Calculatie / Werkvoorbereiding</b>	
<b>Calculator / Werkvoorbereider</b>	
Verantwoordelijkheden	Bevoegdheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maken van calculaties en offertes/aanbiedingen</li> <li>• Registreren en beoordelen van aanvragen en contracten</li> <li>• Maken van ontwerpen</li> <li>• Overdracht van projectgegevens naar uitvoering</li> <li>• Beheer van bedrijfsdocumentatie (deel A t/m C)</li> <li>• Beheer van projectdocumentatie (einddocumentatie na afloop)</li> </ul> <p>In geval van bodemsaneringen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenstellen locatiedossier</li> <li>• Opstellen uitvoeringsplan</li> <li>• Voor akkoord aanbieden uitvoeringsplan aan opdrachtgever/directievoerder/deskundige</li> <li>• Opstellen opleverdocumentatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afnemen van interne audits</li> </ul>

**Opleidingseisen en vaardigheden**

- Minimaal een MBO-opleiding civiele techniek, milieu-, cultuurtechniek of de opleiding uitvoerder grond- water en wegenbouw en aantoonbare praktijkervaring met als hoofdtak de uitvoering bodemsanering en/of werken in en met verontreinigde grond of waterbodem van minimaal 2 jaar; of
- Opleiding civiele techniek, milieu-, cultuurtechniek of de opleiding uitvoerder grond- water en wegenbouw en aantoonbare praktijkervaring met als hoofdtak de voorbereiding van bodemsanering en/of werken in en met verontreinigde grond van minimaal 3 jaar;
- Kennis van:
  - a bodemonderzoeksnormen en de interpretatie van de onderzoeksgegevens;
  - b de relevante onderdelen van de meest recente versie van de Standaard RAW-bepalingen (inclusief UAV en UAV GC);
  - c het eigen kwaliteitssysteem;
  - d de BRL 7000 en het protocol 7001 / 7002;
  - e de taken en verantwoordelijkheden van de milieukundige begeleiding zoals beschreven in BRL 6000 en het protocol 6001;
  - f de hoofdlijnen van de Wbb, BUS, Bbk, Rbk en het Activiteitenbesluit.

**Administratie****Hoofd administratie****Verantwoordelijkheden**

- Dagelijkse leiding aan administratie
- Debiteurenbewaking
- Aanmaningen
- Incasso, kas, bank handelingen
- Juistheid van de grootboekrekeningen
- Financiële / administratieve boekingen
- Algehele crediteuren administratie
- Algehele debiteuren administratie
- Goede archivering financiële stukken
- Netheid van zijn / haar werkgebied
- Rapportage aan de directie t.a.v. uitgaande betalingen, uitstaande facturen en betalingsplanning, nacalculatie
- Personeelsgegevens / -registratie / -werving
- Salaris-administratie
- Registraties m.b.t.CO<sub>2</sub> beleid en energiemangementplan

**Bevoegdheden**

- Betaling van rekeningen
- Planning van de betalingen i.o.m de directeur
- Overleg met accountant / boekhouder
- Prioriteitstelling crediteuren via het systeem
- Beheer van personeelsregistraties via de computer en kopieën van diploma's en getuigschriften
- Contact met arbodienst t.a.v. ziekteverzuim

**Opleidingseisen en vaardigheden**

- HBO of MBO opleiding op administratief niveau

**Administratief medewerk(st)er****Verantwoordelijkheden**

- Verwerken financiële- en project administratie
- Verwerken administratie t.a.v. personeelszaken
- Ziekteverzuimgegevens beheer
- Uitvoeren voorkomende secretariële werkzaamheden

**Bevoegdheden**

- Alle administratieve taken (eventueel in overleg met hoofd administratie)

**Opleidingseisen en vaardigheden**

- Functionerend op MBO en LBO niveau

**Uitvoering****Hoofd uitvoerder****Verantwoordelijkheden**

- Aansturing van de uitvoerders
- Planning van de diverse projecten
- Doorvoeren van AMK-zaken op de werkvloer
- Orde en netheid op de werkplek
- Kostenbeheersing van projecten
- Toezicht op het dragen van de P.B.M

**Bevoegdheden**

- Maatregelen ter bevordering of behalen van de gestelde planning
- afroepen van materieel / materialen t.b.v. de projecten
- Aansturing keuringen van elektrisch materieel
- Uitvoeren werkplekinspecties

**Opleidingseisen en vaardigheden**

- Uitvoerderscursus I en II
- Basisveiligheid (VCA)
- Veiligheid voor leidinggevend en of VOL-VCA
- BHV (niet verplicht, t.b.v. VCA aangemerkt als risico-volle taak)

**Uitvoerder**

Verantwoordelijkheden	Bevoegdheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behalen van de gestelde planning</li> <li>• Aansturen van medewerkers</li> <li>• Orde en netheid bij de werkploeg</li> <li>• Voorbeeldfunctie bij het dragen van PBM t.o.v. de medewerkers</li> <li>• Verstrekken van PBM</li> <li>• Zorg dragen voor het juiste materieel</li> <li>• Doorvoeren van MVO-zaken op de werkvloer</li> <li>• Toezicht veiligheid elektrisch materieel (o.a. defecten en keuringsstikker)</li> <li>• Opslag van materiaal en stoffen in de werkplaats en op de werkplek</li> <li>• Verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen</li> <li>• Veiligheidsvoorzieningen op de machines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aansturen betrokken medewerkers</li> <li>• Afroep van materieel / materialen</li> <li>• Melding van onveilige situaties aan de AMK coördinator.</li> <li>• Uitvoeren werkplekinspecties</li> </ul>

**Opleidingseisen en vaardigheden**

- LBO of MBO niveau
- Basisveiligheid (VCA)
- Veiligheid leidinggevend en of VOL-VCA
- BHV (niet verplicht, t.b.v. VCA aangemerkt als risico-volle taak)
- Kennis van de relevante onderdelen van de meest recente Standaard RAW (inclusief UAV en UAV GC)

**In geval van KVP bij Bodemsaneringen**

- Minimaal een MBO-opleiding in een relevante richting: Civiele Techniek, Milieu of Cultuurtechniek, Procestechnologie of een direct hieraan gelijkwaardige opleiding, en
- Aantoonbare praktijkervaring van minimaal 2 jaar (3 jaar als een bewijs van MBO-opleiding niet beschikbaar is) met als hoofdtak uitvoering van bodemsaneringen bij een aannemer
- Kennis van:
  - a Alle van toepassing zijnde procedures en het noodplan;
  - b Kennis van BRL 7000 en bijbehorende protocollen
  - c de taken en verantwoordelijkheden van de milieukundige begeleiding zoals beschreven in de BRL SIKB 6000 en het protocol 6001
- Opleiding DLP
- Opleiding Asbestherkenning

**Medewerker**

Verantwoordelijkheden	Bevoegdheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juiste uitvoering van de opgedragen werkzaamheden.</li> <li>• Eigen veiligheid en van anderen</li> <li>• Dragen van de juiste beschermingsmiddelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle voorkomende activiteiten en werkzaamheden in overleg met de leidinggevend.</li> <li>• Melding van onveilige situaties aan de leiding of VGM coördinator.</li> </ul>
<b>Opleidingseisen en vaardigheden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LBO</li> <li>• Basisveiligheid VCA</li> <li>• Ervaring GWW is een pluspunt</li> </ul>	

**Uitvoering****Chef werkplaats / monteur**

Verantwoordelijkheden	Bevoegdheden
-----------------------	--------------



Uitvoering	
<b>Chef werkplaats / monteur</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aansturing van onderhoud / keuringen op het materiaal en materieel</li> <li>Zorg dragen voor het juiste materieel</li> <li>Doorvoeren van AMK-zaken op de werkvloer</li> <li>Opslag van materiaal en stoffen in de werkplaats en op het bedrijfsterrein</li> <li>Orde en netheid op de werkplek</li> <li>Toezicht op gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de werkplaats</li> <li>Veiligheidsvoorzieningen op de machines</li> <li>Afvalstoffenbeheer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maatregelen ter bevordering of behalen van de gestelde planning</li> <li>afroepen van materieel / materialen t.b.v. onderhoud en keuringen</li> <li>Uitvoering keuringen van elektrisch materieel</li> </ul>
<b>Opleidingseisen en vaardigheden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LBO of MBO niveau</li> <li>Uitvoerderscursus I en II</li> <li>Basisveiligheid (VCA)</li> <li>Veiligheid voor leidinggevend en of VOL-VCA</li> <li>BHV (niet verplicht, t.b.v. VCA aangemerkt als risico-volle taak)</li> </ul>	
<b>Medewerker / monteur</b>	
<b>Verantwoordelijkheden</b>	<b>Bevoegdheden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Behalen van de gestelde onderhoudsplanning</li> <li>Orde en netheid</li> <li>Bijhouden registraties onderhoud / keuringen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aansturen betrokken medewerkers</li> <li>Afroep van materieel / materialen i.o.m de uitvoerder t.b.v. keuringen / onderhoud</li> <li>Melding van onveilige situaties aan de AMK coördinator.</li> </ul>
<b>Opleidingseisen en vaardigheden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LBO of MBO niveau</li> <li>Basisveiligheid (VCA)</li> <li>Veiligheid leidinggevend en of VOL-VCA</li> <li>BHV (niet verplicht, t.b.v. VCA aangemerkt als risico-volle taak)</li> </ul>	
<b>Terreinbeheerder</b>	
<b>Verantwoordelijkheden</b>	<b>Bevoegdheden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Juiste opslag van materialen en materieel.</li> <li>Orde en netheid terrein</li> <li>Juiste opslag van afvalstoffen / volgens afspraken met chef werkplaats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle voorkomende activiteiten en werkzaamheden in overleg met de leidinggevend en.</li> <li>Melding van onveilige situaties aan de leiding of AMK coördinator.</li> </ul>
<b>Opleidingseisen en vaardigheden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LBO</li> <li>Basisveiligheid VCA</li> <li>Ervaring GWW is een pluspunt</li> </ul>	

## 2.4 Overlegstructuren

### Werkbespreking

Onderwerp: lopende zaken

Frequentie: iedere dag

Aanwezig: Directie, Hoofduitvoerders, Uitvoerders en medewerkers

Verslaglegging: Geen

### Uitvoerdersoverleg

Onderwerp: bespreking van de planning en gang van zaken, overleg zaken uit stafvergadering

Frequentie: iedere dag

Aanwezig: Hoofduitvoerder/uitvoerder

Verslaglegging: Beperkte notulen, planning

### Stafvergadering

Onderwerp: bespreking van de planning, + bespreking van AMK zaken en gang van zaken op MT niveau

Frequentie: 1 x kwartaal

Aanwezig: Directie + Hoofd administratie + Hoofduitvoerders + Calculator / werkvoorbereider

Verslaglegging: notulen, planning

### Toolbox-meeting

Onderwerp: Veiligheid en CO<sub>2</sub> bewustzijn binnen het bedrijf + aanvullende zaken

Frequentie: 10 x per jaar.

Aanwezig: Hoofduitvoerders, Uitvoerder en medewerkers

Verslaglegging: Toolboxverslag + presentielijst

### Directiebeoordeling

Onderwerp: Agenda directiebeoordeling

Frequentie: 1 x per jaar

Aanwezig: Directeur + AMK Coördinator + Kwaliteitsfunctionaris

Verslaglegging: Verslag directiebeoordeling

### Personeelsbijeenkomst

Onderwerp: AMK zaken (VCA) en bespreking van het afgelopen jaar (+ mogelijk thema).

Frequentie: 1 x per jaar

Aanwezigen: Alle personeelsleden

Verslaglegging: Verslag toolboxmeeting

### 3 Personeelszaken

#### 3.1 Levering van middelen t.b.v. de medewerkers

De administratie houdt de registraties van de medewerkers bij ten aanzien van:

- uitreiking van persoonlijke beschermingsmiddelen
- opleidingsregistratie
- scholing / opleidingsplanning

De ter beschikking gestelde persoonlijke beschermingsmiddelen zijn bedoeld om veiligheid en welzijn van de medewerkers te waarborgen. Niet alle PBM's worden per persoon uitgereikt, op de werklocatie zijn bij de machines de betreffende beschermingsmiddelen aanwezig (veiligheidsbril en handschoenen)

De medewerkers tekenen voor de ter beschikking gestelde beschermingsmiddelen op het *PBM registratie* formulier(administratie). De archivering van de PBM registraties zijn aanwezig bij het personeelsdossier.

#### 3.2 Opleiding

Binnen De Roo wordt met opleiding bedoeld; "alles wat een medewerker op een hoger plan brengt" De kwaliteit van het product is direct afhankelijk van de vaardigheden en opleidingen van de betrokken medewerkers. Elke medewerker krijgt daarom de opleiding die nodig is voor het vervullen van zijn of haar functie. Dit kan ook een interne opleiding zijn, waarbij de medewerker wordt begeleid door een ervaren aangewezen persoon.

De door De Roo vereiste opleidingen per functie zijn weergegeven in zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden tabellen in *hoofdstuk 1, § 2.3, Deel 1* van het handboek.

Met behulp van de risico-inventarisatie en de het VCA-systeem zijn de risico-volle taken bij De Roo geïnventariseerd. De risicovolle taken zijn bij de betreffende functies in het opleidingsrapport aangegeven en mogen alleen door ervaren medewerkers worden uitgevoerd.

Nieuwe medewerkers worden ingewerkt voor de functie waarvoor deze zijn aangenomen. De wijze van inwerken wordt bepaald door hoofdadministratie of door de hoofduitvoerder. Deze bepalen of de nieuwe medewerker zelfstandig kan functioneren. De nieuwe medewerkers krijgen tevens uitleg over de regels omtrent veiligheid, arbo- en milieuzaken binnen het zorgsysteem via het *introductie / informatieboek*.

De benodigde opleidingen worden genoteerd op het *opleidingsplan*, dat jaarlijks opnieuw wordt opgesteld. Het *opleidingsplan* wordt jaarlijks geëvalueerd in de directiebeoordeling. De opleidingsbehoefte wordt bepaald aan de hand van de gestelde functie-eisen en vaardigheden zoals genoemd in de functieomschrijvingen.

Van iedere werknemer is een registratie aanwezig van de gevolgde opleidingen, werkervaring en vaardigheden. Deze informatie is aanwezig bij de administratie in de vorm van een *personeelsregister*. Het personeelsregister bevat de kopieën van de door De Roo vereiste behaalde diploma's en andere voor de administratie vereiste documenten (legitimatie etc.).

*Kwaliteitsregistraties t.a.v personeelszaken:*

- PBM registratie
- Opleidingsplan (RF1.3.b) aanwezig bij hoofd administratie
- Personeelsregister
- Checklist ziek- en herstelmelding (RF1.3.a)

# 1 Behandeling van klachten en afwijkingen

## 1.1 Klachten, afwijkingen en mogelijkheden ter verbetering.

Het voorkomen van klachten en afwijkingen is de drijfveer van het zorgsysteem bij De Roo en daarmee één van de peilers van het beleid. Klachten kunnen zowel intern (door de medewerkers) als extern (door klanten en toeleveranciers) binnenkomen. Met afwijkingen wordt vooral verwezen naar afwijkingen in het systeem (interne audits) en afgesproken werkwijzen.

Klachten en afwijkingen worden *geregistreerd* (zie § 1.2) zodat de oorzaken achterhaald en weggenomen kunnen worden. Zowel bestaande als mogelijke klachten en afwijkingen worden bij De Roo gezien als een mogelijkheid tot verbetering.

Mogelijkheden tot verbetering kunnen voortkomen uit:

- Analyses van kwaliteits- en CO<sub>2</sub> registraties
- Klachten van opdrachtgevers
- Auditresultaten
- Verbetervoorstellen
- Ongevallen

De mogelijkheden ter verbetering worden vastgelegd op het *Kwaliteitsrapport* (RF 2.1.a.) of door de AMK coördinator.

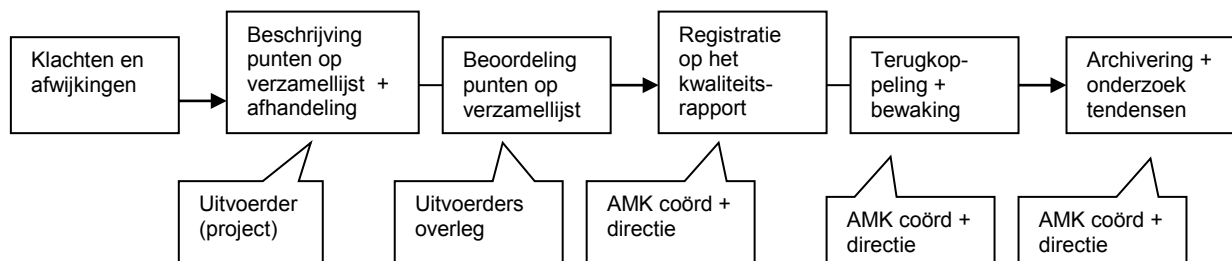
## 1.2 Registratie

De Directie, hoofduitvoerder of uitvoerder registreren de klachten en afwijkingen (lees hier fouten, calamiteiten blunders en faalkosten van De Roo of van opdrachtgevers) tijdens het project op de op *verzamellijsten* (2.1.b.) die in het projectdossier zijn opgenomen. De *verzamellijsten* (RF 2.1.b.) worden periodiek (tijdens de uitvoerdervergradering) of na afloop van het project beoordeeld door de AMK coördinator op afhandeling van de punten. Indien structurele zaken voorkomen wordt er een *Kwaliteitsrapport* (2.1.a.) beschreven.

Op het *Kwaliteitsrapport* (RF 2.1.a.) kan het volgende worden aangegeven:

- Indeling klacht Door wie ingediend, datum en volgnummer.  
Klantenklacht (opdrachtgever), afwijking, tekortkoming leverancier, (bijna) ongeval, verbetervoorstel, schade, onveilige situatie / handeling
- Omschrijving De omschrijving van het voorval / tekortkoming
- Oorzaak / reden Hier kan de (vermoedelijke) oorzaak of reden worden aangegeven voor het voorval.
- Maatregel Wat moet er worden gedaan om het punt op te lossen.
- Verificatie Controle op de maatregel of maatregelen, om na te gaan of de acties de bedoelde uitwerking hebben gehad.

Het beschreven *Kwaliteitsrapport* (RF 2.1.a.) wordt door de AMK coördinator bewaakt en gearcheveerd. Deze worden periodiek verzameld, waarna er wordt gezocht naar opvallende tendensen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in z.g. corrigerende en preventieve maatregelen (zie §1.3 volgende blz.).



figuur 1.1

(KR = kwaliteitsrapport)

### 1.3 Corrigerende maatregelen

Indien een afwijking ontstaat zal deze worden gecorrigeerd. Veelal zullen de uitvoerders de dagelijkse afwijkingen zelf afwerken op de werkplek. Indien deze niet in staat is om de afwijking zelf op te lossen dan wordt een afwijkingsrapport gemaakt.

De betrokken leidinggevende (afhankelijk van type klacht) is verantwoordelijk voor het afwerken van de corrigerende maatregelen.

Veel dagelijkse afwijkingen, veelal wijzigingen van een bestek of werkschrijving worden niet vastgelegd omdat ze volgens de regels der techniek logisch verwerkt en vastgesteld worden door uitvoerder en opdrachtgever. Afwijkingen met kostenconsequenties worden vastgelegd in bouwverslagen onder het punt meer, minder en extra werk. Afwijkingen, vaak van organisatorisch aard, die geregistreerd worden, worden vastgelegd op het Kwaliteitsrapport (RF 2.1.a.). Op het kwaliteitsrapport wordt tevens de corrigerende maatregel omschreven.

### 1.4 Oorzaakanalyse

Per periode, veelal per half jaar, worden de kwaliteitsrapporten, auditresultaten, verbeteringen en (bijna)ongevallen-registraties e.d. geanalyseerd tijdens de stafvergadering.

In de Stafvergadering, directiebeoordeling of een ad-hoc bijeenkomst wordt besproken of een maatregel ter verbetering nodig is. Zo ja, dan zal besproken worden wat deze moet zijn. Eventueel wordt iemand aangewezen die hiervoor moet zorgen.

Registratie vindt plaats als volgt:

- @ (actiepunt) in verslag
- KR (kwaliteitsrapport)

Om een maatregel ter verbetering te kunnen vaststellen zullen de volgende stappen doorlopen moeten worden:

- ! onderzoeken wat de oorzaak is;
- ! eventueel overleg plegen met de veroorzaker;
- ! een maatregel ter verbetering bedenken en te beschrijven. Deze kan op het kwaliteitsrapport of in een verslag vastgelegd te worden;
- ! goedkeuring aan te vragen (indien nodig);
- ! de actie uit de maatregel ter verbetering uit te voeren en te zorgen dat het in de organisatie begrepen en mee gewerkt wordt;
- ! de voortgang en eventueel resultaat aan de stafvergadering te melden. Dit dient of op het kwaliteitsrapport of in een verslag vastgelegd te worden.

### 1.5 Preventieve maatregelen

Deze procedure is erop gericht om te anticiperen op mogelijke afwijkingen die zich in de toekomst zouden kunnen voordoen.

Op basis van de volgende zaken stelt de directeur (in overleg met hoofduitvoerders) vast of er preventieve maatregelen genomen moeten worden om afwijkingen in de toekomst te voorkomen:

- ! resultaten van interne audits (*hfst. 2 van deel 4*)
- ! meldingen van klachten en afwijkingen (*hfst. 2 van deel 2*)
- ! analyses van de processen en producten (*hfst. 4 van deel 4*)
- ! analyses van gegevens (*hfst. 3 van deel 4*)

Het formuleren van preventieve maatregelen kan tevens voortkomen vanuit:

- wijzigende wet- en regelgeving
- informatie vanuit de branche
- omgevingsfactoren
- e.d.

Op basis van de bovengenoemde gegevens beoordeelt de directeur in overleg met de (hoofd)uitvoerders (en eventueel overige betrokkenen) of er preventieve maatregelen noodzakelijk zijn.

Registratie van preventieve maatregelen vindt plaats als zijnde ‘verbetervoorstel’ op het kwaliteitsrapport. Tevens kan registratie plaatsvinden in het verslag van de stafvergadering, of directiebeoordeling. Hier wordt vastgesteld wie verantwoordelijk is voor het doorvoeren van de afgesproken maatregelen. De resultaten van de getroffen maatregelen worden besproken tijdens de daarop volgende vergadering. De resultaten worden geregistreerd in het verslag.

De bewaking van de opvolging van preventieve maatregelen is gelijk aan de bewaking van corrigerende maatregelen.

## **1.6 Voortgangsbewaking**

De AMK coördinator bewaakt in overleg met de (hoofd)uitvoerder de voortgang van de uitvoering van de maatregelen ter verbetering (zowel corrigerend als preventief). Of de maatregelen ter verbetering effectief zijn geweest, wordt besproken in de stafvergadering.

De voortgangsbewaking is tevens onderwerp van gesprek tijdens het AMK-deel van de stafvergaderingen.

Indien na invoering van de maatregel ter verbetering blijkt dat deze niet voldoet, zal een nieuwe maatregel aangedragen moeten worden. De werkwijze zoals deze omschreven is onder punt 2.3 zal dan worden herhaald.

Indien de maatregel ter verbetering voldoet, tekent de AMK coördinator het kwaliteitsrapport.

*Kwaliteitsregistraties t.b.v. behandeling van klachten en afwijkingen:*

- Verzamellijst KR's (RF 2.1.b.)
- Kwaliteitsrapport (RF 2.1.a.)
- Directiebeoordeling
- Interne audit verslagen (RF 4.2.c.)

## 2 Beheersing van documenten en computerbestanden

### 2.1 Documentopbouw in het handboek

Het handboek is opgebouwd uit handboekdelen en formulieren. Vanuit de handboekdelen wordt verwezen naar de betreffende registratieformulieren. Deze registratieformulieren zijn kwaliteitsregistraties en worden als laatste punt in de hoofdstukken als overzicht weergegeven. In het handboek zijn de betreffende formulieren in blanco vorm aanwezig in een apart deel.

In de opbouw van de documenten in het handboek is de koptekst belangrijk voor bepaling van de plaats in het handboek. In de koptekst staat aangegeven:

Deel : Benaming van het handboekdeel, daaronder het deel nummer.  
Hoofdstuknummer : Geeft het hoofdstuknummer aan, overeenkomstig met de inhoudsopgave  
Versie : Geeft het versienummer aan, overeenkomstig met de inhoudsopgave  
Datum : Geeft de datum van wijziging aan, overeenkomstig met de inhoudsopgave  
Bladzijde nummering : Geeft het bladzijde nummer en het totaal aantal bladzijden weer.

Niet alle kwaliteitsregistraties hebben deze koptekst, het tevens mogelijk dat er alleen een formuliernaam en een versie wordt aangegeven in de koptekst of voettekst. Alle registratieformulierennummers worden vooraf gegaan door: RF.

Nummering van formulieren: Deelnummer. hoofdstuknummer. Volgletter (a t/m z), bijvoorbeeld : 2.1.a

### 2.2 Beheer van documenten, wijzigingen en uitgifte

Het beheer van documenten t.a.v. het zorgsysteem (*kwaliteitsregistraties*) is de verantwoording van de kwaliteitsfunctionaris. Onder beheer van deze documenten wordt verstaan: goedkeuring, beschikbaarheid, identificatie, bewaartijd en eventuele vernietiging van documenten.

Kwaliteitsregistraties worden indien van toepassing aangegeven als laatste punt in de betreffende hoofdstukken van het handboek. Dit zijn de registraties die bewijs leveren van de activiteiten die zijn uitgevoerd gedurende een bepaalde periode. Indien genoemd in het zorgsysteem vallen ook vergaderverslagen en actielijsten onder de noemer kwaliteitsregistraties.

#### *Overzicht kwaliteitsregistraties*

Van de kwaliteitsregistraties is een overzicht in tabelvorm aanwezig in de inhoudsopgave. Hier staan eveneens de bewaartermijnen aangegeven.

#### *Wijzigingen en distributie van documenten.*

De wijzigingen in de handboekdelen of formulieren en uitgifte / distributie hiervan wordt gecoördineerd door de kwaliteitsfunctionaris. De volgende stappen worden aangehouden:

- Wijziging wordt aangebracht op het formulier of in het hoofdstuk van het handboek.
- De versie en datum worden aangepast in de koptekst van het betreffende formulier of hoofdstuk.
- Inhoudsopgave: Aanpassen van versie en datum in de lijst, met een "W" wordt aangegeven dat het betreffende formulier of hoofdstuk is gewijzigd.
- Wijzigingenlijst: In de wijzigingenlijst wordt kort aangegeven welke wijzigingen er zijn doorgevoerd, tenzij het een volledige revisie betreft die is vastgesteld door de stafvergadering.
- Uitgifte documenten: De betrokkenen tekenen voor ontvangst op de wijzigingenlijst en /of ontvangstlijst.
- Het nieuwe exemplaar wordt overhandigd, het oude exemplaar wordt ingenomen. In het geval van digitale verspreiding wordt het oude exemplaar gearhiveerd en uitsluitend het nieuwe exemplaar benaderbaar gesteld.
- Eén exemplaar van de oude versie wordt bewaard door de kwaliteitsfunctionaris. Hier wordt d.m.v. een kruis of de tekst "vervallen" aangegeven dat het exemplaar niet meer geldig is.

### 2.3 Administratie

De administratie is verantwoordelijk voor het beheer van de volgende zaken:

- Verzuimbeheer: van de betrokken medewerkers worden de vrije dagen, vakantiedagen, ziektedagen, dokterbezoeken bijgehouden en in een jaaroverzicht aangegeven.
- Bankgegevens: Het beheer van de bankgegevens houdt in dat de binnenkomende afschriften worden beheerd d.m.v. controle en inboeken van de financiële zaken in de computer. Tevens worden betalingen verricht.
- Beheer inkoop- en verkoopfacturen via daarvoor ingerichte ordners.
- Beheer van werkbonnen: De werkbonnen worden afgegeven op kantoor en gecontroleerd en tezamen met de inkoopfacturen gearhiveerd.
- Beheer inkomende post en e-mail: De betreffende post of e-mail berichten worden naar de betreffende personen doorgegeven.
- Facturering: Periodiek wordt in de stafvergadering bepaald wat kan worden gefactureerd.
- CO<sub>2</sub> ladder registraties.
- Beheer van het energiemangementplan en het bijbehorende communicatieplan.
- Beheer van de MVO proceduremap

### 2.4 Beheer van projectgegevens en tekeningen

Projectgegevens worden bewaard door bedrijfsbureau middels diverse ordners.

Deze ordners zijn onder te verdelen in projectmappen en uitvoerdersmappen en hebben een vaste indeling. Tekeningen kunnen digitaal opgeslagen worden. In het geval van turn-key opdrachten wordt een projectmap gemaakt voor de opdrachtgever.

### 2.5 Beheer van computerbestanden

Door De Roo worden verschillende computerprogramma's gebruikt. De gebruiker draagt zorg voor een correcte behandeling van de programmatuur. De originele programma's worden bewaard door hoofd administratie.

Alle data bij De Roo staat opgeslagen op de harde schijf van de aanwezige servers. Van deze data wordt een back-up gemaakt door de administratie en deze wordt extern bewaard.

### 2.6 Beheer van externe documenten

Normen, vergunningen en leveranciersinformatie worden bijgehouden door bedrijfsbureau, administratie en de directie. Van de betreffende externe documenten is de archivering geregeld m.b.v. een *lijst externe documenten* en wordt jaarlijks een controle gehouden op actueelheid van de externe documenten.

Klantgerichte documentatie zoals brochures en de internet site, worden door de directie of op aansturing van de directie actueel gehouden.

*Kwaliteitsregistraties t.b.v. behandeling van documentbeheersing:*

- Inhoudsopgave + wijzigingenlijst



© De Roo Wegenbouw - Milieutechniek	<b>Ondersteunende processen</b>		
	Deel 2, Hoofdstuk 2	Versie 5.0 / 01-01-2013	Blz 3 van 3

- Lijst externe documenten

### 3 Onderhoud en kalibratie

#### 3.1 Periodiek onderhoud en keuring

Binnen de bedrijfsprocessen van De Roo worden verschillende machines en gereedschappen gebruikt die periodiek onderhoud nodig zijn of periodiek gekeurd moeten worden.

Onderhoud kan worden uitbesteed aan een extern bedrijf of worden uitgevoerd door een aangewezen deskundige binnen De Roo. In het onderstaande overzicht is na te gaan welke machines en gereedschappen binnen het onderhouds-systeem van De Roo worden meegenomen.

Middel ter keuring / onderhoud	Frequentie	Door wie uitgevoerd	Registratie	Identificatie
Elektrisch handgereedschap	1 x per jaar en na reparatie	Gebruiker/Extern	Keuringsschema in computer en de bijbehorende certificaten	Sticker
Kettingen en hijsbanden	1x per jaar extern	Gebruiker/Werkplaatschef Externe deskundige	Keuringsschema in computer + checklist hijsmiddelen	Label Certificaat
Aanhangers	continu	Gebruiker/werkplaatschef	Reparatieopdrachten extern	APK isnl
Machines (o.a triller, stamper, pompen, bosmaaier, zagen etc)	Continu/1 x per jaar	Gebruiker/Werkplaatschef	Keuringsschema in de computer + checklist machines	Sticker
Machines (elektrisch)	1 x per jaar	Extern	Keuringsschema in de computer + checklist elektrisch	Sticker
Vrachtwagens	Continu/1 x per jaar	Gebruiker/Extern	Keuringsschema in de computer	APK certificaat
Autolaadkraan	Continu/1 x per jaar	Gebruiker/Extern + Werkplaatschef	Keuringsschema in de computer	Sticker
Kranen (mob, rups, mini)	1 x per jaar	Extern (mob )Intern (mini) Werkplaatschef/Gebruiker	Keuringsschema in de computer + checklist kranen	Stikker + kraanboek
Schaftketen	Continu/1 x per jaar	Gebruiker/Werkplaatschef	Keuringsschema in de computer / VGWM checklist	_____
Brandblussers	1 x per jaar	Extern bedrijf	Keuringsschema /VGWM lijst	Sticker
Verbandtrommels	Continu/1 x per jaar	Gebruiker/Werkplaatschef /Administratie	VGWM lijst	Geen aanduiding
PBM-en	1 x per jaar	Directie/Administratie/ Uitvoerder	Werkplek-inspectie Toolbox-meeting	Fabricage Datum
Materieel derden	Bij start werkzaamheden	Gebruiker/Werkplaatschef	visueel	Stickers met volgende keuringsdatum

#### 3.2 Kalibratie van meetmiddelen

Bij De Roo wordt gewerkt met meetmiddelen die geschikt zijn voor de activiteiten die hiermee worden uitgevoerd. Dit houdt in dat de afwijking van de meetmiddelen binnen de geldende toleranties vallen. Het gebruik van de meetmiddelen kan worden onderverdeeld in indicatief en kwalitatief gebruik. Hiermee wordt aangegeven dat meetmiddelen die bestemd zijn voor indicatief gebruik, worden toegepast bij een globale controle. Indien het gebruik als kwalitatief wordt aangegeven wordt kan het meetmiddel worden gebruikt voor nauwkeurige controles en metingen. Onderstaand overzicht geeft de in gebruik zijnde meetmiddelen met de toleranties en de kalibratie frequenties weer.

Soort meetmiddel	Soort kalibratie		Frequentie van controle	Tolerantie	Door wie, hoe uitgevoerd
	Indicatief	Kwalitatief			
Laser		X	1 x per jaar	Zie certificaat	Extern bedrijf
Meetband	X		1 x per jaar	praktisch	Gebruiker
Meetwiel	X		1 x per jaar	praktisch	Gebruiker

Voor alle in gebruik zijnde meetmiddelen geldt dat deze door de gebruiker worden gecontroleerd op de volgende zaken:

- leesbaarheid
- werking en beschadigingen

Bij constatering van defecten wordt door werkplaatschef melding gemaakt aan de uitvoerder, waarna het meetmiddel wordt gerepareerd i.o.m. de werkplaatschef. Bij noodzakelijke vervanging overlegt werkplaatschef met directeur.

### 3.3 MVO (afvalstoffenbeheer)

Maatregelen m.b.t. verzamelen, opslaan en afvoeren afvalstoffen:

Afvalstoffen van de werkplaats worden ingezameld bij een erkende inzamelaar. De omschrijvings- formulieren zijn bij de werkplaats aanwezig.

Projectmatig vrijkomende afvalstoffen worden van het werk afgevoerd door de uitvoerder, in de meeste gevallen direct naar goedgekeurde inzamelaars. Voor incidenteel gebruik zijn in Schoonebeek en in Emmen inzamelpunten aanwezig voor de volgende afvalsoorten:

Afvalstof:	Afvalstroomnummer	Inzamelaar	Wanneer
Projectmatig:			
Puin, beton en steen	Geen	DRM	Ad hoc
Bouwafval	Geen	Gemeentestort	Ad hoc
Bedrijfsafval / kantoorafval	Geen	Gansewinkel	Wekelijks
Freesasfalt	Geen	DRM	Ad hoc
PVC	Geen	Wavin	Ad hoc
Niet teerhoudend asfaltpuin	Geen	Emschade (Haren, Dld)	Ad hoc
<b>Werkplaatsafval:</b>			
Afgewerkte olie	Vervoersdocument	Sita	Op afroep
Olie-en vethoudend afval	"	Sita	"
Batterijen	"	Sita	"
Accu (loodzuurhoudend)	"	Sita	"
Spuitbussen leeg	"	Sita	"
Remvloeistof	"	Sita	"
Koelvloeistof	"	Sita	"
Harsen en Kitten	"	Sita	"
Verfafval (lege blikken)	"	Sita	"
Verfverduunningsafval	"	Sita	"
Vervuilde absorptiedoeken	"	Sita	"
Vervuild slib wasplaats	"	Sita	"
Kleefresten (vaten)		AVN	"

#### Kwaliteitsregistraties t.a.v. onderhoud en kalibratie

- keuring-overzichten
- onderhoudsregistraties
- Afvalstoffenregistraties

## 4 Inkoop

### 4.1 Algemeen

Inkoop vindt plaats onder verantwoording van de directie. (zie ook Deel 3, Hoofdstuk 3.1 Inkoop werkvoorbereiding). Om te bewerkstelligen dat gekochte, toegeleverde producten voldoen aan de door de klant gespecificeerde, als aan wettelijke eisen, moet de inkoop voldoende beheerst worden uitgevoerd

### 4.2 Werkwijze

Leveranciers, die het primaire proces kunnen beïnvloeden en leveranciers van diensten, dienen op de lijst goedgekeurde leveranciers of onderaannemers (RF 2.4.a of RF 2.4.b.) te staan. Als een leverancier niet op deze lijst geregistreerd staat, moet de betreffende medewerker of Werkvoorbereiding / Calculatie toestemming vragen bij de directie voordat bij deze leverancier een bestelling geplaatst kan worden.

Werkvoorbereiding / Calculatie heeft een ondersteunende taak bij het inkoop proces. Hierbij vraagt werkvoorbereiding / Calculatie offertes aan, die door de directeur worden geselecteerd. De betreffende materialen worden afgeroepen door Werkvoorbereiding / Calculatie. (Zie Deel 3, Hfst 3 Werkvoorbereiding)

De bestellingen worden voornamelijk verricht middels post, fax of e-mail. Indien de bestellingen mondeling worden gedaan, zal de bestelling schriftelijk worden vastgelegd in het projectdossier. De bestellingen worden veelal in ontvangst genomen door de uitvoerder op het project..

Deze controleert de bestelling aan de hand van de afleverbon. Indien de afleverbon overeenkomt met de bestelling, wordt de afleverbon voor akkoord geparafeerd en ingeleverd bij de administratie.

De administratie controleert vervolgens de factuur aan de hand van de afleverbon. Indien er verschillen geconstateerd worden, neemt de administratie contact op met de toeleverancier van de materialen. Het betreffende projectnummer wordt door de administratie op de afleverbon en factuur geregistreerd. Ernstige afwijkingen worden op een kwaliteitsrapport (RF 2.1.a) geregistreerd. Deze gegevens worden gebruikt om de leveranciersbeoordeling uit te kunnen voeren.

### 4.3 Het beoordelen van (contractuele) leveranciers

De lijst goedgekeurde leveranciers bevat zowel de leveranciers als de onderaannemers. De beoordelingscriteria zijn prijs / kwaliteit, levertijd en het kunnen voldoen aan besteksvoorwaarden.

Beoordeling leveranciers en onderaannemers:					
Prijs	Kwaliteit	levertijd	Contracten	Facturering	Veiligheid
Prijsniveau	Werk/levert volgens gecertificeerd kwaliteitssysteem	Wordt afgesproken levertijd nagekomen	Geen telefonisch lange wachttijden	Moet volgens afspraak zijn	VCA of vergelijkbaar
Fluctuatie in prijzen per aanvraag	Toestand geleverde materiaal / dienst Vastleggen verantwoordelijkheden	Worden levertijd moeilijkheden op tijd signaleerd / doorgegeven	Vriendelijk / zakelijk overleg	Kortingen goed vermelden	Arbeidsomstandigheden
Betalingscondities	Verpakking en pakbonnen, worden retourgoederen met / zonder kosten ingenomen		Meedenken bij problemen	Opgeven inkoopbon vermelden	Goedgekeurd materieel equipment
Alternatieven	Certificaten (op tijd aanwezig)		Wel/geen standaard prijsopgave	Eventuele credit-nota's op tijd	Gereedschap
	Leveren / uitvoeren van werkzaamheden volgens voorschriften en afspraken		Garantie en nazorg	Juiste tarieven / prijzen hanteren	Persoonlijke beschermingsmiddelen
	Klachtenbehandeling		Service en dienstverlening	Wel / niet snel met aanmaningen	
	Kwaliteit / veiligheids handboek				
	Inspectiemogelijkheden				
	Improvisatievermogen				

	Referenties van eerder uitgevoerde BRL 2372 werkzaamheden				
	Opleiding medewerkers BRL 2372 onderaannemer				

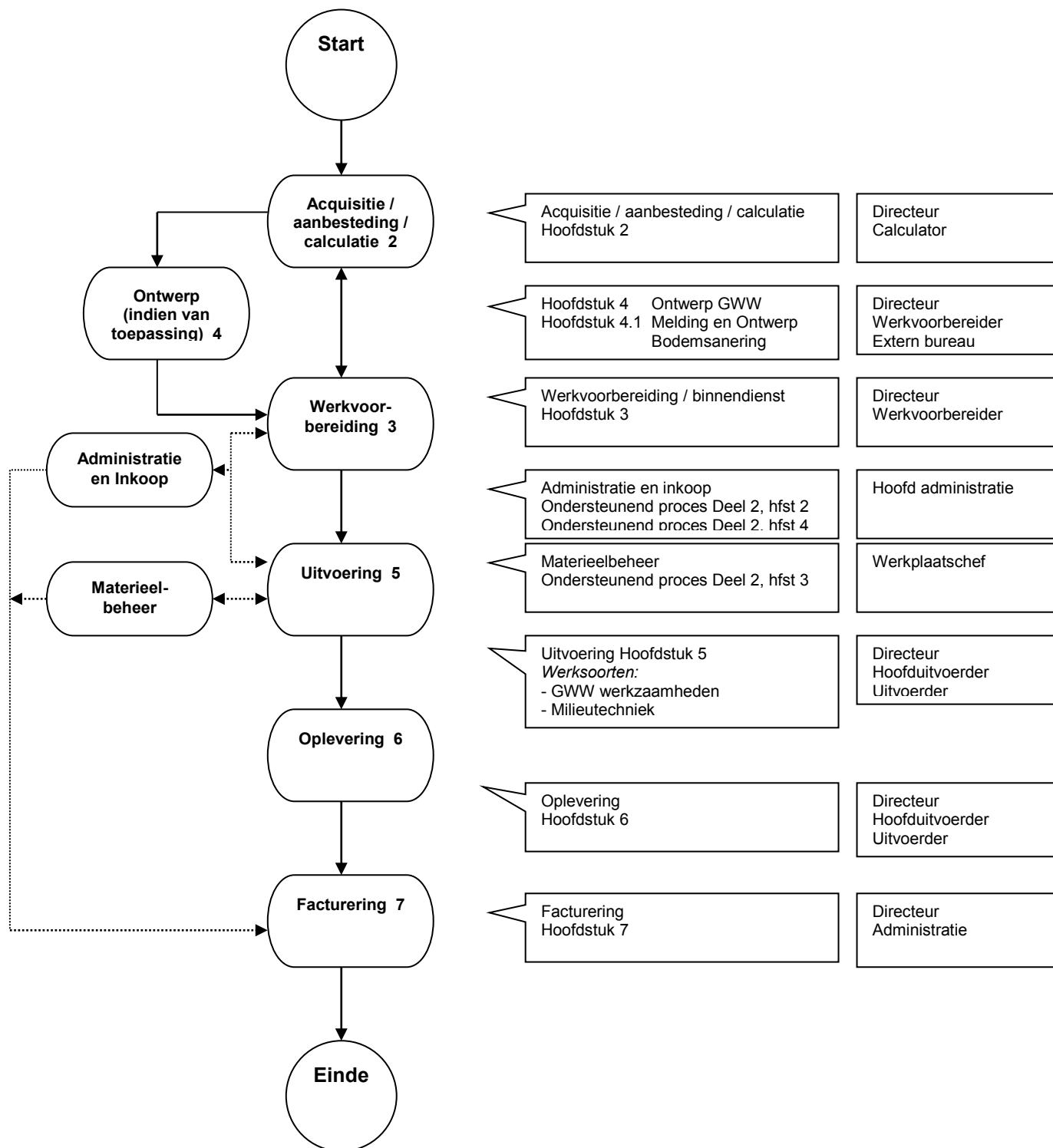
D.m.v. de klachtenregistratie m.b.v. het *Kwaliteitsformulier (RF 2.1.a)* en terugkoppeling in de uitvoerdersvergadering wordt de leveranciersbeoordeling actueel gehouden door de directeur. Beoordeling leveranciers en onderaannemers wordt één maal per jaar vastgelegd door de directeur op de *lijst goedgekeurde leveranciers (RF 2.4.a en b)*. Bij onderaannemers wordt aangegeven of deze wel / niet in het bezit zijn van een VCA certificaat. Nieuwe leveranciers en onderaannemers worden op de lijst bijgeschreven. Bij de volgende beoordeling wordt bepaald of de betreffende bedrijven op de lijst blijven staan.

#### 4.4 Controle van ingekochte producten of diensten

Indien De Roo of de opdrachtgever van De Roo ingekochte producten of diensten bij de leverancier ter plaatse wil controleren, zullen afspraken hierover worden gemaakt. Indien in het contract is overeengekomen, mag de opdrachtgever bij de leverancier van De Roo controleren of de ingekochte goederen of diensten aan de gestelde eisen voldoen. Deze controle betekent niet dat aan de (contractuele) kwaliteitsbeheersing is voldaan. Dit wordt pas bepaald na levering.

##### *Kwaliteitsregistraties t.a.v. onderhoud en kalibratie*

- Lijst goedgekeurde leveranciers (RF 2.4.a)
- Lijst goedgekeurde onderaannemers (RF 2.4.b)
- Kwaliteitsrapporten (RF 2.1.a)
- Inkoopbonnen (RF 3.5.b)

**1 Procesdoorloop****Verwijzing****Verantwoordelijke**

De bij de verschillende processen behorende meetpunten / beslissingspunten zijn in de tabellen op de volgende bladzijde weergegeven (zie ook deel 4, hfst 4)

**Meetpunten binnen de processen.**

<b>Hfst 2 Acquisitie / aanbesteding / calculatie</b>					
Meetpunt	Te meten middels	Door wie	Tolerantie	Analysemoment of overlegvorm	Rapportage verplichting Ja / Nee
Netwerk, uitstaande aanvragen, offertes	Bellijst	Directie Calc / Wvb	Belfrequentie ter beoordeling van commercieel directeur	Overleg met acquisitie en uitvoering	Ja, bij Stafvergadering
Wel / geen ontwerp	Eerder uitgevoerd werk / ervaring	Directie	Eerder uitgevoerde werken	Bij iedere aanvraag	Ja, via Ontwerpregistratie
Kredietwaardigheid potentiële opdrachtgevers	Debiteurenbeheer	Directie BB	NVT	Overleg directie en administratie	Ja, via RF 3.2.a.
Terugkoppeling registratie kleine werken	Registratie kleine werken	Werkvoorbereiding	NVT	Controle opdrachtnummers (stafvergadering)	Ja, via Stafvergadering

<b>Hfst 3 Werkvoorbereiding</b>					
Meetpunt	Te meten middels	Door wie	Tolerantie	Analysemoment of overlegvorm	Rapportage verplichting Ja / Nee
Selectie bestekken	Knipsels en advertenties met bestelde bestekken	Directie Werkvoorbereider	Planning calculatie Planning werkzaamheden	RF 3.2.a Stafvergadering	Ja, via Aanbestedingslijst
Beheer uitgaande offertes	Bellijst Uitgaande offertes (stafvergadering)	Directie Werkvoorbereider	Maximaal na een week bellen	Stafvergadering	Ja, via Stafvergadering
Leveranciers en onderaannemers	Beoordeling leveranciers en onderaannemers	Directeur Hoofduitv. Uitvoerder	Prijs, kwaliteit, betrouwbaarheid	1 x per jaar via de uitvoerdersvergadering	Ja, via Lijst goedgek. Aann. (RF 2.4.a of 2.4.b)
Keuringsmatrix	Bestekseisen	Directeur Werkvoorbereider	Bestekseisen	Overleg uitvoerder	Ja, via AMK projectplan
Toetsing prijs / kwaliteit / duurzaamheid voor "milieu-producten"	Overleg met de klant en wettelijke verplichtingen	Directeur	Eisen wet- en regelgeving	Ter beoordeling directie	Nee

<b>Hfst 4 Ontwerp</b>					
Meetpunt	Te meten middels	Door wie	Tolerantie	Analysemoment of overlegvorm	Rapportage verplichting Ja / Nee
Overleg intern	Deeltekeningen en beschrijvingen	Directeur Wvb.	Niet bekend, afhankelijk van de opdracht	Indien een opdracht nog niet eerder is uitgevoerd	Ja, via Ontwerpregistratie (RF 3.4.a)
Overleg met de klant	Ontwerp tekening en ontwerpformulier	Directeur Klant Wvb / Calc	Klanteisen	Bij iedere ontwerp opdracht	Ja, via Ontwerpregistratie (RF 3.4.a)
Leerpunten binnen het proces (nieuwe uitvoering)	Ontwerp tekening Beschrijvingen Afw. Formulier	Directeur Hoofduitv. Calc.	n.v.t.	Bij iedere ontwerp opdracht	Ja, via projectdossier

**Hfst 5 Uitvoering**

Meetpunt	Te meten middels	Door wie	Tolerantie	Analysemoment of overlegvorm	Rapportage verplichting Ja / Nee
Gewerkte uren	Werkbonnen	Directie Administratie Uitvoerder	40 uur per week	Projecten	Ja, via Werkbonnen
Materiaalverbruik	Overzichten	Directie Administratie Uitvoering	Projectafhankelijk Inschrijfstaat	Bij ieder project	Ja, bij Overzichten
Checklisten / controles t.a.v. veiligheid en volledigheid projectmap	Opgenomen items Projectmap	Directie Uitvoerder AMK functionaris	Minimale normen	Controle projectmap	Ja, via VGWM en Toolboxformulierent
Afvalstoffenbeheer Projecten	AMK projectplan	Uitvoerder	NVT	Projectmatig	Nee
Afvalstoffenbeheer Vestiging Schoonebeek	Afvoerbonnen	Chef werkplaats	NVT	Factuur	Ja
Overzichtslijst uitgevoerde werken	Omzet per periode	Uitvoerder	Termijnen (bestek)	Stafvergadering	Ja, bij Stafvergadering

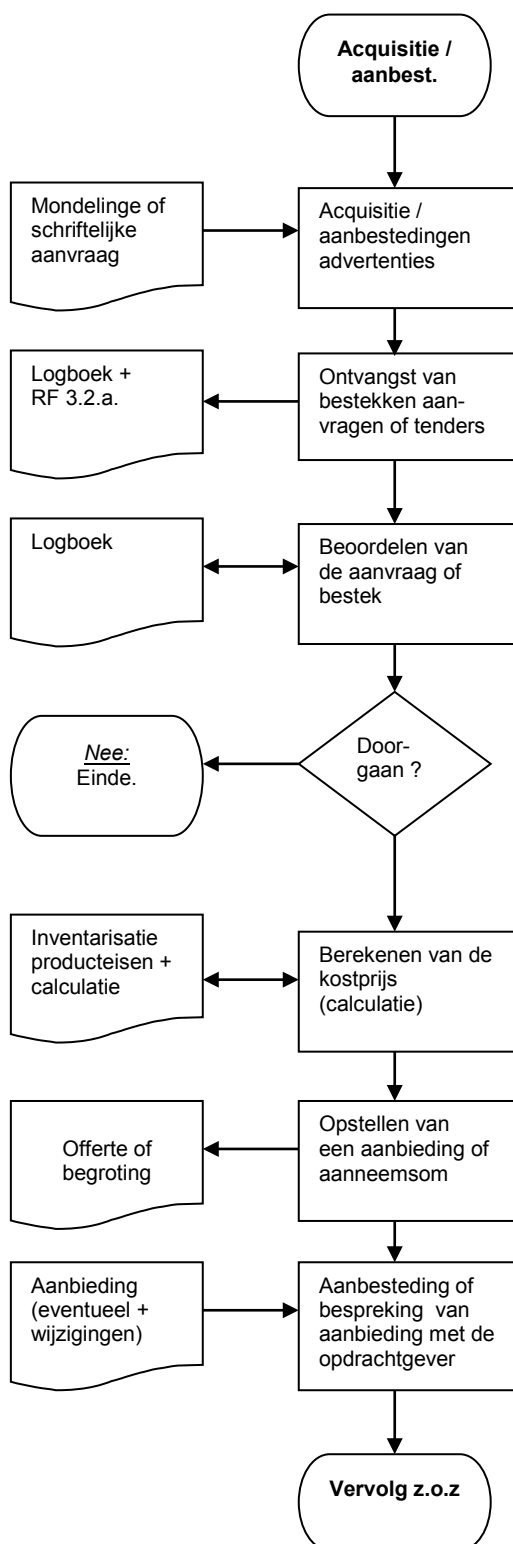
**Hfst 6 Oplevering**

Meetpunt	Te meten middels	Door wie	Tolerantie	Analysemoment of overlegvorm	Rapportage verplichting Ja / Nee
Beoordeling werk	Overleg opdrachtgever	Directeur Hoofduitv.	Volgens bestek / opdracht, in overleg met opdrachtgever	Eindoplevering	Ja, met Lijsten oplevering
Terugkoppeling met acquisitie	Overleg opdrachtgever	Directeur Hoofduitv. Uitvoerder	Mancoijst afhandelen binnen vastgestelde periode	NVT	Nee
Klanttevredenheid	Klanttevredenheids formulier	Directeur	NVT	Na oplevering	Ja, met KTV formulier

**Hfst 7 facturering**

Meetpunt	Te meten middels	Door wie	Tolerantie	Analysemoment of overlegvorm	Rapportage verplichting Ja / Nee
Regie werk	Afspraken met de klant, overzichtslijst uitgevoerde werken	Hoofduitv. Administratie Directeur	Verrichte werkzaamheden + verbruikte materialen	Stafvergadering	Ja, met Lijst ondrh. Werken (stafvergadering)
Project werk	Afspraken met de klant / bestek	Hoofduitv. Administratie Directeur	Factuurverdeling (zie hfst 7) Bestekstermijn +/- enkele dagen	Stafvergadering	Ja, met Lijst ondrh.. Werken (stafvergadering)
Debiteurenbeheer	Betalingsgedrag klanten	Administratie Directie	(voorbeeld) Na 30 dagen herinnering	Stafvergadering	Ja, bij Stafvergadering



**2 Acquisitie / aanbesteding / calculatie****Omschrijving****Betrokken functies**

De directie draagt zorg voor de acquisitie activiteiten in de gewenste regio

- aanschaf bestekken voor openbare aanbesteding
- aanvragen via bestek en tekeningen van opdrachtgevers. (Onderhands)
- Netwerkbeheer

Commercieel Directeur  
Technisch directeur

De aanvragen kunnen zowel schriftelijk als mondeling binnenkomen. Meestal in de vorm van een bestek(sdeel) of tekening. Aanvraag wordt geregistreerd

Commercieel Directeur  
Technisch directeur  
Calculator

De beoordeling van de aanvraag of bestek. Hierbij wordt rekening gehouden met de producteisen en eisen van de opdrachtgever. (nota van inlichtingen). Deze worden in de beschrijvingen in de aanbesteding advertenties toegevoegd. Notitie in het logboek van voortgang opdracht (wel / niet)

Commercieel Directeur  
Technisch directeur

Aanbesteding  
De directie stelt een begroting samen van het uit te voeren werk.  
Onderhands werk  
De directeur maakt van de begroting een offerte

Technisch directeur  
Calculator

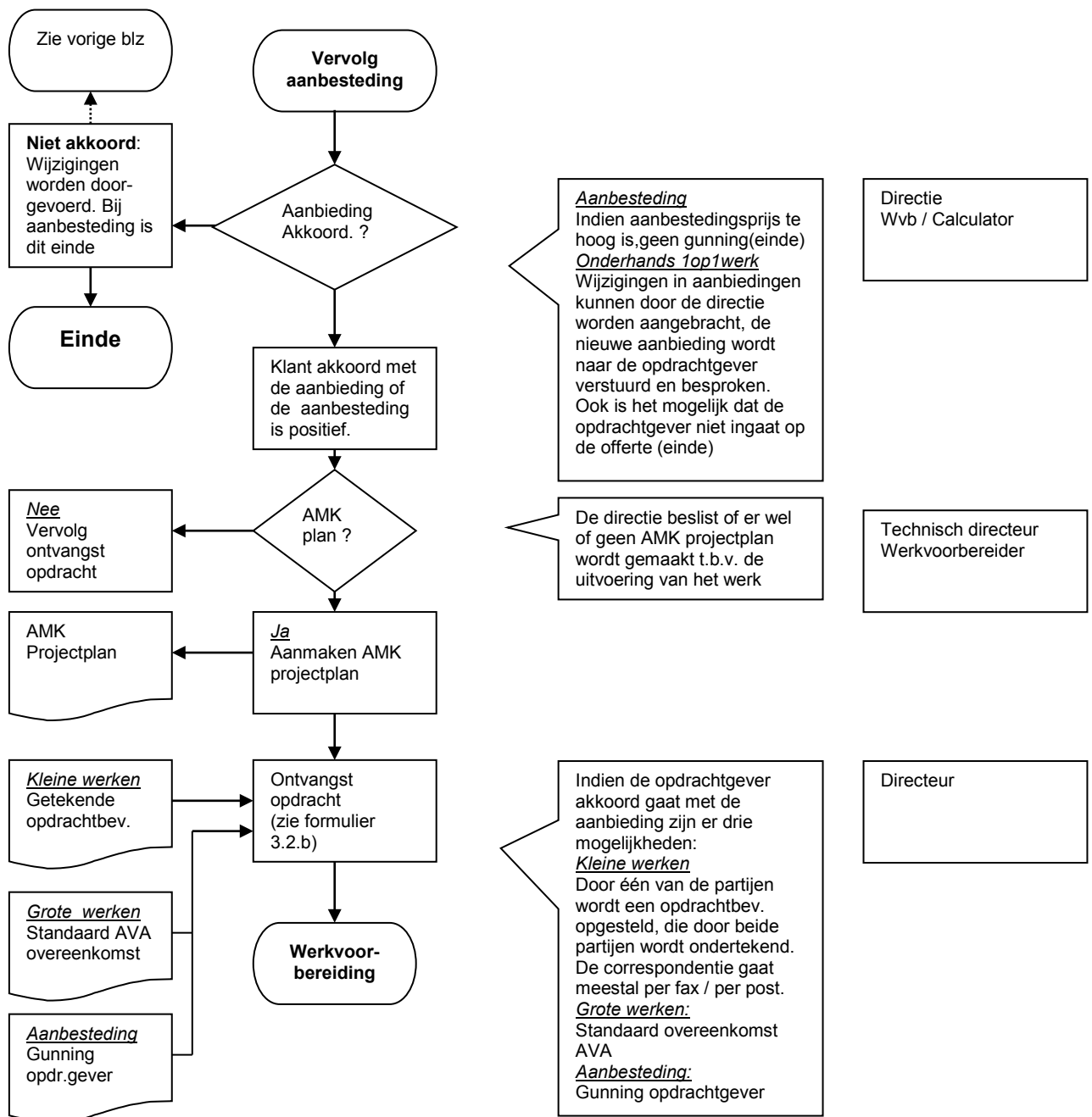
De aanneemsom wordt meegenomen naar de aanbesteding.

De offerte wordt naar de opdrachtgever verstuurd of gebracht. Bij sanering wordt vermelding conform BRL 7000 3.13

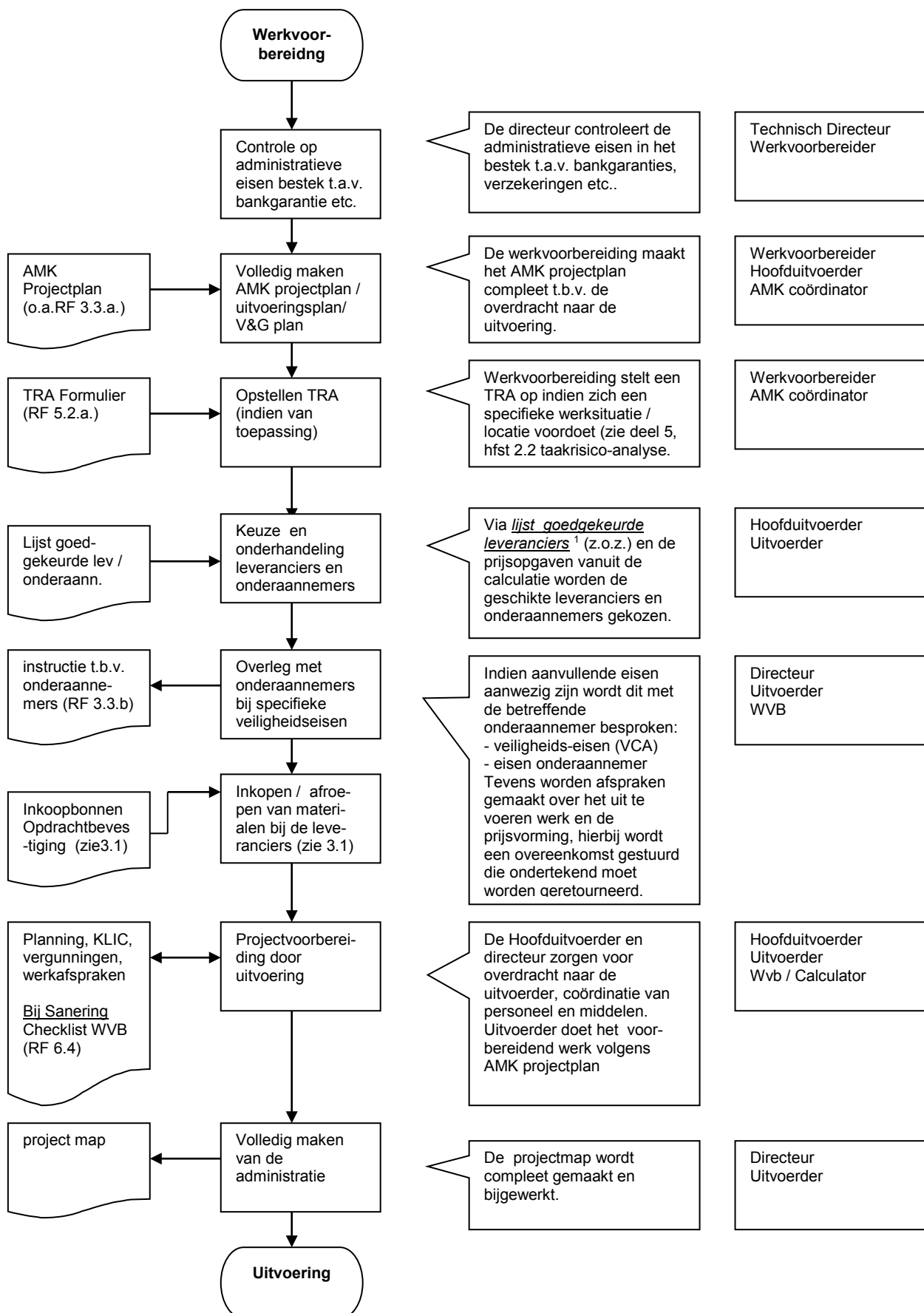
Directeur  
Wvb / Calculator

De aanbesteding wordt bezocht, aanbidding wordt verstuurd of elektronisch geveild. De offerte wordt met de opdrachtgever besproken. Bij bespreking met de opdrachtgever worden eventuele wijzigingen

Directie  
Wvb / Calculator

**Kwaliteitsregistraties:**

- Bestek
- Begroting van het uit te voeren werk
- Aanvraag / contractbeoordeling (RF 3.2.a.)
- Offerte + vastlegging van product- en klanteisen + uitsluitingen
- Getekende offerte of opdrachtbevestiging
- Aanvullende opdrachtbevestiging n.a.v. wijzigingen
- Overeenkomst / voorwaarden (RF 3.2.b.)

**3 Werkvoorbereiding / binnendienst****Omschrijving****Betrokken functie**

### 3.1 Inkoop (werkvoorbereiding)

De werkvoorbereiding / calculatie / (hoofd)uitvoerder draagt zorg voor de inkoopafspraken betreffende de benodigde goederen en diensten. Hierbij worden prijsafspraken bevestigd per post en fax o.v.v. een bonnummer of gele exemplaar van de inkoopformulieren. Dit bonnummer of gele bon wordt aan de administratie doorgegeven. De kleuren van de inkoopformulieren dienen als volgt te worden behandeld:

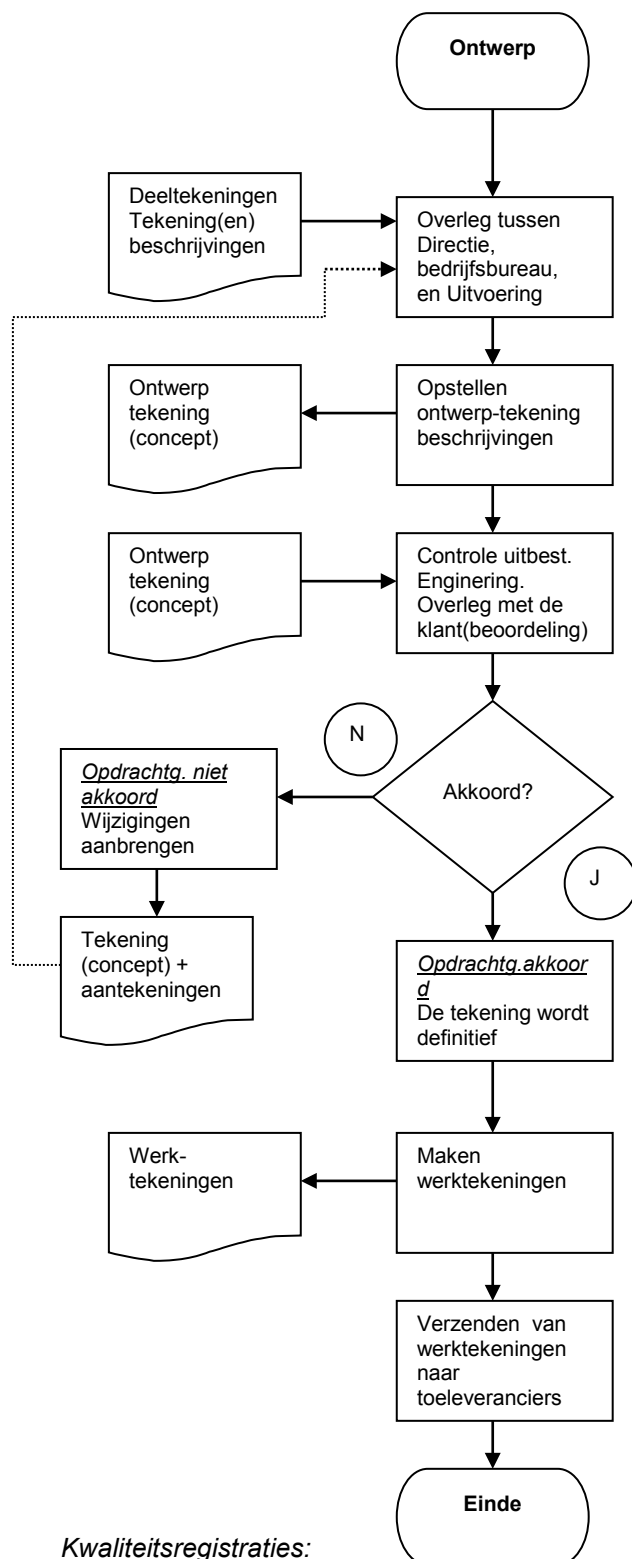
Witte bon:	Leverancier
Gele bon:	Naar administratie sturen
Groen:	Naar betreffende uitvoerder (plaats van levering), groen wordt na ingangscontrole retour gestuurd naar de administratie
Rose:	Eigen administratie

#### <sup>1)</sup> Lijst goedgekeurde leveranciers

- De lijst goedgekeurde leveranciers bevat zowel de leveranciers als de onderaannemers. De beoordelingscriteria zijn prijs / kwaliteit, levertijd en het kunnen voldoen aan besteksvoorwaarden. D.m.v. de klachtenregistratie m.b.v. het *Kwaliteitsformulier (2.1.a)* en terugkoppeling in de uitvoerdersvergadering wordt de leveranciersbeoordeling actueel gehouden door de directeur.
- Beoordeling leveranciers en onderaannemers wordt één maal per jaar vastgelegd door de directeur op de *lijst goedgekeurde leveranciers (RF 2.4.a of 2.4.b.)*. Bij onderaannemers wordt aangegeven of deze wel / niet in het bezit zijn van een VCA certificaat.
- Nieuwe leveranciers en onderaannemers worden op de lijst bijgeschreven. Bij de volgende beoordeling wordt bepaald of de betreffende bedrijven op de lijst blijven staan.

#### *Kwaliteitsregistraties:*

- Projectmap
- Lijst goedgekeurde leverancierslijst (RF 2.4.a. of 2.4.b.)
- Werktekeningen + planning
- Kwaliteitsformulier (RF 2.1.a.)
- Inkoopformulieren (RF 3.5.b)
- Overeenkomst Onderaanneming (RF 3.3.b.)
- Checklist WVB Sanering (RF 6.4)

**4 Ontwerp Algemeen****Kwaliteitsregistraties:**

- Beschrijvingen
- Deeltekeningen
- Tekening (definitief)
- Werktekeningen
- Ontwerpregistratie (RF 3.4.a)
- Ontwerpverificatie (RF 3.4.b)

**Omschrijving****Betrokken medew.**

Een opdracht is nog niet eerder uitgevoerd. Er wordt overleg gevoerd tussen Directie, bedrijfsbureau en Uitvoering (aanmaak RFX)

Directeur  
Werkvoorbereiding  
Hoofduitvoerder

De schetsen, deeltekeningen en aantek. (beschrijvingen) worden samengevoegd tot een ontwerp-tekening. Deze tekening geldt als concept Registratie via notitie

Directeur  
Werkvoorbereiding

Controle uitbestede engineering. De Directie overlegt met de opdrachtg. Registratie via notitie

Directie  
BB

Opdrachtgever niet akkoord  
De directeur neemt de knelpunten door en noteert deze op de concepttekening of maakt aantekeningen

Directeur

Opdrachtg. is akkoord  
Indien opdrachtg. akkoord is met de aangegeven tekening dan wordt deze voorzien van een **kenmerk "voor uitvoering" + datum**  
  
De tekening wordt gecontroleerd door de directeur en BB

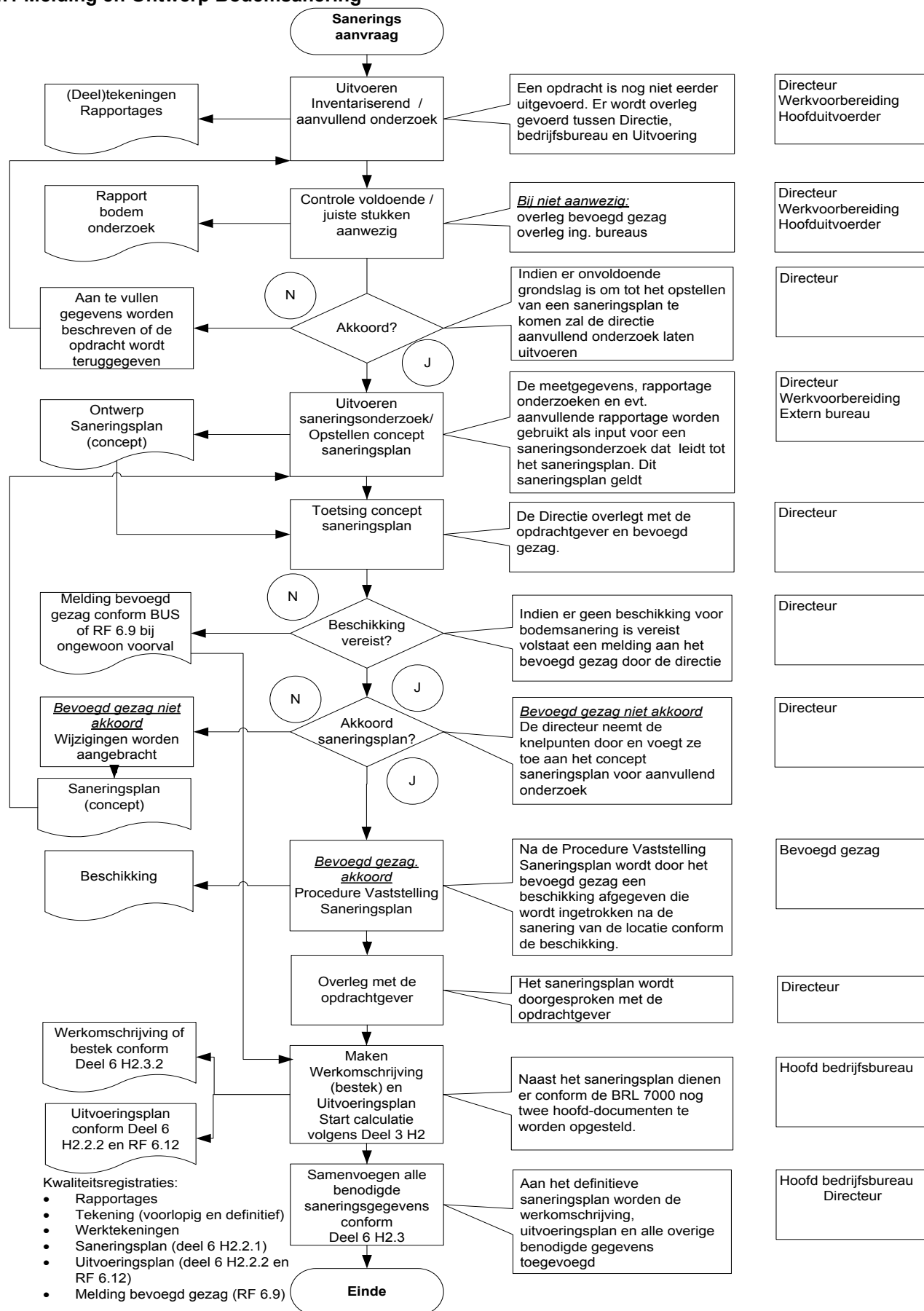
Directeur  
BB

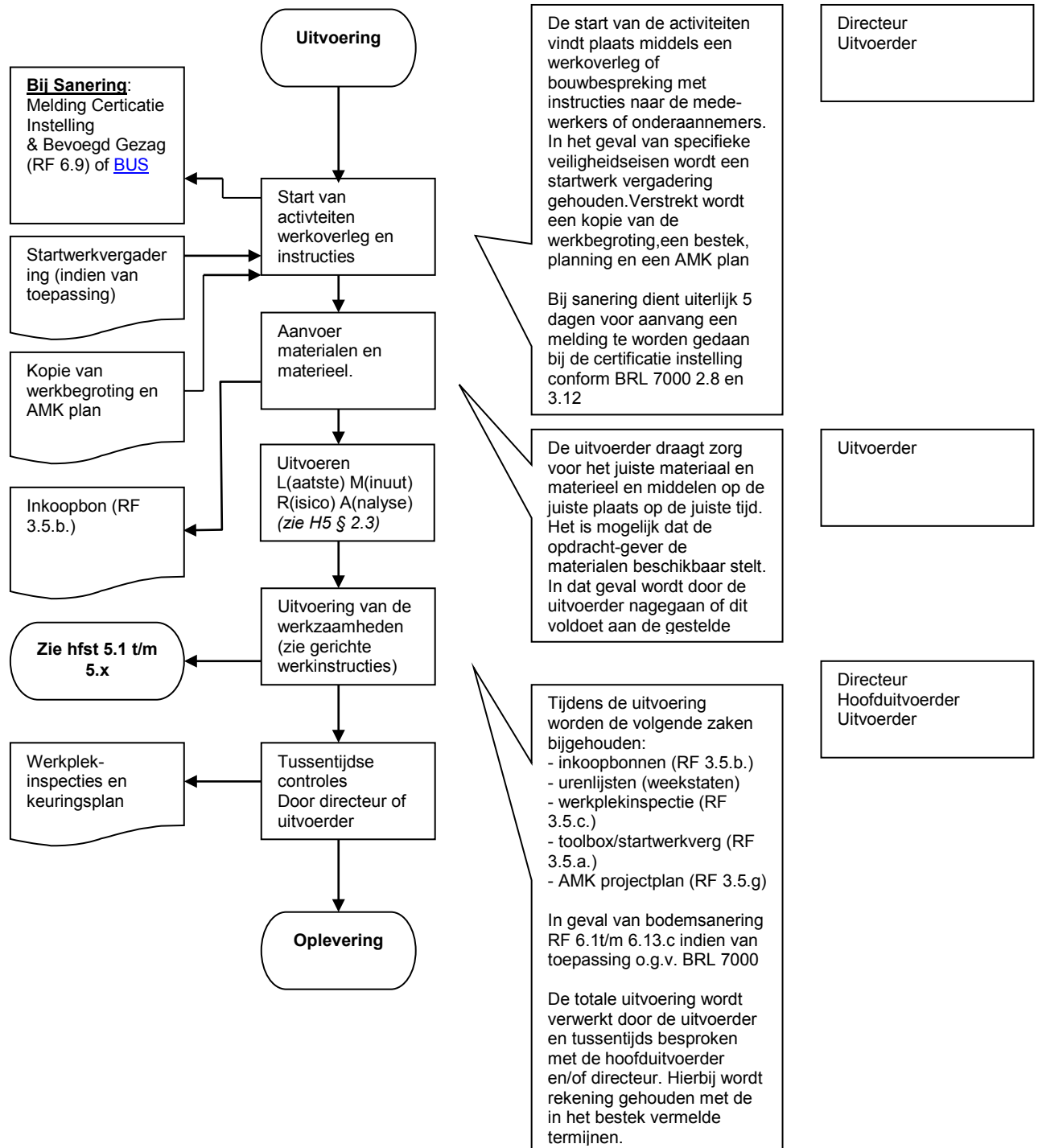
Vanuit de tekening worden de benodigde werktekeningen gemaakt. Deze is voorzien van een uniek nummer.

Hoofd bedrijfsbureau

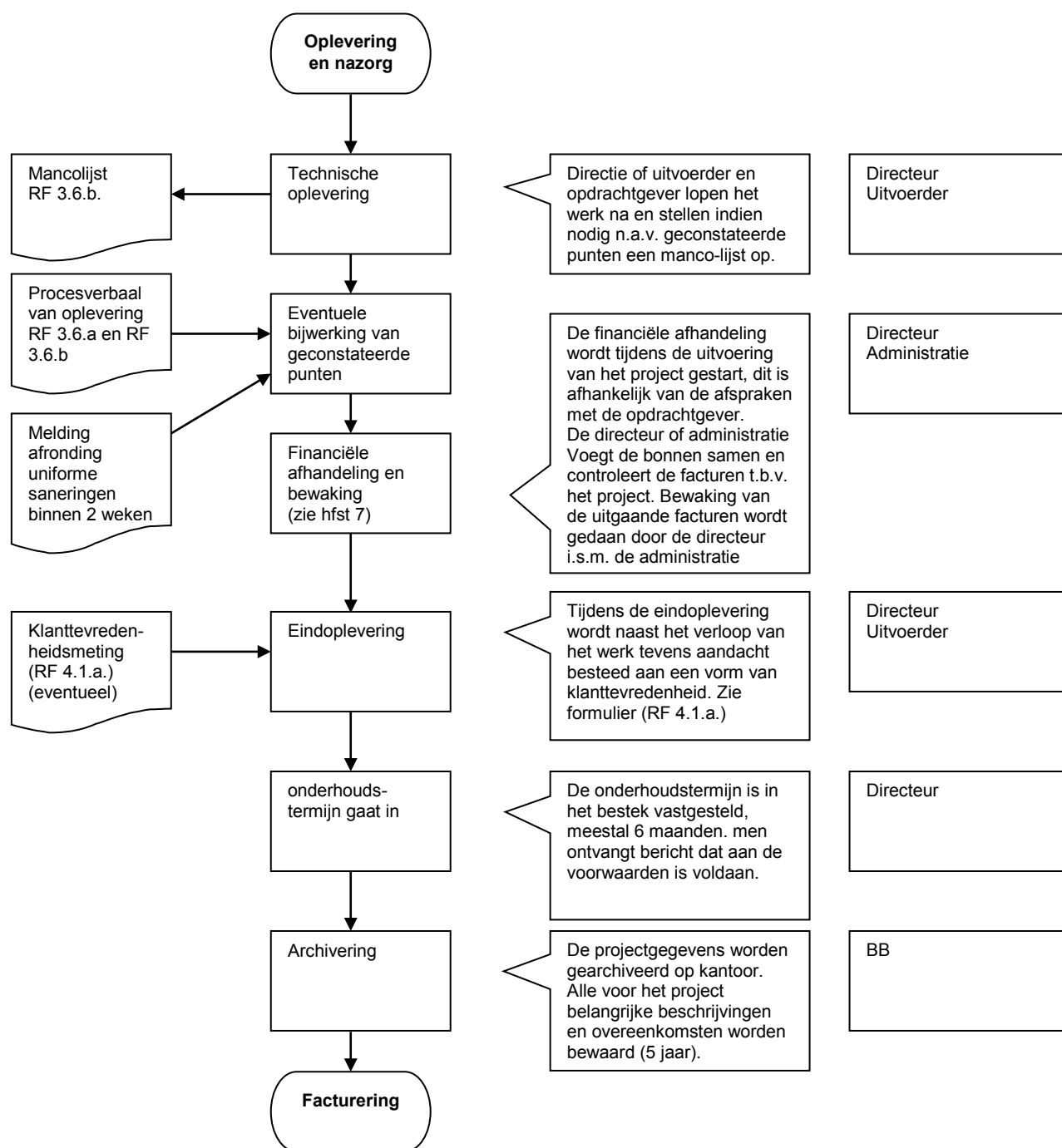
Wijzigingen worden aangegeven op de legenda in de tekening d.m.v.:  
**Get:** tekenaar  
**Gew:** wijziging datum  
**Gez:** gezien ter beoordeling  
**Rev:** revisienummer  
**Aanduiding** voorlopig of definitief of voor uitvoering geschikt.

## 4.1 Melding en Ontwerp Bodemsanering



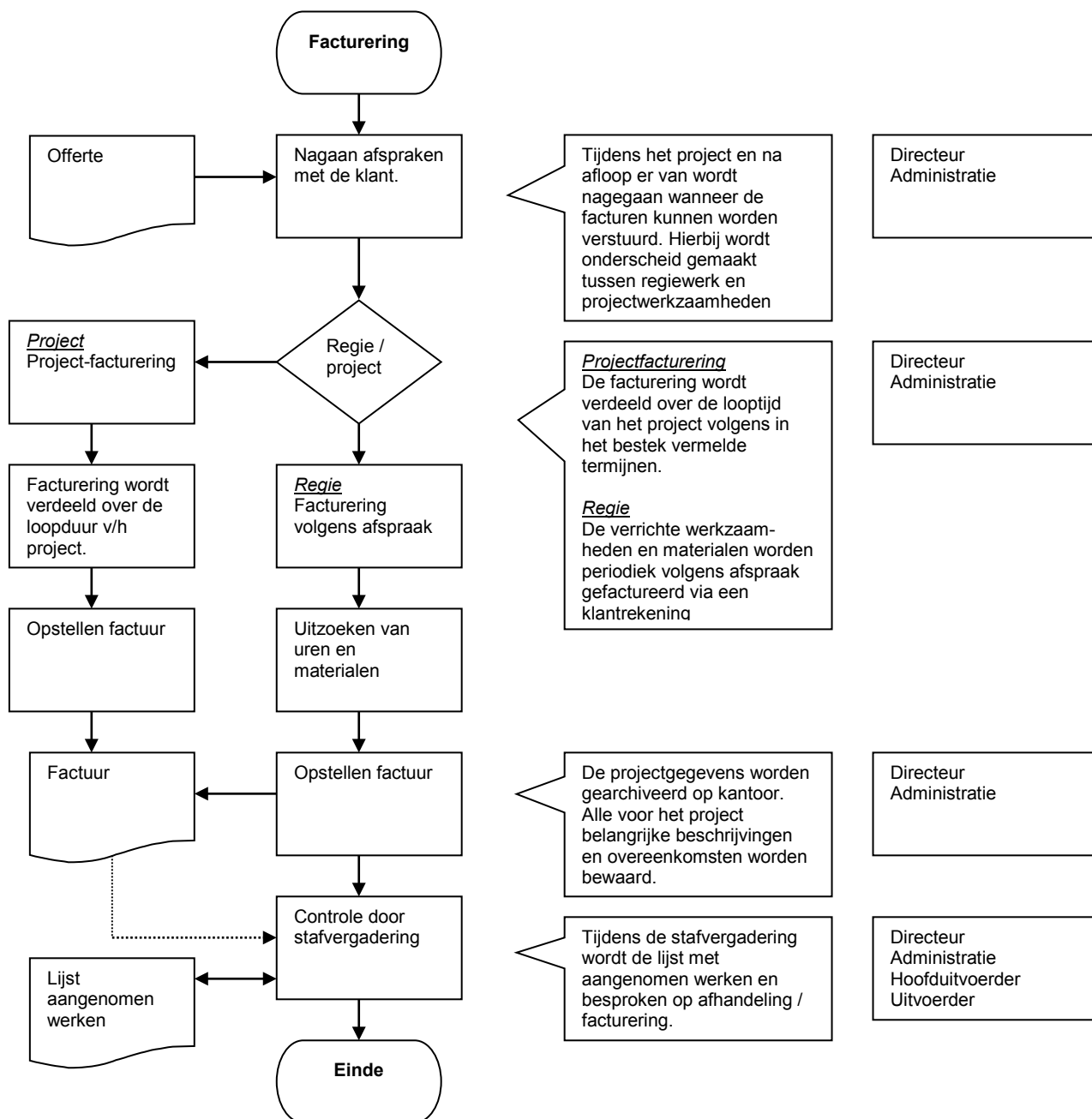
**5 Uitvoering****Kwaliteitsregistraties:**

- Startwerkvergadering / toolboxmeeting (RF 3.5.a)
- Bouwvergaderverslagen
- Bonnen / Weekstaten
- Werkplekinspecties (RF 3.5.c.)
- Registratie verdichting controles (RF 3.5.e)
- Riolering revisie (RF 3.5.f)
- Keuringsplan (RF 3.3.a)
- Bij bodemsanering (RF 6.1 t/m 6.13.c)

**6 Oplevering en nazorg****Omschrijving****Betrokken functies****Kwaliteitsregistraties:**

- Procesverbaal van oplevering / mancolijst (RF 3.6.a en 3.6.b.)
- Actiepuntenlijst
- Debiteurenlijst
- Klanttevredenheidsmeting (RF 4.1.a)



**7 Facturering****Omschrijving****Betrokken functies****Kwaliteitsregistraties:**

- Projectadministratie (offertes, prijsafspraken)
- Factuur
- Stafvergadering

## 1 Klanttevredenheid

Om er zeker van te zijn dat het bedrijf voldoet aan de eisen van de bestaande en nieuwe opdrachtgevers worden er klant tevredenheid metingen uitgevoerd. Het doel hiervan is vooral om op basis van de eisen en behoeften van opdrachtgevers, de bestaande processen zo goed mogelijk te laten functioneren (zoeken naar verbeteringen).

In de jaarlijkse directiebeoordeling wordt hier dan ook een uitspraak over gedaan.

### *Klanten*

De opdrachtgevers van De Roo bestaan uit particulieren, bedrijven en overheden (waterschappen, provincies en gemeenten). Deze verwachten van De Roo een soepele instelling, een goede vertrouwensbasis, flexibel in het werk, het goed nakomen van de afspraken, kwalitatief goed werk afleveren, veilige uitvoering van werkzaamheden en een goede omgang met de opdrachtgever.

### *Klanttevredenheidsmetingen*

De benodigde informatie t.a.v. klanttevredenheid wordt verkregen uit een aantal meetpunten in het systeem:

- ⇒ Klachten van opdrachtgevers
- ⇒ Bouwvergadering verslagen
- ⇒ Keuringsplannen
- ⇒ Procesverbaal van oplevering
- ⇒ Actiepunten / technische oplevering (in de mancolijst)
- ⇒ Snelheid betaling van facturen
- ⇒ Geschiedenis van de klant / opdrachtgever ( hoe lang doet men al zaken met De Roo)
- ⇒ De wijze van aanbesteding (bijvoorbeeld 1 op 1, openbaar etc.)

De klanttevredenheid wordt na uitvoering en oplevering van de werkzaamheden gemeten bij een aantal opdrachtgevers naar keuze van de directie aan de hand van het formulier *Klanttevredenheidsmeting (RF 4.1.a)*. Het is mogelijk dat tijdens het klanttevredenheidsonderzoek van meerdere werken bij de opdrachtgever worden behandeld. Tussentijds wordt er vooral gebruik gemaakt van de gegevens uit de technische opleveringen en voortgangsbesprekingen van omvangrijke projecten in de stafvergadering. De jaarlijkse evaluatie wordt vastgelegd in de directiebeoordeling in de vorm van een uitspraak van de directie t.a.v. de klanttevredenheid.

### *Kwaliteitsregistraties t.b.v. klanttevredenheid*

- Kwaliteitsrapporten (RF 2.1.a)
- Technische opleveringsrapporten (RF 3.6.a.)
- Klanttevredenheidsmeting (RF 4.1.a)
- Projectgegevens t.a.v. de betreffende klant

## 2 Interne audits

Om er zeker van te zijn dat het kwaliteitssysteem aan de eisen van de internationale norm voldoet, effectief is ingevoerd, wordt onderhouden en dat de beschreven procedures en de werkwijze van de medewerkers in de praktijk overeen blijven komen is het nodig om periodiek interne audits te houden binnen de afdelingen, waarbij alle aspecten van het kwaliteitssysteem worden behandeld. Interne audits worden uitgevoerd door gekwalificeerde auditoren, die geen directe verantwoordelijkheid hebben betreffende het gebied waarop de audit wordt gehouden (zie *Lijst auditoren (RF 4.2.b.)*).

### *Auditplanning*

Interne audits worden gepland en uitgevoerd n.a.v. een *auditplanning (RF 4.2.a.)*. De *auditplanning* wordt opgesteld door de AMK functionaris aan het begin van het jaar.

Bij het opstellen van de planning wordt rekening gehouden met de status en het belang van de te controleren activiteiten en afdelingen. Tevens wordt n.a.v. de resultaten van eerder uitgevoerde audits nagegaan welke punten er behandeld moeten worden of extra aandacht verdienen.

De auditplanning kan tussentijds worden gewijzigd en aangepast op aanwijzing van de kwaliteitsfunctionaris of de directie.

### *Auditrapportage*

De auditor zal n.a.v. de gehouden audit een verslag maken van de besproken punten en de feitelijke bevindingen. In het audit-verslag kunnen de volgende zaken naar voren worden gebracht.

- Actiepunten (@+nr) : Deze punten behoeven aandacht en moeten door de betrokkene worden opgelost en worden aangegeven met een 'apenstaartje' en een nummer
- Opmerkingen: Dit zijn lichte afwijkingen in de werkwijze van de betrokkene, indien er meerdere opmerkingen binnen het besproken onderwerp vallen, zal een afwijkingsrapport worden geschreven.
- Afwijking: Afwijking van de procedure of besproken werkwijze in strijd met de gestelde norm, hier wordt een afwijkingsrapport van geschreven via het *Kwaliteitsrapport (RF 2.1.a.)*.

Afwijkingen, opmerkingen en actiepunten worden met de auditee direct doorgenomen, zodat deze op de hoogte is van de beschreven punten. De kwaliteitsfunctionaris draagt zorg voor het beheer van de Auditrapportage en de beschreven RF 2.1.a.en (afwijkingen). De auditrapportage kan ook digitaal worden verwerkt. Tevens zorgt de kwaliteitsfunctionaris voor de bewaking van de gestelde actiepunten en plaatsing op de verzamellijst. Dit kan ook via de overlegstructuren (in de verslagen) worden afgehandeld.

### *Opvolgings-audit*

De kwaliteitsfunctionaris draagt zorg voor de coördinatie en analyse van de opgestelde *kwaliteitsrapporten* Volgens *Deel 2, hoofdstuk 1* van het handboek.

Naar aanleiding van de auditresultaten kan een herziening van de auditplanning nodig zijn. Dit zal door de kwaliteitsfunctionaris i.s.m de directie worden aangestuurd.

Verantwoordelijkheden AMK- of kwaliteitsfunctionaris	Verantwoordelijkheden Auditor
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstellen en bewaken van de auditplanning</li> <li>• Het tijdig nemen van de benodigde acties n.a.v. de beschreven kwaliteitsrapporten</li> <li>• Aankondiging van de audit bij de betrokken afdeling</li> <li>• Analyse van de auditresultaten t.b.v. de directiebeoordeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoering van de interne audit volgens de auditplanning</li> <li>• Opstellen van het auditrapport</li> <li>• Opstellen van eventuele kwaliteitsrapporten n.a.v. geconstateerde afwijkingen</li> </ul>

### *Kwaliteitsregistraties t.b.v. interne audits*

- Auditplanning (RF 4.2.a.)
- Lijst auditoren (RF 4.2.b.)
- Auditverslagen / rapportage (RF 4.2.c.)
- Beschreven afwijkingen, *kwaliteitsrapport (RF 2.1.a.)*

### 3 Directiebeoordeling

De directiebeoordeling is een periodieke beoordeling van het kwaliteitssysteem over het voorgaande jaar die in maart van het lopende jaar definitief wordt gemaakt door de directie en de betrokken medewerkers. Dit houdt in dat er een terugblik wordt gedaan op een aantal vastgestelde punten over de afgelopen periode, tevens een vooruitblik gedaan naar de komende periode

Evaluatie over de afgelopen periode:

- De evaluatie van beschreven doelstellingen.
- De evaluatie van het plan van aanpak (Arbo / VCA / CO2 reductie)
- De resultaten van gehouden interne audits en de bezoeken van certificerende instelling
- De analyse van de beschreven *kwaliteitsrapporten*, met daarbij de status van corrigerende en preventieve maatregelen,
- De uitkomst van de gehouden vergaderingen t.b.v. het zorgsysteem
- De resultaten van gehouden werkplekinspecties (VCA)
- De resultaten met betrekking tot ziekteverzuim (VCA)
- De resultaten m.b.t. ongevallenregistratie en gevolgen IF-index. (VCA)
- De resultaten m.b.t. het bedrijfsnoodplan (evaluatie oefening) (VCA)
- De voortgang en evaluatie van het aanwezige *opleidingsplan* en de effectiviteit van de opleidingen
- Externe ontwikkelingen (veranderingen in de markt en wetgeving)
- Ontwikkeling in klanteisen, terugkoppeling van de klant.
- De ontwikkelingen in de leveranciersbeoordeling.
- Evaluatie van de uitkomsten t.a.v. de meetpunten in het productieproces
- Ontwikkelingen binnen het huidige zorgsysteem
- Vervolgmaatregelen van eerdere directiebeoordelingen.
- Evaluatie Energiemanagementplan

Vooruitblik naar komende periode:

- Het opstellen van nieuwe doelstellingen (aanvulling in de beheerstabel)
- Continue verbetering van het zorgsysteem en daartoe behorende processen
- Verbetering van het product n.a.v. eisen van de klant
- Behoeftte aan hulpbronnen

De voorbereiding van de directiebeoordeling wordt gedaan door de AMK functionaris en/of directievertegenwoordiger waarbij deze aandacht besteedt aan de verzameling van gegevens en analyses op het gebied van de bovenstaande punten. Van de directiebeoordeling wordt een verslag gemaakt door de AMK functionaris of een aangewezen persoon (extern bureau). Dit verslag wordt gezien als een kwaliteitsregistratie.

*Kwaliteitsregistraties t.b.v. de directiebeoordeling*

- Verslag directiebeoordeling
- Auditverslagen / rapportage (RF 4.2.c.)
- Analyse beschreven kwaliteitsrapporten (RF 2.1.a en 2.1.b.)
- Leveranciersbeoordeling (RF 2.4.a. en 2.4.b)
- Vergaderverslagen t.b.v. het zorgsysteem
- Opleidingsplan (RF 1.3.b.)
- Klanttevredenheidsmetingen (RF 4.1.a.)
- Analyse procesmeetpunten
- Werkplekinspecties t.b.v.VCA (RF 3.5.c.)
- Ongevallenregistratie (RF 5.12.a. en 5.12.b.)

## 4 Meting, analyse, bewaking en verbetering van processen en producten

### Algemeen

Om “kwaliteit meetbaar te maken”, dienen binnen het kwaliteitssysteem verschillende aspecten geregistreerd en geanalyseerd te worden, met als doel het doorvoeren van verbeteringen binnen het gehele kwaliteitssysteem. Hiervoor zijn verschillende procedures en formulieren opgesteld, zie deel 3 in dit handboek. Doelstelling is om jaarlijks tijdens de directiebeoordeling, verschillende procedures, gegevens en informatie te analyseren, om er vervolgens (indien mogelijk) een verbetermaatregel aan te koppelen.

### Bewaking en meting van processen

Op basis van de procesmeetpunten dienen de processen daar waar dit van toepassing is, te worden beoordeeld op effectiviteit en geschiktheid. Het formuleren van meetpunten binnen de verschillende (primaire) processen is gedaan middels de overzichten van de meetpunten in de procesdoorloop (deel 3, hoofdstuk 1). Vervolgens wordt per meetpunt het volgende omschreven:

Afdeling					
Meetpunt	Te meten middels	Door wie	Tolerantie	Analysemoment of overlegvorm	Rapportage verplichting Ja / Nee

Niet alle beschreven meetpunten worden nog eens apart behandeld, de procesgeïntegreerde meetpunten / beslissingspunten zullen tijdens de procesdoorloop aantoonbaar worden uitgevoerd. Tijdens de directiebeoordeling kunnen er meetpunten vanuit het proces naar voren worden gehaald.

### Meetpunten t.a.v. management

Tijdens de verschillende overlegstructuren worden de meetpunten geanalyseerd. Indien geplande resultaten niet worden bereikt, zullen (indien mogelijk) corrigerende maatregelen worden geformuleerd. Een jaarlijks overkoepelende analyse vindt plaats tijdens de directiebeoordeling.

Directie					
Meetpunt	Te meten middels	Door wie	Tolerantie	Analysemoment of overlegvorm	Rapportage verplichting Ja / Nee
Kosten / opbrengsten projecten	Rapportage projecten -opdracht - aanbidding	Directeur	Ter beoordeling van directie, afhankelijk van marge binnen het project.	Maandelijks	Ja, bij Stafvergadering
Betaalsnelheid	Debiteurenbeheer	Directeur	Binnen de 30 dagen	Wekelijks	Ja, bij Stafvergadering
Jaarrekening	Rapport jaarrekening	Directeur	nvt	Jaarlijks	Ja, bij Stafvergadering
Omzet	Administratie	Directeur	Ter beoordeling directie	Maandelijks	Ja, bij Stafvergadering
Inhuur derden	Verhouding inhuur / omzet per project	Directeur	Gerelateerd aan planning	Projectmatig	Ja, bij Stafvergadering
Debiteurenbeheer	Betalingsgedrag klanten	Administratie Directie	Na 30 dagen herinnering	Iedere week Dagelijks	Ja, bij Stafvergadering
Klanttevredenheid	Opleverings-rapporten	Directeur	Ter beoordeling directie	Projectmatig (jaarlijks)	Ja, bij Stafvergadering

**Bewaking en meting van producten**

Periodiek zal worden beoordeeld of het door De Roo geleverde product (dienst) voldoet aan de gestelde eisen. Dit kan zowel een interne meting, als een externe meting zijn, *zie procedure klanttevredenheid (deel 4, hfst 1)*.

Informatie ten behoeve van deze meting/beoordeling wordt verkregen vanuit verschillende registraties, o.a. klachten, klanttevredenheidsmetingen, creditnota's, opmerkingen van de uitvoerders e.d.

**Analyse van gegevens**

Minimaal eens per jaar wordt een analyse gemaakt van een aantal parameters van het kwaliteits-systeem. De analyse wordt uitgevoerd onder verantwoording van de directie en omvat tenminste de volgende gegevens:

- Interne en externe audits
- Klanttevredenheidsmetingen
- Evaluatie leveranciers
- Klachten en afwijkingen behandeling
- Geformuleerde meetpunten t.a.v. het management, proces en het product

## INHOUD

<b>1</b>	VEILIGHEID, GEZONDHEID EN MVO (VGM-BELEID) .....	<b>2</b>
<b>2</b>	VGM-RISICO-ANALYSES / ACTIEPLAN .....	<b>3</b>
<b>3</b>	OPLEIDING VOORLICHTING EN INSTRUCTIE.....	<b>5</b>
<b>4</b>	VEILIGHEIDS, GEZONDHEIDS- EN MVO COMMUNICATIE EN OVERLEG .....	<b>6</b>
<b>5</b>	VGM-PROJECTPLAN .....	<b>7</b>
<b>6</b>	MILIEUZORG .....	<b>7</b>
<b>7</b>	VOORBEREIDING OP NOODSITUATIES .....	<b>8</b>
<b>8</b>	VEILIGHEIDS-, GEZONDHEIDS-, EN MVO-INSPECTIES .....	<b>8</b>
<b>9</b>	BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG .....	<b>9</b>
<b>10</b>	AANSCHAF EN KEURING VAN MATERIALEN, MATERIEEL EN MIDDELEN .....	<b>9</b>
<b>11</b>	INKOOP VAN DIENSTEN.....	<b>10</b>
<b>12</b>	MELDING, REGISTRATIE EN ONDERZOEK VAN INCIDENTEN .....	<b>11</b>

© De Roo Wegenbouw - Milieutechniek	<b>VCA** Procedure</b>		
	Deel 5	Versie 5 / 01-01-2013	Blz 2 van 12

## 0. Inleiding

Deze procedure maakt deel uit van het VCA\*\* systeem van De Roo

### Doel

Voldoen aan de VCA\*\* 2008/5.1 eisen zoals deze in de VCA-checklist worden aangegeven; te weten: alle aangegeven "must" vragen en minimaal 50% van de aanvullende vragen.

### Referenties

VCA: VGM Checklijst Aannemers, versie 2008 / 5.1.

### Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op het veiligheidssysteem van De Roo

### Werkwijze

De nummering verwijst naar de VCA-paragraafnummering.

## 1. VGM-beleid en organisatie, management betrokkenheid.

### 1.1 VGM beleidsverklaring

Beleidsverklaring m.b.t. veiligheid, gezondheid en MVO is ondertekend door de directie. Dit is weer-geven in *deel 1, § 1.1* van het handboek.

### 1.2 Veiligheids- en gezondheidsfunctionaris

Voor De Roo is dhr. J. van Keulen aangesteld als veiligheids- en gezondheidscoördinator. De verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn opgenomen in *deel 1, hfst 2*, evenals de functie-eisen. De AMK-Coördinator heeft de opleiding Basisveiligheid VCA en basisveiligheid voor leidinggevend en gevolgd en kan een beroep doen op MVK ondersteuning middels de arbodienst of een extern adviesbureau dat veiligheidskundigen in dienst heeft.

De AMK-Coördinator zal bij ieder project toezien op de veiligheids- en gezondheidsaspecten. Hij treedt hier op als aanspreekpunt ten aanzien van VGM-zaken.

### 1.3 VGM structuur

De verantwoordelijkheden en bevoegdheden ten aanzien van veiligheid, gezondheid en MVO zijn opgenomen in *deel 1, hfst 2*. In dit hoofdstuk is tevens een organisatieschema opgenomen waarin de functie van AMK-Coördinator is opgenomen.

### 1.4 Beoordeling leidinggevenden op VGM

De leidinggevenden (directeur / [hoofd-]uitvoerder) worden continu beoordeeld op hun VGM-prestaties. De beoordeling en de discussie hierover vindt plaats tijdens de stafvergadering aan de hand van registratie van keuringen en de ervaringen uit interne audits.

### 1.5 Betrokkenheid van directie bij VGM

De directeur is betrokken bij VGM zaken middels uitvoering van werkplekinspecties en bijwoning van VGM overleggen.

Minstens 2x per jaar zal de directeur een werkplekinspectie uitvoeren. De werkplekinspectie wordt uitgevoerd aan de hand van het formulier *werkplekinspecties (RF 3.5.c.)*. Op dit formulier worden tevens de bevindingen geregistreerd.

Daarnaast is VGM een vast onderdeel op de agenda van de stafvergadering waar de voltallige directie aan deelneemt.

### 1.6 Beoordeling door directie t.b.v. het voldoen aan VCA-eisen

De Roo stelt jaarlijks een actie jaarplan in de vorm van een plan van aanpak / actielijst in de directie-beoordeling. Hierin zijn concrete doelstellingen opgenomen ten aanzien van veiligheid, gezondheid en MVO. De conclusies VGM-statistieken zoals het ziekteverzuim, ongevalcijfers etc worden opgenomen in de directiebeoordeling. Actiepunten voortgekomen uit het rapport RI-E zijn tevens opgenomen in het Actie jaarplan als Arbo punten. Het jaarplan wordt aan alle medewerkers van De Roo bekend ge-



© De Roo Wegenbouw - Milieutechniek	<b>VCA** Procedure</b>		
	Deel 5	Versie 5 / 01-01-2013	Blz 3 van 12

maakt via het dagelijks werkoverleg, eventueel zal tijdens de VGM overleggen (toolboxmeetings) de voortgang van de uitvoering van het actieplan aan de orde komen.

Het Actie jaarplan zal minimaal jaarlijks worden getoetst (zie directiebeoordeling). Er zal worden nagegaan in welke mate de doelstellingen die worden aangegeven zijn gehaald en welke maatregelen getroffen dienen te worden om doelstellingen in de toekomst te verwezenlijken. Tevens zullen nieuwe doelstellingen worden geformuleerd.

### **1.7 Doelstellingen IF verzuimongevallen**

De directie stelt in de jaarlijkse beoordeling (zie 1.6) de doelstelling voor IF verzuimongevallen vast. De directie evalueert en toetst of de gestelde doelen worden behaald in de eerstvolgende directiebeoordeling. De AMK-Coördinator stelt op basis van de doelstellingen een actielijst op. Deze actielijst bevat minimaal wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en/of toetsing en wanneer het actiepunt gereed is.

### **1.8 Doelstellingen AMK**

De directie stelt in de jaarlijkse beoordeling (zie 1.6) de VGM doelstellingen voor het aankomende jaar vast en geeft hierbij aan welke VGM onderwerpen het komende jaar bijzondere aandacht krijgen. Ook geeft de directie aan op welke wijze deze VGM onderwerpen bijzondere aandacht krijgen en wanneer uitvoering hiervan zal plaatsvinden. De directie evalueert en toetst of de gestelde doelen worden behaald in de eerstvolgende directiebeoordeling. De AMK-Coördinator stelt op basis van de doelstellingen een actielijst op. Deze actielijst bevat minimaal wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en/of toetsing en wanneer het actiepunt gereed is.

## **2 VGM risicoanalyses / Actieplan**

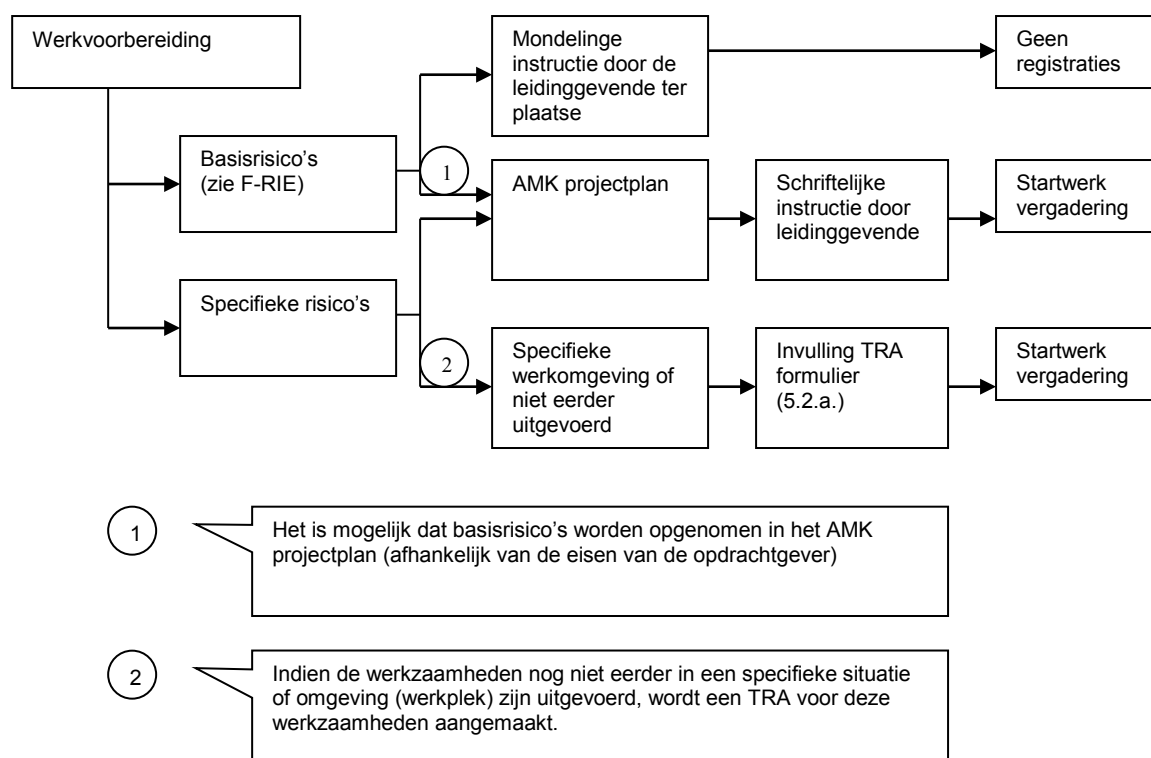
### **2.1 Inventarisatie en evaluatie van risico's**

Er is een risico-inventarisatie en evaluatie uitgevoerd ten aanzien van de bedrijfsactiviteiten van De Roo, deze wordt intern de functie-RIE (F-RIE) genoemd. De bevindingen van deze inventarisatie en evaluatie zijn vastgelegd in een rapport / overzicht.

### **2.2 Taakrisico-analyses**

Een taakrisico-analyse wordt uitgevoerd indien zich werkzaamheden voordoen op locaties die niet onder de basis risico's vallen. Een taakrisico analyse (TRA) wordt uitgevoerd indien de werkzaamheden nog niet eerder in een specifieke situatie of werkomgeving (werkplek) zijn uitgevoerd. De TRA wordt gemaakt m.b.v. het formulier *Taakrisicoanalyse (RF 5.2.a)* onder verantwoording van de directeur. De betreffende activiteiten en risico's m.b.t. de functie worden gehaald uit de risico-inventarisatie (overzicht functie-rieco's). Indien er sprake is van een ongeval met verzuim op locaties waarbij een TRA is uitgevoerd, dient deze TRA te worden geëvalueerd en eventueel herzien

Om alle informatie aangaande de risico's bij de medewerkers duidelijk te maken is er sprake van mondelinge instructies en schriftelijke instructies. Hierbij worden de voorlichting en instructie procedures aangehouden zoals in onderstaand schema is aangegeven.



### 2.3 ***Uitvoeren van Laatste Minuut Risico Analyses (LMRA)***

Iedere medewerker die uitvoerende werkzaamheden verricht dient iedere dag op de werkplek, voor aanvang van alle werkzaamheden of bij verandering van werkzaamheden een inschatting te maken van de risico's. Er wordt niet gestart met de werkzaamheden als er risico's aanwezig zijn die een gevaar voor de werknemer of de directe omgeving kunnen vormen.

De werknemer dient in eerste instantie na te denken over mogelijke maatregelen die noodzakelijk zijn om de risico's aanvaardbaar te maken of op te lossen. De werknemer dient vervolgens de betreffende maatregelen uit te voeren om een veilige uitvoering van de taak mogelijk te maken. Indien nodig of bij twijfel wordt de werknemer gevraagd de hulp van de leidinggevende in te roepen.

### 2.4 ***Ter beschikking stelling van Persoonlijke BeschermingsMiddelen (PBM)***

Aan het personeel worden de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen ter beschikking gesteld. Bij de in ontvangstname van de middelen dienen de medewerkers hiervoor te tekenen. Tevens wordt er door de directie op toegezien dat uitzendkrachten, ingeleende krachten en onderaannemers in het bezit zijn van de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen.

© De Roo Wegenbouw - Milieutechniek	<b>VCA** Procedure</b>		
	Deel 5	Versie 5 / 01-01-2013	Blz 5 van 12

### 3 Opleiding voorlichting en instructie

#### 3.1 Vakopleidingen

In *Deel 1, hoofdstuk 2, par 2.3.* zijn functie-eisen per genoemde functie gesteld, VGM-eisen zijn hierin opgenomen, o.a. het volgen van de basisveiligheid VCA opleiding. De directie bepaalt (eventueel in overleg per werknemer) de te volgen opleidingen, zodat alle voorkomende werkzaamheden op een juiste en veilige wijze kunnen worden uitgevoerd. De Roo is in het bezit van een personeelsdossier waar per werknemer een registratie wordt bijgehouden van de gevolgde opleidingen en cursussen.

Onderaannemers worden geïnstrueerd zoals beschreven bij § 3.5 VGM voorlichting. Daar waar nodig zal een VCA-certificaat worden geëist. De onderaannemers dienen voor aanvang van een project aan te geven welke opleidingseisen de werknemers per functie hebben gevolgd. De Roo bepaald welke functies er nodig zijn t.b.v. de uitvoering van een project.

Ten aanzien van VGM-aspecten is de AMK-Coördinator en directie aangewezen als aanspreekpunt op de projecten.

#### 3.2 Veiligheidsopleiding operationele medewerkers

Alle operationele medewerkers hebben de opleiding basisveiligheid VCA gevolgd. Dit is geregistreerd in het *opleidingsregister*. In het geval van indiensttreding van nieuwe medewerkers, die de opleiding basisveiligheid VCA nog moeten gaan volgen worden geregistreerd op het *opleidingsplan (RF 1.3.b.)*. Nieuwe medewerkers worden geïnstrueerd via de *Instructie nieuwe medewerkers (RF 5.3.a.)* en het Introductie / informatiehandboek werknemers.

#### 3.3 Veiligheidsopleiding operationele leidinggevenden

Alle operationele leidinggevenden hebben de opleiding basisveiligheid VCA gevolgd. De gegevens ten aanzien van behaalde certificaten worden bijgehouden in het *opleidingsregister*. Alle geplande opleidingen worden vermeld op het *opleidingsplan (RF 1.3.b.)*.

#### 3.4 Opleiding m.b.t. risicovolle taken

Via de (F)RIE worden de risico-volle taken + opleidingen in kaart gebracht met daarbijde persoon die deze taak mag uitvoeren. De vaardigheden tabel wordt jaarlijks herzien en beheerd door de AMK-Coördinator

#### 3.5 Bedrijfseigen VGM voorlichting en instructie

Bij indiensttreding worden nieuwe medewerkers, uitzendkrachten en ingeleende krachten geïnstrueerd over VGM-zaken en algemene risico's op het werk. Punten van deze instructie worden nagelopen aan de hand van het formulier *Instructie nieuwe medewerkers (RF 5.3.a.)*. Dit formulier wordt na ontvangst van de instructie door de medewerker ondertekend. De medewerker ontvangt tevens documentatie, waarin voorschriften ten aanzien van veiligheid worden aangegeven.

Indien een onderaannemer niet in het bezit is van een VCA certificaat en werk voor De Roo uitvoert ontvangt hij een document, *Informatie t.b.v. onderaannemer (XX)*, waarin standaard (veiligheids)voorwaarden vermeld staan. Bij de uitvoering dient hij hier rekening mee te houden. Indien er voor de uitvoering van het werk een V-G plan is geschreven worden de veiligheidsregels en risico's via dit plan besproken in de start-werk vergadering.

In de taakrisico-analyse zijn de risicovolle taken binnen de werkzaamheden, bijbehorende instructies en de wijze van instructie opgenomen. Dit overzicht is opgenomen in het Introductie / informatie handboek werknemers.

Voorafgaand aan de uitvoering van werkzaamheden worden eventuele specifieke veiligheidsrisico's met de betrokken medewerkers en onderaannemers doorgenomen. (zie ook 5.2 en schema 2.2)

© De Roo Wegenbouw - Milieutechniek	<b>VCA** Procedure</b>		
	Deel 5	Versie 5 / 01-01-2013	Blz 6 van 12

### 3.6 **Procedure correcte invulling veiligheidspaspoort**

De Roo hanteert een veiligheidspaspoort voor de werknemers waarin de gevolgde veiligheidsopleidingen worden weergegeven. De opleidingen worden bijgehouden in het personeelsdossier, de uitgifte van de veiligheidspaspoorten wordt geregistreerd op de *lijst uitgifte veiligheidspaspoorten (bij administratie)*. Deze lijst wordt minimaal jaarlijks gecontroleerd en indien nodig herzien door de AMK-Coördinator.

### 3.7 **Taalbeheersing medewerkers en tijdelijke medewerkers.**

De toegelaten taal binnen het bedrijf is Nederlands.

### 3.8 **Kennis van Interne regels en procedures van opdrachtgevers**

Wanneer door een opdrachtgever expliciet en gespecificeerd wordt gevraagd dat medewerkers van de Roo, kennis dienen te hebben van interne regels en procedures en de opdrachtgever deze ter beschikking stelt van deze werknemers dan zijn zij verplicht zich hiervan op de hoogte te stellen. Dit moet aantoonbaar worden gemaakt door een intekenlijst en ondertekend door de opdrachtgever. De uitvoerder van DE ROO is hiervoor verantwoordelijk. De getekende lijst wordt door de AMK coördinator in ontvangst genomen voor archivering.

## 4 **VGM communicatie en overleg**

### 4.1 **VGM-overleg tussen directie en werknemersvertegenwoordiging**

De Roo heeft een bedrijfsstructuur waar korte lijnen worden gehanteerd. Werkoverleg wordt dagelijks gehouden en er worden regelmatig toolboxmeetings gehouden. Bij dit overleg is de directie aanwezig.

#### **VGM-overlegstructuur**

Alle medewerkers nemen periodiek deel aan vergaderingen waarbij veiligheid, gezondheid en MVO belangrijke onderdelen vormen van de agenda. Via de start-werkvergaderingen en de VGM bijeenkomsten (toolboxmeetings) wordt er op alle niveaus binnen het bedrijf overleg gevoerd. Een overzicht van de overlegstructuren is opgenomen in *deel 1* van het handboek.

#### **VGM-bijeenkomsten met operationeel personeel**

Minimaal eens per maand (10 x per jaar) wordt er een VGM bijeenkomst (toolboxmeeting) gehouden (registratie op het formulier *Toolbox-meeting (RF 3.5.a.)*). Een te houden VGM bijeenkomst wordt door de AMK coördinator of hoofdvoerder aan het personeel bekend gemaakt en wordt gehouden door de hoofdvoerder of AMK-Coördinator. Er wordt altijd een veiligheidsthema behandeld, alsmede ad-hoc zaken. De werknemers dienen voor deelname aan de toolboxmeeting te tekenen op het betreffende formulier.

### 4.2 **Promotieactiviteiten VGM-onderwerpen (keuze vraag)**

Actuele of potentiële problemen evenals andere ad-hoc zaken zullen worden besproken tijdens een toolboxmeeting. Eenmaal per jaar vindt een bedrijfsbrede bijeenkomst plaats waar een aantal specifieke VGM onderwerpen aan de orde komen. Deze bijeenkomst is voor alle medewerkers van de Roo verplicht.

© De Roo Wegenbouw - Milieutechniek	<b>VCA** Procedure</b>		
	Deel 5	Versie 5 / 01-01-2013	Blz 7 van 12

## 5 VGM projectplan

### 5.1 **AMK Projectplan of V-G-plan**

Bij projecten waarbij specifieke veiligheidseisen gelden, zal door De Roo gewerkt worden met een AMK projectplan met als onderdeel V&G aspecten. In het geval van Bodemsaneringen onder SIKB BRL 7000 kan dit worden geïntegreerd in het uitvoeringsplan. Hierin worden o.a. de VGM-eisen en -maatregelen opgenomen. De werkvoorbereiding stelt een V-G-plan op indien:

- De geraamde duur van het project meer dan 500 mandagen is;
- Uitvoering van de werkzaamheden vindt plaats in meer dan 30 werkdagen en/of er 20 of meer werknemers tegelijk aan het werk zijn;
- Indien er op het werk sprake is van bijzondere gevaren;
- De opdrachtgever of overheid een V-G-plan voorgeschreven heeft.

### 5.2 **Instructie over de inhoud van het AMK-projectplan (medewerkers)**

Startwerk vergaderingen met de medewerkers zullen worden gehouden indien specifieke veiligheidsaspecten gelden. Met specifieke veiligheidsaspecten wordt bedoeld: veiligheidsaspecten die zich slechts enkele malen per jaar voordoen of activiteiten waarbij de risico's groter zijn dan normaal. Tevens worden projectgerichte VGM instructies vermeld op het projectplan, deze worden bij aanvang van het project besproken met de werknemers (inclusief onderaannemers). Hierbij wordt aandacht besteed aan de eigen- en opdrachtgevers veiligheidsregels, wet- en regelgeving, de risico's als gevolg van de werkzaamheden van de onderaannemer en de risico's veroorzaakt door anderen, maar betrekking hebbend op de onderaannemer. De startwerkvergadering zal worden geregistreerd op het daarvoor bestemde formulier.

### 5.3 **Instructie over de inhoud van het AMK- projectplan (medewerkers onderaannemers)**

In de bij vraag 5.1 aangegeven situatie zal ook voor onderaannemers een startwerkvergadering worden gehouden. Tevens zal bij werken groter dan 30 mandagen of saneringswerken een start werkvergadering worden gehouden. Hierbij wordt aandacht besteed aan de eigen- en opdrachtgevers veiligheidsregels, de risico's als gevolg van de werkzaamheden van de onderaannemer en de risico's veroorzaakt door anderen, maar betrekking hebbend op de onderaannemer.

### 5.4 **Projectplan doorspreken met de opdrachtgever (keuze vraag)**

Projectplannen worden te allen tijde aan de directie / opdrachtgever voorgelegd. Startwerk vergaderingen met de opdrachtgever zullen worden gehouden indien specifieke veiligheidsaspecten gelden. Met specifieke veiligheidsaspecten wordt bedoeld: veiligheidsaspecten die zich slechts enkele malen per jaar voordoen of activiteiten waarbij de risico's groter zijn dan normaal (zie punt 6.2).

### 5.5 **Veiligheids- en gezondheidsfunctionaris op projecten (keuze vraag)**

Voor GWW werkzaamheden geldt dat de leidinggevende op de projectlocatie zijn aangesteld als veiligheids- en gezondheidsfunctionaris per werk/project. De functieomschrijving van de leidinggevende is opgenomen in deel 1 van het handboek. Voor asbestsaneringswerkzaamheden geldt dat de DLP-er de V-G functionaris op het project is. In het geval van bodemsaneringen onder SIKB BRL 7000 is deze functionaris ook de Kwaliteitsverantwoordelijke persoon. Tenzij uitdrukkelijk anders aangegeven in het uitvoeringsplan mag van het voorgaande worden uitgegaan.

## 6 MVO zorg

### 6.1 **Preventieve milieumaatregelen**

De inventarisatie milieurisico's is opgenomen in het Introductie / informatiehandboek werknemers en is binnen de activiteiten van De Roo vooral gericht op afvalstoffenbeheersing, onderhoud machines, terugdringing van de CO2 uitstoot en specifieke milieueisen bij saneringswerkzaamheden (zie aparte instructie in de werkplannen)

Binnen het bedrijf zijn van alle aanwezige gevaarlijke stoffen, product veiligheidsbladen en gebruiksinstructies aanwezig in een map in bij materieelbeheer

Gevaarlijke afvalstoffen mogen alleen worden afgevoerd door een bedrijf dat over de vereiste vergunningen beschikt. Van de afgehaalde afvalstoffen (gevaarlijke) worden de afgiftebewijzen

© De Roo Wegenbouw - Milieutechniek	<b>VCA** Procedure</b>		
	Deel 5	Versie 5 / 01-01-2013	Blz 8 van 12

bewaard, zodat kan worden aangetoond welke (gevaarlijke) afvalstoffen in de afgelopen vijf jaar in welke hoeveelheden door wie zijn afgevoerd. Puin, hout, plastic, papier, afgewerkte olie, ijzer en schroot worden op de werkplek verzameld en vervolgens in de werkplaats op de bedrijfslocatie ingezameld en vervolgens afgevoerd. (zie ook *deel 2, hoofdstuk 3 milieuzaken*)

## 6.2 **Milieufunctionaris (keuze vraag)**

Voor De Roo is de AMK-coördinator aangesteld als milieucoördinator. Per project wordt deze functie vervuld door de Hoofduitvoerders of uitvoerders. De taken van de milieufunctionaris zijn voornamelijk het toezien op de juiste inzameling en afvoer van afvalstoffen, alsmede het op een milieuverantwoordelijke wijze uitvoeren van de werkzaamheden. Deze taken zijn opgenomen in het verantwoordelijkheden en bevoegdhedenschema dat is opgenomen in deel 1 van het handboek.

## 7 **Vorbereiding op noodsituaties**

### 7.1 **Vorbereiding noodsituaties**

Voor de projectsituaties worden telefoonlijsten samengesteld t.b.v. het reageren op ongevallen en noodsituaties (zie ook projectplan). Voor het kantoor is een bedrijfsnoodplan aanwezig dat door een BHV-er wordt beheerd. Periodiek wordt het bedrijfsnoodplan geoefend en geëvalueerd. Bij voorkomende binnenwerkzaamheden stellen de werknemers van de Roo zich op de hoogte van de ter plaatse geldende situatie met betrekking tot ontruiming of noodsituaties doormiddel van een toolbox.

In die gevallen waarin de opdrachtgever niet voorziet in de noodzakelijke EHBO- en brandblusmiddelen zal De Roo hiervoor zorgdragen. Iedere bedrijfsbus is voorzien van een verbandtrommel. Verbandtrommels worden regelmatig gekeurd.

### 7.2 **BHV opleiding (keuze)**

Binnen het bedrijf zijn BHV-ers aanwezig. BHV-ers nemen deel aan herhalingslessen en oefeningen om de kennis en vaardigheden op peil te houden. Regelmatig worden herhalingslessen BHV gevolgd.

## 8 **VGM inspecties**

### 8.1 **Uitvoering periodieke werkplek-inspecties**

Aangezien het werk van de Roo zich voornamelijk seizoensgebonden aandient is het voor de Roo niet haalbaar om aan de eis van één werkplekinspectie per maand te voldoen. Wel hanteert de Roo de norm om naar rato van het aantal gewerkte maanden minimaal één werkplekinspectie per uitvoerder per maand te laten uitvoeren. Door de (hoofd) uitvoerder en directie zullen minimaal twee werkplekinspecties per jaar worden uitgevoerd. Hierbij wordt door de projectleiding een planning gemaakt voor het houden van een werkplekinspectie op de betreffende projecten. De resultaten van de werkplekinspecties t.a.v. projecten worden geregistreerd op het formulier *werkplekinspectie (RF 3.5.c.)*. Bij werkplekinspecties tijdens klantenwerk wordt een notitie op de opdrachtbon gemaakt. De VGM coördinator ziet er op toe dat de werkplekinspecties tijdig worden uitgevoerd.

#### **Opvolging van actiepunten voortkomend uit de werkplekinspecties.**

De resultaten van de werkplekinspecties worden besproken met de medewerkers tijdens de werkspreking of toolboxmeeting. Indien er meerdere actiepunten naar voren worden gebracht zal hierin overleg met de directie een prioriteit aan worden gegeven.

### 8.2 **Trend-analyse van tekortkomingen (keuze vraag)**

Via het werkplekinspectie formulier worden de tekortkomingen geïnventariseerd. Besprekingen hiervan in de toolboxmeetings. Trends worden benoemd in de directiebeoordeling en opgenomen in het VGM actieplan als acties of doelstellingen.

© De Roo Wegenbouw - Milieutechniek	<b>VCA** Procedure</b>		
	Deel 5	Versie 5 / 01-01-2013	Blz 9 van 12

## 9 Bedrijfsgezondheidszorg

### 9.1 **Overeenkomst met een dienst die bedrijfsgezondheidszorg verleent.**

De Roo is aangesloten bij een gecertificeerde arbodienst. Medische keuringen zijn van toepassing bij werkzaamheden die vallen onder de CROW 132 (saneringen).

### 9.2 **Gezondheidskundig onderzoek van het personeel**

Medewerkers ondergaan een jaarlijkse medische keuring. Verder wordt aan de medewerkers een periodiek gezondheidskundig onderzoek aangeboden. De oproepen voor deze PAGO wordt door de Arbo-dienst geregeld. De medewerkers krijgen persoonlijk een oproep toegestuurd.

### 9.3 **Gezondheidskundig onderzoek op eigen initiatief van de werknemer (keuze vraag)**

De Roo biedt de werknemers de mogelijkheid op eigen initiatief een gezondheidskundig onderzoek te ondergaan of de dienst te raadplegen die bedrijfsgezondheidszorg verleent.

### 9.4 **Beleid aangepast werk na ongeval (keuze vraag)**

In het beleid is opgenomen dat bij medewerkers die n.a.v. een ongeval of ziekte hun functie niet meer kunnen uitoefenen wordt gezocht naar andere mogelijkheden.

## 10 Aanschaf en keuring van materialen, materieel / middelen

### 10.1 **Aanschaf en keuring van materialen, materieel / middelen**

Machines, materieel en overige middelen moeten minimaal voorzien zijn van het CE-merkteken en moeten minimaal voldoen aan de machinerichtlijn. De VGM-Coördinator zien erop toe dat machines, materieel en middelen die worden ingekocht aan de gestelde (interne) eisen voldoen, indien van toepassing, dit zijn o.a.:

- gebruiksvriendelijkheid;
- duurzaamheid;
- CO<sub>2</sub> uitstoot beperkend
- veiligheidsvoorzieningen aanwezig;
- veiligheidspictogrammen aanwezig (machines en materieel, o.a. elektrisch);
- handleidingen en/of certificaten bijgeleverd;
- Nederlandse gebruiksaanwijzing aanwezig, indien van toepassing;
- verklaring van overeenstemming (bij PBM's);
- etikettering op jerrycans aangebracht (in Nederlands en te gebruiken PBM's);
- e.d.

Bovengenoemde informatie wordt gegenereerd uit de richtlijn arbeidsmiddelen, middels de zogenaamde *afnamelijsten*. Grotendeels alle machines en materieel zijn vastgelegd op hiervoor genoemde lijsten. Deze documenten kunnen worden uitgebreid op basis van uitgevoerde RI-E's, uitgevoerde inspecties, observaties e.d. De afnamelijsten worden als basis gebruikt. Specifieke inkoopspecificaties worden vastgelegd in de inkoopopdracht.

Bij inkoop van gevaarlijke stoffen zal er op worden toegezien dat de productinformatiebladen van de betreffende stoffen aanwezig zijn. Productinformatiebladen worden gearchiveerd onder verantwoording van de AMK-Coördinator.

Indien een leverancier niet aan bovengenoemde criteria kan voldoen zal indien mogelijk gezocht worden naar een alternatief. Bovengenoemde criteria gelden voor alle middelen, d.w.z. machines, PBM's e.d.

### 10.2 **Systeem periodieke keuren van middelen**

Zie Deel 2, hfst 3 Onderhoud en kalibratie.

Alle middelen die wettelijk aan keuring onderhevig zijn, ondergaan die keuring. Deze middelen zijn geïnventariseerd en vastgelegd op een overzicht in de computer of dossiers. Hierin wordt tevens door de werkplaatschef de planning van de uit te voeren keuringen bijgehouden. Het periodiek onderhoud van machines vindt plaats door de werkplaatschef onder verantwoording van de directie met aanduiding van een keuringssticker en vastlegging op stamkaarten en/of checklisten. Ook is het mogelijk dat er wordt gewerkt met een kleurcodering, indien dit wordt gebruikt zal dit duidelijk worden gemaakt aan

© De Roo Wegenbouw - Milieutechniek	<b>VCA** Procedure</b>		
	Deel 5	Versie 5 / 01-01-2013	Blz 10 van 12

het personeel middels toolboxmeeting. Een overzicht van de te keuren middelen is aanwezig in *deel 2, hfst 3 onderhoud en kalibratie* van dit handboek.

#### **Registratie van gekeurde middelen**

Machines, elektrisch handgereedschap en brandblusapparatuur wordt periodiek gekeurd. De keuring van elektrisch handgereedschap en brandblusmiddelen wordt uitgevoerd door een erkende keurings instantie. De machines en meetmiddelen worden eveneens extern gekeurd. De werkplaatschef registreert de uitgevoerde keuringen in het *computeroverzicht of machinedossiers*.

#### **Registratie van PBM's**

Registratie van keuring en uitgifte van PBM's wordt door het secretariaatuitgevoerd. Het secretariaat signaleert minimaal vier weken voor het verstrijken van een keuringsdatum en neemt passende maatregelen. Dit kan zijn in de vorm van herkeuring of aanschaf en verstrekken nieuwe PBM's.

#### **Identificatie van gekeurde middelen**

Aanduiding van keuring vindt op het materieel plaats d.m.v. stickers, en certificaten. Ook van onderaannemers wordt geëist dat zij met goedgekeurd en deugdelijk materieel werken. Indien machines of gereedschap niet geschikt is voor gebruik wordt dit als zodanig aangegeven d.m.v een opschrift.

## **11 Inkoop van diensten**

### **11.1 Inschakelen van VCA gecertificeerde onderaannemers**

Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van gecertificeerde onderaannemers, de betreffende overzichten zijn bij de VGM coördinator aanwezig. Wanneer het werken met een VCA gecertificeerde onderaannemer niet mogelijk is, wordt door de hoofduitvoerder toestemming verleend nadat zeker is gesteld dat de betreffende onderaannemer kennis heeft genomen van alle vanuit de VCA procedure voortvloeiende eisen ten aanzien van de specifieke werkzaamheden van deze onderaannemer.

### **11.2 Beoordeling onderaannemers**

*Beoordeling van onderaannemers vindt plaats conform procedure deel 2 Hoofdstuk 4 § 4.3*

### **11.3 Inschakelen van VCU gecertificeerde uitzendbureaus**

Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van gecertificeerde uitzendbureaus, de betreffende overzichten zijn bij de VGM coördinator aanwezig



## 12 Melding, registratie en onderzoek van incidenten

### 12.1 Procedure voor ongevalsmelding en registratie (met en zonder verzuim)

Elk VGM-ongeval, incidenten en (bijna)-ongevallen worden geregistreerd op een *kwaliteitsrapport* (RF 2.1.a.). In het geval van ongevallen met verzuim of ziekenhuisopname wordt tevens een *ongevalsrapport* (RF 5.12.a) aangemaakt. Alle ingevulde rapporten worden gearcheveerd en worden periodiek besproken.

ONGEVALLENPROCEDURE			
Categorie	Definitie	Actie	Wie onderneemt actie
Ongeval	Ongeval: Incidenten welke schade en/of letsel tot gevolg hebben.	Melding aan directeur / leiding. Het ongeval wordt geregistreerd op het kwaliteitsrapport.	Betrokkene, directeur, leidinggevende
	Ernstig ongeval: Als binnen 24 uur opname in een ziekenhuis vereist is of wanneer sprake is van blijvend letsel.	Melding aan directeur / leiding. Deze zal het ongeval melden aan de arbeidsinspectie. Tevens wordt het ongeval geregistreerd op het ongevalformulier.	Betrokkene, directeur, leidinggevende
Onveilige handeling of onveilige situatie	Handeling of situatie die schade of letsel tot gevolg kan hebben.	Melding aan directeur / leiding. Het incident wordt geregistreerd op het kwaliteitsrapport.	Betrokkene, directeur, leidinggevende
Milieu-incident	Incident dat schade aan het milieu tot gevolg heeft.	Melding aan directeur / leiding. Deze doet melding van het incident aan het bevoegd gezag (meestal de gemeente waarin zich het milieu-incident heeft voorgedaan). Het incident wordt tevens geregistreerd op een kwaliteitsrapport.	Betrokkene, directeur, leidinggevende

### 12.2 Ongevalonderzoek (met en zonder verzuim)

De ongevallen met en zonder verzuim, brand, milieuschade en grote materiële schade worden aangemeld op een *kwaliteitsrapport* (RF 2.1.a.) waarna alle ingevulde *kwaliteitsrapporten* worden gearcheveerd. De ingevulde *kwaliteitsrapporten* worden besproken tijdens de stuurgroepvergadering en jaarlijks in de directiebeoordeling.

Indien er melding wordt gemaakt van een dodelijk ongeval of een ongeval waarbij zich ernstige lichamelijke en/of geestelijke letsels voordoen zal er binnen 24 uur een ongevalrapportage in de vorm van een *kwaliteitsrapport* (RF 2.1.a.) worden geschreven.

Van ernstig letsel is sprake wanneer er binnen 24 uur opname in het ziekenhuis noodzakelijk is. Het ongevalregister wordt door de directie bijgehouden. Zo kan het aantal verzuimongevallen in relatie tot de gewerkte uren berekend worden. (zie *ongevallenstatistiek* RF 5.12.b)

$$IF = \frac{\text{Aantal ongevallen} \times 1.000.000}{\text{Totaal gewerkte uren}} \quad (\text{ongeval met meer dan 1 dag verzuim})$$

De uitkomst (IF) moet over de laatste drie jaar < 40 zijn. Na het behalen van het VCA-certificaat moet dit gemiddelde gelden de beoordelingscriteria zoals deze zijn aangegeven in de VCA 5.1/2008 checklist op bladzijde 44 van de procedure (witte bladzijden voorin de checklist).

© De Roo Wegenbouw - Milieutechniek	<b>VCA** Procedure</b>		
	Deel 5	Versie 5 / 01-01-2013	Blz 12 van 12

**12.3      *Onderzoeksmethode vaststellen basisoorzaak ongevallen***

De Roo hanteert geen specifieke onderzoeksmethode voor het vaststellen van de basisoorzaken van ongevallen

**12.4      *Procedure voor melding van bijna ongevallen en incidenten***

Incidenten en (bijna)-ongevallen worden geregistreerd op een *kwaliteitsrapport (RF 2.1.a.)*  
Alle ingevulde *kwaliteitsrapporten* worden gearchiveerd. De ingevulde *kwaliteitsrapporten* worden periodiek besproken in de stuurgroepvergadering.

**12.5      *Procedure voor onderzoek van bijna ongevallen en incidenten***

Tijdens de bespreking van de gemelde bijna ongevallen en incidenten zal worden nagegaan waar de oorzaak kan liggen. Hierbij zal er indien mogelijk een verbetermaatregel worden geformuleerd die in de betreffende VGM overleggen met het personeel aan de orde worden gebracht.

## INHOUD

1.1	Verklaring van uitgifte .....	2
1.2	Toepassingsgebied.....	2
1.3	Toe te passen BRL .....	2
1.4	Strijdigheid van voorschriften .....	2
2	<b>Eisen te stellen aan het proces .....</b>	<b>3</b>
2.1	Algemeen .....	3
2.2	Opdrachtvorming .....	3
2.3	Saneringsgegevens .....	3
2.3.1	Administratieve voorbereiding .....	3
2.3.2	Uitvoeringsplan .....	3
2.4	Uitvoering.....	4
2.4.1	Aanwezigheid van de Kwaliteitsverantwoordelijk persoon .....	4
2.4.2	Omgaan met wijzigingen van plannen, meldingen of beschikkingen .....	4
2.4.3	Logboek.....	4
2.4.4	Omgang grond, baggerspecie en materialen.....	4
2.4.5	Ongewoon voorval .....	5
2.5	Oplevering .....	5
2.5.1	Oplevering locatie .....	5
2.5.2	Opleverdocumentatie .....	5
3	<b>Eisen te stellen aan het kwaliteitssysteem .....</b>	<b>5</b>
3.1	Algemeen.....	5
3.2	Taakverdeling en functiescheiding .....	5
3.3	Basis kwaliteit- en veiligheidssystemen.....	5
3.3.1	Kwaliteits- en veiligheidssysteem.....	5
3.3.2	Gedocumenteerd kwaliteitssysteem .....	5
3.4	Borging eisen uit de BRL .....	6
3.5	Organisatie en personeel.....	6
3.6	Vakbekwaamheid .....	6
3.7	Uitbesteden van werkzaamheden .....	6
3.8	Ingehuurd personeel en materieel.....	6
3.9	Documenten .....	6
3.10	Interne audits .....	6
3.11	Archivering .....	6
3.12	Melden aan certificatie-instelling .....	6

© De Roo Wegenbouw – Milieutechniek	<b>BRL7000 Procedure</b>		
	Deel 6	Versie 5.3 / 01-10-2015	Blz 2 van 6

## 2.4 Verklaring van uitgifte.

Het saneren van landbodem en waterbodem is één van de bewerkingsmethoden ten aanzien van verontreinigde (water)bodem met als beoogd doel het beperken en zoveel mogelijk ongedaan maken van verontreiniging en de directe gevolgen daarvan of van dreigende verontreiniging van de bodem. Maatregelen om de verontreiniging weg te nemen en tegen verspreiding daarvan behoren tot de sanering.

Doel van dit hoofdstuk is om iedere belanghebbende duidelijk te maken op welke wijze het saneren van landbodem en waterbodem wordt beheerst en geborgd.

De in dit hoofdstuk omschreven uitgangspunten voor het kwaliteit- en veiligheidsbeleid zijn geheel in overeenstemming met de huidige gang van zaken in het bedrijf. Alle betrokken medewerkers dienen de in dit handboek neergelegde verplichtingen na te komen.

## 1.2 Toepassingsgebied.

De BRL SIKB 7000 is van toepassing op het gehele proces van de uitvoering van bodemsaneringen in het kader van Wet Bodem Bescherming (WBB) en Wet Milieubeheer (WM) inclusief alle secundaire processen, dat begint met de contractvorming en eindigt met de definitieve oplevering van het werk, of, op basis van de melding in het kader van het besluit uniforme Saneringen (BUS), of, op basis van de aanwijzingen op een melding in het kader van een nieuwe verontreiniging.

Het toepassingsgebied is onderverdeeld in de volgende activiteiten:

- Uitvoering van landbodemsanering met conventionele methoden (protocol 7001);
- Uitvoering van landbodemsanering met in situ methoden (protocol 7002);
- Tijdelijk uitplaatsen van grond (protocol 7004)

Hoe de sanering plaats vindt is vastgelegd in het contract en de saneringgegevens, aangevuld met de instructies van de milieukundige begeleider van de sanering. Alle werkzaamheden en hoeveelheden worden vastgelegd in de projectmap van de uitvoerder dat voldoet aan het gestelde in de BRL SIKB 7000 en bijbehorende protocollen 7001, 7002 en 7004. Eventueel wordt na de sanering een proces verbaal van oplevering opgesteld. De sanering dient uitgevoerd te worden overeenkomstig de eisen van dit certificatieschema.

Aan de hand van de projectmap en de milieukundige rapportage kan door een bevoegd persoon een evaluatierapport worden opgesteld, waardoor het bevoegd gezag in staat wordt gesteld te beoordelen of de saneringsdoelstelling is bereikt, zoals die is vastgelegd in ofwel de beschikking op het saneringsplan ingeval de WBB van toepassing is ofwel is vastgelegd in het saneringsplan ingeval de WM van toepassing is. Ofwel, is vastgelegd in de richtlijnen die door het bevoegd gezag zijn opgesteld in het kader van een melding conform art. 13 en 27 Wbb).

## 1.3 Toe te passen BRL.

Alle werkzaamheden dienen overeenkomstig BRL SIKB 7000 versie 5 19-06-2014 te worden uitgevoerd aangevuld met de bepalingen conform SIKB protocollen 7001 (v.4.2), 7002 (v.2.3), 7004 (v.1.1).

## 1.4 Strijdigheid van voorschriften.

Wanneer bepalingen strijdig met elkaar zijn geldt de volgende volgorde: éérst wetgeving, dan voorwaarden en voorschriften vastgelegd in vergunningen en daarna deze BRL SIKB 7000 en bijbehorende protocollen.

© De Roo Wegenbouw – Milieutechniek	<b>BRL7000 Procedure</b>		
	Deel 6	Versie 5.3 / 01-10-2015	Blz 3 van 6

## 2 Eisen te stellen aan het proces.

### 2.1 Algemeen:

Voor de onder 1.2 omschreven drie toepassingsgebieden zijn de volgende bij deze beoordelingsrichtlijn horende protocollen van toepassing:

- Uitvoering van landbodemsanering met conventionele methoden, SIKB-protocol 7001, versie 4.2 12-12-2013;
- Uitvoering van Landbodemsanering met in-situ methoden, SIKB-protocol 7002, versie 2.3., d.d. 12-12-2013;
- Tijdelijk uitplaatsen van grond, SIKB-protocol 7004 versie 1.1, d.d. 12-12-2013.

Indien deze protocollen verwijzen (behoudens informatieve verwijzingen) naar normen of andere eisenstellende documenten, dan zijn deze normen of andere documenten volledig van kracht.

Tevens zijn de eisen opgenomen in de Arbo-Informatiebladen AI-22, 'werken met verontreinigde grond en verontreinigd grondwater van toepassing.

Indien de Roo de milieukundige processturing op zich neemt onder protocol 7002 zal worden voldaan aan de eisen gesteld aan het proces zoals aangegeven in hoofdstuk 2 van vigerende BRL SIKB 6000, voor zover deze van toepassing zijn op de milieukundige processturing.

Een alternatieve werkwijze is toegestaan mits de werkwijze voldoet aan de eisen als beschreven in BRL 7000 versie 5 § 2.1.2.

### 2.2 Opdrachtvorming

In de offerte of een begeleidend schrijven (in geval van een inschrijving) aan de opdrachtgever wordt expliciet vermeld dat de werkzaamheden onder certificaat BRL SIKB 7000 worden uitgevoerd. Wanneer de aanvraag voor een bodemsanering expliciet vereist dat de sanering onder BRL SIKB moet worden uitgevoerd hoeft dit niet nogmaals worden bevestigd.

Indien een mondelinge opdracht is verstrekt door de opdrachtgever om over te gaan tot een bodemsanering dan wordt schriftelijk bevestigd dat de werkzaamheden zullen worden uitgevoerd onder BRL SIKB 7000.

### 2.3 Saneringsgegevens.

Voor aanvang van de sanering dienen de documenten volgens checklist saneringsdocumenten (RF 6.10) op kantoor aanwezig te zijn.

Deze documenten dienen tijdens de gehele duur van de sanering op het werk aanwezig te zijn.

Na afloop van de sanering blijven (afschrijven) van deze documenten op kantoor aanwezig.

De documenten dienen te voldoen aan de eisen gesteld in art. 2.3.1 BRL SIKB 7000.

#### 2.3.1 Administratieve voorbereiding.

Voor aanvang van de sanering van de bodem dient er schriftelijke instemming (beschikking) met het saneringsplan van het bevoegd gezag te zijn.

Voor aanvang van de sanering dient vast te staan dat aan het gestelde in de schriftelijke instemming (beschikking) is voldaan. In die gevallen waar geen beschikking van het bevoegd gezag vereist is volstaat een melding die vooraf gaat aan de sanering aan het bevoegd gezag en Certificerende instantie. Meldingen vinden plaats m.b.v. RF 6.9 'formulier melding bevoegd gezag'.

#### 2.3.2 Uitvoeringsplan

Het uitvoeringsplan dat gehanteerd wordt is opgesteld conform de richtlijn uit art. 2.3.2 SIKB BRL 7000. Het uitvoeringsplan RF 6.12

© De Roo Wegenbouw – Milieutechniek	<b>BRL7000 Procedure</b>		
	Deel 6	Versie 5.3 / 01-10-2015	Blz 4 van 6

## 2.4 Uitvoering

### 2.4.1 Aanwezigheid kwaliteitsverantwoordelijke persoon (KVP)

De kwaliteitsverantwoordelijke persoon (KVP) vergewist zich ervan dat er voldoende aanwijzingen en instructies van de milieukundige begeleider zijn ontvangen voordat aan kan worden gestart met de kritische werkzaamheden.

Tijdens het uitvoeren van de kritische werkzaamheden dient de voor het werk aangestelde KVP op het werk aanwezig te zijn. De KVP fungeert dan als aanspreekpunt voor het bevoegd gezag en de certificerende instelling. De kritische werkzaamheden zijn expliciet genoemd in RF 6.12.

Bij niet kritische werkzaamheden hoeft de KVP niet in persoon aanwezig zijn en kan hij zich laten vervangen door een voldoende deskundige assistent. Dit wordt geregistreerd in RF 6.8a Logboek bodemsaneringen.

In protocol 7004 paragraaf 4.1 zijn afwijkende eisen opgenomen ten aanzien van de aanwezigheid van de KVP-er. Deze eisen zijn slechts van toepassing bij het tijdelijk uitplaatsen van grond.

### 2.4.2 Omgaan met wijzigingen van plannen, meldingen of beschikkingen

In RF 6.12 Uitvoeringsplan wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de melding van wijzigingen van het saneringsplan, beheerplan, locatieplan of BUS-melding aan opdrachtgever / directievoerder en bevoegd gezag.

De milieukundig begeleider is verantwoordelijk voor de wijzigingen. De KVP vermeldt deze wijzigingen in het RF 6.8a Logboek saneringen en RF 6.2 Afwijkingen staat. Daarnaast controleert de KVP of de melding daadwerkelijk is gedaan.

### 2.4.3 Logboek

Het logboek maakt onderdeel uit van de projectmap en is in beheer bij de uitvoerder. Bij aanvang en tijdens de sanering is een logboek aanwezig bestaande uit tenminste de volgende registratieformulieren:

- RF 6.3 Bezoekersregistratie
- RF 6.2 Afwijkingenstaat
- RF 6.7 Inzet Personeel en materieel
- RF 6.8.a Logboek bodemsanering
- RF 6.8.b Meetresultaten Milieulogboek

Daarnaast bevat de uitvoerdersmap tenminste de volgende zaken:

- Afwijkingen van het saneringsplan
- Beschikkingen
- Besluiten of aanwijzingen en/of meldingen,
- uitvoeringsplan (RF 6.12)
- Aantekeningen door derden

De KVP van de Roo is verantwoordelijk voor het bijhouden van het logboek en parafeert iedere relevante in het logboek aanwezige registratie.

### 2.4.4 Omgang grond , baggerspecie en materialen

Afvoer van grond en overige materialen worden vastgelegd in het logboek op de daarvoor geëigende formulieren (RF 6.1.a, 6.1.b en 6.1.c).

Het vervoer van verontreinigde grond en vrijkomende materialen voldoet aan de wet en door de PMV of GMV gestelde eisen.

In een aantal gevallen valt het vervoer van verontreinigde grond onder het ADR/VLG en moet de vervoerder zich daaraan houden. De Wvgs bevat bepalingen ten aanzien van het vervoer van gevaarlijke stoffen over de weg en staan nader uitgewerkt in de reglementen ADR/VLG/ANDR/VBG.

© De Roo Wegenbouw – Milieutechniek	<b>BRL7000 Procedure</b>		
	Deel 6	Versie 5.3 / 01-10-2015	Blz 5 van 6

Aan- en afvoer van grond en overige materialen worden geregistreerd middels de officiële transportdocumenten en ontvangstbewijzen (getekend door de ontvanger). Deze documenten moeten gezamenlijk een sluitende grond- en materiaalboekhoudingvormen en in de uitvoerdersmap aanwezig zijn.

#### **2.4.5 Ongewoon voorval**

In geval van een ongewoon voorval of een nieuwe verontreiniging kan direct tot uitvoering van de bodemsanering worden overgegaan. De aard en de omstandigheden van het ongewoon voorval of nieuwe verontreiniging bepalen: de werkwijze en de van toepassing zijnde eisen uit de BRL 7000 en aanverwante protocollen.

In elk geval dient er melding te worden gemaakt aan het bevoegd gezag conform RF 6.9 en zal registratie in het logboek RF 6.8.a en RF 6.8.b. worden bijgehouden.

In overleg met het bevoegd gezag zal de verontreiniging worden aangepakt.

### **2.5 Oplevering**

#### **2.5.1 Oplevering locatie**

Voorafgaand aan de oplevering toetst de KVP aantoonbaar of wordt voldaan aan de vooraf afgesproken eisen van de opdrachtgever.

#### **2.5.2 Opleverdocumentatie**

Oplevering vindt plaats door middel van overdracht van het saneringslogboek,. Eventueel aangevuld met een proces-verbaal van oplevering. *Als een werk of werkzaamheden niet onder certificaat zijn uitgevoerd zal dit worden vermeld.*

Naast het volledig ingevulde saneringslogboek moeten minimaal de volgende aanvullende documenten worden opgeleverd:

- Weeg- en transportbonnen;
- Revisietekeningen.

### **3 Eisen te stellen aan het kwaliteitssysteem**

#### **3.1 Algemeen**

Bij werkzaamheden die onder protocol 7002 worden uitgevoerd kan het voorkomen dat de Roo de milieukundige processturing voor zijn rekening neemt. In dit geval gelden de eisen aan het kwaliteitssysteem zoals beschreven in hoofdstuk 3 van BRL SIKB 6000, voor zover deze van toepassing zijn voor de milieukundige processturing.

#### **3.2 Taakverdeling en functiescheiding.**

Bij de hoofdtaken op het gebied van bodemsanering dienen de taken van uitvoerder bodemsanering en die van milieukundige processturing en milieukundige verificatie in het kader van integriteit geen gezamenlijk belang te hebben (belangenverstrengeling).

#### **3.3 Basis kwaliteit- en veiligheidssystemen.**

##### **3.3.1 Kwaliteits- en veiligheidssysteem**

Alle werkzaamheden vallende onder de noemer bodemsanering worden uitgevoerd overeenkomstig de voorschriften en systemen vastgelegd in het zorgsysteem van de Roo volgens VCA\*\* 2008/5.1 en ISO9001:2008

##### **3.3.2 Gedocumenteerd kwaliteitssysteem**

De BRL SIKB 7000 met bijbehorende protocollen 7001, 7002 en 7004 maken integraal deel uit van dit kwaliteitssysteem. Alle hieruit voortvloeiende werkvoorschriften en formulieren worden in het uitvoeringsplan vastgelegd en worden in de projectmap gevoegd die op de saneringslocatie aanwezig is.

Interne audits vinden volgens RF 4.2.a auditplan plaats.

### 3.4 **Borging eisen uit de BRL**

De BRL en het zorgsysteem vormen samen een geïntegreerd systeem, waarbij zowel de voorschriften uit deze BRL als het zorgsysteem zorgvuldig nageleefd dienen te worden. Alle bij bodemsanering betrokken medewerkers van de Roo krijgen van de KVP instructie om conform de eisen van de BRL te werken en zijn daarmee op de hoogte van de inhoud.

De samenhang met het kwaliteitssysteem komt tot uiting in de zoekstructuur van het kwaliteitssysteem.

### 3.5 **Organisatie en personeel.**

Taken en bevoegdheden zijn vastgelegd in deel 1 onderdeel 3.2 van het zorgsysteem.

De KVP en werkvoorbereider (WVB) worden getoetst volgens RF 6.11 op het gebied van de kennis en ervaringseisen voortvloeiende uit BRL SIKB 7000 en aanverwante protocollen.

### 3.6 **Vakbekwaamheid.**

Opleiding en ervaring van personeel is vastgelegd in functieprofiel Deel 2 onderdeel 2.3 opleidingsplan (RF 1.3.b).

Indien de KVP of WVB voldoen aan de eisen dienen zij worden aangemeld bij de certificerende instantie.

### 3.7 **Uitbesteden van werkzaamheden.**

Uitbesteden van werkzaamheden vindt uitsluitend plaats aan onderaannemers welke in het bezit zijn van een geldig certificaat overeenkomstig de BRL voor de te verrichten werkzaamheden. De controle hierop vindt plaats door de werkvoorbereider.

Wanneer een onderaannemer de verontreinigde grond vervoert, dan ziet de KVP er op toe dat deze vervoerder in het bezit is van een VIHB-nummer.

### 3.8 **Inhuur van personeel of materieel**

Ingehuurd personeel moet aantoonbaar voldoen aan de kennis- en ervaringseisen zoals weergegeven in het van toepassing zijnde protocol. Daarnaast moet het ingehuurde personeel aan kunnen tonen dat zij voldoen aan de onderhoudseisen zoals vermeld in 4.2 van de protocollen. Ingehuurde werkvoorbereiders of KVP-en worden intern geregistreerd en aangemeld bij de certificerende instantie volgens RF 6.11.

### 3.9 **Documenten.**

Documenten met betrekking tot de uit te voeren bodemsanering dienen volgens RF 6.10 op het werk en/of op kantoor aanwezig te zijn.

### 3.10 **Interne audits.**

Alle bodemsaneringen die worden uitgevoerd zijn onderhevig aan een interne audit. Alle KVP-en worden ten minste éénmaal per jaar beoordeeld, tenzij er in dat jaar geen bodemsanering onder de BRL 7000 door de betreffende KVP is uitgevoerd. Het betreft hier zowel een project als kantoor audit. De interne auditor wordt door de directie aangewezen op basis van de vereisten zoals voortvloeiend uit de BRL SIKB 7000 § 3.10

### 3.11 **Archivering.**

Alle documenten betrekking hebbende op de sanering worden, tenzij wettelijk anders voorgeschreven, minimaal tot 5 jaren na oplevering van de sanering bewaard.

### 3.12 **Melden aan certificatie-instelling**

Alle, onder de BRL SIKB 7000, in uitvoering zijnde projecten worden gemeld bij de certificatie-instantie (CI). Hiervoor dient gebruik gemaakt te worden van RF 6.9 Melding Bevoegd gezag en CI. De melding wordt gedaan door de WVB. Ook als een datum wijzigt moet de datum worden afgemeld bij de CI. Hermelding vindt plaats wanneer de nieuwe datum van uitvoering bekend is.