AUDITVERSLAG

ISO14001:2015

GROENRECYCLING WOLFSHAGEN B.V.

HASSELT



Soort audit	Datum	Auditteam
1e periodieke audit	dinsdag 23 juli 2024	[redacted]
NCK.2023.0028.ISO14001.N0008		

Normec NCK B.V.
Velserweg 14
1942 LD Beverwijk

T. +31 251 222 273
info-nck@normecgroup.com
www.normecnck.nl

KvK 34199248
IBAN NL67 RABO 0388 0695 62
BTW nr. NL8127.13.783B01

INHOUD

Inhoud 2
1 Inleiding 3
1.1. Informatieve gegevens 3
1.2. Auditcombinatie 4
1.3. Uitsluitingen / Toepasselijkheid 4
2 Bedrijfsgegevens 5
2.1. Contactgegevens 5
2.2. Vestigingsgegevens 5
3 Bevindingen en conclusies 6
3.1. Algemeen beeld van het managementsysteem 6
3.2. Directiebeoordeling 6
3.3. Interne audit 6
3.4. Risicobeheersing/wet- en regelgeving 6
3.5. Kritische Processen 6
3.6. Verandermanagement 6
3.7. verbeterprojecten 6
3.8. Voorgaande audit 7
3.9. Klachten behandeling 7
3.10. Gebruik van het certificatielogo 7
3.11. klachten met betrekking tot het uitgegeven certificaat 7
3.12. Afwijkingsrapporten 7
3.13. Observaties/Aandachtspunten eerstvolgende audit 8
3.14. Advies certificatie 8
4 Verloop van de audit 9
4.1. Auditprogramma 9
4.1.1. Bezoek locatie(s) van auditee 9
4.1.2. Te beoordelen scopeonderdelen van auditee 10
4.1.3. Te beoordelen normparagrafen 11
4.1.4. Projecten/werklocaties 13
5 Implementatie- en toetsingsonderzoek 14
5.1. ISO 14001-Hoofdstuk 4: Context van de organisatie 14
5.2. ISO 14001-Hoofdstuk 5: Leiderschap 16
5.3. ISO 14001-Hoofdstuk 6: Planning 17
5.4. ISO 14001-Hoofdstuk 7: Ondersteuning 19
5.5. ISO 14001-Hoofdstuk 8: Uitvoering 21
5.5.1. ISO 14001-Hoofdstuk 9: Evaluatie van de prestaties 22
5.6. ISO 14001-Hoofdstuk 10: Verbetering 24
6 Tijdsverantwoording 25
6.1. Feitelijk verloop audit 25
6.1.1. Auditverloop 25
6.1.2. Tijdsbesteding 25
6.2. Gepland verloop volgende audit 26
6.2.1. Auditplan volgende audit 26
6.2.2. Tijdsbesteding volgende audit 26
7 Autorisatie 27
7.1. Eindconclusie Auditleider 27
7.2. Eindconclusie schema coördinator 27

Het originele rapport is eigendom van Normec NCK B.V.. Een kopie wordt digitaal verstrekt aan de klant.

1 INLEIDING

1.1. INFORMATIEVE GEGEVENS

Certificatieniveau/Versie
ISO14001:2015

Certificatieovereenkomst
2022.ISO14001.Wolfshagen-00

Audit criteria
Beoordeling op de conformiteit van de door het bedrijf gedefinieerde processen, documentatie en ontwikkeld managementsysteem ten aanzien van vastgestelde eisen opgenomen in het schema en binnen de vastgestelde reikwijdte van het toepassingsgebied/scope. Beoordeling conformiteit van het NCK4.01.04 Certificatiereglement, o.a. naleving logogebruik (H5).

Auditdoel
• Vaststellen of het managementsysteem van de auditee in overeenstemming is met de vastgestelde audit criteria; • Vaststellen van het vermogen van het managementsysteem dat bewerkstelligt dat auditee voldoet aan de van toepassing zijnde eisen, wet en regelgeving en contractuele eisen; • Bepalen van de doeltreffendheid van het managementsysteem zodat redelijkerwijs kan worden verwacht dat de doelstellingen worden behaald; • Het identificeren van mogelijkheden van verbetering van het managementsysteem.

Auditvoorschriften NCK
NCK 4.01.04 Certificatiereglement NCK4.03 - Uitvoering Audits

Meerjarig auditplan
In onderstaand controleplan staat aangegeven welke onderdelen bij de betreffende audit minimaal behandeld moeten worden. De auditor bepaalt op basis van de bevindingen van voorgaande audits en op basis van registraties uit het systeem welke normparagrafen bij de periodieke audits beoordeeld zullen worden. Gedurende de certificatieperiode van 3 jaar dienen bij de periodieke audits alle normparagrafen beoordeeld te zijn. Dit wordt weergegeven in hoofdstuk 4 van deze rapportage.

Soort audit:	Fase 2	Periodieke	Her
Beoordeling documentatie*	x	x	x
Bepaling van exacte scope/toepassingsgebied van het systeem			x
Bekendheid van de klant met het systeem	x	x	x
3 maanden implementatie	x		
Van toepassing zijnde wet- en regelgeving	x	x	x
Beleid en doelstellingen	x	x	x
Beoordeling van de effectiviteit van het systeem door de directie	x	x	x
Bedrijfsrondgang	x	o	o
Continue verbetering, meting, analyse en verbetering	x	x	x
Interview met management verantwoordelijk voor het beleid	x	o	x
Interview met management verantwoordelijk voor het systeem	x	x	x
Bezoek locatie(s)/vestigingen	x	x	x
Beoordeling implementatie op de werkvloer	x	x	x
Interne audits	x	x	x
Registraties van klachten, afwijkingen en verbeteringen	x	x	x
Gebruik NCK logo en RvA Accreditatiemerk etc.		x	x

x = verplicht o = geadviseerd
* = Tijdens de certificatie audit en periodieke audits dient eventuele gewijzigde documentatie beoordeeld te worden.

1.2. AUDITCOMBINATIE

	Type audit	Omschrijving	Onderbouwing
x	Afzonderlijke audit		Losstaande audit
	Gelijktijdig ingepland met		Losstaande audit, maar gelijktijdig met een audit van een ander schema ingepland
	Gezamenlijke audit met		Losstaande audit, maar gezamenlijk met een audit van een andere CI ingepland
	Gecombineerde audit met		Losstaande audit, maar gezamenlijk met een zelfde soort audit van een ander bedrijf ingepland
	Geïntegreerde audit met		Eén audit en rapportage voor de beoordeling van meerdere geïntegreerde schema's.

1.3. UITSLUITINGEN / TOEPASSELIJKHEID

Norm(deel)paragraaf + omschrijving/titel	Onderbouwing

2 BEDRIJFSGEGEVENS

2.1. CONTACTGEGEVENS

Contactpersoon	[redacted]
E-mail contactpersoon	[redacted]
E-mail algemeen	wolfshagen@versatel.nl
Telefoonnummer	[redacted]
Naam van de gecertificeerde organisatorische eenheid**	

2.2. VESTIGINGSGEGEVENS

Hoofdvestiging/Hoofdmaatschappij	
Bedrijfsnaam	Groenrecycling Wolfshagen B.V.
Adres	Wolfshagenweg 2
Postcode/plaats	8061 RH HASSELT
Nummer KvK	05064395
Nace-Code	E 38.21 N 81.3
EA-Code	35 39
Totale scope	Het inzamelen en recycling van (organische) afval- en reststoffen. De productie van en handel in bodemverbeteraars. Het uitvoeren van bodemverbeteringsprojecten.
Vaste medewerkers (FTE)	7
Tijdelijke medew. (FTE)	

3 BEVINDINGEN EN CONCLUSIES

3.1. ALGEMEEN BEELD VAN HET MANAGEMENTSYSTEEM

Kantoor

Beoordeling: In orde
Onderbouwing: Tijdens de audit is waargenomen dat de organisatie in staat is om aan de eisen en verwachtingen van stakeholders te voldoen door het managementsysteem jaarlijks voldoende te beoordelen, doelstellingen gericht op het continue verbeteren en richting de stakeholders te schrijven en periodieke controles uit te voeren middels de interne audits die door de extern adviseur worden uitgevoerd om de objectiviteit en onpartijdigheid te waarborgen.

Werkplek/projectlocatie

Beoordeling: In orde
Onderbouwing: Tijdens de rondgang over de vestiging is vastgesteld dat het managementsysteem in de praktijk is geïmplementeerd.

3.2. DIRECTIEBEOORDELING

Beoordeling: In orde
Onderbouwing: De directiebeoordeling is volgens de normeisen uitgevoerd.

3.3. INTERNE AUDIT

Beoordeling: In orde
Onderbouwing: De interne audit is volgens de normeisen uitgevoerd.

3.4. RISICOBEHEERSING/WET- EN REGELGEVING

Beoordeling: In orde
Onderbouwing: De organisatie heeft inzicht in haar risico's en de geldende wet- en regelgeving.

3.5. KRITISCHE PROCESSEN

Beoordeling: In orde
Onderbouwing: De opvang van percolaatwater.

3.6. VERANDERMANAGEMENT

Beoordeling: In orde
Onderbouwing: Er zijn geen grote veranderingen gaande die van invloed zijn op het managementsysteem.

3.7. VERBETERPROJECTEN

Beoordeling: In orde
Onderbouwing: De organisatie wil percolaatwater in bassins opvangen om tijdens droge perioden aan de compost toe te voegen.

3.8. VOORGAANDE AUDIT

Effectiviteit van de verbeterpunten en corrigerende maatregelen naar aanleiding van de uitgeschreven afwijkingen tijdens de voorgaande audit.
Beoordeling: In orde **Onderbouwing:** Tijdens de vorige audit zijn geen afwijkingen vastgesteld.

Effectiviteit van de verbeterpunten en corrigerende maatregelen naar aanleiding van de geconstateerde observaties/aandachtspunten van de voorgaande audit.
Beoordeling: In orde **Onderbouwing:** Het aandachtspunt betreffende hoofdstuk 6.1 is niet op effectieve wijze opgepakt. Daarom is tijdens deze audit een afwijking vastgesteld.

3.9. KLACHTEN BEHANDELING

Beoordeling: In orde
Onderbouwing: De organisatie registreert klachten en volgt deze op.

3.10. GEBRUIK VAN HET CERTIFICATIELOGO

Beoordeling: In orde
Onderbouwing: Tijdens de audit is geen toepassing van het certificatielogo gezien.

3.11. KLACHTEN MET BETREKKING TOT HET UITGEGEVEN CERTIFICAAT

Beoordeling: In orde
Onderbouwing: Bij Normec NCK zijn geen klachten bekend met betrekking tot het uitgegeven certificaat.

3.12. AFWIJKINGSRAPPORTEN

Nr.	Normeis	Soort	Beoordeling door middel van:	
			Documentonderzoek	Op locatie
1	6.1	A	Ja	
2	9.1	A	Ja	

CATEGORIE A
Wanneer er tijdens een (her)certificatie audit of een periodieke audit een categorie A afwijking wordt geconstateerd, dient de klant zo spoedig mogelijk een corrigerende maatregelen en de oorzaakanalyse uit te voeren. Dit dient minimaal 10 weken na de audit en bij een hercertificatie minimaal 2 weken voor het aflopen van het lopende certificaat, ingediend te zijn bij Normec NCK B.V.. De corrigerende maatregelen worden vervolgens binnen 2 weken door de auditleider geverifieerd.

CATEGORIE B
Wanneer er tijdens een (her)certificatie audit of een periodieke audit een categorie B afwijking wordt geconstateerd gelden dezelfde voorwaarden als bij een categorie A afwijking met uitzondering van de verificatie van de corrigerende maatregel. Deze wordt geverifieerd tijdens de eerst volgende audit

Het auditteam beslist bij geconstateerde afwijkingen of een opvolgingsaudit noodzakelijk is, of dat een schriftelijke verklaring van de corrigerende maatregelen voldoet.

Een opvolgingsaudit is noodzakelijk indien de implementatie van het systeem niet toereikend is en de betreffende corrigerende maatregelen uitsluitend op locatie van de onderneming geverifieerd kunnen worden.

Bij 5 of meer tekortkomingen dient er altijd een opvolgingsaudit plaats te vinden.

3.13. OBSERVATIES/AANDACHTSPUNTEN EERSTVOLGENDE AUDIT

Geconstateerd tijdens de audit		
Nummer	Normeis	Observatie / aandachtspunt
1	5.2	Zorg er voor dat de beleidsverklaring voor derden beschikbaar is; bijvoorbeeld via plaatsing op de website of door vastlegging dat deze op verzoek voor derden beschikbaar is.
2	6.1	In de milieu-RI&E zijn nog enkele verwijzingen opgenomen naar wetgeving die per 1 januari 2024 niet meer geldt.

3.14. ADVIES CERTIFICATIE

Op grond van de auditresultaten wordt geadviseerd het milieumanagementsysteem:
te handhaven volgens ISO14001

4 VERLOOP VAN DE AUDIT

4.1. AUDITPROGRAMMA

In de onderstaande tabellen staat een overzicht van werkwijze van de huidige en planning van de toekomstige audits aangegeven. Gedurende de audit zal in overweging genomen te worden of het auditprogramma nog geschikt is voor het bedrijf. Als dit niet bevestigd kan worden, zullen de vereiste wijzigingen op het auditprogramma aangegeven worden.
In het auditprogramma zal met betrekking tot de huidige audit in de kolommen van de afdeling/functionaris worden aangegeven op welke wijze de beoordeling heeft plaatsgevonden. Voor toekomstige audits zal in de kolommen van de afdeling/functionaris worden aangegeven welke onderdelen gepland staan om beoordeeld te worden.

#	"werkwijze/planning"
D	Beoordeling documentatie
I	Interview
W	Waarneming op locatie
P	Gepland om te gaan beoordelen

4.1.1. BEZOEK LOCATIE(S) VAN AUDITEE

Scope (onderdeel)	R01 Directie/VGM-functionaris	R01 Administratie	R01 Overig	R01 Directie		R02 Directie/VGM-functionaris	R02 Administratie	R02 Overig	R02 Directie		R03 Directie/VGM-functionaris	R03 Administratie	R03 Overig	R03 Directie										
Hoofdvestiging						DI W	DI W	DI W	IW		P													

4.1.2. TE BEOORDELEN SCOPEONDERDELEN VAN AUDITEE

Scope (onderdeel)	R01 Directie/VGM-functionaris	R01 Administratie	R01 Overig	R01 Directie		R02 Directie/VGM-functionaris	R02 Administratie	R02 Overig	R02 Directie		R03 Directie/VGM-functionaris	R03 Administratie	R03 Overig	R03 Directie										
Het inzamelen en recycling van (organische) afval- en reststoffen,						DIW	DIW	DIW	IW		P													
De productie van en handel in bodemverbeteraars.						DIW	DIW	DIW	IW		P													
Het uitvoeren van bodemverbeteringsprojecten.						I		I			P													

4.1.3. TE BEOORDELEN NORMPARAGRAFEN

Normeis	R01 Directie/VGM-functionaris	R01 Administratie	R01 Overig	R01 Directie	R02 Directie/VGM-functionaris	R02 Administratie	R02 Overig	R02 Directie	R03 Directie/VGM-functionaris	R03 Administratie	R03 Overig	R03 Directie	Bevindingen R02
4.1 Inzicht in de organisatie en haar context					DI		DI		P				
4.2 Inzicht in de behoefte en verwachtingen van belanghebbenden					DI		DI		P				
4.3 Het toepassingsgebied van het milieumanagementsysteem vaststellen					I								
4.4 Milieumanagementsysteem					I		DI						
5.1 Leiderschap en betrokkenheid					I								
5.2 Milieubeleid					I		DI W		P				
5.3 Rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie					DI								

[redacted]

[redacted]

6.1 Acties om risico's en kansen op te pakken						DI					P													
6.2 Milieudoelstellingen en de planning om ze te bereiken						I	DI	DI			P													
7.1 Middelen											P													
7.2 Competentie											P													
7.3 Bewustzijn											P													
7.4 Communicatie						I	DI				P													
7.5 Gedocumenteerde informatie											P													
8.1 Operationele planning en beheersing						IW	DI		IW		P													
8.2 Voorbereid zijn en reageren op noodsituaties											P													
9.1 Monitoren, meten, analyseren en evalueren						I		DI			P													
9.2 Interne audit						I	DI				P													
9.3 Directiebeoordeling						DI		DI			P													
10.1 Algemeen						I					P													
10.2 Afwijkingen en corrigerende maatregelen						I		DI			P													
10.3 Continue verbetering						I		DI			P													

4.1.4. PROJECTEN/WERKLOCATIES

Project: Rondgang vestiging te Hasselt	Vestiging: Hoofdvestiging
Beoordeelde Scope:	Het inzamelen en recycling van (organische) afval- en reststoffen, De productie van en handel in bodemverbeteraars.
Onderbouwing Scopebeoordeling:	Er is een rondgang gemaakt over de locatie. Het inwegen, accepteren en registreren van inkomend afval is gezien. Maatregelen ter bestrijding van stof zijn gezien. Het uitsorteren van plastic, metaal, steen etc. is gezien.
Gesproken:	[redacted]
Uitgevoerd op locatie of via documentatiebeoordeling:	Locatie

[redacted]

5 Implementatie- en toetsingsonderzoek

5.1. ISO 14001-Hoofdstuk 4: Context van de organisatie

Normeis
4.1 Inzicht in de organisatie en haar context

Bevindingen:
De context is met de directie besproken.

De SWOT analyse is geactualiseerd.

Klimaatadaptie is opgenomen door de actie om waterreservoirs aan te leggen.
Dit ook klimaatveranderingen zijn als bedreiging opgenomen.

Bewijzen:
Contextanalyse 2024, 1 juli 2024.

Conclusie: De organisatie heeft inzicht uit haar interne en externe context.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

Normeis
4.2 Inzicht in de behoefte en verwachtingen van belanghebbenden

Bevindingen:
De contextanalyse is geactualiseerd.
Klanten eisen onder andere bijdragen aan klimaatadaptie.

Bewijzen:
Contextanalyse 2024, 1 juli 2024, Overzicht en analyse belanghebbenden.

Conclusie: De organisatie heeft inzicht in haar relevante belanghebbenden en hun behoeften en verwachtingen.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

Normeis
4.3 Het toepassingsgebied van het milieumanagementsysteem vaststellen

Bevindingen:
Het toepassingsgebied is niet gewijzigd.
Het toepassingsgebied is met de directie besproken en nog actueel.

Het toepassingsgebied is:
Het inzamelen en recycling van (organische) afval- en reststoffen. De productie van en handel in bodemverbeteraars.
Het uitvoeren van bodemverbeteringsprojecten.

Bewijzen:
Interview Directie.

Conclusie: Het toepassingsgebied is vastgesteld in het KAM handboek is komt overeen met de werkzaamheden die worden uitgevoerd door de organisatie
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

Normeis

4.4 Milieumanagementsysteem

Bevindingen:
De organisatie heeft een gecombineerd milieumanagementsysteem opgezet volgens de normeisen van:
-ISO 9001:2015,
-ISO 14001:2015
-VCA** 2017/6.0
-BRL Keurcompost
-BRL erkend verwerker ziek bomenhout
-NTA 8080

Bewijzen:
KVGM handboek 19-7-2024.

Conclusie: De organisatie heeft een gecombineerd managementsysteem geïmplementeerd volgens o.a. de normeisen van ISO 14001.

Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

5.2. ISO 14001-Hoofdstuk 5: Leiderschap

Normeis
5.1 Leiderschap en betrokkenheid

Bevindingen:
Uit het gesprek met de directie blijkt leiderschap en betrokkenheid bij het managementsysteem.

Bewijzen:
Interview directie.

Conclusie: De directie vertoont leiderschap en betrokkenheid bij het milieumanagementsysteem.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

Normeis
5.2 Milieubeleid

Bevindingen:
De beleidsverklaring is afgelopen periode niet gewijzigd.

De KVGM-beleidsverklaring is intern kenbaar gemaakt aan alle personen die werkzaam zijn bij Groenrecycling Wolfshagen BV middels het ophangbord in de kantine.

De beleidsverklaring is op verzoek beschikbaar voor derden. Dit is echter niet vastgelegd. De beleidsverklaring is niet opgenomen op de website. Zie aandachtspunt.

Bewijzen:
-VK-001 Verklaring m.b.t. kwaliteits-, arbo- en milieubeleid, 16-11-2022.

Conclusie: De organisatie heeft haar beleid vastgesteld. Daarmee voldoet zij aan de normeis.
Aandachts/verbeterpunt: Zorg er voor dat de beleidsverklaring voor derden beschikbaar is; bijvoorbeeld via plaatsing op de website of door vastlegging dat deze op verzoek voor derden beschikbaar is.
Afwijkingen:

Normeis
5.3 Rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie

Bevindingen:
De organisatie is afgelopen periode niet gewijzigd.

Bewijzen:
-ST-001 Organogram, 10-10-2022
-Diverse functie omschrijvingen
-PR-051 Algemene P&O zaken, 09-01-2021
- Interview directie.

Conclusie: Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn vastgesteld in de organisatie.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

5.3. ISO 14001-Hoofdstuk 6: Planning

Normeis
6.1 Acties om risico's en kansen op te pakken 6.1.1 Algemeen 6.1.2 Milieuaspecten 6.1.3 Complianceverplichtingen 6.1.4 Acties plannen

Bevindingen:
De milieu-RI&E is geactualiseerd.
Voor de doelstellingen is de directie opgenomen als verantwoordelijk actiehouder. De doelstellingen zijn echter niet opgenomen in de directiebeoordeling. Zie afwijking.

In het milieuaspectenregister zijn levensperspectiefzaken zoals bijvoorbeeld acceptatie van aan te leveren grondstoffen en de kwaliteit van de geproduceerde compost niet opgenomen. Zie afwijking.

De organisatie heeft in de compliance check/evaluatie naleving toepasselijke wet-regelgeving de relevante wet- en regelgeving vastgelegd. In dit document is de Omgevingswet opgenomen, maar ook het reeds vervallen Activiteitenbesluit. Ook is een algemene verwijzing naar de vergunning gemaakt.

Afwijking:
In het milieuaspectenregister zijn levensperspectiefzaken zoals bijvoorbeeld acceptatie van aan te leveren grondstoffen en de kwaliteit van de geproduceerde compost niet opgenomen. De doelstellingen die voortkomen uit de milieu-RI&E zijn niet opgenomen in de directiebeoordeling.

Welke maatregelen zijn genomen om de tekortkoming te herstellen?
De milieu-RI&E is opnieuw uitgevoerd en aangevuld met acceptatie grondstoffen, LCA.
Acties uit de milieu-RI&E zijn opgenomen in de systeembeoordeling.
Wat is volgens u de oorzaak en de omvang van de tekortkoming?
Acties uit de RI&E waren in het verleden nooit toegevoegd omdat deze in het hoofdstuk Milieu RI&E waren opgenomen.
Welke corrigerende maatregelen heeft u genomen om te borgen dat deze tekortkoming in de toekomst niet meer voor kan komen?
De lay-out van de systeem beoordeling is aangepast zodat het duidelijk is dat deze acties nu wel toegevoegd moeten worden in het hoofdstuk verbeter– en actiepunten uit de KAM registraties.

Bevindingen
De Milieu-RI&E (MAR) is opnieuw opgezet. In de MAR is het gebruik van grond- en hulpstoffen opgenomen, evenals de processen t.b.v. aanvoer groen- en houtafval voor de procesvoering en afvoer gereed product. Beschreven is dat met het composteringsproces 'afvalstoffen'' worden gerecycled. Nieuwe compost moet voldoen aan keurmerk Keurcompost en Biomassa aan keurmerk NTA 8080 en RED II.
In de directiebeoordeling zijn de acties uit de milieu-RI&E opgenomen.
De juiste herstelmaatregelen zijn genomen.
De oorzaakanalyse is correct uitgevoerd. Door de lay-out van de directiebeoordeling aan te passen wordt geborgd dat doelstellingen afkomstig uit de Milieu-RI&E worden geëvalueerd.
Door een actiepunt 'In kaart brengen processtappen middels de LCA cyclus', opmaken LCA cyclus, is de aandacht voor levenscyclusperspectief geborgd.

Bewijzen:
Milieu RI&E 1 jul 2024.

Conclusie: De organisatie heeft haar milieuaspecten en de relevante wet- en regelgeving in kaart gebracht.
Aandachts/verbeterpunt: In de milieu-RI&E zijn nog enkele verwijzingen opgenomen naar wetgeving die per 1 januari 2024 niet meer geldt.
Afwijkingen: In het milieuaspectenregister zijn levensperspectiefzaken zoals bijvoorbeeld acceptatie van aan te leveren grondstoffen en de kwaliteit van de geproduceerde compost niet opgenomen. De doelstellingen die voortkomen uit de milieu-RI&E zijn niet opgenomen in de directiebeoordeling.

Normec NCK

Normeis
6.2 Milieudoelstellingen en de planning om ze te bereiken 6.2.1 Milieudoelstellingen 6.2.2 Acties plannen om milieudoelstellingen te bereiken

Bevindingen:
In de directiebeoordeling zijn de doelstellingen uit de voorgaande periode geëvalueerd en de doelstellingen voor de huidige periode vastgesteld.
De doelstellingen zijn grotendeels gelijk gebleven.

Bewijzen:
Systeembeoordeling/planning 2024, 1-7-2024.

Conclusie: De organisatie heeft doelstellingen vastgesteld. Daarmee voldoet zij aan de minimum normeisen.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

5.4. ISO 14001-Hoofdstuk 7: Ondersteuning

Normeis
7.1 Middelen

Bevindingen:
Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.

Bewijzen:
Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.

Conclusie: Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

Normeis
7.2 Competentie

Bevindingen:
Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.

Bewijzen:
Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.

Conclusie: Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

Normeis
7.3 Bewustzijn

Bevindingen:
Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.

Bewijzen:
Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.

Conclusie: Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

Normeis
7.4 Communicatie 7.4.1 Algemeen 7.4.2 Interne communicatie 7.4.3 Externe communicatie

Bevindingen:
Tijdens de audit zijn diverse vormen van communicatie gezien.
De organisatie houdt regelmatig toolboxen met de uitvoerend medewerkers.
Zij tekenen voor presentie.

Besproken toolboxen:
12-10-2023:Stof, Noodoefening
25-1-2024: Milieuvergunning en compostering, Noodoefening
3-4-2024: Lawaai, Werken naast de weg of vlakbij verkeer.
Schadelijke insecten.

Correspondentie met de omgevingsdienst IJsselland is ingezien n.a.v. een milieucontrole op 28-9-2023 en klacht/melding op 6-10-2023 m.b.t. geuroverlast is ingezien.

Correspondentie met betrekking tot aanpassing milieuvergunning is gezien.

Bewijzen:
Toolboxen
Correspondentie Omgevingsdienst.

Conclusie: De organisatie beheerst haar interne en externe communicatie. Daarmee voldoet zij aan de normeis.

Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

Normeis
7.5 Gedocumenteerde informatie 7.5.1 Algemeen 7.5.2 Creëren en actualiseren 7.5.3 Beheersing van gedocumenteerde informatie

Bevindingen:
Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.

Bewijzen:
Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.

Conclusie: Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.

Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

5.5. ISO 14001-Hoofdstuk 8: Uitvoering

Normeis
8.1 Operationele planning en beheersing

Bevindingen:
In het handboek zijn de primaire processen beschreven. Deze procedures zijn sinds de vorige audit niet gewijzigd.

Tijdens een rondgang is het inwegen en accepteren van afval gezien.
Een chauffeur komt namens Waterschap Zuidzeeland in Lelystad een dubbele vracht slootmaaisel brengen.
Vrachtwagen wordt ingewogen.
Chauffeur overlegt begeleidingsbrief.
Primair ontdoener/ontdoener Waterschap Zuidzeeland, Lelystad, locatie van Herkomst Domineesweg33F, Urk, 23-7-2024.
Bestemming: Groenrecycling Woflshagen Hasselt., VIHB OV50756767VIHB.
Slootmaaisel, afvalstroomnr. 048822100487, Eural code 02.01.03, verwerkingsmethode E03 (composteren).
Begeleidingsbrief is vooraf verstrekt.
Chauffeur wordt naar terrein verwezen. Na afstorten wordt uitgewogen. Netto gewicht 23.780 kg.

Op het terrein wordt door de acceptant/shovelmachinist toezicht gehouden bij het lossen van de vracht.
Gecontroleerd wordt op verontreiniging met onder andere plastic en andere vervuiling.
Bij niet acceptabele verontreiniging worden foto's gemaakt en wordt vaak met de leverancier overlegd. Afval wordt gescheiden gehouden en nagesorteerd. In dat geval wordt contact gelegd met de bediener van de weegbrug en wordt eventueel begeleidingsbrief aangepast.

Registratie van het afval vindt plaats in Pieter Bas. De organisatie zoekt een alternatief omdat dit softwaresysteem over enige tijd van de markt gaat.
Gegevens van begeleidingsformulier worden ingevoerd. Gewicht wordt handmatig ingevoerd.

Maandelijks vindt de melding bij het LMA plaats.
Gezien: ontvangstbevestiging LMA 13 juni 2024.

Tijdens de rondgang is gezien dat water wordt gesproeid om stofvorming te beperken.

Bewijzen:
Begeleidingsbrief Slootmaaisel, afvalstroomnr. 048822100487 23-7-2024.
PieterBas administratie
Rondgang vestiging

Conclusie: De organisatie beheerst de uitvoering van haar primaire proces en de daarbij horende milieuaspecten.

Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

Normeis
8.2 Voorbereid zijn en reageren op noodsituaties

Bevindingen:
Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.

Bewijzen:
Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.

Conclusie: Dit onderdeel is conform het meerjarig auditprogramma tijdens deze audit niet beoordeeld.

Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

5.5.1. ISO 14001-Hoofdstuk 9: Evaluatie van de prestaties

Normeis
9.1 Monitoren, meten, analyseren en evalueren 9.1.1 Algemeen 9.1.2 Evalueren van compliance

Bevindingen:
Tijdens de audit is onder andere de afvalstoffenregistratie in Pieter Bas ingezien. Gezien is hoe inkomend afval wordt gewogen en geregistreerd. Zie 8.1.

In de Compliance check is op hoofdlijnen vastgesteld Toepasselijkheid, compliance en eventueel te nemen acties zijn vastgesteld.
Er is een Compliance check Vergunning opgenomen. Aangegeven is dat in strijd met de vergunning opgeslagen is geweest met het ook op handel in bouwgrondstoffen. Actie situatie legaliseren in samenwerking met OD, blijft staan, wordt 30-10-2023.

Hoewel de directie op de hoogte is van de meest relevante voorschriften, is niet aangetoond dat op het niveau van de voorschriften uit de vergunning een interne compliance controle is uitgevoerd. Zie afwijking.

Afwijking
Er is niet aantoonbaar gemaakt dat op de voorschriften uit de vergunning een interne compliance controle is uitgevoerd.

Welke maatregelen zijn genomen om de tekortkoming te herstellen?
Voorschriften in de vergunningen zijn in kaart gebracht.
Daarna opgenomen in de compliance check en getoetst op implementatie.
Er is tevens een inventarisatie vergunning i.v.m. nieuwe omgevingswet gemaakt en de implementatie in de bedrijfsvoering.

Wat is volgens u de oorzaak en de omvang van de tekortkoming?
Onbekendheid bij de klant dat vergunningen en voorschriften getoetst moeten worden volgens ISO 14001.

Welke corrigerende maatregelen heeft u genomen om te borgen dat deze tekortkoming in de toekomst niet meer voor kan komen?
Voorschriften zijn opgenomen in de inventarisatie omgevingswet.
De compliance check wordt jaarlijks geüpdatet, deze is geheel opnieuw beoordeeld en aangevuld met ontbrekende wetgeving (omgevingswet). Jaarlijks zal deze in de directiebeoordeling/systeem beoordeeld geanalyseerd en geëvalueerd worden.

Bevindingen
De juiste correctieve maatregelen zijn genomen.
In het document Inventarisatie Omgevingswet zijn o.a. een overzicht van vergunningen en een overzicht van de vergunningvoorschriften opgenomen. Deze zijn op 1-8-2024 gecontroleerd op implementatie in bedrijfsvoering. Per voorschrift is aangegeven of deze goed geïmplementeerd is.
Daarnaast is in het document Compliance check/evaluatie naleving toepasselijke wet-/regelgeving 15-8-2024 per relevante wet-/regelgeving de stand van zaken en eventueel te nemen acties genomen. Verder is de milieu-RI&E een overzicht opgenomen met milieuklachten/overtredingen die in het verleden hebben plaatsgevonden met daarbij de ondernomen actie.
Door jaarlijks de resultaten in de directiebeoordeling te bespreken, wordt een compliance check geborgd.

Bewijzen:
Compliance Check 1-7-2024.

Conclusie: De organisatie beheerst de registratie van het afval en controleert periodiek haar compliance op het gebied van wet en regelgeving en de vergunningvoorschriften.

Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen: A Er is niet aantoonbaar gemaakt dat op de voorschriften uit de vergunning een interne compliance controle is uitgevoerd.

Normec NCK

Normeis
9.2 Interne audit 9.2.1 Algemeen 9.2.2 intern auditprogramma

Bevindingen:
Op 16 juli 2024 is een interne audit uitgevoerd waarbij alle normelementen zijn getoetst.
De interne audit is op onafhankelijke wijze uitgevoerd door de extern adviseur.

Er zijn twee aandachtspunten en een NC vastgesteld.

Bewijzen:
Verslag interne audit 16 juli 2024.

Conclusie: De interne audit is volgens de normeisen uitgevoerd.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

Normeis
9.3 Directiebeoordeling

Bevindingen:
De directiebeoordeling is volgens de normeisen uitgevoerd op 1 juli 2024.

Bewijzen:
Systeembeoordeling /planning 2024 1-7-2024

Conclusie: De directiebeoordeling is volgens de normeisen uitgevoerd.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

5.6. ISO 14001-Hoofdstuk 10: Verbetering

Normeis
10.1 Algemeen

Bevindingen:
De organisatie brengt met haar managementsysteem de verbetermogelijkheden in kaart. Tijdens de directiebeoordeling worden verbetermogelijkheden geëvalueerd.

Bewijzen:
Systeembeoordeling/planning 2024, 1-7-2024.

Conclusie: De organisatie brengt haar verbetermogelijkheden op een gestructureerde wijze in kaart.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

Normeis
10.2 Afwijkingen en corrigerende maatregelen

Bevindingen:
in de directiebeoordeling is overzicht 27 A opgenomen met daarin geconstateerde tekortkomingen ca verbeterpunten.
Deadline, wijze van afhandeling en status is vastgelegd.

In 28-10-2023 was de Vergunning niet toereikend - vergunningprocedure lopende.

Op 28-9-2023 is een Sloot vervuild met percolaat,
Gezien:
Email van [redacted] (adviseur Van westreenen)aan [redacted] odijsselland.nl. 18 maart 2024.
Plan van aanpak opheffing ongewone voorval/calamiteit. Noodsituatie is opgelost. Opslagvoorziening voor percolaat wordt aangevraagd.

Op 6-10-2023 was er een geurklacht.

Bewijzen:
Overzicht geconstateerde tekortkomingen ca verbeterpunten.

Conclusie: De organisatie beheerst haar afwijkingen en corrigerende maatregelen.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

Normeis
10.3 Continue verbetering

Bevindingen:
De organisatie heeft een managementsysteem ingericht en geïmplementeerd waarmee zij continue haar prestaties kan verbeteren.
Evaluatie vindt plaats in de directiebeoordeling.

Bewijzen:
Systeembeoordeling/planning 2024, 1-7-2024.

Conclusie: De organisatie is met haar managementsysteem in staat om continue haar systeem en prestaties te verbeteren.
Aandachts/verbeterpunt:
Afwijkingen:

6 TIJDSVERANTWOORDING

6.1. FEITELIJK VERLOOP AUDIT

6.1.1. AUDITVERLOOP

Het auditonderzoek heeft plaatsgevonden op dinsdag 23 juli 2024 en heeft conform onderstaand schema plaatsgevonden.

Tijd	*Onderwerp*	*Gesproken / Aanwezig*	*Auditor*
1 08.30 - 09.00	Opening	A, D	1
1 09.00 - 11.00	4 Context van de organisatie 5 Leiderschap 6 Planning 7 Ondersteuning 8 Uitvoering 9 Evaluatie van de prestaties 10 Verbetering	A,C,B,D	1
1 11.00 - 12.15	Projectbezoek	A,B,C,D	1
1 12.15 - 12.30	Opstellen auditplan Sluiting	A, D	1

Auditteam en overige betrokkenen

	Naam	Functie
1	[redacted]	Auditleider

Geïnterviewde/aanwezige personen

	Naam
A	[redacted], Directie/VGM-functionaris
B	[redacted], Administratie
C	[redacted], Overig Extern adviseur
D	[redacted], Directie Acceptant/Shovelmachinist

6.1.2. TIJDSBESTEDING

Geoffreerde uren	Werkelijke uren	Argumentatie bij afwijking
4.00*	4.00	

* Te besteden audittijd volgens IAFMD5, inclusief Rapportagetijd

6.2. GEPLAND VERLOOP VOLGENDE AUDIT

Het verloop van de volgende audit is gebaseerd op het auditprogramma als vermeld in hfd. 4.

6.2.1. AUDITPLAN VOLGENDE AUDIT

Tijd[2]	*Onderwerp*	*Te spreken/ Aanwezig*[1]	*Auditor*
1 08.30 - 11.00	Opening 4 Context van de organisatie 5 Leiderschap 6 Planning 7 Ondersteuning 8 Uitvoering 9 Evaluatie van de prestaties 10 Verbetering	A, D	
1 11.00 - 12.30	Projectbezoek Opstellen auditplan Sluiting Rapportage	A,B,C,D	

6.2.2. TIJDSBESTEDING VOLGENDE AUDIT

Geoffreerde uren	Voorstel uren	Argumentatie bij afwijking
4.00*	4.00	

Te besteden audittijd volgens IAFMD5, inclusief Rapportagetijd

7 AUTORISATIE

7.1. EINDCONCLUSIE AUDITLEIDER

Op basis van de uitgevoerde audit en de resultaten/analyses welke is gebaseerd op een methode voor het nemen van steekproeven op beschikbare informatie en de resultaten/analyses als opgenomen in dit rapport is mijn advies voor het continueren van het certificaat op basis van de ISO14001:2015 aan Groenrecycling Wolfshagen B.V.:

POSITIEF

Naam	[redacted]	
Datum	29 augustus 2024	
Rapportage	NCK.2023.0028.ISO14001.N0008.R02	
Afwijkingen zijn afgehandeld		N.v.t.
Het managementsysteem in staat is om aan van toepassing zijnde eisen te voldoen en de te verwachte resultaten te behalen;		Wel
Het interne au	t;	Wel
De certificatie		Wel
De auditdoelst		Wel
Handtekening	[redacted]	

7.2. EINDCON

Op basis van de uitgevoerde audit als opgenomen in dit rapport, specifiek:

- de resultatenanalyse
- status en verificatie afwijkingen
- de onderbouwingen en opmerkingen
- de bevindingen, autorisatie en eindconclusie van de auditleider

is mijn advies voor het continueren van het certificaat op basis van de ISO14001:2015:

POSITIEF

Naam	[redacted]	
Datum		
Rapportage		008.R02
Handtekenin		



Normec NCK B.V.
Velserweg 14
1942 LD Beverwijk

T. +31 251 222 273
info-nck@normecgroup.com
www.normecnck.nl

KvK 34199248
IBAN NL67 RABO 0388 0695 62
BTW nr. NL8127.13.783B01

Documentversiedatum: 28-11-2022