

Certificaat vernieuwing

Rapport voor:

FrieslandCampina Butter & Milkpowder
locatie Lochem

LRQA referentie:	RQA 0732415/ 0034
Assessment datum:	2 en 3 juni 2014
Assessment locatie:	Lochem
Assessment criteria:	ISO 14001:2004
Assessment team:	Geert Schaeffer Henk van der Wekken Robert ten Hagen
LRQA kantoor:	Rotterdam

Inhoud

1.	Management samenvatting	3
2.	Assessment samenvatting	4
3.	Constateringentabel - ISO 14001:2004	18
4.	Audit Programma/Plan	22
5.	Volgend bezoek details	24
6.	Assessment plan	25
7.	Certificaat gegevens.....	27
8.	Certificaat gegevens.....	28

Bijlagen

Dit rapport is besproken met en geaccepteerd door:	
Name:	R. Dam
Functie:	Locatie Manager

Lloyd's Register Quality Assurance Limited, its affiliates and subsidiaries and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as "LRQA". LRQA assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant LRQA entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract.

1. Management samenvatting

Beoordelingsresultaat:

Tijdens deze hercertificeringsaudit is 1 nieuwe tekortkoming vastgesteld met betrekking tot beheersing van noodplannen. Van de openstaande bevindingen is alleen de bevinding met betrekking tot het Beheersen van Registraties nog niet gesloten. Van beide bevindingen zijn stappenplannen geschreven en toegevoegd aan de constateringentabel. Hiermee voldoet de organisatie aan de eisen van ISO 14001:2004 (inclusief het SCCM document febr 2013) en wordt voorgedragen voor hercertificatie.

Continu verbeteren:

De organisatie heeft in de afgelopen periode vooral aandacht besteed aan de veiligheidsperformance (als gevolg van een incident in een van de droogtorens). In de plannen voor de verdere ontwikkeling van de organisatie wordt gekeken naar alle aspecten financieel, commercieel, QSHE.

Goede aandacht voor zowel de 'harde' kant (KPI's, doelstellingen, investeringen, etc) als ook voor de "zachte kant (cultuur, bewustzijn, ontwikkeling personeel, training instructie, van projectmatig werken (bv WCOM).

Goede werkwijze mbt registreren en opvolgen van afwijkingen.

Awareness

Opleidingsstatus goed in beeld

Realisatie milieubeleid en doelen:

De directiebeoordeling en interne audits zijn uitgevoerd.

In projecten wordt goed rekening gehouden met milieuaspecten zoals afvalwater en energie.

Verbeteringen zijn in het SHE jaarplan goed onderbouwd en op diverse vlakken en thema's is gepland hierop verbetering te gaan invoeren zoals energieconsumptie, water/afvalwater en beter in compliances komen met de wettelijke vereisten.

Realisatie implementatie en control wetgeving:

Binnen de maintenance worden de wettelijke keuringen en inspecties goed gepland en uitgevoerd.

Aandacht is wel de kwaliteit van de rapportages. Niet altijd is éénvoudig vast te stellen of een geïnspecteerde machine/installatie voldoet aan de criteria zoals STEK, SCIOS e.d.

Het inspectie- en keuringsplan van de ammoniakkoelinstallaties zal op basis van de nieuwe PGS13 moeten worden onderbouwd met een veiligheidsstudie (HAZOP, FMECA), dit is nu nog niet gebeurd.

Aandachtsgebieden voor het senior management:

pH afvalwater

beheersing registraties

Consequent oorzaakanalyse uitvoeren

Van reactief naar proactief

Opvolgen actieplannen

WIK's, omgang met chemicaliën en PBM's

Besluitenlijst overleg nieuwe vergunning

Meldingsgrenzen afstemmen met bevoegd gezag

Toets op W&R en WAR

Beheer prestaties contractors SHE-diensten (opmerking);

Afvaladministratie centraliseren

Cascadering milieubeleid

Opvolgen van uitvoering op opleidingsplan

2. Assessment samenvatting

Introductie:

De hercertificeringsaudit heeft plaats gevonden conform de planning.

De scope is aangepast door het verwijderen van "transport" als activiteit. Transport wordt op corporate niveau gecoördineerd en valt dus niet binnen de scope van Lochem.

Scope: Ontvangst van melkgrondstoffen, het produceren, het verpakken, het opslaan van melkpoeder, boter, boterolie, gepasteuriseerde vloeibare melkproducten en vloeibare filtratieproducten.

Nacecode : 152103, EMS Food and tobacco processing-high. Het auditteam beschikt over de juiste codes.

Assessor: Geert Schaeffer

Assessment van: Management
SHE

Auditee(s):

Onderwerpen en informatiebronnen:

Ontwikkelingen, doelstellingen, KPI's, compliance, Foqus SHE, revisie vergunning WMB, contact met bevoegd gezag.

Openstaande bevindingen, directiebeoordeling, interne audits, toets op nieuwe en gewijzigde W&R, toets op WAR

Evaluatie en conclusies:

- In maart is een nieuwe plant manager aangesteld na het vertrek van de vorige PM.
- In februari is een meerjarenplan opgesteld voor Lochem. Hierin is aandacht besteed markverwachtingen en daarmee groeiscenario, investeringen, logistiek en infrastructuurverbeteringen, ontwikkeling van personeel/cultuur.
- Er is een operationeel plan opgesteld .dat als lijdraad geldt voor de activiteiten, investeringen en projecten voor dit boekjaar.
- 11% van de totale FC melkstroom gaat door Lochem. Aangezien de verwachting is dat de melkstroom toeneemt vanaf 2015, zal de capaciteit van de poederproductie moeten toenemen, en een keuze gemaakt tussen produceren van meer boter of meer boterolie. Op dit moment ligt de keus op verhogen van de boterolieproductie.
- Investerings zijn vooral financieel gedreven met een verbetering van de milieuprestatie als secundair effect. Dat is niet verkeerd maar het kan interessant zijn om vanuit een milieuperspectief verbeteringen te definiëren en dan vervolgens het financieel effect te beoordelen. Dit levert veelal interessante gezichtspunten op!
- Het management heeft onderkend dat door de verhoogde aandacht op veiligheid (vooral ingegeven door een incident met een van de droogtorens) de milieuprestatie onvoldoende aandacht heeft gekregen. Dit blijkt ook uit de Foqus SHE audit waar een score van 1,9 behaald werd. De target voor 2014 is op 2, 2 gesteld.
- Er is een reorganisatie doorgevoerd waarbij de dagdienst teamleiders vervangen zijn door ploegleiders. Dit is vooral gedaan om de overdracht van informatie uit de nachtdienst te verbeteren, en daarmee de basis te leggen voor het verkleinen van de verschillen in werkwijzen tussen de ploegen.

- Er is een bottom up communicatie structuur opgezet met behulp van KPI borden. Hierop worden de belangrijkste parameters opgeschreven en nu nog op ploegleider niveau besproken. Binnen kort wordt er een "2uurs" overleg geïntroduceerd om de operators te betrekken in dit proces.
- Trends worden besproken op week en maand niveau.
- De openstaande punten zijn besproken en goeddeels gesloten. Alleen het punt mbt de beheersing registratie staat nog open. De procedure heeft als doel het definiëren van de omvang van het archief en daarmee dus transparantie in het terugvinden van informatie. Dit blijkt in de praktijk ook een aandachtspunt, gegevens zijn wel beschikbaar maar het opzoeken kost nog al eens veel tijd. NB! Een goed archief levert het bewijs van een goed functionerend management systeem!
- Nieuwe en gewijzigde W&R wordt vanuit corporate per kwartaal aangegeven. Het blijkt dat deze input niet aan de verwachtingen voldoet. Aangezien het certificaat geldt voor Lochem zal de organisatie er voor moeten zorgen dat de jaarlijks verplichte toets op de actualiteit van wettelijke eisen, het voldoen (of niet voldoen) aan deze eisen en daarmee dus de toets op de WAR uitgevoerd wordt. De laatste toets was in juli 2013 en de organisatie heeft dus nog enige speling, maar gezien de omvang van de regels moet nu wel actie ondernomen worden!
- De management review is uitgevoerd en geeft een goed beeld van de stand van zaken. Extra aandacht voor het benadrukken van de kritische punten kan geen kwaad!
- Er is eens start gemaakt met de aanvraag voor een revisievergunning. Dit gaat in goed overleg met de provincie en omgevingsdienst. Door de wijzigen in de fabriek mede vanwege de verwachte toename van de melkstroom, moet er door BG regelmatig geschakeld worden. Van de overleggen worden actiepunten en besluiten bijgehouden. Het is aan te bevelen om een totaal lijst van alle genomen besluiten bij te houden dit te meer vanwege de wijzigingen!
- Neem ergens in het proces (wellicht richting afronding van de aanvraag) mee om met BG af te stemmen wat de meldingsgrenzen zijn mbt onvoorziene omstandigheden (incidenten, lozingen etc).
-

Aandachtsgebieden:

W&R
Besluitenlijst vergunning-overleg
meldingsgrenzen
WIK's, omgang met gevaarlijke stoffen

Assessment van: Poederfabriek

Auditee(s): E. Tuller, K. Wisselink,
R. Bessling

Boterfabriek

H. Toenhake, G. van den Noort,
Menno

Onderwerpen en informatiebronnen:

Doelstellingen, KPI's. opleiding personeel, milieuaspecten, rondgang, opslag chemicaliën, WIK's

Evaluatie en conclusies:

- In de poederfabriek is aandacht besteed aan de KPI borden. Op de borden staat de actuele stand van zaken mbt de KPI's. Wellicht is het goed om ook trends te rapporteren, en vooral daar de relatie te leggen met resultaten van verbeteracties.
- Wat betreft de stofemissie is de BVS 79803 aangepast. Kijk nog even naar de grenzen in Trend en Skada en pas deze aan indien van toepassing.
- In de fabriek is een chemiekast aanwezig. Van de verschillende stoffen is een WIK aanwezig, maar er zijn 2 verschillende formats gebruikt. Wellicht is een up date op zn plaats. Recht achterin de kast staan 2 "oude vaten" een met een chloorverbinding (MAVOM) de andere was niet direct te identificeren.. Deze producten worden niet meer gebruikt en zouden verwijderd moeten worden (NB! Geen WIK aanwezig van deze producten!)
- In de kast zijn 2 niveaus aanwezig, het is verstandig om de gevaarlijkste producten (HNO₃) op het laagste niveau te plaatsen.
- Boven bij de droogtorens staan vaatjes smeermiddelen op een lekbak. Het lijkt veiliger om de schone en gebruikte (vuile) vaatjes op een aparte lekbak te plaatsen!
- Met behulp van Training within Industry is een opleidingstraject opgezet. Voor de verschillende wordt op 3 niveaus (inhoud, kernwaarden en verklaring/gevolg) aandacht besteed aan het ontwikkelen van de juiste competenties. De bedoeling is om de verschillen tussen ploegen te verkleinen. Hierin zullen de ploegleider en het communicatie model een belangrijke rol spelen.
- Goede aandacht voor het voorkomen van problemen met bijvoorbeeld stofemissies door het preventief vervangen van filters. (ten opzichte van voorheen het waarnemen van doorslag van filters).
- Het grootste aandachtspunt is het verlagen en beheersen van de VE (afvalwater). Het blijkt dat nog niet alle mogelijke bronnen in beeld zijn. Er zal een FMEA analyse uitgevoerd worden. Hiervoor is de kennis en een ondersteunend software pakket aanwezig.
- In de Boterfabriek is geïnvesteerd in productie- en verpakkingscapaciteit (verpakkingslijn met robot.
- De ontwikkeling van de fabriek is in een visiedocument vastgelegd. Deze zal in e komende maanden aangepast worden aan de huidige stand van zaken. Zorg wel voor de juiste link met bedrijfsbeleid/plan!
- Een belangrijk aandachtspunt is "First time Right". Target is 0,7% actual 1,1%. Waarschijnlijk kan al door het selectiever afbakenen van producten die geblokkeerd worden al een verbetering bereikt worden. Verder zal ook, net als in de Poederfabriek, aandacht voor afstemmen van de verschillen tussen uitvoering van de werkzaamheden tussen de ploegen, en de nieuwe structuur mbt ploegleiders en communicatie verder verbetering kunnen brengen.
- Uit het KPI overzicht (trends) valt op dat er een groot verschil bestaat tussen planning en uitgevoerde opdrachten. Dit wordt Planningrealisatie genoemd. Het kan haast niet anders of hier ligt een potentieel groot verbeter punt en dan vooral op efficiency gebied (runlengte, omschakelen, minder "brandjes")!



- Er is een goede werkwijze voor het registreren van incidenten. Uit het besproken voorbeeld (LRF 22-04 van 26-05-14) blijkt dat het uitvoeren van een kritische oorzaakanalyse kan bijdragen aan het definiëren van structurele maatregelen. In dit geval ging het om het afstemmen van werkzaamheden tussen verschillende subcontractors (en dus de werkwijze mbt werkvergunningen). Hoe beter en meer de structurele maatregelen hoe minder de toekomstige “brandjes” zullen plaatsvinden!
- Tijdens de rondgang zijn de volgende zaken opgevallen:
 - In de fabriek wordt gebruik gemaakt van ijswater om procesleidingen te koelen. Dit is nu een open systeem dat energie kost en waterverbruik. Wellicht dat een gesloten systeem milieu en kosten voordelen oplevert.
 - Aandacht is nodig voor het etiketteren van (tijdelijke verpakkingen! Er zijn “gieters” in gebruik voor natronloog en salpeterzuur. Dit zijn niet de minst gevaarlijke stoffen en de vraag is of gieters hiervoor gebruikt moeten worden.
 - Op de diverse opslaglocaties voor chemicaliën zijn geen WIK's aanwezig, advies is om deze per werkplek beschikbaar te maken.
 - In de fabriek is een deel afgezet met rood/wit lint vanwege lekkage reinigingsmiddel. Gezien de aard van de middelen kan nog eens beoordeeld worden of deze maatregel afdoende is!
 - In de fabriek werden op 2 plaatsen oogspoelflesjes aangetroffen met expiratedatum mei 2014. Net verlopen dus geen groot risico maar wel (oorzaakanalyse!) belangrijk: wiens taak is de controle op veiligheidsmiddelen?
 - In de kelder is kastje met een gasmasker geplaatst. De deur van het kastje kan niet gesloten worden en dus risico op vervuiling van het masker.
 - Cubitainers (1000l) moeten periodiek gekeurd worden (frequentie 5 jaar). Deze regel geldt voor extern gebruik maar ook voor intern gebruikt is het verstandig om hiervoor een regeling te treffen. In de fabriek zijn relatief oude containers aangetroffen (oudste 2003) voor opslag vetresten uit de afscheider.

Aandachtsgebieden

Opslag en omgang met chemicaliën, inclusief WIK's
Controle veiligheidsmiddelen zoals oogdouches en gasmaskers
Selectief blokkeren van product (first time right)
Subcontractor management

Assessor: Robert ten Hagen; 2 en 3 juni 2014

Assessment van: WCOM

Auditee(s): WCOM manager

Onderwerpen en informatiebronnen:

- WCOM-systeem, diverse rapportage systemen, overleganalyses 2014; stakeholderanalyse 2013 + KPI's; project energie, project cultuur; SHE jaarplan 2014;

Evaluatie en conclusies:

Sterktes:

- Goed systeem op projecten en verbeteringen goed te managen;
- Duidelijke sturing op KPI's; duidelijke bewaking op de projecten;
- Integrale aanpak SHE + Q issues;
- Duidelijke onderbouwing van PDCA-cyclus met duidelijke evaluatie + borging;

Zwaktes:

- Er zijn wel erg veel projecten, is dit met de middelen en resources wel allemaal te managen?;
- Interne overschrijding pH van het effluent wordt voorlopig niet opgepakt (dus moet sprake zijn van beheersing van noodscenario's);
- Er zit overlap in tussen het SHE jaarplan en de projecten in WCOM;

Conclusies:

Met het WCOM-systeem worden projecten op een gedegen manier gemanaged.

Aandachtsgebieden:

Assessment van: Beheer & onderhoud SHE middelen

Auditee(s): Maintenance engineer en teamleider

Onderwerpen en informatiebronnen:

- Ultimo-systeem, KPI's + PVA+RCA's van de processen; registraties ketels/branders, ammoniakinstallaties, vloeren, controlemiddelen ammoniaksensoren en stofmetingen 2013-2014;
- TD organisatie + opleidingsplan; planning FMECA's 2014 – 2016 alle fabrieken;

Evaluatie en conclusies:

Sterktes:

- Onderhoudsconcepten zijn met de FMECA's goed onderbouwd;
- Compliance analyse ammoniakinstallaties is in 2014 gepland, duidelijk is dat aan de organisatiekant bijgespijkerd moet worden;
- Er zijn voldoende registraties aanwezig die tonen dat de installaties & voorzieningen voldoen aan de gestelde criteria;
- Middels het KPI-bord worden de TD-processen gemonitord, onderbouwd met RCA's en plan van aanpak, wel zijn er diverse smileys rood (nog niet in database voor historie en analyses);

Zwaktes:

- In de FMECA's en onderhoudsplannen kan de link vanuit de wetgeving verduidelijkt worden;
- Beoordelen of de contractors die de wettelijke inspecties uitvoeren ook deskundig zijn bevonden zoals NEN3140, SCIOS, STEK, dit gebeurd kennelijk nog niet structureel;
- Van de inspecties van de branders/ketels is niet altijd even duidelijk of er daadwerkelijk sprake is van een goedgekeurde installatie;
- Wekelijkse inspecties koelinstallaties effectief? Al sinds lange tijd geen bevindingen.....

Conclusies:

Over het algemeen goed onderbouwde onderhoudsplannen met voldoende registraties aanwezig.
Aantal zwakke plekken vastgesteld ter verbetering.

Aandachtsgebieden

-
-

Assessment van: Milieuaspecten bij
Technology en QC

Projecten

Auditee(s): Manager Technology en QC

Manager Maintenance en
projectleiders

Onderwerpen en informatiebronnen:

- SHE jaarplan 20145, projecten verhogen DS, energiebesparingsplan + status, evaluatierapport DS indamper;
- Lab-analysevoorschriften, kalibraties apparatuur pH, CZV en zuur/loog; monitoringsplan afvalwater, meetresultaten afvalwater op pH, CZV en flow;
- Opslag chemie, opslag en afvoer lab afval;
- Projectenorganisatie safety torens; project branders torens 4-6; URS branders, offerte en beoordeling GEA;

Evaluatie en conclusies:

Sterktes:

- In de technology projecten wordt goed rekening gehouden met SHE-issues;
- Rapportages en evaluaties zijn goed onderbouwd, diverse verbeterresultaten zijn getoond waaronder een verlaging van de energieinput bij het indampen/sproeidrogen;
- Lab documentatie goed onderhouden, kalibraties apparatuur is goed geregeld;
- De milieu prestaties zoals pH en CZV (is grondstofverlies) wordt dagelijks terug gekoppeld aan de productie voor analyse en eventueel verbeteracties;
- Bijzonderheden zoals eventuele onvoorziene lozingen worden geregistreerd;
- Komende periode worden projecten opgestart waardoor de pH beter onder controle komt;
- Bij de analyses van de CIP-sets wordt ook goed het chemieverbruik bijgehouden;
- Op Technology en QC/lab loopt momenteel een programma om de SHE-cultuur te versterken;
- De aanpak van projecten gebeurt op een gedegen en structurele wijze, in de URS-en wordt goed onderbouwd aan welke criteria op o.a. SHE gebied moet worden voldaan;

Zwaktes:

- De pH van de fabriek schommelt rond de pH = 11, dit is formeel te hoog, momenteel is dit alleen meten en waar mogelijk bijsturen;
- In de specificatiedocumenten URS-en dient bij de ontwerp-spec's ook rekening te worden gehouden met de BREF's, milieuvergunningseisen en eventueel de criteriadocumenten duurzame inkoop van de Rijksoverheid (zie infomil.nl);

Conclusies:

De analyses en werkwijzen op het lab zien er goed en beheerst uit.

De werkwijze binnen technology ziet er beheerst uit. In projecten wordt duidelijk rekening gehouden met SHE-issues zoals effluent, pH, energie en ook stofexplosies.

Bij projecten wordt in de uitgangsdokumenten URS goed rekening gehouden met SHE-issues en wettelijke vereisten zoals bijv. een forse aanscherping van de NOx-emissies.

Aandachtsgebieden

-
-



Onderwerpen en informatiebronnen:

- Afvalstofregistraties 2013 – 2014, analyses afvalstoffen, VIHB nummers eindverwerkers afvalstoffen
- Wmb-vergunning inzake afvalstoffen; afvalstofboekhouding 2013/2014;
- inspectie afvalopslagsystemen op het terrein;

Evaluatie en conclusies:

Sterktes:

- Momenteel wordt het afvalbeheer bij facilitair ondergebracht;
- De nodige registraties zijn getoond en voor zover getoond worden de afvalstoffen goed gescheiden;
- De vergunning is basic qua voorwaarden, hieraan wordt invulling gegeven;

Zwaktes:

- Wel zijn de registraties nog verspreid in de organisatie;
- Nu nog geen volledige overzichten van de afgevoerde afvalstoffen;
- In de metaalbak ligt ook ICT-achtige afvalstoffen zoals oude labapparatuur, hiervoor zijn goede alternatieven;
- Met Dusseldorp zijn nog geen afspraken gemaakt om te beoordelen of de afvalstoffen wel op de meest milieuvriendelijkste wijze worden verwerkt, welke is bijv. het % stort, verbranding en hergebruik/recycling;

Conclusies:

De administratie moet beter op orde. Ook dient te worden bepaald op welke wijze de afvalstoffen worden verwerkt conform Ladder van Lansink.

Aandachtsgebieden



Assessment van: Milieubeleid en doelen

Auditee(s): Locatie manager + SHE manager

Onderwerpen en informatiebronnen:

- Management reviews mei 2014; SHE-jaarplan 2014; license-to-produce 2014;
- SHE-focus metingen (systeem) 2013; veiligheidscultuur metingen mei 2014 (organisatie);

Evaluatie en conclusies:

Sterktes:

- Management commitment is goed getoond, SHE moet naar een hoger plan, zo is aan de hand van de SHE-Focus vastgesteld dat men van level 1,9 naar 2,3 wil in 2014; aanpak is hierbij toegelicht;
- Voldoende onderbouwt SHE jaarplan 2014 voor de verbetering van de SHE-prestaties;
- Men heeft een goede focus op knelpunten zoals pH waarde effluent;
- Investerings/Capex getoond voor diverse milieu initiatieven zoals water en energie;

Zwaktes:

- Milieuprestaties en normen komen met de uitbreiding van de locatie wel onder druk te staan zoals zuurgraad afvalwater en geluidsnormeringen;
- Doen van meldingen in geval van overschrijdingen is nog steeds, naar zeggen, onvoldoende men wordt nog achteraf verrast met dergelijke overschrijdingen van emissies;

Conclusies:

Commitment is getoond als ook goed onderbouwd SHE jaarplan. Risico hierbij is dat indien men op de veiligheidscultuur ladder onvoldoende klimt mogelijk diverse plannen niet worden gerealiseerd.

Aandachtsgebieden

-
-

Assessor: Henk van der Wekken

Assessment van: Bedrijfsbureau
Aquamoni

Auditee(s): J. de Groot
J. Boongaarts
R. Engels

Onderwerpen en informatiebronnen:

Onderwerpen: productieplanning in relatie tot milieuaspecten, inkoop/ selectie van leveranciers, ingangscntrole goederen, interne communicatie, hulpmiddelen/ ICT, ingangscntrole (gevaarlijke stoffen), training/ opleiding, recepturen/ 'kookboek', afwijkingen, registraties

Informatiebronnen:

- Interviews
- Jaarplan Bedrijfsbureau 2014
- SHE Jaarplan 2014
- Werkinstructie Planning (in eigen beheer opgesteld)
- Planningsprogramma (.xls)
- Kookboek, recepten (diverse o.m. 919450 V.6)
- Planning poederproductie, week 23
- Planning lijn 12 (Milk Prism), week 23
- Productie, realisatie (registraties)
- Productie-orders (verzamelbladen vanuit het systeem)
- White board m.b.t. KPI-overleg (productieafwijkingen en acties)
- 'Week KPI', KPI-overleg MilkPrism 2014
- Actielijst Bedrijfsbureau (korte termijn, lange termijn)
- 'E-learning' (EmMa, Employability Manager)
- Lochemse Koerant, nr. 18
- SHE-rapportages vanuit het bedrijfsbureau
- Aquamoni 2014

Evaluatie en conclusies:

- Op grond van de hierboven genoemde onderwerpen en informatiebronnen is vastgesteld dat het planningsproces beheerst verloopt. De inzet is erop gericht zo efficiënt mogelijk te plannen: binnen de kaders van maximale draaitijd van de productiemiddelen wordt zo optimaal mogelijk gepland.
- Voordelen voor het milieu (beheersing van energieverbruik en beheersing van de reinigingsinspanning) zijn afgeleide doelstellingen; er wordt niet primair op gestuurd.
- KPI's hebben dan ook betrekking op beheersing van de productie (het bedrijfsbureau hanteert geen primaire milieu-kpi's).
- Ondanks dat milieubelangen afgeleide zijn van operationele belangen, is een voldoende milieubewustzijn vastgesteld tijdens de interviews: het bedrijfsbureau is zich bewust van de relatie tussen een optimale productieplanning en beheersing van belangrijke milieuaspecten (energie- en waterverbruik). Milieubeleid van de organisatie is dan ook voldoende bekend.
- Middelen (met name ICT) zijn beschikbaar als hulp om bovenstaande te realiseren. Daarnaast hoge mate van vakmanschap en bewaking daarvan middels o.m. EmMa.
- Registraties door het bedrijfsbureau hebben betrekking op de rapportage van productieresultaten (koppeling van deze data met milieuparameters (zoals energie- en waterverbruik en vervuilingsgraad van afvalwater) is geen taak van het bedrijfsbureau). Registraties zijn – binnen de kaders van de steekproef - volledig en effectief.
- Aquamoni: hierin worden vervuilingseenheden (afvalwater) geregistreerd. Overschrijdingen van wettelijke kaders (afvalwater) worden gemeld aan het bevoegd gezag.

Aandachtsgebieden:

- Organisatie ontwikkelt momenteel KPI's voor het bedrijfsbureau met betrekking tot waterverbruik/afvalwater (opvolgpunt).
 - Inkoop: beïnvloedbare milieuaspecten geïdentificeerd?
 - Let op achterstanden in EmMa.
 - Actielijst bedrijfsbureau (korte termijn acties): toevoegen deadline?
 - Aquamoni: 10-daags gemiddelde wordt niet weergegeven. Is belangrijk gegeven voor het doen van meldingen. Kolom toe laten voegen? Op andere wijze monitoren? Nu is er sprake van en bepaalde mate van subjectiviteit ten aanzien van het moment waarop overschrijdingen worden gemeld.
-

Assessment van: HR**Auditee(s):** Mevr. I. Broekema
Mevr. M. te Woerd**Onderwerpen en informatiebronnen:**

Onderwerpen: opleiding en training, opleidingsplan, vakbekwaamheid, inwerken nieuw personeel, functioneringsgesprekken, competentie management, cultuurproject, Horizon Learning

Informatiebronnen:

- Interview
- EmMa (Employability Management)
- Opleidingsevaluatie, formulieren Boter
- Functieprofielen (o.m. allround operator)
- Presentielijst BHV herhaling (nov 2013)
- P-dossiers via EmMa

Evaluatie en conclusies:

- Professionele HRM-organisatie, met inzet ten aanzien van competentie management. Voldoende focus op ontwikkeling personeel, gedegen structuur t.a.v. functionerings- / beoordelingsgesprekken.
- Trainingsbehoefte/ opleidingsbehoefte is aantoonbaar geïdentificeerd. Sterke focus op thema Veiligheid waarmee ook de milieuaspecten zijn geborgd.
- Milieutaken en –verantwoordelijkheden zijn afdoende gedefinieerd en vastgelegd. Ook hier met name in de relatie met het thema Veiligheid, waarmee ook milieuaspecten zijn geborgd.
- In de inwerkprogramma's wordt aantoonbaar aandacht besteed aan SHE-voorlichting.
- Ten algemene: goede registraties, volledige (p-)dossiers (digitaal), goede planningen, aantoonbare voortgang.
- Ontwikkelingen: cultuurplan is in ontwikkeling. Daarnaast wordt in de tweede helft van 2014 de opvolger van EmMa geïmplementeerd. (Horizon Learning).

Aandachtsgebieden:

- Plan van aanpak is nog niet beschikbaar ten aanzien van het cultuurplan. Aandacht voor meetbare doelen ter sturing van de ontwikkelingen.
 - Let op achterstanden bij medewerkers in de uitvoering van de e-learning modules in EmMa.
-

Onderwerpen en informatiebronnen:

Onderwerpen: voorbereid zijn op noodsituaties, noodplan, oefeningen en evaluatie, continue verbetering, communicatie (intern, extern), opleidingen, milieuscenario's

Informatiebronnen:

- Interviews
- Noodplan (Calamiteitenplan), 25 juni 2010
- Memo nieuwe bezetting BHV, 7 aug 2012 (aanvulling op noodplan)
- LRF 26-04 (3-3-2014), actiekaart crisisleider
- Tekeningen/ ontruimingsplattegronden
- Ontruimingsplannen
- Aanvalsplan Brandweer
- Protocolkaarten AGS/ VNOG's (veiligheidsregio), 2008
- Evaluaties: 1 mei 2014 (incident, stroomstoring), actielijst (.doc, .xls)
- Certificaat/ pas H-BHV 2014 (herhalingstraining)
- Actielijst in Cockpit Kaizen

Evaluatie en conclusies:

- Met behulp van een externe adviseur pleegt men inspanningen om de calamiteitenorganisatie te herzien. Men streeft er naar om de herziening eind juni 2014 gereed te hebben.
- Meerdere benodigde procedures zijn beschikbaar (denk aan noodplan, aanvalsplan brandweer en ontruimingsplattegronden), maar de organisatie geeft aan belangrijke aspecten onvoldoende te hebben geregeld. Onder meer:
 - Opnemen van scenario's in het noodplan en beoefenen daarvan;
 - Eenduidig toewijzen van verantwoordelijkheden in de calamiteitenorganisatie;
 - Bewaking van de opvolging van acties en maatregelen.Onder andere hiertoe wordt bovengenoemd herzieningstraject geïmplementeerd. Ook milieuscenario's zullen hierin worden betrokken.
- De beoordeelde documenten – waaronder telefoonlijsten met nummers van te informeren instanties – zijn voldoende actueel. Het noodplan zelf dateert van 2010 (aanvulling 2012) en zal in 2014 worden herzien (loopt, zie eerste bullet).
- De organisatie beschikt over ca. 42 getrainde BHV-ers waarvan de opleidingsstatus centraal wordt bijgehouden en gecoördineerd.

Aandachtsgebieden:

- Actieplannen n.a.v. evaluaties van bijvoorbeeld oefeningen zijn diffuus beschikbaar. Opvolging en bewaking van acties is een aandachtspunt. Alles in Cockpit Kaizen?
 - Beschikbaarheid van oefenevaluaties bij Hoofd BHV?
 - Verantwoordelijkheid ten aanzien van het bewaken van acties en maatregelen?
 - De huidige werkwijze ten aanzien van de lozing van afvalwater met te hoge pH behelst bijmenging van de afvalwaterstroom vanuit Borculo. Bij storingen in Borculo houdt deze bijmenging op. Gevolg is dat ook na de voorziening de pH te hoog kan zijn. Organisatie is in de huidige situatie onvoldoende voorbereid op een dergelijke calamiteit. Dit aandachtspunt heeft een direct verband met minor non conformity 1406HCW01.
-

Assessment van: Interne audits
Management of change

Auditee(s): Mevr. J. de Vries
H. van Dijk

Onderwerpen en informatiebronnen:

Onderwerpen: interne audits, openstaande non conformities, procedure management of change, milieuaspecten en wettelijk kader bij changes

Informatiebronnen:

- Interviews
- Interne auditplanning 2013 en 2014 (LRF12-02)
- Voortgang realisatie interne audits 2013
- IPF, diverse gezien (audit 14-28, 13-05, 3063, 3064 en 3065)
- Vragenlijsten en rapporten interne audits (14-28 en 13-05)
- KPI-overleg boter 2014 (operationeel overleg). O.m. bewaking openstaande LRF's
- MoC: procedures LPRO49 en 39 (CCF en CCA)
- MoC: Ultimo overzicht van changes (CCF's). Diverse voorbeelden gezien

Evaluatie en conclusies:

- Interne audits zijn uitgevoerd, planning wordt gerealiseerd (zie echter ook onder aandachtsggebieden). Audits zijn integraal van karakter (SHE en QA), voldoende milieufocus is vastgesteld.
- Resultaten van interne audits laten voldoende diepgang zien (procesgerichte audits die goed worden voorbereid door vragenlijsten op te stellen).
- Bij afwijkingen worden maatregelen gedefinieerd. Afwijkingen worden naar oorzaak gecategoriseerd (Mens, Methode, Machine, etc). Zie ook onder aandachtsggebieden.
- Opvolging van acties naar aanleiding van audits vindt aantoonbaar plaats. Aantoonbare realisatie. Zie ook onder aandachtsggebieden.
- Management of change kent 3 kapstokken Change control Articles (CCA), change control Factory (CCF) en Projecten. Alleen CCA en CCF zijn hier besproken.
- MoC procedure zijn sinds twee jaar in werking en sinds 1 jaar wordt eea gerapporteerd in Ultimo (CCF's). Systematiek is daarmee jong en evaluaties leiden tot verbeteringen in de systematiek.
- Uit de beoordeelde CCF's blijkt dat de procedure nauwgezet wordt gevolgd. Er is voldoende aandacht voor de identificatie van milieuaspecten en wettelijke eisen bij changes. Zie voor wat betreft de evaluatie van changes onder aandachtsggebieden.

Aandachtsggebieden:

- Opvolging van bevindingen n.a.v. interne audits is een punt van aandacht. Organisatie heeft de neiging acties te lang open te laten. Hetzelfde geldt voor de realisatie van de auditplanning.
- Oorzaakanalyse bij afwijkingen die worden vastgesteld in interne audits beperkt zich tot het toekennen van een oorzaakcategorie aan de afwijking. Aandacht voor diepgang in de oorzaakanalyse.
- Aandacht voor diepgang/ geven van inhoud aan de evaluatie van management of change-trajecten.

Onderwerpen en informatiebronnen:

Onderwerpen: afwijkingen zuurgraad afvalwaterlozingen, communicatie bevoegd gezag, vergunde situatie, handhaving

Informatiebronnen:

- Interview
- Besprekingsverslag 16 dec 2010 (akkoord onderzoek door Waterschap)
- Zienswijze n.a.v. handhavingsaankondiging 19 maart 2012
- Reactie op die zienswijze d.d. 20 juni 2012
- Besprekingsverslag 20 juni 2012
- Email d.d. 10 mrt 2014 (overeenkomst vs vergunning)
- Watervergunning 2014

Evaluatie en conclusies:

- Vastgesteld is dat de zuurgraad van afvalwaterlozingen structureel hoger is dan de norm (Watervergunning).
- Sinds december 2010 is de organisatie in gesprek met het bevoegd gezag (provincie/ waterschap) over deze situatie. In 2012 is handhaving hieromtrent aangekondigd. Zienswijze en nader onderzoek hebben er in juni 2012 toe geleid dat het bevoegd gezag afziet van handhaving (geen overschrijdingen meer en voldoende maatregelen).
- De actuele status is echter dat de norm nog steeds structureel wordt overschreden. Mogelijke maatregelen (onder meer procesinterventies t.a.v. reinigingstechnieken, terugwinnen van loog) zijn in beeld, maar worden niet in uitvoering genomen.
- Het milieubeleid van de organisatie geeft aan dat wettelijke vereisten worden nageleefd. De situatie – die nu lange tijd voortduurt – is daarmee in tegenspraak met het milieubeleid. Het niet voldoen aan deze wettelijke vereiste zonder afdoende maatregelen te treffen heeft geleid tot het vaststellen van een **minor non conformity (zie tabel non conformities 1406HCW01)**.

Aandachtsgebieden:

- Minor NC 1406HCW01: voortdurende lozing van afvalwater met the hoge pH in tegenspraak met eigen milieubeleid.
 - Aandachtspunt ten aanzien van het voorbereid zijn op noodsituaties (bijmenging vanuit Borculo, zie elders in deze rapportage) heeft een direct verband met de hier geformuleerde minor non conformity.
-

3. Constateringentabel - ISO 14001:2004

Gradatie 1	Status 2	Constatering (inclusief locatie indien van toepassing) 3	Correctie, oorzaak analyse & correctieve maatregel review 4	Proces / aspect 5	Datum 6	Referentie 7	Norm § 8
Minor NC	Open	<p>Tekortkoming: Er is geen procedure beheersing registraties aangetroffen in het handboek. De werkwijze mbt registraties is wel geïmplementeerd in de procedures.</p> <p>Norm eis: De organisatie moet een procedure vaststellen implementeren en bijhouden voor het identificeren, opslaan, beschermen, opvragen, bewaren en verwijderen van registraties.</p> <p>Bewijs: niet aantoonbaar</p>	<p>Plan van aanpak: Norm eis is tijdens het assessment door Lloyd's uitgelegd en begrepen De medewerkers van de afdeling SHE, totaal 5, zullen gezamenlijk voor eind juni de volgende vragen beantwoorden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke registraties tav SHE-issues zijn binnen de locatie aanwezig • Wie heeft welke registratie in beheer • Hoe wordt de registratie bewaard • Waar wordt de registratie bewaard • Wat is de bewaar termijn per registratie • Wie vernietigd een registratie nadat de bewaartermijn is verlopen <p>Het resultaat van dit proces is een RACI-tabel waarin per registratie is vastgelegd hoe deze wordt beheerd. Correctie korte termijn:</p> <p>Oorzaakanalyse: Normeis niet begrepen Corrigerende maatregel:</p> <p>Verificatie: 02/06/14 GSC: Het was de organisatie niet geheel duidelijk wat de inhoud moest zijn van de procedure. Dit is verduidelijkt en bovenstaand stappenplan is op gesteld. Tijdens volgende audit wordt dit punt verder opgevolgd en wordt ervan uit gegaan dat de bevinding gesloten kan worden.</p>	beheersing registraties	01 nov 13	1311GSC03	4.5.4

1. Gradatie van de bevinding *

2. New, Open, Closed

3. Beschrijving van de LRQA bevinding

4. Review door LRQA

5. Proces, aspect, afdeling of thema

6. Datum van de bevinding

7. YYMM<Initialen>seq.#

8. Norm paragraaf van toepassing

* Major NC = Major non conformity

Minor NC = Minor non conformity

Gradatie 1	Status 2	Constatering (inclusief locatie indien van toepassing) 3	Correctie, oorzaak analyse & correctieve maatregel review 4	Proces / aspect 5	Datum 6	Referentie 7	Norm § 8
Minor NC	New	<p>Tekortkoming: Organisatie lost structureel afvalwater met een te hoge pH. Deze situatie bestaat al langere tijd (in het beoordeelde dossier sinds dec 2010) zonder dat afdoende maatregelen zijn getroffen. Deze situatie is in tegenspraak met de verbintenis van de organisatie om te voldoen aan de van toepassing zijnde wettelijke eisen.</p> <p>Eis: De directie moet het milieubeleid definiëren en bewerkstelligen dat het een verbintenis bevat om te voldoen aan de wettelijke vereisten (...)</p> <p>Bewijs: Analyseresultaten afvalwaterstroom, correspondentie en overleg met bevoegd gezag sinds dec 2010, handhavingsdossier, Waterwetvergunning, milieubeleid organisatie.</p>	<p>Plan van aanpak: -Ter voorbereiding op het komende budget proces t.a.v. het uitvoeringsjaar 2015, zal voor eind juni 2014 door de Milieu & Energie expert een onderbouwing worden gemaakt waarom deze overschrijding weggenomen dient te worden. (SHE) -Uitvoering van de maatregel(en) q2 2015 (SHE) -Check op voortgang conform huidige werkwijze. Productie -Evaluatie : q3 2015 (SHE)</p> <p>Oorzaakanalyse: Reeds enkele jaren wordt in het budget proces de keuze gemaakt de geïdentificeerde verbetermaatregelen niet uit te voeren vanwege prioriteitsstelling. Waarbij de huidige houding van het bevoegd gezag geen aanleiding geeft de prioriteit te verhogen.</p>	Directie: verbintenis tot het naleven van wettelijke eisen.	03 jun 14	1406HCW01	4.2

1. Gradatie van de bevinding *

2. New, Open, Closed

3. Beschrijving van de LRQA bevinding

4. Review door LRQA

5. Proces, aspect, afdeling of thema

6. Datum van de bevinding

7. YYMM<Initialen>seq.#

8. Norm paragraaf van toepassing

* Major NC = Major non conformity

Minor NC = Minor non conformity

Gradatie 1	Status 2	Constatering (inclusief locatie indien van toepassing) 3	Correctie, oorzaak analyse & correctieve maatregel review 4	Proces / aspect 5	Datum 6	Referentie 7	Norm § 8
Mi NC	Closed	<p>Tekortkoming:: De stofemissie eisen zijn verlaagd van 10 mg/nm3 naar 5 mg/nm3 (NeR, en vergunning WMB). In de procedure is deze wijziging niet doorgevoerd. Het blijkt dat QESH deze wijziging niet formeel/aantoonbaar kenbaar maakt, en dat de productieverantwoordelijke deze wijziging niet heeft doorgevoerd. Het gevolg is dat op het moment van de audit de emissiemeting 8 mg/nm3 aangeeft en dat de enige actie is het schrijven een reparatiebon, "omdat de meting binnen de grenzen valt". Er moeten dus 2 zaken gereviewed en aangepast worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formeel doorvoeren van noodzakelijke wijzigingen - opstellen van een escalatie model voor de verschillende situaties mbt tot de emissiemeting. Dus wie wordt geïnformeerd en/of neemt actie bij oplopende meetwaarden, dan wel het niet functioneren van de meting. (Mi NC) <p>Norm eis: 4.4.6 a) vaststellen, implementeren en bijhouden van een gedocumenteerde procedure om situaties te beheersen waar het ontbreken van deze procedures kan leiden tot afwijkingen van het milieubeleid, -doelstellingen en -taakstellingen en</p> <p>b) het bepalen van de uitvoeringscriteria in de procedures</p> <p>Bewijs:procedure mbt stofemissie, verg WMB</p>	<p>Plan van aanpak:</p> <p>Correctie korte termijn:</p> <p>Oorzaakanalyse:</p> <p>Corrigerende maatregel:</p> <p>Verificatie:</p> <p>Het punt is opgenomen op de actielijst, de volgende audit zal de implementatie en evaluatie beoordeeld worden.</p> <p>02/06/14: De procedure LPRO 46 (check op nieuwe en gewijzigde W&R is herzien. Er is zorg over de kwaliteit van de input vanuit corporate. Aangezien het certificaat uitgegeven is aan Lochem, zal daar het bewijs van up to date zijn en compliance geleverd moeten worden!</p> <p>De nieuwe grenzen zijn verwerkt in BVS79803 (21-05-'14). De emissie van stof is een thema op het KPI bord en wordt dagelijks besproken.</p>	beheersing werkzaamheden	15 mrt 13	1303GSC01	4.4.6

1. Gradatie van de bevinding *	2. New, Open, Closed	3. Beschrijving van de LRQA bevinding	4. Review door LRQA	5. Proces, aspect, afdeling of thema
6. Datum van de bevinding	7. YYMM<Initialen>seq.#	8. Norm paragraaf van toepassing		

* Major NC = Major non conformity

Minor NC = Minor non conformity

Gradatie 1	Status 2	Constatering (inclusief locatie indien van toepassing) 3	Correctie, oorzaak analyse & correctieve maatregel review 4	Proces / aspect 5	Datum 6	Referentie 7	Norm § 8
Minor NC	Closed	<p>Tekortkoming: Er is geen procedure voor het up to date houden en het beoordelen van voldoen aan W&R aanwezig in het handboek.</p> <p>Norm eis :De organisatie moet overeenkomstig haar verbintenis tot naleving een procedure vaststellen en implementeren om de naleving van de van toepassing zijnde wettelijk eisen periodiek te beoordelen (zie SCCM doc, periodiek is minimaal jaarlijks)</p> <p>Bewijs:niet aantoonbaar</p>	<p>Plan van aanpak:</p> <p>Correctie korte termijn:</p> <p>Oorzaakanalyse:</p> <p>Corrigerende maatregel:</p> <p>Verificatie: 02/06/14 GSC: de procedure LPRO 46 is aangepast. De input vanuit corporate gebeurt per kwartaal, maar de kwaliteit is onvoldoende. Voor juli 2014 moet de jaarlijkse compliance toets gedaan worden., wellicht door het inschakelen van een externe deskundige.</p>	compliance	01 nov 13	1311GSC02	4.5.2

1. Gradatie van de bevinding *

6. Datum van de bevinding

2. New, Open, Closed

7. YYMM<Initialen>seq.#

3. Beschrijving van de LRQA bevinding

8. Norm paragraaf van toepassing

4. Review door LRQA

5. Proces, aspect, afdeling of thema

* Major NC = Major non conformity

Minor NC = Minor non conformity

4. Audit Programma/Plan

Bezoek Type	FV	CV	SV1	SV2	SV3	SV4	FV	Certificaat vernieuwing
Verloop Datum	10/13	06/14	01/154	06/15	12/15	06/16	12/16	06/17
Start Datum	28/10/13	02/06/14						
Eind Datum		03/06/14						
Audit Dagen	1	6	2	1	2	1	2	
Verandering in het effectieve aantal medewerkers (zo ja geef nieuwe aantal)	J/N	J/N	J/N	J/N	J/N	J/N	J/N	J/N
Proces / aspect / locatie <i>Definitieve selectie zal bepaald worden na toetsing van de directiebeoordeling en de actuele prestaties</i>								
Directiebeoordeling	X	X						
Interne Audits	X	X						
Continu Verbeteren	X	X						
Management van wijzigingen	X	X						
Correctieve maatregelen	X	X						
Preventieve maatregelen	X	X						
Klachten Management	X	X						
Logo gebruik		X						
Productie Butter		X						
Productie Milkpowder/MilkPrism		X						
Maintenance		X						
Logistiek		X						
BHV-BNP		X						

Scope	Ontvangst van melkgrondstoffen, het produceren, het verpakken, het opslaan van melkpoeder, boter, boterolie, gepasteuriseerde vloeibare melkproducten en vloeibare filtratieproducten. Receiving of dairy based raw materials, production, packaging, storage and transportation of milk powder, butter, butter oil, pasteurized liquid dairy products, and liquid filtration products.
Uitsluitingen	NVT

Begintijd audit (bij benadering)	9.00 uur	Eindtijd audit (bij benadering)	17.00 uur	De exacte begin- en eindtijden van de audit worden afgesproken tijdens het pre-auditcontact met de auditor.
-------------------------------------	----------	------------------------------------	-----------	---

NB: indien er meerdere auditteamleden betrokken zijn bij de audit en/of de audit langer duurt dan 1 dag, is er een aanvullende detailplanning van de activiteiten van ieder teamlid per dag vereist.

Datum VM/NM	Auditor 1	Auditor 2	Norm

5. Volgend bezoek details

Bezoek type	Surveillance				
Thema('s) voor volgend bezoek	Beheersing registraties, subcontractor management				
Audit dagen	2	Verloop datum		Bezoek start / eind datums	20 en 21 januari 2015
Locatie	Lochem				
Activiteiten codes	152103				
Team	Geert Schaeffer				
Norm(en) / Schema('s)	ISO 14001:20004				
Opmerkingen en instructies					

6. Assessment plan

Assessment type Certificaat vernieuwing	Assessment criteria ISO 14001:2004
Assessment team Geert Schaeffer, Robert ten Hagen, Henk van der Wekken	Assessment datum(s) 2 en 3 juni 2014

(Dag 1) 2 juni 2014

9.00-9.15 Openingsvergadering met het management waarbij een uitleg wordt gegeven over de omvang van de audit, de audit methodiek en rapportage. Tevens zal de bedrijfsorganisatie en het assessmentprogramma worden besproken.

9.15-10.30 Management (Dennis Groen) directiebeoordeling, doelstellingen, ontwikkelingen, interne audits, compliance,

10.30-11.00 LRQA team bespreking voor een team van twee of meer assessors (of experts).

Geert Schaeffer (Teamleider)		Robert ten Hagen		Henk van der Wekken	
11.00-12.00	SHE, (Joost Troost) open items vorig rapport, interne (milieu) audits, Compliance toets, verslagen bevoegd gezag, incidenten, klachten	11.00-12.00	WCOM (Sander Verhoef) projectplan, doelstellingen, milieuaspecten, KPI's, PCS	11.00-12.00	Bedrijfsbureau (Jan de Groot) doelstellingen KPI's, Milieuaspecten, ketenbeheer
12.00-12.30	Lunch				
12.30-14.30	Poederfabriek (KPI's, afwijkingen, meldingen, stofemissie metingen, verbetermanagement, rondgang, opslag gevaarlijke stoffen, WIK's	12.30-15.30	Maintenance & Utilities (Henk Broeke) Ultimo, preventief en correctief onderhoud, milieuaspecten, verplichte keuringen, contractor management, rondje Utilities, monitoring en meting	12.30-15.30	Bedrijfsbureau Inkoop (ntb) Bedrijfsbureau Planning (ntb)
14.30-15.30	Thema Nieuwe Milieuvergunning (Joost Troost)				
14.30-15.00	Rapportage door het assessment team.				
17.00	Einde				

(Dag 2) 3 juni 2014

9.00-9.15	Bespreking van de bevindingen van de vorige dag en het assessmentprogramma voor deze dag				
9.15-12.00	Boterfabriek (Herman Toenhake) teamleider/ploegleider, medewerkers) Doelstellingen, KPI's, inspecties en controles, milieuaspecten, overleg, noodsituaties, rondgang, opslag gevaarlijke stoffen, MSDS-en, afwijkingen en incidenten	9.15- 12.00	Technologie & QC (Marcel Smeets)	9.15 11.00	HR (Ingrid Broekema) functieprofielen, competentie management
				11.00- 12.00	BHV en noodplannen/calamiteitenrespons (Jan de Groot/ Joost Troost)
12.00-12.30	Lunch				
12.30-15.00	Poederfabriek (Remco Besselink), teamleider/ploegleider, medewerkers) Doelstellingen, KPI's, inspecties en controles, milieuaspecten, overleg, noodsituaties, , en incidenten	12.30- 14.00	Thema Projecten, (Henk Broeke) Milieuaspecten	12.30- 14.00	QA manager (Hans van Dijk) MOC, procedure interne audit
		14.00- 15.00	Thema Afval (Kees Hoff, SHE verantwoordelijke) afvalscheiding, administratie, rapportage	14.00- 15.00	Loose ends
15.00-16.30	Rapportage door het assessment team.				
16.30-17.00	Eindbespreking met het management waarbij een samenvatting wordt gegeven van de bevindingen en de aanbevelingen				
17.00	Einde				

7. Certificaat gegevens



CONCEPT CERTIFICAAT

Hiermede wordt verklaard dat het managementsysteem van:

***FrieslandCampina Butter & Milkpowder Locatie Lochem
Kanaalstraat 4-6
7241 DA Lochem***

door Lloyd's Register Quality Assurance is geëvalueerd en goedgekeurd volgens de volgende normen:

ISO 14001:2004

Het managementsysteem is van toepassing op:

Ontvangst van melkgrondstoffen, het produceren, het verpakken, het opslaan van melkpoeder, boter, boterolie, gepasteuriseerde vloeibare melkproducten en vloeibare filtratieproducten.

Vervaldatum: 31 juli 2017

Soort Certificaat:			
<input checked="" type="checkbox"/> Enkel certificaat <small>(Vul dit formulier in)</small>	<input type="checkbox"/> Certificaat per locatie <small>(Vul dit formulier in per locatie)</small>	<input type="checkbox"/> Multi-site Certificaat <small>(Vul tevens formulier voor meerdere vestigingen in)</small>	<input type="checkbox"/> Meerdere talen <small>(Vul per taal de vereiste formulieren in)</small>
Accreditatie / Aantal Certificaten:			
<input type="checkbox"/> UKAS /	<input checked="" type="checkbox"/> RvA / 2	<input type="checkbox"/> Niet Geaccrediteerd	
Reden van het certificaat:			
<input type="checkbox"/> Initiële audit	<input type="checkbox"/> Certificaatwijziging	<input checked="" type="checkbox"/> Certificaatvernieuwing	
Nadere instructies:			

8. Certificaat gegevens



CONCEPT CERTIFICAAT

Hiermede wordt verklaard dat het managementsysteem van:

FrieslandCampina Butter & Milkpowder Location Lochem

Kanaalstraat 4-6

7241 DA Lochem, The Netherlands

door Lloyd's Register Quality Assurance is geëvalueerd en goedgekeurd volgens de volgende normen:

ISO 14001:2004

Het managementsysteem is van toepassing op:

Receiving of dairy based raw materials, production, packaging, storage of milk powder, butter, butter oil, pasteurized liquid dairy products, and liquid filtration products.

Vervaldatum: 31 juli 2017

Soort Certificaat:			
<input checked="" type="checkbox"/> Enkel certificaat <small>(Vul dit formulier in)</small>	<input type="checkbox"/> Certificaat per locatie <small>(Vul dit formulier in per locatie)</small>	<input type="checkbox"/> Multi-site Certificaat <small>(Vul tevens formulier voor meerdere vestigingen in)</small>	<input type="checkbox"/> Meerdere talen <small>(Vul per taal de vereiste formulieren in)</small>
Accreditatie / Aantal Certificaten:			
<input type="checkbox"/> UKAS /	<input checked="" type="checkbox"/> RvA / 2	<input type="checkbox"/> Niet Geaccrediteerd	
Reden van het certificaat:			
<input type="checkbox"/> Initiële audit	<input type="checkbox"/> Certificaatwijziging	<input checked="" type="checkbox"/> Certificaatvernieuwing	
Nadere instructies: Engels Certificaat!			