

Rapportdatum
15-4-2013

Auditrapport

Lugera & Makler Temps S.R.O.

Jilemnickeho 3
911 01 Trencin Slowakije



VCU : 2011/05 Toelating (fase 1+2)

Auditrapport

Organisatie

Naam : Lugera & Makler Temps S.R.O.
 Contactpersoon : mevr. L. Sjoerdsma
 E-mail : ludmila.sjoerdsma@lugera.com
 Vestigingsadres : Jilemnickeho 3
 911 01 Trencin Slowakije
 Postadres : Prinsessenlaan 6
 1042 AH Beverwijk
 Tel : +421 326582873 / 06 22 323 545
 Fax: :
 Website: : www.lugera.com

Kiwa Nederland B.V.

Stationsweg 45
 4462 DZ GOES

Tel 0113 25 34 34
 Fax 0113 25 36 22
 www.kiwa.nl

Aantal Vestigingen : 1
 Medewerkers : Operationeel 2
 Overhead 2

 4
 Projecten gelijktijdig :

Onderzoek : A1
 Audit type : VCU : 2011/05 Toelating (fase 1+2)
 Datum : 19-3-2013, 3-4-2013
 Rapportversie : 01

Audit Team

Teamleider : A.J.J. Bouhuizen
 Auditor(en) : A.J.J. Bouhuizen

Normeisen

Reglement(en) :

Norm(en)	Toepassingsgebied(en)	Scope/Nace	Certificaatnr.
VCU: 2011/05	uitzenden en detacheren van personeel	35 / 78.20	Nnb

Samenvatting

Auditteam	De aard van het bedrijf geeft geen aanleiding om het auditteam te wijzigen.	C
Auditplan	Het auditplan is ter afstemming op 19-3-2013 per post/mail naar de klant verzonden en door de klant akkoord bevonden. Het auditplan in dit rapport is zonodig aangepast aan de werkelijk uitgevoerde audit.	C
Handboek, procedures	De systeemdocumentatie is vastgesteld in het handboek 1-1-13	C
Acties uit vorige audit	Corrigerende maatregelen n.a.v. de vorige audit zijn effectief doorgevoerd.	NVT
Effectiviteit systeem	Het systeem functioneert effectief (beleid, doelstellingen, review en acties)	C
Logo's / pictogrammen	Het gebruik van logo's, pictogrammen, certificaat is conform het reglement.	C
Klachten	De klachtenprocedure functioneert effectief.	C
Adviseur	Het bedrijf wordt t.a.v. het beheer/onderhoud van hun zorgsysteem extern geadviseerd door ROC dhr. F. Maessen	C

Bevindingen (definitie)

C - Conform Voldoet aan de normeis.

Info: eventueel kunnen er verbeteraspecten ter informatie worden gerapporteerd. Deze aspecten verdienen nadere aandacht of kunnen in het systeem nog verder doorontwikkeld worden.

T - Tekortkoming

Na afloop van de audit is/zijn er 0 tekortkoming met het management besproken en als zodanig geaccepteerd.

(niet mogelijk bij VCA certificatie)

Het managementsysteem voldoet op aspecten niet aan de certificatie-eis. Er is objectief bewijs van een situatie, waarbij op termijn moet worden getwijfeld of het zorgsysteem van de organisatie de beoogde output levert. Dit is belemmerend voor toekenning of behoud van het certificaat. De geplande corrigerende maatregelen moeten door Kiwa worden beoordeeld alvorens het auditteam een certificatie-advies kan uitbrengen. De implementatie van de corrigerende maatregelen wordt beoordeeld tijdens de volgende audit.

KT - Kritische Tekortkoming

Na afloop van de audit is/zijn er 0 kritische tekortkoming(en) met het management besproken en als zodanig geaccepteerd.

Het managementsysteem voldoet niet aan de certificatie-eis. Er is objectief bewijs van een situatie, dat het zorgsysteem van de organisatie niet voldoet aan de norm en/of niet de beoogde output levert. Dit is belemmerend voor toekenning of behoud van het certificaat. De geplande corrigerende maatregelen inclusief de implementatie en effectiviteit moeten door Kiwa worden beoordeeld alvorens het auditteam een certificatie-advies kan uitbrengen. Doorgaans is hiervoor een extra audit noodzakelijk.

Vervolgafspraken

VCU: 2011/05 Kiwa beoordeelt het bedrijf en de maatregelen n.a.v. eventuele tekortkoming(en) tijdens de volgende audit op: 11, 12, 13 december 13

Beoordeling corrigerende maatregelen

Beoordelingsresultaat

VCU: 2011/05 N.V.T.

Certificatieadvies

Het auditteam adviseert Kiwa tot :

VCU: 2011/05 uitgifte van het certificaat.

Zonder tegenbericht binnen 4 weken, is dit certificatieadvies ongewijzigd overgenomen als certificatiebeslissing.

Evt. bijzonderheden:

Ingezien KvK 34144960 d.d. 18-3-13, regel 46
De organisatie heeft van voor 2012 geen IF gegevens kunnen achterhalen, in die tijd werd e.e.a. handmatig verzorgd.
De audit heeft plaatsgevonden op kantoor van adviseur ROC te Spijkenisse.

Verantwoording tijdsbesteding VCU-audit, conform rekenmodel:

De omvang van de VCU-audit is in totaal 1 auditdag op het bedrijf en de projecten geweest.
Dit is in overeenstemming met de door het CCvD VCU vastgestelde Instructie minimaal aantal te besteden mandagen in het kader an VCU-auditing en evaluatie.

Bij de opvolging zal de organisatie in Jilemnicheho 3 911 01 Trencin Slowakije worden bezocht

Verloop van het auditproces:

Beoordeling resultaten voorafgaande 3 jaar:

De resultaten van de voorafgaande 3 jaar zijn niet beoordeeld het betreft een IA.

>> Het managementsysteem wordt in voldoende mate beheerst..

Bedrijfsgegevens:

Overeenkomst d.d.26/3/13

Calculatie d.d. 26/3/13

>> Voorafgaand aan het onderzoek zijn er geen organisatiewijziging bekend.

Vooraf ontvangen gegevens:

>> Voorafgaand aan het onderzoek zijn ontvangen: het managementhandboek, de directiebeoordeling, de interne auditplanning en de check op het voldoen aan wetgeving.

>> De ontvangen documenten zijn op aanwezigheid gecontroleerd. Zie auditmatrix.

Vooronderzoek (fase 1):

Op grond van bovenstaande heeft er een compleet vooronderzoek (fase 1) bij het bedrijf plaatsgevonden (zie auditplanning). De resultaten zijn verwerkt in de auditmatrix.

Na afloop van het vooronderzoek (fase1) zijn er geen aandachtsgebieden aan het bedrijf.

>> Omdat er ten aanzien van de directiebeoordeling en de interne audits geen aandachtsgebieden zijn gerapporteerd was het mogelijk om direct over te gaan naar fase 2.

Overgang vooronderzoek (fase 1) naar implementatieonderzoek (fase 2):


>> In overleg met de klant is na afloop van het vooronderzoek (fase 1) direct overgegaan naar het implementatieonderzoek (fase 2)

Planning implementatieonderzoek (fase 2)


>> Afhankelijk van de uitkomst van het vooronderzoek (fase 1) is de planning voor het implementatieonderzoek (fase 2) niet aangepast.

>> In de planning is rekening gehouden met een steekproef over de verschillende bedrijven/bedrijfsonderdelen/bedrijfsprocessen. De steekproef kan als volgt worden toegelicht: Positief

Teamleider Kiwa

Naam A.J.J. Bouhuizen
Datum 15-4-2013
Handtekening 

Review en certificatiebeslissing Kiwa

(bij toelating/herevaluatie) Naam: J.P.M. de Reu
Datum: 21-4-2013 15:05 uur
Handtekening 

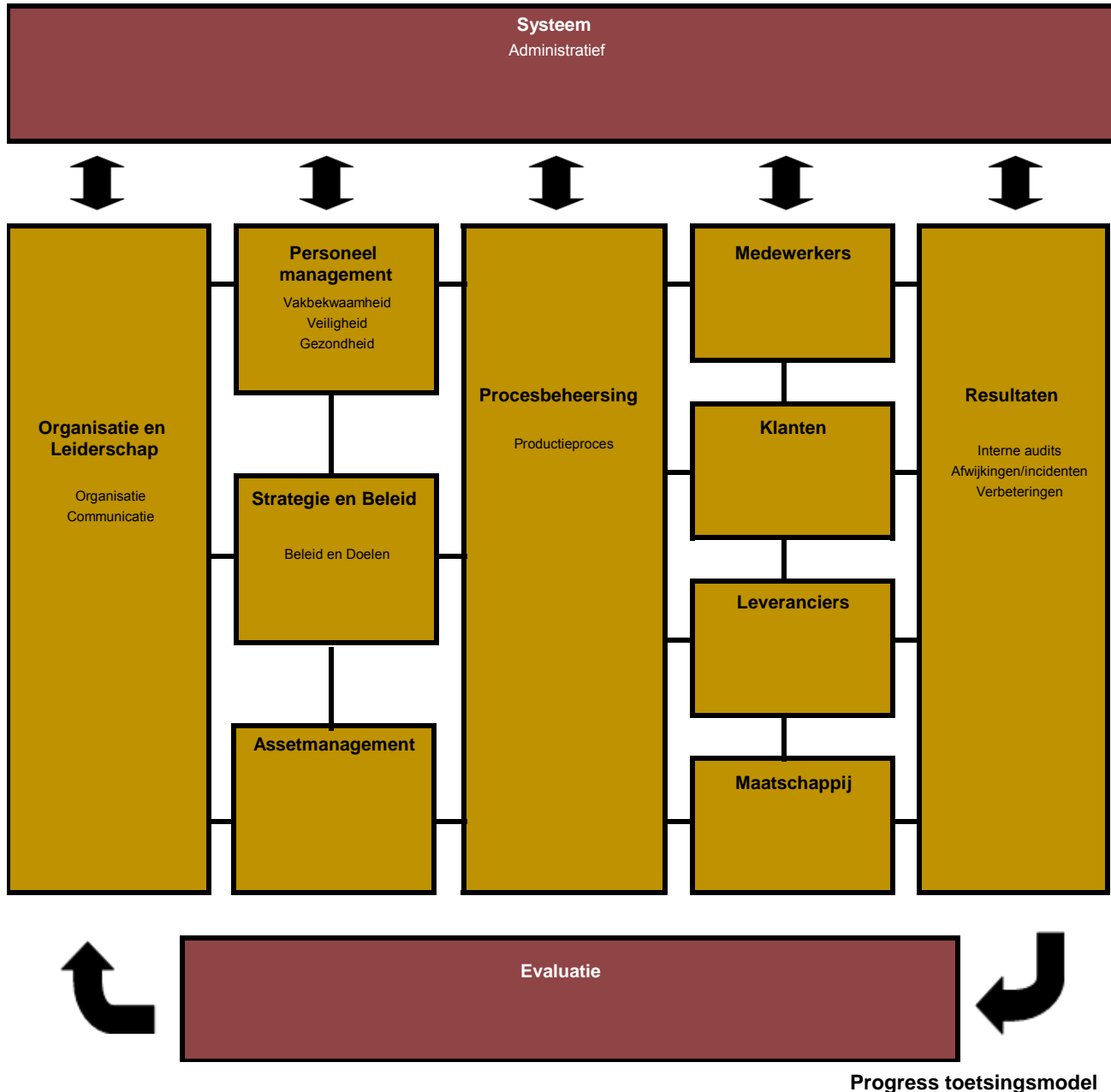
Dit rapport heeft de volgende bijlagen:

Auditmatrix
0 rapportblad(en)
Auditplan
Ongevallen statistiek

Losse bijlage(n)

Het Kiwa Progress toetsingsmodel is ontwikkeld voor audits op het gebied van systeemcertificering. Het model is gebaseerd op de managementmodellen van het EFQM (www.efqm.com) en het INK (www.ink.nl). Het stelt de Kiwa-auditor in staat om procesmatiger te werken en de normaspecten van diverse normen op overzichtelijke wijze te bundelen via een aantal vaste, herkenbare op de bedrijfsprocessen afgestemde aandachtsgebieden.

Met het model kan de auditor flexibel schakelen tussen normdetails en bedrijfsproces. De audit kan hierdoor op een efficiëntere wijze plaatsvinden en bevat derhalve meer inhoud en toegevoegde waarde.



Auditmatrix VCU : 2011/05 VG Checklist Uitzendorganisaties

C = Conform Info = Conform met info
 T = niet-kritisch KT>C = Aangepast
 KT = kritisch T>C = Aangepast.

§ Normeis							
Systeem							
Administratief							A1
VCU:2011/05 § 1.2	Is de uitzendorganisatie geregistreerd/erkend?						C
<p>A1: De aangetroffen organisatie handelt bonafide. Dit blijkt uit: ingezien NEN 4400/02 via VRO nr. 34579 d.d. 17-2-12, gezien inspectie rapport d.d. 12-3-13, schrijven conformiteitsverklaring SNA d.d. 27-3-13. ingezien site d.d. 3-4-13.</p>							
Organisatie en Leiderschap							
Organisatie							A1
VCU:2011/05 § 2.2	Is er een Veiligheid en Gezondheid functionaris aangesteld binnen de uitzendorganisatie?						C
VCU:2011/05 § 2.3	Bestaat er een VG-structuur in de uitzendorganisatie?						C
<p>A1: Diploma VG functionaris: VIL-VCU van mevr. K. Novakova via Pontifex geldig tot d.d. 26-3-23 Diploma veiligheidskundige: overeenkomst met ROC d.d. 26-3-13 deskundige Kees den Ouden gezien diploma Niveau I Preventieadviseur Arbeidsveiligheid uitgegeven door Universiteit Antwerpen d.d. 17-09-2002</p> <p>De te verrichten taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden op het gebied van VG zijn vastgelegd in: VG functionaris KHB 3.1.2. leidinggevende CEO KHB 3.1.3, Temporary staffing KHB 3.1.4. Zij worden periodiek aan de betrokkenen bekend gemaakt en uitgelegd middels: organogram KHB 3.1., middels in diensttreding, wijzigingen middels kwartaal VGM overleggen. Middels het auditverslag zoals dat is genoemd onder 1.1 en periodiek toezicht vanuit de VG functionaris is inzichtelijk gebleken dat er voldoende borging aanwezig is.</p>							

Communicatie						A1
VCU:2011/05 § 2.5	Bestaat er voor eigen medewerkers een bedrijfseigen voorlichting over de VG-aspecten die van belang zijn bij de uitzending?					C
VCU:2011/05 § 2.6	Is er binnen de uitzendorganisatie overleg over de VG-aspecten van uitzendkrachten?					C
VCU:2011/05 § 4.3	Is de uitzendkracht op de hoogte van de specifieke functie-eisen, Veiligheids- en Gezondheidsrisico's en de van toepassing zijnde Veiligheid, Gezondheid- en Milieuregels van de inlener of sector/branche waar hij tewerkgesteld wordt?					C

A1:
Communicatieprocedure: KHB 3.1

Vastgesteld is dat de interne communicatie plaatsvindt tussen de verschillende functies en niveaus volgens de hierover gemaakte afspraken (deelnemers/ frequentie/verslag).

- VGM werkoverleg (alle medewerkers) 4 x per jaar d.d. 29-3-13

Gezien werd het introductieprogramma vastgelegd in: KHB 5.4 inhoud is juist afgestemd, en voor nieuwe medewerkers opgesteld.

Beoordeeld werden de introducties van: Mevr. K. Novakowa d.d. 2-4-13, mevr. L. Sjoerdsma d.d. 7-1-13

Eventuele bijscholing werd ingezien van: in het jonge systeem is dit item nog niet beschreven.

Uit gesprekken met de betrokkenen blijkt dat er aandacht is voor alle VG aspecten van werkzaamheden die door uitzendkrachten worden uitgevoerd.

Er werd een document aangetroffen waaruit blijkt dat de uitzendkracht op de hoogte zou moeten zijn over de uitzending, de risico's en beheersmaatregelen van de functie waarin zij worden geplaatst.

Dit werd aangetoond in: KHB 5.3

VG informatie uitgewerkt in: aanvraag/plaatsingsdocument

Voorlichtingsprogramma vastgelegd in: KHB 5.3

Gezien zijn dossiers, introductie en voorlichting aan:

- dhr. J. Benes lasser via VDL Lasindustrie d.d. 25-2-13 vgm introductie, voorlichting verstrekking en uitleg pbm's door opdrachtgever, controle op de afspraak op locatie d.d. 15-3-13, evaluatie klant d.d. 15-3-13, evaluatie uitzendkracht d.d. 15-3-13, B-VCA via Pontifex geldig tot d.d. 14-3-23, medische keuring d.d. 6-3-13.

- dhr. M. Lazo lasser via VDL Lasindustrie d.d. 25-2-13 vgm introductie, voorlichting verstrekking en uitleg pbm's door opdrachtgever, controle op de afspraak op locatie d.d. 15-3-13, evaluatie klant d.d. 15-3-13, evaluatie uitzendkracht d.d. 15-3-13, B-VCA via Pontifex geldig tot d.d. 14-3-23, medische keuring d.d. 6-3-13.

Strategie en Beleid

Beleid en Doelen						A1
VCU:2011/05 § 2.1	Voert de uitzendorganisatie een actief VG-beleid?					C

A1:

In het (Kwaliteits, Arbo & Milieu) handboek is een beleidsverklaring d.d. 1-1-13 die aandacht besteed aan de vereiste aspecten van de directie opgenomen. Deze is verklaring is ondertekend door directie

In dit beleid wordt verwezen naar doelstellingen.

De organisatie heeft vastgesteld welke middelen nodig zijn t.a.v. invoeren, onderhouden en verbeteren van het managementsysteem.

Het beleid wordt kenbaar gemaakt aan alle personen die voor of namens de organisatie werkzaam zijn d.m.v: kwartaaloverleggen

De doel- en -taakstellingen voor relevante functies en niveaus binnen de organisatie zijn vastgesteld en gedocumenteerd in: actieplan d.d. 29-3-13 Huidige SMART doelstellingen zijn o.a. VCA persooncertificaten voor uitzendkrachten die in Nederland gaan werken, stimuleren van VGM bewustzijn.

Het beleid wordt/is kenbaar gemaakt aan alle personen die voor of namens de organisatie werkzaam zijn d.m.v: kwartaaloverleggen

Uit gesprekken met de intercedent(en) blijkt dat zij op de hoogte zijn van de inhoud van de beleidsverklaring. Zij geven deze in eigen bewoordingen weer.

Personeel management						
Vakbekwaamheid						A1
VCU:2011/05 § 3.1	Wordt bij de inschrijving van de uitzendkracht een dossier aangelegd?					C
<p>A1:</p> <p>De organisatie borgt dat dossiers volledig EN actueel zijn. Getoetst werden de dossiers van: zie onderstaand Procedure voor borging: in de verplichte velden in het Lotus Notes pakket. Overzicht uitzendkrachten onder VCU voor het afgelopen jaar: In Lotes Notes is een uitdraai per dag/week/maand mogelijk over het afgelopen jaar, ingezien huidige week en week 2 van 2013</p> <p>- dhr. J. Benes lasser via VDL Lasindustrie d.d. 25-2-13 vgm introductie, voorlichting verstrekking en uitleg pbm's door opdrachtgever, controle op de afspraak op locatie d.d. 15-3-13, evaluatie klant d.d. 15-3-13, evaluatie uitzendkracht d.d. 15-3-13, B-VCA via Pontifex geldig tot d.d. 14-3-23, medische keuring d.d. 6-3-13. Iascertificaat proc. 135/136 d.d. 18-10-12 - dhr. M. Lazo lasser via VDL Lasindustrie d.d. 25-2-13 vgm introductie, voorlichting verstrekking en uitleg pbm's door opdrachtgever, controle op de afspraak op locatie d.d. 15-3-13, evaluatie klant d.d. 15-3-13, evaluatie uitzendkracht d.d. 15-3-13, B-VCA via Pontifex geldig tot d.d. 14-3-23, medische keuring d.d. 6-3-13. Iascertificaat proc. 135/136 d.d. 21-7-08</p>						
Veiligheid						A1
VCU:2011/05 § 2.4	Hebben alle intercedenten en leidinggevendenden een formele veiligheids- en gezondheidsopleiding gevolgd?					C
VCU:2011/05 § 3.2	Bestaat er een adequate procedure voor het correct beheren en invullen van het veiligheidspaspoort, indien een veiligheidspaspoort wordt gehanteerd?					C
<p>A1:</p> <p>Het overzicht van leidinggevendenden en intercedenten is vastgelegd in: organogram VIL-VCU diploma's: mevr. K. Novakova via Pontifex geldig tot d.d. 26-3-23 Mevr. L. Sjoerdsma via Pontifex geldig tot d.d. 25-3-23 Dhr. G. Koolen via Pontifex geldig tot d.d. 25-3-23</p> <p>Score is positief indien de uitzendorganisatie geen veiligheidspaspoorten hanteert.</p> <p>- dhr. J. Benes lasser via VDL Lasindustrie d.d. 25-2-13 vgm introductie, voorlichting verstrekking en uitleg pbm's door opdrachtgever, controle op de afspraak op locatie d.d. 15-3-13, evaluatie klant d.d. 15-3-13, evaluatie uitzendkracht d.d. 15-3-13, B-VCA via Pontifex geldig tot d.d. 14-3-23, medische keuring d.d. 6-3-13. Iascertificaat proc. 135/136 d.d. 18-10-12 - dhr. M. Lazo lasser via VDL Lasindustrie d.d. 25-2-13 vgm introductie, voorlichting verstrekking en uitleg pbm's door opdrachtgever, controle op de afspraak op locatie d.d. 15-3-13, evaluatie klant d.d. 15-3-13, evaluatie uitzendkracht d.d. 15-3-13, B-VCA via Pontifex geldig tot d.d. 14-3-23, medische keuring d.d. 6-3-13. Iascertificaat proc. 135/136 d.d. 21-7-08</p>						

Gezondheid					A1
VCU:2011/05 § 6.1	Is er overleg met de inlener over medische geschiktheid van uitzendkrachten bij hun tewerkstelling?				C
VCU:2011/05 § 6.2	Is er overleg met de inlener over medische geschiktheid van uitzendkrachten bij hun tewerkstelling?				C

A1:

> Betrokken dienst, contractnummer en datum contract: 365 ArboNed comfortabel contract 1-4-13

>>> Uit het overzicht blijkt dat er geen functies of werklocaties zijn waarvoor een medische keuring van toepassing zou kunnen zijn. Daarom wordt deze vraag toegekend.

Ingezetenen van Slowakije worden jaarlijks vanuit overheidswegen gekeurd, borging geen keuring is geen werk, werkgever laat mensen jaarlijks keuren. In procedure KHB 7.3 staat beschreven dat Lugera de ondernemende organisatie is welke buiten de jaarlijkse keuring een voorstel (AOS) of keuring uit laat voeren via 365 ArboNed in Nederland en Poliklinika JUH te Trencin In Slowakije.

De organisatie voorziet uitzendkrachten in voldoende mate van informatie over de vereiste medische geschiktheid en uit te voeren medische onderzoeken, keuringen en herkeuringen.

Uit de gedocumenteerde procedure blijkt dat er wordt nagegaan en bijgehouden of uitzendkrachten over de vereiste medische geschiktheid gedurende de uitzending zullen blijven beschikken De procedure bevat tevens het nagaan of uitzendkrachten tijdig gekeurd zullen gaan worden.

Uit de dossiers blijkt dat er bewijsvoering omtrent medische geschiktheid wordt bewaard.

De organisatie stelt uitzendkrachten in de gelegenheid om op eigen initiatief een arbodienst te raadplegen voor arbeidsgerelateerde klachten.

> De procedure omtrent de verificatie van medische geschiktheid is gedocumenteerd in (naam, datum): zie onderstaand

> De actuele registratie van medische geschiktheid (incl. datum gekeurd, geldig tot, keuring opnieuw) blijkt uit (naam, datum): zie onderstaand

> Dossiers waaruit de medische geschiktheid blijkt werden onder andere ingezien van (naam uitzendkracht, datum recente keuring): zie onderstaand

- dhr. J. Benes lasser medische keuring d.d. 6-3-13.

- dhr. M. Lazo lasser medische keuring d.d. 6-3-13.

Er werd een schrijven aangetroffen waaruit blijkt dat er vooraf overleg is geweest met de inlener omtrent de medische geschiktheid.

Gezien werd: XXXXX

De inlener heeft medische onderzoeken laten verrichten voor de functie van: XXXXX

Er werden geen medische onderzoeken geëist.

Gezien werd de overeenkomst met: XXXXX

De onder 61 genoemde onderzoeken werden periodiek herhaald voor: XXXXX

Er werden geen medische onderzoeken geëist.

Er werd een schrijven aangetroffen waaruit blijkt dat er vooraf overleg is geweest met de inlener omtrent de medische geschiktheid.

Gezien werd: XXXXX

De inlener heeft medische onderzoeken laten verrichten voor de functie van: XXXXX

Er werden geen medische onderzoeken geëist.

Gezien werd de overeenkomst met: XXXXX

De onder 61 genoemde onderzoeken werden periodiek herhaald voor: XXXXX

Er werden geen medische onderzoeken geëist.

Er werd een schrijven aangetroffen waaruit blijkt dat er vooraf overleg is geweest met de inlener omtrent de medische geschiktheid.

Gezien werd: XXXXX

De inlener heeft medische onderzoeken laten verrichten voor de functie van: XXXXX

Er werden geen medische onderzoeken geëist.

Gezien werd de overeenkomst met: XXXXX

Nvt

De onder 61 genoemde onderzoeken werden periodiek herhaald voor: XXXXX

Er werden geen medische onderzoeken geëist.

Er werd een schrijven aangetroffen waaruit blijkt dat er vooraf overleg is geweest met de inlener omtrent de medische geschiktheid.

Gezien werd: XXXXX

De inlener heeft medische onderzoeken laten verrichten voor de functie van: XXXXX

Er werden geen medische onderzoeken geëist.

Gezien werd de overeenkomst met: XXXXX

Nvt

De onder 61 genoemde onderzoeken werden periodiek herhaald voor: XXXXX

Er werden geen medische onderzoeken geëist.

Nvt

De onder 61 genoemde onderzoeken werden periodiek herhaald voor: XXXXX

Er werden geen medische onderzoeken geëist.

Nvt
 Er werd een schrijven aangetroffen waaruit blijkt dat er vooraf overleg is geweest met de inlener omtrent de medische geschiktheid.
 Gezien werd: XXXXX
 De inlener heeft medische onderzoeken laten verrichten voor de functie van: XXXXX
 Er werden geen medische onderzoeken geëist.
 Gezien werd de overeenkomst met: XXXXX

Nvt
 Er werd een schrijven aangetroffen waaruit blijkt dat er vooraf overleg is geweest met de inlener omtrent de medische geschiktheid.
 Gezien werd: XXXXX
 De inlener heeft medische onderzoeken laten verrichten voor de functie van: XXXXX
 Er werden geen medische onderzoeken geëist.
 Gezien werd de overeenkomst met: XXXXX

Nvt

Procesbeheersing

Productieproces						A1
VCU:2011/05 § 4.1	Worden bij de aanvraag door de inlener naar uitzendkrachten de noodzakelijke aandachtspunten vastgelegd?					C
VCU:2011/05 § 4.2	Komen bij de selectie van uitzendkrachten de vereiste aandachtspunten uit de aanvraag aan bod?					C
VCU:2011/05 § 4.4	Bestaat er tijdens de uitzending een controle op de gemaakte afspraken met de inlener?					C
VCU:2011/05 § 4.5	Vindt tijdens of na afloop van de uitzending steekproefsgewijs een evaluatie plaats met de inlener en met de uitzendkrachten?					C

A1:

Instructies betreffende de aanvraag werden aangetroffen in: zie onderstaande dossiers
 Recente, niet ouder dan drie maanden, aanvragen werden getoetst van: zie onderstaande dossiers

Er werd een notitie van afwijking ten opzichte van de gestelde aangetroffen in het dossier van: in de controle op de afspraak is vastgesteld dat niet alle risico's juist zijn geïnventariseerd, in het verbeteringsformulier d.d. 15-3-13 zijn corrigerende en preventieve maatregelen vastgesteld. Omdat er geen afwijkingen ten aanzien van de eisen kon worden vastgesteld wordt deze vraag positief beantwoord.

De instructie omtrent controle bij de inlener is vastgelegd in: controle op de afspraak
 Uitgevoerde controles werden ingezien van: zie onderstaande dossiers

Instructie over evaluatie werd aangetroffen in: VGM overleg d.d. 29-3-13
 Steekproefgrootte is vastgelegd in deze instructie.
 Evaluatiedocumenten, inclusief eventuele afwijkingen, werden ingezien van: zie onderstaande dossiers.

- dhr. J. Benes lasser via VDL Lasindustrie d.d. 25-2-13 vgm introductie, voorlichting verstrekking en uitleg pbm's door opdrachtgever, controle op de afspraak op locatie d.d. 15-3-13, evaluatie klant d.d. 15-3-13, evaluatie uitzendkracht d.d. 15-3-13, B-VCA via Pontifex geldig tot d.d. 14-3-23, medische keuring d.d. 6-3-13. lascertificaat proc. 135/136 d.d. 18-10-12
 - dhr. M. Lazo lasser via VDL Lasindustrie d.d. 25-2-13 vgm introductie, voorlichting verstrekking en uitleg pbm's door opdrachtgever, controle op de afspraak op locatie d.d. 15-3-13, evaluatie klant d.d. 15-3-13, evaluatie uitzendkracht d.d. 15-3-13, B-VCA via Pontifex geldig tot d.d. 14-3-23, medische keuring d.d. 6-3-13. lascertificaat proc. 135/136 d.d. 21-7-08

Resultaten

Interne audits						A1
VCU:2011/05 § 1.1	Wordt het VG-beheersysteem in de hoofdvestiging en in alle bij de VCU certificatie betrokken nevenvestigingen toegepast en intern beoordeeld door de hoofdvestiging?					C

A1:

In een audit verslag is vastgelegd dat binnen alle onderdelen van de organisatie die werken binnen het toepassingsgebied van het certificaat een gelijkwaardige activiteit wordt ondernomen.
 Gezien werd verslag: d.d. 19-3-13
 Het VG-beheersysteem wordt gelijkwaardig binnen alle onderdelen van de organisatie toegepast.
 Dit blijkt uit het auditverslag, de beleidsverklaring van: 1-1-13 en de jaarlijkse directiebeoordeling van: d.d. 29-3-13

Afwijkingen/incidenten					A1
VCU:2011/05 § 5.1	Heeft de uitzendorganisatie een procedure voor melding en registratie van ongevallen met verzuim/werkverlet van de uitzendkracht?				C
<p>A1:</p> <p>Procedure melden: KHB 7.4 Actueel register blijkt uit: overzicht excel sheet Ongevallenstatistiek afgelopen 3 jaar en het laatste kwartaal: d.d. 25-3-13, de organisatie heeft geen bijna-, ongevallen gerapporteerd. De organisatie heeft van voor 2012 geen IF gegevens kunnen achterhalen, in die tijd werd e.e.a. handmatig verzorgd.</p>					
Verbeteringen					A1
VCU:2011/05 § 5.2	Wordt er lering getrokken uit de gemelde ongevallen met verzuim/werkverlet?				C
<p>A1:</p> <p>De in het register genoemde ongevallen zijn besproken met alle belanghebbenden. Dit blijkt uit: het meldingsformulier, VGM oveleg tevens in de directiebeoordeling beschreven Er hebben zich geen ongevallen met verzuim voorgedaan. Om die reden wordt deze vraag positief beantwoord.</p>					

Auditplan

Organisatie

Naam : Luger & Makler Temps S.R.O.
 Contactpersoon : mevr. L. Sjoerdsma
 E-mail : ludmila.sjoerdsma@lugera.com
 Vestigingsadres : Jilemnickeho 3
 911 01 Trencin Slowakije
 Postadres : Prinsessenlaan 6
 1042 AH Beverwijk
 Tel : +421 326582873 / 06 22 323 545
 Fax: :
 Website: : www.lugera.com

Kiwa Nederland B.V.

Stationsweg 45
 4462 DZ GOES

Tel 0113 25 34 34
 Fax 0113 25 36 22
 www.kiwa.nl

Onderzoek

Audit type : VCU : 2011/05 Toelating (fase 1+2)
 Datum : 19-3-2013, 3-4-2013

Audit Team

Teamleider : A.J.J. Bouhuizen
 Auditor(en) : A.J.J. Bouhuizen
 Vakdeskundige(n) :

Normeisen

Reglement(en) :

Norm(en)	Toepassingsgebied(en)	Scope/Nace	Certificaatnr.
VCU: 2011/05	uitzenden en detacheren van personeel	35 / 78.20	Nnb

Bij de uitvoering van de audit zal het onderstaande schema worden aangehouden. Indien de omstandigheden hiertoe aanleiding geven, kan in onderling overleg van deze planning worden afgeweken.

Indien wij 2 dagen voorafgaand aan de audit geen reactie op het schema hebben ontvangen gaan wij er vanuit dat het auditteam dit onverkort kan aanhouden.

De contactpersoon draagt er zorg voor dat de betrokkene personen op het aangegeven tijdstip beschikbaar zijn voor het interview. Tevens zorgt hij voor een beschikbare ruimte waar de auditor(en) aan het einde van de dag de rapportage kunnen maken.

Datum 19-3-2013

Auditplan voor auditor : A.J.J. Bouhuizen

Tijd	Naam/Activiteit	Functionarissen, projecten en processen	Normeisen
16:30 - 17:00	voorbereiding	voorbereiding audit en planning met adviseur	

Datum 3-4-2013

Auditplan voor auditor : A.J.J. Bouhuizen

Tijd	Naam/Activiteit	Functionarissen, projecten en processen	Normeisen
08:00 - 08:30	Introductie / planning	management en belangstellenden	
08:30 - 09:00	dhr. G. Koolen	Directie per skype	Systeem Organisatie en Leiderschap Strategie en Beleid Personeel management Procesbeheersing Resultaten
09:00 - 10:00	fase 1		
10:15 - 10:30	start fase 2	positieve beoordeling met directie (skype) en VG functionaris	
10:30 - 11:30	mevr. L. Sjoerdsma	Personeel	Personeel management
11:30 - 12:30	mevr. K. Novakova	KAM coordinator	Systeem Organisatie en Leiderschap Strategie en Beleid Personeel management Procesbeheersing Resultaten
12:00 - 13:00	Lunch		
13:00 - 15:00	mevr. L. Sjoerdsma	Intercedent	Personeel management Procesbeheersing
15:00 - 16:15	Rapportage		
16:15 - 17:00	Afsluiting	management en belangstellenden (via Skype)	

Ongevallen statistiek	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Totaal aantal gewerkte uren (1)						260	820
Aantal bedrijfsongevallen met een verzuim van 1 tot 15 kalenderdagen (2)						0	
Aantal bedrijfsongevallen met een verzuim van 16 kalenderdagen of meer, of blijvende arbeidsongeschiktheid (2)						0	
Aantal bedrijfsongevallen met dodelijke afloop (of binnen 30 dagen overleden na een onafgebroken verzuim aansluitend aan het ongeval, indien de doodsoorzaak mede is gelegen aan het opgelopen letsel)						0	
Totaal aantal bedrijfsongevallen				0	0	0	0
Aantal werkdagen verzuim						0	
Frequentie (IF) (3)	n.v.t.	n.v.t.			n.v.t.	0,00	0,00
Frequentie (IF) over het jaar + twee voorafgaande jaren			n.v.t.				
Gemiddelde verzuimduur (5)	n.v.t.	n.v.t.			n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Aantal werknemers (incl. tijdelijke medewerkers)						2	2
Eigen medewerkers: totaal bezetting einde jaar						2	2
Eigen medewerkers: indiensttreding							
Eigen medewerkers: uitdiensttreding							

Toelichting

(1) Indien exacte gegevens niet voorhanden zijn kan de volgende globale vuistregel gebruikt worden: Een fulltime medewerker heeft circa 1800 werkbare uren per jaar.

(2) Meegenomen worden enkel de ongevallen waarbij de volledige werkdag na de dag van het ongeval is verzuimd.

(3) De frequentie (IF) moet via bijgaande formule berekend worden
 (Totaal aantal bedrijfsongevallen) x 10⁶

Frequentie (IF) = $\frac{\text{Totaal aantal bedrijfsongevallen} \times 10^6}{\text{Totaal aantal gewerkte uren}}$

(4) De gemiddelde verzuimfrequentie over de laatste drie jaar (IF gem) moet via bijgaande formule berekend worden. IF gem = (IF1 + IF2 + IF3) / 3)

(5) De gemiddelde verzuimduur/ernstgraad (SR) moet via bijgaande formule berekend worden

Severity rate (SR) = $\frac{\text{Totaal aantal werkdagen verzuim}}{\text{Aantal arbeidsongevallen}}$