



KWALITEITS- MANAGEMENTPLAN

2025

Borging

De Wilde NL

Edilonweg 8
4131 PC Vianen

T(0348) 47 01 46
www.dewildebv.nl



DE WILDE SPOORWEG BOUW

**DE WILDE SPOORWEG BOUW**

Organisatie : De Wilde NL

Titel : Kwaliteitsmanagementplan 2025

Doel: Borging emissie-inventaris / CO₂-prestatieladder

Datum : 03-02-2024

Status : definitief (versie 2)

Auteur	Authorisatie
N. Bok (Veiligheidskundige)	J.A.W. de Wilde (directeur)
	

Inhoudsopgave

1 INLEIDING

Het “kwaliteitsmanagementplan emissie-inventaris” van De Wilde NL is onderdeel van het CO₂-beleid binnen De Wilde NL. Het doel van het “kwaliteitsmanagementplan emissie-inventaris” is het garanderen dat de emissies op een zo accuraat mogelijke wijze worden gerapporteerd.

Om invulling te geven aan de ambitie om de reductiedoelstellingen te verwezenlijken, wordt er halfjaarlijks gemeten en gerapporteerd om de voortgang t.a.v. de reductiedoelstellingen te bewaken.

Door middel van het kwaliteitsmanagementplan beoogt de organisatie om de kwaliteit van de data te borgen in de organisatie en de prestaties continue te verbeteren.

De informatie in dit kwaliteitsmanagementplan is verzameld door de afdeling KAM van de Wilde NL.



2 SCOPE

Het gehanteerde kwaliteitsmanagementsysteem en de toepassing daarvan zijn conform het Greenhouse Gas (GHG) protocol en de ISO 14064-1:2019 norm en hebben betrekking op de organisatorische afbakening.

Op basis van het GHG-protocol is er voor gekozen voor de "operational approach", waarbinnen de keuze is gemaakt voor operationele controle.

De organisational boundaries lopen gelijk met de grenzen van de onderneming behorend bij De Wilde NL b.v. (kvk. nr. 34040262), De Wilde Technics (kvk. Nr. 55209602) en Meet in Holland (kvk. Nr. 55760848)

- De Wilde Technics BV
Edisonweg 8, 4313 PC Vianen
- Meet in Holland BV
Edisonweg 8, 4313 PC Vianen
- De Wilde NL BV (Spoorwegbouw en Betonboringen/Technics)
Edisonweg 8, 4313 PC Vianen.

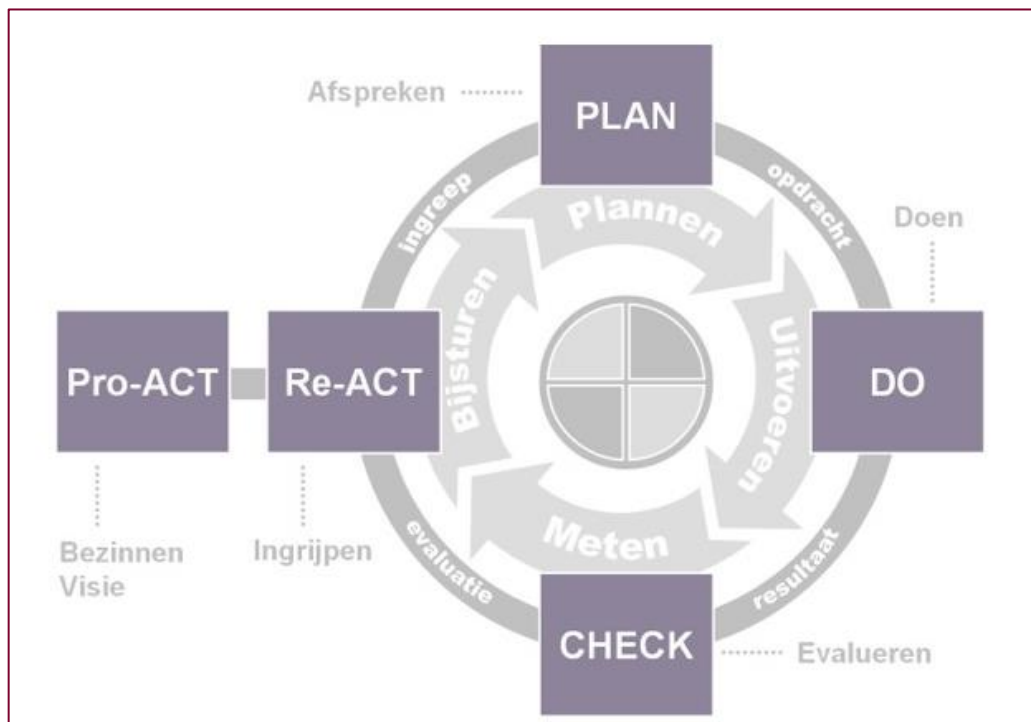
Hierna te benoemen als "De Wilde".

De organisatiegrenzen zijn terug te vinden in Bijlage 1.

3 WERKING KWALITEITSMANAGEMENTSYSTEEM

Continue evaluatie van de activiteiten en geconstateerde afwijkingen om verbeteringen te realiseren. De werking van het kwaliteitsmanagementsysteem is gebaseerd op de uitgangspunten van Plan-Do-Check-Act cyclus.

Het kwaliteitsmanagementsysteem (KAM-zorgsysteem) wordt beheerd door de KAM-coördinator.



3.1 Organisatie van het kwaliteitsmanagementsysteem voor de carbon Footprint

Door de directie is er een KAM-coördinator aangewezen voor het beheer van het KAM-zorgsysteem, bestaande uit de procedurebeschrijvingen, werkinstructies en de formulieren.

Daarnaast coördineert de KAM-coördinator de uitvoering en de optimalisatie van het kwaliteitsmanagementsysteem, alsmede het bewustzijn met betrekking tot emissieaspecten binnen de gehele organisatie.

De KAM-coördinator is bevoegd om binnen de organisatie problemen aangaande energie/CO₂ uitstoot te identificeren en corrigerende maatregelen te adviseren aan de directie.

Tevens is hij bevoegd alle relevante documenten in te zien en te communiceren met externe partijen met betrekking tot kwesties die een relatie hebben met het kwaliteitsmanagementsysteem.

3.2 Beheersing van de processen

Het borgen van de kwaliteit van de carbon Footprint gebeurt op verschillende manieren:

- door middel van procedures;
- door middel van formulieren en (digitale) formats;
- door interne vergaderingen.

3.3 Beheer van documentatie

De documenten (procedures en werkinstructies) die betrekking hebben op het kwaliteits-management-systeem van de Carbon Footprint worden beheerd en actueel gehouden door de KAM-afdeling. De wijze hiervan is vastgelegd in de procedure documenten beheer.

3.4 Rapportage CO₂ footprint

De voortgang ten opzichte van de CO₂ reductiedoelstellingen wordt d.m.v. de Carbon Footprint bewaakt. Dit houdt in dat er periodiek een inventarisatie en identificatie plaatsvindt van de belangrijkste energiestromen.

Het rapportageproces loopt continue door de volgende fases:

- datacollectie;
- validatie;
- rapportage;
- borging documentatie.

De verantwoordelijkheid voor de datacollectie, validatie, rapportage en documentatie is beschreven in de procedure van het KAM-zorgsysteem.

3.5 Validatie van de gerapporteerde data

Om de kwaliteit van de gerapporteerde data te borgen is het validatieproces van de gerapporteerde energiedata als volgt ingericht: steekproefsgewijs worden de onderliggende documenten, die de data collector toepast, gecheckt door de KAM-coördinator.

3.6 Interne audits

Een interne audit heeft tot doel om de kwaliteit van de Carbon Footprint te verhogen om een betrouwbaar beeld te krijgen van de voortgang op de reductiedoelstellingen. Een interne audit richt zich op de mate waarin de procedures worden gevolgd. Met deze informatie kunnen eventuele afwijkingen worden gecorrigeerd en verbeteringen worden doorgevoerd. Om gerichte maatregelen te kunnen nemen voor het verminderen van het energieverbruik en de daaraan verbonden kosten, is het ook nodig een inzicht te verwerven in het bestaande energieverbruik, in de verdeling ervan over de verschillende bedrijfsdoeleinden en de oorzaken van energieverlies. Het uitvoeren van interne audit is vastgelegd in de procedure interne audits in het KAM-zorgsysteem.

3.7 Externe verificatie

De Carbon Footprint wordt niet extern door een erkend kennisinstituut (verificateur) getoetst.

3.8 Managementplan

Halfjaarlijks worden de CO₂ reductiedoelstellingen (scope 1, 2 en 3 emissies) geëvalueerd. Aan de orde komt of de organisatie op weg is om haar CO₂ reductiedoelstellingen daadwerkelijk te realiseren. Deze evaluatie wordt op papier vastgelegd en de resultaten worden via in- en externe nieuwsbrieven gecommuniceerd naar de eigen medewerkers en de externe belanghebbenden.

Jaarlijks wordt door de directie het geïmplementeerde kwaliteitsmanagementsysteem beoordeeld op geschiktheid en doeltreffendheid. Gezien het belang van een management review wordt daarvan een managementplan opgesteld. Dit verslag wordt gezien als een kwaliteitsregistratie. De output van het managementplan met daarin de vermelde doelstellingen en/of verbeteringen voor het nieuwe jaar dient als verificatie voor de voortgang van doelstellingen en lange termijn strategie. De wijze van het managementplan is vastgelegd in de procedure in het KAM-zorgsysteem. Daarnaast wordt er per kwartaal een KAM-kwartaalrapportage opgemaakt waar kwaliteit, veiligheid en milieu geëvalueerd worden. Dit wordt 4 x per jaar aan de medewerker ter beschikking gesteld.

3.9 Feedback

Aan de hand van de input uit de vorige fases van het evaluatieproces van de managementreview kunnen doelstellingen, indien nodig, worden bijgesteld en kunnen vervolgacties worden uitgezet om de verbeteringen te realiseren. Dit is nodig om de continue verbetering van het geïmplementeerde kwaliteitsmanagementsysteem te bevorderen. De terugkoppeling van uitkomsten wordt zowel schriftelijk (Managementplan/KAM-kwartaalrapportage) als mondeling (intern overleg) naar betrokkenen verzorgd. Zij dragen zorg voor het nemen van corrigerende/preventieve maatregelen binnen hun eigen organisatieonderdeel/afdeling.

3.10 Communicatie

De Wilde streeft naar periodiek in- en externe communicatie over de voortgang op de CO₂ reductiedoelstellingen en de CO₂ footprint. De wijze waarop dit plaatsvindt is beschreven in de procedure van het KAM-zorgsysteem.

Communicatie vindt o.a. op de volgende wijze plaats: in intern overleg, via internet, via in- en externe nieuwsbrieven en via de KAM-kwartaalrapportage via een externe communicatieadviseur.

3.11 Kwaliteitsplan ketenanalyse

Het doel van het kwaliteitsplan voor de ketenanalyses is om er voor te zorgen dat de emissies op een zo accuraat mogelijke wijze worden verzameld en gerapporteerd. Het handboek CO₂-prestatieladder verwijst naar appendix C van de GHG Corporate Value Chain (scope 3) Accounting and Reporting Standard (WBCSD/WRI, september 2011) voor kwaliteitsverbeteringen van de ketenanalyses.

3.12 Dataverzameling

Bij het opstellen van de ketenanalyse dient de onderstaande volgorde van datacollectie te worden gehanteerd:

- Primaire data op basis van werkelijk gemeten CO₂-uitstoot.
- Primaire data op basis van energieverbruik maal onderbouwde conversiefactoren voor het berekenen van de CO₂-uitstoot.
- Secundaire data op basis van werkelijk gemeten CO₂-uitstoot.
- Secundaire data op basis van energieverbruik maal onderbouwde conversiefactoren voor het berekenen van de CO₂-uitstoot.
- Secundaire CO₂-uitstoot data uit algemene databases.

3.13 Datakwaliteit checks

De gegevens die voor de ketenanalyse worden gebruikt dienen te worden getest op technologische, temporale, en geografische representativiteit. Daarnaast dienen de gegevens ook op compleetheid en nauwkeurigheid/precisie te worden getest.

3.14 Opstellen ketenanalyse

Vanuit de 4 stappen, die behoren tot het uitvoeringsplan t.a.v. de scope 3 emissie ketenanalyse conform het Green House Gas (GHG)-protocol, wordt het document opgesteld:

- 1) Het beschrijven van de waardeketen.
- 2) Het bepalen van de relevantie van de scope 3 emissie categorieën.
- 3) Het identificeren van de partners in de waardeketen.
- 4) Het kwantificeren van de emissies.

4 INVALSHOEK A-INZICHT

Invalshoek A-Inzicht
CO2-prestatieladder De Wilde NL



4.1 Plan

De Wilde wil een actieve bijdrage leveren aan het tegengaan van klimaatverandering door het reduceren van de CO₂-emissies. Hiertoe zijn o.a. gekwantificeerde doelstellingen geformuleerd, die halfjaarlijks worden geëvalueerd en jaarlijks worden bijgesteld.

Sturend bij deze invalshoek is het kwaliteitsmanagementsysteem welk vertaald is in het kwaliteitsmanagementplan. In dit document staat omschreven hoe en welke activiteiten er uitgevoerd moeten worden. Het document is tevens leidend voor de invalshoeken B en D. Voor C geldt dit in mindere aangezien hier het communicatieplan leidend is. (zie ook H6)

4.2 Do

Onder hoofdstuk 3 “werking kwaliteitsmanagementsysteem” en het document “emissie-inventaris”, staat omschreven hoe de uit te voeren activiteiten in het kader van deze invalshoek worden ingevuld. Belangrijk om te vermelden is dat in de ‘DO’ zelf ook een PDCA cirkel zit omdat er zowel een ‘Energie audit verslag’ opgesteld moet worden als een verificatie voor een CI. De uitkomsten van deze twee activiteiten kunnen leiden tot aanpassen van de emissie-inventarisatie.

4.3 Check

De check bestaat uit drie stappen. Allereerst zal het KAM management zelf deze invalshoek evalueren.

- Wat ging er goed, wat kon er beter.
- Na deze evaluatie zal er een interne audit plaatsvinden. Dit betreft het kwaliteitssysteem dat integraal is opgezet.
- Op basis van de o.a. uitkomst van de Energie Audit, het evaluatieverslag en het auditverslag zal de directie de voortgang op de doelstellingen, zoals beschreven in het Energiemanagement Actieplan en de werking van de stuurcyclus zoals beschreven in dit Kwaliteitsmanagementplan beoordelen. Naar aanleiding van de bevindingen van de directie kunnen indien nodig het Energiemanagement Actieplan, het Communicatieplan en het Kwaliteitsmanagementplan aangepast en/of geactualiseerd worden. De uitkomst van de directiebeoordeling wordt vastgelegd in een verslag

4.4 Act

Het eventueel aanpassen van het kwaliteitsmanagementsysteem en -plan.

5 INVALSHOEK B-REDUCTIE

Invalshoek B-Reductie
CO₂-prestatieladder De Wilde NL



5.1 Plan

Ook voor deze invalshoek gelden het kwaliteitsmanagementsysteem en –plan als richtinggevend. Verder gelden inhoudelijk de Emissie-inventarisatie en de Energie-audit als basis voor de bepaling van de verschillende reductiedoelstellingen.

5.2 Do

De uitvoering van deze invalshoek bestaat uit het onderzoeken naar reductiemogelijkheden en het vaststellen van reductiedoelstellingen voor scope 1,2 en 3. Dit alles wordt vastgelegd in het actieplan.

5.3 Check

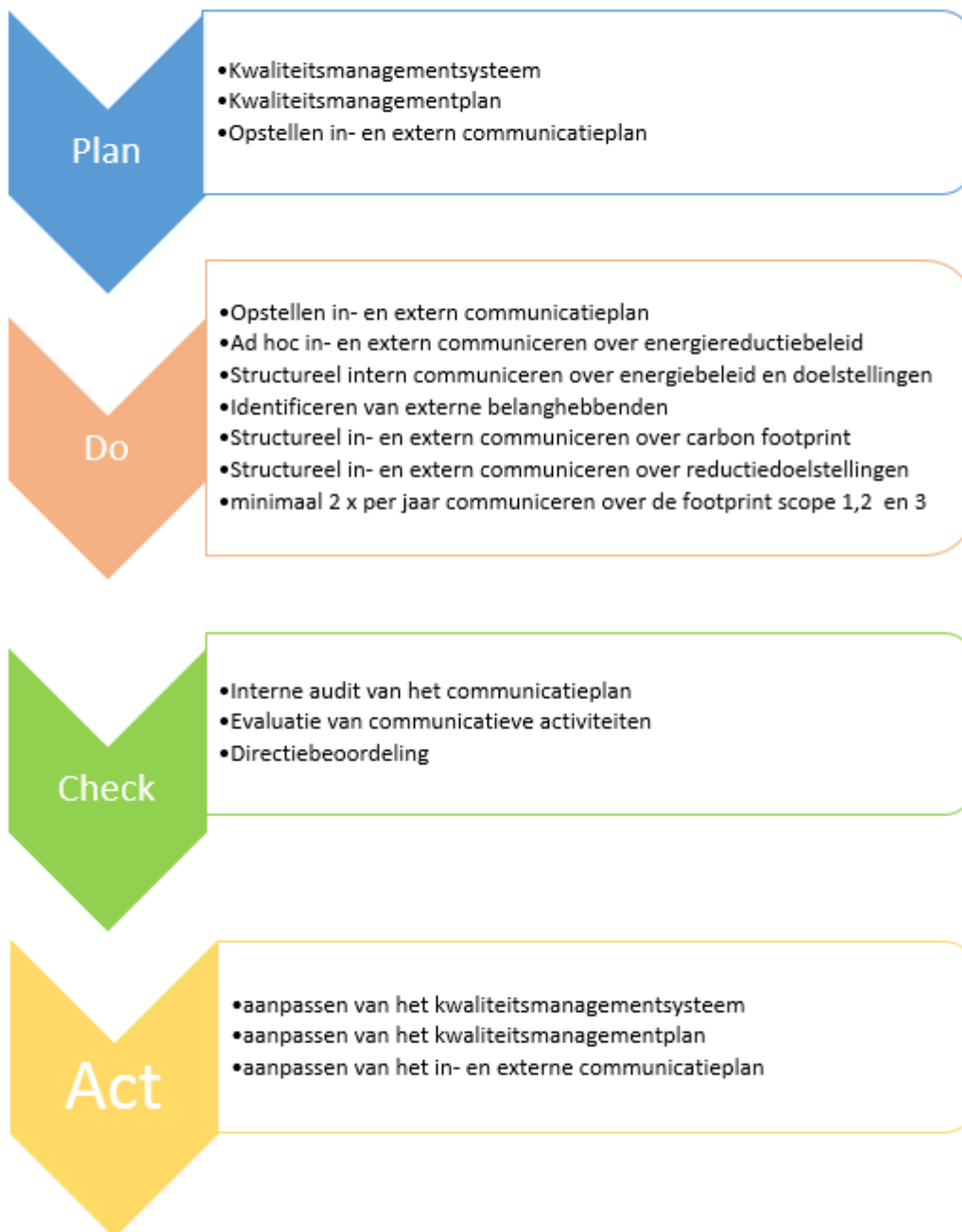
In deze fase zal er op een andere wijze geëvalueerd worden dan bij invalshoek A. Bij invalshoek B wordt er namelijk vereist om over de voortgang van de reductiedoelstellingen te rapporteren. De rapportage dient zo als controlemiddel van de voortgang van de doelstelling. Naast deze rapportages zal er een interne audit plaatsvinden. Dit betreft het kwaliteitssysteem dat integraal is opgezet. Op basis van de verschillende rapportages en het auditverslag zal de directie de voortgang op de doelstellingen, zoals beschreven in het Energiemanagement Actieplan en de werking van de stuurcyclus zoals beschreven in dit Kwaliteitsmanagementplan beoordelen. Naar aanleiding van de bevindingen van de directie kunnen indien nodig het Energiemanagement Actieplan, het Communicatieplan en het Kwaliteitsmanagementplan aangepast en/of geactualiseerd worden. De uitkomst van de directiebeoordeling

5.4 Act

Het eventueel aanpassen van het kwaliteitsmanagementsysteem en -plan. Als blijkt dat de voortgang van de doelstelling minder is dan gewenst kan het Energie Management actieplan aangepast worden en gezocht worden naar andere reductiemogelijkheden.

6 INVALSHOEK C-TRANSPARANTIE

Invalshoek C-Transparantie
CO2-prestatieladder De Wilde NL



6.1 Plan

In deze invalshoek staat de communicatie van het CO2-reductiebeleid centraal. Naast het kwaliteitsmanagementsysteem en plan geldt daarom vooral het in- en externe communicatieplan als belangrijkste sturingsinstrument.

6.2 Do

De activiteiten bestaan uit het tijdelijk en structureel communiceren over het energiebeleid, de reductiedoelstellingen en de verschillende initiatieven waaraan wordt deelgenomen.

6.3 Check

De check bestaat uit drie stappen. Allereerst zal het KAM management zelf deze invalshoek evalueren.

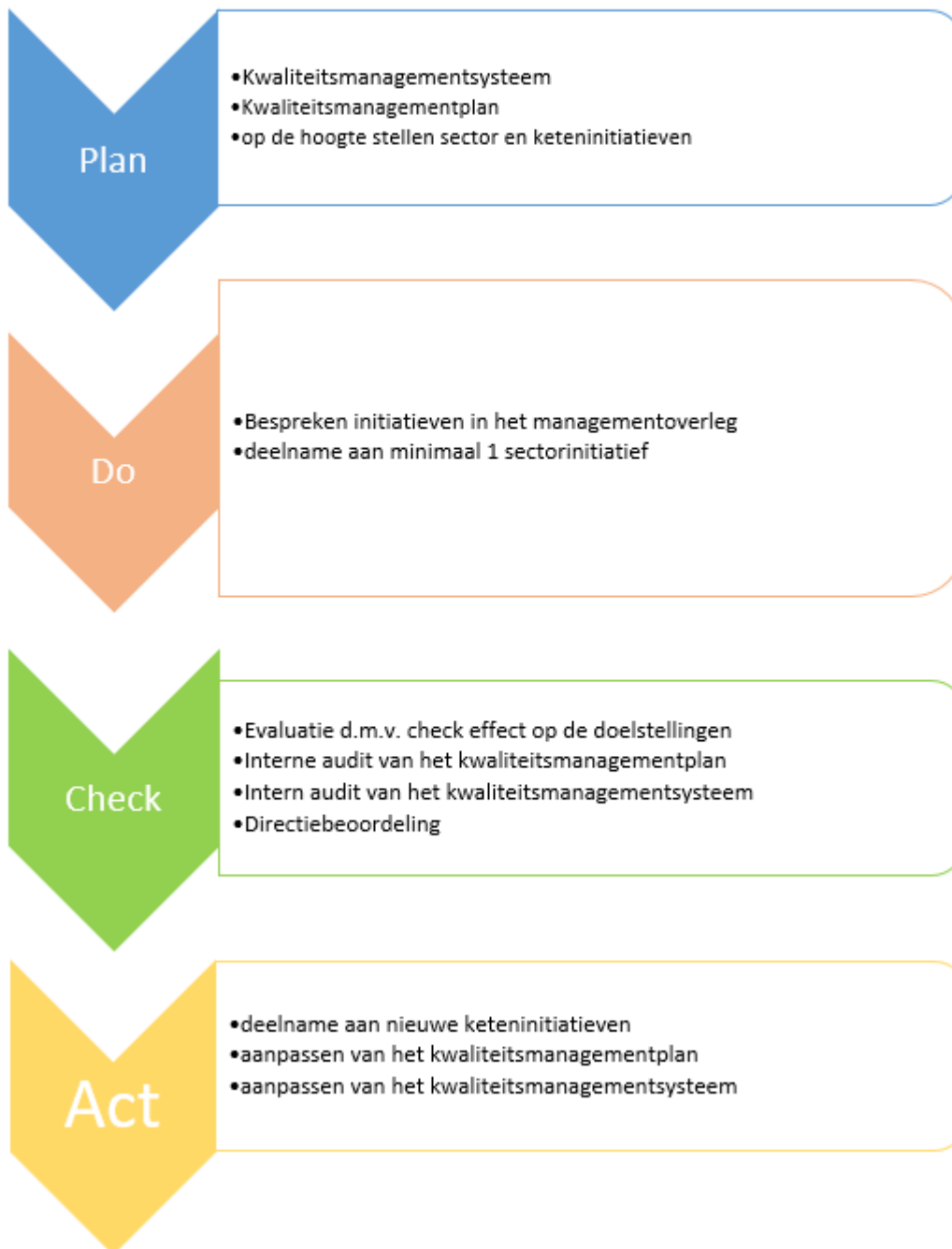
1. Is het merkbaar in de organisatie dat inzet van communicatiemiddelen geleidt heeft tot meer bekendheid over het energie-reductiebeleid?
2. Na deze evaluatie zal er een interne audit plaatsvinden. Dit betreft het kwaliteitssysteem van de organisatie dat integraal is opgezet.
3. Op basis van het evaluatieverslag en het auditverslag zal de directie de voortgang op de doelstellingen, zoals beschreven in het Actieplan en de werking van de stuurcyclus zoals beschreven in dit Kwaliteitsmanagementplan beoordelen. Naar aanleiding van de bevindingen van de directie kunnen indien nodig het Energiemanagement Actieplan, het Communicatieplan en het Kwaliteitsmanagementplan aangepast en/of geactualiseerd worden. De uitkomst van de directiebeoordeling wordt vastgelegd in een verslag.

6.4 Act

Het eventueel aanpassen van het kwaliteitsmanagementsysteem, -plan en in- en externe communicatieplan.

7 INVALSHOEK D-PARTICIPATIE

Invalshoek D-Participatie
CO2-prestatieladder De Wilde NL



7.1 Plan

Invalshoek D is gericht op de participatie van de onderneming aan initiatieven die er op het gebied van CO₂-reductie worden ontplooid. Hierbij is het uiteraard van belang om te weten welke initiatieven er zijn in de sector.

7.2 Do

Het deelnemen aan initiatieven en deze ook bespreken tijdens het managementoverleg.

7.3 Check

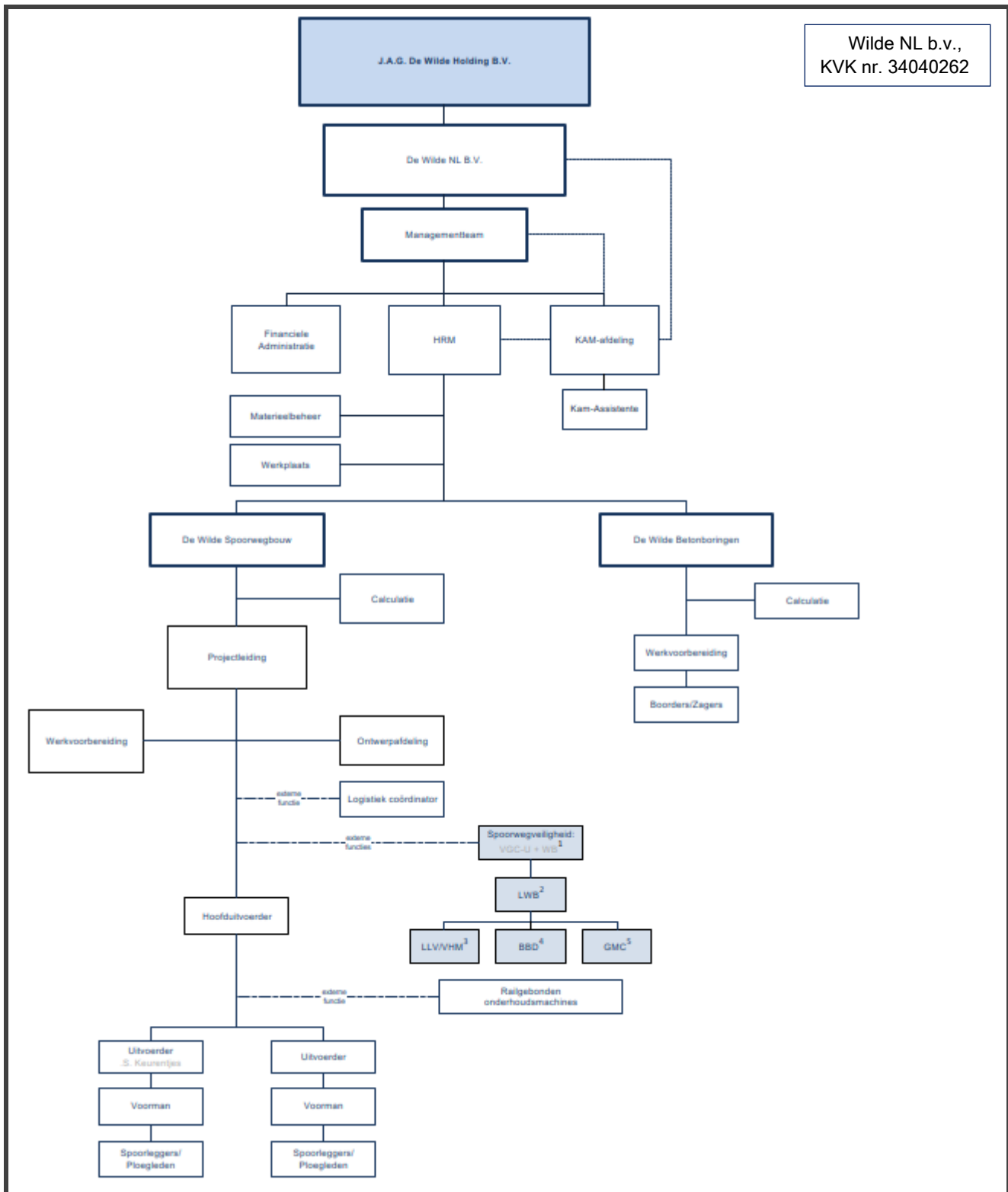
De check bestaat uit drie stappen. Allereerst zal het KAM management zelf deze invalshoek evalueren.

1. Heeft de deelname aan het initiatief gebracht wat er van verwacht werd of moet er gekeken worden naar een ander initiatief?
2. Na deze evaluatie zal er een interne audit plaatsvinden. Dit betreft het kwaliteitssysteem dat integraal is opgezet.
3. Op basis van het auditverslag zal de directie de voortgang op de doelstellingen, zoals beschreven in het Actieplan en de werking van de Kwaliteitsmanagementplan CO₂-prestatieladder stuurcyclus zoals beschreven in dit Kwaliteitsmanagementplan beoordelen. Naar aanleiding van de bevindingen van de directie kunnen indien nodig het Actieplan, het Communicatieplan en het Kwaliteitsmanagementplan aangepast en/of geactualiseerd worden. De uitkomst van de directiebeoordeling wordt vastgelegd in een verslag.

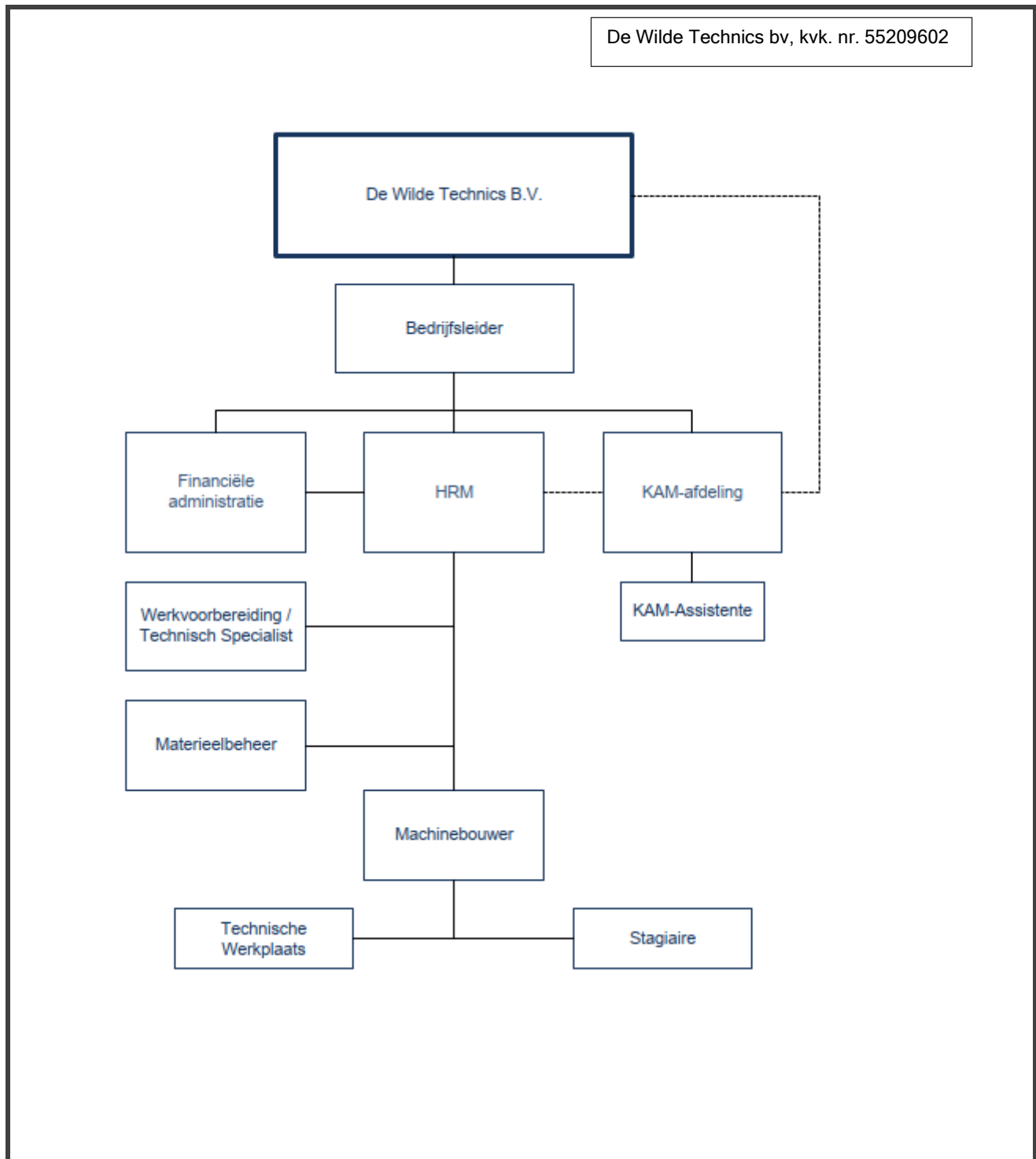
7.4 Act

Het eventueel aanpassen van het kwaliteitsmanagementsysteem en -plan en het eventueel zoeken naar andere, beter bij de organisatie en vastgestelde doelstellingen, passende initiatieven.

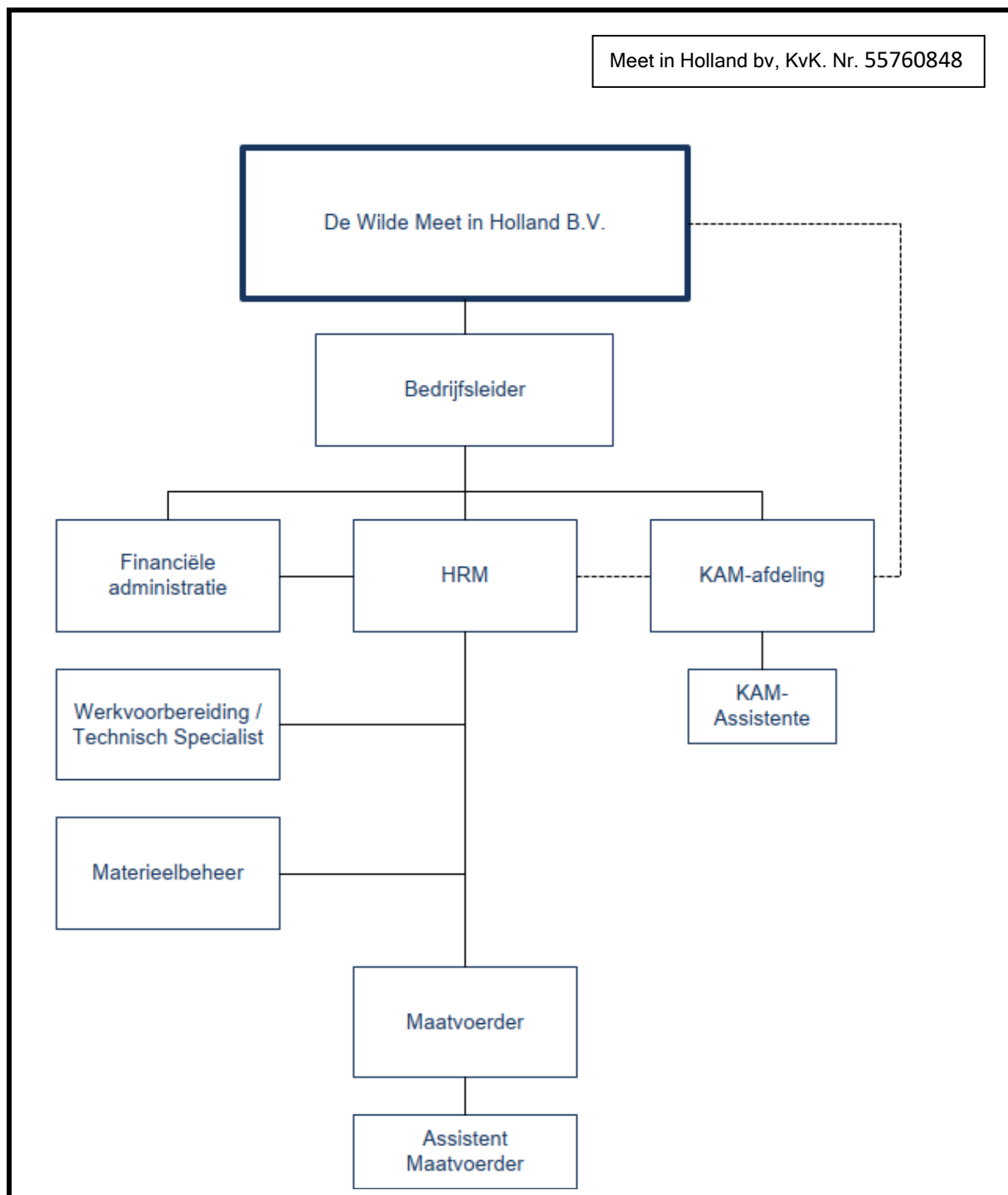
7.5 Bijlage: Organisatiegrenzen



Figuur 1: Organisatiegrenzen De Wilde NL



Figuur 2: Organisatiegrenzen De Wilde Technics



Figuur 3: Organisatiegrenzen Meet in Holland