

COVRA 10-EVA SF10-12

■■■■ en ■■■■

Algemene indruk:

Het SF-rapport (SF10-12) geeft een goede weergave van de wijze waarop de evaluatie is uitgevoerd. Er zijn doelen opgenomen, een scope bepaalt en een (algemene) werkwijze opgenomen. Er is aangegeven wat het toetsingskader is. Er zijn op basis van de requirements uit GRS part 2 en SRL's van Wenra uitspraken gedaan over de actuele stand van zaken bij COVRA. De verschillende hoofdstukken geven duidelijk weer welk onderwerp van de SF's wordt besproken. In het algemeen is het rapport goed opgesteld en redelijk kritisch maar kan op een aantal punten kritischer.

Algemene opmerkingen over het hele document:

- Wat is de status van:
 - o Het blauwe boekje;
 - o De brochure "Wij zijn COVRA".Deze twee documenten worden veelvuldig genoemd en maken zelf onderdeel uit van de documenten (referenties) waaruit een uitspraak volgt. De vraag is of terecht gebruikt gemaakt wordt van deze twee documenten als zijnde referentiedocumenten. Deze documenten lijken meer de 'gaten' op te vullen van het KAM-systeem of IMS. Een voorbeeld is dat er wordt gezegd dat het organogram in het KAM-systeem verouderd is maar dat wordt weer recht gepraat door te zeggen dat het organogram in het blauwe boekje wel upto date is.
- Hoe goed is COVRA thuis in IAEA documentatie (GSR Part 2 en GS-R-3)? GS-R-3 lijkt niet aan de basis te liggen van het KAM-systeem.
- Veel herhalingen bij IMS: 300 procedures/ instructies en 300 formulieren
- Visie en beschrijving van COVRA op nucleaire veiligheid ontbreekt.

Veiligheidscultuur is altijd een onderdeel van organisatiecultuur.

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
		<ul style="list-style-type: none">- Wat is de status van:<ul style="list-style-type: none">o Het blauwe boekje;o De brochure "Wij zijn COVRA".	In het COVRA jaarverslag 2015 staat: "De strategie, positionering en organisatiemodel is door de directie uitgewerkt in het zogenaamde Blauwe Boekje, hetgeen door de Raad van Commissarissen is besproken en goedgekeurd." Het is echter geen onderdeel van het IMS. De brochure "Wij zijn COVRA" is een uitvloeisel van het organisatiecultuuronderzoek. Het is een interne brochure en geen onderdeel van het IMS.
		<ul style="list-style-type: none">- Hoe goed is COVRA thuis in IAEA documentatie (GSR Part 2 en GS-R-3)? GS-R-3 lijkt niet aan de basis te liggen van het KAM-systeem.	Het KAM zorgsysteem is ouder dan GS-R-3, maar is in de 10EVA2008 getoetst tegen GS-R-3. COVRA is betrokken bij het opstellen van GSR part 2. De draft versie is meegenomen met het opzetten van IMS.

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
nN		<ul style="list-style-type: none"> - Veel herhalingen bij IMS: 300 procedures/instructies en 300 formulieren 	(dit wordt 3x genoemd in het evaluatierapport) ANVS graag toelichten wat hiermee bedoeld wordt.
		<ul style="list-style-type: none"> - Visie en beschrijving van COVRA op nucleaire veiligheid ontbreekt. 	Dit klopt met onze bevinding is: "Het veiligheidsbeleid moet uitgebreid worden met nucleaire veiligheid, de afdeling Controle & Zorg moet dit handhaven (SF10 organisatie). "
2.1.	ADI WTO ADI	<ul style="list-style-type: none"> - IMS verwijst naar 'specialistische systemen': waarom zijn deze systemen geen onderdeel van het IMS? - P.18/95 COVRA geeft aan dat met het managementsysteem tevens invulling wordt gegeven aan de voorschriften van de vergunning onder C, de onderdelen 1, 2, 4, 8, 11 en 12. <i>Voorschrijf C4 schrijft het volgende voor: COVRA dient een managementsysteem te hebben, toe te passen en te onderhouden voor het regelmatige en systematische onderhoud en inspecties en controles van veiligheidsrelevante systemen, structuren en componenten. Ook het volgen van verouderingsverschijnselen van veiligheidsrelevante systemen, structuren en componenten wordt in het managementsysteem opgenomen.</i> Verder in het rapport schrijft COVRA dat er achterstand is in het actualiseren van documenten. De conclusie van de ANVS in deze is dat niet voldaan wordt aan voorschrift C4. - KAM zorgsysteem wordt vervangen door IMS. KAM zorgsysteem is een ARBO systeem. IMS is wat anders. Denk aan: <ul style="list-style-type: none"> • hoe wordt het begrip integraal ingevuld? • Gaat het bij het inrichten van IMS alleen over het overzetten van KAM documenten? • P. 19/95: er is sprake van verschil in 	<ul style="list-style-type: none"> - het IMS is het overkoepelde systeem en beschrijft de andere voorzieningen. ["(b) Describing the arrangements made for management of the organization and its activities;"]. Het IMS bevat daarom ook (beschrijvende) verwijzingen naar specialistisch systemen. - Voor dit specifieke onderdeel van de vergunning verwijst het COVRA IMS naar het ultimo systeem. Veroudering is beschouwd bij SF2-4. (Als er een achterstand is op de controle van actualiteit van documenten wil dat niet zeggen dat er achterstand is in het onderhoud van de technische systemen.) - Het KAM zorgsysteem is meer dan een ARBO systeem; KAM staat voor Kwaliteit, Arbo en Milieu. KAM is een documentatiesysteem en IMS is een proces gestuurd systeem. - Nee, niet een op een opgenomen. Andere indeling en updaten daar waar nodig. - De omzetting leidt tot verschillen in vorm en indeling, maar er zijn in principe geen inhoudelijke verschillen. Uiteraard daar waar nodig zijn updates doorgevoerd.

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
		<p>vorm en indeling bij het overzetten van KAM documenten naar IMS; zijn er ook inhoudelijke verschillen?</p>	
2.2.2	<p>■■■■</p> <p>■■■■</p> <p>■■■■</p> <p>■■■■</p> <p>■■■■</p> <p>■■■■</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Volgens COVRA is het KAM-zorgsysteem destijds opgesteld op basis van GS-R-3. Als dit zo is dan is de vraag waarom de verschillen tussen KAM en IMS groot is en waarom het zo lang duurt voordat het IMS gereed is. Het IMS wordt op basis van GSR Part 2 (opvolger van GS-R-3) ingericht dus zou verwacht worden dat het niet zo veel tijd zo kosten als het KAM zorgsysteem op basis van GS-R-3. Ook is het bijzonder dat nucleaire veiligheid niet voorkomt in het KAM systeem. De ANVS ontvangt graag uitleg over deze statement. - In Tabel 2-1 geeft COVRA in het blauwe boekje, Blauwdruk IMS en KAM-handboek aan hoe zij invulling geeft aan de term "human-and-organizational-factor (HOF). De IAEA betekenis voor HOF is: <i>HOF are defined as the factors which have influence, in a positive or adverse manner, on human performance in a given situation, keeping in mind that safety is the result of interaction of Human, Technology and Organization.</i> De vraag aan COVRA is om na te gaan of de invulling die nu wordt gegeven de lading dekt. - Tabel 2.1. heeft te weinig diepgang – de hoofdcategorieën zijn niet goed gespecificeerd. - p. 22/95: Hier aangegeven dat nucleaire veiligheid niet expliciet is benoemd in het KAM-zorgsysteem, maar de verwachting is dat dit als onderdeel van de veiligheid uitgewerkt wordt in het IMS. Dit is een aanname wat concreet moet worden gemaakt door dit als een bevinding op te nemen dat nucleaire veiligheid niet is opgenomen in het 	<p>GS-R-3 en GSR part 2 zijn heel verschillend. GS-R-3 gaat 'alleen' over het management systeem ("The Management System for Facilities and Activities"), terwijl GSR part 2 gaat over "Leadership and Management for Safety", wat breder is dan alleen het management systeem. In de uiteindelijke uitwerking zijn er wel weer veel overeenkomsten. We hebben zowel het KAM zorgsysteem als het IMS-in-wording getoetst tegen GSR part 2.</p> <p>Vroeger werd nucleaire veiligheid vooral afgedekt in het veiligheidsrapport en de VTS en het KAM zorgsysteem dat daar complementair aan was (hoewel de VTS formeel wel onderdeel is van het KAM-systeem). Sinds GSR part 2 wordt dat meer en meer geïntegreerd.</p> <p>De bedoeling van tabel 2-1 is om te laten zien dat het COVRA management systeem alle elementen die GSR part2 noemt afdekt, niet om deze elementen diepgaand te behandelen.</p> <p>COVRA is Nucleaire veiligheid klasse 4 en hoeft niet als klasse 1-3 geëvalueerd te worden. Het verbeterpunt is "Het veiligheidsbeleid moet uitgebreid worden met nucleaire veiligheid, de afdeling Controle & Zorg moet dit handhaven. "</p> <p>Zoals aangegeven de BNO documenten komen in het IMS onder de organisatiedocumenten</p>

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
		<p>IMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - P. 22/95: Niet duidelijk is waar de BNO in het IMS is voorzien. COVRA de positie van de BNO duidelijk benoemen in het IMS. 	
2.2.3.	<p>■■■</p> <p>■■■</p> <p>■■■</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aanbeveling: Het KAM-handboek bevat een directieverklaring. De directie kan zichtbaar verantwoordelijk nemen voor het IMS managementsysteem, bijvoorbeeld door een directieverklaring in het IMS-handboek op te nemen. Deze aanbeveling is een verbeterpunt. De directie moet haar verantwoordelijkheid nemen voor het IMS en een verklaring afgeven. Het IMS duurt al 7 jaar (sinds 2013) en de directie is er verantwoordelijk voor dat het IMS ingericht wordt waardoor er met één systeem wordt gewerkt. Door ook een directieverklaring af te geven voor het IMS laat de directie zien dat zij het belangrijk vindt dat het IMS op korte termijn wordt ingeregeld en in gebruik wordt genomen waardoor COVRA-medewerkers maar met één systeem rekening hoeven te houden. Dit gaat over requirement 3 van GSR part 2 'Responsibility of senior management for the management system'. - Niet eens met deze good practice. De 'good practice' is niet alleen in tegenspraak met de tekortkoming maar het is een afwijking - we verwachten bovendien van COVRA dat zij de requirements kent en toepast bij het inrichten van het IMS. Het valt niet goed te praten dat deze twee systemen en andere documenten de lading dekken van hetgeen in één systeem zou moeten staan. Het benoemen van deze werkpraktijk als good practice geeft een verkeerd beeld. Daarnaast staat deze good practice haaks tegenover het eerste verbeterpunt. 	<p>De COVRA directie is verantwoordelijk voor het managementsysteem. Ze is wel vrij in de manier waarop ze dit duidelijk maakt. Daarom is dit bij een aanbeveling gebleven. Omdat dit de basis van het IMS, is aan COVRA de keuze om hier een verbeterpunt van te maken.</p> <p>Dat de overgang te lang duurt is als tekortkoming aangemerkt: "Het invoeren van het IMS en het continu verbeteren van de managementdocumenten duurt zodanig lang dat er onduidelijkheid ontstaat over wat er van medewerkers verwacht wordt. (SF10 veiligheidscultuur). ", wat volgens mij goed aansluit bij de opmerking links.</p> <p>De good practise is dat zowel KAM als het IMS-in-warding alle elementen die GSR part 2 benoemd omvatten. De lange overgangsfase is inderdaad een tekortkoming.</p>
2.3.2	■■■	<ul style="list-style-type: none"> - Tabel 2.3. bezwaar tegen het beoordelen van 	<ul style="list-style-type: none"> - Tabel 2.3: We hebben zowel het IMS-in-warding en

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
	<p>■■■</p> <p>■■■</p>	<p>deze twee systemen op deze manier; immers COVRA wil één systeem maken.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Graag uitleg over deze tabel. - P.25/95: Er is geen aparte plek ingericht voor alle beveiligingsdocumenten tezamen, zoals de S-serie in het KAM-zorgsysteem. Het IMS gebruikt hiervoor beleidsdocument A4 en een subgroep van de ondersteunende procesdocumenten B4.5. Kan COVRA uitleggen hoe dit moet worden gezien? Is er geen aparte beveiligde ruimte ingericht voor security gerelateerde zaken? 	<p>het KAM systeem geëvalueerd, omdat ze naast elkaar gebruikt worden, en in de toekomst alleen IMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - GSR part 2 bedoeld met "the documentation of the management system" de beschrijving van de manier waarop het managementsysteem werkt. Dat staat in het KAM-handboek en het concept IMS-handboek. In tabel 2-3 staan een aantal zaken die volgens GSR-part 2 beschreven moeten zijn, en daarnaast is aangegeven of deze ook terug te vinden zijn in het IMS/KAM handboek. <p>Security: Daar waar nodig is, is de toegankelijk beperkt. Security wordt hier alleen genoemd, maar wordt apart geëvalueerd.</p>
2.3.3	<p>■■■</p> <p>■■■</p> <p>■■■</p> <p>■■■</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het verbeterpunt 'onduidelijkheid doordat IMS en KAM naast elkaar bestaan moet worden opgelost' zie ik als een tekortkoming. - Verbeterpunt: De onduidelijkheid doordat het IMS en het KAM naast elkaar bestaan moet worden opgelost. Welke onduidelijkheid? Dit beter specificeren? - Aanbeveling: Binnen het IMS is het onduidelijk waar eenmalige procedures/werkinstructies of tijdelijke procedures/werkinstructies worden opgenomen. Dit zou minimaal een verbeterpunt moeten zijn. Het is betreft dezelfde strekking als het verbeterpunt 'Binnen IMS is het onduidelijk waar de projectmanagementdocumenten worden opgenomen.' - Verbeterpunt of aanbeveling ontbreken: Op pagina 24 staat bij 'Onderstaande punten vallen op: In het KAM-zorgsysteem zijn de SSC ten dele beschreven in meerdere documenten (o.a. Technische Specificaties, procedures en werkinstructies). Voor bovengenoemde punt zou een verbeterpunt opgesteld moeten worden. De bedoeling van een managementsysteem is dat 	<ul style="list-style-type: none"> - Dat de overgang te lang duurt is als tekortkoming aangemerkt. Het feit dat er bij zo'n transitie met twee systemen naast elkaar gewerkt wordt is op zich niet een tekortkoming. - Onduidelijkheid: er is een beschrijving van hoe het KAM systeem werkt (KAM-handboek) en ook van hoe het IMS gaat werken (IMS-handboek), maar er is (nog) geen beschrijving van de (tijdelijke) manier waarop de systemen naast elkaar werken. - Worden op de regulier locatie opgenomen en in het nummer wordt de T van Tijdelijk toegevoegd. Aanbeveling kan ook omgezet worden in verbetering. - de SSC krijgen in het IMS een aparte plek, waar het in KAM verdeeld is over verschillende documenten.

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
		<p>alle informatie bij elkaar is en niet verspreid. De TS is bedoeld "om beschrijving van de voorwaarden waaraan systemen, componenten van systemen en de organisatie van de bedrijfsvoering van de inrichting moeten voldoen, alsmede te treffen maatregelen, om de inrichting zodanig in werking te kunnen houden dat de aan de onderhavige vergunning verbonden voorschriften kunnen worden nageleefd." Dit betekent dat de TS niet kan worden gebruikt/gezien als registratiedocument voor SSC's door COVRA.</p>	
3.2.3.	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zijn de ontbrekende documenten het gevolg van een steekproef? (met andere woorden: zijn er mogelijk nog meer documenten die kunnen ontbreken)? - Bij de bevindingen opnemen dat 50% van de documenten niet zijn gecontroleerd: wat gaat men hier aan doen? - 34/95: worden alle 300 procedures en 300 formulieren gecheckt op functionaliteit/actualiteit? - Waarom is het genoemde verbeterpunt (aanvullen/actualiseren van documenten) geen tekortkoming? - Verbeterpunt: de volgende managementsysteem documenten moeten op korte termijn aangevuld en/of geactualiseerd worden: <ul style="list-style-type: none"> o B07 Brandmelding en bestrijding o B06 Stralingshygiënische voorschriften o C02 Stralingshygiënische metingen in het AVG, LOG, COG, VOG o C31 Vervallen afval o D112 Radiologisch omgevingsmeetsysteem o D13 Werkvergunningen o D26 Noodstroominstallatie o D23 Persinstallatie <p>Er ontbreekt informatie bij sommige</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het was een steekproef. - in het evaluatieproces kijken we (nog) niet naar oplossingen. Daarvoor wordt een implementatieplan opgesteld - dat volgt dus als we het eens zijn over de bevindingen. - deze moeten conform KAM minimaal eens per 5 jaar gecontroleerd moeten worden. - deze tekortkoming was al eerder gesignaleerd: "Meer dan 50% van de documenten uit het managementsysteem is in de afgelopen 5 jaar niet (aantoonbaar) op juistheid en functionaliteit beoordeeld, ondanks dat COVRA deze 5 jaarlijkse evaluatiecyclus in haar managementsysteem (KAM-handboek) heeft vastgelegd (SF10 Managementsysteem). " <p>Doordat de procedures niet aangepast zijn, is er inderdaad een kans dat er niet voldaan wordt aan het Bbs. Echter, de stralingscontroleurs kennen het Bbs en werken volgens het Bbs. Dit is gecontroleerd in SF14-15 en daar zijn geen overschrijdingen geconstateerd.</p>

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
		documenten of bij sommige documenten is de overgang van Bs naar Bbs niet verwerkt. Dit betreft een Tekortkoming en geen verbeterpunt. De overgang van Bs naar Bbs heeft op 6 februari plaatsgevonden en meer dan 2 jaar later heeft COVRA niets hiermee gedaan. COVRA voldoet dus niet aan een wettelijke kader namelijk de Bbs.	
3.3.	■	- Waarom missen beschrijvingen HABOG en ontbreekt er een administratieve organisatie? (ik zie een relatie met veiligheidscultuur?)	Dat de procesbeschrijvingen voor het ophalen, verwerken en opslaan van hoogactieve afval ontbreken een tekortkoming. De procedures voor alle handelingen zijn er wel. Is verbeterpunt (zie hieronder)
3.3.3.	■ ■	- Verbeterpunt: De volgende procedures betreffende HRA moeten opgenomen worden in het IMS: o Administratieve organisatie voor het transport en opslag van afval met bestemming HABOG (dit betreft de nog in het IMS te publiceren procedure B47 Administratieve organisatie transport en opslag HRA) o Ingangscontrolle van inkomende materialen voor de opslag in HABOG o Beheersing van producten met afwijkingen in HABOG Op pagina 34 staat 'Procedures vergelijkbaar met B17 ingangscontrolle materialen LMRA en B31 beheersing van afwijkingen LMRA moeten voor HRA nog opgezet gaan worden'. De ANVS interpreteert deze zin dat deze twee procedures ontbreken. Als het zo is dan is het geen verbeterpunt voor deze twee procedures maar een tekortkoming.	- Omdat we al bovenstaande tekortkoming hadden m.b.t. HABOG vonden we voor deze twee punten een verbeterpunt voldoende. Maar het kan ook als tekortkomingen opgeschreven worden.
3.4.3.	■ ■	- Betrekken van medewerkers is vanzelfsprekend en daarom geen good practice.	- Dat is niet vanzelfsprekend, er zijn zeker bedrijven waar procedures van bovenaf opgelegd worden. Anderzijds is dit niet meer dan vanuit GSR part 2 verwacht wordt.
3.5.2.	■	- Er zijn geen mechanismen buiten het directe toezicht voor het naleven van procedures:	- We hebben daarover nagedacht, maar uiteindelijk besloten om dat niet te doen

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
	■	<p>waarom is dit geen aandachtspunt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het volgen van de procedures is verplicht. Leidinggevend zien er continu op toe dat de procedures gevolgd worden; het juist naleven van procedures, werkinstructies en voorschriften van COVRA is onderdeel van de Beoordelen & Functioneren cyclus. Kan COVRA aangeven hoe leidinggeven er op toe zien dat procedures worden gevolgd? 	<p>omdat we geen aanwijzingen voor hebben dat procedures onvoldoende opgevolgd worden. COVRA is een klein bedrijf (met daardoor korte lijnen), en direct toezicht vanuit de leidinggevende en de voormannen is dan afdoende.</p>
4.1.	■ ■ ■ ■	<ul style="list-style-type: none"> - KPI's voor veiligheid worden nu vertaald in aantal toolboxes en dosisbeperking per medewerker. Ik zou verwachten dat er ook een relatie gelegd wordt met het principe 'veiligheid heeft prioriteit'. - Bij elk beleidsuitgangspunt zijn één of meer Key Performance Indicators (KPI's) vastgesteld waarmee de effectiviteit van het beleid gemeten kan worden: <ol style="list-style-type: none"> 1. Beschikbaarheid (KPI's: opslagcapaciteit LMRA, verwerking persbaar afval) 2. Veiligheid (KPI's: aantal toolboxes, dosisbeperking per medewerker) 3. Milieu (KPI's: dosis aan de terreingrens, lozing Vluchtige Organische Stoffen) 4. Kwaliteit (KPI's: tijd tussen revisies procedures, aantal Operationele Storings Overleggen) 5. Beveiliging (KPI: aantal direct aan bevoegd gezag gerapporteerde beveiligingsincidenten) 6. Gezondheid en personeel (KPI's: percentage werktijd aan opleiding, percentage verzuimdagen) 7. Financiën (KPI's: rendement op eigen vermogen bedrijfsvoering, tijd tussen ontvangst en factureren) 8. Communicatie (KPI's: voorlichting, informeren van medewerkers over bedrijfsactiviteiten). <p>Is er gekeken naar de effectiviteit van deze KPI's? Met name de KPI's bij 2, 5, 6 en 7.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - KPI moet SMART zijn en door het op deze manier te doen, is deze SMART. Het houden van toolboxes geeft aan dat veiligheid belangrijk is. En met dosisbeperking wordt ALARA toegepast en dat duidt er ook op dat nucleaire veiligheid belangrijk is. - SF8-9: verbeterpunt opgenomen <i>De keuze voor welke KPI's geïmplementeerd worden, wordt periodiek geëvalueerd. Echter het is onduidelijk op welke wijze deze keuze tot stand komt.</i> - Dit is het verbeterpunt: <i>Het beleid is gepubliceerd in het blauwe boekje maar nog niet vastgelegd (in meer detail) in de</i>

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
		<p>Deze KPI's zijn minimaal 5 jaar oud en het is gebruikelijk om de effectiviteit van KPI's te evalueren en deze te herdefiniëren.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinds 2018 is er binnen het IMS een concept beleidsdocument directie [20] beschikbaar, welke aansluit op het blauwe boekje. Dit is ook een verbeterpunt. Concept is nog niet definitief. - In het concept IMS-handboek [7] is een hoofdstuk organisatie opgenomen; echter daarin wordt aangegeven dat dit hoofdstuk nog niet compleet is en wordt daarom hier niet verder meegenomen. Waarom wordt dit niet als een tekortkoming of verbeterpunt gezien. In het IMS of KAM hoort een geactualiseerde organogram aanwezig te zijn. 	<p><i>beleidsdocumenten van het IMS.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 4.1 is beschrijvend. In 4.3.3 is dit als tekortkoming opgenomen: <i>Het KAM-handboek bevat het organogram. Het blauwe boekje bevat een publiekssamenvatting van een enigszins aangepast organogram. Het huidige organogram moet opgenomen worden in het IMS.</i>
4.2.2	■	<ul style="list-style-type: none"> - P. 40/95 GSR part 2 requirement 2 Demonstration of leadership for safety en requirement 4 Goals, strategies, plans and objectives vragen om een uitgesproken en zichtbare veiligheidsambitie van de COVRA directie. De COVRA directie heeft deze ambitie in 2007 vastgelegd in het KAM-handboek en vanaf 2015 in het publieksdocument het blauwe boekje. De directie heeft zich in een 13 jaar oude handboek uitgesproken. Leadership is niet alleen naar de buitenwereld maar vooral intern. Er is ook geen beleidsverklaring voor het IMS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dit is een constatering In 4.2.3 staat verbeterpunt: <i>Het beleid is gepubliceerd in het blauwe boekje maar nog niet vastgelegd (in meer detail) in de beleidsdocumenten van het IMS.</i>
4.2.3	■	<ul style="list-style-type: none"> - Aanbeveling: De KPI voor veiligheid zou uitgebreid kunnen worden met het aantal (bijna) ongevallen, afwijkingen bij ingangcontroles etc., om een goed beeld van de veiligheid te hebben en houden. Dit zou een verbeterpunt moeten zijn. KPI's moeten effectief zijn en de vraag is of deze KPI dat is. Het evalueren van KPI's is ook onderdeel van het managementsysteem en 	<ul style="list-style-type: none"> - KPI's zijn een onderdeel van SF8-9 en daar geëvalueerd.

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
		<p>safety cultuur. Daar wordt niets over gezegd en blijkbaar niet geëvalueerd want deze KPI's zijn in ieder geval vanaf 2015 (blauwe boekje).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Good practice: het COVRA beleid, inclusief de beleidsverklaring van het belang van veiligheid, is duidelijk weergegeven in het blauwe boekje. <p>Dit is een onterechte good practice. Er is geen beleidsverklaring in het IMS en dat hoort daar wel te zijn. Good Practice heeft betrekken op zaken die extra worden gedaan en dit is geen extra. Dit hoort gewoon aanwezig te zijn.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mee eens dat een good practice <i>iets extra's</i> moet zijn, maar dat is hier ook het geval. COVRA heeft ervoor gekozen haar beleid ook publiekelijk te maken. De grens tussen 'gewoon' goed ' en good practice is erg subjectief.
4.3.1.	■	<ul style="list-style-type: none"> - Zijn er 'veiligheidskritische functies' beschreven? (is hier aandacht voor?) 	<ul style="list-style-type: none"> - ANVS graag nadere toelichting. COVRA heeft verantwoordelijkheden van de functies vastliggen en ook haar minimale bezetting om o.a. de veiligheid te kunnen waarborgen en in geval van de juiste actie te nemen (SF13).
4.3.2.	■ ■	<ul style="list-style-type: none"> - Zijn er ook rollen toegekend aan functies? - P.43. Het organogram in het blauwe boekje geeft een duidelijke structuur met bijbehorende taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden aan. Bij deze evaluatie is vastgesteld dat de beschrijvingen in het KAM hoofddocument A2 Personeelskwalificatieplan (revisie 2010) nog steeds passend zij, m.u.v. de functie plaatsvervangend directeur en hoofd van de afdeling OO&C. Ook zijn de namen van sommige afdelingen gemoderniseerd. <p>Het klopt niet dat de beschrijvingen in het KAM hoofddocument nog steeds passend is. Functies en afdelingsnamen kloppen niet. Dit is een verbeterpunt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sommige rollen zijn gekoppeld aan functies, zoals bijvoorbeeld de ACD en PSM. Dit is dan onderdeel van de functie-omschrijving. Andere rollen zijn betontechnoloog, preventiemedewerker, BHV-ers etc. - Mee eens dat namen verandert zijn. De wens dat dit beter moet staat min of meer ook in tekortkoming <i>Het KAM-handboek bevat het organogram. Het blauwe boekje bevat een publiekssamenvatting van een enigszins aangepast organogram. Het huidige organogram moet opgenomen worden in het IMS.</i> - NRG stelt voor dit explicieter te benoemen bij deze tekortkoming. - "KAM A2 beschrijft niet de functies plaatsvervangend directeur en hoofd van de afdeling OO&C. " Toevoegen: . "Ook zijn de namen van sommige afdelingen gemoderniseerd. "
4.3.3.	■	<ul style="list-style-type: none"> - Waarom is het beschrijven van nucleaire veiligheid niet opgenomen als verbeterpunt? 	<ul style="list-style-type: none"> - Een deel van het veiligheidsbeleid is aanwezig en dit is verbeterpunt <i>Het veiligheidsbeleid</i>

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
	■	<ul style="list-style-type: none"> - Verbeterpunt: Het veiligheidsbeleid moet uitgebreid worden met nucleaire veiligheid, de afdeling Controle & Zorg moet dit handhaven. Waarom is dit geen tekortkoming. Belangrijke nucleaire veiligheidsaspecten ontbreken. Dit is de basis voor deze branche. 	<p><i>moet uitgebreid worden met nucleaire veiligheid, de afdeling Controle & Zorg moet dit handhaven.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is voor verbeterpunt gekozen omdat het er wel is, maar niet 100%. Uiteindelijk worden alle tekortkomingen en verbeterpunten in het samenvattende beoordeling meegenomen.
4.4.2.	■ ■ ■	<ul style="list-style-type: none"> - Het blauwe boekje is een publieksdocument. De verwachting is dat er intern een andere beschrijving van het proces beschikbaar is - 44/95 onderaan: '... voor het uitvoeren van de hoofdtaken van Controle & Zorg is het management systeem een belangrijk middel...': over welk management systeem wordt hier gesproken? Immers KAM wordt ontmanteld en IMS wordt ingericht. De vraag is ook hoe deze afdeling er op toeziet als het KAM-systeem verouderd is en er nog geen IMS is. 	<ul style="list-style-type: none"> - De beschrijving van COVRA processen zijn nu opgenomen in het KAM systeem. Binnen het IMS worden de processen als een apart groep behandeld. Ofwel het is nu beschikbaar en wordt eenduidiger beschikbaar. - COVRA zit in de transitie van KAM naar IMS, waardoor beide systemen naast elkaar bestaan. - Het managementsysteem verandert van de KAM-vorm in de IMS-vorm. Het uitgebreide controlestelsel dat C&Z hanteert is er dus (nu nog in de KAM-vorm) en blijft aanwezig, maar straks in de IMS vorm met een IMS beheerder.
4.4.2./ 4.4.3	■	<ul style="list-style-type: none"> - P. 45/95 Zou je kunnen concluderen dat er geen beleid/procedure is voor de bedrijfsactiviteit ontwerpen/fabriceren? Dat lijkt mij een tekortkoming? 	<ul style="list-style-type: none"> - B29 is de procedure ontwerpbeheersing. Dit wordt in het IMS afgedekt door de Projectmanagement documenten. Wijzigingen/modificaties/nieuwe ontwerpen worden als project uitgevoerd. (IMS B.4.7 Ontwikkelen)
4.6.2.	■	<ul style="list-style-type: none"> - Proces opleiding, bewustzijn, vakbekwaamheid: wat moeten we ons voorstellen bij 'bewustzijn' ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Met bewustzijn wordt hiermee bedoeld dat iemand bewust is van zijn verantwoordelijkheden en zijn eigen kennis en kunde opdat deze daarna kan handelen om zowel de nucleaire als conventionele (mechanische en chemische) veiligheid te kunnen waarborgen. In het engels is de term Hearts and Mind.
5.1/5.4.2	■	<ul style="list-style-type: none"> - Graag iets meer uitleg over de organisatiecultuuronderzoeken. Worden deze nog steeds gehouden en is de frequentie nog steeds twee jaarlijks. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dit is geschreven met de informatie uit het interview met de ■. - Effectory doet periodiek (om 2 jaar) een MTO en Krauthammer onderricht leiderschap aan MT, voormannen en stafleden.
5.2.2	■	<ul style="list-style-type: none"> - Beleidsverklaring stamt uit 2015- waarom niet 	<ul style="list-style-type: none"> - Op 31 dec 2018 is dit 3 jaar oud en COVRA

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
	■ ■	<p>actualiseren?</p> <ul style="list-style-type: none"> - P. 50/95: Zijn doelstellingen voor leiderschap ook vastgelegd in de respectievelijke functie-taakomschrijvingen? - Het COVRA management toont leiderschap en verbindt zich met veiligheid door: <ul style="list-style-type: none"> o de beleidsverklaring (het blauwe boekje) o het promoten van een goede veiligheidscultuur o het gedrag van het management (leiderschap) o het laten uitvoeren van organisatiecultuuronderzoeken door een gespecialiseerd bureau uitvoeren. <p>Dit is een beetje te kort door de bocht. Graag iets concreter. Hoe wordt veiligheidscultuur gepromoot, wat is het gedrag van het management. Eigenaarschap tonen voor het IMS heeft ook met gedrag te maken.</p>	<p>hanteert een 5 jaarlijkse evaluatiecyclus. Dus niet noodzakelijk binnen deze 10EVA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dit is de tekortkoming "Het invoeren van het IMS en het continu verbeteren van de managementdocumenten duurt zodanig lang dat er onduidelijkheid ontstaat over wat er van medewerkers verwacht wordt. (SF10 veiligheidscultuur). " ook onder veiligheidscultuur gezet, en niet onder managementsysteem.
5.2.3	■	<ul style="list-style-type: none"> - Veiligheidscultuur is <u>altijd</u> een onderdeel van de bedrijfscultuur; dus waarom een good practice? 	<ul style="list-style-type: none"> - In de IAEA guidelines wordt nucleaire veiligheidscultuur als een 'aparte' cultuur beschreven. Daarom hadden we dit als good practice benoemd.
5.3.3.	■	<ul style="list-style-type: none"> - Brochure 'wij zijn COVRA' is aangemerkt als een good practice. Hoe leeft de inhoud in de dagelijkse praktijk? 	<ul style="list-style-type: none"> - Dit is opgesteld naar aanleiding van initiatief vanuit de organisatie en in samenwerking met de OR. Is ook leitmotiv bij het Krauthammer traject.
5.4.2.	■ ■ ■	<ul style="list-style-type: none"> - MTO vervangen door cultuuronderzoeken: wat gebeurt er met MTO vragen? In het document wordt ook gesproken over het belang wat COVRA hecht aan medewerkerstevredenheid? (Zie. 6. Tevreden en competente medewerkers zijn van belang.) - Wat is het verschil tussen organisatiecultuuronderzoeken en werknemerstevredenheidsonderzoek? - Waarom zijn werkvergunningen 'de spil' van Veiligheidscultuur? 	<ul style="list-style-type: none"> - MTO = medewerkerstevredenheidsonderzoek? Onvoldoende duidelijk in het SF10-12 rapport v1. COVRA heeft periodiek MTO's, welke door Effectory afgenomen worden en meegenomen worden bij cultuuronderzoeken door Effectory. NRG stelt voor de tekst te verduidelijken. - Zie vorige bullet - Spil is niet helemaal het juiste woord, maar bedoelt is dat de door te werken met werkvergunning iedereen ook toe gedwongen wordt.

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
6	■■■ ■■■ ■■■ ■■■	<ul style="list-style-type: none"> - Veiligheidskritische functies zijn niet beschreven. - Heeft COVRA een HR manager in dienst? - Laatste wijziging in personeelskwalificatieplan dateert van 2010: hoe kun je dan spreken van een integraal personeelsbeleid? (good practice klopt niet/ ben ik het niet mee eens). Dit is een tekortkoming (WTO). - Hoe zorgt COVRA in haar personeelsbeleid voor toekomstbestendigheid? 	<ul style="list-style-type: none"> - Constatie. Zie ook opmerking bij 4.3.1 - Nee, dit is belegd bij het afdelingshoofd en de directeur. De administratie is belegd bij de directiesecretaresse. - Mee eens dat het personeelskwalificatieplan ouder is dan 5 jaar en dat geen good practice is. Maar het is er wel en mijn persoonlijke ervaring is dat dit er lang niet altijd aanwezig is. - Het MT is verantwoordelijk voor interne personeelsbezetting. De directie is verantwoordelijk voor het personeelskwalificatieplan. In het IMS zullen documenten om de 2 jaar gereviewed worden en wanneer nodig ook worden geupdate.
6.2.2.	■■■ ■■■	<ul style="list-style-type: none"> - Wie beheert het opleidingsplan? - Waarom is niet vastgelegd waar en of het opleidingsplan belegd wordt in het IMS? 	<ul style="list-style-type: none"> - De afdelingsleiders stellen deze gezamenlijk op. - Is dit de aanbeveling <i>Het opleidingsplan is geen geïntegreerd document in het KAM-zorgsysteem. Deze dient opgenomen te worden bij de IMS D, organisatie documenten.</i>
6.2.3.	■■■ ■■■ ■■■	<ul style="list-style-type: none"> - Als er geen actualisatie sinds 2012 heeft plaatsgevonden van het opleidingsplan is dit een tekortkoming (?) - Aanbeveling: Het opleidingsplan is geen geïntegreerd document in het KAM-zorgsysteem. Deze dient opgenomen te worden bij de IMS D, organisatie documenten. Dit is een verbeterpunt. - Aanbeveling: De KPI percentage werktijd aan opleiding laat de laatste jaren een dalende trend zien. Voorkom dat deze trend te ver doorzet. Dit is ook een verbeterpunt. COVRA voldoet niet aan haar eigen KPI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Het is een opleidingsplan dat loopt t/m 2022. Dan is het geen tekortkoming. In A2 staat jaarlijks een update, dan is het wel een tekortkoming. Daarom gekozen voor verbeterpunt. - Het ANVS voorstel wordt overgenomen. - Het ANVS voorstel wordt overgenomen
6.3.	■■■ ■■■	<ul style="list-style-type: none"> - Hoofdstuk menselijke factor is wel mager: valt hier niet meer over te zeggen? - COVRA praat over menselijk factoren maar heeft geen expert met HOF achtergrond. Hoe stelt COVRA dan zeker dat alle HOF gerelateerde zaken goed zijn belegd? 	<ul style="list-style-type: none"> - ANVS graag nader toelichting wat verwacht wordt. Ontwerpen/modificaties van installaties vinden beperkt plaats bij COVRA. - COVRA heeft de organisatieonderzoeken bij een extern bureau neergelegd - die behandelt ook de menselijke factor.

		Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
		<ul style="list-style-type: none"> - De IAEA betekenis voor "human-and-organizational-factor (HOF) is: - HOF are defined as the factors which have influence, in a positive or adverse manner, on human performance in a given situation, keeping in mind that safety is the result of interaction of Human, Technology and Organization. 	
6.4.2	■■■	<ul style="list-style-type: none"> - Heeft COVRA haar veiligheidskritische functies gedefinieerd? - Heeft COVRA een kennismanagementonderzoek uitgevoerd. Met alleen beleid kon je er niet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zie opmerking bij 4.3.1 - Tijdens het evalueren niet tegengekomen. Je eerst moet weten wat je wilt (beleid) en dan kijken wat je hebt en dan zorgen dat je dat krijgt en behoud.
6.4.3.	■■■	<ul style="list-style-type: none"> - Tekortkoming en good practice gaan over hetzelfde? En spreken elkaar daarmee tegen? 	<ul style="list-style-type: none"> - NRG is het niet eens dat dit elkaar tegenspreekt. COVRA stimuleert haar medewerkers meer vakkennis te vergaren (dat is een good practice), alleen er een sturing vanuit beleid (dat is de tekortkoming)
7.2.2	■■■	<ul style="list-style-type: none"> - P. 65/95 Eigendomsoverdracht naar COVRA vindt plaats op het moment van overladen in het COVRA-voertuig. Hoe zit COVRA erop toe dat het afval wat vanaf het moment van overladen in het COVRA-voertuig eigendom is geworden voldoet aan de gestelde eisen. Op het moment van overladen is dan te laat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Controles (documenten controle en stralingshygiënische controles (dosis en smeertesten) voordat het in de vrachtwagen staat of op transport gaat. - Administratieve, bedrijfsvoeringtechnische aspecten, stralingshygiene en safe guards worden minimaal 5 dagen voor transport bij COVRA bekeken
8.	■■■	<ul style="list-style-type: none"> - Een aantal verbeterpunten zijn m.i. tekortkomingen: <ul style="list-style-type: none"> • Punt 1 en 3 van verbeterpunten kunnen worden samengevoegd en naar tekortkoming; • Veiligheidscultuur dient te worden beschreven in IMS is m.i tekortkoming • Actualisatie van documenten (SF 11 procedures) = tekortkoming • Beleid blauwe boekje actualiseren • Veiligheidsbeleid uitbreiden met nucleaire veiligheid uitbreiden (of vanuit nucleaire veiligheid beschrijven?) • Actualisatie opleidingsplan 	<p>Het is lastig om de punten in deze lijst buiten de context te bespreken. Deze lijst aan bevindingen is gekopieerd vanuit de diverse paragrafen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenvoegen bewust niet gedaan om zeker te stellen dat alle bevindingen individueel beschouwd worden in de samenvattende beoordeling, waar deze clustering ook plaats vindt. • COVRA ziet veiligheidscultuur als onderdeel van organisatiecultuur en die is expliciet voorzien in IMS. Daarom verbeterpunt. • (Niet) actualiseren van documenten is een

	Algemene opmerkingen over het hele document	Reactie NRG / COVRA
	<ul style="list-style-type: none"> - De volgende aanbevelingen zou ik op willen nemen als verbeterpunten: <ul style="list-style-type: none"> • Binnen IMS is onduidelijk waar tijdelijke werkinstructie zijn opgenomen • Uitbreiden KPI's voor veiligheid met bv. (bijna) ongevallen, afwijkingen, ingangscntroles etc. - Met de volgende good practices ben ik het niet eens: <ul style="list-style-type: none"> • De documentatie van het COVRA management systeem bevat de benodigde elementen etc. • De medewerkers zijn actief betrokken bij het opstellen van de procedures • Het COVRA beleid is duidelijk weergegeven in het blauwe boekje (dit boekje is inmiddels 5 jaar oud) • Aandacht voor veiligheidscultuur als onderdeel van bedrijfscultuur • COVRA onderzoekt en moderniseert haar veiligheidscultuur door externe expertise in te huren (ik mis hier leren en verbeteren- niet per sé gegarandeerd door externe expertise) • Heeft COVRA integraal personeelsbeleid? Als het personeelskwalificatieplan sinds 2012 niet meer is geactualiseerd? - COVRA wordt aangeraden in dit document na te gaan waar opmerkingen zijn gemaakt over 'Tekortkomingen, Verbeterpunten, Aanbevelingen en Good practices. 	<ul style="list-style-type: none"> • tekortkoming (onder SF-10). Zie 3.2.3 • Zie 5.2.2. i.v.m. 5 jaarlijks niet binnen deze 10EVA • Zie 4.3.3. het is een verbeterpunt om dit te doen - Aanbeveling => verbeterpunt <ul style="list-style-type: none"> • Als COVRA kiest om tijdelijke instructie te willen hebben, kan NRG zich hierin vinden. • NRG stelt met deze zin iets voor om toe te voegen. ANVS wil graag dat dit gedaan wordt. NRG kan dit niet voor COVRA beslissen. - Niet eens met good practice <ul style="list-style-type: none"> • Zie 2.2.3 - "Documentation of the managementsystem" betekent in GSR part.2 iets anders dan wat ik opmaak uit het ANVS commentaar. • Zie 3.4.3 <ul style="list-style-type: none"> • Zie 5.2.2. i.v.m. 5 jaarlijks niet binnen deze 10EVA • COVRA ziet veiligheidscultuur als onderdeel van organisatie/bedrijfscultuur • ANVS maakt een terechte opmerking t.a.v. leren en verbeteren – niet per sé gegarandeerd. De externe leergang (Krauthammer) vindt opvolging d.m.v. klankbordgroepen die zijn gevormd binnen COVRA, en doordat deelnemers presentaties moeten voorbereiden over hoe ze het geleerde in praktijk hebben gebracht. • Zie 6.2.3 opleidingsplan is geschreven voor 10 jaar, ondanks dat in A2 is opgenomen jaarlijks updaten. - Dat is een onderdeel van de bespreking tussen COVRA/NRG en ANVS.