



## **CERTIFICATIESCHEMA MILIEUTHERMOMETER ZORGINSTELLINGEN EN ZIEKENHUIZEN**

Datum van ingang:	1 oktober 2018 - 1 oktober 2021
Vastgesteld door:	SMK
Code:	MTZ-s.5
Volgnummer:	MK.72

Publicatie van dit schema onder voorbehoud van tussentijdse wijzigingen. Het meest recente certificatieschema en eventuele 'aanvullende besluiten' staan gepubliceerd op [www.milieukeur.nl](http://www.milieukeur.nl) en op [www.milieuplatformzorg.nl](http://www.milieuplatformzorg.nl)

Het woordmerk en het beeldmerk (logo) Milieukeur zijn wettelijk beschermd en gedeponeed bij het Benelux Merkenbureau onder nummer 0516647. Bij onterecht gebruik van het woordmerk of het beeldmerk worden sancties opgelegd.

Het beeldmerk (logo) van de Milieuthermometer is gedeponeed en op gelijk wijze door MPZ beschermd.

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Afbakening productgroep ziekenhuizen, GGZ- en overige intramurale zorginstellingen .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Milieu(thermometer/-keur) eisen aan ziekenhuizen, GGZ- en overige intramurale zorginstellingen .....</b>	<b>6</b>
2.1 Milieueisen .....	6
2.1.1 Milieu- en energiemanagement .....	6
2.1.2 Energie .....	11
2.1.3 Water .....	15
2.1.4 Afvalwater .....	16
2.1.5 Bodem .....	17
2.1.6 Lucht .....	18
2.1.7 Afval .....	19
2.1.8 Hinder .....	21
2.1.9 Gevaarlijke stoffen .....	21
2.1.10 Catering en voeding .....	22
2.1.11 Reiniging van ruimten en sanitair, en instrumenten .....	25
2.1.12 Schoon en zuinig vervoer .....	27
2.1.13 Inkoopbeleid .....	30
2.1.14 Vastgoed/verbouw/renovatie .....	32
2.1.15 Groenbeheer .....	33
2.1.16 Papier .....	36
2.1.17 Textiel .....	37
2.1.18 Innovatie .....	38
2.2 Communicatie-eisen .....	39
<b>3. Afwijkende situaties .....</b>	<b>41</b>
3.1 Kleine locaties (< 30 bewoners en > 500 m <sup>2</sup> BVO) .....	41
3.2 Zeer kleine locaties (< 30 bewoners en < 500 m <sup>2</sup> BVO) .....	41
3.3 Het keurmerk behalen als organisatie in plaats van per vestiging .....	41
<b>4. Eisen aan de certificatieprocedure .....</b>	<b>42</b>
4.1 Inspectiemethode certificatie-instelling .....	42
4.2 Beoordelingsmethode certificatie-instelling .....	43
4.3 Overgangstermijn .....	46

## Inleiding

Vereniging Milieuplatform Zorgsector (MPZ) heeft in samenwerking met SMK (Stichting Milieukeur) de Milieuthermometer Zorginstellingen en Ziekenhuizen opgezet. Dit is een milieucertificaat, waarbij een intramurale zorginstelling via een set van milieucriteria kan scoren op brons, zilver of goud. Het gouden niveau is gekoppeld aan het keurmerk Milieukeur om de onafhankelijkheid en professionaliteit te borgen en om de promotiewaarde van het branche-eigen keurmerk te vergroten.

In tegenstelling tot een managementinstrument als ISO 14.001, biedt de Milieuthermometer een duidelijk overzicht van relevante processen waarbij een bepaalde norm behaald moet worden. Dit kan een instelling helpen bij het:

- snel bepalen van doelstellingen voor het eigen milieubeleid;
- efficiënt met prioriteit oppakken van milieutaken;
- uitdragen van de inspanningen op milieugebied binnen de organisatie;
- uitdragen van de inspanningen op milieugebied naar buiten toe;
- vergemakkelijken van het verwerven van milieuvergunningen;
- scheppen van vertrouwen bij de handhavers.

De samenwerking van het Milieuplatform Zorgsector met SMK en de toetsing door de begeleidingscommissie en het College van Deskundigen non-food van SMK hebben bijgedragen aan de objectivering van en het draagvlak voor de Milieuthermometer. Milieukeurcertificatieschema's worden opgesteld en beheerd door SMK (Stichting Milieukeur). De certificatie voor Milieukeur wordt uitgevoerd door onafhankelijke certificatie-instellingen (CI's), waarmee SMK een licentieovereenkomst heeft afgesloten. Het certificatieschema beschrijft aan welke eisen zorgaccommodaties, GGZ- of zorginstellingen van een Milieukeuraanvrager (of -houder) moeten voldoen, en hoe getoetst en beoordeeld moet worden door de CI's. Daarnaast staan er in dit document specifieke voorwaarden aan de certificatieprocedure (zie hoofdstuk 4, deze gelden in samenhang met de algemene certificatievoorwaarden SMK).

In hoofdstuk 1 wordt nader beschreven welke intramurale instellingen een Milieukeur- of Milieuthermometercertificaat kunnen krijgen. Het Milieukeurcertificatieschema zorgsector heeft betrekking op ziekenhuisinstellingen, universitaire medische centra, GGZ-instellingen, verpleeg- en verzorgingsinstellingen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking.

In hoofdstuk 2 staat de kern van het certificatieschema zorgsector welke bestaat uit de Milieu(thermometer/-keur)eisen. De criteria beslaan een breed scala aan onderwerpen waarop in instellingen milieuwinst te behalen valt, zoals energie- en waterbesparende maatregelen, afvalpreventie en gevaarlijke stoffen. De criteria betreffen in principe alle werkzaamheden die binnen de invloedssfeer van instellingen plaatsvinden, zoals zorg, verblijf, onderzoek, onderwijs en facilitaire ondersteuning. Dit is inclusief transport en woon-werkverkeer welke weliswaar buiten de instelling plaatsvindt maar voor de wet onder het aandachtsgebied van de instelling valt en waarvoor verplichtingen gelden. Dit is ook inclusief de milieueffecten in de productketen buiten de instelling ten gevolge van inkoop en verbruik van grondstoffen. Er zijn verplichte en optionele criteria. Het certificatieschema houdt rekening met het feit dat instellingen onderling moeilijk te vergelijken zijn en dat niet alle aspecten voor alle instellingen van toepassing zijn. Indien een verplichte eis niet van toepassing is, moet deze worden gezien als 'voldaan'.

Hoofdstuk 3 bevat een verkort eisenpakket voor kleine locaties met minder dan 30 bewoners. Een kleine locatie is certificeerbaar mits er ook een Milieuthermometer gecertificeerde hoofdlocatie is. Uitgangspunt hierbij is dat voor kleine locaties al veel op centraal niveau geregeld is.

Voor het bronzen, zilveren en gouden niveau van de Milieuthermometer dient aan een oplopend aantal criteria te worden voldaan (zie paragraaf 4.2). Het doel van de drie niveaus is als volgt te karakteriseren:

- Doel van het bronzen niveau is het motiveren van instellingen om structureel met milieumanagement bezig te zijn. Het is laagdrempelig. Het betreft eisen welke voortkomen uit wetgeving aangevuld met overwegend kostenbesparende milieumaatregelen.
- Doel van het zilveren niveau is dat instellingen die al een aantal jaar gestructureerd bezig zijn met milieumanagement verder richting geven aan hun milieuprogramma. Dit omvat tevens het thema duurzaam inkopen, waarmee nog veel milieuwinst is te boeken.
- Doel van het gouden niveau (het Milieukeurniveau) is het bieden van een ambitieus niveau, waarmee instellingen zich kunnen onderscheiden van de overige instellingen die met milieumanagement bezig zijn. Draagvlak en commitment van de directie zijn nodig voor het behalen van dit hoogste niveau.

Behalve de milieueisen (paragraaf 2.1) zijn er eisen aan de externe communicatie door de instelling (hoofdstuk 2.2). Bij elke milieu-eis staat het onderwerp vermeld; daarna waaraan precies moet worden voldaan en tot slot hoe dit getoetst wordt door een CI. De Milieu(thermometer/-keur)eisen zijn vooral bovenwettelijk.

In hoofdstuk 4 staan de vereisten aan de certificatieprocedure zoals de voorwaarden van de werkwijze van de CI (paragraaf 4.1) en de beoordelingsmethode (paragraaf 4.2). Voor vragen over de aanvraag- en certificatieprocedure kan contact opgenomen worden met MPZ of een van de betrokken CI's. Actuele informatie over de CI's staat gepubliceerd op [www.milieukeur.nl](http://www.milieukeur.nl). De certificatiekosten bestaan uit de aanvraagkosten, de kosten van de CI en een vergoeding aan SMK en het Milieuplatform Zorgsector (MPZ) voor het voeren van het keurmerk (het tarievenblad van SMK staat op de website [www.smk.nl](http://www.smk.nl)).

Meer informatie over de Milieukeur-/Milieuthermometer-eisen, formats en voorbeelden zijn beschikbaar bij de vereniging MPZ ([www.milieuplatformzorg.nl](http://www.milieuplatformzorg.nl)).

## 1. Afbakening productgroep ziekenhuizen, GGZ- en overige intramurale zorginstellingen

Milieukeur (= gouden niveau van de Milieuthermometer) en het bronzen en zilveren niveau van de Milieuthermometer Zorginstellingen en Ziekenhuizen beperken zich tot intramurale instellingen: ziekenhuisinstellingen, universitaire medische centra, GGZ-, verpleeg- en verzorgingsinstellingen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (intramurale zorg).

### **Definitie van 'vestiging'**

Voor vestiging wordt de definitie van inrichting aangehouden zoals die wordt gehanteerd binnen de Wet milieubeheer, waarmee bedrijvigheid op locatie wordt aangeduid. Een inrichting is elke door de mens bedrijfsmatig of in een omvang alsof zij bedrijfsmatig was, ondernomen bedrijvigheid die binnen een zekere begrenzing pleegt te worden verricht. In de praktijk zal dit overeenkomen met het begrip 'vestiging' van de verschillende instellingen. Daarmee is certificering met behulp van de Milieuthermometer op vestigingsniveau (inrichtingsniveau) ook goed in te passen in het wettelijke traject.

De instelling kan ervoor kiezen om op een vestiging waar meerdere gebouwen staan bepaalde gebouwen uit te sluiten. Dit wordt expliciet op het certificaat gemeld.

Om te voorkomen dat een instelling zich groener voordoet dan deze werkelijk is, zijn er een paar regels voor het uitsluiten van gebouwen opgesteld.

- Uitsluiten voor brons is toegestaan mits dit minder dan 25% gebouwoppervlak betreft, of de uitgesloten gebouwen worden binnen 5 jaar gerenoveerd/gesloopt/afgestoten. Hierover dient helder gecommuniceerd worden op het certificaat.
- Uitsluiten voor zilver is toegestaan, mits dit minder dan 10% gebouwoppervlak betreft, of de uitgesloten gebouwen worden binnen 4 jaar gerenoveerd/gesloopt/afgestoten.
- Uitsluiten voor goud is toegestaan, mits dit minder dan 10% gebouwoppervlak betreft, of de uitgesloten gebouwen worden binnen 3 jaar gerenoveerd/gesloopt/afgestoten.

## 2. Milieu(thermometer/-keur) eisen aan ziekenhuizen, GGZ- en overige intramurale zorginstellingen

### 2.1 Milieueisen

Tekortkomingen zijn onderverdeeld in de afwijkingsniveaus major en minor. Bij een major tekortkoming wordt een periode van 1 maand overeengekomen voor het aanpassen van de situatie, bij een minor een periode van maximaal 6 maanden. Een afwijking wat betreft de optionele ('Extra') milieueisen resulteert in het niet (meer) meetellen van deze eis voor het behalen van het bronzen, zilveren of gouden niveau van de Milieuthermometer. Dit kan er toe leiden dat een certificaat op een lager niveau wordt behaald of moet worden ingetrokken, tenzij binnen een periode van 3 maanden de situatie zodanig wordt aangepast dat weer aan de desbetreffende optionele milieueis wordt voldaan (zie paragraaf 4.2).

De laatste kolom <30 bed geeft aan of de eis van toepassing is op een kleine locatie met minder dan 30 bedden (en meer dan 500 m<sup>2</sup> bruto vloeroppervlak), die behoren bij een al met de Milieuthermometer gecertificeerde hoofdlocatie (zie voor uitleg van deze situatie hoofdstuk 3). Het vinkje geeft aan dat de eis óók van toepassing is op deze locaties.

#### 2.1.1 Milieu- en energiemangement

De onderwerpen voor beleid kunnen naar wens samengevoegd worden in één document voor de inspectie.

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Voldoen aan Wet- en regelgeving	<p>De instelling voldoet aan wet- en regelgeving op het gebied van milieu.</p> <p>1) De instelling beschikt over een register met van toepassing zijnde milieuwet- en regelgeving (inclusief de kernenergiewetgeving, vanwege ioniserende straling)</p> <p>2) Indien de instelling beschikt over een geldige milieuvergunning en lozingsvergunning voldoet het aan de hierin gestelde eisen. Indien de instelling onder het activiteitenbesluit valt, voldoet het aan de daarin gestelde eisen</p> <p>Indien instelling niet voldoet aan wettelijke eisen voldoet een door het Bevoegd Gezag goedgekeurd Plan van Aanpak om op termijn te voldoen aan wetgeving.</p> <p><i>De Activiteitenbesluit Internet Module (AIM) van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat geeft ziekenhuizen inzicht in de wetgeving, <a href="http://www.aimonline.nl">www.aimonline.nl</a></i></p> <p><i>Voor de care staat op de MPZ site een samenvattend overzicht van milieuwetgeving.</i></p>	<p>Administratieve controle overzicht van wet- en regelgeving en milieuvergunning en lozingsvergunning.</p> <p><i>NB: het tonen van een geldig certificaat ISO 14.001 of EMAS volstaat ook</i></p>	Verplicht	Major	✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
2 Inbedding Milieu- of Duurzaamheids-beleid	<p>De instelling beschikt over een MVO-, duurzaamheids- of milieubeleid. Het beleid omvat minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- doelstellingen ten aanzien van vermindering milieubelasting</li> <li>- doelstellingen ten aanzien van energie besparen én doelstellingen ten aanzien van duurzame energie</li> <li>- het beleid is vastgelegd in een door directie goedgekeurd beleidsrapport.</li> </ul> <p>Voor zilver en goud tevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- integratie van het duurzaamheidsbeleid in het formele beleidsplan van de instelling.</li> </ul>	<p>Administratieve controle schriftelijke duurzaamheidsbeleid of milieubeleidsverklaring van de directie</p> <p>Gesprek met bestuurder</p> <p>Visuele controle beschikbaarheid rapportage bij bedrijfsinspectie</p>	Verplicht	Major	
3 CO <sub>2</sub> reductie plan	<p>Het CO<sub>2</sub> reductieplan heden tot 2030 en 2050 bevat minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doelstellingen ten aanzien van het verlagen van de CO<sub>2</sub> footprint zijn aantoonbaar kwantitatief en vastgesteld op tenminste 10% in 3 jaar.</li> <li>- Een plan voor tenminste 50% reductie CO<sub>2</sub> van de instelling in 2030 t.o.v. het jaar 2017 of een eerder referentiejaar, en &gt; 95% reductie CO<sub>2</sub> in 2050</li> </ul> <p>De CO<sub>2</sub>-emissie betreft minimaal de emissies van aardgas, evt. biomassa brandstoffen, elektra en brandstoffen ten behoeve van de eigen voorzieningen en eigen voertuigen.</p> <p>Het referentiejaar voor de CO<sub>2</sub> doelstellingen wordt gekozen en is 1990 of later en uiterlijk het jaar voorafgaand aan de eerste certificatie. Het plan geeft in hoofdlijnen de route naar CO<sub>2</sub>-vrije en fossielvrije organisatie weer.</p> <p>Voor de CO<sub>2</sub> footprint wordt uitgegaan van gebruik van de emissiefactoren conform de publicatie <a href="http://www.co2emissiefactoren.nl">http://www.co2emissiefactoren.nl</a>.</p> <p>Het plan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame werknemer van het bedrijf of een vakbekwame adviseur.</p> <p>Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal één jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om relevante milieubesparende maatregelen in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.</p>	<p>Administratieve controle plan schriftelijke duurzaamheidsbeleid of milieubeleidsverklaring van de directie</p> <p>Gesprek met bestuurder</p>	<p>Verplicht *</p> <p>Extra voor brons en zilver tot 1-1-2021</p> <p><i>* verplicht voor brons en zilver vanaf 1-1-2021</i></p>	<p>Voor goud: (en voor brons en zilver vanaf 1-1-2021) Major</p> <p>Voor zilver en brons tot 1-1-2021: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>	
4 Milieu- of Duurzaamheids - actieplan	<p>Het ziekenhuis beschikt over een milieuactieplan (milieuprogramma, of duurzaamheidsplan) van maximaal 2 jaar oud welke aansluit bij het geformuleerde milieubeleid.</p> <p>Het programma geeft aan welke maatregelen worden genomen om de milieubelasting te verminderen of om het milieumanagement te verbeteren, inclusief prioriteiten, verantwoordelijken.</p>	<p>Administratieve controle op aanwezigheid en inhoud</p> <p><i>NB: het tonen van een geldig certificaat ISO 14.001, EMAS volstaat ook</i></p>	Verplicht	Major	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
	<p>Voor care instellingen volstaat als een actieplan de milieuthermometercriteria in een Excelbestand met de data en namen voor de uitvoering.</p> <p>Het milieuactieplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame werknemer van het bedrijf of een vakbekwame adviseur.</p> <p>Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal één jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om relevante milieubesparende maatregelen in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten aantoonbaar zijn.</p>				
5 Duurzaam vastgoed	<p>De instelling beschikt over een duurzaamheidsbeleid ten aanzien van realiseren duurzaam vastgoed, energiebesparende maatregelen en duurzame energie.</p> <p>Alle renovatieplannen en bouwplannen met een bouwsom van meer dan € 500.000 worden met duurzaam bouwen aangepakt, waarbij rekening wordt gehouden met de keuze van materialen.</p> <p>Dit gebeurt aantoonbaar met gebruik van een rekentool waarmee een score voor duurzaamheid wordt berekend welke gebaseerd is op de Bepalingsmethode Milieuprestaties Gebouwen en GWW-werken van de Stichting Bouwkwiteit</p> <p>Dit kan bijv. met de methode BREEAM of GPR Gebouw (GPR gebouw is beschikbaar voor langdurige zorg, niet voor ziekenhuizen).</p>	<p>Administratieve controle van aanwezigheid beleid en procedures en scoreberekeningen</p> <p>Gesprek met bestuurder</p>	<p>Verplicht voor zilver en goud</p> <p>Extra voor brons</p>	<p>Major voor zilver en goud</p> <p>Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>	
6 Registraties	<p>De instelling registreert milieugegevens met de Milieubarometer (<a href="http://www.milieubarometer.nl">www.milieubarometer.nl</a>, gratis voor Milieuthermometer keurmerkhouders) of vergelijkbaar op instellingsniveau en separaat op locaties met meer dan 30 bewoners/bedden.</p> <p><u>De jaarlijkse registratie omvat minimaal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenmerken locatie: m<sup>2</sup> bvo vloeroppervlak, aantal bedden en aantal fte;</li> <li>• Energieverbruik van elektra (kWh), aardgas (m<sup>3</sup>), warmte (GJ), hbo (liter), overige energiedragers bijv. biomassa;</li> <li>• Het energieverbruik van grote verwarmingsinstallaties met meer dan 100.000 m<sup>3</sup> gasverbruik of gelijkwaardig wordt apart geregistreerd, zo ook bij verbruik energie voor stoomopwekking en/of WKK;</li> <li>• Brandstoffen voor zakelijk vervoer van eigen auto's;</li> <li>• Waterverbruik in m<sup>3</sup>;</li> <li>• Afvalcijfers (kg of m<sup>3</sup>) per afvalstroom;</li> <li>• CO<sub>2</sub>-footprint op bovenstaande gegevens met emissiefactoren conform de publicatie <a href="http://www.co2emissiefactoren.nl">http://www.co2emissiefactoren.nl</a>. NB. elektra van buitenlandse strook wordt als grijze stroom gerekend want dit levert geen milieuwinst op.</li> </ul>	Administratieve controle registraties aanwezigheid	Verplicht	Major	✓



Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
	<u>Uitsluitend voor ziekenhuizen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overzicht en verbruik van Zeer Zorgwekkende Stoffen in kg;</li> <li>• Overzicht milieuklachten (intern en extern);</li> <li>• Overzicht milieu-incidenten.</li> </ul>				
7 Benchmark met kengetallen	<p>De instelling heeft de milieugegevens van het voorgaande jaar beschikbaar gesteld voor een benchmark met andere instellingen en de resultaten van deze benchmark zijn gepubliceerd.</p> <p>Dit kan bijvoorbeeld via de Milieubarometer met o.a. overige keurmerkhouders.</p>	Administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
8 Energiebesparingsplan	<p>De instelling beschikt over een meerjaren energiebesparingsplan (EBP ) van maximaal 4 jaar oud.</p> <p>Minimale elementen hierin zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• monitoringsgegevens energie (werkelijk gebruik gas, warmte en elektra op jaarverbruik</li> <li>• beschrijving energiebeheer</li> <li>• <i>Voor ziekenhuizen:</i> inventarisatie bronnen van energiegebruik op basis van opgestelde vermogens en gebruikstijden en energiebalans welke voor tenminste 90% kloppend is. <i>Overige zorginstellingen</i> kunnen een gemiddelde energiebalans zorginstelling toepassen;</li> <li>• reeds genomen maatregelen;</li> <li>• een analyse van potentiële verbetermogelijkheden met een terugverdientijd van minder dan 5 jaar. De analyse omvat tevens de "erkende maatregelen energiebesparing" van de Activiteitenbesluit;</li> <li>• voor ziekenhuizen, een analyse van alle potentiële verbetermogelijkheden met een terugverdientijd van 5-10 jaar.</li> <li>• Voor ziekenhuizen: technische en organisatorische haalbaarheid</li> <li>• Voor ziekenhuizen: een prioritering;</li> <li>• een actieplan (inclusief verantwoordelijke, tijdsplanning en geld).</li> </ul> <p>Jaarlijks rapportage van de voortgang uitvoering van het meerjaren EBP.</p> <p>Zorginstellingen kunnen het EBP en de voortgangsrapportage samenstellen op basis van ingevulde Milieubarometer, ingevulde energiemaatregelenmodule met voor alle erkende maatregelen met invullen jaar van uitvoering in het verleden en de toekomst met als uiterste datum voor uitvoering alle erkende maatregelen 2 jaar na 1<sup>e</sup> keuring. Zie ook eis 2.1.2.1. t/m 2.1.2.3.</p>	<p>Administratieve controle plan en aanvullende evaluaties van de voortgang in de uitvoering van het meerjaren energiebesparingsplan bij de controle(s) volgend op de initiële keuring</p> <p><i>N.B. voor de UMC's voldoet een door het bevoegd gezag goedgekeurd energie- efficiency plan (EEP) op basis van MJA-Energie 3</i></p>	Verplicht	Major	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
	Het energiebesparingsplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of een vakbekwame werknemer van de instelling. Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal één jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om relevante energiebesparende maatregelen met hun terugverdientijd in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.				
9 Milieu- coördinator	De instelling beschikt over een milieucoördinator (of vergelijkbare functionaris).  De coördinator heeft een functieomschrijving, waarin in ieder geval: het zijn van een centraal aanspreekpunt voor milieu- en energiezaken als taak en verantwoordelijkheid is vastgelegd.	Administratieve controle functieomschrijving  <i>NB: het tonen van een geldig certificaat ISO 14001, EMAS volstaat ook. Voor energie volstaat ISO 50001.</i>	Verplicht	Major	
10 Milieujaar- verslag	Er wordt jaarlijks een milieuvorslag opgesteld.  Met de milieuregistratie van eis 6 (Registraties), een evaluatie van de milieubelasting en de uitgevoerde acties en het vervolg van het milieuprogramma opgenomen. (de plan-do-check-act cyclus).  De directie heeft het verslag goedgekeurd.  Het milieujarverslag is openbaar gepubliceerd of via de website digitaal opvraagbaar.	Administratieve controle	Verplicht voor ziekenhuizen voor zilver en goud  Extra voor overig	Voor ziekenhuizen voor goud en zilver: Major  Voor overig: zie 4.2 (indien van toepassing)	
11 Milieujaar- verslag extra	De directie heeft het verslag voorzien van een persoonlijk voorwoord met naam directie of bestuurder eronder.	Administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
12 De CO <sub>2</sub> - footprint is openbaar gepubliceerd	De CO <sub>2</sub> footprint van de instelling is (zie eis 6 registraties) is gepubliceerd op eigen website of openbaar op <a href="http://www.milieubarometer.nl/footprints">www.milieubarometer.nl/footprints</a>	Administratieve controle	Verplicht	Major	
13 Milieu- communicatie	Medewerkers worden geïnformeerd over milieubeleid, milieuprogramma, actualiteiten, etc.  - tenminste 1-maal jaarlijks vanuit directie / raad van bestuur - Milieuthermometer certificaat staat gemeld op de website van de instelling. - communicatie naar medewerkers vindt plaats via minimaal drie verschillende manieren (bijvoorbeeld door intranet, nieuwsbrieven, verspreiding jaarverslag, voorlichtingsbijeenkomsten, milieucampagnes, internet, etc). - communicatie naar bewoners/patiënten vindt minimaal 2 keer per jaar plaats via minimaal drie verschillende manieren (bijvoorbeeld door nieuwsbrieven, poster,	Administratieve en visuele controle bij bedrijfsinspectie, van de website, en interview met milieucoördinator  Het behaalde Milieuthermometer certificaat wordt gemeld op de website van de instelling. Dit is onderdeel van de voortgangscontrole na het behalen van het certificaat.	Verplicht	Major	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
	<p>voorlichtingsbijeenkomsten, milieucampagnes, internet, etc).</p> <p>Communicatie met het bevoegd gezag valt hier niet onder. Voor instellingen met patiënten/bewoners waar deze communicatie niet overkomt is deze eis niet van toepassing.</p>				
14 Werken met Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP) of Meerjaren Onderhoudsplan (MOP)	De geplande milieutechnische of energiebesparende maatregelen aan de gebouwen zijn verwerkt in het Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP) of het Meerjaren Onderhoudsplan (MJOP) of daaraan gelijkwaardig.	<p>Administratieve controle</p> <p>Voor huurpanden: gespreksverslagen waaruit blijkt dat maatregelen bij verhuurder geagendeerd zijn.</p>	Verplicht	Major	

## 2.1.2 Energie

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed?
1 Overzicht vastgoed en energieverbruik	<p>Alle vastgoedlocaties met een jaarverbruik van 50.000 kWh elektra en/of 25.000 m3 aardgas of meer zijn in kaart. Per locaties is beschikbaar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- m2 bvo</li> <li>- Elektraverbruik</li> <li>- Aardgasverbruik</li> <li>- Totaal energieverbruik (GJ)</li> <li>- Kengetal GJ/m2 of vergelijkbaar</li> </ul> <p>Deze eis mag ook onderdeel van een actueel EBP zijn</p>	<p>Administratieve controle rapportage bij bedrijfsinspectie</p> <p>Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 4 jaar oud) voldoet ook.</p>	Verplicht vanaf 1 juli 2019	Major	

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed?
2 Beoordelen en inplannen erkende maatregelen energiebesparing	<p>Voor de locaties van 2.1. zijn per locatie de Infomil erkende maatregelen energiebesparing met een terugverdientijd van &lt;5 jaar (bijlage 10 van activiteitenbesluit) beoordeeld op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niet van toepassing</li> <li>- Uitvoering zelfstandig moment</li> <li>- Uitvoering natuurlijk moment, wel in te plannen</li> <li>- Uitvoering natuurlijk moment, niet in te plannen</li> </ul> <p>Tevens is er een planning opgesteld voor de uitvoering van alle relevante maatregelen binnen 2 jaar en/of opgenomen in het Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP).</p> <p>De overheid publiceert de actuele erkende maatregelen lijst energiebesparing (EML). Na een evt. update van deze lijst dient deze binnen 6 maanden opnieuw beoordeeld en verwerkt te zijn in eigen planning voor uitvoering.</p> <p>Deze eis mag ook onderdeel van een actueel EBP zijn.</p>	<p>Visuele en administratieve controle rapportage bij bedrijfsinspectie</p> <p>Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 4 jaar oud) voldoet ook.</p>	Verplicht	Major	✓
3 Energiebeheer	<p>Borgen van energiezuinige instelling maatregelen door energieregistratie- en bewakingssysteem (is <i>Erkende maatregel 55</i>, bijlage 10 Activiteitenbesluit)</p>	<p>Visuele of administratieve controle bij bedrijfsinspectie</p>	Verplicht	Major	✓
4 Airconditioning-systeem of topkoeling	<p>Voor een gebouw met een totaal koelvermogen <math>\geq 12</math> kW moet het Airconditioningsysteem gekeurd zijn (met Energy Performance Building Directive; EPBD, keuring).</p> <p>De aanbeveling uit het keuringsrapport zijn opgevolgd of ingepland voor uitvoering binnen een 1 jaar.</p> <p>Indien de installatie ouder is dan 10 jaar en gegevens technisch rapport niet te achterhalen zijn, volstaat een vervanging of onderhoudsplan waarbij de airconditioning minimaal twee energieniveaus verbeterd. Tenzij de installatie al aantoonbaar aan EEECA <a href="#">Eurovent Energy Efficiency Class A</a> voldoet.</p> <p>Absorptiekoeling met restwarmte voldoet ook.</p>	<p>Administratieve controle keuringsrapport, Technisch dossier</p> <p>De keuring dienst te zijn uitgevoerd door een deskundige met het diploma 'EPBD-A of EPBD-B airconditioningsystemen'</p> <p>Indien bij de initiële keuring een opdracht als bewijsmiddel is ingediend, of een uitvoeringsplan aanbevelingen dan moet bij de volgende controle dit plan uitgevoerd zijn om aan de eis te voldoen.</p> <p>Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 4 jaar oud) voldoet ook.</p>	Verplicht	Major	✓
5 Inzicht in de instellingen van gebouwbeheersysteem (GBS')	<p>Indien in het gebouw een gebouwbeheerssysteem (GBS) aanwezig is, beschikt de instelling over de gebruiksaanwijzing voor instellen GBS en de standaardinstellingen.</p>	<p>Visuele of administratieve controle bij bedrijfsinspectie</p>	Verplicht (indien aanwezig)	Major	✓

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed?
6 10% duurzame elektriciteit inkoop	Ten minste 10% van het totale ingekochte elektriciteitsgebruik is duurzaam elektriciteit. De elektriciteit voldoet aantoonbaar aan de Milieukeurcriteria voor groene elektriciteit van 15 mei 2018 (MK67, GE13). Deze criteria kunnen worden gedownload van de website <a href="http://www.milieukeur.nl">www.milieukeur.nl</a> Indien het lopend stroomcontract nog niet voldoet, volstaat een afgesloten aansluitend contract.	Administratieve controle 10% van elektraverbruik  Controle op het aantoonbaar voldoen aan de Milieukeurcriteria groene elektriciteit van 15 mei 2018  Een geldig Milieukeurcertificaat voor de afgenomen groene stroom volstaat  Of CertiQ garanties van oorsprong. Nederlandse bron is vereist (wind, water, zon).	Verplicht voor goud  Extra voor brons en zilver	Voor goud: Major Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)	
7 Laag aardgasverbruik	De locatie gebruikt minder dan 10 m3/m2 aardgas per jaar.	Visuele of administratieve controle bij bedrijfsinspectie	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
8 Zeer laag aardgasverbruik	De locatie gebruikt minder dan 3 m3/m2 aardgas per jaar. <i>Het voldoen aan deze eis geeft tevens het extra punt van eis 7 (zuinig aardgasverbruik).</i>	Visuele of administratieve controle bij bedrijfsinspectie	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
9 Nul op de meter	De locatie verbruikt over het jaar gezien netto geen energie.  <i>Het voldoen aan deze eis geeft tevens de extra punten van eis 8 (zeer laag aardgasverbruik).</i>	Visuele of administratieve controle bij bedrijfsinspectie	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
10 Plannen voor aansluiting op extern warmtenet	De locatie wil aansluiting op een duurzaam warmtenet en is aantoonbaar in overleg met de gemeente/leverancier voor aansluiten op een warmtenet.	Visuele of administratieve controle briefwisseling en/of notulen van lopend overleg	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
11 Opwek eigen stroom (5 kWh/m <sup>2</sup> )	De locatie wekt duurzaam elektriciteit op met zonne-energie, windenergie of biomassa die omgerekend tenminste 5 kWh per m <sup>2</sup> bruto vloeroppervlak per jaar opwekken.	Administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
12 Opwek eigen stroom (10 kWh/m <sup>2</sup> )	De locatie wekt duurzaam elektriciteit op met zonne-energie, windenergie of biomassa die omgerekend tenminste 10 kWh per m <sup>2</sup> bvo per jaar opwekken.  <i>Het voldoen aan deze eis geeft tevens het extra punt van eis 11 (5 kWh/m<sup>2</sup>).</i>	Administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed?
13 Ventilatie in Operatiekamers regelen	Protocol voor energie besparen OK's.  Dit protocol bevat maatregelen zoals het stand-by zetten van ventilatie en het filteren van lucht in de operatiekamer om energieverbruik te reduceren.	Administratieve controle protocol/meetrapport en specificaties	Extra (indien aanwezig)  <i>Eis geldt alleen voor ziekenhuis</i>	zie 4.2 (indien van toepassing)	
14. Afrekening energiekosten (onder)huurd er op basis van tussenmeter	Huurders in het pand van een zorginstelling krijgen van de instelling een afrekening van de elektriciteitskosten op basis van het werkelijk verbruik gemeten met een tussenmeter.  Indien de instelling zelf het gebouw huurt, dan geldt de eis voor haar eventuele onderhuurders.	Visuele en/of administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
15 Actie voor personeel thuis	Voor het stimuleren van energiebewustzijn en bijdragen aan minder energieverbruik bij medewerkers in de privé sfeer voert een instelling jaarlijks tenminste 1 actie uit die daaraan bijdraagt.  Bijvoorbeeld: Een collectief aanbod aan medewerkers voor thuis voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• isoleren eigen huis;</li> <li>• kopen Ledlampen;</li> <li>• kopen PV panelen;</li> <li>• kopen (hybride) warmtepomp;</li> <li>• elektrische fiets.</li> </ul>	Administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	

## 2.1.3 Water

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Debiet douches	<p>Uit de douches komt niet meer dan 8,5 liter /minuut.</p> <p>Uitzonder: bij toepassing van drukknoppen, sensor gestuurde schakelaars met max tijdsduur water vervalt de eis.</p> <p>Deze eis geldt voor            Brons: tenminste 50% van de douches            Zilver: tenminste 75% van de douches            Goud: tenminste 95% van de douches</p> <p>Deze eis is niet van toepassing bij nooddouches</p>	<p>Visuele controle en metingen met behulp van gekalibreerde watermeter (steekproef )</p> <p>Doorvoer douches wordt door de auditor gemeten bij koud- of warmwaterstroom</p> <p>Instelling heeft op verzoek een maatkan voor controleur beschikbaar.</p> <p>Een lijst met specificatie welke douches voldoen aan de eis voldoet ook.</p>	Verplicht	Major	✓
2 Spoeling toilet	<p>Toiletten met spoeling &lt; 6 liter.</p> <p>Uitzondering: indien de stortbak een duidelijke aangegeven stopknop heeft.</p> <p>Deze eis geldt voor:            Brons: tenminste 50% van de toiletten            Zilver: tenminste 75% van de toiletten            Goud: tenminste 90% van de toiletten</p>	<p>Visuele controle of technische informatiebladen (steekproef verdeeld over de locatie(s))</p>	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
3 Onderhoud schema kranen, e.d.	<p>Er is een onderhoudsschema of meldingssysteem om lekkende kranen, stortbakken e.d. op te sporen inclusief aantoonbare opvolging.</p> <p>Voor zorginstellingen bij bewonersvoorzieningen de meldingen bijvoorbeeld via de huishoudelijke dienst.</p>	<p>Administratieve controle aanwezigheid</p>	Verplicht	Major	✓

## 2.1.4 Afvalwater

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Medicijnen in afvalwater preventie	Aantoonbare preventie van het lozen van vloeibare en vaste medicijnresten via wasbak of toilet.  - instructie afvoeren medicijnresten - aanwezig zijn van inzamelvoorzieningen  Nb. Dit betreft <u>niet</u> de medicijnresten die als uitscheiding van de patiënt via het toilet in het afvalwater terecht komen.	Visuele en/of administratieve controle interne voorschriften en interview met medewerker van de werkvloer	Verplicht	Major	✓
2 Chemicaliën in afvalwater preventie	<i>Uitsluitend voor ziekenhuizen:</i> Aantoonbare preventie van het lozen van chemicaliën.  Bijvoorbeeld: instructie inzamelen chemisch afval, handboeken, procedures of werkplekinstructiekaarten.	Administratieve controle interne voorschriften en interview met medewerker van de werkvloer	<i>Verplicht</i>  <i>Eis geldt alleen voor ziekenhuis</i>	Major	
3 Reiniging van zuiverings-technische voorzieningen	De instelling zorgt voor een periodieke c.q. afdoende reiniging van aanwezige zuiveringstechnische voorzieningen, zoals vetvangers, olieafscidders, gipsvanger en amalgaamafscidders, d.w.z. regelmatig (minimaal 1 keer per jaar) ledigen en reinigen van de olie/slibafscieder t.b.v. de optimale werking. Wanneer aangetoond kan worden dat met een lagere ledigingfrequentie de doelmatige werking van de afscheider niet geschaad wordt, dan is deze frequentie toegestaan.	Administratieve controle interne voorschriften en facturen of aftekenlijsten	Verplicht	Major	
4 Overschrijden lozingsnormen	<i>Uitsluitend voor ziekenhuizen:</i> De instelling reageert adequaat bij overschrijdingen van de lozingsnormen.  D.w.z. als tijdens de periodieke analyse van de afvalwaterstromen, zoals voorgeschreven in de vergunning, blijkt dat een lozingsnorm wordt overschreden, wordt bij het verzenden van de rapportage naar het bevoegd gezag aangegeven: <ul style="list-style-type: none"> <li>dat de lozingsnorm wordt overschreden;</li> <li>wat de oorzaak is van de overschrijding.</li> </ul> welke actie ondernomen is om de overschrijding in de toekomst te voorkomen	Administratieve controle van analyseresultaten  Administratieve controle rapportage aan het bevoegd gezag (steekproef)	Verplicht  (indien bemonsteren en analyse opgenomen is in de vergunning)  <i>Eis geldt alleen voor ziekenhuis</i>	Major	
5 Waterzuivering	Reductie van medicijnen in het afvalwater door zuivering op locatie. De zuivering dient de concentratie van ten minste één specifiek medicijn in afvalwater aantoonbaar voor minstens 50% te reduceren.	Visuele controle en administratieve controle technische specificaties zuiveringsinstallatie en/of meetrapport	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	



Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
6 Contrast-vloeistoffen preventie	<i>Uitsluitend voor ziekenhuizen:</i> De hoeveelheid contrastvloeistoffen die na gebruik via het riool in het milieu terecht komt wordt voorkomen of verminderd door aparte opvang of het scheiden van contrastvloeistoffen op het toilet voor separate opvang en verwerking.	- Administratieve controle planrapport voor opvang en verwerking contrastvloeistoffen - Interview met milieucoördinator over implementatie plan opvang en verwerking contrastvloeistoffen	Extra (indien aanwezig) <i>Eis geldt alleen voor ziekenhuis</i>	zie 4.2 (indien van toepassing)	
7 Winnen van energie / grondstoffen uit afvalwater	Terugwinnen van energie en/of grondstoffen uit afvalwater.	Visuele controle en administratieve controle fysieke aanwezigheid terugwininstallatie en de technische beschrijving waarin de terugwinning van energie/grondstoffen uit het afvalwater wordt omschreven	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	

## 2.1.5 Bodem

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Bodem-verontreiniging preventie	Aantoonbare preventie van bodemverontreiniging via: 1. reguliere controle tanks op lekkage; 2. lekbakken; 3. vloeistofdichte of vloeistofkerende vloeren; 4. aantoonbare periodieke visuele controle van bodem beschermende voorzieningen; 5. aanwezigheid absorptiemateriaal op relevante plekken.  Er moet voldaan worden aan de Nederlandse Richtlijn Bodembescherming (NRB)	Administratieve controle van de registratie en visuele controle bij bedrijfsinspectie van de voorzieningen (steekproef)	Verplicht	Major	
2 Overzicht van risicovolle locaties m.b.t. bodem-verontreiniging	De instelling heeft een overzicht van locaties waar gevaarlijke stoffen (op basis van Wet Milieubeheer en ADR) en olie worden opgeslagen en van de vulpunten.	Administratieve controle aanwezigheid overzicht	Verplicht	Major	
3 Ondergrondse tanks	Voor keuring en onderhoud van ondergrondse tanks is een contract afgesloten met een erkend bedrijf waarin expliciet staat dat de door deze uitgevoerde werkzaamheden volledig in overeenstemming zijn met de wettelijke eisen.	Administratieve controle keuringsrapporten	Verplicht	Major	
4 Instructie personeel	Logistieke medewerkers en technische dienst hebben een instructie gehad over wat te doen in geval morsen van bodem verontreinigende stoffen.	Administratieve controle instructie en interview met een logistiek medewerker	Verplicht	Major	

## 2.1.6 Lucht

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Filter onderhoud	De instelling heeft een onderhoudsschema voor de reiniging van aanwezige luchtfilters (bijvoorbeeld absoluutfilters en vetfilters), en registreert welke filters wanneer zijn vervangen.  Deze eis is niet van toepassing op filters voor huishoudelijk gebruik (bijvoorbeeld in keuken op afdeling).	Administratieve controle plan en registratie	Verplicht (indien van toepassing)	Major	
2 Koudemiddelen HCFK	De instelling heeft een lijst met alle koelinstallaties waarin is aangegeven of en wanneer de installatie wordt aangepast, omgebouwd of vervangen om te voldoen aan de ' <i>verordening ozonlaagafbrekende stoffen</i> ' en de ' <i>F-gassenverordening</i> '.	Administratieve controle logboeken	Verplicht	Major	
3 Koudemiddelen alternatief	De instelling gebruikt als koelmiddel bij installaties met een vermogen van meer dan 500 Watt natuurlijke koelmiddelen (ammoniak, koolstofdioxide).	Administratieve controle logboeken	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
4 Koudemiddelen inzicht in verlies	De instelling heeft - inzicht in de koudemiddelverliezen van koelinstallaties - werkregistratie en advies bij afwijken van controles - aantoonbare navolging adviezen	Administratieve controle logboeken	Verplicht	Major	
5 NO <sub>x</sub> emissies stookketels	Ketels die onder het Activiteitenbesluit vallen hebben een NO <sub>x</sub> -uitstoot conform de wetgeving.	Administratieve controle stookrapport en fabrieksspecificatie	Verplicht	Major	

## 2.1.7 Afval

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Afvalscheiding	<p>Er is minimaal een per component gescheiden inzameling en verwerking via duidelijke inzamelsystemen van de volgende afvalstromen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oud papier/karton,</li> <li>• kunststof verpakkingsfolie,</li> <li>• glas,</li> <li>• specifiek ziekenhuisafval,</li> <li>• elektrische en elektronische apparatuur,</li> <li>• gevaarlijk afval,</li> <li>• kca (batterijen, cartridges etc.).</li> </ul> <p>Aanvullend geldt de plicht tot afvalscheiding conform de eisen van het activiteitenbesluit ook voor swill, frituurvet, en bij verbouwingen vrijkomend afval als bouwafval, puin, hout, enz.</p> <p>In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van inzamelmiddelen en lediging voor die afvalstromen die relevant zijn en voorlichting door een poster op het gebied van afvalscheiding.</p>	<p>Visuele controle aanwezigheid inzamelmiddelen en afvalinstructie</p> <p>of</p> <p>Administratieve controle afvalregistratie bij bedrijfsinspectie,</p> <p>of</p> <p>Voorlichtingsposter in geval afvalscheiding geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, blijkt uit bijv. een verklaring van de instelling of uit een organisatieschema of uit behandelprotocollen.</p>	Verplicht	Major	✓
2 Swill (voedselafval)	<p>Er is een gescheiden inzameling en afvoer van swill van afval uit het personeelsrestaurant (voedselafval) wanneer dit minder dan 200 kg/week betreft. Swill wordt met het GFT afval afgevoerd.</p> <p>NB. Bij meer dan 200 kg/week is de gescheiden inzameling en afvoer van swill verplicht!</p>	Visuele of administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
3 Kunststofafval	Er is naast inzameling van kunststof folie ook inzameling en verwerking van overig kunststof verpakkingsafval (zoals jerrycans, flessen, flacons, enz).	Visuele of administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
4 Incontinentie-materiaal preventie	Tenminste 50% gebruik van incontinentiemateriaal heeft ingebouwde vochtindicator.	Visuele of administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
5 Incontinentie-materiaal verwerking	Er is een gescheiden inzameling, afvoer en verwerking van incontinentiemateriaal.	Visuele of administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
6 Afvalpreventieplan	Instelling beschikt over een afvalpreventieplan (maximaal 5 jaar oud met daarin minimaal 3 preventieve maatregelen, zoals:	Administratieve controle inhoud afvalpreventieplan	Verplicht	Major	

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• toepassen van bio-based grondstoffen;</li> <li>• herbruikbare producten in plaats van disposables;</li> <li>• inkoopbeisen die later ongewenst afval voorkomen;</li> <li>• first-in first-out bij voorraadbeheer;</li> <li>• reductie van verpakkingsmaterialen;</li> <li>• vervangen gevaarlijke grondstoffen door milieuvriendelijke grondstoffen;</li> <li>• minimaliseren lab afval door standaardiseren onderzoeken laboratoria en radiologie;</li> <li>• digitaliseren voorraadbeheer (hierdoor blijft beter zicht op voorraden in huis).</li> </ul> <p>Het afvalpreventieplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of een vakbekwame werknemer van het bedrijf.</p> <p>Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal één jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om relevante afvalpreventiemaatregelen in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.</p> <p>In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door een poster op het gebied van afvalpreventie.</p>	<p>of</p> <p>Visuele controle instructie afvalpreventie (poster) in geval afvalpreventie in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, blijkt uit een verklaring van de instelling of uit een organisatieschema of uit behandelprotocollen.</p>			
7 Hergebruik meubilair	Meubilair dat niet in gebruik is wordt uitgeleend aan derden en/of na afdanken hergebruikt door derden.	Visuele of administratieve controle bij bedrijfsinspectie	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
8 Hergebruik medische apparatuur	Oude medische apparatuur die ongebruikt is en nog goed werkt wordt uitgeleend of weggeven aan derden.	Visuele of administratieve controle bij bedrijfsinspectie	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
9 Hergebruik ICT	ICT apparatuur wordt na afdanken hergebruikt.	Visuele of administratieve controle bij bedrijfsinspectie	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
10 Medicijnen preventie	Tenminste 4 verschillende ongebruikte medicijnen worden ingezameld en komen op basis van een protocol voor hergebruik beschikbaar.  (Toelichting: dure ongebruikte medicijnen kunnen via apotheek hergebruikt worden als verpakking gesloten is en als deze medicijnen aantoonbaar bewaard zijn bij juiste temperatuur).	Administratieve controle protocol bij bedrijfsinspectie	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
11 Medicijnresten afval beheer	Oude en overbodige medicijnen van patiënten worden op de locatie ingezameld voor juiste afvoer en verwerking.	Visuele of administratieve controle bij bedrijfsinspectie	Verplicht	Major	

## 2.1.8 Hinder

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Afhandeling klachten	<i>Uitsluitend voor ziekenhuizen:</i> de instelling handelt klachten ten aanzien van geur, geluidshinder of andere vorm van overlast adequaat af via correspondentie en eventuele maatregelen. Een klachtenprocedure en een registratie is aanwezig.	Administratieve controle procedure, register en correspondentie en eventueel genomen maatregelen.	Verplicht  <i>Eis geldt alleen voor ziekenhuis</i>	Major	

## 2.1.9 Gevaarlijke stoffen

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Opslaglocaties van gevaarlijke stoffen	<i>Uitsluitend voor ziekenhuizen:</i> De instelling heeft inzicht in de werkplekken waar gevaarlijke stoffen staan opgeslagen. Dit kan een papieren registratie zijn of een geautomatiseerd systeem.	Administratieve controle registratie en/of veiligheidsverslag	Verplicht  <i>Eis geldt alleen voor ziekenhuis</i>	Major	
2 Opslagvoorzieningen van gevaarlijke stoffen	De opslag van chemicaliën en gevaarlijk afval (vast, vloeibaar en gas) in de instelling voldoet aan de eisen in de Publicatiereeks Gevaarlijke Stoffen (PGS) of aan de eisen die in de milieuvergunning zijn opgenomen.	Visuele controle en administratieve controle plan van aanpak (steekproef)	Verplicht	Major	✓
3 Toegang tot gevaarinformatie	Op elke werkplek waar met gevaarlijke stoffen wordt gewerkt zijn actuele veiligheidsinformatiebladen en/of werkplek-instructiekaarten beschikbaar van de aanwezige stoffen. Dit kan digitaal of op papier zijn.	Visuele controle op aanwezigheid (steekproef)	Verplicht	Major	✓

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
4 Minimalisatie gebruik Zeer Zorgwekkende Stoffen	<p><i>Uitsluitend voor ziekenhuizen:</i> De instelling heeft een beleid ten aanzien van de minimalisatie van het gebruik van Zeer Zorgwekkende Stoffen (conform: <a href="https://www.rivm.nl/rvs/Stoffenlijsten/Zeer_Zorgwekkende_Stoffen">https://www.rivm.nl/rvs/Stoffenlijsten/Zeer_Zorgwekkende_Stoffen</a>).</p> <p>Een stof is ZZS als het:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Op de ZZS-lijst staat, en/of</li> <li>Als het als H-zin H340, H350 of H360 bevat.</li> </ul> <p>Het beleid omvat een onderzoeksverplichting naar alternatieven bij in gebruik zijnde en nieuw aan te schaffen stoffen van deze lijst. In een cyclus van uiterlijk 7 jaar worden alle bij de instelling aanwezige ZZS onderzocht.</p>	Administratieve controle beleid en uitvoering	Verplicht  <i>Eis geldt alleen voor ziekenhuis</i>	Major	
5 Reductieplan gebruik gevaarlijke stoffen	<p><i>Uitsluitend voor ziekenhuizen:</i> De instelling heeft een reductieplan gevaarlijke stoffen van max. 4 jaar oud met overzicht gebruik gevaarlijke stoffen, maatregelen voor reductie van het verbruik en/of onderzoek naar alternatieve niet-gevaarlijke stoffen.</p> <p>Maatregelen worden uitgevoerd volgens dit plan</p> <p>Het reductieplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame werknemer van het bedrijf of een vakbekwame adviseur.</p> <p>Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal één jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om relevante maatregelen in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.</p>	Visuele controle en administratieve controle	Verplicht voor goud  Extra voor brons en zilver  <i>Eis geldt alleen voor ziekenhuis</i>	Voor goud: Major  Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)	
6 Koelwater behandeling	Koelwaterbeheer wordt chemievrij uitgevoerd.	Visuele controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓

## 2.1.10 Catering en voeding

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Preventie van Swill (voedselafval)	<p>De instelling voorkomt het ontstaan van etensresten bij de door de instelling verstrekte patiëntmaaltijden.</p> <p>Dit kan bijvoorbeeld door:</p>	Administratieve controle maatregelen en interview  of	Verplicht	Major	✓

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
	<ul style="list-style-type: none"> <li>op de dag zelf de maaltijdbehoefte opnemen;</li> <li>keuze uit klein, middel of grote portie;</li> <li>vergroten van het aantal eetmomenten per dag (zoals bijvoorbeeld tot zes of meer eetmomenten);</li> <li>afbestellen maaltijden indien dit niet meer nodig is;</li> <li>de keuzemogelijkheden tussen verschillende gerechten beperken;</li> <li>warme maaltijden 's avonds verstrekken (minder bewoners-patiënten zijn 's avonds onverwacht afwezig);</li> <li>werken met ingevroren maaltijden;</li> <li>afdelingskeukens.</li> </ul> <p>In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door een poster ter voorkoming van de productie van etensresten.</p>	Visuele controle voorlichtingsmateriaal (poster) ter voorkoming van de productie van etensresten in geval dit in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, blijkt uit een verklaring van de instelling of uit een organisatieschema of uit behandelprotocollen.			
2 Meten voedselverliezen	<p>De instelling heeft een onderzoeksrapport naar de voedselverspilling van door de instelling aangeboden patiëntmaaltijden van max. 5 jaar oud met daarin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>het aantal kg voedselverliezen per bed/bewoner/patiënt per jaar;</li> <li>% retourmaaltijden per afdeling;</li> <li>% voedselverlies bij portionering in keuken;</li> <li>% resten voedsel van bord;</li> </ul> <p>Daarnaast monitort de instelling het aantal kg swill per bed, patiënt of bewoner op jaarbasis.</p>	Visuele controle en administratieve controle	Verplicht voor zilver en goud  Extra voor brons	Voor zilver en goud: Major  Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)	
3 Duurzame dranken en etenswaren / milieuvriendelijkere voedselgewassen	<p>Voor dranken en etenswaren voor cliënt/patiënt wordt minder milieubelastende foodproducten gebruikt.</p> <p>Om aan de eis te voldoen moet (op basis van het totaal inkoopbedrag) aan producten ten minste 10% aantoonbaar in een aaneengesloten periode van minimaal drie maanden biologische of minder milieubelastende teelt ingekocht worden (waaronder EKO, On the way to PlanetProof, Milieukeur, Demeter, Beterleven*, MSC, ASC, UTZ, Fairtrade, Rainforest Alliance, RSPO.).</p> <p>zie <a href="https://keurmerken.milieucentraal.nl/">https://keurmerken.milieucentraal.nl/</a></p>	Administratieve controle inkoopgegevens en certificaat van biologische of minder milieubelastende teelt	Extra,	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
4 Verbeterplan duurzame voeding en catering	<p>De instelling heeft een verbeterplan duurzame voeding en catering van maximaal 5 jaar oud, met maatregelen om de milieubelasting van patiëntenvoeding en etenswaren in bedrijfs-/bezoekersrestaurant en winkels te verminderen.</p> <p>Het plan bestaat minimaal uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>de milieubelasting van het beginniveau (nulsituatie), waar mogelijk gekwantificeerd</li> </ul>	Administratieve controle inhoud en na initiële keuring voortgang uitvoering verbeterplan	Verplicht voor goud  Extra voor brons en zilver	Voor goud: Major  Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van	

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
	<ul style="list-style-type: none"> <li>de doelstellingen aan het einde van de planperiode</li> <li>de maatregelen om de doelstellingen te realiseren, bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> <li>vergroten van het assortiment van minder milieubelastende foodproducten</li> <li>vergroten van het aandeel plantaardige ten opzichte van dierlijke eiwitten in maaltijden (<i>bijvoorbeeld uitgedrukt in gram plantaardig t.o.v. gram dierlijk eiwit</i>)</li> <li>vergroten van het aandeel seizoensproducten</li> <li>aanbieden van gratis kraanwater in het bedrijfs-/bezoekersrestaurant</li> <li>het verminderen van het gebruik van minder duurzame foodproducten.</li> </ul> </li> </ul> <p>De preventie van swill en het meten van voedselverliezen (zie eis 2.1.10.1 en 2.1.10.2) kunnen onderdeel uitmaken van het verbeterplan.</p> <p>Het verbeterplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame werknemer van het bedrijf of een vakbekwame adviseur.</p> <p>Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal één jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om relevante duurzaamheidsmaatregelen voor voeding in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.</p>			toepassing)	
5 Duurzame visconsumptie	De catering voor patiëntenvoeding gebruikt uitsluitend vissen die gekweekt of gevangen zijn op duurzame wijze (voldoen aan de criteria van keurmerk ASC of MSC) of aantoonbaar vergelijkbaar.	Visuele controle en inkoopgegevens	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
6 Duurzame vleesconsumptie	De catering voor patiëntvoeding gebruikt uitsluitend vlees dat voldoet aan de eisen van een van de volgende keurmerken; EKO-keurmerk, Milieukeur, Beter Leven keurmerk, Label Rouge voor kippen of aantoonbaar vergelijkbaar.	Visuele controle en inkoopgegevens	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
7 Bevorderen plantaardige eiwitconsumptie	De instelling stimuleert de toepassing van plantaardige en vermindering van dierlijke eiwitten in de verstrekte patiëntmaaltijden. Dit kan bijvoorbeeld door: <ul style="list-style-type: none"> <li>de verhouding tussen plantaardig en dierlijke eiwitten minimaal 1x per week in de (standaard)maaltijden te verschuiven naar bijvoorbeeld 80-20%</li> <li>minimaal 1x per week uitsluitend een vegetarische maaltijd te serveren (Plantaardige eiwitrijke producten zijn bijvoorbeeld: granen, peulvruchten (kikkererwten, bonen, linzen) paddenstoelen, noten en algen (inclusief zeewier)).</li> </ul>	Visuele controle en inkoopgegevens	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
8 Serviesgoed	De instelling maakt op hooguit enkele (feest-)dagen na, gebruik van duurzaam servies en bestek, dat door afwassen hergebruikt wordt. <p>Het evt. beperkt gebruik van papieren of plastic bekertjes voor salades en voor drankautomaten in kantine voor bezoekers of personeel is toegestaan.</p> <p>In geval voor het verlenen van zorg uit veiligheidsoogpunt afwijkende servieskeuzes nodig</p>	Visuele controle of Controle aanwezigheid medische motivatie als uit veiligheidsoogpunt afwijkende servieskeuzes nodig zijn.	Verplicht voor goud  Extra voor brons en zilver	Voor goud: Major  Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van	



Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
	zijn, dient schriftelijk te worden gemotiveerd dat medische redenen deze eis niet toelaten. Deze eis kan dan vervallen.			toepassing)	
9 Externe cateraar	Alle cateraars van de patiëntmaaltijden en van het personeelsrestaurant beschikken over een milieumanagementsysteem.	Administratieve controle van bijvoorbeeld geldig ISO14.001 certificaat of Milieubarometercertificaat of vergelijkbaar milieumanagement review van de cateraar uitgevoerd door de zorginstelling.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	

### 2.1.11 Reiniging van ruimten en sanitair, en instrumenten

Milieuaspect/onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Schoonmaakplan	<p>Er is een stappenplan schoonmaak aanwezig voor gebouw (incl. keuken), waarbij het gebruik van middelen en water wordt geminimaliseerd. Het stappenplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of een vakbekwame werknemer van het bedrijf.</p> <p>Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal één jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om milieu-efficiënte en adequate schoonmaak in de zorgsector te kunnen realiseren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.</p>	Administratieve controle stappenplan, werkinstructies of registratie; en check bij een schoonmaker.	Verplicht	Major	✓
2 Duurzame reinigingsmiddelen voor reinigen ruimten en sanitair >50%	<p>Er wordt alleen gebruik gemaakt van minder milieubelastende reinigingsmiddelen. Dit wil zeggen klasse B of C van de Algemene Beoordelings Methodiek A). (A alleen met toestemming van Bevoegd Gezag).</p> <p>Of:</p> <p>&gt; 50% (op basis van inkoopbedrag) wordt gebruik gemaakt van minder milieubelastende reinigingsmiddelen (deze voldoen aantoonbaar aan de eisen van EU Ecolabel of Nordic Swan).</p> <p>In geval de inkoop van middelen in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, al dan niet met betrokkenheid locatiemedewerker volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door bijv. een poster over minder milieubelastende reinigingsmiddelen.</p> <p>Deze ontheffing geldt niet voor taken en gebruik van middelen door de medewerkers van een extern schoonmaakbedrijf en ook niet voor wasmiddelen (wasmachine).</p>	<p>Visuele controle van de inkoop(administratie) en de voorraad reinigingsmiddelen en de specificaties van de reinigingsmiddelen</p> <p>Bij uitbesteding van schoonmaak aantonen eis met inkoopfacturen of specificaties in het contract</p> <p>Of voorlichtingsposter in geval de inkoop van reinigingsmiddelen in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, blijkt uit een verklaring van de instelling of uit een organisatieschema of uit behandelprotocollen.</p>	Verplicht	Major	✓

Milieuaspect/onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
		Een geldig certificaat van EU Ecolabel of Nordic Swan volstaat om de verminderde milieubelasting van de reinigingsmiddelen aan te tonen.			
3 Duurzame reinigingsmiddelen voor reinigen ruimten en sanitair >90%	<p>Er wordt alleen gebruik gemaakt van minder milieubelastende reinigingsmiddelen. Dit wil zeggen klasse B of C van de Algemene Beoordelings Methodiek A). (A alleen met toestemming van Bevoegd Gezag).</p> <p>Of:</p> <p>&gt; 90% (op basis van inkoopbedrag) wordt gebruik gemaakt van minder milieubelastende reinigingsmiddelen (deze voldoen aantoonbaar aan de eisen van EU Ecolabel of Nordic Swan).</p> <p>In geval de inkoop van middelen in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, al dan niet met betrokkenheid locatiemedewerker volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door bijv. een poster over minder milieubelastende reinigingsmiddelen.</p> <p>Deze ontheffing geldt niet voor taken en gebruik van middelen door de medewerkers van een extern schoonmaakbedrijf en ook niet voor wasmiddelen (wasmachine).</p>	<p>Visuele controle van de inkoop(administratie) en van de aanwezige voorraad reinigingsmiddelen en specificaties.</p> <p>Bij uitbesteding schoonmaak aantonen inkoopfacturen of specificaties in het contract</p> <p>Of voorlichtingsposter in geval de inkoop reinigingsmiddelen in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, blijkt uit een verklaring van de instelling of uit een organisatieschema of uit behandelprotocollen.</p> <p>Een geldig certificaat van EU Ecolabel of Nordic Swan volstaat om de verminderde milieubelasting van de reinigingsmiddelen aan te tonen.</p>	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
4 Doseersysteem	<p>De instelling hanteert een doseersysteem van reinigingsmiddelen. Onder andere een doseerstation of een mobiel doseerapparaat of een doseerdop op de fles en toepassing van navulbare verpakkingen.</p> <p>In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door een poster over de dosering van reinigingsmiddelen.</p>	<p>Visuele controle doseersysteem,</p> <p>Of voorlichtingsposter in geval het gebruik van reinigingsmiddelen in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, blijkt uit een verklaring van de instelling of uit een organisatieschema of uit behandelprotocollen.</p>	Verplicht	Major	✓
5 Gebruik microvezeldoekjes zonder reinigingsmiddel	Voor het schoonmaken van oppervlakten waar geen extra eisen qua infectiepreventie of desinfectie gelden worden microvezeldoekjes gebruikt zonder reinigingsmiddel	Schoonmaakplan en visuele controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
6 Milieu-vriendelijke vaatwasmid-	80% Vaatwasmiddelen inkoop (op basis van inkoopbedrag) voldoen aantoonbaar aan de eisen voor vaatwasmiddelen van EU Ecolabel of Nordic Swan	Visuele controle van de inkoop(administratie) en van de aanwezige voorraad van het	Extra	zie 4.2 (indien van	✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
delen		assortiment reinigingsmiddelen		toepassing)	
7 Milieu- vriendelijke reinigingsmid- delen voor instrumenten	Er wordt alleen gebruik gemaakt van minder milieubelastende reinigingsmiddelen. Dit wil zeggen klasse B of C van de Algemene BeoordelingsMethodiek (ABM). (A alleen met toestemming van Bevoegd Gezag).	Visuele controle van de inkoop(administratie) en van de aanwezige voorraad van het assortiment reinigingsmiddelen	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
8 Extern schoon- maakbedrijf	Het externe schoonmaakbedrijf beschikt over een milieumanagementsysteem conform ISO 14.001 of vergelijkbaar.	Administratieve controle geldig ISO 14.001 certificaat, Milieubarometer-certificaat. Of milieumanagement review van het schoonmaakbedrijf uitgevoerd door de zorginstelling.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	

### 2.1.12 Schoon en zuinig vervoer

Toelichting: De eisen voor het thema vervoer worden verschillend beleefd in de Randstad en in de minder drukbewoonde gebieden. Daar is het OV vaak minimaal en geen optie voor woon-werkverkeer. Daar vindt men de beschreven eisen door afwezigheid van alternatieven niet altijd nodig. Het thema autogebruik is desondanks opgenomen omdat woon-werkverkeer en bezoekersverkeer fors bijdragen aan de totale milieubelasting van de instelling.

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Beperken zakelijke personen- kilometers	De instelling beperkt het aantal verkeersbewegingen bij zakelijk verkeer, door minimaal 2 maatregelen, zoals bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teleconferenzen/skype business;</li> <li>• OV-business kaart;</li> <li>• Carpoolregelingen;</li> <li>• Beschikbaar stellen van (elektrische) dienstdiensten.</li> </ul>	Administratieve controle	Verplicht voor zilver en goud  Extra voor brons	Major voor zilver en goud  Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)	
2 Zuinige type personenauto's	Tenminste 50% van de personenauto's van de instelling en leaseauto's (incl. taxibusjes) heeft label A.	Administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
3 Aanschafbeleid zuinige type personenauto's	Er is beleid om bij aanschaf of vervanging van personenauto's van de instelling en leaseauto's (incl. taxibusjes) uitsluitend klasse A of B te nemen.	Administratieve controle	Verplicht voor zilver en goud	Major voor zilver en goud  Voor brons:	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
			Extra voor brons	zie 4.2 (indien van toepassing)	
4 Aanschafbeleid zuinige type bestelwagens en personen- bussen	Er is beleid om bij aanschaf of vervanging van bestelwagens (segment N) uitsluitend wagens met lage CO <sub>2</sub> -uitstoot aan te nemen. Daarbij gelden de volgende CO <sub>2</sub> -emissiegrenzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>N1, klasse I (klein) – 102 g/km;</li> <li>N1, klasse II (middelgroot) – 144 g/km;</li> <li>N1, klasse III (groot) – 163 g/km.</li> </ul> <p>Bij aanschaf of vervanging van personenbussen worden uitsluitend bussen ingekocht met energielabel A of B.</p>	Administratieve controle	Verplicht voor zilver en goud  Extra voor brons	Major voor zilver en goud  Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)	
5 Zuinige banden	Voor onderhoud wagens geldt dat bij vervangen banden energiezuinige banden worden aangeschaft.  De brandstofefficiëntieklasse van de banden is tenminste klasse C (zie EU bandenlabel).	Administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
6 Elektrische bedrijfsauto's	De instelling maakt voor tenminste 10% van gereden km's gebruik van 100% elektrische of fossielvrije bedrijfsauto's (voor personen en goederenvervoer) in eigendom of lease (betreft auto's voor op de openbare weg).	Administratieve of visuele controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
7 Inzet van elektrische taxi's	De instelling stimuleert elektrisch vervoer van personen door voor cliënten/bezoekers elektrische taxi's op te roepen.	Administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
8 Beperken goederen- vervoer	De instelling beperkt het aantal verkeersbewegingen voor goederen door: <ul style="list-style-type: none"> <li>het efficiënt indelen van ritten;</li> <li>het efficiënt indelen van voertuigen.</li> </ul>	Administratieve controle plannings of maatregelen	Verplicht	Major	
9 Bevorderen fietsgebruik en OV en verminderen autogebruik voor woon- werkverkeer	Voor woon/werkverkeer bevordert de instelling het fietsgebruik door minimaal 3 maatregelen én stimuleert de instelling het gebruik van het openbaar vervoer (OV) door minimaal 2 maatregelen.  Maatregelen ter bevordering van het fietsgebruik zijn bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> <li>regeling fiets-van-de-zaak;</li> <li>goede fietsenstalling/fietskluizen voor personeel en bezoekers;</li> <li>Douchemogelijkheden voor personeel op werk;</li> <li>vergoeding stallingskosten op station;</li> <li>verhuisregeling.</li> </ul>	Administratieve controle	Verplicht	Major	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
	Maatregelen ter stimulering van het OV-gebruik zijn bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zorgen voor bereikbaarheid met OV;</li> <li>• aanbieden OV-abonnement;</li> <li>• aanbieden pendeldienst.</li> </ul>				
10 Communicatie parkeerbeleid en bereikbaarheid	De instelling communiceert het parkeerbeleid naar medewerkers, patiënten/cliënten en bezoekers en hoe dat wordt gehandhaafd, alsmede de bereikbaarheid met het Openbaar Vervoer (OV) en de fiets.  De instelling plaatst daartoe minimaal een routebeschrijving voor bereikbaarheid met fiets en OV op de website van de instelling en communiceert aantoonbaar intern richting medewerkers.	Administratieve controle communicatie middelen	Verplicht	Major	
11 Oplaadpalen voor scootmobiel en fietsers	Op het terrein is een voorziening voor het elektrisch opladen van scootmobielen en elektrische fietsen voor personeel én bezoekers.  Dit is met een bordje voor bezoekers duidelijk aangegeven.	Administratieve / visuele controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
12 Oplaadpalen voor elektrische auto's	Op de parkeerplaats is een voorziening voor het elektrisch opladen van tenminste 5 elektrische auto's voor personeel én bezoekers.  Voor instellingen met minder dan 50 parkeerplaatsen zijn 2 oplaadpunten voor elektrische auto's voldoende.  Dit is met een bordje voor bezoekers duidelijk aangegeven.	Administratieve / visuele controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
13 Bandenlucht-pomp	Op de parkeerplaats is een voorziening voor het oppompen van banden van auto's voor personeel en bezoekers.  De voorziening is met een bordje voor bezoekers duidelijk aangegeven.	Administratieve / visuele controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	

## 2.1.13 Inkoopbeleid

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Inkoopbeleid	<p>In het inkoopbeleid<sup>a)</sup> van de instelling is vastgelegd dat milieueisen worden toegepast bij de inkoop van zowel facilitaire als medische producten.</p> <p>Het inkoopbeleid bevat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een verklaring van de raad van bestuur dat de milieueisen worden toegepast door alle inkopers en budgethouders van de instelling;</li> <li>• Beschrijving van het proces van toepassen van milieueisen voor drie categorieën productgroepen;</li> <li>• Een jaarlijks implementatieplan met daarin de geplande aanbestedingen waarin milieueisen worden gesteld;</li> <li>• Hulpmiddelen zoals standaard-inkoopdocumenten of checklists voor het beoordelen van producten en/of leveranciers op het voldoen aan milieueisen;</li> <li>• Aanpak voor het creëren van bewustwording en draagvlak bij de divisies (budgethouders).</li> </ul> <p>Het beleid is gericht op 3 categorieën van productgroepen:</p> <p>a) Facilitaire producten waarvoor milieueisen zijn vastgelegd in de Milieuthermometer (zie paragraaf 2.1.2 t/m 2.1.17);</p> <p>b) Facilitaire producten die niet in de Milieuthermometer staan. Zie eis 2.1.13.2;</p> <p>c) Medische producten: zie eis 2.1.13.3.</p>	<p>Administratieve controle</p> <p>Bij eerste initiële keuring voldoet een verklaring dat inkopers de milieueisen gaan toepassen bij nieuwe rondes van aanbestedingen. Bij de controle (na 1 jaar en verder) wordt de voortgang getoetst bij het in praktijk brengen van het beleid.</p>	<p>Verplicht voor zilver en goud</p> <p>Extra voor brons</p>	<p>Major voor zilver en goud</p> <p>Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>	
2 Implementatie inkoopbeleid facilitaire productgroepen	<p>Uitvoering van het inkoopbeleid gebeurt door minimaal de minimum eisen van Pianoo toe te passen bij een selectie van productgroepen die niet anders in de Milieuthermometer aan bod komen en relevant zijn in de zorg.</p> <p>Zie de milieucriteriadocumenten (op <a href="http://www.pianoo.nl">www.pianoo.nl</a>) van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiovisuele apparatuur</li> <li>• Conserveringswerken</li> <li>• Drukwerk</li> <li>• Externe vergader- en verblijffaciliteiten</li> <li>• Grootkeukenapparatuur</li> <li>• ICT, Hardware en mobiele apparaten</li> <li>• Kantoorartikelen</li> </ul>	<p>Administratieve controle van aanbestedingsdocumenten (steekproef)</p> <p>Bij eerste initiële keuring voldoet een verklaring dat inkopers de milieueisen gaan toepassen bij nieuwe rondes van aanbestedingen. Bij de controle (na 1 jaar en verder) wordt de voortgang getoetst bij het in praktijk brengen van het beleid.</p>	<p>Verplicht voor goud en zilver*</p> <p>Extra voor brons</p> <p>* <i>verplicht voor zilver bij controle na 1 jaar</i></p>	<p>Major voor zilver en goud</p> <p>Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kantoorgebouwen sloop</li> <li>• Kantoormeubilair</li> <li>• Kantoorstoffering</li> <li>• Leerlingenvervoer en vraagafhankelijk vervoer</li> <li>• Netwerken, datacentrum hardware en telefoniediensten</li> <li>• Openbare verlichting</li> <li>• Post en Transportdiensten</li> <li>• reproductieapparatuur (printers)</li> <li>• Straatmeubilair</li> <li>• Tonercartridges</li> </ul>				
3 Implementatie inkoopbeleid bij medische producten	<p>De Europese Green Public Procurement criteria (EU-GPP) worden aantoonbaar toegepast en meegewogen voor tenminste 15% bij aanbesteding van medische producten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anesthesieapparatuur - ventilator (intensive care ventilator excl. ventilator voor gebruik tijdens het vervoer, anesthesieventilator excl. thuisventilatoren);</li> <li>• Bewakingsapparatuur bij het bed;</li> <li>• Computertomografie (CT);</li> <li>• Elektrocardiografische (ecg) apparatuur, diagnostisch;</li> <li>• Endoscopische apparatuur (camera-unit, endoscoop, licht, luchtpomp);</li> <li>• Desinfecterende spoelinrichting;</li> <li>• Apparatuur voor hemodialyse;</li> <li>• HF-chirurgie, RF-chirurgie, diathermieapparatuur, bipolair, monopolair ;</li> <li>• Incubators voor baby's, permanent;</li> <li>• Infuuspompen en injectiespuitpompen;</li> <li>• Intensive care-apparatuur – actieve bevochtiger ademhalingsgas;</li> <li>• Laserinstrumenten voor chirurgie;</li> <li>• Magnetische-resonantiebeeldvorming (MRI);</li> <li>• Medische vriezers;</li> <li>• Medische verlichting – chirurgische lampen;</li> <li>• Medische sterilisator;</li> <li>• Patiëntverwarmingssystemen (dekens, kussens, matrassen);</li> <li>• Echografie, m.u.v. therapeutisch;</li> <li>• Desinfecterende wasinrichting;</li> <li>• Röntgenstraling (met inbegrip van mammografie, m.u.v. osteoporose).</li> </ul> <p><u>Toelichting:</u></p>	<p>Administratieve controle van aanbestedingsdocumenten (steekproef)</p> <p>Bij eerste initiële keuring voldoet een verklaring dat inkopers de milieueisen gaan toepassen bij nieuwe rondes van aanbestedingen. Bij de controle (na 1 jaar en verder) wordt de voortgang getoetst bij het in praktijk brengen van het beleid</p>	<p>Verplicht voor goud</p> <p>Extra voor brons en zilver</p>	<p>Voor goud: Major</p> <p>Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
	Zie de EU <i>Green Public Procurement</i> criteria voor medische apparatuur: " <i>Electrical and Electronic Equipment used in the Health Care Sector</i> ". (Downloadbaar bestand, ook in het Nederlands, zie: <a href="http://ec.europa.eu/environment/gpp/eu_gpp_criteria_en.htm">http://ec.europa.eu/environment/gpp/eu_gpp_criteria_en.htm</a> )				
4 Inkoop medische re-usables i.p.v. disposables	Elk jaar gaat de organisatie voor tenminste 1 product over van disposable naar re-usable producten, en heeft met een LCA onderzoeksrapport aangetoond dat dat die keuze beter voor het milieu is.	Administratieve controle van aanbestedingsdocumenten (steekproef)	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
5 Inkoop van ftalaat- en BPA-vrije systemen die in de patiënt ingebracht worden	De systemen die in de patiënt worden gebruikt die het afgelopen jaar zijn ingekocht, bestaan voor ten minste 90% uit ftalaat- en BPA-vrije systemen. Dit zijn systemen als voedingssystemen, infuuslijnen en catheters.	Administratieve controle van aanbestedingsdocumenten (steekproef)	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	

a) Een voorbeeld van inkoopbeleid en tips vindt u op [www.milieuplatformzorg.nl](http://www.milieuplatformzorg.nl); Vanuit de keuze voor duurzaam inkopen kunnen tevens sociale criteria worden meegenomen bij de aanbestedingen. Denk aan social return, arbeidsomstandigheden in de keten en kinderarbeid. Dit is geen onderdeel van de certificering maar wordt vanuit MVO wel aanbevolen.

## 2.1.14 Vastgoed/verbouw/renovatie

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Schilderwerk	Ten minste 50% van de uitgaven voor het binnen-schilderwerk moet worden besteed aan schilderwerk met binnenverven en vernissen waaraan een milieukeurmerk <sup>a</sup> is toegekend, of die aantoonbaar voldoen aan de eisen van deze keurmerken.	Administratieve controle facturen, contracten of huisstijlboeken  Een geldig certificaat van een ISO-type I <sup>a</sup> milieukeurmerk of Dubokeur volstaat.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
2 Gehuurde gebouwen	Bij het nieuw afsluiten van huurcontracten worden minimumeisen van ten minste Energielabel A aangehouden.	Administratieve controle van beleidsdocument op dit punt of huurcontract met bepalingen op dit punt.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	

a) Milieukeurmerk overeenkomstig de ISO 14024, zoals bijvoorbeeld EU Ecolabel, Nordic Swan (Noord-Europese landen), Blaue Engel (Duitsland) en NF Environnement (Frankrijk).



## 2.1.15 Groenbeheer

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Parkeerplaats inrichting	Bij de bezoekersparkeerplaatsen is minimaal 50% van het oppervlak waterdoorlatend en zijn de randen voorzien van groene inrichting.	Visuele controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
2 Groen beheerplan	<p>Er is een plan voor het groenbeheer op, rond en binnen het bedrijf opgesteld. Het plan is maximaal 5 jaar oud en bestaat minimaal uit de volgende onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• een beschrijving van de huidige manier, waarop het groen wordt beheerd, o.a. inzake snoeien, nieuwe aanplant, grasmaaien en afvoeren, onkruidbestrijding;</li> <li>• uitwerking van hoe het gebruik van chemische meststoffen en bestrijdingsmiddelen wordt geminimaliseerd.</li> </ul> <p>Het groenbeheerplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of vakbekwame werknemer van het bedrijf.</p> <p>Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal één jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om bijvoorbeeld een berekening voor de te minimaliseren hoeveelheid gewasbeschermingsmiddelen te kunnen uitvoeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.</p>	Administratieve controle schriftelijk vastgelegd plan voor groenbeheer	<p>Verplicht voor terreinen <math>\geq 10</math> ha.</p> <p>Extra voor terreinen <math>&lt; 10</math> ha.</p>	<p>Major voor terreinen <math>\geq 10</math> ha</p> <p>Overig zie: 4.2 (indien van toepassing)</p>	
3 Groen beheerplan 'plus'	<p>Er is een plan voor het groenbeheer op, rond en binnen het bedrijf opgesteld. Het plan is maximaal 5 jaar oud en bestaat minimaal uit de volgende onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• een beschrijving van de huidige manier, waarop het groen wordt beheerd, o.a. inzake snoeien, nieuwe aanplant, grasmaaien en afvoeren, onkruidbestrijding;</li> <li>• uitwerking van hoe het gebruik van chemische meststoffen en bestrijdingsmiddelen wordt geminimaliseerd;</li> <li>• uitwerking in een beheersplan van de natuur op en rond het bedrijf. In dit plan wordt gekeken naar de gewenste toekomstige ecologische ontwikkeling van de natuur.</li> </ul> <p>Het groenbeheerplan 'plus' dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of vakbekwame werknemer van het bedrijf.</p> <p>Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal één jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om bijvoorbeeld een berekening voor de te minimaliseren hoeveelheid gewasbeschermingsmiddelen te kunnen uitvoeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.</p>	Administratieve controle schriftelijk vastgelegd plan voor groenbeheer	<p>Verplicht voor goud bij terrein <math>\geq 10</math> ha.</p> <p>Extra voor overig</p>	<p>Major voor goud (<math>\geq 10</math> ha)</p> <p>Overig zie: 4.2 (indien van toepassing)</p>	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
4 Houtachtig afval	<i>Uitsluitend voor groenterreinen <math>\geq 10</math> ha:</i> Groot houtachtig afval wordt ter plekke achtergelaten, takhout in de vorm van houtrillen en houtsnippers als bodemafdekking (expliciet beschreven in het groenplan) of aangeboden voor compostering en/of energiewinning	Visuele controle  N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.	Verplicht  <i>Eis alleen voor groen terreinen <math>\geq 10</math> ha.</i>	Major	✓
5 Keuze hout	<i>Uitsluitend voor groenterreinen <math>\geq 10</math> ha:</i> Voor boompalen, beschoeiingen en afrasteringen wordt uitsluitend hout uit duurzaam beheerde bossen gebruikt  Onder duurzaam beheerde bossen wordt verstaan: het bosbeheer moet voldoen aan de "Dutch Procurement Criteria for Timber" (2014) <sup>a)</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Van hout dat aantoonbaar voldoet aan de eisen van het FSC-keurmerk mag aangenomen worden dat het voldoet aan deze minimumeisen;</li> <li>• Ook hout dat voldoet aan boscertificatiesystemen waarvan is vastgesteld dat dit systeem gelijkwaardig is aan de Dutch Procurement Criteria for Timber en het beoordelingskader dat vastgelegd is in het "Timber Procurement Assessment System" voor certificatie van duurzaam bosbeheer en de handelsketen van hout uit duurzaam beheerd bos, voldoet aan deze minimumeisen.<sup>a)</sup></li> </ul>	Administratieve controle certificaat of bewijs van vergelijkbaar niveau  N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.	Verplicht  <i>Eis alleen voor groen terreinen <math>\geq 10</math> ha.</i>	Major	
6 Dak- of gevelbegroeiing	Het dak, de gevel of een combinatie van beide is voor minimaal 20% van de totale dak- en/of geveloppervlakte begroeid met vegetatie.	Visuele inspectie	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
7 Plantmateriaal	Tenminste 50% van de uitgaven voor het plantmateriaal is besteed aan plantmateriaal dat geproduceerd is volgens de eisen van EKO, On the way to PlanetProof of Milieukeur.	Administratieve controle certificaten, in-koopoverzicht van leverancier(s) van laatste jaar of bewijs van vergelijkbaar niveau  N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
8 Onkruid bestrijding in het groen	Er worden geen gewasbeschermingsmiddelen en biociden gebruikt bij onkruid-, plaag, en ziektebestrijding. Uitzondering geldt voor bestrijden van de Eikenprocessierups.	Administratieve controle schriftelijk vastgelegd plan voor groenbeheer	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
9 Bemesting	<p><i>Uitsluitend voor groenterreinen <math>\geq 10</math> ha:</i> Het gebruik van meststoffen in groen is niet toegestaan, uitgezonderd bij de aanleg en herbeplanting van groen.</p> <p>Hiervoor geldt: Bemesting baseren op een, door een ISO 17025 gecertificeerd laboratorium uitgevoerd, bodemonderzoek en een bemestingsadvies-systeem. De hoeveelheid te gebruiken meststoffen mag de dosering in het bemestingsadvies niet overschrijden; Nb. Binnen een afstand van 1 meter vanaf oppervlaktewater mag nooit bemesting plaatsvinden.</p>	<p>Administratieve controle en fysieke controle van de plantengroei binnen een afstand van 1 meter van oppervlaktewater ten opzichte van de plantengroei in gebieden waar bemesting wel is toegestaan.</p> <p>N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.</p>	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
10 Chemische verduurzaming	<p><i>Uitsluitend voor groenterreinen <math>\geq 10</math> ha:</i> Hout, gebruikt voor boompalen, beschoeiingen en afrasteringen (inclusief hout in de grond) mag niet chemische verduurzaam zijn. Dat geldt onder andere voor verduurzaming met koperverbindingen.</p> <p>Let op: het is wettelijk verboden met arseenverbindingen behandeld hout in Nederland toe te passen.</p>	<p>Administratieve controle certificaat Barometer Duurzaam Terreinbeheer of bewijs van vergelijkbaar niveau</p> <p>Specificatie of andere informatie van de toeleverancier waarin vermeld is met welke verduurzamingsmiddelen het hout is behandeld.</p>	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
11 Gladheidbestrijding	Dooimiddelen voldoen minimaal aan de samenstellingseisen zoals genoemd in De Standaard RAW Bepalingen 50.46.01 / 50.46.02.	<p>Administratieve controle van productspecificatie (bijv. etiketten op verpakking) van de ingekochte dooimiddelen waaruit blijkt dat aan deze minimumeis wordt voldaan</p> <p>N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.</p>	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
12 Zwerfafval	<p><i>Uitsluitend voor groenterreinen <math>\geq 10</math> ha:</i> Groen en verhardingen die opengesteld zijn voor publiek worden schoongehouden van zwerfafval:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De vervuilingsgraad mag de RAW- kwalificatie "A" (schoon), niet overschrijden. Dit betekent maximaal 3 stuks grof zwerfafval per 100 m<sup>2</sup>;</li> <li>Het zwerfafval wordt gemonitord volgens CROW methodiek.</li> </ul> <p>NB: onder zwerfafval wordt verstaan: Stukken groter dan 3 cm zoals gehanteerd in de Amsterdamse methode.</p>	<p>Fysieke controle van het terrein en administratieve controle van de CROW monitorings formulieren</p> <p>NB. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.</p>	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
13 Voorlichtingsbord natuur & milieu	Aanwezig en prominent zichtbaar geplaatst voorlichtingsbord over de buitenruimte met informatie over het bijv. het natuurlijk beheer, biodiversiteit en voorkomende diersoorten.	Visuele inspectie	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓

a) Toelichting bij 5 hout:

- certificaten van certificatiesystemen die door de "Timber Procurement Assessment Committee" (TPAC) conform bevonden zijn aan de Dutch Procurement Criteria for Timber" zijn voldoende bewijs voor duurzaam bosbeheer;
- certificaten van certificatiesystemen die door TPAC niet conform zijn bevonden vormen geen bewijs voor het voldoen aan de eis van duurzaam bosbeheer;
- certificaten van certificatiesystemen die nog niet door TPAC zijn beoordeeld dienen op hun inhoudelijke waarde getoetst worden door de CI op basis van de "Dutch Procurement Criteria for Timber" en het beoordelingskader dat vastgelegd is in het "Timber Procurement Assessment System" (TPAS).  
De "Dutch Procurement Criteria for Timber" (2014) en het beoordelingskader TPAS zijn te vinden via: <http://www.tpac.smk.nl/>

## 2.1.16 Papier

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectierolemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Milieu vriendelijk printpapier	Printpapier is voorzien van een milieukeurmerk overeenkomstig de ISO 14024, bijvoorbeeld EU Ecolabel, Nordic Swan (Noord-Europese landen), Blaue Engel (Duitsland) en NF Environnement (Frankrijk).  of voldoet aantoonbaar aan de eisen van een van deze keurmerken.	Administratieve controle facturen, inkoopoverzicht van leverancier(s) van laatste half jaar of contracten met  Een geldig certificaat van een ISO-type I milieukeurmerk volstaat.	Verplicht	Major	
2 Papierverbruik	Printers en kopieermachines staan standaard ingesteld op dubbelzijdig en de huisstijl voor print- en drukwerk is dubbelzijdig.	Visuele controle (steekproef)	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
3 Retourzenden	Ongewenst drukwerk en onbestelbare post van vertrokken medewerkers worden retour gezonden.	Controle in postkamer	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	

## 2.1.17 Textiel


Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Materiaal dienstkleiding en bedlinnen	In het laatste jaar gekochte dienstkleiding, werkkleding, bedlinnen en handdoeken, voldoet voor tenminste 75% op basis van het inkoopbedrag aan de criteria van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• EU Ecolabel textiel, of</li> <li>• Ökotex, of</li> <li>• Fair trade, of</li> <li>• Made By.</li> </ul>	Administratieve controle, bijvoorbeeld certificaat van de genoemde milieukeurmerken of vergelijkbaar	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	
2 Productie gebleekt katoen	In het laatste jaar gekochte textiel van katoen is ongebleekt of gebleekt met waterstofperoxide.	Administratieve controle productinformatie  Of plan van aanpak voor nieuw contract binnen 2 jaar	Verplicht	Major	
3 Reinigings- proces	De textiel wordt gewassen via natte reiniging.  Indien alleen chemische reiniging mogelijk is dient dit te gebeuren via een chloorvrij proces tenzij gebruik gemaakt wordt van perchloorethyleen (PER) met 6e generatie' PER-reinigingsapparatuur.	Administratieve controle contract	Verplicht	Major	
4 Wasmiddelen reinigings- proces	Voor het reinigen van kleding worden minder milieubelastende wasmiddelen gebruikt voorzien van een Type ISO-type I milieukeur certificaat, of die aantoonbaar voldoen aan de eisen van deze keurmerken.  Type ISO-type I milieukeur certificaat is Milieukeurmerk overeenkomstig de ISO-norm 14024, zoals bijvoorbeeld EU Ecolabel, Nordic Swan (Noord-Europese landen), Blaue Engel (Duitsland) en NF Environnement (Frankrijk).	Administratieve controle facturen, contracten of inkoopoverzicht van leverancier(s) van laatste half jaar.  Een geldig certificaat van een ISO-type I milieukeurmerk volstaat.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
5 Reinigings- machine	De wasmachines en wasdrogers op de afdelingen hebben minimaal milieuklasse A, hotfill of zijn semi-industrieel.  Of de instelling heeft een plan voor vervanging in maximaal 5 jaar. Bij vervanging geldt minimaal label A++.  In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door bijv. een poster over milieuklassen van wasmachines en -drogers.	Administratieve controle  Indien bij de initiële keuring een plan als bewijsmiddel is ingediend, dan moet bij de volgende controle(s) worden onderzocht of dit plan binnen 5 jaar is uitgevoerd om aan de eis te voldoen.	Verplicht (indien aanwezig)	Major	✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
6 Afvalfase platgoed en dienstkleding	Afgedankte textiel platgoed en dienstkleding wordt retour aangeboden aan de leverancier of een ander bedrijf dat de textiel of milieuverantwoorde wijze hergebruikt of verwerkt, maar wordt niet verbrand.	Administratieve controle bonnen	Verplicht	Major	✓
7 Afvalfase persoonsgebonden goed	Afgedankt persoonsgebonden goed wordt beschikbaar gesteld voor hergebruik (als product of vezel).	Administratieve controle bonnen	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓

### 2.1.18 Innovatie

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed
1 Duurzaam initiatief	<p>Een duurzaamheidsinitiatief krijgt in het jaar van publicatie een extra. Deze initiatieven zullen door een commissie (bestaande uit 3 MPZ-leden) beoordeeld worden. Alleen unanieme goedkeuringen worden gehonoreerd en voor akkoord aan het College van Deskundigen non-food van SMK voorgelegd. De beloonde initiatieven worden via MPZ bekend gemaakt om de transparantie te borgen.</p> <p>Randvoorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het initiatief gaat over milieu-innovatie;</li> <li>- Het initiatief is in het betreffende jaar in vakmedia gepubliceerd.</li> </ul> <p>Maximaal twee initiatieven voor 2 extra's zijn per keuring of controle aan te dragen.</p>	Administratieve publicatie en (indien relevant visuele controle van innovatie)	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓

## 2.2 Communicatie-eisen

Communicatie-aspect	Eis	Methode	Afwijking
<p>2.2.1 Logo Milieukeur</p> 	<p>Milieukeur is een geregistreerd keurmerk van SMK, dat bedoeld is voor Milieukeur gecertificeerde producten en diensten (in dit certificatieschema gekoppeld aan het gouden niveau van de Milieuthermometer). Gebruik van het logo door keurmerkhouders is niet verplicht. Bij toepassing van Milieukeur(logo)uitingen zijn de volgende voorwaarden van toepassing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Toepassing van Milieukeur(logo)uitingen is uitsluitend toegestaan na schriftelijke goedkeuring van de certificatie-instelling (CI).</b> Toestemming wordt verleend aan de Milieukeurhouder die verantwoordelijk is voor het correct gebruik van Milieukeur(logo)uitingen;</li> <li>• Het is toegestaan om Milieukeur(logo)uitingen te gebruiken op facturen en briefpapier of dienstgerelateerde communicatie, en op promotiemateriaal zoals websites, brochures, en catalogi. <b>Voorwaarde hierbij is dat er een duidelijke relatie is met de gecertificeerde producten of diensten.</b> Het gebruik op bijvoorbeeld briefpapier is niet mogelijk indien dit (ook) gebruikt wordt voor communicatie van niet-Milieukeur gecertificeerde producten of diensten:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wel toegestaan is (voorbeeld): "<i>Bedrijf X heeft Milieukeur voor product/dienst Y</i>";</li> <li>- Niet toegestaan is (voorbeeld): "<i>Bedrijf X heeft Milieukeur</i>";</li> </ul> </li> <li>• Indien een Milieukeur(logo)uiting wordt toegepast, dan is vermelding van het unieke registratienummer dat toegewezen is door de CI verplicht;</li> <li>• In het unieke registratienummer moet altijd de naam of afkorting van de CI staan vermeld;</li> <li>• Het gebruik van het Milieukeurlogo en het unieke registratienummer is uitsluitend toegestaan in eigen communicatie in relatie tot de eigen producten of diensten met Milieukeur;</li> <li>• Het Milieukeurlogo mag mét of zonder de toevoeging 'Een duurzame keuze' door de certificaathouder worden toegepast in communicatie-uitingen.</li> <li>• De Milieukeur(logo)uiting mag de grootte en opvallendheid van de product-, merk- en/of handelsnaam niet overtreffen. Slechts communicatie en presentatie als keurmerk is toegestaan. Suggestie dat Milieukeur een handelsmerk zou zijn is niet toegestaan.</li> </ul> <p>Voor de eisen aan de (grafische) uitvoering van het logo wordt verwezen naar de 'Richtlijnen logo Milieukeur'. U kunt dit document downloaden via de website: <a href="http://www.milieukeur.nl">www.milieukeur.nl</a> of aanvragen per e-mail via <a href="mailto:smk@smk.nl">smk@smk.nl</a>.</p> <p>Productinformatie Milieukeur Indien een tekst over Milieukeur in relatie tot een dienst wordt geplaatst mag het volgende worden vermeld: 'De criteria van Milieukeur zijn ontwikkeld door SMK en komen tot stand met medewerking en inbreng van producentenorganisaties, detailhandel, overheid, wetenschappers, milieudeskundigen en behartigers van consumentenbelangen. Meer informatie over Milieukeur? SMK, Alexanderveld 7, 2585 DB Den Haag, of <a href="http://www.smk.nl">www.smk.nl</a>'.</p>	<p>Waarneming door middel van inspectie van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- websites</li> <li>- reclamefolders</li> <li>- verpakkingen</li> <li>- advertenties</li> <li>- posters</li> <li>- etc.</li> </ul> <p>Toezicht door CI en SMK: Om het keurmerk Milieukeur geloofwaardig te houden (zowel voor inkopers, consumenten als andere keurmerkhouders) worden de regels die zijn gedeponeed voor het voeren van naam en logo Milieukeur gehandhaafd. In dit verband wordt verwezen naar het juridisch reglement van Milieukeur van 16 juni 2006, artikels 4 (Beeldmerk en tekst) en 5 (Juridische bescherming Milieukeur) en deponering van het collectieve woord-/beeldmerk bij Benelux Merkenbureau (12-08-1992/registratienummer 0516647). Ook de algemene voorwaarden van de Milieu Reclame Code zijn van kracht. <sup>a)</sup></p>	<p>Minor</p>

	<p>Logo Milieukeur Milieukeur is een geregistreerd keurmerk van SMK dat bedoeld is voor Milieukeur gecertificeerde producten en diensten. Bij toepassing van Milieukeur(logo)uitingen zijn de in dit certificatieschema opgenomen voorwaarden van toepassing.</p> <p>Milieukeur - een duurzame keuze De slogan 'Milieukeur - een duurzame keuze' is geregistreerd bij de Slagzinnencommissie van het Genootschap van Reclame (GvR) onder nummer 1001033.</p>		
2.2.2 Andere milieucclaims en milieulogo's	Indien andere milieucclaims dan Milieukeur of andere milieulogo's in relatie tot de zorgaccommodatie/dienst gebruikt worden, dient hiervoor schriftelijk toestemming verkregen te zijn van SMK. Voldaan moet worden aan de Milieu Reclame Code, in het bijzonder artikel 7 'aanduidingen en symbolen'.	<p>Waarneming door middel van inspectie van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- websites</li> <li>- reclamefolders</li> <li>- advertenties</li> <li>- posters</li> <li>- etc.</li> </ul>	Minor
2.2.3 Klachtendossier	<p>De Milieukeurhouder heeft een klachtendossier aangaande de zorgaccommodaties waarvoor Milieukeur is aangevraagd of toegekend, waarin ten minste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een gedocumenteerde procedure voor registratie van klachten.</li> <li>- Een verplichte registratie, behandeling en afhandeling klachten over producten/diensten met Milieukeurlogo in directe relatie tot onderhavig certificatieschema.</li> <li>- Registratie van klachten binnen 2 werkdagen na binnenkomst .</li> <li>- Het noteren van de klacht met opvolgend nummer, datum, naam klager, korte omschrijving van de afhandeling incl. termijn, datum van afhandeling.</li> <li>- Het twee jaar bewaren van registraties.</li> </ul>	Toetsen aanwezigheid en naleving uitvoering procedure (minimaal jaarlijkse inspectie) <sup>b)</sup>	Minor
2.2.4 Veranderingen Zorgaccommodatie/dienst	De Milieukeurhouder dient ter inspectie aan de CI zijn voornemen door te geven, dat hij de gecertificeerde zorgaccommodatie/dienst wil gaan veranderen, of andere veranderingen wil gaan doorvoeren die mogelijk betrekking hebben op de certificatievoorwaarden <sup>c)</sup> .	Waarneming (minimaal jaarlijkse herinspectie) of veranderingen vooraf zijn doorgegeven.	Minor

a) De Wet Oneerlijke Handelspraktijken onder toezicht van de Consumentenautoriteit van 15 oktober 2008 verbiedt aanbieders om 'oneerlijke handelspraktijken' toe te passen bij de promotie, verkoop en levering van producten en diensten aan consumenten. Het onterecht vermelden van een keurmerk wordt expliciet genoemd. De Consumentenautoriteit kan bij overtreding een administratieve boete opleggen van maximaal € 450.000,- of een last onder dwangsom.

b) De CI heeft het recht naar aanleiding van een klacht een onafhankelijk onderzoek in te stellen.

c) De CI stelt vast of aanvullende inspectie noodzakelijk is. Indien een verandering is doorgevoerd, die nog onderzocht moet worden, schort de CI de certificatie op. Indien een verandering in strijd is met de certificatievoorwaarden of buiten de reikwijdte van het certificatieschema valt, beëindigt, of schort de CI de certificatie op volgens de algemene procedure.



### **3. Afwijkende situaties**

#### **3.1 Kleine locaties (< 30 bewoners en $\geq 500 \text{ m}^2$ BVO)**

Er geldt een verkort eisenpakket voor kleine locaties met minder dan 30 bewoners en  $500 \text{ m}^2$  of meer bruto vloeroppervlak (BVO), die behoren bij een al met de Milieuthermometer gecertificeerde hoofdlocatie. Uitgangspunt hierbij is dat voor kleine locaties al veel op centraal niveau geregeld is. Zie voor het verkorte schema de laatste kolom van het certificatieschema van hoofdstuk 2.1. Alleen de eisen met vinkjes zijn hier van toepassing (let op: het vinkje geeft aan dat de eis wél van toepassing is op kleine locaties met minder dan 30 bedden).

#### **3.2 Zeer kleine locaties (< 30 bewoners en < $500 \text{ m}^2$ BVO)**

Er geldt voor deze heel kleine locaties met minder dan 30 bewoners en minder dan  $500 \text{ m}^2$  bruto vloeroppervlak (BVO), voor de inspectie (audit) alleen de eisen volgend uit wettelijke regelingen en eisen die behoren bij een al met de Milieuthermometer gecertificeerde hoofdlocatie. Uitgangspunt is dat voor kleine locaties al veel op centraal niveau geregeld is waarmee duurzaamheid ook op heel kleine locaties goed wordt ingevuld.

#### **3.3 Het keurmerk behalen als organisatie in plaats van per vestiging**

Het is het mogelijk als gehele organisatie het keurmerk te halen. De een organisatie moet aan de volgende eisen voldoen:

- a. De hoofdkantoorlocatie en één zorgvestiging voldoen aan het certificatieschema van hoofdstuk 2;
- b. De vestigingen met  $\geq 30$  bedden voldoen aan het certificatieschema van hoofdstuk 2;
- c. De vestigingen met < 30 bedden en  $\geq 500 \text{ m}^2$  bruto vloeroppervlak (BVO) geldt het verkorte schema, zie laatste kolom hoofdstuk 2.1;
- d. Het aantal vestigingen uit categorie a, b, en c is tenminste 4;
- e. Vestigingen die aantoonbaar binnen 3 jaar worden afgestoten mogen buiten de keuring vallen.

Niet alle vestigingen worden bij de inspectie (audit) en controles geïnspecteerd, dit gaat met een steekproef. Met behulp van de volgende formule wordt de omvang van de steekproef bepaald om de visuele en fysieke inspectie uit te voeren. Daarnaast wordt aan de hand van de formule de tijdsbesteding van de auditor bepaald:

- initiële inspectie: wortel van het aantal vestigingen (N), uitkomst naar boven afgerond;
- jaarlijkse of tussentijdse inspecties:  $0,6 * \text{wortel van het aantal vestigingen (N)}$ , uitkomst naar boven afgerond;

Vestigingen met minder dan  $500 \text{ m}^2$  BVO tellen voor de tijdsbesteding van de inspectie voor  $N=0,2$  mee. Locaties met meer dan  $500 \text{ m}^2$ , maar minder dan 30 bedden tellen voor de tijdsbesteding van de inspectie voor  $N=0,5$  mee.

## 4. Eisen aan de certificatieprocedure

### 4.1 Inspectiemethode certificatie-instelling

Het inspectieproces door de CI voldoet aantoonbaar aan NEN-EN-ISO/IEC 17020:2012 (paragraaf 7.1). Indien verwezen wordt naar een genormaliseerde onderzoekmethode geldt de daarin aangegeven steekproefgrootte en wijze van bemonsteren. Indien de steekproefgrootte niet bekend is geldt in het algemeen een steekproef van twee, waarbij aan één monster de bepaling wordt verricht. De tweede dient als referentiemonster voor het geval de onderzoekresultaten vragen oproepen. Uit de rapportage moet blijken dat het monster representatief is voor het te certificeren product. Daartoe dient het monster te worden genomen door de CI of door een onafhankelijke onderzoeksinstelling onder toezicht van, of in opdracht van de CI. De CI beschikt over een gedocumenteerde procedure voor monsternamen en -beheer; de betrokken (waren)onderzoeker dient conform deze procedure te kunnen bemonsteren. Als de interpretatie van de bepaling aan het monster vragen oproept dan prevaleren de resultaten van het referentiemonster boven de resultaten van het eerste onderzoek.

Indien de inspectie is gebaseerd op administratieve bescheiden van de aanvrager dan dient de steekproef in de tijd minstens een maand te bedragen.

Voor het behalen van brons, zilver of het gouden niveau van de Milieuthermometer (=Milieukeur), dient een instelling altijd een initiële inspectie te ondergaan. Daarna dient jaarlijks een inspectie plaats te vinden door de certificerende instelling. Onder de initiële inspectie die uit meerdere deelinspecties kan bestaan, wordt verstaan de inspectie voorafgaand aan de certificatie. Bij de initiële inspectie dient de certificerende instelling vast te stellen dat aan alle eisen wordt voldaan. De inspectie vindt plaats d.m.v. technische dossiers, documenten, bedrijfsinspectie (visuele en fysieke inspecties) en inspectie van administratieve gegevens, bijvoorbeeld ten aanzien van inkoop. Bij jaarlijkse inspectie dient te worden aangetoond dat het nog steeds om dezelfde zorgaccommodatie gaat en wordt een bedrijfsinspectie (visuele en fysieke inspecties) uitgevoerd. Tevens dient in ieder geval het klachtendossier te worden beoordeeld (communicatie-eis 2.2.3).

Als een instelling meerdere gebouwen of vestigingen kent moet de centrale organisatie van deze instelling voor alle locaties aantonen dat aan alle relevante eisen wordt voldaan. Niet alle locaties hoeven geïnspecteerd te worden, maar met behulp van de volgende formules kan de omvang van een steekproef worden bepaald om de visuele en fysieke inspectie uit te voeren, zoals vereist bij bepaalde milieuaspecten:

- initiële inspectie: wortel van het aantal locaties<sup>1</sup>
- jaarlijkse of tussentijdse inspectie:  $0,6 * \text{wortel van het aantal locaties}^2$ .

---

<sup>1</sup> Afronding naar boven

<sup>2</sup> Afronding naar boven

Uit de rapportage moet blijken dat de steekproef representatief is voor de te certificeren instelling. Als een kleine instelling met minder dan 30 bewoners onderdeel uitmaakt van de steekproef, geldt daarvoor het verkorte eisenpakket: zie hoofdstuk 3 en laatste kolom hoofdstuk 2.1. Als de steekproef uitsluitend uit zulke kleine locaties bestaat, worden deze geïnspecteerd op basis van het verkorte eisenpakket, maar geldt nadrukkelijk dat de hoofdlocatie op alle eisen is geïnspecteerd en aan alle relevante eisen voldoet. Daartoe dient een inspectie te worden gedaan door de onafhankelijke onderzoeksinstelling of op aanwijzing van deze onderzoeksinstelling. Bij jaarlijkse of tussentijdse inspecties dienen de te bezoeken locaties door de jaren heen te worden afgewisseld.

Een 'technisch dossier' omvat door derden uitgevoerd (laboratorium)onderzoek en/of door derden gecontroleerde (door de fabrikant geregistreeerde) gegevens over ontwerp, constructie, specificaties van materialen, certificaten van toeleveranciers etc. Voor kleur- en geurstoffen geldt dat een bevestiging van de toeleverancier dat aan de eis wordt voldaan, voldoende is.

Wanneer de aanvrager verplicht is verklaringen, documentatie, analyses, testverslagen of ander bewijsmateriaal in te dienen waaruit blijkt dat aan de criteria wordt voldaan, kunnen deze afkomstig zijn van de aanvrager en/of diens leverancier(s).

Indien (een deel van) het onderzoek wordt gebaseerd op laboratoriumonderzoek, dient de CI te verifiëren of het betrokken laboratorium:

- Erkend is door de Raad voor Accreditatie (of een gelijkwaardige accreditatie-instelling, aangesloten bij IAF (International Accreditation Forum) en/of EA (European co-operation for Accreditation) op basis van ISO 17025 of een gelijkwaardige internationale norm). Hierbij dient tenminste de scope van de accreditatie qua werkveld, techniek en testmethode overeen te komen met de in dit certificatieschema genoemde testen;

Of

- Aantoonbaar voldoet aan de relevante eisen van ISO 17025. Van niet-geaccrediteerde laboratoria houdt de CI een register bij, inclusief een onderbouwing en verantwoording van de selectie. Voor deze laboratoria vindt om de twee jaar een bijwoning van een test plaats door de CI, zodat kan worden vastgesteld dat het laboratorium blijvend voldoet aan de relevante eisen van ISO 17025.

De CI heeft een procedure om het functioneren van laboratoria te volgen en te beoordelen; de betrokken (waren)onderzoeker is in staat risico's voor bedreiging van de onafhankelijkheid te onderkennen.

Voorafgaand aan de aanvraag voor certificatie verkregen laboratoriumresultaten zijn maximaal drie jaar geldig. Indien nodig kunnen de certificatie-instellingen aanvullende documentatie vragen, onafhankelijke inspecties uitvoeren of een bijwoning op een laboratorium uitvoeren om vast te stellen of kan worden verwezen naar bepaalde laboratoriumresultaten.

## **4.2 Beoordelingsmethode certificatie-instelling**

De Milieuthermometer is ingedeeld in drie niveaus, te weten brons, zilver en goud. Het gouden niveau is gekoppeld aan Milieukeur.

Voor het behalen van Milieukeur (= het gouden niveau van de Milieuthermometer), dient een instelling altijd een initiële inspectie te ondergaan (zie paragraaf 4.1).

Daarna dient jaarlijks een inspectie plaats te vinden door de certificerende instelling. Voor het behalen van het bronzen of zilveren niveau dat niet gekoppeld is aan Milieukeur dient een instelling eerst een initiële inspectie te ondergaan (zie paragraaf 4.1). Vervolgens vindt na één en twee jaar na afgifte van het certificaat een inspectie plaats. Indien een instelling binnen 3 maanden na het behalen van het bronzen niveau van de Milieuthermometer het zilveren niveau wil behalen, kan worden volstaan met een aanvullende inspectie. Bij het behalen van een ander niveau van de Milieuthermometer wordt het eerder afgegeven certificaat ingetrokken.

Bij jaarlijkse en tussentijdse inspectie is er sprake van een onvoldoende resultaat, als het onderzoeksresultaat in negatieve zin afwijkt van de eis. De eisen zijn onderverdeeld in drie niveaus, **minor**, **major** en **critical major**. In dit certificatieschema geldt een, bij jaarlijkse en tussentijdse inspectie, geconstateerde afwijking voor wat betreft de verplichte milieueisen als major. Een afwijking wat betreft de optionele milieueisen resulteert in het niet (meer) meetellen van deze eis voor het behalen van het bronzen, zilveren of gouden niveau van de Milieuthermometer. Dit kan er toe leiden dat een certificaat op een lager niveau wordt behaald of moet worden ingetrokken, tenzij binnen een periode van 3 maanden de situatie zodanig wordt aangepast dat weer aan de desbetreffende optionele milieueis wordt voldaan. Een afwijking voor wat betreft de eisen aan de communicatie geldt als minor. In dit certificatieschema zijn geen afwijkingen die als critical major gelden.

De benodigde score voor de bronzen, zilveren en gouden niveaus zijn voor de centrale hoofdlocatie en voor locaties met vanaf 30 bewoners/bedden uitgewerkt in paragraaf 4.2.1. De niveaus voor locaties met minder dan 30 bewoners, die behoren bij een al met de Milieuthermometer gecertificeerde centrale hoofdlocatie, staan in paragraaf 4.2.2.

#### **4.2.1 Centrale hoofdlocatie en locaties met vanaf 30 bewoners/bedden**

De niveaus zijn voor de centrale hoofdlocatie en voor locaties met vanaf 30 bewoners/bedden als volgt vastgesteld:

- **Voor brons:** *voldoen aan alle verplichte criteria + 12 extra's naar keuze (voor <30 bedden 4 extra's naar keuze)*
- **Voor zilver:** *voldoen aan alle verplichte criteria + 16 extra's naar keuze (voor <30 bedden 6 extra's naar keuze)*
- **Voor goud:** *voldoen aan alle verplichte criteria + 20 extra's naar keuze (voor <30 bedden 8 extra's naar keuze)*

**Let op: Ziekenhuizen** hebben als extra eis te voldoen aan 5 extra's boven het hierboven gestelde, omdat voor ziekenhuizen meer extra's opgesteld en te behalen zijn.

**Let op: Voor groenterreinen > 10 ha.** gelden op ieder niveau enkele aanvullende verplichtingen! Ook zijn er meer extra's gedefinieerd. Het aantal te behalen extra's is wel hetzelfde als bovenstaande overzicht.

De criteria zijn in de volgende tabel weergegeven:

## Aantal eisen voor alle niveaus en instelling uitgesplitst op verplicht en extra



			Totaal te behalen	Totaal te behalen (groent. >10 ha)	minimaal te behalen extra's	Management	Energie	Water	Afvalwater	Bodem	Lucht	Afval	Hinder	Gevaarlijke Stoffen	Catering & Voeding	Reiniging	Schoon en zuinig vervoer	Inkoopbeleid	Vastgoed	Groenbeheer	Groenbeheer >10 ha	Papier	Textiel	Innovatie
						1*	2**	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Brons	Ziekenhuis	verplicht	48	51		9	5	2	4	4	4	3	1	4	1	3	3	0	0	0	3	1	4	0
		extra	74	76	17	5	9	1	3	0	1	8	0	2	8	5	10	5	2	8	10	2	3	2
	Zorginstelling	verplicht	43	46		9	5	2	2	4	4	3	0	2	1	3	3	0	0	0	3	1	4	0
		extra	71	73	12	5	8	1	2	0	1	8	0	1	8	5	10	5	2	8	10	2	3	2
	<30 bedden	verplicht	18	19		2	4	2	1	0	0	1	0	2	1	3	0	0	0	0	1	0	2	0
		extra	22	22	4	0	4	0	0	0	0	3	0	1	1	4	2	0	1	2	2	0	2	2
Zilver	Ziekenhuis	verplicht	56	59		11	5	2	4	4	4	3	1	4	2	3	6	2	0	0	3	1	4	0
		extra	66	68	21	3	9	1	3	0	1	8	0	2	7	5	7	3	2	8	10	2	3	2
	Zorginstelling	verplicht	50	53		10	5	2	2	4	4	3	0	2	2	3	6	2	0	0	3	1	4	0
		extra	64	66	16	4	8	1	2	0	1	8	0	1	7	5	7	3	2	8	10	2	3	2
	<30 bedden	verplicht	18	19		2	4	2	1	0	0	1	0	2	1	3	0	0	0	0	1	0	2	0
		extra	22	22	6	0	4	0	0	0	0	3	0	1	1	4	2	0	1	2	2	0	2	2
Goud	Ziekenhuis	verplicht	62	66		12	6	2	4	4	4	3	1	5	4	3	6	3	0	0	4	1	4	0
		extra	60	61	25	2	8	1	3	0	1	8	0	1	5	5	7	2	2	8	9	2	3	2
	Zorginstelling	verplicht	55	59		11	6	2	2	4	4	3	0	2	4	3	6	3	0	0	4	1	4	0
		extra	59	60	20	3	7	1	2	0	1	8	0	1	5	5	7	2	2	8	9	2	3	2
	<30 bedden	verplicht	18	19		2	4	2	1	0	0	1	0	2	1	3	0	0	0	0	1	0	2	0
		extra	22	22	8	0	4	0	0	0	0	3	0	1	1	4	2	0	1	2	2	0	2	2

\* vanaf 1-1-2021 is eis 1.3 CO2 reductie een verplichting in plaats van extra voor brons en zilver!

\*\* tot 1 juli 2019 is eis 2.1 Overzicht vastgoed niet verplicht (hier al wel meegerekend)

**Let op:** Het aangegeven totaal te behalen aantal verplichte of extra items gaat ervan uit dat alles van toepassing is. Dit totaal kan dus voor een organisatie lager uitvallen als bepaalde installaties of instellingen afwezig zijn (gebouwbeheer systeem bijvoorbeeld).

### 4.3 Overgangstermijn

Voor dit geactualiseerde certificatieschema geldt voor *certificaathouders* een overgangstermijn van 12 maanden voor alle niveaus. Daarna geeft de certificatie-instelling uitsluitend certificaten af op basis van het geactualiseerde schema. Dit geldt ook voor inspecties.

Voor *nieuwe aanvragers* geldt dit geactualiseerde certificatieschema.

NB. Een overgangstermijn kan worden ingesteld om bestaande certificaathouders de gelegenheid te geven de nieuwe eisen na herziening van het certificatieschema te implementeren. Binnen een overgangstermijn hebben certificaathouders de keus bij de inspecties uit te gaan van ofwel het voorgaande certificatieschema ofwel het vigerend certificatieschema. Nieuwe certificaathouders moeten altijd voldoen aan het geldende certificatieschema. Bij de eerstvolgende inspectie na beëindiging van de overgangstermijn moet worden voldaan aan de criteria uit het vigerende certificatieschema. Per publicatie van een herzien certificatieschema wordt vastgesteld of wel of geen overgangstermijn wordt opgenomen en zo ja, hoe lang deze overgangstermijn van toepassing is. Voor dit geactualiseerde certificatieschema geldt een overgangstermijn van 12 maanden.