



CERTIFICATIESCHEMA MILIEUTHERMOMETER ZORGORGANISATIES EN ZIEKENHUIZEN

Datum van ingang: 1 januari 2025 - 1 januari 2028

Vastgesteld door: SMK

Code: MTZ-s.7

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 en op www.milieuplatformzorg.nl

Het woordmerk en het beeldmerk (logo) Milieukeur zijn wettelijk beschermd en gedeponeerd 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 gedeponeerd en op gelijk wijze door MPZ beschermd.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1. Afbakening productgroep ziekenhuizen, GGZ- en overige intramurale zorgorganisatie	5
2. Milieuthermometer Zorg Eisen.....	6
2.1 Milieueisen	6
2.1.1 Management en Organisatie	7
2.1.2 Energie	11
2.1.3 Water en afvalwater	14
2.1.4 Gevaarlijke Stoffen	16
2.1.5 Luchtkwaliteit	18
2.1.6 Afval en Grondstoffen	20
2.1.7 Voeding en Catering	23
2.1.8 Reiniging	27
2.1.9 Vervoer	30
2.1.10 Inkopen	33
2.1.11 Vastgoed	37
2.1.12 Groenbeheer.....	41
2.1.13 Communicatie en bewustwording	44
2.1.14 Groene Zorgproces	47
2.1.15 Innovatie	53
2.2 Communicatie-eisen over het keurmerk.....	54
3. Afwijkende situaties	56
3.1 Kleine locaties (< 30 bedden en informatieplicht) en zeer kleine locaties (niet-informatieplichtig)	56
3.2 Het keurmerk behalen als organisatie in plaats van per vestiging	56
4. Eisen aan de certificatieprocedure	57
4.1 Inspectiemethode certificatie-instelling.....	57
4.2 Beoordelingsmethode certificatie-instelling.....	58
4.3 Overgangstermijn.....	59

Inleiding

Vereniging Milieuplatform Zorgsector (MPZ) heeft in samenwerking met SMK (Stichting Milieukeur) de Milieuthermometer Zorgorganisaties en Ziekenhuizen opgezet. Dit is een milieucertificaat, waarbij een intramurale zorgorganisatie 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 de organisatie 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 zorgorganisaties 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 organisaties een Milieukeur- of Milieuthermometercertificaat kunnen krijgen. Het Milieukeurcertificatieschema zorgsector heeft betrekking op ziekenhuisorganisaties, universitaire medische centra, GGZ-organisaties, verpleeg- en verzorgingsorganisaties, organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking, zelfstandig behandelcentra, diagnostisch centra en RIBW-organisaties.

In hoofdstuk 2 staat de kern van het certificatieschema zorgsector, dat bestaat uit de Milieu(thermometer/-keur)eisen. De criteria beslaan een breed scala aan onderwerpen waarop in organisaties 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 organisaties plaatsvinden, zoals zorg, verblijf, onderzoek, onderwijs en facilitaire ondersteuning. Dit is inclusief transport en woon-werkverkeer. Dit vindt weliswaar buiten de organisatie plaats, maar voor de wet valt het onder het aandachtsgebied van de organisatie en gelden er verplichtingen. Dit is ook inclusief de milieueffecten in de productketen buiten de organisatie ten gevolge van inkoop en verbruik van grondstoffen. Er zijn verplichte en optionele criteria. Het certificatieschema houdt rekening met het feit dat organisaties onderling moeilijk te vergelijken zijn en dat niet alle aspecten voor alle organisaties van toepassing zijn. Indien een verplichte eis niet van toepassing is, moet deze worden gezien als 'voldaan'.

Er geldt een verkort eisenpakket voor kleinere locaties. Een kleine locatie kan zich alleen certificeren als er minimaal één locatie volgens het volledige schema beoordeeld wordt en hieraan voldoet, ongeacht het aantal bedden. Zie hoofdstuk 3. *Afwijkende situaties* voor meer uitleg.

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 organisaties om structureel met milieumanagement bezig te zijn. Het is laagdrempelig. Het betreft eisen welke voortkomen uit wetgeving en afspraken met de branches aangevuld met overwegend kostenbesparende milieumaatregelen.
- Doel van het zilveren niveau is dat organisaties, 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 in de keten is te boeken.
- Doel van het gouden niveau (het Milieukeurniveau) is het bieden van een ambitieus niveau, waarmee organisaties zich kunnen onderscheiden van de overige organisaties 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 gesteld aan de externe communicatie door de organisatie (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 Milieuthermometer/-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 één van de betrokken CI's. Actuele informatie over de CI's staat gepubliceerd op 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).

Meer informatie over de Milieukeur-/Milieuthermometer-eisen, formats en voorbeelden is beschikbaar bij de vereniging MPZ (www.milieuplatformzorg.nl). Toelichtingen, tips, praktijkvoorbeelden en formats zijn online per eis gepubliceerd.

In de eisen staan dikgedrukte woorden. Deze woorden zijn begrippen waarvoor op de website van Milieuplatform Zorg extra uitleg beschikbaar is.

1. Afbakening productgroep ziekenhuizen, GGZ- en overige intramurale zorgorganisatie

Milieukeur (= gouden niveau van de Milieuthermometer) en het bronzen en zilveren niveau van de Milieuthermometer Zorgorganisaties en Ziekenhuizen beperken zich tot de locaties van zorgorganisaties: ziekenhuisorganisaties, universitaire medische centra, GGZ-organisaties, verpleeg- en verzorgingsorganisaties, organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking, zelfstandig behandelcentra, diagnostisch centra en RIBW-organisaties.

Definitie van 'vestiging'

Voor de definitie vestiging (locatie) wordt uitgegaan van de terreingrenzen van het adres zoals door het Kadaster is vastgelegd. Uitzondering geldt voor gebouwen op aangrenzende vestigingen die vanuit de functie als een geheel te beschouwen zijn. Deze kunnen als één locatie meegenomen worden in de certificering, dit valt onder maatwerk. In de praktijk zal dit overeenkomen met het begrip 'vestiging' van de verschillende organisaties. Daarmee is certificering met behulp van de Milieuthermometer op vestigingsniveau (inrichtingsniveau) ook goed in te passen in het wettelijke traject.

De organisatie kan ervoor kiezen om op een vestiging waar meerdere gebouwen staan bepaalde gebouwen uit te sluiten behalve als er in een uitgezonderd gebouw activiteiten voor de gehele organisatie plaatsvinden die onverenigbaar zijn met de (principes van) MTZ-eisen. Dit wordt expliciet op het certificaat gemeld.

Om te voorkomen dat een organisatie 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% vloeroppervlak betreft, of de uitgesloten gebouwen worden binnen 5 jaar gerenoveerd/gesloopt/afgestoten. Hierover dient helder gecommuniceerd te worden op het certificaat.
- Uitsluiten voor zilver is toegestaan, mits dit minder dan 10% vloeroppervlak betreft, of de uitgesloten gebouwen worden binnen 4 jaar gerenoveerd/gesloopt/afgestoten.
- Uitsluiten voor goud is toegestaan, mits dit minder dan 10% vloeroppervlak betreft, of de uitgesloten gebouwen worden binnen 3 jaar gerenoveerd/gesloopt/afgestoten.

2. Milieuthermometer Zorg Eisen

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 van 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 ertoe 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 twee laatste kolommen: '<30 bed' en 'zeer klein' geven aan of de eis van toepassing is op een kleine locatie met minder dan 30 bedden en informatieplichtig of zeer kleine locatie die niet informatieplichtig is, respectievelijk. Vinkjes geven aan dat de eis wel van toepassing is op deze locaties.

Enkele begrippen die herhaaldelijk terugkomen in het eisenschema worden hieronder toegelicht. Hiernaar wordt verwezen in de verschillende eisen.

D1	Vakbekwaamheid	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 deze persoon in staat is om relevante milieubesparende maatregelen in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten aantoonbaar zijn.
D2	Cliëntverantwoordelijkheid	In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van tips over verduurzaming (bijvoorbeeld via een poster).
D3	Diëtistverklaring	Als voor bepaalde patiënt- of cliëntgroepen afgeweken moet worden van de voedingsdoelstellingen i.v.m. specifieke dieetvereisten is hiervan een verklaring van een diëtist (of een voedingsdeskundige).
D4	Minder milieubelastende teelt	Aantoonbaar biologisch of met een van de volgende milieukeurmerk: EKO, On the way to Planet Proof, Demeter, Beterleven vanaf 2 sterren, MSC, ASC, UTZ, Fairtrade, Rainforest Alliance, RSPO, EU-Biologo. Of een andere teeltwijze die aantoonbaar voldoet aan de eisen gesteld in aan van de voorgenoemde keurmerken.
D5	Minder milieubelastende reiniging	Deze middelen voldoen aantoonbaar aan ISO-norm 14024 middels een ISO type 1 certificaat, zoals het EU Ecolabel, Nordic Swan, Blaue Engel en NF Environnement .

2.1.1 Management en Organisatie

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Management en Organisatie zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Management en Organisatie](#).

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

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Borgen van milieuwet- & regelgeving	<p>Doel: Borgen dat aan actuele wet- en regelgeving op milieugebied wordt voldaan.</p> <p>Eis: De organisatie borgt wet- en regelgeving op het gebied van milieu. Dat wil zeggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> De organisatie heeft een actueel overzicht van de milieuwet- en regelgeving die op de organisatie van toepassing is. Als de organisatie onder het Besluit Activiteiten Leefomgeving valt, moet zij voldoen aan de daarin gestelde eisen. <p>De organisatie moet minimaal één keer per twee jaar het overzicht actualiseren of eerder als er relevante wijzigingen plaatsvonden.</p> <ul style="list-style-type: none"> Als de organisatie een geldige milieu- en lozingsvergunning heeft, moet zij voldoen aan de daarin gestelde eisen. <p>Aanvullend voor niveau goud en voor ziekenhuizen (alle niveaus):</p> <ul style="list-style-type: none"> De organisatie handelt klachten (zowel van omwonenden als interne klachten) over geur, geluidshinder of andere overlast passend af via correspondentie en eventuele maatregelen. Een klachtenprocedure en een registratie zijn aanwezig. 	Administratieve controle overzicht van wet- en regelgeving, milieu- en lozingsvergunning, register en correspondentie rondom klachten en eventueel genomen maatregelen.	Verplicht	Major	✓	✓
2 Taken, bevoegdheden verantwoordelijkheden	<p>Doel: Borgen van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van functionarissen op elke niveau in de organisatie</p> <p>Eis: de organisatie heeft duurzaamheid belegd bij de volgende drie organisatie lagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bij de raad van toezicht; Bij lid van de raad van bestuur; Bij het managementteam. <p>De organisatie heeft daarnaast een duurzaamheidscoördinator (of vergelijkbare functionaris). De coördinator heeft:</p>	Administratieve controle	Verplicht	Major		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<ul style="list-style-type: none"> een functieomschrijving waarin minimaal het beschikbaar zijn van een centraal aanspreekpunt voor duurzaamheidszaken als taak en verantwoordelijkheid is vastgelegd. <p>Aanvullend voor zilver en goud: De organisatie heeft een kernteam duurzaamheid met een overzicht van:</p> <ul style="list-style-type: none"> Taken, verantwoordelijkheden t.a.v. duurzaamheid binnen de afdelingen gelden en overlegstructuur zijn vastgelegd. 					
3 Duurzaamheidsbeleid	<p>Doel: Borgen van de visie, doelstellingen en acties van de organisatie op het gebied van duurzaamheid.</p> <p>Eis: De organisatie heeft een MVO-, duurzaamheids- of milieubeleid. Het beleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> is actueel (met datum) is door het bestuur goedgekeurd; bevat concrete, meetbare doelen volgens de themaplannen in de Milieuthermometer Zorg; <p>Aanvullend voor zilver en goud:</p> <ul style="list-style-type: none"> bevat alle concrete en meetbare doelstellingen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0; <p>Het beleid wordt eens per drie jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.</p> <p>Het duurzaamheidsbeleid kan worden opgesteld door de thematische plannen van de Milieuthermometer Zorg samen te voegen, zie toelichting. Het beleid is opgesteld door een vakbekwaam persoon (D1) en goedgekeurd door betrokken afdelingsmanagers.</p>	<p>Administratieve controle schriftelijk duurzaamheidsbeleid</p> <p>Gesprek met de bestuurder.</p> <p>Visuele controle beschikbaarheid rapportage bij bedrijfsinspectie.</p> <p><i>NB: Bij initiële keuring is de planning van de uitvoering van beleid in een beleidsrapport genoeg. Bij de controle (na 1 jaar en verder) wordt de voortgang getoetst bij het in praktijk brengen van het beleid.</i></p>	Verplicht	Major		
4 Bestuurlijk draagvlak CO ₂ routekaart	<p>Doel: Borgen van uitvoering van de CO₂-routekaart voor vastgoed</p> <p>Eis: Het bestuur heeft de CO₂-routekaart voor vastgoed geaccordeerd, door ondertekening van:</p> <ul style="list-style-type: none"> de bestuursoplegger van het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg te gebruiken; of een eigen document dat minimaal voldoet aan de punten uit de Checklist bestuursoplegger CO₂-routekaart van het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg. <p>De bestuurder is bekend met de financiële consequenties van de routekaart.</p>	<p>Administratieve controle</p> <p>Een gesprek met bestuurder of vastgoedmanager over de inhoud en de financiële consequenties van de CO₂-routekaart kan deel uitmaken van de inspectie.</p>	Verplicht	Major		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
5 Registratie milieu-impact organisatie	<p>Doel: Inzicht in het huidige en historische verbruik en duurzaamheidsimpact.</p> <p>Eis: De organisatie registreert jaarlijks de volgende gegevens op organisatieniveau en daarnaast ook voor ten minste alle locaties met meer dan 30 bedden die gecertificeerd zijn of worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Locatiekenmerken: gebruiksoppervlakte, erkende bedden of unieke cliëntplaatsen, en fte in loondienst; • energiegebruik: elektriciteit, aardgas, warmte en overige energiedragers; • waterverbruik; • gescheiden verwerkte afvalstromen; • CO₂-footprint met emissiefactoren conform de publicatie http://www.CO2emissiefactoren.nl. <p>Aanvullend op organisatieniveau is bekend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zakelijk verkeer in km of per brandstoftype; • woon-werkverkeer in km of per brandstoftype. <p>Als het certificaat op organisatieniveau wordt behaald, moeten de bovenstaande gegevens geregistreerd worden voor de organisatie als geheel en separaat voor alle locaties groter dan 30 bedden.</p>	Administratieve controle	Verplicht	Major		
6 Registratie milieu-impact waardeketen	<p>Doel: Inzicht in de milieu-impact (CO₂-equivalent) van de keten van de organisatie.</p> <p>Eis: De organisatie heeft een scope 3 onderzoeksrapport van maximaal 5 jaar oud conform het greenhouse gas (GHG-)protocol, waarin de 'upstream' en 'downstream' activiteiten (15 categorieën) in kaart gebracht en gekwantificeerd zijn.</p>	Administratieve controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
7 Benchmark met kengetallen	<p>Doel: Het bevorderen van een sectorbreed inzicht in de duurzaamheidsimpact en het stimuleren van verbetering.</p> <p>Eis: De organisatie heeft de registratie van de milieu-impact van het voorgaande jaar beschikbaar gesteld voor een benchmark met andere zorgorganisaties.</p> <p>De kengetallen van de milieu-impact worden uitgedrukt per fte, per m² GO en per productie-eenheid (bed of cliënt of patiënt) en volgen de thema's benoemd in eis 1.5.</p>	Administratieve controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
8 Green Team organisatie langdurige zorg	<p>Doel: Stimuleren en faciliteren van bottom-up initiatieven.</p> <p>Eis: De organisatie heeft minimaal één Green Team. Een green team bestaat uit medewerkers die zich inzetten voor duurzaamheid vanuit een bepaalde locatie, afdeling of discipline. Er is beschrijving van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het doel van het green team; 	Administratieve controle van beschrijving green team.	<i>Alleen voor niet-ziekenhuizen</i>	Major voor goud. Voor zilver en brons:		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<ul style="list-style-type: none"> • De activiteiten en beoogde resultaten; • Hoe vaak en in welke vorm onderling overleg plaatsvindt in het Green Team; • Hoe activiteiten afgestemd worden met de duurzaamheidscoördinator; • Op welke manier activiteiten en resultaten gedeeld worden in de rest van de organisatie. <p>Het kernteam (zie eis 1.2) telt niet als Green Team. Als de organisatie meerdere locaties laat certificeren, dan telt een lokaal Green Team mee voor andere locaties, mits die andere locaties de resultaten van het Green Team aantoonbaar hebben overgenomen.</p>		Extra, verplicht voor goud.	zie 4.2 (indien van toepassing)		
9 Green Team organisatie ziekenhuizen	<p>Doel: Stimuleren en faciliteren van bottom-up initiatieven.</p> <p>Eis: Het ziekenhuis heeft een heldere organisatie voor Green Teams. Dit betekent minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het hebben van een overzicht van de actieve Green Teams in de organisatie; • aantoonbare afstemming tussen de duurzaamheidscoördinator en de Green Teams over activiteiten; • een communicatieplan waarmee activiteiten en resultaten van Green Teams effectief verspreid worden binnen en buiten de organisatie (dit mag onderdeel zijn van eis 14.1); • organisatie van minimaal één contactmoment per jaar voor alle Green Teams t.b.v. kennisuitwisseling. 	Administratieve controle van overzicht green teams en gesprek met duurzaamheidscoördinator en green team lid	<p><i>Alleen voor Ziekenhuizen, buitenpoli's, zelfstandig behandelcentra en diagnostisch centra</i></p> <p>Extra, verplicht voor goud</p>	<p>Major voor goud.</p> <p>Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>		
10 Ondertekening Green Deal Duurzame Zorg 3.0	<p>Doel: Bestuurlijk draagvlak voor duurzaamheid en signaal naar medewerkers, bewoners/cliënten/patiënten en externe partijen.</p> <p>Eis: De organisatie neemt individueel deel aan de landelijke of regionale Green Deal Duurzame Zorg 3.0 en communiceert de ondertekening binnen én buiten de organisatie. Minimaal één keer per jaar dient de voortgang te worden besproken in een publicatie, dit mag het jaarverslag zijn.</p> <p>Deelname via ondertekening van de branche is niet voldoende voor een extra punt.</p>	Administratieve controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		

2.1.2 Energie

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Energie zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Energie](#)

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeerklein
1 Energiebeheer centraal	<p>Doel: Het structureel verlagen van energieverbruik door inzicht, analyse en verklaring.</p> <p>Eis: De organisatie (of de te certificeren locatie) heeft inzicht in het energieverbruik voor de gehele organisatie via een energiebeheersysteem (EBS) en tevens voor de locaties afzonderlijk met een energieverbruik van >50.000 kWh per jaar of > 25.000 m³ aardgasequivalent per jaar, conform de wet. Afwijkingen in energieverbruik ten opzichte van voorgaande jaren zijn verklaard. Analyseer de gemonitorde data eenmaal aan het begin van het stookseizoen en eenmaal direct na het stookseizoen;</p> <ul style="list-style-type: none"> In geval van een aanwezig Gebouwbeheersysteem (GBS): er is een verantwoordelijke voor het regelmatig inzien van de energiegegevens en bewaken van de juiste instellingen. Beschikt vanaf 1-1-2026 voor alle locaties met een verwarming- of airco-installatie vanaf 290 kW nominaal vermogen over een GACS, een gebouwautomatisering- en controlesysteem, dat voldoet aan deze eisen van het bouwbesluit. Geeft in geval van eigendom aan huurders, die meer dan 500m² oppervlakte gebruiken inzicht in hun energieverbruik (via een tussenmeter voor elektra) en brengt jaarlijks de werkelijke kosten in rekening. <p>Aanvullend voor zilver en goud: Afwijkingen in het energieverbruik t.o.v. eerdere jaren worden besproken en verklaard met locatiemanager, gebruikers, aandachtsfunctionaris, rolhouder of budgethouder. M.u.v. temperatuurverschillen.</p> <p>Aanvullend voor goud: Het energieverbruik daalt in lijn met de in de vastgestelde CO₂-routekaart genomen maatregelen. Op basis van energie-inzicht worden als nodig extra maatregelen per locatie in de CO₂-routekaart opgenomen om gestelde doelen te bereiken.</p> <p>Als de organisatie niet voldoet aan wettelijke eisen, voldoet een door het Bevoegd Gezag goedgekeurd Plan van Aanpak om op termijn te voldoen aan wetgeving.</p>	<p>Visuele of administratieve controle en mondelinge controle bij bedrijfsinspectie.</p> <p>De jaarlijkse analyse mag als onderdeel van het jaarverslag of mondeling aan de auditor worden toegelicht binnen een energiebeheersysteem of de Milieubarometer.</p>	Verplicht	Major	✓	
2 Voldoen aan energiewetgeving	<p>Doel: Energiebesparing en opwekking duurzame energie</p> <p>Eis: De organisatie voldoet aan wetten gericht op energiebesparing en het opwekken van duurzame energie. Energiemaatregelen voortkomend uit wetgeving staan in:</p> <ol style="list-style-type: none"> Erkende maatregelenlijst energiebesparing 	Administratieve controle keuringsrapport airconditioningsystemen van maximaal 5 jaar oud en keuringsrapport	Verplicht	Major	✓	✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<p>2. Informatieplicht</p> <p>3. voor ziekenhuizen: onderzoeksplicht</p> <p>4. Energy Performance Building Directive (EPBD): waaronder</p> <ol style="list-style-type: none"> EED plicht; Airconditioningsysteemkeuring; en Verwarmingssysteemkeuring. <p>EPBD-keuring van de verwarming- of koelinstallaties (3b en 3c) is niet verplicht als het gebouw beschikt over een gebouwautomatiserings- en controlesysteem (GACS) dat aantoonbaar voldoet aan de wet.</p> <p>De organisatie heeft de aanbeveling uit keuringsrapporten klimaatinstallaties conform eisen EPBD opgevolgd of ingepland voor uitvoering binnen één jaar.</p> <p>Als de airconditioningsinstallatie ouder is dan 10 jaar en een technisch rapport niet te achterhalen is, volstaat een vervanging of onderhoudsplan waarbij de airconditioning minimaal twee energieniveaus verbetert, tenzij dit niet technisch en/of financieel haalbaar is. Dit is onderbouwd met een verklaring. Tenzij de installatie al aantoonbaar aan EEECA Eurovent Energy Efficiency Class A voldoet.</p>	<p>verwarmingssystemen van maximaal 4 jaar oud, technisch dossier.</p> <p>De keuring dient te zijn uitgevoerd door een deskundige met het diploma 'EPBD-A of EPBD-B airconditioningssystemen'.</p> <p>Indien bij 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>				
3 Duurzame elektriciteit inkoop (30%)	<p>Doel: Stimulering van de inkoop opwek van groene stroom met Nederlandse oorsprong.</p> <p>Eis: Tenminste 30% van de totale ingekochte elektriciteit van de organisatie is duurzame elektriciteit van Nederlandse oorsprong (wind, water, zon of bio-energie voldaan aan NTA 8080). De elektriciteit voldoet aantoonbaar aan de Milieukeurcriteria voor groene elektriciteit van 15 mei 2018 (MK67, GE13). Als het lopend stroomcontract nog niet voldoet, volstaat een afgesloten aansluitend contract. Als de organisatie deelneemt aan een collectief waarbinnen duurzame elektriciteit wordt opgewekt binnen Nederland dan voldoet de organisatie ook aan de eis.</p>	<p>Administratieve controle.</p> <p>Een geldig Milieukeurcertificaat voor de afgenomen groene stroom volstaat of VertiCer garanties van oorsprong (GvO). Als wordt deelgenomen aan een collectief dan moet de deelname plus (verwachte) jaarlijkse opbrengst worden aangetoond inclusief garanties van oorsprong.</p>	Extra, verplicht voor goud	Major voor goud.		Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)
4 Laag aardgasverbruik in 2030	<p>Doel: Het minimaliseren van het aardgasverbruik</p> <p>Eis: De organisatie reduceert het aardgasverbruik van de eigendomslocaties met minimaal 65% in 2030 t.o.v. 2018 of een eerder referentiejaar. Dit is aangegeven in een bestuurlijk vastgestelde CO₂-routekaart, waarbij de voorgenomen maatregelen tot heden zijn uitgevoerd. Dit wordt beoordeeld op basis van de CO₂-routekaart van alle locaties in eigendom van de organisatie.</p> <p>Locaties gebouwd na 2018 kunnen het eerste jaar na het bouwjaar als referentie nemen.</p>	Administratieve controle CO ₂ -routekaart	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
5 Opwek eigen stroom	<p>Doel: Het stimuleren van de opwek van lokale groene stroom.</p> <p>Eis: De organisatie wekt duurzame elektriciteit op met zonne-energie, windenergie of biomassa (voldaan aan NTA 8080) die omgerekend een minimaal percentage van het totaal jaarlijkse elektraverbruik (elektriciteitsinkoop plus opwek) is in eigendomslocaties. Dit is minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor ziekenhuizen: 4%; • Voor overige zorgorganisaties 10%. <p>De auditor beoordeelt de opgewerkte stroom en het energieverbruik over alle te certificeren eigendomslocaties. Elektriciteitsverbruik voor het laden van voertuigen valt buiten beschouwing in het totale elektriciteitsverbruik.</p>	Administratieve controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
6 Beeldschermen op stand-by of uit	<p>Doel: Energiebesparing bij gebruik van beeldschermen</p> <p>Eis: De organisatie heeft op minimaal 75% van alle aanwezige beeldschermen bij computers of tv's een regeling geïnstalleerd, waardoor beeldschermen die niet in gebruik zijn op stand-by of uit staan. Dit geldt voor zowel de facilitaire afdelingen als de zorgafdelingen.</p>	Visuele controle en/of mondelinge toelichting ICT-afdeling.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
7 Energiebesparing ULT-vriezer	<p>Doel: Energiebesparing door juiste temperatuur organisatie van de ULT-vriezers</p> <p>Eis: Verhoog de Ultra Low Temperature (ULT) vriezer van -80°C naar -70°C.</p>	Visuele en/of administratieve controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		

2.1.3 Water en afvalwater

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Water en Afvalwater zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Water en afvalwater](#).

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Laag debiet douches	<p>Doel: Het stimuleren van waterbesparing op douches.</p> <p>Eis: Uit de douches komt niet meer dan 8,5 liter water per minuut. Alternatief: de organisatie heeft drukknooppotten of (bewegings-)sensor op de douchekraan geïnstalleerd. Deze eis geldt voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brons: ten minste 50% van de douches; • Zilver: ten minste 75% van de douches; • Goud: ten minste 95% van de douches. <p>Deze eis is niet van toepassing bij nooddouches.</p> <p>Als de organisatie met berekeningen kan aantonen dat implementatie van douches met een lager doorstroomvolume het risico op legionella vergroot, dan vervalt deze verplichting. Het doorstroomvolume van douches dient dan maximaal 10 liter/minuut te zijn. De berekening is opgesteld door een vakbekwaam persoon (D1) volgens de berekeningsmethoden uit ISSO 55.1.</p>	Controle lijst met specificaties welke douches voldoen aan de eis.	Verplicht	Major	✓	
2 Waterverbruik per bed monitoren	<p>Doel: Het stimuleren van waterbesparing.</p> <p>Eis: het waterverbruik per jaar is maximaal voor een:</p> <ul style="list-style-type: none"> • academisch ziekenhuis: 300 m³/bed • niet-academisch ziekenhuis: 160 m³/bed; • verpleeg- en verzorglocatie: 60 m³/bed; • gehandicaptenzorglocatie: 70 m³/bed; • ggz-locatie: 90 m³/bed; • revalidatielocatie: 110 m³/bed; • kantoorlocatie: 3 m³/fte. <p>Dagbestedingslocaties, en zwembaden worden buiten beschouwing gelaten.</p> <p>Als er twee normen van toepassing zijn op een locatie kan de organisatie kiezen aan welke te voldoen per locatie. Als de organisatie aantoont op organisatieniveau te voldoen aan de norm van de relevante branche, voldoet dit ook. Hiervoor wordt het waterverbruik van alle locaties bij elkaar opgeteld. Het verbruik van kantoorlocaties mag in dat geval buiten beschouwing worden gelaten.</p>	Administratieve controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
3 Reiniging van zuiveringstechnische voorzieningen	<p>Doel: Het voorkomen van vervuiling en verstopping van de zuiveringstechnische voorzieningen.</p> <p>Eis: De organisatie laat zuiveringstechnische voorzieningen, zoals vetvangers, olieafscidders, gipsvangers en amalgamafscidders regelmatig (minimaal 1 keer per jaar) legen en reinigen voor optimale werking. Hierdoor voorkomt de organisatie dat vet, olie, gips of amalgam in de rioolwaterzuivering komt.</p> <p>Alternatief: Als aangetoond kan worden dat met een lagere ledigingsfrequentie de doelmatige werking van de afscheider niet geschaad wordt, dan voldoet de organisatie ook aan de eis.</p>	Administratieve controle interne voorschriften en facturen of aftekenlijsten.	Verplicht	Major		
4 Overschrijding lozingsnormen voorkomen	<p>Doel: Het voorkomen van milieuvervuiling door overschrijden van de lozingsnorm.</p> <p>Eis: De organisatie reageert passend bij overschrijdingen van de lozingsnormen. Dit geldt alleen voor organisaties die op basis van een vergunningseis verplicht zijn tot periodieke analyse van de afvalwaterstromen. Als uit analyse blijkt dat de organisatie een lozingsnorm heeft overschreden, dan beschrijft de organisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dat de lozingsnorm wordt/werd overschreden; • wat de oorzaak is/was van de overschrijding; • welke actie de organisatie heeft ondernomen om de overschrijding in de toekomst te voorkomen. 	Administratieve controle van analyseresultaten en als nodig rapportage aan het bevoegd gezag (steekproef).	<i>Alleen voor Ziekenhuizen, buitenpoli's, zelfstandig behandelcentra en diagnostisch centra</i>	Major		
5 Energie of grondstof uit afvalwater	<p>Doel: Het terugwinnen van energie en/of grondstoffen uit afvalwater.</p> <p>Eis: Op de locatie is een installatie aanwezig voor het terugwinnen van energie en/of grondstoffen uit afvalwater. Van terugwinning van energie is sprake als de organisatie biogas of warmte opwekt uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • een lokale waterzuiveringsinstallatie; • een biovergister; • minimaal 25% van de douches; en/of • een spoelkeukeninstallatie. <p>Van terugwinning van grondstoffen is sprake wanneer de organisatie aantoonbaar plastic of andere grondstoffen uit afvalwater laat scheiden en recycleren.</p>	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)		

2.1.4 Gevaarlijke Stoffen

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Gevaarlijke Stoffen zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Gevaarlijke Stoffen](#).

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Plan en evaluatie reductie gevaarlijke stoffen	<p>Doel: Het planmatig reduceren van het gebruik van gevaarlijke stoffen.</p> <p>Eis: De organisatie heeft een actueel reductieplan gevaarlijke stoffen. Het plan bevat minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beleid en doelstellingen; • Een overzicht van het gebruik van gevaarlijke stoffen; en • Geplande maatregelen voor reductie van het gebruik en onderzoek naar alternatieve niet-gevaarlijke stoffen; <p>De organisatie heeft een bijpassend actieplan. Het actieplan bevat maatregelen, prioriteiten, planning en verantwoordelijken en moet jaarlijks aantoonbaar worden geëvalueerd en, indien nodig, worden bijgesteld.</p> <p>Het plan wordt benoemd in of is onderdeel van het overkoepelende duurzaamheidsbeleid (eis 1.3). Het is opgesteld door een vakbekwame medewerker [D1] en houdt rekening met cliëntverantwoordelijkheid [D2]. Als verschillen tussen gebruik van stoffen op afdelingsniveau groot zijn, volstaan plannen per afdeling.</p>	Administratieve controle inhoud en na initiële keuring voortgang uitvoering plan.	Extra, verplicht voor goud	Major voor goud. Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		
2 Veilige opslag van gevaarlijke stoffen	<p>Doel: Het realiseren van veilige opslag van gevaarlijke stoffen voor mens en milieu.</p> <p>Eis: Gevaarlijke stoffen worden opgeslagen volgens de eisen uit de Publicatiereeks Gevaarlijke Stoffen (PGS) of volgens de eisen die in de wet/milieuvergunning zijn opgenomen. Dit heeft betrekking op onder andere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In- en uitpandige opslagruimten en ondergrondse tanks; 2. Stellages en veiligheidskasten; 3. Lekbakken, vloeistofdichte of vloeistofkerende vloeren; 4. Aanwezigheid van absorptiemateriaal op relevante plekken; 5. Aantoonbare periodieke visuele controle van bodem beschermende voorzieningen en tanks. 	Administratieve controle van de registratie, visuele controle bij bedrijfsinspectie van de voorzieningen (steekproef). Een gesprek met de ADR-en/of veiligheidsadviseur of aandachtsfunctionaris gevaarlijke stoffen kan deel uitmaken van de inspectie.	Verplicht	Major	✓	✓
3 Overzicht opslaglocaties gevaarlijke stoffen	<p>Doel: Het hebben van een snel en actueel totaaloverzicht van risicovolle locaties in het geval van gevaarlijke situaties voor mens en milieu.</p>	Administratieve controle aanwezigheid overzicht.	Verplicht	Major	✓	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<p>Eis: De organisatie heeft een actueel overzicht van de locaties (werkplekken, ruimtes, kasten) waar gevaarlijke stoffen zijn opgeslagen. Dit volgens de eisen vanuit milieu-, Arbo- en ADR-wetgeving. (het gevaarlijke stoffenregister)</p> <p>Aanvullend voor organisaties met meer dan 2.500 kg of liter gevaarlijke stoffen in opslag: het hebben van een registratie van deze stoffen volgens de PGS15. Zie wetgeving voor specifieke onderdelen van deze registratie.</p>					
4 Werkinstructies, veiligheidsinformatie en PBM	<p>Doel: Borging van veilig werken met gevaarlijke stoffen voor mens en milieu.</p> <p>Eis: Op elke plek waar medewerkers in aanraking komen met gevaarlijke stoffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zijn actuele veiligheidsinformatiebladen (VIB) en/of werkplekinstructiekaarten (WIK) over de aanwezige stoffen beschikbaar (digitaal of op papier, zolang functioneel); • zijn de vereiste persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) aanwezig; • zijn de medewerkers geïnformeerd en geïnstrueerd over veilig werken met de gevaarlijke stoffen. 	Administratieve controle instructie en interview met een verantwoordelijk medewerker.	Verplicht	Major	✓	
5 CMR-stoffen beleid	<p>Doel: Goed beheer en minder gebruik van milieugevaarlijke CMR-stoffen.</p> <p>Eis: Het ziekenhuis heeft een beleid hoe om te gaan met CMR-stoffen. In dit beleid is beschreven hoe het ziekenhuis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CMR-stoffen registreert; • CMR-stoffen veilig beheert en hoe het beheer is geborgd; • medewerkers beschermt tegen CMR-stoffen en hoe die bescherming is geborgd; • bestaande beheersmaatregelen in de toekomst verbetert; en • zoekt naar alternatieven voor CMR-stoffen en het gebruik ervan vermindert. 	Administratieve controle aanwezigheid CMR-beleid.	<p><i>Alleen voor Ziekenhuizen, buitenpoli's, zelfstandig behandelcentra en diagnostisch centra.</i></p> <p>Verplicht</p>	Major		
6 Chloorvrij koelwater	<p>Doel: Het voorkomen van chemicaliën (met name chloor) in afvalwater.</p> <p>Eis: Koelwaterbeheer wordt chemievrij uitgevoerd. De organisatie gebruikt in plaats van chemicaliën, reinigingstechnieken met UV, ozon en/of elektrolyse.</p>	Visuele controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		

2.1.5 Luchtkwaliteit

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Luchtkwaliteit zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Luchtkwaliteit](#).

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Filteronderhoud	Doel: Voorkomen van luchtvervuiling Eis: De organisatie heeft een onderhoudsschema voor luchtfilters (bijvoorbeeld filters in luchtbehandelingskasten, absoluutfilters (HEPA-filters) en vetfilters in grootkeukens), en registreert welke filters wanneer zijn gereinigd en vervangen. Als dit uitbesteed wordt, moet dit aangetoond worden door middel van logboeken. Deze eis is niet van toepassing op filters voor huishoudelijk gebruik (bijvoorbeeld in de keuken op de afdeling).	Administratieve controle plan en registratie.	Verplicht	Major	✓	
2 Vervang HCFC koudemiddelen	Doel: Het minimaliseren van het gebruik van schadelijke koudemiddelen. Eis: De organisatie heeft een lijst met alle koelinstallaties waarin nog HCFC's gebruikt worden en een plan voor aanpassing, ombouw of vervanging van de installatie om te voldoen aan de ' verordening ozonlaag afbrekende stoffen ' en de ' F-gassenverordening '.	Administratieve controle logboeken	Verplicht	Major	✓	
3 Natuurlijke koudemiddelen	Doel: Het minimaliseren van het gebruik van schadelijke koudemiddelen. Eis: De organisatie gebruikt natuurlijke koudemiddelen (ammoniak, koolstofdioxide, koolwaterstoffen zoals propaan en butaan) in installaties met een vermogen van meer dan 500 kW. Deze middelen hebben een GWP-waarde (Global Warming Potential) van maximaal 3.	Administratieve controle logboeken	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
4 Inzicht in verlies koudemiddelen	Doel: Het opsporen en oplossen van koudemiddelverliezen, zodat toekomstige schade aan het milieu voorkomen kan worden. Eis: De organisatie heeft voor alle installaties met meer dan 3 kg koudemiddelen: <ul style="list-style-type: none"> • Aantoonbaar jaarlijkse metingen van lekdichtheid en daardoor inzicht in lekkages en het verlies van koudemiddelen; • Werkregistratie en advies bij afwijken van controles; • Aantoonbare opvolging van deze adviezen. • Dit is van toepassing op zowel klimaatinstallaties als productkoeling. 	Administratieve controle logboeken	Verplicht	Major	✓	
5 Stookrapport met NOx meting	Doel: Het beperken van stikstofuitstoot. Eis: De organisatie heeft stookrapporten en metingen van stikstof (NOx)-uitstoot van stookinstallaties volgens de Omgevingswet. Voor de meeste installaties betekent dat:	Administratieve controle stookrapport en fabrieksspecificatie.	Verplicht	Major		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<ul style="list-style-type: none"> • een inspectie binnen 4 weken na ingebruikname (eerste bijzondere inspectie, EBI); en • een periodieke inspectie (PI) eens per 4 jaar. 					
6 Binnenlucht- kwaliteit wettelijk	<p>Doel: Luchtkwaliteit in gebouwen verbeteren.</p> <p>Eis: De binnenluchtkwaliteit in alle ruimtes en gebouwen voldoet aan een CO₂-concentratie van maximaal 1200 ppm (wettelijke norm). Deze norm gaat uit van een gemiddelde bezetting per verblijfsruimte of een minimaal ventilatieniveau per ruimte/oppervlakte.</p> <p>Dit kan aangetoond worden door een registratie in het GBS of met een steekproef tijdens het periodieke (jaarlijkse) onderhoud door een installateur. Bij gebouwen zonder luchtbehandelingskast wordt de ventilatie gemeten met een luchtstroommeting bij de afzuigpunten of een luchtkwaliteitsmeting met een CO₂-meter.</p> <p>De eis is niet van toepassing wanneer de organisatie het gebouw binnen 3 jaar renoveert of afstoot.</p>	Administratieve controle GBS of onderhoudsnotitie installateur.	Verplicht	Major		
7 Binnenlucht- kwaliteit langdurige zorg bovenwettelijk	<p>Doel: Luchtkwaliteit in langdurige zorg op goed niveau brengen.</p> <p>Eis: De organisatie voldoet aan de eisen uit het Programma van eisen Binnenklimaat langdurige zorg aan minimaal klasse B voor goede luchtkwaliteit in alle ruimtes en gebouwen.</p> <p>Dit kan aangetoond worden door een registratie in het GBS of met een steekproef tijdens het periodieke (jaarlijkse) onderhoud door een installateur. Bij gebouwen zonder luchtbehandelingskast wordt de ventilatie gemeten met een luchtstroommeting bij de afzuigpunten of een luchtkwaliteitsmeting met een CO₂-meter.</p> <p>De eis is niet van toepassing wanneer de organisatie het gebouw binnen 3 jaar renoveert of afstoot.</p>	Administratieve controle	<p><i>Alleen voor langdurige zorg</i></p> <p>Extra</p>	Zie 4.2 (indien van toepassing)		

2.1.6 Afval en Grondstoffen

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Afval en Grondstoffen zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Afval en Grondstoffen](#).

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Plan en evaluatie Duurzame Grondstoffen	<p>Doel: Het beschrijven van het beleid, doelstellingen en maatregelen voor duurzaam gebruik en verwerking van grondstoffen.</p> <p>Eis: De organisatie heeft een actueel plan duurzame grondstoffen. Het plan bevat minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een proces- en afvalanalyse: Hierin worden minimaal eigen jaarcijfers per afgevoerde afvalstroom per locatie vergeleken met het landelijk gemiddelde van de betreffende branche. Kengetallen die minimaal vergeleken en verklaard worden zijn: <ul style="list-style-type: none"> ○ totale massa afval per fte (kg/fte) of per bezet bed als dit passender is (kg/bed); ○ totale massa ongesorteerd bedrijfsafval per fte of bezet bed (kg/fte of bed); ○ percentage ongesorteerd bedrijfsafval t.o.v. het totaal (%) van de betreffende branche. <p>Als een locatie meer dan 20% slechter scoort dan het gemiddelde van de desbetreffende branche, moet hier aanvullend onderzoek (bijv. een afvalscan) gedaan worden. In het geval van centrale inzameling op bijvoorbeeld woonparken mag het park als één locatie gezien worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doelstellingen voor duurzamer gebruik van grondstoffen. Aanvullend voor zilver en goud: aansluiting bij de doelstellingen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. <p>De organisatie heeft daarnaast een bijpassend actieplan. Het actieplan bevat maatregelen, prioriteiten, planning en verantwoordelijken en moet jaarlijks aantoonbaar worden geëvalueerd en, als nodig, worden bijgesteld. Het actieplan bevat minimaal één maatregel op elk van de onderstaande drie R-laddertreden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorkomen van gebruik van grondstoffen (refuse/reduce); • Stimuleren van hergebruik van grondstoffen (reuse); 	Administratieve controle inhoud en na initiële keuring voortgang uitvoering verbeterplan. Tevens visuele controle en inkoopgegevens en aanpak i.g.v cliëntverantwoordelijkheid	Verplicht	Major		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<ul style="list-style-type: none"> Stimuleren van gescheiden afvoer en hoogwaardigere verwerking van grondstoffen (recycle). <p>Het plan wordt benoemd in of is onderdeel van het overkoepelende duurzaamheidsbeleid (eis 1.3). Het is opgesteld door een vakbekwame medewerker [D1] en houdt rekening met cliëntverantwoordelijkheid [D2].</p>					
2 Afvalscheiding	<p>Doel: het stimuleren van hergebruik van grondstoffen.</p> <p>Eis: Er is minimaal gescheiden inzameling en verwerking van de volgende afvalstromen:</p> <p>Alle locaties (inclusief kleinschalig wonen):</p> <ul style="list-style-type: none"> Oud papier/karton; Glazen verpakkingen; Elektrische en elektronische apparatuur; KCA (klein chemisch afval; batterijen, cartridges etc.). <p>Afhankelijk van gemeentebestuur in het geval van gemeentelijke inzameling:</p> <ul style="list-style-type: none"> PMD (let op, dit is alleen verplicht als afval met gemeentelijke inzameling meegaat en dit in de betreffende gemeente een verplichte stroom is. Zie voor andere P(M)D eis 6.4). <p>Aanvullend voor grotere zorglocaties (informatieplichtig en > 30 bedden) en conform de eisen van het Besluit Activiteiten Leefomgeving (BAL):</p> <ul style="list-style-type: none"> Schoon, zacht verpakkingsfolie (LDPE); Specifiek ziekenhuisafval (SZA); Gevaarlijk afval; Swill (als dit dagelijks ontstaat bij een organisatie met een professionele keuken), Frituurvet (als dit dagelijks ontstaat bij een organisatie met een professionele keuken); Bouwafval; Matrassen (in eigendom van organisatie) in hoeveelheden van 10 stuks of meer. <p>Hierbij wordt rekening gehouden met cliëntverantwoordelijkheid [D2].</p>	<p>Visuele controle aanwezigheid inzamelmiddelen en afvalinstructie.</p> <p>Administratieve controle afvalregistratie bij bedrijfsinspectie.</p> <p>Visuele controle aanpak in het geval van cliëntverantwoordelijkheid</p>	Verplicht	Major	✓	✓
3 Scheiding swill	<p>Doel: Het stimuleren van de terugwinning van vetten en energie(biovergisting).</p> <p>Eis: Er is een gescheiden inzameling en afvoer van swill (voedselafval) op locaties waar dagelijks eten of drinken bereid wordt, m.u.v. professionele keukens waar dagelijks swill vrijkomt (in dat geval is scheiding wettelijk verplicht, zie eis 6.2, en kan geen extra behaald worden). Dit geldt bijvoorbeeld voor afdelingskeukens, kleinschalige woonvormen</p>	Visuele of administratieve controle.	Extra, verplicht voor Goud	Major voor goud. Voor zilver en brons:	✓	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	en koffiebars. (Inloop)keukens waar in het kader van HACCP de swillscheiding niet met reguliere schoonmaakcyclus mee kan, kunnen buiten beschouwing worden gelaten. Het swill afval mag gecombineerd met ander groenafval (bijvoorbeeld als gft) afgevoerd worden.			zie 4.2 (indien van toepassing)		
4 Scheiding overig kunststof	Doel: Het stimuleren van hergebruik van kunststoffen. Eis: Er is naast inzameling van kunststof verpakkingstof (zie eis 6.2) ook inzameling en verwerking van plastic verpakkingen en drankenkartons (PD). Deze extra geldt niet als afvalinzameling via een gemeente verloopt waar PMD een verplichte stroom is.	Visuele of administratieve controle.	Extra, verplicht voor Goud	Major voor goud. Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
5 Scheiding koffiedik	Doel: hergebruik van koffiedik als grondstof Eis: Koffiedik in de organisatie wordt apart ingezameld en afgevoerd. Dit mag ook op eigen terrein ingezet worden als grondstof.	Visuele of administratieve controle.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
6 Incontinentiemate riaal verwerking	Doel: Het stimuleren van hergebruik van grondstoffen uit incontinentiemateriaal. Eis: Er is een gescheiden inzameling, afvoer én verwerking van incontinentiemateriaal.	Visuele of administratieve controle.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
7 Hergebruik meubilair	Doel: het stimuleren van hergebruik van meubilair. Eis: De organisatie zet aantoonbaar in op hergebruik, refurbish, remanufacture of repurpose van meubilair binnen de eigen organisatie of bij derden. Als een R-ladderstap hoger dan recycle na afdank niet mogelijk is en meubilair als grofvuil afgevoerd wordt, is dit duidelijk gemotiveerd.	Administratieve controle afspraken of contracten bij bedrijfsinspectie.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
8 Afvalfase textiel	Doel: Het stimuleren van hergebruik van textielproducten of -vezels. Eis: Platgoed , dienstkleding en persoonsgebonden goed dat niet meegenomen wordt door de familie wordt retour aangeboden aan de leverancier of een ander bedrijf dat het textiel op milieuverantwoorde wijze hergebruikt of verwerkt en niet verbrandt. Een eigen kledingkringloop volstaat ook. Platgoed zijn lakens, handdoeken e.d. Met persoonsgebonden goed wordt kleding van bewoners of patiënten bedoeld. Afvoeren via de textielbak van de gemeente is niet voldoende voor een extra.	Administratieve controle bonnen.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
9 Hergebruik ICT	Doel: Het stimuleren van hergebruik van ICT.	Administratieve controle	Extra verplicht voor goud	Major voor goud.		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<p>Eis: ICT-apparatuur wordt na afdanken hergebruikt of aangeboden voor repair, refurbished of remanufacture. Als dit vanwege gevoelige informatie niet mogelijk is, volstaat een verklaring van de afnemer waarin staat dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> de grondstoffen van de ICT-apparatuur hoogwaardiger gerecycled worden dan wanneer dit als regulier elektronica-afval afgevoerd wordt; en geen ongecertificeerde export naar ontwikkelingslanden plaatsvindt. 			Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		

2.1.7 Voeding en Catering

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Voeding en Catering zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Voeding en Catering](#).

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Plan en evaluatie duurzame voeding	<p>Doel: Het beschrijven van het beleid, doelstellingen en maatregelen voor duurzame voeding en catering</p> <p>Eis: De organisatie heeft een actueel plan duurzame voeding en catering. Het plan bevat een nulmeting en minimaal concrete en meetbare doelstellingen t.a.v.:</p> <ol style="list-style-type: none"> Eiwittransitie: <ol style="list-style-type: none"> voor personeel voor bezoekers voor patiënten/cliënten Tegengaan voedselverspilling Duurzame inkoop; waarbij conveniencemaaltijden buiten beschouwing kunnen worden gelaten. <ol style="list-style-type: none"> Alle cateraars of groothandels die leveren aan de zorgorganisatie beschikken over een milieumanagementsysteem of verklaren te werken met ISO 14.001. <p>Aanvullend voor zilver en goud: aansluiten bij de doelstellingen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (zie eis 7.2).</p>	Administratieve controle inhoud en na initiële keuring voortgang uitvoering verbeterplan. Tevens visuele controle en inkoopgegevens en aanpak in het geval van cliëntverantwoordelijkheid	Verplicht	Major		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<p>De organisatie heeft een bijpassend actieplan. Het actieplan bevat maatregelen, prioriteiten, planning en verantwoordelijken en moet jaarlijks aantoonbaar worden geëvalueerd en, als nodig, worden bijgesteld.</p> <p>Het plan wordt benoemd in of is onderdeel van het overkoepelende duurzaamheidsbeleid (eis 1.3). Het is opgesteld door een vakbekwame medewerker [D1] en houdt rekening met cliëntverantwoordelijkheid [D2]. De organisatie mag gemotiveerd afwijken [D3]. In geval van lopende contracten volstaat een verklaring dat cateraars of groothandels bij een nieuw contract voldoen aan ISO 14.001.</p>					
2 Doelstelling duurzame voeding	<p>Doel: Verder reduceren van de milieu-impact van voeding op het milieu</p> <p>Eis: De organisatie hanteert de volgende doelstellingen voor de centrale catering en heeft deze opgenomen in het Plan duurzame voeding en catering (7.1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het voedingsaanbod voor personeel en bezoekers bestaat uit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Per 2026: <50% dierlijke en >50% plantaardige eiwitten o.b.v. gewicht. En voor goud: 40% - 60% respectievelijk. ○ Per 2030: <40% dierlijke en >60% plantaardige eiwitten o.b.v. gewicht. En voor goud: 20% - 80% respectievelijk. • Het voedingsaanbod voor patiënten en cliënten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Per 2026: <50% dierlijke en >50% plantaardige eiwitten o.b.v. gewicht, mits medisch verantwoord mogelijk. <p>De organisatie streeft daarnaast voor patiënten en cliënten te doen wat medisch verantwoord mogelijk is. De organisatie doet praktijkonderzoek naar maaltijden met minimaal 60% plantaardig eiwit. Er worden 7 recepturen opgesteld met minimaal 15-20 gram hoogwaardig eiwit. Er wordt bij verschillende doelgroepen onderzoek gedaan hoe deze maaltijden worden gewaardeerd en hoeveel patiënten hiervan daadwerkelijk opeten, en daarbij wel/niet hun energie- en eiwitbehoefte halen. Een voedingsdeskundige is betrokken bij dit onderzoek en de praktijkonderzoekresultaten worden gedeeld met de Alliantie Voeding in de Zorg ter bevordering van de kennis in de sector.</p> <p>Aanvullend voor goud: De conclusies uit het praktijkonderzoek worden toegepast per 2026 in het voedingsaanbod van patiënten of cliënten. Dit is opgenomen in de doelstellingen voor de eiwittransitie van eis 7.1.</p> <p>Centrale catering betekent dat voeding in een centrale keuken bereid wordt voor meer dan 30 cliënten of, in het geval van convenience-maaltijden, centraal ingekocht wordt. Zorg met een decentraal voedingsaanbod valt buiten deze eis. Hiervoor is een aparte</p>	Administratieve controle doelstellingen plan duurzame voeding en catering.	Extra, verplicht voor zilver en goud	Major voor zilver en goud. Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	paragraaf met passende maatregelen in hoofdstuk 14. De organisatie mag gemotiveerd afwijken [D3].					
3 Tegengaan voedselverspilling	<p>Doel: Verder reduceren van de milieu-impact van voeding op het milieu</p> <p>Eis: Minimaal 1x per jaar wordt voedselverspilling van keukenafval, bordenafval en banqueting gemeten en geregistreerd. Voedselverspilling is maximaal 20% t.o.v. ingekocht gewicht binnen 2 jaar na certificering. De organisatie heeft op basis van de resultaten een actieplan om voedselverspilling te verminderen en heeft dit opgenomen in eis 7.1.</p> <p>Voor goud: Voedselverspilling van bereide maaltijden is maximaal 15% t.o.v. gewicht binnen 2 jaar na certificering;</p> <p>De organisatie hanteert bovengenoemde doelstellingen voor de centrale catering (conform Green Deal Duurzame Zorg 3.0) en heeft deze opgenomen in het Plan duurzame voeding en catering (7.1). Centrale catering betekent dat voeding in een centrale keuken bereid wordt voor meer dan 30 cliënten of, in het geval van convenience maaltijden, centraal ingekocht wordt. Zorg met een decentraal voedingsaanbod valt buiten deze eis.</p>	Administratieve controle doelstellingen plan duurzame voeding en catering.	Extra, verplicht voor zilver en goud	Major voor zilver en goud. Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		
4 Inkoop minder milieubelast. Voedingsmiddelen	<p>Doel: het reduceren van de impact van voedsel op het milieu.</p> <p>Eis: Bij centrale inkoop: Ten minste 10% van het ingekochte gewicht van alle dranken en etenswaren is van minder milieubelastende teelt [D4]. Er moet een aaneengesloten periode van minimaal drie maanden volgens bovenstaande worden ingekocht voordat aan de eis wordt voldaan.</p> <p>Voor zilver en goud: Ten minste 25% van het ingekochte gewicht van alle dranken en etenswaren is van minder milieubelastende teelt [D4].</p> <p>Conveniencemaaltijden vallen hierbuiten, omdat voor deze categorie per definitie eventuele duurzaamheidslabels vervallen, omdat ze bewerkt zijn. De organisatie hanteert bovengenoemde doelstellingen voor de centrale catering (conform Green Deal Duurzame Zorg 3.0) en heeft deze opgenomen in het Plan duurzame voeding en catering (7.1).</p>	Administratieve controle bij bedrijfsinspectie.	Verplicht	Major	✓	
5 Vegetarische dag	<p>Doel: Het stimuleren van minder milieubelastende voeding en gezondere leefstijl.</p> <p>Eis: Minimaal één dag per week zijn binnen de centrale catering het ontbijt, de lunch en het avondeten uitsluitend vegetarisch, zowel voor personeel, bezoekers als patiënten/cliënten mits medisch verantwoord mogelijk. Dit hoeft niet voor alle drie</p>	Administratieve controle bij bedrijfsinspectie.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<p>maaltijden op dezelfde dag te zijn. Zie voor nog een extra punt eis 7.6 wanneer direct gekozen wordt voor volledig plantaardig.</p> <p>Centrale catering betekent dat voeding in een centrale keuken bereid wordt voor meer dan 30 cliënten/patiënten of, in het geval van convenience-maaltijden, centraal ingekocht wordt. De organisatie mag gemotiveerd afwijken [D3].</p>					
6 Plantaardige dag personeel en bezoekers	<p>Doel: Het stimuleren van minder milieubelastende voeding en een gezondere leefstijl.</p> <p>Eis: Minimaal één dag per week zijn binnen de centrale catering het ontbijt, de lunch en het avondeten uitsluitend plantaardig, zowel voor personeel als bezoekers. Dit hoeft niet voor alle drie maaltijden op dezelfde dag te zijn.</p> <p>Als aan dit punt voldaan wordt, geldt automatisch ook het extra punt van 7.4 en worden in totaal twee extra's toegekend.</p> <p>Centrale catering betekent dat voeding in een centrale keuken bereid wordt voor meer dan 30 cliënten/patiënten of, in het geval van convenience-maaltijden, centraal ingekocht wordt. De organisatie mag gemotiveerd afwijken [D3].</p>	Administratieve controle bij bedrijfsinspectie.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
7 Plantaardige promotie voor personeel en bezoekers	<p>Doel: Het stimuleren van minder milieubelastende voeding en gezondere leefstijl.</p> <p>Eis: Alle dagen van de week worden binnen de centrale catering volledig plantaardige maaltijden aangeboden en gepromoot boven niet-plantaardig. Dit geldt voor ontbijt, lunch en diner voor zowel personeel als bezoekers.</p> <p>Als aan dit punt voldaan wordt, geldt automatisch ook het extra punt van 7.6 en worden in totaal twee extra's toegekend.</p> <p>Centrale catering betekent dat voeding in een centrale keuken bereid wordt voor meer dan 30 cliënten/patiënten of, in het geval van convenience-maaltijden, centraal ingekocht wordt. De organisatie mag gemotiveerd afwijken [D3].</p>	Administratieve controle bij bedrijfsinspectie.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
8 Minder rood vlees in de voeding	<p>Doel: Beperken milieu-impact op voeding en stimuleren van gezondere leefstijl</p> <p>Eis: Bij centrale inkoop voor personeel, bezoekers en patiënten/cliënten: Maximaal 10% van het ingekochte vlees (op basis van gewicht) is rood vlees.</p>	Administratieve controle bij bedrijfsinspectie.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

2.1.8 Reiniging

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Reiniging zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Reiniging](#).

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Plan en evaluatie duurzame schoonmaak	<p>Doel: Het borgen van een duurzame werkwijze voor schoonmaak.</p> <p>Eis: Er is een actueel stappenplan voor de schoonmaak aanwezig van de organisatie (gebouw incl. keuken) waarbij rekening gehouden wordt met het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimalisatie van het gebruik van reinigingsmiddelen; • Minimalisatie van het gebruik van water, en met name verwarmd water; <p>Verplicht voor goud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorkomen van reiniging van ongebruikte ruimtes. <p>Het plan bevat maatregelen, prioriteiten, planning en verantwoordelijken en moet jaarlijks aantoonbaar worden geëvalueerd en, als nodig, worden bijgesteld.</p> <p>Het plan wordt benoemd in of is onderdeel van het overkoepelende duurzaamheidsbeleid (eis 1.3). Het is opgesteld door een vakbekwame medewerker [D1] als de schoonmaak wordt uitbesteed, i.s.m. de verantwoordelijke van het schoonmaakbedrijf. Hierbij wordt rekening gehouden met cliëntverantwoordelijkheid [D2]. Begeleid wonen/kleinschalige zorg met een decentrale schoonmaak valt buiten deze eis. Hiervoor is een aparte paragraaf met passende maatregelen in hoofdstuk 14.</p>	Administratieve controle stappenplan, werkinstructies of registratie; en check bij een schoonmaker.	Verplicht	Major		
2 Duurzame reinigingsmiddelen (>50%)	<p>Doel: Het stimuleren van het gebruik van milieuvriendelijke schoonmaakmiddelen algemene ruimten en sanitair.</p> <p>Eis: Er wordt gebruikgemaakt van minder milieubelastende reinigingsmiddelen [D5] voor de dagelijkse en wekelijkse reiniging van ruimten en sanitair:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per direct: Minimaal 35% van de reinigingsmiddelen (op basis van inkoopbedrag of volume) is minder milieubelastend. • Per 2027: Minimaal 50% van de reinigingsmiddelen (op basis van inkoopbedrag of volume) is minder milieubelastend. • Middelen met saneringsinspanning klasse A volgens de Algemene Beoordelingsmethodiek (ABM) zijn alleen toegestaan met toestemming van Bevoegd Gezag. 	Visuele controle van de inkoop(administratie), contractafspraken bij uitbesteding en de voorraad reinigingsmiddelen. Geldige certificaten of informatiebladen met vermelding van het behaalde milieukeurmerk. En visuele controle in het geval van aanpak cliëntverantwoordelijkheid	Verplicht	Major	✓	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<p>Reinigingsmiddelen voor laagfrequent (minder dan maandelijks) onderhoud (zoals vloerstripper), desinfectiemiddelen bij bacterie- of virusuitbraken waarbij cliënten of patiënten risico lopen (zoals chloortabletten) en middelen voor reiniging in verband met voedselbereiding maken geen onderdeel uit van de eis.</p> <p>Hierbij is rekening gehouden met cliëntverantwoordelijkheid[D2]. Begeleid wonen/kleinschalige zorg met een decentrale schoonmaak valt buiten deze eis. Hiervoor zijn eisen vanaf eis 14.23.</p>					
3 Duurzame reinigingsmiddelen (>90%)	<p>Doel: Het stimuleren van het gebruik van milieuvriendelijke schoonmaakmiddelen.</p> <p>Eis: Er wordt gebruik gemaakt van minder milieubelastende reinigingsmiddelen [D5] voor de dagelijkse en wekelijkse reiniging van ruimten en sanitair:</p> <ul style="list-style-type: none"> Per direct: Minimaal 90% van de reinigingsmiddelen (op basis van inkoopbedrag of volume) is minder milieubelastend. <p>Reinigingsmiddelen voor laag frequent (minder dan maandelijks) onderhoud (zoals vloerstripper), desinfectiemiddelen bij bacterie of virusuitbraken waarbij cliënten of patiënten risico lopen (zoals chloortabletten) en middelen voor reiniging in verband met voedselbereiding maken geen onderdeel uit van de eis.</p> <p>Hierbij is rekening gehouden met cliëntverantwoordelijkheid[D2] Begeleid wonen/kleinschalige zorg met een decentrale schoonmaak valt buiten deze eis. Hiervoor is een aparte paragraaf met passende maatregelen in hoofdstuk 14.</p>	<p>Visuele controle van de inkoop(administratie), contractafspraken bij uitbesteding en de voorraad reinigingsmiddelen. Geldige certificaten of informatiebladen met vermelding van het behaalde milieukeurmerk. En visuele controle in het geval van aanpak cliëntverantwoordelijkheid</p>	<p>Extra, verplicht voor goud</p>	<p>Major voor goud.</p> <p>Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>	✓	
4 Doseersysteem	<p>Doel: Het voorkomen van overdosering van reinigingsmiddelen.</p> <p>Eis: De organisatie hanteert een doseersysteem voor reinigingsmiddelen. Onder andere geaccepteerd zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> Doseerstations; Mobiele doseerapparaten; Doseerdoppen bij flessen; <p>Hierbij wordt rekening gehouden met cliëntverantwoordelijkheid[D2]. Begeleid wonen/kleinschalige zorg met een decentrale schoonmaak valt buiten deze eis. Hiervoor is een aparte paragraaf met passende maatregelen in hoofdstuk 14.</p>	<p>Visuele controle van de inkoop(administratie), een gesprek met schoonmaker kan onderdeel zijn van de controle.</p>	<p>Verplicht</p>	<p>Major</p>	✓	
5 Microvezel zonder reinigingsmiddel	<p>Doel: Het reduceren van watergebruik en reinigingsmiddelen.</p> <p>Eis: Voor het dagelijks schoonmaken van oppervlakten waar geen extra eisen qua infectiepreventie of desinfectie gelden, worden herbruikbare microvezeldoekjes en microvezelmoppen(dweilen) gebruikt zonder reinigingsmiddel en met onverwarmd water.</p>	<p>Schoonmaakplan en visuele controle.</p>	<p>Verplicht</p>	<p>Major</p>	✓	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
6 Milieuvriendelijke vaatwasmiddelen	<p>Doel: Het stimuleren van gebruik van milieuvriendelijkere vaatwasmiddelen.</p> <p>Eis: Minimaal 80% van de vaatwasmiddelen inkoop (op basis van inkoopbedrag) is minder milieubelastend [D5].</p> <p>Hierbij wordt rekening gehouden met cliëntverantwoordelijkheid[D2]. Begeleid wonen/kleinschalige zorg met een decentrale schoonmaak valt buiten deze eis. Hiervoor is een aparte paragraaf met passende maatregelen in hoofdstuk 15.</p>	<p>Visuele controle van de inkoop(administratie) en van de aanwezige voorraad van het assortiment reinigingsmiddelen.</p> <p>Geldige certificaten of informatiebladen met vermelding van het behaalde milieukeurmerk.</p>	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
7 Milieuvriendelijke reiniging instrumenten	<p>Doel: Het stimuleren van het gebruik van milieuvriendelijkere reinigingsmiddelen voor medische instrumenten.</p> <p>Eis: Er wordt alleen gebruikgemaakt van minder milieubelastende reinigingsmiddelen voor de reiniging van medische instrumenten. Dit wil zeggen dat deze middelen voldoen aan klasse B of C van de Algemene Beoordelingsmethodiek (ABM). Middelen uit klasse A zijn alleen toegestaan met toestemming van Bevoegd Gezag of als dit vanuit de deskundige sterilisatie medische hulpmiddelen (DSMH) noodzakelijk is. Hiervoor is een verklaring aanwezig.</p>	<p>Visuele controle van de inkoop(administratie) en van de aanwezige voorraad van het assortiment reinigingsmiddelen.</p> <p>Administratieve controle van verklaring van Bevoegd Gezag en/of de DSMH.</p>	<p><i>Alleen voor Ziekenhuizen, buitenpoli's, zelfstandig behandelcentra en diagnostisch centra</i></p> <p>Extra</p>	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
8 Extern schoonmaak- bedrijf	<p>Doel: Het stimuleren van verduurzaming bij leveranciers en ketenpartners op het gebied van schoonmaak.</p> <p>Eis: In geval van uitbestede schoonmaak heeft het externe schoonmaakbedrijf een milieumanagementsysteem ISO 14.001. Het toepassingsgebied op het certificaat moet het schoonmaakwerk bij de opdrachtgevers zodanig benoemen dat dit certificaat van toepassing is op de werkzaamheden op alle locaties die gecertificeerd worden met de Milieuthermometer Zorg.</p> <p>In geval van lopende contracten volstaat een verklaring dat het extern schoonmaakbedrijf bij een nieuw contract voldoen volgens ISO 14.001.</p>	Administratieve controle geldig ISO 14.001 certificaat of conformiteit hieraan.	Verplicht	Major	✓	

2.1.9 Vervoer

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Vervoer zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Vervoer](#).

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Ze er klein
1 Plan en evaluatie duurzame mobiliteit	<p>Doel: Het beschrijven van het beleid, doelstellingen en maatregelen voor duurzame mobiliteit.</p> <p>Eis: De organisatie heeft een actueel mobiliteitsbeleid. Het plan omvat minimaal doelstellingen voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigen wagenpark en leasecontracten (personen- en goederenvervoer); waarbij minimaal: <ul style="list-style-type: none"> ○ Per 2030: 55% CO₂-reductie t.o.v. 2018 of een eerder referentiejaar ○ Per 2050: 100% CO₂-reductie. ○ registratie en rapportage conform wetgeving Werkgebonden Personenmobiliteit (WPM) • Gedecclareerd zakelijk verkeer en woon-werkverkeer. • Realiseren van laadinfrastructuur, waarbij minimaal: <ul style="list-style-type: none"> ○ Faciliteiten voor tweewielers. ○ Richtlijnen uit de wetgeving EPBD III en vanaf 2027 IV: minimaal één laadpaal als meer dan 20 parkeervakken; ○ Aanvullend voor goud: extra doelstelling oplaadpalen (eis 9.3) <p>Aanvullend voor ziekenhuizen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vervoer derden: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bezoekersverkeer ○ Contracten met leveranciers <p>De organisatie heeft een bijpassend actieplan. Het actieplan bevat maatregelen, prioriteiten, planning en verantwoordelijken en moet jaarlijks aantoonbaar worden geëvalueerd en, als nodig, worden bijgesteld. In het plan komen volgens de trias energetica per doelstelling minimaal de volgende aspecten naar voren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energiebesparing (minder kilometers); • Gebruik duurzame energie (elektrificering, e-fiets, ov); • Efficiënt en schoon gebruik van fossiele energie (zuinig rijden). 	Administratieve en/of visuele controle	Verplicht	Major		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	Het plan wordt benoemd in of is onderdeel van het overkoepelende duurzaamheidsbeleid (eis 1.3). Het is opgesteld door een vakbekwame medewerker [D1] en houdt rekening met cliëntverantwoordelijkheid [D2].					
2 Schoon wagenpark	<p>Doel: Het stimuleren van verduurzaming van eigen wagenpark en/of leasewagens met zuinigere wagens.</p> <p>Eis: De organisatie heeft een eigen wagenpark en/of leasewagens die voldoen aan de volgende eisen:</p> <p>Voor personenauto's:</p> <ul style="list-style-type: none"> Per 2025: Minimaal 50% van de auto's is zero-emissie (elektrisch, waterstof) Per 2028: Minimaal 70% van de auto's zero-emissie (elektrisch, waterstof) <p>In geval van lopende contracten volstaat een verklaring waarin aangegeven wordt dat overgestapt wordt op zero-emissie bij contractvernieuwing.</p> <p>Voor bestelwagens, personenbussen en vrachtwagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> De organisatie maakt op moment van aanschaf een businesscase en onderzoekt de total cost of ownership (tco) van zero-emissie alternatieven. Als de tco van zero-emissie lager is, de actieradius voldoende is en geen rijbewijswijzigingen nodig zijn, wordt gekozen voor zero-emissie. 	Administratieve en/of visuele controle	Extra, verplicht voor goud	Major voor goud. Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		
3 Oplaadpalen elektrische auto's	<p>Doel: Stimuleren van elektrisch rijden door laden te faciliteren.</p> <p>Eis: De organisatie faciliteert laadinfrastructuur als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bestaande bouw: <ul style="list-style-type: none"> Voor < 20 parkeervakken op eigen terrein: minimaal 2 laadpunten; Voor 20 < 200 parkeervakken op eigen terrein: minimaal 5% van de vakken een laadpunt (let op: vanaf 20 parkeervakken geldt ook de wetgeving EPBD-wetgeving, welke vraagt om minimaal één laadpunt. Dit is voor iedereen verplicht. Eis 9.3 is dus ambitieuzer en daarom alleen verplicht voor goud); Voor >200 parkeervakken op eigen terrein: minimaal 10 laadpunten en jaarlijkse monitoring en rapportage bezetting van laadpunten voor auto's. Het aantal laadpunten wordt uitgebreid als de capaciteit niet toereikend meer is. de richtlijnen uit de EPBD III en na 2025 EPBD IV aangehouden (nu renovatie en nieuwbouw, na 2025 ook bestaande bouw). 	Administratieve en/of visuele controle	Extra, verplicht voor goud	Major voor goud. Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
4 Fiets stimuleren	<p>Doel: Stimuleren van fietsgebruik door het gebruik van de fiets makkelijker en/of financieel aantrekkelijker te maken.</p> <p>Eis: De organisatie biedt minimaal 2 van de onderstaande regelingen/faciliteiten aan haar werknemers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duurzame kilometervergoeding (medewerkers krijgen een gelijke of hogere kilometervergoeding voor fietskilometers dan voor de auto); • Fiets van de zaak of andere financiële aanschafstimulering; • Deel-/dienstfiets voor zakelijk gebruik; • Veilige fietsenstalling en douches en/of kleedruimte; • Fietsacties die fietsen belonen. 	Administratieve en/of visuele controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
5 OV stimuleren	<p>Doel: Stimuleren van OV-gebruik door het gebruik van het OV makkelijker en/of financieel aantrekkelijker te maken.</p> <p>Eis: De organisatie biedt minimaal 1 van de onderstaande regelingen/faciliteiten aan haar werknemers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bied OV-abonnementen aan of vergoeding op basis van declaratie die een volledige OV-vergoeding bieden (incl. de last-mile vergoeden); • Vergoed stallingskosten van de fiets bij station of OV-halte; • Reken (extra) reistijd met het OV als werktijd. 	Administratieve en/of visuele controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

2.1.10 Inkopen

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Inkopen zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Inkopen](#)

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Plan en evaluatie duurzaam inkopen	<p>Doel: Het beschrijven van het beleid, doelstellingen en maatregelen voor duurzaam inkopen.</p> <p>Eis: De organisatie heeft een actueel inkoopplan voor duurzame en circulaire producten. Het omvat minimaal doelstellingen voor de inkoop van producten en diensten in:</p> <ul style="list-style-type: none"> Categorie A: basis facilitaire producten en diensten benoemd in de Milieuthermometer Zorg. <p>Aanvullende eis voor zilver en goud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Categorie B: extra facilitaire producten en diensten benoemd in en beoordeeld volgens eis 10.2. Leveranciers van de 10 grootste raamovereenkomsten van de langdurige zorg en 25 grootste van ziekenhuizen o.b.v. kosten hebben een klimaatbeleidsplan in lijn met de doelstellingen van het Parijs Klimaatakkoord (in 2050 klimaatneutraal). <p>Aanvullende eis voor goud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Categorie C: medische producten benoemd in en beoordeeld volgens eis 10.3. Duurzaamheid wordt voor minimaal 15% meegewogen in alle aanbestedingen, of op basis van zelfgekozen duurzaamheidsknock-out criteria op het product. <p>Het plan beschrijft:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoe producten en leveranciers beoordeeld worden op duurzaamheid; Dat de duurzaamheidscoördinator betrokken wordt in het inkoopproces; Hoe gezorgd wordt voor bewustwording en draagvlak bij de divisies (budgethouders); Hoe duurzaamheid meegenomen wordt binnen contractmanagement en verlenging. <p>Het plan moet jaarlijks aantoonbaar worden geëvalueerd en, als nodig, worden bijgesteld.</p> <p>De controle van inkoop heeft betrekking op nieuwe raamovereenkomsten. Voor doorlopende raamovereenkomsten is een plan om deze binnen 2 jaar aangevuld te hebben met thema duurzaam zoals hierboven omschreven. Losse producten die buiten raamovereenkomsten worden ingekocht, vallen buiten deze inkoopbeisen.</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>De aanwezige inkoopkalender of het implementatieplan wordt ter plekke gecontroleerd. Dit mag onderdeel van gebruikte inkoopsoftware zijn.</p>	Verplicht	Major		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	Het plan wordt benoemd in of is onderdeel of addendum van het algemene inkoopbeleid en sluit aan bij het overkoepelende duurzaamheidsbeleid (eis 1.3). Het is opgesteld door een vakbekwame medewerker (D1).					
2 Implementatie beleid extra facilitaire producten	<p>Doel: Het stimuleren van maatschappelijk verantwoord inkopen van facilitaire producten bij raamovereenkomsten (categorie B)</p> <p>Eis: Uitvoering van het inkoopbeleid gebeurt op basis van de MVI-criteria van PIANOo (zie de MVI-criteriatool: www.mvicriteria.nl). Per productgroep moeten als knock-out criteria meegenomen worden: de criteria die in de MVI-criteriatool aangegeven staan als 'EIS' en ambitieniveau 1 (1 groen blaadje).</p>	<p>Administratieve controle van aanbestedingsdocumenten (steekproef).</p> <p>Bij eerste initiële 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>	Extra, verplicht voor zilver en goud	<p>Major voor zilver en goud.</p> <p>Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>		
3 Implementatie beleid medische producten	<p>Doel: Het stimuleren van maatschappelijk verantwoord inkopen van medische producten (categorie C).</p> <p>Eis: Bij nieuwe contracten, offertetrajecten en aanbestedingen van raamovereenkomsten van alle medische producten (apparatuur, instrumenten, hulpmiddelen, disposables e.d.) worden de volgende aspecten uitgevraagd, beoordeeld en voor minimaal 15% meegewogen in de aanbesteding of op basis van één zelfgekozen duurzaamheidsknock-out criterium op het product. De overige punten hieronder worden als gunningscriteria meegenomen.</p> <p>T.a.v. het product:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levenscyclusanalyse <p>Of, indien niet beschikbaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CO₂-footprint • Grondstoffengebruik, inclusief gevaarlijke stoffen (zoals BPA, ftalaten en PFAS) • recycleerbaarheid R-ladder • (indien apparatuur) energielabel of energiegebruik tijdens gebruik <p>T.a.v. de leverancier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISO 14.001 verklaring • of vergelijkbaar 	<p>Administratieve controle van aanbestedingsdocumenten (steekproef) en gestelde criteria.</p> <p>Bij eerste initiële 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>	Extra, verplicht voor goud	<p>Major voor goud.</p> <p>Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	Deze eis geldt voor vergelijkbare producten ten aanzien van de kwaliteit voor patiënten/cliënten. Losse producten die buiten raamovereenkomsten worden ingekocht, vallen buiten deze inkooppeisen.					
4 Textiel: materiaal	<p>Doel: Minder milieuvervuiling door textielproductie</p> <p>Eis: Voor dienstkleding en platgoed die in het afgelopen jaar gekocht of gehuurd zijn geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Katoen is ongebleekt, tenzij gebleekt met waterstofperoxide. Ten minste 75% op basis van het inkoopbedrag of huurkosten voldoet aan de criteria van een van de volgende keurmerken: EU Ecolabel textiel, Blauer Engel, Nordic Swan, Ökotex, Fair Trade, of Made By. <p>Deze eis geldt niet voor kleinschalig wonen, waar decentraal gekocht en gewassen wordt. Zie eisen voor woongroepen in hoofdstuk 14.</p>	Administratieve controle	Extra, verplicht voor zilver en goud	Major voor zilver en goud. Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		
5 Textiel: leveranciers	<p>Doel: Het stimuleren van leveranciers om op duurzame wijze textiel te produceren en reinigen</p> <p>Eis: Totaalleveranciers van dienstkleding en platgoed voldoen aan alle minimum criteria: basisniveau van PIANOo binnen de categorie 'Bedrijfskleding' (11 minimumcriteria) en 'Reiniging bedrijfskleding' (7 minimumcriteria).</p> <p>Als huidige contracten niet gewijzigd kunnen worden, voldoet een verklaring voor aansluitend nieuw contract na afloop huidig contract.</p>	Administratieve controle contracten of plan van aanpak voor nieuw contract binnen 2 jaar.	Verplicht	Major		
6 Textiel: Wasmachines en wasdrogers	<p>Doel: Het stimuleren van gebruik van energiezuinige apparatuur.</p> <p>Eis: De organisatie maakt gebruik van duurzame wasmachines en drogers. Voor wasmachines geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Huishoudelijke wasmachines hebben minimaal milieuklasse A volgens labelsysteem van vóór 2021 of milieuklasse B volgens labelsysteem van na 2021. (Semi-)professionele wasmachines zonder energielabel hebben minimaal een berekening van de leverancier waarmee is aangetoond dat het energie-, water- en zeepverbruik conform milieuklasse B van de labelsysteem van na 2021 is. Industriële machines (zonder energielabel) voldoen in alle gevallen. <p>Voor drogers geldt:</p>	Administratieve controle Als 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. In geval van gemotiveerd afwijken o.b.v. de terugverdiendtijd: administratie controle berekening.	Verplicht	Major	✓	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<ul style="list-style-type: none"> Huishoudelijke drogers hebben minimaal milieuklasse A volgens de labelsystematiek van vóór 2021. (De nieuwe labelsystematiek voor wasdrogers volgt waarschijnlijk pas in de tweede helft van 2025.) (Semi-)professionele drogers zonder energielabel hebben minimaal een berekening waarmee is aangetoond dat het energie-, water- en zeepverbruik conform milieuklasse A van de labelsystematiek van vóór 2021 is. <p>Als hieraan nog niet wordt voldaan, heeft de organisatie een plan voor vervanging in maximaal 5 jaar. Bij vervanging van wasmachines of drogers die maximaal 1 keer per week gebruikt worden, geldt de eis alleen als de terugverdientijd korter is dan 5 jaar. Bij vervanging geldt minimaal label B voor wasmachines volgens labelsystematiek van na 2021 en label A++ voor drogers volgens labelsystematiek van vóór 2021.</p> <p>Hierbij wordt rekening gehouden met cliëntverantwoordelijkheid [D2].</p>					
7 Textiel: wasmiddelen	<p>Doel: Minder milieuvervuiling door textielreiniging</p> <p>Eis: Textielreiniging op eigen terrein of bij een leverancier gebeurt met minder milieubelastende wasmiddelen voorzien van een Type ISO-type I milieukeurcertificaat [D5]. Als huidige contracten niet gewijzigd kunnen worden, voldoet verklaring voor aansluitend nieuw contract na afloop huidig contract</p> <p>Deze eis geldt niet voor kleinschalig wonen, waar decentraal gekocht en gewassen wordt. Zie eisen voor woongroepen in hoofdstuk 14.</p>	Administratieve controle inkoopgegevens of contracten of plan van aanpak voor nieuw contract binnen 2 jaar.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

2.1.11 Vastgoed

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Vastgoed zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Vastgoed](#).

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Portefeuilleroutekaart CO ₂ -reductie Vastgoed	<p>Doel: Inzicht krijgen in de benodigde toekomstige vastgoedmaatregelen.</p> <p>Eis: De portefeuillekaart CO₂-reductie vastgoed (kort: CO₂-routekaart) is opgesteld inclusief bestuurlijk akkoord. De CO₂-routekaart geeft inzicht in het uitvoeren van energiemaatregelen in de komende 4 jaar en een doorkijk naar de periode tot 2050.</p> <p>De CO₂-routekaart is minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opgesteld volgens de handleiding van het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ) • Aangeleverd bij het EVZ via NVZ (voor de ziekenhuizen) of de website van EVZ (voor de langdurige zorg). • De routekaart is van het jaar 2023 of later met bijv. de CO₂-tool versie 2.0 of nieuwer en staat vermeld als "actueel en goedgekeurd" op de zorgduurzaamkaart van EVZ. • Bevat de maatregelen tot 2050 voor verduurzamen vastgoed, waarbij de maatregelen minimaal tot 2035 zijn bepaald. Voor de periode daarna volstaat een indicatie van de maatregelen. • De ingeplande maatregelen voor de komende 4 jaar zeker worden uitgevoerd met financiële toezegging. <p>Let op: Voor zilver en goud geldt ook ambitie toegevoegd in 11.8.</p> <p>Zowel eigendoms- als huurlocaties staan in de CO₂-routekaart. Dit vraagt samenwerking met de verhuurder. Indien de verhuurder niet meewerkt, is een aantoonbare inspanningsverplichting toereikend. De CO₂-routekaart dient te zijn opgesteld door een vakbekwame medewerker[D1].</p>	Administratieve controle klimaatdoelstellingen in het rapport routekaart en bewijs van aanleveren routekaart bij branche of expertisecentrum verduurzaming zorg via de vermelding op de zorgduurzaamkaart.	Verplicht	Major	✓	✓
2 Werken met LTOP of MJOP	<p>Doel: Het borgen van de uitvoer van energiebesparende en duurzame maatregelen in het vastgoed.</p> <p>Eis: De geplande milieutechnische en energiebesparende maatregelen voor alle eigendomsvestigingen met een energieverbruik groter dan 50.000 kWh of 25.000 m³ aardgas (informatieplichtig) zijn verwerkt in het Meerjaren Onderhoudsplan (MJOP) of daaraan gelijkwaardig. Deze maatregelen volgen uit eis 2.1.11.1 en bevatten ten minste de nog uit te voeren wettelijke Erkende Maatregelen voor Energiebesparing en alle overige energiebesparende maatregelen voor de komende 4 jaar.</p>	Voor eigen panden: administratieve controle	Verplicht	Major	✓	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
3 Huurcontract afspraken duurzaamheid	<p>Doel: Verduurzamen van gebouwen in samenwerking met de verhuurder.</p> <p>Eis: De organisatie heeft een overzicht van het einde van lopende huurcontracten en doet aantoonbaar inspanning om afspraken te maken met de verhuurder(s) omtrent verduurzaming. Hierin wordt ten minste het volgende besproken:</p> <ul style="list-style-type: none"> De verdeling van onderhoudstaken is inzichtelijk op basis van het huurcontract; Voor de taken van de huurder zijn voor panden met energieverbruik > 50.000 kWh elektra of >25.000 m3 aardgasverbruik per jaar ten minste alle wettelijke Erkende energiemaatregelen in kaart gebracht (Informatieplicht) Uitvoering van erkende maatregelen energiebesparing door eigenaar, huurder en/of verhuurder; Energiebeheerlocatie; Besparingsdoelstellingen; Samen opstellen CO₂-routekaart voor periode tot 2050 of ten minste einde huurcontract; Geschillenbeslechtsprocedure. <p>In alle nieuwe huurcontracten met verwacht energieverbruik > 50.000 kWh elektra of > 25.000 m2 aardgas die vallen onder de Informatieplicht staan vanaf 2025 afspraken over de verduurzaming van het gebouw gedurende de huurperiode. Huur in verzamelpanden waar de organisatie niet de grootste huurder is valt hierbuiten.</p>	Administratieve controle van huurcontracten en/of afspraken met verhuurder.	Extra, verplicht voor zilver en goud	<p>Major voor zilver en goud.</p> <p>Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>	✓	
4 Duurzame bouwmaterialen renovatie	<p>Doel: Bewustwording over en beperken van de milieu-impact van de gebruikte materialen voor renovatie</p> <p>Eis: Alle renovatieplannen met een bouwsom van meer dan € 1.000.000 worden met duurzaam bouwen aangepakt, waarbij rekening wordt gehouden met de keuze van materialen. Dit wordt aangetoond middels een MPG-berekening. Deze berekening wordt tijdens het voorlopig ontwerp opgesteld en besproken, inclusief alternatieve opties voor materialen.</p> <p>Dit gebeurt aantoonbaar met gebruik van een door de overheid erkende rekentool waarmee een score voor duurzaamheid wordt berekend, gebaseerd op de laatst geldende versie van de bepalingmethode Milieuprestatie Bouwwerken van Stichting Nationale Milieudatabase (NMD).</p> <p>Let op: Een MPG-berekening inclusief norm kan wettelijk verplicht zijn bij bepaalde gebouwfuncties zoals kantoren en woningen. Volg hierin de richtlijnen van de geldende wetgeving.</p>	<p>Administratieve controle van aanwezigheid MPG-berekeningen tijdens en na afloop van het bouwproces.</p> <p>De bouwsom is bijvoorbeeld op het aanvraagformulier voor de betreffende vergunning vermeld.</p>	Extra, verplicht voor goud	<p>Major voor goud.</p> <p>Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
5 Strategisch vastgoedplan of Lange Termijn Huisvestingsplan inclusief duurzaamheid	<p>Doel: Het beschrijven en borgen van de visie, doelstellingen en acties van de organisatie op het gebied van duurzaam bouwen.</p> <p>Eis: De organisatie beschikt over een strategisch vastgoedplan (SVP) of lange termijn vastgoedplan van max. 4 jaar oud voor de hele vastgoedportefeuille met hierin duurzaamheid geïntegreerd ten aanzien van nieuwbouw en renovatie vanaf ten minste de bouwsom € 1.000.000,- of hoger.</p> <p>In dit plan is vastgelegd welke panden behouden blijven, welke afgestoten gaan worden, en welke nieuwbouwopgaaf er ligt. Het SVP en de CO₂-routekaart zijn op elkaar afgestemd.</p> <p>Aanvullend voor niveau goud: minimaal beschreven (dat mag middels oplegger):</p> <ul style="list-style-type: none"> • luchtkwaliteit • thermische gezondheid • vocht • veiligheid & beveiliging • waterkwaliteit • akoestiek • verlichting & uitzicht op natuur • ventilatie • bouwproces (afval, bouwplaatsinrichting, flora en fauna, etc.). <p>Bouwplannen betreffen het oprichten, veranderen of verplaatsen van een bouwwerk. Renovatie kan hiervan onderdeel uitmaken voor het (gedeeltelijk) vernieuwen van een gebouw.</p> <p>De paragraaf duurzaamheid kan aansluiten op de eisen van BREEAM of GPR.</p>	<p>Administratieve controle van aanwezigheid beleid.</p> <p>Een gesprek met bestuurder over duurzaam vastgoed kan deel uitmaken van de inspectie.</p> <p>De bouwsom is bijvoorbeeld op het aanvraagformulier voor de betreffende vergunning vermeld.</p>	Extra, verplicht voor zilver en goud	<p>Major voor zilver en goud.</p> <p>Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>		
6 Passief koelen	<p>Doel: Voorkomen van de aanschaf en het gebruik van airco.</p> <p>Eis: De organisatie investeert niet in losse split-units of standalone airco's, tenzij één van de volgende maatregelen is genomen om oververhitting te voorkomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeksrapport naar mogelijkheden passief koelen • Vastgesteld beleid voor benutten mogelijkheden passief koelen. 	Visuele controle	Extra, verplicht voor zilver en goud	<p>Major voor zilver en goud.</p> <p>Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>	✓	
7 Routekaart ambitie 2030	Doel: Hogere ambitie CO ₂ -routekaart voor 2030	Administratieve controle van de routekaart	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<p>Eis: De routekaart komt in 2030 uit op een totaal energieverbruik van minder dan 280 kWh per m2 gebruiksoppervlak (GO) voor ziekenhuizen en minder dan 120 kWh per m2 GO voor niet-ziekenhuizen. De routekaart is vastgesteld door de bestuurder.</p> <p>De grenzen kWh/m2 GO zijn netto energie inkoop, dat wil zeggen totale inkoop minus op jaarbasis teruggeleverde stroom.</p>					
8 Routekaart ambitie 2050	<p>Doel: Hogere ambitie CO₂-routekaart voor 2050</p> <p>Eis: De routekaart komt in 2050 uit voor ziekenhuizen op minder dan 200 kWh/m2 gebruiksoppervlak (GO) en voor overige zorgorganisaties op minder dan 80 kWh per m2 gebruiksoppervlak (GO). Daarnaast voor alle organisaties met tussenambitie 80% aardgasvrij in 2045. De routekaart is vastgesteld door de bestuurder.</p> <p>De grenzen kWh/m2 GO zijn netto energie inkoop, dat wil zeggen totale inkoop minus op jaarbasis teruggeleverde stroom.</p>	Administratieve controle van de routekaart	Extra, verplicht voor zilver en goud	Major voor zilver en goud. Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		
9 Circulaire PV- panelen	<p>Doel: Stimuleren van aanschaf van minder milieuvriendelijke zonnepanelen.</p> <p>Eis: De organisatie heeft op minimaal 1 locatie circulaire PV-panelen (zonnepanelen) toegepast of gaat dit aantoonbaar binnen 2 jaar realiseren. De panelen voldoen aan de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bevat geen PFAS; • heeft categorie 1 certificering in de Nationale Milieu Database (NMD); en • heeft een milieukostenindicator MKI A1 van max. 40 euro. 	Administratieve controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
10 Biobased isolatiemateriaal	<p>Doel: Stimuleren van aanschaf van biobased grondstoffen</p> <p>Eis: De organisatie heeft op minimaal 1 locatie gebruikgemaakt van biobased isolatiemateriaal of gaat dit aantoonbaar binnen 2 jaar realiseren. De biobased isolatiewerkzaamheden voldoen volgens de voorwaarden van de ISDE-subsidie. Dit geldt voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dak-, zolder- of vlieringvloerisolatie; • Spouwmuur- of gevelisolatie; • Vloer- of bodemisolatie. 	Administratieve controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

2.1.12 Groenbeheer

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Groenbeheer zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Groenbeheer](#).

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Plan en evaluatie duurzaam groenbeheer	<p>Doel: Verhogen van de natuurwaarde en biodiversiteit van het terrein.</p> <p>Eis: Er is een actueel plan voor het groenbeheer op en rond het gebouw, alsmede binnen het gebouw opgesteld. In het plan komen minimaal maatregelen voor de onderstaande onderwerpen naar voren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een beschrijving van de huidige manier waarop het groen wordt beheerd, o.a. over snoeien, nieuwe aanplant, grasmaaien en afvoeren, onkruidbestrijding; • Uitwerking van hoe het gebruik van chemische meststoffen en bestrijdingsmiddelen wordt geminimaliseerd; en • Uitwerking van de gewenste toekomstige ecologische ontwikkeling van de natuur. <p>Het actieplan bevat maatregelen, prioriteiten, planning en verantwoordelijken en dient jaarlijks aantoonbaar te worden geëvalueerd en, indien noodzakelijk, te worden bijgesteld.</p> <p>Het plan wordt benoemd in of is onderdeel van het overkoepelende duurzaamheidsbeleid (eis 1.3). Het is opgesteld door een vakbekwame medewerker [D1]. Wanneer geen vakbekwame medewerker schakel dan een ecologisch adviseur in. Hierbij wordt rekening gehouden met cliëntverantwoordelijkheid [D2].</p>	Administratieve controle schriftelijk vastgelegd plan voor groenbeheer.	Uitsluitend voor groenterrein en > 10 ha (excl. bebouwing en bestrating) Verplicht	Major		
2 Bevordering van biodiversiteit	<p>Doel: Het versterken van de biodiversiteit op en rond het terrein.</p> <p>Eis: De organisatie beschikt over een actueel plan ter bevordering van de biodiversiteit op en rond het terrein. Het plan omvat minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doelstellingen ten aanzien van verminderen van verharding op het terrein; • Doelstellingen ten aanzien van versterken van plant- en diersoorten en aantallen op het terrein. <p>Het plan omvat minimaal 4 maatregelen, prioriteiten, planning en verantwoordelijken en dient jaarlijks aantoonbaar te worden geëvalueerd en, indien noodzakelijk, te worden bijgesteld. Het plan voor het mag een uitbreiding of oplegger zijn bij eis 12.1 en het sluit aan bij of is onderdeel van het overkoepelende milieu- of duurzaamheidsbeleid (eis 1.3).</p> <p>Het biodiversiteitsplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame medewerker [D1].</p>	Administratieve controle schriftelijk vastgelegd plan voor biodiversiteit.	Uitsluitend voor groenterrein en > 10 ha. (excl. Bebouwing en bestrating) Extra, verplicht voor zilver en goud	Major voor zilver en goud. Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
3 Parkeerplaats inrichting	Doel: Verhogen van klimaatbestendigheid en natuurwaarde van het terrein, en het verminderen van waterlast op hemelwaterafvoer. Eis: Bij de parkeerplaatsen is minimaal 50% van het oppervlak waterdoorlatend en zijn de randen voorzien van groene inrichting of afwatering in wadi's . Drainklinkers voldoen ook, mits deze toegepast zijn op 80% van het parkeeroppervlak. Uitzondering geldt voor parkeerplaatsen in een parkeergarage of op een parkeerdek.	Visuele controle.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
4 Milieubewust met hout	Doel: Het verminderen van de milieu-impact van de productie en verwerking van houtproducten. Eis: De organisatie gaat milieubewust met hout om. Dat wil zeggen: <ul style="list-style-type: none"> Ingekocht hout komt uitsluitend uit duurzaam beheerde bossen, dat wil zeggen: het hout moet een certificaat hebben dat voldoet aan de criteria van het Timber Procurement Assessment System (TPAS); Hout is niet chemisch verduurzaamd; 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. Ook hout dat voldoet aan boscertificatiesystemen waarvan is vastgesteld dat dit systeem gelijkwaardig is aan de Dutch Procurement Criteria for Timber voldoet aan deze minimumeisen. Het beoordelingskader van dit alternatieve certificatiesysteem dient te zijn vastgelegd in het "Timber Procurement Assessment System" voor certificatie van duurzaam bosbeheer en de handelsketen van hout uit duurzaam beheerd bos. Op de website www.smk.nl staat vermeld welke certificatiesystemen door TPAS zijn geaccepteerd.	Visuele controle.	Uitsluitend voor groenterrein en > 10 ha. (excl. Bebouwing en bestrating) Verplicht	Major		
5 Dak- of gevelbegroeiing (> 20%)	Doel: Verhogen van klimaatbestendigheid en natuurwaarde van het pand, en het verminderen van waterlast op hemelwaterafvoer. Eis: Het dak, de gevel of een combinatie van beide is voor minimaal 20% van de totale dak- en/of geveloppervlakte begroeid met vegetatie.	Visuele controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
6 Duurzaam plantmateriaal (50%)	Doel: Het stimuleren van de inkoop van duurzaam geteelde planten. Eis: Bij aankoop van plantmateriaal voor binnen en buiten wordt rekening gehouden met duurzame teelt. Dit wordt aangetoond door in te kopen volgens een van de volgende keurmerken: EKO, On the way to Planetproof, Demeter, NL GreenLabel voor producten. Voor deze eis geldt een verschillend minimumpercentage van het totale inkoopbedrag van het plantmateriaal per niveau:	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 het	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	Brons: ten minste 25%; Zilver: ten minste 50%; Goud: ten minste 75%.	keurmerk NLTerreinlabel volstaat ook.				
7 Onkruidbestrijding in het groen	Doel: Minimaliseren van het gebruik van biociden en daarmee de impact op biodiversiteit. Eis: Er worden geen gewasbeschermingsmiddelen en biociden gebruikt bij onkruid-, plaag, en ziektebestrijding. Uitzondering geldt voor bestrijden van de Eikenprocessierups en de Japanse Duizendknoop in september.	Administratieve controle schriftelijk vastgelegd plan voor groenbeheer.	Verplicht	Major		
8 Bemesting	Doel: Voorkomen van eutrofiëring. Eis: Het gebruik van meststoffen in groen is niet toegestaan, uitgezonderd bij de aanleg en herbeplanting van groen. Hiervoor geldt: Bemesting baseren op een, door een ISO 17025 geaccrediteerd laboratorium uitgevoerd, bodemonderzoek en een bemestingsadvies-systeem . De hoeveelheid te gebruiken meststoffen mag niet meer zijn dan de dosering in het bemestingsadvies. Binnen een afstand van 1 meter vanaf oppervlaktewater mag nooit bemesting plaatsvinden.	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. N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van het keurmerk NLTerreinlabel volstaat ook.	Uitsluitend voor groenterrein en > 10 ha. (excl. Bebouwing en bestrating) Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
9 Zwerfafval	Doel: Voorkomen van zwerfafval en daarmee schadelijke effecten op de natuur. Eis: Groen en verhardingen die opengesteld zijn voor publiek worden schoongehouden van zwerfafval: <ul style="list-style-type: none"> De vervuilingsgraad mag de RAW-kwalificatie "A" (schoon) niet overschrijden. Dit betekent maximaal 3 stuks grof zwerfafval per 100 m²; Het zwerfafval wordt gemonitord volgens CROW-methodiek. 	Fysieke controle van het terrein en administratieve controle van de CROW monitoringsformulieren. NB. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.	Uitsluitend voor groenterrein en > 10 ha. (excl. Bebouwing en bestrating) Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
10 Voorlichtingsbord natuur & milieu	Doel: Stimuleren van kennisverspreiding over biodiversiteit(verlies) en klimaatbestendigheid. Eis: Er is een duidelijk zichtbaar voorlichtingsbord aanwezig over de buitenruimte met informatie over bijvoorbeeld natuurlijk beheer, biodiversiteit, klimaatbestendigheid en voorkomende diersoorten.	Visuele inspectie.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		

2.1.13 Communicatie en bewustwording

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Communicatie en bewustwording zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Communicatie en bewustwording](#).

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Plan en evaluatie communicatie over duurzaamheid	<p>Doel: Het beschrijven van het beleid, doelstellingen en maatregelen voor communicatie over duurzaamheid.</p> <p>Eis: De organisatie heeft een actueel communicatieplan duurzaamheid. Het plan omvat minimaal doelstellingen voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het bereiken van de volgende doelgroepen: <ul style="list-style-type: none"> - bij medewerkers; - bij patiënten/cliënten; - bij bezoekers/familie. • Het communiceren van de volgende onderwerpen: <ul style="list-style-type: none"> - Organisatieniveau: Het gevoerde duurzaamheidsbeleid en maatregelen van de organisatie; - Landelijk niveau: Ontwikkelingen duurzame zorg, bijvoorbeeld volgens de thema's van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 <p>Voor goud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internationaal: De impact van zorg op het klimaat en planetaire gezondheid. <p>De organisatie heeft daarnaast een bijpassend actieplan. Het actieplan bevat maatregelen, prioriteiten, planning en verantwoordelijken en dient jaarlijks aantoonbaar te worden geëvalueerd en, indien noodzakelijk, te worden bijgesteld. In het plan komen minimaal de volgende aspecten naar voren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van diverse communicatiemediën; • Contentkalender, inclusief zorgbrede en/of organisatiebrede campagnes <p>Het plan wordt benoemd in of is onderdeel van het overkoepelende duurzaamheidsbeleid (eis 1.3) en is afgestemd met de communicatieafdeling. Afhankelijk van de ontvankelijkheid van patiënten/cliënten kunnen deze als doelgroep buiten beschouwing worden gelaten.</p>	Administratieve controle inhoud en na initiële keuring voortgang uitvoering plan.	Verplicht	Major		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
2 CO ₂ -footprint openbaar	<p>Doel: Transparant communiceren over de milieu-impact van de bedrijfsvoering.</p> <p>Eis: De CO₂ footprint van de organisatie is gepubliceerd op minimaal één van de onderstaande opties:</p> <ul style="list-style-type: none"> de eigen website; in het (milieu)jaarverslag; openbaar op www.milieubarometer.nl/CO2-footprints. <p>De CO₂ footprint is opgesteld conform eis 1.5. Dit betekent: scope 1, 2 en een deel van scope 3 volgens de emissiefactoren van CO₂emissiefactoren.nl. Als de publicatie een overkoepelende CO₂ footprint betreft van meer locaties, dient dit duidelijk uit de informatie te blijken.</p>	Administratieve controle	Extra, verplicht voor zilver en goud	<p>Major voor zilver en goud.</p> <p>Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>		
3 Milieu- of duurzaamheids- jaarverslag	<p>Doel: Inzicht geven in de stand van zaken en voortgang op milieubeleid en de gestelde doelen.</p> <p>Eis: Er wordt jaarlijks een op zichzelf staand en door het bestuur geaccordeerd milieu- of duurzaamheidsverslag opgesteld. Dit mag ook een hoofdstuk van het algemeen jaarverslag zijn. Minimaal moet hierin worden benoemd:</p> <ul style="list-style-type: none"> de milieuregistratie (eis 1.5); een evaluatie van de milieubelasting en de uitgevoerde acties; het vervolg van het milieuprogramma (de plan-do-check-act cyclus). <p>Het milieu- of duurzaamheidsjaarverslag is openbaar gepubliceerd of via de website digitaal opvraagbaar. In geval van CSRD-plichtig of vrijwillige deelname voldoet een door de accountant goedgekeurd CSRD-verslag.</p>	Administratieve controle	Extra, verplicht voor zilver en goud	<p>Major voor zilver en goud.</p> <p>Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>		
4 Duurzaamheid op website	<p>Doel: Zichtbaarheid van duurzaamheid vergroten.</p> <p>Eis: De organisatie heeft een openbare pagina voor duurzaamheid, welke direct vanaf het menu op de homepage aangeklikt kan worden. Hierop staat minimaal vermeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoe de duurzaamheidscoördinator te bereiken is; Toelichting op het duurzaamheids- of milieubeleid en waar deze te vinden is; en Behaald certificaat. 	Administratieve controle	Extra, verplicht voor goud	<p>Major voor goud.</p> <p>Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>		
5 Duurzaamheid in introductie nieuwe medewerkers	<p>Doel: Borging van bewustwording over duurzaamheid bij nieuwe medewerkers</p> <p>Eis: Benoemen van het bestaan van duurzaamheidsbeleid binnen de organisatie als onderdeel van de inwerkperiode van alle nieuwe medewerkers. Dit bestaat ten minste uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Het in hoofdlijnen benoemen van het duurzaamheidsbeleid; en 	Administratieve controle	Extra, verplicht voor goud	<p>Major voor goud.</p> <p>Voor zilver en brons:</p>		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<ul style="list-style-type: none"> het benoemen van de milieu- of duurzaamheidscoördinator (zoals gedefinieerd in eis 1.2). 			zie 4.2 (indien van toepassing)		
6 Duurzaamheids- training voor zorgprofessionals	<p>Doel: Verhogen van de kennis van zorgprofessionals over duurzaamheid.</p> <p>Eis: Zorgprofessionals (medici, verpleegkundigen of verzorgenden) krijgen jaarlijks via de eigen organisatie een aanbod om een training, congres, studiedag, workshop, webinar of e-learningprogramma te volgen voor duurzame zorg.</p> <p>Dit kan aangetoond worden door een bericht (e-mail) vanuit de organisatie naar de zorgprofessional, waarin deelname aanbevolen wordt.</p>	Administratieve controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
7 Deelname duurzaamheids- campagne of challenge	<p>Doel: Stimuleren van enthousiasme en kennis rondom duurzaamheid</p> <p>Eis: De organisatie doet mee aan een duurzaamheidschallenge of -campagne. Voorbeelden zijn de energie- of afvalcampagnes of de paracetamol-challenge. Alle zorgmedewerkers moeten kunnen deelnemen aan de challenge of campagne.</p>	Administratieve controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

2.1.14 Groene Zorgproces

De toelichtingen, tips, formats en praktijkvoorbeelden binnen het thema Groene Zorgproces zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Groene Zorgproces](#).

2.1.14.1 Groene Verzorging en verpleging

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Plan en evaluatie duurzame zorgafdeling	<p>Doel: Verduurzamen van de zorgprocessen.</p> <p>Eis: De organisatie heeft per 1 januari 2026 een actueel overkoepelend plan voor het verduurzamen van de zorgprocessen. Hierin zijn minimaal de volgende elementen opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Energiebesparingsmaatregelen en good housekeeping op de verpleeg- en verzorgafdelingen en woonlocaties waar geen cliëntverantwoordelijkheid [D2] geldt. Materiaalbesparingsmogelijkheden, waarbij specifiek aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> Voor ziekenhuizen: Top 22 medische hulpmiddelen waarop meeste milieuwinst te behalen is (onderzoek NFU 2024); Voor ouderenzorg: gebruik van incontinentiemateriaal; Medicijnverspillingsreductie en verduurzaming, waarbij maatregelen om: <ul style="list-style-type: none"> Onnodig voorschrijven te voorkomen, waaronder waar mogelijk gebruik niet-op-naammedicatie; Overmatige verstrekking of te hoge dosering te voorkomen. <p>Het plan bevat maatregelen, prioriteiten, planning en verantwoordelijken en moet jaarlijks aantoonbaar worden geëvalueerd en, waar nodig, worden bijgesteld.</p> <p>Het plan mag ook verdeeld zijn over relevante themaplannen, zoals het plan duurzame grondstoffen en energiebesparingsplan/MJOP, of het plan wordt benoemd in of is onderdeel van het overkoepelende duurzaamheidsbeleid (eis 1.3). Het plan moet zijn opgesteld door een vakbekwame werknemer [D1] en is afgestemd met het betrokken zorgpersoneel.</p>	<p>Administratieve controle inhoud en na initiële keuring voortgang uitvoering plan.</p> <p>Dit mag een adviesrapport zijn het Implementatie van Duurzame Interventies in de Zorg (IDIZ) project (uitrol 2025), aangevuld met een prioritering, planning en verantw.</p>	Extra, verplicht voor zilver en goud	<p>Major voor zilver en goud.</p> <p>Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)</p>		
2 Minder onnodig gebruik niet-steriele handschoenen	<p>Doel: Voorkomen van onnodig gebruik van niet-steriele handschoenen</p> <p>Eis: De organisatie neemt i.s.m. de deskundige Infectiepreventie in het behandel/verzorgingsprotocol op dat handschoenen uitsluitend gebruikt worden in de volgende gevallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contact met lichaamsvloeistoffen, niet-intacte huid en/of slijmvliezen 	Administratieve controle behandelprotocollen en interview. Of; Visuele controle voorlichtingsmateriaal	Extra, verplicht voor zilver en goud	Major voor zilver en goud.	✓	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<ul style="list-style-type: none"> Isolatie Klaarmaken van medicatie <p>De organisatie communiceert hier minimaal eenmaal per jaar over met de zorgmedewerkers.</p>	(poster) ter voorkoming van onnodig gebruik.		Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		
3 Duurzamere niet-steriele handschoenen	<p>Doel: Verminderen van de milieu-impact van niet-steriele handschoenen</p> <p>Eis: De organisatie maakt i.s.m. de deskundige infectiepreventie voor 80% van de benodigde niet-steriele handschoenen gebruik van duurzamere handschoenen. Dit betekent dat deze aantoonbaar voldoen aan één van de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Minimaal 50% minder CO₂-uitstoot hebben over de hele levenscyclus dan conventionele alternatieven composteerbare handschoenen, welke separaat ingezameld en verwerkt worden; of wegwerp-handschoenen gemaakt uit volledig circulaire processen; of herbruikbare, wasbare handschoenen. 	Administratieve controle inkoopgegevens en bewijs duurzaamheidsclaim o.b.v. onderzoeksrapport of LCA.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
4 Minder onnodig vervangen incontinentiemateriaal	<p>Doel: Het voorkomen van onnodige vervanging van incontinentiemateriaal.</p> <p>Eis: Ten minste 50% van het gebruikte incontinentiemateriaal heeft een ingebouwde vochtindicator (kleurstrip). Hieraan voldoen ook organisaties die bij incontinentiemateriaal gebruikmaken van smart-sensoren en met een rapport aantoonbaar kan maken dat dit milieuwinst geeft over de hele levenscyclus.</p>	Visuele en/of administratieve controle.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
5 Wasbaar incontinentiemateriaal	<p>Doel: Het verminderen van de milieu-impact van incontinentiemateriaal</p> <p>Eis: De organisatie maakt voor >20% van de cliënten/patiënten gebruik van wasbaar incontinentiemateriaal.</p>	Visuele en/of administratieve controle.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
6 Minder onnodig gebruik celstofmatjes/onderleggers	<p>Doel: Het voorkomen van onnodig en onjuist gebruik van celstofmatjes/onderleggers.</p> <p>Eis: Er is aantoonbaar beleid op het juist gebruik van celstofmatjes/onderleggers. Hiervoor is duidelijk onderscheid in wanneer celstofmatjes/onderleggers wel en wanneer niet gebruikt worden en dit is opgenomen in de relevante protocollen/werkwijzen.</p>	Visuele en/of administratieve controle.	Extra, verplicht voor goud	Major voor goud. Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
7 Wasbare onderlegger	Doel: Het verminderen van de milieu-impact van onderleggers Eis: De organisatie maakt gebruik van wasbare onderlegger.	Visuele en/of administratieve controle.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
8 Wasbare isolatiejas	Doel: Het verminderen van de milieu-impact van isolatiejassen Eis: De organisatie maakt gebruik van wasbare isolatiejassen.	Visuele en/of administratieve controle.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
9 Overstap van wegwerp naar herbruikbaar	Doel: Bijdragen aan het circulair maken van de zorg Eis: De organisatie is blijvend overgestapt van zorggerelateerde wegwerpproducten naar herbruikbare alternatieven: <ul style="list-style-type: none"> Voor ziekenhuizen minimaal voor 3 wegwerpproducten naar herbruikbare alternatieven, waarvan 1 op OK. Voor langdurige zorg minimaal 1 wegwerpproduct naar herbruikbare alternatieven. Herbruikbare alternatieven genoemd in eisen 14.3 t/m 14.8 tellen hier niet mee, omdat hier al in de betreffende eisen een extra punt behaald kan worden.	Administratieve controle inkoopverklaring. Bij de eerste initiële keuring voldoet een verklaring voor welke drie producten de overstap gemaakt zal worden. Bij de controle (na 1 jaar en verder) wordt de voortgang getoetst bij het in praktijk brengen van het beleid.	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
10 Medicijnresten niet in afvalwater	Doel: Het voorkomen van milieuvervuiling door verkeerde afvoer van medicijnresten. Eis: Er is aantoonbare actie om het weggooien van vloeibare en vaste medicijnresten in wasbakken of toiletten te voorkomen. Hiervoor zijn in ieder geval aanwezig: <ul style="list-style-type: none"> Instructies over het correct afvoeren van medicijnresten; Inzamelvoorzieningen voor oude of ongebruikte medicijnen. 	Visuele controle.	Verplicht	Major	✓	
11 Contrastvloeistoffen en in afvalwater preventie	Doel: Het voorkomen van contrastvloeistoffen in afvalwater. Eis: De hoeveelheid contrastvloeistoffen die na gebruik als uitscheiding van de patiënt via het riool in het milieu terechtkomt wordt voorkomen of verminderd door bijvoorbeeld aparte opvang met plaszakken of het scheiden van urine op het toilet of waterzuivering.	Visuele en/of administratieve controle.	<i>Alleen voor Ziekenhuizen, buitenpoli's, zelfstandig behandelcentra en diagnostisch centra</i> Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
12 Minder intraveneuze paracetamol	Doel: Het verlagen van het percentage intraveneuze paracetamol t.o.v. orale, rectale en sonde giften	Visuele en/of administratieve controle.	<i>Alleen voor Ziekenhuizen</i>	Zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	Eis: De organisatie heeft het gebruik van intraveneuze paracetamol verlaagd tot het minimum t.o.v. het voorgaande jaar en houdt deze waarde vast in de opvolgende jaren. Het minimum is aantoonbaar onderzocht en gemotiveerd.		<i>buitenpoli's, zelfstandig behandelcentra en diagnostisch centra</i> Extra			
13 E-zorgverlening (digitale zorg)	Doel: Verminderen van zakelijk en/of bezoekersverkeer door de zorg waar mogelijk te digitaliseren. Eis: De organisatie heeft onderzoek gedaan naar welke gezondheidszorgconsulten : - niet nodig zijn; - telefonisch of via videoverbinding gevoerd kunnen worden; - fysiek noodzakelijk zijn. De organisatie heeft een implementatieplan om op bovenstaande drie punten tot optimalisatie te komen in twee jaar na start van het onderzoek.	Administratieve controle	<i>Alleen voor Ziekenhuizen, buitenpoli's, zelfstandig behandelcentra en diagnostisch centra</i> Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
14 Leefstijlloket	Doel: Stimuleren van gezonde leefstijl van (voormalig) patiënten en geschikte leefstijlinterventie dichtbij huis. Eis: De organisatie heeft een leefstijlloket voor één of meer patiëntengroepen. Patiënten kunnen hier terecht voor een leefstijlconsult voorafgaand en/of na afloop van een behandeling.	Administratieve en/of visuele controle	<i>Alleen voor Ziekenhuizen, buitenpoli's, zelfstandig behandelcentra en diagnostisch centra</i> Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
15 Meer beweging voor cliënten en patiënten	Doel: Cliënten en patiënten blijven gezonder door meer beweging. Eis: De organisatie heeft een plan waarin beweging structureel als gezondheidsbevorderend middel wordt ingezet voor cliënten en/of patiënten. Dit betekent dat cliënten en/of patiënten minimaal wekelijks wandelen, fietsen of sporten. Uitzondering geldt voor cliënten en/of patiënten die om medische redenen hier niet aan deel kunnen nemen.	Administratieve en/of visuele controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
16 Natuurinclusieve zorg	Doel: Cliënten blijven gezonder door natuur. Eis: De organisatie zet natuur structureel in als gezondheidsbevorderend middel voor cliënten. Dit betekent dat cliënten minimaal wekelijks in aanraking komen met natuur .	Administratieve en/of visuele controle	<i>Alleen voor langdurige zorg</i> Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

2.1.14.2 Groene Operatie Kamer

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
17 Barometer Groene OK	Doel: Inzicht in verduurzamingskansen OK en bijdrage aan sectorbeeld Eis: De organisatie doet mee aan de Barometer Groene OK van het Landelijk netwerk de Groene OK. Dit houdt in dat de organisatie het meetinstrument invult waaruit het individueel adviesrapport volgt met kansen voor verduurzaming en op deze manier bijdraagt aan sectorinzicht.	Administratieve controle adviesrapport.	<i>Alleen voor Ziekenhuize n, buitenpoli's, zelfstandig behandelcen tra en diagnostisch centra</i> Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
18 Ventilatie OK buiten gebruik uit	Doel: Verminderen van het energieverbruik van de luchtbehandeling van het OK-complex. Eis: De organisatie zet de ventilatie van het OK-complex buiten gebruik uit of op stand-by en heeft deze zo ingeregeld dat het ventilatiedebit aantoonbaar afgestemd wordt op de behandeling.	Visuele en/of administratieve controle EBS	<i>Alleen voor Ziekenhuize n, buitenpoli's, zelfstandig behandelcen tra en diagnostisch centra</i> Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		
19 Minder milieu- impact door anesthesie	Doel: Minder gebruik van lachgas, desfluraan en isofluraan Eis: De organisatie heeft een verklaring waaruit blijkt dat voor ingrepen intraveneuze anesthesie of sevofluraan gebruikt worden en alleen bij uitzondering (bijvoorbeeld als gevolg van tekort) gebruik van lachgas, desfluraan of isofluraan ingezet wordt. Als drijfgas	Administratieve controle verklaring. Als de organisatie een lokaal protocol hanteert conform de	<i>Alleen voor Ziekenhuize n, buitenpoli's, zelfstandig</i>	Major voor goud.		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
	<p>wordt geen lachgas gebruikt. Deze eis geldt niet voor ingrepen waar in het belang van de patiënt bepaalde anesthetica de voorkeur heeft, zoals bij kinderen. Deze uitzonderingen staan beschreven in de verklaring.</p> <p>Deze verklaring is opgesteld door een vakbekwaam persoon [D1].</p>	landelijke leidraad perioperatieve zorg (2024) van de NVA wordt aan deze eis voldaan.	<i>behandelcentra en diagnostisch centra</i> Extra, verplicht voor goud	Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		
20 Borgen wel/niet lijst SZA	<p>Doel: Verminderen van de Specifiek Ziekenhuis Afvalstroom</p> <p>Eis: De organisatie heeft een lijst van de producten/spullen op de OK die specifiek ziekenhuisafval (SZA) zijn en heeft dit geborgd in de bedrijfsvoering, om ervoor te zorgen dat afval beter gescheiden wordt. Dit kan bijvoorbeeld aangetoond worden door de wel/niet sza-lijst van het Circulair Materialen Plan (CMP) op te hangen bij de SZA-bakken in de OK.</p>	Administratieve en visuele controle afvalbakken	<i>Alleen voor Ziekenhuizen, buitenpoli's, zelfstandig behandelcentra en diagnostisch centra</i> Verplicht	Major		
21 Afvalscheiden op de OK	<p>Doel: Minder ongesorteerd restafval</p> <p>Eis: De organisatie scheidt minimaal 3 afvalsoorten in de OK van het restafval en specifiek ziekenhuisafval. Deze stromen worden gerecycled en niet verbrand.</p>	Visuele controle	<i>Alleen voor Ziekenhuizen, buitenpoli's, zelfstandig behandelcentra en diagnostisch centra</i> Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		

2.1.14.3 Groene Woongroepen


Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
22 Duurzaam kleinschalig wonen	<p>Doel: Stimuleren dat er op woongroepen gewerkt wordt aan duurzaamheid</p> <p>Eis: De organisatie biedt woonbegeleiders van kleinschalige woonvormen actief middelen aan om te verduurzamen op ten minste de volgende thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> Energie: Energiebesparing en good housekeeping Afval: Verminderen van afval en goed scheiden <p>Aanvullend voor zilver en goud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Voeding: Kooktips en duurzamere voedingsmiddelen Water: Waterbesparing en duurzame schoonmaak <p>Aanvullend voor goud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Natuur: Tuinieren en biodiversiteit. <p>Een actief aanbod van middelen bestaat minimaal uit: (1) duidelijke instructies en uitleg, (2) besparingsmiddelen en methoden en voor zilver en goud (3) een aanvullend budget of reële vergoeding duurzame alternatieven.</p>	Visuele controle	<p><i>Alleen voor langdurige zorg</i></p> <p>Extra</p>	Zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓

2.1.15 Innovatie

De toelichting, tips en praktijkvoorbeelden binnen het thema Innovatie zijn te vinden op de volgende webpagina van MPZ: [Innovatie](#).

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	Zeer klein
1 Duurzame innovaties	<p>Doel: Zorgsector verduurzamen en innoveren</p> <p>Eis: De zorgorganisatie heeft een duurzame innovatie doorgevoerd gedurende de verwachte levensduur ten opzichte van een conventioneel alternatief.</p> <p>De innovatie voldoet aan de volgende eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> De innovatie is uitgewerkt in een beknopt rapport met milieu-impactberekening of CO₂-berekening, investeringskosten, exploitatiekosten en besparingen in euro's. Het verhaal is vrij beschikbaar voor de sector. De innovatie is geïmplementeerd of betreft een innovatieve pilot. De organisatie heeft erover gepubliceerd in eigen blad of website of extern. <p>De innovatie is max. 1 jaar oud en de extra wordt toegekend voor 3 jaar.</p>	Administratieve controle	Extra	Zie 4.2 (indien van toepassing)		

2.2 Communicatie-eisen over het keurmerk

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"> • Toepassing van Milieukeur(logo)uitingen is uitsluitend toegestaan na schriftelijke goedkeuring van de certificatie-instelling (CI). Toestemming wordt verleend aan de Milieukeurhouder die verantwoordelijk is voor het correct gebruik van Milieukeur(logo)uitingen; • Het is toegestaan om Milieukeur(logo)uitingen te gebruiken op het gecertificeerde product en/of verpakkingen, facturen en briefpapier of dienstgerelateerde communicatie, en op promotiemateriaal zoals websites, brochures, en catalogi. Voorwaarde hierbij is dat er een duidelijke relatie is met de gecertificeerde producten of diensten. 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"> - Wel toegestaan is (voorbeeld): "<i>Bedrijf X heeft Milieukeur voor product/dienst Y</i>"; - Niet toegestaan is (voorbeeld): "<i>Bedrijf X heeft Milieukeur</i>"; • Indien een Milieukeur(logo)uiting wordt toegepast, is vermelding van het unieke registratienummer dat toegewezen is door de CI verplicht; • In het unieke registratienummer moet altijd de naam of afkorting van de CI staan vermeld; • 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; • 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. <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: www.milieukeur.nl of aanvragen per e-mail via smk@smk.nl.</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, Bezuidenhoutseweg 105, 2^e verdieping, 2594 AC Den Haag, of www.smk.nl'.</p> <p>Logo Milieukeur</p>	<p>Waarneming door middel van inspectie van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - websites - reclamefolders - verpakkingen - advertenties - posters - etc. <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 gedeponereerd voor het voeren van naam en logo Milieukeur gehandhaafd. In dit verband wordt verwezen de naar Algemene Certificatievoorwaarden SMK (art. 3 woord- en beeldmerk en certificaat) 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. ^{a)}</p>	<p>Minor</p>

	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.		
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'.	Waarneming door middel van inspectie van: - websites - reclamefolders - advertenties - posters - etc.	Minor
2.2.3 Klachtendossier	De Milieukeurhouder heeft een klachtendossier aangaande de zorgaccommodaties waarvoor Milieukeur is aangevraagd of toegekend, waarin ten minste: - Een gedocumenteerde procedure voor registratie van klachten. - Een verplichte registratie, behandeling en afhandeling van klachten over producten/diensten met Milieukeurlogo in directe relatie tot onderhavig certificatieschema. - Registratie van klachten binnen 2 werkdagen na binnenkomst. - Het noteren van de klacht met opvolgend nummer, datum, naam klager, korte omschrijving van de afhandeling incl. termijn, datum van afhandeling. - Het twee jaar bewaren van registraties.	Toetsen aanwezigheid en naleving uitvoering procedure (minimaal jaarlijkse inspectie) ^{b)}	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 ^{c)} .	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 bedden en informatieplicht) en zeer kleine locaties (niet-informatieplichtig)

Er geldt een verkort eisenpakket voor kleine en zeer kleine locaties, die behoren bij een 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 twee kolommen 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).

Definitie kleine locatie: minder dan 30 bedden en een energieverbruik van meer dan 50.000 kWh of 25.000 m³ aardgas (hiervoor geldt informatieplicht)
Definitie zeer kleine locatie: een energieverbruik van minder dan 50.000 kWh of 25.000 m³ aardgas (hiervoor geldt géén informatieplicht)

3.2 Het keurmerk behalen als organisatie in plaats van per vestiging

Het is mogelijk als gehele organisatie het keurmerk te halen. Alle vestigingen moeten voldoen aan de eisen van de Milieuthermometer zorg (waarbij de te beoordelen eisen afhankelijk zijn van het locatietype). Ten minste één locatie moet volgens alle eisen uit schema beoordeeld worden en daaraan voldoen, ongeacht het aantal bedden en/of informatieplichtigheid (zie 3.1). Vestigingen die aantoonbaar binnen 3 jaar worden afgestoten, mogen buiten de keuring vallen. Deze vallen daardoor buiten het certificaat.

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: $0,6 * \sqrt{N}$, uitkomst naar boven afgerond;

Vestigingen met minder dan 30 bedden en informatieplicht (kleine locaties) tellen voor $N=0,5$ mee. Zeer kleine locaties (geen informatieplicht) tellen voor $N=0,2$ mee voor de eerste vijf locaties. Vanaf zes locaties wordt geen aanvullende N gerekend, omdat ervan uitgegaan wordt dat dit geclusterd gecontroleerd kan worden.

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). De CI is geaccrediteerd of zal uiterlijk 1 jaar na afgifte van het eerste certificaat bij de Raad voor Accreditatie geaccrediteerd worden, volgens NEN-EN-ISO/IEC 17065, tenzij anders is overeengekomen in de licentieovereenkomst.

Indien de inspectie is gebaseerd op administratieve bescheiden van de aanvrager, 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 organisatie altijd een initiële inspectie te ondergaan. Daarna dient jaarlijks een inspectie plaats te vinden door de certificerende organisatie. 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 organisatie 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 organisatie meerdere gebouwen of vestigingen kent, moet de centrale organisatie van deze organisatie 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 locaties¹

jaarlijkse of tussentijdse inspectie: $0,6 * \text{wortel van het aantal locaties}^2$.

Uit de rapportage moet blijken dat de steekproef representatief is voor de te certificeren organisatie. Als een kleine organisatie 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 onderzoeksorganisatie of op aanwijzing van deze onderzoeksorganisatie. Bij jaarlijkse of tussentijdse inspecties dienen de te bezoeken locaties door de jaren heen te worden afgewisseld.

¹ Afronding naar boven

² Afronding naar boven

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 organisatie altijd een initiële inspectie te ondergaan (zie paragraaf 4.1).

Daarna dient jaarlijks een inspectie plaats te vinden door de certificerende organisatie. Voor het behalen van het bronzen of zilveren niveau dat niet gekoppeld is aan Milieukeur dient een organisatie 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 organisatie 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 ertoe 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 is voor de centrale hoofdlocatie en voor locaties met vanaf 30 bewoners/bedden hieronder uitgewerkt.

Aantal verplichte en extra eisen per locatietype per niveau

De niveaus zijn voor de centrale hoofdlocatie en voor (zeer) kleine locaties als volgt vastgesteld. Op alle niveaus moet voldaan zijn aan alle verplichte criteria. Aanvullend gelden per ambitieniveau een minimaal aantal extra eisen om te behalen.

De criteria zijn in de volgende tabel weergegeven:

Locatietypes	Ambitieniveau	Aantal verplichte eisen	Aantal extra eisen	Minimaal te behalen extra's
Ziekenhuizen, buitenpoli's, zelfstandig behandelcentra en diagnostisch centra	GOUD	68	50	23
	ZILVER	53	65	23
	BRONS	40	78	20
Grote langdurige zorglocaties >30 bedden of hoofdkantoorlocaties	GOUD	64	45	16
	ZILVER	50	59	18
	BRONS	37	72	18
Kleine langdurige zorglocaties <30 bedden, informatieplichtig	GOUD	27	21	8
	ZILVER	23	25	7
	BRONS	20	28	5
Zeer kleine langdurige zorglocaties, geen informatieplicht	GOUD	5	1	Geen
	ZILVER	5	1	Geen
	BRONS	5	1	Geen

Let op: Voor organisaties met een groenterreinen > 10 ha. gelden op voor brons en zilver 2 aanvullende verplichtingen en voor goud 3 aanvullende verplichtingen.

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 vigerende 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.