

Handleiding aanvraag certificering Milieuthermometer Zorg voor Zorgorganisaties en Ziekenhuizen

Versie dd.: 5 september 2025

Eigendom

Het certificatieschema Milieuthermometer Zorgorganisaties en Ziekenhuizen is eigendom van Vereniging Milieuplatform Zorg (MPZ) en SMK (Stichting Milieukeur). Het gouden niveau is gekoppeld aan Milieukeur van SMK. Het beheer wordt uitgevoerd door Stichting MPZ en SMK.

Adressen:

Vereniging Milieu Platform Zorg
Botersloot 177
3011 HE Rotterdam
Telefoon 010 245 03 03
www.milieuplatformzorg.nl

SMK
Bezuidenhoutseweg 105
2594 AC Den Haag
Telefoon: 070-3586300
www.smk.nl

Beschikbaarheid Milieuthermometer Zorgorganisaties en Ziekenhuizen

Het certificatieschema Milieuthermometer Zorgorganisaties en Ziekenhuizen wordt gratis beschikbaar gesteld op de website van MPZ www.milieuplatformzorg.nl en de website van Milieukeur www.milieukeur.nl.

I N H O U D S O P G A V E

INHOUDSOPGAVE	2
1 GELDIGHEID EN WIJZIGINGEN CERTIFICATIESCHEMA	3
2 CERTIFICERING	3
2.1 Procedure	3
2.2 Algemene principes	5
2.3 Verlengen certificaat na 3 jaar	8
2.4 Tijdslijn indicatie voor het certificatieproces	8
3 CERTIFICATIE INSTELLING	9
3.1 Erkenning Raad voor Accreditatie	9
3.2 Vakbekwaamheid certificatiepersoneel	9
3.3 Kosten	10
4 COMMUNICATIE-UITINGEN DEELNEMENDE INSTELLING	12
5 PROCEDURE KLACHTEN	12
6 AANSPRAKELIJKHEID	13

1 GELDIGHEID EN WIJZIGINGEN CERTIFICATIESCHEMA

Het certificatieschema, versie s.7 is ingegaan op 1 januari 2025 en is 3 jaar geldig tot 1 januari 2028. Voor de einddatum wordt een herziening voorbereid waarin nieuwe ontwikkelingen op het gebied van techniek, beleid en maatschappij zullen worden meegenomen. MPZ en SMK zijn hiervoor verantwoordelijk en hanteren hiervoor de vaste procedure van SMK. De Raad voor Accreditatie houdt hierop toezicht. Bij ontwikkeling/herziening van de criteria overleggen SMK en MPZ met elkaar. Dit overleg vindt zo nodig plaats in de vorm van een raadpleging van de begeleidingscommissie, of in een bijeenkomst, of schriftelijk. De rol van de begeleidingscommissie is adviserend. SMK brengt de certificatie-instelling(en) en MPZ op de hoogte van de desbetreffende besluitvorming in het College van Deskundigen non-food.

Tussentijdse ontwikkelingen in wetgeving geven geen aanleiding tot tussentijdse aanpassing van het schema. Dit wordt ondervangen in criterium 2.1.1.1 van het certificatieschema. ***Aan wetgeving moet men te allen tijde blijven voldoen.***

Met interpretaties kunnen tussentijdse aanpassingen in het certificatieschema worden doorgevoerd welke op de websites van het Milieuplatform Zorg en Milieukeur beschikbaar zijn. Check dus altijd of er interpretaties bijgekomen zijn.

2 CERTIFICERING

2.1 PROCEDURE

Offerte aanvragen

1. Een zorgorganisatie dient voor niveau goud een aanvraag in bij de certificatie-instelling waarmee SMK een licentieovereenkomst heeft afgesloten voor de Milieuthermometer. Voor niveau brons en zilver bij Stichting MPZ. De minimale informatie die de aanvrager aanlevert bij aanmelding is:
 - Het gevraagde certificeringsniveau (brons, zilver of goud);
 - Per vestiging waarvoor de certificering aangevraagd wordt;
 - De gebouwfunctie (zorg, wonen, kantoor e.d.)
 - De vierkante meters (m²) bruto vloeroppervlakte;
 - Het aantal intramurale bedden en/of unieke cliëntplaatsen. Als dit minder dan 30 bedden/plekken is, wordt aanvullend aangeleverd:
 - Jaarlijks elektriciteits- (kWh) en gas- (m³) of warmteverbruik (GJ).
 - Als de zorgorganisatie de gehele organisatie wil laten certificeren worden mogelijk aanvullende zaken gevraagd, zoals aansturingsvorm van de bedrijfsvoering per regio.
2. De certificatie-instelling voor goud of Stichting MPZ voor brons of zilver brengt voor de certificatie een offerte uit voor de periode van 3 jaar voor de eerste keuring en controle-onderzoeken (de audits), inclusief bedrijfsinspectie aan de zorgorganisatie die het certificaat aanvraagt.

In de offerte worden alle kosten voor certificatie vermeld:

- a. Aanvraagkosten;
- b. De keuring (1^e jaar);
- c. De controles (2^e en 3^e jaar);
- d. Reiskosten van de certificatie-instelling;
- e. Jaarlijkse bijdrage voor drie jaar;

Een specificatie van de kosten is te vinden in hoofdstuk 3.3 van de handleiding. De geoffreerde kosten beslaan de volledige cyclus van 3 jaar dat het certificaat geldig is. Na drie jaar verloopt het certificaat en zal voor de verlenging een nieuwe offerte moeten worden aangevraagd.

Keuring

3. Na accordering van de offerte door de aanvrager worden afspraken gemaakt door de zorgorganisatie en de certificatie-instelling en voert de certificatie-instelling de keuring uit.
4. De certificatie-instelling zal voor het gouden niveau MPZ en SMK op de hoogte brengen van de toekenning van het certificaat en de periode waarvoor het certificaat verstrekt is. Indien het certificaat naar aanleiding van tussentijdse of jaarlijkse controles wordt ingetrokken geeft de certificatie-instelling dit eveneens door aan MPZ en SMK.
5. Na een geslaagde controle laat de certificatie-instelling de zorgorganisatie weten dat het huidige certificaat nog geldig is.

Uitslag

Voor het gouden niveau neemt de certificatie-instelling de beslissing tot toekenning van Milieuthermometer Zorg en het Milieukeur. Voor het bronzen of zilveren niveau neemt Stichting MPZ de beslissing tot toekenning van het certificaat Milieuthermometer op basis van het rapport van de certificatie-instelling. De zorgorganisatie krijgt daarvan bericht en het certificaat met datum van toekenning. Voor de vervolgcontroles in de daaropvolgende twee jaar verloopt de uitslag via de certificatie-instelling.

6. De onderzoeker (auditor) zal zijn bevindingen terugkoppelen aan de beslisser (certificatie-manager) van de certificatie-instelling (zie 3.2 vakbekwaamheid certificatiepersoneel). Deze zal beoordelen of de audit goed is verlopen. Voor de verstrekking van het certificaat gelden de regels van de schemabeheerder SMK. Voor niveau brons en zilver verstrekt Stichting MPZ de certificaten. Op een bijlage bij het certificaat is vermeld welke keuzemaatregelen (optionele eisen) een certificaathouder heeft gerealiseerd, gebaseerd op het inspectierapport van de certificatie-instelling. De certificatie-instelling meldt aan SMK en Stichting MPZ de verlening van de certificaten aan zorgorganisaties op het gouden niveau, zodat SMK en MPZ hiervan o.a. melding kunnen maken op hun websites. MPZ meldt een overzicht met verleende certificaten voor brons en zilver aan SMK.

Controles

7. De certificatie-instelling plant in de twee opeenvolgende jaren ieder jaar een controle en voert dit onderzoek uit om het certificaat te behouden. De certificatie-instelling onderhoudt hiertoe de contacten met de betreffende zorgorganisaties. De resultaten van de controles worden gemeld aan MPZ en SMK (bij gouden niveau).
8. Als zich tijdens controles interpretatiekwesties voordoen, stelt/stellen de certificatie-instelling(en) SMK hiervan op de hoogte, zodat het College van Deskundigen non-food van SMK hierover een uitspraak kan doen. SMK overlegt hierover met MPZ. SMK brengt de certificatie-instelling(en) en MPZ van de desbetreffende besluitvorming in het College van Deskundigen non-food op de hoogte.
9. Na afloop van de driejaarlijkse cyclus waarbinnen het certificaat geldig is, zullen bovenstaande stappen geheel opnieuw doorlopen moeten worden. Dit betekent dat circa 6 maanden voor het verlopen van het certificaat een nieuwe offerte moet worden aangevraagd en minimaal 3 maanden voor het verlopen van het certificaat de benodigde herkeuring moet zijn ingepland in de resterende drie maanden.

2.2 ALGEMENE PRINCIPES

De algemene principes voor keuringen en controles van de Milieuthermometer Zorg zijn beschreven in hoofdstuk 4 van het certificatieschema en in de Algemene certificatievoorwaarden van SMK:

<https://www.smk.nl/wp-content/uploads/2021/06/Algemene-Certificatievoorwaarden-SMK-01-06-21.pdf>

Te beoordelen eisen per locatietype

De Milieuthermometer Zorg is te gebruiken door verschillende gebruikers met verschillende soorten locaties. Voor bepaalde locatietypes gelden afgebakende schemaversies. De eisen die per locatietype van toepassing zijn, zijn in het certificatieschema aangegeven met een vinkje bij het betreffende locatietype. Er zijn vier afgebakende types:

1. Ziekenhuizen, diagnostische centra, poli's, zelfstandige behandelcentra e.d.
2. Grote locaties voor langdurige zorg of hoofdkantoren;
3. Kleine langdurige zorg locaties met minder dan 30 bedden en een energieverbruik van meer dan 50.000 kWh elektriciteitsverbruik of 25.000 m3 aardgas per jaar en [informatieplichtig](#);
4. Zeer kleine langdurige zorg locaties met een energieverbruik van minder dan 50.000 kWh elektriciteitsverbruik of 25.000 m3 aardgas per jaar en niet-[informatieplichtig](#).

Voor iedere organisatie geldt dat minimaal één locatie beoordeeld moet worden volgens type 1 of 2, ook als de organisatie alleen locaties heeft met minder dan 30 bedden (type 3 of 4). Dit heeft te maken met relevante eisen (waaronder wetgeving) die anders niet op organisatieniveau getoetst worden.

Organisaties die meerdere locaties of de hele organisatie laten certificeren krijgen niet jaarlijks op alle locaties een fysieke keuring of controle en niet voor ieder locatietype geldt een even omvangrijke keuring en controle, daarvoor wordt gebruik gemaakt van steekproeven en een verschillende steekproefgrootte per gebruikersgroep.

Definitie 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 terreinen die vanuit de functie als een geheel te beschouwen zijn. Deze kunnen als één locatie meegenomen worden in de certificering, dit valt onder maatwerk.

Steekproeven

Niet alle vestigingen hoeven fysiek geïnspecteerd te worden, maar met behulp van de volgende formules kan de omvang van een steekproef worden bepaald om de visuele en fysieke controle uit te voeren, zoals vereist bij bepaalde milieuaspecten:

N = Aantal te certificeren locaties

K = Aantal te keuren locaties = \sqrt{N} naar boven afgerond op geheel getal;

C = Aantal te controleren locaties = $0,6 \times \sqrt{N}$ naar boven afgerond op geheel getal.

Niet alle locatietypen (zie kopje hierboven) tellen even zwaar mee in het aantal te certificeren locaties (N). De volgende regels gelden per locatietype:

- | | |
|---|----------|
| 1. Ziekenhuizen, diagnostische centra, poli's, zelfstandige behandelcentra e.d. | N=1 |
| a. <i>Waarbij voor extra locaties kleiner dan 500 m²*</i> | N=0,5 |
| 2. Grote langdurige zorg locaties of hoofdkantoren** | N=1 |
| 3. Kleine langdurige zorg locaties met < 30 bedden en informatieplichtig* | N=0,5 |
| 4. Zeer kleine langdurige zorg locaties die niet-informatieplichtig zijn* | N=0,2*** |

* Locatietypen 1a, 3 en 4 kunnen alleen gecertificeerd worden als minimaal één locatie gekeurd wordt volgens type 1 of 2.

** Voor landparken of landgoederen groter dan 15.000 m² terrein en meerdere losstaande gebouwen binnen de inrichtingsgrens wordt een aparte berekening gemaakt op basis van maatwerk.

*** N=0,2 geldt voor de eerste 5 zeer kleine locaties. Vanwege de schaalbaarheid wordt vanaf 6 kleine locaties geen N gerekend.

Bij jaarlijkse of tussentijdse controles dienen de te bezoeken vestigingen door de jaren heen te worden afgewisseld.

Certificeren voor de hele organisatie

Als de zorgorganisatie zich wil laten certificeren op organisatieniveau moet de organisatie zich voor alle vestigingen melden voor de keuring en aantonen dat aan alle eisen wordt voldaan. Een organisatiecertificaat bestaat uit een voorblad met de certificaat lay-out en een verwijzing op het blad naar een annex waarin alle locaties worden benoemd.

Zorgorganisaties met een certificaat op organisatieniveau voldoen aan alle vereisten van de EED-plicht en hoeven geen EED energie-auditrapport in te dienen bij RVO. Let op: Het EED-formulier in het e-loket van RVO moet wel ingevuld worden, waarbij melding gemaakt wordt van de Milieuthermometer Zorg.

Zorgorganisaties die niet op organisatieniveau, maar wel voor één of meerdere locaties een certificaat behaald hebben, hoeven voor deze locaties geen energieaudit uit te voeren. Wel moet een auditrapport voor de gehele organisatie ingediend worden.

Zie voor meer informatie de website van RVO:

<https://www.rvo.nl/onderwerpen/energiebesparingsplicht/eed-auditplicht/keurmerken-eed>

Initieel en controle onderzoek

De auditor neemt contact op met de organisatie zodra een goedgekeurde offerte is geretourneerd aan MPZ of de certificatie-instelling. De audit zal ingepland worden in overleg met de zorgorganisatie (zie ook 2.1 Procedure). Tussen de afspraak maken en de dag van de audit zit minimaal een maand of meer i.v.m. afstemmen met de agenda's van de te spreken functionarissen met de auditor. Voorafgaand aan de keuring en/of controle zal de auditor alvast documenten willen ontvangen voor een eerste beoordeling. Op locatie zullen alle stukken worden doorgesproken met een rondgang door de gekozen locatie(s) en overleg met de functionarissen. Na afloop zal de auditor aanvullende stukken opvragen of eventuele tekortkomingen aangeven. De zorgorganisatie krijgt dan een periode overeenkomstig het certificatieschema om de documentatie compleet te maken.

Bij het initiële onderzoek (de keuring) moet de certificatie-instelling vaststellen dat aan alle eisen wordt voldaan. De controle na 1 en 2 jaar vindt plaats d.m.v. technische dossiers, documenten, visuele controles en controle op administratieve gegevens, bijvoorbeeld ten aanzien van inkoop. Tussentijdse controle vindt plaats als klachten die binnen zijn gekomen bij de certificatie-instelling

daartoe aanleiding geven. Of een controlebezoek nodig is, is ter beoordeling van de certificatie-instelling.

Het certificaat brons en zilver wordt toegewezen voor 3 jaar, waarbij de datum op het certificaat de dag is van toewijzen certificaat op basis van de uitslag van de keuring en uiterlijk 6 weken na datum van de keuring met bezoek op locatie. Jaarlijks wordt een controle-onderzoek uitgevoerd, op basis waarvan het certificaat kan worden ingetrokken. Er dient te worden aangetoond dat het nog steeds om dezelfde zorgaccommodatie gaat.

Het gouden niveau/Milieukeur wordt toegewezen voor 3 jaar, waarbij de einddatum op het certificaat wordt gerelateerd aan de laatste fysieke onderzoeksdatum. Hierna vindt jaarlijks een controle-onderzoek plaats, waar een bedrijfsinspectie (visuele en fysieke controles) onderdeel van uitmaakt. Tevens dient in ieder geval het klachtendossier te worden beoordeeld.

Indien een organisatie een niveau hoger wil laten certificeren tijdens de cyclus van 3 jaar, komt de lopende cyclus te vervallen en wordt opnieuw cyclus gestart en een initiële keuring gedaan.

Op een bijlage bij het certificaat is vermeld welke keuzemaatregelen (optionele eisen) een certificaathouder heeft gerealiseerd, gebaseerd op het inspectierapport van de certificatie-instelling.

Urentabel

Bij de bepaling van het aantal dagen werk voor de audit wordt als leidraad uitgegaan van de volgende urentabel:

		Toetsingsuren		Vorbereiding- en rapportage uren	Uren totaal per keuring en controle	
		Ziekenhuis	Overig	Alle organisaties	Ziekenhuis	Overig
Brons	Keuring	14	12	4	18	16
	Controle	8	6	2	10	8
Zilver	Keuring	15	14	4	19	18
	Controle	9	7	2	11	9
Goud	Keuring	17	16	4	21	20
	Controle	10	8	2	12	10

Bij meerdere vestigingen (N>1) wordt de onderstaande tabel aangehouden voor het aantal in te zetten uren voor de dossiercontrole van alle vestigingen en het aantal vestigingen (naar keuze auditor) dat fysiek bezocht wordt. Dit is berekend volgens de formule voor N, K en C, zie pagina 6. Pak de formule voor meer dan 10 locaties.

N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
K	1	2	2	2	3	3	3	3	3	4
C*	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
* C (controle) vindt tweemaal plaats, na één jaar en na twee jaar volgend op de K (keuring).										
Uren auditor totaal in 3 jaar voor overige zorgorganisaties										
N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Uren brons	32	48	64	64	80	80	80	80	80	96
Uren zilver	36	54	72	72	90	90	90	90	90	108
Uren goud	40	60	80	80	100	100	100	100	100	120
Uren auditor totaal in 3 jaar voor ziekenhuizen										
N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uren brons	38	56	76	76	94	94	94	94	94	96
Uren zilver	41	60	82	82	101	101	101	101	101	108
Uren goud	45	66	90	90	100	111	111	111	111	111

Hiermee zijn het aantal uren van de certificatie-instelling voor keuring en controle van meerdere vestigingen uit te rekenen. De offerte is hierin uiteindelijk altijd leidend.

2.3 VERLENGEN CERTIFICAAT NA 3 JAAR

Het certificaat verloopt drie jaar na het toekennen van het originele certificaat waarop de datum toekenning staat. Eventuele vertraging in het uitvoeren van de herkeuring heeft geen effect op de einddatum van het certificaat.

De zorgorganisatie zelf is verantwoordelijk voor tijdig offerteverzoek en opdrachtverstrekking voor een herkeuring voor de verlenging van het keurmerk dat afloopt. Aanbevolen wordt een offerteverzoek van 6 maanden voor afloop certificaat en opdrachtverstrekking uiterlijk 3 maanden voor afloop certificaat.

Het certificaat wordt verlengd vanaf de vervaldatum, ook binnen 6 maanden als het positieve advies voor verlenging van het certificaat na deze datum wordt gecommuniceerd zal deze datum worden aangehouden.

2.4 TIJDLIJN INDICATIE VOOR HET CERTIFICATIEPROCES

Voor het certificeren van de zorgorganisatie geldt een doorlooptijd. Reken hier als indicatie met het volgende schema:

Aanvraag offerte per mail met het ingevuld aanvraagformulier van MPZ	
na 1-2 weken	offerte
na 3-4 weken	opdracht bij MPZ
na 4 weken	opdracht naar certificatie-instelling, die selecteert daarop een auditor
na 5-6 weken	auditor neemt contact op voor inplannen afspraken
na 9-11 weken	1 - 2 weken voorafgaand aan keuring neemt auditor de dossierstukken door
na 10-12 weken	keuring
na 13-14 weken	verslag auditor met ontbrekende punten
na 16-18 weken	zorgorganisatie levert aanvullingen in op alle punten

na 19 weken	advies certificatie-instelling aan MPZ
na 20 weken	MPZ mailt uitslag met definitief rapport en certificaat

Voor goud loopt dit proces gelijk maar niet via MPZ maar via de certificatie-instelling.

3 CERTIFICATIE - INSTELLING

3.1 TOEZICHT RAAD VOOR ACCREDITATIE

SMK heeft een licentieovereenkomst afgesloten met een certificatie-instelling onder toezicht van de Raad van Accreditatie voor de controle van het gouden niveau van de Milieuthermometer, gekoppeld aan Milieukeur:

Keurmerkinstituut, de heer Ron Troost, Postbus 45, 2700 AA Zoetermeer, tel.: 079-3637000, e-mail: productdienst@keurmerk.nl.

Voor het bronzen en zilveren niveau loopt de uitreiking van het certificaat via Stichting MPZ. Zij schakelt voor keuring en controles een onafhankelijke certificatie-instelling in. St. MPZ heeft hierover een overeenkomst met Certi Nederland.

3.2 VAKBEKWAAMHEID CERTIFICATIEPERSONEEL

De auditor/(waren)onderzoeker die door de certificatie-instelling bij de certificatie wordt ingeschakeld moet minimaal aan de volgende eisen voldoen:

- A. Opleiding: Afgeronde opleiding op HBO-niveau (een technische richting, aansluitend bij de scope van het certificatieschema).
- B. Kennis: Kennis op het gebied van duurzaamheid in de betreffende sector, bijvoorbeeld op het gebied van milieubelasting en -onderzoek, incl. eenheden waarin milieueffecten worden uitgedrukt. De kennis moet worden gestaafd door opleidingscertificaten dan wel door aangetoonde ervaring op dat gebied. De auditor/onderzoeker dient in staat te zijn de criteria juist te interpreteren en te weten wat werkwijze en praktijk zijn in de betreffende sector.
- C. Ervaring: tenminste twee jaar aantoonbare ervaring met het uitvoeren van audits voor product-, proces- of inspectieschema's of ervaring als warenonderzoeker in bijvoorbeeld kwaliteitscontrole, laboratorium, productcertificatie, inspectieorganisaties, incl. monsternamen/-beheer, selectie van testlaboratoria en beoordeling van laboratorium-testrapporten, of minimaal 10 volledige audits uitgevoerd onder supervisie van ervaren auditor.

De beoordelaar keurt de rapportage van het certificatieonderzoek en ondertekent deze. Door het goedkeuren en ondertekenen hiervan geeft hij/zij aan minimaal op hoofdlijnen kennis te hebben van de inhoud van het desbetreffende certificatieschema. De beslisser stelt namens de certificatie-instelling de certificatie vast. De beoordelaar en beslisser zijn niet betrokken bij de directe uitvoering van het certificatieonderzoek (audit) van de betreffende organisatie (certificaathouder), en moeten minimaal aan de volgende eisen voldoen:

- A. Opleiding: Afgeronde opleiding op HBO-niveau in een technische richting aansluitend bij de scope van het certificatieschema of middels ervaring aantoonbaar op dit niveau functioneren.
- B. Kennis op het gebied van duurzaamheid in de betreffende sector, bijvoorbeeld op het gebied van milieubelasting, incl. eenheden waarin milieueffecten worden uitgedrukt. De kennis moet worden gestaafd door opleidingscertificaten dan wel door aangetoonde ervaring op

dat gebied. De beoordelaar en de beslisser dienen in staat te zijn de rapportages van de auditor juist te interpreteren en te weten wat werkwijze en praktijken zijn in de betreffende sector.

C. Ervaring: Minimaal twee jaar ervaring met certificatiwerkzaamheden.

3.3 KOSTEN

Voor de deelnemende zorgorganisaties zijn er kosten voor de aanmelding, de keuring en controles, reiskosten en de jaarlijkse bijdrage.

Kosten voor keuring en controles

Deze kosten zijn afhankelijk van het niveau en het aantal te keuren/controleren vestigingen van de organisatie. De tijdsinzet van de auditor wordt berekend op basis van een formule en staat ook in de mandagentabel, het aantal keuringen/controles volgt uit de eisen voor de steekproef. De afspraken/voorwaarden die in de offerte staan, zijn maatgevend.

Voor brons en zilver: reken (prijspeil 2025) met een uurtarief van circa € 150,- excl. btw. Tevens wordt een vast bedrag voor reiskosten berekend, gebaseerd op de gemiddelde reiskosten. Dit is (prijspeil 2025) € 67,50 excl. btw per jaar per aantal te keuren locaties. Bij het gouden niveau maakt de certificatie-instelling extra kosten om te voldoen aan alle eisen en het toezicht van de RvA voor Milieukeur. De afspraken/voorwaarden die in de offerte staan, zijn maatgevend.

Eenmalige aanmeldkosten

Eenmalige aanmeldkosten worden in rekening gebracht bij

- start van het certificatieproces (ongeacht of uiteindelijk een certificaat wordt behaald)
- bij uitbreiding van het certificatieproces.

De aanmeldkosten zijn gedifferentieerd naar het aantal bedden. Indien geen bedden aanwezig zijn zal de bijdrage worden bepaald op basis van een beoordeling van het bruto vloeroppervlak (BVO).

eenmalige aanmeldkosten per organisatie	€ excl. BTW	toeslag voor goud € excl. BTW	toeslag indien geen MPZ-lid € excl. BTW
< 200 bedden	275	150	100
200 < 400 bedden	400	150	150
400 < 1000 bedden	600	150	200
≥ 1000 bedden	750	150	300

De eenmalige aanmeldkosten zijn vanwege de volgende posten:

- Initieel contact en opstellen offerte
- Inboeken opdracht
- Registreren organisatie in systeem
- Contact met auditor voor afspraken

Jaarlijkse bijdrage

De jaarlijkse bijdrage voor het certificatieschema geldt vanaf het moment van daadwerkelijke certificatie. De jaarlijkse bijdrage is gedifferentieerd naar het aantal bedden. Indien geen bedden aanwezig zijn zal de bijdrage worden bepaald op basis van bruto vloeroppervlak (BVO).

jaarlijkse bijdrage per ziekenhuis	€ excl. BTW	toeslag goud € excl. BTW	toeslag geen MPZ-lid € excl. BTW
< 200 bedden	350	150	200
200 < 400 bedden	450	150	250
400 < 1000 bedden	550	150	300
1000 < 2500 bedden	750	150	400
≥ 2500 bedden	950	150	500

jaarlijkse bijdrage voor niet-ziekenhuizen	€ excl. BTW	toeslag goud € excl. BTW	toeslag geen MPZ-lid € excl. BTW
< 200 bedden	300	150	200
200 < 400 bedden	350	150	250
400 < 1000 bedden	400	150	300
1000 < 2500 bedden	600	150	400
≥ 2500 bedden	750	150	500

Zorgorganisaties die niet onder de categorie ziekenhuis vallen (verzorgings- en verpleeginstellingen, gehandicaptenzorg, ggz zorg, RIBW, klinieken, diagnostische centra e.d.) kunnen voor de aanmeldkosten en jaarlijkse bijdrage uitgaan van een bijdrage gebaseerd op de som van het aantal bedden van alle locaties tezamen waarvoor de keuring wordt aangevraagd, mits de locaties centraal worden aangestuurd.

Voor uitbreiding van het aantal zorgvestigingen dat de zorgorganisatie wil meenemen in de keuring kan een nieuwe offerte worden aangevraagd en opdracht worden verleend. Dan start een nieuwe cyclus van 3 jaar en de oude opdracht vervalt. Aanmeldkosten worden gerekend en de jaarlijkse bijdrage wordt aangepast aan het dan geldend aantal bedden of vloeroppervlakte.

Voor de jaarbijdrage is de datum van het certificaat daarvoor bepalend. De bijdrage is ten behoeve van:

- Online helpdesk en FAQ
- Evaluatie en evt. herziening bestaande eisen
- Onderzoek naar nieuwe eisen
- Organisatie en ontwikkeling van nieuw schema

Versturen van de rekeningen

Voor het versturen van de rekeningen aan aanvragers en certificaathouders voor aanmeldkosten, resp. de jaarbijdragen gelden de volgende afspraken:

- Aanmeldkosten voor Milieukeur (goud) worden door de certificatie-instelling, het Keurmerkinstituut in rekening gebracht;
- Aanvraagkosten voor brons en zilver worden door MPZ in rekening gebracht;
- Voor organisaties die geen MPZ-lid zijn geldt een toeslag. Deze toeslag wordt door MPZ in rekening gebracht voor brons, zilver en goud;
- Jaarbijdragen:
 - SMK verstuurt de rekeningen voor de jaarbijdragen voor goud/Milieukeur incl. de accreditatie toeslag voor goud;

- MPZ verstuurt de rekeningen voor de jaarbijdragen voor brons en zilver incl. evt. toeslagen;
- e) De kosten voor het certificatieproces worden in rekening gebracht door de certificatie-instelling voor het gouden niveau en door MPZ voor het bronzen en zilveren niveau. Deze kosten vindt u op betreffende offerte.

De facturen hebben 30 dagen betalingstermijn.

4 COMMUNICATIE - UITINGEN DEELNEMENDE INSTELLING

- a. De deelnemende zorgorganisatie is verantwoordelijk voor het correct gebruik van het logo en andere communicatie-uitingen.
- b. Logo-uitingen en andere communicatie-uitingen met betrekking tot het behaald hebben van het certificaat zijn uitsluitend toegestaan indien de deelnemer beschikt over het certificaat.
- c. Als een deelnemer het logo Milieuthermometer toepast, dan moet de logo-uiting voorzien zijn van het geldende niveau (brons, zilver of goud). Het logo Milieuthermometer is op te vragen bij MPZ (info@milieuplatformzorg.nl).
- d. De deelnemer dient bij de overige communicatie altijd te vermelden welk niveau (brons, zilver of goud) van toepassing is.
- e. Indien een deel van de zorgorganisatie gecertificeerd is zijn de communicatie- of logo-uitingen uitsluitend toegestaan gerelateerd aan het organisatieonderdeel cq. de locatie waarvoor het certificaat van toepassing is.
- f. Indien het gouden niveau van de Milieuthermometer Zorg is behaald mag ook het logo van Milieukeur worden toegepast, maar alleen in combinatie met het logo Milieuthermometer. Het Milieukeur logo is op te vragen bij Milieukeur (www.milieukeur.nl). De richtlijnen voor gebruik van dit logo zijn te vinden in de Algemene certificatievoorwaarden van SMK art. 3. Woord- en beeldmerk en certificaat (zie: <https://www.smk.nl/wp-content/uploads/2021/06/Algemene-Certificatievoorwaarden-SMK-01-06-21.pdf>) SMK en staan ook vermeld in het Milieukeur certificatieschema onder eis 2.2.1 Logo Milieukeur.
- g. Indien de instelling wil afwijken van de communicatie- of logo-uiting dient vooraf schriftelijk toestemming te worden gevraagd.

5 PROCEDURE KLACHTEN

MPZ ontvangt graag terugkoppeling van de organisaties die zich laten certificeren voor de Milieuthermometer Zorg. Zij kunnen deze terugkoppeling per mail sturen naar info@milieuplatformzorg.nl. Dit adres is tevens te gebruiken voor klachten over het certificeren.

Klachten kunnen worden ingediend door iedere persoon of organisatie die een feitelijk belang heeft bij het onderwerp van de klacht. Anonieme klachten worden niet in behandeling genomen.

Als de klacht gaat over de diensten van een certificaathouder van MPZ, adviseren we de klacht eerst in te dienen bij de certificaathouder, maar dat is geen vereiste. Als de klacht gaat over de diensten van St. MPZ of de keurende instelling voor brons en zilver, zal het bureau van MPZ daarop antwoord geven. Klachten over goud kunnen worden ingediend bij SMK die daarvoor een procedure heeft.

Beslissingen van MPZ naar aanleiding van ingediende klachten zijn als volgt vatbaar voor beroep:

MPZ formeert binnen vier weken een beroepscommissie bestaande uit drie personen: één aangewezen door de appellant, één aangewezen door bureau St. MPZ en een voorzitter aangewezen door deze twee leden; geen van de leden mag eerder betrokken zijn geweest bij het onderwerp van het beroep; als een partij deugdelijk gemotiveerde bezwaren aanvoert tegen een of meer leden, zullen deze worden vervangen.

Het beroep is slechts ontvankelijk indien: - appellant zijn beroep schriftelijk en deugdelijk gemotiveerd bij ST. MPZ heeft ingediend; en - zijn beroepschrift is ingediend binnen een termijn van zes weken nadat de bestreden beslissing van MPZ aan de appellant kenbaar is gemaakt.

Op certificatie die MPZ uitvoert is de handleiding en de Nederlandse wet- en regelgeving van toepassing. Bij strijdigheid van de bepalingen in de handleiding prevaleert de laatste.

Mocht enige bepaling van deze procedure naar het oordeel van de bevoegde rechter niet van toepassing of in strijd met de openbare orde of wet zijn, dan zal slechts de betreffende bepaling als niet geschreven worden beschouwd, maar zal de procedure voor het overige volledig van kracht blijven.

MPZ is bevoegd wijzigingen in de procedure aan te brengen. De wijzigingen treden in werking op het door het MPZ aangekondigde tijdstip.

Voor niveau goud: Het Keurmerkinstituut staat open voor klachten over ieder aspect van zijn functioneren. Klachten kunnen worden ingediend door iedere persoon of organisatie die een feitelijk belang heeft bij het onderwerp van de klacht. Anonieme klachten worden niet in behandeling genomen. Zie [klachtenprocedure Keurmerkinstituut](#).

Bij SMK kan een klacht of bezwaar over een besluit van SMK of een het Colleges van Deskundigen non-food worden ingediend. Daarvoor geldt het klacht- en bezwaarreglement van SMK.

6 A A N S P R A K E L I J K H E I D

Aan het certificatieschema en deze handleiding is de grootst mogelijke zorg besteed. Mochten er onverhoopt toch fouten in aanwezig blijken te zijn, dan zijn de vereniging en stichting MPZ of SMK niet aansprakelijk voor welke gevolgen dan ook.

Ook omtrent het certificeringsproces en de uitslag aanvaardt MPZ of SMK geen enkele aansprakelijkheid die de opdrachtsom van het certificeren te boven gaat.

Deze handleiding is eigendom van MPZ. Niets uit deze handleiding mag gebruikt worden voor andere doeleinden zonder toestemming van MPZ.