



CERTIFICATIESCHEMA MILIEUTHERMOMETER ZORGINSTELLINGEN EN ZIEKENHUIZEN

Datum van ingang: 1 oktober 2021 - 1 oktober 2024

Vastgesteld door: SMK

Code: MTZ-s.6

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
Inleiding	3
1. Afbakening productgroep ziekenhuizen, GGZ- en overige intramurale zorginstellingen	5
2. Milieuthermometer Zorg Eisen	6
2.1 Milieueisen	6
2.1.1 Milieumanagement	7
2.1.2 Energie	11
2.1.3 Water en afvalwater	14
2.1.4 Gevaarlijke stoffen	16
2.1.5 Lucht	19
2.1.6 Afval	21
2.1.7 Catering en voeding	24
2.1.8 Reiniging van ruimten en sanitair, en instrumenten	29
2.1.9 Schoon en zuinig vervoer	31
2.1.10 Inkoopbeleid	35
2.1.11 Vastgoed	40
2.1.12 Groenbeheer	43
2.1.13 Healing environment	48
2.1.14 Groene Zorgprofessional	50
2.1.15 Innovatie	52
2.2 Communicatie-eisen	53
3. Afwijkende situaties	55
3.1 Kleine locaties (< 30 bewoners)	55
3.2 RIBW-instellingen	55
3.3 Het keurmerk behalen als organisatie in plaats van per vestiging	55
4. Eisen aan de certificatieprocedure	56
4.1 Inspectiemethode certificatie-instelling	56
4.2 Beoordelingsmethode certificatie-instelling	57
4.3 Overgangstermijn	58

Inleiding

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

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

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

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

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

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

Er geldt een verkort eisenpakket voor kleine locaties met minder dan 30 bewoners. 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 instellingen 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 instellingen, die al een aantal jaar gestructureerd bezig zijn met milieumanagement, verder richting geven aan hun milieuprogramma. Dit omvat tevens het thema duurzaam inkopen, waarmee nog veel milieuwinst in de keten is te boeken.
- Doel van het gouden niveau (het Milieukeurniveau) is het bieden van een ambitieus niveau, waarmee instellingen zich kunnen onderscheiden van de overige instellingen die met milieumanagement bezig zijn. Draagvlak en commitment van de directie zijn nodig voor het behalen van dit hoogste niveau.

Behalve de milieueisen (paragraaf 2.1) zijn er eisen gesteld aan de externe communicatie door de instelling (hoofdstuk 2.2). Bij elke milieu-eis staat het onderwerp vermeld; daarna waaraan precies moet worden voldaan en tot slot hoe dit getoetst wordt door een CI. De Milieuthermometer/-keureisen 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 zijn beschikbaar bij de vereniging MPZ (www.milieuplatformzorg.nl).

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

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

Definitie van 'vestiging'

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

De instelling kan ervoor kiezen om op een vestiging waar meerdere gebouwen staan bepaalde gebouwen uit te sluiten 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 instelling zich groener voordoet dan deze werkelijk is, zijn er een paar regels voor het uitsluiten van gebouwen opgesteld.

- Uitsluiten voor brons is toegestaan mits dit minder dan 25% vloeroppervlak betreft, of de uitgesloten gebouwen worden binnen 5 jaar gerenoveerd/gesloopt/afgestoten. Hierover dient helder gecommuniceerd worden op het certificaat.
- Uitsluiten voor zilver is toegestaan, mits dit minder dan 10% 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 afwijkningsniveaus 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 tweede kolom van rechts: '<30 bed' geeft aan of de eis van toepassing is op een kleine locatie met minder dan 30 bedden. De eerste kolom van rechts: 'RIBW' geeft aan of de eis van toepassing is op een RIBW instelling. Vinkjes geven aan dat de eis wel van toepassing is op deze locaties.

2.1.1 Milieumanagement

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

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Voldoen aan Wet- en regelgeving	Doel: Borgen dat aan actuele wet- en regelgeving op milieugebied wordt voldaan. Eis: De instelling voldoet aan wet- en regelgeving op het gebied van milieu. Dat wil zeggen: 1) De instelling beschikt over een actueel overzicht met van toepassing zijnde milieuwet- en regelgeving (inclusief de kernenergiewetgeving, vanwege ioniserende straling) 2) Indien de instelling beschikt over een geldige milieu- en lozingsvergunning voldoet het aan de hierin gestelde eisen. Indien de instelling onder het Activiteitenbesluit valt, voldoet het aan de daarin gestelde eisen 3) (Alleen voor ziekenhuizen) de instelling handelt klachten ten aanzien van geur, geluidshinder of andere vorm van overlast adequaat af via correspondentie en eventuele maatregelen. Een klachtenprocedure en een registratie is aanwezig. Indien instelling niet voldoet aan wettelijke eisen voldoet een door het Bevoegd Gezag goedgekeurd Plan van Aanpak om op termijn te voldoen aan wetgeving. Toelichting: De Activiteitenbesluit Internet Module (AIM) van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat geeft ziekenhuizen inzicht in de relevante wetgeving, www.aimonline.nl Voor de care staat op de MPZ-site een samenvattend overzicht van milieuwetgeving.	Administratieve controle overzicht van wet- en regelgeving, milieu- en lozingsvergunning. Administratieve controleprocedure, register en correspondentie rondom klachten en eventueel genomen maatregelen. <i>NB: het tonen van een geldig certificaat ISO 14.001 of EMAS volstaat ook</i> <i>Beoordeling is aan de auditor.</i>	Verplicht	Major	✓	✓
2 Milieu- of Duurzaamheids beleid plus actieplan	Doel: Het beschrijven en borgen van de visie, doelstellingen en acties van de instelling op het gebied van milieuzorg. Eis: De instelling beschikt over een MVO-, duurzaamheids- of milieubeleid. Het beleid omvat minimaal: • doelstellingen ten aanzien van vermindering milieubelasting; • doelstellingen ten aanzien van energie besparen én ten aanzien van duurzame energie; • doelstelling ten aanzien van het verminderen van afval en grondstofverbruik. De instelling beschikt over een milieuactieplan (milieuprogramma, of duurzaamheidsplan) van maximaal 2 jaar oud welke aansluit bij het geformuleerde milieubeleid. Het programma geeft aan welke maatregelen worden genomen om de milieubelasting te verminderen of om het milieumanagement te verbeteren, inclusief prioriteiten en verantwoordelijken. Voor care instellingen volstaat als een actieplan de milieuthermometercriteria in een Excelbestand met de data en namen voor de uitvoering.	Administratieve controle schriftelijk duurzaamheidsbeleid of milieubeleidsverklaring van de directie. Gesprek met bestuurder. Visuele controle beschikbaarheid rapportage bij bedrijfsinspectie. Bij initiële keuring volstaat de planning van de uitvoering van beleid in een beleidsrapport. Bij de controle	Verplicht	Major		✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	Het milieuactieplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame werknemer van het bedrijf of een vakbekwame adviseur. Het beleid is goedgekeurd door de directie en het actieplan is goedgekeurd door de afdelingsmanager. Voor zilver en goud tevens: integratie in een door het bestuur geaccordeerd strategisch beleidsplan van de instelling. Toelichting: 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.	(na 1 jaar en verder) wordt de voortgang getoetst bij het in praktijk brengen van het beleid.				
3 Bestuurlijk draagvlak routekaart CO2-reductie vastgoed	Doel: Aantonen dat de portefeuilleroutekaart CO2-reductie vastgoed steun van de directie heeft en daarmee formeel onderdeel is van de vastgoedstrategie. Eis: Het bestuur heeft de portefeuilleroutekaart CO2-reductie zorgvastgoed van de instelling geaccordeerd voor de te nemen maatregelen voor tenminste de komende vier jaar. Toelichting: de zorgbranches hebben met hun leden afgesproken de routekaarten voor 1 juli 2021 op te stellen en te accorderen. Niet iedereen is nog zover, daarom geldt voor de keuring tot 1 juli 2022 uitstel voor de accordering van de routekaart door bestuur. Zie verder de site van Expertisecentrum Verduurzaming Zorg voor de toelichting op de portefeuilleroutekaarten zorg: www.expertisecentrumverduurzamingzorg.nl.	Administratieve controle op de verklaring van de directie als onderdeel van de portefeuilleroutekaart. Een gesprek met bestuurder of vastgoedmanager over de inhoud van de portefeuilleroutekaart kan deel uitmaken van de inspectie.	Verplicht vanaf 1 juli 2022	Major		✓
4 Registraties	Doel: Inzicht in het huidige en historische verbruik en de milieu-impact van een instelling helpt bij het opstellen van beleid en doelen t.a.v. verduurzaming. Eis: De instelling registreert milieugegevens op instellingsniveau en separaat op locaties met meer dan 30 bewoners/bedden. <u>De jaarlijkse registratie omvat minimaal:</u> • Kenmerken locatie: m² bvo vloeroppervlak, aantal bedden en aantal fte; • Energieverbruik van elektra (kWh), aardgas (m³), warmte (GJ), hbo (liter), overige energiedragers bijv. biomassa; • Het energieverbruik van grote verwarmingsinstallaties met meer dan 100.000 m³ gasverbruik of gelijkwaardig wordt apart geregistreerd, zo ook bij verbruik energie voor stoomopwekking en/of WKK;	Administratieve controle registraties aanwezigheid	Verplicht	Major	✓	✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	- Liters brandstof en kWh elektriciteit of gereden kilometers voor zakelijk vervoer conform wetgeving (najaar 2021); - Liters brandstof en kWh elektriciteit of gereden kilometers voor woon-werkverkeer conform wetgeving (najaar 2021); - Waterverbruik in m³; - Afvalcijfers (kg of m³) per afvalstroom; - CO₂-footprint op bovenstaande gegevens met emissiefactoren conform de publicatie http://www.CO2emissiefactoren.nl. NB. Elektra van buitenlandse stroom wordt als grijze stroom gerekend omdat dit geen milieuwinst oplevert. Toelichting: Registratie kan door middel van de Milieubarometer (www.milieubarometer.nl, gratis voor Milieuthermometer keurmerkhouders) of een vergelijkbaar instrument.					
5 Benchmark met kengetallen	Doel: Het bevorderen van inzicht in de milieu-impact van verschillende thema's uit de bedrijfsvoering en het stimuleren van verbetering. Eis: De instelling heeft de milieugegevens van het voorgaande jaar beschikbaar gesteld voor een benchmark met andere instellingen en de resultaten van deze benchmark zijn gepubliceerd. Toelichting: Dit kan via de Milieubarometer en/of in samenwerking met overige keurmerkhouders.	Administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
6 Milieu-coördinator	Doel: Door één persoon verantwoordelijk te maken voor milieuzaken heeft de instelling een centraal aanspreekpunt en houdt zicht op de te nemen acties en gerealiseerde CO₂-reductie. Eis: De instelling beschikt over een milieucoördinator (of vergelijkbare functionaris). Toelichting: De coördinator heeft een functieomschrijving, waarin in ieder geval: het zijn van een centraal aanspreekpunt voor milieu- en energiezaken als taak en verantwoordelijkheid is vastgelegd.	Administratieve controle functieomschrijving <i>NB: het tonen van een geldig certificaat ISO 14001, EMAS volstaat ook. Voor energie volstaat ISO 50001.</i>	Verplicht	Major		✓
7 Milieu- of duurzaamheids-jaarsverslag	Doel: Het jaarverslag van de instelling geeft interne en externe partijen inzicht in de stand van zaken en voortgang op milieubeleid en de gestelde doelen. Eis: Er wordt jaarlijks een op zichzelf staand milieu- of duurzaamheidsverslag opgesteld. Dit mag ook een hoofdstuk van het algemeen jaarverslag zijn. Minimaal moet hierin worden benoemd: De milieuregistratie (zie eis 2.1.1.4), een evaluatie van de milieubelasting en de uitgevoerde acties en het vervolg van het milieuprogramma (de plan-do-check-act cyclus).	Administratieve controle	Verplicht voor ziekenhuizen voor zilver en goud Extra voor overig	Voor ziekenhuizen voor goud en zilver: Major Voor overig: zie 4.2 (indien		✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	De directie heeft het verslag goedgekeurd. Het milieu- of duurzaamheidsjaarverslag is openbaar gepubliceerd of via de website digitaal opvraagbaar. Toelichting: Milieuverslaglegging wordt vanaf 2022 steeds belangrijker voor stakeholders. Het ministerie van VWS gaat voor het jaarverslag regels opstellen voor het vermelden van de stand van zaken op duurzaamheid.			van toepassing)		
8 De CO2-footprint is openbaar gepubliceerd	Doel: Transparant communiceren over de milieu-impact van de bedrijfsvoering. Eis: De CO₂ footprint van de instelling (zie eis 2.1.1.4) is gepubliceerd op de eigen website, in het (milieu)jaarverslag of openbaar op www.milieubarometer.nl/CO2-footprints. Toelichting: Als de publicatie een overkoepelende CO2 footprint betreft van meer locaties, dient dit duidelijk uit de informatie te blijken.	Administratieve controle	Verplicht	Major		✓
9 Milieu-communicatie	Doel: Door het betrekken van medewerkers en bewoners wordt meer draagvlak gecreëerd voor maatregelen en worden mensen enthousiast gemaakt hieraan bij te dragen. Eis: Medewerkers, bewoners/patiënten en bezoekers worden geïnformeerd over milieubeleid, milieuprogramma, actualiteiten, e.d.: - Tenminste 1-maal jaarlijks vanuit directie/raad van bestuur; - Het Milieuthermometer certificaat staat vermeld op de website van de instelling; - Communicatie naar medewerkers vindt plaats via minimaal drie verschillende manieren (bijvoorbeeld door intranet, nieuwsbrieven, verspreiding jaarverslag, voorlichtingsbijeenkomsten, milieucampagnes, internet, etc.); - Communicatie naar bewoners/patiënten vindt minimaal twee keer per jaar plaats via minimaal drie verschillende manieren (bijvoorbeeld door nieuwsbrieven, poster, voorlichtingsbijeenkomsten, milieucampagnes, internet, etc.); - Nieuwe medewerkers krijgen voorlichting over de verduurzamingsacties binnen de instelling middels intranet, een informatieboek, presentatie of gesprek met de milieucoördinator. Toelichting: Communicatie met het bevoegd gezag valt hier niet onder. Voor instellingen met patiënten/bewoners waar deze communicatie niet overkomt is punt 4 uit deze eis niet van toepassing.	Administratieve en visuele controle bij bedrijfsinspectie, van de website, en interview met milieucoördinator. Het behaalde Milieuthermometer certificaat wordt gemeld op de website van de instelling. Dit is onderdeel van de voortgangscontrole na het behalen van het certificaat. Tijdens de initiële keuring volstaat als alternatief een communicatieplan waarin komende communicatie-acties staan ingepland. Bij de eerstvolgende controle wordt de uitvoering daarvan beoordeeld.	Verplicht	Major		✓

2.1.2 Energie

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed?	RI BW
1 Energiebeheer	Doel: Het structureel verlagen van energieverbruik en gerelateerde kosten. Eis: Voldoen aan de erkende maatregel met betrekking tot energiebeheerssystemen. Aanvullend dient iemand verantwoordelijk te zijn voor het regelmatig inzien van de energiegegevens en over de instellingen van het aanwezige GBS. Jaarlijks wordt een analyse gemaakt van het afgelopen jaar ten opzichte van voorgaande jaren. Dit mag als onderdeel van het jaarverslag of mondeling aan de auditor worden toegelicht binnen een energiebeheerssysteem of de milieubarometer. Afwijkingen ten opzichte van eerdere jaren dienen verklaard te worden. Huurders die een vloeroppervlak groter dan 500 m² huren in het pand van een zorginstelling krijgen van de instelling een afrekening van de elektriciteitskosten op basis van het werkelijk verbruik gemeten met een tussenmeter. Indien de instelling zelf het gebouw huurt, dan geldt de eis voor haar eventuele onderhuurders. Toelichting: Zie ook aanvullende informatie van het RVO over dit onderwerp op: https://www.rvo.nl/onderwerpen/duurzaam-ondernemen/gebouwen/wetten-en-regels/nieuwbouw/energieregistratie-en-bewakingssysteem-ebs Inzicht in het energieverbruik kan al een besparing mogelijk maken. Aanvullend worden afwijkingen in de instellingen van het GBS en storingen in de installaties eerder opgemerkt.	Visuele of administratieve controle en mondelinge controle bij bedrijfsinspectie.	Verplicht	Major	✓	✓
2 Voldoen aan Europese wetgeving EPBD 3	Doel: Energie besparen op koeling en verwarming. Eis: De instelling moet voldoen aan de Energy Performance Building Directive (EPBD III). Zie website RVO. Voor een gebouw met een totaal koelvermogen ≥ 70 kW moet het airconditioningsysteem gekeurd zijn volgens de EPBD-richtlijnen. Voor een gebouw met een verwarmingssysteem met 70 kW totaal nominaal vermogen moet het verwarmingssysteem uiterlijk 10 maart 2024 gekeurd zijn volgens de EPBD-richtlijnen. De aanbeveling uit het keuringsrapport zijn opgevolgd of ingepland voor uitvoering binnen een 1 jaar. Indien de installatie ouder is dan 10 jaar en gegevens technisch rapport niet te achterhalen zijn, volstaat een vervanging of onderhoudsplan waarbij de airconditioning minimaal twee energieniveaus verbetert, waarbij dit technisch en financieel haalbaar is. Tenzij de installatie al aantoonbaar aan EEECA Eurovent Energy Efficiency Class A voldoet.	Administratieve controle keuringsrapport airconditioningsystemen van maximaal 5 jaar oud en keuringsrapport verwarmingssystemen van maximaal 4 jaar oud, technisch dossier. De keuring dienst te zijn uitgevoerd door een deskundige met het diploma 'EPBD-A of EPBD-B airconditioningsystemen' Indien bij de initiële keuring een opdracht als bewijsmiddel	Verplicht	Major	✓	✓

	Absorptiekoeling met restwarmte voldoet ook aan de EPBD. Toelichting: Controleer voor de meest actuele informatie altijd de website van het RVO: https://www.rvo.nl/onderwerpen/duurzaam-ondernemen/gebouwen/wetten-en-regels/nieuwbouw/epbd-iii.	is ingediend, of een uitvoeringsplan aanbevelingen dan moet bij de volgende controle dit plan uitgevoerd zijn om aan de eis te voldoen. Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 4 jaar oud) voldoet ook.				
3 10% duurzame elektriciteit inkoop	Doel: Het stimuleren van de opwek van groene stroom met Nederlandse oorsprong. Eis: Tenminste 10% van de totale ingekochte elektriciteit van de instelling 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). Indien het lopend stroomcontract nog niet voldoet, volstaat een afgesloten aansluitend contract. Indien de instelling deelneemt aan een collectief waarbinnen duurzame elektriciteit wordt opgewekt binnen Nederland dan voldoet dit ook aan de eis. Toelichting: De criteria kunnen worden gedownload van de website www.milieukeur.nl. Zie de website van Milieucentraal voor meer uitleg over groene stroom en specifiek de keuze voor stroom van Nederlandse oorsprong. https://www.milieucentraal.nl/klimaat-en-aarde/energiebronnen/groene-stroom/.	Administratieve controle 10% van elektraverbruik. Een geldig Milieukeurcertificaat voor de afgenomen groene stroom volstaat of CertiQ garanties van oorsprong (GvO). Indien wordt deelgenomen aan een collectief dan dient de deelname plus (verwachte) jaarlijkse opbrengst te worden aangetoond inclusief garanties van oorsprong.	Verplicht voor Goud Extra voor brons en zilver	Major voor Goud Voor brons en zilver zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
4 Laag aardgas-verbruik	Doel: Het minimaliseren van aardgasverbruik. Eis: De instelling gebruikt minder dan 10 m3 aardgas per m2 bruto vloeroppervlak per jaar. Dit wordt gemiddeld worden over alle locaties die met aardgas verwarmd worden en in de Milieuthermometerkeuring meegenomen worden. Toelichting: Locaties zonder aardgasverbruik vallen er dus buiten (die kunnen een extra punt krijgen met eis 2.1.2.5).	Visuele en/of administratieve controle bij bedrijfsinspectie.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
5 Aardgasloze verwarmings-installaties	Doel: Het minimaliseren van aardgasverbruik. Eis: De locatie wordt verwarmd middels een installatie waarbij geen gebruik wordt gemaakt van aardgas. Denk hierbij aan warmtepomp of een warmtenet. Aanvullende systemen zoals gasgestookte ketels als ondersteuning van een warmtepomp kunnen buiten beschouwing worden gelaten als ze niet meer dan 25% van de warmte leveren. Toelichting: (geen)	Visuele en/of administratieve controle bij bedrijfsinspectie.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓

6 Opwek eigen stroom minimaal percentage van totaal elektraverbruik	Doel: Het stimuleren van de opwek van lokale groene stroom. Eis: De instelling (totaal van alle locaties meegenomen in de MTZ certificering) wekt duurzame elektriciteit op met zonne-energie, windenergie of biomassa (voldaan aan NTA 8080) dat omgerekend een minimaal percentage van het totaal jaarlijks elektraverbruik is. Voor ziekenhuizen is dit minimaal 2,5% van het totaal en voor overige zorginstellingen is dit minimaal 5% van het totaal elektraverbruik. Toelichting: Enkel locaties die gecertificeerd worden of zijn met de Milieuthermometer Zorg worden beoordeeld binnen deze eis. Elektriciteitsverbruik voor het laden van voertuigen kan buiten beschouwing worden gelaten in het totale elektriciteitsverbruik.	Administratieve controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
7 Opwek eigen stroom minimaal verhoogd percentage van totaal elektraverbruik	Doel: Het stimuleren van de opwek van lokale groene stroom. Eis: De instelling (totaal van alle locaties meegenomen in de MTZ certificering) wekt duurzame elektriciteit op met zonne-energie, windenergie of biomassa (voldaan aan NTA 8080) dat omgerekend een minimaal percentage van het totaal jaarlijks elektraverbruik is. Voor ziekenhuizen is dit minimaal 5% van het totaal en voor overige zorginstellingen is dit minimaal 10% van het totaal. Toelichting: Enkel locaties die gecertificeerd worden of zijn met de Milieuthermometer Zorg worden beoordeeld binnen deze eis. Elektriciteitsverbruik voor het laden van voertuigen kan buiten beschouwing worden gelaten in het totale elektriciteitsverbruik.	Administratieve controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
8 Ventilatie in operatiekamers regelen	<i>Uitsluitend voor ziekenhuizen:</i> Doel: Energie besparen op de OK. Eis: Er is een protocol met instructies voor het op stand-by zetten van de ventilatie op de operatiekamers (OK's). Toelichting: Het OK-complex gebruikt ongeveer zes keer meer energie per m2 dan de rest van het ziekenhuis.	Administratieve controle protocol/meetrapport en specificaties.	Extra (indien aanwezig) <i>Eis geldt alleen voor ziekenhuis</i>	zie 4.2 (indien van toepassing)		
9 Actie voor personeel thuis	Doel: Het stimuleren van energiebewustzijn en bijdragen aan minder energieverbruik bij medewerkers in de privésfeer. Eis: Een instelling voert jaarlijks tenminste 1 actie uit die bijdraagt aan het energiebewustzijn en energie besparing. Bijvoorbeeld: • Voorlichtingsevenement • Duurzaam kerstpakket of verjaardagsbeloning • Personeel evenementen op duurzame locaties. • Door inkoopcollectief te kijken of korting op onderstaande opties kan worden gerealiseerd: ○ Isoleren eigen huis; ○ Inkoop ledlampen; ○ Inkoop PV-panelen; ○ Inkoop (hybride) warmtepomp.	Administratieve controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓

	Toelichting: Bewustzijn voor het milieu en energiebesparing kan op veel manieren worden gerealiseerd. Door te kiezen voor een duurzaam kerstpakket of verjaardagverrassing kunnen mensen al gaan nadenken over hun eigen invloed. Daarnaast is duurzaamheid voor steeds meer mensen van belang en kan het mensen binden aan een organisatie door deze gezamenlijke interesse.					
--	--	--	--	--	--	--

2.1.3 Water en afvalwater

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Debiet douches	Doel: Het stimuleren van waterbesparing op douches. Eis: Uit de douches komt niet meer dan 8,5 liter /minuut of er zijn drukknoppen of sensor gestuurde schakelaars geïnstalleerd. Deze eis geldt voor: Bron: tenminste 50% van de douches, Zilver: tenminste 75% van de douches, Goud: tenminste 95% van de douches. Deze eis is niet van toepassing bij nooddouches. Toelichting: Douches met een laag doorstroomvolume zijn in bijna alle situaties veilig toe te passen. Indien een instelling middels berekeningen kan aantonen dat implementatie van douches met een lagere doorstroomvolume het risico op legionella vergroot dan vervalt deze verplichting. De doorstroomvolume van douches dient dan maximaal 10 liter/minuut te zijn. De berekening dient te zijn opgesteld door een vakbekwame medewerker of installatieadviseur volgens de berekeningsmethoden uit ISSO 55.1.	Controle lijst met specificaties welke douches voldoen aan de eis.	Verplicht	Major	✓	✓
2 Spoeling toilet	Doel: Het stimuleren van waterbesparing op toiletten. Eis: Toiletten hebben een standaard spoeldebiet van < 6 liter of zijn voorzien van een duidelijk aangegeven stopknop. Deze eis geldt voor: Bron: tenminste 50% van de toiletten, Zilver: tenminste 75% van de toiletten, Goud: tenminste 90% van de toiletten. Toelichting: Deze eis geldt ook bij toiletten met een grote en kleine spoelknop. Het is zinvol de toiletgebruiker met bijvoorbeeld een sticker of notitie te attenderen op de milieuwinst van het spoelen met de kleine knop of het bewust gebruiken van de stopknop.	Controle lijst met specificaties welke toiletten voldoen aan de eis.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
3 Medicijnen in afvalwater preventie	Doel: Het voorkomen van milieuvervuiling door verkeerde afvoer van medicijnresten.	Visuele en/of administratieve controle interne voorschriften	Verplicht	Major	✓	✓

	Eis: Er is aantoonbare preventie van het lozen van vloeibare en vaste medicijnresten via wasbakken, toiletten of restafval. Hiervoor zijn in ieder geval aanwezig: • Instructies over het correct afvoeren van medicijnresten; • Inzamelvoorzieningen voor oude of ongebruikte medicijnen. Toelichting: Dit betreft <u>niet</u> de medicijnresten die als uitscheiding van de patiënt via het toilet in het afvalwater terecht komen.	en interview met medewerker van de werkvloer.				
4 Chemicaliën in afvalwater preventie	Doel: Het voorkomen van milieuvervuiling door verkeerde afvoer van chemicaliën. Eis: Er is aantoonbare preventie van het lozen van chemicaliën. Hiervoor zijn in ieder geval aanwezig: • Instructies over het correct inzamelen en afvoeren van chemisch afval; • Waar nodig inzamelvoorzieningen voor chemisch afval. Toelichting: Dit kan geborgd worden door actuele handboeken, procedures of werkplekinstructiekaarten.	Administratieve controle interne voorschriften en interview met medewerker van de werkvloer.	Verplicht	Major	✓	✓
5 Reiniging van zuiverings-technische voorzieningen	Doel: Het voorkomen van vervuiling en verstopping van de zuiveringstechnische voorzieningen. Eis: De instelling zorgt voor een periodieke c.q. afdoende reiniging van aanwezige zuiveringstechnische voorzieningen, zoals vetvangers, olieafsciders, gipsvanger en amalgaamafsciders. D.w.z. regelmatig (minimaal 1 keer per jaar) ledigen en reinigen van de olie/slibafscider t.b.v. de optimale werking. Toelichting: Wanneer aangetoond kan worden dat met een lagere ledigingfrequentie de doelmatige werking van de afscider niet geschaad wordt, dan is deze frequentie toegestaan.	Administratieve controle interne voorschriften en facturen of aftekenlijsten.	Verplicht	Major		
6 Reactie op overschrijden lozingsnormen	Doel: Het voorkomen van milieuvervuiling door overschrijden van de lozingsnorm. Eis: De instelling reageert adequaat bij overschrijdingen van de lozingsnormen. Dit geldt voor instellingen die op basis van een vergunningseis verplicht zijn tot periodieke analyse van de afvalwaterstromen. Indien uit rapportage voor bevoegd gezag blijkt dat een lozingsnorm wordt overschreden, wordt aangegeven: • dat de lozingsnorm wordt overschreden; • wat de oorzaak is van de overschrijding; • welke actie ondernomen is om de overschrijding in de toekomst te voorkomen. Toelichting: Dit geldt voor ziekenhuizen met lozingsvergunning.	Administratieve controle van analysesresultaten. Administratieve controle rapportage aan het bevoegd gezag (steekproef).	Verplicht (indien bemonsteren en analyse opgenomen is in de vergunning)	Major		
7 Waterzuivering op locatie	Doel: Het voorkomen van milieuvervuiling door medicijnresten in het afvalwater. Eis: Het afvalwater wordt op locatie gezuiverd. De zuivering dient de concentratie van ten minste één specifiek medicijn in afvalwater aantoonbaar voor minstens 50% te reduceren. Toelichting: Dit kan met een pharmafilter of bewezen technieken van rioolbehandeling met UV en ozon.	Visuele controle en administratieve controle technische specificaties zuiveringsinstallatie en/of meetrapport.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		

8 Contrast-vloeistoffen preventie	<i>Uitsluitend voor ziekenhuizen:</i> Doel: Het voorkomen van contrastvloeistoffen in afvalwater. Eis: De hoeveelheid contrastvloeistoffen die na gebruik via het riool in het milieu terecht komt wordt voorkomen of verminderd door aparte opvang of het scheiden van contrastvloeistoffen op het toilet voor separate opvang en verwerking. Toelichting: Dit kan bijvoorbeeld door de patiënt te voorzien van plaszakken of het gebruik van een pharmafilter.	Administratieve controle planrapport voor opvang en verwerking contrastvloeistoffen Interview met de milieucoördinator over implementatie plan opvang en verwerking contrastvloeistoffen.	Extra (indien aanwezig) <i>Eis geldt alleen voor ziekenhuis</i>	zie 4.2 (indien van toepassing)		
9 Winnen van energie of grondstoffen uit afvalwater	Doel: Het terugwinnen van energie en/of grondstoffen uit afvalwater. Eis: Op de locatie is een installatie aanwezig voor het terugwinnen van energie en/of grondstoffen uit afvalwater. Hieronder vallen bijvoorbeeld: - Pharmafilter, - Warmteterugwinning op douches (minimaal 25% van de douches), - Warmteterugwinning op spoelkeukeninstallatie. Toelichting: Van terugwinning van energie is sprake indien er biogas of warmte wordt opgewekt. Van terugwinning van grondstoffen is sprake als grondstofstromen die gewonnen worden uit afvalwater worden hergebruikt. Bijvoorbeeld het scheiden en recyclen van plastic.	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

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Veilige opslag van gevaarlijke stoffen	Doel: Het realiseren van veilige opslag van gevaarlijke stoffen voor mens en milieu. 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: - In- en uitpandige opslagruimten en ondergrondse tanks; - Stellages en veiligheidskasten; - Lekbakken, vloeistofdichte of vloeistofkerende vloeren; - Aanwezigheid van absorptiemateriaal op relevante plekken; - 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 kan deel uitmaken van de inspectie.	Verplicht	Major	✓	✓

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	Toelichting: Met gevaarlijke stoffen worden chemische stoffen en mengsels bedoeld die zijn opgenomen in de Europese REACH verordening en waarvan de omgang er mee vastgelegd is in de Wet Milieubeheer (Wm). Dit geldt wanneer een stof een gevarenlogo op de verpakking heeft. Denk aan schoonmaakmiddelen, zuurstofflessen en brandstoffen. Voor ziekenhuizen met een laboratorium geldt aanvullend dat stoffen gevaarlijk zijn wanneer: • een stof volgens REACH bijlage XIII ingedeeld is als 'persistent, bioaccumulerend en toxisch (PBT)' of als 'zeer persistent en zeer bioaccumulerend (zPzB)'; • een stof is opgenomen op de kandidaatslijst van zeer zorgwekkende stoffen. Het totaal aan voorzieningen en maatregelen moet leiden tot een verwaarloosbaar bodemrisico volgens de Nederlandse Richtlijn Bodembescherming (NRB), welke opgenomen is in de Wet Bodembescherming (Wbb). Zowel de Wm als de Wbb zijn opgenomen in de nieuwe Omgevingswet, welke in werking treedt op 1 juli 2022.					
2 Overzicht opslaglocaties gevaarlijke stoffen	Doel: Het hebben van een snel en actueel totaaloverzicht van risicovolle locaties in het geval van gevaarlijke situaties voor mens en milieu. Eis: De instelling heeft een actuele registratie van de werkplekken waar gevaarlijke stoffen staan opgeslagen. Dit conform eisen vanuit milieu-, Arbo- en ADR-wetgeving. Toelichting: Het overzicht kan bestaan uit een plattegrond van de inrichting met daarop aangegeven welke activiteiten plaatsvinden en waar opslagvoorzieningen zich bevinden. Instellingen met meer dan 2.500 kg of liter gevaarlijke stoffen in opslag zijn tevens bij wet verplicht hiervan een registratie te hebben (PGS15), zie wetgeving voor specifieke onderdelen van deze registratie.	Administratieve controle aanwezigheid overzicht.	Verplicht	Major		
3 Bodemverontreiniging preventie bij ondergrondse tanks	Doel: Het voorkomen van bodemverontreiniging van oude tanks Eis: Voor keuring en onderhoud van ondergrondse tanks is een contract afgesloten met een erkend bedrijf waarin expliciet staat dat de door deze uitgevoerde werkzaamheden volledig in overeenstemming zijn met de wettelijke eisen. Toelichting: zie wetgeving Activiteitenbesluit of milieuvergunning.	Administratieve controle keuringsrapporten.	Verplicht	major		
4 Werkinstructies, veiligheidsinformatie en persoonlijke beschermingsmiddelen	Doel: Het borgen van veilig werken met gevaarlijke stoffen voor mens en milieu. Eis: Op elke werkplek waar met gevaarlijke stoffen wordt gewerkt zijn actuele veiligheidsinformatiebladen (VIB) en/of werkinstructiekaarten (WIK) beschikbaar van de aanwezige stoffen. Dit kan digitaal of op papier zijn. De vereiste PBM's (persoonlijke beschermingsmiddelen) zijn aanwezig en personeel dat met gevaarlijke stoffen werkt is daartoe opgeleid.	Administratieve controle instructie en interview met een logistiek medewerker.	Verplicht	Major	✓	✓

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	Toelichting: Leveranciers van gevaarlijke stoffen moeten op aanvraag de bijbehorende veiligheidsinformatiebladen volgens Europese richtlijnen (REACH) kunnen leveren. Relevante werkinstructies en beschermingsvoorschriften staan herin.					
5 Beleid omgang CMR-stoffen	<i>Uitsluitend voor ziekenhuizen:</i> Doel: Goed beheer milieugevaarlijke CMR stoffen en reductie van gebruik van CMR stoffen. Eis: Het ziekenhuis heeft een beleid hoe om te gaan met CMR-stoffen. In dit beleid komt naar voren: - Hoe de registratie van CMR-stoffen eruit ziet en hoe veilig beheer is geborgd; - Hoe de bescherming van medewerkers voor werken met CMR stoffen eruit zien en is geborgd; - Hoe het verbeteren van de bestaande beheersmaatregelen en het zoeken naar alternatieven wordt vormgegeven en geborgd. Toelichting: CMR staat voor: Carcinogeen (kankerverwekkend) en/of Mutageen (veranderingen in erfelijke eigenschappen inducerend) en/of Reproductie toxisch (schadelijk voor de voortplanting of het nageslacht). Meer informatie over CMR-stoffen is te vinden op de volgende websites: https://rvszoeksysteem.rivm.nl/Stoffen - onder "functionele stofgroep" kan de "Lijst CMR-stoffen SZW" worden geselecteerd https://rvs.rivm.nl/gevaarsindeling/CMR - naast de algemene toelichting over CMR stoffen staat onderaan de pagina onder het kopje "Nederlandse links" de meest recente lijst CMR stoffen.	Administratieve controle aanwezigheid CMR-beleid. De omgang met de CMR stoffen in de praktijk is geen onderdeel van de inspectie.	Verplicht <i>Eis geldt alleen voor ziekenhuis</i>	Major		
6 Reductieplan gebruik gevaarlijke stoffen	<i>Uitsluitend voor ziekenhuizen:</i> Doel: Het reduceren van het gebruik van gevaarlijke stoffen. Eis: De instelling heeft een reductieplan gevaarlijke stoffen van max. 4 jaar oud met een overzicht van het gebruik van gevaarlijke stoffen, maatregelen voor reductie van het gebruik en/of onderzoek naar alternatieve niet-gevaarlijke stoffen. De maatregelen worden uitgevoerd volgens dit plan. Het reductieplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame werknemer van de instelling of een vakbekwame adviseur. Toelichting: 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 maatregelen in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.	Visuele en administratieve controle.	Extra <i>Eis geldt alleen voor ziekenhuis</i>	zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
7 Koelwater behandeling	Doel: Het voorkomen van chemicaliën (met name chloor) in afvalwater. Eis: Koelwaterbeheer wordt chemievrij uitgevoerd. Dit is mogelijk door chemicaliën zoals chloor te vervangen door reinigingstechnieken met UV, ozon en/of elektrolyse. Toelichting: Chemicaliën worden aan het koelwater toegevoegd om te voorkomen dat leidingen van koelingsinstallatie verkalken of verontreinigen.	Visuele controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		

2.1.5 Lucht

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Filter onderhoud	Doel: Het optimaal laten werken van installaties. Eis: De instelling heeft een onderhoudsschema voor de reiniging van aanwezige luchtfilters (bijvoorbeeld filters in luchtbehandelingskasten, absoluutfilters (HEPA-filters) en vetfilters in grootkeukens), en registreert welke filters wanneer zijn vervangen. Indien dit uitbesteed wordt dient dit aangetoond te worden middels logboeken. Toelichting: Deze eis is niet van toepassing op filters voor huishoudelijk gebruik (bijvoorbeeld in keukens op afdeling). Filters die vervuild raken verminderen de werking van de luchtbehandeling en kunnen vervuilde lucht als gevolg hebben.	Administratieve controle plan en registratie.	Verplicht	Major	✓	✓
2 Koudemiddelen HCFC	Doel: Het minimaliseren van het gebruik van schadelijke koudemiddelen. Eis: De instelling heeft een lijst met alle koelinstallaties waarin nog HCFC's gebruikt worden en wanneer de installatie wordt aangepast, omgebouwd of vervangen om te voldoen aan de 'verordening ozonlaag afbrekende stoffen' en de 'F-gassenverordening'. Toelichting: HCFC's zijn synthetische koudemiddelen (gechloreerde fluorkoolwaterstoffen) die een schadelijk effect hebben op de ozonlaag, zoals R22. Bijvullen is niet meer toegestaan. Dit dient vervangen te worden door een duurzamer alternatief: HFK of een natuurlijk koudemiddel. Zie de webpagina van Infomil voor een overzicht en classificering van koudemiddelen: https://www.infomil.nl/onderwerpen/lucht-water/lucht/ozon-en-f-gassen/koudemiddelen/.	Administratieve controle logboeken	Verplicht	Major	✓	✓

3 Koudemiddelen alternatief	Doel: Het minimaliseren van het gebruik van schadelijke koudemiddelen. Eis: De instelling gebruikt als koudemiddel bij installaties met een vermogen van meer dan 500 kW natuurlijke koudemiddelen (ammoniak, koolstofdioxide, koolwaterstoffen zoals propaan en butaan). Toelichting: Natuurlijke koudemiddelen zijn stoffen die de ozonlaag niet aantasten en een zeer laag of geen aard-opwarmend vermogen (GWP) hebben. De keuze voor een natuurlijk koudemiddel wordt vaak genomen bij de aanschaf van de installatie. Niet alle koelinstallaties zijn geschikt voor de toepassing van natuurlijke koudemiddelen. Kijk ook naar de nadelen van deze koudemiddelen.	Administratieve controle logboeken.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
4 Koudemiddelen inzicht in verlies	Doel: Het opsporen en oplossen van koudemiddelverliezen, opdat toekomstige schade aan het milieu voorkomen kan worden. Eis: De instelling heeft voor alle installaties met meer dan 3 kg koudemiddelen: • Inzicht in de koudemiddelverliezen; • Werkregistratie en advies bij afwijken van controles; • Aantoonbare navolging adviezen. Dit is van toepassing op zowel klimaatinstallaties als productkoeling. Toelichting: Het is belangrijk dat de instelling zelf inzicht heeft in het verlies van koudemiddelen. Verlies kan effect hebben op de directe omgeving van de installatie en indirect op het milieu. Indien een externe partij verantwoordelijk is voor het onderhoud en het monitoren van lekkages, wordt geadviseerd deze informatie inzichtelijk te maken voor de instelling.	Administratieve controle logboeken.	Verplicht	Major	✓	✓
5 NO _x emissies stookketels	Doel: Het reduceren van stikstofemissie aan de lucht. Eis: Stookinstallaties met een vermogen boven de grenswaarde zoals benoemd in de Wet Milieubeheer (onderdeel Wm van de Omgevingswet) hebben een NO_x-uitstoot conform de wetgeving. Toelichting: zie voor een link naar de wetgeving voor stookinstallaties: https://cutt.ly/InfoMil_link_NOX. De NO_x-uitstootregels worden benoemd in het Activiteitenbesluit tot de omgevingswet van kracht is (beoogde datum is 1 juli 2022). Voor de meeste installaties (toestelbranders, WKK met gasmotoren en –turbines, ovens, naverbranders en luchtverhitters) moet de eerste meting binnen vier weken na ingebruikname worden uitgevoerd. Tevens is deze inspectie verplicht bij tussentijdse branderaanpassingen.	Administratieve controle stookrapport en fabrieksspecificatie.	Verplicht	Major		✓

2.1.6 Afval

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Afvalscheiding	Doel: Het stimuleren van hergebruik van grondstoffen. Eis: Er is minimaal gescheiden inzameling en verwerking van de volgende afvalstromen: • Oud papier/karton, • Kunststof verpakingsfolie, • Glas, • Specifiek ziekenhuisafval, • Elektrische en elektronische apparatuur, • Gevaarlijk afval, • KCA (klein chemisch afval; batterijen, cartridges etc.). Aanvullend geldt de plicht tot afvalscheiding conform de eisen van het activiteitenbesluit ook voor swill, frituurvet, en bij verbouwingen vrijkomend bouwafval, puin, hout, enz. In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van inzamelmiddelen en lediging voor die afvalstromen die relevant zijn en voorlichting door een poster op het gebied van afvalscheiding. Toelichting: Zie voor uitgebreide informatie het draaiboek Grondstoffen en Restafval voor intramurale zorg op de site van MPZ. Let op dat hier gevraagd wordt om het gescheiden inzamelen van de afvalstroom kunststof verpakingsfolie.	Visuele controle aanwezigheid inzamelmiddelen en afvalinstructie, of Administratieve controle afvalregistratie bij bedrijfsinspectie, of Voorlichtingsposter in geval afvalscheiding geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, blijkend uit bijv. een verklaring van de instelling of uit een organisatieschema of uit behandelprotocollen.	Verplicht	Major	✓	✓
2 Scheiden van swill (voedselafval)	Doel: Het stimuleren van de terugwinning van vetten en energie (biovergisting). Eis: Er is een gescheiden inzameling en afvoer van swill (voedselafval) uit het personeelsrestaurant en/of openbaar toegankelijk bezoekersrestaurant inclusief spoelkeuken wanneer dit minder dan 200 kg per week betreft. Swill wordt met het gft-afval afgevoerd. Toelichting: Dit criteria is aanvullend aan wetgeving, welke geldt bij een swillvolume van meer dan 200 kg per week. De scheiding van swill valt dan onder de verplichte eis 2.1.6.1 en het extra punt voor de scheiding van swill kan dan niet behaald worden. Swill is afval uit voedselresten (van het Engelse woord voor "varkensvoer"). Het grootste verschil met gft-afval is dat gft alleen mag bestaan uit resten van onbewerkte groenten, fruit en tuinafval. Swill containers kunnen ook vleesresten bevatten en worden altijd omgewisseld door schone gedesinfecteerde containers.	Visuele of administratieve controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
3 Scheiden van kunststofafval	Doel: Het stimuleren van hergebruik van kunststoffen. Eis: Er is naast inzameling van kunststof verpakkingsfolie (zie eis 2.1.6.1) ook inzameling en verwerking van overig kunststof verpakkingsafval (zoals PET, EPS (piepschuim), PVC, PP, HDPE, PS of zakelijk PMD als gecombineerde stroom). Toelichting: Op dit moment is slechts een klein deel van nieuwe kunststofproducten gemaakt van gerecycled materiaal. Dit is vooral als gevolg van de nog kleine vraag naar gerecycled kunststof. Kijk bij de inkoop van nieuwe producten of er alternatieven zijn van gerecyclede materialen om deze kringloop en de uitputting van grondstoffen te minimaliseren.	Visuele of administratieve controle	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓
4 Incontinentie-materiaal preventie	Doel: Het voorkomen van onnodige vervanging van incontinentiemateriaal. Eis: Tenminste 50% van het gebruikte incontinentiemateriaal heeft een ingebouwde vochtindicator. Toelichting: Een vochtindicator geeft aan of het incontinentiemateriaal droog, vochtig of toe is aan vervanging. Dit product verhoogt de kwaliteit van zorg maar vraagt wel andere werkwijzen, techniek en opleiding.	Visuele en/of administratieve controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓
5 Incontinentie-materiaal verwerking	Doel: Het stimuleren van hergebruik van grondstoffen uit incontinentiemateriaal. Eis: Er is een gescheiden inzameling, afvoer én verwerking van incontinentiemateriaal. Toelichting: Er zijn in 2021 een beperkt aantal verwerkingsfabrieken voor incontinentiemateriaal. Dit aantal stijgt de komende jaren. Er komt toenemend aanbod van afvalinzamelaars die het incontinentiemateriaal gescheiden inzamelen (regionaal).	Visuele of administratieve controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓
6 Afvalpreventie-plan	Doel: Het borgen van structurele aandacht en uitvoeren van maatregelen ter preventie van afval. Eis: De instelling beschikt over een afvalpreventieplan van maximaal 5 jaar oud met daarin minimaal 3 preventieve maatregelen, zoals: • Het toepassen van bio-based grondstoffen; • Gebruik van herbruikbare producten in plaats van disposables; • Implementeren van inkoop-eisen die later ongewenst afval voorkomen; • Toepassen van first-in first-out bij voorraadbeheer; • Reduceren van verpakkingsmaterialen; • Vervangen van gevaarlijke grondstoffen door milieuvriendelijke grondstoffen; • Het minimaliseren van lab afval (bijvoorbeeld door het standaardiseren van onderzoeken in laboratoria en radiologie); • Het digitaliseren van voorraadbeheer (hierdoor blijft beter zicht op voorraden in huis).	Administratieve controle inhoud afvalpreventieplan, of Visuele controle instructie afvalpreventie (poster) in geval afvalpreventie in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, blijkend uit een verklaring van de instelling of uit een organisatieschema of uit behandelprotocollen.	Verplicht	Major		✓

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	Het afvalpreventieplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of een vakbekwame werknemer van het bedrijf. Het afvalpreventieplan kan en mag een hoofdstuk zijn van het milieuactieplan. In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door een poster op het gebied van afvalpreventie. Toelichting: 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 afvalpreventiemaatregelen in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn. Met name in ziekenhuizen is veel te winnen in samenwerking met medici die zich in toenemende mate verzetten tegen single-use en onnodig gebruik van medische hulpmiddelen en verpakkingen.					
7 Hergebruik meubilair	Doel: Het stimuleren van hergebruik van meubilair. Eis: Meubilair dat niet in gebruik is wordt uitgeleend aan derden en/of na afdanken hergebruikt door derden. Toelichting: (geen).	Administratieve controle bij bedrijfsinspectie.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
8 Hergebruik medische apparatuur	Doel: Het stimuleren van hergebruik van medische apparatuur. Eis: Oude medische apparatuur die ongebruikt is en nog goed werkt wordt uitgeleend of weggegeven aan derden. Toelichting: Medische apparatuur die nog goed werkt kan na afdanken vaak naar landen waar de zorg minder goed is. Dat kan via leveranciers of stichtingen. Let op verantwoordelijkheden rondom het doneren van medische apparatuur vanuit de Medical Device Regulation (MDR).	Administratieve controle bij bedrijfsinspectie.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
9 Hergebruik ICT	Doel: Het stimuleren van hergebruik van ICT. Eis: ICT-apparatuur wordt na afdanken hergebruikt. Toelichting: Informeer bij samenwerking met een inzamelaar waar ICT-apparatuur naartoe gaat en voorkom ongecertificeerde export naar ontwikkelingslanden. Daar komt de hardware soms terecht op zogeheten 'scrap yards' waar de elektronica ondeskundig wordt verwerkt met gezondheids- en milieuschade tot gevolg.	Administratieve controle bij bedrijfsinspectie.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
10 Preventie van ongebruikte medicijnen	Doel: Voorkomen dat bruikbare medicijnen worden weggegooid. Eis: Tenminste 4 verschillende ongebruikte medicijnen worden ingezameld en komen op basis van een protocol voor hergebruik beschikbaar. Toelichting: Dure ongebruikte medicijnen kunnen via apotheek hergebruikt worden als verpakking gesloten is en als deze medicijnen aantoonbaar bewaard zijn bij juiste temperatuur. Voor ziekenhuizen is dit in sommige gevallen mogelijk. Vaak is terugname van medicijnen alleen mogelijk als bekend is onder welke omstandigheden de medicijnen zijn bewaard. Dit is alleen het geval als medicijnen niet mee naar huis worden genomen maar binnen de instelling blijven.	Administratieve controle protocol bij bedrijfsinspectie.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
11 Afvalfase platgoed en dienstkleding	Doel: Het stimuleren van hergebruik van textielproducten of -vezels. Eis: Afgedankte textiel, platgoed en dienstkleding wordt retour aangeboden aan de leverancier of een ander bedrijf dat de textiel op milieuverantwoorde wijze hergebruikt of verwerkt en niet verbrandt. Toelichting: Voor het maken van nieuwe textielvezels is veel water en energie nodig. Door textiel te recycleren wordt hierop bespaard.	Administratieve controle bonnen.	Verplicht	Major	✓	✓
12 Afvalfase persoonsgebonden goed	Doel: Het stimuleren van hergebruik van textielproducten of -vezels. Eis: Afgedankt persoonsgebonden goed wordt beschikbaar gesteld voor hergebruik (als product of vezel). Toelichting: Met persoonsgebonden goed wordt kleding van bewoners of patiënten bedoeld. Voor het maken van nieuwe textielvezels is veel water en energie nodig. Door textiel te recycleren wordt hierop bespaard.	Administratieve controle bonnen	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓

2.1.7 Catering en voeding

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Preventie van Swill (voedselafval)	Doel: Het voorkomen van swillafval (etensresten) van de door de instelling verstrekte patiëntmaaltijden. Eis: De instelling voorkomt het ontstaan van swillafval bij patiëntmaaltijden door één of meer van de volgende maatregelen: - Op de dag zelf de maaltijdbehoefte opnemen; - Keuze geven uit klein, middel of grote portie;	Administratieve controlemaatregelen en interview of	Verplicht	Major	✓	

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	• Verhogen van het aantal eetmomenten per dag (zoals bijvoorbeeld tot zes of meer eetmomenten); • Afbestellen maaltijden indien dit niet meer nodig; • De keuzemogelijkheden tussen verschillende gerechten beperken; • Warme maaltijden 's avonds verstrekken (minder bewoners-patiënten zijn 's avonds onverwacht afwezig); • Werken met ingevroren maaltijden; • Koud portioneren; • Gebruik maken van afdelingskeukens. In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door een poster ter voorkoming van de productie van etensresten. Toelichting: Swill is voedselafval (van het Engelse woord voor "varkensvoer"). Het grootste verschil met gft-afval is dat dat alleen mag bestaan uit resten van onbewerkte groenten, fruit en tuinafval. Swill containers worden daarom ook altijd omgewisseld door schone gedesinfecteerde containers. Steeds meer instellingen weten de omvang van swill terug te dringen van 30-40% naar 10-20%.	Visuele controle voorlichtingsmateriaal (poster) ter voorkoming van de productie van etensresten in geval dit in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, blijkend uit een verklaring van de instelling of uit een organisatieschema of uit behandelprotocollen.				
2 Meten voedsel-verliezen	Doel: Inzicht krijgen in het voedselverliezen zodat er inzicht is in kansen voor het beperken hiervan. Eis: De instelling heeft een onderzoeksrapport naar de voedselverspilling van door de instelling aangeboden patiëntmaaltijden van max. 5 jaar oud met daarin: • het aantal kg voedselverliezen per bed/bewoner/patiënt per jaar; • % retourmaaltijden per afdeling (aantal volle/onaangetaste borden); • % voedselverlies bij portionering in keuken; • % resten voedsel van bord. Daarnaast monitort de instelling het aantal kg swill per bed, patiënt of bewoner op jaarbasis. Toelichting: Veel instellingen geven aan naar aanleiding van dit onderzoeksrapport een aanzienlijke besparing in voedselverliezen te bereiken. Dit is ook zichtbaar in vermindering van aankoop van verse producten en kosten voor afvalverwerking.	Visuele controle en administratieve controle bij bedrijfsinspectie.	Verplicht voor zilver en goud Extra voor brons	Voor zilver en goud: Major Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		
3 Milieu-vriendelijkere voeding	Doel: Het reduceren van de impact van voedsel op het milieu. Eis: Tenminste 10% van het totale inkoopbedrag van dranken en etenswaren voor cliënten/patiënten is biologisch of van minder milieubelastende teelt. Dit wordt aangetoond door in te kopen volgens een van de volgende keurmerken: <i>EKO, On the way to Planet Proof, Demeter, Beterleven (vanaf 1 ster), MSC, ASC, UTZ, Fairtrade, Rainforest Alliance, RSPO, EU-Biologo</i>.	Administratieve controle inkoopgegevens en certificaat van biologische of minder milieubelastende teelt.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	Er moet een aaneengesloten periode van minimaal drie maanden volgens bovenstaande worden ingekocht voordat aan de eis wordt voldaan. Toelichting: Zie voor meer informatie over keurmerken het overzicht op de website van Milieucentraal: https://keurmerken.milieucentraal.nl/					
4 Verbeterplan duurzame voeding en catering	Doel: Het reduceren van de impact van voedsel op het milieu. Eis: De instelling heeft een verbeterplan duurzame voeding en catering van maximaal 5 jaar oud met maatregelen om de milieubelasting van cliënten- of patiëntenvoeding en etenswaren in bedrijfs- en bezoekersrestaurant en winkels te verminderen. Het plan bestaat minimaal uit: • De milieubelasting op het beginniveau (nulsituatie), waar mogelijk gekwantificeerd; • Doelstellingen tot einde van planperiode; • Maatregelen om de doelstellingen te realiseren, bijvoorbeeld: ◦ Vergroten van het assortiment van minder milieubelastende foodproducten; ◦ Vergroten van het aandeel plantaardige ten opzichte van dierlijke eiwitten in maaltijden; ◦ Vergroten van het aandeel seizoensproducten; ◦ Aanbieden van gratis kraanwater in het bedrijfs-/bezoekersrestaurant. De preventie van swill en het meten van voedselverliezen (zie eis 2.1.7.1 en 2.1.7.2) kunnen onderdeel uitmaken van het verbeterplan. Het verbeterplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame werknemer van het bedrijf of een vakbekwame adviseur. Toelichting: 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 duurzaamheidsmaatregelen voor voeding in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.	Administratieve controle inhoud en na initiële keuring voortgang uitvoering verbeterplan.	Verplicht voor zilver en goud Extra voor brons	Voor zilver en goud: Major Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		
5 Stimuleren duurzame visconsumptie	Doel: Minimaliseren van de milieu-impact van visvangst. Eis: Tenminste 90% van het totale inkoopbedrag van vis voor cliënten- of patiëntenvoeding is besteed aan visproducten van duurzame kweek of vangst. Dit wordt aangetoond door het ASC of MSC keurmerk of aantoonbaar vergelijkbaar. Er moet een aaneengesloten periode van minimaal drie maanden volgens bovenstaande worden ingekocht voordat aan de eis wordt voldaan.	Visuele controle en inkoopgegevens.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	Toelichting: Gevolgen van niet duurzame visvangst zijn onder andere de uitsterving van vissoorten, beschadiging van het leefmilieu door vistechnieken en verstoring van ecosystemen. Door voor vis met een keurmerk te kiezen wordt deze impact geminimaliseerd.					
6 Stimuleren duurzame vlees-consumptie	Doel: Minimaliseren van de milieu-impact van vleesconsumptie. Eis: Tenminste 90% van het totale inkoopbedrag van vlees voor cliënten- of patiëntenvoeding is besteed aan minder milieubelastende vleesproducten. Dit wordt aangetoond door een van de volgende keurmerken: EKO, Beter Leven, Label Rouge (voor kippen) of aantoonbaar vergelijkbaar. Er moet een aaneengesloten periode van minimaal drie maanden volgens bovenstaande worden ingekocht voordat aan de eis wordt voldaan. Toelichting: Vlees is onder andere verantwoordelijk voor 40 procent van broeikasgassen die vrijkomen bij productie van het voedsel van de gemiddelde Nederlander (bron Milieucentraal).	Visuele controle en inkoopgegevens.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
7 Bevorderen plantaardige eiwit-consumptie	Doel: Het stimuleren van minder milieubelastende voeding en gezondere leefstijl. Eis: De instelling verhoogt het aandeel plantaardige en verlaagt het aandeel dierlijke eiwitten in de cliënten- of patiëntenvoeding. Dit kan door: • De verhouding tussen plantaardig en dierlijke eiwitten minimaal 1x per week in de (standaard)maaltijden te verschuiven naar bijvoorbeeld 80-20%; • Dagelijks minimaal één vegetarische optie aan te bieden wanneer meer dan twee maaltijdopties gegeven worden; • Op verzoek dient een volwaardige veganistische maaltijd geserveerd te worden; • Indien bewoners zelf verantwoordelijk zijn voor het inkopen van eten, dient vegetarisch/veganistisch eten te worden aangemoedigd middels het beschikbaar stellen van (digitale) kookboeken en/of het aanbod van een kookworkshop. Toelichting: Vlees is onder andere verantwoordelijk voor 40 procent van broeikasgassen die vrijkomen bij productie van het voedsel van de gemiddelde Nederlander. Vlees heeft zo'n grote klimaatimpact omdat voor de productie van 1 kilo vlees gemiddeld 5 kilo plantaardig voer nodig is (bron Milieucentraal). Plantaardige eiwitrijke producten zijn bijvoorbeeld: granen, peulvruchten (kikkererwten, bonen, linzen) paddenstoelen, noten en algen (inclusief zeewier). Voor een volwaardige maaltijd dient rekening gehouden te worden met alle bouw- en voedingsstoffen die een cliënt of patiënt nodig heeft.	Visuele controle en inkoopgegevens.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect /onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
8 Vlees-/visloze dag	Doel: Het stimuleren van minder milieubelastende voeding en gezondere leefstijl. Eis: Minimaal één dag per week worden de maaltijden bereid zonder vlees of vis. Toelichting: Voor een volwaardige maaltijd dient rekening gehouden te worden met alle bouw- en voedingsstoffen die een cliënt of patiënt nodig heeft.	Visuele controle en inkoopgegevens.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
9 Externe cateraar	Doel: Het stimuleren van verduurzaming bij ketenpartners op het gebied van voeding. Eis: Alle cateraars van de patiëntmaaltijden en van het personeels- en bezoekersrestaurant, of de groothandel bij levering catering door groothandels, beschikken over een milieumanagementsysteem. Toelichting: Een milieumanagementsysteem geeft inzicht in het milieubeleid van de organisatie en monitort de voortgang hiervan.	Administratieve controle van bijvoorbeeld geldig ISO14.001 certificaat of Milieubarometercertificaat of vergelijkbaar milieumanagement review van de cateraar, uitgevoerd door de zorginstelling.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
10 Duurzame voedings- initiatieven	Doel: Het stimuleren van duurzame initiatieven op het gebied van voeding. Eis: De instelling neemt deel aan een initiatief dat bijdraagt aan het verminderen van de milieu-impact van voeding. De instelling toont aan dat voor één standaardproduct de overstap is gemaakt naar een duurzaam alternatief. Er dient onderbouwd te worden waarom dit product een duurzamer alternatief is. Dit geldt ook producten van lokale boerderijen en fruitteelt. In de onderbouwing worden minimaal de volgende vier aspecten vergeleken met het te vervangen product: • Biologisch/ecologisch; • Transportafstand; • Voorkomen van voedselverspilling; • Dierenwelzijn. Er moet een aaneengesloten periode van minimaal drie maanden volgens bovenstaande worden ingekocht voordat aan de eis wordt voldaan. Toelichting: Een standaardproduct is een product dat wekelijks gebruikt wordt in minimaal één maaltijd. De volgende initiatieven worden automatisch goedgekeurd: too good to go, kromkommer, Coco conserven. Zie de veelgestelde vragen op de website voor meer goedgekeurde initiatieven.	Administratieve controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		

2.1.8 Reiniging van ruimten en sanitair, en instrumenten

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Schoonmaak- plan	Doel: Het borgen van een duurzame werkwijze voor schoonmaak. Eis: Er is een stappenplan voor de schoonmaak aanwezig van de instelling (gebouw incl. keuken), waarbij het gebruik van reinigingsmiddelen en water wordt geminimaliseerd. Het stappenplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of een vakbekwame werknemer van het bedrijf. Toelichting: 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 milieu-efficiënte en adequate schoonmaak in de zorgsector te kunnen realiseren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.	Administratieve controle stappenplan, werkinstructies of registratie; en check bij een schoonmaker.	Verplicht	Major	✓	✓
2 Duurzame reinigings- middelen voor reinigen ruimten en sanitair >25%	Doel: Het stimuleren van het gebruik van milieuvriendelijke schoonmaakmiddelen. Eis: Er wordt alleen gebruik gemaakt van minder milieubelastende reinigingsmiddelen voor de dagelijkse en wekelijkse reiniging van ruimten en sanitair. Dit wil zeggen: - Alle middelen voldoen aan klasse B of C van de Algemene Beoordelingsmethodiek (ABM). Middelen met klasse A zijn alleen toegestaan met toestemming van Bevoegd Gezag; - Minimaal 25% van de reinigingsmiddelen (op basis van inkoopbedrag of volume) is minder milieubelastend. D.w.z. deze voldoen aantoonbaar aan een milieukeurmerk^a. Reinigingsmiddelen voor laag frequent (minder dan maandelijks) onderhoud (zoals vloerstripper) en desinfectie (zoals chloortabletten) maken geen onderdeel uit van de eis. Toelichting: In geval de inkoop van middelen in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, al dan niet met betrokkenheid locatiemedewerker volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door bijv. een poster over minder milieubelastende reinigingsmiddelen. Deze ontheffing geldt niet voor taken en gebruik van middelen door de medewerkers van een extern schoonmaakbedrijf en ook niet voor wasmiddelen (wasmachine).	Visuele controle van de inkoop(administratie), contractafspraken bij uitbesteding en de voorraad reinigingsmiddelen. Geldige certificaten of informatiebladen met vermelding van het behaalde milieukeurmerk^a. Visuele controle voorlichtings-materiaal in geval de inkoop van reinigingsmiddelen in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten of bewoners is neergelegd, blijkend uit een verklaring van de instelling of uit een organisatieschema of uit behandelprotocollen.	Verplicht	Major	✓	✓
3 Duurzame reinigings- middelen voor reinigen ruimten en sanitair >80%	Doel: Het stimuleren van het gebruik van milieuvriendelijke schoonmaakmiddelen Eis: Minimaal 80% van de reinigingsmiddelen voor de dagelijkse en wekelijkse reiniging voor ruimten en sanitair (op basis van inkoopbedrag of volume) is minder milieubelastend. D.w.z. deze voldoen aantoonbaar aan een milieukeurmerk^a.	Visuele controle van de inkoop(administratie), contractafspraken bij uitbesteding en de voorraad reinigingsmiddelen.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	Reinigingsmiddelen voor laag frequent (minder dan maandelijks) onderhoud (zoals vloerstripper) en desinfectie (zoals chloortabletten) maken geen onderdeel uit van de eis. Toelichting: In geval de inkoop van middelen in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, al dan niet met betrokkenheid locatiemedewerker volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door bijvoorbeeld een poster over minder milieubelastende reinigingsmiddelen. Deze ontheffing geldt niet voor taken en gebruik van middelen door de medewerkers van een extern schoonmaakbedrijf en ook niet voor wasmiddelen (wasmachine).	Geldige certificaten of informatiebladen met vermelding van het behaalde milieukeurmerk^a. Visuele controle voorlichtingsmateriaal in geval de inkoop van reinigingsmiddelen in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten of bewoners is neergelegd, blijkend uit een verklaring van de instelling of uit een organisatieschema of uit behandelprotocollen.				
4 Doseersysteem	Doel: Het voorkomen van overdosering van reinigingsmiddelen. Eis: De instelling hanteert een doseersysteem voor reinigingsmiddelen. Onder andere geaccepteerd zijn: • Doseerstations; • Mobiele doseerapparaten; • Doseerdoppen bij flessen; • Navulbare verpakkingen. Toelichting: In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door een poster over de dosering van reinigingsmiddelen.	Visuele controle doseersysteem, Of voorlichtingsposter in geval het gebruik van reinigingsmiddelen in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, blijkend uit een verklaring van de instelling of uit een organisatieschema of uit behandelprotocollen.	Verplicht	Major	✓	✓
5 Schoonmaken zonder reinigingsmiddel met microvezeldoekjes	Doel: Het reduceren van watergebruik en reinigingsmiddelen. Eis: Voor het schoonmaken van oppervlakten waar geen extra eisen qua infectiepreventie of desinfectie gelden worden herbruikbare microvezeldoekjes en microvezelmoppen(dweilen) gebruikt zonder reinigingsmiddel. Toelichting: Microvezeldoeken moeten klamvochtig zijn voor een optimale werking. Voor verdere verduurzaming op dit thema kan ook gekeken worden naar microvezel uit gerecycled materiaal en gegarandeerde levensduur (wasbeurten). Disposable microvezel doeken zijn toegestaan mits met een LCA (levenscyclusanalyse) van maximaal 4 jaar oud aangetoond kan worden dat deze beter zijn voor het milieu.	Schoonmaakplan en visuele controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓
6 Milieu-vriendelijke vaatwasmiddelen	Doel: Het stimuleren van gebruik van milieuvriendelijkere vaatwasmiddelen. Eis: Minimaal 80% van de vaatwasmiddelen inkoop (op basis van inkoopbedrag) is minder milieubelastend. D.w.z. deze voldoen aantoonbaar aan een milieukeurmerk^a.	Visuele controle van de inkoop(administratie) en van de aanwezige voorraad van	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	Toelichting: In geval de inkoop van vaatwasmiddelen in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, al dan niet met betrokkenheid locatiemedewerker volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door bijvoorbeeld een poster over minder milieubelastende reinigingsmiddelen.	het assortiment reinigingsmiddelen. Geldige certificaten of informatiebladen met vermelding van het behaalde milieukeurmerk ^a .				
7 Milieu-vriendelijke reinigingsmiddelen voor medische instrumenten	Doel: Het stimuleren van het gebruik van milieuvriendelijkere reinigingsmiddelen voor medische instrumenten. Eis: Er wordt alleen gebruik gemaakt 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. Toelichting: Reiniging van instrumenten vindt vaak plaats op een Centrale Sterilisatie Afdeling (C.S.A.) alvorens instrumenten gesteriliseerd worden voor hergebruik.	Visuele controle van de inkoop(administratie) en van de aanwezige voorraad van het assortiment reinigingsmiddelen.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
8 Extern schoonmaakbedrijf	Doel: Het stimuleren van verduurzaming bij leveranciers en ketenpartners op het gebied van schoonmaak. Eis: Het externe schoonmaakbedrijf beschikt over een milieumanagementsysteem conform 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. Toelichting: Een milieumanagementsysteem geeft inzicht in het milieubeleid van de organisatie en monitort de voortgang hiervan.	Administratieve controle geldig ISO 14.001 certificaat, Milieubarometer-certificaat of milieumanagement review van het schoonmaakbedrijf uitgevoerd door de zorginstelling.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓

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

2.1.9 Schoon en zuinig vervoer

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Mobiliteitsbeleid	Doel: Het beschrijven en borgen van de visie, doelstellingen en acties van de instelling op het gebied van mobiliteit. Eis: De instelling heeft een overkoepelend mobiliteitsbeleid. In het beleid komen minimaal de volgende aspecten naar voren en hierop zijn doelstellingen en acties benoemd: - Verminderen zakelijk- en goederenvervoer (zie ook eis 2.1.9.3); - Verminderen autogebruik woon-werkverkeer (zie ook eis 2.1.9.3);	Administratieve / visuele controle.	Verplicht	Major		✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	- Aanschaf of lease van zuinige personenwagens, bestelbusjes en personenbussen volgens de eisen van de MVI-criteria tool; - Contracten met taxibedrijven om richting volledig duurzaam taxivervoer te gaan (elektrisch). - Gebruik van biobrandstoffen; - Uitbreiding aantal elektrische laadpunten (zie ook eis 2.1.9.6 en 2.1.9.7); - Omgang met vervoer en CO2-reductie van andere externe partijen; Toelichting: Het vervoersbeleid kan onderdeel zijn van het MVO-, milieu of duurzaamheidsbeleid. Op de website mvi-criteria.nl zijn inkoop-eisen te vinden voor auto's: Er zijn per categorie auto grenswaarden aan CO2 uitstoot gesteld. Deze categorieën lopen van miniklasse tot bestelauto's (klasse I, II en III).					
2 CO2 routekaart vervoer	Doel: Voldoen aan komende eisen uit het klimaatakkoord voor het thema vervoer. Eis: Een CO2 routekaart vervoer is aanwezig met verduurzamende maatregelen voor vervoer uitgezet in de periode vanaf heden tot 2030. De maatregelen verminderen de CO2-emissie van vervoer met minimaal 50% ten opzichte van referentiejaar 2018. Dit betreft in ieder geval het zakelijk verkeer en goederenvervoer. Toelichting: Informatie uit de EED kan als basis dienen voor deze routekaart. De EU heeft zich tot doel gesteld de CO2 uitstoot veroorzaakt door transport in 2030 met 55% te verminderen ten opzichte van het niveau in 1990. Met het Nederlandse Klimaatakkoord wordt voor het thema mobiliteit gewerkt aan 50% CO2-reductie in 2030. De CO2-reductiekaart vervoer sluit daarop aan. De komende jaren zal de overheid voor de energietransitie voor mobiliteit met wetgeving komen. Deze eis bereidt u hierop voor. Zie voor info en tips het Draaiboek Duurzame Mobiliteit op de site van MPZ.	Administratieve / visuele controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
3 Beperken personen-kilometers	Doel: Het reduceren van de CO2-uitstoot van vervoer door het aantal reisbewegingen te beperken. Eis: De instelling beperkt het aantal verkeersbewegingen (woonwerk-, zakelijk verkeer en goederenvervoer) door minimaal zes maatregelen uit te voeren binnen onderstaande 3 vervoersopties en tenminste 1 maatregel in iedere vervoersoptie: 1. Maatregelen ten behoeve van het minimaliseren autogebruik: - Teleconference/digitale bijeenkomst/online vergaderen; - Mogelijkheid om thuis te werken indien van toepassing; - Zakenrit delen / carpoolen; - Efficiënt indelen van ritten (goederenvervoer); - Efficiënt indelen van voertuigen (goederenvervoer);	Administratieve controle.	Verplicht voor zilver en goud Extra voor brons	Major voor zilver en goud Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	- Beschikbaar stellen van een poolauto of deelauto (Greenwheels, Mywheels, Car2go, of vergelijkbaar). 2. Maatregelen ter bevordering van het fietsgebruik: - Regeling fiets-van-de-zaak of andere fiscale regeling in relatie tot fietsgebruik; - Goede fietsenstalling/fietskluizen voor personeel en bezoekers; - Douchemogelijkheden voor personeel op werk; - Vergoeding stallingskosten op station; - Verhuisregeling; - Beschikbaar stellen van (elektrische) dienstfietsen voor werkafspraken. 3. Maatregelen ter stimulering van het OV-gebruik zijn bijvoorbeeld: - Middels gesprekken met provincie de bereikbaarheid met OV verbeteren; - Aanbieden OV-abonnement, ns-business card of OV-vergoeding; - Vergoeding OV-fietsgebruik; - Aanbieden pendeldienst; - Mogelijkheid om in de trein te werken bij lange reistijden (indien passend bij het type werk); - Aanbod proefabonnement voor OV; - Autovrije week om de drempel om het OV te gebruiken te verlagen. Toelichting: Zie voor info en tips het Draaiboek Duurzame Mobiliteit op de site van MPZ.					
4 Zuinige type personenauto's	Doel: Het stimuleren van verduurzaming van het wagenpark met zuinigere wagens. Eis: De instelling heeft een wagenpark met wagens die voldoen aan de volgende eisen: Alle personenauto's in eigendom van de instelling en leaseauto's (incl. taxibusjes) hebben een maximale gemiddelde CO2 uitstoot van 160 g/km; Tenminste 5% van de wagens hebben een maximale CO2 uitstoot van 100 g/km (elektrische en hybride auto's voldoen hier altijd aan). De uitstoot moet zijn berekend volgens de NEDC-test. Toelichting: Volgens de huidige regels mag de gemiddelde nieuwe auto in 2021 niet meer dan 95 gram CO2 per kilometer uitstoten. Hybride en elektrische auto's hebben een uitstoot van 0-50 g/km.	Administratieve controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
5 Communicatie parkeerbeleid en bereikbaar- heid	Doel: Het stimuleren van een duurzame vervoerskeuze door gericht te communiceren. Eis: De instelling communiceert helder over: - De bereikbaarheid met het OV en de fiets. De instelling plaatst daartoe minimaal een routebeschrijving voor bereikbaarheid met fiets en OV op de website van de instelling en communiceert aantoonbaar intern richting medewerkers. Bij instellingen met meer dan 20 locaties volstaat een alternatieve manier om mensen op OV en fiets mogelijkheden te wijzen. Denk bijvoorbeeld aan een link naar de locatie op google maps of andere website waar een route kan worden bepaald. - Het parkeerbeleid en handhaving daarvan naar medewerkers, patiënten of cliënten en bezoekers. Toelichting: Toon bij voorkeur eerst informatie over de bereikbaarheid per fiets of met het OV of bijvoorbeeld locaties van de fietsenstalling opdat men geprikkeld wordt na te denken over een alternatief op de auto.	Administratieve controle communicatiemiddelen.	Verplicht	Major		✓
6 Oplaadpunten voor scootmobiel en fiets	Doel: Bevorderen gebruik elektrische fietsen en scootmobielen. Eis: Op het terrein is een voorziening voor het elektrisch opladen van scootmobielen en elektrische fietsen voor personeel en bezoekers. Dit is met een bordje voor bezoekers duidelijk aangegeven. Toelichting: (geen)	Administratieve / visuele controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓
7 Oplaadpunten voor elektrische auto's	Doel: Stimuleren van elektrisch rijden door laden te faciliteren. Eis: Op de eigen parkeerplaats zijn voorzieningen voor het elektrisch opladen van auto's voor personeel en bezoekers. 5% van de parkeerplaatsen dient te zijn voorzien van een laadpunt met een minimum van 1 laadpunt. Toelichting: Vanuit de Europese EPDB III geldt vanaf 2025 een verplichting van minimaal één oplaadpunt op terreinen met meer dan 20 parkeerplaatsen. Aanvullend gelden richtlijnen voor het aantal te realiseren laadpunten bij renovatie en nieuwbouw. Bekijk de website van RVO voor meer informatie: https://www.rvo.nl/onderwerpen/duurzaam-ondernemen/gebouwen/wetten-en-regels/nieuwbouw/epdb-iii/laadinfrastructuur-elektrisch-vervoer.	Administratieve / visuele controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓

2.1.10 Inkoopbeleid

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Afspraken duurzaam inkopen	Doel: Borgen dat de inkoopafdeling producten uit de milieuthermometer duurzaam blijft inkopen. Eis: De instelling heeft een inkoopmemo met de minimeisen waaraan producten en diensten moeten voldoen die in de Milieuthermometer genoemd worden. Deze memo is bij de relevante budgethouder of inkoper bekend en wordt door hen gevolgd. De memo kan een los document zijn of opgenomen worden in een breder inkoopbeleid. Het gaat om de volgende producten en diensten: • Afvalscheiding (6.1 t/m 6.5) • Dienstkleding (10.7 en 10.8) • Platgoed (10.7 en 10.8) • Vervoer (9.1 en 9.4) • Catering en voeding (7.3 t/m 7.10) • Elektriciteit (2.3) • Groenbeheer (12.4 t/m 12.9) • Incontinentiemateriaal (6.4) • Printpapier (10.6) • Reiniging en reinigingsmiddelen (8.2 t/m 8.8) • Schilderwerk binnen (11.2) • Textielreiniging (10.9 en 10.10) • Wasmachines en wasdrogers (10.11) Indien voldaan wordt aan eis 10.2 is automatisch aan deze eis voldaan. Toelichting: MPZ heeft een standaard memo ontwikkeld om te gebruiken en het gesprek met de inkoper, de afdeling inkoop en andere inkoopbevoegden aan te gaan.	Administratieve controle.	Verplicht	Major		✓
2 Inkoopbeleid	Doel: Het beschrijven en borgen van de visie, doelstellingen en acties van de instelling op het gebied van duurzaam inkopen. Eis: De instellingen heeft een inkoopbeleid voor duurzame en circulaire producten en duurzame Leveranciers. In het inkoopbeleid^{a)} van de instelling is vastgelegd dat milieueisen worden toegepast bij de inkoop van zowel facilitaire als medische producten en diensten. Het inkoopbeleid bevat: • Een verklaring van de raad van bestuur dat de milieueisen worden toegepast door alle inkopers en budgethouders van de instelling;	Administratieve controle. 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.	Verplicht voor zilver en goud Extra voor brons	Major voor zilver en goud Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	- Een beschrijving van het gebruikte hulpmiddel zoals standaard-inkoopdocumenten of checklists voor het beoordelen van producten en/of leveranciers op het voldoen aan milieueisen; - De aanpak voor het creëren van bewustwording en draagvlak bij de divisies (budgethouders); - Een beschrijving van het proces voor het controleren van de geleverde producten tegen de afgesproken voorwaarden; - Een beschrijving van het proces voor contractmanagement; - Beschrijving hoe de milieucoördinator wordt betrokken in het inkoopproces en de frequentie hiervan; - Werkinstructie bij nieuwe contracten of verlenging van contracten voor producten en diensten waarbij een (digitaal) gesprek ingepland wordt rondom thema duurzaamheid met de producent of dienstverlener; - Werkinstructie bij de inkoop van medische disposables waarbij een re-usable alternatief gezocht wordt. De twee opties worden met elkaar vergeleken op basis van Total Cost of Ownership en indien mogelijk milieuanalyse of LCA. Benoem in het inkoopbeleid welke van onderstaande categorieën van toepassing zijn: a) Facilitaire producten waarvoor milieueisen zijn vastgelegd in de Milieuthermometer (zie paragraaf 2.1.2 t/m 2.1.14); b) Facilitaire producten die niet in de Milieuthermometer staan. Zie eis 2.1.10.3 c) Medische producten: zie eis 2.1.10.4. Toelichting: De controle van dit inkoopbeleid heeft betrekking op raamovereenkomsten. Losse producten die buiten raamovereenkomsten worden ingekocht vallen buiten deze inkoopbeleid.	De aanwezige inkoopkalender of het implementatieplan wordt ter plekke gecontroleerd. Dit mag onderdeel van gebruikte inkoopsoftware zijn.				
3 Implementatie inkoopbeleid facilitaire productgroepen	Doel: Het stimuleren van maatschappelijk verantwoord inkopen van facilitaire producten Eis: Uitvoering van het inkoopbeleid gebeurt op basis van de MVI-criteria van PIANOo (zie de MVI-criteriatool: www.mvicriteria.nl). Per productgroep moeten minimaal de criteria meegenomen worden die zijn gecategoriseerd als minimumeis. Dit is in de MVI criteria tool aangegeven met 'EIS' en ambitieniveau 1 (1 groen blaadje). De volgende productgroepen zijn relevant: - Audiovisuele apparatuur; - Conserveringswerken; - Drukwerk; - Externe vergader- en verblijffaciliteiten;	Administratieve controle van aanbestedingsdocumenten (steekproef). 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	Verplicht voor zilver en goud Extra voor brons	Major voor zilver en goud Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	- Grootkeukenapparatuur; - ICT, Hardware en mobiele apparaten; - Kantoorartikelen; - Kantoorgebouwen sloop; - Kantoormeubilair; - Kantoorstoffering; - Leerlingenvervoer en vraagafhankelijk vervoer; - Netwerken, datacentrum hardware en telefoniediensten; - Post- en Transportdiensten; - Reproductieapparatuur (printers); - Straatmeubilair; - Tonercartridges. Toelichting: De MVI-criteria, opgesteld door PIANO zijn inkoopcriteria die door overheidsinstellingen worden gebruikt voor duurzaam inkopen. Aangezien deze criteria vaak worden toegepast bij het inkoopproces zijn de meeste producenten en leveranciers hiermee bekend.	bij het in praktijk brengen van het beleid.				
4 Implementatie inkoopbeleid bij medische apparatuur	Doel: Het stimuleren van maatschappelijk verantwoord inkopen van medische apparatuur. Eis De Europese Green Public Procurement criteria (EU-GPP) worden aantoonbaar toegepast en meegewogen voor tenminste 15% bij aanbesteding van medische apparaten. Het gaat om de volgende apparatuur: - Anesthesieapparatuur - ventilator (intensive care ventilator excl. ventilator voor gebruik tijdens het vervoer, anesthesieventilator excl. thuisventilatoren); - Bewakingsapparatuur bij het bed; - Computertomografie (CT); - Elektrocardiografische (ecg) apparatuur, diagnostisch; - Endoscopische apparatuur (camera-unit, endoscoop, licht, luchtpomp); - Desinfecterende spoelinrichting; - Apparatuur voor hemodialyse; - HF-chirurgie, RF-chirurgie, diathermieapparatuur, bipolair, monopolair ; - Incubators voor baby's, permanent; - Infuuspompen en injectiespuitpompen; - Intensive care-apparatuur – actieve bevochtigde ademhalingsgas; - Laserinstrumenten voor chirurgie; - Magnetische-resonantiebeeldvorming (MRI); - Medische vriezers; - Medische verlichting – chirurgische lampen;	Administratieve controle van aanbestedingsdocumenten (steekproef). 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	Verplicht voor goud Extra voor brons en zilver	Voor goud: Major Voor zilver en brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	- Medische sterilisator; - Patiëntverwarmingssystemen (dekens, kussens, matrassen); - Echografie, m.u.v. therapeutisch; - Desinfecterende wasinrichting; - Röntgenstraling (met inbegrip van mammografie, m.u.v. osteoporose). Indien de gevraagd informatie niet kan worden aangeleverd voldoet een aantoonbare inspanning vanuit de instelling om dit op te vragen en hierop te beoordelen. Toelichting: Zie de EU <i>Green Public Procurement</i> criteria voor medische apparatuur: "<i>Electrical and Electronic Equipment used in the Health Care Sector</i>". (Downloadbaar bestand, ook in het Nederlands, zie: http://ec.europa.eu/environment/gpp/eu_gpp_criteria_en.htm)					
5 Inkoop van ftalaat- en BPA-vrije systemen die in de patiënt ingebracht worden	Doel: Het minimaliseren van de blootstelling van patiënten aan schadelijke stoffen. Eis: De systemen die in de patiënt worden gebruikt die het afgelopen jaar zijn ingekocht, bestaan voor ten minste 90% uit ftalaat- en BPA-vrije systemen. Dit zijn systemen als voedingssystemen, infuuslijnen en katheters. Toelichting: BPA en ftalaat is schadelijk voor de mens. Deze stoffen kunnen effect hebben op de hormoonhuishouding en vruchtbaarheid. Beide stoffen zijn nog in veel producten in minimale mate aanwezig. Omdat de genoemde systemen in het lichaam worden gebruikt is het belangrijk blootstelling hieraan te minimaliseren of voorkomen.	Administratieve controle van aanbestedingsdocumenten (steekproef).	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
6 Milieu vriendelijk printpapier	Doel: Het minimaliseren van de milieu-impact van printpapier. Eis: Printpapier is voorzien van een milieukeurmerk overeenkomstig de ISO 14024, bijvoorbeeld EU Ecolabel, Nordic Swan, Blaue Engel en NF Environment of voldoet aantoonbaar aan de eisen van een van deze keurmerken. Toelichting: Keurmerken voor bosbeheer (bijv FSC) hebben geleid tot 30% meer bos in Europa. Keurmerken voor productie van papier garanderen dat er geen of weinig chemische stoffen en zo min mogelijk water en energie aan te pas komen.	Administratieve controle facturen, inkoopoverzicht van leverancier(s) van laatste half jaar. Een geldig certificaat van een ISO-type I milieukeurmerk volstaat.	Verplicht	Major	✓	✓
7 Textiel: materiaal voor dienstkleiding en platgoed	Doel: Het stimuleren van aanschaf van textiel dat geproduceerd is met aandacht voor het milieu en arbeidsomstandigheden. Eis: In het afgelopen jaar gekochte of gehuurde dienstkleiding, werkkleding, bedlinnen en handdoeken voldoet voor tenminste 75% op basis van het inkoopbedrag of huurkosten aan de criteria van een van de volgende keurmerken: - EU Ecolabel textiel; - Blauer Engel; - Nordic Swan;	Administratieve controle, bijvoorbeeld certificaat van de genoemde milieukeurmerken of vergelijkbaar.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	• Ökotex; • Fair trade; • Made By. Toelichting: (geen)					
8 Textiel: wijze productie van gebleekt katoen	Doel: Het voorkomen van chloor en bleek in afvalwater bij de productie van katoenproducten. Eis: In het afgelopen jaar gekocht of gehuurd textiel van katoen is ongebleekt of gebleekt met waterstofperoxide. Dit is van toepassing op alle dienstkleding en platgoed van katoen. Toelichting: (geen)	Administratieve controle productinformatie of plan van aanpak voor nieuw contract binnen 2 jaar.	Verplicht	Major	✓	
9 Textiel: Reinigingsproces	Doel: Het voorkomen van het gebruik van schadelijke chemicaliën bij de reiniging van textiel. Eis: De textiel wordt gewassen via natte reiniging. Indien alleen chemische reiniging mogelijk is dient dit te gebeuren via een chloorvrij proces tenzij gebruik gemaakt wordt van perchloorethyleen (PER) met 6e generatie PER-reinigingsapparatuur. Toelichting: (geen)	Administratieve controle contract	Verplicht	Major	✓	✓
10 Wasmiddelen reinigings-proces	Doel: Het stimuleren van gebruik van minder milieubelastende wasmiddelen voor kleding. Eis: Voor het reinigen van kleding worden minder milieubelastende wasmiddelen gebruikt voorzien van een Type ISO-type I milieukeur certificaat, of die aantoonbaar voldoen aan de eisen van deze keurmerken. Dit geldt voor zowel de wasmiddelen van de eigen wasafdeling als wasmiddelen gebruikt door een externe wasserij. Toelichting: Type ISO-type I milieukeur certificaat is Milieukeurmerk overeenkomstig de ISO-norm 14024, zoals bijvoorbeeld EU Ecolabel, Nordic Swan, Blaue Engel en NF Environnement .	Administratieve controle facturen, contracten of inkoopoverzicht van leverancier(s) van laatste half jaar. Een geldig certificaat van een ISO-type I milieukeurmerk volstaat.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓
11 Wasmachines en wasdrogers	Doel: Het stimuleren van gebruik van energiezuinige apparatuur.	Administratieve controle	Verplicht	Major	✓	✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	Eis: De wasmachines en drogers op locatie hebben minimaal milieuklasse A (definitie voor 2021, oude labelsystematiek), zijn hotfill of zijn industrieel zonder energielabel. Indien hieraan nog niet wordt voldaan heeft de instelling een plan voor vervanging in maximaal 5 jaar. Bij vervanging geldt label A of B (labelsysteem van 2021) voor wasmachines en label A++ (oude labelsysteem tot 2021) voor drogers. In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door bijvoorbeeld een poster over milieuklassen van wasmachines en –drogers. Toelichting: (geen)	Indien bij de initiële keuring een plan als bewijsmiddel is ingediend, dan moet bij de volgende controle(s) worden onderzocht of dit plan binnen 5 jaar is uitgevoerd om aan de eis te voldoen.				

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

2.1.11 Vastgoed

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Portefeuille- routekaart vastgoed	Doel: Opstellen van een routekaart voor klimaatneutraal vastgoed in 2050 welke in lijn is met de brancheafspraken. Eis: De portefeuillerroutekaart CO2 reductie vastgoed is opgesteld conform de handleiding van het expertisecentrum verduurzaming zorg en aangeleverd bij het expertisecentrum EVZ via NVZ (voor de cure) of MPZ (voor de care). De portefeuillerroutekaart is tevens vanaf 1 juli 2022 vastgesteld door het bestuur. Zowel eigendoms- als huurlocaties vallen onder de portefeuillerroutekaart. Dit vraagt samenwerking met de verhuurder. Indien de verhuurder niet meewerkt geldt een aantoonbare inspanningsverplichting. De portefeuillerroutekaart dient te zijn opgesteld door een vakbekwame werknemer van het bedrijf of een vakbekwame adviseur. Toelichting:	Administratieve controle klimaatdoelstellingen in het rapport routekaart en bewijs van aanleveren routekaart bij branche of expertisecentrum verduurzaming zorg.	Verplicht	Major		✓

	De zorgbranches hebben afgesproken dat alle zorgorganisaties per 1 juli 2021 een eigen routekaart opgesteld en geacordeerd hebben voor het uitfasen van gasverbruik, energiebesparing en inzet duurzame energie. Omdat veel zorgorganisaties door corona hierin vertraging hebben moet de routekaart vaak nog langs de bestuurders. Voor de keuring is daarom 1 juli 2022 gekozen als moment voor de verplichting van deze bestaande afspraak in de sector. Voor de ziekenhuizen en langdurige zorginstellingen zijn er bij het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg separate handleidingen voor het opstellen van de routekaart. De activiteiten van het expertisecentrum verduurzamen zorg worden ingevuld door adviseurs van Stimular en TNO. De werkzaamheden worden aangestuurd door MPZ, NFU, NVZ, ActiZ, De Nederlandse GGZ, VGN en het ministerie van VWS.					
2 Schilderwerk	Doel: Het minimaliseren van de milieu-impact van verf. Eis: Ten minste 50% van de uitgaven voor het binnen-schilderwerk moet worden besteed aan schilderwerk met binnenverven en vernissen waaraan een ISO-type I^a milieukeurmerk is toegekend, of die aantoonbaar voldoen aan de eisen van deze keurmerken. Toelichting: Veel verven bevatten niet hernieuwbare grondstoffen. Deze producten belasten het milieu. Verven met een milieukeurmerk bevatten ingrediënten die minder schadelijk zijn voor het milieu.	Administratieve controle facturen, contracten of huisstijlboeken. Een geldig certificaat van een ISO-type I^a milieukeurmerk of Dubokeur volstaat.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	
3 Huurcontract met afspraken duurzaamheid gebouwen	Doel: Verduurzamen van gebouwen in samenwerking met de eigenaar. Eis: De instelling heeft een huurcontract met afspraken over de verduurzaming van het gebouw gedurende de huurperiode. Voor de huurlocatie wordt voor de periode tot 2030 een plan uitgewerkt voor tenminste twee labelstappen of label A of B, en het verhogen van het aandeel hernieuwbare energie met PV-panelen. Toelichting: Het klimaatakkoord geldt ook voor de woningbouwcorporaties. Voor eigenaren is het belang om gebouwen te verduurzamen ook een financieel belang. Kantoren moeten na 2023 label C hebben en nieuw wettelijke eisen komen eraan. Afspraken met de verhuurder maakt dat investeringskosten ook via huuraanpassing verdeeld kunnen worden. De waarde en de gebruiksduur van de gebouwen wordt verhoogd. Door als huurder en verhuurder een gezamenlijke routekaart op te stellen en deze in het huurcontract te verwerken kan ieder zijn maatregelen inplannen voor een kosteneffectieve energietransitie. Hulpmiddelen voor deze eis staan op de website van het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg.	Administratieve controle van huurcontracten en/of afspraken met verhuurder.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

4 Duurzame bouwmaterialen bij renovatie en nieuwbouw	Doel: Bewustwording over en beperken van de milieu-impact van de gebruikte materialen voor renovatie en nieuwbouw. Eis: Alle renovatieplannen en bouwplannen 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 of definitief ontwerp opgesteld en besproken inclusief alternatieve opties voor materialen. Na oplevering wordt een uiteindelijke MPG-score berekend. 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 'Bepalingsmethode 'Milieuprestatie Gebouwen en GWW-werken' van de Stichting Bouwkwiteit. Rekeninstrumenten zijn beschikbaar die op deze bepalingmethode en de Nationale Milieu Database zijn gebaseerd. Zie voor informatie RVO Milieuprestatie Gebouwen Wetten en regels gebouwen (rvo.nl) Toelichting: Bouwplannen betreffen het oprichten, veranderen of verplaatsen van een bouwwerk. Renovatie kan hiervan onderdeel uitmaken voor het (gedeeltelijk) vernieuwen van een gebouw. MPG staat voor Milieuprestatie Gebouwen en geeft de milieuschade van alle materialen in het gebouw weer. Deze berekening is vanuit wetgeving verplicht voor kantoren en woningen. De MPG-berekening geeft nuttig inzicht in de onzichtbare milieu-impact van bouwen en is vaak een eerste stap richting circulair bouwen.	Administratieve controle van aanwezigheid MPG berekeningen tijdens en na afloop van het bouwproces. De bouwsom is bijvoorbeeld op het aanvraagformulier voor de betreffende vergunning vermeld.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓
5 Beleid duurzaam bouwen	Doel: Het beschrijven en borgen van de visie, doelstellingen en acties van de instelling op het gebied van duurzaam bouwen. Eis: De instelling beschikt over een duurzaamheidsbeleid ten aanzien van nieuwbouw en verbouw vanaf tenminste de bouwsom € 1.000.000,- of hoger. In het beleid wordt minimaal beschreven: de energiezuinigheid, de milieuprestatie van materialen (MPG) en het bouwproces (afval, bouwplaatsinrichting, flora en fauna, etc.). Het duurzaam bouwenbeleid kan worden opgebouwd vanuit de eisen van BREEAM of GPR, en kan onderdeel zijn van het MVO-, milieu of duurzaamheidsbeleid. Toelichting: Zie het voorbeeldbeleid voor duurzaam bouwen van MPZ ter inspiratie. Dit beleid maakt duurzaamheid bij nieuwbouw en renovaties bespreekbaar voorafgaand aan de daadwerkelijke plannen en zullen ondersteunend zijn voor een duurzaam en toekomstgericht gebouw. Door tijdig dit beleid beschikbaar te hebben zal dit tijd besparen bij de ontwikkeling van het PvE voor bouwprojecten.	Administratieve controle van aanwezigheid beleid. Een gesprek met bestuurder over duurzaam vastgoed kan deel uitmaken van de inspectie. De bouwsom is bijvoorbeeld op het aanvraagformulier voor de betreffende vergunning vermeld.	Verplicht voor zilver en goud Extra voor brons	Major voor zilver en goud Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)	✓

	Bouwplannen betreffen het oprichten, veranderen of verplaatsen van een bouwwerk. Renovatie kan hiervan onderdeel uitmaken voor het (gedeeltelijk) vernieuwen van een gebouw.					
6 Passief koelen	Doel: Voorkomen van de aanschaf en het gebruik van koelinstallaties. Eis: De instelling heeft één of meerdere maatregelen genomen om oververhitting te voorkomen: • Witte of groene (begroeide) daken; • Buitenzonwering; • Mechanische of natuurlijke nachtventilatie; • Phase Changing Materials (PCM). Toelichting: Hittestress wordt een steeds groter probleem in bestaande gebouwen. Door eerst te kijken naar mogelijke aanpassingen aan het gebouw om de koelbehoefte te verlagen in plaats van het aanbrengen van nieuwe koelinstallaties kan zowel energie bespaard worden als het gebruik van koudemiddelen worden beperkt.	Visuele controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
7 Werken met Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP) of Meerjaren Onderhoudsplan (MJOP)	Doel: Het borgen van de uitvoer van energiebesparende en duurzame maatregelen in het vastgoed. Eis: De geplande milieutechnische en energiebesparende maatregelen aan de eigen gebouwen zijn verwerkt in het Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP) of het Meerjaren Onderhoudsplan (MJOP) of daaraan gelijkwaardig. Deze maatregelen volgen uit de portefeuilleroutekaart (eis 2.1.11.1) en bevatten onder andere de nog uitgevoerde wettelijke Erkende Maatregelen voor Energiebesparing. Voor huurpanden geldt: • De verdeling van onderhoudstaken is inzichtelijk op basis van het huurcontract; • Voor de eigen taken zijn tenminste alle wettelijke Erkende energiemaatregelen in kaart gebracht en in ingepland; • De maatregelen die de verhuurder moet realiseren zijn aan de verhuurder doorgegeven, met verzoek deze in overleg uit te voeren. Toelichting: Zie voor informatie over routekaart en aanpak met verhuurders de website van het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg. Zie voor de Erkende Maatregelenlijst voor gezondheidszorg de website van RVO: https://www.rvo.nl/sites/default/files/2021/02/erkende-maatregelenlijst-gezondheidszorg-en-welzijnszorginstellingen.pdf.	Voor eigen panden: administratieve controle Voor huurpanden: controle van overzicht verdeling van Erkende Maatregelenlijst voor de eigen organisatie en de verhuurder, planning eigen maatregelen, brief aan verhuurder of rapportage voor informatieplicht energiebesparende maatregelen aan bevoegd gezag	Verplicht	Major	✓	✓

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

2.1.12 Groenbeheer

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Parkeerplaats inrichting	Doel: Verhogen van klimaatbestendigheid en natuurwaarde van het terrein, en het verminderen van waterlast op hemelwaterafvoer. Eis: Bij de bezoekersparkeerplaatsen is minimaal 50% van het oppervlak waterdoorlatend en zijn de randen voorzien van groene inrichting of afwatering in wadi's. Toelichting: Grasbetontegels bieden vaak zowel voldoende steun aan geparkeerde auto's als ruimte voor de natuur. Belangrijk voor infiltratie van water is het bodemtype; op dikke klei werken grasbetontegels minder dan zandgrond.	Visuele controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
2 Groen beheerplan	Doel: Verhogen van de natuurwaarde en biodiversiteit van het terrein. Eis: Er is een plan voor het groenbeheer op, rond en binnen het bedrijf opgesteld. Het plan is maximaal 5 jaar oud en bestaat minimaal uit de volgende onderdelen: - Een beschrijving van de huidige manier waarop het groen wordt beheerd, o.a. inzake snoeien, nieuwe aanplant, grasmaaien en afvoeren, onkruidbestrijding; - Uitwerking van hoe het gebruik van chemische meststoffen en bestrijdingsmiddelen wordt geminimaliseerd; - Uitwerking van de gewenste toekomstige ecologische ontwikkeling van de natuur. Het groenbeheerplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of vakbekwame werknemer van het bedrijf. Toelichting: 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 bijvoorbeeld een berekening voor de te minimaliseren hoeveelheid gewasbeschermingsmiddelen te kunnen uitvoeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.	Administratieve controle schriftelijk vastgelegd plan voor groenbeheer.	Verplicht voor terreinen ≥ 10 ha. Extra voor terreinen < 10 ha.	Major voor terreinen ≥ 10 ha Overig zie: 4.2 (indien van toepassing)		✓
3 Biodiversiteits- plan	Doel: Het versterken van de biodiversiteit op en rond het terrein. Eis: De instelling beschikt over een plan ter bevordering van de biodiversiteit op het terrein van maximaal 4 jaar oud. Het plan omvat minimaal: - Doelstellingen ten aanzien van verminderen verharding op het terrein; - Doelstellingen ten aanzien van versterken plant- en diersoorten en aantallen op het terrein. Het plan omvat verder minimaal 4 maatregelen zoals: - Extra natuurvriendelijke inrichting van restruimte op het terrein; - Aanleggen natuurlijk verbindingzone of corridors; - Aanleg groene gevels en/of daken; - Aanplant nieuwe bomen; - Aanplant meer nectargevende planten t.b.v. insecten;	Administratieve controle schriftelijk vastgelegd plan voor biodiversiteit.	Extra, maar verplicht voor goud en verplicht voor alle instellingen met groenterreinen > 10 ha.	Major voor goud en voor alle instellingen met groenterrein > 10 ha. Overig zie: 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	- Plaatsen van een insectenhotel; - Aanleg geveltuin, groene hekken, muren of fietsenhokken; - Plaatsen van vleermuiskasten of vogelhuisjes. Het biodiversiteitsplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of een vakbekwame werknemer van het bedrijf. Toelichting: Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften, dan wel door relevante ervaring van minimaal één jaar kan aantonen dat deze persoon in staat is om een biodiversiteitsplan op te stellen. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.					
4 Milieubewust met hout	<i>Uitsluitend voor groenterreinen ≥ 10 ha:</i> Doel: Het verminderen van de milieu-impact van de productie en verwerking van houtproducten. Eis: De instelling gaat milieubewust moet hout om. Dat wil zeggen: - Ingekocht hout komt uitsluitend uit duurzaam beheerde bossen; - 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. Toelichting: Onder duurzaam beheerde bossen wordt verstaan: het bosbeheer moet voldoen aan de "Dutch Procurement Criteria for Timber" (2014)³). Van hout dat aantoonbaar voldoet aan de eisen van het FSC-keurmerk mag aangenomen worden dat het voldoet aan deze minimumeisen. 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.	Visuele controle. N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.	Verplicht <i>Eis alleen voor groen terreinen ≥ 10 ha.</i>	Major		
5 Dak- of gevelbegroeiing	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. Toelichting: (geen)	Visuele inspectie.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
6 Duurzaam plantmateriaal	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, Groenkeur. Voor deze eis geldt een verschillend minimumpercentage van het totale inkoopbedrag van het plantmateriaal per niveau: Bron: tenminste 25%; Zilver: tenminste 50%; Goud: tenminste 75%. Toelichting: (geen)	Administratieve controle certificaten, in-koopoverzicht van leverancier(s) van laatste jaar of bewijs van vergelijkbaar niveau. N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
7 Onkruid bestrijding 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. Toelichting: Bij (preventieve) bestrijding van de eikenprocessierups worden, afhankelijk van de methode, vaak ook onbedoeld andere vlindersoorten bestreden. De rupsen van dag- en nachtvlinders en andere dieren zijn gevoelig voor deze biologische bestrijdingsmiddelen. Zie de Leidraad Beheersing Eikenprocessierups voor meer informatie. Om professionele beheerders te helpen goede beheerkeuzen te maken bij de bestrijding van de eikenprocessierups, maakt De Vlinderstichting beheerkaarten die via de website van De Vlinderstichting zijn aan te vragen (Vlinderstichting.nl/eikenprocessierups).	Administratieve controle schriftelijk vastgelegd plan voor groenbeheer.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
8 Bemesting	<i>Uitsluitend voor groenterreinen ≥ 10 ha:</i> Doel: Voorkomen van eutrofiëring. Eis: Het gebruik van meststoffen in groen is niet toegestaan, uitgezonderd bij de aanleg en herbepanting 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 de dosering in het bemestingsadvies niet overschrijden. Toelichting: 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 de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.	Extra <i>Eis alleen voor groen terreinen ≥ 10 ha.</i>	zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
9 Gladheid- bestrijding	Doel: Beperken milieu-impact van dooimiddelen Eis: Dooimiddelen voldoen minimaal aan de samenstellingseisen zoals genoemd in De Standaard RAW Bepalingen 50.46.01 / 50.46.02. (https://cutt.ly/CROW_link-RAW). Toelichting: De chemische samenstelling van strooizout en andere dooimiddelen kan een behoorlijke impact hebben op het milieu. Er zijn 3 typen strooizout: vacuümzout, steenzout en zeezout. Steenzout is het meest gebruikte type in Nederland.	Administratieve controle van productspecificatie (bijv. etiketten op verpakking) van de ingekochte dooimiddelen waaruit blijkt dat aan deze minimeis wordt voldaan. N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
10 Zwerfafval	<i>Uitsluitend voor groenterreinen ≥ 10 ha:</i> Doel: Voorkomen van zwerfafval en daarmee schadelijke effecten op de natuur. Eis: Groen en verhardingen die opengesteld zijn voor publiek worden schoongehouden van zwerfafval: - 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. Toelichting: onder zwerfafval wordt verstaan: Stukken groter dan 3 cm zoals gehanteerd in de Amsterdamse methode.	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.	Extra <i>Eis alleen voor groen terreinen ≥ 10 ha.</i>	zie 4.2 (indien van toepassing)		
11 Voorlichtings- bord natuur & milieu	Doel: Stimuleren van kennisverspreiding over biodiversiteits(verlies) en klimaatbestendigheid. Eis: Er is een prominent zichtbaar voorlichtingsbord aanwezig over de buitenruimte met informatie over bijvoorbeeld natuurlijk beheer, biodiversiteit, klimaatbestendigheid en voorkomende diersoorten. Toelichting: (geen)	Visuele inspectie.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		✓

a) Toelichting bij 5 hout:

- certificaten van certificatiesystemen die door de "Timber Procurement Assessment Committee" (TPAC) conform bevonden zijn aan de Dutch Procurement Criteria for Timber" zijn voldoende bewijs voor duurzaam bosbeheer.
- certificaten van certificatiesystemen die door TPAC niet conform zijn bevonden vormen geen bewijs voor het voldoen aan de eis van duurzaam bosbeheer;
- certificaten van certificatiesystemen die nog niet door TPAC zijn beoordeeld dienen op hun inhoudelijke waarde getoetst worden door de CI op basis van de "Dutch Procurement Criteria for Timber" en het beoordelingskader dat vastgelegd is in het "Timber Procurement Assessment System" (TPAS).

De "Dutch Procurement Criteria for Timber" (2014) en het beoordelingskader TPAS zijn te vinden via: <http://www.tpac.smk.nl/>

2.1.13 Healing environment

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Beleid healing environment	Doel: Het ondersteunen van welzijn en herstel, voorkomen van gebouwgerelateerde klachten en verlagen van ziekte-uitval onder medewerkers. Eis: In een beleid worden minimaal vier thema's uit onderstaande lijst uitgewerkt met doelstellingen en bijpassende acties. 1. Psychisch welzijn: • Visueel ○ Aanwezigheid van voldoende daglicht; ○ Voorkomen flikkerend kunstlicht; ○ Aanwezigheid van planten/groen (zie eis 2.1.13.5); ○ Aanwezigheid van afbeeldingen van natuur (zie eis 2.1.13.5). • Audio ○ Verzorgen van goede ruimteakoestiek; ○ Voorkomen van storend geluid van buiten; ○ Aanwezigheid van stilteruimtes. 2. Somatisch welzijn: • Longen ○ Realiseren van een rookvrij terrein (zie eis 2.1.13.3); ○ Voorkomen dat concentraties van stik- en fijnstof te hoog worden (zie eis 2.1.13.2); ○ Realiseren van goede ventilatie (zie eis 2.1.13.2); ○ Realiseren van VOS-vrij binnenklimaat. • Fitheid ○ Bevorderen van sport(mogelijkheden) binnen of buiten (zie eis 2.1.13.4); ○ Actief tegengaan van teveel zitten/liggen. De gekozen maatregelen dienen onderbouwd te zijn met wetenschappelijke artikelen waarin de toegevoegde waarde van de maatregel op medewerkers en/of patiënten wordt toegelicht. Toelichting: Het beleid rondom healing environment kan onderdeel zijn van het MVO-, milieu of duurzaamheidsbeleid. Voor het thema healing environment zijn steeds meer informatie en voorbeelden beschikbaar.	Administratieve controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
2 Luchtkwaliteit	Doel: Borgen en stimuleren van voldoende luchtkwaliteit. Eis: Tijdens de jaarlijkse onderhoudsbeurt van het mechanisch ventilatiesysteem dient de installateur de debieten van de luchttoevoer en -afvoer te controleren in diverse ruimtes in	Contracten met installateur m.b.t. de luchtbehandeling.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	op basis van een redelijke steekproef. De ventilatievouden dienen minimaal 23,4 m3 lucht per persoon per uur te zijn uitgegaan van een gemiddelde bezetting. Dit is de minimaal wettelijke ventilatie-eis. De instelling voert tevens een luchtkwaliteitsmeting op CO2 en fijnstof uit in de gecontroleerde ruimtes. Iedere ruimte dient minimaal 4 uur gemeten te worden. De maximaal toelaatbare CO2 concentratie is 1200 ppm. Dit mag m.b.v. een (simpele) luchtskwaliteitmeter door de instelling zelf gemeten worden. Toelichting: De luchtkwaliteit in veel instellingen is niet voldoende. Door regelmatig de verversing van lucht te controleren maar ook de kwaliteit van de lucht, kunnen probleemruimtes worden aangepakt of kan het gebruik van deze ruimtes worden gewijzigd. Een CO2 concentratie boven 1200 ppm is schadelijk voor de gezondheid.	Logboeken van de milieucoördinator met betrekking tot de luchtkwaliteit van diverse ruimtes.				
3 Rookvrije omgeving	Doel: Het stimuleren van stoppen met roken en reduceren van de overlast door roken. Eis: De instelling heeft een rookverbod op het gehele terrein binnen de inrichtingsgrens. Het rookverbod is duidelijk aangegeven op het terrein met borden. Toelichting: In het nationaal Preventieakkoord is afgesproken dat de zorg in 2025 rookvrij is. De toolkit rookvrije zorg biedt handvatten om een rookvrije werk- en behandelcultuur te realiseren. Op de website rookvrijezorg.com staan voorbeeldprojecten, handige links en nieuws. Mocht hier wetgeving over komen dan vervalt de mogelijkheid om een extra punt te scoren.	Beoordeling middels de checklist rookvrije omgeving uit de toolkit rookvrije zorg.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
4 Bevorderen beweging	Doel: Bevorderen van beweging door personeel en cliënten of patiënten. Eis: De instelling voert minimaal 2 van onderstaande maatregelen uit om medewerkers en cliënten of patiënten te stimuleren meer te bewegen: • Wandelroutes in omgeving - duidelijk gecommuniceerd naar medewerkers en patiënten/bewoners; • Bevorderen wandelen binnen het gebouw door wandelroutes uit te stippelen en specifieke bestemmingen aan te wijzen zoals een fontein of groene binnenplaats; • Bevorderen trapgebruik door aantrekkelijke trappenhuizen (muurschilderingen, kleur of uitzicht) en het toegankelijker maken van trappenhuizen door bordjes of transparante deuren; • Korting of budget om te sporten voor medewerkers; • Lessen op locatie zoals yoga, bootcamp of kickboksen; • Leenfietsen voor medewerkers, patiënten of bewoners om beweging te bevorderen; • Binnen- en/of buiten (openbare) fitnessapparatuur te gebruiken door iedereen gedurende minimaal 10 uur per week; • Specifieke bewegingsprogramma's voor diverse doelgroepen.	Visuele controle, controle agenda activiteiten en/of controle bewegingsprogramma's of beleid.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
	Toelichting: Beweging gedurende de dag verbetert het humeur en de lichamelijke conditie en voorkomt lichamelijke klachten zoals rugklachten, RSI en oogklachten door langdurig naar een scherm kijken.					
5 Binnengroen	Doel: Het reduceren van stress door het creëren van zicht op (afbeeldingen van) natuur. Eis: In minimaal 10% van de ruimtes op basis van het vloeroppervlak is groen aanwezig. Dit kan middels beplanting of afbeeldingen van planten en bomen. Het groen dient vanaf de gehele ruimte zichtbaar te zijn en minimaal 5% van het vloeroppervlak of 10% van het muuroppervlak van de betreffende ruimte te beslaan. Toelichting: Groen in het interieur reduceert stress, en bevordert herstel, productiviteit en creativiteit.	Visuele controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		

2.1.14 Groene Zorgprofessional

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1. Milieucommissie of Green team	Doel: Met een green team wordt vanuit meerdere disciplines meegedacht over verduurzaming en extra draagvlak gecreëerd. Eis: Er is een milieucommissie/green team waar minimaal één zorgprofessional (medicus, verpleegkundige of verzorgende) bij aanwezig is. De milieucoördinator dient tenminste te worden geïnformeerd over voorgenomen activiteiten en de resultaten van de milieucommissie(s)/green teams. Toelichting: (geen)	Notulen van milieucommissie/green team vergaderingen.	Verplicht voor zilver en goud Extra voor brons	Major voor zilver en goud Voor brons: zie 4.2 (indien van toepassing)		✓
2. Green team plus	Doel: Het verbreden van de aanpak voor duurzaamheid in de zorg. Eis: Er zijn meerdere milieucommissies/green teams aanwezig. De milieucoördinator dient tenminste te worden geïnformeerd over voorgenomen activiteiten en de resultaten van de milieucommissies/green teams. Toelichting: (geen)	Notulen van milieucommissie/green team vergaderingen.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
3. Green deal zorg	Doel: Het creëren van extra commitment bij het bestuur en sturen van een signaal naar medewerkers.	Administratieve controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		

	Eis: De instelling neemt deel aan een landelijke of regionale green deal zorg en communiceert dit zowel intern als extern. Minimaal één keer per jaar dient de voortgang te worden besproken in een artikel. Toelichting: In Nederland zijn in 2021 een landelijke green deal zorg en 12 regionale green deals zorg waarbij instellingen zich kunnen aansluiten.					
4. Pilot programma	Doel: Stimuleren van innovatie van duurzame zorg. Eis: De instelling doet mee aan een innovatief pilotprogramma voor duurzame zorg. Een pilotprogramma is een programma met tenminste één andere zorginstelling en gericht op duurzaamheid en milieu. Toelichting: Pilotprogramma's kunnen worden aangemeld bij MPZ. Via de website zijn bij de veelgestelde vragen van de Milieuthermometer de goedgekeurde pilotprogramma's voor dit criterium terug te vinden.	Administratieve controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
5. Milieu-impact inhalatie-medicijnen verminderen	Doel: Het reduceren van de milieu-impact van inhalatiemedicatie. Eis: De instelling evalueert bij patiëntcontrole van astma of COPD of het gebruik van inhalatiemedicatie (nog) nodig is en zo ja, kiest bij voorkeur en in overleg met de patiënt voor een inhalator zonder broeikasgas (bijvoorbeeld poederinhalator). Toelichting: Geneesmiddelen staan in de top 3 van vervuilers in de zorgsector. Daarom is meer aandacht voor minder en groene medicatie op zijn plaats. Een aanzienlijk bijdrage aan broeikasgassen komt van dosis-aerosolen zoals inhalatiemedicatie, waarvoor alternatieven voorhanden zijn die bij een deel van de patiënten goed werken. De inhalatiemiddelen zijn onder te verdelen in drie categorieën, te weten dosis-aerosolen (pressurized metered dose inhaler, pMDI), poederinhalatoren (dry powder inhaler, DPI) en vernevelaars (nebulizers). Een dosis-aerosol is een spuitbus met drijfgas waar het medicijn in zit. Met een druk op knop spuit het medicijn naar buiten waarna het kan worden ingeademd. Bron: E-draaiboek de groene huisartspraktijk, LHV,NHG	Administratieve controle verklaring medicus.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
6. Kennis vergaren zorg-professionals	Doel: Kennis van zorgprofessionals op duurzaamheid verhogen maakt dat duurzame maatregelen sneller en efficiënter genomen worden. Eis: Zorgprofessionals (medici, verpleegkundigen of verzorgenden) hebben via de eigen instelling een aanbod gekregen om een training, congres, studiedag, workshop, webinar of e-learningprogramma te volgen voor duurzame zorg. Dit kan aangetoond worden door een bericht (email) vanuit de instelling naar de zorgprofessional, waarin deelname aanbevolen wordt. Toelichting: Het aanbod aan trainingen en kennisbijeenkomsten voor duurzame zorg groeit.	Administratieve controle.	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		
7 Inkoop medische re-usables i.p.v. disposables	Doel: Het omzetten van de trend naar de inzet van steeds meer disposables met een hogere milieubelasting als gevolg.	Administratieve controle van aanbestedingsdocumenten (steekproef)	Extra	zie 4.2 (indien van toepassing)		

	Eis: Afgelopen jaar heeft de organisatie voor tenminste 1 product voor re-usable in plaats van disposable gekozen, en heeft met een LCA onderzoeksrapport aangetoond dat die keuze beter voor het milieu is. Toelichting: Nagenoeg altijd heeft re-usable een lagere milieubelasting dan disposable. Via een LCA (life cycle analysis) van het product wordt dit met onderzoeksuitkomsten onderbouwd. Een LCA rapport geleverd door de leverancier voldoet.					
--	---	--	--	--	--	--

2.1.15 Innovatie

Milieuaspect/ onderwerp	Omschrijving	Inspectiemethode	Type	Afwijking	<30 bed	RI BW
1 Duurzaam initiatief	Doel: Stimuleren van innovatie van duurzame zorg. Eis: De instelling voert een innovatief initiatief uit voor verduurzaming van de zorg. Een duurzaamheidsinitiatief krijgt in het jaar van realisatie en publicatie één extra. Deze initiatieven zullen door een commissie (bestaande uit 3 MPZ-leden) beoordeeld worden. Alleen unanieme goedkeuringen worden gehonoreerd en voor akkoord aan het College van Deskundigen non-food van SMK voorgelegd. De beloonde initiatieven worden via MPZ bekend gemaakt om de transparantie te borgen. Randvoorwaarden: - Het initiatief gaat over milieu-innovatie; - Het initiatief is minimaal 6 maanden voor de keuring voorgelegd aan SMK en MPZ. Maximaal twee initiatieven voor 1 punt per innovatie zijn per keuring of controle aan te dragen. Nadat een innovatie is gepubliceerd kan een andere instelling geen punten ontvangen voor dezelfde innovatie. Toelichting: (geen)	Administratieve publicatie en (indien relevant visuele controle van innovatie).	Extra <i>Maximaal twee extra punten te behalen.</i>	zie 4.2 (indien van toepassing)	✓	✓

2.2 Communicatie-eisen

Communicatie-aspect	Eis	Methode	Afwijking
2.2.1 Logo Milieukeur 	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: • 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 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: - Wel toegestaan is (voorbeeld): "Bedrijf X heeft Milieukeur voor product/dienst Y"; - Niet toegestaan is (voorbeeld): "Bedrijf X heeft Milieukeur"; • Indien een Milieukeur(logo)uiting wordt toegepast, dan 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; • Het Milieukeurlogo mag mét of zonder de toevoeging 'Een duurzame keuze' door de certificaathouder worden toegepast in communicatie-uitingen. • 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. 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. Productinformatie Milieukeur Indien een tekst over Milieukeur in relatie tot een dienst wordt geplaatst mag het volgende worden vermeld: 'De criteria van Milieukeur zijn ontwikkeld door SMK en komen tot stand met medewerking en inbreng van producentenorganisaties, detailhandel, overheid, wetenschappers, milieudeskundigen en behartigers van consumentenbelangen. Meer informatie over Milieukeur? SMK, Alexanderveld 7, 2585 DB Den Haag, of www.smk.nl'. Logo Milieukeur	Waarneming door middel van inspectie van: - websites - reclamefolders - verpakkingen - advertenties - posters - etc. Toezicht door CI en SMK: Om het keurmerk Milieukeur geloofwaardig te houden (zowel voor inkopers, consumenten als andere keurmerkhouders) worden de regels die zijn gedeponeerd voor het voeren van naam en logo Milieukeur gehandhaafd. In dit verband wordt verwezen de 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)}	Minor

	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. Milieukeur - een duurzame keuze De slogan 'Milieukeur - een duurzame keuze' is geregistreerd bij de Slagzinnencommissie van het Genootschap van Reclame (GvR) onder nummer 1001033.		
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 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 bewoners)

Er geldt een verkort eisenpakket voor kleine locaties met minder dan 30 bewoners, die behoren bij een al met de Milieuthermometer gecertificeerde hoofdlocatie. Uitgangspunt hierbij is dat voor kleine locaties al veel op centraal niveau geregeld is. Zie voor het verkorte schema de tweede kolom van rechts van het certificatieschema van hoofdstuk 2.1. Alleen de eisen met vinkjes zijn hier van toepassing (let op: het vinkje geeft aan dat de eis wél van toepassing is op kleine locaties met minder dan 30 bedden).

3.2 RIBW-instellingen

De eisen die op RIBW-instellingen van toepassing zijn staan vermeld in de laatste kolom van het schema in hoofdstuk 2. Eisen voor intramurale, vastgoedgerelateerde voorzieningen vallen hierdoor buiten de scope, zoals het debiet van douches (eis 2.1.3.2). Alleen de eisen met vinkjes zijn van toepassing (let op: het vinkje geeft aan dat de eis wél van toepassing is op RIBW-instellingen).

3.3 Het keurmerk behalen als organisatie in plaats van per vestiging

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

- a. Alle vestigingen met ≥ 30 bedden voldoen aan het volledige certificatieschema van hoofdstuk 2;
- b. Alle vestigingen met < 30 bedden voldoen aan het verkorte certificatieschema van hoofdstuk 2;
- c. Tenminste één locatie moet volgens alle eisen uit schema beoordeeld worden en daaraan voldoen, ongeacht het aantal bedden;
- d. Vestigingen die aantoonbaar binnen 3 jaar worden afgestoten mogen buiten de keuring vallen. Deze vallen daardoor buiten het certificaat.
- e. Alle RIBW locaties voldoen aan het verkorte RIBW schema van hoofdstuk 2 (hiervoor gelden a, b en c niet).

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

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

Vestigingen met minder dan 500 m² BVO tellen voor de tijdsbesteding van de inspectie voor $N=0,2$ mee. Locaties met meer dan 500 m², maar minder dan 30 bedden tellen voor de tijdsbesteding van de inspectie voor $N=0,5$ mee.

4. Eisen aan de certificatieprocedure

4.1 Inspectiemethode certificatie-instelling

Het inspectieproces door de CI voldoet aantoonbaar aan NEN-EN-ISO/IEC 17020:2012 (paragraaf 7.1). 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 licentie-overeenkomst.

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

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

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

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

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

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

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

De benodigde score voor de bronzen, zilveren en gouden niveaus zijn voor de centrale hoofdlocatie en voor locaties met vanaf 30 bewoners/bedden uitgewerkt in paragraaf 4.2.1.

4.2.1 Centrale hoofdlocatie en locaties met vanaf 30 bewoners/bedden

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

- **Op alle niveaus moet voldaan zijn aan de verplichte criteria. Aanvullend geldt voor de extra's:**
- **Voor brons:** voor ziekenhuis 20, voor care-instelling 14, voor locaties met <30 bedden 4, en voor RIBW 6 extra's naar keuze;
- **Voor zilver:** voor ziekenhuis 24, voor care-instelling 18, voor locaties met <30 bedden 6 en voor RIBW 11 extra's naar keuze;
- **Voor goud:** voor ziekenhuis 28, voor care-instelling 22 en voor locaties met <30 bedden 8 extra's naar keuze).

Let op: Voor **groenterreinen > 10 ha.** gelden op ieder niveau 3 aanvullende verplichtingen. Ook zijn er meer extra's gedefinieerd. Het aantal te behalen extra's is wel hetzelfde als bovenstaande overzicht.

De criteria zijn in de volgende tabel weergegeven:

		ziekenhuizen	Overige zorginstellingen	Locaties < 30 bedden	RIBW instellingen
Aantal verplichte eisen	GOUD	50	47	23	n.v.t.
	ZILVER	47	44	23	38
	BRONS	39	37	23	32
Aantal Extra eisen	GOUD	65	63	18	n.v.t.
	ZILVER	68	66	18	33
	BRONS	76	73	18	39
	Totaal aantal eisen	115	110	41	71

Let op: Voor instellingen met een groenterreinen > 10 ha. gelden op ieder niveau 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 vigerend certificatieschema. Nieuwe certificaathouders moeten altijd voldoen aan het geldende certificatieschema. Bij de eerstvolgende inspectie na beëindiging van de overgangstermijn moet worden voldaan aan de criteria uit het vigerende certificatieschema. Per publicatie van een herzien certificatieschema wordt vastgesteld of wel of geen overgangstermijn wordt opgenomen en zo ja, hoe lang deze overgangstermijn van toepassing is. Voor dit geactualiseerde certificatieschema geldt een overgangstermijn van 12 maanden.