

Auditrapportage

onderwerp:	Milieuthermometer Zorg
criteria:	SMK MTZ-s.4 MK.72 (Int.1, Int.2)
niveau:	zilver
certificaathouder:	Amsterdam UMC VUmc
opdrachtgever:	Milieu Platform Zorgsector
datum audit:	18 juli 2019
datum rapportage v.1:	17 september 2019

Auditor: F.L. Duller

Inhoud

1. Inleiding
2. Keuring
3. Conclusie

1 Inleiding

Deze rapportage betreft de controle (1) audit, binnen de tweede certificatiecyclus, van VUmc te Amsterdam in het kader van de Milieuthermometer Zorg op het niveau zilver. Op basis van een audit op locatie, inclusief rondgang, en het ter inzage getoonde dossier is beoordeeld of de instelling aantoonbaar aan de eisen voldoet.

Locatie: De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam

Gebouwen: De volgende gebouwen en/of afdelingen maken deel uit van het VUmc op bovenstaand adres.

- Cancer Center Amsterdam (CCA)
- Polikliniek
- Ziekenhuis
- Westflank (spoedeisende hulp / GGZ verpleging)
- Hoogbouw (kantoren)
- Gebouw Zuid (IVF-centrum)
- De Brug (gebouw tussen ziekenhuis en polikliniek)
- Coördinatie Centrum Energie (CCE)

Opmerkingen: De instelling gaat op voor het zilveren niveau van de Milieuthermometer Zorg en dient te voldoen aan alle verplichte criteria, duurzaam inkopen en milieujaarverslag en (20 - 1 + 3 ziekenhuis) 22 extra criteria naar keuze.

Groen is een verplicht of extra criterium dat voldoet

Rood is een verplicht criterium dat nog niet voldoet

Oranje is een extra criterium dat nog niet voldoet

2 Keuring

2.1 Milieu-eisen

2.1.1 Milieu- en energiemangement

2.1.1.1 Wet- en regelgeving

De instelling voldoet aan wet- en regelgeving op het gebied van milieu.

Dit betekent:

1) De instelling beschikt over een register met van toepassing zijnde milieuwet- en regelgeving (inclusief de kernenergiewetgeving, vanwege ioniserende straling)

2) De instelling beschikt indien van toepassing over een geldige milieuvergunning en lozingsvergunning en voldoet aan de hierin gestelde eisen. Indien de instelling onder het activiteitenbesluit valt, voldoet het aan de daarin gestelde eisen.

De Activiteitenbesluit Internet Module (AIM) van het ministerie van Infrastructuur en Milieu geeft inzicht in de wetgeving.

Controlemethode

Administratieve controle overzicht van wet- en regelgeving en milieuvergunning en lozingsvergunning. Ondertekening verklaring van voldoen aan milieuwet- en regelgeving, eventueel in combinatie met correspondentie met het Bevoegd Gezag of een door het Bevoegd Gezag goedgekeurd Plan van Aanpak.

NB: het tonen van een geldig certificaat ISO 14.001 of EMAS volstaat ook

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van een recent overzicht met relevante milieuregels, een overzicht met verleende omgevingsvergunningen voor milieu, en in het milieubeleid verklaart VUmc dat zij voldoet aan milieuregels.

2.1.1.2 Milieu- of Duurzaamheidsbeleid

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

- doelstellingen ten aanzien van duurzame energie

Voor zilver en goud tevens:

- integratie van het duurzaamheidsbeleid in het instellingsbeleid

Voor goud tevens:

- Doelstellingen ten aanzien van het verlagen van de

CO₂-footprint zijn kwantitatief bepaald en tenminste gelijk aan 1% per jaar (of x% in x jaar)

De CO₂-doelstelling betreft minimaal de CO₂ emissie van ingekocht gas, elektra en brandstoffen ten behoeve van de eigen voorzieningen en eigen voertuigen.

Het referentiejaar voor de CO₂-doelstellingen is het laatste jaar waarvan een CO₂-footprint bekend is.

Controlemethode

Administratieve controle schriftelijke duurzaamheidsbeleid of milieubeleidsverklaring van de directie

Gesprek met bestuurder

Visuele controle openbaarheid bij bedrijfsinspectie

Emissiefactoren voor de CO2 footprint zijn conform <http://www.co2emissiefactoren.nl>.

Elektra van buitenlandse waterkracht wordt als grijze stroom beschouwd, want dit levert geen milieuwinst op (Nb. de CO2 footprint met de Milieubarometer voldoet daaraan)

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. In de visie en ambitie van VUmc is de volgende zin opgenomen: 'VUmc komt voort uit een christelijke traditie waarin menselijke waardigheid en respectvolle behandeling essentieel zijn. VUmc staat voor duurzaamheid en heeft oog voor mens en omgeving.' Via de onderstaande link zijn de missie, visie en kernwaarden terug te lezen: <https://www.vumc.nl/over-vumc/duurzaamheid.htm>

De bovengenoemde visie is als uitgangspunt gebruikt bij het opstellen van het milieubeleid. Voortvloeiend uit dit beleid is een milieuprogramma voor de jaren 2019 en 2020 samengesteld. Het besluit van de Raad van Bestuur met betrekking tot het duurzaamheidsbeleid en het actuele duurzaamheidsbeleid 2018 – 2022 is verstrekt.

2.1.1.3 Milieu- of duurzaamheidsactieplan

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, verantwoordelijken. Het milieuactieplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame werknemer van het bedrijf of een vakbekwame adviseur.

Controlemethode

Administratieve controle op aanwezigheid en inhoud

NB: het tonen van een geldig certificaat ISO 14.001, EMAS volstaat ook

Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal een jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om relevante milieubesparende maatregelen in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. Voor de periode 2019 – 2020 is een milieuprogramma opgesteld dat gebaseerd is op het vorige meerjarenprogramma en uitgebreid is met maatregelen uit de richtlijn van de Milieuthermometer. Het actuele duurzaamheidsbeleid 2018 – 2022 is verstrekt.

2.1.1.4 Duurzaam vastgoed

De instelling beschikt over een duurzaamheidsbeleid ten aanzien van realiseren duurzaam vastgoed, energiebesparende maatregelen en duurzame energie.

Alle renovatieplannen en bouwplannen met een bouwsom van meer dan € 100.000 worden met duurzaam bouwen aangepakt, waarbij rekening wordt gehouden met de keuze van materialen. Dit is vertaald in procedures en bij voorkeur met het gebruik van een programma waarmee een score voor duurzaamheid wordt berekend.

Controlemethode

Administratieve controle van aanwezigheid beleid en procedures

NB: het aantoonbaar gebruik van een rekentool welke gebaseerd is op de

Bepalingsmethode Milieuprestaties Gebouwen en GWW-werken van de Stichting

Bouwkwaliteit

Gesprek met bestuurder

Verplicht voor goud

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gesteld eis. VUmc hanteert bij bouwontwikkelingen het instrument BREEAM en heeft de ambitie gebouwen te realiseren op het niveau 'Excellent'. Inmiddels zijn er 2 nieuwbouwprojecten waarbij het BREEAM methodiek wordt gebruikt, te weten het Imaging Center en Research & Diagnostiek Centrum.

2.1.1.5 Registraties

De instelling registreert milieugegevens (op instelling cq. locatieniveau). De registraties omvatten minimaal:

- Kenmerken instelling in m2 vloeroppervlak, m3

gebouwinhoud, aantal bedden en aantal fte

- energieverbruik per jaar

- CO2-footprint, met emissiefactoren conform de publicatie

<http://www.co2emissiefactoren.nl> en met minimaal meenemen van verbruik brandstoffen voor verwarming, voor opwekken elektra en indien aanwezig stoom, voor inkoop elektra en voor brandstoffen van eigen zakelijk vervoer. Elektra van buitenlandse waterkracht wordt gerekend als grijze stroom voor de CO2-emissie, want dit levert geen milieuwinst op.

- waterverbruik per jaar in m3

- afvalcijfers (kg of m3) per afvalstroom per jaar

- milieuklachtenoverzicht (intern en extern)

- overzicht milieu-incidenten

- uitsluitend voor ziekenhuizen: overzicht en verbruik van de

stoffen van de lijst Zeer Zorgwekkende Stoffen en lijst Prioritaire stoffen Kaderrichtlijn Water (KRW) per jaar (type en hoeveelheid in kg)

Controlemethode

Administratieve controle registraties aanwezigheid

Bijvoorbeeld met invullen Milieubarometer, (www.milieubarometer.nl), hiermee volgt direct een correct berekende CO2-footprint

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. Het milieujaarverslag bevat vrijwel alle gegevens in één document, het e-mjv een deel van de informatie. Ter aanvulling sinds 2002

gebruikt VUmc ook de Milieubarometer als registratiesysteem. Alle milieudata zijn vanaf dat jaar beschikbaar. Voor het verbruik van prioritare stoffen is geen registratiesysteem in VUmc beschikbaar. Het is wel inzichtelijk wat de organisatie gebruikt aan deze stoffen door de inkoopregels van deze stoffen uit het inkoopstelsel Lift te filteren. Vanaf 2006 tot heden zijn de bestelregels van de stoffen verwerkt in een Excelbestand. VUmc maakt gebruik van de volgende prioritare stoffen: chloroform, dichloormethaan, benzeen. Het verbruik van deze stoffen blijkt zeer gering te zijn.

2.1.1.6 Energiebesparingsplan

De instelling beschikt over een meerjaren energiebesparingsplan (EBP) van maximaal 4 jaar oud.

Minimale elementen hierin zijn:

- monitoringsgegevens energie (werkelijk gebruik gas en elektra op jaar- of maanbasis).
- inventarisatie bronnen van energiegebruik op basis van opgestelde vermogens en gebruikstijden en energiebalans welke voor tenminste 90% kloppend is
- reeds genomen maatregelen
- een analyse van alle potentiële verbetermogelijkheden met een terugverdientijd van minder dan 5 jaar
- technische en organisatorische haalbaarheid
- een prioritering
- een actieplan (inclusief verantwoordelijke, tijdsplanning en geld)

Alle maatregelen met een terugverdientijd van minder dan 5 jaar staan in het actieplan. Dit bevat vanaf 2016 ook de "erkende maatregelen energiebesparing" van Infomil die zowel op een zelfstandig als op een natuurlijk moment genomen kunnen worden. Dit is in lijn met Nederlandse wetgeving. Tevens zijn alle verplichte maatregelen van hoofdstuk 2.1.2 energie beoordeeld en gerapporteerd.

Jaarlijks dient een schriftelijke evaluatie van de voortgang in de uitvoering van het meerjaren energiebesparingsplan plaats te vinden om de geplande acties te monitoren. Het uitvoeren van de acties uit het energiebesparingsplan moet op het schema van het eigen plan liggen. Het energiebesparingsplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of een vakbekwame werknemer van de instelling.

N.B. Deze eis is verplicht voor ziekenhuizen en extra voor overige zorginstellingen

Deze eis vervalt indien een verklaring van het Bevoegd Gezag kan worden overlegd waarin staat dat gezien de reeds gedane inspanningen op dit gebied een extra energiebesparingsonderzoek niet zinvol is.

(Deze eis sluit aan bij de Energie Efficiency Directive (EED). Deze is in 2015 in Nederland van kracht geworden voor organisaties met meer dan 250 medewerkers.)

Controlemethode

Administratieve controle plan en aanvullende evaluaties van de voortgang in de uitvoering van het meerjaren energiebesparingsplan bij de controle(s) volgend op de initiële keuring N.B. voor de UMC's voldoet een door het bevoegd gezag goedgekeurd energie- efficiency plan (EEP) op basis van MJA- Energie 3

Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal een jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om relevante energiebesparende maatregelen met hun terugverdientijd in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.

Extra, maar verplicht voor ziekenhuizen

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. VUmc is deelnemer aan de Meerjarenafpraak 3 Energiebesparing. Het huidige Energie Efficiëntie Plan (EEP) heeft een looptijd tot eind 2020. Alle plannen voor de periode 2017 – 2020 en de goedkeuring door het bevoegd gezag zijn ter inzage getoond.

2.1.1.7 Milieucoördinator

De instelling beschikt over een milieucoördinator (of vergelijkbare functionaris).

De coördinator heeft een functieomschrijving, waarin in ieder geval: het zijn van een centraal aanspreekpunt voor milieu- en energie zaken als taak en verantwoordelijkheid is vastgelegd.

Controlemethode

Administratieve controle functieomschrijving

NB: het tonen van een geldig certificaat ISO 14001, EMAS volstaat ook. Voor energie volstaat ISO 50001.

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. VUmc beschikt over een voltijds milieucoördinator, de heer C. van der Linden, die het via een detacheringsovereenkomst inhuurt van de Vrije Universiteit.

2.1.1.8 Milieujaarverslag

Er wordt jaarlijks een milieujaarverslag opgesteld.

Hierin is de milieuregistratie opgenomen (van tenminste punt 6), een evaluatie van de milieubelasting uitgevoerde acties en het vervolg van het lopend milieuprogramma.

De directie heeft het verslag goedgekeurd en zo mogelijke voorzien van een voorwoord met naam directie of lid raad van bestuur eronder.

Controlemethode

Administratieve controle aanwezigheid en inhoud jaarverslag, en goedkeuring.

Verplicht voor zilver en goud

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het getoonde milieujaarverslag 2018.

2.1.1.9 Milieujaarverslag openbaar

Het milieujaarverslag (eis 8) is openbaar en digitaal beschikbaar voor publiek.

Het verslag bevat o.a. de CO2 footprint betreft het verbruik van elektriciteit, aardgas en brandstoffen voor eigen gebruik (scope 1 en 2).

Controlemethode

Administratieve controle aanwezigheid en inhoud

Extra voor brons, verplicht voor zilver en goud

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de publicatie op de website.

2.1.1.10 Milieucommunicatie

Medewerkers worden geïnformeerd over milieubeleid, milieuprogramma, actualiteiten, etc. Dit gebeurt tenminste tevens 1-maal jaarlijks direct vanuit directie / raad van bestuur. Het behaalde Milieuthermometer Zorgcertificaat wordt gemeld op de website van de instelling. De communicatie naar medewerkers vindt verder plaats via minimaal drie verschillende manieren (bijvoorbeeld door intranet, nieuwsbrieven, verspreiding jaarverslag, voorlichtingsbijeenkomsten, milieucampagnes, internet, etc).

Ook bewoners/patiënten worden geïnformeerd over milieubeleid, milieuprogramma, actualiteiten, etc. De communicatie naar bewoners/patiënten vindt minimaal 2 keer per jaar plaats via minimaal drie verschillende manieren (bijvoorbeeld door nieuwsbrieven, poster, voorlichtingsbijeenkomsten, milieucampagnes, internet, etc).

Communicatie met het bevoegd gezag valt hier niet onder.

Controlemethode

Administratieve en visuele controle bij bedrijfsinspectie, van de website, en interview met milieuoördinator. Het behaalde Milieuthermometer Zorgcertificaat wordt gemeld op de website van de instelling. Dit is onderdeel van de voortgangscontrole na het behalen van het certificaat. Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. VUmc gebruikt een aantal methoden om te communiceren naar medewerkers en andere stakeholders: De internetsite, diverse informatiebijeenkomsten, het Tracer team (JCI), de wekelijkse nieuwsbrieven en de maandelijkse nieuwsbrief van het facilitair bedrijf.

2.1.1.11 Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP) of Meerjaren Onderhouds Plan (MOP)

Implementatie van gebouw-onderhoudsmaatregelen voor milieu- en energie is in het Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP) of Meerjaren Onderhoudsplan (MOP) of daaraan gelijkwaardig verwerkt.

Controlemethode

Administratieve controle

Extra, maar verplicht voor ziekenhuizen

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. Het nieuwe MJOP is geen beschreven document meer maar is een database opgesteld in Excel waarin per gebouw voor de levensduur van het gebouw de onderhoudswerkzaamheden en -maatregelen inclusief de nu bekende kosten zijn opgenomen. In plaats van een statisch document is dit digitale systeem dynamisch en wordt periodiek aangepast aan de laatste inzichten. Het totaal MJOP 2020 is als bijlage verstrekt.

2.1.2 Energie

Indien * staat achter verplicht wordt deze eis voor instellingen in 2016 ook verplicht vanuit de wet milieubeheer – Activiteitenbesluit

Gebouwschil

2.1.2.1 Isolatie

Bij een gasverbruik < 170.000 m³ per jaar dienen spouwen met voldoende breedte (>50mm) geïsoleerd te zijn. Dit geldt voor het gehele gebouw waar verwarmd of gekoeld wordt.

Bij eigendom: maatregel verplicht bij een gasverbruik < 170.000 m³ per jaar

Bij huur: maatregel is verplicht bij een gasverbruik < 170.000 m³ per jaar,

- tenzij de verhuurder aantoonbaar niet mee wil werken

en huurcontract nog minder dan 5 jaar loopt, bij herziening of verlenging van het huurcontract dient de maatregel isolatie met de verhuurder geregeld te worden.

Alternatieve muurisolatie met vergelijkbaar effect voldoet ook.

Uit de energieregistratie (eis 2.1.1.5) blijkt het jaarlijkse gasverbruik en of deze eis van toepassing is. Zo ja, dan omvat de controle:

Controlemethode

Visuele of administratieve controle Technisch Dossier

Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Verplicht*

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

2.1.2.2 Glas (in ramen)

Alle ramen zijn voorzien van dubbel glas (of voorzien van een voorzetraam).

Bij vervangen van glas is een U-waarde $\leq 1,5$ W/m².K vereist, ofwel tenminste HR++ glas.

Voor monumentale gebouwen geldt deze eis niet.

Bij eigendom van gebouw: maatregel verplicht

Bij huur: maatregel is verplicht, tenzij de verhuurder op basis van correspondentie aantoonbaar niet mee wil werken en huurcontract nog minder dan 5 jaar loopt, bij herziening huurcontract dient de maatregel dubbel glas met de verhuurder geregeld te worden. Voor aanpak voor het vervangen van enkel glas door HR++ glas voldoet een door het bestuur goedgekeurd vervangingsplan over 5 jaar met elk jaar minimaal 20% vervangen.

Controlemethode

Visuele controle bij bedrijfsinspectie

Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Monumentstatus is aan te tonen met verklaring van de Rijksdienst voor de Monumentenzorg (rijksmonument) of verklaring van de gemeente monumentencommissie (gemeentemonument)
Verplicht voor zilver en goud

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

Verwarming & koeling

2.1.2.3 Warmte krachtkoppeling (WKK)

Het jaargemiddelde rendement van WKK elektrisch + 2/3 van de nuttig aangewende warmte dient minimaal 65% te zijn.

Toelichting:

Dit volgt uit het Activiteitenbesluit artikel 3.10, hierin staan ook de registratieverplichtingen.

Zie bijvoorbeeld:

<http://www.infomil.nl/onderwerpen/integrale/activiteitenbesluit/activiteiten/installaties/stookinstallatie-1/7-bodem-water/>

Controlemethode

Administratieve controle meetrapport of set registraties en berekeningen

Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Verplicht*, indien aanwezig

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

2.1.2.4 Warmte Koude Opslag (WKO)

WKO aanwezig en in gebruik

Toelichting:

De WKO's installaties variëren sterk qua omvang en prestatie, waardoor het niet mogelijk is standaard rendementseisen voor een installatie te stellen. In het algemeen bespaart een WKO fors energie.

Voor een goede inregeling zie:

<http://www.rvo.nl/sites/default/files/bijlagen/Energiezuinig%20kolen%20met%20warmte%20en%20koudeopslag.pdf>

Controlemethode

Administratieve controle

Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gesteld eisen. VUmc maakt gebruik van duurzaam opgewekte koude om de gehele polikliniek te koelen. De NUON wekt in een koude-fabriek de koude duurzaam op en maakt daarbij gebruik van de diepe recreatieplas De Nieuwe Meer. De technieken gebruikt bij het systeem WKO en de koude-fabriek zijn vergelijkbaar. Het rendement (COP) van de systemen zijn ongeveer hetzelfde. VUmc heeft deze koeling opgenomen in het eMJV 2016 als inkoop duurzame koude De Nieuwe Meer. Dit is terug te vinden op pagina 21 van het jaarverslag. De voortgangsverklaring van het bevoegd gezag (RVO), waarin de goedkeuring van het ingediende verslag is opgenomen, is getoond. Vooraf heeft VUmc getoetst bij het Milieuplatform Zorg of het betrekken van de koude opgewekt met deze innovatieve techniek vergelijkbaar is met de WKO-techniek. MPZ heeft dit bevestigd.

2.1.2.5 Airconditioningssysteem of topkoeling

Voor een gebouw met een totaal koelvermogen ≥ 12 kW moet het Airconditioningssysteem gekeurd zijn (ofwel Energy Performance Building Directive; EPBD keuring).

Indien de installatie ouder dan 10 jaar is en gegevens niet uit technisch rapport installatie zijn te achterhalen volstaat een plan om de installatie te vervangen binnen 2 jaar voor een airconditioning met een Eurovent Energy Efficiency Class A.

Absorptiekoeling met restwarmte voldoet ook.

Toelichting:

Dit is een "erkende energiemaatregel". De EPBD is verplicht, echter in juli 2015 lopen er discussies over de exacte uitvoering. Deze maatregel wordt in de Milieuthermometer Zorg daarom pas later verplicht, wanneer de discussies afgerond zijn en eenduidige toetsing mogelijk wordt.

Controlemethode

Administratieve controle keuringsrapport, Technisch dossier

De keuring dient te zijn uitgevoerd door een deskundige met het diploma 'EPBD-A of EPBD-B airconditioningssystemen'

Indien bij de initiële keuring een plan als bewijsmiddel is ingediend, dan moet bij de volgende controle(s) worden onderzocht of dit plan binnen 2 jaar is uitgevoerd om aan de eis te voldoen.

Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Verplicht* op termijn, wanneer deze maatregel vanuit de wet milieu- beheer – Activiteiten besluit voor instellingen verplicht wordt.

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020. Daarnaast zijn de EPBD keuringsrapportages d.d. 10 november en 8 december 2016 van de firma Koelplan Zaandam getoond.

2.1.2.6 Energie-efficiënte CV ketel

Bij een gasverbruik < 1 miljoen m³ per jaar geldt dat:

Indien warmteopwekking plaatsvindt met een CV-ketel, de CV ketel een HR ketel (met condensaatafvoer) is.

Ketels niet zijnde HR binnen 5 jaar vervangen dienen te zijn. Daar voor is een goedgekeurd vervangingsplan opgesteld waarin elk jaar minimaal 20% van deze type ketels wordt vervangen. Ketels voor noodvoorziening of welke in cascade staan en < 500 uren per jaar ingezet worden uitgezonderd zijn.

Voor verwarmingssystemen > 100 kW de aanbevelingen uit het keuringsrapport aantoonbaar dienen te zijn opgevolgd/ingepland.

Indien de instelling gebruik maakt van stadsverwarming daarvoor geen rendementseisen gelden.

Indien uit onderzoek aangetoond wordt dat de terugverdientijd > 5 jaar bedraagt is deze maatregel niet verplicht.

Controlemethode

Uit de energieregistratie (eis 2.1.1.5) blijkt het jaarlijkse gasverbruik en of deze eis van toepassing is. Zo ja, dan omvat de controle:

Controle technisch rapport ketel voor verwarmingssystemen > 100kW o.b.v. SCIOS keuring (Cascade opstelling > 100 kW bestaande uit meerdere individuele ketels < 100 kW valt er ook onder.)

Stichting Certificatie Inspectie Onderhoud Stookinstallaties (Activiteitenregeling, art. 3.7m, lid 4)

Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Verplicht* (indien aanwezig)

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

2.1.2.7 Isolatie verwarmingssysteem

Leidingen en appendages in onverwarmde en technische ruimtes zijn geïsoleerd.

Controlemethode

Visuele controle

Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Verplicht*

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

2.1.2.8 Lage Temperatuur Verwarming

Gebouw is (deels) voorzien van lage temperatuurverwarming met retourwatertemperatuur < 35 0C Minimaal 25 % van het gebouwoppervlak

Controlemethode

Visuele controle en administratieve controle technisch dossier

Extra

Keuringsresultaat
Niet van toepassing.

2.1.2.9 Productie warm tapwater met gasboiler

De gasboiler is een HR boiler, of een HR combiketel.

De HR boiler benut de latente warmte uit rookgas en heeft condensaatafvoer.

Indien de gasboiler een VR boiler is van ≥ 10 jaar oud voldoet:

Een door het bestuur goedgekeurd investeringsplan voor vervanging binnen 2 jaar. Bij uiterlijk de 2e controle dient de vervanging dan plaatsgevonden te hebben.

Stoomketels voor warmwaterproductie zijn alleen toegestaan, indien minimaal 50% van de voor de warmwaterproductie benodigde warmte door stadsverwarming wordt geleverd of door andere restwarmte, bijvoorbeeld van de WKK.

Indien uit onderzoek aangetoond wordt dat de terugverdientijd > 5 jaar bedraagt is deze maatregel niet verplicht.

Controlemethode

Administratieve controle technisch dossier

Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Verplicht* (indien aanwezig en boiler > 10 jaar oud)

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

2.1.2.10 Productie warm tapwater anders

Warm water wordt geproduceerd met behulp van een warmtepompboiler, warmtekrachtkoppeling (WKK), warmteterugwinning uit ventilatielucht, of zonnecollectoren. Stadsverwarming voor verwarming tapwater voldoet ook.

Controlemethode

Visuele of administratieve controle bij bedrijfsinspectie

Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. VU en VUmc hebben een eigen energiecentrale (CCE) waar door middel van onder meer een warmtekrachtkoppeling warm water op verschillende temperatuurniveaus via leidingsystemen naar de VUmc gebouwen wordt getransporteerd. Met warmtewisselaars wordt in de gebouwen de warmte omgezet naar de gewenste temperatuurniveau.

Ventilatie

2.1.2.11 Warmte uit ventilatielucht terugwinnen (WTW)

Indien gebalanceerde ventilatie in het gebouw aanwezig is, daar waar dit is toegestaan o.b.v. hygiëne en infectiepreventie, is Twin-coil, warmtewiel of tegenstroom Warmteterugwinning (WTW) toegepast om warmte uit retour ventilatielucht terug te winnen. Indien WTW gefaseerd wordt toegepast voldoet:
Een door het bestuur goedgekeurd investeringsplan voor vervanging binnen 2 jaar. Bij uiterlijk de 2e controle dient de vervanging dan plaatsgevonden te hebben.

Controlemethode

Administratieve controle en Technisch Dossier

Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Verplicht*

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

2.1.2.12 Ventilatie in operatiekamers regelen

Protocol voor energie besparen door stand-by zetten ventilatie en filteren lucht in operatiekamer om energieverbruik te reduceren.

Controlemethode

Administratieve controle protocol/meetrapport en specificaties

Extra (indien aanwezig)

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. De luchtbehandelingsinstallaties van alle operatiekamers zijn aangesloten op het gebouwbeheersysteem (GBS) en bevinden zich op etages boven de operatiekamers (technische laag). Op werkdagen van 07.00 -18.00 uur wordt via dit systeem de luchtbehandeling maximaal geschakeld (100%). Buiten de reguliere werktijden wordt het teruggeschakeld naar 50% (lage stand).

Elektriciteitsproductie of inkoop

2.1.2.13 Duurzame elektriciteit: eigen productie

In de instelling wordt voor de interne bedrijfsvoering voor minimaal 10% gebruik gemaakt van duurzame energiebronnen voor elektra (eigen productie), zoals zonne-energie, windenergie of biomassa (voor de WKK).

Controlemethode

Administratieve controle (% van totaal elektra verbruik)

Extra

Keuringsresultaat
Niet van toepassing.

2.1.2.14 Duurzame elektriciteit inkoop

In de instelling wordt voor de interne bedrijfsvoering gebruik gemaakt van tenminste 10% duurzame energiebronnen voor elektra (inkoop).

De ingezette elektriciteit voldoen aantoonbaar aan de geldende Milieukeurcriteria voor groene elektriciteit van 1 januari 2018 (MK67, GE12)

Deze criteria kunnen worden gedownload van de website www.milieukeur.nl

Controlemethode

Administratieve controle % van totaal elektra verbruik

Controle op het aantoonbaar voldoen aan de Milieukeurcriteria groene elektriciteit van 1 januari 2018

Een geldig Milieukeurcertificaat voor de afgenomen groene stroom volstaat

Extra voor brons en zilver, verplicht voor goud

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het volgende. Het Energiebedrijf VU/VUmc koopt namens beide organisaties elektriciteit in. In het jaar 2018 heeft het Energiebedrijf zowel zelf elektriciteit geproduceerd met de WKK-installatie als energie ingekocht. De ingekochte elektriciteit is 20% Nederlandse wind en 80% Europese wind. Deze elektriciteit is voorzien van een Garantie van Oorsprong en is opgenomen in het CertQ-register.

Verlichting

2.1.2.15 TL8-verlichting vervangen

Verlichting die meer dan 30 uur per week brand heeft ten minste een lumen/Watt verhouding van 100 lm/W en een levensduur van tenminste 40.000 uur.

Indien de verlichting gefaseerd wordt vervangen voldoet een door het bestuur goedgekeurd investeringsplan voor vervanging binnen 2 jaar. Bij uiterlijk de 2e controle dient de vervanging dan plaatsgevonden te hebben.

Toelichting:

Dit houdt in dat de TL8 verlichting met conventionele voorschakelapparatuur en meer dan 1.500 uur/jaar in gebruik (6 uur per dag, 5 dagen per week) vervangen is door bijvoorbeeld T5 of L80B50 voor LED.

Controlemethode

Visuele controle

Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Verplicht*

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

2.1.2.16 Halogeenlampen vervangen

Halogeenlampen die meer dan 4 uur per dag branden dienen vervangen te zijn door (retrofit) LED lampen.

Indien verlichting gefaseerd wordt vervangen voldoet:

een door het bestuur goedgekeurd investeringsplan voor vervanging binnen 2 jaar. Bij uiterlijk de 2e controle dient de vervanging dan plaatsgevonden te hebben.

Controlemethode

Visuele controle

Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Verplicht*

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

2.1.2.17 Buitenverlichting

Buitenverlichting is LED, hoogfrequente TL (T5) of lage- of hogedruk natriumlampen en voorzien van een schemerschakelaar en/of tijdschakelaar en evt. bewegingsmelder.

Indien verlichting gefaseerd wordt vervangen voldoet: Een door het bestuur goedgekeurd investeringsplan voor vervanging binnen 2 jaar. Bij uiterlijk de controle dient de vervanging dan plaatsgevonden te hebben.

Controlemethode

Visuele controle

Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Verplicht*

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

Regelaars en good housekeeping

2.1.2.18 Regelaars inzetten en optimaal inregelen

Voorkom verspilling energie van klimaatinstallatie, apparatuur, verlichting en ventilatie minimaal door onderstaande punten:

- Optimaliserende regeling (slimme thermostaat) aanbrengen voor slim inschakelen van de verwarmingsinstallatie. Dit kan bijvoorbeeld ook via een gebouwbeheerssysteem
- De CV-watertemperatuur wordt weersafhankelijk geregeld en goed ingesteld. Dit kan bijvoorbeeld ook via een gebouwbeheerssysteem
- Er wordt niet gelijktijdig gekoeld en verwarmd.

- Uitschakelen verlichting daar waar deze niet nodig is, middels een veegschakeling, daglichtregeling of aanwezigheidsdetectie.
- Uitschakelen ventilatie of lager schakelen ventilatie (toerenregeling /frequentieregeling) met een tijdschakelaar of met gebouwbeheerssysteem voor in ieder geval de ruimtes die 's nachts niet in gebruik zijn.

Controlemethode

Visuele controle en administratieve controle technisch dossier, verklaring van technische dienst bij controle over aanwezigheid regeling en goede instelling regeling

Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Verplicht*

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

2.1.2.19 Good housekeeping

Instructie voor technische dienst voor de onderstaande punten:

- Goed ingeregeld zijn van de ruimtetemperatuur en tijden (nacht- en weekend verlaging) o.a. met de stooklijn.
- Bij gebouwkoeling: goed ingeregeld zijn van de ruimtetemperatuur en tijden.
- Er wordt niet gelijktijdig gekoeld en verwarmd.
- Er zijn instructies voor medewerkers minimaal voor:
 - Dichtdraaien verwarming daar waar deze niet nodig is.
 - Dichtdraaien koeling daar waar deze niet nodig is.
 - Sluiten ramen en deuren daar waar het kan om energie te besparen
 - Uitschakelen verlichting daar waar deze niet nodig is.
 - Uitschakelen PC's en apparatuur als ze niet in gebruik zijn.

Controlemethode

Visuele controle en administratieve controle technisch dossier. Verklaring met betrekking tot instructies goed inregelen. Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud) of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

Vervanging- investering

2.1.2.20 Lijst vervanging- investeringen

Een lijst is opgesteld van gebouwdelen en apparatuur die binnen drie jaar vervangen worden en hoe dan rekening wordt gehouden met "erkende maatregelen voor

energiebesparing" (o.a. voor dakbedekking, ramen, deuren, verwarmingsketel, pompen, warmwaterinstallaties, stoomketel, ventilatiesysteem, verlichting)
Dit is tevens onderdeel van het meerjarenonderhoudsplan of lange termijnonderhoudsplan.

Controlemethode

Administratieve controle aanwezigheid lijst en meerjarenonderhoudsplan,
Een door het bevoegd gezag goedgekeurd Energie Efficiency Plan (MJA3 max 2 jaar oud)
of EBP van max vier jaar oud voldoet ook.
Verplicht*

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het door het bevoegd gezag goedgekeurde energie efficiency plan op basis van MJA Energie 3 voor de periode 2017-2020.

Voorlichting

2.1.2.21 Actie voor personeel thuis

Voor het stimuleren van energiebewustzijn en bijdragen aan minder energieverbruik bij medewerkers in de privé sfeer voert een instelling jaarlijks tenminste 1 actie uit die daaraan bijdraagt, Bijvoorbeeld:

- een collectief aanbod aan medewerkers voor thuis
- isoleren eigen huis
- Ledlampen
- PV panelen
- elektrische fiets

Controlemethode

Administratieve controle. Alleen de acties van de laatste 12 maanden zijn hier geldend.
Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.3 Water

2.1.3.1 Debiet douches, wastafels en tappunten

Uit de tappunten bij wastafels en spoelbakken komt niet meer dan 8,5 l/min (exclusief keuken en tappunten voor schoonmaak).

Uit de douches komt niet meer dan 8,5 l/min. Uitzondering: bij toepassing van goed functionerende drukknoppen (maximaal 15 seconden water per keer) vervalt de eis van maximaal 8,5 l/min.

Deze eis geldt voor:

Brons: tenminste 50% van de waterpunten Zilver: tenminste 75% van de waterpunten Goud: tenminste 95% van de waterpunten

Deze eis is niet van toepassing indien uit onderzoek blijkt dat i.v.m. legionellabestrijding een hoger debiet of doorspoeling regelmatig nodig is.

Deze eis is niet van toepassing voor nooddouches.

Per spoeling wordt niet meer gebruikt dan 6 liter.

Uitzondering: indien de stortbak een duidelijke aangegeven stopknop heeft.

Controlemethode

Visuele controle en metingen met behulp van gekalibreerde watermeter (steekproef verdeeld over de locatie(s))

Doorvoer mengkranen en douches wordt door de auditor gemeten bij alleen koud of alleen warmwaterstroom

Instelling heeft op verzoek een watermeter voor controleur beschikbaar of een maatkan.

Een lijst met tappunten en kraantype met specificatie welke voldoen aan de eis voldoet ook.

Visuele controle of technische informatiebladen (steekproef verdeeld over de locatie(s))

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de visuele controle en de waargenomen douches, wastafels, tappunten en de uitgebreide inventarisatie. Begin 2018 zijn aanvullend debietmetingen gedaan en deze bevestigde de eerdere onderbouwing en inventarisaties. VUmc vervangt circa 1.200 mengkranen in het ziekenhuis waarbij in de aanbesteding rekening is gehouden met de eisen uit de Milieuthermometer.

2.1.3.2 Spoeling toilet

Per spoeling wordt niet meer gebruikt dan 6 liter.

Uitzondering: indien de stortbak een duidelijke aangegeven stopknop heeft.

Deze eis geldt voor:

Brons: tenminste 50% van de toiletten Zilver: tenminste 75% van de toiletten Goud: tenminste 90% van de toiletten

Controlemethode

Visuele controle of technische informatiebladen (steekproef verdeeld over de locatie(s))

Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen middels het tweeknoppen-systeem van Gerberit of het éénknop-systeem waarbij het toilet standaard met 6 liter water wordt gespoeld.

2.1.3.3 Onderhoud schema kranen, e.d.

Een onderhoudsschema of meldingssysteem is beschikbaar om lekkende kranen, stortbakken e.d. op te sporen.

Voor zorginstellingen bij bewonersvoorzieningen de meldingen bijvoorbeeld via de huishoudelijke dienst

Controlemethode

Administratieve controle aanwezigheid

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de getoonde registraties bij de technische dienst en het meldingssysteem Ultimo.

2.1.3.4 Sproeien

De instelling gebruikt geen leidingwater voor het besproeien van het terrein.

Controlemethode

Administratieve controle alternatieve techniek.

Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.4 Afvalwater

2.1.4.1 Chemicaliën, en medicijnen in afvalwater preventie

Aantoonbare preventie van het lozen van chemicaliën en medicijnen (b.v. instructie inzamelen chemisch afval, handboeken, procedures, werkplekinstructiekaarten, etc.).

Controlemethode

Administratieve controle interne voorschriften en interview met medewerker van de werkvloer

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. VUmc streeft naar een 0-emissie van chemicaliën via het afvalwater. Het bereikt dit onder meer door instructie via het handboek afvalstoffen, afvalposters, en laagdrempelige verwijdering van chemisch afval.

2.1.4.2 Reiniging van zuiverings- technische voorzieningen

De instelling zorgt voor een periodieke c.q. afdoende reiniging van aanwezige zuivering technische voorzieningen, zoals vetvangers, olieafscidders, gipsvanger en amalgaamafscidders, d.w.z. regelmatig (minimaal 1 keer per jaar) ledigen en reinigen van de olie/slibafscieder t.b.v. de optimale werking. Wanneer aangetoond kan worden dat met een lagere ledigingfrequentie de doelmatige werking van de afscieder niet geschaad wordt, dan is deze frequentie toegestaan.

Controlemethode

Administratieve controle interne voorschriften en facturen of aftekenlijsten

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de getoonde registraties en/of instructies van lediging van de olie-, vet- en gipsvanger.

2.1.4.3 Overschrijden lozingsnormen

Uitsluitend voor ziekenhuizen: de instelling reageert adequaat bij overschrijdingen van de lozingsnormen.

D.w.z. als tijdens de periodieke analyse van de afvalwaterstromen, zoals voorgeschreven in de vergunning, blijkt dat een lozingsnorm wordt overschreden, wordt bij het verzenden van de rapportage naar het bevoegd gezag aangegeven:

- dat de lozingsnorm wordt overschreden
- wat de oorzaak is van de overschrijding
- welke actie ondernomen is om de overschrijding in de toekomst te voorkomen

Controlemethode

Administratieve controle van analyseresultaten

Administratieve controle rapportage aan het bevoegd gezag (steekproef)

Verplicht (indien bemonsteren en analyse opgenomen is in de vergunning)

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de getoonde schema of procedure. Per 1 januari 2016 ligt de regie voor deze activiteiten in het geheel bij de afdeling vastgoedbeheer van het facilitair bedrijf VUmc. De uitvoerende werkzaamheden worden uitgevoerd door laboratorium Eurofins Omegam.

2.1.4.4 waterzuivering

Reductie van medicijnen in het afvalwater door - zuivering op locaties. De zuivering dient de concentratie van ten minste een specifiek medicijn in afvalwater aantoonbaar voor minstens 50% te reduceren.

Controlemethode

Visuele controle en administratieve controle technische specificaties zuiveringsinstallatie en/of meetrapport
Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.4.5 Contrastvloeistoffen preventie

De hoeveelheid contrastvloeistoffen die na gebruik via het riool in het milieu terecht komt wordt voorkomen/ verminderd door het scheiden van contrastvloeistoffen op het toilet voor separate opvang en verwerking.

Controlemethode

- Administratieve controle planrapport voor opvang en verwerking contrastvloeistoffen
- Interview met milieucoördinator over implementatie plan opvang en verwerking contrastvloeistoffen

Extra (indien aanwezig)

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.4.6 winnen van energie / grondstoffen uit afvalwater

Terugwinnen van energie en/of grondstoffen uit afvalwater met behulp van installatie.

Controlemethode

Visuele controle en administratieve controle fysieke aanwezigheid terugwininstallatie en de technische beschrijving waarin de terugwinning van energie/grondstoffen uit het afvalwater wordt omschreven
Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.5 Bodem

2.1.5.1 Bodemverontreiniging preventie

Aantoonbare preventie van bodemverontreiniging, via

1. reguliere controle tanks op lekkage
2. lekbakken
3. vloeistofdichte of vloeistofkerende vloeren
4. aantoonbare periodieke visuele controle van bodem beschermende voorzieningen
5. aanwezigheid absorptiemateriaal op relevante plekken

Controlemethode

Administratieve controle van de registratie en visuele controle bij bedrijfsinspectie van de voorzieningen (steekproef)

of voldoen aan Nederlandse Richtlijn Bodembescherming (NRB)

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de rondgang.

2.1.5.2 Overzicht van risicovolle locaties m.b.t. bodem- verontreiniging

De instelling heeft een overzicht van locaties waar gevaarlijke stoffen (op basis van Wet Milieubeheer en ADR) en olie worden opgeslagen en van de vulpunten.

Controlemethode

Administratieve controle aanwezigheid overzicht

of voldoen aan NRB

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. Een plattegrond met de opslag van gevaarlijke stoffen en de bodemrisicochecklist zijn getoond. VUmc heeft in 2011 een bodemrisico-checklist opgesteld en deze is grotendeels nog actueel. In de loop van 2015 is de bodemrisico-checklist te aangepast omdat het afvalstoffen depot inclusief de opslagcontainers gevaarlijke afvalstoffen zijn verplaatst. In 2017 heeft VUmc een tijdelijke veiligheidskluus voor de apotheek geplaatst op het plein GGZ/SEH. De kluus is voorzien van PGS15 certificaat.

2.1.5.3 Ondergrondse tanks

Bij ondergrondse tanks voldoet de instelling aan regels voor ondergrondse tanks in het Activiteiten besluit paragraaf 3.4.2. en Regeling algemene regels voor inrichtingen milieubeheer paragraaf 3.4.2 (overzicht van tanklocaties is aanwezig).

Controlemethode

Administratieve controle keuringsrapporten

Verplicht

Keuringsresultaat

Niet van toepassing.

2.1.5.4 Instructie personeel

Logistieke medewerkers hebben een instructie gehad over wat te doen in geval morsen van bodem verontreinigende stoffen.

Controlemethode

Administratieve controle instructie en interview met een logistiek medewerker
of voldoen aan NRB

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van onder meer de gevolgde cursussen. In mei 2019 heeft een herhalingscursus plaatsgevonden. Het jaarverslag gevaarlijke stoffen 2018 is verstrekt.

2.1.6 Lucht

2.1.6.1 Filter onderhoud

De instelling heeft een onderhoudsschema voor de reiniging van aanwezige luchtfilters (bijvoorbeeld absoluutfilters en vetfilters), en registreert welke filters wanneer zijn vervangen. Deze eis is niet van toepassing voor filters voor huishoudelijk gebruik (bijvoorbeeld in keuken op afdeling).

Controlemethode

Administratieve controle plan en registratie

Verplicht (indien van toepassing)

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. VUmc gebruikt voor het plannen en registreren van alle activiteiten aan installaties het facilitair managementsysteem Ultimo. In dit systeem zijn alle installaties voorzien van een zogenaamde stamkaart waarop alle gegevens van de installaties inclusief het onderhoud vermeld staan. Op deze stamkaart wordt ook aangegeven wanneer filters schoongemaakt of vervangen worden.

2.1.6.2 Koudemiddelen HCFK

De instelling gebruikt geen nieuwe HCFK 's (o.a. R22- geclassificeerd) als koelmiddel bij koelinstallaties.

Bestaande installaties met koudemiddel R22-geclassificeerd zijn nog wel toegestaan, maar mogen niet meer bijgevuld worden.

Controlemethode

Administratieve controle logboeken

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. In 2010 heeft VUmc een inventarisatie laten uitvoeren naar de aanwezigheid van HCFK- houdende koudemiddelen in de installaties. Uit deze inventarisatie kwam naar voren dat er nog 12 installaties draaien op R22-geclassificeerde koudemiddelen. VUmc heeft in de periode 2010 – 2014 alle 'verdachte' installaties om laten bouwen of vervangen door nieuwe.

2.1.6.3 Koudemiddelen alternatief

De instelling gebruikt als koelmiddel bij installaties met een vermogen van meer dan 500 Watt natuurlijke koelmiddelen (ammoniak, koolstofdioxide).

Controlemethode

Administratieve controle logboeken

Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.6.4 Koudemiddelen inzicht in verlies

De instelling heeft inzicht in de koudemiddelverliezen van koelinstallaties met meer dan 3 kg koelvloeistof (hoeveelheid, soort en waar) en de verliezen bedragen maximaal 1% (met uitzondering van calamiteiten op basis van de STEK-definitie).

STEK: Stichting Erkenningregeling voor de Uitoefening van het Koeltechnisch Installatiebedrijf

Controlemethode

Administratieve controle logboeken

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. Jaarlijks stelt het Teamhoofd Werktuigkunde aan de hand van de werkbonden een overzicht samen van de 'verbruikte' en/of 'retourgenomen' koudemiddelen. Deze informatie is ook nodig voor het invullen van de Milieubarometer en jaarverslaglegging. Het jaaroverzicht 2018 verbruikte koudemiddelen is ter inzage getoond.

2.1.6.5 NOx

Ketels die onder het Activiteitsbesluit vallen zijn uitgerust met low NOx branders conform de wetgeving

Controlemethode

Administratieve controle stookrapport en fabrieksspecificatie

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. De ketels (in de VUmc gebouwen) zijn uitgevoerd met low NOx-branders. Deze ketels voldoen aan de NOx-emissie-eis.

VU en VUmc hebben een eigen energiebedrijf (CCE). De warmte nodig voor het klimatiseren van de gebouwen en andere toepassingen wordt met een WKK en gasgestookte ketels opgewekt en vervolgens met verschillende warmtenetten (een soort stadsverwarming) naar de gebouwen getransporteerd. Enkele kleine gebouwen ontvangen geen warmte van het energiebedrijf maar hebben een eigen warmtevoorziening. Het betreft de gebouw CCA (Cancer Centre Amsterdam), gebouw zuid en ketenpark. De ketels zijn uitgevoerd met low NOx-branders. Deze ketels voldoen aan de NOx-emissie-eis.

2.1.7 Afval

2.1.7.1 Afvalscheiding

Er is minimaal een per component gescheiden inzameling en verwerking via duidelijke inzamelsystemen van de volgende afvalstromen:

- oud papier/karton,
- kunststof verpakkingsfolie,
- glas,
- cartridges,
- specifiek ziekenhuisafval,
- elektrische en elektronische apparatuur,
- gevaarlijk afval

Aanvullend geldt de plicht tot afvalscheiding conform de eisen van het activiteitenbesluit. In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van inzamelmiddelen voor die afvalstromen die relevant zijn en voorlichting door een poster op het gebied van afvalscheiding.

Controlemethode

Visuele controle aanwezigheid inzamelmiddelen en afvalinstructie of administratieve controle afvalregistratie bij bedrijfsinspectie, of voorlichtingsposter in geval afvalscheiding 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

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de rondgang.

2.1.7.2 Swill (voedselafval)

Er is een gescheiden inzameling en verwerking van swill (voedselafval)

Controlemethode

Visuele of administratieve controle
Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de rondgang.

2.1.7.3 Kunststofafval

Er is naast kunststof verpakkingsfolie inzameling ook inzameling van overig kunststof verpakkingsafval (zoals jerrycans, flessen, flacons, enz.)

Controlemethode

Visuele of administratieve controle. Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de rondgang. In 2017 is het aantal afdelingen waar kunststoffen apart worden ingezameld uitgebreid met de volgende afdelingen: CCA, IVF, Personeelsrestaurant en Keuken.

2.1.7.4 Incontinentiemateriaal preventie

Er is voor tenminste 50% gebruik van incontinentiemateriaal met ingebouwde vochtindicator

Controlemethode

Visuele of administratieve controle
Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het getoonde besteloverzicht 2018.

2.1.7.5 Incontinentiemateriaal verwerking

Er is een gescheiden inzameling en verwerking van incontinentiemateriaal

Controlemethode

Visuele of administratieve controle
Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.7.6 Afvalpreventieplan

Instelling beschikt over een afvalpreventieplan (maximaal 5 jaar oud met daarin minimaal 3 preventieve maatregelen, zoals bijvoorbeeld:

- toepassen van bio-based grondstoffen
- herbruikbare producten in plaats van disposables
- first-in first-out bij voorraadbeheer
- reductie van verpakkingsmaterialen
- vervangen gevaarlijke grondstoffen door milieuvriendelijke grondstoffen
- minimaliseren lab afval door standaardiseren onderzoeken laboratoria en radiologie
- digitaliseren voorraadbeheer: hierdoor blijft beter zicht op voorraden in huis

Het afvalpreventieplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of een vakbekwame werknemer van het bedrijf.

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.

Controlemethode

Administratieve controle inhoud afvalpreventieplan, dan wel 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.

Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal een jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om relevante afvalpreventiemaatregelen in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de uitgebreide toelichting en de aanvulling met concrete acties voor 2019.

2.1.7.7 Hergebruik

De instelling heeft georganiseerd dat meubilair en medische apparatuur welke ongebruikt is worden uitgeleend en/of na afdanken worden hergebruikt.

Controlemethode

Visuele of administratieve controle bij bedrijfsinspectie

Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. VUmc heeft een procedure 'overtollig materiaal' opgesteld om het hergebruik van overtollige materialen te stroomlijnen. De afvalstoffencoördinator houdt een registratie bij van de handel in tweedehands meubilair.

2.1.7.8 Medicijnen preventie

Tenminste 4 verschillende ongebruikte medicijnen worden ingezameld en komen op basis van een protocol voor hergebruik beschikbaar. (Toelichting: dure ongebruikte medicijnen kunnen via apotheek hergebruikt worden als verpakking gesloten is en als deze medicijnen aantoonbaar bewaard zijn bij juiste temperatuur).

Controlemethode

Administratieve controle protocol bij bedrijfsinspectie

Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. De medicijnen die retour komen van de afdelingen worden door de apothekersassistenten beoordeeld op kwaliteit en herbruikbaarheid. De werkwijze is vastgelegd in een protocol of procedure retourmedicijnen. Niet alle geretourneerde medicijnen komen in aanmerking voor hergebruik maar medicijnen die hiervoor wel in aanmerking komen zijn opgenomen in een overzicht.

2.1.7.9 Medicijnresten afval beheer

Oude en overbodige medicijnen van patiënten worden op de locatie ingezameld voor juiste afvoer en verwerking.

Controlemethode

Visuele of administratieve controle bij bedrijfsinspectie

Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. Het afvoeren van de medicijnrestanten op de afdelingen vindt nu plaats middels de SZA-vaten als specifiek ziekenhuisafval.

2.1.8 Hinder

2.1.8.1 Afhandeling klachten

Uitsluitend voor ziekenhuizen: de instelling handelt klachten ten aanzien van geur, geluidshinder of andere vorm van overlast adequaat af via correspondentie en eventuele maatregelen.

Controlemethode

Administratieve controle correspondentie en eventueel genomen maatregelen
(steekproef)

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de klachtenprocedure en de benoemde voorbeelden.

2.1.9 Gevaarlijke stoffen

2.1.9.1 Opslaglocaties

Uitsluitend voor ziekenhuizen: de instelling heeft inzicht in de werkplekken waar gevaarlijke stoffen staan opgeslagen. Dit kan een papieren registratie zijn of een geautomatiseerd systeem.

Controlemethode

Administratieve controle registratie

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. De registratie van locaties waar gevaarlijke stoffen staan opgeslagen is ondergebracht in het facilitair managementsysteem Ultimo. VUmc slaat gevaarlijke stoffen bij grotere hoeveelheden dan de werkvoorraad op in veiligheidskasten. Deze kasten worden periodiek gekeurd door een gecertificeerd onderhoudsbedrijf. Vandaar dat deze voorzieningen zijn opgenomen in Ultimo.

2.1.9.2 Opslag

De opslag van chemicaliën en gevaarlijk afval (vast, vloeibaar en gas) op de werkplekken voldoet aan de eisen in de milieuvergunning (Publicatiereeks Gevaarlijke Stoffen , PGS).

Controlemethode

Visuele controle en administratieve controle plan van aanpak (steekproef)

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de rondgang langs de afdelingen, het milieuplein en het gassendepot.

2.1.9.3 Toegang tot gevaarsinformatie

Op elke werkplek waar met gevaarlijke stoffen wordt gewerkt zijn actuele veiligheidsinformatiebladen en werkplek-instructiekaarten beschikbaar van de aanwezige stoffen. Dit kan digitaal of op papier zijn.

Controlemethode

Visuele controle op aanwezigheid (steekproef)

(Bijv. gebruik van de Gevaarlijke Stoffen Applicatie Zorg: www.milieuplatform.nl)

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. In diverse opslagruimtes zijn de veiligheidsinformatiebladen van de opgeslagen stoffen beschikbaar.

2.1.9.4 Minimalisatie gebruik stoffen van de Nederlandse prioritaire stoffenlijst

Uitsluitend voor ziekenhuizen: de instelling heeft een beleid ten aanzien van de minimalisatie van het gebruik van stoffen van de lijst Zeer Zorgwekkende Stoffen en lijst Prioritaire stoffen

Kaderrichtlijn Water (KRW). Het beleid omvat minimaal een onderzoeksverplichting naar alternatieven bij in gebruik zijnde en nieuw aan te schaffen stoffen van deze lijst.

Controlemethode
Administratieve controle beleid
Verplicht voor ziekenhuizen

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. VUmc streeft ernaar om het gebruik van stoffen die op de lijsten van zeer zorgwekkende stoffen en prioritair stoffen te voorkomen. In 2014 heeft VUmc onderzoek gedaan naar het gebruik van deze stoffen in de periode 2006 t/m 2014. In het inkoopstelsel LIFT is gericht gezocht of de bewuste stoffen zijn besteld. Een overzicht van de bestellingen is opgenomen in een Excel-bestand. VUmc is gestart met het overstappen op een ander kwaliteitssysteem. Het ziekenhuis was NIAZ-gecertificeerd en sinds 2019 JCI. Dit systeem stelt hoge eisen aan het werken met gevaarlijke stoffen en het verlagen van de risico's voor de mens en milieu. De ondersteunende diensten en laboratoria zijn nu druk bezig om de processen in te richten conform deze eisen. Als onderbouwing is de JCI-paragraaf FMS 5 Hazardous Materials bijgevoegd.

2.1.9.5 Reductieplan gebruik gevaarlijke stoffen

Uitsluitend voor ziekenhuizen: De instelling heeft een reductieplan van max. 4 jaar oud met overzicht gebruik gevaarlijke stoffen en maatregelen opgesteld voor reductie van het verbruik en/of onderzoek naar alternatieve niet-gevaarlijke stoffen. Maatregelen worden uitgevoerd volgens eigen opgegeven planning. Het reductieplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame werknemer van het bedrijf of een vakbekwame adviseur.

Controlemethode

Visuele controle en administratieve controle. Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal een jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om relevante maatregelen in de zorgsector te kunnen identificeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn. Extra, maar verplicht voor goud voor ziekenhuizen

Keuringsresultaat
Niet gecontroleerd.

2.1.9.6 Koelwater Behandeling

Koelwaterbeheer wordt chemievrij uitgevoerd.

Controlemethode
Visuele controle. Extra

Keuringsresultaat
Niet gecontroleerd.

2.1.10 Catering en voeding

2.1.10.1 Preventie van swill (voedselafval)

De instelling voorkomt de productie van etensresten door

- op maat inkopen
- vaststellen van de persoonlijke etensbehoefte
- op maat koken.

Dit kan bijvoorbeeld door:

- op de dag zelf de maaltijdbehoefte opnemen
- keuze uit klein, middel of grote portie
- afbestellen maaltijden indien dit niet meer nodig is
- de keuzemogelijkheden tussen verschillende gerechten beperken
- warme maaltijden 's avonds verstrekken (minder bewoners-patiënten zijn 's avonds onverwacht afwezig)
- werken met ingevroren maaltijden
- een keuzemogelijkheid geven in grote en kleine porties • met broodwagens de broodmaaltijd verstrekken

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.

Controlemethode

Administratieve controle maatregelen en interview, dan wel 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.

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het feit dat men de bovenstaande voorbeelden in de praktijk daadwerkelijk toepast.

2.1.10.2 Meten voedselverliezen

De instelling heeft een onderzoeksrapport van max. 5 jaar oud waaruit blijkt dat:

- het aantal kg swill per bed/bewoner/patiënt per jaar
- % retourmaaltijden per afdeling
- % voedselverlies bij portionering in keuken
- % resten voedsel van bord

en welke maatregelen getroffen worden voor preventie.

De instelling monitort het aantal kg swill per bed, patiënt of bewoner op jaarbasis

Nb. monitoren swill per patiënt / bewoner (jaarlijks) kan bijvoorbeeld eenvoudig met het jaaroverzicht van de afvalinzamelaar en/of via registratie met de Milieubarometer)

Controlemethode

Visuele controle en administratieve controle

Extra

Keuringsresultaat
Niet gecontroleerd.

2.1.10.3 Agro-food

Bij de inkoop van agro-food producten voor geserveerde gerechten wordt rekening gehouden met het milieu door ten minste zes minder milieubelastende agro-food producten te gebruiken. Om aan de eis te voldoen moeten op het totaal aan producten ten minste zes producten aantoonbaar een aaneengesloten periode van minimaal drie maanden ingekocht worden en afkomstig zijn van een biologische of minder milieubelastende teelt (waaronder EKO, Milieukeur, etc.).

Controlemethode

Administratieve controle inkoopgegevens en certificaat van biologische of minder milieubelastende teelt
Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de getoonde inkoopoverzichten.

2.1.10.4 Duurzame visconsumptie

De catering gebruikt geen vis, of gebruikt uitsluitend vissen die gekweekt (voldoen aan de criteria van ASC) of gevangen zijn op duurzame wijze (voldoen aan de criteria van keurmerk MSC) of aantoonbaar vergelijkbaar.

Controlemethode

Visuele controle en inkoopgegevens
Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.10.5 Duurzame vleesconsumptie

De catering gebruikt geen vlees, of gebruikt uitsluitend vlees dat voldoet aan de eisen van minimaal een van de volgende keurmerken; EKO-keurmerk, Milieukeur, Beter Leven keurmerk, Label Rouge voor kippen en of aantoonbaar vergelijkbaar.

Controlemethode

Visuele controle en inkoopgegevens
Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.10.6 Serviesgoed

De instelling maakt, uitzonderingen daargelaten, gebruik van duurzaam servies en bestek, dat door afwassen hergebruikt wordt.

Het evt. beperkt gebruik van papieren of plastic bekertjes voor salades en voor drankautomaten in kantine voor bezoekers of personeel is toegestaan.
In geval voor het verlenen van zorg uit veiligheidsoogpunt afwijkende servieskeuzes nodig zijn, dient schriftelijk te worden gemotiveerd dat medische redenen deze eis niet toelaten.
Deze eis kan dan vervallen.

Controlemethode

Visuele controle, dan wel controle aanwezigheid medische motivatie als uit veiligheidsoogpunt afwijkende servieskeuzes nodig zijn.
Extra, verplicht voor goud

Keuringsresultaat

Niet van toepassing.

2.1.10.7 Groot-verpakkingen

De keuken werkt met concentraten en grootverpakkingen voor ten minste drie verschillende producten. Om aan de eis te voldoen moeten deze producten aantoonbaar een aaneengesloten periode van minimaal drie maanden in de catering worden toegepast.

Controlemethode

Visuele controle en inkoopgegevens
Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van een visuele controle en het ontvangen overzicht.

2.1.10.8 Externe cateraar

De cateraar van de patiëntenmaaltijden/bedrijfsrestaurant beschikt over een milieumanagementsysteem.

Controlemethode

Administratieve controle van bijvoorbeeld geldig ISO14001 certificaat of Milieubarometercertificaat of vergelijkbaar milieu- management review van de cateraar uitgevoerd door de zorginstelling
Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.11 Reiniging

2.1.11.1 Schoonmaakplan

Er is een stappenplan schoonmaak aanwezig voor gebouw (incl. keuken), waarbij het gebruik van middelen en water wordt geminimaliseerd. Het stappenplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of een vakbekwame werknemer van het bedrijf.

Controlemethode

Administratieve controle stappenplan, werkinstructies of registratie; en check bij een schoonmaker.

Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal een jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om milieu-efficiënte en adequate schoonmaak in de zorgsector te kunnen realiseren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. Het schoonmaakplan van de instelling is ter inzage getoond. De schoonmaakwerkzaamheden worden in VUmc uitgevoerd door een kleine groep eigen medewerkers, maar vooral door medewerkers van de externe schoonmaakorganisatie Asito.

2.1.11.2 Reinigingsmiddelen voor reinigen ruimten en sanitair

Er wordt alleen gebruik gemaakt van minder milieubelastende schoonmaakmiddelen. Dit wil zeggen klasse B of C van de Algemene Beoordelings Methodiek A). (A alleen met toestemming van Bevoegd Gezag).

Of:

Voor minimaal 50% (op basis van inkoopbedrag) wordt gebruik gemaakt van minder milieubelastende schoonmaakmiddelen (deze voldoen aantoonbaar aan de eisen van EU Ecolabel of Nordic Swan).

In geval deze taak in het kader van passende zorg geheel bij de patiënten/bewoners is neergelegd, volstaat het aantoonbaar aanbieden van voorlichting door bijv. een poster over minder milieubelastende schoonmaakmiddelen.

Controlemethode

Controle registratie klassen en eventueel toestemming Bevoegd Gezag

Of:

Visuele controle van de inkoop(administratie) en van de aanwezige voorraad van het assortiment schoonmaakmiddelen en de specificaties van de schoonmaakmiddelen bij elk initieel en/of controle-onderzoek op locatie. Bij uitbesteding van schoonmaak moet de duurzaamheidsprestatie van de schoonmaakdienst volgens eis 2 worden aangetoond met inkoopfacturen of specificaties in het contract, dan wel voorlichtingsposter over minder milieubelastende schoonmaakmiddelen in geval de inkoop en 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.

Een geldig certificaat van EU Ecolabel of Nordic Swan volstaat om de verminderde milieubelasting van de schoonmaakmiddelen aan te tonen.

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. VUmc kiest ervoor om reinigingsmiddelen te gebruiken die op het gebied van waterbezwaarlijkheid tenminste voldoet aan de eisen van ABM-klasse 'B'. De optie om tenminste 50% van het inkoopbedrag van de gebruikte middelen te laten voldoen aan de eisen van een Ecolabel, is voor VUmc onhaalbaar. VUmc heeft in de afgelopen periode een inventarisatie uitgevoerd naar de waterbezwaarlijkheid van reinigingsmiddelen die gebruikt worden in het ziekenhuis.

2.1.11.3 Doseersysteem

De instelling hanteert een doseersysteem van schoonmaakmiddelen. Onder andere een doseerstation of een mobiel doseerapparaat of een doseerdop op de fles en toepassing van navulbare verpakkingen.

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 schoonmaakmiddelen.

Controlemethode

Visuele controle doseersysteem, dan wel voorlichtingsposter over dosering van schoonmaakmiddelen 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

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. VUmc maakt geen gebruik meer van een doseersysteem. Voor de dagelijkse schoonmaakactiviteiten op zorgafdelingen (verpleeg afdelingen en de polikliniek etc.) is het niet langer toegestaan om navul-verpakkingen te gebruiken die concentraat aangevuld met water bevatten. Door gebruik kunnen de navulverpakkingen verontreinigd raken met bacteriën (kans op besmettingen van patiënten). Dit risico wil VUmc niet lopen en gebruikt daarom alleen flacons die gebruik gereed product bevatten. Als de flacon leeg is, belandt deze bij het afval. Hoewel deze methode leidt tot meer restafval neemt het gebruik van reinigingsmiddelen hierdoor niet toe.

2.1.11.4 Extern schoon- maakbedrijf

Het externe schoonmaakbedrijf beschikt over een milieumanagementsysteem.

Controlemethode

Administratieve controle geldig ISO 14001 certificaat, Milieubarometercertificaat of milieumanagement review van het schoonmaakbedrijf uitgevoerd door de zorginstelling.
Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. Asito, de schoonmaakpartner van VUmc, voert haar activiteiten op zeer veel locaties in Nederland uit. Zij hebben ervoor gekozen een milieumanagementsysteem te gebruiken om de milieu-impact van de schoonmaakactiviteiten te reduceren. De scope van het certificaat is 'Het inkopen, opslaan en distribueren van materialen en middelen voor de schoonmaakactiviteiten ten behoeve van de vestigingen van Asito B.V.'. De meeste invloed op het milieu heeft Asito door bij het inkopen van materialen en middelen al rekening te houden met het milieu. Dit heeft namelijk effect op de gehele Asito organisatie en dit effect werkt ook door in de activiteiten die bij VUmc worden uitgevoerd. Maatregelen ter beperking van milieubelasting: Duurzaam inkopen: De middelen die in de gehele organisatie worden gebruikt, worden bepaald door onze inkoop- en KAM-afdeling. Bij voorkeur gebruikt Asito middelen die niet geclassificeerd zijn als gevaarlijk (geen gevarensymbool hebben). Een aantal middelen binnen Asito krijgen per februari 2017 het Ecolabel. Bovendien is bij aanschaf van reinigingsmachines het energieverbruik een belangrijk beslis criterium. Logistiek: Daarnaast is het logistieke systeem zo ingericht dat het transport tot een minimum beperkt wordt. Instructie: Medewerkers krijgen een mondelinge instructie over de dosering. Van de opfriscursus is de presentatie bijgesloten. Toetsing gaat via observeren tijdens de observatie van de rolkwalificatie. Het getoonde ISO 14001 is geldig tot 1 juni 2022 en afgegeven door Kiwa Nederland B.V.

2.1.12 Schoon en zuinig vervoer

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

2.1.12.1 Beperken zakelijke en transport kilometers

De instelling beperkt het aantal verkeersbewegingen, door minimaal 2 maatregelen, zoals bijvoorbeeld:

- teleconferenzen
- carpoolregelingen
- het beschikbaar stellen van (elektrische) dienstfietsen

Controlemethode

Administratieve controle

Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen.

2.1.12.2 Zuinige type auto's

50% van de bedrijfsauto's en leasewagens heeft milieuklasse A of B en er is beleid om bij aanschaf of vervanging uitsluitend klasse A of B te nemen.

Controlemethode

Administratieve controle

Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. VUmc heeft geen 'eigen' auto's maar voor de medewerkers, die een auto nodig hebben om een dienstreis te maken, staan in de parkeergarage AVB twee auto's van het type Smart sedan. Beide auto's hebben het energielabel 'B'. De auto's zijn eigendom van ConnectCar maar 'dedicated' VUmc.

2.1.12.3 Zuiniger rijden

De frequente autorijders binnen het bedrijf volgen een training "Het nieuwe rijden".

Controlemethode

Administratieve controle

Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.12.4 Elektrisch Vervoer

De instelling maakt gebruik van elektrische bedrijfsauto's (voor personen en/of goederenvervoer).

Controlemethode

Administratieve of visuele controle

Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.12.5 Beperken zakelijke en transport kilometers

De instelling beperkt het aantal verkeersbewegingen door:

- het efficiënt indelen van ritten, en
- het efficiënt indelen van voertuigen voor goederen

Controlemethode

Administratieve controle planningen of maatregelen

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen.

2.1.12.6 Bevorderen fietsgebruik en OV en verminderen autogebruik voor woon-werkverkeer
Voor woon/werkverkeer bevordert de instelling het fietsgebruik door minimaal 3 maatregelen en stimuleert de instelling het gebruik van het openbaar vervoer (OV) door minimaal 2 maatregelen.

Maatregelen ter bevordering van het fietsgebruik zijn bijvoorbeeld:

- regeling fiets-van-de-zaak
- goede fietsenstalling voor personeel en bezoekers
- vergoeding stallingskosten op station
- communicatie over fietsmogelijkheden
- verhuisregelingen

Maatregelen ter stimulering van het OV-gebruik zijn bijvoorbeeld:

- zorgen voor bereikbaarheid met OV
- communicatie OV-mogelijkheden/dienstregelingen/etc.
- aanbieden OV-abonnement
- aanbieden pendeldienst

Controlemethode

Administratieve controle

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen.

2.1.12.7 Communicatie parkeerbeleid en bereikbaarheid

De instelling communiceert naar medewerkers, patiënten en bezoekers omtrent het parkeerbeleid (wat het actuele parkeerbeleid inhoudt en hoe controle en handhaving plaatsvindt) en de bereikbaarheid met het Openbaar Vervoer (OV) en de fiets. De instelling plaatst daartoe minimaal een routebeschrijving voor bereikbaarheid met fiets en OV op de website van de instelling en communiceert aantoonbaar intern richting medewerkers.

Controlemethode

Administratieve controle communicatie middelen Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de informatie op de internetpagina.

2.1.12.8 Oplaadpalen voor scootmobiel en fietsers

Op het terrein is een voorziening voor het elektrisch opladen van scootmobiel en elektrische fietsen voor personeel én bezoekers

Controlemethode

Administratieve / visuele controle Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. Op de -1 laag van het ziekenhuis, in de nabijheid van de fietsenwinkel, heeft VUmc 6 oplaadpunten voor fietsen gerealiseerd.

2.1.12.9 Oplaadpalen voor elektrische auto's

Op de parkeerplaats is een voorziening voor het elektrisch opladen van tenminste 5 elektrische auto's voor personeel én bezoekers

Controlemethode

Administratieve / visuele controle Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen met in totaal 22 oplaadpunten.

2.1.12.10 Bandenluchtpomp

Op de parkeerplaats is een voorziening voor het oppompen van banden van auto's voor personeel en/of bezoekers.

Auto's met de juiste bandenspanning rijden zuiniger, schoner en veiliger.

Controlemethode

Administratieve / visuele controle Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.13 Inkoopbeleid

2.1.13.1 Inkoopbeleid

In het inkoopbeleid van de instelling is vastgelegd dat milieu-eisen worden toegepast bij de inkoop van zowel facilitaire als medische producten.

Het inkoopbeleid bevat:

- Een verklaring van de raad van bestuur dat de milieu-eisen worden toegepast door alle inkopers en budgethouders van de instelling;
- Beschrijving van het proces van toepassen van milieu-eisen voor drie categorieën productgroepen
- Een jaarlijks implementatieplan met daarin de geplande aanbestedingen waarin milieu-eisen worden gesteld;
- Hulpmiddelen zoals standaard-inkoopdocumenten of checklists voor het beoordelen van producten en/of leveranciers op het voldoen aan milieu-eisen;
- Aanpak voor het creëren van bewustwording en draagvlak bij de divisies (budgethouders).

Het beleid is gericht op 3 categorieën van productgroepen:

a) Facilitaire producten waarvoor milieu-eisen zijn vastgelegd in de Milieuthermometer Zorg (zie paragraaf 2.1.2 t/m 2.1.17).

De milieu-eisen in het certificatieschema bevatten onder meer de minimum eisen die de overheid hanteert voor deze productgroepen (PIANOO).

b) Facilitaire producten die niet in de Milieuthermometer Zorg staan.

Voor de volgende productgroepen worden tenminste de minimum eisen van PIANOO toegepast (zie milieucriteriadocumenten op www.pianoo.nl):

- Audiovisuele apparatuur
- Bloemen
- Conserveringswerken
- Drukwerk
- Externe vergader- en verblijffaciliteiten
- Grootkeukenapparatuur
- Hardware
- Kantoorartikelen
- Kantoorgebouwen sloop
- Kantoormeubilair
- Kantoorstoffering
- Leerlingenvervoer en vraagafhankelijk vervoer
- Netwerken, telefoniediensten en telefoonapparatuur - Openbare verlichting
- Post en Transportdiensten
- Straatmeubilair
- Tonercartridges
- Verhuisdiensten

c) Medische producten.

In aanbestedingen worden milieu-eisen opgenomen.

Een verklaring dat inkopers de milieu-eisen gaan toepassen bij nieuwe rondes van aanbestedingen voldoet bij de keuring voor niveau brons en zilver. Bij de controle na 1 jaar wordt de voortgang getoetst bij het in praktijk brengen van het beleid.

Controlemethode

Administratieve controle

Extra, maar verplicht voor zilver en goud

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het interview en de getoonde voorbeelden. De manager inkoop heeft een lijst opgesteld met de geplande aanbestedingen. Per aanbesteding is aangegeven of milieueisen en/of milieugunningscriteria worden toegevoegd. In het milieubeleid is het volgende opgenomen. VUmc volgt bij het inkopen van goederen en diensten de richtlijnen van de Milieuthermometer op het niveau 'zilver'. Wat betreft de milieucriteria zal VUmc minimaal dezelfde criteria hanteren die de overheid voor duurzaam inkopen toepast bij haar aanbestedingen. Bij aanbestedingen van medische apparatuur en – producten neemt VUmc duurzaamheidseisen op in het programma van eisen. VUmc past de Europese richtlijn 'Electrical Equipment used in the Health Care Sector' toe bij de aanbestedingen van medische producten.

2.1.13.2 Implementatie inkoopbeleid facilitaire productgroepen

Uitvoering van het inkoopbeleid gebeurt door bij elke aanbesteding de milieucriteria (zie milieucriteriadocumenten op www.pianoo.nl) mee te nemen en mee te wegen van:

- Audiovisuele apparatuur
- Bloemen
- Conserveringswerken
- Drukwerk
- Externe vergader- en verblijffaciliteiten
- Grootkeukenapparatuur
- Hardware
- Kantoorartikelen
- Kantoorgebouwen sloop
- Kantoormeubilair
- Kantoorstofferij
- Leerlingenvervoer en vraagafhankelijk vervoer
- Netwerken, telefoniediensten en telefoonapparatuur
- Openbare verlichting
- Post en Transportdiensten
- Straatmeubilair
- Tonercartridges
- Verhuisdiensten

Controlemethode

Administratieve controle van aanbestedingsdocumenten (steekproef) Voortgang in aantal producten waarvoor toegepast

Extra, maar verplicht bij controle na 1 jaar zilver, Verplicht bij goud

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. Zie 2.1.13.1.

2.1.13.3 Implementatie inkoopbeleid bij medische producten

De Europese green procurement-criteria worden aantoonbaar toegepast en meegewogen bij aanbesteding van medische producten

- 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 bevochtiger ademhalingsgas
- Laserinstrumenten voor chirurgie
- Magnetische-resonantiebeeldvorming (MRI)
- Medische vriezers
- Medische verlichting – chirurgische lampen
- Medische sterilisator
- Patiëntverwarmingssystemen (dekens, kussens, matrassen)
- Echografie, m.u.v. therapeutisch
- Desinfecterende wasinrichting
- Röntgenstraling (met inbegrip van mammografie, m.u.v. osteoporose)

Toelichting:

Zie de EU Green Public Procurement-criteria voor medische apparatuur:

"Electrical and Electronic Equipment used in the Health Care Sector" (Downloadbaar bestand, ook in het Nederlands, zie:

http://ec.europa.eu/environment/gpp/eu_gpp_criteria_en.htm)

Controlemethode

Administratieve controle van aanbestedingsdocumenten (steekproef)

Extra, maar verplicht bij goud

Keuringsresultaat

(Nog) Niet van toepassing.

2.1.14 Vastgoed/verbouw/renovatie

2.1.14.1 Schilderwerk

Ten minste 50% van de uitgaven voor het binnen- schilderwerk moet worden besteed aan schilderwerk met binnenverven en vernissen waaraan een milieukeurmerk van ISO-type Ia) is toegekend, of die aantoonbaar voldoen aan de eisen van deze keurmerken.

Controlemethode

Administratieve controle facturen, contracten of huisstijlboeken

Een geldig certificaat van een ISO-type I milieukeurmerk volstaat om de milieukwaliteit van de verf aan te tonen.

Extra

Keuringsresultaat

Niet van toepassing.

2.1.14.2 Preventief onderhoud schilderwerk

Voor het buitenschilderwerk is "preventie onderhoud" onderdeel van de opdracht

Controlemethode

Administratieve controle van opdrachtverstrekking

Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het onderhoudsplan gevels. Het preventieve karakter van het buitenschilderwerk komt na voren in de 10-jarige planning en de tussentijdse controles op de conditie van het schilderwerk. Eventuele gebreken worden opnieuw geschilderd of bijgewerkt afhankelijk van de ernst van de situatie.

2.1.14.3 Gehuurde gebouwen

Bij het nieuw afsluiten van huurcontracten worden minimeisen aangehouden. Deze betreffen tenminste:

- Energielabel minimaal A. Indien een energielabel B, C of nog lager is dan zijn aanvullende maatregelen verplicht conform het EPA-maatwerkadvies. Hierbij gaat het om een verbetering binnen twee jaar tot energielabel A.

Controlemethode

Administratieve controle van beleidsdocument op dit punt of huurcontract met bepalingen op dit punt.

Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.15 Groenbeheer

2.1.15.1 Groen beheerplan

Uitsluitend voor instellingen met een groenterrein > 10.000 m²: 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:

- a. een beschrijving van de huidige manier, waarop het groen wordt beheerd, o.a. inzake snoeien, nieuwe aanplant, grasmaaien en afvoeren, onkruidbestrijding;
- b. uitwerking van hoe het gebruik van chemische meststoffen en bestrijdingsmiddelen wordt geminimaliseerd.

Het groenbeheerplan dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of vakbekwame werknemer van het bedrijf.

Controlemethode

Administratieve controle schriftelijk vastgelegd plan voor groenbeheer

Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal een jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om bijvoorbeeld een berekening voor de te minimaliseren hoeveelheid gewasbeschermingsmiddelen te kunnen uitvoeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.

Verplicht

Keuringsresultaat

Niet van toepassing.

2.1.15.2 Groenbeheerplan plus

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:

- a. een beschrijving van de huidige manier, waarop het groen wordt beheerd, o.a. inzake snoeien, nieuwe aanplant, grasmaaien en afvoeren, onkruidbestrijding;
- b. uitwerking van hoe het gebruik van chemische meststoffen en bestrijdingsmiddelen wordt geminimaliseerd.

c. uitwerking in een beheersplan van de natuur op en rond het bedrijf. In dit plan wordt gekeken naar de gewenste toekomstige ecologische ontwikkeling van de natuur.

Het groenbeheerplan 'plus' dient te zijn opgesteld door een vakbekwame adviseur of vakbekwame werknemer van het bedrijf.

Controlemethode

Administratieve controle schriftelijk vastgelegd plan voor groenbeheer

Vakbekwaam houdt in dat de opsteller met opleidingscertificaten en/of getuigschriften dan wel door relevante ervaring van minimaal een jaar, bijvoorbeeld als milieucoördinator, kan aantonen dat hij/zij in staat is om bijvoorbeeld een berekening voor de te minimaliseren hoeveelheid gewasbeschermingsmiddelen te kunnen uitvoeren. Deze kwalificaties moeten inzichtelijk zijn.

Extra en verplicht voor goud voor terreinen > 10 ha

Keuringsresultaat
Niet van toepassing.

~~2.1.15.3 Onkruidbestrijding op verhardingen~~

~~Toepassen van onkruidbestrijdingsmiddelen volgens de DOB-methode (Duurzaam Onkruid-Beheer).~~

~~Controlemethode~~

~~Administratieve controle~~

~~N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer minimaal niveau brons volstaat ook.~~

~~Extra~~

Keuringsresultaat
Vervallen Int.1

2.1.15.4 Groenafval

Het is verplicht om op groenterreinen van meer dan 1 ha groot houtachtig afval (takhout in de vorm van houtrillen en houtsnippers als bodemafdekking) in de groenvoorziening ter plekke achter te laten met uitzondering van plaatsen waar verschraling gewenst is (waar dit expliciet beschreven is in het groenplan) of aan te bieden voor compostering en/of energiewinning.

Controlemethode

Fysieke controle

N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.

Verplicht

Keuringsresultaat
Niet van toepassing.

2.1.15.5 Hout

Uitsluitend voor instellingen met een groenterrein > 10.000 m²: uitsluitend hout uit duurzaam beheerde bossen wordt gebruikt voor boompalen, beschoeiingen en afrasteringen.

Onder duurzaam beheerde bossen wordt verstaan: het bosbeheer moet voldoen aan de "Dutch Procurement Criteria for Timber" (2014)a).

- Van hout dat aantoonbaar voldoet aan de eisen van het FSC- keurmerk mag aangenomen worden dat het voldoet aan deze minimeisen.

- Van hout dat voldoet aan boscertificatiesystemen waarvan is vastgesteld dat dit systeem gelijkwaardig is aan de Dutch Procurement Criteria for Timber en het beoordelingskader dat vastgelegd is in het "Timber Procurement Assessment System" voor certificatie van duurzaam bosbeheer en de handelsketen van hout uit duurzaam beheerd bos, mag aangenomen worden dat het voldoet aan deze minimeisen.

Controlemethode

Administratieve controle certificaat of bewijs van vergelijkbaar niveau

N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook. Extra

Keuringsresultaat
Niet van toepassing.

2.1.15.6 Dak- of gevelbegroeiing
Tenminste 20% van dak of gevel is begroeid met vegetatie

Controlemethode
Visuele inspectie
Extra

Keuringsresultaat
Niet gecontroleerd.

2.1.15.7 Plantmateriaal
Ten minste 10% van de uitgaven voor het plantmateriaal dient besteed te zijn aan plantmateriaal dat geproduceerd is volgens aan de eisen van EKO- en/of Milieukeur.

Controlemethode
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

Keuringsresultaat
Niet gecontroleerd.

2.1.15.8 Onkruidbestrijding in het groen
Uitsluitend voor instellingen met een groenterrein > 10.000 m²: voor groen geldt een verbod om gewasbeschermingsmiddelen en biociden te gebruiken bij onkruid-, plaag, en ziektebestrijding.

Controlemethode
Administratieve controle schriftelijk vastgelegd plan voor groenbeheer
Extra

Keuringsresultaat
Niet van toepassing.

2.1.15.9 Bemesting
Uitsluitend voor instellingen met een groenterrein > 10.000 m²: het gebruik van meststoffen in groen is niet toegestaan, uitgezonderd bij de aanleg en herbepanting van groen. Hiervoor geldt:

- a. bemesting baseren op een, door een ISO 17025 gecertificeerd laboratorium uitgevoerd, bodemonderzoek en een bemestingsadvies-systeem. De hoeveelheid te gebruiken meststoffen mag de dosering in het bemestingsadvies niet overschrijden.
- b. Binnen een afstand van 1,5 meter vanaf oppervlaktewater mag geen bemesting plaatsvinden.

Controlemethode

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

Keuringsresultaat

Niet van toepassing.

2.1.15.10 Chemische verduurzaming

Uitsluitend voor instellingen met een groenterrein > 10.000 m²: voor hout, gebruikt voor boompalen, beschoeiingen en afrasteringen (inclusief hout in de grond) geldt het volgende: Chemische verduurzaming is niet toegestaan. Dat geldt onder andere voor verduurzaming met op koperverbindingen gebaseerde methodieken. Let op: het is wettelijk verboden met arseenverbindingen behandeld hout in Nederland in te voeren, in Nederland toe te passen, aan een ander ter beschikking te stellen voor toepassing in Nederland of voor handelsdoeleinden voor de Nederlandse markt voorhanden te hebben.

Controlemethode

Administratieve controle certificaat of bewijs van vergelijkbaar niveau
Extra

Keuringsresultaat

Niet van toepassing.

2.1.15.11 Gladheidbestrijding

Dooimiddelen voldoen minimaal aan de samenstellingseisen zoals genoemd in De Standaard RAW Bepalingen 50.46.01 / 50.46.02.

Voor een toelichting en verificatie zie document Milieucriteria voor maatschappelijk verantwoord inkopen van Gladheidbestrijding van Pianoo (www.pianoo.nl)

Controlemethode

Administratieve controle van productspecificatie (bijv. etiketten op verpakking) van de ingekochte dooimiddelen waaruit blijkt dat aan deze minimumeis wordt voldaan
N.B. Het overleggen van een geldig certificaat van de Barometer Duurzaam Terreinbeheer niveau goud volstaat ook.
Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de verklaring van de fabrikant Eurosalt.

2.1.15.12 Zwerfafval

Uitsluitend voor instellingen met een groenterrein > 10.000 m²: voor groen en verhardingen geldt dat de deelnemer met ruimten die opengesteld zijn voor publiek moet voldoen aan de volgende criteria met betrekking tot de bestrijding van zwerfafval:

a) De vervuilingsgraad mag de RAW- kwalificatie "A" (schoon), niet overschrijden. De vervuilingsgraad "A" volgens de RAW- kwalificatie betekent:

- per 100 m² maximaal 3 stuks grof zwerfafval

b) Monitoren van het zwerfafval volgens CROW methodiek

NB: onder zwerfafval wordt verstaan: Stukken groter dan 3 cm zoals gehanteerd in de Amsterdamse methode.

Controlemethode

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

Keuringsresultaat

Niet van toepassing.

2.1.15.13 Voorlichtingsbord natuur & milieu

Aanwezig en prominent zichtbaar geplaatst voorlichtingsbord over de buitenruimte met informatie over het bijv. het natuurlijk beheer / biodiversiteit /voorkomende diersoorten.

Controlemethode

Visuele inspectie

Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

2.1.16 Papier

2.1.16.1 Milieuvriendelijk printpapier

Printpapier is voorzien van een milieukeurmerk van ISO-type I, of voldoet aantoonbaar aan de eisen van deze keurmerken.

Controlemethode

Administratieve controle facturen, inkoopoverzicht van leverancier(s) van laatste half jaar of contracten met

Een geldig certificaat van een ISO-type I milieukeurmerk volstaat.

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. Eind 2018 hebben de Universitaire Medische Centra gezamenlijk, via de brancheorganisatie NFU, een Europese aanbesteding 'printpapier' in de markt gezet. Na het aanbestedingsproces is gekozen voor: Canon Black Zero, EU Ecolabel (SE/011/01).

2.1.16.2. Dubbelzijdig

De huisstijl voor print- en drukwerk is dubbelzijdig.

Controlemethode

Visuele controle drukwerk, Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het huisstijlhandboek.

2.1.16.3 Papierverbruik

Printers en kopieermachines staan (indien mogelijk) standaard ingesteld op dubbelzijdig.

Controlemethode

Visuele controle (steekproef), Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen. Alle multifunctionele printers zijn standaard ingesteld op dubbelzijdig en zwart/wit. In voorkomend geval kan een medewerker ervoor kiezen een printopdracht enkelzijdig te laten afdrukken maar na het voltooien van de printopdracht vervalt de multifunctional automatisch weer in de standaard instelling.

2.1.16.4 Retour zenden

Ongewenst drukwerk en onbestelbare post worden retour gezonden.

Controlemethode

Controle in postkamer, Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eis op basis van de getoonde procedure.

2.1.17 Textiel

2.1.17.1 Materiaal

Dienstkleding en bedlinnen verstrekt door de instelling bestaat uit biologische katoen/synthetische vezels of uit synthetische vezels of een ander milieuvriendelijker alternatief zoals natuurlijke vezels van houtcellulose, bamboe of vergelijkbaar.

Controlemethode

Administratieve controle productinformatie

Extra

Keuringsresultaat

Niet van toepassing.

2.1.17.2 Materiaal

Textiel van katoen is ongebleekt of gebleekt met waterstofperoxide.

Controlemethode

Administratieve controle productinformatie

Of plan van aanpak voor nieuw contract binnen 2 jaar

Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eis. Katoen dat gebruikt wordt in nieuw textiel, is ongebleekt katoen. Lips+ is, met haar partners en andere innovatieve toeleveranciers, continue op zoek naar nieuwe mogelijkheden in gebruik van textielsoorten die het gebruik van water en pesticiden verminderen.

2.1.17.3 Materiaal

Ingekocht textiel van werkkleding en/of platgoed voldoen aan de criteria van:

- EU Ecolabel textiel of
- Ökotex en/of
- Fair trade en/of
- Made By

Controlemethode

Administratieve controle, bijvoorbeeld certificaat van de genoemde milieukeurmerken of vergelijkbaar

Extra

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van het volgende. De instelling werkt uitsluitend samen met leveranciers die het Ethical Trade Initiative (ETI) ondertekend hebben. ETI is een organisatie die zich ten doel stelt om de werkomstandigheden in bepaalde sectoren te verbeteren, waaronder de kledingsector. Door te werken met leveranciers die voldoen aan de eisen vanuit ETI is eenieder ervan verzekerd dat mensen- en arbeidsrechten geborgd zijn. En dat het textiel geproduceerd is vrij is van schadelijke stoffen. Dat wordt

geborgd door een test- en certificeringssysteem van textielproducenten te eisen: de Oeko-Tex Standard.

2.1.17.4 Reinigingsproces

Het textiel wordt gewassen via natte reiniging; indien alleen chemische reiniging mogelijk is dient dit te gebeuren via een chloorvrij proces.

Controlemethode

Administratieve controle contract. Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van getoonde verklaring van Lips+.

2.1.17.5 Reinigingsmachine

De wasmachines en wasdrogers op de afdelingen hebben minimaal een milieuklasse A, hotfill of zijn semi-industrieel. Als dit nog niet het geval is, dan is er een vervangingsplan in maximaal 5 jaar.

Controlemethode

Administratieve controle

Indien bij de initiële keuring een plan als bewijsmiddel is ingediend, dan moet bij de volgende controle(s) worden onderzocht of dit plan binnen 5 jaar is uitgevoerd om aan de eis te voldoen. Verplicht (indien van toepassing)

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van de rondgang en de ontvangen informatie.

2.1.17.6 Afvalfase

Afgedankte textiel wordt retour aangeboden aan de leverancier of een ander bedrijf dat de textiel of milieuverantwoorde wijze hergebruikt of verwerkt, maar wordt niet verbrand.

Controlemethode

Administratieve controle bonnen. Verplicht

Keuringsresultaat

De instelling voldoet aan de gestelde eisen op basis van getoonde verklaring van Boso aan Lips+.

2.1.17.7 Afvalfase persoonsgebonden goed

Afgedankt persoonsgebonden goed wordt beschikbaar gesteld voor hergebruik.

Controlemethode

Administratieve controle bonnen

Extra

Keuringsresultaat

Niet gecontroleerd.

3 Conclusie

Op basis van de resultaten van de uitgevoerde controle (1) audit kan geconcludeerd worden dat Amsterdam UMC VUmc aan de getoetste verplichte criteria voor het zilveren niveau voldoet. Hoewel er geen afwijkingen zijn geconstateerd, is er wel een aandachtspunt voor de komende periode met betrekking tot de implementatie van het nieuwe certificatieschema. Daarnaast voldoet de instelling op dit moment aan 24 extra criteria naar keuze van de minimaal (20 – 1 + 3 ziekenhuis) 22 op het niveau zilver.

Aandachtspunten

Op 1 oktober 2018 is het certificatieschema Milieuthermometer Zorginstellingen en Ziekenhuizen (MTZ-s.5 MK.72) gepubliceerd door SMK in samenwerking met MPZ. Bestaande certificaathouders hebben een overgangstermijn van maximaal één jaar. Amsterdam UMC VUmc dient per 1 oktober 2019 aan de criteria uit het nieuwe certificatieschema te voldoen. Bij de eerstvolgende reguliere jaarlijkse controle audit in 2020 zal worden vastgesteld of de instelling, met terugwerkende kracht vanaf 1 oktober 2019, aan de gestelde criteria voldoet. Naast het nieuwe certificatieschema wordt de publicatie van een aantal interpretatiedocumenten eind 2019 verwacht. Bij de implementatie van het nieuwe certificatieschema is het raadzaam om deze interpretatiedocumenten te raadplegen.