

Milieujaarverslag 2017

Afdeling
Auteur(s)
Datum

HR Gezondheid
Ellen Parma
mei 2018



OLVG, locatie Oost
Postbus 95500
1090 HM Amsterdam
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam
T 020 599 91 11

OLVG, locatie West
Postbus 9243
1006 AE Amsterdam
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam
T 020 510 89 11

OVER HET VERSLAG

Reikwijdte

Dit verslag beschrijft de resultaten en activiteiten op het gebied van milieu en duurzaamheid van de beide hoofdlocaties Oost en West van OLVG.

Het verslag is voor de raad van bestuur, als direct verantwoordelijke, de Omgevingsdienst Noordzeekanaalgebied, als zijnde de bevoegde instantie, de raad van toezicht, de medische staf, de ondernemingsraad, de medewerkers en verder alle overige stakeholders van OLVG te Amsterdam.

Aanleiding

Voorschriften in de milieuvergunningen van beide vestigingen schrijven voor dat OLVG jaarlijks een milieujaarverslag opstelt. Daarnaast is een milieujaarverslag verplicht voor zowel het zilveren als het gouden niveau van de Milieuthermometer Zorg.

Verslagperiode

De verstrekte informatie in het verslag heeft betrekking op de periode van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017.

Vorm van het verslag

Uit respect voor het milieu wordt het verslag enkel digitaal aangeboden, niet gedrukt. Het is voor iedereen te raadplegen op onze [website](#).

Auteur

Mw. E.M. Parma, milieucoördinator-MVO officer

Naam van het ziekenhuis	Stichting OLVG
Locatie Oost	Oosterpark 9, 1091 AC Amsterdam
Locatie West	Jan Tooropstraat 164, 1061 AE Amsterdam
Provincie	Noord Holland
Kamer van Koophandelnummer	41199082
Type	topklinisch ziekenhuis
Website	www.olvg.nl

Voorwoord

Met gepaste trots presenteren wij ons milieujaarverslag van 2017. Trots omdat we ook het afgelopen jaar weer samen met onze medewerkers veel voor elkaar hebben gekregen op het gebied van milieu. Maar we zijn er nog niet. We proberen ons voortdurend te blijven verbeteren, óók wat betreft duurzaamheid.

Energie, afval en papier

In dit milieujaarverslag blikken we terug op de duurzaamheidsinitiatieven die ontplooid zijn in 2017 én kijken we vooruit naar 2018. Op het gebied van reductie van verbruik van energie, afval en papier zijn mooie resultaten geboekt. Zo is het energieverbruik per medewerker met 9% afgenomen en is ook de hoeveelheid afval per medewerker gedaald.

Daarnaast daalde het papierverbruik in twee jaar tijd met ruim 14%, wat een besparing inhoudt van ruim 150 bomen.

OLVG produceert jaarlijks meer dan 1,5 miljoen kilo afval. Ondanks dat er al afvalscheiding plaatsvindt, verdwijnt nog veel papier, karton, etensresten, kunststof in de welbekende vuilniszak. En zo verdwijnen niet alleen potentiële grondstoffen in de zak, maar wordt er ook geld weggegooid. In het najaar heeft een afvalcampagne plaatsgevonden. Aftrap van deze campagne was de Anatomische les van de vuilniszak: op beide locaties is het afval geanalyseerd om te kijken wat er nog aan te recycleren fracties in het restafval zat. Meer hierover leest u op pagina 15 en 16.

Uit een meting van het panel van de Patiëntenraad bleek in 2016 al dat een meerderheid van de patiënten van OLVG duurzaamheid een belangrijk thema voor het ziekenhuis vinden.

Onze inspanningen beloond

Voor de derde keer op rij heeft locatie Oost het gouden niveau van de Milieuthermometer Zorg behaald, en OLVG West het zilveren niveau.

Blik op de toekomst

Het Kernteam Duurzaamheid heeft een Duurzaamheidsagenda voor OLVG opgesteld, volledig in aansluiting op de duurzaamheidsagenda van de stad Amsterdam. In deze agenda staan onze ambities beschreven op het gebied van milieu en duurzaamheid voor de komende vijf jaar, op de volgende vier domeinen: energieverbruik, schone lucht, circulaire economie en transparantie.

Inmiddels zijn de eerste stapjes al gezet: OLVG heeft subsidie gekregen voor de plaatsing van zonnepanelen, en heeft concrete plannen gericht op papierarm en rookvrij ziekenhuis.

Kortom, de komende jaren blijven we ons inzetten om nóg duurzamer te zijn.

Veel leesplezier!

Françoise Dings
Lid Raad van Bestuur
(portefeuillehouder MVO/Milieu)

OVER HET VERSLAG	2
Voorwoord	3
1. Over OLVG	7
1.1 Organisatieprofiel	7
1.2 Werkgebied	8
1.3 Samenwerking	8
1.4 Bedrijfsvoering	9
1.5 Bestuur en toezicht	10
1.6 Medezeggenschapsstructuur	10
2 Milieuorganisatie	11
3 Milieubeleid	12
3.1 Wet- en regelgeving	12
3.2 Milieuthermometer Zorg	12
3.3 Milieubeleidsplan	12
3.4 Monitoring en voorlichting	12
4 Wet- en regelgeving in 2017	13
5 Activiteiten en resultaten van 2016	15
5.1 Milieuthermometer Zorg	15
5.2 Milieueisen uit de Milieuthermometer	15
5.2.1 Milieumanagement – milieucommunicatie (2.1.1)	15
5.2.2 Energie (2.1.2) en water (2.1.3)	17
5.2.3 Afval (2.1.7)	19
5.2.4 Hinder (2.1.8)	22
5.2.5 Gevaarlijke stoffen (2.1.9)	22
5.2.6 Catering (2.1.10)	22

5.2.7	Reiniging (2.1.11)	22
5.2.8	Inkoop (2.1.13)	23
5.2.9	Papier (2.1.16)	23
5.2.10	Textiel (2.1.17)	23
5.2.11	CO ₂ footprint	24
5.2.12	Incidenten	25
5.2.13	Evaluatie van het milieujaarprogramma 2017	26
6	Milieuprogramma 2018	29
Bijlage I	Wet- en regelgeving	31
Bijlage II	Milieuthermometer	35
Bijlage III	Energie- en waterverbruik	37
Bijlage IV	Afval	39
Bijlage V	Milieubarometer	41

Samenvatting

Beide locaties hebben een milieuzorgsysteem gebaseerd op de Milieuthermometer Zorg. Locatie Oost heeft in het verslagjaar voor het derde jaar op rij het gouden niveau bereikt en is hiermee het enige ziekenhuis in Amsterdam met een milieukeurmerk.

Locatie West heeft voor de derde keer het zilveren niveau behaald.

Controles

- Tijdens de jaarlijkse inspectie door de Omgevingsdienst Noordzeekanaalgebied (ODNZKG) zijn beide locaties geïnspecteerd. Alleen op locatie West zijn overtredingen aangetroffen.
- Bij de jaarlijkse audit van de veiligheidsadviseur in het kader van het ADR¹ zijn op beide locaties verbeterpunten geconstateerd.
- Bij een controle van de IL&T² aan locatie West zijn overtredingen en aandachtspunten aangetroffen.
- Alle overtredingen, aandachts- en verbeterpunten zijn opgepakt en opgelost.

Activiteiten

- In het najaar heeft de afvalcampagne 'Afval scheiden: hoe zit het ook al weer?' plaatsgevonden. Een campagne met verschillende acties om de puntjes weer eens op de i te zetten wat betreft het correct inzamelen van het afval.
- Het reinigen met chloor is in het verslagjaar weer verder teruggedrongen. Zowel op de polikliniek Dermatologie (locatie Oost) als in geheel locatie West is men overstapt op het desinfectiemiddel Incidin[®].
- OLVG is overgestapt op weekmakervrije voedingssondes.

Resultaten

In onderstaande tabellen zijn de milieuprestaties van het verslagjaar op het gebied van afval, energie en water van de beide locaties weergegeven.

Tabel 1 Locatie Oost

	2016	2017	2017 t.o.v. 2016 in procenten
Afval in kg	986.900	905.774	-8,2%
Gas in m ³	1.728.590	1.655.780	-4,2%
Elektra in kWh ³	14.946.460	15.370.800	+2,8%
Water in m ³	73.383	81.269	+10,8%
Kosten afval in €	183.820	170.033	-7,5%
Kosten energie en water in €	1.996.909	1.823.785	-8,2%

Tabel 2 Locatie West

	2016	2017	2017 t.o.v. 2016 in procenten
Afval in kg	673.752	714.904	+6,1%
Gas in m ³	3.209.401	3.443.606	+7,3%
Elektra in kWh	11.855.559	9.053.949	-23,6%
Water in m ³	82.787	94.128	+13,7%
Kosten afval in €	132.516	144.377	+9%
Kosten energie en water in €	1.739.732	1.512.097	-13,1%

¹ ADR is de afkorting van de Franse titel van het Europees verdrag betreffende het internationaal vervoer van gevaarlijke goederen over de weg: "Accord européen relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route".

² IL&T: Inspectie Leefomgeving & Transport

³ kWh: kilowatt uur

1 Over OLVG

1.1 Organisatieprofiel

OLVG is een topklinisch, topreferent opleidingsziekenhuis op twee hoofdlocaties in Amsterdam Oost en in Amsterdam West.

Stichting OLVG is het resultaat van de juridische fusie van Stichting Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en Stichting Sint Lucas Andreas Ziekenhuis per 1 juni 2015. Het huidige OLVG komt voort uit het voormalige Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis. OLVG heeft zowel in Oost als in West een locatie. Deze locaties worden aangeduid als OLVG Oost en OLVG West. OLVG heeft ook een tweetal polikliniekfuncties op IJburg en in de Spuistraat. Verder is OLVG verantwoordelijk voor de exploitatie van het Medisch Centrum (MC) Jan van Goyen, een behandelcentrum voor verschillende specialismen gevestigd op meerdere locaties in Amsterdam.

De fusie van twee topklinische ziekenhuizen tot één groot algemeen topklinisch opleidingsziekenhuis op twee locaties, maakt het mogelijk de kwaliteit van zorg, opleiding en onderzoek verder te verbeteren. Door de fusie kan OLVG verder specialiseren, waardoor steeds hogere kwaliteit van zorg kan worden geboden bij complexe behandelingen. Beide locaties bieden 24/7 basiszorg en Spoedeisende Hulp (SEH), met een Intensive Care en een centrum voor moeder en kind. Hierdoor kunnen patiënten dag en nacht rekenen op acute medische zorg door specialistische teams. OLVG biedt onderscheidende zorg aan op het gebied van: hart, longen en vaten, oncologie en complexe chirurgie, orthopedie, hiv, obesitas en osas, psyche en soma, hersenen, stofwisseling en vaten.

De unieke positie als toonaangevend stadsziekenhuis van Groot Amsterdam blijkt uit het feit dat OLVG medische zorg biedt aan jaarlijks circa 500.000 patiënten. De Spoedeisende Hulp-afdelingen van beide locaties vormen samen de grootste SEH van Nederland. De cardiologen van het Hartcentrum voeren jaarlijks 2.600 dotterbehandelingen uit. Per jaar worden ruim 800 openhartoperaties uitgevoerd. In het Neurocentrum worden jaarlijks 900 patiënten met een beroerte opgenomen. Elk jaar vinden er ongeveer 6.000 bevallingen plaats in ons ziekenhuis: 65% van de nieuwe Amsterdammers wordt in OLVG geboren. OLVG biedt onderdak aan 23 MSRC/RGS⁴-erkende specialismen, veelal met opleidingsbevoegdheid. Als opleidingsziekenhuis zit OLVG in de opleiding- en onderwijsregio (OOR) van het AMC en het VUmc.

Tabel 3 Kerngegevens personeel per 31-12-2017

DVB/locatie	aantal medewerkers	aantal FTE
0%	376	0,00
Alle	39	0,00
Oost	270	0,00
West	67	0,00
>0% & <100%	3692	2785,50
Alle	270	234,86
Oost	2078	1507,89
West	1344	1042,75
100% of meer	1761	1800,25
Alle	248	261,39
Oost	901	919,99
West	612	618,86
Eindtotaal	5829	4585,75

⁴ MSRC/RGS: medisch specialisten registratie commissie/registratie geneeskundige specialisten

1.2 Werkgebied

Het adherentiegebied van OLVG voor de basiszorg strekt zich uit tot de regio Groot Amsterdam. Voor de topklinische zorg en de derdelijnsverwijzingen naar de verschillende centers of excellence strekt het verzorgingsgebied zich uit van regionaal tot landelijk.

1.3 Samenwerking

Voor het behoud van topklinische functies richt OLVG zich in toenemende mate op samenwerking en alliantievorming. Strategische, lokale samenwerkingspartners voor OLVG zijn het AMC (in het Hartcentrum Amsterdam), VUmc, het BovenIJ Ziekenhuis (in DiaBoss⁵, CMA⁶ en OCA⁷), het Zaans Medisch Centrum en het Nederlands Kankerinstituut (NKI)/Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis (AvL). Met enkele zorgaanbieders in de Amsterdamse regio verkent OLVG de mogelijkheid van verdergaande samenwerking van de laboratoria.

Eerstelijnszorg

OLVG werkt nauw samen met huisartsen en verloskundigen. Op beide locaties is een aantal eerstelijnszorgverleners in het ziekenhuis gevestigd. Op locatie West het Bevalcentrum West, de Huisartsenpost Amsterdam, het Sportmedisch Adviescentrum en een kindertandartspraktijk. Op locatie Oost een huisartsenpost en een spoed tandartspraktijk. Beide locaties huisvesten een poliklinische apotheek en een ambulancepost.

OCA

Het OCA is een samenwerkingsverband van oncologisch specialisten van OLVG en het BovenIJ Ziekenhuis. Het uitgebreide aanbod van specialismen in beide ziekenhuizen maakt een multidisciplinaire, persoonlijke aanpak dicht bij huis mogelijk. Er wordt nauw samengewerkt met de huisartsen, het NKI/AvL, AMC en VUmc.

Stichting MC Jan van Goyen

Stichting Medisch Centrum Jan van Goyen was tot eind 2014 de gezamenlijke buitenpolikliniek van voormalig Stichting Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en het Slotervaartziekenhuis. Na het opzeggen van de samenwerkingsovereenkomst door het Slotervaartziekenhuis heeft Stichting OLVG per 1 januari 2015 de exploitatie van deze locatie geheel overgenomen. De jaarrekening van Stichting MC Jan van Goyen wordt geconsolideerd in de jaarrekening van Stichting OLVG.

Santeon

Landelijk maakt OLVG onderdeel uit van de vereniging Santeon. Hierin bundelen zeven topklinische ziekenhuizen verspreid over Nederland de krachten in het streven naar de hoogste kwaliteit van medische zorg en gastvrijheid.

Naast OLVG zijn dat het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht/Nieuwegein, het Canisius-Wilheminaziekenhuis in Nijmegen, het Catharinaziekenhuis in Eindhoven, het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam, het Martini Ziekenhuis in Groningen en het Medisch Spectrum Twente in Enschede.

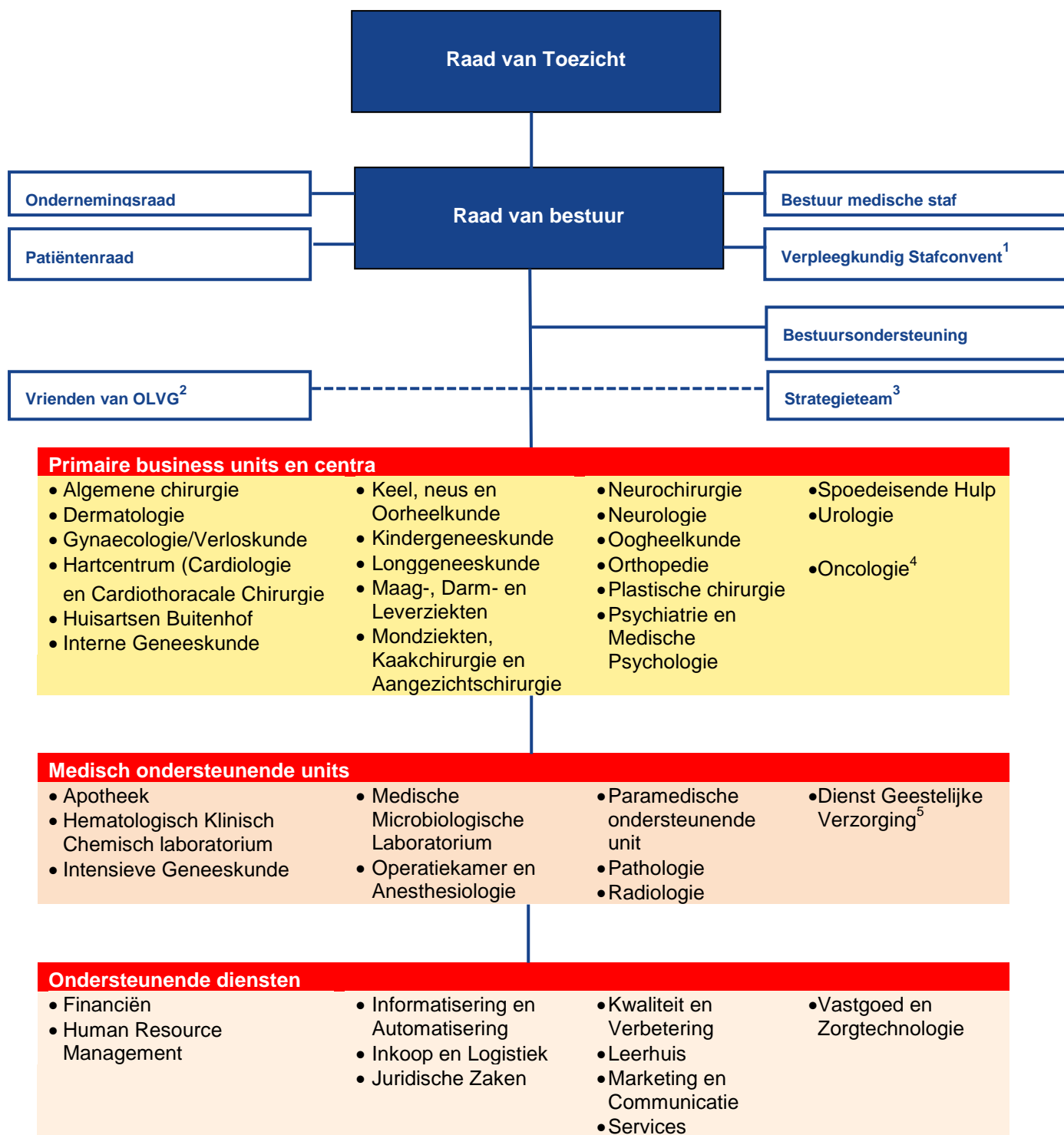
⁵ Diaboss is het behandelcentrum voor kinderen en jongvolwassenen tot 18 jaar met diabetes in Amsterdam.

⁶ CMA: Chirurgen Maatschap Amsterdam

⁷ OCA: Oncologisch Centrum amsterdam

1.4 Bedrijfsvoering

Organogram intern



1 Het verpleegkundig stafconvent vertegenwoordigt de verpleegkundige achterban en adviseert in die hoedanigheid de raad van bestuur, de status is die van een ziekenhuiscommissie.

2 De fondsenwerver rapporteert aan het bestuur van de stichting vrienden van OLVG.

3 Het strategieteam valt inhoudelijk onder de raad van bestuur maar wordt aangestuurd vanuit de dienst Kwaliteit en Verbetering.

4 Oncologie is een unit overstijgend centrum. Andere (kleinere) centra zijn DiaBoss en Obesitas.

5 De dienst Geestelijke Verzorging rapporteert direct aan de raad van bestuur maar staat hoofdzakelijk ten dienste van het primaire proces, vandaar ondergebracht bij de medisch ondersteunende units.

1.5 Bestuur en toezicht

Raad van Bestuur

In het verslagjaar bestond de gezamenlijke raad van bestuur van OLVG bestond uit de volgende personen:

- Dr. J.Th.M. van der Schoot, voorzitter raad van bestuur
- Drs. F.J.H. Dings, lid raad van bestuur
- Drs. J. van Roon, lid raad van bestuur
- Prof. Dr. M.A.A.J. van den Bosch, lid raad van bestuur per 1 april 2017

De stichting OLVG heeft een bestuursmodel met een raad van bestuur met een gezamenlijke eindverantwoordelijkheid en een inhoudelijke portefeuilleverdeling. De raad van bestuur is statutair eindverantwoordelijk voor de strategie, het beleid, de financiering en de realisatie van de organisatiedoelstellingen van OLVG. De raad van bestuur delegeert een deel van zijn taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden aan het (RVE⁸-)management.

Raad van Toezicht

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor de benoeming van de leden van de raad van bestuur en toetst op hoofdlijnen het beleid van de raad van bestuur. Onder hun taken vallen verder het goedkeuren van de jaarrekening en het meerjarenbeleid van het ziekenhuis en fungeren als klankbord voor de raad van bestuur bij alle mogelijke bestuurlijke strategische vraagstukken.

Voor een uitgebreid verslag van de raad van toezicht: samenstelling en commissies, vergaderingen en besluiten kunt u de [Jaarverantwoording 2017](#) raadplegen.

1.6 Medezeggenschapsstructuur

OLVG kent als adviesorganen een Ondernemingsraad, een Patiëntenraad, een bestuur Medische Staf en een Verpleegkundig Stafconvent wat de verpleegkundige achterban vertegenwoordigt.

Richtinggevend voor de geïntegreerde ziekenhuisorganisatie is enerzijds het Document Medische Staf (DMS), waarin de onderwerpen staan waarover de Medische Staf advies kan uitbrengen en anderzijds de Wet op de Ondernemingsraden.

Voor de werkwijze van deze adviesorganen wordt verwezen naar de algemene [Jaarverantwoording](#).

⁸ RVE: resultaat verantwoordelijke eenheid

2 Milieuorganisatie

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van milieuzorg ligt in de lijn. Om de lijn hierin te ondersteunen is in het verleden een milieuorganisatie opgezet, bestaande uit de milieucoördinator, de Milieucommissie (Oost), het Milieu Kernteam (West) en milieucontactpersonen.

In 2014 is de MVO Taskforce opgericht om maatschappelijk verantwoord ondernemen meer gestalte te geven binnen het ziekenhuis.

In het verslag jaar zijn de Milieucommissie, het Milieu Kern Team en de MVO Taskforce opgegaan in het Kernteam Duurzaamheid. Het Kernteam Duurzaamheid houdt zich vooral bezig met het voorbereiden van het duurzaamheidsbeleid en het controleren van de uitvoering en voortgang van dit beleid. De samenstelling is als volgt:

voorzitter	ir. J.W.A. Gutteling	klinisch fysicus
secretaris	mevr. E.M. Parma	milieucoördinator-mvo officer
lid	mevr. dr. A. Balzereit	intensivist
lid	mevr. drs. F.J. H. Dings	lid Raad van Bestuur
lid	dhr. C.E. Holm	manager Services
lid	dhr. M. van Manen	operationeel manager
lid	dr. R.K. Riezebos	cardioloog
lid	ir. R.C. Steenmeijer	manager Vastgoed & Zorgtechnologie
lid	dhr. A.C.G.G. Verhees	manager Inkoop & Logistiek
lid	dhr. R.H. Wagemaker	hoofd HR-Gezondheid

Milieucoördinator

De milieucoördinator coördineert en initieert milieuv activiteiten in het ziekenhuis, geeft voorlichting, ondersteuning en advies op milieugebied aan leidinggevenden, medewerkers en de raad van bestuur, en draagt zorg voor aanvraag en naleving van de milieuvergunningen.

Aandachtsvelders milieu

De aandachtsvelders milieu zijn medewerkers die zich inzetten voor de verankering van milieuzorg binnen hun eigen afdeling. Ze zijn de ogen en oren van de milieucoördinatoren.

Lidmaatschappen en werkgroepen



mpz milieu platform zorgsector

OLVG is lid van het [Milieu Platform Zorg](#) (MPZ). De milieucoördinator is lid van de Vereniging voor Milieuprofessionals (VVM). In 2015 heeft OLVG de Green Deal 'Nederland op weg naar duurzame zorg' ondertekend.

3 Milieubeleid

3.1 Wet- en regelgeving

Sinds 1 januari 2016 vallen ziekenhuizen onder het Activiteitenbesluit milieubeheer. In het Activiteitenbesluit staan regels per soort milieubelastende activiteit (bijvoorbeeld een laboratorium) en per soort milieubelasting (bijvoorbeeld geluid).

Soms is het mogelijk om met 'maatwerkvoorschriften' af te wijken van de regels van het Activiteitenbesluit.

De voorschriften uit de milieuvergunning blijven tot drie jaar na het ingaan van het Activiteitenbesluit leidend.

Beide vestigingen hebben ieder hun eigen milieuvergunning. De milieuvergunning bevat voorschriften op gebied van gevaarlijke stoffen, apparatuur, geluid, brandpreventie, afvalstoffen, calamiteiten, registratie van gegevens, eisen op gebied van (maximale) concentraties van diverse stoffen in het afvalwater. In 2015 is de bemonsteringsverplichting op beide vestigingen ingetrokken.



3.2 Milieuthermometer Zorg⁹

Om milieuzorg structureel uit te voeren en te waarborgen beschikt OLVG over een milieuzorgsysteem. Hiervoor wordt de Milieuthermometer Zorg als leidraad gebruikt. De Milieuthermometer is een milieucertificaat specifiek voor zorginstellingen. De instelling kan via een set van milieucriteria scoren op goud, zilver of brons. Alleen het gouden niveau is gekoppeld aan het keurmerk Milieukeur.

Locatie Oost heeft niveau goud en locatie West heeft niveau zilver.



3.3 Milieubeleidsplan

Elke vier jaar wordt een milieubeleidsplan opgesteld. Het milieubeleidsplan beschrijft in grote lijnen hoe OLVG invulling wil geven aan het verder verbeteren van de milieuzorg in het ziekenhuis. Begin 2018 is het nieuwe milieubeleidsplan voor het fusieziekenhuis vastgesteld: de Duurzaamheidsagenda 2018-2022.

3.4 Monitoring en voorlichting

Er zijn diverse procedures die tot doel hebben om milieuverontreiniging die samenhangt met bepaalde activiteiten, zoveel mogelijk te beperken.

Gegevens op gebied van gas, water, elektra en afval worden geregistreerd. Er worden interne audits gehouden.

Via intranet, het digitale weekblad Scan, OLVG Magazine (4 x per jaar), zogenoemde klinische lessen, veiligheidsrondes, campagnes en de Dag van de Duurzaamheid worden de medewerkers op de hoogte gebracht van het milieubeleid.

Op [de website van OLVG](#) is informatie te vinden over duurzaamheid.

⁹ http://www.milieuplatform.nl/milieu_thermometer

4 Wet- en regelgeving in 2017

Inspectie door de Omgevingsdienst Noordzeekanaalgebied

Jaarlijks worden de voorschriften uit de milieuvergunning gecontroleerd door een milieu-inspecteur van de Omgevingsdienst. De Omgevingsdienst verzorgt in opdracht van het bevoegd gezag in het Noordzeekanaalgebied de vergunningverlening, het toezicht en de handhaving voor bodem, milieu en bouw.

Oost

Tijdens de jaarlijkse inspectie zijn geen overtredingen geconstateerd.

Voor locatie Oost zijn maatwerkvoorschriften opgesteld wat betreft de geluidsbelasting. Doordat de WKK is ontmanteld zijn de grenswaarden iets ruimer dan de vorige.

West

Op locatie West zijn tijdens de jaarlijkse inspectie zeven overtredingen aangetroffen, zie bijlage I. De overtredingen zijn ongedaan gemaakt. Bij de hercontrole bleken beide vestigingen te voldoen aan de milieuvergunning.

Vanaf 1 januari 2017 gelden nieuwe emissie-eisen voor stookinstallaties. De stookinstallatie van locatie West voldeed niet aan deze nieuwe eisen. Er is contact opgenomen met de Omgevingsdienst om de situatie uit te leggen. Vervolgens is een plan van aanpak ingediend. OLVG West heeft tot eind 2017 de tijd gekregen om aan de emissie-eisen te voldoen.

Beide stoomketels hebben inmiddels nieuwe branders gekregen. Keuringen hebben uitgewezen dat OLVG West nu voldoet aan wet- en regelgeving.

Vervoer van gevaarlijke (afval)stoffen

Conform het ADR¹⁰ moet elk ziekenhuis een veiligheidsadviseur in dienst hebben. In het verslagjaar is één externe adviseur ingehuurd voor de beide hoofdlocaties. Voorheen had elke locatie zijn eigen veiligheidsadviseur.

Oost

De audit van Oost heeft plaatsgevonden in november van het verslagjaar. Ook op locatie Oost zijn verbeterpunten aangetroffen, zie bijlage I. De verschillende afdelingen waar de verbeterpunten zijn geconstateerd, zijn geïnformeerd en de punten zijn opgepakt.

West

In april heeft de jaarlijkse verplichte audit voor West plaatsgevonden. Er zijn verbeterpunten aangetroffen, zie bijlage I. De verbeterpunten zijn opgepakt en opgelost.

Daarnaast heeft de Inspectie Leefomgeving en Transport (IL&T) van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat op 29 juni 2017 een controle uitgevoerd op locatie West. Er zijn drie overtredingen aangetroffen en drie aandachtspunten, zie bijlage I. Deze punten zijn opgepakt en opgelost.

¹⁰ ADR: Accord européen relatif au transport international de marchandises Dangereuses par Route.

Meetverplichting locatie West

Locatie West heeft een meetverplichting voor het afvalwater. Eind maart, begin april 2017 heeft bureau Tauw een week lang het afvalwater bemonsterd. De afvalwatercoëfficiënt bleek 0,0134 en de vervuilingseenheden (v.e's) zijn vastgesteld op 1.344. Dit is vergelijkbaar met de v.e's van 2016. Locatie Oost heeft geen meetverplichting. Locatie Oost is ingedeeld in de vervuilingssklasse 7 met afvalwatercoëfficiënt 0,015. De v.e's worden vastgesteld op basis van de hoeveelheid ingenomen water. Voor 2017 waren dit 1.100,7 v.e's. Dat is een toename van 10,7% ten opzichte van het jaar daarvoor.

5 Activiteiten en resultaten van 2016

5.1 Milieuthermometer Zorg

Goud voor Oost



GOUD
ZILVER
BRONS

Sinds 2015 voldoet Oost aan het gouden niveau¹¹ van de Milieuthermometer Zorg en heeft hiermee het milieukeurmerk Milieukeur.

Tijdens de jaarlijkse controle kwamen zeven verbeterpunten naar voren, zie bijlage II. In een plan van aanpak is aangegeven hoe deze punten opgepakt zullen worden. De accrediterende instantie is hiermee akkoord gegaan en locatie Oost heeft voor het derde jaar op rij het gouden niveau behaald.

Zilver voor West



GOUD
ZILVER
BRONS

Sinds april 2015 voldoet locatie West aan het zilveren niveau¹². In mei 2017 vond de controle plaats. Ook bij locatie West werden een aantal verbeterpunten vastgesteld, zie bijlage II. De verbeterpunten werden opgelost, locatie West voldeed aan 22 extra criteria en verkreeg opnieuw het certificaat voor de zilveren

Milieuthermometer.

5.2 Milieueisen uit de Milieuthermometer

Hieronder worden de activiteiten en resultaten van 2016 aan de hand van de indeling van de milieueisen uit de Milieuthermometer beschreven.

5.2.1 Milieumanagement – milieucommunicatie (2.1.1)

Afval scheiden :hoe zit het ook alweer?

Een theezakje, een infuuszak, handschoenen? Hoe zit dat nou precies met afvalscheiding? En wat gebeurt er met al dat gescheiden afval? Doe mee met één van de activiteiten tijdens de afvalcampagne van 10 oktober t/m 10 januari!

10 oktober: De anatomieles van de afvalzak: welk afval moet in welke bak?
Meld je aan bij e.m.parma@olvg.nl

13 & 23 november, 11 & 19 december: Broodje Kennis

12 december: Afvalmarkt

10 oktober – 10 januari: Afvalwedstrijd met elke maand een prijs!

Kijk voor meer informatie, tijden en locaties op intranet. (zoek op 'afval scheiden')

Beter in Amsterdam

Dag van de Duurzaamheid: start afvalcampagne

Op de Dag van de Duurzaamheid vond de aftrap plaats van de afvalcampagne Afval scheiden: hoe zit het ook alweer?

In de afvaldepots van zowel locatie Oost als West werd 'de anatomische les van de afvalzak gegeven'.



¹¹ Goud: voldoen aan alle verplichte criteria + duurzaam inkopen + duurzaam bouwen (beleid) + milieujarverslag + 28 extra's naar keuze.

¹² Zilver: voldoen aan alle verplichte criteria + duurzaam inkopen + milieujarverslag + 22 extra naar keuze.

Onder leiding van de [Zero Waste Foundation](#) werd onderzocht waar ons restafval nu feitelijk uit bestaat en welk afval nog gescheiden kan worden, zodat we het kunnen recyclen. Er bleek vooral nog veel papier en plastic in het afval te zitten, wat makkelijk gescheiden gehouden kan worden, zie grafiek 18 bijlage IV. Dit zou ook de verwerkingskosten van het afval flink reduceren.

Daarnaast is een afvalwedstrijd gehouden voor alle afdelingen waar specifiek ziekenhuisafval vrijkomt. Drie maanden lang hebben auditteams elke week de afvalbakken op de afdelingen geïnspecteerd om te kijken of de afdelingen hun afval op de juiste manier scheiden. Elke afdeling startte met een vastgesteld aantal punten. Bij niet juist gescheiden afval vond puntenaftrek plaats.

De EBA (Endoscopie- en behandelafdeling), locatie Oost en het Klinisch Lab, locatie West hebben de wedstrijd gewonnen.



Medewerkers van de EBA, locatie Oost

Het was tijdens de audits duidelijk te zien dat er op beide afdelingen enthousiaste aandachtsvelders aanwezig zijn. Het afval wordt op beide afdelingen goed gescheiden. De winnende afdelingen hebben als prijs een [Wasteboard](#) gekregen: een skateboard van gerecyclede doppen. De Wasteboards zijn speciaal voor OLVG ontworpen met het logo en de kleuren van ons ziekenhuis.



Medewerkers van het Klinisch Lab, locatie West

Duurzaamheidspagina's

Op intranet zijn de [duurzaamheidspagina's](#) online gegaan. Hier staat informatie voor de medewerkers wat OLVG allemaal doet op het gebied van duurzaamheid. Ook zijn er tips te vinden wat men zelf kan doen. Men kan zich abonneren op de [kennispagina Duurzaamheid](#), waar regelmatig nieuwsbrieven, artikelen, rapporten en achtergrond informatie geplaatst wordt.

Elke drie maanden wordt op de Kennispagina de Nieuwsbrief Milieu gepubliceerd met wat er gebeurd is op milieugebied in het ziekenhuis. In het verslagjaar is één website online gegaan voor alle locaties van OLVG. Op de duurzaamheidspagina staan de laatste twee milieujarverslagen en in het kort kan men lezen wat OLVG doet op het gebied van duurzaamheid.

App voor nieuwe medewerkers

Alle nieuwe medewerkers kunnen een app downloaden, waarop veel informatie staat over het ziekenhuis. Ook duurzaamheid is in deze app opgenomen.

Energiebesparingsplan Oost

Om te kunnen voldoen aan de eisen van de Milieuthermometer is een nieuw energiebesparingsplan voor locatie Oost opgesteld. De looptijd is vijf jaar tot 2023.

Duurzaamheidsagenda

Ook is een nieuw duurzaamheidsbeleidsplan opgesteld, de Duurzaamheidsagenda. Ook dit plan loopt tot 2023 en geldt voor alle locaties van OLVG.

Deze agenda sluit qua ambities en doelen aan op [de Agenda Duurzaamheid van de gemeente Amsterdam](#).

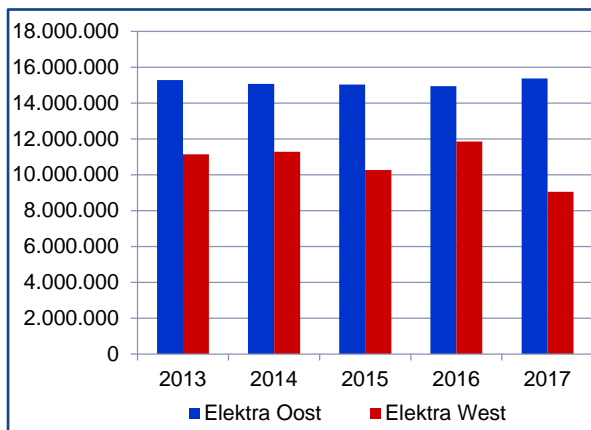
5.2.2 Energie (2.1.2) en water (2.1.3)

Verbruik

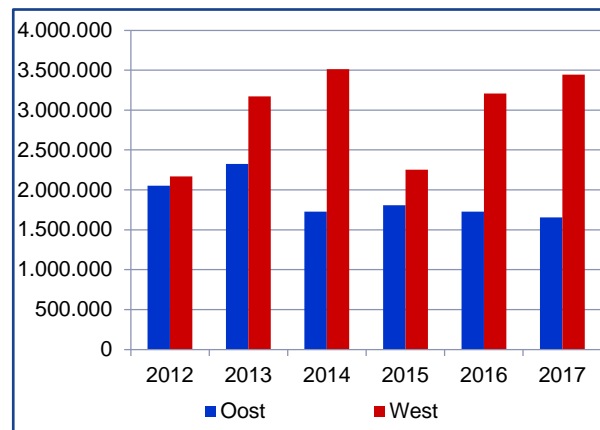
Hieronder treft u het energieverbruik aan van de locaties Oost en West.

Een gedetailleerd overzicht van de verbruiken per locatie staan in bijlage III.

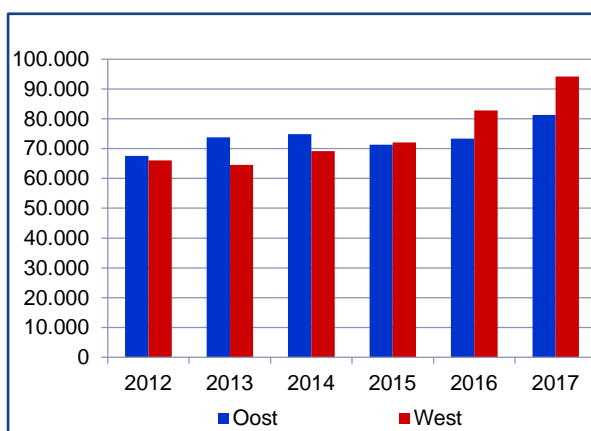
Elektraverbruik in kWh



Gasverbruik in m³



Waterverbruik in m³



Oost

Het absoluut verbruik van gas (-4,2%) is gedaald. Het elektra- (+2,8%) en waterverbruik (+10,7%) zijn gestegen. Een oorzaak voor het gestegen elektra- en waterverbruik kan zijn dat het aantal medewerkers met 9% is toegenomen.

Daarnaast zijn de leidingen in 2017 veelvuldig gespoeld vanwege legionellaproblematiek.

Het jaar 2017 was warmer ten opzichte van 2016, wat de daling van het gasverbruik kan verklaren.

West

Het elektraverbruik is flink gedaald: -23,6%. Daarentegen is zowel het gasverbruik (+7,3%) als het waterverbruik (+13,7%) gestegen.

Voor de stijgingen als de dalingen zijn geen directe verklaringen aan te wijzen.

Het hogere waterverbruik van West ten opzichte van Oost wordt veroorzaakt door:

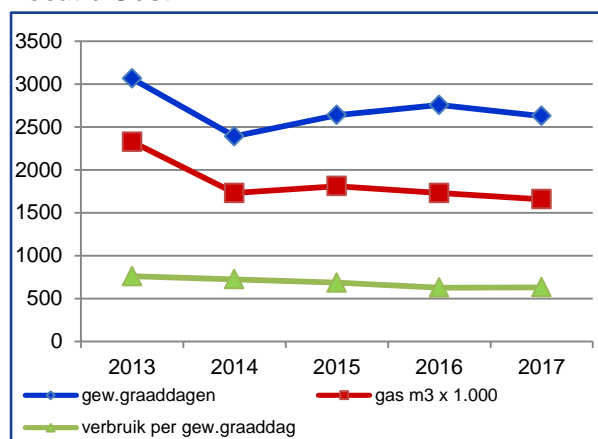
- het medisch instrumentarium van bijvoorbeeld de OK op locatie West wordt gesteriliseerd. Op locatie Oost is de sterilisatie uitbesteed aan een extern bedrijf.
- locatie West natte koeltorens heeft.
- De infrastructuur qua rioolleidingen in West anders is dan in Oost, wat sneller leidt tot verstoppingen. Daardoor hebben de toiletten in West geen spoelonderbreking en wordt per spoelbeurt met 10 liter gespoeld. In Oost is dat 6 liter per spoelbeurt.

Efficiencyindicatoren

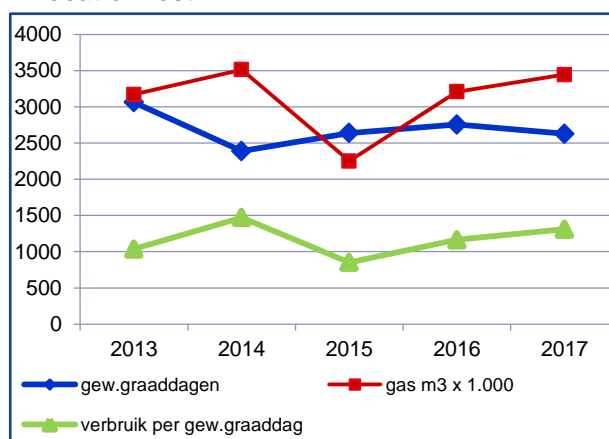
Absoluut verbruik zegt echter niet zo veel. Om een goed inzicht te krijgen hoe de instelling omgaat met het gebruik van energie, wordt gebruik gemaakt van efficiencyindicatoren: per gewogen graaddagen (ggd) voor het gasverbruik; per medewerker en per bruto vloeroppervlak.

Gasverbruik per gewogen graaddag

Locatie Oost



Locatie West



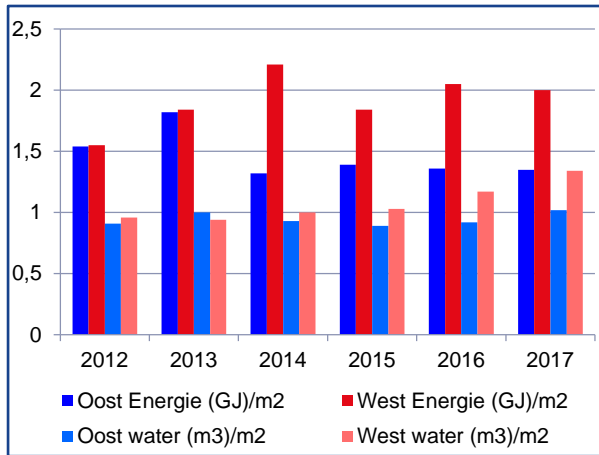
Het gasverbruik is afhankelijk van de weersomstandigheden, hoe kouder hoe hoger het gasverbruik.

Daarom wordt ook het verbruik per gewogen graaddag¹³ uitgerekend. In grafiek 3 is te zien dat het verbruik van locatie Oost gelijk loopt met de graaddagen.

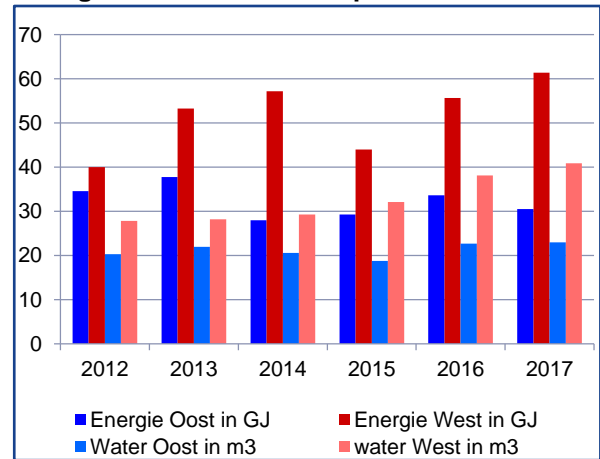
Het verbruik van locatie West vertoont een grilliger beeld.

¹³ Gewogen graaddagen: om rekening te houden met o.a. de hoeveelheid zonnestraling in huis, worden afhankelijk van het seizoen de graaddagen vermenigvuldigd met een weegfactor: de wintermaanden tellen zwaarder dan de zomermaanden, bron: <http://www.dicks-website.eu/graadagen/index.html>

Energie- en waterverbruik per m2



Energie- en waterverbruik per medewerker

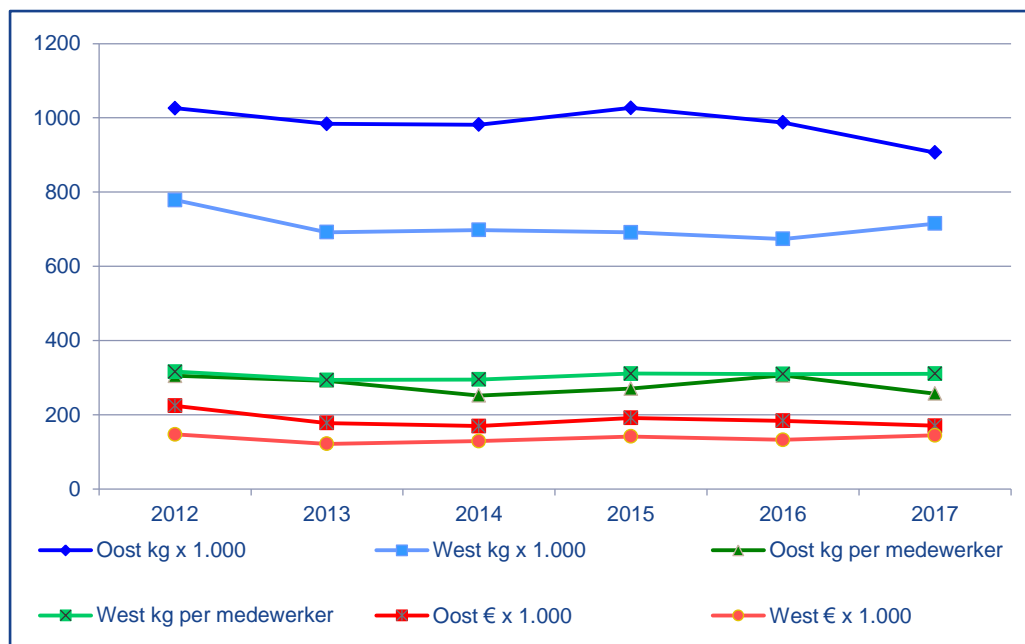


Wat opvalt aan bovenstaande grafieken is dat het waterverbruik per vierkante meter flink is gestegen, terwijl het waterverbruik per medewerker in Oost gelijk is gebleven.

Het energieverbruik per vierkante meter is in Oost gelijk gebleven en in West licht gedaald. Per medewerker is het energieverbruik in Oost juist flink gedaald (-9%), terwijl het in West is toegenomen (+10%).

5.2.3 Afval (2.1.7)

Afval in kg, per medewerker en euro's



Toelichting op bovenstaande grafiek:

Oost

- de hoeveelheid afval is gedaald ten opzichte van 2016 (-8%);
- het aantal opnames (-5,4%) en operaties (-14,3) was ook lager ten opzichte van het jaar ervoor;
- de hoeveelheid afval per medewerker is zelfs sterker gedaald met 16% ten opzichte van het jaar ervoor. Dit houdt in dat men zuiniger is gaan werken.
- de kosten zijn gedaald (-7,3%).

West

- de hoeveelheid afval is gestegen ten opzichte van 2016 (+6,1 %);
- de hoeveelheid opnames is gelijk gebleven ten opzichte van 2016. Wel is het aantal operaties gestegen met 5%.
- de hoeveelheid afval per medewerker is nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2016 (+0,2%);
- de kosten zijn gestegen (+9%).

NB

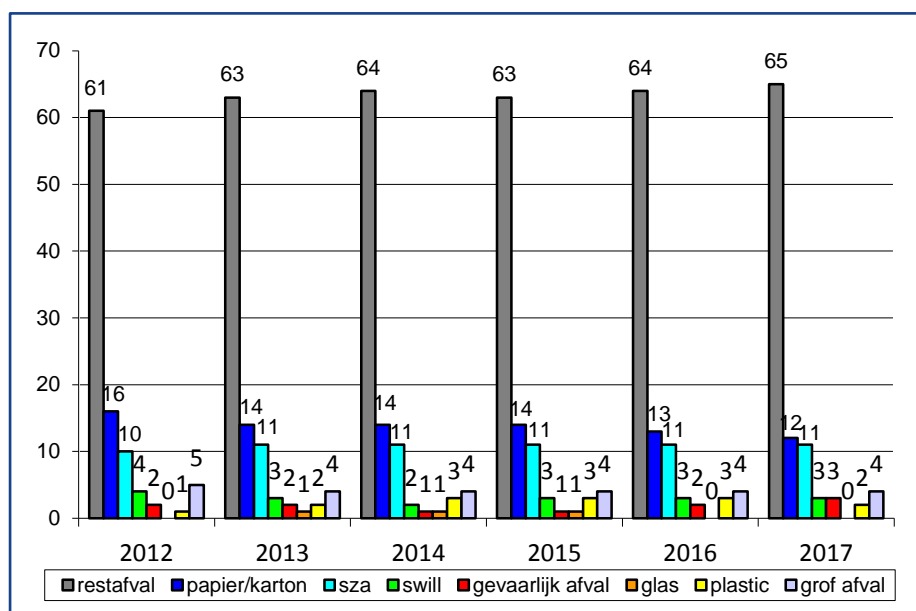
Locatie Oost produceert meer afval dan locatie West. Redenen hiervoor zijn:

- locatie Oost is groter dan locatie West;
- de laboratoria Pathologie en Medische Microbiologie zijn in zijn geheel verplaatst naar locatie Oost;
- bovengenoemde laboratoria en het Hematologisch Klinisch Chemisch laboratorium verzorgen ook de diagnostische monsters voor het BovenIJ ziekenhuis, een aantal klinieken in Amsterdam en de ziekenhuizen uit Flevoland.

Voor meer details zie bijlage IV

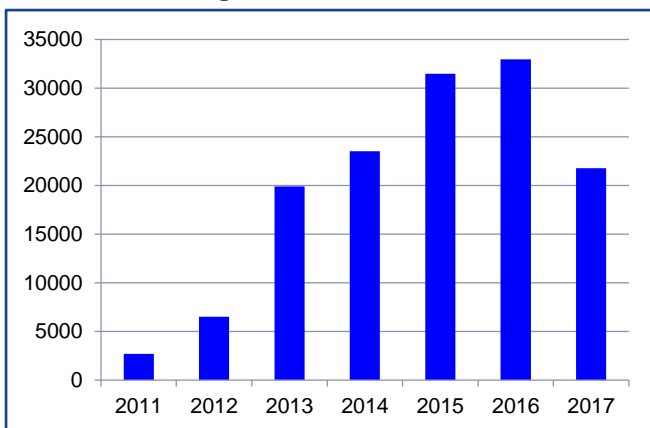
Afvalscheiding locatie Oost

Scheidingspercentage belangrijkste afvalstromen



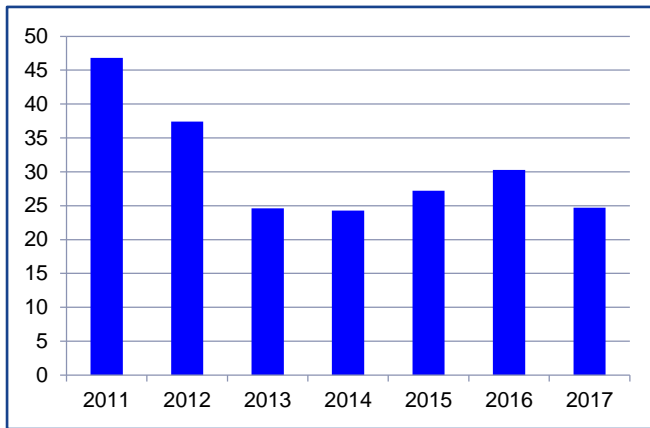
In grafiek 9 is te zien dat het scheidingspercentage vrij stabiel blijft door de jaren heen. De fractie papier/karton daalt wel gestaag, doordat er minder papier gebruikt wordt, zie ook paragraaf 5.2.9.

Plastic afval in kg



In 2011 is gestart met het apart inzamelen van plastic op locatie Oost. In de loop van de afgelopen jaren is de gescheiden inzameling steeds verder uitgebreid, wat goed te zien is in grafiek 10. In het verslagjaar treedt echter een stagnatie op. Een oorzaak is niet goed te geven.

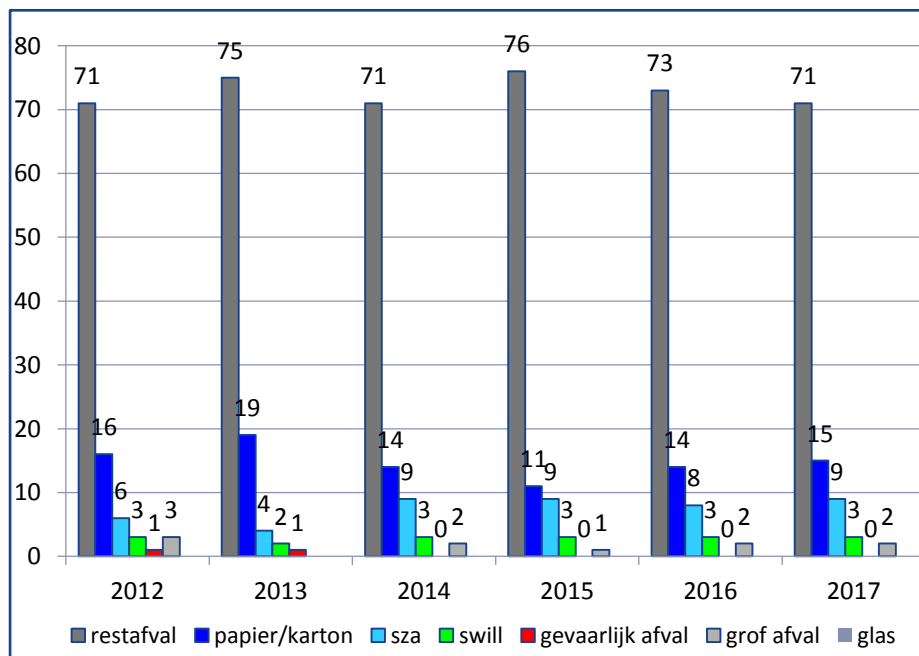
Swill in tonnen



Ten opzichte van 2016 is de hoeveelheid swill met bijna 19% gedaald. Het aantal opnames is echter maar met 5,4% gedaald. Dit houdt in dat minder voedsel is weggegooid.

Afvalscheiding locatie West

Scheidingspercentage belangrijkste afvalstromen



Op locatie West wordt plastic niet gescheiden ingezameld.

Pilot gescheiden inzameling plastic

Sinds de fusie werd de roep om ook het plastic in West gescheiden in te zamelen steeds luider. Begin november is op vier afdelingen (de dagbehandeling, chirurgie, orthopedie en radiologie) een pilot gestart. Aangezien het logistiek proces in West wezenlijk verschilt met Oost, kon alleen het zachte, schone plastic gescheiden ingezameld worden. Hierdoor werd de opbrengst geminimaliseerd.

Na een maand is de pilot geëvalueerd.

Het gescheiden inzamelen van plastic is haalbaar, mits

- alle spelers in het veld gemotiveerd zijn, wat niet het geval bleek.
- de afvoer op dezelfde manier geregeld is als in Oost, waardoor al het plastic (hard en zacht) ingezameld kan worden. De kosten wegen nu niet tegen de baten op.
- er budget komt voor inzamelmiddelen en middelen voor de afvoer naar de inzamelaar.

Inmiddels is geld vrij gemaakt om aan de randvoorwaarden te kunnen voldoen. Dit project krijgt in 2018 een vervolg.

5.2.4 Hinder (2.1.8)

In het verslagjaar is een klacht ingediend door een bewoner aan de Ruyschstraat, wonende tegenover locatie Oost.

Leveranciers bleken voor 7.00 uur te leveren aan het ziekenhuis. Het motorgeluid en de achteruit signalering van de vrachtwagens produceerden meer geluid dan de geluidsnormen uit de milieuvergunning toestaan. Er zijn afspraken gemaakt met de betreffende leveranciers, waardoor het ziekenhuis weer voldoet aan wet- en regelgeving.

De bewoner heeft laten weten zeer content te zijn met de wijze van afhandeling van zijn klacht.

5.2.5 Gevaarlijke stoffen (2.1.9)

Per 1 januari 2016 geldt de minimalisatieverplichting voor alle Zeer Zorgwekkende Stoffen (ZZS). ZZS zijn stoffen die gevaarlijk zijn voor mens en milieu. Ook in OLVG wordt gewerkt met zeer zorgwekkende stoffen. De Nederlandse overheid voert beleid om de risico's van ZZS voor mens en milieu te minimaliseren. Het doel van dit overheidsbeleid om deze stoffen zoveel mogelijk uit de leefomgeving te weren.

In het verslagjaar is gestart met een inventarisatie van de stoffen. In 2018 start het project Gevaarlijke stoffen. Dan wordt een beleid opgesteld van aankoop tot afvoer.

5.2.6 Catering (2.1.10)



Bij het eindejaarsgeschenk van 2016 was ook de mogelijkheid om een bedrag te schenken aan twee goede doelen, te weten Voedselbank Amsterdam en Stichting Buurtbuik. Buurtbuik strijdt tegen voedselverspilling door overvloedig eten op te halen bij horeca, supermarkten en groenteboeren en het te delen met buurtbewoners.

In maart 2017 werden de donatiebedragen verzameld uit de eindejaarsgeschenken overhandigd aan de twee goede doelen.

OLVG Oost doneert sinds een aantal jaren vanuit de centrale keuken voorverpakt voedsel (broodbeleg etc.) dat nog zeer goed bruikbaar is maar vanwege de vermelde houdbaarheidsdatum niet meer aan patiënten mag worden verstrekt wekelijks aan Voedselbank Amsterdam Oost. OLVG hanteert een duurzaamheidsbeleid en neemt diverse maatregelen om verspilling tegen te gaan.

Van het gehele assortiment aan voedingsproducten heeft 9,5% een duurzaamheidskeurmerk.

5.2.7 Reiniging (2.1.11)

Polikliniek Dermatologie is gestopt met het gebruik van chloor voor het reinigen van het dermatologische bad. In de plaats wordt nu gereinigd met het veel minder belastende Incidin[®].

Vanaf 1 februari 2017 is het protocol van de schoonmaakdienst, locatie West, inhoudelijk gewijzigd. Er wordt gedesinfecteerd met Incidin-Plus[®] in plaats van met chloor. Dit heeft een aantal voordelen: het is allereerst aanzienlijk minder belastend voor het milieu. Daarnaast is Incidin-Plus[®] arbo-technisch minder belastend dan chloor (ook voor de patiënt). Tot slot is het niet meer nodig om eerst huishoudelijk te reinigen, wat scheelt in het waterverbruik.

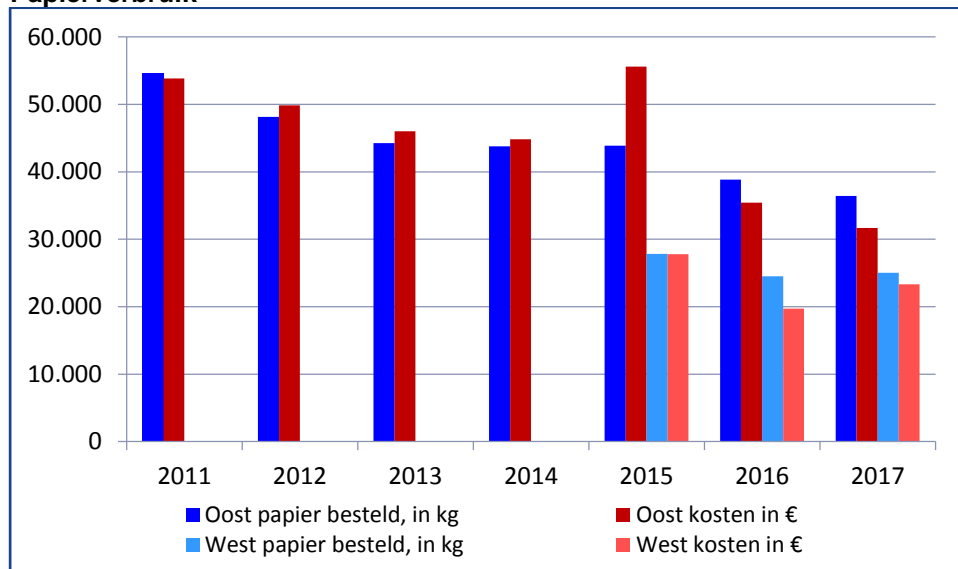
5.2.8 Inkoop (2.1.13)

In april heeft een aanbesteding plaatsgevonden van enterale voedingssystemen. Als knock-out criterium was opgenomen weekmakervrije systemen. Weekmakers (bijvoorbeeld DEHP) worden toegevoegd om onbuigzaam PVC flexibeler te maken. Van weekmakers is bekend dat ze onder andere hormoonverstorend werken.

OLVG heeft de aanbesteding gegund aan een bedrijf wat een PVC- en weekmakervrij beleid voert.

5.2.9 Papier (2.1.16)

Papierverbruik



Bron: OLVG data

Na een kleine stijging in 2015 is de reductie in papierverbruik verder voortgezet. Met name de digitalisering is hier debet aan als ook het standaard dubbelzijdig printen.

5.2.10 Textiel (2.1.17)

OLVG heeft één kledinglijn gekregen voor dokters, verpleegkundigen, laboranten en paramedici van beide locaties.

De kleding heeft het Ökotex 100 keurmerk. Oeko-Tex Standard 100 is een test- en certificeringssysteem voor textiel. De standaard richt zich op het beperken van het gebruik van schadelijke stoffen in relatie tot de gezondheid van de eindgebruiker.

Hoewel het label dus gericht is op gezondheidsaspecten van het textielproduct, hebben de richtlijnen voor het gebruik van schadelijke stoffen ook raakvlakken met de ecologische dimensie van duurzaamheid¹⁴.

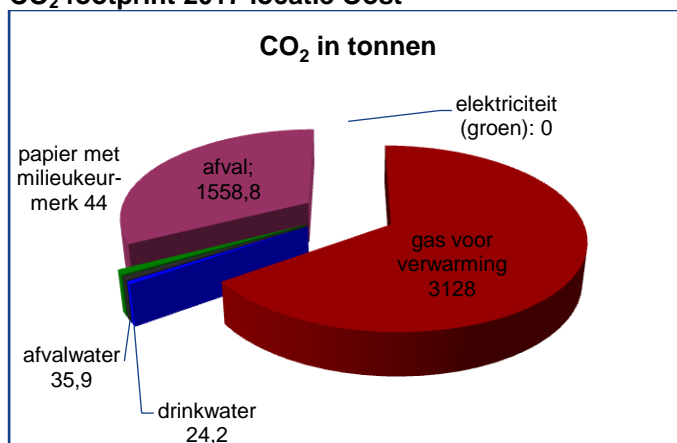
¹⁴ Bron: <http://www.goedewaar.nl/keurmerken-etc/kleding-keurmerken-etc/231-oeko-tex-standard-100>

Daarnaast is het logo door middel van een patch op de kleding vastgezet en er niet op geborduurd. Door dit verwijderbare logo kan de kleding, na afschrijving, hergebruikt worden in derdewereldlanden.

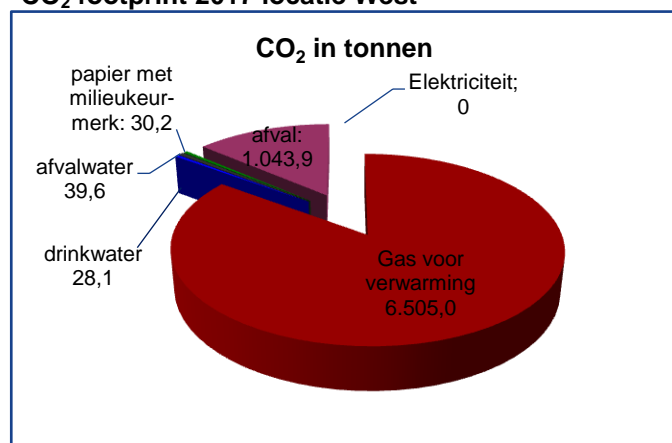


5.2.11 CO₂ footprint

CO₂ footprint 2017 locatie Oost



CO₂ footprint 2017 locatie West



Bron: OLVG data, milieubarometer, Wasteportal Icovia

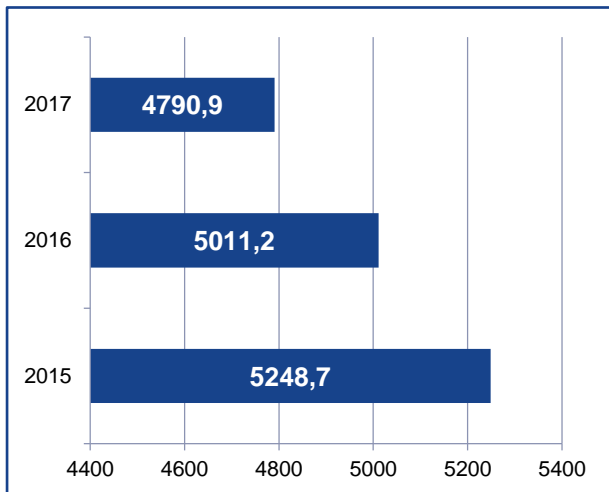
Vanaf 1 januari 2017 neemt OLVG stroom af voor 10% opgewekt door Hollandse wind en voor 90% opgewekt door Europese wind.

Door groene energie af te nemen vermindert OLVG de CO₂ uitstoot met bijna 70% van de totale uitstoot.

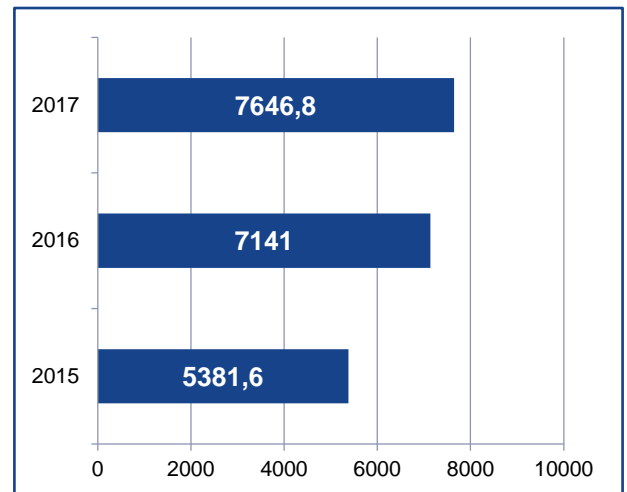
Op locatie West wordt een deel van de elektra opgewekt door de WKK (warmtekrachtkoppeling).

CO₂ uitstoot in tonnen van de laatste drie jaar

locatie Oost



locatie West



Bron: www.milieubarometer.nl

Bovenstaande grafieken laten zien dat de CO₂ uitstoot van Oost afneemt en de CO₂ uitstoot van West toeneemt. Een directe verklaring hiervoor is moeilijk te geven.

5.2.12 Incidenten













Perazijnzuur

In het verslagjaar zijn vanaf september regelmatig waarnemingen geweest van de geur van perazijnzuur op de EBA, locatie Oost. In december heeft een extern bureau een onderzoek gedaan om de herkomst ervan op te sporen. Daarnaast is de vraag gesteld of medewerkers in de huidige situatie als gevolg van de potentiële blootstelling aan perazijnzuur een gezondheidsrisico lopen. Van dit onderzoek is een rapport opgesteld wat ook aanbevelingen bevat.













Formaldehyde

In december 2017 is op een operatiekamer van locatie West een pot formaldehyde gevallen. Medewerkers zijn direct met de formaldehyde in aanraking geweest. Men heeft conform protocol gehandeld.

5.2.13 Evaluatie van het milieujaarprogramma 2017








Activiteit	Evaluatie	Toelichting
Wet- en regelgeving		
Doel: geen overtredingen van wet- en regelgeving		
Inhuren van één veiligheidsadviseur voor de twee hoofdlocaties.		
Systemen		
Doel: West: voldoen aan het zilveren niveau van de Milieuthermometer Zorg MTZ s.3 Oost: voldoen aan het gouden niveau van de Milieuthermometer Zorg MTZ s.3		
Controle audit Milieuthermometer zilver in West volgens nieuwe schema		
Controle audit Milieuthermometer goud in Oost		
Onderzoek naar relevantie efficiency indicatoren en benchmarking met de Milieubarometer ¹⁵ .		
Opstellen duurzaamheidsbeleidsplan		
Infoland vullen met procedures en werkinstructies milieu		Vanwege tijdgebrek is dit niet uitgevoerd.
Voorlichting en onderricht		
Doel: medewerkers informeren over duurzaamheid en daarmee draagvlak creëren, zodat gestelde doelen worden behaald.		
Opzetten werkgroep Profilerings		Vanwege tijdgebrek is dit niet uitgevoerd.
Uitbrengen nieuwsbrief Milieu		
Campagne "Computer uit".		Vanwege tijdgebrek is dit niet uitgevoerd.
Actualiseren milieupagina's op intranet		
Opzetten module E-learning over afvalscheiding op intranet		Wel is informatie over duurzaamheid opgenomen in de app voor nieuwe medewerkers.
Dag van de Duurzaamheid		

¹⁵ Met behulp van dit instrument worden de best practices van de deelnemende ziekenhuizen gedeeld.

Energie		
Doel: een nieuw energiebeleidsplan met energiebesparende maatregelen		
Opstellen energiebeleidsplan		Er is alleen een energiebesparingsplan opgesteld voor locatie Oost.
Afval		
Doel: Oost: afvalscheiding 40% (in 2015: 37,4% ¹⁶) West: afvalscheiding 26% (in 2015 24,3% ⁵)		
Campagne Afvalscheiding		Door investeringsstop is dit niet uitgevoerd.
Harmonisatie afvalwijzers op beide hoofdlocaties		
Onderzoek gescheiden inzameling plastic bekertjes ziekenhuisbreed.		Wel is een pilot gehouden van gescheiden inzameling van plastic afval op locatie West.
Gevaarlijke stoffen		
Doel: beleid opstellen aangaande de minimalisatie en reductie van zeer zorgwekkende stoffen (zsz)		
Inventarisatie van gevaarlijke en zsz stoffen		
Beleid opstellen betreffende minimalisatie en reductie van zsz		Dit actiepoint wordt meegenomen naar 2018.
Catering		
Doel: 30% van de inkoop van Food & Beverage voldoet aan duurzaamheidscriteria ¹⁷ . Vlees heeft een duurzaamheidskeurmerk.		
30% duurzame voedingsproducten		9,5% duurzame voedingsproducten.
Vervoersmanagement		
Doel: reductie van transportbewegingen		
App invoeren voor een ziekenhuisbreed carpoolsysteem		
Stimuleren/faciliteren van teleconferencing		
Efficiënt indelen van de ritten bedrijfsauto's		
Optimalisatie fietsenstallingen		
Optimalisatie omkleedfaciliteiten		

¹⁶ Gemiddelde van ziekenhuizen die in 2015 meededen aan de benchmark van de Milieubarometer: 38,4%

¹⁷ Zie <https://keurmerken.milieucentraal.nl/wat-zijn-topkeurmerken/>.

Onderzoek zakelijk vervoersabonnement (korting) medewerkers		
Betaald parkeren voor medewerkers		
Aanschaf bandenpomp voor auto's		Vanwege diefstalgevoeligheid bleek dit niet haalbaar.
Inkoop		
Doel: borging duurzaam inkopen in het gehele inkoopproces		
Procesbeschrijving duurzaam inkopen		
Opstellen inkoopbeleidsplan		
Papier		
Doel: 15% minder papier inkoop ten opzichte van 2016		
Alle printers, multifunctionals staan standaard ingesteld op dubbelzijdig printen.		
Handleiding ('tips & tricks pagina') digitaal vergaderen		Er is overleg met I&A. Dit punt krijgt een vervolg in 2018.

6 Milieuprogramma 2018

Wet- en regelgeving

Actie	Uitvoering	Uitvoering	Kosten
Audit veiligheidsadviseur	Milieucoördinator	april november	Beide locaties ±€2.000,--
Uitvoeren meetbeschikking ¹⁸	milieucoördinator	West in juni	€6.000,--
Uitvoeren meetbeschikking	milieucoördinator	Oost in september	€20.000,--

Energie

Actie	Uitvoering	Uitvoering	Kosten
Verder onderzoek naar aansluiting van OLVG West op de stadswarmte	Hoofd Techniek	januari - december	
Plaatsing zonnepanelen op beide locaties met de toegekende SDE+ subsidie	Hoofd Projecten Hoofd Techniek	januari - juli	
Vervanging van lampen voor LED in geheel West	Hoofd Techniek	januari - december	

Schone en gezonde lucht

Actie	Uitvoering	Uitvoering	Kosten
Uitvoering van acties uit mobiliteitsplan	Milieucoördinator	januari - december	
Opstellen nieuwe reiskostenregeling met stimuleringsmaatregelen voor fiets en ov.	Hoofd HR Gezondheid	januari - december	
Sluiting van de rookruimte in West (instellen rookruimte buiten voor patiënten en bezoek)	Manager services	Januari - december	
Handhaving van rookvrije zone bij de beide hoofdingangen	Manager services	januari - december	

Circulaire economie

Actie	Uitvoering	Uitvoering	Kosten
Acties voortvloeiend uit de afvalcampagne najaar 2017 uitvoeren.	milieucoördinator Hoofd Logistiek	januari - juli	
Gescheiden inzamelen plastic in West	milieucoördinator Hoofd Logistiek	januari - december	
Gescheiden inzameling optimaliseren n.a.v.de afvalanalyses van 10-10-2017	milieucoördinator Hoofd Logistiek	januari - december	
Onderzoek naar gescheiden inzameling incontinentiemateriaal	milieucoördinator Hoofd Logistiek	januari - december	
Onderzoek naar haalbaarheid composteermachine in Oost en West voor swill	Hoofd Logistiek Hoofd Food en Beverage	januari - december	€30.000,--

¹⁸ Bemonstering van het afvalwater om de vervuilingswaarde te kunnen bepalen. Dit wordt uitgevoerd door een extern bureau.

Duurzaam inkopen verder optimaliseren: opstellen procedure leverancierscheck, duidelijke criteria.	Senior inkoper milieucoördinator	januari - juli	
Standaard dubbelzijdig printen in Epic opnemen	Manager EPD	januari - juli	
Digitaal vergaderen promoten.	Manager AIT	januari - december	
Duurzaam bouwen volgens duurzaam bouwen plan uit 2014, dus volgens BREEAM	Manager Vastgoed & Zorgtechnologie Hoofd Projecten	januari - december	

Continuïteit en transparantie

Acties	Uitvoering	Uitvoering	Kosten
Controle audit Milieuthermometer zilver loc. West	Milieucoördinator	april	€1.700,-
Controle audit Milieuthermometer goud loc. Oost	Milieucoördinator	november	€2.300,-
Beleed opstellen betreffende minimalisatie en reductie van zzs	Arbocoördinator Milieucoördinator Werkgroep Gevaarlijke stoffen	januari - december	
Eigen logo bij berichten op intranet	Voorzitter Kernteam Duurzaamheid milieucoördinator	januari - juli	
Opstellen infographic met resultaten	milieucoördinator communicatiemedewerker	januari – juli	€3.500,-
Uitbreiding info op nieuwe medewerkers app	Milieucoördinator	februari – juli	
Vast item opnemen in OLVG magazine	Voorzitter Kernteam Duurzaamheid milieucoördinator	september - december	
Vast item in de Mscan	Voorzitter Kernteam Duurzaamheid milieucoördinator	september - december	
Vast item in het patiëntenblad Beter	Voorzitter Kernteam Duurzaamheid milieucoördinator	september - december	
Dag van de Duurzaamheid	milieucoördinator	oktober	€2.000,-

Bijlage I Wet- en regelgeving

Overtredingen geconstateerd tijdens de controle van de milieuvergunning

Oost: controle in januari 2017	West : controle op 7 april 2017
	Keuringsrapporten van de emissiemeting (scope 6) aanleveren.
	Vaststellen thermisch rendement van WKK (warmtekrachtkoppeling).
	Overzicht aanleveren van de aanwezige koelinstallaties met een daarbij behorend overzicht van de keuringsdata van de lektesten.
	Overzicht aanleveren van de aanwezige brandveiligheidskasten met een daarbij behorend overzicht van de keuringsdata van deze kasten.
	Overzicht aanleveren van de aanwezige tanks met een daarbij behorend overzicht van de keuringsdata van water/sludge en lektheid.
	Overzicht aanleveren van de aanwezige vetvangputten met een daarbij behorend overzicht van de data dat deze putten zijn geleegd.
	Overzicht aanleveren van de data dat het koelwater is bemonsterd op legionella. Tevens de resultaten van deze bemonsteringen.

Verbeterpunten geconstateerd tijdens de audit door de veiligheidsadviseur

Oost: controle op 6 november 2017	West: controle op 20 april februari 2017
HKCL	
<ul style="list-style-type: none"> Elektrische apparaten voor brandblusmateriaal Gevaarlijke vloeistoffen opgeslagen in stelling zonder aanwezigheid van opvangvoorziening Verpakkingen met zuren en logen naast elkaar opgeslagen in de stelling Jerrycans met organisch afvalmateriaal bleken niet voorzien te zijn van gevaarsetiketten en of kenmerken Koffer 2, gemerkt met St. Antonius-ziekenhuis bleek niet te voldoen aan verpakkingsinstructie P650, behorende bij UN3373 	Geen documentatie aanwezig of medewerkers, welke binnen het ziekenhuis belast zijn met verzending en vervoer van gevaarlijke stoffen het certificaat "Omgaan met gevaarlijke stoffen" hebben gevolgd.
Apotheek	
<ul style="list-style-type: none"> In de plofkast van het magazijn bleken enkele verpakkingen met klasse 3, brandbare vloeistof, te zijn omgevallen. Verpakkingen met klasse 3, brandbare vloeistof stonden naast verpakkingen met klasse 8, bijtende vloeistof (zoutzuur). Jerrycans met organisch afvalmateriaal bleken niet voorzien te zijn van gevaarsetiketten en of kenmerken Enkele rood gekleurde jerrycans bleken te zijn verontreinigd met product. In de alcoholruimte werd geen absorptiemateriaal aangetroffen. Verpakkingen met UN1219, 	In Centraal Magazijn stonden gevaarlijke stoffen (bleekmiddel, chloortabletten) opgeslagen in een stelling naast een stelling met voedingsproducten.

<p>Isopropylalcohol, 3, II (Getinte ChloroPrep) zijn verpakt als gelimiteerde hoeveelheid.</p>	
<p>Afvaldepot</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • In de opslagvoorziening werd een groene jerrycan aangetroffen zonder gevaarsetiket en op kenmerken. Jerrycan bleek gevuld te zijn met loog. • Opmaak van het UN-nummer op de jerrycan met UN1170, ethanol, oplossing, 3, II is kleiner dan 12 mm. • Begeleidingsformulier (AR 02400955) bevatte onjuiste documentopmaak. De omschrijving van de gevaarlijke afvalstof werd als volgt omschreven: • <i>UN1992, afval brandbare vloeistof, giftig, n.e.g. (methanol, 2-propanol), 3 (6.1), II (D/E), 3,6.1,I (C/E).</i> • Deze afvalstof wordt verpakt in witte jerrycans van de verpakkingsgroep II 	<p>In de buitenopslag gevaarlijke stoffen werd brandbare rommel (bladeren, papier, etc.) aangetroffen.</p>
<p>Pathologie</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Veiligheidsinformatieblad van “kristalviolet” dateert van 2010. • Opmaak van het UN-nummer op de jerrycan met UN1170, ethanol, oplossing, 3, II is kleiner dan 12 mm. 	<p>Oude batterijen niet opslaan in een risicovot wat bestemd is voor specifiek ziekenhuisafval.</p>
<p>Medisch Microbiologisch Laboratorium</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • In de plofkast werd een gaspatroon met butaan (UN1011, butaan, 2.1) aangetroffen welke samen met producten van de klasse 3, brandbare vloeistoffen is opgeslagen. Het gaspatroon werd gebruikt voor het verwarmen van te onderzoeken materialen op het moment dat de oorspronkelijke gastoevoer op de stations uitvalt etc. • Elektrisch apparaat aangetroffen onder een nooddouche • Informatie over een betreffende gevaarlijke stof werd opgezocht in een Chemiekaartenboek uit 2008. 	<p>Van de deur van de buitenopslag Gevaarlijke stoffen moet het bord met de tekst “biologisch besmettingsgevaar” verwijderd worden, aangezien er geen materialen met biologisch besmettingsgevaar in de opslag aanwezig zijn.</p>
	<p>In een opslagkast voor gevaarlijke stoffen van de Apotheek werden twee jerrycans met gevaarlijke stoffen liggend aangetroffen. Deze moeten met de dop naar boven staan om lekkage te voorkomen.</p>
	<p>De buitenopslag van de Apotheek was rommelig door rondslingerende bladeren en papier. Er was niet voldoende absorptiemateriaal aanwezig. Er was geen documentatie aanwezig waaruit bleek dat de stellingen jaarlijks visueel gecontroleerd zijn op doelmatigheid, juist gebruik en eventuele beschadigingen.</p>

	Veiligheidskasten bij de Medische Techniek en het Klinisch Laboratorium waren niet voorzien van de meest recente keuringsstickers.
	In de opslagruimte van de Centrale Sterilisatie werden verpakkingen met gevaarlijke stoffen (reinigingsmiddelen) aangetroffen in een kast, waarvan de deur niet gesloten kon worden.
	In de scoopruimte van de Centrale Sterilisatie werd een rolkar met diverse lege ongereinigde verpakkingen aangetroffen. De rolkar had een open bodem en de verpakkingen waren nog minstens voor 10% van het oorspronkelijk volume gevuld met reinigingsmiddel.

Overtredingen en aandachtspunten aangetroffen tijdens de controle van locatie West door de Inspectie Leefomgeving & Transport d.d. 29 juni 2017

Onderwerp	Omschrijving
Onjuiste etikettering (o ¹⁹)	<p>In het chemiehok/plofhok zijn diverse verpakkingen (jerrycans) aangetroffen, gevuld met gevaarlijke afvalstoffen waarop een onjuist gevaarsetiket was aangebracht of niet alle gevaarsetiketten waren aangebracht.</p> <ul style="list-style-type: none"> Eén jerrycan was volgens opschrift gevuld met UN1760, bijtende stof n.e.g. van de gevarenklasse 8. Op deze can was het gevaarsetiket model 3 aangebracht. Vier jerrycans waren volgens opschrift gevuld met UN1992, brandbare vloeistof, giftig n.e.g. van de gevarenklasse 3 bijkomend gevaar 6.1. Op deze jerrycans was alleen het gevaarsetiket model 3 aangebracht. <p>Deze verpakkingen mogen niet als zodanig ten vervoer worden aangeboden.</p>
Classificatie afvalstoffen (o)	<p>Standaard worden binnen uw ziekenhuis halogeenarme afvalstoffen voor het ADR ingedeeld als UN3295, zijnde koolwaterstoffen n.e.g. Gelet op de opgegeven samenstelling van het mengsel van methanol, water, Maygrunwald en Giemsa uit het klinisch chemisch laboratorium is indeling volgens dit UN nummer niet aannemelijk. Volgens 2.1.2.5 van het ADR moet in alle gevallen de meest specifieke verzamelaanduiding die betrekking heeft op de eigenschappen van de stof worden gekozen overeenkomstig de hiërarchie aangegeven in de subsectie 2.1.1.2 met respectievelijk de letters B, C en D.</p>
ADR jaarverslag (o)	<p>Het door u overhandigde jaarverslag 2016 voor vervoer van gevaarlijke stoffen over de voldoet niet volledig aan de beleidsregel veiligheidsadviseur.</p> <p>In dit jaar verslag zijn o.a. de volgende items niet beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> De werkzaamheden van de veiligheidsadviseur; De activiteiten van het ziekenhuis m.b.t. de gevaarlijke stoffen; De controle op de naleving van de voorschriften voor het vervoer van gevaarlijke stoffen over de weg; De adviserende taak van de veiligheidsadviseur richting het ziekenhuis.
Absorptiemateriaal (a ²⁰)	<p>Tijdens de inspectie is aangegeven dat binnen uw ziekenhuis standaard dezelfde hoeveelheid absorptiemateriaal wordt toegevoegd aan verpakkingen (vaten) voor specifiek ziekenhuisafval, ongeacht de hoeveelheid (verpakt) vloeibaar afval. Deze verpakkingen, geschikt voor het afvoeren van specifiek ziekenhuisafval, zijn getest en goedgekeurd voor vaste stoffen. Indien verpakt of onverpakt vloeibaar</p>

¹⁹ O = overtreding

²⁰ a = aandachtspunt

	afval in deze verpakkingen wordt afgevoerd is als voorwaarde gesteld dat voldoende absorberend materiaal moet worden toegevoegd om de gehele hoeveelheid aanwezige vloeistof in de verpakkingen te kunnen absorberen.
Stuwage (a)	Door uw afvalinzamelaar worden containers gevuld met verpakkingen voor specifiek ziekenhuisafval opgehaald. Het komt voor dat een container wordt gewisseld terwijl deze nog maar voor de helft gevuld is met deze verpakkingen. Bij objectinspectie door de ILT is gebleken dat in die gevallen de stuwage van de verpakkingen niet goed is. Het is de verantwoordelijkheid van uw ziekenhuis dat deze verpakkingen worden vastgezet met geschikte middelen die in staat zijn de goederen in de container in bedwang te houden op een wijze die bewegingen die de stand van de colli zouden kunnen wijzigen, voorkomt of zouden kunnen leiden tot beschadiging van de colli.
Leeg ongereinigd (a)	In het chemiehok/plofhok zijn diverse kunststof verpakkingen (jerrycans) aangetroffen waarin zich nog een restant van een organische peroxide, type F, vloeibaar, UN3109 bevond. Tijdens de inspectie werd aangegeven dat deze verpakkingen altijd als leeg en ongereinigd afgevoerd worden. Vastgesteld is dat deze verpakkingen niet altijd leeg zijn. Deze mogen pas als leeg en ongereinigd worden afgevoerd wanneer voldoende maatregelen zijn genomen om elk gevaar teniet te doen.

Bijlage II Milieuthermometer

Verbeterpunten geconstateerd tijdens de audits van de Milieuthermometer Zorg

Oost: audit op 2 november	West: audit op 7 april
<p><i>Energiebesparingsplan (EBP)</i> Het huidige EBP beslaat de periode 2014-2016. De instelling beschikt over de gevraagde registraties, maar de analyse van de energiegegevens, de terugverdiertijden, de haalbaarheid en de prioriteiten ontbreken. Het actieplan bevat niet de maatregelen met een tvt²¹ van <5 jaar. Een concept EBP 2017 is niet beschikbaar.</p>	<p><i>Registraties</i> De instelling voldoet slechts deels aan de gestelde eisen. Niet alle verplichte afvalstromen worden geregistreerd. De afvalstromen glas en kunststof verpakkingsfolie worden niet geregistreerd. Hierdoor is het voor de instelling niet mogelijk om analyses uit te voeren die weer kunnen leiden tot zinvolle verbeteringen of besparingsmogelijkheden.</p>
<p><i>Inkoop duurzame elektriciteit</i> De instelling voldoet nog niet aantoonbaar aan de gestelde eisen met betrekking tot de inkoop van duurzame elektriciteit. Bewijs waaruit blijkt dat daadwerkelijk aan de gestelde eisen (MK.67 GE.10, Garantie van oorsprong van CertiQ) kan worden voldoen, dient te worden nagezonden.</p>	<p><i>Afvalscheiding</i> De instelling voldoet slechts deels aan de gestelde eisen. De afvalstroom glas wordt niet aantoonbaar apart ingezameld.</p>
<p><i>Regelaars inzetten en optimaal inregelen</i> De instelling voldoet nog niet aantoonbaar aan de gestelde eisen. Een verklaring van de Technische Dienst in overeenstemming met de eisen waaruit blijkt dat de regelaars worden ingezet en optimaal worden ingeregeld, dient nog te worden nagezonden.</p>	<p><i>Serviesgoed</i> In het restaurant wordt gebruik gemaakt van plastic bakjes voor salade. De instelling voldoet aan de gestelde eis middels het behalen van twee extra punten ter compensatie.</p>
<p><i>Reductieplan</i> De instelling voldoet nog niet aan de gestelde eisen. Het reductieplan dient nog te worden nagezonden.</p>	<p><i>Reinigingsmiddelen voor reinigen ruimten en sanitair</i> De instelling heeft de reinigingsmiddelen in kaart gebracht (overzicht 19 februari 2015) en voldeed aan de gestelde eisen. In 2015 werd geadviseerd om de gebruikte reinigingsmiddelen in de praktijk regelmatig te controleren ten opzichte van het overzicht om op die wijze eventuele veranderingen te kunnen constateren. Tijdens de rondgang zijn reinigingsmiddelen aangetroffen die niet in de eerdere inventarisatielijst zijn: Exal Forte en Suma Total D2. Van deze reinigingsmiddelen zijn bij de instelling geen verdere gegevens bekend en er kan niet worden vastgesteld dat aan de eisen kan worden voldaan.</p>
<p><i>Duurzaam inkopen</i> Een verklaring van de Raad van Bestuur dat de milieueisen worden toegepast door alle inkoopers en budgethouders, een jaarlijks implementatieplan (kalender) en een beschrijving van het inkoopproces, inclusief de drie categorieën, ontbreken nog.</p>	
<p><i>Gladheidsbestrijding</i> De instelling voldoet nog niet aan de gestelde eisen</p>	

²¹ Tvt: terugverdiertijd

met betrekking tot gladheidsbestrijding. De informatie van de leverancier dient nog te worden nagezonden.	
<i>Voorlichtingsbord</i> Het bewijs dat er een voorlichtingsbord is geplaatst moet nog worden nagezonden.	

Bijlage III Energie- en waterverbruik

Tabel 1 Verbruik en kosten gas, elektriciteit en water per locatie vanaf 2011

Locatie Oost	2011 x 1.000	2012 X 1.000	2013 X 1.000	2014 X 1.000	2015 X 1.000	2016 X 1.000	2017 X 1.000	2017 t.o.v. 2016 procenten
Gas + warmte m ³	1.962	2.051	2.326	1.729 ^①	1.809	1.729	1.656	-4,2%
Elektra kWh	13.708	14.363	15.294	15.065	15.030	14.947	15.371	+2,8%
Water m ³	65,1	67,5	73,7	74,9	71,3	73,4	81,3	+10,8%
Kosten (euro) X 1.000	2.675	2.425	2.487	2.499	2.238	1.997	1.833	-8,2%

Locatie West	2011 x 1.000	2012 X 1.000	2013 X 1.000	2014 X 1.000	2015 X 1.000	2016 X 1.000	2017 X 1.000	2017 t.o.v. 2016 procenten
Gas m ³	1.930	2.170	3.171	3.514	2.252	3.209	3.444	+7,3%
waarvan gas WKK	125	1.038	1.387	1.114	640	1.639	?	?
Elektra kWh						11.856		-23,6%
waarvan elektra WKK ^②	12.302 373	10.572 3.334	11.145 5.120	11.277 4.685	10.259 2.675	6.428	9.054 3.865	-39,9%
Water m ³	73.312	66,0	64,6	69,2	72,0	82,8	94,1	+13,6%
Kosten (euro) X 1.000	?	1.914	?	?	1.864	1.740	1.512	-13,1%

Bron: OLVG data, Eneco, Delta en Waternet

① In 2014 is de warmte kracht koppeling (WKK) ontmanteld.

② De elektra opgewekt door de WKK wordt door locatie West gebruikt.

Tabel 2 Verbruik en kosten gas, elektriciteit en water per locatie in 2017

Locatie	Energie GJ	Gas (m ³)	Elektra Groen (kWh)	Water (m ³)
Oost	107.743	1.655.780	15.370.800	81.269
West		3.443.606	5.188.659 (ingekocht)	
waarvan WKK	141.584	2.504.668	3.865.290	94.128
Totaal	249.328	5.099.386	24.424.749	175.397
Kosten Oost in €		594.017	1.139.023	99.745
Kosten West in €		883.100	515.509	113.488
Totale kosten €		1.477.117	1.654.532	213.233

Bron: OLVG data, Eneco, Delta en Waternet

Energiebesparende maatregelen genomen in 2017 op locatie Oost

- Hoofdinfrastructuur koeling van de verpleegtoren is geoptimaliseerd;
- Ketelregelingen zijn geoptimaliseerd.

Energiebesparende maatregelen genomen in 2017 op locatie West

- Branders van de ketels zijn vervangen.
- Uitgebreid overleg geweest met Nuon warmte over aansluiting op het stadswarmtenet. Dit krijgt een vervolg in 2018.

Bijlage IV Afval

Afgevoerd afval van locatie Oost

Afvalstroom	Omvang (in 1000 kg)							Verandering in %
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	t.o.v. 2016
restafval	602,3	632	625	620	642,3	622,8	582,5	-6,5%
papier	61,6	81,6	57,8	54,9	53,8	46,2	36,1	-21,1%
karton	96,5	88,5	75,9	81,6	87,7	79,4	74,8	-5,8%
glas	4,9	3,6	9,3	7,3	6,4	4,3	3,3	-23,3%
plastic	2,7	6,5	19,9	25,3	31,5	33,0	21,8	-34,0%
grof afval	49	48,5	39,6	42,4	42,8	40,5	36,4	-10,1%
• <i>grof bedrijfsafval</i>		15,9	20,9	27,0	22,7	22,2	20,1	-9,5%
• <i>wit- en bruingoed</i>		11,2	?	?	?	0,3	0,2	-33,3%
• <i>metalen</i>		6,1	6,6	6,3	7,3	6,4	5,9	-7,8%
• <i>hout</i>		15,3	12,2	9,0	12,8	11,6	10,2	-12,1%
swill ²²	46,8	37,4	24,6	24,3	27,3	30,4	24,7	-18,8%
frituurvet			2,6	4,1	4,6	2,9	2,6	-10,3%
SZA	105,4	109,4	107,2	105,0	110	103,7	99,1	-4,4%
medicijnen	0,8	1,2	1,5	1,7	2,4	3,0	2,8	-6,7%
gevaarlijk afval	16	17,7	20,3	14,1	14,7	20,7	22,2	+7,2%
• <i>gasontladings-lampen</i>		0,56	0,7	?	?	?	?	
• <i>afgewerkte olie</i>		0,42	0,04	0,01	0,06	0,03	0,06	+100%
• <i>batterijen en accu's</i>		0,85	0,7	0,85	0,56	0,61	0,40	-34,4%
• <i>vloeibaar laboratoriumafval</i>		14,9	17,7	12,1	16,0	18,5	20,9	+13,0%
• <i>overig</i>		0,98	1,2	1,1	1,5	1,6	1,2	-25,0%
Omvang totaal	985,9	1.026,1	983,8	981,5	1.026,8	986,9	906,6	-8,1%
kosten totaal (euro) x 1.000	190,3	224,3	177,8	169,8	191,6	183,8	170,4	-7,3%

Bron: OLVG data en Wasteportal Icova

Note: Lampen worden afgevoerd via wecycle.nl.

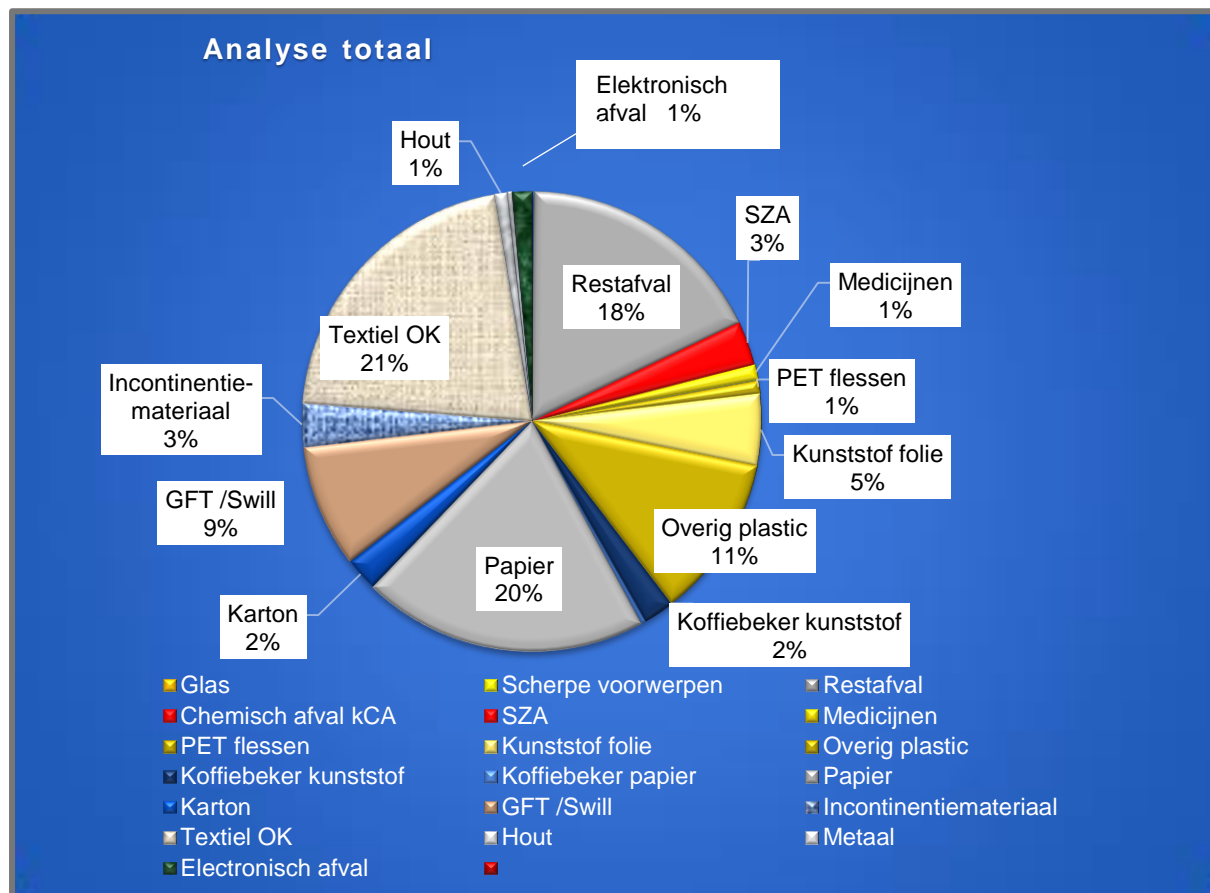
²² Swill: voedselresten

Afgevoerd afval van locatie West

Afvalstroom	Omvang (in 1.000 kg)					Verandering in % t.o.v. 2016
	2013	2014	2015	2016	2017	
Restafval	499,3	498,9	525,6	493,4	507,3	+2,8%
Papier/karton	102,0	99,4	74,9	91,4	109,2	+19,5%
Glas				0,06	0,4	+566%
Grof afval	?	15,9	7,4	9,9	13,2	+33,3%
Swill	23,2	22,0	21,5	21,4	21,6	+0,9%
Frituurvet		1,1	1,6	2,0		
SZA	44,3	59,4	60,8	56,5	61,4	+8,7%
Gevaarlijk afval	1,6	2,2	1,2	1,2	1,8	+50%
• oplosmiddelen	1,3	1,6	0,7	0,8	0,8	0
• batterijen + accu's	0,05	0,3	0,06	0,05	0,07	+40%
• vloeibaar laboratoriumafval	0,3	0,2	0,4	0,3	0,5	+66,6%
• zuren				0,1	0,4	
• TL lampen	?	0,04	?	?	?	
• overig	?	0,06	?	?	0,07	
Omvang totaal	691,7	697,7	691,4	675,9	714,9	+5,8%
Kosten totaal (euro)	121,8	128,9	141,7	132,5	144,4	+9,0%

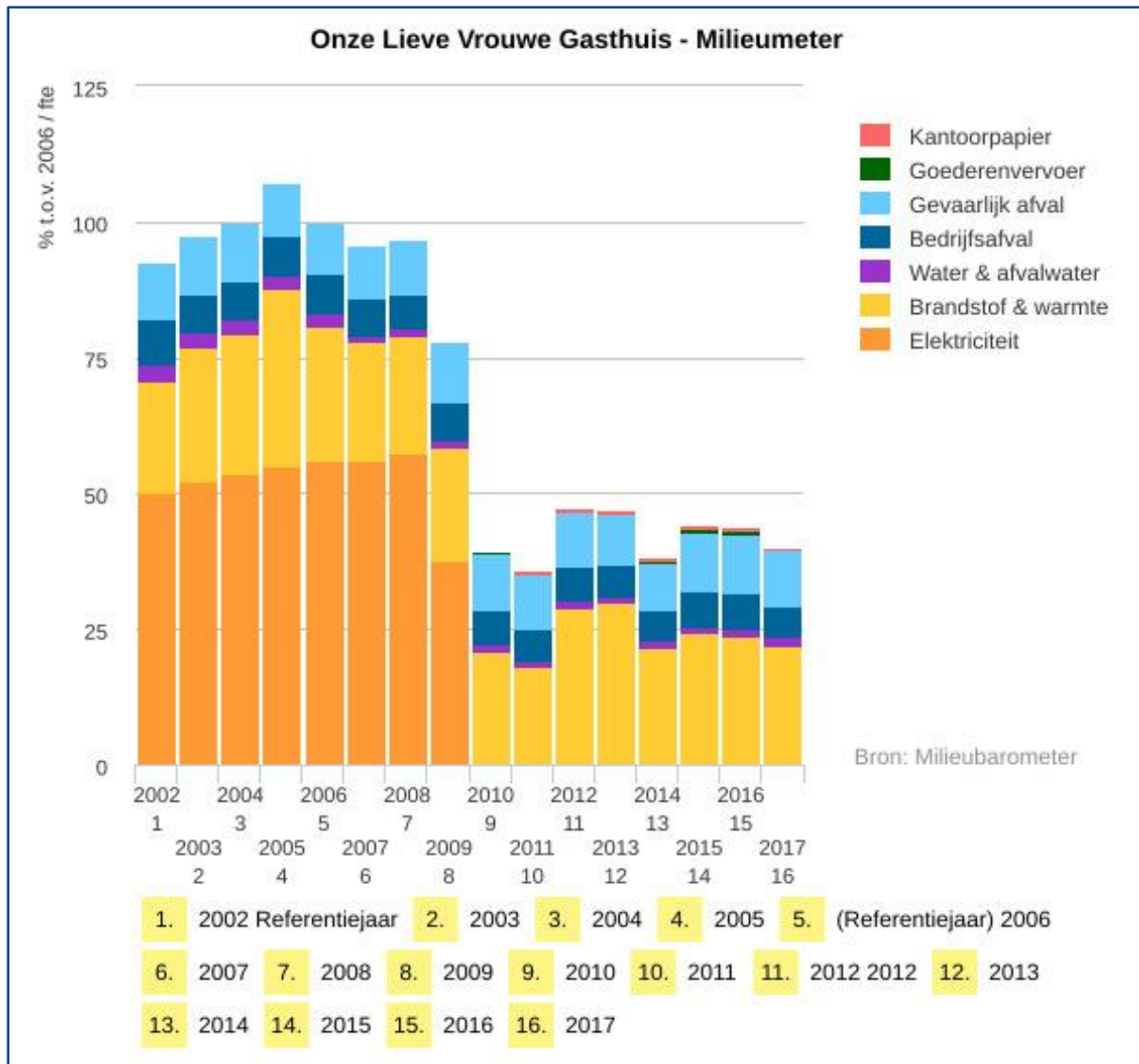
Bron: Wasteportal Icova

Grafiek 18 Afvalanalyse van het restafval gehouden op 10 oktober 2017 op beide locaties.

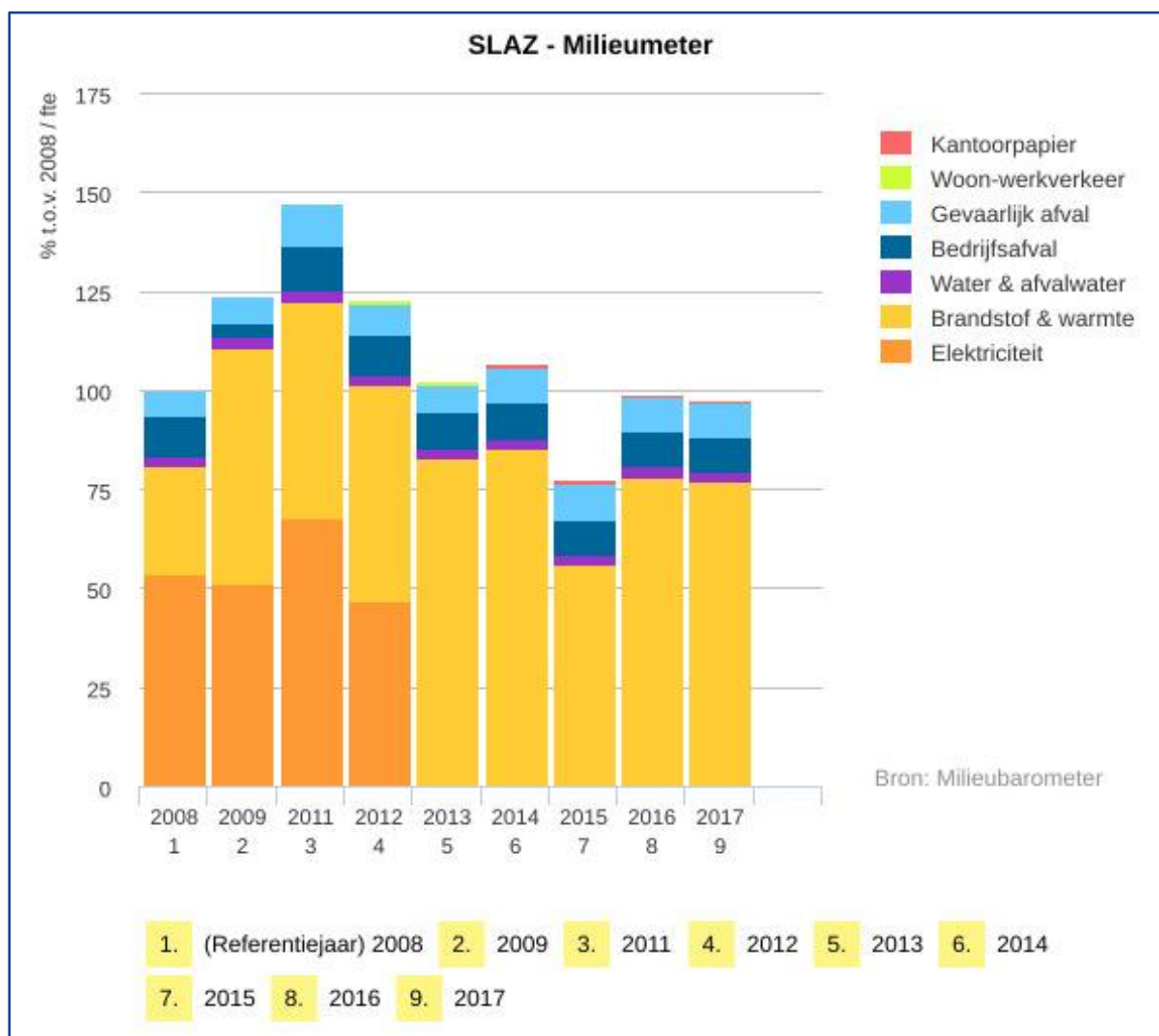


Bijlage V Milieubarometer

Milieubelasting per fte, locatie Oost.



Bron: www.milieubarometer.nl



Bron: www.milieubarometer.nl