



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## **Verkenning Monitoringsopties Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ)**

RIVM-briefrapport 2021-0072  
S.L. Waaijers-van der Loop | M. Steenmeijer | M.C. Zijp





Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## **Verkenning Monitoringsopties Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ)**

RIVM-briefrapport 2021-0072  
S.L. Waaijers-van der Loop | M. Steenmeijer | M.C. Zijp

## Colofon

© RIVM 2021

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2021-0072

S.L. Waaijers-van der Loop (auteur), RIVM  
M. Steenmeijer (auteur), RIVM  
M. C. Zijp (auteur), RIVM

### Contact:

Susanne L. Waaijers-van der Loop  
Duurzaamheid, Drinkwater en Bodem (DDB)  
susanne.waijers@rivm.nl

De auteurs danken Theo Traas, Nicolette Warmenhoven, Bastiaan Venhuis, Caroline Moermond en Johannes Lijzen voor hun waardevolle reflectie en constructieve bijdragen. Ook danken de auteurs de geïnterviewden en de workshop deelnemers voor het delen van hun kennis en inzichten.

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport (VWS) in het kader van 'Voortgang Green Deal Zorg'.

Dit is een uitgave van:  
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**  
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
Nederland  
www.rivm.nl

## Publiekssamenvatting

### **Verkenning Monitoringsopties Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ)**

De Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) is een Nederlands initiatief om de zorg minder belastend voor het milieu te laten zijn. Ruim 200 partijen in de zorg, zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen, hebben zich hierbij aangesloten. Zij hebben vier thema's bepaald: minder CO<sub>2</sub>-uitstoot (pijler 1), minder afval produceren en materialen en producten meer hergebruiken (pijler 2), zorgen dat er minder medicijnresten in afvalwater terechtkomen (pijler 3), en een gezondere omgeving in de zorg (pijler 4). Het ministerie van VWS wil weten hoe groen de zorg nu is. Om dat aan te kunnen geven moeten per pijler de resultaten in beeld worden gebracht. Het RIVM heeft nu met experts verkend wat daarvoor nodig is.

Uit deze verkenning blijkt dat zorginstellingen in Nederland door de Green Deal Duurzame Zorg bewuster zijn geworden van duurzame zorg en eraan willen bijdragen. Op dit moment is het lastig om concreet aan te geven wat er tot nog toe precies is bereikt. Om beter te kunnen zien wat wel en niet werkt, willen de aangesloten partijen per pijler benoemen wat ze op nationaal niveau willen bereiken (hoofddoelen) en welke afspraken daarvoor nodig zijn. Dit maakt zichtbaar welke thema's als eerste moeten worden aangepakt en welke maatregelen daarvoor nodig zijn. Ook willen de partijen samen bepalen welke informatie nodig is om de ontwikkeling in de verduurzaming te kunnen volgen (indicatoren).

De doelen, afspraken en indicatoren maken het mogelijk dat alle aangesloten partijen op dezelfde manier gaan werken. Daardoor kunnen ze informatie delen, elkaar beter begrijpen en dus sneller van elkaar leren. Monitoring is nodig om op de langere termijn de impact hiervan te kunnen inschatten. Dan kan de slag om de zorgsector duurzaam te maken zo effectief mogelijk worden georganiseerd. Bovendien kan de administratieve last kleiner worden voor zorginstellingen die er al mee bezig zijn. Tot slot maakt een overzichtelijk format het aantrekkelijker voor nieuwe partijen om ook aan de slag te gaan met verduurzaming.

Het thema CO<sub>2</sub>-uitstoot valt buiten de scope van deze verkenning, omdat hier landelijk een monitoringsprogramma voor wordt opgezet. Waar nodig verwijzen we er in de verkenning wel naar.

Kernwoorden: GDDZ, Green Deal, zorg, duurzaam, pijlers, zorginstellingen, monitor, indicatoren, hoofddoelen



## Synopsis

### **Exploring Green Deal Sustainable Care Monitoring Options**

The Green Deal Sustainable Care (GDDZ) is a Dutch initiative to reduce the impact of health care on the environment. More than 200 parties in the care sector, such as hospitals and nursing homes, have signed the Deal. They have laid down four themes: to reduce CO<sub>2</sub> emissions (pillar 1), to produce less waste and reuse more materials and products (pillar 2), to ensure that less residual medicine finds its way into waste water (pillar 3) and to realise a healthier environment in care institutions (pillar 4). The Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS) is keen to know how 'green' care currently is. In order to be able to measure this, the results for each pillar must be demonstrated. RIVM and various experts have now explored what is necessary to achieve this.

This exploratory study shows that, as a result of the Green Deal Sustainable Care, care institutions in the Netherlands have become more aware of sustainable care and are committed to contributing to it. Currently, it is difficult to assess the specific impact of the Green Deal. The signatories want to identify together what they hope to achieve at the national level (main objectives) for each pillar so that they are better able to see what works and what does not, as well as the necessary agreements. This will make clear which of the themes must be tackled first and the measures needed to do so. The parties in question also jointly wish to determine the information required to be able to monitor the developments in sustainability (i.e. indicators).

Objectives, agreements and indicators will enable them to work in the same way and, as a result, share information and understand one another better; this will, in turn, mean that they can learn faster from one another. Also, monitoring is necessary to estimate long-term impacts. Working to make the care sector sustainable can then be organised as effectively as possible, which would, moreover, reduce the administrative burden for the care institutions already contributing. In conclusion, a clear format would make it more attractive for new parties to sign up to the Deal.

The theme 'reducing CO<sub>2</sub> emissions' falls outside the scope of this exploratory study because a national monitoring programme is to be set up for this. Where necessary, we refer to this in the study.

Keywords: Green Deal Sustainable Care (GDDZ), Green Deal, care, sustainable, pillars, care institutions, monitor, indicators, main objectives





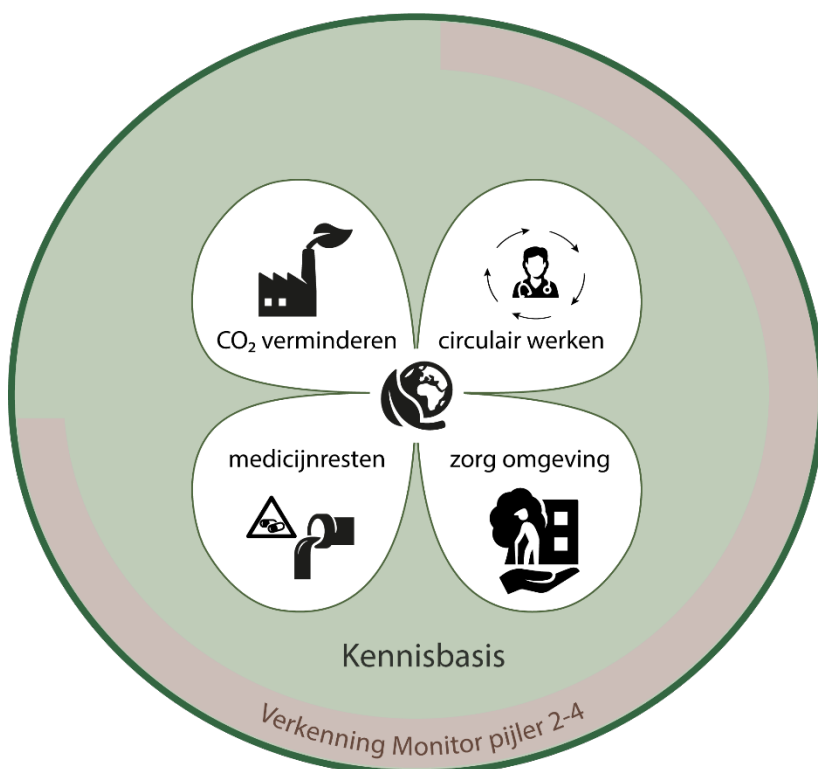
## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding – 9</b>
<b>2</b>	<b>Opgehaalde informatie bij belanghebbenden – 11</b>
2.1	Werkgroep GDDZ - workshop monitoringsverkenning – 11
2.2	Interviews belanghebbenden Duurzame Zorg – 12
<b>3</b>	<b>Mogelijke vervolgstappen – 23</b>
3.1	Uitkomsten verkenning monitor samengevat – 25
	<b>Annex 1 – Vragenlijst verkenningsgesprekken – 27</b>
	<b>Annex 2 – Geïnterviewden – 28</b>
	<b>Annex 3 – Milieuthermometer Milieu Platform Zorgsector (MPZ) – 29</b>



## 1 Inleiding

Vanuit de Green Deal 'Duurzame Zorg voor een gezonde toekomst' (GDDZ) ondersteunt VWS de zorgsector met kennis en handelingsperspectieven om negatieve impact van de zorg op het milieu te minimaliseren. De huidige GDDZ loopt van 2018 tot en met 2022<sup>1</sup>. Deze notitie verkent de mogelijkheden om de activiteiten die vanuit de Green Deal Duurzame Zorg worden ondernomen, in kaart te brengen, zodat informatie makkelijker kan worden gedeeld en gecommuniceerd tussen partijen onderling en naar buiten toe. Ook is het doel om zicht te krijgen op de mogelijkheden en behoeftes die er zijn om te reflecteren op de voortgang en effectiviteit van acties. Het gaat expliciet om de thema's Circulair Werken; Medicijnresten uit Afvalwater en Gezondheid Bevorderende Zorg & Leefomgeving (pijler 2 tot en met 4)<sup>2</sup>. Het thema CO<sub>2</sub> uitstoot (pijler 1)<sup>2</sup> valt buiten de scope omdat hier landelijk al acties lopen om een monitoringsprogramma op te zetten, waar relevant wordt hier wel naar verwezen (Figuur 1).



*Figuur 1 De vier pijlers van de Green Deal Duurzame Zorg. Deze monitor verkenning richt zich op pijler 2 tot en met 4, respectievelijk Circulair Werken, Medicijnresten uit Afvalwater en de Gezondheid Bevorderende Zorg en Leefomgeving.*

<sup>1</sup> <https://milieuplatformzorg.nl/green-deal/>

<sup>2</sup> <https://www.greendeals.nl/green-deals/duurzame-zorg-voor-gezonde-toekomst>  
<https://www.rivm.nl/green-deal-duurzame-zorg>

Het RIVM heeft in opdracht van VWS een gerichte inventarisatie ingezet waarbij gekeken werd naar wat voor type acties er lopen; welke effecten men wilt bereiken met de type acties en welke effecten men belangrijk vindt; wat er al gebeurt aan monitoringsinitiatieven of administratie van de acties; en wat de mogelijkheden en behoeften zijn daartoe. Het doel is niet om volledig representatief en uitputtend te zijn voor alle partijen in de Green Deal. Het is de bedoeling om een beeld te schetsen van wat er gebeurt in de praktijk en wat behoeftes zijn. Op basis hiervan kunnen betrokkenen gezamenlijk bepalen of en zo ja welke vervolgstappen gewenst zijn.

Voor het ophalen van deze informatie is in het najaar 2019 een workshop gehouden met de werkgroep van de GDDZ. Daarnaast zijn verschillende interviews gehouden met experts, vanuit het netwerk en op aanbevelen van leden van de werkgroep. Deze notitie laat een overzicht zien van de workshop en interviews en zal daarna kort een aantal mogelijke vervolgstappen noemen.

Om gericht de uitkomsten te kunnen vergelijken hebben we elke sectie onderverdeeld in **waarom**, **welke** en **hoe** men acties en/of resultaten zou willen bijhouden. In het bijhouden van de voortgang van ingezette acties, ook wel monitoring genoemd, wordt grofweg gekeken naar twee zaken. Enerzijds worden processen (acties) bekeken en anderzijds wordt gekeken naar de effecten van deze acties<sup>3</sup>. Beiden zijn nodig om te kijken of een transitie plaatsvindt en wat dit teweeg brengt<sup>3</sup>. Dit wordt onderscheiden in actie- en effectmonitoring.

<sup>3</sup> Circulaire Economie: wat we willen weten en kunnen meten. Systeem en nulmeting voor monitoring van de voortgang van de circulaire economie in Nederland. Beleidsstudie. J. Potting (PBL), A. Hanemaaijer (PBL), R. Delahaye (CBS), R. Hoekstra (CBS), J. Ganzenvles (RIVM) en J. Lijzen (RIVM).  
<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2017-0203.pdf>

## 2 Opgehaalde informatie bij belanghebbenden

### 2.1 **Werkgroep GDDZ - workshop monitoringsverkenning**

In het najaar van 2019 is een workshop gehouden bij VWS met de werkgroep van de Green Deal Duurzame Zorg en het RIVM. Daaruit komt naar voren dat de meningen verdeeld zijn over de noodzaak van het bijhouden van acties onder de pijlers (met uitzondering van CO<sub>2</sub> reductie). Wel is er behoefte aan handvatten om te kunnen prioriteren.

#### **Waarom wel/niet evalueren**

De leden van de werkgroep geven aan dat de Green Deal Duurzame Zorg heeft bijgedragen aan vergroting van bewustwording van het thema verduurzaming in de zorg. Dit zou verder versterkt kunnen worden door nog meer in te zetten op delen van kennis. Niet alle leden zijn het eens over de vraag of de voortgang van de acties gemeten zou moeten worden. Men vindt het lastig om te praten over het bijhouden van acties, omdat daarvoor concrete doelen moeten zijn afgesproken. Voor alle thema's (m.u.v. klimaat) geldt dat geen concrete, meetbare doelen zijn afgesproken. Daar is ook niet om gevraagd tot nog toe. Daarnaast zijn definities nog niet geformuleerd of geharmoniseerd onder deelnemende partijen, zoals bijvoorbeeld voor recycling. Eerst zouden acties verder geconcretiseerd moeten worden, voordat men ze zou kunnen volgen. Een ander bezwaar dat wordt genoemd is dat de termijn voordat effecten waarneembaar zijn, mogelijk langer is dan de looptijd van de Green Deal. De druk op het zorgstelsel is groot en daarom wil men te allen tijde extra administratieve lasten en kosten vermijden. Tegelijkertijd, omdat men maar een keer tijd en geld kan uitgeven, is er ook de wens om overzicht te krijgen, informatie efficiënter te kunnen delen (zowel mislukkingen als successen) en inzicht te krijgen in welke type activiteiten de grootste positieve bijdrage kunnen leveren aan het verlagen van de milieudruk. Daarnaast is er behoefte aan concrete handelingsperspectieven om praktisch te kunnen prioriteren. Belangrijke doelen van monitoring die door de werkgroep worden onderschreven, zijn om te kunnen bijsturen, en ook om draagvlak te vergroten voor de acties, zowel intern als extern.

#### **Wat willen deelnemers van de werkgroep evalueren**

Wat men zou willen bijhouden verschilt per pijler en per onderwerp. In de werkgroep zijn meer vertegenwoordigers en brancheorganisaties aangesloten en geen individuele zorginstellingen. Dit maakt dat de wensen van de werkgroep zouden kunnen verschillen van die van individuele partijen.

Men is het er over eens dat het bijhouden van acties zinvol is om de maatschappij te kunnen laten zien wat er gebeurt in het kader van de Green Deal en om informatie te kunnen delen. Zo is er behoefte om goede voorbeelden te laten zien, deze zichtbaarder te maken en hierover te communiceren. Door te laten zien wat er gebeurt, kunnen andere partijen geïnspireerd en gemotiveerd raken.

### Hoe wil men monitoren?

In het kader van de Green Deal Duurzame Zorg zijn voor pijler 1, CO<sub>2</sub> uitstoot, sectorale routekaarten opgezet en zorgaanbieders met een vastgoed portefeuille werken daarbij elk aan eigen portefeuille-routekaarten<sup>4</sup>. Op dit moment wordt nagedacht over het opzetten van een monitor hiervoor. Er komt naar voren dat het wenselijk zou zijn om te kijken of er lessen kunnen worden getrokken voor de overige drie pijlers uit de opzet van het monitoren van pijler 1. Verder wordt genoemd dat gekeken kan worden naar welke subsidieprogramma's lopen op een onderwerp en welke communicatie er gebeurt op het onderwerp om meer zicht te krijgen op de activiteiten. In ieder geval zou het bijhouden van de acties op een dergelijke manier moeten gebeuren dat het beklijft in het beleid van de organisatie en bijvoorbeeld terugkomt in of gekoppeld wordt aan jaarrapportages en jaarplannen.

Voor 'circulair werken' wordt de milieuthermometer (Milieu Platform Zorgsector, MPZ, zie ook Annex 3) genoemd. Het is goed om na te gaan wat precies wordt bijgehouden, hoe dit geschikt zou zijn voor monitoring en eventueel dit uit te breiden en toe te passen waar gewenst in aansluiting op de acties en doelen van de Green Deal Duurzame Zorg. Ook zou men graag verder gaan met transparantie benchmarks<sup>5</sup>. Voor 'medicijnresten uit afvalwater' is er nog geen expliciete monitoringsstructuur. Omdat er een veelheid aan activiteiten en voorbeelden is, spreekt men in de werkgroep uit dat er wel behoefte zou zijn aan meer overzicht. Op de website van de 'Ketenaanpak Medicijnresten uit Water' is eerder al een start gemaakt met de monitoring van de huidige stand van zaken, en worden goede voorbeelden getoond<sup>6</sup>. In 2020 zou worden geïnventariseerd hoeveel overgebleven medicijnen worden ingeleverd bij apotheken tijdens een 'inleverweek'. Dit is opgezet, maar gepauzeerd in verband met de Covid-19 uitbraak. Het verzamelen van inkoopgegevens van geneesmiddelen is alleen mogelijk voor geneesmiddelen die op recept via openbare apotheken worden uitgegeven. Er is geen zicht op de hoeveelheid die via de vrije verkoop wordt verkocht (Moermond et al., 2020). Ook is er geen zicht op geneesmiddelengebruik op lokale of regionale schaal.

De werkgroep geeft aan dat voor de pijler Gezondheid Bevorderende Zorgomgeving het sociaal jaarverslag vaker gebruikt wordt om activiteiten op het terrein van 'healing environment' te rapporteren.

## 2.2 Interviews belanghebbenden Duurzame Zorg

In individuele interviews zijn verschillende belanghebbenden van de Green Deal Duurzame Zorg bevestigd. Er zijn gesprekken gevoerd over wat er al gebeurt dat kan bijdragen aan het in kaart brengen van de verschillende acties, de voortgang en zicht op de uitkomsten hiervan. Verder is gesproken over wat men belangrijk vindt bij verduurzaming van de zorg. De gesprekken vonden plaats aan de hand van een vragenlijst, deze is te vinden in de annex 1.

<sup>4</sup> Expertise Centrum Verduurzaming Zorg (EVZ) <https://dezorgduurzaam.milieuplatformzorg.nl/portefeullieroutekaart>

Milieu Platform Zorgsector (MPZ) <https://milieuplatformzorg.nl/kennisbank/mpztool/>

<sup>5</sup> Ministerie van Economische Zaken en Klimaat <https://www.transparantiebenchmark.nl/>

<sup>6</sup> Ketenaanpak medicijnresten uit water [www.medicijnresten.org](http://www.medicijnresten.org)

De geïnterviewden zijn voorgedragen door leden van de werkgroep GDDZ of door experts uit het veld. Omdat de focus van de verkenning ligt op het in kaart brengen van monitoringsactiviteiten en mogelijkheden, zijn zo veel mogelijk deelnemers gevraagd die een overzicht hebben vanuit hun rol in verduurzamingsactiviteiten in de zorg. De deelnemers hebben een rol in het netwerk van de Green Deal Duurzame Zorg partijen als trekker, verbinder en/of vertegenwoordiger. Zowel deelnemers vanuit de curatieve zorg, als de langdurige zorg zijn geïnterviewd. In totaal is met 12 mensen gesproken in gesprekken van 1 a 2 uur.<sup>7</sup> In de onderstaande paragraaf reflecteren we op de informatie uit de verslagen per hoofdvraag; waarom, wat en hoe.

### **(Waarom) wil men monitoren?**

Alle geïnterviewden geven aan dat er veel acties lopen en dat er verschil is in detail en snelheid van de acties. Dit komt doordat beschikbare tijd en middelen per instelling verschillen. Er is behoefte aan overzicht op de acties en de uitkomsten van de acties. Die behoefte is er voor een overzicht per individuele instelling, op sector en op nationaal niveau. Een logische manier om dit overzicht te krijgen is om met enige vorm van administratie acties en effecten bij te houden, te monitoren. Monitoring kan op allerlei verschillende manieren en niveaus, waar we op terug komen in de paragraaf "Hoe wil men monitoren?".

Alvorens we verder reflecteren op of en waarom men zou willen monitoren is het nuttig om aan te geven dat een aantal individuele partijen al zelf monitort. Dit gebeurt bijvoorbeeld door middel van het (milieu)jaar verslag en is voornamelijk gericht op pijler 1 (ook anticiperend, soms voorlopend, op de CO2 routekaarten<sup>8</sup>). Ook gebruiken een aantal partijen de Milieuthermometer<sup>9</sup>; hierin zijn meer milieu doelstellingen opgenomen zoals over afvalreductie, vermindering schadelijke stoffen en preventie van emissies naar bodem en lucht (zie voor meer informatie Annex 3, Milieuthermometer).

Men wil verder unaniem dat acties zichtbaarder worden en dat bewustwording wordt vergroot. Geïnterviewden geven aan dat de Green Deal Duurzame zorg hieraan bijdraagt en willen hier verder op inzetten. De meeste geïnterviewden noemen ook dat hun doel is dat duurzaamheid een vast en natuurlijk onderdeel is in het dagelijks werk binnen alle onderdelen van de zorg. De wens is dat het geïntegreerd wordt in standaardplannen, beleidsdoelstellingen en jaarverslagen en niet meer als apart thema wordt gezien. Opvallend is dat sommigen wel en sommigen juist niet willen monitoren (zowel actie- als effectmonitoring). Men is huiverig ten aanzien van extra administratie en lasten (naast de inzet op CO2 en klimaat), maar spreekt wel herhaaldelijk de wens uit om intern en nationaal overzicht te hebben en ook te willen weten wat wel en niet effect heeft. Er is behoefte aan overzicht om acties te kunnen prioriteren en zo efficiënt mogelijk om te gaan met middelen en tijd.

<sup>7</sup> In annex 2 staan de geïnterviewde personen. Van elk gesprek is een verslag gemaakt, welke allemaal door de geïnterviewden ingezien en gecorrigeerd op feitelijke onjuistheden alvorens ze gebruikt zijn voor dit verslag.

Ook hebben alle deelnemers toestemming gegeven voor het gebruik van het verslag voor dit briefrapport.

<sup>8</sup> <https://milieuplatformzorg.nl/kennisbank/mpztool/>

<sup>9</sup> <https://milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer/>

Het bijhouden van acties en (mogelijke) effecten kan helpen het draagvlak in en extern te vergroten. Verschillende partijen geven verschillende antwoorden op de vraag wie de belangrijkste besluitmakers zijn voor een duurzamere zorg, genoemd worden de ministeries, EU beleidsmakers, zorgprofessionals, verzekeraars, RVO en het meeste de Raad van bestuur. Monitoring wordt ook als belangrijk mogelijk middel genoemd om de Raad van Bestuur beter te kunnen betrekken en zo ook het onderwerp beter te kunnen prioriteren. Vanuit verschillende pijlers wordt gezien dat de verduurzaming ook kan bij dragen aan een betere gezondheid. Er is behoefte om dit zichtbaarder te maken, wat zou kunnen door middel van het structureler uitdragen van de resultaten. Monitoring zou hierbij kunnen helpen.

In essentie gaven alle geïnterviewden aan dat, waar men dit nog niet doet (de meeste partijen hebben alleen voornemens voor CO<sub>2</sub>), men wel zou willen monitoren (administratie bijhouden van acties en effecten), maar dat capaciteit en middelen nog ontbreken. Steun vanuit de eigen organisatie, raad van bestuur en ook landelijke harmonisatie en samenwerking, kan de drempel verlagen.

Men wil dat effecten bijgehouden worden omdat er een sterke behoefte is aan nationale reflectie, waar we nationaal gezien staan en hoe dit zich verhoudt tot de eigen instelling. Het kan bijvoorbeeld veel tijd en middelen kosten om alle plastic gescheiden in te zamelen, de tijd en kosten kan men maar een keer uitgeven. De vraag is dan of hier op ingezet moet worden om milieuwinst te behalen, of dat men beter aan de slag kan gaan met een ander thema zoals het inzetten op hergebruik of duurzame voeding.

Verder geeft men aan dat monitoring een instrument kan zijn om kennis te kunnen delen. Op deze manier kan vanuit de eigen instelling hiervan worden geleerd of juist aan bijgedragen. Ook kan het anderen motiveren om aan de slag te gaan.

Er is behoefte aan uniforme definities en formats, noodzakelijk voor een overkoepelende of nationaal overzicht. Bijvoorbeeld, zonder dat men het eens is over wat met circulair werken precies wel en niet wordt bedoeld, is het lastig om te weten wat ermee wordt bereikt. Verschillende thema's worden genoemd waar men meer uniforme definities en concrete doelstellingen zou willen zien, dit zijn onder andere de thema's circulaire economie, grondstof gebruik, afval scheiding en reductie, en chemicaliën (naast pijler medicijnresten).

Men wil monitoren om:

- Een overzicht (per instelling en nationaal) te krijgen
- Acties en effecten zichtbaarder te maken en kennis te delen
- Het draagvlak te vergroten (in- & externe collega's, raad van bestuur)

Hiervan kan men dan leren, of juist aan bijdragen. Het kan worden gebruikt om te prioriteren (zo effectief mogelijk gebruik van middelen en tijd) en om de kwaliteit van de zorgverlening, inclusief duurzaamheid, te verbeteren.

### **Wat wil men monitoren?**

Na het bespreken van de vraag óf men zou willen monitoren, is in meer diepte gereflecteerd op wat precies. Hoewel de omvang van deze

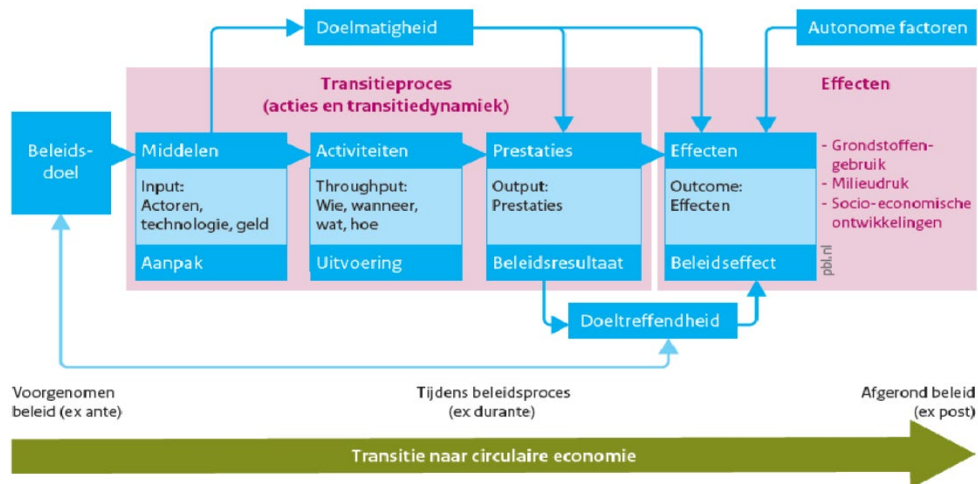


verkenning het niet toelaat om dit op detailniveau scherp te krijgen, geeft het een beeld van de thema's en acties die op dit moment wel aandacht krijgen, of juist te weinig aandacht.

### Acties en effect

Voordat de aangedragen thema's worden besproken, is het van belang om onderscheid te maken in de verschillende typen uitkomsten waar men zich op kan richten om een maatschappelijk transitiepad te volgen. Hierbij dient als voorbeeld het volgen van de transitie naar een Circulaire Economie, maar dit geldt net zo goed voor de transitie naar Duurzame Zorg. Om de voortgang van dergelijk traject te volgen, kan men onderscheid maken in de transitieprocessen en de effecten (roze blokken, Figuur 2). Monitoring kan zich dus zowel op het proces (met acties en prestaties) als effecten (milieudruk, gezondheid) richten. Voor een volledig beeld van de voortgang van de verduurzaming van de zorg, zou zowel naar de acties als de effecten gekeken moeten worden. Dergelijke opzet kan zowel door partijen zelf, als vanuit overheden gebruikt worden om zo effectief mogelijk beleid aan te scherpen en in te zetten. Verdere toelichting kan men hier<sup>3</sup> vinden.

#### Beleidsvaluatiekader voor meten van voortgang van transitie naar circulaire economie



Bron: Algemene Rekenkamer 2005; bewerking PBL

Figuur 2 Schematische weergave van het onderscheid in proces en effect voor het meten van de voortgang van een transitie (bewerking PBL, CBS & RIVM<sup>3</sup>).

### Acties en effect binnen de Green Deal Duurzame Zorg

Deze tweeledige manier van het duiden van de voortgang kwam ook naar voren in de interviews. Partijen gaven aan dat per pijler de opgave verschilt en ook hoe ver de transitie naar een duurzame zorg zich al heeft ingezet voor de desbetreffende pijler, wat een logisch gevolg is van de breedte van de Green Deal Duurzame Zorg. Zo zijn voor pijler 1 (CO<sub>2</sub> uitstoot) doelstellingen veelal SMART<sup>10</sup> geformuleerd, routekaarten opgezet vanuit de instellingen zelf en wordt op dit moment een nationale monitor opgezet. Men gaf aan het meest te worstelen met pijler 4 als het om monitoring gaat, omdat het vaak lastig is de

<sup>10</sup> Specifiek (eenduidige doelstelling), Meetbaar, Acceptabel (doelgroep en management), Realistisch en Tijdsgebonden (SMART); Doran, G. T. (1981). "There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives". Management Review. 70 (11): 35-36.

'gezondheid bevorderende leef en zorgomgeving' concreet meetbaar te maken en causaliteit aan te tonen. Voor 'circulair werken' werd aangegeven dat er op veel plekken wel naar afval hoeveelheden en scheiding gekeken wordt, maar er nog werk te doen is ten aanzien van andere onderwerpen van het thema, zoals bijvoorbeeld preventie, meer hergebruik en circulair ontwerp. Voor 'medicijnresten uit afvalwater' werd aangegeven dat monitoring van waterkwaliteit mogelijk is en lokaal soms (steekproefsgewijs) wel gebeurt door (regionale) waterbeheerders. Nationaal zijn hier geen doelstellingen voor gesteld. Beleid en ambities voor duurzame bouw en maatschappelijk verantwoord inkopen zijn als eerste ingezet. Hiervoor zou men de acties en effecten al in kaart kunnen brengen. Notie hierbij is dat sommige effecten langer duren voordat zij zijn waar te nemen. Des te belangrijker is het daarom om ook de acties in kaart te hebben. Voor pijlers waar transitiepaden relatief nieuw zijn, zullen de meeste effecten ook niet meteen waar te nemen zijn. Ook hier is het waardevol om te beginnen met het structureren van de acties om meer grip te krijgen op het pad van de verduurzaming van de zorg. Unaniem wordt gesteld dat het lastig is om te weten waar men het beste op kan inzetten, omdat er zowel op product- als dienstniveau ontzettend veel keuzes te maken zijn. Het is onmogelijk om voor elk product een duurzaamheidsanalyse uit te voeren. Ook daarom is er behoefte aan globaal en overkoepelend overzicht op bijvoorbeeld sectorniveau. De data en resultaten die er zijn kunnen beter worden geborgd en gedeeld. Er werd bijvoorbeeld genoemd dat het waardevol zou zijn om een nationale Levens Cyclus Analyse (LCA) database met kengetallen te hebben waar iedereen bij kan. Naast een meer globaal overzicht, heeft men ook behoefte aan concrete handelingsperspectieven en praktische informatie voor instellingen zelf.

#### *Milieu Effecten*

Op de vraag wat men de belangrijkste duurzaamheidsonderwerpen vindt, werden de volgende thema's genoemd;

(Relevant voor pijler 1)

- CO2 en broeikasgassen (per branche);
- Minder energie verbruik;
- Groenere energie;
- Vervoer (werk-werk & woon-werk);

(Relevant voor pijler 2)

- Circulaire Economie koppelen aan CO2;
- Grondstoffen;
- Toxische stoffen;
- Chemicaliën;
- Hergebruik;
- Recycling;
- Gevaarlijk afval;
- Rest afval;
- Schoner milieu;

(Relevant voor pijler 3)

- Medicijnresten (met concrete doelstellingen);
- Schoner water;

(Relevant voor pijler 4)

- Duurzame inzetbaarheid voor mensen met een beperking;
- Duurzame arbeid;
- Duurzame leefomgeving;
- Welzijn;

(Relevant voor meerdere pijlers)

- Voedselverspilling;
- Gezonde voeding;
- Textiel gebruik;
- Papier gebruik;
- Plastic gebruik;
- Incontinentie materiaal.

Verder werden nog rand voorwaardelijke aspecten genoemd die van groot belang worden geacht voor verduurzaming van de zorg:

- Delen van kennis;
- Bewustwording van duurzaamheid;
- Duurzaamheid geïntegreerd in beleidsplannen;
- Wetgeving (nieuwe wetgeving op het gebied van duurzaamheid);
- Aantal Green Deal ondertekenaars (toename);
- Onderwijs over duurzaamheid geïntegreerd in zorg- & medische opleidingen.

Als belangrijkste *doelen* van de Green Deal Duurzame Zorg werd genoemd dat er concrete doelen worden geformuleerd voor alle pijlers en dat duurzaamheid overal een vanzelfsprekend onderdeel van instellingen en ministeries wordt en geen apart thema. Verder gaven de geïnterviewden aan dat een belangrijk resultaat van de Green Deal zou zijn dat er draagkracht vanuit alle lagen van de organisaties is en bestuurders beter zijn aangehaakt.

### **Hoe wil men monitoren?**

Naast het waarom en wat, is ook besproken met de verschillende deelnemers van de interviews hoe men zou willen monitoren of hoe een dergelijke administratie van acties en effecten eruit zou kunnen komen te zien. Alvorens hier op in te gaan, wordt in de onderstaande alinea's een overzicht gegeven van de reeds lopende vormen van monitoring die relevant zijn voor de Green Deal Duurzame Zorg.

#### *Bestaande vormen van evaluatie en administratie generiek*

Vanuit het ministerie van VWS en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen zijn eerder kwalitatieve enquêtes gehouden om te inventariseren wat de stand van zaken en reflectie is op de acties die lopen onder de Green Deal Duurzame Zorg (persoonlijke communicatie, interne rapportages).

Verder zijn er een aantal instellingen die rapporteren over milieu en duurzaamheid acties en prestaties in hun (milieu)jaarverslagen. Diegenen die dit doen, concentreren zich vooral kwantitatief op CO<sub>2</sub>, andere thema's (zoals afval) komen ook voor. Men geeft aan dat eerst nationaal duidelijke definities en doelstellingen moeten geformuleerd en dat dit kan verder kan worden opgepakt en ingevuld.

*Tekst box 1 Voorbeeld van onduidelijke definities welke zorgen voor vertekening van doelstellingen in het thema Circulaire Economie.*

#### Definities & Doelstellingen

Brede basis definities zijn de eerste stap in gezamenlijk verduurzamen. Zoals bij veel samenwerkingen, moet men eerst elkaars taal spreken en begrijpen. Zo blijkt bijvoorbeeld uit een pilot plastic afval inzameling, waarbij men recycling wil verbeteren, dat partij A kijkt naar aantallen verpakkingen en partij B naar kilogrammen opgehaald verpakkingsafval. Verder ziet partij A plastic afval verwerking waarbij brandstof teruggewonnen wordt als recycling, maar partij B telt het niet mee met recycling, omdat brandstof ook direct wordt verbrandt en niet meer in een product kan worden toegepast. Hierdoor haalt partij B lagere recycling percentages en lijkt zij verder af van de afgesproken doelstellingen, hoewel zij in feite hogere eisen stelt aan de toepassingen van het recycleat (meerdere levenscycli). Harmonisering van basis definities en doelstellingen kan dergelijke vertroebeling voorkomen.

*Versimpeld praktijk voorbeeld uit persoonlijke communicatie.*

Het Centraal Bureau voor Statistiek houdt landelijk cijfers bij voor de Monitor Brede Welvaart in Nederland, waar zij jaarlijks over rapporteren. Hier wordt gekeken naar zowel de economische als de ecologische en sociaal maatschappelijke aspecten van welvaart. Recentelijk heeft het CBS deze Monitor Brede Welvaart ook gekoppeld aan de duurzame ontwikkelingsdoelen van de Verenigde Naties<sup>11</sup>. Deze monitor is niet specifiek voor de zorg, maar geeft een totaal overzicht voor Nederland. Dit zou wellicht als basis kunnen dienen ook voor de zorgsector voor een meer structurele en overkoepelende reflectie.

Daarnaast wordt in het programma Kennisbasis Duurzame Zorg van het RIVM gereflecteerd op de milieudruk, specifiek voor de zorgsector in Nederland, dit geeft een globaal overzicht van verschillende hotspots (producten en diensten) in de zorgsector die drukken op bepaalde milieuthema's zoals broeikasgassen, afval, zoetwatergebruik, landgebruik en grondstoffengebruik. De resultaten hiervan worden eind 2021 verwacht.<sup>12</sup>

In het rijks brede Maatschappelijk Verantwoord Inkopen (MVI) programma is gekeken naar de positieve effecten van rijks breed inkopen voor alle sectoren. Zo heeft het RIVM berekend dat met de overheidsinkoop in Nederland over 2015 en 2016 in de zestien belangrijkste productcategorieën een CO<sub>2</sub> besparing van circa 5 megaton over de totale looptijd van de contracten is gerealiseerd<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2020/21/monitor-brede-welvaart-de-sustainable-development-goals-2020>

<sup>12</sup> <https://www.rivm.nl/green-deal-duurzame-zorg>

<sup>13</sup> De Valk et al. 2019, RIVM, Inzet en effect van Maatschappelijk Verantwoord Inkopen door de Nederlandse overheid in 2015-2016, <https://www.rivm.nl/publicaties/inzet-en-effect-van-maatschappelijk-verantwoord-inkopen-door-nederlandse-overheid-in>

*Bestaande vormen van evaluatie en administratie per pijler*

Voor het terugdringen van broeikasgasemissies, **pijler 1**, wordt op dit moment onder leiding een nationale monitoring vorm gegeven in samenwerking met onder andere EZK, RVO, VWS, MPZ en TNO (persoonlijke communicatie VWS). Hierbij is de focus gericht met name op de gebouwde omgeving en de CO<sub>2</sub> voetafdruk. Het Milieu Platform Zorgsector biedt ondersteuning aan instellingen om zogeheten portefeuilleroutekaarten voor CO<sub>2</sub> reductie te maken. Hiervoor zijn een handleiding en tool beschikbaar waarmee men het effect van maatregelen op de eigen CO<sub>2</sub> voetafdruk en energie gebruik inzichtelijk kan maken.<sup>14</sup> Verder is er specifiek voor de nieuwbouw het BREEAM certificaat<sup>15</sup> waar men aan kan voldoen welke ook helpt de CO<sub>2</sub> voetafdruk in kaart te brengen en te verminderen.

Voor 'circulair werken', **pijler 2**, worden door sommige instellingen richtlijnen gebruikt vanuit Maatschappelijk Verantwoord Inkopen. Deze zetten in op acties, hier is dan niet per definitie een administratie op de resultaten van het MVI beleid (prestaties) of de effecten. In de Milieuthermometer zijn een meerdere relevante thema's voor CE opgenomen (zie Annex 3), zoals hoeveelheid afval en preventie beleid. Dit richt zich op zowel acties als effecten.

Voor 'medicijnresten uit afvalwater', **pijler 3**, meten waterschappen zelf op regelmatige basis de waterkwaliteit. Toe- of afname van waterkwaliteit relateren aan maatregelen en acties die zijn getroffen in pijler 3 is lastig of bijna onmogelijk, omdat andere ontwikkelingen ook een rol spelen in toe- of afname van medicijngebruik. Zo bleek dat er in 2017 en 2018 19 stoffen waren met een risico voor de waterkwaliteit (Moermond et al., 2020). Dat waren er meer dan bij een eerdere studie, maar dat kwam vooral omdat er vaker en op meer plaatsen gemeten was en meer verschillende stoffen werden geanalyseerd<sup>16</sup>. In het uitvoeringsprogramma van de Ketenaanpak medicijnresten uit water is momenteel nog geen evaluatiemoment opgenomen<sup>17</sup>. De doelstellingen voor een mogelijke evaluatie aan het eind van het uitvoeringsprogramma in 2022 moeten nog worden vastgesteld. Hoewel er dus in Nederland monitoring is opgezet voor de waterkwaliteit, is deze monitoring niet goed te gebruiken voor het meten van de effectiviteit van activiteiten en maatregelen vanuit de ketenaanpak. Voor een reflectie op de ketenaanpak is het dus nodig om keten-breed naar andere factoren te kijken. Lokaal vindt bij demo- en pilotprojecten wel monitoring en evaluatie plaats van de effectiviteit van mogelijke specifieke maatregelen bij rioolwaterzuiveringsinstallaties.<sup>18</sup>

Wat betreft de gezondheid bevorderende leefomgeving is er een interventiedatabase<sup>19</sup> opgesteld door Kenniscentrum Sport en Bewegen (KCS) en Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). In deze database staan erkende leefstijlinterventies. Dit betekent dat de

<sup>14</sup> <https://milieuplatformzorg.nl/kennisbank/mpztool/>

<sup>15</sup> <https://www.breeam.nl/>

<sup>16</sup> Moermond et al. 2020, RIVM, Medicijnresten en waterkwaliteit: een update 2020-0088, <https://www.rivm.nl/publicaties/medicijnresten-en-waterkwaliteit-update>

<sup>17</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/06/21/bijlage-1-uitvoeringsprogramma-ketenaanpak-medicijnresten>

<sup>18</sup> <https://www.stowa.nl/publicaties/innovatieprogramma-microverontreinigingen-uit-rwzi-afvalwater>

<sup>19</sup> <https://www.interventiedatabase.nl/>

activiteiten goed beschreven, goed onderbouwd en effectief zijn bevonden door onafhankelijke deskundigen. In de interventiedatabase zitten vooral interventies op het terrein van gedragsverandering bij individuen, niet binnen zorginstellingen. Verder staan er concrete praktijkvoorbeelden op de RIVM Green Deal Duurzame Zorg website<sup>20</sup>, hierbij wordt steeds aangegeven wat er bekend is over effectiviteit. Ook in de 'Wat Werkt Dossiers' die op deze website staan of komen wordt aangegeven wat bekend is over werkzaamheid.

De interventie database, 'Wat Werkt Dossiers' en goede voorbeelden, zouden een start kunnen zijn voor het vorm geven van definities van activiteiten die men kan gebruiken binnen **pijler 4**. De interventie database, praktijkvoorbeelden en 'Wat Werkt Dossiers' zijn op zich zelf geen monitoringsprogramma, maar kunnen een basis vormen voor een opzet van de benodigde definities. Verder kan de wijze waarop de voortgang van het Nationaal Preventie Akkoord<sup>21</sup> wordt gevolgd kan aanrijpingspunten bieden voor de monitoring van Pijler 4.

#### *Overkoepelend en per instelling beiden nodig*

Uit de interviews kwam naar voren dat er behoefte is, zoals eerder genoemd, aan zowel overkoepelend, nationaal overzicht (al dan niet per sector), als aan zicht op acties en uitkomsten van instellingen zelf, een soort "macro niveau" overzicht. Voor beiden varianten zijn verschillende vormen mogelijk. Men gaf bijvoorbeeld aan dat landelijk overzicht en terugkoppeling via instellingen zoals MPZ, het RIVM, CBS en RVO zouden kunnen plaatsvinden, via de regie groep van de Green Deal Duurzame Zorg zelf of via een VWS loket. Ook is een mogelijkheid om het te koppelen aan de klimaat tafels en hier meer milieu thema's aan te verbinden. Per pijler of thema kan een verschillend instituut een dergelijke nationale monitoring bijhouden, men ziet niet de noodzaak van een enkele monitoringsinstelling, ook al kan dat in principe wel. Het is wel van belang dat formats en definities eenduidig zijn omdat overlap of wisselwerkingen kunnen voorkomen. Men geeft aan dat instellingen zoals de NEN en het RIVM hier aan bij zouden kunnen dragen, door te monitoren of door te helpen met het opzetten van een monitorraamwerk en definities, in samenwerking met partijen uit het veld.

Naast een overkoepelend overzicht, komt naar voren dat per instelling ook een aparte vorm van administratie of bijhouden nodig is, een soort "micro niveau" overzicht. Men zou dit liever zelf doen, dit gebeurt al voor een aantal partijen, en ziet men ook als noodzakelijk. Om dit efficiënt en gestructureerd te kunnen doen, koppelen instellingen het nu bijvoorbeeld aan het jaarverslag, of aan hun inkoop administratie. Er zijn ook een aantal partijen die de Milieuthermometer hiervoor gebruiken. Nadrukkelijk is de behoefte uitgesproken om nationaal een geharmoniseerd format te gebruiken. Ook hier is het weer geldt dat, waar mogelijk, zowel op macro als micro niveau eenduidige definities en formats zouden moeten gebruikt, zodat micro en macro niveau verbonden kunnen worden. Macro analyses helpen de grootste kansen in kaart te brengen, waarna landelijk focus aangebracht kan worden zoals bijvoorbeeld voor bepaalde diensten of sectoren. Micro analyses helpen bij concrete handelingsperspectieven voor instellingen en kunnen

<sup>20</sup> [www.rivm.nl/green-deal-duurzame-zorg](http://www.rivm.nl/green-deal-duurzame-zorg)

<sup>21</sup> A. van Giessen et al. 2020, RIVM, Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2019 <https://www.rivm.nl/publicaties/voortgangsrapportage-nationaal-preventieakkoord-2019>

gebruikt worden om de macro analyses aan te scherpen en te verbeteren (zie ook Tekst box 2).

Er wordt heel wisselend gereageerd op de vraag of voor monitoring een werkgroep opgericht zou moeten worden. Om uitgangspunten en richtlijnen uit te zetten is dit wel nodig, maar liefst wordt aangesloten bij bestaande nationale of Green Deal (werk)groepen en ziet men het ook graag belegd in de structuur van de Green Deal Duurzame Zorg.

Belangrijk is dat er rekening gehouden wordt met het tempoverschil tussen pijlers en partijen. Verschillende thema's hebben een verschillende mate van volwassenheid. Dus waar men op sommige thema's al een monitor kan opzetten, zoals CO2, zal dat voor andere thema's meer tijd kosten, zoals gezondheid bevorderende leefomgeving. Daarnaast is het van belang te realiseren dat een aantal partijen al bezig zijn met (verschillende vormen van) monitoring. Door te leren van de koplopers en harmonisatie en structuur (per soort instelling en landelijk) op te zetten, kan dit werklast voor andere instellingen verminderen. De partijen die al bezig waren met (het opzetten van) monitoring gaven zelf aan hier ook behoefte aan te hebben, omdat deze koplopers zich dan makkelijker met anderen kunnen vergelijken, informatie kunnen delen en hiervan weer kunnen leren. Harmonisatie helpt bij het inzichtelijk maken van hoe zo efficiënt en zo effectief mogelijk verduurzaamt kan worden, wat werkt en wat niet werkt. Dit werd aangegeven door geïnterviewden. Als definitives, doelstellingen en monitoringformats transparant en beschikbaar zijn, kunnen andere partijen ook makkelijker instappen wanneer zij hier aan toe zijn.

Het idee van een online dashboard is genoemd, waar men per instelling een overzicht heeft van de eigen activiteiten en prestaties per pijler en ook zou dit een optie zijn voor meer generieke of sector specifieke informatie.

*Tekst box 2: Globaal overzicht en lokaal overzicht bouwen beiden op andere data en modellen en geven aanvullende inzichten en handvatten.*

#### Globaal vs. Lokaal – andere aanpak en informatie

Het is belangrijk om te realiseren dat er verschil is tussen de overkoepelende, nationale blik, en het inzicht per (groep) instelling. Het overkoepelende overzicht geeft mogelijkheden voor beleid om te sturen en bij te dragen aan de meest effectieve verduurzamingstrategieën op bijvoorbeeld sector niveau. Dit wordt bijvoorbeeld uitgerekend door middel macro-economische rekenmodellen die worden gekoppeld aan milieu-impacts (Extended Input Output Analyse). Zo zou er meer aandacht moeten gaan naar chemicaliën, textiel of de bouw; waar zitten de invloedsferen landelijk en waar internationaal. Dit geeft echter geen detail informatie voor een instelling over specifiek een product in een bepaalde toepassing.

Instellingen zelf, of deelsectoren, hebben daarnaast ook behoefte aan concretere en specifieke handelingsperspectieven op bijvoorbeeld product niveau. Deze vereisen echter een hoge mate van detail informatie, bijvoorbeeld om een Leven Cyclus Analyse (LCA) uit te kunnen voeren. De resultaten van een LCA zijn dan ook altijd zeer specifiek, plaats-, tijd- en toepassing gebonden. Hoewel dit veel informatie geeft, is het onmogelijk om voor alle (combinaties van) producten en omstandigheden LCA's uit te rekenen.

Waar dergelijke detail inzichten er zijn, kan men er lessen uit trekken en kan het de globale/nationale overzichten versterken met informatie. Het globale of nationale overzicht geeft juist de mogelijkheden om, daar waar het onmogelijk is alle producten door te rekenen, te laten zien waar de grootste impacts zitten, zoals specifiek een sector of een deel van de productieketen. Dit kan dan weer gebruikt zowel door overheden, als instellingen zelf, om te prioriteren en focus aan te brengen.



### 3 Mogelijke vervolgstappen

#### **Behoeftte om te kunnen volgen**

Uit de werkgroep bijeenkomst komt naar voren dat er meer concretisering en afstemming over en binnen de pijlers nodig is om een gezamenlijk beeld te krijgen van acties die lopen, en ook definities en doelen, behalve voor pijler 1 en de broeikasgas reductie doelstellingen. Ook komt uit zowel de werkgroep als de interviews naar voren dat er behoefte is aan meer communicatie en het delen van kennis over de Green Deal Duurzame Zorg acties en over verduurzaming van de zorg. Uit de interviews komt naar voren dat er behoefte is aan zowel een overzicht nationaal, als per eigen instelling, van zowel activiteiten als effectiviteit van die acties op verduurzaming. Kennisdelen kan en moet verbeterd worden om te kunnen leren van elkaar. Hierdoor worden de mogelijkheden van verduurzaming binnen de zorg groter en dit zou ook kunnen bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorgverlening.

Op dit moment is het lastig om kwantitatief iets te zeggen over wat er precies tot nog toe is bereikt. Wel kan de huidige status in kaart gebracht. Dit wordt dan beschouwd als een nulmeting en hier kan na enige tijd de voortgang tegen afgezet worden. Daarnaast kan worden gekeken hoe de huidige status zich verhoudt tot beoogde nationale en internationale doelstellingen en hoe ver men is ten opzichte van die doelstellingen (zoals ook bijvoorbeeld met het opzetten van de CO<sub>2</sub> routekaarten gebeurt en de klimaatdoelstellingen). In de volgende paragraaf wordt verder in gegaan op hoe er gemonitord zou kunnen worden. Monitoring kan gebruikt worden om verantwoording af te leggen, maar zeker ook om tussentijds bij te sturen en knelpunten in kaart te brengen. Het wordt ook gebruikt om mogelijke toekomstige effecten van acties/maatregelen in te schatten en daarmee te helpen bij strategievorming en aanscherping van de acties. Zonder enige vorm van monitoring is het niet mogelijk impact of effectiviteit in te schatten en daarmee kan er dus ook niet goed geprioriteerd worden. Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat men hier wel behoefte aan heeft.

De werkgroep gaf aan dat het bijhouden van acties en effectiviteit in elk geval op een dergelijke manier zou moeten gebeuren, zodat het beklijft in het beleid van organisaties en terug komt in jaarrapportages en jaarplannen.

#### **Wat men graag zou willen evalueren**

Als eerste middel om de verduurzaming van de zorg te kunnen volgen is door de werkgroep geopperd om subsidieprogramma's (financiële middelen) en communicatie (kennisdeling) in kaart te brengen (werkgroep). Als dit gestructureerd wordt opgezet kan het beweging en aandacht weergeven en gebruikt worden voor een vorm van actiemonitoring, waarbij zicht komt op het transitie proces en of er onderwerpen zijn onderbelicht (acties en prestaties<sup>3</sup>). Het is niet een manier om zicht of grip te krijgen op effectiviteit. Met actiemonitoring kan nagegaan worden welke transities worden nagestreefd, en welke aanwezige barrières er volgens de instellingen moeten worden

weggenomen om die transitie in gang te zetten. Daar kunnen dan weer acties op geformuleerd worden. Monitoren van het proces is belangrijk omdat het daadwerkelijk effect (milieu en gezondheidsniveau) veel tijd nodig heeft. Het meten van tussenresultaten die de richting van alle activiteiten inzichtelijk maken kan, indien geduid, hier meer grip op geven, zoals bijvoorbeeld draagvlak, subsidies, toewijding, ontstaan van netwerken.<sup>3</sup>

Naast het volgen van het proces, kan op lange termijn gekeken worden naar effectiviteit van de ingezette verduurzamingstrajecten in de zorg. Uit de interviews kwam naar voren dat er behoefte is aan meer concrete afspraken of overeenstemming (m.u.v. pijler 1). Voor pijler 2-4 wil men doelstellingen formuleren voor meerdere milieuthema's. Zo zijn bijvoorbeeld afval, voeding, duurzame arbeid en chemicaliën genoemd als belangrijke onderwerpen.

### **Hoe men zou willen en kunnen evalueren**

Er zijn op dit moment een aantal systemen die worden gebruikt door partijen die wel al (enige vorm van) monitoring hebben opgezet. Zo wordt er vanuit nationaal niveau gekeken naar de duurzame ontwikkelingsdoelen (CBS<sup>11</sup>) en milieudruk van de zorg (RIVM<sup>12</sup>). Vanuit instellingen zelf worden de milieujaarverslagen en de Milieuthermometer (annex 3) ingezet. Nationaal geharmoniseerde doelstellingen en evaluatie formats zijn er nog niet voor pijler 2,3 en 4 (overkoepelend – per instelling & acties – effecten).

Alvorens men kan overgaan tot uniform toepasbare methoden om inzicht te krijgen in de verduurzaming van de zorg, zijn uniforme definities en formats nodig. Zo is bijvoorbeeld behoefte aan concrete en werkbaar invulling van het begrip circulariteit en duurzaamheid. Hieraan voorafgaand, of gelijktijdig, is het noodzakelijk om wensen, doelstellingen en ambities in kaart te brengen voor de verschillende niveaus per pijler. Men sprak uit dat doelstellingen ingevuld moeten kunnen worden, passend bij de mogelijkheden (zowel praktisch als in tijd) van een organisatie. Ook zouden de doelstellingen SMART<sup>10</sup> geformuleerd moeten worden.

Voor het opzetten van beoogde doelen is het nodig te reflecteren op wat instellingen nu doen en wat zij bereid zijn te doen en welke hindernissen zij ervaren. Hierbij is het nuttig om te horen hoe partijen in de zorg hun eigen rol zien en hoe zij zelf aangeven hoe hun organisatie er uit zal zien in bijvoorbeeld 2030. Voor het opzetten van doelstellingen is het wenselijk om rekening te houden met verschillende ambities die aansluiten bij de mogelijkheden en haalbaarheid welke een instelling kan borgen. Om innovatie en vooruitgang niet in de weg te staan is het goed om doelstellingen progressief bij te kunnen stellen in de tijd (de lat steeds wat hoger te leggen), naarmate de transitie naar duurzame zorg vordert. Doelstellingen per pijler kunnen bijvoorbeeld opgesteld worden over 5, 10 en 30 jaar en aanpasbaar (progressief) worden gemaakt per instelling of organisatie type.

Bij het afspreken van ambities, definities en formats is het raadzaam om onderscheid te maken tussen nationaal niveau en individuele instellingen (Figuur 3). Beiden hebben hun eigen praktijk en vorm van administratie (on)mogelijkheden, en van beiden kunnen verschillende lessen worden geleerd (zie ook Tekst box 2). Hierbij kan men kijken naar zowel acties

als effecten, waarbij mogelijk aparte indicatoren horen. Voor indicatoren kan worden aangesloten bij bestaande indicatoren (zoals uit bijvoorbeeld de Milieuthermometer, Annex 3) en gekeken naar verschillende thema's. De thema's genoemd in Hoofdstuk 2.2 (Wat wil men monitoren) kunnen een startpunt vormen voor een eerste focus. Verschillende academische ziekenhuizen hebben hier al individueel stappen in gezet. Dit zou naar voren gebracht kunnen worden in de bestaande landelijke netwerken van bijvoorbeeld duurzaamheidscoördinatoren om tot een uniform format te komen voor bijvoorbeeld alle ziekenhuizen. Verder kan bij het opzetten van de formats worden gekeken naar hoe frequent men wil reflecteren (nationaal en per eigen instelling) op de indicatoren en daarmee de doelstellingen, de mogelijkheden, ervaren barrières etc, bijvoorbeeld een keer per jaar.

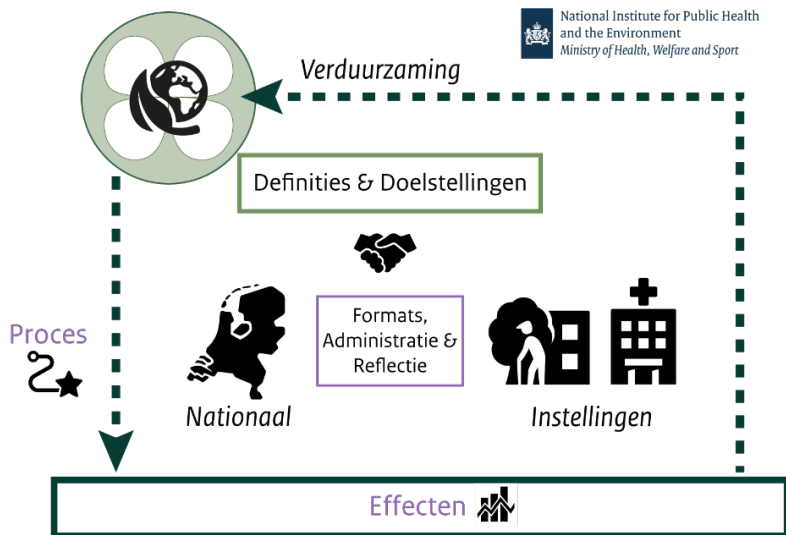
Uit de interviews kwam ook naar voren dat de meeste partijen wel willen monitoren of evalueren, maar dat het opzetten van de benodigde stappen hiervoor te veel tijd en middelen kost die niet beschikbaar zijn. Een aantal partijen zijn al bezig met (verschillende vormen van) monitoring. Het harmoniseren en structureren van monitoring (per soort instelling en landelijk) kan (administratieve) werklust verminderen, bijvoorbeeld omdat informatie beter te vergelijken is binnen een sector. Hierdoor is het ook weer aantrekkelijker en makkelijker voor partijen die nog niet monitoren, om in te stappen wanneer deze daar klaar voor zijn.

Verder heeft de zorgsector te maken met het feit dat verduurzaming zich in de context moet afspelen van de Europese en Internationale markten waar veel van de productie ketens deel van uitmaken en import belangrijk is. Keuzes voor verduurzaming moeten dan ook zo min mogelijk afdoen aan gelijke concurrentievoorwaarden of waar mogelijk deze versterken. Hier door heen spelen andere factoren zoals het terughalen van (medicijn) productie naar Europa, (tijdelijke) tekorten van grondstoffen en/of producten (Covid-19, Circulaire Economie) en productinnovaties. Dat laatste hoeft verduurzaming niet in de weg te staan, maar wordt soms wel zo ervaren (persoonlijke communicatie).

### **3.1 Uitkomsten verkenning monitor samengevat**

De bevindingen uit de workshop, interviews en reflectie hierop kan als volgt samengevat; men geeft aan dat de Green Deal Duurzame Zorg bij heeft gedragen aan vergroting van bewustwording rondom het thema bij zorginstellingen in Nederland en er is behoefte om dit verder te versterken. De wens is om te beginnen met het afspreken van een aantal hoofddoelstellingen per pijler (2-4), rekening houdend met verschillen in volwassenheid van, en de mogelijkheden van, instellingen. Dan is nodig dat per doelstelling basisdefinities (breed en concreet, werkbaar) en indicatoren worden overeengekomen. Maak zowel bij de hoofddoelstellingen, als bij de definities (waar nodig) onderscheid in wat en hoe partijen individueel hun informatie verzamelen en wat overkoepelend mogelijk is. Maak ook onderscheid in indicatoren voor acties en voor (lange termijn) effecten (zie ook Figuur 3). Dit kan zo uitgebreid of minimaal als men zelf wenst. Het kan zijn dat uit het formuleren van doelstellingen blijkt dat bepaalde lopende acties of activiteiten verder geconcretiseerd moeten worden of aangepast. Het

opstellen van basisdefinities, indicatoren, monitoring formats en hoofddoelstellingen kan (administratieve) werklast van partijen die hier al mee bezig zijn verminderen en het voor nieuwe partijen makkelijker maken om in te stappen.



*Figuur 3 Schematische weergave van mogelijke evaluatie opzet voor de verduurzaming van de zorgsector. De activiteiten onder de Green Deal Duurzame Zorg, en ook verduurzaming van de zorg in het algemeen, vinden plaats op nationaal (beleids)niveau en lokaal niveau, per instelling of deelsector. Het schema geeft aan hoe men zou willen en kunnen evalueren op de activiteiten van de Green Deal Duurzame Zorg, pijler 2,3 en 4. Hierbij is dan zowel aandacht voor nationaal, als lokaal niveau van cure en care instellingen en onderscheid wordt gemaakt in het proces en de effecten, welke uiteindelijk gezamenlijk tot verduurzaming moeten leiden.*

Basisafspraken zijn noodzakelijk als men iets wilt zeggen over welke richting activiteiten al dan niet opgaan. Met deze grondbeginselen kan gekeken worden wat tot nog toe al is bereikt, wat kan helpen om barrières weg te nemen en beoogde doelen te halen. Hierbij kan weer onderscheid worden gemaakt voor individuele of groepen instellingen en overkoepelend vanuit nationaal beleid. Basisafspraken en evaluatie of monitoring hierop op overkoepelend of nationaal niveau helpen bij het prioriteren van thema's en vaststellen van beleidsambities. Per (groep) instelling helpen basisafspraken en monitoring bij het zichtbaar maken van concrete handelingsperspectieven en vaststellen van de jaarplannen.

Met een minimale set aan definities en afspraken kan scherp worden gesteld op wat wenselijk is en wat haalbaar, op zowel korte als lange termijn om de verduurzaming van de zorgsector zo effectief mogelijk in te richten.

## Annex 1 – Vragenlijst verkenningsgesprekken

Bespreking	Green Deal Duurzame Zorg Monitor Verkenning
Vergaderdatum en -tijd	6 mei 2020 12:00
Vergaderplaats	Telefonisch
Deelnemers	& (RIVM, verslag)
Versie	0.1 concept verslag
Kopie aan	(geïnterviewde)

Doel: helder krijgen wat voor type acties er lopen op de GDDZ; welke effecten vindt men belangrijk; wat er al gebeurt aan monitoringsinitiatieven (en/of administratie) op deze GDDZ acties; wat mogelijk is en waar behoefte aan is.

Deze gesprekken zijn bedoeld ter ondersteuning en inspiratie. Het doel is niet om gestructureerde interviews te houden welke volledig representatief zijn voor alle partijen in de GDDZ. Ze zijn ter aanvulling op de workshop monitoring (sep 2019) en ter verkenning.

1. Wat is je rol of partij in de GDDZ?
2. Wat is volgens jou het belangrijkste dat met de GDDZ bereikt kan worden? Wanneer succesvol?
3. Welke informatie is belangrijk binnen de GDDZ en wie moet met die info bediend worden?
4. Wordt er administratie gedaan op de acties (en effecten) of worden zij op een andere manier bijgehouden en gedeeld?
5. Als je van alle effecten van de GDDZ er drie zou mogen uitkiezen voor monitoring. Welke zouden dat dan moeten zijn? (kwalitatief, kwantitatief, milieu of sociaal economisch specifiek).
  - a. Wie zijn de belangrijkste besluitmakers in de zorgsector? Denk je dat zij met dezelfde selectie van effecten komen als jij? Zo niet, welke dan?
6. Welke concrete acties worden uitgevoerd door jullie binnen de GDDZ en wanneer zijn deze een succes?
  - a. Wat zijn de plannen voor evaluatie en bijsturen tijdens en na de GDDZ acties? Is dit voldoende?
7. Wie zou dat moeten doen en in wat voor vorm zou je dat wenselijk achten? Waar liggen de grootste kansen?
8. Zou je hier willen dat er een werkgroep oid op dit onderwerp komt?
9. Mag ik deze informatie (al dan niet met naam) gebruiken in onze notitie? Ik leg nog een kort verslag voor ter correctie van feitelijke onjuistheden.  
(Ik zal geen namen gebruiken bij de tekst, alleen een lijst met geïnterviewden aan het einde van het document.)
10. Zijn er nog andere mensen die ik moet spreken?

## Annex 2 – Geïnterviewden

De volgende personen zijn voor deze notitie geïnterviewd. Dit zijn personen die zijn aangedragen vanuit de werkgroep Green Deal Duurzame Zorg en vanuit experts in het veld. Er zijn deelnemers vanuit zowel de curatieve als langdurige zorg geïnterviewd.

- Janneke Baars, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Adriaan van Engelen, Milieu Platform Zorgsector (MPZ)
- Frits Mul, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
- Lenard Markus, Actiz, branche vereniging langdurige zorg
- Suzanne Oudmaijer, Amsterdam Medisch Centrum, VU en UvA (AMC)
- Harriette Laurijsen, Radboud Universitair Medisch Centrum (Radboudumc)
- Angeli Keizer, Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
- Charlotte Kumm, Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
- Esther Willems, Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU)
- Bas Maier, Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) Nederland
- Jesse Schrama, Intrakoop
- Jan Holsappel, Intrakoop

## Annex 3 – Milieuthermometer Milieu Platform Zorgsector (MPZ)

De Milieuthermometer is een instrument ontwikkeld door Milieu Platform Zorgsector (MPZ) en biedt de mogelijkheid voor zorginstellingen om zich te certificeren op het gebied van duurzaamheid. Er zijn op dit moment ruim 200 instellingen gecertificeerd. Verschillende certificaten (niveaus) zijn mogelijk van brons, zilver en goud.

De minimale vereisten zijn onder andere om, naast het voldoen aan wet en regelgeving, milieuprogramma's of duurzaamheidsplannen ingebed te hebben in de organisatie en een CO2 reductieplan (routekaart). Verder moet men administratieve gegevens bijhouden voor de volgende hoofdmilieu thema's, waaronder weer sub-indicatoren vallen:

- Energie verbruik (o.a. kWh, m<sup>3</sup>, GJ) en beheer;
- Watervbruik (m<sup>3</sup>);
- CO2-footprint;
- Overzicht en verbruik van Zeer Zorgwekkende Stoffen (kg) (alleen voor ziekenhuizen);
- Minimalisatie van gebruik van Zeer Zorgwekkende Stoffen (alleen voor ziekenhuizen);
- Preventie van medicijnen en chemicaliën in afvalwater;
- Preventie bodemverontreiniging op locatie;
- Preventie koudemiddelen verlies op locatie;
- Inzet op koudemiddelen HCFK alternatieven;
- Afval preventie, scheiding en cijfers (kg of m<sup>3</sup> per afvalstroom);
- Preventie van voedselafval;
- Overzicht milieuklachten (in en extern) en milieu-incidenten (alleen voor ziekenhuizen);
- Product of dienst specifieke eigenschappen; over de type en mate van vervoer en transport, type reinigingsmiddelen, ICT, groenbeheer, papier en textiel.

Administratie en verslagen op extra thema's zijn verbonden aan een hoger label (zilver of brons). Benchmarking is gewenst maar niet verplicht. Verder zijn er implementatie en uitvoeringscriteria opgesteld zoals de aanwezigheid van een duurzaamheid coördinator en de wijze van communicatie over resultaten, het afhandelen van klachten en de wijze van het inkoopbeleid. De milieubarometer<sup>22</sup> is een tool (Stimular) die ook wel wordt gecombineerd om de milieuthermometer in te vullen. Meer informatie en de certificatie procedure kan gevonden worden online bij Milieu Platform Zorgsector<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> <https://www.milieubarometer.nl/nl/home/>

<sup>23</sup> <https://milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer/>

**RIVM**

*De zorg voor morgen begint vandaag*