



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

Monitor **Duurzaamheid en Gezondheid**

Nulmeting

RIVM-rapport 2025-0027



Monitor Duurzaamheid en Gezondheid

Nulmeting

RIVM-rapport 2025-0027

Colofon

© RIVM 2025

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-2025-0027

M.M Harbers (auteur), RIVM
F. Teunissen (auteur), RIVM
J.P. Vermeij (auteur), RIVM
K.E.F. Leenaars (projectleider, auteur), RIVM

Contact:
Karlijn Leenaars
Gezondheid en Zorg Nationaal
karlijn.leenaars@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van de nulmeting van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid.

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

Publiekssamenvatting

Monitor Duurzaamheid en Gezondheid

Nulmeting

De zorgsector in Nederland zorgt voor 7 procent van de totale uitstoot van broeikasgassen. De rijksoverheid en betrokken partijen willen de zorg in Nederland duurzamer maken (Green Deal Duurzame Zorg 3.0) en zo het milieu minder belasten. Het RIVM heeft een monitor gemaakt, waarmee het ministerie van VWS kan volgen wat de zorgsector hieraan doet en hoeveel voortgang er is.

De 'nulmeting' beschrijft hoe de monitor is opgezet en met welke indicatoren de verduurzaming in beeld is te brengen. De monitor gebruikt hiervoor de vijf thema's van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0: de gezondheid van patiënten en medewerkers verbeteren, meer kennis en bewustwording, minder CO₂-uitstoten, grondstoffen hergebruiken (circulair), en minder medicijnen gebruiken.

De monitor gebruikt bestaande gegevens. Deze nulmeting laat zien dat niet voor alle indicatoren gegevens beschikbaar zijn. De gegevens die er wel zijn, geven een eerste indruk en laten zien dat acties in gang zijn gezet om de zorgsector in Nederland te verduurzamen.

Bij alle thema's zijn vooral plannen en strategieën te zien om organisaties duurzamer te maken. Zo steeg het geregistreerde aantal green teams, waarin zorgprofessionals de zorg in hun organisatie vergroenen, van 140 in 2023 naar 180 in 2024. Concrete resultaten van duurzamere zorg zijn bij de meeste thema's nog niet of weinig zichtbaar, of er waren geen gegevens over. Een uitzondering daarop is de verminderde uitstoot van CO₂ door gebouwen in de zorg, zoals ziekenhuizen.

Het kost veel tijd om dit soort grote veranderingsprocessen op te zetten en de effecten ervan te zien. Het RIVM vindt het daarom belangrijk de inspanningen om de zorg te verduurzamen de komende jaren te blijven monitoren. Het RIVM adviseert te onderzoeken of de monitor kan worden aangescherpt, door bijvoorbeeld indicatoren toe te voegen of concreter te formuleren. Ook adviseert het RIVM te onderzoeken hoe meer gegevens zijn te verzamelen.

Kernwoorden: duurzaamheid, zorg, monitor, gezondheidsbevordering, kennis en bewustwording, CO₂ uitstoot, grondstoffen hergebruiken, medicijngebruik

Synopsis

Monitor Sustainability and Health

Baseline measurement

In the Netherlands, the healthcare sector accounts for 7 percent of total greenhouse gas emissions. National government and parties involved aim to make care in the Netherlands more sustainable (Green Deal Sustainable Healthcare 3.0) and thus place less of a burden on the environment. To this end, RIVM has created a monitor that allows the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport to track what the healthcare sector is doing in this regard and how much progress is being made.

The 'baseline measurement' describes how the monitor is set up and which indicators can be used to chart sustainability. To this end, the monitor uses the five themes of the Green Deal Sustainable Healthcare 3.0: improving the health of patients and staff, increased knowledge and awareness, reducing CO₂ emissions, reusing raw materials (circular) and using less medicine.

While the monitor uses existing data, the baseline measurement shows that data is not available for all indicators. The data that is available gives a first impression, showing that actions have been set in motion to make the Dutch healthcare sector more sustainable.

All themes predominantly feature plans and strategies to make organisations more sustainable. For instance, the registered number of green teams, in which healthcare professionals make care in their organisation more sustainable, increased from 140 in 2023 to 180 in 2024. Concrete results of more sustainable care are not yet visible in most themes, or there was no data on them. Reduced CO₂ emissions from healthcare buildings, such as hospitals, is an exception.

As it takes a long time to set up such major change processes and see their effects, RIVM considers it important to continue monitoring efforts to make care more sustainable in the coming years. RIVM recommends examining whether the monitor can be improved, for instance by adding indicators or formulating them more concretely. It also recommends examining how more data can be collected.

Keywords: sustainability, care, monitor, health promotion, knowledge and awareness, CO₂ emissions, reusing raw materials, medication use

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 11

- 1.1 Monitor Duurzaamheid en Gezondheid — 11
- 1.2 Nulmeting — 12
- 1.3 Leeswijzer — 13

2 Methoden — 15

- 2.1 Afbakening Monitor Duurzaamheid en Gezondheid — 15
- 2.2 Monitoring van de voortgang op de acties — 15
- 2.3 Milieuvoetafdruk — 16

3 Overkoepelende voortgang GDDZ 3.0 — 17

- 3.1 Ondertekenaars GDDZ 3.0 — 17
- 3.1.1 Aantal partijen dat de GDDZ 3.0 heeft ondertekend — 17
- 3.1.2 Aantal zorgorganisaties dat de GDDZ 3.0 heeft ondertekend — 18
- 3.2 Aantal zorgorganisaties aangesloten bij een regionale realisatie — 19
- 3.3 Aantal zorgorganisaties met een green team — 20
- 3.4 Aantal aanvragen DUMAVA subsidies — 20

4 Voortgang van de vijf thema's — 21

- 4.1 Thema 1: Gezondheidsbevordering van patiënten, cliënten en medewerkers — 21
 - 4.1.1 Voortgang op de acties — 21
 - 4.1.2 Resultaten van de acties — 23
 - 4.1.3 Visie op duurzame en gezonde voeding — 24
 - 4.1.4 Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan patiënten en cliënten — 26
 - 4.1.5 Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan personeel en bezoekers — 27
 - 4.1.6 Inzet zorg in het bevorderen van gezondheid van cliënten en medewerkers — 28
 - 4.1.7 Werkagenda thema 1 — 29
- 4.2 Thema 2: bevorderen van bewustwording en kennis — 30
 - 4.2.1 Voortgang op acties en afspraken — 30
 - 4.2.2 Resultaten van de acties — 31
 - 4.2.3 Aantal zorgaanbieders met een greenteam — 33
 - 4.2.4 Aantal groene commissies — 33
 - 4.2.5 Structureel plek planetary health in basis curriculum — 33
 - 4.2.6 Wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen met aandacht voor Planetary Health en duurzame zorg via (aangepaste) richtlijnen en/of bij- en nascholing — 34
 - 4.2.7 Strategie en beleid — 34
 - 4.2.8 Effectiviteit van de centrale vindplaats — 35
 - 4.2.9 Werkagenda thema 2 — 35
- 4.3 Thema 3 Verminderen CO₂-emissie van gebouwen, energie en vervoer — 36
 - 4.3.1 Voortgang op de acties — 36
 - 4.3.2 Resultaten van de acties — 37
 - 4.3.3 Portefeuilleroutekaarten — 38

4.3.4	CO ₂ -emissies gebouwen — 40
4.3.5	Mobiliteitsplannen — 42
4.3.6	CO ₂ -emissies mobiliteit — 42
4.3.7	Digitale poliklinische bezoeken — 42
4.3.8	Werkagenda thema 3 — 43
4.4	Thema 4 Circulair en spaarzaam met grondstoffen en materialen werken — 43
4.4.1	Voortgang acties — 44
4.4.2	Resultaten van de acties — 45
4.4.3	Totale massa afval — 46
4.4.4	Afvalscheiding — 47
4.4.5	Inzetten op herbruikbaar — 48
4.4.6	Duurzaam inkopen — 49
4.4.7	Voedselverspilling — 49
4.4.8	Werkagenda thema 4 — 50
4.5	Thema 5 Verminderen milieubelasting van medicatie(gebruik) — 51
4.5.1	Voortgang op de acties — 51
4.5.2	Resultaten van de acties — 52
4.5.3	Verstreckte receptgeneesmiddelen — 54
4.5.4	Uitval in logistiek en distributie — 55
4.5.5	Inleveren niet-gebruikte geneesmiddelen — 55
4.5.6	Narcosegassen vervangen door propofol — 55
4.5.7	Gestarte behandelingen met poederinhalatoren ten opzichte van dosisaerosolen — 55
4.5.8	Actieplan om paracetamol vaker in tabletvorm te geven dan via het infuus — 56
4.5.9	Beleid op het verminderen van contrastmiddelen in afvalwater — 56
4.5.10	Geneesmiddelaafval zonder kosten ophalen bij openbare apotheken — 56
4.5.11	Niet-gebruikte geneesmiddelen in openbare apotheek inleveren — 57
4.5.12	Werkagenda thema 5 — 57

5 Milieuvoetafdruk — 59

6 Beschouwing — 61

6.1	Eerste inzichten — 61
6.2	Reikwijdte monitor — 65
6.3	1-meting 2026 — 65

Dankbetuiging — 67

Literatuur — 69

Samenvatting

De Rijksoverheid en partijen uit de zorgsector hebben met elkaar afgesproken om activiteiten voor het realiseren van duurzame zorg uit te voeren in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 'Samen werken aan duurzame zorg' (hierna GDDZ 3.0). Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd de voortgang van de verduurzaming van de zorgsector te monitoren.

De Monitor Duurzaamheid en Gezondheid biedt een overkoepelend beeld van de voortgang van de verduurzaming in de zorgsector. Hiervoor is gekeken naar de overkoepelende voortgang van de GDDZ 3.0 en acties en inspanningen van de sectoren in de zorg op het terrein van verduurzaming aan de hand van de vijf thema's van de GDDZ 3.0:

1. Gezondheidsbevordering van patiënten, cliënten en medewerkers.
2. Vergroten bewustwording en kennis over de impact van de zorg op het klimaat en andersom. Dit is inclusief pleitbezorging, onderwijs en onderzoek.
3. Directe CO₂-uitstoot terugbrengen met 55 procent in 2030 en klimaatneutraal in 2050. Verminderen CO₂-emissie van gebouwen, energie en vervoer.
4. Primair grondstoffengebruik 50 procent verminderen in 2030 en maximaal circulaire zorg in 2050.
5. Verminderen van milieubelasting door medicatie(gebruik).

Voor de effectmonitoring wordt gekeken naar de milieuvoetafdruk van de zorgsector. In deze nulmeting kunnen deze resultaten echter nog niet gepresenteerd worden, omdat het RIVM nog werkt aan het berekenen van de milieuvoetafdruk van de zorg.

In deze nulmeting van de monitor 2025 worden de indicatoren voor de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid gepresenteerd en worden de beschikbare cijfers per indicator weergegeven. De indicatoren zijn vastgesteld door de regiegroep en werkgroepen van de GDDZ 3.0. Er wordt gebruikgemaakt van bestaande gegevens. Indien beschikbaar, wordt zowel een nationaal als sectoraal beeld geschetst aan de hand van gegevens over 2023 en 2024. Voor deze nulmeting zijn echter nog niet voor alle indicatoren gegevens beschikbaar. Daarnaast ontbreekt vaak een nationaal en/of sectoraal beeld. Toch is aan de hand van een deel van de indicatoren wel inzicht te geven in hoe de verduurzaming van de zorgsector ervoor staat.

Deze nulmeting laat zien dat de beweging naar meer duurzame zorg in gang is gezet. Gegevens laten zien dat het aantal organisaties dat aangesloten is bij initiatieven rondom verduurzaming van de zorg toeneemt. Over het geheel genomen, dat wil zeggen over de vijf thema's heen, zijn vooral resultaten te zien op het gebied van bewustwording, visie, strategie en beleidsvoering betreffende duurzaamheid. Zo stijgt het aantal geregistreerde green teams in Nederland, zijn er meer zorgorganisaties die een visie en beleid rondom duurzame en gezonde voeding voor patiënten, medewerkers en

bezoekers hebben geformuleerd, wordt er gewerkt aan beleid rondom voedselverspilling en duurzaam inkopen en wordt er door zorgorganisaties gewerkt aan het bestuurlijk vaststellen van een CO₂-portefeuille routekaart.

Concrete resultaten voor een duurzamere zorg, zoals op het gebied van afvalscheiding, CO₂-emissie, mobiliteit, duurzaam voedselaanbod en de vermindering van de milieubelasting door medicijnen zijn nog niet of minder zichtbaar of kan nog niet zichtbaar gemaakt worden omdat gegevens ontbreken. Wel zijn er resultaten geboekt over de vermindering van CO₂-emissie van gebouwen.

Deze nulmeting heeft de indicatoren voor deze monitor gepresenteerd. En gaf aan de hand van beschikbare gegevens een eerste overkoepelend beeld van de voortgang van de verduurzaming in de zorgsector gegeven. Om zicht te krijgen over de ontwikkelingen in de tijd is het belangrijk om de voortgang te blijven monitoren. In 2026 wordt een vervolg op deze monitor in de vorm van een 1-meting gepresenteerd. Voor de doorontwikkeling van de monitor is het belangrijk in gesprek met bronhouders, de werkgroepen van de GDDZ 3.0 en het ministerie van VWS te bepalen of en op welke wijze navolging is te geven aan de geformuleerde acties in de werkagenda van deze nulmeting.

1 Inleiding

In Nederland draagt de zorgsector voor zo'n 7 procent bij aan de totale uitstoot van broeikasgassen. Daarnaast is 4 procent van het afval en 13 procent van het grondstoffengebruik (metalen en mineralen) toe te schrijven aan de zorg [1]. Met het leveren van zorg draagt de sector dus bij aan de klimaatcrisis, milieucrisis en een toenemende zorgvraag. De zorgsector wil daarom richting een 'duurzame zorg'.

Duurzame zorg is zorg die goed is voor de mensen die het nodig hebben, en het milieu niet meer belast dan nodig [2]. Dat vraagt om 'groene en klimaatneutrale zorg': zorg geleverd met minimale uitstoot van broeikasgassen en andere verontreinigingen, en een zo klein mogelijke impact op de leefomgeving, geleverd met oog voor spaarzaam en circulair gebruik van energie, materialen en medicijnen. Met duurzame zorg draagt de sector bij aan het beperken van de zorgvraag, de beweging naar passende zorg en het tegengaan van verspilling [3].

De Rijksoverheid en partijen in de zorgsector hebben met elkaar afgesproken om activiteiten voor het realiseren van duurzame zorg uit te voeren. Deze afspraken staan in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 'Samen werken aan duurzame zorg' (hierna GDDZ 3.0) [3]. Het gaat om afspraken voor de periode 2023 tot en met 2026 op vijf thema's (zie tekstblok).

1.1 Monitor Duurzaamheid en Gezondheid

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (hierna ministerie van VWS) heeft het RIVM gevraagd de voortgang van de verduurzaming van de zorgsector jaarlijks te monitoren. De monitoring vindt zowel op nationaal als sectoraal niveau plaats en gaat om zowel effect- als actiemonitoring. De effectmonitoring kijkt naar het effect, in dit geval de milieuvoetafdruk van de zorg (outcome). De actiemonitoring kijkt naar de acties en de status van de uitvoering ervan. Hiervoor wordt gekeken naar de overkoepelende voortgang van de GDDZ 3.0 en acties en inspanningen van de sectoren in de zorg op het terrein van verduurzaming aan de hand van de vijf thema's van de GDDZ 3.0:

1. Gezondheidsbevordering van patiënten, cliënten en medewerkers.
2. Vergroten bewustwording en kennis over de impact van de zorg op het klimaat en andersom. Dit is inclusief pleitbezorging, onderwijs en onderzoek)
3. Directe CO₂-uitstoot terugbrengen met 55 procent in 2030 ten opzichte van 2018 en klimaatneutraal in 2050. Verminderen CO₂-emissie van gebouwen, energie en vervoer.
4. Primair grondstoffengebruik 50 procent verminderen in 2030 ten opzichte van 2016 en maximaal circulaire zorg in 2050.
5. Verminderen van milieubelasting door medicatie(gebruik).

De nationale en sectorale voortgang van verduurzaming van de zorgsector wordt gemonitord aan de hand van indicatoren die zijn

vastgesteld door de regiagroep¹ en werkgroepen van de GDDZ 3.0. Deze werkgroepen zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van de gegevens aan het RIVM. Het RIVM maakt hiermee gebruik van bestaande gegevens en heeft voor deze nulmeting zelf geen nieuwe gegevens verzameld.

Pijlers Green Deal Duurzame Zorg

1. Gezondheidsbevordering: Meer inzet op gezondheidsbevordering van patiënten/cliënten, zowel in de thuissituatie als in en rondom de eigen zorglocatie(s), in termen van omgeving, voeding en leefstijl, en ook inzet op gezondheidsbevordering van de eigen medewerkers in de zorg, om hen langer in goede gezondheid te houden
2. Kennis & Bewustwording: Het vergroten van de bewustwording en kennis over de impact van de zorg op het klimaat en milieu en de impact van klimaat en milieu op de gezondheid bij (aankomende) zorgprofessionals, bij patiënten/cliënten en in de samenleving
3. CO₂-reductie: Voor de aanpak van de klimaatcrisis is het op zeer korte termijn verminderen van CO₂-emissies naar nul essentieel en passend bij de missie van de zorg. De zorgsector sluit hier aan op het landelijk Klimaatakkoord en overheidsbeleid dat als doel ten minste 55 procent CO₂-reductie voor 2030 stelt. Dit loopt via aandacht voor het vastgoed, interne processen en alle vervoerstromen.
4. Circulair: Voor de aanpak van de milieu- en grondstoffencrisis werken de zorgaanbieders aan circulaire zorg. Voor 2030 sluit de zorg aan op het landelijk beleid om 50 procent minder primaire grondstoffen te gebruiken. Voor de zorg zijn de omvang van de afvalstromen meetbare indicatoren om te werken aan circulaire zorg.
5. Medicijnen: Voor de aanpak van de milieuverontreiniging door medicijnen, en oppervlaktewater in het bijzonder gaat de zorg aan de slag met gepast gebruik van medicijnen met speciale aandacht voor milieubelastende medicijnen.

1.2 Nulmeting

In deze nulmeting worden de indicatoren voor de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid gepresenteerd en worden de beschikbare cijfers per indicator weergegeven. Daarmee brengt deze nulmeting, aan de hand van de op dit moment beschikbare gegevens over 2023 en 2024, in kaart hoe het ervoor staat met het verduurzamen van de zorgsector. Nog niet voor alle indicatoren zijn gegevens beschikbaar of de gegevens waren niet tijdig aangeleverd om mee te kunnen nemen in deze nulmeting. Dit betekent dat deze nulmeting ook inzicht geeft in welke gegevens wel of niet beschikbaar zijn en acties formuleert om toe te werken naar betere of relevantere indicatoren voor vervolgmetingen van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid. Deze acties worden geformuleerd in een zogenoemde werkagenda.

¹ Een overzicht van deelnemende organisaties aan de regiagroep staat hier: <https://www.greendealduurzamezorg.nl/green-deal/regiegroep/>

1.3 Leeswijzer

De jaarlijkse rapportage schetst de ontwikkelingen in de verduurzaming van de zorgsector. In hoofdstuk 2 staat de opzet en gebruikte methode van de monitor beschreven. Hoofdstuk 3 schetst kort de overkoepelende voortgang van de GDDZ 3.0. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 uiteengezet wat er zowel op nationaal als sectoraal niveau gebeurt binnen de vijf thema's van de GDDZ 3.0: hoe verloopt dit en wat levert het op? Hoofdstuk 5 beschrijft de milieuvoetafdruk van de zorgsector op zowel nationaal als sectoraal niveau. Tot slot volgt een beschouwing op deze eerste nulmeting van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid.

2 Methoden

2.1 Afbakening Monitor Duurzaamheid en Gezondheid

De Monitor Duurzaamheid en Gezondheid biedt een overkoepelende voortgang van de verduurzaming in de zorgsector. Basis voor deze monitoring is het interne werkplan 'Rapportage Duurzaamheid en Gezondheid' opgesteld door het ministerie van VWS in afstemming met de regiegroep en werkgroep van de GDDZ 3.0. In het werkplan is de volgende afbakening voor de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid beschreven:

- De monitor richt zich primair op het thema duurzaamheid en gezondheid en binnen dit thema op de verduurzaming van de zorg² aan de hand van de 5 thema's van de GDDZ 3.0.
- De monitor richt zich zowel op actiemonitoring als effectmonitoring. Aan de hand van door de werkgroep en regiegroep van de GDDZ 3.0 vastgestelde indicatoren wordt bekeken welke resultaten er behaald zijn met deze acties op de 5 thema's (output). Voor de effectmonitoring wordt gekeken naar de milieuvoetafdruk van de zorgsector (outcome).
- De monitor maakt gebruik van bestaande bronnen en gegevens. Een aantal rapporten vormt de basis voor deze monitor:
 - o Tussenbalans bestuurlijk aanjager GDDZ, waarin de opbrengsten worden beschreven van de rondgang langs de bestuurders van de partijen in de regiegroep [4].
 - o Tussenbalans magazine GDDZ waarin de regiegroep inzicht geeft in de nationale voortgang op acties van de GDDZ 3.0 [5].
 - o Stand van zaken van het uitvoeringsprogramma verduurzaming (publieke) zorg en welzijn door het ministerie van VWS [6].
 - o Milieuvoetafdruk van de gezondheidszorg berekend door het RIVM [7].

2.2 Monitoring van de voortgang op de acties

Voor de overkoepelende voortgang van de GDDZ 3.0 zijn in het werkplan 'Rapportage Duurzaamheid en Gezondheid' verschillende indicatoren vastgesteld. Hoofdstuk 3 presenteert de indicatoren voor deze overkoepelende voortgang (Tabel 1).

De voortgang van de acties die zijn afgesproken in de GDDZ 3.0 voor de vijf thema's wordt gemonitord aan de hand van de rapportages tussenbalans bestuurlijk aanjager GDDZ, tussenbalans magazine GDDZ en de stand van zaken van het uitvoeringsprogramma Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn van het ministerie van VWS. Deze rapportages geven inzicht in de nationale en sectorale voortgang op de acties. De voortgang op de acties zoals afgesproken in de GDDZ 3.0 is dus al in kaart gebracht en gepubliceerd [4-6]. In deze monitor geven we op basis van deze drie rapporten een overkoepelend beeld en analyse van de voortgang van de acties per thema.

² Alle aanbieders van zorg gericht op genezing of langdurige verzorging en verpleging.

Om inzicht te geven in wat de afgesproken acties in de GDDZ 3.0 voor de desbetreffende thema's opleveren, hebben de werkgroepen per thema een monitoringsplan opgesteld. In deze monitoringsplannen zijn indicatoren vastgesteld, met de bronnen voor relevante gegevens. Deze indicatoren geven inzicht in wat deze acties opleveren en welke resultaten er in de zorgsector zijn behaald.

Voor de nulmeting 2025 bleken nog niet voor alle indicatoren gegevens beschikbaar te zijn, of de gegevens waren niet tijdig aangeleverd om in deze nulmeting te kunnen meenemen. Voor sommige indicatoren waren alleen gegevens beschikbaar van organisaties die met een bepaald programma meedoen (Goede Zorg Proef Je) of die betrekking hadden op een specifiek instrument (Milieuthermometer Zorg), waardoor geen volledig beeld voor de zorgsector is te geven. Hoofdstuk 4 geeft per thema de indicatoren weer. Ook staat daarin of er gegevens beschikbaar zijn en zo ja, of er een nationaal en sectoraal beeld is te geven. Als een sectoraal beeld gegeven kan worden, wordt in deze nulmeting de indeling cure³ en care⁴ aangehouden.

In deze nulmeting rapporteren we de gegevens, indien beschikbaar, voor 2023 en 2024. Het kan zijn dat voor sommige indicatoren enkel gegevens voor 2023 of 2024 beschikbaar zijn. of dat enkel gegevens met een specifieke peildatum beschikbaar zijn. Per indicator wordt dit weergegeven.

2.3 Milieuvoetafdruk

Voor de effectmonitoring wordt gekeken naar de milieuvoetafdruk van de zorgsector. In deze nulmeting kunnen deze resultaten echter nog niet gepresenteerd worden, omdat het RIVM nog werkt aan het berekenen van de milieuvoetafdruk van de zorg [7]. Wel beschrijft hoofdstuk 5 kort de wijze waarop de milieuvoetafdruk berekend gaat worden.

³ Onder cure vallen instellingen die zich richten op de curatieve zorg zoals ziekenhuizen, umc's, categorale ziekenhuizen en revalidatiecentra.

⁴ Onder care vallen instellingen die zich richten op de langdurige zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen zoals gehandicaptenzorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, geestelijke gezondheidszorg.

3 Overkoepelende voortgang GDDZ 3.0

Om de zorg te verduurzamen, hebben de Rijksoverheid en andere partijen afspraken gemaakt om de zorg verder te verduurzamen in zogenoemde Green Deals. In 2022 is de GDDZ 3.0 ondertekend. Gedurende de jaren kunnen steeds meer partijen zich aansluiten bij de GDDZ 3.0. Dit hoofdstuk geeft de overkoepelende voortgang van de GDDZ 3.0 weer aan de hand van de indicatoren die in het werkplan 'rapportage Monitor Duurzaamheid en Gezondheid' zijn vastgelegd. Tabel 1 geeft een overzicht van deze indicatoren.

Tabel 1 Overzicht overkoepelende voortgang GDDZ 3.0

Indicator	Bron	Gegevens over
Aantal partijen en specifiek zorgorganisaties dat de GDDZ 3.0 heeft ondertekend.	Ministerie van VWS	Peildatum
Aantal zorgorganisaties dat is aangesloten bij regionale realisatie Green Deal.	Milieu Platform Zorg	Peildatum
Aantal zorgorganisaties met een green team.	Groene Zorg Alliantie	Per jaar
Aantal zorgorganisaties dat Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed (DUMAVA) subsidie heeft aangevraagd bij RVO.	Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO)	Per tranche

3.1 Ondertekenaars GDDZ 3.0

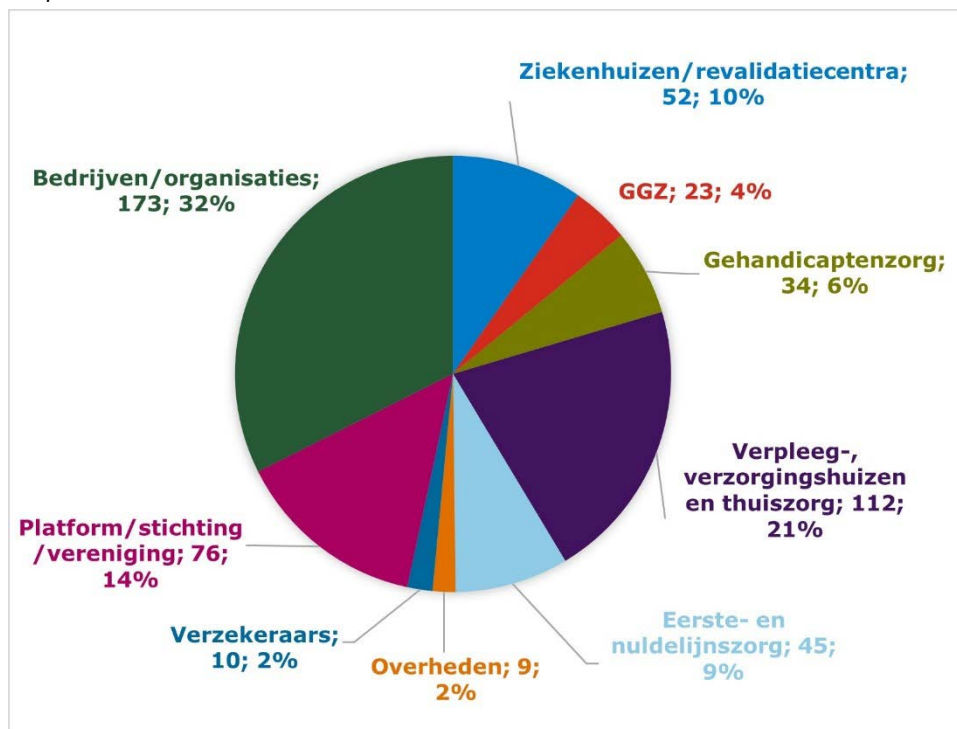
3.1.1 Aantal partijen dat de GDDZ 3.0 heeft ondertekend

In totaal hebben op het moment van de nulmeting, peildatum 1 april 2025, 534 organisaties de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 ondertekend. In 2023 waren dit 193 organisaties (peildatum 1 april 2023) en in 2024 waren dit 346 organisaties (peildatum 1 april 2024).

Het merendeel van de ondertekenaars in 2025 behoort tot de sector 'bedrijven/organisaties' (173 ofwel 32 procent van het totaal aantal ondertekenaars) en 'verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg' (112 ofwel 21 procent van het totaal aantal ondertekenaars). Het aantal deelnemers per sector staat in Figuur 1. Hierbij is de indeling in sectoren aangehouden, zoals vermeld op de website van de Green Deal⁵.

⁵ <https://www.greendealduurzamezorg.nl/>

Figuur 1 Aantal ondertekenaars van de Green Deal Duurzame Zorg per sector op 1 april 2025.



Bron: ministerie van VWS.

3.1.2

Aantal zorgorganisaties dat de GDDZ 3.0 heeft ondertekend

Het aantal zorgorganisaties dat de GDDZ 3.0 heeft ondertekend, neemt ten opzichte van 2023 toe in 2024 en 2025 (Tabel 2).

Kijken we naar het aandeel deelnemers binnen een sector, dan vallen zorgverzekeraars en ziekenhuizen/revalidatiecentra op. Alle zorgverzekeraars (100 procent) en 63 procent van de ziekenhuizen/revalidatiecentra zijn ondertekenaar van de GDDZ 3.0 (peildatum 1 april 2025). Hoewel de deelname in deze sectoren dus relatief groot is, maken ze relatief een klein deel uit van het geheel van ondertekenaars van de GDDZ 3.0. Hoewel een relatief groot deel van de ondertekenaars tot de sector 'verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg' (VVT) behoort, is de deelname binnen de omvangrijke sector (ongeveer 36.000 organisaties) met <1 procent juist nog beperkt. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het percentage vertegenwoordigde zorgprofessionals uit de VVT mogelijk groter is, omdat er in deze sector relatief veel kleine ondernemingen en zzp'ers actief zijn, terwijl er onder de ondertekenaars waarschijnlijk relatief veel grotere organisaties zijn. Ook hebben de brancheorganisaties getekend, waardoor afzonderlijke zorgorganisaties zich al gecommitteerd kunnen voelen aan de GDDZ 3.0. Zie Tabel 2 voor het totaaloverzicht van het aandeel zorgorganisaties dat GDDZ 3.0 heeft ondertekend voor 2023, 2024 en 2025.

Tabel 2 Aandeel zorgorganisaties dat GGDZ 3.0 heeft ondertekend

Categorieën Green Deal	Aantal ondertekenaars 1 april 2023 en percentage op totaal (%)	Aantal ondertekenaars 1 april 2024 en percentage op totaal (%)	Aantal ondertekenaars 1 april 2025 en percentage op totaal (%)	Totaal aantal in Nederland (2023)
Verzekeraars	9 (90%)	9 (90%)	10 (100%)	10
Ziekenhuizen/ revalidatiecentra	28 (34,1%)	48 (58,5%)	52 (63,4%)	82
GGZ	9 (1,9%)	17 (3,7%)	23 (5,0%)	459
Gehandicaptenzorg	7 (<1%)	26 (<1%)	34 (1,2%)	2.736
Verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg	34 (<1%)	64 (<1%)	112 (<1%)	36.339
Eerste- (en nuldelijns)zorg (Totaal)	5 (<1%)	6 (<1%)	45 (<1%)	16.739

Bron: ministerie van VWS.

Toelichting

Voor de deelnamepercentages per sector zijn gegevens over aantallen zorginstellingen in 2023 van het CBS⁶ gebruikt. Het betreft alle middelgrote en grote ondernemingen en kleine ondernemingen. Voor de Eerste- en nuldelijnszorg zijn data uit 2023 van het Nivel⁷ gebruikt. De categorieën Overheden, platform/stichting/vereniging en bedrijven/organisaties zijn uit de tabel weggelaten, omdat deze te breed gedefinieerd zijn.

3.2 Aantal zorgorganisaties aangesloten bij een regionale realisatie

Sinds 2015 is de aanpak met Regionale Green Deals in 14 regio's in Nederland uitgerold [8]. In 2024 waren er nog 10 Regionale Green Deals actief (peildatum 15 mei 2025) [8]. Tabel 3 geeft een overzicht van het aantal actieve Regionale Green Deals en het aantal zorgorganisatie dat daarin betrokken is.

Tabel 3 Aantal actieve Regionale Green Deals in 2024

Regio	Aantal zorgaanbieders	Periode
Provincie Utrecht	25	2017 - heden
Apeldoorn	6	2018 – heden
Regio Hart van Brabant	10	2017 - heden
De Peel	5	2020 - heden
Metroregio Eindhoven	22	2021 - heden
Regio Leiden/ODWH	12	2017 - heden
Regio Haarlem ODIJmond	12	2017 - heden
Regio Noord-Holland Noord	5	2019 – heden
Regio Rijnmond	12	2022 – heden
Regio Zuid-Holland Zuid	9	2022 - heden

Bron: Milieuplatform Zorg.

⁶ <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83626NED/table>⁷ https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004735_0.pdf

3.3 Aantal zorgorganisaties met een green team

Op het changemakerplatform van de Groene Zorg Alliantie (hierna GZA) kunnen green teams van zorginstelling zich registreren. GZA omschrijft een green team als een groep zorgprofessionals die de zorg vergroenen binnen één instituut. In 2024 waren er 180 green teams geregistreerd. In 2023 waren dit er 140 en in 2022 76. Het aantal geregistreerde green teams in Nederland stijgt. Op basis van de huidige registratie is het niet mogelijk te identificeren hoe de verdeling is per zorgsector en ook niet om te bepalen hoeveel zorginstellingen minimaal één green team hebben. Wel is bekend dat alle universitair medische centra (umc's) in Nederland minimaal een green team hebben [5].

3.4 Aantal aanvragen DUMAVA subsidies

De subsidieregeling Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed (DUMAVA) heeft als doel om eigenaren van bestaand maatschappelijk vastgoed te stimuleren om te investeren in het verduurzamen van hun gebouw. Eigenaren kunnen subsidie aanvragen voor energieadvies, een energielabel en verduurzamingsmaatregelen. De regeling is gericht op een diverse doelgroep, zowel professionele organisaties zoals ziekenhuizen, maar ook kleinschalige organisaties zoals buurthuizen. Sinds de openstelling van tranche 1 op 3 oktober 2022 hebben 306 unieke zorgorganisaties in totaal 1450 aanvragen gedaan, verdeeld over drie tranches (Tabel 4).

Tabel 4 Overzicht aantal aanvragen en aantal unieke aanvragen door zorgorganisaties per tranche voor DUMAVA-subsidie.

	Aantal aanvragen	Aantal unieke aanvragers
Tranche 1 (opengesteld 3 oktober 2022)	464	157
Tranche 2 (opengesteld 18 september 2023)	554	82
Tranche 3 (opengesteld 3 juni 2024)	432	67
Totaal	1450	306

Bron: RVO.

Van de 464 aanvragen in tranche 1, zijn er 63 direct uitgeloot, omdat het beschikbare budget al op de eerste dag van openstelling twee keer was overtekend. In tranche 2 en 3 was er geen loting. Dat betekent dat er in totaal 1387 aanvragen overbleven. Van de 1.387 aanvragen zijn er op peildatum 22 januari 2025 816 toegekend en hiermee is er voor 193.638.550 euro aan subsidie aan zorgorganisaties toegekend.

De Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) voert de subsidieregeling DUMAVA uit in opdracht van het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO). Het ministerie van VWS werkt samen met het ministerie van VRO aan de (door)ontwikkeling van deze subsidieregeling, zodat deze aansluit op de behoeften in de sector. De 4e tranche opent in juni 2025 [6].

4 Voortgang van de vijf thema's

Dit hoofdstuk beschrijft de voortgang van de vijf thema's van de GDDZ 3.0. Per thema wordt allereerst toegelicht hoe de (nationale) voortgang gaat op de afgesproken acties in de GDDZ 3.0. Aan de hand van de rapportages tussenbalans bestuurlijk aanjager GDDZ, tussenbalans magazine GDDZ en de stand van zaken van het uitvoeringsprogramma Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn, wordt per thema een overkoepelend en samenvattend beeld gegeven van de voortgang van de acties. Het volledige overzicht over de voortgang van de acties van de GDDZ 3.0 is te lezen in deze rapportages [4-6]. Vervolgens wordt aan de hand van de indicatoren, vastgesteld in de themamonitoring van het desbetreffende thema, inzicht gegeven in of de verschillende acties en inspanningen hebben geleid tot zichtbare resultaten in de zorgsector.

4.1 **Thema 1: Gezondheidsbevordering van patiënten, cliënten en medewerkers**

Thema 1 van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 richt zich op gezondheidsbevordering van patiënten, cliënten en medewerkers.

Partijen hebben zich ten doel gesteld zich meer in te zetten op gezondheidsbevordering:

- van patiënten/cliënten, zowel in de thuissituatie als in en rondom de eigen zorglocatie(s), in termen van omgeving, voeding en leefstijl;
- van de eigen medewerkers in de zorg, om hen langer in goede gezondheid te houden.

Partijen hebben afgesproken zich aantoonbaar en op basis van bestaande inzichten en concepten in te zetten voor het bevorderen van de fysieke en mentale gezondheid van de bevolking, patiënten/cliënten én van hun medewerkers (in het kader van duurzame inzetbaarheid) en actief bij te dragen aan programma's en bewustwording daarvan.

Ze hebben zich gecommitteerd te werken aan gezonde, gevarieerde en duurzame voeding met meer plantaardige en minder dierlijke eiwitten, hun kennis over een gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving verder uit te bouwen en goede voorbeelden te delen.

4.1.1 *Voortgang op de acties*

Op het gebied van het bevorderen van de fysieke en mentale gezondheid van de bevolking, patiënten/cliënten én medewerkers, lopen er diverse initiatieven. Er gebeurt veel bij individuele instellingen, niet altijd onder de vlag van de Green Deal [4]. Er zijn echter ook gezamenlijke initiatieven binnen sectoren of in samenwerking met verschillende sectoren. Zo zijn er in ziekenhuizen verschillende preventieprogramma's gestart en is er een uitwisselingsplatform voor kennisdeling. Een voorbeeld van een preventieprogramma is het [Beter Gezond-programma](#), waarbij leefstijl expliciet(er) wordt besproken in de patiëntkamer. Ook zorgverzekeraars en zorgkantoren zetten leefstijlprogramma's op, maar dan voor medewerkers.

In de gehandicaptenzorg en ouderenzorg is gezamenlijk de aanpak van 'rookvrije zorg' uitgevoerd, gericht op het invoeren van een rookvrijbeleid (zie ook paragraaf 4.1.6). Ook de ggz is hard aan de slag om eind 2025 rookvrij te zijn. Daarnaast is er een '[Groene GGZ educatiemodule](#)' ontwikkeld. Dit is een kant-en-klare toolkit om samen te leren over biodiversiteit, de gezondheidswinst en inzetbaarheid van natuur binnen de GGZ. Geïnspireerd op Groene GGZ is onder de vlag van de GDDZ het [programma 'Groen voor Gezondheid'](#) opgezet. In dit programma trekken de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg samen op in het verder vergroenen van zorglocaties. In het programma wordt voor alle zorginstellingen onder meer een toolkit ontwikkeld om natuur in te zetten voor gezondheid van cliënten, medewerkers en bezoekers [5].

Bij universitaire medische centra zijn er diverse voorbeelden van hoe de principes van de healing environment (ofwel helende omgeving) worden meegenomen bij nieuwbouw en verbouw. Elementen van een healing environment zijn onder andere zicht op of toegang tot natuur, tuinen, daglicht en frisse lucht [9].

Ook op het gebied van een gezonde en duurzame voeding zijn diverse initiatieven ondernomen. Zo ondersteunde VWS met het project '[Goede Zorg Proef Je](#)' met name ziekenhuizen, maar ook care-organisaties vijf jaar lang in de transitie naar een gezond en duurzaam voedingsaanbod voor patiënten, medewerkers en bezoekers. Goede Zorg Proef Je is onderdeel van het Nationaal Preventie Akkoord (NPA) en is ontwikkeld door Stichting Alliantie Voeding in de Zorg, het landelijke expertisecentrum van voeding in de zorg. Met een [toolkit](#) en een lerend netwerk is een sterke koplopersgroep ontstaan met een gezonder voedingsaanbod. Deze koplopers vormen een voorbeeld voor bredere implementatie in de zorgsector. Vanaf 2024 financiert VWS het vervolgproject 'Beter Aanbod, Beter Eten'. Dit breidt de beweging uit naar een breder scala aan zorginstellingen. Ook komt er meer nadruk op duurzaamheid [6]. Voor de care-sector is een Handreiking gezonde voeding ontwikkeld op basis van de [Goede Zorg Proef Je-norm](#).

Ook voor veel organisaties in de zorg voor ouderen is het realiseren van een gezond en duurzaam voedingsaanbod een belangrijk speerpunt. In afwachting van toekenning van subsidie voor het project 'Versnelling Voedseltransitie Langdurige zorg' om de beweging richting meer plantaardig voedsel in een stroomversnelling te brengen, nemen veel zorgorganisaties wel al concrete stappen. Zo wordt er samengewerkt met Goede Zorg Proef Je en worden de richtlijn Eetomgevingen van het Voedingscentrum toegepast voor het opstellen van een gezonde menukaart. Ook zetten ouderenorganisatie in op het terugdringen van voedselverspilling [11].

Daarnaast heeft VWS eind 2023 subsidie verleend aan het Amsterdam UMC voor verschillende activiteiten om de transitie naar meer duurzame voeding in ziekenhuizen nog verder te ondersteunen, zoals informatiemateriaal voor patiënten, scholingsmateriaal voor medewerkers en de ontwikkeling van een eiwitcombinatietool ([AminoFit tool](#)), waarmee diëtisten de optimale verhouding van aminozuren per maaltijd kunnen berekenen. De Nederlandse Federatie van Universitair

Medische Centra NFU heeft [scholingsmateriaal](#) voor voedingsassistenten ontwikkeld en het Radboud MC heeft een [toolkit Duurzame voeding in de zorg](#) ontwikkeld. De producten zijn voor iedereen gratis toegankelijk.

Naast allerlei initiatieven vindt er op het thema Gezondheidsbevordering ook onderzoek plaats. Het Amsterdam UMC voert in opdracht van VWS een onderzoek uit naar de impact van een groene en bio-diverse zorgomgeving op de mentale en/of fysieke gezondheid, productiviteit en werktevredenheid van zorgmedewerkers en zorgprofessionals in de langdurige zorg en hoe het gebruik van groen door zorgmedewerkers tijdens behandelingen en andere werkzaamheden kan worden bevorderd [6].

Ook lopen er verschillende onderzoeken over duurzame voeding in UMC's. Zo wordt in het [PEARLS-project](#) (Plant-gebaseerde Klinische Voeding voor Gezondheid en Duurzaamheid) onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om plantaardige klinische voeding te optimaliseren voor zowel de gezondheid van de patiënten als het milieu.

Een knelpunt bij genoemde initiatieven is dat de aandacht voor leefstijl/preventie/gezondheid vaak niet gekoppeld is aan duurzaamheid, waardoor binnen organisaties vaak sprake is van versnippering en win-win-kansen worden gemist [4, 5]. De overgang op een meer plantaardig dieet stuit soms op weerstand (dan wel bij medewerkers, dan wel bij cliënten en hun mantelzorgers). Het vinden van de meest passende aanpak vraagt maatwerk [10]. Ook hebben diverse partijen hun zorgen geuit over het wegvallen van middelen voor preventie [4, 5].

Een totaaloverzicht van de uitgevoerde acties en gesignaleerde knelpunten en successen staan in de tussenbalans magazine GDDZ van de GDDZ 3.0 [5].

4.1.2 Resultaten van de acties

De werkgroep van thema 1 heeft in het monitoringsplan indicatoren vastgesteld die inzicht moeten geven in de resultaten van de acties en inspanningen, zoals afgesproken in de GDDZ 3.0 voor dit thema in de zorgsector. Tabel 5 geeft een overzicht van de indicatoren voor thema 1.

Tabel 5 Overzicht indicatoren thema 1

Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	Nulmeting
Aantal zorgaanbieders met visie op duurzame en gezonde voeding conform richtlijn Eetomgevingen van het Voedingscentrum versie 2024.	Toenemend vanaf uitgangswaarde	Nee	Ziekenhuizen Care-organisaties	Goede Zorg Proef Je	Ja, paragraaf 4.1.3.
Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan patiënten en cliënten.	50/50 in 2026; 40/60 in 2030	Nee	Nee	Onbekend	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.1.4.

Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	Nulmeting
Verhouding dierlijke/plantaar-dige eiwitten aangeboden aan personeel en bezoekers.	50/50 in 2026; 40/60 in 2030	Nee	Ziekenhuizen Care-organisaties	Goede Zorg Proef Je	Ja, paragraaf 4.1.5.
Inzet zorg in het bevorderen van gezondheid van cliënten en medewerkers.	geen	Nee	Notitie VGN Notitie ActiZ	Onbekend	Ja, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.1.6

4.1.3 Visie op duurzame en gezonde voeding

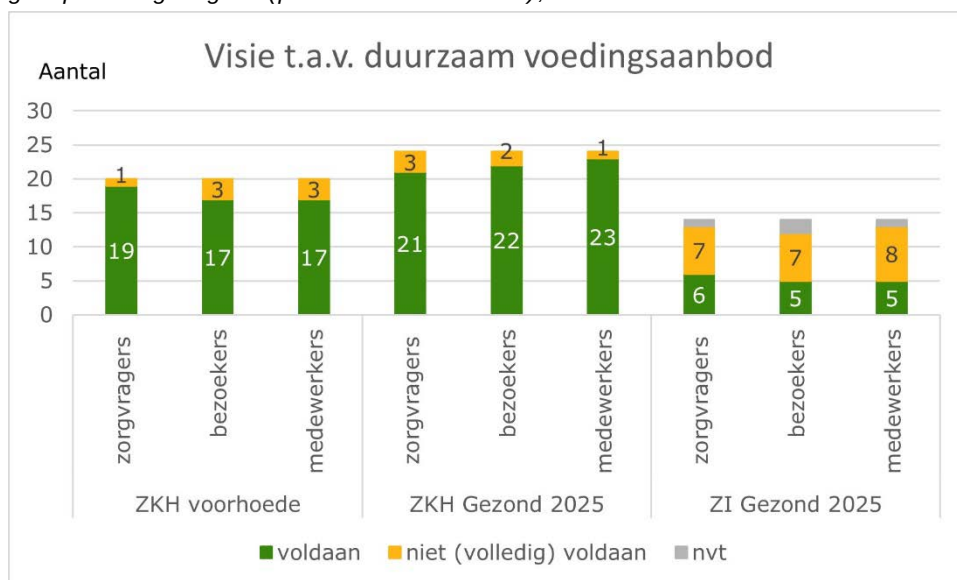
Indicator: Aantal zorgaanbieders met een visie op duurzame en gezonde voeding conform Richtlijnen Goede Voeding (Gezondheidsraad, 2015) en de Richtlijn Eetomgevingen (Voedingscentrum, 2024).
Doelwaarde: toenemend vanaf uitgangswaarde.

Door het hebben van een visie op duurzame en/of gezonde voeding conform de Richtlijnen Goede Voeding en Richtlijn Eetomgevingen laten zorgaanbieders zien dat ze zich inzetten voor het bevorderen van de gezondheid van patiënten/cliënten, bezoekers en personeel op basis van een gezonde en duurzame voeding. Gezonde voeding betekent voeding volgens de Richtlijnen Goede Voeding. Hiermee wordt het risico op chronische ziekten verminderd, terwijl er wordt gewaarborgd dat iemand wel voldoende voedingsstoffen, maar niet te veel energie binnenkrijgt. Duurzame voeding wil zeggen: voeding die het milieu niet te veel belast. Gezonde en duurzaam voeding gaan vaak samen, bijvoorbeeld bij de keuze voor meer plantaardig voedsel en minder vlees.

Op basis van de op dit moment beschikbare gegevens, is er geen nationaal beeld te schetsen voor deze indicator. Wel zijn er cijfers gebaseerd op zelfrapportage door deelnemers aan Goede Zorg Proef Je (GZPJ) (zie 4.1.1 voor toelichting). Bijna alle ziekenhuizen in Nederland (67 van de 70, mei 2025) doen mee aan GZPJ, en ook steeds meer andere zorginstellingen (36 eind 2024) waaronder instellingen in de GGZ, revalidatiezorg en ouderenzorg (hierna care-organisaties genoemd).

Alleen de ziekenhuizen en care-organisaties met bestuurlijke commitment (respectievelijk 47 ziekenhuizen en 17 care-organisaties) zijn gemonitord. Het grootste deel van de gemonitorde ziekenhuizen heeft een visie over duurzaam voedingsaanbod. Van de gemonitorde care-organisaties heeft minder dan de helft een dergelijke visie (zie de Zorginstellingen Gezond 2025 in Figuur 2). Onder de zorgorganisaties die aangeven nog niet hieraan voldaan te hebben, is het merendeel wel ermee bezig. Voor de visie over een gezond voedingsaanbod is het beeld vergelijkbaar als voor een duurzaam voedingsaanbod (Figuur 3).

Figuur 2 Zorgorganisaties m.b.t. visie t.a.v. duurzaam voedingsaanbod voor de groepen zorgvragers (patiënten of cliënten), bezoekers en medewerkers.

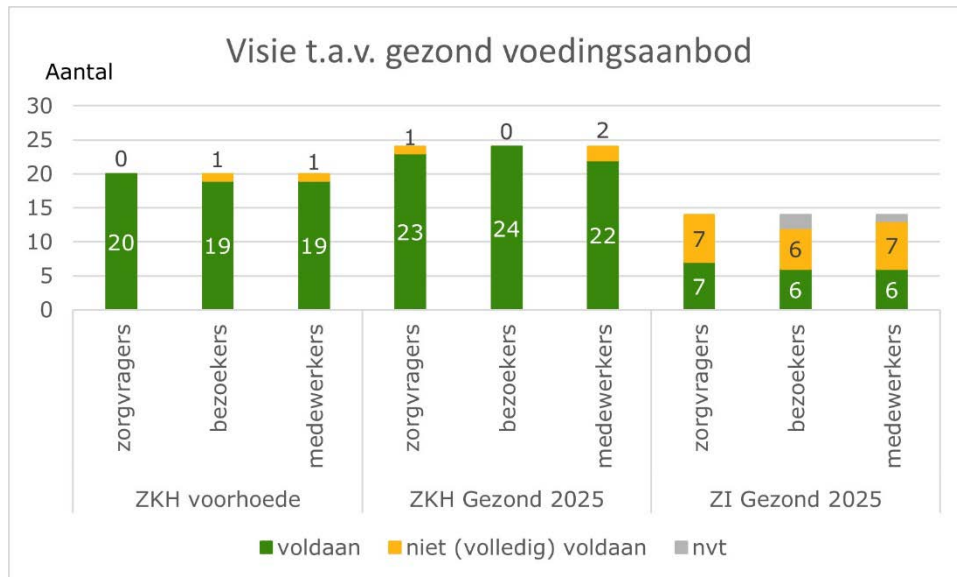


Bron: Goede Zorg Proef Je

Voetnoten:

- Niet (volledig) voldaan = 'mee bezig' of 'niet voldaan'.
- Zorgvragers = patiënten/cliënten/bewoners in zorginstellingen en patiënten in ziekenhuizen.
- Bij de ziekenhuizen is ook onderscheid gemaakt in voorhoede en Gezondheid 25 ziekenhuizen. De voorhoede is eerder gestart en heeft getekend om de doelen in 2022 te halen. Gezond 2025 is later gestart en heeft getekend om in 2025 aan de doelen te voldoen. De laatste meting van de voorhoede was in Q1 en die van de Gezond 2025 ziekenhuizen was in Q4 van 2024. De resultaten voor deze twee groepen worden daarom apart gepresenteerd.
- ZI Gezond 2025 = Zorginstellingen Gezond 2025 (N=14, Q4 2024).
- ZKH Gezond 2025 = Ziekenhuizen Gezond 2025 (N=27, 3 missing, Q4 2024).
- ZKH voorhoede = Ziekenhuizen voorhoede (N=20, Q1 2024).

Figuur 3 Zorgorganisaties m.b.t. visie t.a.v. gezond voedingsaanbod voor de groepen zorgvragers (patiënten of cliënten), bezoekers en medewerkers.



Bron: Goede Zorg Proef Je

Voetnoten:

- Niet (volledig) voldaan = 'mee bezig' of 'niet voldaan'.
- Zorgvragers = patiënten/ cliënten/ bewoners in zorginstellingen en patiënten in ziekenhuizen.
- Bij de ziekenhuizen is ook onderscheid gemaakt in voorhoede en Gezondheid 25 ziekenhuizen. De voorhoede is eerder gestart en heeft getekend om de doelen in 2022 te halen. Gezond 2025 is later gestart en heeft getekend om in 2025 aan de doelen te voldoen. De laatste meting van de voorhoede was in Q1 en die van de Gezond 2025 ziekenhuizen was in Q4 van 2024. De resultaten voor deze twee groepen worden daarom apart gepresenteerd.
- ZI Gezond 2025 = Zorginstellingen Gezond 2025 (N=14, Q4 2024).
- ZKH Gezond 2025 = Ziekenhuizen Gezond 2025 (N=27, 3 missing, Q4 2024).
- ZKH voorhoede = Ziekenhuizen voorhoede (N=20, Q1 2024).

4.1.4 *Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan patiënten en cliënten*

Indicator: Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan patiënten en cliënten.

Doelwaarde: Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten 50/50 in 2026 en 40/60 in 2030, rekening houdend met wat medisch verantwoord mogelijk is.

De indicator geeft een beeld van de verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten in het voedingsaanbod van zorginstellingen voor patiënten en cliënten. Hierbij moet rekening gehouden worden met wat voor patiënten medisch verantwoord is, gezien hun vaak verhoogde energie en eiwitbehoefte. Op dit moment is er echter geen nationaal en sectoraal overzicht beschikbaar van de verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan patiënten en cliënten (zie verder 4.1.7 Werkagenda).

4.1.5 Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan personeel en bezoekers

Indicator: Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan personeel en bezoekers.

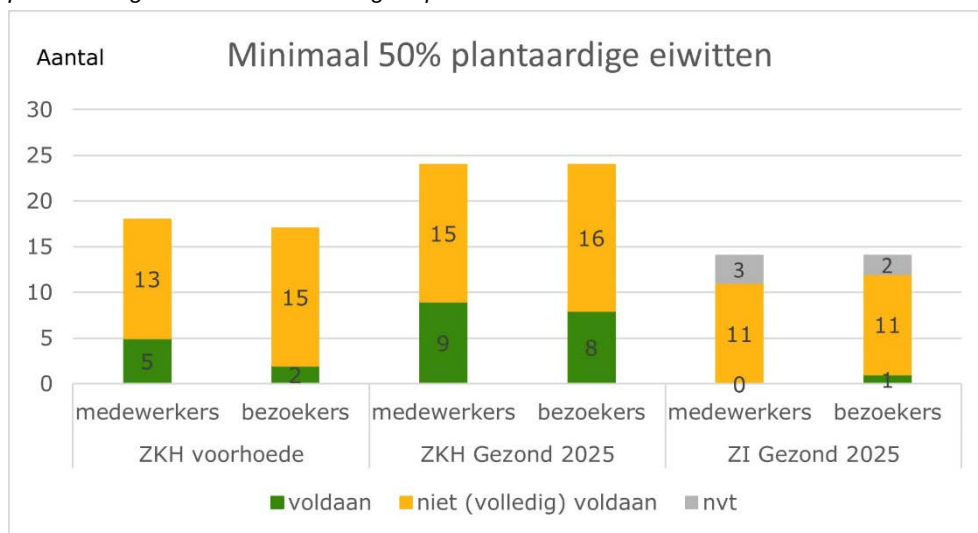
Doelwaarde: verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten 50/50 in 2026 en 40/60 in 2030.

De indicator geeft een beeld van de verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten in het voedingsaanbod van zorginstellingen.

Op dit moment is er geen nationaal overzicht beschikbaar van de verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan personeel en bezoekers. Wel zijn er data beschikbaar, die zijn gebaseerd op eigen inschatting door deelnemers aan Goede Zorg Proef Je (GZPJ).

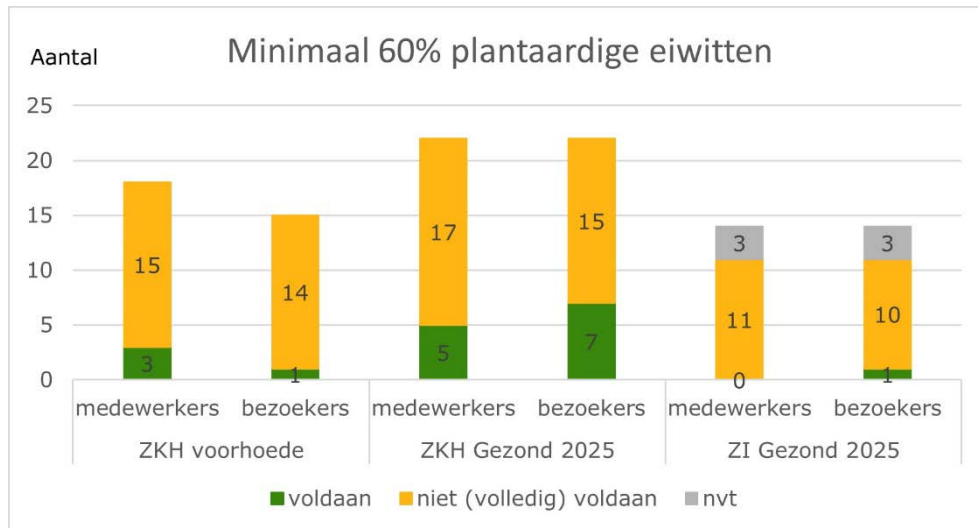
In 2024 voldoet op basis van eigen inschatting een minderheid (zie Figuur 4 voor precieze aantallen) van de gemonitorde ziekenhuizen al aan de norm van minimaal 50 procent plantaardige eiwitten in 2026. Van de gemonitorde care-organisaties is er één die volgens eigen inschatting voldoet aan de norm van 50 procent voor bezoekers. Wel geeft het merendeel van de zorgorganisaties die nog niet voldaan hebben aan de norm van 50 procent aan dat ze ermee bezig zijn. Voor het voldoen aan de norm van 60 procent plantaardige eiwitten in 2030 liggen de aantallen nog wat lager. Zie Figuur 5.

Figuur 4 Aantal zorgorganisaties dat voldoet aan de norm minimaal 50% plantaardige eiwitten voor de groepen medewerkers en bezoekers.



Bron: Goede Zorg Proef Je (2024).

Figuur 5 Aantal zorgorganisaties dat voldoet aan de norm 60% plantaardige eiwitten voor de groepen medewerkers en bezoekers.



Bron: Goede Zorg Proef Je.

Voetnoten:

- Niet (volledig) voldaan = 'mee bezig' of 'niet voldaan'.
- ZI Gezond 2025 = Zorginstellingen Gezond 2025 (N=14, Q4 2024).
- ZKH Gezond 2025 = Ziekenhuizen Gezond 2025 (N=27, 3 missing, Q4 2024).
- ZKH voorhoede = Ziekenhuizen voorhoede (N=20, Q1 2024).

4.1.6

Inzet zorg in het bevorderen van gezondheid van cliënten en medewerkers

Indicator: Narratieve beschrijving hoe zorgaanbieders bezig zijn met het bevorderen van de gezondheid van cliënten en medewerkers. Hierbij gaat het om individuele gezondheidsbevordering zoals leefstijlprogramma's en rookvrije zorg.

Doelwaarde: geen.

Op dit moment is er geen nationaal overzicht beschikbaar van de wijze waarop zorgaanbieders bezig zijn met het bevorderen van de gezondheid van cliënten en medewerkers via individuele gezondheidsbevordering, zoals leefstijlprogramma's en rookvrije zorg.

Wel is een narratieve beschrijving te geven voor de gehandicaptenzorg en ouderenzorg op basis van een notitie van de ActiZ en VGN [10-11]. Bij zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg wordt aandacht besteed aan een gezonde leefstijl van cliënten en medewerkers. De meeste focus ligt op cliënten. Bij cliënten wordt er vooral aandacht besteed aan fysieke beweging en sporten, een rookvrije omgeving en ontspanning. Minder aandacht is er voor gezonde voeding en het terugdringen van alcohol- en middelengebruik. Bij medewerkers wordt de meeste aandacht besteed aan het creëren van een rookvrije omgeving en aan ontspanning [11].

Samen met de sector ouderenzorg heeft de gehandicaptenzorg de aanpak van 'rookvrije zorg' uitgevoerd. Deze is gericht op het invoeren van een rookvrijbeleid. Jaarlijks vinden netwerkbijeenkomsten en kennissessies plaats, gericht op het delen van praktijkvoorbeelden,

successen en dilemma's, uitwisselen van advies en identificeren van gemeenschappelijke knelpunten. Naar schatting heeft 15 procent van de leden van VGN (december 2024) stappen gezet in rookvrije zorg [11].

Om mensen met een verstandelijke beperking meer te laten bewegen, is het GOUD Beweeg en educatieprogramma ontwikkeld. In 2024 is een project afgerond, waarin de VGN binnen Academische werkplaats GOUD een methode heeft ontwikkeld voor de implementatie van dit programma in de praktijk. Ook is de VGN betrokken bij het project LEEV! Hierin werken verschillende zorg-, onderwijs-, onderzoeks- en kennisinstellingen samen aan een gepersonaliseerde integrale leefstijlinterventie voor mensen met een verstandelijke beperking [11].

Ook binnen de ouderenzorg groeit de aandacht voor het bevorderen van zowel de fysieke als mentale gezondheid van medewerkers en cliënten. Behalve het al genoemde project Rookvrije Zorg, hebben organisaties in de ouderenzorg de afgelopen jaren inspirerende initiatieven opgezet. Deze initiatieven focussen zich hoofdzakelijk op het creëren van een groene en stimulerende leef- en werkomgeving (beweegtuinten, en moes- dak- en pluktuinen) en op het bevorderen van mobiliteit onder medewerkers (e-bikes voor medewerkers) [10].

4.1.7

Werkagenda thema 1

Zoals hierboven beschreven, is voor alle indicatoren voor thema 1 nog geen volledig nationaal en sectoraal beeld te schetsen. Voor de doorontwikkeling van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid is het belangrijk om te kijken of andere bronnen mogelijk aanvullend inzicht kunnen geven. Op dit moment wordt gedacht aan:

- De milieuthermometer zorg. Met ingang van 2025 heeft de milieuthermometer zorg van Milieu Platform Zorg (MPZ) namelijk ook criteria opgenomen voor de verhouding dierlijk/plantaardig eiwit. Organisaties die gecertificeerd zijn met de Milieuthermometer Zorg zijn dan verplicht om een actueel plan Duurzame voeding en catering te hebben. Een dergelijk plan moet een nulmeting bevatten en minimaal concrete en meetbare doelstellingen voor de eiwittransitie, tegengaan voedselverspilling en duurzame inkoop. Daarnaast is opgenomen dat per 2026 het voedingsaanbod voor patiënten en cliënten <50 procent dierlijke en >50 procent plantaardige eiwitten o.b.v. gewicht, mits medisch verantwoord mogelijk is.
- Eiweetmethode. Op dit moment loopt er een pilot bij zorgorganisaties met de zogeheten eiweetmethode, waarbij inkoopdata worden geanalyseerd. Mogelijk levert dit in de loop van 2025 betere data op voor ziekenhuizen. De eiweetmethode geeft vooral meer inzicht in inkoopdata bij grote leveranciers. Voor zorgorganisaties die vaak individueel inkopen bij lokale verkooppunten is deze methode daarom minder geschikt.
- Monitor Gezond werken in de zorg van Stichting IZZ (jaarlijks) in samenwerking met de Universiteit Leiden en de Universiteit Utrecht. Deze monitor onderzoekt hoe het werken in de zorg wordt ervaren en hoe dit verband houdt met gezondheid en welzijn.
- In gesprek met de werkgroep van thema 1 om te bekijken of het relevant is indicatoren en doelwaardes aan te scherpen, zodat

deze ook passend zijn bij de beschikbaarheid van gegevens. Ook kan in gesprek met de werkgroep bekeken worden of de indicator Gezondheidsbevordering leef- en werkomgeving verder geconcretiseerd kan worden. Op dit moment ontbreekt een kwantificeerde doelwaarde en een operationalisering wat onder een gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving wordt verstaan. Deze indicator zou concreter uitgewerkt kunnen worden, waardoor het ook mogelijk kan zijn om specifiekere gegevens te verzamelen.

4.2 Thema 2: bevorderen van bewustwording en kennis

Thema 2 van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 richt zich op het vergroten van de bewustwording en kennis over de impact van de zorg op het klimaat en milieu en de impact van klimaat en milieu op de gezondheid, bij (aankomende) zorgprofessionals, bij patiënten/cliënten en in de samenleving [3]. Om dit te bereiken, hebben partijen met elkaar afspraken gemaakt op het gebied van bewustwording, visie en strategie, onderwijs, training en scholing, richtlijnen, communicatie, kennisontwikkeling en onderzoek ten aanzien van duurzame zorg.

4.2.1 Voortgang op acties en afspraken

Op het gebied van bewustwording zijn verschillende acties uitgevoerd. Zo wordt via het duurzaamheidsnetwerk van care-branches de bewustwording en kennis bij leden vergroot. Op dit moment is 90 procent van de grote ggz-instellingen aangesloten bij een duurzaamheidsnetwerk en ruim de helft van de ouderenzorgorganisaties bij het duurzaamheidsnetwerk van ActiZ [5]. Alle umcs hebben bewustwordingscampagnes, zoals de [No Risk No Glove-campagne](#) of de 'Groene weken'.

Wat visie en strategie betreft, zijn er verschillende visiedocumenten verschenen (bijvoorbeeld visiedocument '[planetary health](#)' voor umc-onderwijs en de visie '[verduurzaming zorgsector](#)' van Zorgverzekeraars Nederland), of is duurzaamheid opgenomen in beleid en strategie door het ministerie van VWS. Daarnaast wordt het stimuleren van het opzetten van green-teams gestimuleerd en hebben inmiddels alle umc's minimaal een greenteam [5].

Op het gebied van onderwijs worden er binnen zorgopleidingen van de umc's veel stappen gezet [4]. Op het hbo en het mbo lijken initiatieven nog wat meer gefragmenteerd te zijn. Hierbij moet worden opgemerkt dat Green Deal-partijen beperkt invloed hebben op het curriculum van opleidingen, maar zij kunnen als toekomstige werkgever wel een belangrijke gesprekspartner zijn. Die rol zouden zij meer en beter kunnen oppakken [4].

Op het gebied van training en scholing gebeurt dit wel en worden veel acties uitgevoerd [4, 5]. Zo verzorgt de Groene Zorg Alliantie jaarlijks 40-50 trainingen en nascholingen en verzorgen zorgverzekeraars een [interne e-learning verduurzaming zorg](#) voor inkopers en beleidsmakers. Daarnaast heeft het NFU en NVZ in 2024 een [congres Duurzame Zorg](#) gehouden en vindt ook jaarlijks het [Groene Zorg Festival](#) plaats, dat georganiseerd wordt door GZA. Ook zijn er verschillende toolkits

ontwikkeld. Zo hebben ActiZ, VGN en de NLGGZ een [toolkit duurzaamheid](#) ontwikkeld. Toolkits voor het vergroten van bewustwording van patiënten/cliënten is nog in ontwikkeling. Wat scholing betreft, is een [e-module planetary health](#) ontwikkeld en worden vanuit Groene Zorg Alliantie bijeenkomsten en congressen georganiseerd om inbedding in het onderwijs aan te jagen [5].

Ten aanzien van richtlijnen hebben het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) aangegeven duurzaamheid mee te nemen in de herzieningen van de medische richtlijnen. Hiertoe is in 2023 een Duurzaam Doorbraakberaad georganiseerd om oplossingen te verzinnen voor de integratie van duurzaamheid in medische richtlijnen [5]. Ook zijn er allerlei handreikingen en tools ontwikkeld, om te werken aan duurzaamheid in bijvoorbeeld de [huisartsenpraktijk](#), [verloskundige zorg](#) en [de operatiekamer](#) [5].

Op het gebied van communicatie is er door de communicatiewerkgroep van de GDDZ 3.0 een communicatiestrategie opgesteld. Als onderdeel van deze strategie verschijnt bijvoorbeeld tweemaandelijks de [nieuwsbrief Duurzaamheid en Gezondheid](#) en worden netwerkbijeenkomsten georganiseerd [6]. Verder is de [centrale vindplaats](#) voor alles rondom duurzaamheid in de zorg begin 2025 gelanceerd. Deze wordt continu aangevuld met nieuwe informatie.

Wat kennisontwikkeling en onderzoek betreft, is verduurzaming van de zorg onderdeel van de [kennis- en innovatie-agenda Gezondheid & Zorg 2024-2027](#) in het kader van het door het ministerie van Economische Zaken getrokken missiegedreven Topsectoren- en Innovatiebeleid. Ook heeft de NWO opdracht gekregen voor het opzetten van een onderzoekscall op het gebied van Planetary-Health. Het ministerie van VWS heeft in samenspraak met de sector besloten geen meerjarig onderzoeksprogramma Duurzaamheid en Gezondheid te starten bij ZonMw, maar zich te richten op de implementatie van beleid en verduurzaming in de zorgsector. ZonMw heeft de belangrijkste ontwikkelingen op [verduurzaming van de zorg](#) en [kennishiaten](#) op het gebied van duurzame zorg, gezondheid en preventie in kaart gebracht [6].

Knelpunt bij een meer duurzame, permanente verankeringen van acties, bijvoorbeeld duurzaamheid opnemen in het curriculum van zorgopleidingen, is dat er weinig middelen (uren en budget) beschikbaar zijn voor onderwijsontwikkeling en docentprofessionalisering. Ook wordt gebrek aan financiering genoemd bij kennisontwikkeling en onderzoek [4, 5].

4.2.2

Resultaten van de acties

De werkgroep van thema 2 heeft in het monitoringsplan indicatoren vastgesteld die inzicht moeten geven in de resultaten van de acties en inspanning, zoals afgesproken in de GDDZ 3.0, voor dit thema in de zorgsector. Tabel 6 geeft een overzicht van de indicatoren voor dit thema.

Tabel 6 Overzicht indicatoren thema 2

Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	Nulmeting
Aantal zorgaanbieders met minimaal een green team.	Toename van uitgangswaarde	Ja	Nee	Platform Groene Zorg Alliantie	Ja Ga naar paragraaf 4.2.3.
Aantal (geregistreerde) 'groene' commissies van wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen.	Toename van uitgangswaarde	Ja	Nee	Platform Groene Zorg Alliantie	Ja Ga naar paragraaf 4.2.4.
Percentage opleidingen per niveau en per deelsector die in het basiscurriculum structureel plek geven aan Planetary Health.	in studiejaar 2024/2025 30%, in studiejaar 2026/2027 60%	Nee	Nee	Onbekend	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.2.5.
Percentage wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen met aandacht voor Planetary Health en duurzame zorg via (aangepaste) richtlijnen en/of bij- en nascholing, richtlijnen en/of bij- en nascholing.	100% in 2026	Nee	Nee	Onbekend	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.2.6.
Visie en beleid- en strategiedocumenten van zorgaanbieders benadrukken de relevantie van Planetary Health en duurzame zorg en benoemen dit als onderdeel van beleidsactiviteiten of jaarplan.	40% in 2024, 90% in 2026	Ja	Nee	Milieu Platform Zorg	Ja Ga naar paragraaf 4.2.7,
Effectiviteit centrale vindt plaats.	niet bepaald	Ja	Niet van toepassing	Stimular	Ja Ga naar paragraaf 4.2.8.

4.2.3 *Aantal zorgaanbieders met een greenteam*

Indicator: Aantal zorgaanbieders met minimaal één green team.
Doelwaarde: toename vanaf uitgangswaarde.

Op het changemakerplatform van de GZA kunnen green teams van zorginstelling zich registreren. De GZA omschrijft een green team als een groep zorgprofessionals die de zorg vergroenen binnen één instituut. In 2024 waren er 180 green teams geregistreerd. In 2023 waren dit er 140 en in 2022 76 (bron: GZA). Het aantal geregistreerde green teams in Nederland stijgt. Op basis van de huidige registratie is het niet mogelijk te identificeren hoe de verdeling is per zorgsector en ook niet om te bepalen hoeveel zorginstellingen minimaal één green team hebben. Wel is bekend dat alle umc's in Nederland minimaal een green team hebben [5].

4.2.4 *Aantal groene commissies*

Indicator: Aantal (geregistreerde) 'groene' commissies van wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen.
Doelwaarde: toename vanaf uitgangswaarde.

Op het changemakerplatform van Groene Zorg Alliantie kunnen 'groene' commissies van wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen zich registreren. Groene Zorg Alliantie omschrijft een groene commissie als een groep zorgprofessionals die de zorg vergroent binnen meerdere instituten of een bepaalde regio. In 2024 waren er 55 groene commissies geregistreerd. In 2023 waren dit er 46 en in 2022 38 (bron: GZA). Het aantal groene commissies in Nederland stijgt. Op basis van de huidige registratie is het niet mogelijk om te identificeren hoe de verdeling is per zorgsector en ook niet om te bepalen hoeveel wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen een groene commissie hebben.

4.2.5 *Structureel plek planetary health in basis curriculum*

Indicator: Aantal opleidingsinstellingen per niveau (mbo, hbo, wo) en per deelsector, die in hun basiscurriculum minimaal een module (vormvrij) expliciet besteden aan Planetary Health en/of duurzame zorg.
Doelwaarde: in studiejaar 2024/2025 30 procent, in studiejaar 2026/2027 60 procent.

Op dit moment is er geen overzicht beschikbaar van het aantal opleidingsinstellingen per niveau en per deelsector die in hun basiscurriculum minimaal een module expliciet besteden aan Planetary health en/of duurzame zorg.

4.2.6 *Wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen met aandacht voor Planetary Health en duurzame zorg via (aangepaste) richtlijnen en/of bij- en nascholing*

Indicator: Percentage wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen met aandacht voor Planetary Health en duurzame zorg via (aangepaste) richtlijnen en/of bij- en nascholing.
Doelwaarde: 100 procent in 2026.

Op dit moment is er geen overzicht beschikbaar van het aantal wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen met aandacht voor Planetary Health en duurzame zorg via richtlijnen of bij- en nascholing.

4.2.7 *Strategie en beleid*

Indicator: visie en beleid- en strategiedocumenten van zorgaanbieders benadrukken de relevantie van Planetary Health en duurzame zorg en benoemen dit als onderdeel van beleidsactiviteiten of jaarplan.
Doelwaarde: 40 procent in 2024, 90 procent in 2026.

Zorgverzekeraars hebben in hun inkoopbeleid voor 2024 bepaald dat alle zorgaanbieders zich committeren aan de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 (GDDZ 3.0) en duurzaamheid verankeren in hun strategie [5, 12].

Op dit moment is er geen overzicht beschikbaar in hoeverre visie en beleid- en strategiedocumenten van de relevantie van Planetary Health en duurzame zorg benadrukken. Wel is op basis van gegevens van de Milieuthermometer Zorg⁸ een indruk te geven over een duurzame bedrijfsvoering [13]. Van locaties met niveau brons, zilver of goud kan worden verondersteld dat zij duurzaamheid hebben ingebed in hun strategie en beleid.

In 2023 hadden 539 zorglocaties een certificaat, waarvan 310 locaties brons, 213 locaties zilver en 16 locaties goud. In 2024 hadden 658 locaties een certificaat, waarvan 398 locaties brons, 243 locaties zilver en 17 locaties goud [13]. Deze locaties hebben duurzaamheid ingebed in hun strategie en beleid. Voor het niveau brons houdt dit in dat ze duurzaamheid ingebed hebben in de organisatie met focus op organisatiestructuur, voldoen aan het Klimaatakkoord met een vastgoedroutekaart en duurzaam inkopen van veel voorkomende producten. Vanaf niveau zilver wordt duurzaam inkopen uitgebouwd met PIANOo-criteria op alle facilitaire producten, een bouwbeleid en meer aandacht voor duurzame voeding.

Op basis van de huidige gegevens vanuit de Milieuthermometer Zorg is geen sectoraal beeld te geven. Er kan dus niet aangegeven worden tot welke sector in de zorg de zorginstellingen behoren. Ook kan niet worden berekend wat het percentage is ten opzichte van het totaal aantal zorgorganisaties in Nederland

⁸ De Milieuthermometer Zorg is een instrument waarmee een zorgorganisatie kan werken aan de verbetering van de milieuprestatie en milieuzorg. Via de Milieuthermometer Zorg wordt een ziekenhuis of zorginstelling gecertificeerd op het niveau brons, zilver of goud. Een instelling betaalt voor de certificering, maar komt alleen in aanmerking voor een certificaat van de Milieuthermometer Zorg als aan gestelde criteria wordt voldaan.

4.2.8 *Effectiviteit van de centrale vindplaats*

Indicator: Hoeveel wordt gebruikgemaakt van de centrale vindplaats (en hoe beoordelen bezoekers de website)?

Doelwaarde: niet bepaald.

Website greendealduurzamezorg.nl (en met andere url www.vergroendezorg.nl) had in 2024 29.000 unieke bezoekers en 106.000 page views (bron: Stimular). Tot in 2024 was de website bedoeld als eerste toegang tot uitleg over de greendeal en het enthousiasmeren van organisaties zich hierbij aan te sluiten. Op 6 maart 2025 is de website in verrijkte vorm live gegaan, als vindplaats van initiatieven, tools, onderzoek en kennisbronnen voor professionals binnen de zorg geïnteresseerd in het verduurzamen van de zorg in brede zin.

4.2.9 *Werkagenda thema 2*

Zoals hierboven beschreven, is voor thema 2 nog geen volledig nationaal en/of sectoraal beeld voor alle indicatoren te schetsen. Voor de doorontwikkeling van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid is het belangrijk om te kijken of andere bronnen mogelijk aanvullend inzicht kunnen geven. Op dit moment wordt gedacht aan:

- In gesprek met de GZA om te kijken of de registratie van green teams en groene commissies verder geoptimaliseerd kan worden. Organisaties melden hun green teams of groene commissies zelf aan bij de GZA. Door meer gegevens op te vragen bij de aanmelder, kan beter inzicht gegeven worden in kenmerken van de organisaties die een green team of groene commissie hebben aangesteld. Hierbij valt te denken aan de naam van de organisatie of beroepsvereniging en sector (ziekenhuiszorg, eerstelijns, GGZ, VVT, gehandicaptenzorg). Op deze manier kan er een betere telling plaatsvinden (aantal zorginstellingen met minimaal één green team, inzicht in aantal wetenschappelijke verenigingen) en beter inzicht gegeven worden in verdeling per zorgsector.
- In samenwerking met het umc Utrecht en Leren voor Morgen kijken in hoeverre inzicht verkregen kan worden in de rol van planetary health in het curriculum van zorgopleidingen in het wo en mbo. Op dit moment is umc Utrecht namens alle umc's bezig met een inventarisatie van planetary health in de zorgopleidingen. Dit inzicht is mogelijk voor de 1-meting over het jaar 2025 beschikbaar. Leren voor Morgen geeft uitvoering aan de SustainaBul. De SustainaBul stimuleert en ondersteunt onderwijsinstellingen om het onderwijs duurzamer te maken (bron: leren voor morgen). Voor deze nulmeting was het niet mogelijk om met de SustainaBul inzicht te krijgen specifiek voor duurzaamheid voor zorgopleidingen.
- In samenwerking met branche- en beroepsverenigingen kijken in hoeverre inzicht gegeven kan worden in de aandacht voor duurzaamheid/planetary health in bij- en nascholing. Een eerste stap hierin kan zijn om eerst inzicht te krijgen in welke bij- en nascholingen er zijn op het gebied van duurzaamheid/planetary health.

- In gesprek met de NHG en FMS ten aanzien van de voortgang over het meenemen van duurzaamheid in de herzieningen van richtlijnen.
- In gesprek met de werkgroep van thema 2 om te bekijken of het relevant is indicatoren en doelwaardes aan te scherpen, zodat deze ook passend zijn bij de beschikbaarheid van gegevens.
- In gesprek met de werkgroep van thema 2 bekijken of het relevant is om ook indicatoren op te nemen ten aanzien van patiënten en cliënten. Thema 2 richt zich op zowel bewustwording en kennis bij zorgprofessionals als patiënten en cliënten. In de themamonitoring zijn er echter geen indicatoren voor patiënten en cliënten opgenomen.

4.3 Thema 3 Verminderen CO₂-emissie van gebouwen, energie en vervoer

Thema 3 van de GDDZ 3.0 richt zich op de CO₂-emissiereductie van gebouwen, energieverbruik en vervoer binnen de zorgsector. Het doel is 55 procent minder directe CO₂-uitstoot in 2030 (ten opzichte van 2018) en klimaatneutraliteit in 2050. [3]. Hiervoor zijn afspraken gemaakt op het gebied van CO₂-reductie voor vastgoed en energie in 2026, vaststellen van portefeuilleroutekaarten, het in kaart brengen van de CO₂-uitstoot van vervoersbewegingen van personeel, en aandacht voor kennis, innovatie, beleid, regelgeving en administratieve lasten. De vermindering van CO₂-emissies wordt ook berekend in de milieuvoetafdruk van de zorg (zie hoofdstuk 5).

4.3.1 Voortgang op de acties

Om te streven naar een minder directe CO₂-uitstoot, zijn er verschillende acties ondernomen.

Voor het streven naar een gemiddelde CO₂-reductie van 30 procent voor vastgoed eind 2026 ten opzichte van 2018 lijkt dit voor organisaties in de care-sector met een CO₂-routekaart al haalbaar, al vormen netcongestie en beperkte financiële middelen obstakels. Daarnaast beschikt slechts een klein aantal organisaties over een (bestuurlijk ondertekende) routekaart. Binnen de cure-sector is de beoogde reductie al behaald, en CO₂-routekaarten worden inmiddels structureel opgenomen in zorginkoopbeleid, wat de voortgang verder bevordert [5].

Voor mobiliteit dragen sinds 2023 zorgaanbieders met meer dan 100 medewerkers verantwoordelijkheid voor het in kaart brengen van de CO₂-uitstoot van vervoersbewegingen van hun personeel, met het oog op verduurzaming [5]. Hoewel de registratie en de ontwikkeling van mobiliteitsplannen flink zijn opgepakt, vormen onveilige fietsroutes, ontoereikend openbaar vervoer en ongelijke vergoedingen voor fiets en auto belangrijke hindernissen. In de cure-sector is bovendien een ambitie geformuleerd om in 2026 30 procent minder CO₂-uitstoot door mobiliteit en 30 procent meer digitale consultaties te realiseren. Daarbij dragen kennisdeling en goede voorbeelden, zoals het [Duurzaam Bereikbaar Heijendaal](#)-traject, bij aan verdere stappen [5]. Om administratieve lasten voor de routekaarten te verlichten, is een [sjabloon](#) ontwikkeld dat kan dienen voor het voldoen aan de eisen voor de energie-auditrapportage (EED), maar acceptatie hiervan door

uitvoeringsinstanties verloopt traag. Daarnaast is voor gebouweigenaren met meer dan twintig vestigingen een centrale portefeuillekaart aanpak gefaciliteerd. Deze blijkt echter slechts voor een beperkt aantal organisaties toepasbaar. Daarnaast zorgen verschillende portefeuillekaart aanpakken van instanties, zoals het afwijkende model van VRO, voor verwarring onder zorgaanbieders [5].

Op het gebied van ondersteuningsprogramma's worden zorginstellingen ondersteund bij hun duurzaamheidsinspanningen via het Kennis- en Innovatieplatform Maatschappelijk Vastgoed (KIPmv) en het Ontzorgingsprogramma, die in ieder geval tot 2027 zijn verlengd [5]. Ook de financiering voor EVZ wordt tot en met 2027 verlengd. Het EVZ ondersteunt de sector met kennis en informatie in de energietransitie [6].

De transitievisies warmte van gemeenten zijn een bepalende factor voor zorgorganisaties, omdat deze visies invloed hebben op het tempo van verduurzaming van zorgvastgoed. Maar door uitstel van wetten, zoals de wetgeving rond gemeentelijke instrumenten warmtetransitie (Wgiw) en collectieve warmte (Wcw), blijven wijkuitvoeringsplannen moeizaam van de grond komen. Afstemming tussen zorgorganisaties en gemeenten blijft daarom essentieel om maatwerkoplossingen te kunnen realiseren.

Hoewel vastgoed, energie en mobiliteit belangrijke thema's blijven, wordt ook gekeken naar andere CO₂-hotspots binnen de zorg. Sommige care-organisaties hebben al een deel van deze hotspots in kaart gebracht, maar de vertaalslag naar duurzame inkoop en reductiemaatregelen blijkt uitdagend. Binnen de cure-sector is nog meer onderzoek nodig om indirecte CO₂-uitstoot te reduceren, bijvoorbeeld door innovaties bij luchtbevochtiging in ziekenhuizen. Zorgverzekeraars proberen samen met leveranciers afspraken te maken om meer inzicht te krijgen in de CO₂-footprint van producten, maar het gebrek aan gestandaardiseerde data en een duidelijk basisjaar belemmeren de voortgang [5].

Ten aanzien van wet- en regelgeving hebben er ook acties plaatsgevonden. Zo neemt VWS actief deel aan het interdepartementale overleg over maatschappelijk vastgoed onder leiding van het ministerie van VRO. Dit overleg richt zich op de (door)ontwikkeling van beleid en regelgeving die verduurzaming stimuleert, zoals de implementatie van EU-regelgeving (EPBD en EED) en de optimalisatie van subsidieregelingen zoals DUMAVA. Deze afstemming zorgt ervoor dat de verduurzaming van maatschappelijk vastgoed binnen bredere nationale programma's wordt geborgd. Maar uit de bestuurlijke rondgang blijkt wel dat er te weinig financiering beschikbaar is en de DUMAVA-subsidie zich te weinig richt op daadwerkelijke CO₂-besparing [4].

4.3.2

Resultaten van de acties

De werkgroep van thema 3 heeft in het monitoringsplan indicatoren vastgesteld die inzicht moeten geven in de resultaten van de acties en inspanningen zoals afgesproken in de GDDZ 3.0, voor dit thema in de zorgsector. Tabel 7 geeft een overzicht van de indicatoren voor thema 3.

Tabel 7 Overzicht indicatoren thema 3

Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	Nulmeting
Percentage zorginstellingen met een bestuurlijk vastgestelde portefeuilleroutekaart.	90% (2024) 95% (2025)	Ja	Ja	EVZ	Ja, ga naar paragraaf 4.3.3.
Reductie van zowel directe als indirecte CO ₂ -emissies van zorgorganisaties.	30% reductie (2026)	Ja	Ja	EVZ	Ja, ga naar paragraaf 4.3.4.
Aantal en percentage van de zorginstellingen die de GDDZ 3.0 hebben getekend die een actieplan duurzame mobiliteit hebben.	100%	Ja	Ja	-	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.3.5.
CO ₂ -emissie werkgebonden personenmobiliteit, uitgesplitst per sector.	30% reductie (2026, NFU; 2030 NVZ)	Ja	Ja	I&W/RV O	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.3.6.
Aantal digitale poliklinische bezoeken versus fysieke bezoeken.	30%	Ja	Ja	NVZ	Ja, ga naar paragraaf 4.3.7.

4.3.3 Portefeuilleroutekaarten

Indicator: Percentage zorginstellingen (met meer dan 250 fte personeel) met een bestuurlijk vastgestelde portefeuilleroutekaart.
Doelwaarde: 90 procent eind 2024 en 95 procent eind 2025.

De CO₂-portefeuilleroutekaart geeft een beeld van de hoeveelheid energie die door een zorgorganisatie wordt verbruikt en de CO₂-uitstoot van de zorgorganisatie. Het laat ook zien hoe de zorgorganisatie helpt bij het behalen van de nieuw aangescherpte uitstootverminderingdoelen van het Klimaatakkoord. Daarnaast worden soms de investeringen vermeld, die nodig zijn om deze doelen te bereiken. De routekaart is in lijn met afspraken uit het Klimaatakkoord, waarin zorgorganisaties met meer dan 250 fte worden aangemoedigd om elke vier jaar hun voortgang via zulke routekaarten te rapporteren. Dit helpt zowel om behaalde resultaten (zoals energie- en CO₂-reductie) als geplande maatregelen in kaart te brengen. Deze rapportages bieden inzicht in hoeverre de zorgsector op koers ligt voor het behalen van de doelstellingen van 2030 en 2050. Bij tegenvallende resultaten kan dan eventueel bijgestuurd worden. Alle cijfers voor de indicator 'portefeuilleroutekaarten' zijn afkomstig uit de Sectorale routekaart verduurzaming en CO₂-emissiereductie zorgvastgoed van EVZ (Sectorale

routekaart verduurzaming en CO₂- emissiereductie zorgvastgoed, 2025).
De gegevens zijn gesplitst voor de cure (Tabel 8) en de care (Tabel 9).

Cure

In totaal hebben 92 ziekenhuisorganisaties eind 2024 een portefeuille routekaart ingediend. Dat komt neer op ongeveer 89 procent van de ziekenhuisorganisaties die zijn aangesloten bij de brancheorganisaties NVZ of NFU. Deze routekaarten vertegenwoordigen, gemeten naar bruto vloeroppervlakte, ongeveer 99 procent van het totale vastgoed in de cure-sector. Ongeveer 67 procent van deze 92 routekaarten is in de periode 2023-2024 geactualiseerd naar het huidige format. Van deze routekaarten is circa 33 procent nog niet bestuurlijk vastgesteld.

Het overzicht in onderstaand tabel laat zien hoeveel portefeuille routekaarten zijn opgesteld en ingediend door de cure-sector. Daarnaast wordt aangegeven welk aandeel deze routekaarten vertegenwoordigen in de verduurzaming van het vastgoed binnen de sector.

Tabel 8 Aantal zorginstellingen met aangeleverde routekaarten cure-sector.

	Totaal Cure	UMC's	Algemene ziekenhuizen	Categorale instellingen	Revalidatie-centra
CO ₂ -Portefeuille routekaarten ontvangen.	92	7	64	10	11
Aantal relevante zorgorganisaties aangesloten bij de branche.	103	7	66	17	13
% ontvangen van totaal aantal brancheleden.	89%	100%	97%	59%	85%
Aantal 1.000 m ² BVO* van ontvangen routekaarten.	9.558	2.907	6.084	218	349
totaal 1.000 m ² BVO (op basis van sector routekaart januari 2020).	9.648	Geen gegevens beschikbaar			
routekaarten ontvangen (% van totaal m ² BVO sector).	99%	Geen gegevens beschikbaar			

*Bruto vloeroppervlak

Bron: EVZ.

Care

Op dit moment hebben 224 zorgorganisaties in de care een portefeuille routekaart ingediend. Hiervan zijn er 95 actueel, compleet en vastgesteld (peildatum april 2025). Tot en met januari 2025 waren dit er 79. Met het aantal recente routekaarten wordt van ongeveer 22 procent van het vastgoedoppervlak van de sector de voortgang weergegeven. Het overzicht in onderstaand tabel laat zien hoeveel portefeuille routekaarten zijn opgesteld en ingediend door de care-sector.

Daarnaast wordt aangegeven welk aandeel deze routekaarten vertegenwoordigen in de verduurzaming van het vastgoed binnen de care-sector. Specifieke data over 2023–2024 is niet bekend.

Tabel 9 Aantal zorginstellingen met aangeleverde routekaarten care- sector.

	Totaal *	V&V	GHZ	GGZ
Aantal zorgorganisaties aangesloten bij de branche en > 250 fte.	311	185	85	59
Portefeuilleroutekaarten ontvangen.	224	139	59	43
% ontvangen van totaal aantal brancheleden.	72 %	75 %	69 %	73 %
Actuele en vastgestelde portefeuillekaart ontvangen.	95	57	29	20

* aantal is door combinaties niet altijd gelijk aan de som van de 3 deelbranches.
Bron: EVZ.

4.3.4 CO₂-emissies gebouwen

Indicator: Reductie van zowel directe als indirecte CO₂-emissies van zorgorganisaties.

Doelwaarde: 30 procent reductie in 2026 (t.o.v. 2018).

In de GDDZ 3.0 hebben zorgorganisaties met elkaar afgesproken om de CO₂-emissies te verminderen. Hierbij wordt er gekeken naar zowel directe als indirecte emissies. Dit kan berekend worden aan de hand van de EVZ CO₂-portefeuilleroutekaarten. In de portefeuillekaart is gevraagd naar het elektriciteitsgebruik, aardgasgebruik, gebruik warmte en koude per jaar, en het oppervlak van de gebouwen. Aan de hand van deze informatie wordt er een berekening gemaakt van de mogelijke emissiereductie van de cure en care-sector [14].

Cure

Om de reductie te bewerkstelligen, is in de sectorale routekaarten voorgesteld om de voortgang van de verduurzaming over drie factoren te rapporteren:

1. directe CO₂-emissiereductie op basis van energiegebruik;
2. de hoeveelheid gebruikte energie onderverdeeld naar elektriciteit, gas en warmte/koude;
3. het totale energiegebruik in kWh/m².

In 2023 was het aardgasgebruik, en daarmee de directe CO₂-emissie, met 36 procent gedaald ten opzichte van het referentiejaar in 2018. Het aardgasgebruik daalt significant, mede door maatregelen zoals het uitfaseren van warmtekrachtkoppelingen (WKK) en de installatie van warmtekoude-opslagsystemen (WKO).

Het elektriciteitsgebruik (inkoop) was in 2023 met 12 procent gestegen, tegenover referentiejaar 2018. 36 ziekenhuizen hebben tussen 2016-

2024 zonnepanelen geïnstalleerd. Bij 33 ziekenhuizen wekken deze jaarlijks 22.146 MWh op, gemiddeld 8 procent van hun elektriciteitsverbruik. Andere vormen van duurzame opwekking, zoals windenergie, zijn er nog niet.

De indirecte CO₂-emissie van elektriciteit en warmte is vanaf het referentiejaar tot 2023 gereduceerd van ongeveer 502 kton naar circa 295 kton, een daling met 41 procent.

Care

De voortgang van verduurzaming in de langdurige zorgsector is inzichtelijk gemaakt door gegevens uit 79 geactualiseerde en bestuurlijk vastgestelde CO₂-portefeuilleroortekaarten, die eind januari zijn binnengekomen om te analyseren (ref EVZ). Hierbij is gerapporteerd op basis van vier factoren:

1. directe CO₂-emissiereductie op basis van werkelijk energiegebruik aan de meter;
2. de hoeveelheid gebruikte energie onderverdeeld naar elektriciteit, aardgas en warmte/koude;
3. het totale energiegebruik uitgedrukt in kWh/m² gebruiksoppervlak (GO);
4. het aandeel zelf opgewekte duurzame elektriciteit met zonnepanelen.

Uit de monitoring van 2018 en 2022 blijkt dat de directe CO₂-emissie (gebaseerd op aardgasgebruik) in vier jaar is verminderd met 13,7 procent.

Uit de routekaarten blijkt een significante daling in het gebruik van aardgas en een gestage afname van het totale energiegebruik:

- **Elektriciteit:** Het gebruik per m² is afgenomen van 61,8 kWh in 2018 naar 60,4 kWh in 2022.
- **Aardgas:** Het gebruik is afgenomen van 12,7 nm³/m² in 2018 naar 11,0 nm³/m² in 2022
- **Warmte / koude:** Het warmtegebruik bedroeg 0,053 GJ/m² in 2018, daalde naar 0,045 GJ/m² in 2022.

De totale energiebehoefte (in kWh/m² GO, inclusief aardgas, elektriciteit en warmte) is in vier jaar tijd gedaald van 201,3 kWh/m² in 2018 naar 180,7 kWh/m² in 2022.

De afname wordt bereikt door verschillende energiebesparingsmaatregelen. De volgende maatregelen zijn het meest gebruikt:

- de installatie van moderne regelsystemen voor ventilatie en verwarming;
- het vervangen van conventionele verlichting door LED-verlichting;
- het toepassen van warmtepompen (eventueel hybride vanwege netcongestie); en:
- de plaatsing van zonnepanelen.

Het aandeel door PV-panelen opgewekte duurzame elektriciteit neemt aanzienlijk toe. In 2018 werd gemiddeld slechts 0,5 kWh/m² aan

elektriciteit opgewekt via zonnepanelen. Dit groeide naar ruim vijf keer zo veel naar 2,7 kWh/m² in 2022.

4.3.5 *Mobiliteitsplannen*

Indicator: Aantal en percentage van de zorginstellingen (met meer dan 100 medewerkers) die de GDDZ 3.0 hebben getekend die een actieplan duurzame mobiliteit hebben (uitgesplitst naar sector).

Doelwaarde: Alle grote zorgaanbieders in de Medisch Specialistische Zorg (MSZ), ouderenzorg, GGZ en gehandicaptenzorg stellen in 2024 een actieplan op voor duurzame mobiliteit.

In de GDDZ 3.0 is afgesproken dat vanaf 2023 zorgaanbieders met meer dan 100 medewerkers de CO₂-uitstoot van vervoersbewegingen van personeel in kaart brengen. Daarnaast stellen zij mobiliteitsplannen op met doelen en maatregelen om deze uitstoot te verminderen en vervoersbewegingen te verduurzamen. Waar mogelijk, worden ook de vervoersbewegingen van patiënten en bezoekers daarbij betrokken. Op dit moment is er echter nog geen nationaal en sectoraal inzicht over het aantal en percentage zorginstellingen die de GDDZ 3.0 hebben getekend die een actieplan duurzame mobiliteit hebben.

4.3.6 *CO₂-emissies mobiliteit*

Indicator: CO₂-emissie werkgebonden personenmobiliteit, uitgesplitst per sector.

Doelwaarde: De CO₂-uitstoot voor mobiliteit (van medewerkers) is in 2026 (NFU) of 2030 (NVZ) afgenomen met 30 procent t.o.v. 2018.

In de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 is afgesproken dat de zorgsector de overgang naar duurzame mobiliteit actief stimuleert, zodat ook de CO₂-uitstoot van mobiliteit afneemt.

De monitoring van de CO₂-uitstoot van mobiliteit wordt gebaseerd op de rapportageverplichting Werkgebonden Personenmobiliteit (WPM) van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW). Voor dit doel worden gegevens opgevraagd bij IenW voor de volgende instellingen: apotheken, diverse typen ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorginstellingen, verpleeghuizen, revalidatiecentra, huizen en dagverblijven voor verstandelijk en niet-verstandelijk gehandicapten, verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties en instellingen die ondersteuning bieden aan gehandicapten. Deze scope is iets breder dan die van de monitoring van de CO₂-uitstoot voor vastgoed.

De verplichte rapportages over werkgebonden personenmobiliteit kunnen op moment van schrijven nog ingediend worden tot Q3 2025. Daarom zijn op dit moment nog geen gegevens beschikbaar.

4.3.7 *Digitale poliklinische bezoeken*

Indicator: Hoe vaak poliklinische bezoeken digitaal zijn bezocht versus fysieke bezoeken.

Doelwaarde: Minimaal 30 procent van de poliklinische bezoeken zal in 2026 digitaal plaatsvinden. Onder 'digitaal' vallen zowel videoconsulten als telefonische consulten.

Voor de ziekenhuizen is ten aanzien van mobiliteit een extra indicator opgenomen, namelijk het aandeel poliklinische bezoeken wat digitaal plaatsvindt. Op deze manier kan de CO₂-emissie door mobiliteit van patiënten worden verminderd. De NVZ monitort het percentage poliklinische zorg dat buiten de muren van het ziekenhuis plaatsvindt. In de eerste helft van 2024 vond 28,1 procent van poliklinische consulten op afstand van het ziekenhuis plaats. In de eerste helft van 2023 was dit aandeel iets lager: 27,5 procent. Onder deze consulten vallen onder meer bellen, beeldbellen, telemonitoring, tele-dermatologie en schriftelijke consulten. Bellen is verreweg de grootste categorie [15].

4.3.8 *Werkagenda thema 3*

Zoals hierboven beschreven, is op het gebied van CO₂-emissie van gebouwen voor zowel cure als care inzicht te geven. Voor de CO₂-emissie mobiliteit is dat op dit moment nog niet mogelijk. Voor de doorontwikkeling van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid is het belangrijk om te kijken of andere bronnen mogelijk aanvullend inzicht kunnen geven. Op dit moment wordt gedacht aan:

- Op dit moment kan er nog geen inzicht gegeven worden in aantal en percentage van de zorginstellingen die de GDDZ 3.0 hebben ondertekend met een mobiliteitsplan. Het hebben van een mobiliteitsbeleid is een verplichte indicator van de Milieuthermometer Zorg (MPZ, milieuthermometer versie 6 en 7). Indien wenselijk zou op basis van die bron inzicht gegeven kunnen worden in het aantal zorginstellingen dat werkt met de milieuthermometer en ook voldoet aan dit criterium. Dat betekent een aanpassing van de vastgestelde indicator.
- Op dit moment kan er nog geen nationaal en sectoraal beeld gegeven worden over de CO₂-emissie mobiliteit. In de toekomst kan mogelijk hierin wel inzicht gegeven worden. De verplichte rapportage over werkgebonden kan op het moment van schrijven nog ingediend worden tot Q3 2025. Deze rapportage kan een goede bron zijn om inzicht te geven in deze indicator.

4.4 **Thema 4 Circulair en spaarzaam met grondstoffen en materialen werken**

Circulair werken bevordert verantwoord grondstoffengebruik en een schonere wereld. De zorgsector gebruikt 13 procent van de grondstoffen en produceert 4 procent van het afval in Nederland, waarvan veel direct wordt verbrand. Dit leidt tot uitputting van natuurlijke voorraden en vervuiling. De Green Deal Duurzame Zorg 3.0 heeft het volgende doel gesteld: 50 procent minder grondstoffenverbruik in 2030 en maximale circulaire zorg in 2050. Dit wordt nagestreefd via de R-ladder, een model met stappen die uiteenlopende duurzaamheidswinst opleveren. De voorkeur gaat uit naar strategieën die de grootste impact hebben, zoals het minimaliseren van grondstoffengebruik (Refuse en Reduce), voordat wordt gekozen voor verlengen (Reuse en Repair) of hergebruiken (Recycle) van grondstoffen [16]. Om dit doel te behalen, zijn verschillende afspraken gemaakt over circulair werken, herbruikbaar, verpakkingen, duurzaam inkopen en voedselverspillingen. Hiertoe wordt ook gewerkt aan het vergroten van kennis over circulair, onderzoek, beleid en samenwerking. Tabel 10 geeft een overzicht van

de indicatoren. De vermindering van grondstofgebruik wordt ook berekend in de milieuvoetafdruk van de zorg (zie hoofdstuk 5).

4.4.1

Voortgang acties

Er zijn diverse acties ondernomen om de zorgsector stap voor stap duurzamer en circulaider te maken. Zo zijn bijeenkomsten en tools ontwikkeld om kennis over circulariteit te vergroten, zoals de [PROMEZA-tool](#) voor inzicht in materiaalgebruik en een netwerkbijeenkomst over het verminderen van afval uit incontinentiemateriaal. Ook wordt hergebruik van hulpmiddelen gestimuleerd via pilots, [onderzoek naar wegwerpartikelen](#) en nieuwe inkoopcriteria. Zorgverzekeraars en organisaties zoals 's Heeren Loo en Intrakoop spelen hierbij een actieve rol, met plannen voor een breed toepasbare hergebruiktool en een conceptdatabase circulaire zorg [5].

Daarnaast ligt de focus op het verduurzamen van verpakkingen en inkoopprocessen, met initiatieven zoals het gebruik van herbruikbare onderleggers, een digitale bijsluiters (ePIL), en de lancering van de 'Milieuthermometer Zorg versie 7'. Wetgeving en nationale programma's, waaronder het Nationaal Programma Circulaire Economie, ondersteunen deze verduurzaming. Verder zijn zorg- en behandelprocessen aangepast om materiaalgebruik te beperken, en wordt door (benchmark)[studies](#) en afvalbeleid gewerkt aan betere afvalscheiding en reductie van restafval. Ook voedselverspilling krijgt aandacht via onderzoeken en aanpassingen in inkoopbeleid, waarbij HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points)-richtlijnen worden geanalyseerd [5].

Op het gebied van onderzoek, beleid en samenwerking zijn meerdere initiatieven gestart om de zorgsector duurzamer en meer circulair te maken. Zo zijn diverse studies over circulariteit in ziekenhuizen en hulpmiddelenfaciliteiten gestart, waaronder via het Citrienfonds en het [ESCH-R](#)-consortium, met een focus op de reductie van afval, grondstoffengebruik en medicijnresten. Tegelijkertijd heeft de [NFU een top 20](#) van medische disposables vastgesteld met de grootste milieu-impact, wat prioriteiten voor verduurzaming heeft verduidelijkt. De nadruk ligt sterk op het verduurzamen van incontinentiemateriaal. Naast ronde tafels en samenwerking met producenten werkt men aan een Uitgebreide Producentenverantwoordelijkheid (UPV), die fabrikanten vanaf 2027 financieel verantwoordelijk stelt voor recycling. Dit moet de recyclingcapaciteit vergroten en het prijsverschil met wasbare alternatieven verkleinen [4].

Daarnaast worden preventieprogramma's en de materialen die daarbij worden gebruikt geëvalueerd op milieu-impact. Het RIVM onderzoekt onder meer de verduurzaming van bevolkingsonderzoeken en voert kort-cyclische projecten uit om materiaalgebruik te verminderen. Ook stimuleert VWS de zorgsector met initiatieven op het gebied van duurzaam inkopen. Het [Zorginkoop Netwerk NL](#) ontwikkelt bijvoorbeeld duurzame inkoopcriteria voor medische hulpmiddelen en deelt beschikbare kennis over duurzame inkoop met zorginstellingen via een portaal dat in 2025 beschikbaar komt. Verder verkent NEN, met steun van VWS, de mogelijkheden voor een beoordelingsmethodiek om de duurzaamheid van medische hulpmiddelen beter mee te wegen bij inkoopbeslissingen. Dit alles wordt versterkt door een nauwere

aansluiting van de zorgsector bij de Rijksbrede transitieagenda's van het Nationaal Programma Circulaire Economie [4].

4.4.2 Resultaten van de acties

De werkgroep van thema 4 heeft in het monitoringsplan indicatoren vastgesteld die inzicht moeten geven in de resultaten van de acties en inspanning, zoals afgesproken in de GDDZ 3.0, voor dit thema in de zorgsector. Voor het meten van primair grondstoffengebruik is echter nog geen nationale methode opgesteld. Om toch een uitspraak te kunnen doen over het grondstoffengebruik heeft de werkgroep twee hoofdindicatoren geformuleerd. Deze twee indicatoren geven samen een beeld van hoe duurzaam en efficiënt zorginstellingen omgaan met afval en grondstoffen. Daarnaast zijn deelindicatoren opgesteld, die een indruk moeten geven van de resultaten van de acties. Tabel 10 geeft een overzicht van de indicatoren voor dit thema*.

Tabel 10 Overzicht indicatoren thema 4

Hoofdindicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	Nulmeting
De totale massa (kg) afval in de zorg per jaar.	De totale massa (kg) afval in de zorg per jaar, gecorrigeerd door bedrijfskenmerken die iets zeggen over de geleverde zorg: aantal fte, m ² gebruiksooppervlakte, aantal bedden/cliëntplekken en euro's zorggebonden omzet.	Ja (bij extrapolatie)	Ja	Stimular en MPZ, Milieu barometer	Ja, ga naar paragraaf 4.4.3.
Percentage ongesorteerd bedrijfsafval in de zorg t.o.v. alle afvalstromen.	Maximaal 25% van het afval is ongesorteerd bedrijfsafval in 2030. 25% minder ongesorteerd bedrijfsafval 2026 t.o.v. 2018.	Ja (bij extrapolatie)	Ja	Stimular en MPZ, Milieu barometer	Ja, ga naar paragraaf 4.4.4.
Deelindicatoren	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	Nulmeting
Inzetten op herbruikbaar	Van alle producten op de longlist heeft minimaal 1 zorgorganisatie strategie bepaald en geïmplementeerd.	Ja	Ja	MPZ ism NFU	Ja, ga naar paragraaf 4.4.5.
Zorgaanbieders, verzekeraars en groothandels nemen duurzaam en circulair inkopen	Geen, balans opmaken in 2026 en bijsturen.	Ja	Ja	MPZ, Milieuthermometer Zorg	Nee, indicator wordt beschreven in

Hoofdindicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	Nulmeting
als criterium mee in 90% van de inkoopprojecten van materialen, hulpmiddelen en voeding.					paragraaf 4.4.6.
Percentage voedselverspilling uitgedrukt in kg per patiënt/cliënt t.o.v. 2018.	Geen, balans opmaken en bijsturen in 2026	Ja	Ja	Stimular en MPZ, Milieubarometer	Ja, ga naar paragraaf 4.4.7.

* In het monitoringsplan van thema 4 worden de volgende indicatoren ook genoemd: vergroten van kennis circulair, verduurzamen van verpakkingen, stimuleren van NP circulaire economie, vergroten kennis afvalscheiding via CMP, aanpassen wet- en regelgeving. Deze indicatoren geven inzicht in de voortgang van de acties en zijn daarom meegenomen in paragraaf 4.4.1 en niet in deze tabel weergegeven.

4.4.3 Totale massa afval

Indicator: De totale massa (kg) afval in de zorg per jaar, gecorrigeerd door bedrijfskenmerken die iets zeggen over de geleverde zorg: aantal fte, m2 gebruiksoppervlakte, aantal bedden/cliëntplekken en euro's zorggebonden omzet.
Doelwaarde: 50 procent reductie van afval in 2030 t.o.v. 2018.

Deze indicator meet de totale massa afval (in kg) die wordt geproduceerd in de zorgsector, en corrigeert dit voor bedrijfskenmerken zoals het aantal FTE, vierkante meters gebruiksoppervlakte, aantal bedden/cliëntplekken en zorggebonden omzet. Deze indicator geeft inzicht in hoeveel afval een zorginstelling relatief genereert ten opzichte van haar omvang en activiteiten en dient als maatstaf voor de vermindering van grondstofgebruik.

Op dit moment is er geen nationaal beeld beschikbaar van de totale massa (kg) in de zorg per jaar. Wel is op basis van gegevens van deelnemende instellingen aan de milieubarometer⁹ van Stimular en MPZ een sectoraal beeld te geven. In de milieubarometer wordt het gemiddelde afvalgebruik per bed of per medewerker berekend. Gemiddelde per sector wordt gepresenteerd aan de hand de gegevens van de deelnemende organisaties (Tabel 11).

Gegevens laten zien dat gemiddelde totaal massa afval voor de gehandicaptenzorg 549 kg/bed, voor de GGZ 991 kg/bed, voor de huisartsenpraktijk 401 kg/fte, voor de verzorgings- en verpleeghuizen 727 kg/bed en voor de ziekenhuiszorg 1.413 kg/bed en 280 kg/fte is. De ziekenhuiszorg heeft dus gemiddeld gezien meeste totaal massa afval. Wel moet worden opgemerkt dat voor de andere sectoren het aantal instellingen waarover gegevens beschikbaar zijn beperkt is. Ook zijn de gegevens voor de huisartsenpraktijk minder recent.

Tabel 11 gemiddeld totaal massa afval per sector

⁹ De Milieubarometer ontwikkeld door Stimular is een tool waarmee je tegen betaling je de CO₂- en milieu-impact van je organisatie of bedrijf in kaart kan brengen.

Sector	Aantal instellingen waarover gegevens beschikbaar zijn	Jaartal waarover gegevens beschikbaar zijn	Gemiddeld totaal massa afval (kg/bezet bed of kg/per medewerker)
Gehandicapten-zorg	7 zorginstellingen met tientallen individuele locaties	2023	549 kg/bed
GGZ	5 zorginstellingen met tientallen individuele locaties	2023	991
Huisartsenpraktijk	18 huisartsenpraktijken	2020 (n=1) en 2021 (n=17)	401 kg/fte
Verzorgingshuizen en verpleeghuizen	12 zorginstellingen met tientallen individuele locaties	2023	727 kg/bed
Ziekenhuizen	43 ziekenhuizen	2023	1.627 kg/bed 323 kg/fte 43,4 kg/fte (gevaarlijk afval)

Bron: [Milieubarometer](#) (Stimular en MPZ)

4.4.4

Afvalscheiding

Indicator: Percentage ongesorteerd bedrijfsafval in de zorg t.o.v. alle afvalstromen.

Doelwaarde: Maximaal 25 procent van het afval is ongesorteerd bedrijfsafval in 2030. 25 procent minder ongesorteerd bedrijfsafval 2026 t.o.v. 2018. Voor de ziekenhuizen betekent dit een afvalscheidingspercentage van minimaal 49 procent in 2026.

Deze indicator bepaalt het percentage ongesorteerd bedrijfsafval ten opzichte van de totale afvalstromen binnen zorginstellingen. Dit biedt inzicht in de mate waarin afval wordt gescheiden en grondstoffen beter bruikbaar worden voor recycling, met een focus op het reduceren van restafval dat niet direct hergebruikt kan worden. Op dit moment is er geen nationaal beeld beschikbaar van het percentage ongesorteerd bedrijfsafval in de zorg. Wel kan op basis van gegevens van deelnemende organisaties aan de Milieubarometer van Stimular en MPZ een sectoraal beeld gegeven worden. In de milieubarometer wordt het afvalscheidingspercentage berekend. Het gemiddelde en het beste afvalscheidingspercentage per sector wordt gepresenteerd aan de hand van de gegevens van de deelnemende organisaties (Tabel 12). Het 'beste' afvalscheidingspercentage in de tabel geeft de hoogste waarde aan die wordt behaald binnen de organisaties in een sector. Dit percentage biedt een benchmark en geeft aan wat mogelijk is wanneer afvalscheiding optimaal wordt uitgevoerd. Hoe groter het verschil tussen het gemiddelde en het beste resultaat, hoe groter de spreiding van prestaties binnen de sector. Dit verschil kan een indicatie zijn dat de sector als geheel nog niet dicht tegen het maximale potentieel aanzit. Tegelijk kan het verschil ons eraan herinneren dat het gemiddelde waardevol is, maar mogelijk geen volledig representatief beeld biedt als de steekproef beperkt is of als er grote verschillen tussen instellingen bestaan.

De gegevens voor ziekenhuizen laten zien dat in 2023 35 procent van al het afval gescheiden wordt, wat betekent dat 65 procent ongesorteerd blijft (dit betreft vrijwel geheel ongesorteerd bedrijfsafval. Specifiek ziekenhuisafval is ook een gescheiden stroom en telt niet meer als ongesorteerd bedrijfsafval). Voor de gehandicaptenzorg is dit percentage 25 procent, voor GGZ 41 procent, voor de huisartsenpraktijk 55 procent en voor verzorgingshuizen en verpleeghuizen is dit 25 procent. Wel moet worden opgemerkt dat voor deze sectoren het aantal organisaties waarover gegevens beschikbaar zijn, beperkt is. Ook zijn de gegevens voor de huisartsenpraktijk minder recent.

Tabel 12 Resultaten 2023 afvalscheiding per sector

Sector	Aantal instellingen waarover gegevens beschikbaar zijn	Jaartal waarover gegevens beschikbaar zijn	Afvalscheidingspercentage (%)	
			Gemiddelde	Beste
Gehandicaptenzorg	7 zorginstellingen met tientallen individuele locaties.	2023	25	49
GGZ	5 zorginstellingen met tientallen individuele locaties.	2023	41	54
Huisartsenpraktijk	18 huisartsenpraktijken	2020 (n=1) en 2021 (n=17)	55	98
Verzorgingshuizen en verpleeghuizen	12 zorginstellingen met tientallen individuele locaties.	2023	25	29
Ziekenhuizen	43 ziekenhuizen	2023	35	48,6

Bron: [Milieubarometer Zorg](#) (Stimular en MPZ).

4.4.5

Inzetten op herbruikbaar

Indicator: Beoordeling Longlist medische hulpmiddelen.
Doelwaarde: Van hoeveel van de 50 stuks op de longlist een veranderstrategie is bepaald en van hoeveel is de veranderstrategie geïmplementeerd.

Deze indicator richt zich op het bevorderen van hergebruik en verduurzaming van medische hulpmiddelen met een gedefinieerde longlist van 50 hulpmiddelen met een hoge milieu-impact. De voortgang wordt gemonitord in twee stappen:

1. Bepalen van de veranderstrategie: Aantal hulpmiddelen waarvoor strategieën zijn vastgesteld op basis van de R-ladder (refuse, rethink, reduce, reuse).
2. Implementeren van de veranderstrategie: Aantal hulpmiddelen waarvoor de vastgestelde strategie daadwerkelijk is uitgevoerd in de praktijk.

De prioriteit van de indicator ligt bij medische hulpmiddelen vanwege hun aanzienlijke milieu-impact en complexiteit om te meten. Dit maakt het werken met een concrete longlist een waardevolle aanpak om focus en resultaat te bevorderen.

Monitoring vindt plaats in samenwerking tussen MPZ en NFU via een inventarisatie van de voortgang. Het uiteindelijke doel is om in 2030

voor alle hulpmiddelen op de longlist een goedgekeurde veranderstrategie te implementeren.

Op dit moment is er een [rapport gepubliceerd](#) met een onderzoek naar 22 medische wegwerpartikelen met meeste milieuwinst. Voor deze disposables wordt een reductie van het gebruik, het overstappen naar een herbruikbare variant, het verbeteren van de recycling op korte termijn of een andere manier om de milieu-impact te verminderen haalbaar geacht. Op de korte termijn kan met name gefocust worden op disposables waar al een herbruikbare of wasbare variant van beschikbaar is, zoals de 'jas OK' en de 'beschermjas'. Verschillen tussen de umc's in aantal gebruikte disposables, die aan de hand van de gepresenteerde analyse in beeld zijn gekomen, kunnen benut worden om gebruik en inkoop van disposables te verbeteren. Op de lange termijn is voor veel producten echter aanvullend onderzoek nodig om de impact van alternatieve producten of werkwijzen beter te begrijpen (ref rapport).

4.4.6 *Duurzaam inkopen*

Indicator: Duurzaam en circulair inkopen wordt als standaardcriterium meegenomen in inkoopprojecten.

Doelwaarde: 90 procent van de inkoopprojecten.

Deze indicator meet in hoeverre duurzaam en circulair inkopen als standaardcriterium wordt meegenomen in 90 procent van de inkoopprojecten voor (bouw)materialen, medische hulpmiddelen en voeding. Dit richt zich op zorgaanbieders, verzekeraars en groothandels, met specifieke aandacht voor het vastleggen in beleid en het stimuleren van duurzame alternatieven via gezamenlijke inkoop. Op dit moment is er geen nationaal of sectoraal overzicht. Wel kan vanuit de Milieuthermometer Zorg van MPZ een inzicht gegeven worden.

In de Milieuthermometer Zorg zijn er voor certificering criteria opgenomen voor duurzaam inkopen. Bij de niveaus zilver en goud wordt het thema Duurzaam inkopen meegenomen. In 2023 hadden 539 zorglocaties een certificaat, waarvan 213 locaties zilver en 16 locaties goud [13]. In 2024 hadden 658 locaties een certificaat, waarvan 398 locaties brons, 243 locaties zilver en 17 locaties goud [13]. Op basis van de huidige gegevens vanuit de Milieuthermometer Zorg kan geen sectoraal beeld gegeven worden. Dus tot welke deelsector in de zorg de locaties behoren, is niet bekend.

4.4.7 *Voedselverspilling*

Indicator: Percentage voedselverspilling uitgedrukt in kg per patiënt/cliënt t.o.v. 2018.

Doelwaarde: Geen, balans opmaken in 2026.

Deze indicator meet in hoeverre zorgaanbieders hun bestaande voedselverspilling in de zorg in kaart brengen en zich ervoor inspannen deze te verminderen. Op locaties waar cliënten en begeleiders zelf koken, wordt ingezet op voorlichting en bewustwording. Op dit moment kan er voor deze indicator geen nationaal of sectoraal beeld geschetst

worden. Wel kan aan de hand van de Milieuthermometer Zorg inzicht gegeven worden in hoeverre zorglocaties een onderzoeksrapport hebben ten aanzien van voedselverspilling.

Zorglocaties voor certificering goud en zilver moeten een onderzoeksrapport hebben naar de voedselverspilling van de instelling met daarin onderwerpen, zoals aantal kg voedselverliezen, percentage retourmaaltijden, voedselresten van bord, et cetera. In 2023 hadden 539 locaties in de zorg een certificaat, waarvan 213 locaties zilver en 16 locaties goud [13]. In 2024 hadden 658 locaties een certificaat waarvan 398 locaties brons, 243 locaties zilver en 17 locaties goud [13]. Op basis van de huidige gegevens vanuit de Milieuthermometer Zorg kan geen sectoraal beeld gegeven worden. Dus tot welke sector in de zorg de locaties behoren, is niet bekend.

4.4.8 *Werkagenda thema 4*

Zoals hierboven beschreven, is voor alle indicatoren voor thema 4 nog geen volledig nationaal en/of sectoraal beeld te schetsen. Voor de doorontwikkeling van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid is het belangrijk om te kijken of andere bronnen mogelijk aanvullend inzicht kunnen geven. Op dit moment wordt gedacht aan:

- Verkennen of aan de hand van beschikbare gegevens voor dit thema een extrapolatie gedaan kan worden. Op dit moment is bij een beperkt aantal zorginstellingen data verzameld, waardoor het gebruik van gemiddelden momenteel een vertekend beeld kan geven. Om betrouwbare conclusies te kunnen trekken voor de gehele zorgsector, is het noodzakelijk om deze data te extrapoleren en daarbij rekening te houden met onzekerheden.
- Het toevoegen van de milieuthermometer van MPZ als bron voor een aantal indicatoren. Met ingang van 2025 neemt de Milieuthermometer van MPZ ook criteria op voor voedselverspilling. Hierbij worden er aanvullende eisen gesteld aan de rapportage en het percentage voedselverspilling ten opzichte van het ingekochte gewicht.
- Meer onderzoek ten aanzien van de indicator 'inzetten op herbruikbaar'. Op dit moment is een eerste inzicht gegeven op via de longlist, maar uit onderzoek blijkt dat aanvullende impact- en inkoopanalyses noodzakelijk zijn om de impact van alternatieve producten en services te begrijpen (website: [Green Deal Duurzame Zorg](#)). Daarnaast zijn er op dit moment nog geen data beschikbaar over de vraag in hoeverre zorginstellingen gebruikmaken van herbruikbare producten. Dit onderwerp is echter wel opgenomen in de Milieuthermometer versie 7, wat in de toekomst mogelijk meer inzicht kan bieden.
- In gesprek met de werkgroep van thema 4 ten aanzien van het monitoringsplan. Op dit moment kan niet voor elke indicatoren een kwantitatieve waarde indicatie gegeven worden. Het is goed om te onderzoeken of indicatoren anders geformuleerd kunnen worden. Daarnaast is er onduidelijkheid rondom de doelwaarde van de indicator afvalscheiding. Zo is het afvalscheidingspercentage over 2018 nog onduidelijk. Voor de langdurige zorg geldt dat er over het referentiejaar geen specifiek afvalscheidingspercentage is bepaald. Hierdoor kan op

dit moment geen reductie in het afvalscheidingspercentage worden berekend.

4.5 **Thema 5 Verminderen milieubelasting van medicatie(gebruik)**

Thema 5 van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 richt zich op het verminderen van de milieubelasting van medicatie en medicatiegebruik [3]. Deze pijler werkt nauw samen met de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Er wordt op verschillende manieren gewerkt aan het voorkomen van onnodig gebruik van medicijnen en het tegengaan van verspilling. Daarnaast wordt er ook gewerkt aan informatieverstrekking aan medicijnontvangers over het belang van juist inleveren van overgebleven medicatie en om medicijnen en medicijnresten niet door de gootsteen of het toilet te spoelen. Verder wordt ingezet op transparantie over klimaat- en milieu-impact van medicijnen en wordt bij een gelijke werking met oog voor individuele patiëntkenmerken de voorkeur gegeven aan de minder milieuschadelijke optie. Ook wordt er ingezet op vermindering van de lozing van röntgencontrastmiddelen. En er wordt onderzocht of zuivering aan de bron per situatie zinvol en betaalbaar is en welke maatregelen gestimuleerd kunnen worden. Een deel van de indicatoren overlapt met de indicatoren van de monitoring van de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Waar mogelijk, zijn deze gelijkgesteld. De timing van de monitoring van de Ketenaanpak loopt echter niet synchroon met deze monitoring van de GDDZ, dus daar kan nog niet naar gerefereerd worden.

4.5.1 *Voortgang op de acties*

Door verschillende partijen is een aantal acties ondernomen om de milieubelasting van medicijn(gebruik) te verminderen. Wel blijkt uit verslag van de bestuurlijk aanjager dat dit binnen de GDDZ 3.0 het minst volwassen thema is [4]. Dit thema is minder geïnstitutionaliseerd dan andere thema's. Hier speelt een gebrek aan kennis bij instellingen [4]. Ook zijn de mogelijkheden van sommige maatregelen beperkt door wet- en regelgeving vanuit Europa [4, 6] Desondanks is er wel een aantal projecten gestart en zijn producten ontwikkeld die bijdragen aan het werk aan dit thema.

Zo is er een inventarisatie naar benodigde acties tegen medicijnverspilling gestart en worden verspillingmetingen uitgevoerd. Verschillende ziekenhuizen zijn aangesloten bij het project '[Verspil geen pil](#)'. Ook zijn er een infographic en roadmaps ontwikkeld over medicijnverspilling, is er een toolkit voor het [doorgebruiken van thuismedicatie](#) en is er een [onderzoek](#) naar het hergebruiken van 80 soorten medicijnen gestart. Ook is er een brancheplan Duurzame farmacie opgesteld en gedeeld en is de '[Toolkit: Groene Apotheek | KNMP](#)' gepubliceerd, die handvatten biedt voor het verduurzamen van de apotheek [5].

Zorgverzekeraars hebben het tegengaan van verspilling opgenomen in zorginkoopbeleid 2025 voor farmacie, ziekenhuizen, ggz en wijkverpleging. Daarnaast is er gestart met een project om te inventariseren hoe duurzaamheidscriteria mee kunnen worden gewogen bij de inkoop van medicijnen. Ook stimuleren zorgverzekeraars gepast voorschrijven via het zorginkoopbeleid 2025 [5].

Ten aanzien van informatieverstrekking aan medicijnontvangers brengen ziekenhuizen het terugbrengen van medicijnen onder de aandacht bij patiënten. En vanuit NVZA zijn posters beschikbaar gesteld voor ziekenhuisapothekers [5]. Zorgverzekeraars hebben informatie over het belang van terugbrengen van medicijnen in het zorginkoopbeleid voor farmacie 2025 opgenomen [5].

Daarnaast stimuleren verschillende organisaties bij gelijke werking van medicijnen het gebruik van minder milieuschadelijke varianten. Zo is de NVZA gestart met de Paracetamol Challenge en stimuleert de NHG het gebruik van poederinhalatoren in plaats van aerosolen. Wanneer ze hun richtlijnen herzien, neemt de NHG - waar mogelijk - ook milieucriteria mee. Zo is in de richtlijn pijn de impact op het waterleven van de verschillende vrij verkrijgbare pijnstillers benoemd. Verder hebben ziekenhuizen het gebruik van plaszakken [opgeschaald](#), om zo contrastvloeistof af te vangen [5]. Daarnaast is door De Groene Huisarts een [QuickScan Duurzamer Voorschrijven](#) gemaakt [6].

Het RIVM werkt binnen een project van VWS aan een afweegkader om het meest duurzame medicijn te kunnen kiezen als de effectiviteit en veiligheid voor de patiënt vergelijkbaar is. Dit doet het RIVM samen met een gebruikersgroep van verschillende organisaties die eindgebruikers vertegenwoordigen, zodat het systeem aansluit bij de wensen van de doelgroep.

Relevante partijen zijn aangesloten bij de [Ketenaanpak Medicijnresten uit Water](#). Hierbinnen wordt onder andere door de watersector gewerkt aan een afweegkader voor de wenselijkheid van on-site-zuivering van medicijnresten bij instellingen. Dit is niet altijd gewenst en effectief. Daarnaast onderzoeken UMC's alternatieve oplossingen en zuivering aan de bron.

4.5.2 *Resultaten van de acties*

De werkgroep van thema 5 heeft in het monitoringsplan indicatoren vastgesteld die inzicht moeten geven in de resultaten van de acties en inspanning, zoals afgesproken in de GDDZ 3.0, voor dit thema in de zorgsector. Tabel 13 geeft een overzicht van de indicatoren voor dit thema*.

Tabel 13 Overzicht indicatoren thema 5

Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	Nulmeting
Geneesmiddelen die jaarlijks in Nederland intramuraal en extramuraal verstrekt worden op basis van werkzame stof en standaarddag-dosering.	Dalende trend ten opzichte van demografische ontwikkelingen.	Ja	Alleen extramuraal	Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK).	Ja, ga naar paragraaf 4.5.3
Uitval geneesmiddelen in distributieketen bij groothandel, central filling, productie medicijnrollen, ziekenhuis, instelling en openbare apotheek.	Dalende trend percentage uitval.	Nee	Nee	Onbekend	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.5.4
Aantal openbare apotheken waar niet-gebruikte geneesmiddelen kunnen worden ingeleverd.	100% openbare apotheken	Nee	Nee	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.5.5
Aantal ziekenhuizen dat narcosegassen vervangt door propofol.	Beperken gebruik narcosegassen >75%	Nee	Nee	Onbekend	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.5.6
Aantal gestarte behandelingen met poederinhalatoren ten opzichte van dosisaerosolen.	Dalende trend dosisaerosolen ten opzichte van poederinhalatoren.	Nee	Nee	Onbekend	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.5.7.
Aantal ziekenhuizen dat actieplan heeft om paracetamol vaker in tabletvorm te geven dan via het infuus.	Dalende trend paracetamol intraveneus ten opzichte van tabletvorm.	Nee	Nee	Onbekend	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.5.8.

Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	Nulmeting
Het aantal ziekenhuizen dat beleid heeft en uitvoering geeft aan het verminderen van röntgencontrastmiddelen in afvalwater.	100% van de ziekenhuizen heeft beleid om röntgencontrastmiddelen in afvalwater te verminderen.	Nee	Nee	Onbekend	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.5.9.
In alle gemeenten wordt geneesmiddelfal afkomstig van geretourneerde geneesmiddelen zonder kosten opgehaald bij openbare apotheken.	100% gemeenten haalt geneesmiddelfal van geretourneerde geneesmiddelen op zonder kosten.	Nee	Nee	KNMP	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.5.10.
Burgers weten dat niet-gebruikte geneesmiddelen in openbare apotheek moeten worden ingeleverd.	> 85 (%) burgers weet dat geneesmiddelen in openbare apotheek ingeleverd moeten worden.	Ja	Ja	Nivel	Ja, ga naar paragraaf 4.5.11.

*In het monitoringsplan van thema 5 worden de volgende indicatoren ook genoemd: medicijnresten in afvalwater, gepast voorschrijven, transparant over impact, verspilling tegen gaan, wet- en regelgeving, preferentiebeleid. Deze indicatoren geven inzicht in de voortgang van de acties en zijn daarom meegenomen in paragraaf 4.5.1 en niet in deze tabel weergegeven.

4.5.3 Verstrekte receptgeneesmiddelen

Indicator: Aantal geneesmiddelen dat jaarlijks in Nederland intramuraal en extramuraal verstrekt wordt.

Doelwaarde: Dalende trend ten opzichte van demografische ontwikkelingen.

Het gebruik van medicijnen wordt vaak gemeten in DDD's (defined daily dose, ofwel, standaarddagdosering). Dit is een waarde die wordt vastgesteld door de Wereld Gezondheid Organisatie (WHO) en is een theoretische hoeveelheid van een medicijn dat een volwassene per dag gebruikt voor de belangrijkste toepassing van dat middel [18]. De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verzamelt en analyseert gegevens over het extramurale medicijngebruik in Nederland. Openbare apotheken verstrekten in 2024 bijna 8.9 miljard DDD's aan pakketgeneesmiddelen [19]. Dat is een toename van 2,7 procent ten opzichte van 2023. De bevolkingstoename bedroeg ongeveer 0,7 procent. Dat betekent dat het medicijngebruik per persoon met ongeveer 2,0 procent toenam in 2024 [19]. De gegevens van de SFK komen van meer dan 98 procent van de openbare apotheken. Voor intramurale gegevens kan aan de hand van gegevens van de SFK geen inzicht gegeven worden. Hierdoor is het lastig om iets te zeggen over een dalende trend ten opzichte van demografische ontwikkelingen.

4.5.4 *Uitval in logistiek en distributie*

Indicator: Uitval geneesmiddelen in distributieketen bij groothandel, central filling, productie medicijnrollen, ziekenhuis, instelling en openbare apotheek.
Doelwaarde: dalende trend percentage uitval.

Uitval heeft betrekking op die geneesmiddelen die niet (langer) voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Het percentage uitval ten opzichte van in een jaar verstrekte geneesmiddelen (paragraaf 4.5.3) geeft een inzicht in de verspilling van medicijnen. Op dit moment zijn echter geen gegevens beschikbaar over de uitval van geneesmiddelen in logistiek en distributie.

4.5.5 *Inleveren niet-gebruikte geneesmiddelen*

Indicator: Aantal openbare apotheken waar niet-gebruikte geneesmiddelen kunnen worden ingeleverd.
Doelwaarde: In 100 procent openbare apotheken kunnen niet-gebruikte geneesmiddelen worden ingeleverd.

Het inleveren van niet-gebruikte medicijnen in een openbare apotheek is laagdrempelig en draagt bij aan veilige afvalverwerking. Helaas zijn op dit moment geen cijfers beschikbaar over het aantal openbare apotheken waar niet-gebruikte medicijnen kunnen worden ingeleverd.

4.5.6 *Narcosegassen vervangen door propofol*

Indicator: Aantal ziekenhuizen dat narcosegassen vervangt door propofol.
Doelwaarde: Beperk gebruik narcosegassen >75 procent.

In de GDDZ 3.0 is afgesproken dat bij gelijke werking van medicijnen met oog voor individuele patiëntkenmerken, voorkeur wordt gegeven aan minder milieuschadelijke opties. Het intraveneus toedienbare propofol is minder milieubelastend dan het gebruik van narcosegassen zoals desfluraan en sevofluraan [20]. Er zijn momenteel echter geen cijfers beschikbaar over het aantal ziekenhuizen dat narcosegassen heeft vervangen door propofol. Wel is de richtlijn voor anesthesiologen aangepast [21]. Hierdoor kunnen ziekenhuizen gericht werken aan de omzetting van narcosegassen naar het intraveneus toedienen van propofol, waar mogelijk.

4.5.7 *Gestarte behandelingen met poederinhalatoren ten opzichte van dosisaerosolen*

Indicator: Aantal gestarte behandelingen met poederinhalatoren ten opzichte van dosisaerosolen.
Doelwaarde: Dalende trend dosisaerosolen ten opzichte van poederinhalatoren.

In de GDDZ 3.0 is afgesproken dat bij gelijke werking van medicijnen met oog voor individuele patiëntkenmerken, voorkeur wordt gegeven aan minder milieuschadelijke opties. Zo zijn poederinhalatoren minder schadelijk dan dosisaerosolen vanwege de broeikasgasemissies van de

dosisaerosolen. Er zijn momenteel echter geen cijfers beschikbaar over het aantal gestarte behandelingen met poederinhalatoren ten opzichte van dosisaerosolen. Het Nivel heeft in 2022 een rapport uitgebracht waaruit bleek dat 45.3 procent van de medicijnepisodes in 2019 poederinhalatoren betrof. 48.3 procent van de medicijnepisodes betrof dosisaerosolen en 6.5 procent betrof soft-mist-inhalatoren [22].

4.5.8 *Actieplan om paracetamol vaker in tabletvorm te geven dan via het infuus*

Indicator: Aantal ziekenhuizen dat een actieplan heeft om paracetamol vaker in tabletvorm te geven dan via het infuus.

Doelwaarde: Dalende trend paracetamol intraveneus ten opzichte van tabletvorm.

In de GDDZ 3.0 is afgesproken dat bij gelijke werking van medicijnen met oog voor individuele patiëntkenmerken, voorkeur wordt gegeven aan minder milieuschadelijke opties. Zo is paracetamol in tabletvorm minder milieubelastend dan paracetamol intraveneus.

Op dit moment zijn er geen gegevens beschikbaar over het aantal ziekenhuizen dat een actieplan heeft om paracetamol vaker in tabletvorm te geven dan via het infuus. Wel is bekend dat in 2023 meer dan 40 ziekenhuizen in Nederland bereid waren om te starten met de in het artikel genoemde 'Paracetamol Challenge' [23]. De paracetamol challenge houdt in dat ziekenhuizen die hieraan meededen, zich inzetten om het intraveneus toedienen van paracetamol terug te brengen en over te gaan op het toedienen van paracetamol als tablet. Er is bekend dat met peildatum april 2024 acht van deze ziekenhuizen de paracetamol challenge hadden volbracht. Deze ziekenhuizen lieten een dalende trend zien van intraveneus toedienen van paracetamol ten opzichte van tabletvorm van tenminste 25 procent [23].

4.5.9 *Beleid op het verminderen van contrastmiddelen in afvalwater*

Indicator: Het aantal ziekenhuizen dat beleid heeft en uitvoering geeft aan het verminderen van contrastmiddelen in afvalwater.

Doelwaarde: 100 procent van de ziekenhuizen heeft beleid om contrastmiddelen in afvalwater te verminderen.

Er zijn over 2023 en 2024 geen cijfers bekend over het aantal ziekenhuizen dat beleid heeft en uitvoering geeft aan het verminderen van contrastmiddelen in afvalwater. Wel is bekend dat met de peildatum december 2024 er een half jaar lang door 34 ziekenhuizen in Nederland plaszakken worden ingezet om contrastvloeistof op te vangen [24].

4.5.10 *Geneesmiddelfafval zonder kosten ophalen bij openbare apotheken*

Indicator: In alle gemeenten wordt geneesmiddelfafval zonder kosten opgehaald bij openbare apotheken.

Doelwaarde: 100 procent gemeenten haalt geneesmiddelfafval op zonder kosten.

Een belangrijke randvoorwaarde voor het inleveren van niet-gebruikte medicijnen bij openbare apotheken, is dat gemeenten deze kosteloos afvoeren.

Op dit moment zijn er geen gegevens beschikbaar over 2023 en 2024. Over een eerdere periode zijn wel gegevens beschikbaar. In 2020 moesten in 19 van de 355 Nederlandse gemeenten (=5 procent) apotheken betalen voor het vrijwillig inzamelen en afvoeren van medicijnafval van burgers. In 2016 was dit percentage 45 procent, in 2017 was dit 25 procent, in 2018 7 procent en in 2019 6 procent. Of deze dalende trend heeft doorgezet is niet bekend [25].

4.5.11 *Niet-gebruikte geneesmiddelen in openbare apotheek inleveren*

Indicator: Burgers weten dat niet-gebruikte geneesmiddelen in de openbare apotheek moeten worden ingeleverd.

Doelwaarde: >85 procent burgers weet dat geneesmiddelen in de openbare apotheek ingeleverd moeten worden.

Zorgaanbieders hebben afgesproken om medicijnontvangers te informeren over het beleid om medicijnen te retourneren naar de apotheek. Uit een peiling van het Nivel blijkt dat in 2025 91 procent van de respondenten aangaf te weten dat medicijnen die opgehaald zijn in de apotheek moeten worden ingeleverd bij de apotheek of milieustraat, terwijl 71 procent aangaf te weten dat medicijnen die gekocht zijn in de drogist of supermarkt moeten worden ingeleverd bij de apotheek of milieustraat [26].

4.5.12 *Werkagenda thema 5*

Zoals hierboven beschreven, is voor alle indicatoren voor thema 5 nog geen volledig nationaal en/of sectoraal beeld te schetsen. Voor de doorontwikkeling van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid is het belangrijk om te kijken of andere bronnen mogelijk aanvullend inzicht kunnen geven. Op dit moment wordt gedacht aan:

- Afstemming met NFU, NVZ, NVZA of Landelijk Netwerk de Groene OK om te kijken of het mogelijk is om inzicht te krijgen in beschikbaarheid van gegevens over het aantal medicijnen die intramuraal verstrekt worden.
- Afstemming met KNMP om te kijken of er inzicht verkregen kan worden in het aantal openbare apotheken waar niet-gebruikte medicijnen kunnen worden ingeleverd.
- Het toevoegen van de Milieuthermometer Zorg van MPZ als bron voor een aantal indicatoren. Met ingang van 2025 neemt de Milieuthermometer Zorg van MPZ ook criteria op met betrekking tot onder anderen het voorkomen van röntgencontrastmiddelen in afvalwater en het voorkomen van milieuvervuiling door verkeerde afvoer van medicijnresten. Hierbij worden er aanvullende eisen gesteld aan de instructies over het correct afvoeren van medicijnen en het faciliteren van inzamelvoorzieningen voor oude of ongebruikte medicijnen. Aan de hand van de Milieuthermometer Zorg zouden dus gegevens beschikbaar kunnen komen voor een aantal indicatoren van thema 5.
- Het door de werkgroep van thema 5 verder concretiseren van het monitoringsplan. Voor niet alle indicatoren zijn namelijk doelwaardes geformuleerd en soms zijn deze als trends geformuleerd. Voor de monitoring kan verder worden onderzocht in hoeverre het mogelijk is om indicatoren anders te formuleren,

zodat voor elke indicator een kwantitatieve indicatie is te geven. Daarnaast wordt op dit moment voor een aantal indicatoren gebruikgemaakt van onderzoeksgegevens. Het is onduidelijk of deze onderzoeken herhaald gaan worden. Daarmee is het onzeker of dat voor deze indicatoren in de vervolgmetingen een update is te geven.

- De werkgroep van thema 5 adviseren om goede afstemming te hebben met de monitoring van de Ketenaanpak Medicijnresten. De indicatoren moeten - waar mogelijk - synchroon met de monitoring van de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water worden ingevuld. Hierbij moet worden opgemerkt dat effectmonitoring met betrekking tot het verminderen van medicijnresten in water lastig is. Dit is wel mogelijk bij individuele lokale initiatieven, maar de variatie in waterconcentraties is landelijk door bijvoorbeeld periodes van droogte en regen dusdanig variabel, dat trends (en effecten van maatregelen) moeilijk aan te tonen zijn.

5 Milieuvoetafdruk

In lijn met dit rapport werkt het RIVM aan het berekenen van de milieuvoetafdruk van de zorg [7]. Een eerdere berekening in 2022 leverde verscheidene inzichten op, zoals het aandeel van de zorgsector in de totale nationale consumptievoetafdruk: klimaatverandering 7 procent, metalen- en mineralengebruik 13 procent, zoetwaterverbruik 7,5 procent, landgebruik 7 procent en afvalproductie 4 procent. Deze methode was echter ook beperkt en gaf weinig details per productgroep en sector in de zorg [1]. In 2025 is er een nieuwe methode gepubliceerd waarmee dit nauwkeuriger berekend kan worden. Met deze nieuwe methode kan eveneens gekeken worden naar meer effecten dan alleen broeikasgassen en dit geeft zorgprofessionals en beleidsmakers meer inzicht in de milieubelasting van de zorg. Het model is opgezet in twee varianten: een basismodel en een gespecificeerd model. Het basismodel kan met de momenteel beschikbare data worden berekend en biedt een direct overzicht van de milieubelasting per sector. Dit model levert echter niet het detailniveau dat wenselijk is voor diepgaandere analyses. Het gespecificeerde model daarentegen kan, mits aanvullende gegevens beschikbaar komen, gedetailleerdere informatie leveren over de milieubelasting van specifieke productgroepen en diensten. Voor dit model is een extra uitvraag van data nodig, bijvoorbeeld bij zorgaanbieders of andere dataleveranciers.

Begin 2025 is het RIVM gestart met verkennende gesprekken om te onderzoeken of het gebruiken van directe gegevens van zorgaanbieders haalbaar is, en wat de voorwaarden zijn voor het gebruik van deze gegevens. Ook wordt samen met deze partijen gekeken naar de mogelijkheden voor datalevering en welke digitale infrastructuur nodig is om deze gegevens te verwerken. Dit zal resulteren in een samenwerkingsplan, waarna later in 2025 een testfase (pilot) wordt gestart.

Tijdens de testfase worden gegevens verzameld, geharmoniseerd, gecategoriseerd en verwerkt, en worden de voorlopige resultaten met de deelnemende partijen besproken. Deze testfase heeft betrekking op het specifieke model, met het doel om tot daadwerkelijk representatieve resultaten te komen, op een product/dienstcategorieniveau waardoor we een detailniveau hebben behaald dat zorgaanbieders helpt om hun verduurzamingsmaatregelen en inzet te prioriteren. Uiteindelijk zullen de methode en de resultaten worden geanalyseerd en vastgelegd in een definitief RIVM-rapport dat in 2026 wordt gepubliceerd.

Op dit moment zijn de meest recente gegevens van de landelijke voetafdruk uit 2016-2018 [1]. De verwachting is dat in de 1-meting van deze monitor in 2026 nieuwe gegevens over de milieuvoetafdruk gepresenteerd kunnen worden op landelijk en sectoraal niveau.

6 Beschouwing

De Monitor Duurzaamheid en Gezondheid biedt een overkoepelende inventarisatie van de voortgang van de verduurzaming in de zorgsector. Dit wordt gedaan aan de hand van de vijf thema's van de GDDZ 3.0 [3], waarbij zowel een nationaal als sectoraal beeld wordt geschetst. In deze nulmeting van de monitor in 2025 zijn de indicatoren voor de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid gepresenteerd en zijn - indien beschikbaar - de cijfers over 2023 en 2024 per indicator weergegeven.

Deze beschouwing start met een korte weergave van de eerste inzichten van deze nulmeting. Vervolgens wordt ingegaan op de reikwijdte van deze monitor. De beschouwing sluit af met een vooruitblik naar de volgende rapportage van de monitor in 2026.

6.1 Eerste inzichten

In deze nulmeting is aan de hand van beschikbare gegevens voor de vastgestelde indicatoren een eerste inzicht gegeven in de stand van zaken rondom de verduurzaming van de zorgsector. Dit is gedaan aan de hand van verschillende bestaande gegevensverzamelingen.

Niet voor alle indicatoren waren gegevens beschikbaar. Hierdoor was het niet altijd mogelijk om een nationaal en/of sectoraal beeld te kunnen geven. Zo zijn voor sommige indicatoren wel nationale gegevens beschikbaar, maar kan geen sectoraal inzicht gegeven worden. Daarnaast zijn voor sommige indicatoren alleen gegevens beschikbaar van organisaties die met een bepaald programma meedoen (GZPJ) of instrument (Milieuthermometer Zorg), waardoor geen volledig beeld voor de zorgsector is te geven. Toch kan aan de hand van een deel van de indicatoren wel een eerste inzicht worden gegeven in hoe de verduurzaming van de zorgsector ervoor staat, zij het voor een deel van de zorgsector. Tabel 14 geeft een samenvatting van de bevindingen uit dit rapport en toont welke inzichten er op dit moment zijn rondom de verduurzaming van de zorgsector.

Tabel 14 Beschikbare inzichten rondom de verduurzaming van de zorgsector

Thema	Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	
				Cure	Care
Thema 1	Aantal zorgaanbieders met visie op duurzame en gezonde voeding conform richtlijn Eetomgevingen van het Voedingscentrum versie 2024.	Toenemend vanaf uitgangswaarde	Onbekend	17-19 voorhoede ziekenhuizen en 21-23 Gezond 2025 ziekenhuizen hebben in 2024 een visie t.a.v. duurzaam en 19-20 voorhoede ziekenhuizen en 22-24 Gezond 2025 ziekenhuizen t.a.v. gezond voedingsaanbod voor zorgvragers, medewerker en bezoekers (GZPJ).	5-6 care-organisaties hebben in 2024 een visie t.a.v. duurzaam en 6-7 t.a.v. gezond voedingsaanbod (GZPJ).
	Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan personeel en bezoekers.	50/50 in 2026 en 40/60 in 2030	Onbekend	5 en 2 voorhoede ziekenhuizen en 9 en 8 Gezond 2025 ziekenhuizen voldoen in 2024 aan de 50/50 norm voor respectievelijk medewerkers en bezoekers en 3 en 1 voorhoede ziekenhuizen en 5 en 7 Gezond 2025 ziekenhuizen voldoen in 2030 aan de 40/60 norm voor respectievelijk medewerkers en bezoekers.	0 en 1 care-organisatie voldoet in 2024 aan de 50/50 norm voor respectievelijk medewerkers en bezoekers en 0 en 1 care-organisaties voldoet in 2030 aan de 40/60 norm voor respectievelijk medewerkers en bezoekers.
Thema 2	Aantal green teams	Toenemend vanaf uitgangswaarde	2022: 76 2023: 140 2024: 180	Onbekend	Onbekend
	Aantal groene commissies	Toenemend vanaf uitgangswaarde	2022:38 2023:46 2024:55	Onbekend	Onbekend
	Duurzaamheid ingebed in strategie en beleid	40% in 2024, 90% in 2026	2023: 539 organisaties 2024: 658 organisaties	Onbekend	Onbekend
	Effectiviteit van de centrale vindplaats	Niet bepaald	2024: 29.000 unieke bezoekers	n.v.t.	n.v.t.

Thema	Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	
				Cure	Care
Thema 3	Bestuurlijk vast-gestelde portefeuille routekaart-	90% 2024 95% 2025	334 organisaties ontvangen, waarvan 157 bestuurlijk vastgesteld.	92 ziekenhuis organisaties, 33% is nog niet bestuurlijk vastgesteld	242 organisaties, 95 bestuurlijk vastgesteld-
	CO ₂ emissies gebouwen	30% reductie in 2026 t.o.v. 2018	National beeld nog onbekend. Resultaten volgen uit milieuvoetafdruk.	In 2023 directe CO ₂ -emissie met 36% gedaald Elektragebruik met 12% gestegen. Indirecte CO ₂ -emissie met 41% gedaald	In 2022 directe CO ₂ -emissie met 13,7% gedaald Elektragebruik is afgenomen met 1,4 kWh- Totale energiebehoefte met 20,6 kWh/m ²
	Digitale poli-klinische bezoeken	30% poliklinische bezoeken in 2026 digitaal	n.v.t.	2024: 28,1% digitaal 2023: 27,5% digitaal (NVZ).	n.v.t.
Thema 4	Totale massa afval	50% reductie van afval in 2030 t.o.v. 2018.	Onbekend	43 ziekenhuizen: 1.627 kg/bed 323 kg/fte 43,4 kg/fte (gevaarlijk afval).	GHZ (n=7): 549 kg/bed GGZ (n=5): 991 Huisartsen (n=18) 401 kg/fte VVT (n=12) 727 kg/bed.
	Afval-scheiding	25% minder ongesorteerd bedrijfsaval in 2026 t.o.v. 2018. Max 25% in 2030.	Onbekend	35% van het afval wordt in 2023 gescheiden.	GHZ: 25% GGZ: 41% Huisartsen: 55% VVT: 25%. Van afval wordt in 2023 gescheiden
	Duurzaam inkopen	90% van de inkoopprojecten	2023: 229 locaties certificaat goud en zilver waar duurzaam inkopen een criteria is 2024: 260 locaties certificaat goud en zilver.	Onbekend	Onbekend
	Voedselver-spilling	Balans opmaken in 2026	2023: 229 locaties certificaat goud en zilver waar het hebben van	Onbekend	Onbekend

Thema	Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	
				Cure	Care
			onderzoeks-rapport criterium is 2024: 260 locaties certificaat goud en zilver.		
Thema 5	Aantal geneesmiddelen die jaarlijks verstrekt worden.	Dalende trend t.o.v. demografische ontwikkelingen.	In 2024 bijna 8.9 miljard DDD's verstrekt. Toename van 2,7% t.o.v. 2023. Per persoon 2,0% toename in medicijngebruik.	Onbekend	Onbekend
	Niet- gebruikte geneesmiddelen in openbare apotheek inleveren.	>85% burgers weet dat geneesmiddelen ingeleverd moeten worden in de openbare apotheek.	2025: 91% van de respondenten gaf aan dit te weten voor medicijnen uit de apotheek, 71% gaf aan dit te weten voor medicijnen gekocht in de drogist of supermarkt.	n.v.t.	n.v.t.

Deze nulmeting laat zien dat de beweging naar meer duurzame zorg in gang is gezet. Gegevens laten zien dat het aantal organisaties dat aangesloten is bij initiatieven rondom verduurzaming van de zorg toeneemt. En dat er op dit moment over het geheel genomen over alle thema's vooral resultaten te zien zijn op het gebied van bewustwording, visie, strategie en beleidsvoering met betrekking tot duurzaamheid (Tabel 14). Zo stijgt het aantal geregistreerde green teams in Nederland. Zijn er meer zorgorganisaties die een visie en beleid rondom duurzame en gezonde voeding voor patiënten, medewerkers en bezoekers hebben geformuleerd, wordt er gewerkt aan beleid rondom voedselverspilling en duurzaam inkopen. En wordt er door zorgorganisaties gewerkt aan het bestuurlijk vaststellen van een portefeuille routekaart, waarin maatregelen opgenomen zijn om te komen tot klimaatneutraal vastgoed in 2050. Concrete resultaten ten aanzien van een duurzamere zorg, zoals op het gebied van afvalscheiding, CO₂-emissie mobiliteit, duurzaam voedselaanbod en de vermindering van de milieubelasting door medicijnen, zijn nog niet of minder zichtbaar of kunnen nog niet zichtbaar gemaakt worden, omdat gegevens ontbreken. Wel zijn er resultaten geboekt ten aanzien van de vermindering van CO₂-emissie van gebouwen.

Dit soort grote veranderingen kosten vaak tijd en vraagt aan organisaties een andere manier van werken [27]. Het is passend dat er

nu vooral resultaten gezien worden op het gebied van bewustwording, strategie en beleid, voordat resultaten gezien worden op de daadwerkelijke verduurzaming van de zorgsector. In een volgende meting kunnen deze veranderingen mogelijk wel worden aangetoond. Daarnaast kan een volgende meting mogelijk ook inzicht geven of dat de acties ook tot de gewenste resultaten leiden, dat wil zeggen het halen van de gestelde doelwaarde voor de desbetreffende indicatoren.

6.2 Reikwijdte monitor

Deze monitor gaat uit van bestaande gegevensverzamelingen. Of en welk inzicht er gegeven kan worden over de indicatoren, hangt af van de beschikbaarheid van gegevens en de wijze waarop deze gegevens worden geregistreerd. Voor niet alle indicatoren bleken gegevens beschikbaar te zijn, of waren de gegevens niet tijdig aangeleverd om in deze nulmeting te kunnen meenemen. Dat wil echter niet zeggen dat er niets gebeurt met betrekking tot deze indicatoren. Zoals beschreven in hoofdstuk vier zijn op alle thema's acties in gang gezet.

Ook laat deze nulmeting zien dat niet voor alle indicatoren een nationaal en/of sectoraal beeld gegeven kon worden. Deze nulmeting biedt daarom een eerste overzicht van welke gegevens wel of niet beschikbaar zijn en welke inzichten deze gegevens kunnen geven. Met het oog op het toekomstig gebruik van deze monitor is het belangrijk dat gekeken wordt in hoeverre bestaande gegevensverzamelingen of indicatoren geoptimaliseerd of aangepast kunnen worden en/of nieuwe gegevensverzamelingen toegevoegd kunnen worden aan de monitor. Relevante acties ten aanzien van de gegevensverzameling zijn per thema geformuleerd in de werkagenda's in hoofdstuk 4 van dit rapport.

Het uitgangspunt voor deze nulmeting was om gegevens over 2023 en 2024 te presenteren. Dit omdat eind 2023 de GDDZ 3.0 door partijen is ondertekend. Gegevens over 2023 en 2024 geven daarom een beginpunt. Voor niet alle indicatoren waren gegevens voor 2023 en/of 2024 beschikbaar. Per indicator verschilt dus de tijdsperiode, dit is per indicator weergegeven. Ondanks verschillende tijdsperiodes is het relevant om per indicator de meest recente beschikbare gegevens te publiceren, omdat in toekomstige metingen gekeken kan worden of dat er ten opzichte van deze nulmeting veranderingen zichtbaar zijn.

6.3 1-meting 2026

Met deze nulmeting van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid is een eerste stap gezet in uitvoeren van een monitor op het gebied van de verduurzaming van de zorgsector. Hiermee is een invulling gegeven aan een eerdere verkenning naar monitoringsopties van de GDDZ [28]. Uitgangspunt van deze Monitor Duurzaamheid en Gezondheid zijn de monitoringsplannen die zijn opgesteld door de regiogroep en werkgroepen van de GDDZ 3.0. Dit maakt de monitor relevant voor partijen in de zorg, omdat inzichten uit de monitor gebruikt kunnen worden voor verdere aanscherping van de acties die worden ingezet. Daarnaast kan er gekeken worden naar het optimaliseren van beschikbare gegevens en indicatoren om zo een steeds beter beeld te kunnen geven. Een dergelijk iteratief proces samen met stakeholders is relevant, omdat de beschikbare gegevens hierdoor representatiever,

betrouwbaarder en nuttiger worden [29, 30]. Hiermee is Nederland een van de eerste landen die op deze wijze werkt aan een jaarlijkse monitoring van de verduurzaming van de zorgsector [1].

Om zicht te krijgen in de ontwikkelingen over de tijd is het daarom belangrijk om de voortgang te blijven monitoren. In 2026 wordt een vervolg op deze monitor in de vorm van een 1-meting gepresenteerd. Voor de doorontwikkeling van de monitor is het wel belangrijk in gesprek met bronhouders, de werkgroepen van de GDDZ 3.0 en het ministerie van VWS te bepalen of en op welke wijze navolging gegeven kan worden aan de geformuleerde acties in de werkagenda van deze nulmeting.

Zo wordt voor de 1-meting zoveel mogelijk gebruikgemaakt van dezelfde indicatoren als in deze nulmeting, maar is het wel belangrijk om te kijken of sommige indicatoren verder aangescherpt kunnen worden. Dit is belangrijk, omdat doelwaardes soms ontbreken, niet altijd passend zijn bij de beschikbaarheid van gegevens of de geformuleerde bijbehorende indicator en/of doelwaarde niet gekwantificeerd is. Daarnaast kunnen mogelijk nog indicatoren toegevoegd worden, bijvoorbeeld indicatoren ten aanzien van het patiënten/cliënten perspectief, dat wel staat omschreven in de GDDZ 3.0, maar momenteel nog beperkt als indicator is opgenomen.

Ook zal voor deze 1-meting weer van bestaande gegevensverzamelingen gebruik worden gemaakt. Maar om in de 1-meting meer inzicht te kunnen geven, is het wenselijk dat de registratie van bestaande gegevensverzamelingen verder wordt geoptimaliseerd. Denk bijvoorbeeld aan het optimaliseren van de registratie van de green teams en groene commissie van de Groene Zorg Alliantie, organisaties die werken met de Milieuthermometer Zorg van Milieuplatform Zorg of Goede Zorg Proef Je, zodat ook een sectoraal inzicht is te geven.

Daarnaast is de verwachting dat er meer gegevens beschikbaar komen uit bestaande gegevensverzamelingen zodat de 1-meting meer informatie zal bevatten. Zo heeft Milieuplatform Zorg begin 2025 een nieuwe versie (versie 7) van de Milieuthermometer Zorg gepubliceerd. In deze versie 7 zijn verschillende criteria opgenomen, die raken aan de thema's en acties van de GDDZ 3.0. Denk bijvoorbeeld aan voedselverspilling, herbruikbare medische hulpmiddelen, röntgencontrastmiddelen, gezondheidsbevorderende omgeving. Inzichten hieruit zijn dus relevant voor de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid. Daarbij is het ook relevant om per criteria (verplichte en keuze-items) inzicht te verkrijgen in hoeveel zorgorganisaties hieraan voldoen. Op dit moment werkt MPZ hieraan en zijn deze gegevens mogelijk voor de 1-meting beschikbaar. Daarnaast komen inzichten beschikbaar vanuit de verplichte rapportage over werkgebonden personenmobiliteit. Ook is de verwachting dat de eerste resultaten uit de milieuvoetafdruk [7] kunnen worden gepresenteerd.

Dankbetuiging

Wij bedanken de leden van de werkgroep monitoring van de GDDZ 3.0 voor het delen van hun inzichten. Ook bedanken wij de bronhouders voor het delen van de gegevens. Tot slot danken wij onze RIVM-collega's die de wetenschappelijke toetst hebben uitgevoerd.

Literatuur

1. RIVM (2022). [Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving](#). RIVM-rapport 2022-0127. Bilthoven: RIVM, 2022.
2. RIVM (2025). Duurzame Zorg. Geraadpleegd op 15 mei 2025. www.rivm.nl/duurzamezorg
3. GDDZ 3.0 (2022). [GREEN DEAL: Samen werken aan duurzame zorg. 1-greendeal-samenwerken-aan-duurzame-zorg-c238.pdf](#)
4. Rijksoverheid (2025a). [\(Tussen-\)balans bestuurlijk aanjager Green Deal duurzame zorg | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)
5. Rijksoverheid (2025b). [Samen werken we aan duurzame zorg - Tussenbalans magazine Green Deal Duurzame Zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
6. Rijksoverheid (2025c). [Stand van zaken – VWS uitvoeringsprogramma verduurzaming \(publieke\) zorg en welzijn | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)
7. RIVM (2025). [De berekening van het effect van de Nederlandse zorg op het milieu: Methodesrapport](#) (Rapportnummer 2025-0033). Bilthoven: RIVM, 2025.
8. MPZ (2025a). [Regionale Green Deals](#). Geraadpleegd 15 mei 2025. <https://milieuplatformzorg.nl/acties-activiteiten/regionale-green-deals/>
9. RIVM (2021a). [Green Deal Duurzame Zorg: Architectuur en inrichting en de gezonde zorgomgeving](#). Bilthoven: RIVM, 2021.
10. ActiZ (2025). Narratieve beschrijving ActiZ – Thema 1 'Bevorderen van gezondheid'. Mei 2025.
11. VGN (2025). Notitie VGN – Thema 1 'Bevorderen van gezondheid' mei 2025.
12. Zorgverzekeraars Nederland (2023). Zvw Inkoopbeleid 2024. Vastgesteld 16 februari 2023. <https://www.zn.nl/app/uploads/2023/06/Zvw-2024.pdf>
13. MPZ (2025b). Milieuthermometer zorg. <https://milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer/>
14. EVZ (2025). Sectorale routekaart verduurzaming en CO₂-emissiereductie zorgvastgoed. Rotterdam: EVZ, 2025.
15. NVZ (2025). Factsheet hybride zorg. https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/sites/default/files/2025-02/NVZ_Factsheet_feb_2025.pdf
16. RVO (2020). R-ladder - Strategieën van circulariteit. Laatst gecontroleerd op 10 april 2025. Gepubliceerd op 30 juli 2020. <https://www.rvo.nl/onderwerpen/r-ladder>
17. Stimular en MPZ (2025). Milieubarometer zorg. [Zorg - Milieubarometer](#)
18. WHO (2025). [Defined Daily Dose \(DDD\)](#). Geraadpleegd 22 mei 2025.
19. SFK (2025). [Medicijngebruik per hoofd met 2,0% gestegen](#). Farmacie in cijfers - 13 maart 2025.

20. Kampman J.M., Van Bree E.M., Gielen L., Sperna Weiland N.H. (2025). [A nationwide approach to reduction in anaesthetic gas use: the Dutch Approach to decarbonising anaesthesia](#). Br J Anaesth. 2025 Apr;134(4):1146-1152. doi: 10.1016/j.bja.2024.11.049.
21. NVA. [NVA Leidraad Perioperatieve zorg V3 1.pdf](#)
22. Veldkamp R., Schackmann L., Horselenberg M., Vervloet, M., Dijk L. van, Hek K. (2022). [Inhalatiemedicatie en overwegingen van milieu-impact in de eerste lijn: een kwantitatieve analyse van toedieningsvormen en een kwalitatieve studie naar motivatie voor het meewegen van milieu-impact van geneesmiddelen door patiënten en zorgverleners](#). Utrecht: Nivel, 2022.
23. Hunfeld N., Tibboel D. & Gommers D. (2024). [The paracetamol challenge in intensive care: going green with paracetamol](#). Intensive Care Med. 2024; 50: 2182–2184. <https://doi.org/10.1007/s00134-024-07679-y>
24. GDDZ (2024). [NVZ helpt ziekenhuizen met milieuvriendelijk afvoeren CT-vloeistof](#). 19 december 2024
25. KNMP (2020). Inzameling medicijnafval 2020. <https://www.knmp.nl/media/44>
26. Nivel (2025). Nog niet iedereen levert medicijnafval altijd in bij apotheek of milieustraat. Utrecht: Nivel, 2025
27. Geels F.W. & Schot J. (2007). [Typology of sociotechnical transition pathways](#), Res. Policy. 2007; 36(3): 399–417.
28. RIVM (2021b). [Verkenning Monitoringsopties Green Deal Duurzame Zorg \(GDDZ\)](#). Bilthoven: RIVM, 2021
29. Regeer B.J., Hoes A-C, Van Amstel-van Saane M., Caron-Flinterman F.F., Bunders J.F.G. (2009). Six Guiding Principles for Evaluating Mode-2 Strategies for Sustainable Development. American Journal of Evaluation. 2009; 30(4): 515-537. <https://doi.org/10.1177/1098214009344618>
30. Waaijers-van der Loop S., Van Bruggen A., Beijer N.R.M., Sips A., De Roda Husman A.M., Cassee F., Peijnenburg W. (2022). [Improved science-based transformation pathways for the development of safe and sustainable plastics](#). Environ Int. 2022 Feb;160:107055. doi: 10.1016/j.envint.2021.107055.

M.M. Harbers | F. Teunissen | J.P. Vermeij | K.E.F. Leenaars

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

juni 2025

De zorg voor morgen
begint vandaag