



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

Monitor **Duurzaamheid** **en Gezondheid**

1-meting

RIVM-rapport 2026-0065



Monitor Duurzaamheid en Gezondheid

1-meting

RIVM-rapport 2026-0065

Colofon

© RIVM 2026

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-2026-0065

M.M. Harbers (auteur), RIVM
F. Teunissen (auteur), RIVM
J.P. Vermeij (auteur), RIVM
K.E.F. Leenaars (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 1-meting 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

1-meting

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 en zo het milieu minder schaden (Green Deal Duurzame Zorg 3.0). Het RIVM volgt in opdracht van het ministerie van VWS hoe de verduurzaming zich ontwikkelt.

De monitor volgt de ontwikkelingen op de vijf thema's van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0: de gezondheid van patiënten en medewerkers verbeteren, meer kennis en bewustwording creëren, minder CO₂ uitstoten, meer grondstoffen hergebruiken (circulair), en minder medicijnen gebruiken. Eerder heeft het RIVM de situatie in 2024 in kaart gebracht. In dit vervolg gaat het om de stand van zaken in 2025. Het RIVM gebruikt bestaande gegevens voor de monitor.

De monitor laat vooral zien dat meer zorgorganisaties zich bewust worden van het belang van verduurzaming en daarvoor beleid en plannen maken. Zo steeg het geregistreerde aantal green teams in zorgorganisaties van 140 in 2023 naar 194 in 2025. Dit aantal is waarschijnlijk nog hoger omdat niet alle teams zich registeren. In deze teams vergroenen professionals de zorg in hun organisatie op verschillende manieren. Ook kregen meer zorglocaties een certificaat voor duurzaamheid in de zorg (820 in 2025 versus 658 in 2024).

Resultaten van een duurzamere zorg, zoals minder afval of minder CO₂-uitstoot, zijn nog niet altijd duidelijk zichtbaar. Dat komt doordat het tijd kost, maar ook doordat gegevens erover vaak ontbreken. Wel zijn sinds 2024 voor bijvoorbeeld astma meer poederinhalatoren voorgeschreven dan dosis-aerosolen. Poederinhalatoren zijn duurzamer omdat ze geen schadelijke gassen gebruiken.

In de toekomst is het belangrijk om te onderzoeken of meer gegevens te krijgen zijn. Bijvoorbeeld door indicatoren concreter te formuleren en te onderzoeken hoe meer gegevens kunnen worden verzameld. In 2027 is de volgende meting.

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

Synopsis

Monitor Sustainability and Health

First measurement

The Dutch health care system accounts for 7 percent of the Netherlands' total greenhouse gas emissions. Central government and other relevant stakeholders aim to make health care in the Netherlands more sustainable in order to reduce its environmental impact (Green Deal Sustainable Healthcare 3.0). The National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) monitors these sustainability efforts on behalf of the Ministry of Health, Welfare and Sport.

The Monitor Sustainability and Health tracks developments across the five themes of the Green Deal Sustainable Healthcare 3.0: improving the health of patients and staff, increasing knowledge and awareness, reducing CO₂ emissions, reusing more raw materials (circular economy), and reducing the use of medicines. The previous edition of the monitor provided an overview of the situation in 2024; this latest version offers a snapshot of 2025. RIVM uses existing data to compile the monitor.

A key finding this year is that a growing number of care organisations are becoming aware of the importance of sustainability, as reflected in their policies and plans. For example, the number of registered green teams in care organisations has risen from 140 in 2023 to 194 in 2025. The actual number of green teams is likely to be even higher, as not all teams are registered. Green teams bring together care professionals who wish to contribute to the sustainability of their organisations in various ways. In addition, more care facilities were awarded a certificate for sustainability in health care last year (820 in 2025 compared with 658 in 2024).

The benefits of a more sustainable health care system, such as reduced waste or lower CO₂ emissions, are not always immediately apparent. This is partly because it takes time, but also because relevant data is often lacking. However, since 2024 powder inhalers have been prescribed more frequently than metered-dose inhalers for conditions such as asthma. Powder inhalers are more sustainable because they do not use harmful gases.

Moving forward, it will be important to investigate whether more data can be collected. This could be done, for instance, by defining indicators more precisely and exploring new data collection methods. The next measurement will take place in 2027.

Keywords: sustainability, care, monitor, health promotion, knowledge and awareness, CO₂ emissions, reuse of raw materials, medicine use

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 13

- 1.1 Monitor Duurzaamheid en Gezondheid — 13
- 1.2 Wat houdt de 1-meting in? — 14
- 1.3 Leeswijzer — 15

2 Methoden — 17

- 2.1 Afbakening Monitor Duurzaamheid en Gezondheid — 17
- 2.2 Monitoring van de voortgang op de acties — 17
- 2.3 Monitoren van de resultaten van de acties — 17
- 2.4 Milieuvoetafdruk — 18

3 Overkoepelende voortgang GDDZ 3.0 — 19

- 3.1 Aantal partijen dat de GDDZ 3.0 heeft ondertekend — 19
- 3.2 Aantal zorgorganisaties aangesloten bij een regionale realisatie — 20
- 3.3 Aantal zorgorganisaties met een green team — 21
- 3.4 Aantal aanvragen DUMAVA-subsidies door zorgorganisaties — 21

4 Voortgang thema 1: gezondheidsbevordering van patiënten, cliënten en medewerkers — 23

- 4.1 Voortgang op de acties — 23
- 4.2 Resultaten van de acties — 27
 - 4.2.1 Visie op duurzame en gezonde voeding — 29
 - 4.2.2 Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan patiënten en cliënten — 32
 - 4.2.3 Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan personeel en bezoekers — 33
 - 4.2.4 Bevorderen van gezondheid — 35
 - 4.2.5 Gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving — 40
- 4.3 Werkagenda thema 1 — 44

5 Voortgang thema 2: bevorderen van bewustwording en kennis — 47

- 5.1 Voortgang op acties — 47
- 5.2 Resultaten van de acties — 49
 - 5.2.1 Aantal zorgaanbieders met een greenteam — 50
 - 5.2.2 Aantal groene commissies — 50
 - 5.2.3 Structurele plek planetary health in basiscurriculum — 51
 - 5.2.4 Wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen met aandacht voor Planetary Health en duurzame zorg via (aangepaste) richtlijnen en/of bij- en nascholing — 51
 - 5.2.5 Strategie en beleid — 52
 - 5.2.6 Effectiviteit van de centrale vindplaats — 53
- 5.3 Werkagenda thema 2 — 53

6 Voortgang thema 3 verminderen CO₂-emissie van gebouwen, energie en vervoer — 55

- 6.1 Voortgang op de acties — 55
- 6.2 Resultaten van de acties — 57

- 6.2.1 Portefeuilleroutekaarten — 58
- 6.2.2 CO₂-emissies gebouwen — 59
- 6.2.3 Mobiliteitsplannen — 59
- 6.2.4 CO₂-emissies mobiliteit — 60
- 6.2.5 Digitale poliklinische bezoeken — 61
- 6.3 Werkagenda thema 3 — 61

7 Voortgang thema 4 circulair en spaarzaam met grondstoffen en materialen werken — 63

- 7.1 Voortgang acties — 63
- 7.2 Resultaten van de acties — 66
 - 7.2.1 Totale massa afval — 68
 - 7.2.2 Afvalscheiding — 69
 - 7.2.3 Reductie medische disposables (voorheen 'inzetten op herbruikbaar') — 70
 - 7.2.4 Duurzaam inkopen — 71
 - 7.2.5 Voedselverspilling — 71
 - 7.2.6 Vermindering specifiek ziekenhuisafval — 72
 - 7.2.7 Incontinentiemateriaal — 72
- 7.3 Werkagenda thema 4 — 72

8 Voortgang thema 5 verminderen milieubelasting van medicatie(gebruik) — 75

- 8.1 Voortgang op de acties — 75
- 8.2 Resultaten van de acties — 76
 - 8.2.1 Verstrekte receptgeneesmiddelen — 78
 - 8.2.2 Inleveren niet-gebruikte geneesmiddelen — 79
 - 8.2.3 Narcosegassen vervangen door propofol — 79
 - 8.2.4 Gestarte behandelingen met poederinhalatoren ten opzichte van dosis-aerosolen — 79
 - 8.2.5 Actieplan om paracetamol vaker in tabletvorm te geven dan via het infuus — 80
 - 8.2.6 Beleid op het verminderen van contrastmiddelen in afvalwater — 81
 - 8.2.7 Geneesmiddelafval zonder kosten ophalen bij openbare apotheken — 81
 - 8.2.8 Niet-gebruikte geneesmiddelen in openbare apotheek inleveren — 81
- 8.3 Werkagenda thema 5 — 82

9 Beschouwing — 83

- 9.1 Eerste inzichten — 83
 - 9.1.1 De beweging naar een meer duurzame zorg is verder doorgezet — 83
 - 9.1.2 Vooral resultaten zichtbaar op vlak van bewustwording, resultaten van een duurzame zorg zijn nog minder zichtbaar — 83
 - 9.1.3 Voor sommige indicatoren ontbreken gegevens om een nationaal en/of sectoraal beeld te schetsen — 84
- 9.2 Reikwijdte monitor — 85
- 9.3 2-meting 2027 — 86

Dankbetuiging — 87

Literatuur — 89

Bijlage 1 Overzicht alle opgenomen indicatoren 1-meting en beschikbare inzichten — 91

Samenvatting

De Rijksoverheid en partijen uit de zorgsector hebben in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 'Samen werken aan duurzame zorg' (hierna GDDZ 3.0) afgesproken gezamenlijk te werken aan duurzame zorg. Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd de voortgang van de verduurzaming van de zorgsector jaarlijks te monitoren. In dit rapport wordt de 1-meting van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid gepresenteerd.

De monitoring vindt zowel op nationaal niveau als op sectoraal niveau (per sector in de zorg) plaats en gaat om zowel effect- als actiemonitoring. De effectmonitoring kijkt naar het effect van de acties, onder andere door berekeningen van de milieuvoetafdruk¹ van de zorg. De actiemonitoring kijkt zowel naar de thema overstijgende en dus overkoepelende voortgang van de GDDZ 3.0, als naar de acties van de sectoren in de zorg en bijbehorende resultaten van deze acties 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 2018² en klimaatneutraal zijn 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 bereiken in 2050.
5. Verminderen van milieubelasting door medicatie(gebruik).

In de zogeheten 0-meting van de monitor, uitgevoerd in 2025, zijn indicatoren voor de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid gepresenteerd. Per indicator zijn de toen beschikbare cijfers over 2023 en/of 2024 weergegeven. In deze 1-meting wordt voortgebouwd op de indicatoren die vastgesteld zijn in de 0-meting en zijn de cijfers uit de 0-meting waar mogelijk aangevuld met cijfers over 2024 en/of 2025. Daarnaast hebben de werkgroepen van de vijf thema's gekeken of nieuwe gegevensbronnen toegevoegd konden worden. Ook hebben zij indien nodig indicatoren verduidelijkt of aangescherpt aan de hand van de adviezen uit de werkgroepen van de 0-meting.

De indicatoren voor deze 1-meting zijn net als in de 0-meting beschreven door de werkgroepen en vastgesteld door de regiegroep van de GDDZ 3.0. Er wordt gebruikgemaakt van bestaande gegevens. Indien beschikbaar, wordt zowel een nationaal als sectoraal beeld geschetst en wordt ook gekeken naar trends aan de hand van gegevens over 2023, 2024 en 2025.

¹ De milieuvoetafdruk van de zorg wordt 4-jaarlijks berekend en is daarom bij deze 1-meting nog niet beschikbaar.

² Voor de cure varieert het referentiejaar tussen 1996 en 2020.

Deze 1-meting laat zien dat de beweging naar meer duurzame zorg voortgezet wordt. Partijen in de zorg werken aan de hand van verschillende acties aan het verduurzamen van de zorg. Zo zijn er verschillende producten ontwikkeld, zoals toolkits en handreikingen, die organisaties handvaten geven om hun organisatie verder te verduurzamen. Ook worden er trainingen en workshops verzorgd en zijn er verschillende visiedocumenten verschenen. Daarnaast is het aantal organisaties dat de GDDZ 3.0 heeft ondertekend toegenomen.

Kijkend naar de resultaten over de vijf thema's heen zijn vooral nog steeds resultaten zichtbaar op het gebied van bewustwording, visie, strategie en beleid rond duurzaamheid. Resultaten ten aanzien van een duurzamere zorg zijn nog niet of minder zichtbaar of kunnen nog niet zichtbaar gemaakt worden, omdat gegevens ontbreken. Resultaten die wel zichtbaar zijn, zijn gebaseerd op maar een aantal bronnen en dus een beperkt aantal gegevens. Dit geeft dus geen volledig en representatief beeld van de gehele zorgsector. Hieronder wordt een indruk van de resultaten binnen de verschillende thema's weergegeven:

Thema 1 gezondheidsbevordering van patiënten, cliënten en medewerkers: uit de milieuthermometer zorg blijkt dat 820 zorglocaties een actueel plan duurzame voeding en catering hebben en 319 locaties hebben doelstellingen voor verhouding dierlijke/plantaardige voeding conform de doelstellingen van de GDDZ 3.0. Uit de gemonitorde ziekenhuizen en care-organisaties die deelnemen aan Goede Zorg Proef Je in 2025 blijkt op basis van eigen inschatting dat een minderheid voldoet aan de norm van minimaal 50% plantaardige eiwitten in 2026, en ook een minderheid aan de norm van minimaal 60% plantaardige eiwitten in 2030.

Ondertekenaars van de GDDZ 3.0 gaven aan dat zij wat betreft het bevorderen van een gezonde leefstijl bij patiënten/cliënten vooral stappen hebben gezet op beweging en vitaliteit (46%) en gezonde (42%) en/of duurzame (39%) voeding. Wat betreft het bevorderen van een gezonde leefstijl bij medewerkers, geven ondertekenaars aan vooral stappen te hebben gezet op beweging en vitaliteit (58%) en mentale gezondheid (51%), en ziekenhuizen daarnaast ook op gezonde (74%) en duurzame (77%) voeding. Voor stappen op het vergroenen van de locatie voor patiënten/cliënten is het hoogste percentage (48%) te vinden in de care-sector.

Thema 2 bevorderen van bewustwording en kennis: het aantal geregistreerde green teams en groene commissies in Nederland is in 2025 verder gestegen. Zo waren er in 2022 76 geregistreerde green teams en in 2025 waren dit er 194. Verder waren er in 2022 38 groene commissies en in 2025 waren dit er 62. Ook hebben 820 zorglocaties duurzaamheid ingebed in strategie en beleid. De centrale vindplaats, waar professionals binnen de zorg die interesse hebben in het verduurzamen van de zorg, wordt beter bezocht dan in 2024. Hier kunnen sinds maart 2025 duurzaamheidsinitiatieven, toolkits, onderzoek en kennisbronnen worden gevonden en de website had in 2025 10.000 meer unieke bezoekers dan in 2024. Op het gebied van aandacht voor planetary health en duurzaamheid in het curriculum van zorgopleidingen, richtlijnen en bij- en nascholing kan door het ontbreken van gegevens geen inzicht gegeven in de ontwikkelingen hierop.

Thema 3 verminderen CO₂-emissie van gebouwen, energie en vervoer: op dit moment heeft ongeveer 90% van de cure organisaties een bestuurlijk vastgestelde portefeuilleroutekaart en 78% van de care organisaties. Hiermee wordt de voortgang op CO₂-reductiedoelen voor gebouwen gevolgd, maar een nieuwe berekening sinds de nulmeting ontbreekt; de cure-sector ligt op koers, voor de care-sector is dit nog onzeker. Ook is inzichtelijk dat de totale CO₂-uitstoot van werkgebonden mobiliteit in de care-sector 323.590 ton bedraagt. De uitstoot per werknemer varieert van 411 tot 810 kg CO₂. In de cure-sector is de totale CO₂-uitstoot van werkgebonden mobiliteit 155.477 ton; per werknemer varieert dit van 421 kg (UMC's) tot 912 kg (categorale ziekenhuizen). Ziekenhuizen moeten daarnaast het aandeel digitale poliklinische bezoeken verhogen (doel: 30% in 2026) om mobiliteitsuitstoot van patiënten te verlagen, maar cijfers over 2025 zijn nog niet beschikbaar.

Thema 4 circulair en spaarzaam met grondstoffen en materialen werken: via de Milieubarometer is bekend dat gehandicaptenzorg, V&V en ziekenhuizen gemiddeld respectievelijk 6,7, 7,9 en 8,8 kg afval per m² produceren. Afvalscheiding wordt gemeten via het aandeel ongesorteerd bedrijfsafval; landelijk overzicht ontbreekt, maar in 2024 is dit in ziekenhuizen gemiddeld 65%, in gehandicaptenzorg 66% en in V&V 74%, met duidelijke verbeteringen in de gehandicaptenzorg. Voor medische disposables, duurzaam inkopen, voedselverspilling, specifiek ziekenhuisafval en incontinentiemateriaal zijn indicatoren gedefinieerd, maar vaak nog zonder landelijk beeld of concrete doelwaarde. Wel is bekend dat op het gebied van circulair, 319 zorglocaties een onderzoeksrapport hebben naar de voedselverspilling van hun instelling en dat zij duurzaam inkopen meenemen in hun beleid. Specifiek ziekenhuisafval bedraagt gemiddeld 1,1 kg/m²; voor incontinentiemateriaal is bekend dat dit landelijk circa 200 miljoen kilo per jaar is (ongeveer 4% van het restafval, in ouderenzorg zelfs ongeveer de helft van al het afval).

Thema 5 verminderen milieubelasting van medicatie(gebruik): in 2024 werden voor het eerst vaker een poederinhalator voorgeschreven dan een dosisaerosol en in 2025 zette dit door. In 2024 werden er 405.000 eerste uitgiftes van poederinhalatoren verstrekt tegenover 370.000 dosisaerosolen en in 2025 werden er 340.000 eerste uitgiftes van poederinhalatoren verstrekt tegenover 320.000 dosisaerosolen. Dit is relevant omdat poederinhalatoren duurzamer zijn dan dosisaerosolen, omdat ze geen schadelijke gassen gebruiken. Verder is bekend dat het extramuraal medicijngebruik per persoon met ongeveer 1,4% toenam in 2025 ten opzichte van 2024. Voor intramuraal medicijngebruik zijn geen gegevens beschikbaar gesteld, wat het lastig maakt om iets te zeggen over het totaal aantal ver

Om zicht te krijgen op de ontwikkelingen in de tijd is het belangrijk om de voortgang van de verduurzaming in de zorg te blijven monitoren. In 2027 wordt daarom een vervolg op deze monitor gepresenteerd in de vorm van een 2-meting. Daarin zal zoveel mogelijk gebruikgemaakt worden van dezelfde indicatoren als in deze 1-meting. Om ontwikkelingen in de tijd te kunnen volgen wordt voor de 2-meting zoveel mogelijk gebruikgemaakt van dezelfde indicatoren als in deze 1-

meting. Om een volledig nationaal of sectoraal overzicht te kunnen presenteren, blijft het van belang om te onderzoeken of sommige indicatoren SMART'er gemaakt kunnen worden, bestaande gegevensbronnen uitgebreid kunnen worden en de registratie van bestaande gegevensverzamelingen verder geoptimaliseerd kunnen worden.

1 Inleiding

De zorgsector in Nederland zorgt voor 7 procent van de totale uitstoot van broeikasgassen (1). De rijksoverheid en betrokken partijen willen de zorg in Nederland duurzamer maken en zo het milieu minder belasten. Afspraken hierover staan in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 'Samen werken aan duurzame zorg' (hierna GDDZ 3.0) (2). Het gaat om afspraken voor de periode 2023 tot en met 2026 op vijf thema's (zie Tekstblok 1).

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. Het RIVM heeft daarvoor de overkoepelende monitor Duurzaamheid en Gezondheid ontwikkeld om te volgen wat de zorgsector doet aan verduurzaming en hoeveel voortgang er is op de vijf thema's van de GDDZ 3.0. Deze rapportage beschrijft de 1-meting van de monitor over de periode 2024-2025 als vervolg op de eerdere '0-meting' over de periode 2023-2024 (publicatie in 2025).

1.1 Monitor Duurzaamheid en Gezondheid

De monitoring vindt zowel op nationaal als sectoraal niveau (per sector in de zorg) plaats en gaat om zowel effect- als actiemonitoring. De effectmonitoring kijkt naar het effect van de acties, onder andere door berekeningen van de milieuvoetafdruk van de zorg. De actiemonitoring kijkt zowel naar de thema overstijgende en dus overkoepelende voortgang van de GDDZ 3.0 en als naar de voortgang van de acties van de sectoren in de zorg en bijbehorende resultaten van deze acties 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 2018³ en klimaatneutraal zijn 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 bereiken 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 opgesteld door de werkgroepen van de vijf thema's van de GDDZ 3.0 en vastgesteld door de regiegroep⁴. Deze werkgroepen zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van de gegevens voor deze indicatoren aan het RIVM. Het RIVM maakt hiermee gebruik van deze bestaande gegevens.

³ Voor de cure varieert het referentiejaar tussen 1996 en 2020.

⁴ Een overzicht van deelnemende organisaties aan de regiegroep staat hier: <https://www.greendealduurzamezorg.nl/green-deal/regiegroep/>

Tekstblok 1 Pijlers Green Deal Duurzame Zorg

Pijlers Green Deal Duurzame Zorg (2)

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. 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 van (aankomende) zorgprofessionals, van 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 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 is de omvang van de afvalstromen een meetbare indicator 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 Wat houdt de 1-meting in?

In deze 1-meting wordt voortgebouwd op de indicatoren die vastgesteld zijn in de 0-meting. Daarnaast hebben de werkgroepen van de vijf thema's aan de hand van adviezen uit de zogenoemde werkagenda van de 0-meting indicatoren verder aangescherpt of aangepast (3). Zo heeft de werkgroep van thema 1 de indicatoren voor gezondheidsbevordering en voor de gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving verder geconcretiseerd, onder andere door ze meer te kwantificeren. Ook is een indicator in thema 5 weggevallen, omdat deze lastig bleek te operationaliseren.

In deze 1-meting worden de beschikbare cijfers per indicator weergegeven. Daarmee brengt deze 1-meting, aan de hand van de beschikbare gegevens over 2024 en/of 2025, in kaart hoe het ervoor staat met het verduurzamen van de zorgsector. Niet voor alle indicatoren zijn gegevens beschikbaar of zijn gegevens tijdig aangeleverd. Dit betekent dat deze 1-meting ook inzicht geeft in welke gegevens wel of niet beschikbaar zijn, en ook acties formuleert om de bestaande gegevensbronnen verder te optimaliseren of te onderzoeken of nieuwe gegevensbronnen toegevoegd kunnen worden aan vervolgmetingen van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid. Deze acties worden geformuleerd in een zogenoemde werkagenda.

1.3 Leeswijzer

Deze jaarlijkse rapportage geeft inzicht in de ontwikkelingen in de verduurzaming van de zorgsector. In hoofdstuk 2 staat de opzet en gebruikte methode van de monitor Duurzaamheid en Gezondheid beschreven. Hoofdstuk 3 schetst kort de thema overstijgende en dus overkoepelende voortgang van de GDDZ 3.0. Vervolgens bespreken hoofdstuk 4 tot en met hoofdstuk 8 de voortgang van de acties en de resultaten van deze acties aan de hand van vastgestelde indicatoren voor de vijf thema's van de GDDZ 3.0. Ook presenteren we een werkagenda voor de doorontwikkeling van de monitor op het desbetreffende thema. Tot slot volgt in hoofdstuk 9 een beschouwing op deze 1-meting van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid.

2 Methoden

2.1 Afbakening Monitor Duurzaamheid en Gezondheid

De Monitor Duurzaamheid en Gezondheid biedt inzicht in de voortgang van de verduurzaming in de zorgsector. De basis voor deze monitor 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 de thema's duurzaamheid en gezondheid en hierbinnen op de verduurzaming van de zorg⁵ aan de hand van de 5 thema's van de GDDZ 3.0.
- De monitor richt zich zowel op actiemonitoring als effectmonitoring. De actiemonitoring kijkt zowel naar de thema overstijgende en dus overkoepelende voortgang van de GDDZ 3.0, als naar de acties van de sectoren in de zorg en bijbehorende resultaten van deze acties aan de hand vijf thema's van de GDDZ 3.0. Voor de effectmonitoring wordt onder andere gekeken naar de milieuvoetafdruk van de zorgsector.
- De monitor maakt gebruik van bestaande bronnen en gegevens.

2.2 Monitoring van de voortgang op de acties

De voortgang van de acties die zijn afgesproken in de GDDZ 3.0 voor de vijf thema's wordt in deze 1-meting gemonitord aan de hand van:

- Inzichten op de voortgang van de afspraken, aangeleverd door de leden van de werkgroep van de GDDZ 3.0. Hierin zijn per actie de stand van zaken en uitdagingen geformuleerd.
- De stand van zaken van het uitvoeringsprogramma Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn aangeleverd door het ministerie van VWS.

In deze 1-meting van de monitor geven we op basis van deze inzichten een overzicht en analyse van de voortgang van de acties per thema.

2.3 Monitoren van de resultaten van de acties

Om inzicht te geven in wat de afgesproken acties in de GDDZ 3.0 voor de thema overstijgende en dus overkoepelende voortgang van de GDDZ 3.0 en de desbetreffende thema's aan zichtbare resultaten opleveren, zijn indicatoren en bronnen vastgesteld.

Voor de thema overstijgende en dus overkoepelende voortgang van de GDDZ 3.0 zijn in het werkplan 'Rapportage Duurzaamheid en Gezondheid' verschillende indicatoren en bronnen beschreven door de werkgroep en vastgesteld door de regiegroep van de GDDZ 3.0.

Voor de thema specifieke voortgang 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 de acties opleveren en welke resultaten er in de zorgsector zijn behaald.

⁵ Alle aanbieders van zorg gericht op genezing of langdurige verzorging en verpleging.

Voor de 1-meting over 2025 bleken nog niet voor alle indicatoren gegevens beschikbaar te zijn, of de gegevens waren niet tijdig aangeleverd om in deze meting 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 te geven is. Niet voor alle indicatoren waren er gegevens beschikbaar om een nationaal of sectoraal beeld te geven. Als per sector in de zorg een beeld gegeven kan worden, wordt in deze 1-meting de indeling cure⁶ en care⁷ aangehouden.

In deze 1-meting rapporteren we de gegevens, indien beschikbaar, over 2025. Indien de gegevens over 2025 niet beschikbaar zijn, presenteren we de gegevens over 2024. Bij sommige indicatoren zijn alleen gegevens per specifieke peildatum beschikbaar. Per indicator wordt dit weergegeven.

2.4 Milieuvoetafdruk

In lijn met deze monitor werkt het RIVM aan het berekenen van de milieuvoetafdruk van de zorg. Deze wordt vierjaarlijks uitgerekend (4). Op het moment van de 1-meting zijn er nog geen nieuwe gegevens beschikbaar. De verwachting is dat het rapport met de volgende meting van de milieuvoetafdruk eind 2026 wordt opgeleverd. Deze bevindingen worden meegenomen in de 2-meting van deze monitor, die in 2027 wordt verwacht.

⁶ Onder cure vallen instellingen die zich richten op de curatieve zorg zoals ziekenhuizen, umc's, categorale ziekenhuizen en revalidatiecentra.

⁷ 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 (2). Gedurende de loopt van de GDDZ 3.0 kunnen andere organisaties zich hierbij aansluiten. Dit hoofdstuk geeft de thema overstijgende en dus 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. Per paragraaf wordt een indicator besproken (paragraaf 3.1 tot en met 3.4).

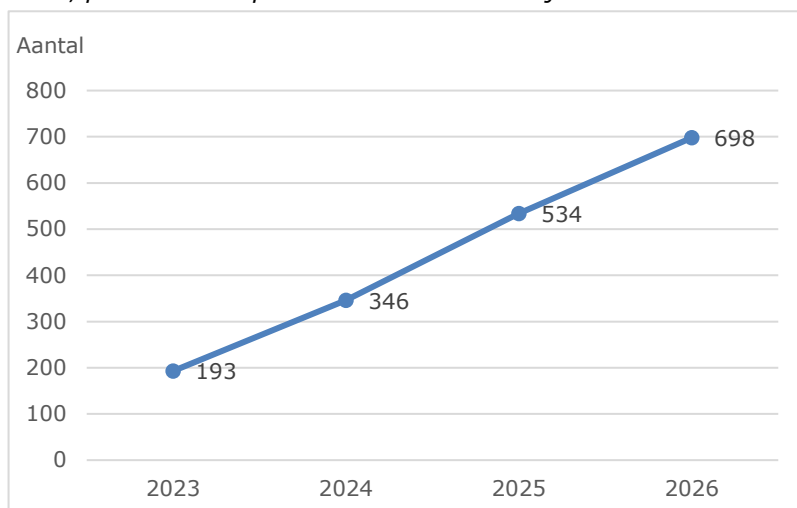
Tabel 1 Overzicht overkoepelende voortgang GDDZ 3.0

Indicator	Bron	Gegevens over	1-meting
Aantal partijen, waaronder het aantal zorgorganisaties, dat de GDDZ 3.0 heeft ondertekend.	Ministerie van VWS	Peildatum	Ja, paragraaf 3.1
Aantal zorgorganisaties dat is aangesloten bij regionale realisatie Green Deal.	Milieu Platform Zorg	Peildatum	Ja, paragraaf 3.2
Aantal zorgorganisaties met een green team.	Groene Zorg Alliantie	Peildatum	Ja, paragraaf 3.3
Aantal zorgorganisaties dat Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed (DUMAVA) subsidie heeft aangevraagd bij RVO.	Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO)	1 januari 2022 tot en met 2 november 2025	Ja, paragraaf 3.4

3.1 Aantal partijen dat de GDDZ 3.0 heeft ondertekend

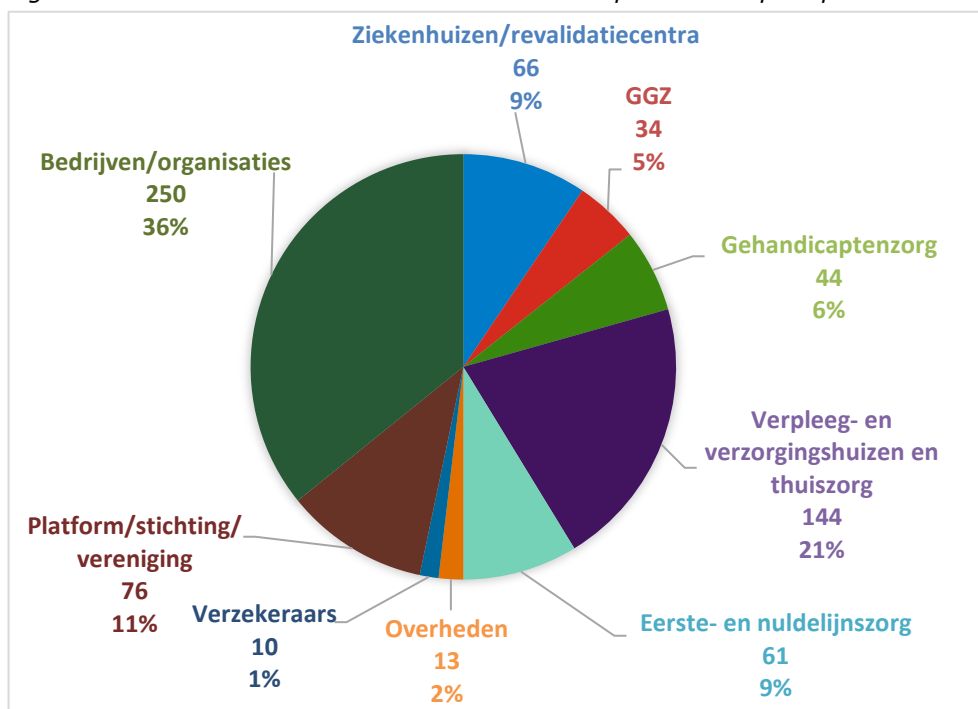
In totaal hebben op het moment van de 1-meting, peildatum 1 april 2026, 698 organisaties de GDDZ 3.0 ondertekend. Op 1 april 2023 waren dit nog 193 organisaties (zie Figuur 1).

Figuur 1 Trend in aantal ondertekenaars van de GDDZ 3.0 in de periode 2023-2026, peildatum 1 april van het betreffende jaar



Het aantal ondertekenaars per sector staat in Figuur 2. Hierbij is de indeling in sectoren aangehouden, zoals vermeld op de website van de Green Deal⁸. Het merendeel van de ondertekenaars op peildatum 1 april 2026 behoort tot de sector 'bedrijven/organisaties' (250 ondertekenaars, ofwel 36 procent van het totaal) en 'verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg' (144 ondertekenaars, ofwel 21 procent van het totaal). Alle 10 zorgverzekeraars en 66 van de 82 ziekenhuizen/revalidatiecentra zijn ondertekenaar van de GDDZ 3.0.

Figuur 2 Aantal ondertekenaars van de GDDZ 3.0 per sector op 1 april 2026



Bron: ministerie van VWS.

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 (5). In 2025 waren er nog 6 Regionale Green Deals actief (peildatum 6 januari 2026) (5). Tabel 2 geeft een overzicht van het aantal actieve Regionale Green Deals en het aantal zorgorganisaties dat daarin betrokken is.

Tabel 2 Aantal actieve Regionale Green Deals in 2025

Regio	Aantal zorgaanbieders	Periode
Provincie Utrecht	25	2017 - heden
Apeldoorn	6	2018 - heden
Regio Hart van Brabant	10	2017 - heden
Metroregio Eindhoven	22	2021 - heden
Regio Rijnmond	12	2022 - heden
Regio Zuid-Holland Zuid	9	2022 - heden

Bron: Milieuplatform Zorg.

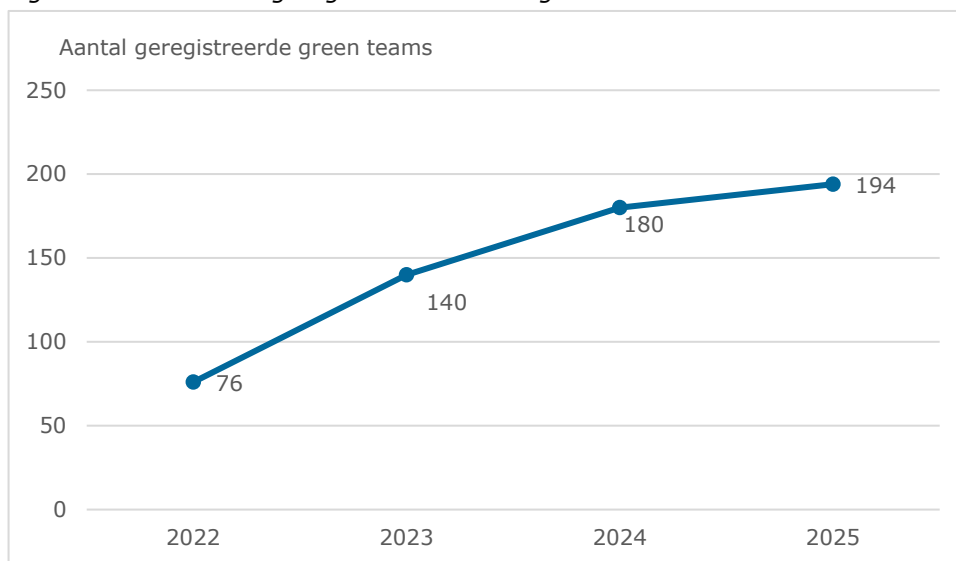
⁸ <https://www.greendealduurzamezorg.nl/>

3.3 Aantal zorgorganisaties met een green team

Op het changemakerplatform van de Groene Zorg Alliantie (hierna GZA) kunnen green teams van zorginstellingen zich registreren. De GZA omschrijft een green team als een groep zorgprofessionals die de zorg vergroenen binnen één instituut. In 2025 waren er 194 green teams geregistreerd (peildatum 6 januari 2026). Het aantal geregistreerde green teams in Nederland stijgt. Zo waren in 2024 180 green teams geregistreerd, in 2022 waren dit er 76 (Figuur 3). Omdat het hier enkel gaat om het aantal green teams dat zich heeft laten registreren bij de GZA, is het werkelijke aantal green teams in de Nederlandse zorgsector mogelijk hoger. Milieuplatform Zorg verwacht dat er tussen 2.000 – 6.000 green teams actief zijn in Nederland (6).

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 één green team hebben (7).

Figuur 3 Trend in het geregistreerde aantal green teams 2022-2025



Bron: Groene Zorg Alliantie

3.4 Aantal aanvragen DUMAVA-subsidies door zorgorganisaties

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 diverse verduurzamingsmaatregelen en het opstellen en registreren van een energielabel. De regeling is gericht op een diverse doelgroep, zowel professionele organisaties zoals ziekenhuizen, maar ook kleinschalige organisaties zoals buurthuizen. De Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) voert de subsidieregeling DUMAVA uit in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) (voorheen in opdracht van het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO)). Het ministerie van VWS werkt samen met het ministerie van BZK aan de (door)ontwikkeling van deze subsidieregeling, zodat deze aansluit op de behoeften in de sector.

In de periode van 1 januari 2022 tot en met 2 november 2025 zijn er gebaseerd op monitoringsgegevens van de RVO in totaal 1.711 aanvragen gedaan door zorginstellingen. Ongeveer de helft hiervan is (nog) niet goedgekeurd. Iets meer dan 200 aanvragen zijn vastgesteld, wat betekent dat de maatregel is uitgevoerd en dat de subsidie kan worden uitgekeerd. De rest (ruim 600) is verleend maar (nog) niet vastgesteld. Dit relatief hoge aantal komt doordat de regeling pas sinds 2022 bestaat en een groot aantal aanvragen in recente jaren is gedaan (8).

De openstelling van de vierde tranche van de DUMAVA-regeling vond plaats in juni 2025 en omvatte een budget van € 405 miljoen. Per 1 juni 2026 is de vijfde tranche geopend, met opnieuw een budget van € 405 miljoen. In totaal is in de eerste vier tranches circa € 365 miljoen toegekend aan zorgorganisaties.

De meeste aanvragen voor de DUMAVA-regeling werden in 2022 gedaan. Daarna daalde het aantal aanvragen door zorginstellingen jaarlijks. In het evaluatieonderzoek van de DUMAVA-subsidie wordt als mogelijke verklaring aangegeven dat een groot aandeel van de sector al een aanvraag heeft gedaan in de eerste jaren, waardoor er sprake is van verzadiging (8). Daarnaast zijn in het onderzoek, op basis van gesprekken met partijen in de zorgsector, een aantal knelpunten geïdentificeerd. Zo is de DUMAVA steeds minder passend voor de zorgsector, met name voor zorginstellingen met grote en complexe gebouwen (denk aan ziekenhuizen). Een eerste obstakel voor de zorgsector zijn gewijzigde Europese regels omtrent staatssteun. Hierdoor zijn er aanvullende eisen voor zorginstellingen en bestaat de kans dat zij geen aanspraak mogen maken op subsidie voor losse maatregelen. Dit maakt partijen terughoudend met het aanvragen van subsidie. Een mogelijk alternatief is het aanvragen van een subsidie voor integrale verduurzaming. Voor grote en complexe zorggebouwen, bijvoorbeeld een ziekenhuis bestaande uit meerdere vleugels, is dit echter ingrijpend en complex. Daarom wordt dit niet als een goed alternatief gezien (8).

4 Voortgang thema 1: gezondheidsbevordering van patiënten, cliënten en medewerkers

Thema 1 van de GDDZ 3.0 richt zich op gezondheidsbevordering van patiënten, cliënten en medewerkers.

Partijen hebben het doel om 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). Ook zullen zij actief bijdragen aan programma's en bewustwording op dit gebied.

Partijen hebben zich gecommitteerd aan het werken aan gezonde, gevarieerde en duurzame voeding met meer plantaardige en minder dierlijke eiwitten. Ook hebben ze zich gecommitteerd aan het toepassen van bestaande en nieuwe kennis en ervaring over een gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving in en rondom hun zorglocaties, hun kennis hierover verder uit te bouwen en goede voorbeelden te delen (2).

Dit hoofdstuk beschrijft de voortgang van thema 1 van de GDDZ 3.0. Allereerst wordt de (nationale) voortgang beschreven op de afgesproken acties in de GDDZ 3.0. De voortgang wordt gemonitord aan de hand van:

- informatie over de stand van zaken per actie en de uitdagingen daarbij, aangeleverd door de leden van de werkgroep van de GDDZ 3.0;
- de stand van zaken van het uitvoeringsprogramma Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn van VWS.

Vervolgens wordt, aan de hand van de indicatoren uit het monitoringsplan van thema 1, beschreven of de verschillende acties en inspanningen hebben geleid tot zichtbare resultaten in de zorgsector. Dit hoofdstuk sluit af met een werkagenda voor de doorontwikkeling van de monitoring op dit thema.

4.1 Voortgang op de acties

Bevorderen van de fysieke en mentale gezondheid

Op het gebied van het bevorderen van de fysieke en mentale gezondheid van de bevolking, patiënten/cliënten én medewerkers, zijn er in 2025 diverse ontwikkelingen geweest. Zo is het programma Rookvrije Zorg in de gehandicapten- en ouderenzorg met 1,5 jaar verlengd. De Nederlandse ggz is sinds 2025 rookvrij en heeft zich bij

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en ActiZ aangesloten om rookvrije ggz te borgen. Verder is de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) actief aangesloten bij de Coalitie Leefstijl in de zorg ([Coalitie Leefstijl in de zorg | NVZ](#)). Hierin wordt samengewerkt om leefstijl een integraal onderdeel te maken van de reguliere zorg voor mensen met een gezondheidsklacht, aandoening of ziekte. De Groene Zorg Alliantie (GZA) heeft het belang van het bevorderen van de gezondheid van patiënten/cliënten en medewerkers onder de aandacht gebracht op het Groene Zorg Festival en via masterclasses, zoals de masterclass 'Groen als medicijn' voor de care-sector en de Masterclass 'Groene Maatschappij en Leefstijl' met onderwerpen als voeding en leefstijl.

In versie 7 van de Milieuthermometer Zorg zijn maatregelen toegevoegd die de fysieke en mentale gezondheid stimuleren. Zo zijn er SMART⁹ doelstellingen rondom de eiwittransitie toegevoegd en is het hebben van een gezond binnenklimaat (bijvoorbeeld voldoende ventilatie) verplicht gesteld voor certificering. Het hebben van een leefstijlloket, het stimuleren van fietsgebruik en het structureel inzetten van natuur als gezondheidsbevorderend middel voor cliënten (natuurinclusieve zorg) worden beloofd.

Tot slot hebben ook zorgverzekeraars en zorgkantoren aandacht voor gezondheidsbevordering bij medewerkers en onderschrijven zij het belang van primaire en secundaire preventie voor het verduurzamen van de zorgsector. Zij geven echter aan dat dit niet via de GDDZ 3.0 loopt, maar dat zij dit oppakken via programma's die binnen hun eigen organisatie worden aangeboden.

Gezonde, duurzame voeding en de eiwittransitie

Ook op het gebied van gezonde, duurzame voeding en de transitie naar meer plantaardige voeding zijn diverse initiatieven ondernomen. Vilans heeft het spel [Smaakvol in gesprek](#) ontwikkeld om cliënten meer bewust te maken van het belang van duurzame en gezonde voeding.

ActiZ, de VGN en de Nederlandse ggz (als opdrachtgever) nemen deel aan het project [Versnelling voedseltransitie langdurige zorg](#). Dit project is in oktober 2025 van start gegaan en loopt door tot eind 2026. In het kader van dit project wordt er gewerkt aan:

- het stimuleren van zorgaanbieders om de verhouding van 50/50 voor dierlijke eiwitten en plantaardige eiwitten mee te nemen in aanbestedingen;
- duidelijke informatie over deze verhouding;
- bewustwording van de gezondheids- en milieuwinst van minder vlees en zuivel bij patiënten en medewerkers;
- het ontwikkelen van een tijdlijn (samen met leveranciers) om het aandeel plantaardige eiwitten in het voedingsaanbod geleidelijk te verhogen.

Er worden in dit kader onder meer pilots uitgevoerd rondom de eiwittransitie en voedselverspilling. Ook worden er tools en een standaardkostprijsmodule ontwikkeld en worden kennissessies georganiseerd.

⁹ SMART staat voor specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden

De NVZ is in november 2025 gestart met het project [\(On\)bewust Beter met Voeding](#). Dit project bouwt voort op 'Goede Zorg Proef Je' dat ziekenhuizen en zorginstellingen ondersteunt 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. In het project (On)Bewust Beter met Voeding worden NVZ-leden gestimuleerd om patiënten bewust en onbewust een gezonde en duurzame voedingskeuze te laten maken.

De GZA heeft op het Groene Zorg Festival verschillende workshops over gezonde en duurzame voeding gegeven waaronder de workshop 'Feiten en fabels over plantaardige voeding in de spreekkamer' en 'Proeven voor Geluk! Over de relatie tussen gezonde leefstijl en je microbioom'. Ook heeft de GZA samen met het ministerie van VWS en het RIVM een bijeenkomst georganiseerd over de [brochure Gezonde en duurzame voedingsinterventies in de zorg](#). Verder ondersteunt GZA het netwerk rondom gezonde en duurzame voeding, waaronder Caring Doctors en PAN-NL, zoals bij de ontwikkeling van de brochure [Eet je gezond!](#) De brochure ondersteunt alle zorgprofessionals die met hun patiënten het gesprek over voeding aan willen gaan. Hij is ontwikkeld met aandacht voor duurzaamheid en helpt patiënten om meer plantaardig en duurzaam te eten.

Ook zorgverzekeraars en zorgkantoren zetten zich in voor gezonde en duurzame voeding voor verzekerden en voor hun eigen medewerkers. Dit verloopt via individuele zorgverzekeraars of zorgkantoren, niet via het uitvoeringsplan van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) ter invulling van de GDDZ 3.0. Voor het tegengaan van voedselverspilling en voor de transitie van dierlijke naar plantaardige eiwitten in de voeding voor cliënten/patiënten, hebben zorgkantoren en zorgverzekeraars streefwaarden benoemd in het zorginkoopbeleid voor 2025 en 2026 van de verschillende intramurale zorgvormen. Zo weet iedere zorgaanbieder dat deze transitie naar meer plantaardige eiwitten moet worden ingezet ([Verduurzamen van zorg - inkoopbeleid 2026 - Zorgverzekeraars Nederland](#)). Bij deze verschillende intramurale zorgvormen gaat het om de intramurale curatieve GGZ, intramurale Medisch Specialistische Zorg (MSZ) en de langdurige zorg (Gehandicaptenzorg, Geestelijke Gezondheidszorg en Verpleging en Verzorging).

Ook worden zorgaanbieders in het zorginkoopbeleid van de verschillende zorgvormen gewezen op het belang en de mogelijkheid van kennisdeling over verduurzaming. Zorgverzekeraars hebben daartoe [Groene Initiatieven](#) (onder andere op het gebied van gezonde voeding en het terugdringen van verspilling) verzameld die kunnen dienen als inspiratie en handelingsperspectief.

Ook de vereniging Milieu Platform Zorg (MPZ) stimuleert duurzame voeding in de zorg. Dit doen ze door criteria op te nemen in de Milieuthermometer Zorg die meer plantaardige eiwitten, minder milieubelastende teelt en minder voedselverspilling stimuleren. In versie 7.0 van de Milieuthermometer Zorg is het thema voeding flink uitgebreid met heldere ambities voor de eiwittransitie, met als doel meer eiwit van

plantaardige oorsprong in het voedingsaanbod (9). In de Milieuthermometer Zorg wordt daarom per 2026 voor zowel niveau zilver als niveau goud¹⁰ gevraagd dat het voedingsaanbod voor patiënten en cliënten minder dan 50% dierlijke eiwitten en meer dan 50% plantaardige eiwitten bevat, op basis van gewicht. Voor beide niveaus moet worden uitgezocht wat medisch verantwoord mogelijk is. Voor goud geldt als aanvullende eis dat de conclusies van dat onderzoek ook worden doorgevoerd als hieruit blijkt dat het ambitieuzer kan dan 50% dierlijke en 50% plantaardige eiwitten. Voor personeel en bezoekers geldt per 2026 50/50% voor niveau zilver en 40/60% voor goud. Per 2030 zijn dit 40/60% voor zilver en 20/80% voor goud. Voor personeel en bezoekers geldt het voorbehoud dat het medisch verantwoord moet zijn niet.

Gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving

In 2025 is een [onderzoek van Amsterdam UMC](#) naar de impact van een groene en biodiverse zorgomgeving op medewerkers in de GGZ, gehandicaptenzorg en ouderenzorg afgerond. Uit de resultaten blijkt dat groen een kansrijke factor is voor het welzijn en de inzetbaarheid van zorgmedewerkers. Zowel passieve blootstelling aan groen als actief gebruik ervan hingen in dit onderzoek samen met meer vitaliteit en werkbevlogenheid. Deze hangen op hun beurt samen met beter mentaal welzijn, hogere productiviteit en een lagere vertrekintentie. Groen draagt daarmee ook bij aan duurzame inzetbaarheid. Uit het onderzoek bleek echter ook dat zorgmedewerkers ontevreden zijn over de hoeveelheid en kwaliteit van het groen in hun instelling. Daarnaast bleef het gebruik van het groen veelal beperkt tot de pauzes, terwijl uit het onderzoek bleek dat toepassing voor zorg- en werkgerelateerde taken juist het sterkst bijdraagt aan vitaliteit en werkbevlogenheid (10).

Diverse partijen zijn wel bezig met het (verder) vergroenen van de zorgomgeving en het ontsluiten van kennis over vergroenen en de *healing environment*¹¹. De Nederlandse ggz, VGN en ActiZ doen dit in het kader van het project [Groen voor Gezondheid](#) (zie ook paragraaf 4.2.5.1) en de NVZ vraagt op haar ledenportaal Kennisnet aandacht voor het delen van goede praktijkvoorbeelden in het verzorgen van een healing environment. De voorbeelden hieruit dragen bij aan het bevorderen van de fysieke en mentale gezondheid en het herstelvermogen van patiënten en cliënten.

De GZA heeft met verschillende workshops op het Groene Zorg Festival zoals 'Vergroenen van Zorglocaties', expeditie 'Urban Rewilding' en 'Groene Zorg Bloeiende zorg' gezorgd voor aandacht voor thema 1 en voor groene zorglocaties in het bijzonder. Ook is de GZA een partnerschap aangegaan met de Groene GGZ en Groene Gehandicaptenzorg en organiseerden ze een netwerkbijeenkomst 'groen

¹⁰ Zorglocaties met een zilveren certificaat zetten, naast het nemen van energiemaatregelen, ook in op duurzaam inkopen en het verduurzamen van voeding en het zorgproces. Zij voldoen aan de Green Deal Duurzame Zorg. Zorglocaties met Gouden certificaat zijn de koplopers. Zij bouwen duurzaam en zijn transparant over hun duurzaamheidsinspanningen. Het gouden keurmerk is gekoppeld aan het officiële nationale keurmerk Milieukeur. Voor meer uitleg over de certificaten op het niveau brons, zilver en goud volgens de Milieuthermometer Zorg zie: <https://milieuplatformzorg.nl/tools-voor-verduurzaming/milieuthermometer-zorg/>

¹¹ Letterlijk vertaald betekent healing environment een genezende of herstellende omgeving. Het gaat om een omgeving die herstel, welzijn en beleving zodanig ondersteunt dat dit bevorderend werkt op genezing.

buiten, groen binnen' om meer aandacht te vragen voor het vergroenen van zorglocaties, ook binnen (zie ook paragraaf 4.2.5.2).

De vereniging MPZ ten slotte, deelt op hun website www.milieuplatformzorg.nl informatie over 14 thema's, waaronder duurzame voeding en catering, duurzame mobiliteit en groenbeheer. Verder is in versie 7 van de Milieuthermometer Zorg natuurinclusieve zorg als extra eis opgenomen, terwijl het hebben van een gezond binnenklimaat verplicht is gesteld voor de certificering. In 2026 gaat de vereniging MPZ aan de slag met voorbereidingen van versie 8 van de Milieuthermometer Zorg om nieuwe inzichten te verwerken en borgen.

Belangrijkste uitdagingen

Diverse partijen benoemen uitdagingen die te maken hebben met de financiering. Zo is de doorlooptijd van 14 maanden van het project 'Versnelling voedseltransitie langdurige zorg' in de care-sector relatief kort als gevolg van late subsidietoekenning. Ook de doorlooptijd van het project (On)Bewust Beter met Voeding in ziekenhuizen bedraagt 14 maanden.

Verder sluiten de bestaande financieringsvormen en bekostigingssystematiek (bijvoorbeeld voor diagnose-behandelcombinaties) volgens de NVZ in veel situaties (nog) niet of nauwelijks aan bij leefstijlinterventies. Hierdoor ervaren zorgprofessionals weinig structurele financiële borging, waardoor opschaling beperkt is (11).

Een andere uitdaging, maar tegelijkertijd kans, ligt in de implementatie van alle ontwikkelde tools en in het goed verbinden van alle betrokken partijen, zodat gezamenlijk met meerdere GDDZ-3.0-partners stappen gezet kunnen worden. Ook het verbinden van duurzaamheid aan mentale en fysieke gezondheid en de invloed van klimaatverandering op gezondheid zijn uitdagingen. Zo kunnen activiteiten in het kader van het [Integraal Zorgakkoord \(IZA\)](#), het [Gezond en Actief Leven Akkoord \(GALA\)](#), de [Samenhangende preventiestrategie \(SPS\)](#) en de GDDZ 3.0 beter met elkaar verbonden worden, waardoor deze verschillende akkoorden elkaar kunnen versterken.

4.2 Resultaten van de acties

De werkgroep van thema 1 heeft in het monitoringsplan indicatoren vastgesteld. Deze moeten inzicht geven in de resultaten van de acties en inspanningen, zoals afgesproken in de GDDZ 3.0 voor dit thema in de zorgsector. Tabel 3 geeft een overzicht van de indicatoren voor thema 1.

Tabel 3 Overzicht indicatoren thema 1

Indicator	Doel-waarde	Natio-naal beeld	Sectoraal beeld	Bron	1-meting
Aantal zorgaanbieders met visie op duurzame en gezonde voeding conform de Richtlijnen Goede Voeding en de Richtlijn Eetomgevingen.	Toenemend vanaf uitgangswaarde	Nee	Ziekenhuizen Care-organisaties	Milieuthermo-meter Zorg Goede Zorg Proef Je	Ja, paragraaf 4.2.1
Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan patiënten en cliënten.	50/50 in 2026; 40/60 in 2030	Nee	Nee	Eiweet (toekomst)	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 4.2.2
Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan personeel en bezoekers.	50/50 in 2026; 40/60 in 2030	Nee	Ziekenhuizen Care-organisaties	Goede Zorg Proef Je Eiweet (toekomst)	Ja, paragraaf 4.2.3
Hoofdindicator: Inzet van zorg op het bevorderen van gezondheid van patiënten/cliënten, medewerkers, en Nederlandse bevolking.	Geen				Ja, paragraaf 4.2.4
Deelindicator: Bevorderen gezondheid patiënten/cliënten.	Geen	Ja	Ziekenhuizen Eerstelij Care-organisaties	Enquête	Ja, paragraaf 4.2.4.1
Deelindicator: Bevorderen gezondheid medewerkers.	Geen	Ja	Ziekenhuizen Eerstelij Care-organisaties	Enquête	Ja, paragraaf 4.2.4.2
Deelindicator: Beleid gezondheidsbevordering.	Geen	Ja	Ziekenhuizen Eerstelij Care-organisaties	Enquête	Ja, paragraaf 4.2.4.3
Deelindicator: Communicatie en voorlichting algemene bevolking.	Geen	Ja	Nee	ZN VIG	Ja, paragraaf 4.2.4.4
Deelindicator: Interventies/programma's gezondheidsbevordering medewerkers.	Geen	Nee	Zorgverzekeraars Farmacie	ZN VIG	Ja, paragraaf 4.2.4.5
Hoofdindicator: Inzet van zorg op een gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving voor cliënten en medewerkers.	Toenemend vanaf uitgangswaarde				4.2.5

Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	1-meting
Deelindicator: Groene gezonde binnen- en of buiteninrichting.	Toenemend vanaf uitgangswaarde	Ja	Ziekenhuizen Eerstelijns Care-organisaties GGZ Gehandicaptenzorg	Enquête Partnership de Groene GGZ IVN	Ja, paragraaf 4.2.5.1
Deelindicator: Delen kennis en goede voorbeelden.	Toenemend vanaf uitgangswaarde	Ja		GZA	Ja, paragraaf 4.2.5.2
Deelindicator: Gezonde en duurzame mobiliteit voor werknemers.	Toenemend vanaf uitgangswaarde	Nee	Ziekenhuizen, Verpleging, verzorging en thuiszorg Gehandicaptenzorg	Milieubarometer	Ja, paragraaf 4.2.5.3

4.2.1 Visie op duurzame en gezonde voeding

Indicator: Aantal zorgaanbieders met een visie op duurzame en gezonde voeding conform de Richtlijnen Goede Voeding¹² (Gezondheidsraad) en de Richtlijn Eetomgevingen¹³ (Voedingscentrum).
Doelwaarde: Toenemend vanaf uitgangswaarde.

Door het hebben van een visie op duurzame en/of gezonde voeding conform de Richtlijnen Goede Voeding en de Richtlijn Eetomgevingen¹⁴ laten zorgaanbieders zien dat ze zich inzetten voor het bevorderen van de gezondheid van patiënten/cliënten, bezoekers en personeel. Gezonde voeding betekent voeding volgens de Richtlijnen Goede Voeding (en de daarop gebaseerde Schijf van Vijf). 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 duurzame voeding gaan vaak samen, bijvoorbeeld bij de keuze voor meer peulvruchten en noten en minder vlees.

Op basis van de beschikbare gegevens in de 1-meting, is er geen nationaal beeld te schetsen voor deze indicator.

Wel zijn er gegevens over het aantal zorglocaties dat gecertificeerd is volgens de Milieuthermometer Zorg en cijfers gebaseerd op zelfrapportage door deelnemers aan Goede Zorg Proef Je (GZPJ).

Milieuthermometer Zorg

In 2025 (peildatum 6 januari 2026) waren in totaal 820 zorglocaties gecertificeerd volgens de Milieuthermometer Zorg. Van hen hadden er 501 een bronzen certificaat, 300 zilver en 19 goud. Deze zorglocaties hebben een actueel plan duurzame voeding en catering. Het plan bevat een 0-meting en minimaal concrete en meetbare doelstellingen ten aanzien van:

¹² <https://www.gezondheidsraad.nl/adviesonderwerpen/voedingsrichtlijnen>

¹³ <https://www.voedingscentrum.nl/professionals/gezonde-eetomgeving/de-richtlijn-gezondere-eetomgevingen.aspx>

- de eiwittransitie voor personeel, bezoekers en patiënten/cliënten;
- tegengaan voedselverspilling;
- duurzame inkoop.

De 319 zorglocaties met een zilveren of gouden certificaat hebben bovendien de volgende doelstellingen (die aansluiten bij de doelstellingen van de GDDZ 3.0) voor de centrale catering opgenomen in hun plan duurzame voeding en catering.

Het voedingsaanbod voor patiënten en cliënten bestaat uit:

- Per 2026: <50% dierlijke en >50% plantaardige eiwitten op basis van gewicht, mits medisch verantwoord mogelijk.

Het voedingsaanbod voor personeel en bezoekers bestaat uit:

- Per 2026: <50% dierlijke en >50% plantaardige eiwitten op basis van gewicht. En voor goud: 40% en 60% respectievelijk;
- Per 2030: <40% dierlijke en >60% plantaardige eiwitten op basis van gewicht. En voor goud: 20% en 80% respectievelijk.

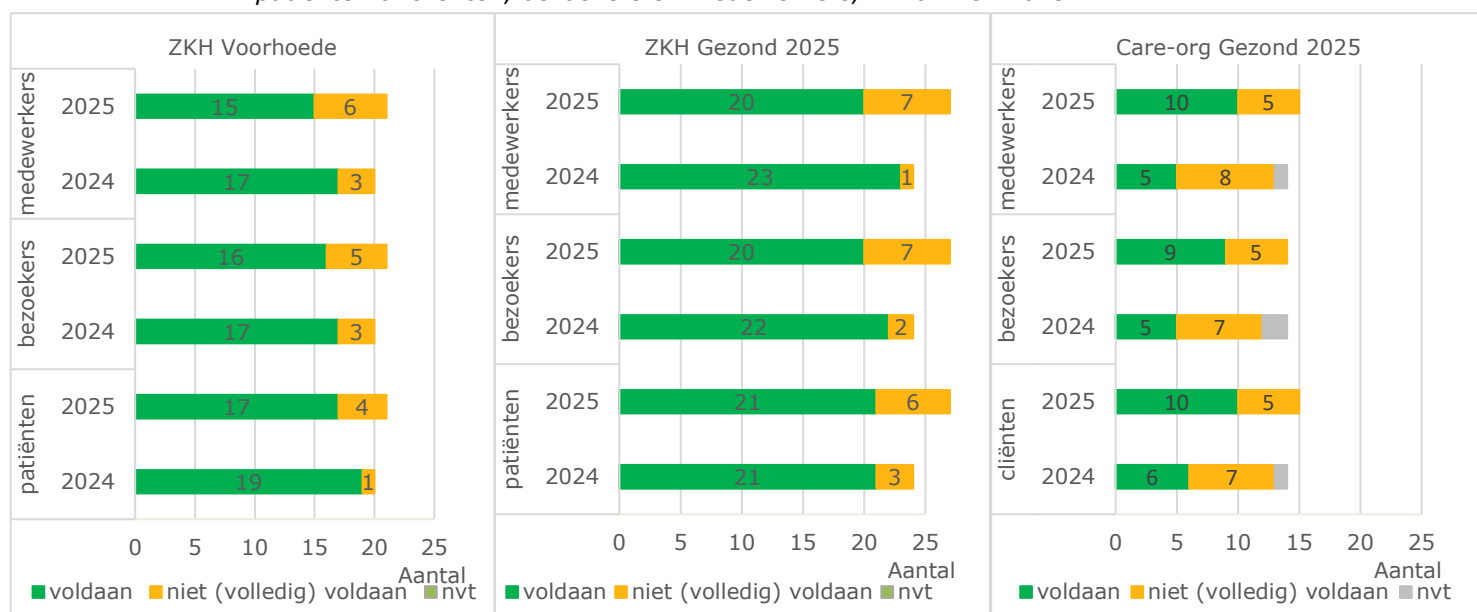
Doordat deze ambities voor de eiwittransitie nieuw zijn in versie 7 van de Milieuthermometer Zorg is het niet mogelijk om een vergelijking te maken met eerdere jaren. Ook is op basis van de huidige gegevens vanuit de Milieuthermometer Zorg geen sectoraal beeld te geven. Er kan dus niet aangegeven worden tot welke sector in de zorg de zorglocaties behoren. Ook kan niet worden berekend wat het percentage zorglocaties met een zilveren of gouden certificaat is ten opzichte van het totaal aantal zorglocaties in Nederland. Daardoor is ook niet duidelijk welk percentage zorglocaties voldoet aan de criteria voor de verhouding dierlijke ten opzichte van plantaardige eiwitten.

Goede Zorg Proef je

Naast de gegevens over het aantal certificaten volgens de Milieuthermometer Zorg zijn er cijfers beschikbaar gebaseerd op zelfrapportage voor 47 ziekenhuizen en 15 andere zorginstellingen die deelnemen aan Goede Zorg Proef Je (GZPJ) (zie paragraaf 4.1.1 voor toelichting). Bijna alle ziekenhuizen in Nederland (67 van de 70, eind 2025) doen mee aan het GZPJ programma. Ook steeds meer andere zorginstellingen doen mee (43 eind 2025) 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 19 care-organisaties) zijn gemonitord. Bij de ziekenhuizen is er een onderscheid in voorhoede ziekenhuizen en Gezondheid 2025 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. Het grootste deel van de gemonitorde ziekenhuizen en care-organisaties heeft in 2025 een visie op een duurzaam voedingsaanbod (zie Figuur 4). In 2024 had nog minder dan de helft van de gemonitorde care-organisaties een dergelijke visie. Onder de zorgorganisaties die aangeven nog geen visie te hebben, is het merendeel er wel mee bezig. Voor de visie over een gezond voedingsaanbod (zie Figuur 5) is het beeld vergelijkbaar als voor een duurzaam voedingsaanbod.

Het merendeel van de ziekenhuizen heeft een visie op duurzame en/of op gezonde voeding, al is het aantal afgenomen ten opzichte van 2024. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze ziekenhuizen op het moment van de meting (invullen vragenlijst) bezig waren met een aanscherping van hun visie, mogelijk door de ontwikkelingen op het gebied van duurzame voeding. Er kan niet worden berekend wat het percentage ziekenhuizen met een visie op duurzame en/of gezonde voeding is ten opzichte van het totaal aantal zorgorganisaties in Nederland.

Figuur 4 Zorgorganisaties m.b.t. visie t.a.v. **duurzaam** voedingsaanbod voor patiënten of cliënten, bezoekers en medewerkers, in 2024 en 2025

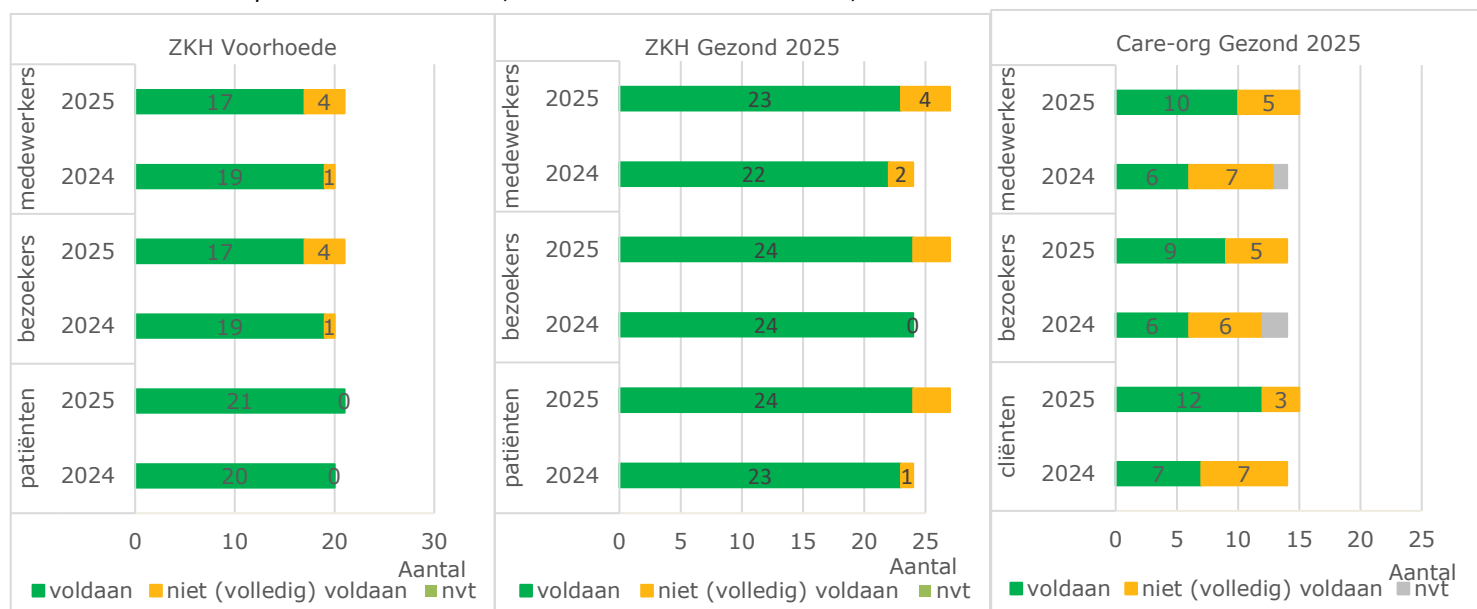


Bron: Goede Zorg Proef Je 2025

Voetnoten:

- Niet (volledig) voldaan = 'mee bezig' of 'niet voldaan'. Bij de ziekenhuizen is ook onderscheid gemaakt in voorhoede en Gezond 2025 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. In 2024 was de meting van de voorhoede in Q1 en die van de Gezond 2025 ziekenhuizen in Q4. De resultaten voor deze twee groepen worden daarom apart gepresenteerd.
- Care-org Gezond 2025 = Care-organisaties Gezond 2025 (N=15, Q4 2025; N=14, Q4 2024).
- ZKH Gezond 2025 = Ziekenhuizen Gezond 2025 (N=27 organisaties, waarvan 1 ziekenhuis data voor 2 locaties heeft ingevuld, 1 missing, Q4 2025; N=27, 3 missing, Q4 2024).
- ZKH voorhoede = Ziekenhuizen voorhoede (N=20 organisaties waarvan 1 organisatie voor 2 locaties heeft ingevuld, Q4 2025; N=20, Q1 2024).

Figuur 5 Zorgorganisaties m.b.t. visie t.a.v. **gezond** voedingsaanbod voor patiënten of cliënten, bezoekers en medewerkers, in 2024 en 2025



Bron: Goede Zorg Proef Je 2025

Voetnoten:

- Niet (volledig) voldaan = 'mee bezig' of 'niet voldaan'.
- Bij de ziekenhuizen is ook onderscheid gemaakt in voorhoede en Gezond 2025 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. In 2024 was de meting van de voorhoede in Q1 en die van de Gezond 2025 ziekenhuizen in Q4. De resultaten voor deze twee groepen worden daarom apart gepresenteerd.
- Care-org Gezond 2025 = Care-organisaties Gezond 2025 (N=15, Q4 2025; N=14, Q4 2024).
- ZKH Gezond 2025 = Ziekenhuizen Gezond 2025 (N=27 organisaties, waarvan 1 ziekenhuis data voor 2 locaties heeft ingevuld, 1 missing, Q4 2025; N=27, 3 missing, Q4 2024).
- ZKH voorhoede = Ziekenhuizen voorhoede (N=20 organisaties waarvan 1 organisatie voor 2 locaties heeft ingevuld, Q4 2025; N=20, Q1 2024).

4.2.2

Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan patiënten en cliënten

Indicator: Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan patiënten en cliënten. Deze indicator is alleen in het monitoringsplan vastgesteld voor de cure-sector.

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

Deze 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 het moment van de 1-meting is er echter geen nationaal of sectoraal overzicht beschikbaar van de verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan patiënten en cliënten.

In opdracht van het RIVM ontwikkelt en test ProVeg in het voorjaar van 2026 een praktische handleiding voor het meten van de eiwitverhouding met behulp van de Eiweet-methodiek. Op deze manier kunnen ziekenhuizen en care-organisaties zelf de eiwitverhouding in hun inkoop meten en de benodigde data in de loop van 2026 en 2027 aanleveren voor de volgende rapportage van de monitor Duurzaamheid en Gezondheid. Bovendien maakt deze handleiding het voor deze zorginstellingen mogelijk om hun eigen voortgang op de eiwitverhouding in de toekomst te blijven monitoren.

4.2.3 *Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan personeel en bezoekers*

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

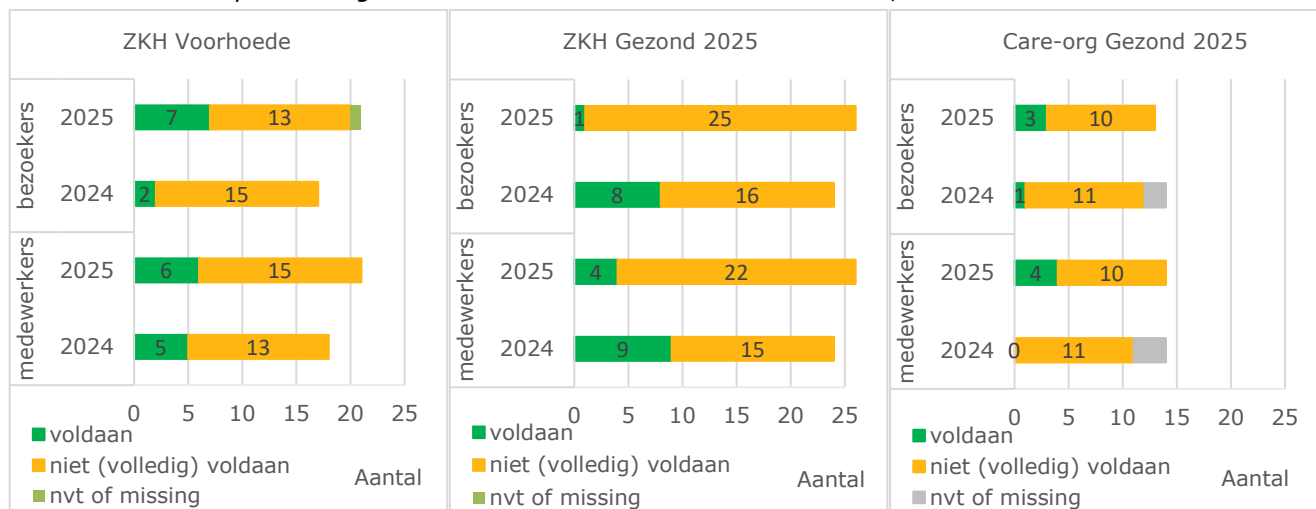
Doelwaarde: <50% dierlijke en >50% plantaardige eiwitten in 2026 en <40% dierlijke en >60% plantaardige eiwitten in 2030.

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

Omdat de meetmethode nog in ontwikkeling is, is er op het moment van de 1-meting geen nationaal overzicht beschikbaar van de verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan personeel en bezoekers. Ook hier kan de Eiweet-methodiek in de toekomst uitkomst bieden.

Voor de huidige monitor zijn er al wel data beschikbaar op basis van eigen inschatting door deelnemers aan GZPJ. In 2025 voldoet op basis van eigen inschatting een minderheid (zie Figuur 6 voor precieze aantallen) van de gemonitorde ziekenhuizen en care-organisaties aan de norm van minimaal 50% plantaardige eiwitten in 2026. Ook voldoet een minderheid aan de norm van minimaal 60% plantaardige eiwitten in 2030 (zie Figuur 7). Het aantal voorhoede ziekenhuizen en care-organisaties dat voldoet aan de norm van minimaal 50% plantaardige eiwitten in 2026 is in 2025 wat toegenomen ten opzichte van 2024. Het aantal Gezond 2025 ziekenhuizen dat aan de norm van 50% of 60% voldoet in 2025 is juist wat lager dan in 2024. Een mogelijke verklaring voor deze afname is dat het percentage plantaardige eiwitten vaak nog geschat wordt, terwijl in 2025 steeds meer ziekenhuizen inzicht hebben in het daadwerkelijke percentage plantaardige eiwitten in hun inkoopdata door toepassing van de Eiweet-methodiek. Het merendeel van de ziekenhuizen die nog niet voldoen aan de norm van 50% of 60% plantaardige eiwitten geeft aan dat ze ermee bezig zijn. Van de care-organisaties is dat ongeveer de helft.

Figuur 6 Aantal zorgorganisaties dat voldoet aan de norm minimaal 50% plantaardige eiwitten voor medewerkers en bezoekers, in 2024 en 2025

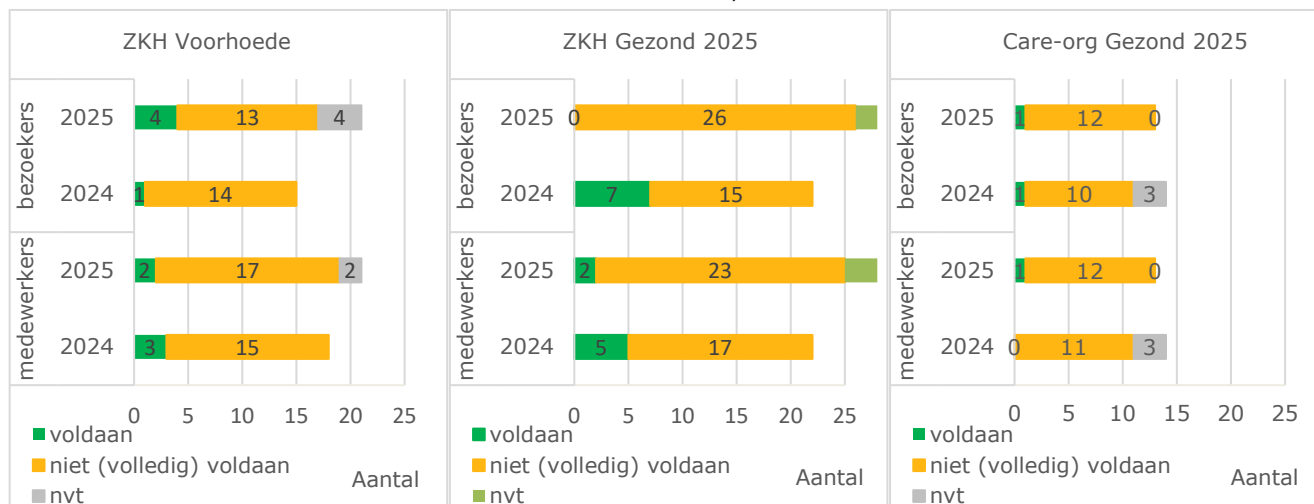


Bron: Goede Zorg Proef Je 2025.

Voetnoten:

- Niet (volledig) voldaan = 'mee bezig' of 'niet voldaan'.
- Care-org Gezond 2025 = Care-organisaties Gezond 2025 (N=15, Q4 2025; N=14, Q4 2024).
- ZKH Gezond 2025 = Ziekenhuizen Gezond 2025 (N=27 organisaties, waarvan 1 ziekenhuis data voor 2 locaties heeft ingevuld, 1 missing, Q4 2025; N=27, 3 missing, Q4 2024).
- ZKH voorhoede = Ziekenhuizen voorhoede (N=20 organisaties waarvan 1 organisatie voor 2 locaties heeft ingevuld, Q4 2025; N=20, Q1 2024).

Figuur 7 Aantal zorgorganisaties dat voldoet aan de norm **60%** plantaardige eiwitten voor medewerkers en bezoekers, in 2024 en 2025



Bron: Goede Zorg Proef Je 2025

Voetnoten:

- Niet (volledig) voldaan = 'mee bezig' of 'niet voldaan'.
- Care-org Gezond 2025 = Care-organisaties Gezond 2025 (N=15, Q4 2025; N=14, Q4 2024).
- ZKH Gezond 2025 = Ziekenhuizen Gezond 2025 (N=27 organisaties, waarvan 1 ziekenhuis data voor 2 locaties heeft ingevuld, 1 missing, Q4 2025; N=27, 3 missing, Q4 2024).
- ZKH voorhoede = Ziekenhuizen voorhoede (N=20 organisaties waarvan 1 organisatie voor 2 locaties heeft ingevuld, Q4 2025; N=20, Q1 2024).

4.2.4 Bevorderen van gezondheid

Indicator: Inzet van zorg bij het bevorderen van gezondheid van patiënten/cliënten en medewerkers en een narratieve beschrijving hoe zorgaanbieders door het uitvoeren van de afspraken binnen de Green Deal ook bijdragen aan het bevorderen van de gezondheid van de Nederlandse bevolking.

Doelwaarde: Geen.

De indicator in deze paragraaf is heel breed geformuleerd. Daarom zijn er verschillende deelindicatoren vastgesteld. Deze geven samen een beeld van verschillende aspecten van de inzet van de zorg bij het bevorderen van de gezondheid van patiënten/cliënten, zorgmedewerkers en de Nederlandse bevolking. Het betreft de volgende deelindicatoren:

- bevorderen gezondheid patiënten/cliënten (Bron: Enquête ondertekenaars GDDZ 3.0);
- bevorderen gezondheid medewerkers (Bron: Enquête ondertekenaars GDDZ 3.0);
- beleid gezondheidsbevordering (Bron: Enquête ondertekenaars GDDZ 3.0);
- communicatie en voorlichting algemene bevolking (Bron: Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG));
- interventies/programma's gezondheidsbevordering medewerkers (Bron: ZN en VIG).

Bij de eerste drie deelindicatoren gaat het om hoe zorgaanbieders bezig zijn met het bevorderen van de gezondheid van patiënten, cliënten en medewerkers. Hierbij gaat het om individuele gezondheidsbevordering zoals leefstijlprogramma's en rookvrije zorg, en of er een koppeling met duurzaamheid wordt gemaakt. In de Groene GGZ en de Groene Gehandicaptenzorg is ook aandacht voor leefstijlinterventies. Deze initiatieven komen echter in paragraaf 4.2.5 over de gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving aan bod.

Bij de laatste twee deelindicatoren gaat het om voorlichting en communicatie voor de algemene bevolking en gezondheidsbevordering voor medewerkers van zorgverzekeraars en geneesmiddelenbedrijven.

4.2.4.1 Bevorderen gezondheid patiënten/cliënten

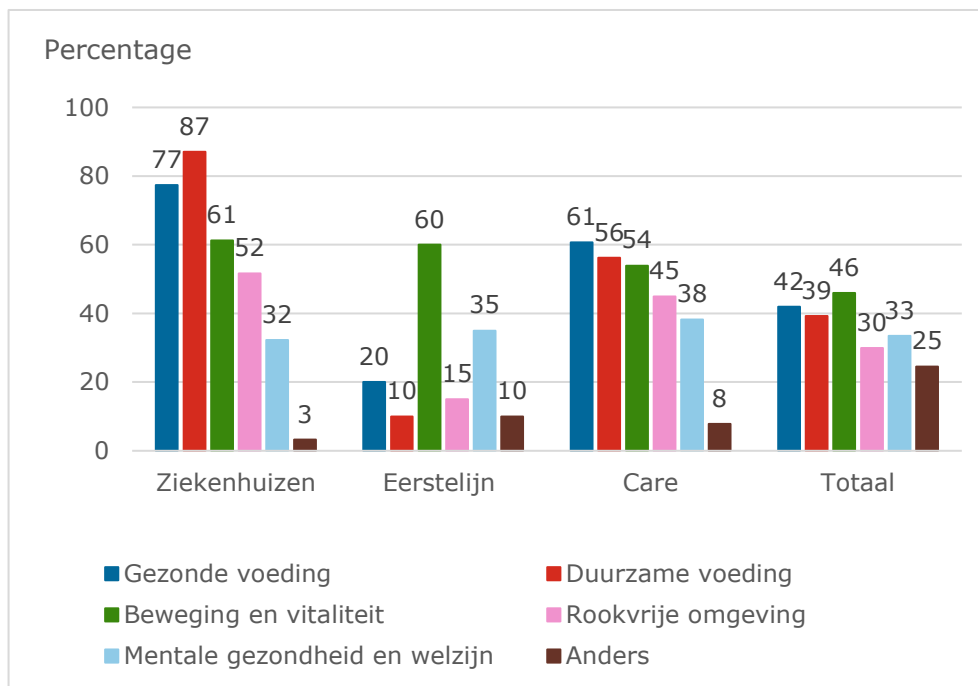
De eerste deelindicator betreft het bevorderen van een gezonde leefstijl bij patiënten/cliënten. Ondertekenaars van de GDDZ 3.0 geven aan dat ze sinds het ondertekenen vooral stappen hebben gezet op beweging en vitaliteit (46%) en gezonde (42%) en/of duurzame (39%) voeding. Een derde heeft stappen gezet op het bevorderen van mentale gezondheid en welzijn (zie Figuur 8). Vooral de ziekenhuizen zetten in op gezonde en duurzame voeding. In iets mindere mate doen de care-organisaties dit ook.

Deze gegevens zijn afkomstig van de enquête die begin 2026 is uitgezet onder ondertekenaars van de GDDZ 3.0. Met deze gegevens was het niet mogelijk vast te stellen hoeveel ondertekenaars daadwerkelijk leefstijlprogramma's hebben en of de component duurzaamheid daaraan gekoppeld is. Wel zijn diverse voorbeelden genoemd:

- leefstijlloketten;
- deelname aan Goede Zorg Proef Je;
- het vergroten van het aanbod van plantaardige of vegetarische voedingsmiddelen;
- plantaardige sondevoeding;
- duurzamer inkopen;
- meer volkoren producten en geen wit brood meer aanbieden;
- tegengaan van voedselverspilling.

In de eerstelijnszorg waar patiënten/cliënten over het algemeen niet zo lang verblijven dat ze een maaltijd nodig hebben, krijgt dit logischerwijs minder aandacht en worden vooral stappen gezet op beweging en vitaliteit. Een voorbeeld hiervan is valpreventie.

Figuur 8 Percentage ondertekenaars GDDZ 3.0 dat stappen heeft gezet om de gezonde leefstijl van patiënten/cliënten te bevorderen in 2025, totaal en naar sector



Bron: Enquête onder ondertekenaars GDDZ 3.0

Het betrof antwoorden op de vraag: op welke thema's heeft uw organisatie stappen gezet sinds het tekenen van de GDDZ 3.0 om een gezonde leefstijl bij patiënten/cliënten te bevorderen? (meerdere antwoorden mogelijk)

N= 31 ziekenhuizen, 20 eerstelijnsorganisaties (medische en tandheelkundige praktijken, verloskundigen, paramedici, apotheken en huisartsenzorg), 89 care-organisaties (GGZ, gehandicapenzorg, verpleeghuis, verzorgingstehuis en thuiszorg), N totaal = 224

Response % = 35%

4.2.4.2 Bevorderen gezondheid medewerkers

Wat betreft het bevorderen van een gezonde leefstijl bij medewerkers, geven ondertekenaars aan vooral stappen te hebben gezet op beweging en vitaliteit (58%) en mentale gezondheid (51%) (zie Figuur 9). Dit blijkt ook als ingezoomd wordt op ziekenhuizen, eerstelijnszorg en care-organisaties. Daarbij valt op dat ziekenhuizen daarnaast ook veel stappen hebben gezet op gezonde en duurzame voeding voor hun medewerkers. Het percentage ziekenhuizen dat hierop naar eigen zeggen stappen heeft gezet is bijna net zo hoog als voor patiënten. In care-organisaties daarentegen is het percentage dat stappen heeft gezet op gezonde en duurzame voeding voor medewerkers een stuk lager dan voor cliënten.

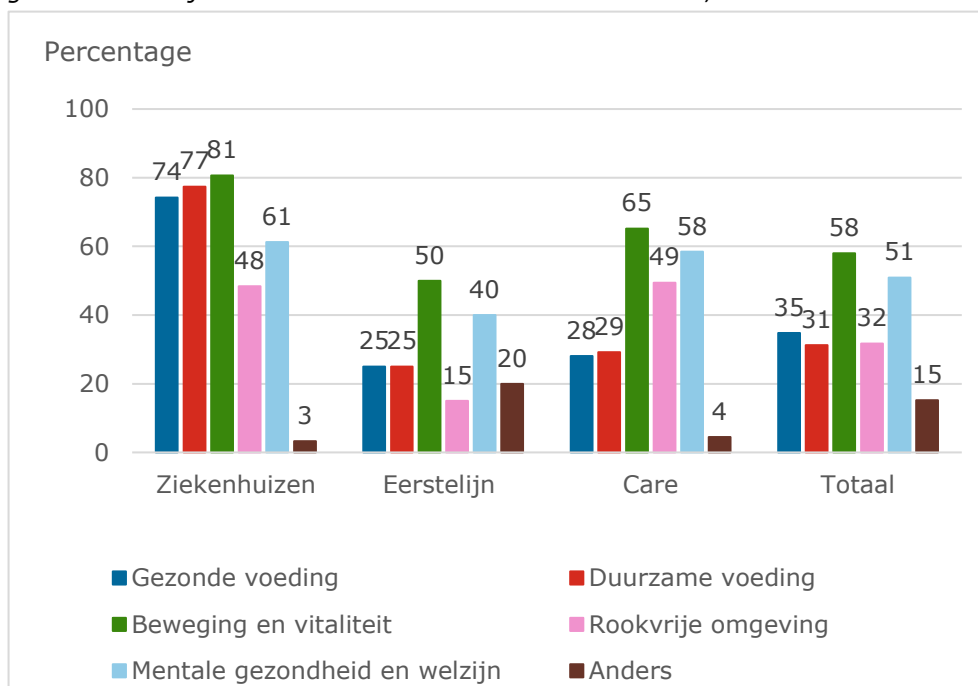
Voorbeelden van acties voor het bevorderen van de gezondheid van medewerkers zijn:

- het aanbieden van gratis fruit voor medewerkers;
- het stimuleren van fietsgebruik voor woon-werkverkeer;
- promoten van sporten via het werk;
- traplopen, lunchwandelen en wandelend vergaderen;
- informatiebijeenkomsten over de overgang.

Ook worden diverse acties genoemd die te maken hebben met vitaliteit: de vitaliteitsweek, een vitaliteitsportaal, een vitaliteitsbudget of een vitaliteitswinkel met aanbod van diverse workshops en trainingen/events ten behoeve van mentale en fysieke gezondheid van medewerkers.

Ook deze gegevens zijn afkomstig van de enquête die begin 2026 is uitgezet onder ondertekenaars van de GDDZ 3.0. En ook voor deze gegevens betreffende medewerkers was het niet mogelijk vast te stellen hoeveel ondertekenaars daadwerkelijk leefstijlprogramma's hebben en of de component duurzaamheid daaraan gekoppeld is.

Figuur 9 Percentage ondertekenaars GDDZ 3.0 dat stappen heeft gezet om de gezonde leefstijl van medewerkers te bevorderen in 2025, totaal en naar sector



Bron: Enquête onder ondertekenaars GDDZ 3.0

Het betrof antwoorden op de vraag: Op welke thema's heeft uw organisatie stappen gezet sinds het tekenen van de GDDZ 3.0 om een gezonde leefstijl bij medewerkers te bevorderen? (meerdere antwoorden mogelijk)

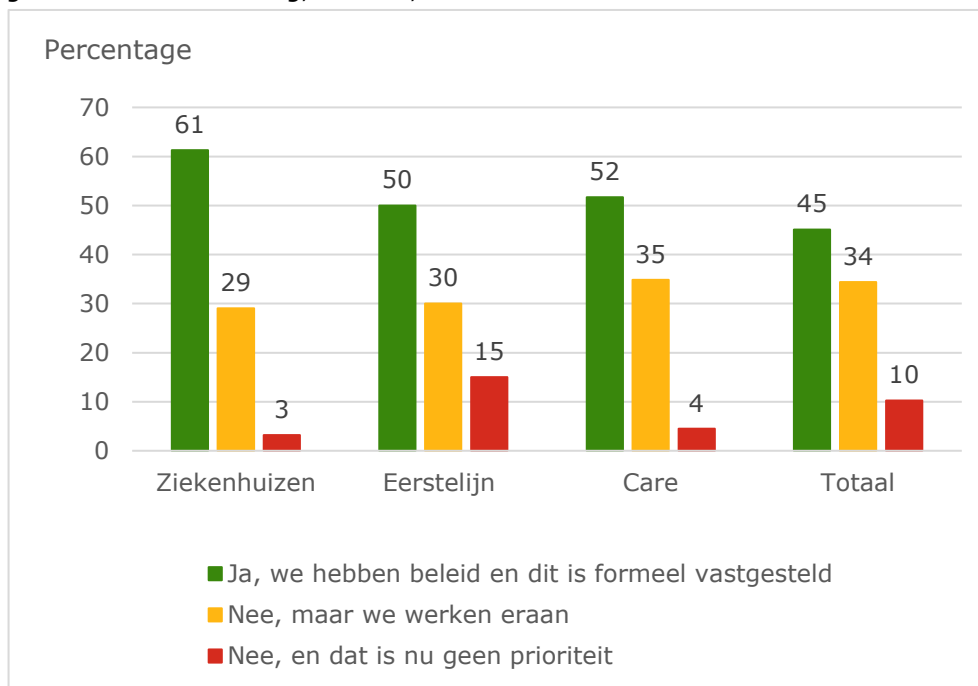
N= 31 ziekenhuizen, 20 eerstelijnsorganisaties (medische en tandheelkundige praktijken, verloskundigen, paramedici, apotheken en huisartsenzorg), 89 care organisaties (GGZ, gehandicaptenzorg, verpleeghuis, verzorgingstehuis en thuiszorg), N totaal = 224

Response % = 35%

4.2.4.3 Beleid voor gezondheidsbevordering

Iets minder dan de helft (45%) van de ondertekenaars geeft aan dat hun organisatie beleid heeft opgesteld of aangescherpt voor gezondheidsbevordering en ruim een derde geeft aan dat ze eraan werken. Bij 10% heeft het geen prioriteit (Figuur 10). Vooral in ziekenhuizen is er vaak een formeel vastgelegd beleid, terwijl dit in de eerste lijn iets vaker geen prioriteit heeft. Ongeveer vier op de tien ondertekenaars geven aan dat ze in hun beleid aandacht hebben voor de gezondheidsvoordelen van duurzame keuzes (Bron: Enquête onder ondertekenaars van de GDDZ 3.0).

Figuur 10 Percentage ondertekenaars GDDZ 3.0 met beleid voor gezondheidsbevordering, in 2025, totaal en naar sector



Bron: Enquête onder ondertekenaars GDDZ 3.0

Het betrof antwoord op de vraag: Heeft uw organisatie beleid (bijvoorbeeld meerjarenstrategie, jaarplannen, HR-beleid, behandelprotocollen) opgesteld of aangescherpt voor gezondheidsbevordering?

N= 31 ziekenhuizen, 20 eerstelijnsorganisaties (medische en tandheelkundige praktijken, verloskundigen, paramedici, apotheken en huisartsenzorg), 89 care-organisaties (GGZ, gehandicapenzorg, verpleeghuis, verzorgingstehuis en thuiszorg), N totaal = 224

Response % = 35%

4.2.4.4

Communicatie en voorlichting algemene bevolking

Zorgverzekeraars hebben bij hun communicatie over een gezonde leefstijl (voeding, beweging, stoppen met roken) naar verzekerden, naast de eigen website, vooral gebruikgemaakt van direct mailings, sociale media en in mindere mate advertenties in dagbladen. Radio en televisie worden nog door een enkeling gebruikt. Omdat zorgverzekeraars dit op verschillende manieren meten, is het aantal communicatie-uitingen naar verzekerden niet goed te kwantificeren. Ook is niet duidelijk hoeveel verzekerden daadwerkelijk bereikt zijn en kennis hebben genomen van de boodschap. Zo kunnen verzekerden wel aangeschreven zijn via direct mailing, maar is niet duidelijk of ze deze informatie daadwerkelijk gelezen hebben (Bron: ZN).

Ook alle 45 geneesmiddelenbedrijven die lid zijn van de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) geven hun klanten/patiënten voorlichting over medicatiegebruik. Bij sommige therapieën ontvangt de gebruiker ook adviezen over een gezonde leefstijl. Het is echter onbekend of de voorlichting ook milieu-impact omvat (Bron: VIG). Om mensen te helpen hun medicijnen juist te gebruiken en therapietrouw te vergroten heeft de VIG met diverse partijen (onder andere Pharos, ministerie van VWS, College ter Beoordeling van Geneesmiddelen) meegewerkt aan de ontwikkeling van een [pictogrammenet voor begrijpelijker medicijninformatie](#) voor op medicijnverpakkingen en

bijsluiters. Verder heeft de VIG de [Whitepaper Gezondheidsvaardigheden](#) geschreven om bewustwording en kennisdeling te bevorderen. Deze biedt handvatten voor toegankelijke en begrijpelijke communicatie om eraan bij te dragen dat patiënten geneesmiddelen op de juiste manier gebruiken.

- 4.2.4.5 Interventies/programma's gezondheidsbevordering medewerkers
Van de 45 leden van de VIG hebben 32 bedrijven in 2025 aangegeven een medewerkerstevredenheidsprogramma aan te bieden (Bron: VIG). Ook zorgverzekeraars bieden meerdere interventies/programma's aan om de gezondheid van medewerkers te bevorderen of te beschermen. Net als voor de communicatie-uitingen van verzekeraars, geldt ook hier dat het moeilijk te kwantificeren is. Verder melden zorgverzekeraars verzuimpercentages variërend van 3,5% tot 5,7%, terwijl de medewerkerstevredenheid met een gemiddeld cijfer van 7,5 wordt beoordeeld. Dit cijfers is gebaseerd op bevlogenheid en bij één zorgverzekeraar op werkgeluk (Bron: ZN).

4.2.5 *Gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving*

Indicator: Inzet van zorg op een gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving voor cliënten en medewerkers.

Doelwaarde: Toenemend vanaf uitgaanswaarde.

De indicator in deze paragraaf is heel breed geformuleerd. Daarom zijn er verschillende deelindicatoren vastgesteld die een beeld geven van verschillende aspecten van de inzet van de zorg op een gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving voor cliënten en medewerkers. Het betreft de volgende deelindicatoren:

- groene, gezonde binnen- en/of buiteninrichting (Bronnen: Enquête, IVN, Groen voor Gezondheid, Groene GGZ en Groene Gehandicaptenzorg);
- delen van kennis goede voorbeelden (Bron: GZA);
- gezonde en duurzame mobiliteit voor werknemers (Bron: Milieubarometer).

- 4.2.5.1 Groene, gezonde binnen- en of buiteninrichting
Bij deze indicator gaat het om het aantal praktijken/instellingen met een groene gezonde binnen- en/of buiteninrichting of met concrete plannen hiervoor (uitgewerkt, aangevraagd etc.). Van alle ondertekenaars van de GDDZ 3.0 geeft ongeveer een derde aan dat ze sinds het ondertekenen stappen hebben gezet op het vergroenen van de locatie voor patiënten/cliënten (Figuur 11). Bij het totale aantal ondertekenaars zitten ook bedrijven, stichtingen/platforms en dergelijke die geen directe zorg aan patiënten/cliënten verlenen. Bij ziekenhuizen, eerstelijnszorg en care-organisaties zijn de percentages die hierop stappen hebben gezet dan ook hoger. Het hoogste percentage is te vinden in de care-sector. Van de deelnemende care-instellingen heeft 47% stappen gezet op het vergroenen van de locatie voor patiënten/cliënten. De percentages voor het vergroenen van de werklocatie van medewerkers liggen over de hele linie wat lager. Buiten behandelen is nog wat minder gemeengoed. Ook hierop zijn er in de care-sector het vaakst stappen gezet (Bron: Enquête onder ondertekenaars van de GDDZ 3.0).

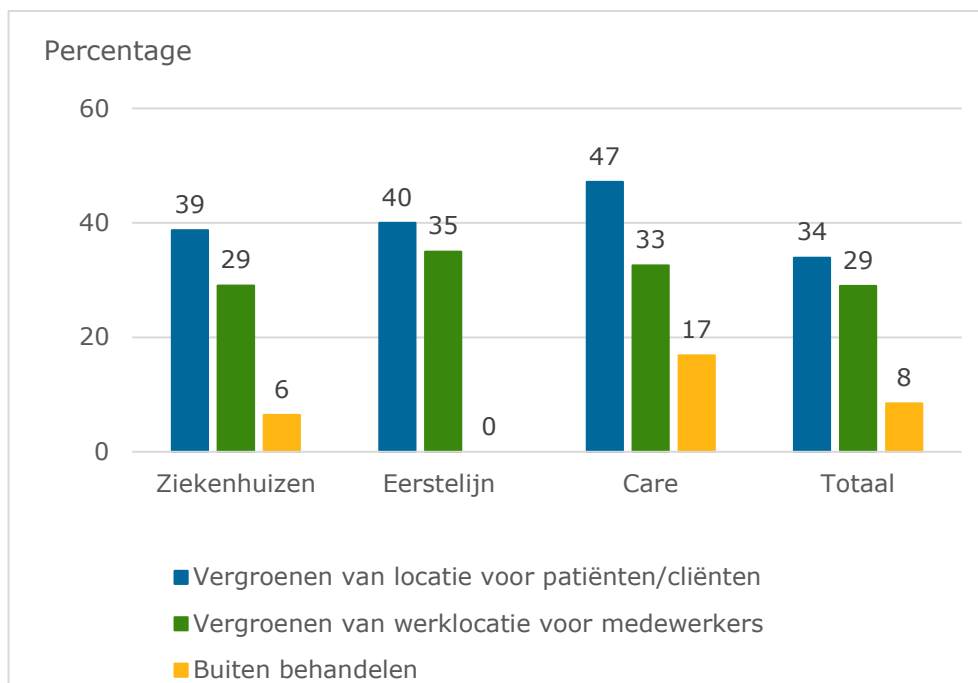
Voorbeelden die genoemd worden zijn:

- een biodiversiteitsprogramma in de omgeving van het ziekenhuis;
- bij nieuwbouw en verbouwingen aandacht voor verdere vergroening, zoals de aanleg van een tuin rondom de nieuwbouw;
- binnen meer groen toepassen.

Verdere vergroening van terreinen wordt ook ingezet om buiten behandelen te bevorderen, zoals in het kader van de 'Groene GGZ' (Bron: Enquête onder ondertekenaars van de GDDZ 3.0).

Een beperking van deze resultaten op basis van de enquête is dat deze alleen inzicht geven in de mate waarin ondertekenaars naar eigen zeggen stappen hebben gezet op een gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving. Hieruit blijkt niet of er daadwerkelijk sprake is van een groene gezonde binnen- en/of buiteninrichting of dat een instelling hier concrete plannen voor heeft.

Figuur 11 Percentage ondertekenaars GDDZ 3.0 dat stappen heeft gezet op het vergroenen van de (werk)locatie en buiten behandelen in 2025, totaal en naar sector



Bron: Enquête onder ondertekenaars GDDZ 3.0

Het betreft antwoorden op de vragen:

- Op welke thema's heeft uw organisatie stappen gezet sinds het tekenen van de GDDZ 3.0 om een gezonde leefstijl bij patiënten/cliënten te bevorderen? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Op welke thema's heeft uw organisatie stappen gezet sinds het tekenen van de GDDZ 3.0 om een gezonde leefstijl bij medewerkers te bevorderen? (meerdere antwoorden mogelijk)

N= 31 ziekenhuizen, 20 eerstelijnsorganisaties (medische en tandheelkundige praktijken, verloskundigen, paramedici, apotheken en huisartsenzorg), 89 care organisaties (GGZ, gehandicaptenzorg, verpleeghuis, verzorgingstehuis en thuiszorg), N totaal = 224

Response % = 35% van de ondertekenaars.

Initiatieven voor vergroenen van care-organisaties

Meer inzicht in concrete plannen voor het vergroenen is afkomstig van enkele initiatieven voor care-organisaties waartoe Nature For Health (NFH) en IVN Natuureducatie de afgelopen jaren het initiatief hebben genomen. Met de [Groene GGZ](#) bouwen deze organisaties samen met onder andere een kerngroep van GGZ-instellingen en de branchevereniging van de Nederlandse ggz aan een groene beweging in de mentale gezondheidszorg. Hierbij zetten ze in op de natuur als bron voor herstel en gezondheid. Met een groep Groene GGZ voorloperinstellingen is een partnership opgezet (12). Het aantal deelnemers hieraan nam toe van 18 in 2023 en 2024 naar 26 in 2025. Daarnaast namen in 2024 en 2025 13 GGZ-instellingen deel aan '[Te Gek Groen](#)' (Bron: Groene GGZ). Zij krijgen extra ondersteuning om van hun terrein een meer biodiverse en inspirerende omgeving te maken en te laten zien wat de natuur kan betekenen voor cliënten, zorgmedewerkers en de buurt. 'Te Gek Groen' geeft hiermee een impuls aan de Groene GGZ (13). Verder zijn 8 GGZ-instellingen bezig met het inzetten van de landschapskarakteristieken van Grahn ten behoeve van zorggerichte herinrichting van hun zorgterrein. Zes hiervan doen dat met aanvullende ondersteuning vanuit het Te Gek Groen programma.

In december 2024 is het programma '[Groen voor Gezondheid](#)' van start gegaan. Met dit programma, geïnspireerd op het succes van de Groene GGZ, trekken de GGZ, de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg meer samen op in het verder vergroenen van zorglocaties op zorgterreinen en in wijken (ambulante zorg). In 2025 deden 24 GGZ-instellingen en 6 gehandicaptenzorgorganisaties mee aan Groen voor Gezondheid (Bron: Groene GGZ). Het programma draagt bij aan (14):

- het inzetten van groen voor het versterken van de vitaliteit van zorgmedewerkers, cliënten en ervaringsdeskundigen;
- het vergroenen van de zorgomgeving én het gebruik ervan;
- het inzetten van natuur binnen behandelingen;
- het begeleiden bij het opzetten van natuuractiviteiten voor cliënten en buurtbewoners;
- het doen en/of delen van best practices, kennis en onderzoek, gerelateerd aan de inzet van natuur voor de zorg om meer organisaties en zorglocaties binnen de GGZ, gehandicaptenzorg en de ouderenzorg te inspireren.

Nauw verbonden met Groen voor Gezondheid is de [Groene Gehandicaptenzorg](#). Deze organisatie zet in op het vergroenen van terreinen van zorgorganisaties en tuinen van zorgwoningen, en op het inzetten van de natuur door bewoners, familie, burens en professionals. Dit moet leiden tot meer welzijn en werkplezier, betere gezondheid en meer biodiversiteit (15). In 2025 nam een eerste groep van 13 gehandicaptenzorgorganisaties deel aan het Groene Gehandicaptenzorg Partnerschap (Bron: Groene GGZ).

De gegevens over deelname aan genoemde initiatieven voor het vergroenen van organisaties in de GGZ en gehandicaptenzorg zijn samengevat in Tabel 4. Voor de ouderenzorg was er het programma 'Groen, grijs en gelukkig'. Er zijn echter geen cijfers over het aantal deelnemers beschikbaar omdat dit programma enkele jaren geleden gestopt is.

Tabel 4 Deelname in 2025 aan initiatieven voor vergroenen van care-organisaties

	GGZ-instellingen	Gehandicaptenzorg
Groene GGZ/Gehandicaptenzorg partnerschap	26	13
Groen voor Gezondheid	24	6
Deelnemers Te Gek Groen	13	-
Inzetten van de landschapskarakteristieken van Grahn tbv zorggerichte herinrichting zorgterrein	8	-

Bron: Groene GGZ

4.2.5.2 Delen kennis en goede voorbeelden

Bij deze indicator gaat het onder meer om bijdragen aan nieuwsbrieven, deelname aan masterclasses, netwerkbijeenkomsten en dergelijke om kennis en goede voorbeelden te delen.

De Groene Zorg Alliantie ondersteunt de zorgsector in de transitie naar duurzaamheid. Dit doen ze onder andere door kennis te delen en te inspireren met goede voorbeelden (16). In 2025 zijn er in de maandelijkse nieuwsbrief (en een extra verkiezingsspecial) van de GZA in totaal 47 bijdragen over gezondheidsbevordering opgenomen (gemiddeld 3,6 bijdragen per nieuwsbrief). Ook waren er 4 bijeenkomsten met aandacht voor gezondheidsbevordering (Bron: GZA):

- 1) bijeenkomst Groen als medicijn (care);
- 2) bijeenkomst Groen buiten! Groen binnen!;
- 3) masterclass Groene maatschappij en leefstijl;
- 4) het Groene Zorg Festival met 9 workshops over gezondheidsbevordering.

Het [initiatievenplatform](#) van de GZA bundelt verschillende initiatieven rond het vergroenen van de zorg. Tot eind 2025 zijn in totaal 224 initiatieven op dit platform ontsloten waarvan in totaal 6 initiatieven specifiek gericht op duurzame voeding (Bron: GZA). Bijvoorbeeld het Project ALPHA, een innovatief initiatief dat zich richt op het ondersteunen van een gezonde en duurzame eiwittransitie, met speciale aandacht voor de voedingsbehoeften van oudere volwassenen (17).

Verder zijn er 46 vlogs ingediend in het kader van de '[Zorg voor morgen, vlog vandaag](#)' campagne van de GZA om meer bewustwording rondom duurzaamheid in de zorg te creëren. Van de 46 vlogs hadden er 15 betrekking op het thema gezondheidsbevordering, zoals vlogs over gezond en duurzaam eten voor bezoekers en personeel, over reizen per fiets of trein en over buiten behandelen. De vlogs bieden inspiratie om samen te werken aan een duurzamere en gezondere zorg (Bron: GZA).

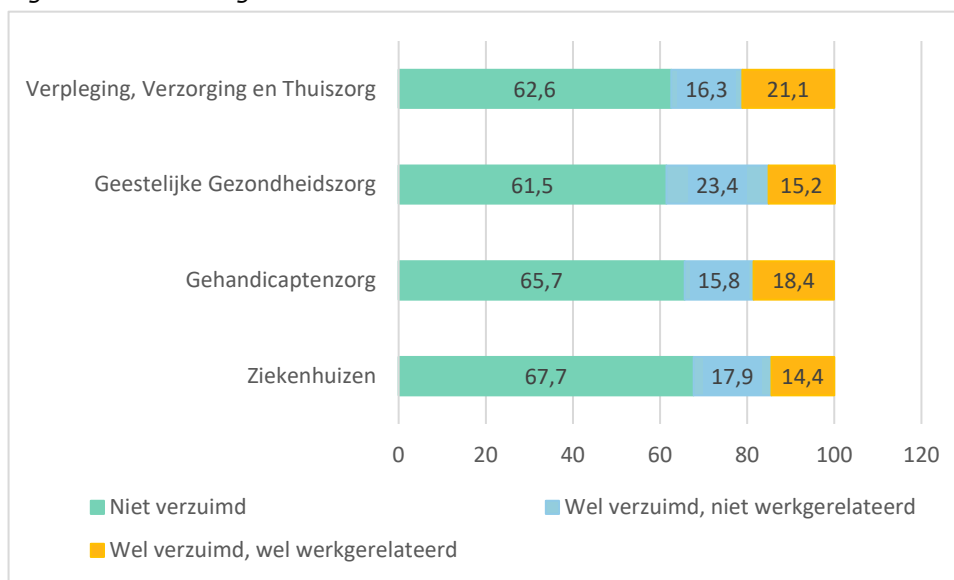
4.2.5.3 Gezonde en duurzame mobiliteit voor werknemers

Bij deze indicator gaat het om het percentage werknemers dat lopend, fietsend of met het openbaar vervoer (ov) naar het werk gaat. Het doel is dat dit toeneemt en bijdraagt aan een daling van het verzuim. Het is

namelijk niet alleen beter voor het milieu en het klimaat, maar ook voor de gezondheid als mensen minder met de auto reizen en zich actief naar hun werk verplaatsen. Bijvoorbeeld op de fiets, lopend en/of met het ov (18). In 2024 bedroeg het aandeel lopen, fiets en ov in het woon-werkverkeer 19% voor ziekenhuizen, 25% voor de verpleging, verzorging en thuiszorg en 19% voor de gehandicaptenzorg (Bron: Milieubarometer).

Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg 2025 (19) blijkt dat medewerkers met een goede algemene gezondheid minder kans hebben op afwezigheid door gezondheidsklachten. Ook komt werkgerelateerd verzuim minder vaak voor bij medewerkers met een goede gezondheid. In 2025 is 34,7% van de medewerkers in de zorg afwezig geweest wegens gezondheidsklachten. De mediaan van het aantal dagen dat zij afwezig zijn geweest is 12 (dit valt onder kortdurend verzuim). Bij 52,3% hadden de gezondheidsklachten niets met het werk te maken. Echter kwamen de gezondheidsklachten bij 23,5% (deels) voort uit het werk en bij 24,2% werden de klachten verergerd door het werk. De verschillen tussen branches in werkgerelateerd verzuim zijn klein, maar statistisch significant. In de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) is het werkgerelateerd verzuim het hoogst en in de ziekenhuizen het laagst in 2025 (Figuur 12).

Figuur 12 Percentage verzuim naar sector in 2025



Bron: Monitor Gezond Werken in de Zorg 2025

4.3 Werkagenda thema 1

Zoals hierboven beschreven, is nog niet voor alle indicatoren van thema 1 een volledig nationaal en sectoraal beeld te schetsen. Wel is voortgang geboekt op de meeste punten die in de werkagenda van de 0-meting zijn genoemd. Door deze ontwikkelingen is er in de 1-meting over 2025 een uitgebreider beeld dan in de 0-meting voor de indicatoren over gezonde en duurzame (waaronder meer plantaardige) voeding, gezondheidsbevordering en een gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving.

Zo heeft de werkgroep van thema 1 de indicatoren voor gezondheidsbevordering en gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving in het monitoringsplan verder geconcretiseerd, onder andere door ze meer te kwantificeren, zoals voor de deelindicator over het aantal deelnemers aan de Groene GGZ en Groene Gehandicaptenzorg. Op andere deelindicatoren is echter nog wel een vervolgstap te maken. Indicatoren kunnen SMART'er geformuleerd worden zodat ze meer eenduidige cijfers opleveren, zoals de communicatie-uitingen van verzekeraars. Daarnaast verschillen de bronnen voor deze indicatoren per sector. Daardoor is het niet altijd mogelijk om de informatie te vangen in één indicator, maar wordt er gebruikgemaakt van verschillende (deel)indicatoren die elkaar aanvullen voor een meer geïntegreerd beeld.

Verder hebben de trekkers van de verschillende thema's een gezamenlijke enquête over 2025 gemaakt. Deze heeft VWS in februari 2026 uitgezet onder 675 ondertekenaars. De resultaten geven inzicht in de mate waarin ondertekenaars naar eigen zeggen:

- stappen hebben gezet op gezondheidsbevordering en een gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving;
- beleid hebben op gezondheidsbevordering;
- duurzaamheid in beleid en aanpak gekoppeld hebben aan gezondheid.

Om deze ontwikkelingen bij de ondertekenaars van de GDDZ 3.0 te kunnen blijven volgen, is het belangrijk om de enquête volgend jaar te herhalen. Daarbij verdient het aanbeveling de vragen in deze enquête verder aan te scherpen. Zo kan daadwerkelijk inzicht verkregen worden in bijvoorbeeld het aantal leefstijlprogramma's en het aantal praktijken/instellingen met een groene gezonde binnen- en/of buiteninrichting of met concrete plannen hiervoor.

Met ingang van 2025 heeft de Milieuthermometer Zorg van Milieu Platform Zorg (MPZ) criteria opgenomen voor de verhouding dierlijk/plantaardig eiwit en zijn organisaties die gecertificeerd zijn met de Milieuthermometer Zorg verplicht om een actueel plan Duurzame voeding en catering te hebben. Dit heeft gegevens opgeleverd voor de indicator over het aantal zorgaanbieders met een visie op duurzame voeding (zie paragraaf 4.2.1). Ook is er afstemming geweest tussen het RIVM en de vereniging MPZ om te kijken of het mogelijk is om inzicht te krijgen in hoeveel organisaties voldoen aan andere niet-verplichte criteria uit de milieuthermometer zorg. Dit heeft voor thema 1 echter geen aanvullende gegevens opgeleverd. Mogelijk levert dit voor de 2-meting wel extra gegevens op.

In opdracht van het RIVM werkt ProVeg in het voorjaar van 2026 aan het ontwikkelen en testen van een praktische handleiding voor het bepalen van de eiwitverhouding volgens de Eiweet-methodiek. Met deze handleiding kunnen ziekenhuizen en zorgorganisaties zelfstandig de eiwitverhouding van hun inkoop meten en de benodigde gegevens verzamelen. Deze data kunnen zij vervolgens in 2026 en 2027 aanleveren ten behoeve van de volgende rapportage van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid. Daarnaast stelt de handleiding

zorginstellingen in staat om in de toekomst hun eigen voortgang met betrekking tot de eiwitverhouding te blijven volgen.

In de werkagenda van de 0-meting werd ook de Monitor Gezond werken in de zorg van Stichting IZZ als mogelijke bron genoemd. Deze bevat echter geen geschikte gegevens voor indicatoren van thema 1, maar geeft wel inzicht in de relatie tussen gezondheid en welzijn van medewerkers en ziekteverzuim. Deze informatie is opgenomen in paragraaf 4.2.5.3 over gezonde en duurzame mobiliteit voor werknemers.

5 Voortgang thema 2: bevorderen van bewustwording en kennis

Thema 2 van de GDDZ 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 (2). 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. Dit hoofdstuk beschrijft de voortgang van thema 2 van de GDDZ 3.0. Allereerst wordt de (nationale) voortgang beschreven op de afgesproken acties in de GDDZ 3.0. De voortgang wordt gemonitord aan de hand van:

- informatie over de stand van zaken per actie en de uitdagingen daarbij, aangeleverd door de leden van de werkgroep van de GDDZ 3.0;
- de stand van zaken van het uitvoeringsprogramma Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn van VWS.

Vervolgens wordt aan de hand van de indicatoren uit het monitoringsplan van thema 2 inzicht gegeven in of de verschillende acties en inspanningen hebben geleid tot zichtbare resultaten in de zorgsector. Dit hoofdstuk sluit af met een werkagenda voor de doorontwikkeling van de monitoring van dit thema.

5.1 Voortgang op acties

Op het gebied van bewustwording zijn verschillende acties uitgevoerd. Zo is de Toolkit '[Samen duurzaam](#)' voor de care-sector gelanceerd met tools voor cliëntenraden en zorgverleners om in gesprek te gaan met cliënten. Ook wordt er gewerkt aan een bundel met 26 duurzame initiatieven van ouderenzorgorganisaties. Daarnaast is het leerprogramma '[duurzame werkdag](#)' ontwikkeld. Deze was medio januari 2026 gereed. Dit programma, bestaande uit 8 e-modules, heeft als doel 1 miljoen zorgmedewerkers bewust te maken van duurzaamheid in hun werk.

Wat visie en strategie betreft, zijn er verschillende visiedocumenten verschenen (bijvoorbeeld visiedocument '[NVZ uitvoeringsplan GDDZ](#)' voor ziekenhuizen, '[planetary health](#)' voor UMC-onderwijs en de visie '[verduurzaming zorgsector](#)' van Zorgverzekeraars Nederland). Ook heeft de Federatie Medisch Specialisten (FMS) duurzame zorg als een van de pijlers van hun [toekomstvisie](#) geformuleerd. Verder heeft het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG) een [uitvoeringsplan voor de GDDZ](#) gepubliceerd en hebben zij ook een blauwdruk ontwikkeld waarmee andere wetenschappelijke verenigingen duurzaamheidsaanbevelingen voor hun eigen vakgebied kunnen opstellen. GZA heeft in samenwerkingsverband met UMC Utrecht een [transitieagenda](#) ontwikkeld.

Op het gebied van onderwijs is het nog niet gelukt om structurele actie in te zetten. Opgemerkt wordt dat het onderwijslandschap ontzettend divers is en vooral bij het mbo en hbo gefragmenteerd. Er zijn te weinig middelen (uren en budget) voor onderwijsontwikkeling en docentprofessionalisering, waardoor het onderwerp niet genoeg tot uitvoering komt. Wel heeft de GZA een koepelwerkgroep onderwijs opgericht voor samenwerking tussen zorg-, onderwijs- en duurzaamheidsnetwerken. Daarnaast zijn er netwerkevenementen en docenttrainingen georganiseerd. Ook is een start gemaakt met de ontwikkeling van lesmaterialen, is een onderwijsplatform ontwikkeld en is een onderwijsvisie planetaire gezondheid in mbo, hbo en wo in ontwikkeling.

Op het gebied van training en scholing worden, vergelijkbaar met 2024, veel acties uitgevoerd. Zo verzorgt de Groene Zorg Alliantie jaarlijks 40-50 trainingen en nascholingen. Zorgverzekeraars Nederland heeft in 2025 hun e-learning duurzaam inkopen geactualiseerd. Alle nieuwe zorginkopers krijgen de e-learning aangeboden in hun werkpakket. Onderdeel daarvan is een concrete gesprekshandreiking 'verduurzaming' voor inkopers ontwikkeld die ieder jaar wordt geüpdatet. Daarnaast biedt MPZ een passende training aan voor milieu- en duurzaamheidscoördinator zorg (bij- en nascholing).

Ten aanzien van richtlijnen heeft GZA een themabijeenkomst betrokken partijen samengebracht. De conclusie van deze themabijeenkomst was dat het aanpassen van richtlijnen en keuzehulpen bij verschillende partijen ligt. Ten slotte heeft GZA een masterclass georganiseerd met FMS, 'Duurzaam dokteren', over duurzaam voorschrijven van medicatie.

Op het gebied van communicatie is er door de communicatiewerkgroep van de GDDZ 3.0 in een eerder stadium al een communicatiestrategie opgesteld. Deze is in 2025 geüpdatet. In 2025 ligt de focus op het breed uitdragen van inspirerende en veelal kostenbesparende voorbeelden, onder andere via een online 'groen estafettestokje'. 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, heeft het [RIVM](#) gewerkt aan nieuwe berekeningen van de milieuvoetafdruk van de zorg en zijn er verschillende wat werkt dossiers opgeleverd. Ook is er door de GZA een themabijeenkomst georganiseerd waarin betrokken partijen zijn samengebracht. In deze themabijeenkomst werd geconcludeerd dat er meer overzicht nodig is van kennisagenda's en meer transdisciplinaire samenwerking.

Als belangrijkste uitdaging voor dit thema wordt benoemd dat veel zaken nog gefragmenteerd, versnipperd en niet structureel zijn.

5.2 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 inspanningen, zoals afgesproken in de GDDZ 3.0, voor dit thema in de zorgsector. Tabel 5 geeft een overzicht van de indicatoren voor dit thema.

Tabel 5 Overzicht indicatoren thema 2

Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	1-meting
Aantal zorgaanbieders met minimaal een green team.	Toename van uitgangswaarde	Ja	Nee	Platform Groene Zorg Alliantie	Ja, paragraaf 5.2.1
Aantal (geregistreerde) 'groene' commissies van wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen.	Toename van uitgangswaarde	Ja	Nee	Platform Groene Zorg Alliantie	Ja, paragraaf 5.2.2
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 5.2.3
Percentage wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen met aandacht voor Planetary Health en duurzame zorg via (aangepaste) richtlijnen en/of bij- en nascholing.	100% in 2026	Nee	Nee	Onbekend	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 5.2.4
Visie en beleids- 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, paragraaf 5.2.5
Effectiviteit van de centrale vindplaats.	Niet bepaald	Ja	Niet van toepassing	Stimular	Ja, paragraaf 5.2.6

5.2.1 *Aantal zorgaanbieders met een greenteam*

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

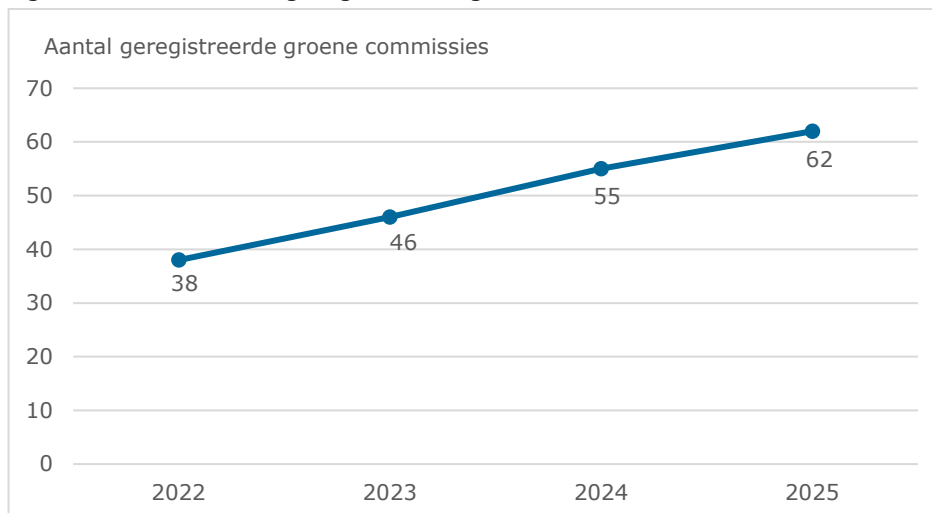
Op het changemakerplatform van de Groene Zorg Alliantie (GZA) kunnen green teams van zorginstellingen zich registreren. GZA omschrijft een green team als een groep zorgprofessionals die de zorg vergroenen binnen één instituut. In 2025 waren er 194 green teams geregistreerd (peildatum 6 januari 2026). Het aantal green teams is sinds 2022 gestegen. Zo waren er in 2024 180 green teams geregistreerd, in 2023 waren dit er 140 en in 2022 waren dit er 76 (Figuur 3 in paragraaf 3.3). Omdat het hier enkel gaat om het aantal green teams dat zich heeft laten registreren bij de GZA, is het werkelijke aantal green teams in de Nederlandse zorgsector mogelijk hoger. Milieuplatform Zorg verwacht dat er tussen de 2.000 – 6.000 green teams actief zijn in Nederland (6). 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.

5.2.2 *Aantal groene commissies*

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

Op het changemakerplatform van GZA kunnen ook 'groene' commissies van wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen zich registreren. GZA omschrijft een groene commissie als een groep zorgprofessionals die de zorg vergroent binnen meerdere instituten of een bepaalde regio. In 2025 waren er 62 groene commissies geregistreerd (peildatum 6 januari 2026) en in 2022 38 (Figuur 13) (20). Het aantal groene commissies in Nederland stijgt nog steeds. 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.

Figuur 13 Trend in het geregistreerde groene commissies 2022-2025



Bron: Groene Zorg Alliantie

5.2.3 Structurele plek planetary health in basiscurriculum

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

Net als in de 0-meting is er op het moment van de 1-meting geen overzicht beschikbaar van het aantal opleidingsinstellingen per niveau en per deelsector die in hun basiscurriculum minimaal één module expliciet besteden aan Planetary health en/of duurzame zorg.

Het internationale initiatief Planetary Health Report Card geeft wel een eerste inzicht in twee UMC's. Verder stimuleert en ondersteunt SustainaBul onderwijsinstellingen om het onderwijs duurzamer te maken.

5.2.4 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.

Net als in de 0-meting is er in de 1-meting ook geen overzicht beschikbaar van het aantal wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen met aandacht voor Planetary Health en duurzame zorg via richtlijnen of bij- en nascholing.

5.2.5 *Strategie en beleid*

Indicator: de visie en beleids- 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.

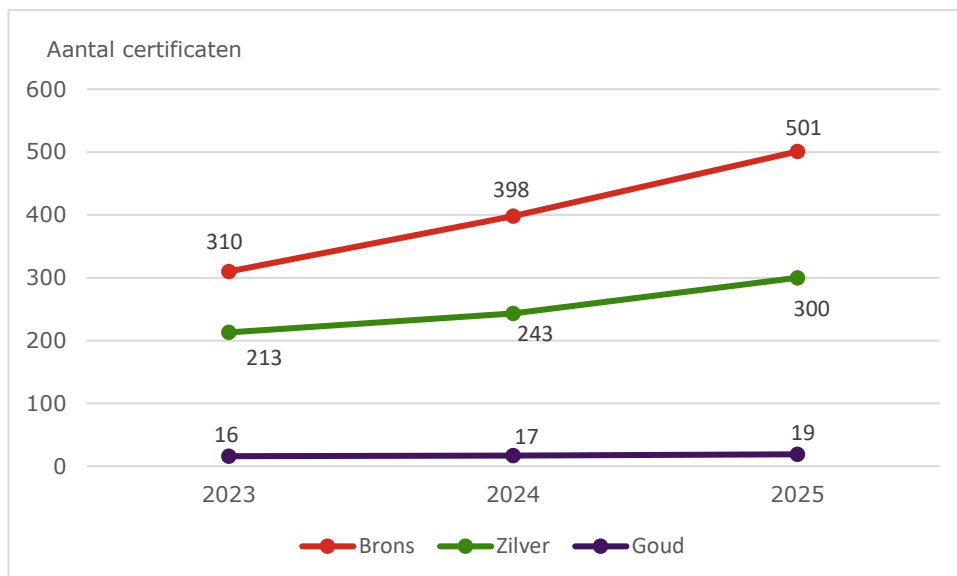
Zorgverzekeraars hebben in hun inkoopbeleid voor 2024 bepaald dat alle zorgaanbieders zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0 en duurzaamheid verankeren in hun strategie (7, 21).

Op het moment van de 1-meting is er geen overzicht beschikbaar van in hoeverre de visie en beleids- en strategiedocumenten van zorgaanbieders de relevantie van Planetary Health en duurzame zorg benadrukken. Wel is op basis van gegevens van de Milieuthermometer Zorg¹⁵ een indruk te geven over een duurzame bedrijfsvoering (22). Van locaties met niveau brons, zilver of goud kan worden verondersteld dat zij duurzaamheid hebben ingebed in hun strategie en beleid.

In 2025 hadden 820 locaties een certificaat, waarvan 501 locaties brons, 300 locaties zilver en 19 locaties goud. In 2023 hadden 539 zorglocaties een certificaat, waarvan 310 locaties brons, 213 locaties zilver en 16 locaties goud (Figuur 14) (22). Het niveau brons houdt dit in dat locaties duurzaamheid ingebed hebben in de organisatie met focus op organisatiestructuur, voldoen aan het Klimaatakkoord met een vastgoedroudekaart en veelvoorkomende producten duurzaam inkopen. Vanaf niveau zilver wordt duurzaam inkopen uitgebouwd met PIANOo-criteria op alle facilitaire producten, een bouwbeleid en meer aandacht voor duurzame voeding.

¹⁵ 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 zorglocatie 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.

Figuur 14 Aantal locaties dat duurzaamheid heeft ingebed in strategie en beleid 2023-2025



Bron: Milieuthermometer Zorg

Op basis van de huidige gegevens vanuit de Milieuthermometer Zorg is geen sectoraal beeld te geven. Er kan dus niet aangegeven worden tot welke zorgsector de zorglocaties behoren. Ook kan niet worden berekend wat het percentage zorglocaties is dat duurzaamheid heeft ingebed, ten opzichte van het totaal aantal zorglocaties in Nederland.

5.2.6 Effectiviteit van de centrale vindplaats

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

De website greendealduurzamezorg.nl (en met andere url www.vergroenzorg.nl) had in 2025 39.274 unieke bezoekers (Bron: Stimular). Dit is 10.000 meer unieke bezoekers dan in het jaar 2024. Tot 2025 was de website bedoeld als eerste toegang tot uitleg over de GDDZ 3.0 en het enthousiasmeren van organisaties om 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 die geïnteresseerd zijn in het verduurzamen van de zorg in brede zin.

5.3 Werkagenda thema 2

Zoals hierboven beschreven, is voor thema 2 nog geen volledig nationaal en/of sectoraal beeld voor alle indicatoren te schetsen. Wel is voor thema 2 een aantal stappen gezet om het thema verder te ontwikkelen en is er gekeken of er nieuwe bronnen konden worden toegevoegd voor de 1-meting. Dit is echter niet voor alle indicatoren gelukt. Voor de doorontwikkeling van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid is het wenselijk om te kijken of andere gegevensbronnen mogelijk aanvullend inzicht kunnen geven. Er wordt gedacht aan:

- Verder in gesprek met de GZA om te kijken of de registratie van green teams en groene commissies verder geoptimaliseerd kan worden. Registratie is vrijwillig en dient door het Green Team zelf te gebeuren. Door meer gegevens op te vragen bij de aanmelder, en deze gegevens wellicht verplicht te stellen, 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 de sector (ziekenhuiszorg, eerstelijns, GGZ, VVT, gehandicaptenzorg). Op deze manier kan er een betere telling plaatsvinden (aantal zorginstellingen met minimaal één green team, inzicht in het aantal wetenschappelijke verenigingen) en beter inzicht gegeven worden in verdeling per zorgsector.
- In samenwerking met het umc Utrecht en het LUMC kijken of meer inzicht verkregen kan worden in de rol van planetary health in het curriculum van zorgopleidingen in het wo, en of dit wellicht uit te breiden is naar hbo en mbo. Op hetmoment van de 1-meting hebben het umc Utrecht en het LUMC een inventarisatie van planetary health in hun zorgopleidingen gedaan.
- Met de werkgroep van thema 2 zoeken naar een andere manier om zicht te krijgen op het gebied van kennis en bewustwording ten aanzien van duurzaamheid bij patiënten en zorgverleners. Zo is het ook in deze 1-meting niet mogelijk om inzicht te verkrijgen in ontwikkelingen op het gebied van onderwijs (curriculum en bij- en nascholingen) en richtlijnen. De voortgang van de acties (paragraaf 5.2) laat zien dat ontwikkelingen hierin nog langzaam gaan. Mogelijk is het relevant om te kijken of op een andere wijze inzicht verkregen kan worden in aspecten van bewustwording en kennis van duurzaamheid bij zorgverleners en patiënten. Zo is er in 2025 ook een vragenlijst uitgezet onder ondertekenaars van de GDDZ 3.0 waarin is gevraagd in hoeverre zij duurzaamheid onder de aandacht brengen bij hun medewerkers en patiënten. Er kan over nagedacht worden om indicatoren toe te voegen die iets zeggen over in hoeverre er gewerkt wordt aan bewustwording bij zorgverleners en patiënten en in hoeverre er sprake is van bewustwording onder patiënten en zorgverleners.

6 Voortgang 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 (exclusief materiaalgebruik) en vervoer binnen de zorgsector. Het doel is 55 procent minder directe CO₂-uitstoot in 2030 (ten opzichte van 2018) en klimaatneutraliteit in 2050 (2). Voor de cure-sector betreft het referentiejaar een zelfgekozen jaar tussen 1990 en 2020, voor de care-sector is het referentiejaar 2018. Daarnaast zijn binnen thema 3 extra doelstellingen geformuleerd, waaronder CO₂-reductie voor vastgoed in 2026, het bestuurlijk vaststellen van portefeuilleroutekaarten, en het in kaart brengen van de CO₂-uitstoot van vervoersbewegingen van personeel. Daarnaast is er aandacht voor kennis, innovatie, beleid, regelgeving en administratieve lasten. De vermindering van CO₂-emissies wordt ook berekend in de milieuvoetafdruk van de zorg door het RIVM.

Dit hoofdstuk beschrijft de voortgang van thema 3 van de GDDZ 3.0. Allereerst wordt de (nationale) voortgang beschreven op de afgesproken acties in de GDDZ 3.0. De voortgang wordt gemonitord aan de hand van:

- informatie over de stand van zaken per actie en de uitdagingen daarbij, aangeleverd door de leden van de werkgroep van de GDDZ 3.0;
- de stand van zaken van het uitvoeringsprogramma Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn van VWS.

Vervolgens wordt aan de hand van de indicatoren uit het monitoringsplan van thema 3 inzicht gegeven in of de verschillende acties en inspanningen hebben geleid tot zichtbare resultaten in de zorgsector. Dit hoofdstuk sluit af met een werkagenda voor de doorontwikkeling van de monitoring van dit thema.

6.1 Voortgang op de acties

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

De zorgsector heeft als doel om in 2026 gemiddeld 30% CO₂-reductie voor vastgoed en energie te realiseren ten opzichte van 2018, met monitoring via portefeuilleroutekaarten door het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ). Voor de cure-sector is deze doelstelling al behaald; in de care-sector zijn vooral bij kleinere instellingen nog stappen nodig en bestaat het risico dat de doelstelling niet overal gehaald wordt. Dit hangt samen met de langzame implementatie van bestuurlijk vastgestelde routekaarten: per eind 2025 heeft circa 90% van de cure- en 80% van de grotere care-organisaties een routekaart, maar de bestuurlijk vastgestelde routekaarten ontbreken nog bij een substantieel deel van de sector. Administratieve lasten en ontoereikende subsidieregelingen, zoals de DuMaVa, vormen daarbij knelpunten.

De afspraak om administratieve lasten voor zorgaanbieders te verminderen richt zich op efficiënter gebruik en hergebruik van bestaande informatie en het aansluiten op sectorale instrumenten. Er worden diverse tools en databases ontwikkeld, zoals een [sjabloon](#) van EVZ en via het Dashboard Verduurzaming Zorgvastgoed, om rapportages te vereenvoudigen. ActiZ maakt de lasten inzichtelijk met een visueel overzicht en er lopen gesprekken met onder andere ministeries en uitvoeringsorganisaties om verdere vermindering te realiseren. De harmonisatie van regelgeving blijft echter achter, mede doordat de overheid uniforme eisen wil stellen terwijl de sector juist minder administratieve lasten wil. Dit zorgt ervoor dat vooral ziekenhuizen extra administratieve druk ervaren, vaak zonder dat dit leidt tot meer energiebesparing.

Een van de afspraken verplicht zorgaanbieders met meer dan 100 medewerkers om vanaf 2023 de CO₂-uitstoot van personeelsvervoer in kaart te brengen en hiervoor een mobiliteitsplan op te stellen, inclusief doelen en maatregelen. Waar mogelijk worden ook de vervoersbewegingen van patiënten en bezoekers meegenomen. MPZ heeft het mobiliteitsplan opgenomen in de Milieuthermometer Zorg en RVO monitort de wettelijke verplichtingen. Er zijn extra doelstellingen, zoals 30% minder CO₂-uitstoot door mobiliteit en 30% digitale polikliniekbezoeken in 2026, die door NVZ en UMCNL (voorheen NFU) worden gevolgd. Het onderwerp leeft breed in de sector en is opgenomen in het zorginkoopbeleid, maar centrale monitoring ontbreekt en de NVZ heeft beperkte middelen om leden actief te ondersteunen. Wel zijn er gesprekken gaande om te bekijken hoe RVO de sector extra kan ondersteunen.

De afspraak over kennis en innovatie zorgt voor voortzetting van het Kennis en Innovatie Platform maatschappelijk vastgoed (KIPmv), dat de zorgsector tot en met 2027 ondersteunt met kennis en tools voor de energietransitie. Ook het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ) blijft tot die tijd gefinancierd. De wens vanuit de sector is om deze ondersteuning tot minstens 2030 voort te zetten vanwege de toenemende complexiteit en de doelen uit het Klimaatakkoord. Vanaf 2025 is het KIPmv uitgebreid met de sectoren Kinderopvang en Culturele instellingen, wat het bereik vergroot. Het Ontzorgingsprogramma Maatschappelijk Vastgoed loopt door tot 2027. Zorgverzekeraars stimuleren kennisdeling via groene initiatieven en nemen deze op in hun inkoopbeleid, en er zijn afspraken om in 2026 extra groene initiatieven te implementeren in de zorg. Door uitbreiding naar andere sectoren is er in 2026 en 2027 iets minder budget voor het EVZ. De borging van continuïteit van het KIPmv en EVZ tot minimaal 2030 blijft een belangrijk aandachtspunt.

De afspraak om oog te houden voor knelpunten houdt in dat de Rijksoverheid bij nieuw beleid rond CO₂-reductie voor vastgoed, energie en vervoer nadrukkelijk rekening houdt met uitvoeringsproblemen in de zorgsector. De belangrijkste knelpunten zijn in beeld: de doelen voor 2030 zijn technisch haalbaar, maar vragen om voldoende financiering, toegankelijke subsidies, oplossingen voor netcongestie, verlaging van administratieve lasten en voldoende deskundig personeel. Uitdagingen blijven onder andere het energie-intensieve karakter van zorggebouwen,

diversiteit in bouwjaren, onduidelijkheid tussen proces- en gebouwgebonden energiegebruik en het beperkte terugverdienpotentieel van investeringen. Het blijft noodzakelijk dat de overheid de specifieke situatie van de zorgsector erkent en waar nodig maatwerk levert om voortgang te boeken.

De afspraak over klimaatneutraal beleid betekent dat zorgaanbieders klimaatneutraal en/of CO₂-arm als uitgangspunt hanteren bij nieuwbouw, verbouw en de inkoop van energie en vervoersmiddelen. Europese regelgeving wordt steeds strenger: slecht presterend vastgoed moet worden uitgefaseerd en de verplichting voor erkende maatregelenlijsten wordt verruimd. Een verplichte eindnorm voor energiestandards geldt vanaf 2050, met een vrijwillige renovatiestandaard als tussentijdse richtlijn. Veel zorgorganisaties nemen deze uitgangspunten al over in hun beleid. Een belangrijke uitdaging blijft dat ook externe ontwikkelaars van gehuurd vastgoed deze klimaatdoelen moeten volgen, wat samenwerking vereist.

De afspraak over gemeentebestuur en maatwerk erkent dat gemeentelijke Transitievisies Warmte en Wijkuitvoeringsplannen veel invloed hebben op de verduurzaming van zorgvastgoed en dat hiervoor maatwerk nodig is. Hoewel samenwerking tussen gemeenten en zorginstellingen wordt gestimuleerd, ontbreekt het in de praktijk vaak aan duidelijke aanspreekpunten en schiet de uitvoering tekort. De voortgang wordt verder vertraagd door uitgestelde wetgeving en gebrek aan transparantie en data, waaronder het ontbreken van een uniform basisjaar voor zorgaanbieders. Hierdoor blijft het realiseren van maatwerk bij verduurzaming afhankelijk van lokale omstandigheden en is meer afstemming en ondersteuning noodzakelijk.

De afspraak over CO₂-hotspots stimuleert zorgaanbieders met meer dan 100 medewerkers om, naast vastgoed, energie en vervoer, ook andere bronnen van (indirecte) CO₂-uitstoot in kaart te brengen en waar mogelijk reductieplannen op te stellen. In de praktijk gebeurt dit vooral via duurzame initiatieven, zoals het verminderen van anesthesiegassen. Andere hotspots zijn echter nog niet structureel in beeld, al wordt vermindering van indirecte uitstoot steeds vaker in het inkoopbeleid meegenomen. Zorgverzekeraars laten scope 3¹⁶-uitstoot inschatten en willen met leveranciers afspraken maken over CO₂-footprintinformatie. Een grote uitdaging is dat de zorgsector op deze indirecte emissies minder invloed heeft, waardoor samenwerking met leveranciers essentieel is voor verdere reductie.

6.2 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 6 geeft een overzicht van de indicatoren voor thema 3.

¹⁶ Scope 3-uitstoot: indirecte CO₂-uitstoot in de hele keten, zoals bij productie, transport en gebruik van ingekochte goederen en diensten, exclusief de directe emissies (scope 1) en de indirecte emissies door ingekochte energie (scope 2).

Tabel 6 Overzicht indicatoren thema 3

Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	1-meting
Percentage zorginstellingen met een bestuurlijk vastgestelde portefeuilleroutekaart.	90% (2024) 95% (2025)	Ja	Ja	EVZ	Ja, paragraaf 6.2.1
Reductie van zowel directe als indirecte CO ₂ -emissies van zorgorganisaties.	30% reductie (2026)	Ja	Ja	EVZ	Ja, paragraaf 6.2.2
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 6.2.3
CO ₂ -emissie werkgebonden personenmobiliteit, uitgesplitst per sector.	30% reductie (2026, UMCNL; 2030 NVZ)	Ja	Ja	IenW/RV O	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 6.2.4
Aantal digitale poliklinische bezoeken versus fysieke bezoeken.	30%	Ja	Ja	NVZ	Ja, paragraaf 6.2.5

6.2.1 Portefeulleroutekaarten

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-portefeulleroutekaart van een zorgorganisatie geeft een beeld van de hoeveelheid energie die door het vastgoed van een zorgorganisatie wordt verbruikt en de bijbehorende 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 er indien nodig worden bijgestuurd. De resultaten van de 0-meting waren afkomstig uit de Sectorale Routekaart Verduurzaming en CO₂-emissiereductie Zorgvastgoed van EVZ voor de Cure en de Care (2025). Voor de 1-

meting is er echter geen vergelijkbaar rapport beschikbaar en zijn er dus geen uitgebreide resultaten voor deze indicator. Uit de [ZorgDuurzaamkaart](#) blijkt wel dat circa 90% (89% 0-meting) van de cure-organisaties en circa 77% (72% 0-meting) van de care-organisaties (>250 fte) een portefeuilleroutekaart heeft. Hiervan heeft ongeveer 18% (42% 0-meting) van de care-organisaties (>250 fte) momenteel slechts een concept-portefeulleroutekaart.

6.2.2 *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 van het vastgoed te verminderen. Hierbij wordt er gekeken naar zowel directe als indirecte emissies. Dit kan worden berekend op basis van de EVZ CO₂-portefeulleroutekaarten. Er is echter geen nieuwe berekening gemaakt ten opzichte van de 0-meting. Voor de cure-sector was deze doelstelling al behaald. Voor de care-sector leek het nog haalbaar om deze doelstelling voor eind 2026 te behalen. Dit is echter nog niet volledig inzichtelijk, omdat nog niet van alle instellingen de portefeuilleroutekaarten beschikbaar zijn.

De milieuvoetafdruk (zie hoofdstuk 2.4) zal een beeld op nationaal gebied kunnen geven.

6.2.3 *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 zorgaanbieders met meer dan 100 medewerkers vanaf 2023 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 het vervoer te verduurzamen. Waar mogelijk worden ook de vervoersbewegingen van patiënten en bezoekers hierin meegenomen.

Op het moment van de 1-meting is er echter nog geen nationaal of sectoraal inzicht in het aantal en percentage zorginstellingen die de GDDZ 3.0 hebben ondertekend en daadwerkelijk een actieplan duurzame mobiliteit hebben opgesteld. Uit een uitgezette enquête onder ondertekenaars van de GDDZ blijkt wel dat 12,3% van de respondenten ' bezig' is met een mobiliteitsplan. Hoeveel zorginstellingen daadwerkelijk al een plan hebben, is uit deze enquête nog niet duidelijk. Wel blijkt uit de reacties van de ondertekenaars van de GDDZ 3.0 dat er veel interesse is voor dit onderwerp.

6.2.4 *CO₂-emissies mobiliteit*

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

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

In de GDDZ 3.0 is afgesproken dat de zorgsector de overgang naar duurzame mobiliteit actief stimuleert, zodat 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 (zie 0-meting).

De aangeleverde cijfers zijn voorlopig en kunnen nog worden aangepast na definitieve beoordeling. Niet alle werkgevers hebben een rapportage ingediend en sommige rapportages zijn na een plausibiliteitstoets uitgesloten. Daarom zijn de gepresenteerde resultaten gecorrigeerd voor de werkelijke verdeling en omvang van de populatie. In totaal komt de CO₂-uitstoot van werkgebonden personenmobiliteit in de zorgsector in 2024 uit op 479.067 ton.

De gegevens laten duidelijke verschillen zien in CO₂-emissie tussen de deelsectoren. Het grootste deel van de uitstoot wordt veroorzaakt door verplaatsingen met de (fossiele) auto, zowel voor woon-werkverkeer als voor zakelijke mobiliteit. Het aandeel elektrische auto's blijft beperkt, met maximaal 5% voor woon-werkverkeer en 16% voor zakelijke mobiliteit, afhankelijk van de deelsector. De totale uitstoot van de zorgsector wordt weergegeven in Tabel 7.

Care-sector

De totale CO₂-uitstoot van de werkgebonden personenmobiliteit in de care-sector bedraagt 323.590 ton. De uitstoot per werknemer varieert, van 411 tot 810 kg CO₂. In verzorgingshuizen is de uitstoot per werknemer het laagst, namelijk 411 kg CO₂. Opvallend is dat bij huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten het hoogste percentage autogebruik voor woon-werkverkeer voorkomt (85%).

Cure-sector

De totale CO₂-uitstoot van de werkgebonden personenmobiliteit in de cure-sector bedraagt 155.477 ton. De uitstoot per werknemer varieert van 421 kg CO₂ bij UMC's tot 912 kg bij categorale ziekenhuizen. Werknemers bij UMC's maken relatief vaak gebruik van het openbaar vervoer, wat de lagere gemiddelde uitstoot per werknemer verklaart. Werknemers van categorale ziekenhuizen leggen per werknemer de meeste kilometers af (8.848 km).

Tabel 7 Werkgebonden personenmobiliteit zorgsector

Omschrijving	CO ₂ uitstoot (ton CO ₂)	Kg CO ₂ per werknemer
Apotheken	3.821	613
Universitair medische centra	29.371	421
Algemene ziekenhuizen	107.174	667
Categorale ziekenhuizen	15.111	912
Totaal cure	155.477	n.v.t.
Verpleeghuizen	73.944	514
Huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten	96.408	772
Huizen en dagverblijven voor niet-verstandelijk gehandicapten	7.174	810
Verzorgingshuizen	37.544	411
Thuiszorg	51.839	528
Ondersteuning en begeleiding van gehandicapten	2.169	800
Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting	54.512	794
Totaal care	323.590	n.v.t.

Bron: TNO

6.2.5 *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. Over het jaar 2025 zijn door NVZ geen resultaten gepubliceerd over het aantal poliklinische bezoeken digitaal bezocht versus fysieke bezoeken.

6.3 **Werkagenda thema 3**

Zoals hierboven beschreven, is voor thema 3 nog geen volledig nationaal en/of sectoraal beeld voor alle indicatoren te schetsen. Wel zijn er voor verschillende indicatoren meer data beschikbaar dan bij de 0-meting, zoals voor de CO₂-emissies van mobiliteit en de mobiliteitsplannen.

Voor de doorontwikkeling van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid is het belangrijk om te kijken of andere bronnen mogelijk aanvullend inzicht kunnen geven:

- Er kan nog geen inzicht gegeven worden in het 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 Zorg versie 6 en 7). Indien wenselijk zou op basis van die bron inzicht gegeven kunnen worden in het aantal zorglocaties dat werkt met de Milieuthermometer Zorg en ook voldoet aan dit criterium. Dat betekent een aanpassing van de vastgestelde indicator.
- Sinds de 0-meting zijn er geen nieuwe inzichten verkregen in de CO₂-emissies van gebouwen, de status van de portefeuilleroutekaarten en het aantal poliklinische bezoeken. Monitoring hiervan, bijvoorbeeld in de vorm van een rapport van EVZ, ontbreekt nog.
- Nu de NVZ stopt met het monitoren van het aandeel digitale poliklinische bezoeken, is het nodig om een nieuwe bron te vinden voor deze indicator. De IZA-monitor Meer Hybride Zorg van het RIVM en Nivel rapporteert over het aandeel digitaal versus fysiek poliklinisch contact en kan mogelijk als nieuwe bron dienen.

7 Voortgang 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. 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 (23). Om het doel van 50% minder grondstoffengebruik te behalen, zijn verschillende afspraken gemaakt over circulair werken, gebruik van herbruikbare verpakkingen, duurzaam inkopen en tegengaan van voedselverspillingen. Hiertoe wordt ook gewerkt aan het vergroten van kennis over circulair werken, onderzoek, beleid en samenwerking.

Dit hoofdstuk beschrijft de voortgang van thema 4 van de GDDZ 3.0. Allereerst wordt de (nationale) voortgang beschreven op de afgesproken acties in de GDDZ 3.0. De voortgang van deze acties is gebaseerd op informatie die is aangeleverd door de brancheorganisaties die deelnemen aan de GDDZ 3.0.

Dit wordt gemonitord aan de hand van:

- informatie over de stand van zaken per actie en de uitdagingen daarbij, aangeleverd door de leden van de werkgroep van de GDDZ 3.0;
- de stand van zaken van het uitvoeringsprogramma Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn van VWS.

Vervolgens wordt aan de hand van de indicatoren uit het monitoringsplan van thema 4 inzicht gegeven in of de verschillende acties en inspanningen hebben geleid tot zichtbare resultaten in de zorgsector. Dit hoofdstuk sluit af met een werkagenda voor de doorontwikkeling van de monitoring van dit thema.

7.1 Voortgang acties

Zorgaanbieders willen meer inzetten op circulair werken door bestaande kennis en ervaring te benutten en de ontwikkeling en verspreiding van nieuwe kennis te stimuleren. ActiZ heeft aan VWS voorgesteld om in 2026 een ketengesprek te organiseren met alle relevante partijen om de verduurzaming van onder andere incontinentiemateriaal te versnellen. Netwerken als MPZ en de NVZ Kennisgroep zorgen voor kennisuitwisseling en vertaling naar de praktijk, en zorgverzekeraars verzamelen en delen actief [groene initiatieven](#), onder andere via centrale overzichten en hun inkoopbeleid. Er zijn vanuit de zorgorganisaties enkele uitdagingen genoemd: kennis en ervaringen zijn versnipperd over verschillende platforms en organisaties,

wetenschappelijke publicatieprocessen remmen snelle kennisdeling, en succesvolle circulaire initiatieven blijven vaak lokaal zonder brede opschaling. Bovendien leidt opgedane kennis nog te weinig tot concrete veranderingen in het dagelijkse werk en inkoopprocessen. Ook ontbreken heldere kaders over wat circulair én zorginhoudelijk verantwoord is. Daarnaast wordt circulair werken vaak als te duur ervaren en ontbreekt een sluitende business case, waardoor het proces stagneert.

Om het hergebruik van medische hulpmiddelen te stimuleren, is een [handreiking](#) verduurzaming continenzorg ontwikkeld door ActiZ, VWS en VGN. Hierin worden vijf verduurzamingsstrategieën uitgewerkt en toegelicht, zodat zorgorganisaties makkelijker keuzes kunnen maken voor herbruikbare opties. In samenwerking met het MPZ wordt gewerkt aan een top-20 lijst van disposables in de care-sector, vergelijkbaar met wat voor de cure-sector is gedaan. Het platform [de Groene Z](#) ontsluit toegankelijke kennis over herbruikbare hulpmiddelen. Via de Milieuthermometer Zorg worden zorgorganisaties gestimuleerd en deels verplicht om over te stappen op herbruikbare producten. Monitoring van deze transitie wordt verder ontwikkeld, onder andere samen met het initiatief [Samen de Zorg Vergroenen](#). Er zijn vanuit de zorgorganisaties enkele uitdagingen genoemd bij het realiseren van het doel om in 2026 minstens 20% herbruikbare medische hulpmiddelen te gebruiken. Het daadwerkelijke gebruik is nog onvoldoende inzichtelijk en het huidige gemak, de lage directe kosten van wegwerpproducten en de verdienmodellen van leveranciers bemoeilijken de overstap naar hergebruik. Ook ontbreekt het aan een sluitende business case en landelijke registratie, waardoor circulariteitsverbeteringen lastig aantoonbaar zijn en investeringen in herbruikbare alternatieven vaak uitblijven.

Voor het verminderen en verduurzamen van verpakkingen bij medische hulpmiddelen en geneesmiddelen zijn nog geen concrete projecten gestart. Het onderwerp komt vooral indirect aan bod in restafvalscans binnen de langdurige zorg en via de verplichte PIANOo-criteria voor facilitaire producten in de Milieuthermometer Zorg vanaf niveau zilver. Zorgverzekeraars hebben vanaf 2025 in hun inkoopbeleid hulpmiddelen een aantoonbare inzet op het terugdringen van verpakkingsmateriaal opgenomen. Het gebrek aan beschikbare en betrouwbare gegevens maakt het lastig om voortgang en effectiviteit van inspanningen op dit gebied goed te beoordelen.

Bij de afspraak om duurzaam en circulair inkopen steeds meer als standaard te benoemen in het beleid van zorgaanbieders en groothandels, zijn de concrete inkoopcriteria voor medische producten nog beperkt. Ook blijft het beleid vaak algemeen en stimulerend van aard, in plaats van specifiek en met harde eisen waaraan producten moeten voldoen. Het Zorg Inkoop Netwerk Nederland (ZINN) zet in 2026 wel een stap richting scherpere criteria, maar gezamenlijke inkoop van duurzame alternatieven komt nog nauwelijks van de grond door op maat-gemaakte afspraken tussen zorgorganisaties en leveranciers en het decentrale karakter van inkoop binnen de sector. Bovendien zoeken inkopers naar handvatten om een duurzame vraag goed in de markt te zetten. Als duurzame alternatieven wel beschikbaar zijn, vinden

zorgorganisaties deze vaak te duur. Er wordt dan vooral naar de aanschafprijs gekeken, terwijl de voordelen op langere termijn – zoals lagere kosten bij hergebruik – nog onvoldoende worden meegenomen in de afweging.

Voor de afspraak om ondersteuning te bieden en focus te leggen op de meest milieubelastende producten is tot nu toe nog geen voortgang geboekt. Het ministerie van I&W heeft hierin nog geen actieve rol, terwijl de behoefte aan ondersteuning met kennis, middelen en praktische hulp van I&W wel duidelijk aanwezig is. Ook het gezamenlijk vaststellen van de productgroepen met de grootste milieu-impact per subsector en het ontwikkelen van duurzame alternatieven en inkoopcriteria samen met de industrie is nog niet van de grond gekomen.

Voor het jaarlijks onderzoeken en aanpassen van zorg- of behandelprocessen om minder hulpmiddelen en materialen te gebruiken, is bij ActiZ en de Nederlandse ggz tot nu toe geen voortgang geboekt. Hoewel er voorbeelden zijn uit [groene initiatieven van zorgverzekeraars](#), blijft de samenwerking tussen partijen beperkt en verloopt de onderlinge afstemming tussen verschillende (wetenschappelijke) consortia moeizaam. Gezamenlijk inkopen komt ook op dit terrein moeilijk van de grond door de decentrale organisatie van inkoop en het ontbreken van harmonisatie. Patiëntveiligheid en infectiepreventie wegen vaak zwaarder bij de keuze voor bepaalde hulpmiddelen dan duurzaamheid. Bovendien zijn de huidige verdienmodellen van leveranciers gericht op zoveel mogelijk materiaalgebruik, wat het verminderen ervan in de praktijk bemoeilijkt.

Om het afval uit de zorg beter te scheiden en het aandeel ongesorteerd restafval te verminderen, werken partijen zoals de NVZ aan initiatieven om bijvoorbeeld medische niet-steriele handschoenen uit het restafval te halen. Ook is het terugdringen van ongesorteerd afval opgenomen in het inkoopbeleid van zorgverzekeraars voor verschillende sectoren. In de wijkverpleging en langdurige zorg wordt specifiek ingezet op vermindering van eenmalig incontinentiemateriaal en meer gebruik van wasbare alternatieven, en het tegengaan van verspilling, onder andere via heruitgifte van overtollige materialen. Ondanks deze inspanningen is het moeilijk de voortgang van de doelen te monitoren. Afvalinzamelaars wegen afval slechts beperkt, vooral in de care-sector, waardoor zorgorganisaties werken met gemiddelde weegfactoren en gedetailleerd inzicht ontbreekt. Op basis van de beschikbare data, lijkt de vooruitgang te langzaam te zijn. Daarnaast is het scheiden van afval in de praktijk vooral een gedragsuitdaging: verschillende afvalsoorten worden nog vaak bij elkaar gegooid, SZA¹⁷-containers bevatten restafval of zijn halfvol, en etensresten belanden bij het medisch afval. Positief is wel dat het apart inzamelen van bepaalde afvalstromen, zoals blue wrap, op sommige plekken al goed werkt.

Op het gebied van betere kennis en verwerking van zorgafval wordt door de organisaties in de regiegroep meegedacht en gereageerd op

¹⁷ SZA: Specifiek Ziekenhuisafval, oftewel medisch afval dat apart moet worden ingezameld vanwege mogelijke besmettingsrisico's.

landelijke en Europese consultaties en worden zorgorganisaties verbonden aan relevante projecten, zoals de [wel/niet-lijst](#) voor specifiek ziekenhuisafval en de verwerking van medisch glas. Daarnaast is een overzicht van kennishiaten en knelpunten bij verduurzaming van continentiezorg opgeleverd aan het ministerie van VWS. Ondanks de beschikbare informatie over afvalscheiding, wetgeving en verwerking, blijft de grootste uitdaging het verschil tussen kennis en praktijk: afval wordt in de praktijk nog vaak niet in de juiste bak weggegooid.

Op het gebied van aanpassing van wet- en regelgeving om verduurzaming in de zorg te stimuleren is tot nu toe geen voortgang geboekt. Een belangrijke uitdaging die wordt genoemd door de brancheorganisaties is het ontbreken van duidelijke landelijke richtlijnen vanuit het ministerie van VWS over de voorwaarden en eisen voor herverwerking van single use-producten. Hierdoor moet iedere zorgorganisatie zelf uitzoeken wat wel en niet is toegestaan.

Hoewel het verminderen van voedselverspilling in de zorg steeds meer aandacht krijgt, is er nog niet gemeten of er vooruitgang is geboekt. MPZ heeft wel restafvalscans en scope 3-onderzoeken uitgevoerd, waaruit blijkt dat voedselafval, samen met incontinentiemateriaal, het grootste aandeel vormt van het restafval in de care. Rapportage hierover volgt in 2026. Op locaties waar cliënten zelf koken, wordt kwantitatieve data verzameld en denkt MPZ mee over interventies en het delen van goede voorbeelden. Via de Milieuthermometer Zorg worden normen voor voedselverspilling gesteld en het landelijke programma Goede Zorg Proef Je is in 2025 gestart met een benchmark voor sectorale meting. In het zorginkoopbeleid van de GGZ en langdurige zorg is het terugdringen van voedselverspilling tot maximaal 20% in 2026 als doel opgenomen, maar voor de medisch-specialistische zorg (MSZ) ontbreekt dit focuspunt. Ook is het [project VVL](#) van start gegaan, waarin het verminderen van voedselverspilling centraal staat en actief kennis wordt gedeeld om care-organisaties te ondersteunen bij het terugdringen van verspilling. Een grote uitdaging blijft het terugdringen van verspilling in de decentrale langdurige zorg, waar grip houden lastig is.

7.2 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 inspanningen, 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. De milieuvoetafdruk (zie H2.4) kan dit wel meten. Om toch een uitspraak in deze monitor 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 8 geeft een overzicht van de indicatoren voor dit thema*.

Tabel 8 Overzicht indicatoren thema 4

Hoofdindicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	1-meting
De totale massa (kg) afval in de zorg per jaar.	De totale massa (kg) afval in de zorg per jaar, gecorrigeerd voor bedrijfskenmerken die iets zeggen over de geleverde zorg: aantal fte, m ² gebruiksoppervlakte, aantal bedden/cliëntplekken en euro's zorggebonden omzet.	Ja (bij extrapolatie en milieuvoetaf druk (zie H2.4))	Ja	Stimular en MPZ, Milieu barometer	Ja, paragraaf 7.2.1
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, paragraaf 7.2.2

Deelindicatoren	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	1-meting
Reductie medische disposables (voorheen 'inzetten op herbruikbaar')	Nader te bepalen.	Ja	Ja	MPZ ism UMCNL	Ja, paragraaf 7.2.3
Zorgaanbieders, verzekeraars en groothandels nemen duurzaam en circulair inkopen als criterium mee in 90% van de inkoopprojecten van materialen, hulpmiddelen en voeding.	Geen, balans opmaken en bijsturen.	Ja	Ja	MPZ, Milieuther mometer Zorg	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 7.2.4
Percentage voedselverspilling uitgedrukt in kg per patiënt/cliënt t.o.v. 2018.	Geen, balans opmaken en bijsturen.	Ja	Ja	Stimular en MPZ, Milieubarometer	Ja, paragraaf 7.2.5
Specifiek ziekenhuisafval kilogrammen per m ² gebruiksoppervlakte	Geen.			Milieubarometer	Ja, paragraaf 7.2.6

Deelindicatoren	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	1-meting
Incontinentiemateriaal afval kilogrammen per m ² gebruiksoppervlakte	5-10% in 2030.			Milieubarometer	Ja, paragraaf 7.2.7

* In het monitoringsplan van thema 4 worden de volgende indicatoren ook genoemd: vergroten van kennis circulair werken, 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 7.1 en niet in deze tabel weergegeven.

7.2.1 *Totale massa afval*

Indicator: De totale massa (kg) afval in de zorg per jaar, gecorrigeerd voor 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 het moment van de 1-meting is er geen nationaal beeld beschikbaar van de totale massa afval (kg) in de zorg per jaar. Wel is op basis van gegevens van deelnemende instellingen aan de Milieubarometer¹⁸ van Stimular en MPZ een sectoraal beeld te geven. In de Milieubarometer wordt het gemiddelde afvalgebruik per m² gebruiksoppervlakte berekend. Ook wordt gekeken naar afvalgewicht per bed, fte en zorggebonden omzet. Deze kengetallen passen beter bij afval dan de massa per m², maar zijn momenteel nog niet robuust genoeg. Daarom zijn deze gegevens achterwege gelaten. Hierdoor kan er ook nog geen vergelijking gemaakt worden met de 0-meting. Het gemiddelde per sector wordt gepresenteerd aan de hand van de gegevens van de deelnemende organisaties (Tabel 9).

De gegevens laten de volgende gemiddelde totale afvalmassa zien: voor de gehandicaptenzorg 6,7 kg per m², voor verzorgings- en verpleeghuizen 7,9 kg per m², en voor de ziekenhuiszorg 8,8 kg per m².

¹⁸ 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.

Tabel 9 Gemiddelde totale massa afval per sector

Sector	Aantal instellingen waarover gegevens beschikbaar zijn	Jaartal waarover gegevens beschikbaar zijn	Gemiddelde totale massa afval (kg/m ²)
Gehandicapten-zorg	9 zorginstellingen met tientallen individuele locaties	2024	6,7 kg/m ²
Verzorgings- en verpleeghuizen	12 zorginstellingen met tientallen individuele locaties	2024	7,9 kg/m ²
Ziekenhuizen	51 ziekenhuizen	2024	8,8 kg/m ²

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

7.2.2

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 en 25 procent minder ongesorteerd bedrijfsafval in 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 het moment van de 1-meting 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. Dit gebeurt op basis van extrapolatie, maar voor sommige sectoren is dit beeld niet representatief genoeg gebleken. Daarom zijn de sectoren GGZ en huisartsenpraktijken in deze monitor buiten beschouwing gelaten. In de Milieubarometer wordt het percentage ongesorteerd afval berekend. Het gemiddelde en het beste restafvalpercentage per sector worden gepresenteerd aan de hand van de gegevens van de deelnemende organisaties (Tabel 10).

Het beste restafvalpercentage 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 een indicatie zijn dat het gemiddelde mogelijk geen volledig representatief beeld biedt als de steekproef beperkt is of als er grote verschillen tussen instellingen bestaan.

De gegevens van ziekenhuizen laten zien dat in 2024 65 procent van het afval ongesorteerd blijft. Dit betreft vrijwel alleen ongesorteerd bedrijfsafval; specifiek ziekenhuisafval is een aparte afvalstroom en wordt niet meegerekend als ongesorteerd bedrijfsafval. Voor de gehandicaptenzorg is het scheidingspercentage 66 procent, en voor verzorgings- en verpleeghuizen 74 procent.

In vergelijking met de 0-meting valt vooral de verbetering op in de gehandicaptenzorg (van 75% naar 66%). Het is wel belangrijk om te vermelden dat het aantal organisaties waarover gegevens beschikbaar zijn, in deze sectoren beperkt is.

Tabel 10 Resultaten 2024 afvalscheiding per sector

Sector	Aantal instellingen waarover gegevens beschikbaar zijn	Jaartal waarover gegevens beschikbaar zijn	Percentage ongesorteerd restafval t.o.v. totaal afval (%)	
			Gemiddelde	Beste
Gehandicaptenzorg	9 zorginstellingen met tientallen individuele locaties	2024	66	48
Verzorgingshuizen en verpleeghuizen	12 zorginstellingen met tientallen individuele locaties	2024	74	60
Ziekenhuizen	51 ziekenhuizen	2024	65	50

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

7.2.3 *Reductie medische disposables (voorheen 'inzetten op herbruikbaar')*

Indicator: Reduceren gebruik medische disposables.

Doelwaarde: Nader te bepalen.

Deze indicator richtte zich voorheen op het bevorderen van hergebruik en verduurzaming van medische hulpmiddelen, en het verminderen van het gebruik daarvan, op basis van een gedefinieerde longlist van 50 hulpmiddelen met een hoge milieu-impact. De focus is inmiddels verschoven naar het in kaart brengen van medische disposables. Hiervoor is een subwerkgroep monitoring opgericht.

Het huidige conceptidee is om te starten met de tien meest gebruikte medische hulpmiddelen, die bij voorkeur ook relevant zijn voor de care-sector en de eerstelijnszorg. Daarbij wordt gekeken naar aantallen, gewicht (kg) of kosten (euro's). De tweede stap is het bepalen van een manier om deze gegevens te normaliseren, zodat ziekenhuizen onderling goed kunnen vergelijken. De derde stap is het onderzoeken van de bandbreedte en het bepalen of een gemiddelde representatief is. Dit alles is nog in ontwikkeling en daardoor zijn hier nog geen cijfers over bekend.

7.2.4 *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 de inkoopprojecten voor (bouw)materialen, medische hulpmiddelen en voeding. Het doel is dat dit in 90 procent van de inkooptrajecten gebeurt. Dit is gericht op zorgaanbieders, verzekeraars en groothandels, met specifieke aandacht voor het vastleggen in beleid en het stimuleren van duurzame alternatieven via gezamenlijke inkoop. Op het moment van de 1-meting 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 2025 (peildatum 6 januari 2026) waren in totaal 820 zorglocaties gecertificeerd volgens de Milieuthermometer Zorg. Van hen hadden er 501 een bronzen certificaat, 300 zilver en 19 goud (22).

7.2.5 *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 het moment van de 1-meting 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. Hierin moeten onderwerpen aan bod komen zoals het aantal kg voedselverliezen, percentage retourmaaltijden, voedselresten van bord, et cetera. In 2025 (peildatum 6 januari 2026) waren in totaal 820 zorglocaties gecertificeerd volgens de Milieuthermometer Zorg. Van hen hadden er 501 een bronzen certificaat, 300 zilver en 19 goud (22).

7.2.6 *Vermindering specifiek ziekenhuisafval*

Indicator: Specifiek ziekenhuisafval kilogrammen per m² gebruiksoverflakte.
Doelwaarde: Geen, balans opmaken in 2026.

Deze indicator meet de hoeveelheid specifiek ziekenhuisafval (SZA), uitgedrukt in kilogrammen per m² gebruiksoverflakte van zorglocaties. SZA omvat afval uit directe patiëntenzorg en laboratoriumomgevingen dat vanwege mogelijke risico's voor volksgezondheid en milieu niet met regulier restafval mag worden afgevoerd. Het betreft onder andere gebruikte naalden, bloedbevattend materiaal, besmettelijk verband, pathologisch materiaal en afval uit microbiologische processen. De verwerking van SZA vereist een aparte route, doorgaans verbranding, om besmettingsgevaar en verspreiding van schadelijke stoffen te voorkomen. De classificatie van deze afvalstroom is gebaseerd op professionele inschatting en wettelijke richtlijnen, zoals het Landelijk Afvalbeheerplan (LAP3) en de ADR¹⁹-regelgeving. In 2024 werd gemiddeld 1,1 kg specifiek ziekenhuisafval per m² gebruiksoverflakte geregistreerd (Bron: Milieubarometer).

7.2.7 *Incontinentiemateriaal*

Indicator: Incontinentiemateriaal afval kilogrammen per m² gebruiksoverflakte.
Doelwaarde: 5-10% van het totale afval? in 2030

Deze indicator meet de hoeveelheid afval van incontinentiemateriaal, uitgedrukt in kilogrammen per m² gebruiksoverflakte van zorglocaties. De indicator is sinds de 0-meting toegevoegd. Op het moment van de 1-meting is er echter nog onvoldoende recente informatie beschikbaar om een actueel nationaal of sectoraal beeld te schetsen. Het meest [recente onderzoek](#) dateert uit 2022 en laat zien dat in Nederland jaarlijks circa 200 miljoen kilo incontinentiemateriaal als afval vrijkomt, wat overeenkomt met ongeveer 4% van de totale restafvalstroom. In de ouderenzorg vormde incontinentiemateriaal gemiddeld de helft van al het afval.

7.3 **Werkagenda thema 4**

Zoals hierboven beschreven, is voor thema 4 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:

- Nu kan niet voor elke indicator een kwantitatieve waarde gegeven worden. Het is goed om te onderzoeken of indicatoren SMART'er 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

¹⁹ ADR: Accord européen relatif au transport international de marchandises Dangereuses par Route. Europese overeenkomst voor het internationale vervoer van gevaarlijke goederen over de weg

bepaald. Hierdoor kan op hetmoment van de 1-meting geen reductie in het afvalscheidingspercentage worden berekend.

- De Milieuthermometer Zorg kan worden toegevoegd als bron voor een aantal indicatoren. Vanaf 2025 neemt de Milieuthermometer Zorg ook criteria op voor voedselverspilling en duurzaam inkopen. Hierbij worden aanvullende eisen gesteld aan de rapportage en het percentage voedselverspilling ten opzichte van het ingekochte gewicht. Omdat er verder geen kwantitatieve gegevens beschikbaar zijn over deze indicatoren, kan het zinvol zijn om deze bron als aanvulling op te nemen. Desondanks is dit geen afdekkende bron, aangezien deze Milieuthermometer over meerdere thema's eisen stelt. Het is dus (nog) niet mogelijk om inzicht te krijgen in de voortgang van één enkele indicator.
- Voor de vermindering van het gebruik van incontinentiemateriaal ontbreken recente gegevens. Hier is behoefte aan een databron die gebruikmaakt van recente informatie.

8 Voortgang 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 (2). 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. Ook wordt ingezet op 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. Inzet vindt ook plaats op vermindering van de lozing van röntgencontrastmiddelen. Ten slotte wordt er onderzocht of zuivering aan de bron per situatie zinvol en betaalbaar is en welke maatregelen gestimuleerd kunnen worden.

Dit hoofdstuk beschrijft de voortgang van thema 5 van de GDDZ 3.0. Allereerst wordt toegelicht hoe de (nationale) voortgang gaat op de afgesproken acties in de GDDZ 3.0.

Dit wordt gemonitord aan de hand van:

- Informatie over de stand van zaken per actie en de uitdagingen daarbij, aangeleverd door de leden van de werkgroep van de GDDZ 3.0;
- De stand van zaken van het uitvoeringsprogramma Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn van VWS.

Vervolgens wordt aan de hand van de indicatoren uit het monitoringsplan van thema 5 inzicht gegeven in of de verschillende acties en inspanningen hebben geleid tot zichtbare resultaten in de zorgsector. Dit hoofdstuk sluit af met een werkagenda voor de doorontwikkeling van de monitoring van dit thema.

8.1 Voortgang op de acties

Verschillende partijen hebben een aantal acties ondernomen om de milieubelasting van medicijnen en medicijngebruik te verminderen. Zo herzien onder andere ActiZ, VGN en de Nederlandse ggz de handreiking 'Werkvoorraad Geneesmiddelen'. De hernieuwde handreiking wordt naar verwachting in 2026 opgeleverd. Hierin wordt expliciet aandacht besteed aan het tegengaan van medicatieverspilling. Daarnaast heeft het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO) de FTO-module '[Duurzaamheid en geneesmiddelen](#)' geüpdatet, is NVZ betrokken bij het project 'Samen de zorg vergroenen', waarin ingezet wordt om minder geneesmiddelen voor te schrijven. Vanuit het Ministerie van VWS is er een subsidie verstrekt aan de Groene Huisarts, LHV, NHG en Stimular op verduurzaming van de huisartsenzorg. Een van de deelprojecten ziet toe op het in kaart brengen van de impact van inhalatiemedicijnen, een ander deelproject op de implementatie en evaluatie van de quickscan Duurzamer Voorschrijven middels een pilot met 10 huisartsenpraktijken.

Ten aanzien van duurzaam en verantwoord inkopen van medicijnen heeft ZN gepast voorschrijven en gebruik van medicijnen opgenomen in het zorginkoopbeleid huisartsenzorg 2026, farmacie 2025 en 2026, wijkverpleging 2025 en 2026, GGZ 2026 en MSZ 2026. Daarnaast vraagt ZN met hun zorginkoopbeleid farmacie ook aandacht voor het gebruik van poederinhalatoren in plaats van dosis-aerosol. Verder heeft VIG een whitepaper '[duurzame inkoop](#)' uitgebracht.

Ten aanzien van de vermindering van de lozing van röntgencontrastmiddel heeft NVZ urine-opvangzakken ('plaszakken') ingekocht en verdeeld over ziekenhuizen. Ook beloont MPZ via een extra punt in de Milieuthermometer Zorg organisaties die een maatregel uitgevoerd hebben die voorkomt dat contrastmiddelen in het water komen (zoals inzet van plaszakken). Verder stimuleert ZN de vermindering van het gebruik van contrastvloeistoffen via [Groene Initiatieven](#).

In de aanpak van medicijnverspilling stelt MPZ in de Milieuthermometer Zorg vanaf niveau zilver verplicht dat zorgorganisaties een verduurzamingsplan voor zorgafdelingen maken. Hierin is medicatie (naast energie en materiaalgebruik) één van de drie speerpunten. Organisaties moeten de volgende twee punten meenemen in hun plan:

- voorkomen van onnodig voorschrijven (inclusief niet-op-naam medicatie);
- voorkomen van overmatige verstrekking of te hoge dosering van medicatie.

Ten aanzien van de bewustwording en inzameling van medicijnresten bij patiënten is er een succesvolle pilot geweest ten aanzien van de [recycling van insulinepennen](#). Ook is de VIG een pilot gestart om de papieren bijsluiters bij intramuraal verstrekte medicijnen te vervangen door een elektronische bijsluiters, de [e-Pil](#). Verder geeft KNMP aan dat medicijnresten in nagenoeg alle openbare apotheken ingeleverd kunnen worden en dat deze medicijnresten in bijna alle gemeentes wordt opgehaald bij de apotheek. Zorgverzekeraars Nederland heeft in hun zorginkoopbeleid aandacht voor het doel dat mensen in alle apotheken hun medicijnen veilig kunnen inleveren. VIG heeft een [whitepaper](#) gepubliceerd, waar een verkenning van mogelijkheden om ingezamelde geneesmiddelen terug de keten in te brengen wordt beschreven, zodat verspilling wordt tegengegaan.

Relevante partijen zijn aangesloten bij de [Ketenaanpak Medicijnresten uit Water](#). Samenwerking tussen deze ketenaanpak en de werkgroep van dit thema vindt plaats. Op het gebied van onderzoek zijn twee onderzoeksprojecten gestart: [PREWAPHARM](#) en [EFRO](#).

8.2 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 inspanningen, zoals afgesproken in de GDDZ 3.0, voor dit thema in de zorgsector. Tabel 11 geeft een overzicht van de indicatoren voor dit thema*.

Tabel 11 Overzicht indicatoren thema 5

Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	1-meting
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, paragraaf 8.2.1
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 8.2.2
Aantal ziekenhuizen dat narcosegassen vervangt door propofol.	Beperken gebruik narcosegassen >75%.	Nee	Nee	Onbekend	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 8.2.3
Aantal gestarte behandelingen met poederinhalatoren ten opzichte van dosisaerosolen.	Dalende trend dosisaerosolen ten opzichte van poederinhalatoren.	Ja	Alleen extramuraal	Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK)	Ja, indicator wordt beschreven in paragraaf 8.2.4
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 8.2.5
Het aantal ziekenhuizen dat beleid heeft en uitvoering geeft aan het verminderen van röntgencontrastmid delen in afvalwater.	100% van de ziekenhuizen heeft beleid om röntgencontrastmidelen in afvalwater te verminderen.	Nee	Nee	Onbekend	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 8.2.6

Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	Bron	1-meting
In alle gemeenten wordt geneesmiddelfval afkomstig van geretourneerde geneesmiddelen zonder kosten opgehaald bij openbare apotheken.	100% gemeenten haalt geneesmiddelfval van geretourneerde geneesmiddelen op zonder kosten.	Nee	Nee	KNMP	Nee, indicator wordt beschreven in paragraaf 8.2.7
Burgers weten dat niet-gebruikte geneesmiddelen in openbare apotheek moeten worden ingeleverd.	>85 %) van de burgers weet dat geneesmiddelen in openbare apotheek ingeleverd moeten worden.				Ja, paragraaf 8.2.8

*In het monitoringsplan van thema 5 worden de volgende indicatoren ook genoemd: medicijnresten in afvalwater, gepast voorschrijven, transparant over impact, verspilling tegengaan, wet- en regelgeving, preferentiebeleid. Deze indicatoren geven inzicht in de voortgang van de acties en zijn daarom meegenomen in paragraaf 8.1 en niet in deze tabel weergegeven.

8.2.1 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 (24). De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verzamelt en analyseert gegevens over het extramuraal medicijngebruik in Nederland. Openbare apotheken verstrekten in 2025 bijna 9 miljard DDD's aan pakketgeneesmiddelen (25). Dat is een toename van 2 procent ten opzichte van 2024. De bevolkingstoename bedroeg ongeveer 0,6 procent. Dat betekent dat het medicijngebruik per persoon met ongeveer 1,4 procent toenam in 2025 (Bron: SFK) (25). 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 het totaal aantal verstrekte geneesmiddelen in relatie tot demografische ontwikkelingen.

8.2.2 *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. Net als in de 0-meting zijn ook in de 1-meting geen exacte cijfers beschikbaar over het aantal openbare apotheken waar niet-gebruikte medicijnen kunnen worden ingeleverd.

8.2.3 *Narcosegassen vervangen door propofol*

Indicator: Aantal ziekenhuizen dat narcosegassen vervangt door propofol.

Doelwaarde: Beperking 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 (26). Net als in de 0-meting zijn er in de 1-meting geen cijfers beschikbaar over het aantal ziekenhuizen dat narcosegassen heeft vervangen door propofol.

8.2.4 *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.

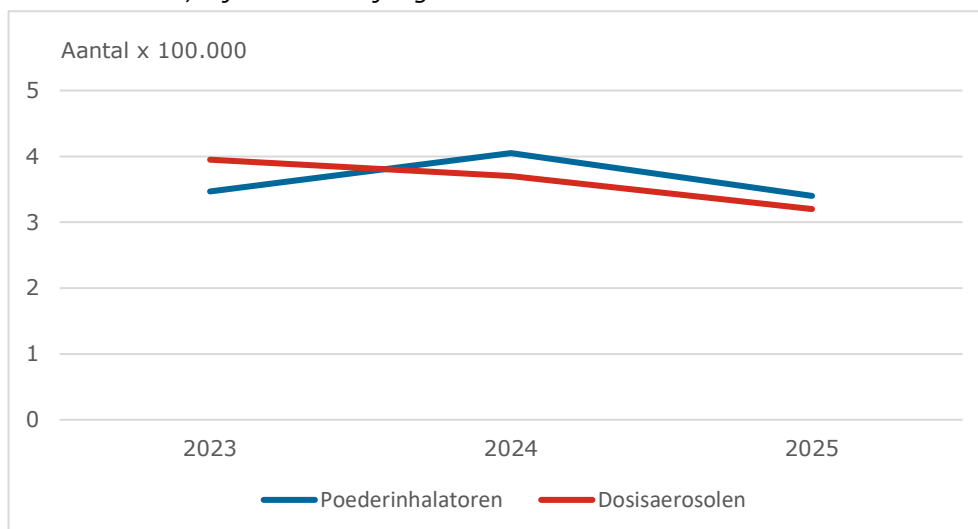
Patiënten met astma en COPD gebruiken inhalatiemedicatie. Voor een effectieve behandeling is niet alleen de werkzame stof van belang, maar ook het type inhalator (27). De twee meest gebruikte typen zijn de (dosis)aerosol en de (droog)poederinhalator. De keuze voor een bepaald inhalatortype hangt onder andere af van de beschikbaarheid van het geneesmiddel per type, het vermogen van de patiënt om de juiste inhalatietechniek per type toe te passen, en de voorkeur van de patiënt zelf. Poederinhalatoren zijn minder geschikt voor mensen die niet krachtig kunnen inhaleren. In de praktijk kunnen kinderen vanaf ongeveer 10 jaar goed overweg met een poederinhalator. Naast jonge kinderen kunnen ook ouderen vaak minder krachtig inhaleren. Daarom hanteert de SFK voor ouderen een leeftijdsgrens van maximaal 70 jaar voor het gebruik van een poederinhalator.

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. Wanneer zowel een poederinhalator als een dosisaerosol geschikt is voor de patiënt, kan de persoonlijke voorkeur meewegen in de keuze. Sommige patiënten kiezen bewust voor een poederinhalator vanwege de lagere milieubelasting. De

milieubelasting van één inhalatie met een poederinhalator is namelijk 25 keer lager dan die van een aerosol met drijfgassen.

In 2024 verstrekten openbare apotheken aan ruim 1,5 miljoen mensen een inhalator, een lichte stijging van 0,7% ten opzichte van 2023. Van deze groep ontvingen 865.000 mensen (56%) voor hen nieuwe medicatie, de zogenaamde eerste uitgiftes. Binnen de groep van 10- tot 70-jarigen nam het aantal eerste uitgiftes van poederinhalatoren toe van 347.000 naar 405.000 (+17%), terwijl het aantal eerste uitgiftes voor een aerosol bij deze groep daalde van 395.000 naar 370.000 (-6,2%) (zie Figuur 15). In 2024 werd bij een eerste uitgifte voor het eerst vaker een inhalatiepoeder verstrekt dan een aerosol (27). In 2025 daalde het aantal verstrekte inhalatoren aan mensen bij openbare apotheken met 5% naar bijna 1,5 miljoen (28). Het aantal eerste uitgiftes van poederinhalatoren daalde met ongeveer 60.000 naar 340.000 (-16%) en het aantal eerste uitgiftes van dosisaerosolen daalde met ongeveer 50.000 naar 320.000 (-13%). Daarmee is 52% van de eerste uitgiftes een poedervariant. In 2025 waren er echter leveringsproblemen bij enkele veelgebruikte inhalatiemedicijnen voor astma en COPD, wat deels kan verklaren waarom de stijging in eerste uitgiftes van poederinhalatoren niet doorzette.

Figuur 15 Aandeel eerste uitgiftes van poederinhalatoren ten opzichte van dosisaerosolen, bij 10- tot 70-jarigen



Bron: SFK.

8.2.5 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 het moment van de 1-meting zijn er net als bij de 0-meting geen gegevens beschikbaar over het aantal ziekenhuizen dat een actieplan heeft om paracetamol vaker in tabletvorm te geven dan via het infuus.

8.2.6 *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 2025 geen cijfers bekend over het aantal ziekenhuizen dat beleid heeft en uitvoering geeft aan het verminderen van contrastmiddelen in afvalwater. Er is in 2025 wel een onderzoek gepubliceerd uit het Maastricht UMC+ en het Laurentius Ziekenhuis Roermond waarin gekeken is of het helpt om urine-opvangzakken ('plaszakken') aan patiënten mee te geven na een MRI- of CT-onderzoek met contrastmiddelen, om zo minder contrastresten in het afvalwater te laten belanden (29). Hieruit bleek dat plaszakken een significante vermindering van contrastmiddelen in afvalwater kunnen bewerkstelligen. Dat effect was echter minder groot dan werd verwacht uit de zelfrapportage van patiënten in dit (30) en eerder onderzoek (31). Zelfrapportage van het gebruik van plaszakken kan dus tot overschatting van de resultaten leiden.

8.2.7 *Geneesmiddelafval zonder kosten ophalen bij openbare apotheken*

Indicator: In alle gemeenten wordt geneesmiddelafval zonder kosten opgehaald bij openbare apotheken.
Doelwaarde: 100 procent gemeenten haalt geneesmiddelafval op zonder kosten.

Een belangrijke randvoorwaarde voor het inleveren van niet-gebruikte medicijnen bij openbare apotheken, is dat gemeenten deze kosteloos afvoeren. Op het moment van de 1-meting zijn er net als bij de 0-meting geen gegevens beschikbaar.

8.2.8 *Niet-gebruikte geneesmiddelen in openbare apotheek inleveren*

Indicator: Burgers weten dat niet-gebruikte geneesmiddelen in de openbare apotheek moeten worden ingeleverd.
Doelwaarde: >85 procent van de 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 bij 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. 71 procent gaf aan te weten dat medicijnen die gekocht zijn in de drogist of supermarkt moeten worden ingeleverd bij de apotheek of milieustraat (32). Deze peiling is in 2026 niet herhaald en daarom zijn er geen nieuwe gegevens beschikbaar.

8.3 Werkagenda thema 5

Zoals hierboven beschreven, zijn bij veel indicatoren geen gegevens beschikbaar. Hierdoor is voor veel indicatoren voor thema 5 nog geen volledig nationaal en/of sectoraal beeld te schetsen. Dit was bij de 0-meting voor veel van deze indicatoren ook het geval. Het afgelopen jaar is geprobeerd om gegevensbronnen te vinden om inzicht te verkrijgen in de ontwikkelingen rondom dit thema. Dit is echter niet gelukt. Een indicator 'uitval geneesmiddelen in distributieketen' is daarom vervallen omdat deze lastig bleek te operationaliseren.

Het is daarom aan te raden om in gesprek met de werkgroep van thema 5 te kijken of het relevant is om op een andere manier zicht te krijgen op resultaten op het gebied van verminderen van milieubelasting door medicatie(gebruik). Het kan raadzaam zijn om na te denken of het relevant is om een eigen gegevensverzameling in te richten. Hierbij kan gedacht worden aan het opzetten van of aansluiten bij bestaande uitvragen onder zorginstellingen, zorgverleners, patiënten en/of burgers. Zo kan er voor indicatoren waarbij geen bestaande gegevensbronnen beschikbaar zijn toch inzicht verkregen worden in de ontwikkelingen hierop. Bijvoorbeeld voor het inleveren van niet gebruikte medicijnen bij apotheken, beleid rondom röntgencontrastmiddelen en het actieplan paracetamol.

Ook kan gekeken worden in hoeverre de vragenlijst uitgezet onder ondertekenaars van de GDDZ 3.0 in 2025 beter aangesloten kan worden bij de vastgestelde indicatoren uit deze monitor. In de huidige enquête werd uitgevraagd welke acties ondernomen werden om medicijnverspilling of de milieu-impact van medicijnen te verkleinen, maar werd niet gericht gevraagd of organisaties beleid hebben ten aanzien van paracetamol, röntgencontrastmiddel en narcosegassen.

Daarnaast is het zinvol om de Milieuthermometer Zorg van MPZ te blijven betrekken als bron voor een aantal indicatoren. MPZ heeft in versie 7 van de Milieuthermometer Zorg criteria toegevoegd, zoals het voorkomen van röntgencontrastmiddelen in afvalwater en het voorkomen van milieuvervuiling door verkeerde afvoer van medicijnresten, die mogelijk relevant zijn voor dit thema.

9 Beschouwing

De Monitor Duurzaamheid en Gezondheid laat zien wat de voortgang is van zorgsector op het verduurzamen van de zorgsector. Daarbij wordt zowel een nationaal als sectoraal beeld geschetst. In deze 1-meting van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid is voortgebouwd op de indicatoren uit de 0-meting. Ook zijn - indien beschikbaar - de cijfers over 2025 per indicator weergegeven en waar mogelijk vergeleken met de cijfers over 2023 en 2024 uit de 0-meting.

Deze beschouwing start met een korte weergave van de inzichten uit deze 1-meting. Vervolgens wordt ingegaan op de reikwijdte van deze monitor. De beschouwing sluit af met een vooruitblik naar de volgende rapportage van de monitor in 2027.

9.1 Eerste inzichten

In deze 1-meting is met behulp van beschikbare data voor de vastgestelde indicatoren een beeld geschetst van de status van verduurzaming binnen de zorgsector over de periode 2024-2025 en, waar de data dat toelaten, welke vooruitgang is geboekt sinds de '0-meting' over de periode 2023-2024 (publicatie in 2025) (3). Deze 1-meting levert de volgende inzichten op:

- De beweging naar een meer duurzame zorg is verder doorgezet.
- Net als in de 0-meting zijn er vooral resultaten zichtbaar op het vlak van bewustwording, visie, strategie en beleid rondom duurzaamheid.
- Resultaten ten aanzien van een duurzamere zorg zijn net als in de 0-meting nog niet of minder zichtbaar
- Voor veel indicatoren ontbreken net als bij de 0-meting gegevens om een nationaal en/of sectoraal beeld te schetsen.

9.1.1 *De beweging naar een meer duurzame zorg is verder doorgezet*

Deze 1-meting laat zien dat de beweging naar een meer duurzame zorg voortgezet wordt. De gegevens laten zien dat het aantal organisaties dat betrokken is bij initiatieven voor verduurzaming toeneemt. Zo neemt het aantal geregistreerde green teams toe, hebben meer zorglocaties een certificaat voor duurzaamheid in de zorg gekregen (820 in 2025 versus 658 in 2024) (3), formuleren meer care-organisaties een visie op duurzame en gezonde voeding, wordt er gewerkt aan beleid over voedselverspilling en duurzaam inkopen, en werken organisaties aan het bestuurlijk vaststellen van een portefeuilleroutekaart met maatregelen voor klimaatneutraal vastgoed in 2050.

9.1.2 *Vooraf resultaten zichtbaar op vlak van bewustwording, resultaten van een duurzame zorg zijn nog minder zichtbaar*

Momenteel zijn er net als in de 0-meting vooral resultaten zichtbaar op het vlak van bewustwording, visie, strategie en beleid rond duurzaamheid. Zo waren er in 2025 194 green teams geregistreerd. In 2024 waren dit er nog 180 en in 2023 140. In 2025 waren 820 zorglocaties gecertificeerd volgens de Milieuthermometer Zorg, in 2024 waren dit nog 658 zorglocaties (3). Ook gaven ondertekenaars van de

GDDZ 3.0 aan dat zij wat betreft het bevorderen van een gezonde leefstijl bij patiënten/cliënten vooral stappen hebben gezet op beweging en vitaliteit (46%) en gezonde (42%) en/of duurzame (39%) voeding. Ook gaf 12,3% van de respondenten aan dat zij een mobiliteitsplan hebben (zie Tabel 12 in bijlage 1 voor een volledig overzicht van beschikbare inzichten uit deze monitor).

Resultaten ten aanzien van een duurzamere zorg, zoals op het gebied van afvalscheiding, duurzaam voedselaanbod en de vermindering van de milieubelasting door medicijnen, zijn nog niet of minder zichtbaar of kunnen nog niet zichtbaar gemaakt worden door het ontbreken van gegevens. Wel is bekend dat de totale CO₂-uitstoot van werkgebonden mobiliteit in de care-sector 323.590 ton bedraagt. De uitstoot per werknemer varieert van 411 tot 810 kg CO₂. In de cure-sector is de totale CO₂-uitstoot van werkgebonden mobiliteit 155.477 ton; per werknemer varieert dit van 421 kg (UMC's) tot 912 kg (categorale ziekenhuizen). Ook is inzichtelijk dat het aantal eerste uitgiftes van poederinhalatoren is gestegen van 347.000 in 2023 naar 405.000 in 2024 (+17%). Het aantal eerste uitgiftes van dosisaerosolen is gedaald van 395.000 in 2023 naar 370.000 in 2024 (-6,2%). De stijging van eerste uitgiftes van poederinhalatoren heeft in 2025 niet doorgezet, wat deels verklaard kan worden door leveringsproblemen bij enkele inhalatiemedicijnen voor astma en COPD. Wel is het aandeel poederinhalatoren (52%) ten opzichte van dosisaerosolen (48%) groter gebleven in 2025.

Deze 1-meting laat dus net als de 0-meting zien dat er veel acties en inspanningen zijn op het gebied van verduurzaming van de zorg, maar concrete resultaten die aantonen dat de zorg duurzamer is, zijn nog minder zichtbaar. Dergelijke grote veranderingen vergen doorgaans tijd en vragen van organisaties een andere werkwijze (33). Het is passend dat er nu vooral resultaten worden gezien op het gebied van bewustwording, strategie en beleid, voordat resultaten zichtbaar zijn op het vlak van daadwerkelijke verduurzaming van de zorgsector.

Gezien het tijdspad van dergelijke transitie en de beperkte beschikbaarheid van nieuwe gegevens op korte termijn, is het wellicht zinvoller om deze monitor na de 2-meting van 2027 niet jaarlijks maar bijvoorbeeld eens per twee jaar uit te voeren. Dit geeft organisaties de tijd om veranderingen door te voeren en vergroot de kans dat er in volgende meting daadwerkelijk ontwikkelingen zichtbaar zijn. Bovendien kan een volgende meting dan beter antwoord geven op de vraag of de acties bijdragen aan het behalen van de gestelde doelen voor de indicatoren. Het tussenliggende jaar kan dan benut worden om meer kwalitatieve gegevens te verzamelen om inzichten uit de monitor verder te kunnen duiden of te verklaren. Bijvoorbeeld door meer zicht te krijgen op belemmerende en bevorderende factoren voor het verduurzamen van de zorg.

9.1.3 *Voor sommige indicatoren ontbreken gegevens om een nationaal en/of sectoraal beeld te schetsen*

Net als in de 0-meting bleek ook bij deze 1-meting dat niet voor alle indicatoren gegevens(bronnen) beschikbaar waren, waardoor het niet altijd mogelijk was om een nationaal of sectoraal overzicht te

presenteren. Zo zijn er indicatoren waarvoor wel landelijke data beschikbaar zijn, maar waarbij geen uitsplitsing naar sector mogelijk is. Ook zijn er indicatoren waarvoor enkel informatie beschikbaar is van organisaties die deelnemen aan specifieke programma's (zoals GZPJ) of gebruikmaken van bepaalde instrumenten (zoals de Milieuthermometer Zorg), wat betekent dat een volledig beeld van de zorgsector ontbreekt.

Met het oog op de doorontwikkeling en toekomst van deze Monitor Duurzaamheid en Gezondheid is het nodig om met de partijen van de GDDZ 3.0 te bepalen op welke doelen en bijbehorende indicatoren zij willen (blijven) monitoren om goed zicht te houden op de beweging naar meer duurzame zorg. Op dit moment zijn voor veel relevante indicatoren onvoldoende of geen gegevens beschikbaar. Dit vormt een belemmering om concrete beweging naar een duurzamere zorg in kaart te brengen. Daarom is het noodzakelijk dat er naast het optimaliseren en, of uitbreiden van bestaande gegevensuitwisselingen, ook gericht wordt ingezet op het ontsluiten en beschikbaar maken van bestaande gegevens of nieuwe gegevensuitwisselingen op te zetten.

9.2 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 die inzicht moeten geven in de resultaten van de acties bleken gegevens beschikbaar te zijn. Dat wil echter niet zeggen dat er niets gebeurt ten aanzien van de verduurzaming van de zorg. Zoals beschreven in de verschillende hoofdstukken (hoofdstuk 4 tot en met 8) zijn op alle thema's acties in gang of verder voortgezet.

Met de 0-meting van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid in 2025 was een eerste stap gezet in het uitvoeren van een monitor op het gebied van de verduurzaming van de zorgsector. Met deze 1-meting is een volgende stap gezet.

Uitgangspunten van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid zijn de monitoringsplannen die zijn opgesteld door de regiegroep 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. Het afgelopen jaar is ingezet op het concretiseren van indicatoren en het beschikbaar maken van gegevens om zo een steeds beter beeld te kunnen geven. Dit resulteerde erin dat in thema 1, thema 3 en thema 4 nieuwe gegevens gepresenteerd konden worden. Zo zijn er nieuwe gegevens beschikbaar gekomen op basis van de uitvraag onder ondertekenaars van de GDZZ 3.0, de Milieuthermometer Zorg en gegevens over CO₂-emissie door werkgebonden personenmobiliteit. Voor een aantal andere indicatoren zijn echter (nog) geen nieuwe resultaten beschikbaar. Net als in de 0-meting kan ook in deze 1-meting niet voor alle indicatoren een nationaal en/of sectoraal beeld gegeven worden. Ook zijn een aantal indicatoren gebaseerd op dezelfde gegevens uit dezelfde bronnen, zoals de Milieuthermometer Zorg. De resultaten en conclusies zijn daarmee gebaseerd op een beperkt aantal gegevens.

Deze monitor focust op het in kaart brengen van de voortgang op het verduurzamen van de zorgsector, zoals acties en inspanningen van de sectoren in de zorg en resultaten van deze acties. In beperkte mate geeft deze monitor inzicht in mogelijke verklaringen voor de in gang gezette voortgang van het verduurzamen van de zorgsector. Dit betekent dat de relatie tussen de uitgevoerde acties en de resultaten niet direct kan worden aangetoond; het vaststellen van causaliteit is immers complex en vraagt om aanvullend onderzoek. Het blijft daarom lastig om met zekerheid te zeggen welke effecten daadwerkelijk het gevolg zijn van de genomen acties. In de uitvraag over de voortgang van de acties onder de ondertekenaars van de GDDZ 3.0 is gevraagd naar de stand van zaken en uitdagingen. Hoewel de uitdagingen vaak beperkt werden benoemd is in deze monitor wel enig inzicht verkregen in ervaren uitdagingen bij het realiseren van de afspraken. Zo worden een gebrek aan financiering, gebrek aan maatschappelijke en politieke urgentie, het verbinden van partijen en verbinden van duurzaamheid aan gezondheid als uitdagingen genoemd. Inzicht ontbreekt echter in hoe organisaties in de zorgsector aankijken tegen het verduurzamen van de zorg en hoe zij het werken aan het verduurzamen van de zorgsector ervaren. De NZa is in 2026 gestart met een onderzoek met als doel om inzicht te krijgen in de knelpunten die zorgaanbieders ervaren bij het verduurzamen van de zorg, wat de achterliggende oorzaken zijn en welke oplossingen mogelijk zijn (34). Een dergelijk inzicht kan helpen om beter zicht te krijgen op wat er nodig is om het verduurzamen van de zorg te versnellen.

9.3 2-meting 2027

Om zicht te krijgen op de ontwikkelingen over de tijd is het belangrijk om de voortgang van de verduurzaming van de zorg te blijven monitoren. In 2027 wordt daarom een vervolg op deze monitor in de vorm van een 2-meting gepresenteerd. Om ontwikkelingen in de tijd te kunnen volgen, wordt voor de 2-meting zoveel mogelijk gebruikgemaakt van dezelfde indicatoren als in deze 1-meting. Het blijft echter van belang om te onderzoeken of sommige indicatoren SMART'er gemaakt kunnen worden, bestaande gegevensbronnen uitgebreid kunnen worden, nieuwe gegevensverzamelingen opgezet kunnen worden en registratie van bestaande gegevensverzamelingen verder geoptimaliseerd kunnen worden. Denk bijvoorbeeld aan het optimaliseren van de registratie van de green teams en groene commissies 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 gegeven kan worden. Daarnaast kunnen mogelijk nog indicatoren toegevoegd worden, bijvoorbeeld indicatoren over het patiënten-/cliëntenperspectief. Het staat wel omschreven in de doelen van de GDDZ 3.0, maar het is momenteel nog beperkt als indicator opgenomen. Ook is de verwachting dat de eerste resultaten uit de berekeningen van de milieuvoetafdruk door het RIVM in de 2-meting 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 toets hebben uitgevoerd.

Literatuur

1. RIVM. 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. GDDZ 3.0. GREEN DEAL: Samen werken aan duurzame zorg. 2022.
3. RIVM. Monitor Duurzaamheid en Gezondheid. Nulmeting. RIVM-rapport 2025-0027. Bilthoven: RIVM; 2025.
4. RIVM. De berekening van het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methoderaapport. RIVM-rapport 2025-0033. Bilthoven: RIVM; 2025.
5. MPZ. Regionale Green Deals. Geraadpleegd: 6 januari 2026 [Beschikbaar op: <https://milieuplatformzorg.nl/acties-activiteiten/regionale-green-deals/>].
6. MPZ. Schatting green teams. Geraadpleegd 15 jun 2026 [Beschikbaar op: <https://milieuplatformzorg.nl/eisen/green-team-organisatie-ziekenhuizen/#toelichting>].
7. Rijksoverheid. Samen werken we aan duurzame zorg - Tussenbalans magazine Green Deal Duurzame Zorg. 2025.
8. Van den Assum J, Van der Hek N, Masciandaro C, Schep E, Stalmeier B, Teng M, et al. Evaluatie DUMAVA 2022-2025. Publicatienummer: 26.250356.016. Delft: CE Delft; 2026.
9. Milieukeur. Herziening Milieuthermometer Zorg in lijn met Green Deal Duurzame Zorg 3.0. Geraadpleegd: 21 mei 2025 [Beschikbaar op: <https://www.milieukeur.nl/nieuws/herziening-milieuthermometer-zorg-in-lijn-met-green-deal-duurzame-zorg-3-0/>].
10. Maas J, Mulder A, Van den Bogerd N. Vitamine G voor de zorg. Hoe groen bijdraagt aan vitaliteit en werkplezier van medewerkers in de GGZ, gehandicaptenzorg en ouderenzorg. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam; 2025.
11. Schipper E, Yildirim I, Egberts B. Inventarisatie van knelpunten en succesfactoren rondom financiering van leefstijlinterventies. Aan de hand van 17 praktijkvoorbeelden. Coalitie Leefstijl in de Zorg; 2024.
12. IVN. <https://www.ivn.nl/aanbod/groene-ggz/> Geraadpleegd: 21 mei 2026 [Beschikbaar op: <https://www.ivn.nl/aanbod/groene-ggz/>].
13. IVN. <https://www.ivn.nl/aanbod/groene-ggz/te-gek-groen/> Geraadpleegd: 21 mei 2026 [Beschikbaar op: <https://www.ivn.nl/aanbod/groene-ggz/te-gek-groen/>].
14. IVN. <https://www.ivn.nl/aanbod/groene-ggz/groen-voor-gezondheid/> Geraadpleegd: 21 mei 2026 [Beschikbaar op: <https://www.ivn.nl/aanbod/groene-ggz/groen-voor-gezondheid/>].
15. IVN. <https://www.ivn.nl/aanbod/groene-gehandicaptenzorg/> Geraadpleegd: 21 mei 2026 2026 [Beschikbaar op: <https://www.ivn.nl/aanbod/groene-gehandicaptenzorg/>].
16. GZA. Website Groene Zorg Alliantie. Geraadpleegd: 21 mei 2026 [Available from: <https://groenezorgalliantie.com/>].

17. GZA. Initiatievenplatform. Geraadpleegd: 21 mei 2026
[Beschikbaar op: <https://groenezorgalliantie.com/initiatievenplatform/>].
18. RIVM. Op weg naar gezonder en duurzamer kort woon-werkverkeer. Pak de fiets of het OV! RIVM-rapport 2023-0201. Bilthoven: RIVM; 2023.
19. Jansen L. Monitor Gezond Werken in de Zorg 2025. Apeldoorn: Stichting IZZ; 2025.
20. GZA. Website GZA: Aantal groene commissies. Geraadpleegd: 6 januari 2026 [Beschikbaar op: <https://groenezorgalliantie.com/>].
21. Zorgverzekeraars Nederland. Zvw Inkoopbeleid 2024. Vastgesteld 16 februari 2023. . 2023.
22. MPZ. Milieuthermometer Zorg 2026 [Beschikbaar op: <https://milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer/>].
23. RVO. R-ladder - Strategieën van circulariteit. Gepubliceerd: 30 juli 2020. Geraadpleegd: 10 april 2025. 2020
24. WHO. Defined Daily Dose (DDD). Geraadpleegd 22 mei 2025
[Available from: <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/about-ddd>].
25. SFK. Medicijngebruik per hoofd met 2,0% gestegen. Farmacie in cijfers. Gepubliceerd: 13 maart 2025 [Beschikbaar op: <https://www.sfk.nl/publicatie/2025/farmacie-cijfers/medicijngebruik-hoofd-met-20-gestegen>].
26. Kampman JM, van Bree EM, Gielen L, Sperna Weiland NH. A nationwide approach to reduction in anaesthetic gas use: the Dutch Approach to decarbonising anaesthesia. Br J Anaesth. 2025;134(4):1146–52.
27. SFK. Verschuiving van aerosol naar poederinhalator. Geraadpleegd: 3 april 2026. Gepubliceerd: 26 juni 2025
[Beschikbaar op: <https://www.sfk.nl/publicatie/2025/farmacie-cijfers/verschuiving-van-aerosol-naar-poederinhalator>].
28. SFK. Meer poederinhalatoren dan aerosolen bij eerste uitgifte. Geraadpleegd: 14 mei 2026. Gepubliceerd 13 mei 2026
[Beschikbaar op: <https://www.sfk.nl/publicatie/2026/farmacie-cijfers/meer-poederinhalatoren-dan-aerosolen-bij-eerste-uitgifte>].
29. Veraart M. Plaszak vermindert milieuvervuiling door contrastmiddel. Ned Tijdschr Geneeskd. 2026;170:C5917.
30. Janssen BJA, Zijta FM, Fraters N, de Man A, Malagon S, Rafi S, et al. Effect of distributing urine-collection bags on contrast-material load in wastewater. Eur Radiol. 2026;36(3):2353–66.
31. Dekker HM, Beltman HB, Prokop M. Are patients willing to help reduce contrast material in the environment? The outpatient use of urine bags after contrast-enhanced computed tomography. Eur Radiol. 2025;35(10):6250–7.
32. Nivel. Nog niet iedereen levert medicijnafval altijd in bij apotheek of milieustraat. Utrecht: Nivel; 2025.
33. Geels FW, Schot J. Typology of sociotechnical transition pathways. Res Policy. 2007;36(3):399–417.
34. NZA. NZa onderzoekt mogelijke knelpunten verduurzaming zorg. Nieuwsbericht 6 februari 2026 [Beschikbaar op: <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2026/02/06/nza-onderzoekt-mogelijke-knelpunten-verduurzaming-zorg>].

Bijlage 1 Overzicht alle opgenomen indicatoren 1-meting en beschikbare inzichten

Tabel 12 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 richtlijnen Goede Voeding en richtlijn Eetomgevingen.	Toenemend vanaf uitgangswaarde	820 zorglocaties gecertificeerd volgens de Milieuthermometer Zorg (MPZ). Deze hebben een actueel plan duurzame voeding en catering. 319 zorglocaties met een zilveren en gouden certificaat. Deze hebben doelstellingen voor verhouding dierlijke/plantaardige voeding conform doelstellingen GDDZ.	15-17 voorhoede ziekenhuizen en 20-21 Gezond 2025 ziekenhuizen hebben in 2025 een visie t.a.v. duurzaam en 17-21 voorhoede ziekenhuizen en 23-24 Gezond 2025 ziekenhuizen t.a.v. gezond voedingsaanbod voor zorgvragers, medewerker en bezoekers (GZPJ).	9-10 care-organisaties Gezond 2025 hebben in 2024 een visie t.a.v. duurzaam en 9-12 t.a.v. gezond voedingsaanbod (GZPJ).
Thema 1	Verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten aangeboden aan personeel en bezoekers.	50/50 in 2026 en 40/60 in 2030	Onbekend	6 en 7 voorhoede ziekenhuizen en 4 en 1 Gezond 2025 ziekenhuizen voldoen in 2025 aan de 50/50 norm voor respectievelijk medewerkers en bezoekers en 2 en 4 voorhoede ziekenhuizen en 2 en 0 Gezond 2025 ziekenhuizen voldoen in 2030 aan de 40/60 norm	4 en 3 care-organisaties Gezond 2025 voldoen in 2025 aan de 50/50 norm voor respectievelijk medewerkers en bezoekers en 1 en 1 care-organisatie Gezond 2025 voldoet in 2030 aan de 40/60 norm voor respectievelijk medewerkers en bezoekers (GZPJ).

Thema	Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	
				Cure	Care
				voor respectievelijk medewerkers en bezoekers (GZPJ).	
Thema 1	<i>Hoofdindicator: Inzet zorg in het bevorderen van gezondheid van patiënten/cliënten en medewerkers en narratieve beschrijving hoe zorgaanbieders door het uitvoeren van de afspraken binnen de Green Deal ook bijdragen aan het bevorderen van de gezondheid van de Nederlandse bevolking</i>				
Thema 1	Bevorderen gezondheid patiënten/cliënten	geen	Aandeel ondertekenaars dat in 2025 stappen heeft gezet om leefstijl patiënten/cliënten te bevorderen op (zelfrapportage respondenten enquête): <ul style="list-style-type: none"> Gezonde voeding: 42% Duurzame voeding: 39% Beweging en vitaliteit: 46% Rookvrije omgeving: 30% Mentale gezondheid: 33% 	Aandeel ondertekenaars dat in 2025 stappen heeft gezet om leefstijl patiënten te bevorderen op (zelfrapportage respondenten enquête): <ul style="list-style-type: none"> Gezonde voeding: 77% ziekenhuizen, 20% eerste lijn Duurzame voeding: 87% ziekenhuizen, 10% eerste lijn Beweging en vitaliteit: 61% ziekenhuizen, 60% eerste lijn Rookvrije omgeving: 52% ziekenhuizen, 15% eerste lijn Mentale gezondheid: 32% ziekenhuizen, 35% eerste lijn 	Aandeel ondertekenaars dat in 2025 stappen heeft gezet om leefstijl cliënten te bevorderen op (zelfrapportage respondenten enquête): <ul style="list-style-type: none"> Gezonde voeding: 61% Duurzame voeding: 56% Beweging en vitaliteit: 54% Rookvrije omgeving: 45% Mentale gezondheid: 38%
Thema 1	Bevorderen gezondheid medewerkers	geen	Aandeel ondertekenaars dat in 2025 stappen heeft gezet om leefstijl	Aandeel ondertekenaars dat in 2025 stappen heeft gezet om leefstijl	Aandeel ondertekenaars dat in 2025 stappen heeft gezet om leefstijl

Thema	Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	
				Cure	Care
			medewerkers te bevorderen op (zelfrapportage respondenten enquête): <ul style="list-style-type: none"> • Gezonde voeding: 35% • Duurzame voeding: 31% • Beweging en vitaliteit: 58% • Rookvrije omgeving: 32% • Mentale gezondheid: 51% 	medewerkers te bevorderen op (zelfrapportage respondenten enquête): <ul style="list-style-type: none"> • Gezonde voeding: 74% ziekenhuizen, 25% eerste lijn • Duurzame voeding: 77% ziekenhuizen, 25% eerste lijn • Beweging en vitaliteit: 81% ziekenhuizen, 50% eerste lijn • Rookvrije omgeving: 48% ziekenhuizen, 15% eerste lijn • Mentale gezondheid: 61% ziekenhuizen, 40% eerste lijn 	medewerkers te bevorderen op (zelfrapportage respondenten enquête): <ul style="list-style-type: none"> • Gezonde voeding: 28% • Duurzame voeding: 29% • Beweging en vitaliteit: 65% • Rookvrije omgeving: 49% • Mentale gezondheid: 58%
Thema 1	Beleid gezondheidsbevordering	geen	Aandeel ondertekenaars met beleid voor gezondheidsbevordering in 2025 (zelfrapportage respondenten enquête): <ul style="list-style-type: none"> • 45% heeft formeel vastgesteld beleid, • 34% werkt eraan • bij 10% heeft dit geen prioriteit 	Aandeel ondertekenaars met beleid voor gezondheidsbevordering in 2025 (zelfrapportage respondenten enquête): Ziekenhuizen: <ul style="list-style-type: none"> • 61% heeft formeel vastgesteld beleid, • 29% werkt eraan • bij 3% heeft dit geen prioriteit 	Aandeel ondertekenaars met beleid voor gezondheidsbevordering in 2025 (zelfrapportage respondenten enquête): <ul style="list-style-type: none"> • 52% heeft formeel vastgesteld beleid, • 35% werkt eraan • bij 4% heeft dit geen prioriteit

Thema	Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	
				Cure	Care
				Eerste lijn: <ul style="list-style-type: none"> • 50% heeft formeel vastgesteld beleid, • 30% werkt eraan • bij 15% heeft dit geen prioriteit 	
Thema 1	Communicatie en voorlichting algemene bevolking	geen	Alle geneesmiddelenbedrijven die lid zijn van de VIG geven hun klanten/patiënten voorlichting over gezonde leefstijl, medicatiegebruik en de milieu-impact ervan (Bron VIG).		
Thema 1	Interventies/programma's gezondheidsbevordering medewerkers	geen	32 van 45 VIG-leden hebben in 2025 een medewerkerstevredenheidsprogramma Verzuimpercentage per verzekeraar varieert in 2025 van 3,5 tot 5,7% medewerkerstevredenheid is in 2025 met een gemiddeld cijfer van 7,5 beoordeeld		
Thema 1	<i>Hoofdindicator: Inzet zorg op een gezondheidsbevorderende leef- en werkomgeving voor cliënten en medewerkers</i>				
Thema 1	Groene gezonde binnen- en of buiteninrichting	Toenemend vanaf uitgaanswaarde	Aandeel ondertekenaars dat in 2025 stappen heeft	Aandeel ondertekenaars dat in 2025 stappen heeft	Aandeel ondertekenaars dat in 2025 stappen heeft

Thema	Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	
				Cure	Care
			<p>gezet op het vergroenen van de locatie en buiten behandelen (zelfrapportage respondenten enquête):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 34% vergroenen van locatie voor patienten/clienten • 29% vergroenen werklocatie voor medewerkers <p>8% buiten behandelen</p>	<p>gezet op het vergroenen van de locatie en buiten behandelen (zelfrapportage respondenten enquête):</p> <p>Ziekenhuizen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 39% vergroenen van locatie voor patienten/clienten • 29% vergroenen werklocatie voor medewerkers • 6% buiten behandelen <p>Eerste lijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40% vergroenen van locatie voor patienten/clienten • 35% vergroenen werklocatie voor medewerkers • 0% buiten behandelen 	<p>gezet op het vergroenen van de locatie en buiten behandelen (zelfrapportage respondenten enquête):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 47% vergroenen van locatie voor patienten/clienten • 33% vergroenen werklocatie voor medewerkers • 17% buiten behandelen <p>Deelname in 2025 aan programma's, partnerships etc:</p> <p>GGZ-instellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groene GGZ partnership: 26 • Deelnemers Te Gek Groen: 13 • Inzetten van de landschapskarakteristieken van Grahn tbv zorggerichte herinrichting van hun zorgterrein: 8 • Groen voor Gezondheid: 24 <p>Gehandicaptenzorg:</p>

Thema	Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	
				Cure	Care
					<ul style="list-style-type: none"> • Groen voor Gezondheid: 6 • Groene Gehandicaptenzorg Partnerschap: 13
Thema 1	Delen kennis en goede voorbeelden	Toenemend vanaf uitgaanswaarde	<p>- 47 bijdragen over gezondheidsbevordering in maandelijkse nieuws-brief GZA (gemiddeld 3,6 bijdragen per nieuwsbrief).</p> <p>- 4 bijeenkomsten met aandacht voor gezondheidsbevordering</p> <p>- 224 initiatieven op initiatievenplatform ontsloten waarvan 6 specifiek gericht op duurzame voeding.</p> <p>- 46 vlogs waarvan 15 mbt gezondheidsbevordering ingediend ikv vlogcampagne om meer bewustwording duurzaamheid in de zorg te creëren.</p>		
Thema 1	Gezonde en duurzame mobiliteit voor werknemers	Toenemend vanaf uitgaanswaarde		In 2024 bedroeg het aandeel lopen, fiets en ov in het woonwerkverkeer 19% voor ziekenhuizen (Bron: Milieubarometer).	In 2024 bedroeg het aandeel lopen, fiets en ov in het woonwerkverkeer 25% voor de verpleging, verzorging en thuiszorg

Thema	Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	
				Cure	Care
					en 19% voor de gehandicaptenzorg (Bron: Milieubarometer).
Thema 2	Aantal green teams	Toenemend vanaf uitgangswaarde	2022: 76 2023: 140 2024: 180 2025: 194	Onbekend	Onbekend
	Aantal groene commissies	Toenemend vanaf uitgangswaarde	2022:38 2023:46 2024:55 2025: 62	Onbekend	Onbekend
	Duurzaamheid ingebed in strategie en beleid	40% in 2024, 90% in 2026	2023: 539 locaties 2024: 658 locaties 2025: 820 locaties	Onbekend	Onbekend
	Effectiviteit van de centrale vindplaats	Niet bepaald	2024: 29.000 unieke bezoekers 2025: 39.274 unieke bezoekers	n.v.t.	n.v.t.
Thema 3	Bestuurlijk vastgestelde portefeuilleroutekaart-	90% 2024 95% 2025	2025: 334 organisaties ontvangen, waarvan 157 bestuurlijk vastgesteld. 2026: n.v.t.	circa 10% van de cure-organisaties (>250 fte) heeft nog geen portefeuilleroute-kaart.	circa 23% van de care-organisaties (>250 fte) heeft nog geen portefeuilleroutekaart.
	CO ₂ emissies gebouwen	30% reductie in 2026 t.o.v. 2018	Nationaal beeld nog onbekend. Resultaten volgen uit milieuvoetafdruk.	Doel behaald	Onbekend
	Aantal en percentage van de zorginstellingen die de GDDZ 3.0 hebben getekend die een	100%	Onbekend	Onbekend	Onbekend

Thema	Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	
				Cure	Care
	actieplan duurzame mobiliteit hebben.				
	CO2-emissie werkgebonden personenmobiliteit, uitgesplitst per sector.	30% reductie (2026, UMCNL; 2030 NVZ)	2024: 479.067 ton CO ₂ .	2024: 155.477 ton CO ₂	2024: 323.590 ton CO ₂
	Digitale poliklinische bezoeken	30% poliklinische bezoeken in 2026 digitaal	n.v.t.	2023: 27,5% digitaal (NVZ). 2024: 28,1% digitaal 2025: n.v.t.	n.v.t.
Thema 4	Totale massa afval	50% reductie van afval in 2030 t.o.v. 2018.	Onbekend	43 ziekenhuizen: 1.561 kg/bed 290 kg/fte 44,3 kg/fte (gevaarlijk afval)	GHZ (n=7): 611 kg/bed GGZ (n=5): 1140 Huisartsen (n=17) 243 kg/fte VVT (n=12) 738 kg/bed.
	Afvalscheiding	25% minder ongesorteerd bedrijfsaval in 2026 t.o.v. 2018. Max 25% in 2030.	Onbekend	35% van het afval wordt in 2023 gescheiden.	GHZ: 33,8% GGZ: 27,5% Huisartsen: 36% VVT: 25,7%. Van afval wordt in 2023 gescheiden
	Duurzaam inkopen	90% van de inkoopprojecten	2026: 320 locaties zilver en goud certificaat	Onbekend	Onbekend
	Voedselverspilling	Balans opmaken in 2026	2026: 320 locaties zilver en goud certificaat	Onbekend	Onbekend
	Vermindering specifiek ziekhuisafval	Balans opmaken in 2026	Geen	2024: 1,1 kg specifiek ziekhuisafval per m ² gebruiksoppervlakte	n.v.t.
	Vermindering incontinentiemateriaal	5-10% in 2030	2022: circa 200 miljoen kilo incontinentiemateriaal	Onbekend	Onbekend

Thema	Indicator	Doelwaarde	Nationaal beeld	Sectoraal beeld	
				Cure	Care
Thema 5	Aantal geneesmiddelen die jaarlijks verstrekt worden.	Dalende trend t.o.v. demografische ontwikkelingen.	In 2025 bijna 9 miljard DDD's verstrekt. Toename van 2% t.o.v. 2024. Per persoon 1,4% toename in medicijngebruik.	Onbekend	Onbekend
	Aantal gestarte behandelingen met poederinhalatoren ten opzichte van dosisaerosolen	Dalende trend dosisaerosolen ten opzichte van poederinhalatoren	In 2024 is in de leeftijdsgroep van 10 tot 70 jarigen het aantal eerste uitgiftes voor een inhalatiepoeder gestegen van 347.000 naar 405.000 (+17%) en het aantal eerste uitgiftes voor een aerosol daalde van 395.000 naar 370.000 (-6,2%)	Onbekend	Onbekend
	Niet-gebruikte geneesmiddelen in openbare apotheek inleveren.	>85% van de 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.

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 2026

De zorg voor morgen
begint vandaag