



Kennisnotitie

Duurzaamheidsrapportage in de Zorg: De Impact van de CSRD op de Nederlandse Zorgsector

Deze Kennisnotitie bevat een erratum d.d. 19-09-2025, voorbeeld Amsterdam UMC niet goed omschreven, pagina 7 en foute referentie 26, pagina 16 (NL)

De zorgsector staat voor een belangrijke verduurzamingsopgave. De zorg is verantwoordelijk voor ongeveer 7% van de nationale CO₂-uitstoot, 13% van het grondstoffengebruik en 4% van het afval, en levert daarmee een aanzienlijke bijdrage aan de milieubelasting in Nederland. Tegelijkertijd biedt het verduurzamen ook kansen om kosten te besparen en verspilling van grondstoffen te verminderen [1]. Beleidsmatig wordt zowel wettelijk als vrijwillig op verduurzaming van de zorg gestuurd. In Nederland wordt via de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0) op vrijwillige basis gewerkt aan het verminderen van de milieu-impact van de zorgsector, kennis over duurzaamheid te versterken, voortgang op duurzaamheidsdoelen inzichtelijk te maken en is ook duurzaamheid als thema opgenomen in het Integraal Zorgakkoord (IZA) [2-4]. Het RIVM draagt hieraan bij via het programma *Duurzaamheid en Gezondheid*, onder meer met de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid en de milieuvoetafdruk van de zorg, die inzicht geven in de milieubelasting en duurzame prestaties van de sector [5, 6]. Een belangrijke wettelijke richtlijn gericht op duurzaamheid is de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) van de Europese Unie [7]. Vanuit dit kader worden ondernemingen verplicht om op gestructureerde wijze te rapporteren over hun duurzaamheidsinspanningen en de impact daarvan op de eigen organisatie. De richtlijn is onderdeel van de Europese Green Deal, een strategie om de Europese Unie tegen 2050 klimaatneutraal te maken, en beoogt duurzaamheid en sociale verantwoordelijkheid stevig te verankeren in de bedrijfsvoering van grote ondernemingen [8]. Zorgverzekeraars en grote ondernemingen die onder de CSRD vallen, moeten actief gegevens verzamelen en rapporteren over hun duurzaamheidsbeleid en -impact. Tegelijkertijd krijgen kleinere ondernemingen, ook zonder rapportageplicht, steeds vaker verzoeken van ketenpartners om duurzaamheidsinformatie aan te leveren.

In februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het Omnibusvoorstel, dat wijzigingen voorstelt in onder meer de CSRD en daarover wordt nu onderhandeld door de Raad van de Europese Unie [9]. Bovenop de al beperkte scope van de CSRD, omvatten voorstellen onder andere het verhogen van de drempelwaarden voor de rapportageplicht, het uitstellen van bepaalde verplichtingen en het versimpelen van de Europese duurzaamheidsrapportagestandaarden ([ESRS](#)) [10]. Dit laatste moet leiden tot nog minder administratieve lasten, met name door het schrappen of vereenvoudigen van datapunten die als minder materieel worden beschouwd, dus minder relevant voor impact of risico's. Indien aangenomen, kan dit de reikwijdte van de CSRD nog verder en aanzienlijk beperken, met potentiële gevolgen voor de rapportageverplichtingen van de zorgsector, en ook de kansen die de CSRD kan opleveren voor verduurzaming van de zorgsector.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 088 689 89 89

Auteurs: T. Stoberneck, M. Garcia Valicente, L.I. Pieters, S.L. Waaijers-van der Loop, A.R. van Bruggen

Centrum: Duurzaamheid, Milieu en Gezondheid (DMG)

Contact: S.L. Waaijers-van der Loop

Kenmerk:
KN-2025-0088

DOI:
10.21945/RIVM-KN-2025-0088

Datum:
7 augustus 2025

Het RIVM zal nadat de Omnibus is vastgesteld en gepubliceerd, een update geven van de veranderingen die dit in de verplichtingen met zich meebrengt. Met het huidige voorstel wordt vooral het aantal ondernemingen dat direct of indirect moet rapporteren beperkt, bijvoorbeeld door hogere drempelwaarden en uitstel van verplichtingen. De inhoudelijke thema's

waarover gerapporteerd moet worden blijven grotendeels gelijk, al zijn de datapunten waarover ze moeten gaan rapporteren vereenvoudigd en beperkt, waardoor de impact op organisaties die wél rapportageplichtig zijn — zoals sommige grote zorgverzekeraars of ziekenhuizen — beperkt blijft.

Doel van deze Kennisnotitie

Terwijl de regelgeving via het Omnibusvoorstel nog in ontwikkeling is, biedt deze notitie een eerste inzicht in de huidige verplichtingen voor zorgaanbieders, inclusief verantwoordelijkheden, rapportagevereisten en potentiële kansen. Daarmee helpt deze notitie beleidsmakers, duurzaamheidscoördinatoren en CSRD-specialisten om snel overzicht te krijgen van wat relevant is binnen de zorgsector, zonder zelf door alle (Europese) regelgeving en technische standaarden te hoeven navigeren. De notitie vertaalt complexe wet- en regelgeving naar praktische inzichten. Deze notitie geeft ook inzicht in hoe milieudata in de zorg – zoals voor de milieuvoetafdruk van de zorg – kan worden benut voor CSRD-rapportage [6, 11].

Het doel van de CSRD kennisnotitie is om met behulp van praktijkvoorbeelden uit te leggen wat de CSRD is en wat de implicaties voor de zorgsector zijn. De praktijkvoorbeelden laten zien hoe organisaties omgaan met de duurzaamheidsrapportageverplichtingen. Dit kan aanknopingspunten bieden voor beleidsontwikkeling, gegevensverzameling en ondersteuning van duurzaamheidsinitiatieven in de zorg.

In het RIVM briefrapport 'Safe & Sustainable by Design en Europees beleid voor een duurzame economie' is een eerste analyse voor beleid gedaan om te kijken naar verschillende Europese kaders en de aanknopingspunten voor veiligheid, duurzaamheid en circulariteit, vanuit het perspectief van veilig en duurzaam ontwerp (ook wel 'Safe & Sustainable by Design') [12]. Naast de CSRD is in deze overkoepelende verkenning ook gekeken naar de Europese 'Chemical Strategy for Sustainability' (CSS), de 'Ecodesign for Sustainable Products Regulation' (ESPR) met zijn 'Digital Product Passport (DPP)' en de 'Critical Raw Materials Act' (CRMA). Deze kennisnotitie is in aanvulling op het briefrapport een meer systematische analyse van de CSRD in de context van de zorgsector en een invulling van een van de aanbevelingen om te kijken hoe verzamelde informatie van meerdere bedrijven (op sectorniveau) kennis (collectief) kan vergroten.

Structuur van de Kennisnotitie

Deze kennisnotitie gaat als eerste in op de structuur en doelstellingen van de CSRD, gevolgd door een overzicht van de bijbehorende rapportagestandaarden (ESRS), de reikwijdte en tijdslijnen en de gevolgen van het Omnibusvoorstel. Daarna worden drie praktische implicaties voor de zorgsector besproken. Aansluitend wordt de koppeling met bestaande RIVM-monitoren en de RIVM milieuvoetafdruk van de zorg toegelicht [5, 11]. Vervolgens worden drie praktijkvoorbeelden uit de zorgsector gepresenteerd. De notitie sluit af met een concluderende samenvatting.

Overzicht van de CSRD in de zorg

De CSRD is een Europese richtlijn die als onderdeel van de Europese Green Deal onder andere alle grote banken en verzekeringsmaatschappijen, alle beursvennootschappen (met uitzondering van micro-beursvennootschappen) en alle andere grote vennootschappen¹ verplicht om op een gestandaardiseerde manier over duurzaamheid te rapporteren. Hoewel stichtingen en niet-rechtspersonen buiten de reikwijdte van de CSRD vallen, kunnen zij er indirect wel mee te maken krijgen. CSRD-plichtige zorgaanbieders moeten rapporteren over hun volledige waardeketen en zullen daarvoor uitvragen moeten doen bij hun ketenpartners. Ook kleinere zorginstellingen kunnen dus verzoeken ontvangen over duurzaamheidsprestaties op het gebied van milieu, sociaal en bestuur. Onder de huidige wetgeving zijn in de zorgsector met name grote beursgenoteerde bedrijven, zorgverzekeraars en bepaalde bv's met meer dan 250 medewerkers CSRD-plichtig. Veel zorginstellingen — zoals stichtingen — vallen er formeel buiten, maar kunnen er indirect mee te maken krijgen door uitvragen van ketenpartners.

Voor deze organisaties kan het nuttig zijn om zich hierop voor te bereiden met behulp van de Voluntary SME-standaard (VSME): een vereenvoudigd standaard dat beter aansluit bij de schaal en capaciteit van kleinere bedrijven [13].² Deze standaard wordt nader toegelicht in de paragraaf over het Omnibusvoorstel.

Ondernemingen moeten naast financiële prestaties, ook rapporteren over onderwerpen zoals milieu, sociale impact en goed bestuur (environmental, social, and governance oftewel ESG) [7]. De CSRD vervangt de eerdere Non-Financial Reporting Directive (NFRD) en heeft een bredere reikwijdte [14]. De NFRD was alleen van toepassing op een beperkte groep bedrijven. Deze beperkte groep, voornamelijk bepaalde beursgenoteerde ondernemingen, moeten als eerste vanaf boekjaar 2024 aan de nieuwe eisen van de CSRD voldoen. In de jaren daarna volgen andere grote bv's en nv's, waaronder ziekenhuizen en farmaceutische bedrijven, waarmee de bredere reikwijdte van de CSRD ten opzichte van de NFRD blijkt. Een aantal organisaties is al gestart met de rapportage en voorbereidingen daarvoor, zoals blijkt uit de drie praktijkvoorbeelden die verderop in deze notitie worden besproken.

De CSRD geeft zorgaanbieders een kader om duurzaamheid verder te integreren in hun beleid en praktijk. De CSRD moedigt zorgaanbieders aan om hun strategieën aan te passen. Het doel van de CSRD is om beleid en praktijk van organisaties beter in lijn te brengen met de klimaatdoelstellingen van het Parijsakkoord in het kader van de EU Green Deal. Daarnaast biedt de richtlijn inzicht in de duurzaamheidsrisico's voor organisaties om zo zelf de risico's voor organisaties beter in kaart te brengen. Dit vraagt om een meer structurele aanpak van milieu-, sociale- en governance-gegevens. Duurzaamheid wordt daarmee een kernonderdeel van de bedrijfsvoering, in plaats van een extra verantwoordelijkheid. Voor de zorgsector, die een belangrijke maatschappelijke functie heeft, is bewust omgaan met milieu een onderdeel van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) Gedragscode en biedt dit kansen om een voorbeeldrol te vervullen [15].³

¹ Andere grote vennootschappen zijn grote besloten vennootschap, grote naamloze vennootschap en grote commanditaire vennootschap of grote vennootschap onder firma waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden en kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn. Grote vennootschappen zijn vennootschappen die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata voldoen aan twee van de drie volgende criteria: balanstotaal meer dan € 25 miljoen, netto-omzet meer dan € 50 miljoen en meer dan 250 werknemers.

² Het [MVO steunpunt](#) is beschikbaar voor organisaties om zich verder voor te bereiden. Er zullen ook tools worden gelanceerd om bedrijven te ondersteunen met VSME en op de website van [EFRAG](#), [MVO Vlaanderen](#) en [VLAIO](#) zijn al tools beschikbaar.

³ Kernregel 14 van de KNMG-Gedragscode voor Artsen "Als arts ben je je bewust van de relatie tussen gezondheid, klimaat en milieu. Je zet je in voor een duurzame zorgsector en gezonde leefwereld."

Europese duurzaamheidsrapportage standaarden (ESRS) voor CSRD

De CSRD stelt niet alleen eisen aan wat gerapporteerd moet worden, maar ook aan hoe deze rapportages worden opgesteld. Dit gebeurt volgens de [Europese duurzaamheidsrapportage standaarden](#) (ESRS). Deze standaarden zijn ontworpen door de European Financial Reporting Advisory Group (EFRAG) en zorgen voor vergelijkbare en beter controleerbare informatie en vormen een onderdeel van de CSRD [10]. In totaal bestaat deze set standaarden uit 12 onderdelen: ESRS 1, ESRS 2 en 10 thematische standaarden op het gebied van milieu (E), sociaal (S) en governance (G). Ter ondersteuning van de interpretatie van de standaarden is de [ESRS Navigator](#) beschikbaar, ontwikkeld door het Ministerie van Economische Zaken [16]. Deze biedt een praktische handleiding bij de toepassing van de ESRS, inclusief voorbeelden.

ESRS 1 beschrijft de algemene rapportagestructuur en de basisprincipes voor rapportage. Het bevat richtlijnen voor het toepassen van de dubbele materialiteitsanalyse, het gebruik van verschillende tijdshorizonnen bij het bepalen van materiële (belangrijke) onderwerpen, het formuleren van doelstellingen, en de verplichting om de volledige waardeketen mee te nemen, onder andere onderwerpen. De dubbele materialiteitsanalyse is een kernonderwerp van deze standaard. Hieruit volgt over welke duurzaamheidsthema's de onderneming moet rapporteren. Ondernemingen moeten inzicht geven in twee zaken:

1. De risico's die duurzaamheidsthema's vormen voor hun eigen bedrijfsvoering (financiële materialiteit, "outside-in"), zoals risico's door extreem weer en overstromingen als gevolg van klimaatverandering die de waardeketen kunnen verstoren, bijvoorbeeld door belemmeringen in de levering van hulpmiddelen.
2. De impact die zorgaanbieders zelf hebben op milieu en maatschappij (impact materialiteit, "inside-out"), bijvoorbeeld het energieverbruik en de CO₂-uitstoot van een ziekenhuis die bijdragen aan klimaatverandering.

Voor zorgaanbieders betekent dit dat zij niet alleen naar hun interne processen kijken, maar ook naar de effecten in hun toeleveringsketens en bij andere partners.

ESRS 2 legt de algemene rapportage-eisen op die altijd van toepassing zijn. Deze standaard is samengesteld uit vier gebiedenonderdelen: (1) governance, (2) strategie, (3) impact-, risico-, en kansenmanagement en (4) maatstaven en doelen. Deze onderdelen worden aangevuld met de thematische standaarden voor het geval het thema als significant (materieel) wordt beoordeeld.

De ESRS bevatten vijf milieuthema's die bedrijven helpen hun impact op het milieu te begrijpen en te rapporteren: klimaatverandering, verontreiniging, waterbeheer, biodiversiteit en materiaalgebruik. Elk thema omvat specifieke subthema's, zoals klimaatadaptatie (klimaatverandering), microplastics (verontreiniging) en afvalstoffen (materiaalgebruik). De thematische standaarden omvatten ook vier sociale thema's: eigen personeel, werknemers in de waardeketen, getroffen gemeenschappen, en consumenten en eindgebruikers. Daarnaast is er één governance-thema: zakelijk gedrag.

ESRS 2 en de thematische standaarden bevatten verschillende rapportage-eisen, die op hun beurt bestaan uit afzonderlijke datapunten. Ondernemingen hoeven alleen te rapporteren over de rapportage-eisen en datapunten die voor hen materieel zijn. Rapportage-eisen in ESRS 2 die betrekking hebben op dwarsdoorsnijdende thema's dienen te worden gerapporteerd ongeacht de uitkomst van de dubbele

materialiteitsanalyse. Als ESRS E1 (Klimaatverandering) niet als materieel wordt beoordeeld, moet de materialiteitsanalyse voor dit thema nadrukkelijk worden toegelicht.

Reikwijdte en tijdslijnen

De CSRD verplicht grote ondernemingen om vanaf boekjaar 2024 te rapporteren over hun duurzaamheidsbeleid (Tabel 1). In de Nederlandse zorgsector vallen de zorgverzekeraars vanaf boekjaar 2024 onder de verplichting. De “second wave”, die oorspronkelijk vanaf boekjaar 2025 zou starten, betreft grote ondernemingen die, onder meer, circa 250 medewerkers tellen, waaronder bepaalde ziekenhuizen en farmaceutische bedrijven.⁴ Zoals te zien in Tabel 1 zijn dit circa 45 grote zorgaanbieders met de rechtsvorm BV, die voornamelijk medisch specialistische zorg verlenen of verpleging. Deze verplichting is door de Europese Stop-the-Clock richtlijn uitgesteld tot boekjaar 2027 [17, 18].

Het toepassingsgebied van de CSRD is breed en omvat niet alleen financiële instellingen en zorgaanbieders, maar ook andere spelers zoals fabrikanten van medische apparatuur. Hoewel de CSRD vooral geldt voor grotere ondernemingen, raakt de verplichting indirect de hele zorgketen. CSRD-plichtige partijen moeten rapporteren over hun volledige waardeketen, van toelevering tot afvalverwerking, en zijn daarbij afhankelijk van gegevens van ketenpartners. Ook partijen zonder rapportageplicht kunnen dus gevraagd worden om duurzaamheidsinformatie aan te leveren. Dit vraagt om meer samenwerking en afstemming in de sector, zoals geïllustreerd in de praktijkvoorbeelden [4].

In Tabel 1 hieronder is een overzicht opgenomen van zorgondernemingen die onder de verplichtingen vallen met een tijdlijn van wanneer de verplichting in werking treedt. Om te bepalen welke zorgorganisaties onder de CSRD vallen, zijn de criteria van de Sociaal-Economische Raad (SER) gevolgd. Deze zijn gebaseerd op drempelwaarden voor activa, omzet en aantal werknemers [19]. Daarnaast is gebruikgemaakt van de jaarverantwoording zorg gegevens uit DigiMV [20]. DigiMV bevat zelf-gerapporteerde gegevens over belangrijke financiële en organisatorische indicatoren, zoals baten, activa en personeelsomvang, die aangeven of een organisatie onder de CSRD-verplichting valt. De plicht tot jaarverantwoording in de zorg geldt in principe voor zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders, combinatie-instellingen, gecertificeerde instellingen en Veilig Thuis-organisaties.

Tabel 1. Overzicht van de data van inwerkingtreding CSRD-rapportageverplichting [19].

Boekjaren startend op	Wie? ⁵	Zorgsoorten
1 januari 2024	Grote organisaties van openbaar belang met meer dan 500 werknemers	Zorgverzekeraars en beursgenoteerde ondernemingen zoals fabrikanten van apparatuur
1 januari 2025 → uitgesteld tot 1 januari 2027	Grote ondernemingen (BV en NV) met meer dan 250 werknemers	Circa 45 grote zorgaanbieders met de rechtsvorm BV, die voornamelijk medisch specialistische zorg verlenen of verpleging. Niet van toepassing op stichtingen zoals de meeste algemene en academische ziekenhuizen (zoals UMC's).

⁴ Dit zijn grote bedrijven die voldoen aan minimaal 2 van de 3 criteria: (1) netto omzet van meer dan € 50 miljoen, (2) balanstotaal groter dan € 25 miljoen, (3) meer dan 250 werknemers.

⁵ Om te bepalen of een onderneming groot, middelgroot of klein is, worden drie criteria gehanteerd: balanstotaal (activa), netto-omzet en aantal werknemers. Verder is de rechtsvorm van belang, want dit geldt alleen voor bv's, nv's, vof en cvs en bijvoorbeeld niet voor stichtingen. Voor meer informatie wordt verwezen naar [SER](#) [16].

Boekjaren startend op	Wie? ⁵	Zorgsoorten
1 januari 2026 → uitgesteld tot 1 januari 2028	Middelgrote en kleine beursvennootschappen (tussen 50 en 250 werknemers)	Er zijn geen beursgenoteerde middelgrote en kleine ondernemingen. Meest voorkomende zorginstellingen (zoals in de VVT, GGZ en GHZ) zijn stichtingen en daarmee niet CSRD-plichtig.
1 januari 2028	Niet-EU ondernemingen met een grote dochteronderneming in de EU, een middelgrote of kleine beursgenoteerde dochter, of een bijkantoor met een omzet van meer dan 40 miljoen ⁶	Grote internationale farmaceutische bedrijven of producenten van medische hulpmiddelen met een EU-dochter of distributeur.

Voor middelgrote en kleine bedrijven (MKB) worden er op Europees niveau specifieke duurzaamheidsrapportagestandaarden ontwikkeld. Het gaat hierbij om de zogenoemde Listed SME-standaard (LSME) en de Voluntary SME-standaard (VSME). Voor niet-EU ondernemingen wordt de [NESRS](#) ontwikkeld [21]. Deze standaarden zijn ontworpen om een vereenvoudigd rapportageregime te bieden dat beter aansluit bij de schaal en capaciteit van kleinere bedrijven [19]. Ook organisaties die niet onder de CSRD vallen, zoals stichtingen en kleinere zorgaanbieders, kunnen gebruikmaken van de VSME-standaard: niet alleen om beter inzicht te krijgen in hun eigen impact, maar ook omdat zij mogelijk informatieverzoeken ontvangen van ketenpartners. De VSME-standaard kan daarbij een nuttig hulpmiddel zijn. [EFRAG](#) biedt ondersteunende middelen, zoals templates, voorbeeldrapporten en educatieve video's. Voor niet-EU ondernemingen worden de non-EU parent entities (NESRS) ontwikkeld.

Omnibusvoorstel

Op 26 februari 2025 heeft de Europese Commissie het zogenoemd [Omnibusvoorstel](#) gepresenteerd, met daarin voorstellen tot aanpassing van verschillende Europese (duurzaamheids)richtlijnen, waaronder de CSRD, de Corporate Sustainability Due Diligence Directive (CSDDD)⁷ en de EU Taxonomie [22]. Het voorstel ligt momenteel ter behandeling in een afrondende fase bij het Europees Parlement en de Raad. Het Nederlandse Ministerie van Financiën verwacht dat het Omnibusvoorstel zal worden aangenomen [23]. Onder de voorgestelde wijzigingen vallen onder andere:

- het beperken van de reikwijdte tot bedrijven met meer dan 1.000 werknemers en een omzet van meer dan €50 miljoen of een balanstotaal van meer dan €25 miljoen;
- de herziening en vereenvoudiging van de eerste set ESRS;
- het schrappen van de verplichting om sectorspecifieke standaarden te ontwikkelen;
- het beperken van informatie uitvraag in de keten tot VSME; rapportage plichtige ondernemingen mogen niet meer informatie opvragen van niet-rapportage plichtige ketenpartners dan wat is toegestaan volgens de VSME.
- het invoeren van een vrijwillige rapportagestandaard die gebaseerd zal worden op de VSME, ontwikkeld door EFRAG, voor kleinere bedrijven in waardeketens, met als doel de rapportagedruk op die bedrijven te beperken.

⁶ Deze organisaties wordt gevraagd geconsolideerd te rapporteren over hun wereldwijde activiteiten. Daarnaast moeten ze voldoen aan drempelcriteria uit art. 40a lid 1 accounting directive.

⁷ De aankomende CSDDD biedt aanvullende handvatten om ketenverantwoordelijkheid structureel te verankeren in het beleid en de bedrijfsvoering en risico's vroegtijdig in kaart te brengen [23]. De richtlijn verplicht grote ondernemingen om negatieve impact op mens en milieu binnen hun eigen activiteiten én hun toeleveringsketens in kaart te brengen, te voorkomen en aan te pakken [16].

Als gevolg van deze aanpassingen zou het aantal onder de CSRD vallende ondernemingen naar schatting met circa 80% afnemen [9]. Voor de zorgsector betekent dit dat nog minder organisaties onder de rapportageplicht vallen. De oorspronkelijke CSRD-richtlijn had al beperkte impact, omdat de meeste zorgaanbieders stichtingen zijn en daarmee buiten de verplichtingen vielen. De Omnibus-richtlijn verkleint de reikwijdte verder. Hoewel de meeste zorgverzekeraars en enkele niet-academische ziekenhuizen onder de rapportageplicht blijven vallen, zou het grootste deel van de zorgaanbieders die aanvankelijk binnen scope vielen, daarbuiten komen te vallen. Dit betekent dan ook dat de meeste zorgorganisaties in Nederland niet zullen hoeven te rapporteren over de thema's Klimaatverandering, Verontreiniging, Water en mariene hulpbronnen, Biodiversiteit en ecosystemen, en Materiaalgebruik en circulaire economie. En informatie over de impact van de organisaties op deze milieuthema's niet binnen de kaders van de CSRD beschikbaar zal komen.

En andersom, de impact van de omgeving op de zorgorganisaties, zoals lokale risico's of risico's in ketens van toelevering van grondstoffen of goederen ten gevolge van klimaatverandering, worden dan voor de meeste zorgorganisaties niet verplicht in kaart gebracht.

Praktische implicaties voor de zorgsector

De implementatie van de CSRD heeft verstrekkende directe en indirecte gevolgen voor de Nederlandse zorgsector. De richtlijn introduceert nieuwe verplichtingen die niet alleen technische en organisatorische aanpassingen vergen met directe implicaties, maar ook een heroriëntatie op duurzaamheid vereisen als integraal onderdeel van de organisatie [24]. Alhoewel een groot deel van de zorgsector door organisatiestructuren (veel organisaties zijn stichtingen) uitgesloten is van directe CSRD-verplichtingen, krijgen zij naar verwachting alsnog te maken met indirecte rapportage richting hun ketenpartners. Hieronder worden drie belangrijke praktische implicaties geschetst. In de praktijkvoorbeelden wordt duidelijk hoe verschillende zorgorganisaties omgaan met directe CSRD-rapportageverplichting.

Nieuwe verplichtingen en kansen

De CSRD verplicht zorgorganisaties die onder de richtlijn vallen om duurzaamheidsinformatie structureel te verzamelen, te verifiëren en te rapporteren. Met het huidige Omnibusvoorstel zou dit in de praktijk dan voornamelijk gelden voor zorgverzekeraars en enkele niet-academische ziekenhuizen. Het gaat hierbij om milieu-indicatoren zoals energieverbruik, emissies en afvalstromen, maar ook om sociale en governance-aspecten (ESG). Veel benodigde gegevens zijn aanvullend en vereisen een uitbreiding van datastromen en interne processen.

Het systematisch verzamelen van deze data kan ook een impuls geven aan de sturing op duurzaamheidsdoelen. Alleen door deze gegevens in kaart te brengen is hierop te sturen en kan dit uiteindelijk ook bijdragen aan de duurzaamheid van de zorgsector in het algemeen [1, 25]. Zo kunnen gegevens die worden verzameld in het kader van de CSRD-verplichtingen op het gebied van duurzaamheid, bijdragen aan besluitvorming over kostenbeheersing en kwaliteitsverbetering. Zo kan bijvoorbeeld – als de juiste gegevens beschikbaar worden gemaakt – inzicht in het afval dat vrijkomt uit operatiekamers, bijdragen aan een analyse om kosten te besparen. Het Amsterdam UMC onderzoekt in het project ReUsable het vervangen van steriele OK jassen en afdekdoeken door wasbare alternatieven in het steriele instrumentenset op de OK, wat leidt tot minder afval; hoewel dit nu nog duurder is door transport- en waskosten, verwachten onderzoekers dat grootschalige toepassing uiteindelijk tot daling van de kosten kan leiden [26]. Het

verzamelen van meer gegevens zal ook leiden tot een toename van digitale tools en platforms die duurzaamheid meten en monitoren. Voor de zorgsector betekent dit de mogelijkheid om real-time inzicht te krijgen in hun ecologische en sociale impact, wat helpt bij het stellen en behalen van duurzaamheidsdoelen.

Bij het structureren van duurzaamheidsinformatie is de dubbele materialiteitsanalyse van belang (zie [ESRS navigator](#) voor een visualisatie). De inside-out analyse richt zich op de impact van de organisatie op mens en milieu. De outside-in analyse bekijkt juist hoe externe ontwikkelingen, zoals klimaatverandering, de organisatie beïnvloeden. Denk bijvoorbeeld aan klimaatrampen die risico's vormen voor leveringszekerheid, infrastructuur of continuïteit van zorg. Dit onderstreept het belang om ketens goed in kaart te brengen: waar komen producten en middelen vandaan, en hoe bereiken ze de organisatie? Dergelijk inzicht is niet alleen relevant voor duurzaamheid, maar ook voor risicobeheersing en crisisbestendigheid van organisaties en de zorgsector als geheel.

Hoewel de CSRD een duidelijk kader voor het verzamelen van (duurzaamheids)informatie en risicoanalyses (outside-in en inside-out) biedt, is de verwachting dat de beschikbaarheid van dergelijke data in de praktijk beperkt blijft. Met het huidige Omnibusvoorstel zal namelijk de reikwijdte van de ondernemingen die onder de rapportageplicht vallen slechts een minderheid van de zorgsector zijn. De mogelijkheid tot vrijwillige rapportage via de VSME-standaard bestaat, maar het is onzeker in hoeverre zorgorganisaties hiervan gebruik zullen maken zonder wettelijke verplichting en of dit de betrouwbaarheid en transparantie van vrijwillige rapportages ook op eenzelfde manier borgt. Het potentieel van de CSRD als instrument voor bredere, data-gedreven verduurzaming en sturing in de zorgsector als geheel blijft daarmee dan grotendeels onbenut.

Verantwoordelijkheid in de keten: samenwerking en risicobeheersing

De CSRD vereist rapportage over de volledige waardeketen, d.w.z. de volledige productieketen inclusief alle toeleveranciers van bijvoorbeeld energie en grondstoffen voor producten. Dit betekent nieuwe samenwerkingen tussen zorgorganisaties die gegevens moeten opvragen bij toeleveranciers, dienstverleners en andere ketenpartners. De uitdaging ligt vooral in het verkrijgen van betrouwbare, tijdige en vergelijkbare informatie, zeker in internationale ketens. Zorgorganisaties zullen vaker samenwerken met leveranciers, brancheorganisaties en overheden om ketens (zowel vanuit product perspectief als de verschillende betrokkenen) beter in kaart te brengen en benodigde gegevens te verzamelen. Daarbij is het relevant dat grote ondernemingen bij niet-rapportageplichtige ketenpartners alleen informatie mogen opvragen binnen de grenzen van wat is opgenomen in de VSME-standaard.

Verskillende initiatieven zijn hierom ook al gezamenlijk opgestart, zoals sectorbrede rapportageplatforms en kennisuitwisseling waarvan een aantal te lezen zijn in de praktijkvoorbeelden. Andere voorbeelden van dergelijke initiatieven, die niet voornamelijk voor de CSRD zijn ingevoerd, maar uiteindelijk kunnen helpen voor uniforme CSRD-rapportage, zijn:

- GS1 Healthcare Nederland: ontwikkelt vrijwillige datastandaarden die zorgorganisaties ondersteunen bij het opvragen en delen van duurzaamheidsinformatie over producten in de keten [27]. Deze standaarden zijn niet vervangend of verplichtend voor ESRS-standaarden, want de ESRS is leidend en daar kan niet van worden afgeweken.
- De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) werkt met UMC's binnen de GDDZ 3.0 aan verduurzaming van bijvoorbeeld medische

disposables op basis van uniforme inkoopdata en dus met het gebruik van uniforme datastromen.

- De Groene Zorg Alliantie en het Milieu Platform Zorg (MPZ) bieden onder andere kennisdeling, tools, verbinding tussen greenteams en werkgroepen om zorginstellingen te ondersteunen bij verslaglegging en ketenverantwoordelijkheid. Zo faciliteert MPZ een actieve werkgroep verslaglegging, waarin zorginstellingen ervaringen uitwisselen over CSRD-implementatie [28].
- Binnen het Programma Keteninformatie Kerngegevens Verbeteren (KIK-V) werken informatie-vragende partijen ActiZ, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Ministerie van VWS, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Patiëntenfederatie Nederland, Zorginstituut Nederland (ZIN), de Zorgkantoren en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) samen aan het beter afstemmen en uitwisselen van gegevens. Het gaat hier om bijvoorbeeld kwaliteitsgegevens over geleverde zorg, personeelsgegevens en financiële gegevens. Dit doen zij door het maken van afspraken over welke gegevens, waarom uitgewisseld worden en het ontwikkelen van technologie die de uitwisseling mogelijk maakt. KIK-V onderzoekt nu of duurzaamheidsindicatoren opgenomen zouden kunnen. KIK-V laat zien dat het ontbreken van uniforme definities en structuren binnen de zorgsector een obstakel vormt voor gestructureerde gegevensverzameling [4]. De aanpak biedt aanknopingspunten voor het gezamenlijk ontwikkelen van definities en methoden, en voor het duurzaam borgen van ESG-data binnen bestaande informatieketens.

Het opzetten van dataverzoeken, het borgen van datakwaliteit en het voorkomen van dubbel werk vraagt om goede samenwerking en sector brede afstemming. Voor veel instellingen betekent dit een nieuwe administratieve taak, die initieel intensief kan zijn, maar op termijn kansen biedt voor gezamenlijk leren en verbeteren.

Strategische integratie van duurzaamheid in bedrijfsvoering

De CSRD vereist dat duurzaamheid niet wordt benaderd als een rapportageverplichting, maar tot het maken van duurzaamheid als een integraal onderdeel van de organisatie en bedrijfsvoering. Dit vereist voor zorgorganisaties om duurzaamheid te verankeren in hun beleid, investeringskeuzes, risicomanagement en dagelijkse processen op verschillende niveaus.

Zorginstellingen zijn bij uitstek maatschappelijk gedreven organisaties en hebben een belangrijke voorbeeldfunctie als het gaat om het bevorderen van gezondheid, welzijn en duurzaamheid [3]. De manier waarop zij invulling geven aan de CSRD kan richtinggevend zijn voor andere sectoren en bijdragen aan bredere maatschappelijke bewustwording. Een goed voorbeeld van hoe dit in de praktijk vorm krijgt, zijn de Green Teams binnen zorginstellingen [29]. Deze multidisciplinaire werkgroepen signaleren verbetermogelijkheden, voeren pilots uit, stimuleren duurzaam gedrag onder collega's en fungeren als schakel tussen werkvloer en bestuur.

Hoewel invulling van CSRD-verplichtingen aanvankelijk kan leiden tot extra werkdruk, bijvoorbeeld bij het in kaart brengen van waar de grootste ESG-impact zit, kan deze inspanning zich op langere termijn terugbetalen. Inzicht in impact en prestaties maakt het mogelijk om processen efficiënter, effectiever en duurzamer in te richten — wat niet alleen goed is voor milieu en maatschappij, maar ook bijdraagt aan kostenbeheersing en administratieve verlichting [30, 31]. Als er wordt gekeken naar kansen op de lange termijn, dan kan de CSRD worden aangegrepen als winst om stappen te maken in verduurzaming, in plaats van een administratieve last op de korte termijn.

Het verband met de RIVM-monitor en milieuoetafdruk van de zorg

Diverse ESRS-datapunten zoals vastgesteld in de CSRD, vertonen inhoudelijke overeenkomsten met indicatoren uit beschikbare Nederlandse monitors, namelijk de RIVM monitor Duurzaamheid en Gezondheid en de milieuoetafdruk van de zorgsector [11, 32]. Voor de monitor Duurzaamheid en Gezondheid zijn er inhoudelijke raakvlakken met de CSRD op het gebied van klimaat (bijvoorbeeld datapunten zoals broeikasgasemissiereductie voor scope 1, 2 en 3) en circulaire economie (bijvoorbeeld datapunten over afval en afvalscheiding). De methode om de milieuoetafdruk van de zorg te berekenen vertoont ook overlap met de datapunten uit de CSRD. Een overzicht van deze overlappende kwantitatieve datapunten is [hier](#) beschikbaar.

Uit de praktijkvoorbeelden en uit de ervaringen met het berekenen van de milieuoetafdruk van de zorg blijkt dat zorgaanbieders voor zowel vrijwillige als verplichte rapportage al gegevens verzamelen die grotendeels overeenkomen met een deel van de punten onder het CSRD-thema milieu (zie link naar bijlage 1). De verwerking van deze gegevens is momenteel verdeeld over verschillende partijen, waaronder het RIVM. Daarmee is er een kans om gegevens vanuit de milieuoetafdruk beschikbaar te stellen voor CSRD-compliance. Data uit bestaande monitors, zoals de milieuoetafdruk voor de zorg als geheel kunnen door zorginstellingen worden gebruikt bij het ondersteunen van het invullen van hun CSRD-rapportages. Daarnaast bieden deze systemen houvast voor het valideren van eigen gegevens en resultaten, het maken van onderbouwde keuzes in methodologie, kengetallen, eenheden en referentie jaren, en kunnen richting geven bij complexere thema's zoals afval, energieverbruik of medicijnresten.

Andersom biedt de CSRD kansen voor de verbetering van de milieuoetafdruk zorg en monitor Duurzaamheid en Gezondheid. De milieuoetafdruk zorg maakt namelijk gebruik van grotendeels beschikbare gegevens maar is voor specifiekere inzichten aangewezen op een directe uitvraag van gegevens bij zorgaanbieders. Indien een deel van deze gegevens uit de CSRD-rapportage zou kunnen worden verkregen, leidt dit tot reductie van de administratieve lasten en een verbetering van de monitoring. De implementatie van de CSRD kan dus bestaande monitoringinstrumenten binnen de zorg op gebied van duurzaamheid versterken, en vice versa. Dit is ook afhankelijk van hoe de uiteindelijke scope van de CSRD er uit komt te zien. Hiervoor moeten zorgorganisaties en gegevensverwerkers een grondige inventarisatie maken van de overlap, en moet worden gekeken naar hoe deze gegevens het best kunnen worden uitgewisseld.

Voorbeelden uit de praktijk

Aan de hand van bestaande contacten met de zorgsector zijn er door het RIVM drie voorbeelden gekozen, die een gevarieerde indruk van verschillende aanpakken binnen de sector zouden moeten geven. Er zijn gesprekken gevoerd met deze partijen en er is aanvullende informatie en documentatie door deze partijen opgestuurd, die zijn verwerkt in onderstaande voorbeelden.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is de brancheorganisatie voor alle Nederlandse zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars horen tot de eerste groep organisaties die aan de CSRD-verplichting moeten voldoen. Met de invoering van de CSRD in Nederlandse wetgeving waren zeven van de tien leden van ZN per boekjaar 2024 CSRD-plichtig (publicatie in 2025); de overige drie volgen voor boekjaar 2025 (publicatie in 2026). Onder het huidige Omnibusvoorstel voldoen 5 van de verzekeraars op concernniveau nog

aan de drempelwaarde van 1.000 medewerkers en zullen dus ook onder de CSRD-verplichting blijven rapporteren; de overige 5 verzekeraars zouden onder het voorstel niet meer aan de verplichting hoeven te voldoen om een CSRD-rapportage op te stellen.

Sinds 2023 werken de leden van ZN samen om de CSRD-rapportages m.b.t. de bedrijfsactiviteit zorginkoop voor te bereiden. Dit voorkomt onnodige administratieve belasting voor het zorgveld, en borgt eenduidigheid in de externe verslaglegging [33]. In dit kader is een gezamenlijke [ESG impact assessment](#) uitgevoerd, gericht op de waardeketen van zorginkoop. Dit resulteerde in een shortlist van zes materiële ESG-thema's, waaronder klimaatmitigatie, waterverontreiniging, circulair grondstoffengebruik, veiligheid en gezondheid op de werkvloer, en toegang tot zorg. De lijst dient om te bepalen over welke materiële duurzaamheidsthema's de zorgverzekeraars moeten rapporteren om hun duurzaamheidsprestaties inzichtelijk te maken en om in gezamenlijkheid te onderzoeken welke data beschikbaar zijn of noodzakelijk zijn om hierover te kunnen rapporteren. De lijst wordt ook gebruikt om samen te kijken welke gegevens al beschikbaar zijn en welke nog nodig zijn om goed te kunnen rapporteren. Verder dient de lijst als basis voor het opvragen van informatie bij zorgaanbieders en ze hebben afgesproken dat buiten deze materiële thema's geen uitvragen aan zorgaanbieders mogen worden gedaan [34]. Elke verzekeraar blijft verantwoordelijk voor de eigen materialiteitsanalyse en kan er dus ook voor kiezen om thema's toe te voegen of af te wijken van deze thema's als daar aanleiding voor is; voor deze aanvullende thema's mogen echter geen extra uitvragen aan zorgaanbieders worden gedaan. De eerste rapportages over 2024 zijn inmiddels gepubliceerd, waaronder die van a.s.r., CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis.

De gezamenlijke aanpak verliep via een afgestemde werkwijze binnen een ZN-structuur:

- De coördinatie lag bij ZN.
- Voor elk datapunt zijn conceptteksten opgesteld, bestuurlijk afgestemd en door de individuele verzekeraars verwerkt in hun verslaglegging.
- Voor het inschatten van scope 3-emissies (indirecte broeikasgasemissies uit de hele keten, zoals van inkoop, vervoer en afval) uit zorginkoop is een gezamenlijke methode ontwikkeld, in samenwerking met een externe partij. Deze methode is tussentijds besproken en afgestemd door het Accountancy Platform Zorgverzekeraars (APZ) en bevat aannames en schattingen vanwege beperkte datatoegang en sectorvariatie.
- Er is afgesproken dat zoveel als mogelijk gebruik wordt gemaakt van openbare en reeds beschikbare informatiebronnen om daarmee de administratieve belasting van zorgaanbieders zoveel mogelijk te voorkomen, en dat informatieverzoeken aan zorgaanbieders beperkt blijven tot de gezamenlijk vastgestelde scope. Verzekeraars mogen uitgebreider rapporteren, maar dit mag niet leiden tot aanvullende uitvragen richting zorgaanbieders.

Ondanks de gezamenlijke basis die is gelegd, blijven er zowel inhoudelijke als praktische aandachtspunten. ZN geeft aan dat de grootste uitdaging het verzamelen van consistente en betrouwbare gegevens over zorgaanbieders en de toeleveranciers van zorgaanbieders is, met name voor het berekenen van scope-3 emissies. De betrouwbaarheid van deze berekeningen wordt momenteel nog onderzocht door ZN, en verdere verfijning van de methodologie is voorzien. Daarnaast vormt het verkrijgen van eenduidige data over afvalstromen een aanhoudend knelpunt binnen de sector, mede door verschillen in registratiepraktijken en datatoegang.

Met het Omnibusvoorstel en wijzigingen in de CSRD-rapportageverplichtingen in het vooruitzicht, volgen zorgverzekeraars de ontwikkelingen nauwgezet. Zij geven aan dat hun verduurzamingsambities ongewijzigd zullen blijven; de zorgverzekeraars die vanwege het Omnibusvoorstel niet meer rapportageplichtig zouden zijn blijven de verduurzaming van de zorgsector belangrijk vinden. De beslissing óf en hoe zij zullen rapporteren, wordt genomen zodra het Omnibusvoorstel definitief is en de doorvertaling naar de Nederlandse wetgeving duidelijk is. Het doel is dat ZN zorgaanbieders voor 1 oktober 2025 helderheid biedt over de eventuele benodigde metingen in 2026 voor de rapportages van dat jaar [35].

Voorbeeld uit de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT sector)

ActiZ is de branchevereniging van circa 400 zorgorganisaties in de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). Om invulling te geven aan de CSRD-verplichting, heeft ActiZ een sectorbrede dubbele materialiteitsanalyse uitgevoerd. Het traject liep van januari tot juli 2024 en had als doel om zorgorganisaties in de sector te ondersteunen bij de voorbereiding op de CSRD. De analyse werd afgestemd met andere branches zoals Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de Nederlandse GGZ voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), om consistentie en eenduidigheid in definities te waarborgen [36].

Het proces omvatte een reeks interactieve bijeenkomsten, zoals een webinar, heidag, workshops en stakeholderdialogen met onder andere banken, zorgverzekeraars en leveranciers [37]. Daarbij werden onder meer de waardeketen, relevante stakeholders, een shortlist van ESG-thema's en bijbehorende impacts, risico's en kansen (IRO's) in kaart gebracht.

Het resultaat is een breed gedragen overzicht van materiële en mogelijk aanvullende materiële thema's, inclusief toelichting op de impact- en/of financiële materialiteit per onderwerp voor de verpleging, (ouderen)verzorging en thuiszorg. Deze aanpak biedt leden van ActiZ een 80%-versie van de dubbele materialiteitsanalyse, die zij kunnen aanvullen tot een organisatie-specifieke 100%-versie. Daarbij is het mogelijk dat bepaalde thema's alsnog vervallen of juist worden toegevoegd op basis van hun specifieke context.

Voor niet-CSRD-plichtige instellingen is de analyse bruikbaar ter voorbereiding op vragen vanuit ketenpartners zoals zorgverzekeraars en banken. Voor de momenteel circa 12 CSRD-plichtige zorgorganisaties binnen ActiZ vormt het document een bouwsteen voor verdere uitwerking van hun duurzaamheidsrapportage.⁸

Om de werklust beheersbaar te houden, adviseren ActiZ en betrokken consultancy bureaus om in eerste instantie te starten met 2 tot 5 thema's die voor de organisatie het meest materieel zijn. De gezamenlijke aanpak biedt daarmee een efficiënte basis die de administratieve lasten verlaagt en draagt tegelijkertijd bij aan een meer uniforme en strategische implementatie van de CSRD binnen de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg [36], [38].

Gezamenlijke CSRD-aanpak door een groep ziekenhuizen

Binnen de NVZ is een groep van circa twaalf ziekenhuizen gestart met een gezamenlijke aanpak voor de implementatie van de CSRD, waaronder Pantein Zorggroep, SJG Weert, Ommelander Ziekenhuis Groningen, Rijnstate, HagaZiekenhuis, ZGT, Bernhoven, Adrz,

⁸ Dit worden er mogelijk minder als het Omnibus voorstel wordt aangenomen.

Medisch Centrum Leeuwarden, Ziekenhuis Tjongerschans, Noordwest Ziekenhuisgroep, Medisch Spectrum Twente, Prinses Maxima Centrum en Zuyderland. Hoewel een aantal van deze instellingen als stichting formeel niet CSRD-plichtig is, neemt de groep gezamenlijk vrijwillige stappen richting rapportage.

De aanleiding voor deze samenwerking is dat een deel van de betrokken ziekenhuizen, met name de bv's, vanaf verslagjaar 2025 wettelijk verplicht is om te rapporteren volgens de CSRD. Inmiddels is dit uitgesteld door de Europese Commissie. De overige deelnemers zijn formeel niet rapportage plichtig, maar verwachten wel indirecte rapportageverplichtingen vanuit ketenpartners zoals banken, zorgverzekeraars of leveranciers. Om hier tijdig op voorbereid te zijn, is gekozen voor een gezamenlijke aanpak. De groep koppelt de CSRD-aanpak nadrukkelijk aan bredere duurzaamheidsprogramma's zoals de GDDZ 3.0.

In samenwerking met een extern consultancybureau is gewerkt aan de eerste stappen richting CSRD-rapportage, waaronder het uitvoeren van een dubbele materialiteitsanalyse, het opstellen van een longlist van duurzaamheidsthema's en het uitvoeren van een stakeholderanalyse. De groep organiseerde ook een stakeholder-interactiedag met twaalf externe stakeholders om relevante perspectieven mee te nemen in het proces. Verder is een conceptversie van een ziekenhuis-CSRD rapport opgesteld en een voorbeeldimplementatieplan ontwikkeld. Binnen het [NVZ Kennisnet](#), een digitaal kennisplatform voor leden van de NVZ, is daarnaast een CSRD-groep actief waar leden kennis en ervaringen uitwisselen over het toepassen van de richtlijn in ziekenhuizen. Uit de dubbele materialiteitsanalyse kwamen, binnen het milieugedeelte van de CSRD, drie thema's en vijf subthema's als materieel naar voren: klimaatverandering (klimaatmitigatie en energiegebruik), verontreiniging (waterverontreiniging) en circulaire economie (materiaalgebruik en afvalstoffen).

De NVZ geeft aan dat de gezamenlijke aanpak heeft geleid tot beter inzicht in de CSRD-eisen en de kennisdeling tussen ziekenhuizen heeft bevorderd. Tegelijkertijd ziet NVZ dat er nog gedeelde uitdagingen zijn, zoals het verkrijgen van data van leveranciers over inkoop, en de complexiteit van afvalverwerking door ketenafhankelijkheden. De ziekenhuizen hebben grotendeels dezelfde materiële thema's vastgesteld, maar deze kunnen per ziekenhuis verschillen. Met name de niet CSRD-plichtige instellingen hanteren daarbij een fasering en prioriteitsstelling in de ambities van het duurzaamheidsbeleid. Hoewel de plicht wordt uitgesteld tot 2027 via het Omnibusvoorstel, blijft de groep zich richten op rapportage voor boekjaar 2025, zodat de eerste rapporten in 2026 gepubliceerd kunnen worden.

Reflectie en Conclusie

De CSRD zet de zorgsector op een pad van meer transparante duurzaamheidsverslaglegging en spoort de sector aan daarop te gaan sturen. Hoewel de implementatie uitdagingen met zich meebrengt, bieden de EU rapportagerichtlijnen ook kansen om gegevens te verzamelen en meer inzicht te krijgen in producten en ketens. Deze inzichten worden gebruikt om zowel te kijken wat de impact is van de organisatie op de omgeving (inside-out) en risico's van de omgeving op de organisatie zelf (outside-in). Op basis van deze gegevensanalyses worden ook duurzaamheidseffecten bekeken en kunnen deze door organisaties zelf worden aangepakt. De implementatie van deze richtlijnen vraagt om nieuwe kennis en vaardigheden binnen organisaties.

De datapunten die in de CSRD centraal staan sluiten aan op de bestaande initiatieven van de Monitor Duurzaamheid en Gezondheid, en de Milieuvoetafdruk Zorgsector (beiden

zijn RIVM opdrachten voor het ministerie van VWS). Er zijn daarnaast ook andere monitoringsinstrumenten beschikbaar zoals de [Milieuthermometer zorg](#) en de sectorrapportage van het [expertisecentrum verduurzaming zorg](#) (EVZ). De implementatie van de CSRD kan dus bestaande monitoringinstrumenten binnen de zorg versterken, en andersom. Hiervoor moeten zorgorganisaties, gegevensverwerkers, het RIVM en andere betrokkenen een verdere inventarisatie maken van de overlap tussen gegevens die worden verzameld, en hoe ze deze gegevens het best kunnen uitwisselen. Een aantal zorgorganisaties werkt proactief samen om aan de CSRD rapportageverplichtingen te voldoen. Sectorale samenwerking, het delen van goede voorbeelden en het hanteren van uniforme definities kunnen helpen om efficiënt en consistent te rapporteren. Het delen van goede voorbeelden en het opzetten van benchmarks kan helpen om effectieve strategieën te identificeren en toe te passen, ook voor kleinere organisaties. Brancheorganisaties spelen een belangrijke rol bij het faciliteren van deze kennisdeling en kunnen zorgen voor meer toegankelijke implementatie van de rapportage verplichtingen. Uit de praktijkvoorbeelden in deze notitie blijkt dat proactieve samenwerking kan bijdragen aan het verminderen van administratieve lasten en vergroten van het lerend vermogen van de sector als geheel.

In het RIVM briefrapport 'Safe & Sustainable by Design en Europees beleid voor een duurzame economie' komt naar voren dat de CSRD een belangrijk kader is, waarbij de systematiek is gericht op het (continu) verbeteren van aanpak en informatie om te kunnen verduurzamen, en de informatieverplichtingen ervoor zorgen dat keten en context op de voorgrond komen [12]. Dit zijn belangrijke aspecten om te kunnen werken aan duurzamere organisaties en sectoren. Daarbij is het van essentieel belang dat er aandacht is voor kwaliteitskernmerken voor het verzamelen en rapporteren van de informatie die nodig is voor CSRD. En ook dat er ruimte is voor organisaties om te leren van het rapporteren en verantwoordelijkheid te kunnen nemen in de praktijk (te kunnen handelen). Het is bijvoorbeeld beter om eerst kwalitatief te rapporteren op een thema dat relevant is voor een organisatie en hier kennis op te ontwikkelen, dan het weg te laten omdat er nog geen kwantitatieve informatie beschikbaar is [12].

Als het huidige Omnibusvoorstel wordt aangenomen, neemt de uiteindelijke beschikbaarheid van gegevens die nodig zijn om te kunnen verduurzamen en externe risico's in kaart te brengen, aanzienlijk af, bovenop de al beperkte reikwijdte van de oorspronkelijke richtlijn. Als het voorstel wordt aangenomen, zal een fors deel van de ondernemingen niet meer direct verplicht zijn om data aan te leveren, die kan worden gebruikt om indirecte milieugegevens beter in te schatten, en ook niet om (product)ketens en (keten)risico's van buiten de organisatie beter in kaart te brengen. Onlangs kondigde Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aan om in 2026 geen aanvullende data uit te vragen aan zorgaanbieders en in plaats daarvan zoveel mogelijk bestaande en openbare gegevens te gebruiken voor CSRD rapportage [39]. De richtlijn zal echter wel blijven bestaan en ook kleine organisaties krijgen uiteindelijk alsnog te maken met indirecte uitvragen van gegevens door grotere partijen (voornamelijk zorgverzekeraars en enkele niet-academische ziekenhuizen) die wel rapportage plichtig zijn, waarbij de informatie-uitvraag is beperkt tot de vrijwillige VSME standaard. Bovendien hebben een aantal partijen zich wel al voorbereid om te voldoen aan de CSRD en zijn al begonnen met rapporteren, maar hoeven deze inspanningen mogelijk niet door te zetten. Het potentieel van de CSRD als instrument voor bredere, data-gedreven verduurzaming en sturing in de zorgsector als geheel blijft daarmee dan grotendeels onbenut. Uit de praktijkvoorbeelden in deze kennisnotitie komt naar voren dat mede door deze indirecte uitvraag en de duurzaamheidsambities van de sector zelf, voor verschillende organisaties de behoefte aan betrouwbare duurzaamheidsgegevens blijft staan. Sommige

zorgorganisaties, waaronder enkele leden van ActiZ, hebben aangegeven dat zij ondanks een mogelijke vrijstelling voornemens zijn om vrijwillig te gaan/blijven rapporteren, in lijn met hun eigen duurzaamheidsdoelstellingen.

Tenslotte, om daadwerkelijk stappen te zetten richting een duurzame zorg, is het van belang om twee sporen tegelijkertijd te versterken. Enerzijds vraagt dit om kaders: duidelijke wet- en regelgeving voor een representatieve reikwijdte van de sector, relevante indicatoren en betrouwbare data, zoals in de intentie van de CSRD wet en bijbehorende standaarden beoogd. Anderzijds is een ondersteunende structuur nodig die organisaties in staat stelt om hiermee aan de slag te gaan. Denk aan samenwerking binnen en tussen sectoren, voldoende capaciteit en expertise, en een faciliterende infrastructuur voor gegevensdeling en kennisopbouw. Deze twee sporen versterken elkaar en zijn essentieel voor succesvolle verduurzaming van de zorgsector. Door proactief handelen, samenwerken en duurzaamheid te verankeren in beleid en praktijk, kan de zorgsector voldoen aan wettelijke vereisten én bijdragen aan toekomstbestendige zorg. Dit kan gericht en effectiever als dit gebaseerd wordt op gestructureerde en geharmoniseerde data en informatie, zoals de huidige opzet van de CSRD beoogd.

Dankwoord

Wij danken de contactpersonen bij organisaties die hun praktijkvoorbeelden hebben gedeeld. In het bijzonder danken we Jan-Pieter Zonnenberg (Radboud UMC), Angela Walraven (ministerie van VWS), het MVO Steunpunt (RVO) en het programma KIK-V bedanken voor hun feedback bij de totstandkoming van deze kennisnotitie. Tot slot danken we Lotte Stam voor het vooronderzoek tijdens haar traineeship bij het RIVM.

Referenties

1. Zijp, M., G. Velders, and S.L. Waaijers-van der Loop, *The win-win effect of sustainable health care: Measures and their health effects*. 2021, RIVM.
2. VWS, M.v., *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg*. 2022.
3. VWS, M.v., *Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg*. 2022.
4. Morra, R., I. Tersteeg, and F. Zuiderwijk, *Databeschikbaarheid duurzaamheidsgegevens Een verkenning naar de informatiebehoefte en databeschikbaarheid van duurzaamheidsgegevens binnen de verpleeghuiszorg*. 2025, Programma (KIK-V) Projectteam Zorginstituut Nederland.
5. Harbers, M., et al., *Monitor Duurzaamheid en Gezondheid. Nulmeting*. 2025.
6. van Bodegraven, M., et al., *De berekening van het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Method rapport*. 2025.
7. Europe, E.P.C.o., *Directive (EU) 2022/2464 of the European Parliament and of the Council of 14 December 2023, as regards corporate sustainability reporting* 2022.
8. Commission, E., [*The European Green Deal - Striving to be the first climate-neutral continent*](#). 2025 [cited 2025]:.
9. Commission, E., *Proposal for a DIRECTIVE OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL amending Directives (EU) 2022/2464 and (EU) 2024/1760 as regards the dates from which Member States are to apply certain corporate sustainability reporting and due diligence requirements*. 2025, European Commission.
10. Commission, E., *COMMISSION DELEGATED REGULATION (EU) 2023/2772 of 31 July 2023 supplementing Directive 2013/34/EU of the European Parliament and of the Council as regards sustainability reporting standards*. 2023.
11. Steenmeijer, M.A., et al., *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving*. 2022.

12. Walhout, B., et al., *Safe & Sustainable by Design en Europees beleid voor een duurzame economie. Gespreksnotitie voor interdepartementaal overleg*. 2024, RIVM.
13. Bevilacqua, E. and C. Del Prete. [Voluntary reporting standard for SMEs \(VSME\)](#). 2025 [cited 2025 05-07-2025].
14. Commission, E., *Directive 2014/95/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2014 amending Directive 2013/34/EU as regards disclosure of non-financial and diversity information by certain large undertakings and groups*. 2014.
15. KNMG, *KNMG-Gedragscode voor artsen*. 2022, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
16. RVO. [MVO-steunpunt Trainingen en tools](#). 2024 18-06-2025.
17. De Brauw, Blackstone, and Westbroek. [Omnibus Stop-the-Clock amendments to CSRD and CSDDD now final](#). 2025 23-04-2025 [cited 2025 07-07-2025].
18. De Brauw, B. and Westbroek. [EU sustainability legislation: our update on Omnibus Proposal and Dutch CSRD implementation](#). 2025 25-06-2025 07-07-2025].
19. SER, *CSRD en ESRS: Vragen en antwoorden*. 2025, SER.
20. CIBG. [Over de Jaarverantwoording Zorg](#). 2025.
21. EFRAG, *ESRS for Non-EU Groups NESRS 1 GENERAL REQUIREMENTS*. 2024.
22. Commission, E., *Directive (EU) 2024/1760 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 on corporate sustainability due diligence and amending Directive (EU) 2019/1937 and Regulation (EU) 2023/2859 (Text with EEA relevance)*. 2024.
23. Financien, M.v., *Kamerbrief naderend Raadsakkoord Omnibus I-pakket betreft Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD)*. 2025.
24. Rasheed, F.N., et al., *Decarbonising healthcare in low and middle income countries: potential pathways to net zero emissions*. BMJ, 2021. **375**: p. n1284.
25. IPCC, *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability*. 2022, IPCC.
26. Amsterdam UMC. *Minder afval uit operatiekamers moet mogelijk zijn* <https://www.amsterdamumc.org/nl/vandaag/minder-afval-uit-operatiekamers-moet-mogelijk-zijn.htm>. 2024 [cited 2025 18 september 2025].
27. GS1, *Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) & GS1 Standards A collaborative approach to corporate ESG activities*. 2025.
28. MPZ. [WERKGROEP VERSLAGLEGGING. 2025](#).
29. Amsterdam UMC. [Duurzaamheid Amsterdam UMC](#). 2025.
30. Rudzioniene, K. and S. Brazdzius, *Cost and Benefits of Sustainability Reporting: Literature Review*, in *Sustainable Performance in Business Organisations and Institutions: Measurement, Reporting and Management*. 2023.
31. Lovegrove, D., *Comment: 'Europe's new reporting directive may seem like a burden, it's actually an opportunity'*, in *Reuters*. 2024.
32. Harbers, M.T., F.; J. Vermeij, and K. Leenaars, *Monitor Duurzaamheid en Gezondheid. Nulmeting*. 2025.
33. Nederland, Z., *Veelgestelde Vragen CSRD*. 2024.
34. Nederland, Z., *CSRD Corporate Sustainability Reporting Directive*. 2025.
35. Nederland, Z., *CSRD – Gezamenlijke impact assessment waardeketen zorginkoop: Shortlist impact-materiële ESG-risico's*. 2023.
36. Health, I. [Aanbieders ouderenzorg bereiden zich voor op de CSRD](#). 2024.
37. ActiZ. [Webinar Voorbereidingstraject Corporate Sustainability Reporting Directive \(CSRD\)](#). 2024.
38. PWC, *Duurzaamheidsambities in de zorgsector*. 2025.
39. Nederland, Z. [Geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders in 2026](#). 2025.