



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

Verduurzaming van de zorg

*De rol van duurzaamheid
bij de keuze voor
medische hulpmiddelen*



Inleiding

Klimaatverandering heeft negatieve effecten op de volksgezondheid, maar paradoxaal genoeg draagt de zorg zelf significant bij aan klimaatverandering omdat zij verantwoordelijk is voor 7% van de nationale klimaatvoetafdruk.¹ Een deel van deze 7% is afkomstig van het gebruik van medische hulpmiddelen. Het gebruik van deze hulpmiddelen resulteert bovendien in een grote hoeveelheid afval – de IC van het Erasmus MC produceerde in één jaar alleen al 50 ton afval² - wat een zichtbare aanleiding is voor de sector om in actie te komen.

De Gezondheidsraad geeft aan dat effecten op het milieu op dit moment nauwelijks worden meegewogen bij keuzes (voor hulpmiddelen) in de zorg.³ Om dit te veranderen is

het noodzakelijk dat duurzaamheid een expliciete waarde wordt van 'goede zorg'. Kiezen voor een duurzamer hulpmiddel hoeft daarmee niet ten koste te gaan van huidige pijlers van 'goede zorg' (veiligheid, effectiviteit, doelmatigheid en clientgerichtheid).^{3,4} Door duurzaamheid als waarde mee te wegen o.a. bij het inkoopproces van zorginstellingen kan de sector dus beter gaan bijdragen aan de verduurzamingsopgave die voor ons ligt.⁴

Afgelopen jaar hebben we een diverse groep stakeholders, van zorgverzekeraars tot zorgprofessionals, geïnterviewd over hoe duurzaamheid meeweegt in de keuzes voor medische hulpmiddelen. In dit artikel schetsen we de belangrijkste bevindingen.

De huidige stand van zaken

Duurzaamheid is een term die op verschillende manieren wordt geïnterpreteerd en daarom ook vaak een persoonlijke invulling krijgt.⁵ In de Green Deal Duurzame Zorg 2.0 zijn er voor de zorgsector – naast de klimaatvoetafdruk – geen concrete duurzaamheidsdoelen gedefinieerd, laat staan voor medische hulpmiddelen specifiek.^{6,7} Hierdoor hebben organisaties hun eigen (soms unieke) duurzaamheidsdoelstellingen gehanteerd. Deze kunnen gebaseerd zijn op de heersende normen en waarden die passen in de eigen visie en strategie. Andere organisaties wachten echter liever tot dergelijke doelstellingen door overheden of andere autoriteiten gedefinieerd zijn, zodat ze hun eigen (verduurzamings) strategie hierop kunnen aansluiten. Dit maakt het vooralsnog moeilijk voor bijvoorbeeld inkopers om duurzaam inkoopbeleid te ontwikkelen. Bovendien kunnen de wet- en regelgeving - als gevolg van een systeem waar duurzaamheid niet wordt meegenomen – in de weg staan bij de verduurzaming van medische hulpmiddelen.⁵

De inkoop van hulpmiddelen door zorginstellingen is nu voornamelijk gebaseerd op prestatie-eisen van het product. Duurzaamheid wordt hierbij over het algemeen niet of nauwelijks meegewogen. Wel zijn er verschillende initiatieven voor duurzame inkooptrajecten in ziekenhuizen, al zijn duurzaamheidsaspecten hierbij vaak nog een wens.

Wanneer duurzaamheid van hulpmiddelen meegewogen wordt, wordt bij de leverancier meestal gevraagd om duurzaamheidsbeoordelingen (meestal in de vorm van een levenscyclusanalyse - LCA) of gedetailleerde informatie over de materialen in de producten.

Bij de uitvraag naar een LCA of gedetailleerde informatie over materialen komen er verschillende problemen aan de orde. Ten eerste blijkt deze informatie voor maar weinig producten beschikbaar omdat het voor de producenten en leveranciers nog geen noodzaak is om over deze informatie te beschikken en deze te delen. Ten tweede zegt de CO₂-impact van één product weinig. Een milieubeoordeling - zoals een LCA - is pas bruikbaar wanneer (vergelijkbare) producten vergeleken worden. Hierbij is het essentieel dat de beoordelingen met dezelfde regels en systeemgrenzen zijn uitgevoerd, zodat 'appels met appels' vergeleken kunnen worden. Echter ontbreekt op dit moment een dergelijke richtlijn voor het uitvoeren van een milieubeoordeling voor het vergelijken van medische hulpmiddelen.

Vervolgens is het belangrijk stil te staan bij wie de milieubeoordeling uitvoert; is het voldoende als een producent/leverancier deze uitvoert, of moet dit door een onafhankelijke partij worden gedaan? Hetzelfde geldt voor wie de resultaten interpreteert en gebruikt; de benodigde

expertise hiervoor blijkt vaak niet aanwezig in zorginstellingen, wat juist van belang is nu richtlijnen of standaardisatie nog ontbreken. Het gevolg voor leveranciers/producenten is dat er door de diversiteit aan duurzaamheidsvragen en -wensen er geen duidelijk beeld is wat er precies van hen verwacht wordt en welke data ze moeten verstrekken. Daarnaast is voor de leveranciers/producenten onduidelijk hoe de opgevraagde informatie door de inkoper wordt beoordeeld. Hierdoor weten ze niet waarop ze moeten sturen in ofwel de uitvoering van milieubeoordeling en dataverzameling of zelfs uiteindelijk in hun duurzaamheidsstrategie.

Ondanks de initiatieven in zorgorganisaties met een duurzaamheidsprogramma, blijft ook hier duurzaamheid een lagere prioriteit hebben dan de andere pijlers van goede zorg. Het huidige zorgsysteem is vooral ingericht op

risico-uitbanning, en dat voor minimale kosten. Daarnaast spelen de voorkeur van de arts en het gebruiksgemak (van bijvoorbeeld wegwerpproducten) een grote rol, naast het bekende argument: “never change a winning team”. Op dit moment zou er wel al gekozen kunnen worden voor een duurzamer alternatief product wanneer de kosten lager zijn of gelijk blijven (en gelijk gebruiksgemak en patiëntveiligheid). Echter, dit gebeurt nauwelijks omdat de duurzaamheidsbeoordeling vaak niet mogelijk is vanwege het eerder geschreven gebrek aan (standaardisatie voor) deze informatie. Wanneer een robuuste onderbouwing van de milieuwinst beschikbaar zou zijn geven de bevroegde groepen aan wel meer voor te willen gaan betalen voor een duurzamer alternatief. Voor nu blijft de duurzamere keuze dus nog moeilijk en zal in het geval van een meerprijs hier vaak nog niet voor worden gekozen.

Een blik vooruit

Veel partijen willen nu duurzaamheid gaan meewegen in het inkoopproces, en ook al moet er nog veel uitgewerkt worden, men hoeft niet stil te staan. De diversiteit van de ruim 500.000⁸ hulpmiddelen op de Nederlandse markt is groot, variërend van eenvoudige producten uit enkelvoudige materialen tot complexe producten. Voordat alle benodigde informatie voor een brede afweging beschikbaar is kan ingezet worden op ‘common sense’ criteria: is het product bijvoorbeeld te repareren, (deels) herbruikbaar of te recycleren? Deze common sense aanpak is makkelijk toe te passen op complexere producten die bestaan uit meerdere materialen of onderdelen, zoals een chirurgisch nietmachine. Als er zowel een herbruikbare als wegwerpvariant van een product bestaat, is de herbruikbare variant vaak de duurzamere keuze.^{5,6,9} Deze aanpak is echter niet geschikt voor producten die weinig verschillen in termen van herbruikbaarheid, recyclebaarheid of reparabiliteit, of voor “simpele” wegwerpproducten (zoals plastic buisjes en spuiten) waarbij hergebruik niet altijd duurzamer is⁶ of recycling (nog) niet mogelijk is⁵.

We moeten naar een systeem waarin gestandaardiseerde informatie over milieudruk van producten beschikbaar is zodat een product dat op een groenere manier is geproduceerd de voorkeur kan krijgen boven een vergelijkbaar (wegwerp)product. Dit gaat alleen niet van de één op de andere dag. Een voorbeeld is het proces voor duurzaam inkopen van de Britse National Health Service (NHS) waarbij

stapsgewijs over een jarenlange periode steeds meer informatie wordt gevraagd van de leverancier. Zo wordt er eerst alleen naar de verduurzamingsplannen van leveranciers gevraagd, naar milieustudies bij de grootste inkoopbedragen en volumes, en gaandeweg wordt er toegewerkt naar een uitgebreide *sustainable supplier assessment*.¹⁰

Alhoewel kostenbesparing vaak een leidende factor is in de zorg, zien we dat er onder Nederlanders wel financiële bereidheid is voor een duurzamere zorg. Uit een recente survey van het Nivel blijkt dat meer dan de helft van de respondenten bereid is meer te betalen voor een klimaatvriendelijkere zorgverzekering.¹¹ Daarnaast kunnen duurzamere producten, hoewel initieel duurder in aanschaf, op de lange termijn goedkoper zijn door bijvoorbeeld hun herbruikbaarheid of langere levensduur. Bovendien zal een duurzamere zorg op de lange termijn ook gezondheidswinst opleveren door het voorkomen van milieuschade.¹² De langetermijneffecten op volksgezondheid van niet duurzaam hulpmiddelen gebruik worden in huidige duurzaamheidsmodellen niet meegenomen. Wanneer dit wel gekwantificeerd wordt kan gezondheidswinst door verduurzaming meegewogen worden naast gezondheidswinst door de beoogde behandeling van de patiënt.¹² Dit inzicht kan een extra motivatie geven om voor een duurzamer product te kiezen.

Daarnaast zijn duidelijk gedefinieerde en meetbare nationale doelstellingen nodig om duurzaam hulpmiddelengebruik te faciliteren zoals werd aangegeven in de verschillende interviews. Dit zorgt ervoor dat duurzaamheid verankerd kan worden in het (inkoop)beleid van de zorginstellingen, en producenten/leveranciers hun duurzaamheidsstrategie hierop kunnen aanpassen. De ondertekening van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0¹³ moet het startschot zijn om hier invulling aan te geven. Zo is een van de doelen dat zorgaanbieders kiezen voor herbruikbaar boven wegwerp met de ambitie dat in 2026 tenminste 20% van de (medische) hulpmiddelen herbruikbaar is. Daarnaast gebruiken producenten en leveranciers van hulpmiddelen niet méér verpakkingen dan nodig, en de verschillende partijen in de keten gaan verder met elkaar in gesprek om duurzaam en circulair inkopen (ook) voor medische hulpmiddelen het uitgangspunt te maken. De nieuwe doelen bieden meer handvatten om uiteindelijk bij te dragen aan de sector-brede doelen (in 2030 50% minder CO₂-uitstoot en grondstoffengebruik; in 2050 klimaat-neutraal en maximaal circulair).

Om duurzaamheid als pijler van 'goede zorg' te waarderen is er een dringende behoefte aan een richtlijn of protocol voor het uitvoeren en interpreteren van milieubeoordelingen voor medische hulpmiddelen. Daarnaast is er behoefte aan voldoende middelen voor het opstellen, stimuleren en uitvoeren van duurzaam inkoopbeleid, en de gedragsverandering bij alle spelers van het zorgsysteem. De opkomst van allerlei groene initiatieven, zoals de Groene OK, de Groene IC en de Klimaatdokter, laat zien dat er brede (aanstekelijke) intrinsieke motivatie heerst onder de zorgprofessionals. De veranderopgave is groot en alle partijen in het systeem moeten in actie komen om de zorg grondig te verduurzamen. De paradox dat het zorgsector met milieubelasting een negatieve bijdrage levert aan de volksgezondheid moet doorbroken worden, met en voor elkaar.

Literatuurlijst

- 1 Steenmeijer MA, Rodrigues JFD, Zijp MC, Waaijers-van de Loop SL (2022). The environmental impact of the Dutch health-care sector beyond climate change: an input-output analysis. *Lancet Planetary Health* 2022. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(22\)00244-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00244-3).
- 2 Hunfeld N, Diehl JC, Timmermann M, van Exter P, Bouwens J, Browne-Wilkinson S, de Planque N, Gommers D (2023). Circular material flow in the intensive care unit-environmental effects and identification of hotspots. *Intensive Care Med*. doi:10.1007/s00134-022-06940-6. Circular material flow in the intensive care unit – environmental effects and identification of hotspots - PMC ([nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)).
- 3 Gezondheidsraad (2022). Verduurzaming van hulpmiddelen in de zorg. Advies Verduurzaming van hulpmiddelen in de zorg | Advies | Gezondheidsraad.
- 4 MacNeill AJ, Hopf H, Khanuja A, Alizamir S, Bilec M, Eckelman MJ, Hernandez L, McGain F, Simonsen K, Thiel C, Young S, Lagasse R, Sherman JD (2020). Transforming The Medical Device Industry: Road Map To A Circular Economy. *Health Affairs (Millwood)*. Transforming The Medical Device Industry: Road Map To A Circular Economy - PubMed ([nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)).
- 5 Hinrichs-Krapels S, Diehl J-C, Hunfeld N, van Raaij E (2022). Towards sustainability for medical devices and consumables: The radical and incremental challenges in the technology ecosystem. *Journal of Health Services Research & Policy*. doi:10.1177/13558196221110416. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13558196221110416>.
- 6 Waaijers-van der Loop SL, Steenmeijer MA, Zijp MC (2021). Verkenning monitoringsopties duurzame zorg. RIVM briefrapport 2021-0072. Verkenning Monitoringsopties Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) (rivm.nl).
- 7 Kuipers EJ (4 november 2022). Verduurzaming van de zorg [Kamerbrief]. kamerbrief-over-verduurzaming-van-de-zorg.pdf (overheid.nl).
- 8 Ecorys (2011). Sectorstudie medische hulpmiddelen Onderzoek naar de structuur en werking van de markt voor medische hulpmiddelen. 7163_Onderzoek naar de structuur en werking van de markt voor medische hulpmiddelen.pdf (acm.nl).
- 9 Sousa, AC, Veiga, A, Maurício, AC, Lopes MA, Santos JD, Neto B (2021). Assessment of the environmental impacts of medical devices: a review. *Environment, Development and Sustainability* <https://doi.org/10.1007/s10668-020-01086-1>.
- 10 National Health Service England. Greener NHS » Suppliers (england.nhs.uk).
- 11 Verhaar RA, Knottnerus, BJ, Brabers AEM, Wagner C (2022). Deel zorggebruikers zegt klimaatimpact te willen meewegen bij zorgkeuze. Utrecht: Nivel. 1004326_o.pdf (nivel.nl).
- 12 Zijp, MC, Velders G, Waaijers-van der Loop SL (2020). Duurzame zorg komt dubbel tot zijn recht. *Medisch Contact* 18 november 2020. Duurzame zorg komt dubbel tot zijn recht | medischcontact.
- 13 Milieuplatform zorgsector (MPZ). Green Deal Duurzame Zorg: <https://milieuplatformzorg.nl/green-deal/>.

.....
**Michelle Steenmeijer, Roos Overdeest,
Lotte van Nierop en Nick Beijer**
.....

Wilt u meer weten? Kijk dan op:

- www.rivm.nl/direct
- www.sustainabilitymethod.com

Heeft u een specifieke vraag?

Mail dan naar info@rivm.nl

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

april 2023

De zorg voor morgen begint vandaag