



Vier voorlopers en wegwijzers gidsen de zorg naar vergroening

Pioniers op weg naar emissiereductie

Talloos veel wegen leiden naar het Rome van de vergroening. Gesprekken met vier pioniers bleken inspirerend om de zorg – een notoire vervuiler – de weg te wijzen bij het beperken van de CO₂-voetafdruk.

dr. Jurjen Luykx
psychiater en onderzoeker bij GGNet, MUMC+ en UMCU

Veel beslissingen in de geneeskunde zijn niet evidence-based. Daarom hebben we daarnaast ook *eminence* nodig,

inzichten gebaseerd op kennis en ervaring, van onszelf en onze collega's. Voor de aanpak van klimaatverandering binnen de gezondheidszorg geldt vermoedelijk iets soortgelijks. Na enige jaren van gedachten wisselen met stakeholders, wetenschappers en klimaatactivisten ben ik tot de conclusie gekomen dat keuzevrijheid in de door te voeren maatregelen kan helpen om instanties in actie te laten komen tegen klimaatverandering. Zo kwam ik tot de hypothese dat gesprekken met bevlogen zorgverleners die de zorg groener willen maken,

eminence zouden opleveren om zorginstellingen te inspireren te gaan verduurzamen. Mijn centrale vraag is hoe instellingen niet alleen de individuele gezondheid van hun patiënten kunnen bevorderen, maar kunnen gaan denken in termen van planetaire gezondheid, dat wil zeggen de gezondheid van de menselijke beschaving en de natuurlijke systemen waarvan die afhangt.¹

Eerste stappen

De klimaatcrisis is actueler dan ooit. Zeker na het op 27 oktober 2022 verschenen jaarlijkse klimaatrapport van de VN dat aangeeft dat landen te weinig doen om klimaatverandering tegen te gaan en de klimaatconferentie COP27 in Sharm-el-Sheikh die slechts beperkte concrete afspraken opleverde.

In rijke landen neemt de gezondheidszorg een aanzienlijk deel van de emissies voor haar rekening; in Nederland is dit ongeveer 7 procent, zo toonde het RIVM in september aan. De meeste hulpverleners en beleidsmakers zijn het erover eens dat de Nederlandse gezondheidszorg daarom snel moet verduurzamen. Ook het Integraal Zorgakkoord (IZA) geeft aan dat de zorg moet vergroenen, maar verwijst voor de uitvoering daarvan naar de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. De Green Deal Duurzame Zorg is echter niet bindend en óf zorginstellingen aansluiten is vrijblijvend, waardoor veel instellingen nog niet meedoen.²

De vraag is dus: hoe verduurzaam je een instelling? Wat zijn je eerste stappen? Er zijn goede artikelen geschreven over moge-

De klimaatcrisis is actueel en vraagt om snel handelen

lijke strategieën, zoals door Gupta Strategists, dat zorginstellingen adviseert hun CO₂-uitstoot te berekenen, de impact van verbeterinitiatieven in kaart te brengen en een meerjarig beleidsplan op te stellen.³ Het zou prachtig zijn als instellingen hiermee aan de slag gaan, bijvoorbeeld middels de milieuthermometer (milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer). Maar zou het daarnaast voor instellingen mogelijk zijn te profiteren van de *eminencebased* kant van verduurzamen? Om een beeld te krijgen van deze *eminence* sprak ik met zorgverleners die zich inzetten voor het klimaat: Bertine Lahuis (kinderpsychiater en bestuurder), Peter Blankestijn (nefroloog), Evelyn Brakema (huisarts in opleiding) en Erik Rozing (schrijver en psychiater). Ik vroeg hen hoe de zorg het best kan verduurzamen.

Green Teams

Tijdens een symposium over duurzaamheid ontstond een onderhoudend debat met verschillende deelnemers, onder wie Bertine Lahuis. Toen zij op 1 juni 2022 voorzitter werd van de NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra), waren haar eerste woorden: 'Werken aan duurzaamheid en een gezondere samenleving is onze grootste prioriteit'. Op het symposium voegde zij daar een concrete tip voor het publiek van aiossen, beleidsmakers en psychiaters aan toe: 'Start met het oprichten van Green Teams', een goede suggestie omdat je gemotiveerde mensen zo bijeen krijgt als aanspreekpunt en met mogelijkheden om acties te initiëren.

Co-responsibility

Peter Blankestijn, nefroloog in het UMCU, heeft gepioneerd om de CO₂-afdruk van dialyse in het UMCU te verminderen. Hij is ook hoofdonderzoeker van een Europees consortium dat het vak 'planetary health' in het geneeskundig curriculum beoogt te integreren. Een belangrijke tip van Blankestijn heeft hiermee te maken: 'Maak van de geneeskunde een minder reactief en een meer proactief vak'. Daarvoor zijn volgens hem drie stappen cruciaal: bewustzijn creëren, kwantificeren en beginnen met laaghangend fruit. Door duurzaamheid te integreren in het curriculum hoopt hij dat artsen een meer holistisch bewustzijn ontwikkelen. Zo worden patiënt en

behandeling integraal bekeken, inclusief de impact van behandelingen op het klimaat. Daarnaast is kwantificeren cruciaal: pas als een instelling weet hoeveel zij uitstoot, kan zij bepalen hoe de uitstoot het meest effectief is te verminderen. Tot slot moet je ook praktisch aan de slag gaan en acties bedenken die vlot uitvoerbaar zijn. De klimaatcrisis is actueel en vraagt om snel handelen om de opwarming van de aarde te beperken.

Verspilling is volgens Blankestijn een grote vervuiler en dus laaghangend fruit: in Nederland blijven vermoedelijk tientallen procenten van alle geleverde medicijnen ongebruikt. Niet alleen het afval dat zo ontstaat heeft een negatieve uitwerking (denk aan psychofarmaca in drinkwater).

Plastic rietjes bannen moet je zeker doen, maar de echte impact zit in grotere uitdagingen

Ook de hele keten is zeer vervuילend: van de productie tot het transport is de farmaceutische industrie mondiaal gezien ongeveer even vervuילend als de auto-industrie.⁴ In het VK is de farmaceutische industrie de grootste vervuiler van de gehele gezondheidszorg. Voor farma geldt dus iets soortgelijks als voor voedsel: als een sector zeer vervuילend is en er ook nog eens veel wordt verspild, dan levert het tegengaan van verspilling al een behoorlijke emissiereductie op. Blankestijn gaat zelf ook met farmaceutische bedrijven in gesprek: door in de dialoog met de farmaceutische industrie de gezamenlijke verantwoordelijkheid te benoemen – *co-responsibility* – hoopt hij dat deze vervuילende keten haar emissies zal verminderen.

Weeg impact af

Evelyn Brakema is medeoprichter en voorzitter van de Groene Zorg Alliantie, een koepelorganisatie voor zorgverleners die zich inzetten voor vergroening van de zorg,

waarbij meer dan honderd partijen zijn aangesloten. Ze combineert haar opleiding tot huisarts met onderzoek naar het verduurzamen van de zorg. Zo leidt ze een landelijk innovatieproject om planetaire gezondheid in de huisartsopleiding te integreren. Brakema is zeer bevolgen als het om het verduurzamen van de zorgsector gaat. Ze heeft twee belangrijke tips. Ten eerste: samen sta je sterk! Met de Groene Zorg Alliantie worden losse initiatieven die op verschillende werkvloeren zijn ontstaan met elkaar verbonden, zodat Green Teams het wiel zelf niet hoeven uit te vinden. Door haar krachtige, eenduidige stem staat deze alliantie ook sterk in contacten met de overheid. Ten tweede: besteed je eigen energie slim en weeg de haalbaarheid van je plan af tegen de impact ervan. Plastic rietjes bannen moet je zeker doen, maar de echte impact zit in grotere uitdagingen, zoals het vergroenen van pensioenen, een doel van de commissie Groen Pensioen (groen-pensioen.nl). Die commissie stimuleert zorgpensioenfondsen om hun investeringen te verduurzamen. Dat vergt moeite, maar de impact van 'divestment', het herinvesteren van miljarden uit de fossiele industrie, is gigantisch.

Bewustwording

Ten slotte sprak ik met schrijver en psychiater Erik Rozing, wiens roman *Staat van ontkenning* over klimaatextremisme dit jaar is verschenen. Daarin schetst hij apocalyptische beelden, maar toch ziet Rozing manieren om het klimaattij te keren. De sleutel tot verandering ligt bij bewustwording. De omvang van het klimaatprobleem staat namelijk in schril contrast tot de acties die we ertegen ontplooiën. Rozing ziet hiervoor vier verklaringen:

1. De mens is evolutionair onvoldoende uitgerust om te reageren op een langdurig aanhoudende situatie waar dreiging van uitgaat.
2. Het *bystander-effect*: 'ik kan zelf wel stoppen met vlees eten maar als mijn buurman daarmee gewoon doorgaat, doe ik mezelf dan niet tekort?'
3. Mensen zijn hun binding met de natuur kwijtgeraakt: wat zien we zelf van de impact op natuur en waarden we die voldoende?
4. Ontkenning of minimalisatie: 'Ik zal zelf weinig last gaan ervaren van klimaatverandering.'

Juist in deze vier mogelijke oorzaken ziet Erik Rozing potentie: door je eigen denkpatronen en afweermechanismen te (leren) kennen kun je tot gedragsverandering komen. Denk bijvoorbeeld aan intellectualisatie, het zich overmatig richten op het vergaren van kennis waardoor actie uitblijft. Gedragsverandering, bijvoorbeeld stoppen met vlees eten, kan wel ontstaan door: 1. inzicht in onze eigen bijdrage aan klimaatverandering; 2. politieke stappen zoals een eerlijke prijs voor vlees en het EU Emissions Trading System (EU ETS, de grote EU-maatregel die bedrijven dwingt om te verduurzamen); en 3. innovatie, zoals *lab grown meat*.

Ietsje schoner

Door deze vier gesprekken ben ik geïnspireerd geraakt om met onze werkgroep Groene Psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en op de werkvloer meer stappen te zetten om de zorg ietsje schoner te maken en zo klimaatverandering aan te pakken. Van elk van de vier inspirerende artsen die ik de afgelopen maanden sprak neem ik iets mee, variërend van bewustwording van afweermechanismen tot manieren om te divesten (zo stapte ik over op zorgverzekeraar A.S.R. en bestook ik PFZW met e-mails), verspilling tegengaan en het uitdragen van *co-responsibility* in gesprekken met instanties die flink uitstoten. En ik ben gaan vermoeden dat op meerdere paarden wedden de kans zal doen toenemen dat we in 2030 als gezondheidszorg het doel van 55 procent nationale CO₂-reductie ten opzichte van 2018 zullen gaan halen. ●

contact
j.luykx@umcutrecht.nl
cc: redactie@medischcontact.nl



→ De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

Berber Kapitein
is kinderarts-intensivist in het
Amsterdam UMC



Hardcore

Helaas liggen er regelmatig jonge patiënten met ernstig schedelhersenletsel opgenomen. Helaas, omdat het vaak zo'n trieste maar ook lastige populatie is. Niet alleen omdat wetenschappelijk bewijs voor de verschillende behandelingen mager is, maar ook juist omdat de groep patiënten zo heterogeen is dat het lastig te voorspellen is hoe een kind zich zal herstellen. Veel kinderen gaan na opname door naar een revalidatiecentrum voor vroeg-intensieve neurorevalidatie, de zogeheten prikkeltherapie. Zolang de kinderen medisch nog niet naar het revalidatiecentrum kunnen, verzorgen we ze zoveel mogelijk prikkelarm en bieden we ze aan de hand van het protocol van de neurorevalidatie prikkels aan. De ouders denken hier graag aan mee en laten ons weten waar hun kind van houdt. Zo ook bij het tienermeisje dat onderweg naar school was geschept door een bus en na haar neurochirurgische operatie en drukbehandeling al geruime tijd bij ons lag. We zagen minimale reacties, maar meestal lag ze ogenschijnlijk comfortabel wel met haar ogen open. Toch waren er momenten gedurende de dag waarop we haar hartslag en bloeddruk zagen

Haar lievelingsmuziek bleek oldskool hardcore te zijn

stijgen zonder dat we het goed konden duiden. Ouders waren rustig aanwezig en er leek niet veel te gebeuren rondom het bed. Wel viel op dat het steeds rondom dezelfde tijd was. In haar dagprogramma stond 'voorlezen of muziek aanbieden'. Bij navragen hielden ouders zich hier keurig aan. Ze hadden haar een koptelefoon opgezet en de muziek op het afgesproken volume gezet. We hadden alleen nagelaten om te vragen waar ze haar naar lieten luisteren. Haar lievelingsmuziek bleek oldskool hardcore te zijn die met 200 bpm (beats per minuut) binnenkwam. Of het nou goed of slecht is geweest weten we niet. Na haar revalidatie kwam ze pratend langs. Inmiddels weer dansend op hardcore.