

# DUURZAAM DOKTEREN: PAK DIE KANS!



Klimaatverandering kan ver weg voelen voor ons als toekomstige dokters. Het beeld van een eenzame ijsbeer op een wegdrijvende ijsschots is schrijnend, maar niet iets waar we dagelijks mee geconfronteerd worden. Toch gaat klimaatverandering ons wel degelijk aan.

**T**he Lancet stelde in 2009 al dat het veranderende klimaat de grootste bedreiging voor de wereldwijde gezondheid is.<sup>1</sup> Klimaatverandering kent een breed spectrum aan gevolgen: van ernstigere longaandoeningen door luchtverontreiniging tot extreme weersomstandigheden en gevaren voor de voedselzekerheid. Om serieuze risico's voor mens en natuur te voorkomen, is als doel gesteld om onder 1,5 graden Celsius opwarming te blijven. Met 1,2 graden Celsius zijn we daar al angstaanjagend dicht bij. De veranderingen zijn overal ter wereld merkbaar, ook hier in Nederland. Hoe vertaalt zich dat naar de spreekkamer?

## HET IS AAN ONS OM DE NODIGE STAPPEN TE ZETTEN

### Op het spreekuur

Een 8-jarig jongetje meldt zich op je spreekuur met spierkrampen, koorts en erythema migrans. Bij mogelijk meerdere tekenbeten in de anamnese stel je de diagnose: ziekte van Lyme. Door de milde winters, veranderende vegetatie en langer aanhoudende zomertemperaturen breidt het leefgebied van teken zich uit. Dit zorgt bijvoorbeeld bij buiten spelende kinderen voor meer tekenbeten en een toegenomen incidentie van de ziekte van Lyme. Het aantal huisartsconsulten voor tekenbeten is tussen 1994 en 2009 verdriedvoudigd tot 93 duizend per jaar. Ouders moeten gewaarschuwd worden hier alert op te zijn en preventieve maatregelen te nemen. Je volgende patiënt is een 67-jarige dame die diuretica gebruikt en zich presenteert met hoofdpijn, koorts en hypotensie. Bij deze mevrouw is sprake van ernstige dehydratie. De aanhoudende stijging van het aantal dagen blootstelling aan hittegolven per jaar leidt tot hogere morbiditeit en mortaliteit onder 65-plussers, bijvoorbeeld door dehydratie of verergering van cardiovasculaire en respiratoire ziekten. Het aantal hittegerelateerde doden is daarmee van 600 Nederlanders in 2000 naar 1900 in 2018 toegenomen. Naast ouderen zijn ook zwangeren, jonge kinderen en mensen met arbeidsintensieve buitenberoepen kwetsbaarder voor de gevolgen. Artsen kunnen hierin een belangrijke adviserende rol spelen. Hoewel je als arts de consequenties kunt proberen te behandelen, ligt de sleutel in het voorkómen van een eerste of volgende episode.

Voor goede uitoefening van preventieve geneeskunde is kennis nodig over klimaatverandering en gezondheid. De American Medical Association onderschreef bijvoorbeeld in 2019 al een oproep om het onderwerp in het medisch curriculum op te nemen.<sup>2</sup> Een internationale peiling uit 2020 wijst echter uit dat het onderwerp zelden tot niet wordt behandeld, zo ook in Nederland.<sup>3</sup> Is het tijd voor verandering?

### Dubbele winst

Juist door klimaat- en gezondheidsinterventies te combineren, valt winst te behalen op beide vlakken. Zo zorgt het streven naar een betere luchtkwaliteit voor minder long-, hart- en vaatziekten, én voor minder CO<sub>2</sub>-uitstoot. Dit kan bijvoorbeeld door het aanmoedigen van een actieve vorm van vervoer, zoals fietsen, dat op zijn beurt weer bijdraagt aan een gezondere leefstijl. Ook aanpassing van ons dieet biedt kansen. Het eten van minder dierlijke producten en meer groenten en fruit vermindert de wereldwijde broeikasgasuitstoot aanzienlijk en bevordert tegelijkertijd de afname van hart- en vaatziekten, diabetes en sommige soorten kanker. De spreekkamer is bij uitstek een plaats om patiënten van leefstijladvies te voorzien. Bovendien heeft medicatiekeuze invloed: bij astma is een poederinhalator bijvoorbeeld even effectief, maar minder schadelijk voor het milieu dan een aerosol met drijfgas. Aandacht voor preventieve geneeskunde en keuzes in de spreekkamer bieden dus kansen voor zowel gezondheid als klimaat.

### De zorg zelf

De Nederlandse zorg is zelf echter ook veroorzaker van het klimaatgezondheidsprobleem. Jaarlijks draagt zij bij aan 7 procent van de nationale CO<sub>2</sub>-voetafdruk. Het overgrote deel van deze uitstoot wordt veroorzaakt door energiegebruik van gebouwen, geneesmiddelen en transport van patiënten en zorgmedewerkers. Het beleid dat de Engelse National Health Service voert, kan als voorbeeld dienen van verduurzaming. Zij reduceerde haar uitstoot in de afgelopen negen jaar met 26 procent en heeft de ambitie om in 2032 een CO<sub>2</sub>-reductie van 80 procent te behalen. Ter vergelijking: in Nederland bestaat de Green Deal voor de zorg, waarin een toenemend aantal zorgprofessionals is verbonden met de intentie om de zorg te verduurzamen. Deelnemende partijen dragen uiteenlopende initiatieven aan om samen een 49 procent CO<sub>2</sub>-reductie te bereiken in 2030.<sup>4</sup> Ondertekenaars stellen echter hun eigen doelen op, waardoor harde eisen en cijfers van verbetering niet zijn vastgelegd. Een groep jonge artsen heeft daarom recentelijk middels een 'green paper' opgeroepen om concrete afspraken te maken.<sup>5</sup> Het zal ook aan ons zijn om hier tijdens onze loopbaan de nodige stappen in te zetten.

### Eigen rol

Klimaatverandering is dus niet alleen zichtbaar als een ijsbeer op een ijsschots, het is ook de zieke patiënt tegenover ons. Als toekomstig arts zullen we hier in toenemende mate mee geconfronteerd worden. Het is dan ook belangrijk dat we kennis over dit onderwerp vergaren en onze eigen rol in de aanpak ervan ontdekken – zowel in de spreekkamer, als op beleidsniveau. Preventie en verduurzaming kunnen zowel de gezondheid als het klimaat ten goede komen. De eerste stappen om de zorg te verduurzamen worden inmiddels gezet, maar de tijd dringt. Zijn wij de generatie die deze kans met beide handen aangrijpt? 