

MILIEU

Lietje Petri

arts maatschappij en gezondheid,
Amsterdam



WESTEND61/ HOLLANDSE HOOGTE

ALLEEN AL OP ENERGIEGEBRUIK KAN 25 PROCENT BESPAARD WORDEN

Minder CO₂-uitstoot in zorg is haalbaar

De gezondheidszorg is niet bepaald een schone 'industrie'; de CO₂-uitstoot van de sector is aanzienlijk. In het Verenigd Koninkrijk wordt al concreet gewerkt aan reductie van deze uitstoot. Nederland zou daaraan een voorbeeld moeten nemen, zegt arts maatschappij en gezondheid Lietje Petri.

De noodzaak om de uitstoot van broeikasgassen drastisch te verminderen en een CO₂-arme of klimaatneutrale samenleving te worden, betekent dat ook onze gezondheidszorg CO₂-arm moet worden. De CO₂-voetafdruk is hierbij een maat die als praktisch hulpmiddel gebruikt kan worden om te laten zien waar we staan met de CO₂-uitstoot. In dit artikel worden de termen CO₂ en broeikasgassen verder door elkaar gebruikt; CO₂ is het belangrijkste broeikasgas.

Voetafdruk

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) schatte de CO₂-voetafdruk van de Nederlandse gezondheidszorg (care en cure) gedurende 2009 op 9 miljoen ton CO₂.¹ Dit is vergelijkbaar met de totale CO₂-uitstoot van een middeninkomenland als Ghana in hetzelfde jaar.² Om halverwege deze eeuw een CO₂-arme gezondheidszorg te kunnen zijn, moet de jaarlijkse voetafdruk met een factor tien à twintig teruggebracht worden tot zo'n 0,5 tot 1 miljoen ton. Dit zou neer-

komen op een CO₂-reductie, tussen 2015 en 2050, van 6 tot 8 procent per jaar (percentage ten opzichte van het jaar ervoor).

We weten niet of de CO₂-voetafdruk van de Nederlandse gezondheidszorg op dit moment groter of kleiner aan het worden is, daar zijn geen gegevens over. Ook weten we niet hoe deze voetafdruk is opgebouwd. In het algemeen bestaat een consumptie-CO₂-voetafdruk deels uit de directe uitstoot die het gevolg is van het energiegebruik van gebouwen en

brandstofgebruik voor transport. Met daarnaast de indirecte of verborgen uitstoot, toe te schrijven aan de dingen die we gebruiken. Zo komen broeikasgassen die zijn ontstaan tijdens de productie van apparaten of medicijnen in bijvoorbeeld Azië, en daarna tijdens transport, distributie, opslag, gebruik en afvalverwerking, op rekening van Nederland. Voor de Engelse gezondheidszorg zijn er wel gegevens beschikbaar, daar was de CO₂-voetafdruk in 2012 als volgt opgebouwd: 13 procent kwam van transport, 15 procent van het energiegebruik in gebouwen, en het grootste deel (72%) van de inkoop van goederen en diensten. Farmaceutica waren hierbij verantwoordelijk voor 16 procent van de totale voetafdruk, medisch instrumentarium en apparatuur voor 9 procent; samen meer dan het aandeel van direct energiegebruik in de gezondheidszorg.^{3,4} Probleem is dat een eventuele vermindering van broeikasgassenuitstoot, bijvoorbeeld door energiemaatregelen, weer ongedaan gemaakt kan worden door een verdere stijging van het volume van de zorg.

Verantwoordelijkheid

Een centrale vraag is wie verantwoordelijk is voor de gemaakte CO₂-uitstoot. En dat is precies het probleem, want dat is niemand, en tegelijk ook weer iedereen. Er bestaan hierover geen afspraken, er wordt niet naar gevraagd, over CO₂-emissies hoeft geen rekenschap afgelegd te worden.

Niemand én iedereen is verantwoordelijk voor de CO₂-uitstoot

Bij bijvoorbeeld farmaceutica staat duurzame productie nog in de kinderschoenen

Een land waar deze verantwoordelijkheid wel goed geregeld is, is het Verenigd Koninkrijk. Daar is broeikasgasreductie vastgelegd in nationale wetgeving, de '2008 Climate Act'. Deze wet geldt ook voor gezondheidszorg; doel is een reductie van broeikasgasuitstoot van minimaal 80 procent in 2050, uitgewerkt in vijfjaarlijkse stappen. De speciaal hiervoor in het leven geroepen *Sustainable Development Unit* coördineert de uitvoering ervan. De voetafdruk is inderdaad kleiner aan het worden, zij het dat de vermindering nog niet 'op schema' ligt.³ Iets dergelijks, een keuze voor CO₂-reductie met concrete doelen en maatregelen, zou hier ook kunnen. Het belangrijkste is dat klimaatverandering op de agenda van de zorgsector komt, en dat de ambitie wordt uitgesproken een CO₂-arme gezondheidszorg te worden.

Energieneutraal

Het fors terugdringen van de CO₂-uitstoot kan bereikt worden met een mix van maatregelen. Het meest eenduidig zijn energiemaatregelen. In gezondheidszorginstellingen kan, volgens onderzoek, aan energiegebruik alleen al zo'n 12 tot 25 procent bespaard worden. De klimaatorganisatie Urgenda werkt nu met zorghuizen en hun bewoners om het energiegebruik daar te verlagen.⁵ Ook zijn er verschillende ziekenhuizen, zoals het Radboudumc in Nijmegen, die al hebben uitgesproken per 2030 energieneutraal te

willen zijn, wat betekent: alle benodigde energie uit hernieuwbare bronnen halen. Dan zijn er de verborgen CO₂-emissies van de dingen en diensten waarvan we gebruikmaken, waaronder materiaal voor gebouwen, beddengoed, eten, farmaceutica, medisch materiaal en instrumentarium. Gezien hun grote aandeel in de voetafdruk kan er op dit gebied veel verschil gemaakt worden. Er is echter maar een kleine minderheid van de verpleeg-, verzorgingshuizen en ziekenhuizen bewust bezig met duurzaam aanbesteden en inkopen.^{6,7} Op vele terreinen is duurzaam inkopen prima mogelijk, zoals in de bouw.⁵ Maar bij bijvoorbeeld farmaceutica staat duurzame, waaronder CO₂-arme, productie nog in de kinderschoenen, alhoewel hier wel initiatieven toe zijn.⁸ Ook daarom is duurzaam aanbesteden noodzakelijk, zodat verdere ontwikkelingen in deze richting gestimuleerd worden.

Minder verspilling

Verspilling verminderen en hergebruik bevorderen verkleinen ook de voetafdruk. Gezien de relatief grote voetafdruk van farmaceutica valt hier veel te winnen door het verminderen van verspilling, wat tevens kosten bespaart. Ten slotte en niet op de laatste plaats: ook het voedsel in instellingen en vervoer – van personeel, patiënten en bezoekers – hebben hun voetafdruk. Het bevorderen van een klimaatvriendelijke en gezonde keuken en van actief transport – lopen en fietsen – in plaats van autogebruik liggen hiermee voor de hand.

Aan hulpmiddelen geen gebrek. Zo is er onder andere de Milieuthermometer Zorg van het Milieu Platform Zorg, een praktisch systeem om met milieuzorg in intramurale instellingen aan de gang te gaan.⁹ Volgens directeur Adriaan van Engelen doen langzaamaan meer instellingen hieraan mee. Daarnaast zijn er genoeg andere goede voorbeelden om inspiratie uit te halen.^{7,9}

De grootte van de CO₂-voetafdruk heeft ook te maken met het handelen binnen de medische zorg. Bloedonderzoek, röntgenfoto's, ziekenhuisbezoek, opnames,

medicatie, operaties: er zit allemaal CO₂-uitstoot aan vast. Dus zal het verminderen van onnodige diagnostiek en behandeling naast de voor de hand liggende andere voordelen ook de voetafdruk verkleinen. Daarnaast kunnen verschillende zorgtrajecten voor eenzelfde probleem met verschillende hoeveelheden broeikasgassen gepaard gaan. Zo kan e-health, zoals e-mail- telefonische en videoconsulten, ook meerwaarde hebben daar waar broeikasgassen – bijvoorbeeld door auto-gebruik – vermeden kunnen worden.

Hergebruiken medicatie

In de Engelse situatie is er flinke druk op de ketel door het wettelijke kader en de potentiële geldboetes om voor de overgebleven broeikasgassen te compenseren. Dat leidt tot onconventionele benaderingen. Zo wordt het hergebruiken van voorgeschreven maar niet gebruikte medicatie nu onderzocht als mogelijke maatregel. Ook wordt rekening gehouden met de mogelijkheid zorg te moeten rantsoeneren en behandelkeuzen afhankelijk te moeten stellen van geassocieerde CO₂-emissies. Dit alles om binnen het beschikbare CO₂-budget te kunnen blijven. Daarnaast wordt er gezocht naar nieuwe financiële prikkels om medisch gedrag te stimuleren dat zowel menselijke gezondheid als klimaat bevordert.¹⁰ Hoe kan ook de Nederlandse gezondheidszorg CO₂-arm worden in de komende decennia? Er zijn concrete korte- en langetermijndoelen nodig die meetbaar

De gezondheid van onze planeet is opvallend afwezig in discussies over de zorg

PRAKTIJKPERIKEL

DURE VEILIGHEID

zijn: rond energieneutraal worden, schoon transport, duurzaam inkopen en aanbesteden, minder verspillen en efficiëntere zorg. Zorgverleners, zorgverzekeraars, bedrijven en beroepsorganisaties zijn hier allemaal bij nodig.

Om onszelf geen zand in de ogen te strooien, is het ook belangrijk de CO₂-voetafdruk van de Nederlandse gezondheidszorg als geheel te meten en te volgen. Niet alleen om de vraag te kunnen beantwoorden of deze groter of kleiner aan het worden is, maar ook om meer inzicht te krijgen in de bijdrage van de verschillende type organisaties en de belangrijkste bronnen van CO₂-uitstoot; zo kan er gericht aan reductie gewerkt worden.

Toekomst

De gezondheid van onze planeet is tot nu toe opvallend afwezig in discussies over de huidige zorg en de toekomst van de zorg. Als we minder vrijblijvend met het probleem van klimaatverandering en broeikasgassen zouden omgaan, zou dat ook leiden tot een efficiëntere en meer op preventie gerichte gezondheidszorg. Het kan ons alleen maar goed doen als een gezonde en CO₂-arme leefstijl en CO₂-arme gezondheidszorg de nieuwe norm worden. ■

contact

lietjepetri@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten, verwijzingen naar website met aanvullende informatie en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

Ons ziekenhuis automatiseert voortvarend. Onder druk van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) geïmplementeerd. Het doel is de patiëntveiligheid van medicatieoverdracht te verbeteren. Dat deze voortvarendheid ten koste gaat van het KNMG-initiatief tot doelmatig voorschrijven illustreert de onderstaande patiënt.

Medicatie bij opname overgenomen uit het poliklinisch dossier:
insuline aspart 100e/ml patr 3ml = novorapid (subcutaan), 28 - 40 - 64 e bij de maaltijden, varieert
insuline glargine injvst 100e/ml patr 3ml = lantus (subcutaan), 106 e 1x daags
atorvastatine tablet omhuld 10mg (oraal), 1 x per dag 1 stuk
acenocoumarol tablet 1mg (oraal), op geleide INR
digoxine tablet 0,125mg (oraal), 1 x per dag 1 stuk
metoprolol tablet mga 25mg (succinaat) (oraal), 2 x per dag 1 stuk
irbesartan tablet 150mg (oraal), 1 x per dag 1 stuk
levothyroxine tablet 100ug (zuur) (oraal), 1 x per dag 1 stuk
latanoprost oogdruppels 50ug/ml fl 2,5ml (oculair), 1 x per dag 1 milliliter
plantago ovata poeder 3,4g = metamucil (oraal), 1 x per dag 1 stuk

Medicatie bij ontslag na opname in en transpositie door in ziekenhuis EVS:
Ins LANTUS SOLOSTAR 300IE/3 (subcutaan) voor de nacht IE (bij ontslag: 22.00u 96EH)
Ins NOVORAP FLEXP 300E/3ML (subcutaan) 3x daags IE (bij ontslag: 24-38-64 EH)
Lipitor 10MG TABLET OMHULD (oraal) 1x daags 1 ST
Acenocoumarol 1MG TABL volgens afspraak trombosedienst
Lanoxin 0,125MG TABLET (oraal) 1x daags 1 ST
Metoprolol 25MG TABLET (oraal) 2x daags 1 ST
Aprovel 150MG TABLET FILMO (oraal) 1x daags 1 ST
Thyrax 0,1MG TABLET (oraal) 1x daags 1 ST
Cosopt OOGDRUPPELS 5ML (oculair) 2x daags 1 DR
Psyllium PCH 3,6G GRAN ZAK (oraal) 1x daags 1 ST

Veiligheid kost kennelijk geld, in ieder geval als een EVS doelmatig voorgeschreven generieke medicatie omzet in dure spécialitérecepten.

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl