

Wat kunnen ggz-professionals doen om duurzaamheid te stimuleren?

J.J. Luykx, J.K. Tijdink, W.A. Krudop

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) noemt klimaatverandering de grootste bedreiging van de wereldwijde gezondheid in de huidige eeuw (<https://www.who.int/publications/i/item/cop26-special-report>). Om verdere gezondheidsschade te beperken besloten beleidsmakers in verschillende sectoren maatregelen te nemen die klimaatverandering proberen tegen te gaan. Daarin heeft de Nederlandse gezondheidszorg ook een verantwoordelijkheid. Die produceert 7% van de totale nationale CO₂-uitstoot (Rijsman e.a. 2021). Dat impliceert dat de gezondheidszorg en zorgprofessionals zelf ook iets moeten en kunnen doen om klimaatverandering en CO₂-uitstoot tegen te gaan.

De effecten van klimaatverandering op de leefomgeving en gezondheid van de mens verlopen via velerlei routes. Voorbeelden hiervan zijn overstromingen door stijgende zeespiegels, droogte, verspreiding van ziektes, migratie, toenemende UV-schade en nadelige gezondheidseffecten door afnemende lucht- en waterkwaliteit (voor een recent overzicht zie Rocque e.a. 2021). Een recente publicatie laat bovendien zien hoe hogere luchttemperatuur is geassocieerd met meer spoedconsulten wegens psychiatrische aandoeningen (Nori-Sarma e.a. 2022). Men verwacht dat secundair aan klimaatverandering de zorgvraag toe zal nemen ten gevolge van ziektebeelden die door klimaatverandering verergeren of ontstaan.

Zorg en klimaat; zorgen over het klimaat

In oktober 2021 merkten drie medewerkers van consultancybureau Gupta in *Medisch Contact* op dat plannen om CO₂ te reduceren bij veel zorginstellingen ontbreken of weinig coherent zijn (Rijsman e.a. 2021). Met andere woorden: een duidelijke verduurzamingsstrategie ontbreekt bij veel zorginstellingen (hoewel vooral sommige UMC's al wel ver zijn met het in kaart brengen van hun volledige CO₂-voetafdruk). Wij hebben als zorgprofessionals een verantwoordelijkheid als het gaat om het nemen van maatregelen die de impact op het klimaat verkleinen. Dankzij dergelijke maatregelen hebben we nu een kans de volksgezondheid duurzaam te verbeteren.

In dit opiniestuk onderbouwd met data bespreken we de resultaten van de ggz-duurzaamheidspoll die wij in 2021 lanceerden. We sluiten af met concrete adviezen aangaande de mogelijkheden die ggz-instellingen en zorgprofessionals hebben om duurzaamheid beter op de agenda te krijgen in de instellingen. Zo bespreken we in hoeverre er al maatregelen zijn doorgevoerd op dit vlak, wat zorgverleners zelf kunnen doen en wat de ggz nog meer kan doen om klimaatverandering tegen te gaan.

AUTEURS

Jurjen J. Luykx, psychiater en hoofdopleider bij GGNet; onderzoeker bij het UMCU en MUMC+.

Joeri K. Tijdink, psychiater en onderzoeker, afd. Ethiek, Recht en Humaniora, AmsterdamUMC, locatie VUmc, en, afd. Filosofie, VU Universiteit, Amsterdam.

Welmoed A. Krudop, psychiater, St. Antonius ziekenhuis, en onderzoeker, Alzheimercentrum, Amsterdam UMC, locatie VUmc.

Correspondentie

Jurjen J. Luykx (j.luykx@umcutrecht.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 29-3-2022.

citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(6):340-343

Climate-smart healthcare: de rol van elke zorgprofessional

Nederland is één van de vijftig landen die op 9 november 2021 in Glasgow het akkoord voor *climate-smart healthcare* tekende (www.who.int). Hoewel niet alle landen toezegden naar zero emissions te gaan, werd er in Nederland al eerder een belangrijke stap gezet richting *emission-free healthcare*, d.w.z. gezondheidszorg die vrij is van emissies die de aarde kunnen opwarmen. Volgens het Nederlandse klimaatakkoord en de doelstelling opgenomen in de Green Deal Zorg (<https://www.rivm.nl/green-deal-duurzame-zorg>) moet in 2030 de uitstoot door de Nederlandse gezondheidszorg met 49% gedaald zijn en in 2050 zelfs met bijna 95%. Deze doelen halen is uitdagend én hard nodig. Wat kunnen en moeten wij als zorgprofessionals doen? Als auteurs menen wij dat de ggz (beleidsmakers op landelijk en instellingsniveau zowel als werknemers) wel degelijk een verantwoordelijkheid heeft én een rol kan spelen om ervoor te zorgen dat ons gezondheidssysteem de eerdergenoemde klimaatdoelen gaat halen.

Een eerste stap die de ggz kan zetten om dergelijke verduurzamingsprocessen in gang te zetten is na te gaan wat het huidige beleid van hun zorginstelling op gebied van duurzaamheid is.

Gebrek aan informatie over verduurzamingsplannen van zorginstellingen

In het nieuws lezen we over allerlei uitdagingen waar de ggz voor staat, zoals oplopende wachtlijsten, financiële tekorten en de COVID-19-pandemie. Toch geldt ook voor de ggz dat we onze verantwoordelijkheid moeten nemen om de CO₂-voetafdruk van de ggz te minimaliseren.

Als we niet snel in actie komen, zal vermoedelijk de prevalentie van bepaalde psychiatrische aandoeningen in de toekomst verder stijgen, mede door klimaatverandering. Denk hierbij aan directe routes, zoals trauma ten gevolge van overstromingen, toenemende incidentie van de ziekte van Parkinson door pesticiden, waardoor tevens angststoornissen en depressies kunnen ontstaan (Bloem e.a. 2021) en aan de door de American Psychological Association benoemde *ecoanxiety*.

Daarnaast zijn er ook meer indirecte routes, zoals depressies door verlies van banen via langdurige effecten van klimaatverandering op de economie en toenemende maatschappelijke spanning doordat klimaatverandering waarschijnlijk zal zorgen voor toenemende aantallen (klimaat)vluchtelingen.

De ggz heeft met ongeveer 7% een belangrijk aandeel in het totale gezondheidszorgbudget (bijna 2 keer zoveel als de huisartsenzorg, <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84053NED?dl=54F77>). Het aantal bedden dat de ggz tot haar beschikking heeft, is bovendien groot, 44.000 (www.vektis.nl), meer dan het aantal algemene en academische ziekenhuisbedden in Nederland (38.000; www.volksgezondheinzorg.nl; peiljaar 2017 – mogelijk is door de beddenafbouw het aantal bedden in de psychiatrie de afgelopen jaren wel verminderd). Hierdoor is er relatief veel, deels verouderd, vastgoed in de ggz dat verduurzaamd moet worden.

Opvallend is verder dat er slechts 11 instellingen van de meer dan 100 instellingen waar (onder andere) zorg aan patiënten met psychiatrische klachten wordt geboden, meedoen aan de Green Deal Zorg 2.0 (www.milieuplatformzorg.nl). Meer dan 90% van de Nederlandse ggz-instellingen doet dus niet mee. Wel moeten we vermelden dat in veel algemene en academische ziekenhuizen die meedoen aan de Green Deal ook psychiatrische zorg wordt geleverd. Deze instellingen zijn niet in dit aantal van 11 opgenomen. Ook stelden we vast dat er geen (landelijk) overzicht is van wat instellingen doen op gebied van duurzaamheid.

Ten slotte viel het ons op dat er een gebrek aan informatie is over wat zorginstellingen doen om klimaatverandering, misschien wel de belangrijkste bedreiging voor de zorg op lange termijn, tegen te gaan. Zo ontbreekt op de meeste websites van zorginstellingen informatie over hoe ze verduurzamen en is verduurzaming niet opgenomen in jaarplannen van veel ggz-instellingen.

Daarom lanceerden wij in de zomer van 2021 de ggz-duurzaamheidspoll. Ons doel was hiermee een overzicht te creëren van wat instellingen wel en nog niet doen op gebied van duurzaamheid. Daarmee wilden we signaleren waar eventueel mogelijkheden liggen voor instellingen om meer aan verduurzaming te doen. Hopelijk kunnen we zo ook bijdragen aan bewustwording van de mogelijkheden die instellingen hebben om klimaatverandering tegen te gaan. In dit artikel betogen wij, mede op basis van de genoemde cijfers en de uitslagen van deze poll, dat meer aandacht voor klimaat binnen de psychiatrie nodig is. Daarnaast zetten we uiteen wat mogelijke eerste stappen zijn om duurzaamheid door zorgprofessionals in de ggz te stimuleren.

De ggz-duurzaamheidspoll

De raden van bestuur van alle Nederlandse ggz-instellingen (zie voor dit overzicht <https://www.denederlandseggz.nl/over-de-ggz/ggz-instellingen>, opgezocht 1 juni 2021) werden benaderd om de door ons ontwikkelde ggz-duurzaamheidspoll in te vullen, waarin we middels 17 vragen concrete acties, doelstellingen en ambities op het gebied van verduurzamen uitvroegen. Daarnaast stelden we twee vragen over de naam en de grootte van de instelling. Kandidaat-deelnemers ontvingen een e-mail met een link naar onze onlinevragenlijst met het verzoek om deze in te vullen binnen 6 weken. Dit verzoek werd nog tweemaal herhaald met een verlenging van de deadline van 4 weken. De vragenlijst (zie *onlinebijlage 1*) ontwikkelden we na uitvoerig overleg met experts op het gebied van klimaatverandering in de zorgsector. De vragen, bestaande uit meerkeuzevragen, statements en open vragen, zijn te verdelen in de categorieën prioritering/visie rond duurzaamheid en concrete acties om duurzaamheid te monitoren en te bewerkstelligen binnen de instelling. Voorbeelden van vragen zijn:

'Het lukt tot nu toe niet om duurzaamheid of klimaatbeleid een wezenlijk onderdeel van onze beleidsstrategie te maken, omdat andere zaken (zorg, personeelsbeleid, etc.) steeds voorrang krijgen.' Met als antwoordmogelijkheden: *'Volledig mee oneens – enigszins mee oneens – neutraal – enigszins mee eens – volledig mee eens'*.

'Wat zijn uw 3 topprioriteiten met betrekking tot het verduurzamen van de instelling?' (open vraag).

'Meet en monitort u de milieu-impact van uw instelling, bijvoorbeeld met de www.milieubarometer.nl? Ja – Nee – weet niet'

Resultaten van de ggz-duurzaamheidspoll 2021

22 van de 94 benaderde instellingen vulden de vragenlijst deels in (24%); 19 van de benaderde instellingen vulden alle vragen in (21%); 3 responderende instellingen waren toentertijd aangesloten bij de Green Deal Zorg 2.0 (14%). Zowel grote als kleinere instellingen participeerden in ons onderzoek (zie *bijlage 2*): 82% van de instellingen had meer dan 150 werknemers. We bespreken de opvallendste resultaten van onze poll in afgeronde percentages. Voor 59% van de deelnemende instellingen die deze vraag

hadden beantwoord, bleek duurzaamheid een belangrijk thema en 60% monitort haar milieu-impact. Op de vraag aan welke duurzaamheidsmaatregelen het meeste prioriteit wordt gegeven, vonden we dat duurzame energietransitie (door 59% genoemd als prioriteit), CO₂-reductie in het algemeen (36%) en verduurzaming van vastgoed (32%) het vaakst werden genoemd als topprioriteit. Op de overige exploratieve vragen vonden we dat 62% van de instellingen gebruikmaakt van volledig groene energie, 67% biodiversiteit bevordert, 47% bezig is met overstappen van aardgas naar duurzame energiebronnen en 79% aan recycling doet. Daar staat tegenover dat slechts 15% van de instellingen bezig was met verduurzamen van woon-werkverkeer en met bewust omgaan met geneesmiddelresten die langdurig in het (grond)water aanwezig blijven. Geen enkele instelling gaf aan gesprekken met pensioenfondsen te voeren over verduurzaming.

DISCUSSIE

Wat zeggen deze resultaten ons? Wij concluderen dat aan de ene kant een aantal ggz-instellingen actief bezig is met verduurzaming en zich reeds inzet om duurzaamheid binnen hun instellingen te bevorderen. Dat is in ieder geval veelbelovend. Aan de andere kant zijn er relevante thema's met substantiële invloed op emissies en milieu die nog niet of beperkt op de agenda van ggz-instellingen staan, zoals het verduurzamen van woon-werkverkeer, aanspreken van pensioenfondsen en aandacht voor vervuilende medicijnresten.

Duurzamer woon-werkverkeer

Hoewel het nog niet hoog op de agenda staat, kan verduurzaming van woon-werkverkeer eenvoudig worden gestimuleerd in een instelling. Dit zal op langere termijn zowel duurzaamheid als gezondheidswinst opleveren.

Aanspreken pensioenfondsen en verzekeraars

Evenzeer is opvallend dat er weinig aandacht is voor gesprekken met pensioenfondsen omdat Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW), het belangrijkste pensioenfonds in de ggz, investeert in fossiele brandstoffen en andere schadelijke sectoren, zoals de winning van steenkool of teerzandolie. Daarmee beschadigt PFZW rechtstreeks de wereldgezondheid (www.eerlijkegeldwijzer.nl). Naast de pensioenfondsen zijn zorgverzekeraars evenmin gefocust op duurzaamheid: van de vier grote verzekeraars investeren met name Menzis, VGZ en CZ miljarden in fossiele brandstoffen en financieren ontbossingsprojecten, waarmee ze verdere opwarming van de aarde aanjagen. Het is op zijn minst twijfelachtig dat we als werknemers en werkgevers in de gezondheidszorg toestaan dat ons geld geïnvesteerd wordt in industrieën die ziekte en dood veroorzaken terwijl we mensen zo duurzaam mogelijk willen behandelen. Wij vrezen dat de meeste ggz-medewerkers en patiënten hier niet van op de hoogte zijn. En het is paradoxaal en opvallend dat we patiënten behandelen die indirect ziek worden door de investeringen die hun zorgverzekeraars doen. Wij menen dat we als gezondheidszorgpersoneel (en

als psychiaters) wel een taak hebben, door bijvoorbeeld zelf proactief te kiezen voor een duurzame zorgverzekeraar, of patiënten te attenderen op de mogelijkheid over te stappen. Daarnaast, via de eerlijke pensioenwijzer kan je zelf een klacht indienen tegen je pensioenfonds als je het niet eens bent met de investeringen die het doet (<https://eerlijkegeldwijzer.nl/pensioenwijzer/>).

Aanpakken vervuilende medicijnresten

Ten slotte geldt aangaande medicijnresten dat we ook een verantwoordelijkheid hebben. Als voorschrijver kun je aandacht besteden aan de manier van omgaan met medicatie in de spreekkamer: schrijf niet al te grote hoeveelheden tabletten voor en benoem actief dat patiënten overgebleven tabletten het beste aan de apotheek kunnen retourneren. Zo komen ze niet in het grondwater, wat flora en fauna ten goede kan komen (Arnok e.a. 2017; Ford e.a. 2019). Een voorbeeld is het initiatief dat ontstaan is op de werkvloer van de apotheek van het Radboudumc om verspilling van medicijnen tegen te gaan (<https://www.radboudumc.nl/over-het-radboudumc/duurzaamheid/onze-pijlers/duurzame-zorg/duurzame-zorgprojecten/verspilling-van-medicijnen>). Medewerkers signaleerden zelf dat verspilling kon worden tegengegaan en begonnen na te denken over oplossingen. Dit resulteerde in een nieuwe werkwijze waarbij de apotheek zelf monitort of de medicatie wordt genomen. Hierdoor wordt minder medicatie verspilld en wordt het milieu minder belast.

Beperkingen enquête

Er kleven aan ons duurzaamheidsonderzoek enkele tekortkomingen. Een ervan is selectiebias: het is niet uit te sluiten dat selectiebias is opgetreden, doordat de instellingen die wél met duurzaamheid bezig zijn wellicht eerder geneigd zullen zijn deel te nemen aan een dergelijk onderzoek. Mogelijk zijn de gevonden percentages daardoor gunstiger dan in de werkelijkheid.

Bovendien heeft het onderzoek een relatief lage 'responsratio', wat de generaliseerbaarheid van de resultaten minder betrouwbaar maakt.

Daarnaast weten we niet of de duurzaamheidsmaatregelen daadwerkelijk zijn ingevoerd. Dit is inherent aan onderzoek doen middels zelfrapportage.

Ten slotte weten we niet of individuele zorgprofessionals al verbeteringen op de werkvloer hebben geïnitieerd, die niet zichtbaar zijn voor de beleidsmedewerkers die onze vragenlijst hebben ingevuld. Mogelijk bestaan er reeds kleinschalige duurzaamheidsinitiatieven, waarvan de raad van bestuur geen weet heeft.

Blik op de toekomst

Een eerste stap die ggz-personeel kan zetten om duurzaamheid op de kaart te zetten is na te gaan wat het huidige beleid van hun zorginstelling op het gebied van duurzaamheid is. Je moet namelijk weten wat er al gaande is om nieuwe initiatieven te kunnen ontplooiën. Ook al zijn we er nog lang niet, het thema duurzaamheid lijkt te leven in instellingen.

In het eerder aangehaalde artikel stelde consultancybureau Gupta een 'aanvalsplan' op dat bestaat uit drie elementen: 1. het opstellen van een meerjarig verduurzamingsplan; 2. het in kaart brengen van de totale uitstoot en 3. het onderzoeken van de impact van bestaande en nieuwe verbeteringsinitiatieven. De ggz-duurzaamheidspoll sluit hierbij aan omdat we met de resultaten en dit artikel oproepen om aan de genoemde elementen aandacht te besteden.

De belangrijkste boodschap die wij willen uitdragen, is: je kunt als zorgmedewerker meer doen dan je mogelijk denkt. Praat met bestuurders over een meerjarig, toetsbaar en realistisch actieplan richting meer duurzaamheid in jouw instelling en ontplooi zelf initiatieven. Hierbij kan de www.milieubarometer.nl van nut zijn.

Denk bijvoorbeeld aan een medicijnophaalpunt en het bespreekbaar maken van medicijngebruik en therapietrouw met patiënten, het zelf initiëren van duurzaam woon-werkvervoer, het aanpassen van de maaltijden met minder dierlijke ingrediënten of bewustwording van recycleopties binnen de afdeling. Informeer collega's en patiënten over duurzame verzekeraars en pensioenfondsen. Bij dit alles is de inzet van zowel beleidsmakers als artsen en alle andere gezondheidszorgmedewerkers nodig (Luykx 2020). Ten slotte kan een actieve rol in de organisatie, ondernemingsraad of andere bestuursorganen een verschil maken op het gebied van prioriteiten over duurzaamheid. Verder kun je klachten indienen en petities tekenen, die zeer effectief kunnen zijn: pensioenfonds ABP heeft bijv. naar aanleiding van publieke protesten door klanten, organisaties en gewone burgers zijn beleid aangepast naar *zero fossil* per 2023. Besteed aandacht aan zorgvuldige omgang met ongebruikte medicijnen en ook tijdige afbouw van medicatie

kan tot een vermindering van medicijnresten in grondwater leiden.

Ten slotte adviseren we om het thema duurzaamheid onderdeel te laten zijn van je denkproces en te integreren in je dagelijkse routine van patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en wetenschappelijk onderzoek (Luykx & Voetterl 2022). En vergeet niet: bij verduurzaming komen naast veel innovatie en creativiteit, ook doorzettingsvermogen en idealisme kijken. Het is een zaak van de lange adem. Het grootste cliché is toch echt waar en van toepassing: 'een beter milieu begint bij ...!'

 De complete vragenlijst (bijlage 1) en de deelnemende instellingen (bijlage 2) staan op de site van het Tijdschrift.

LITERATUUR

- Arnnok P, Singh RR, Burakham R, e.a. Selective uptake and bioaccumulation of antidepressants in fish from effluent-impacted Niagara River. *Environ Sci Technol* 2017; 51: 10652-62.
- Bloem B, Okun M, Klein C. Parkinson's disease. *Lancet* 2021; 397: 2284-303.
- Ford AT, Herrera H. 'Prescribing' psychotropic medication to our rivers and estuaries. *BJPsych Bull* 2019; 43: 147-50.
- Luykx JJ. Groene en circulaire psychiatrie. *De Psychiater* juni 2020.
- Luykx JJ, Voetterl H. Towards ecologically sustainable mental healthcare: a call for action from within psychiatry. *JAMA Psychiatry* 2022; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.0594.
- Nori-Sarma A, Sun S, Sun Y, e.a. Association between ambient heat and risk of emergency department visits for mental health among US adults, 2010 to 2019. *JAMA Psychiatry* 2022; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.4369.
- Rijsman L, Hagenaars N, Merkus K. Ziekenhuizen zijn nog lang niet groen genoeg. *Medisch Contact* 28 oktober 2021.
- Rocque RJ, Beaudoin C, Ndjaboue R, e.a. Health effects of climate change: an overview of systematic reviews. *BMJ Open* 2021; 11: e046333. doi:10.1136/bmjopen-2020-046333.