

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

‘Maak de zorg duurzamer’

Een groep Nederlandse zorgverleners publiceert in *The Lancet* een reeks adviezen om de zorg klimaatvriendelijker te maken. ‘Eigenlijk moet elke zorgprofessional zich afvragen hoe de zorg op een duurzamere manier georganiseerd kan worden.’

De wereldwijde temperatuurstijging moet worden beperkt tot 1,5 °C. Dat stelt het Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) van de VN in zijn rapport van oktober dit jaar. Ook om redenen van volksgezondheid. Want, zo blijkt uit de rapportage, het zou de ‘temperatuur-gerelateerde’ morbiditeit verlagen, onder meer door een minder groot verspreidingsgebied van ziekteverwekkende muggen en teken (denk aan: malaria, dengue, het west-nijlvirus en de ziekte van Lyme), minder hittegolven opleveren en 110 tot 190 miljoen minder premature sterfgevallen.

Overigens zou ook deze opwarming nog steeds 496 miljoen mensen blootstellen aan en kwetsbaar maken voor water tekorten.

Om die temperatuurstijging te beperken, moet de CO₂-uitstoot in 2030 met 45 procent zijn verminderd en in 2050 zelfs tot nul zijn teruggebracht. Een kleine week voordat de volgende grote VN-klimaatconferentie van start gaat – vanaf 3 december in het Poolse Katowice – waar de conclusies van de IPCC ongetwijfeld aan de orde komen, komt *The Lancet* met het lijvige, jaarlijkse rapport ‘Lancet Countdown: tracking progress on health

and climate change’, opgesteld door 27 academische instituten en intergouvernementele organisaties. Het beschrijft de ontwikkelingen op het gebied van klimaatverandering en gezondheid in detail.

Zorgwekkend

Ook de belangrijkste boodschappen van dit rapport, waarvan alleen de voornaamste conclusies bij het ter perse gaan van dit nummer beschikbaar waren, zijn zorgwekkend. Klimaatverandering is een ‘onaanvaardbare bedreiging’ voor de gezondheid van grote delen van de wereldbevolking. Er is nog te weinig voortgang in de reductie van broeikasgassen en dat kan nationale zorgsystemen onder druk zetten en ontregelen; de kans is reëel dat ze zullen worden bedolven onder toeneemende ziektelast. En de belangrijkste boodschap: zie klimaatverandering als een zaak van de volksgezondheid, als een ‘*central public health issue*’. *The Lancet* concludeert verder dat ‘*profound changes in the way we deliver healthcare*’ nodig zullen zijn. Het rapport gaat vergezeld van een reeks ‘brieven’ van werkers in de zorg, afkomstig uit onder meer de Verenigde Staten, Zweden, het Verenigd Koninkrijk en Nederland, waarin ze aanbevelingen doen aan met name hun beroepsgenoten. Voor Nederland pakte een werkgroep met onder anderen nefroloog Peter Blankestijn (UMC Utrecht) en bestuurder Cathy van Beek, namens VWS ‘kwartiermaker duurzame zorg’, de handschoen op en formuleerde een zestal adviezen (zie *kader* met aanbevelingen). De beroepsvereniging van verzorgenden en verpleegkundigen V&VN heeft zich inmiddels achter de voorstellen geschaard. Ook de KNMG steunt de grondgedachte van het document, zegt een woordvoerder: ‘Er is meer aandacht nodig voor de relatie tussen gezondheid en klimaatverandering, het borgen van duurzaamheid in de zorg en de omslag naar “groen denken”.’

Milieubelastend

Peter Blankestijn, nefroloog, legt uit hoe het denken daarover in zijn eigen beroeps-groep zich heeft ontwikkeld. ‘Als Europese



GETTY IMAGES

GREEN DEAL

Zorgaanbieders zijn grootverbruikers van energie, water, voedsel en grondstoffen. Daarom staat duurzaamheid al enige tijd op de agenda. In oktober 2015 ondertekenden 54 partijen in de zorg, overheden en het ministerie van VWS een Green Deal waarmee ze toezegden om duurzaamheid te stimuleren. Inmiddels hebben zich meer dan 150 partijen aangesloten. Op 10 oktober van dit jaar is het vervolg gestart met de Green Deal 2.0. Doelen onder andere: CO₂-reductie, circulaire bedrijfsvoering, medicijnresten uit het afvalwater, een gezondmakende leefomgeving, inkoop van milieuvriendelijke materialen. Gehoopt wordt voorts op meer ondersteuning door de koepelorganisaties in de zorg, want enige samenhang en regie in het woud van initiatieven is nodig.

Zie: milieuplatformzorg.nl/green-deal.

beroepsvereniging hebben we besloten dat duurzaamheid van de zorg een topic is voor de komende vele jaren. Om een voorbeeld te noemen: hemodialyse is tamelijk milieubelastend. We hebben in het umc een nulmeting gedaan om te bepalen wat de impact voor het milieu is van deze behandeling, en dat blijkt vooral te zitten in het gebruik van disposables, water en energie. We hebben als Europese beroepsvereniging gesproken met de fabrikanten van deze dialysebenodigdheden. Sommigen van hen zijn ook beheerders van grote aantallen dialysecentra en bleken daar al besparingen op energie, water en disposa-

bles te hebben doorgevoerd – in een paar jaar wisten ze tot 30 procent reductie te bereiken. Wij waren positief verrast. Volgend jaar komt er een *sustainable nephrology care*-conferentie met die grote producenten om een actieplan te maken.’ Blankestijn beseft dat niet elk medisch vakgebied een even grote bijdrage zal kunnen leveren. ‘Maar’, zegt hij, ‘ook op bijvoorbeeld ok’s, en bij hartkatheterisatie worden veel disposables gebruikt.’ Inmiddels, zo weet hij, denken daarom internationaal ook cardiologen en longartsen na over maatregelen. ‘Ander aansprekend voorbeeld is medicatie: daar is heel veel verbeter-

ring mogelijk. Denk maar aan de aanzienlijke hoeveelheden ongebruikte medicatie die worden teruggebracht naar de apotheek, of erger nog, worden weggegooid.’

Niet schaden

Toch leeft het onderwerp klimaat en gezondheid nog te weinig onder zijn beroepsgenoten, meent Blankestijn. Hij snapt dat wel: ‘Ik was zelf helemaal geen traditionele milieuactivist. Maar als je goed nadenkt over wat er aan de hand is, dan word je dat vanzelf. Centraal in de geneeskunde staat *primum non nocere*; in de eerste plaats niet schaden. Uiteraard is dat principe vooral van toepassing op de individuele patiënt, maar je mag het best wat abstracter bekijken, want wie geen oog heeft voor milieubelastende activiteiten of voor zijn ecologische voetafdruk draagt eigenlijk bij aan gezondheidsproblemen. Daarom moet elke zorgprofessional zich afvragen hoe zijn bijdrage aan de zorg op een duurzamer manier georganiseerd kan worden.’ ■

web

De bronnen en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

ZES AANBEVELINGEN

1. Lokale, regionale en nationale overheden moeten in al hun beleidsvoornemens de gevolgen voor de gezondheid meewegen. Naar analogie van de milieueffectrapportage zou je dat een gezondheidseffectrapportage kunnen noemen. De Gezondheidsraad heeft al eerder voorstellen in die richting gedaan; Blankestijn e.a. verwijzen daar ook naar.

2. Het onderwerp klimaatverandering en gezondheid moet snel een plaats krijgen in het curriculum van alle

medische en verpleegkundige opleidingen.

3. Er moeten methoden komen die systematisch de ecologische voetafdruk, in termen van CO₂-uitstoot, waterverbruik en afvalproductie van alle zorginstellingen meten.

4. De Nederlandse overheid moet, zoals ook het voorneemen is, daadwerkelijk alle kolencentrales hebben gesloten in 2030. Die doelstelling verdient brede ondersteuning van de medische beroepsgroepen en het publiek, vinden Blankestijn e.a. Al was het

maar omdat data van The Lancet Countdown laten zien dat fijnstof hier elk jaar meer dan achtduizend sterfgevallen tot gevolg heeft, waarvan bijna achthonderd door kolencentrales.

5. Bevorder een gezonde, duurzame manier van vervoer, opdat luchtvervuiling en uitstoot van broeikasgassen verminderen. Dat betekent meer elektrisch vervoer, meer fietsen, en meer lopen. Bereken tevens hoeveel dat oplevert in termen van verminderde kosten van gezondheidszorg

en neem dat steeds mee in de besluitvorming op dit gebied.

6. Breid in stedelijke gebieden de groenvoorziening uit, zodat er meer mogelijkheden zijn voor recreatie in het groen en verlaag zo tevens de kans dat in (extreem) hete zomers urbane gebieden een soort hitte-eilanden worden. Verbeter de volksgezondheid tijdens hittegolven. Ook dit gaat terug op voorstellen van de Gezondheidsraad.