

C-238

## Green Deal

# Samen werken aan duurzame zorg

**Green Deals zijn afspraken tussen de Rijksoverheid en andere partijen om duurzame plannen uit te voeren. De *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg* wordt gefaciliteerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en gedragen door de zorgsector.**

Vanuit de gemeenschappelijk gevoelde urgentie en intrinsieke overtuiging dat verduurzaming van de zorgsector móet en ook kán, realiseren partijen met deze Green Deal een onomkeerbare transformatie naar zorg met minimale impact op klimaat, milieu en leefomgeving in 2050.





## C-238

# GREEN DEAL: Samen werken aan duurzame zorg

### Partijen

1. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de minister voor Langdurige Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer E. Kuipers, hierna te noemen: VWS;
2. De Minister voor Klimaat en Energie, de heer R. Jetten, hierna te noemen: EZK;
3. De Minister van Infrastructuur en Waterstaat, de heer M. Harbers, hierna te noemen: IenW;
4. De Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening, de heer H. de Jonge, hierna te noemen: BZK;

Partijen 1 tot en met 4 ieder handelend in zijn hoedanigheid van bestuursorgaan, samen hierna te noemen:

### Rijksoverheid;

5. ActiZ, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw A. Westerlaken, hierna te noemen: ActiZ;
6. De Nederlandse GGZ, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw R. Peetoom, hierna te noemen: NL GGZ;
7. Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw J.G. Boonstra, hierna te noemen: NFU;
8. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer A. Melkert, hierna te noemen: NVZ;
9. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer B. van der Ham, hierna te noemen: VGN;

Partijen 5 tot en met 9 hierna samen te noemen: **Brancheorganisaties;**

10. Groene Zorgalliantie, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw E. Brakema, hierna te noemen GZA;
11. Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw C. Derijck, hierna te noemen: KAMG;
12. Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer S. Verhagen-Smits, hierna te noemen: KNMP;
13. Nederlandse Vereniging van Banken, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer S. Kooiman, hierna te noemen: NVB;
14. Patiëntenfederatie Nederland, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw D. Veldman, hierna te noemen: PFN
15. Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw C. Vos, hierna te noemen: VIG;
16. Vereniging Milieu Platform Zorgsector, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer A.B. van Engelen, hierna te noemen: MPZ;
17. Zorgverzekeraars Nederland, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer D.J. van den Berg, hierna te noemen: ZN;



Partijen 10 tot en met 17 hierna samen te noemen: **Andere branche- en koepelorganisaties;**

18. Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw P. Bongers, hierna te noemen: TNO;
19. Later door ondertekening nieuw toe te treden kennisinstellingen;

Partijen 18 en 19 hierna samen te noemen: **Kennisinstellingen;**

20. Later door ondertekening toe te treden zorgaanbieders;

Partijen onder 20 hierna samen te noemen: **Zorgaanbieders;**

21. Later door ondertekening toe te treden wetenschappelijke (beroeps)verenigingen;

Partijen onder 21 hierna samen te noemen: **Wetenschappelijke (beroeps)verenigingen;**

22. Later door ondertekening toe te treden zorgverzekeraars en zorgkantoren;

Partijen onder 22 hierna samen te noemen: **Zorgverzekeraars en zorgkantoren;**

23. Later door ondertekening toe te treden individuele banken;

Partijen onder 23 hierna samen te noemen: **Banken;**

24. Later door ondertekening toe te treden leveranciers;

Partijen onder 24 hierna samen te noemen: **Leveranciers;**

25. Later door ondertekening toe te treden producenten;

Partijen onder 25 hierna samen te noemen: **Producenten;**

26. Later door ondertekening toe te treden groothandels;

Partijen onder 26 hierna samen te noemen: **Groothandels;**

Hierna samen te noemen: **Partijen.**



## Algemene overwegingen:

1. Om onze welvaart ook voor toekomstige generaties te behouden, is het nodig het concurrentievermogen van onze economie te versterken en tegelijkertijd de belasting van het milieu en de afhankelijkheid van fossiele energie en schaarse grondstoffen te verminderen.
2. Creativiteit, ondernemerschap en innovatie zijn essentieel om deze omslag naar groene groei mogelijk te maken. Bedrijven, burgers en maatschappelijke organisaties nemen volop concrete initiatieven voor vergroening van economie en samenleving. Met de Green Deal aanpak wil het kabinet deze dynamiek in de samenleving op groene groei optimaal benutten.
3. Green Deals bieden bedrijven, burgers en organisaties een laagdrempelige mogelijkheid om samen met de overheid te werken aan groene groei. Initiatieven uit de samenleving staan daarbij aan de basis. Daar waar deze aanlopen tegen belemmeringen die volgens initiatiefnemers kunnen worden aangepakt op rijksniveau, wil het kabinet zich inzetten deze weg te nemen of op te lossen om zo deze initiatieven te faciliteren en te versnellen. In een Green Deal leggen partijen hierover concrete afspraken schriftelijk vast.
4. De resultaten van een Green Deal kunnen worden gebruikt bij andere, vergelijkbare projecten, waardoor er navolging kan plaatsvinden en de reikwijdte van een Green Deal kan worden vergroot zonder dat daar specifieke ondersteuning vanuit de Rijksoverheid tegenover staat.

## Specifieke overwegingen:

Partijen overwegen dat:

### Inleiding

1. In september 2021 luidden meer dan 350 internationale gezondheidsorganisaties en 200 medische tijdschriften, inclusief Nederlandse, de noodklok. Zij riepen wereldleiders op om onmiddellijk maatregelen te nemen om onder meer verdere temperatuurstijging en verlies aan biodiversiteit tegen te gaan<sup>1</sup>, omdat de internationale consensus is dat de klimaatcrisis de grootste bedreiging voor de volksgezondheid vormt deze eeuw.<sup>2</sup> Klimaatverandering en milieuverontreiniging leiden tot steeds méér en andersoortige zorgvragen, zoals een toename van infectieziekten, hittestress, mentale klachten, allergieën, longaandoeningen, hart- en vaatziekten, neurologische ziekten en introductie van zoönosen en ‘tropische ziekten’ in het Westen. Deze urgentie wordt in de zorgsector breed gevoeld en de sector wil daarom meer werk maken van de transitie naar een klimaatneutraal en ‘groen’ zorgstelsel dat de gezondheid van mensen niet langer schaadt<sup>3</sup>. Het IPCC rapport van begin januari 2022 onderstreept deze urgentie<sup>4</sup>.
2. De zorgsector is zich er daarbij van bewust dat niet alleen het klimaat en milieu impact hebben op de gezondheid van mensen, maar dat de zorg zelf ook een substantiële impact heeft op het klimaat en milieu. De zorgsector<sup>5</sup> is in Nederland goed voor ongeveer 7% van de consumptievoetafdruk in termen van CO<sub>2</sub>-

<sup>1</sup> <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1734> en <https://www.ntvg.nl/artikelen/zorgprofessionals-voor-het-klimaat>;

<sup>2</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036727>

<sup>3</sup> <https://nvz-ziekenhuizen.nl/persbericht/de-zorg-vraagt-klimaatminister-om-bijdrage-aan-duurzame-ambities> en <https://www.zorgvoorklimaat.nl/nieuws/brief-code-rood-zorgprofessionals-luiden-noodklok/>

<sup>4</sup> <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/>

<sup>5</sup> Zorg en welzijn, conform CBS-definitie.



emissieequivalent<sup>6</sup>. De sector is daarnaast verantwoordelijk voor 4% van het afval in Nederland en voor 13% van het grondstoffengebruik (metalen en mineralen)<sup>7</sup>. Ook belanden er medicijnresten in het oppervlakte- en grondwater als gevolg van het gebruik van medicatie. Het is een paradox die door steeds meer professionals in de zorg wordt gevoeld: de zorgsector beoogt mensen in Nederland beter te maken, (verergering van) ziekte te voorkomen en mensen een goede kwaliteit van leven te bieden, maar draagt er tegelijkertijd ook aan bij dat mensen ziek worden en hun kwaliteit van leven wordt geschaad.

3. Volgens het kader Passende Zorg is duurzaamheid één van de drie opgaven waarmee de zorgsector en de samenleving aan de slag moeten om zorg toekomstbestendig te maken.<sup>8</sup> De maatschappelijke opgave van de zorgsector om klimaatverandering en milieuverontreiniging tegen te gaan raakt immers aan de opgave om de zorg en ondersteuning in Nederland toegankelijk te houden. Toename van de zorgvraag als gevolg van klimaatverandering en milieuvervuiling leidt tot een bijbehorende stijgende druk op de zorg en zorgkosten.<sup>9</sup> De noodzaak om te ‘verduurzamen’ is daarmee groter dan ooit. Met inzet op preventie, gezondheid en het verminderen van de negatieve impact van zorg op het klimaat en milieu, draagt de sector bij aan het beperken van de toenemende zorgvraag. En andersom draagt de zorgsector met inzet op het beperken van zorgvraag, ook weer bij aan het verminderen van de negatieve impact van zorg op het klimaat en milieu. Dit sluit aan op de beweging die de zorgsector aan het maken is richting passende zorg<sup>10</sup>.
4. De beweging naar passende zorg en het verduurzamen van de zorg staan niet op zichzelf, maar liggen in elkaars verlengde en overlappen elkaar ook deels. Met de inzet op het voorkomen van zorg, op het leveren van de juiste zorg op de juiste plek, op het afremmen van medicalisering, op gepast gebruik, op meer gebruik van digitale/hybride zorg e.d. draagt de zorgsector bij aan het leveren van zorg met zo min mogelijke impact op klimaat, milieu en leefomgeving. Immers, de meest duurzame vorm van zorg is het voorkomen van zorg en het niet leveren van niet-zinnige zorg (gepast gebruik). Daarna volgt zorg die dicht bij huis of thuis kan worden geleverd, met mindere of lichtere behandelwijzen of digitaal/hybride. Dit kan allemaal bijdragen aan zorg die minder milieubelastend is, onder meer door minder gebruik van medische gebruiksmaterialen, minder energieverbruik en minder reisbewegingen van patiënten, medewerkers en toeleveranciers. Passende Zorg geleverd op de juiste plek met oog voor milieu- en klimaatimpact is duurzame zorg.
5. Ruim 300 organisaties hebben de afgelopen jaren samen met de Rijksoverheid in het kader van de Green Deal 2.0 ‘Duurzame Zorg voor een Gezonde Toekomst’ gewerkt aan bewustwording van de zorgsector over verduurzaming en aan het versnellen ervan: 49% minder CO<sub>2</sub>-uitstoot in 2030 en 95% minder CO<sub>2</sub>-uitstoot in 2050, meer circulair werken, het terugdringen van medicijnresten in het oppervlaktewater en grondwater, en het bevorderen van een gezonde leefomgeving in en buiten zorginstellingen<sup>11</sup>. Met resultaat: uit de sectorrapportage Verduurzaming Zorgvastgoed<sup>12</sup> blijkt dat het destijds afgesproken doel

---

<sup>6</sup> Steenmeijer, M.A, Pieters, L.I., Warmenhoven, N., Huiberts, E.H.W., Stoelinga, M., Zijp, M.C., Zelm, R. van, en Waaijers-van der Loop, S.L. (2022), *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode milieuoetafdrak en voorbeelden voor een gezonde zorgomgeving*. RIVM Rapport 2022-0127, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), te vinden op <https://www.rivm.nl/publicaties/effect-van-nederlandse-zorg-op-milieu-methode-voor-milieuoetafdrak-en-voorbeelden-voor>. Overal waar in deze Green Deal “CO<sub>2</sub>” staat, moet dit gelezen worden als broeikasgassen (in termen van CO<sub>2</sub>eq).

<sup>7</sup> Zie voetnoot 6.

<sup>8</sup> Zie ook pag. 4 van het Kader Passende Zorg van het Zorginstituut, d.d. 28 juni 2022, <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg>

<sup>9</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> en <https://www.rivm.nl/klimaat-en-gezondheid>

<sup>10</sup> Zie Integraal Zorgakkoord, <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

<sup>11</sup> Artikel 2 ‘Green Deal Duurzame zorg voor gezonde toekomst’, <https://www.greendeals.nl/green-deals/duurzame-zorg-voor-gezonde-toekomst>

<sup>12</sup> Januari 2022, <https://www.expertisecentrumverduurzamingzorg.nl/kennisbank/voortgangsrapportage-verduurzaming-zorgvastgoed-januari-2022/>



van 2030 in de Green Deal 2.0 technisch in bereik ligt als aan de benodigde randvoorwaarden wordt voldaan. Er zijn allerlei initiatieven ontstaan om de zorg te verduurzamen en verduurzaming binnen de zorgsector onder de aandacht te brengen. Bijvoorbeeld de oprichting van allerlei ‘green teams’ en verschillende groene netwerkorganisaties, en de organisatie van congressen en webinars.

6. Uit de evaluatie<sup>13</sup> van de Green Deal 2.0 blijkt dat het een waardevol instrument is om partijen op het thema duurzaamheid te verbinden en samen te werken, en dat het bijdraagt aan toegenomen bewustzijn in de sector. Ook blijkt uit deze evaluatie dat er veel animo is onder de Green Deal-partijen om een vervolg te geven aan de Green Deal met concretere doelen.

### Uitgangspunten

1. Onder (ver)duurzame(n) zorg wordt verstaan: met inachtneming van wet- en regelgeving inzetten op zorg met de laagst mogelijke impact op klimaat, milieu en leefomgeving. Dat vraagt om ‘groene en klimaatneutrale zorg’ met minimale uitstoot van broeikasgassen en impact op de leefomgeving, geleverd met oog voor spaarzaam en circulair gebruik van grondstoffen en materialen.
2. Deze Green Deal beoogt op sectorniveau zo concreet mogelijke, kwantificeerbare en tijdgebonden (tussen)doelen te stellen, zodat in de zorg een onomkeerbare transformatie wordt bewerkstelligd naar zorg met minimale impact op klimaat en milieu in 2050.
3. Deze Green Deal maakt duidelijk waar partijen in de periode 2023 tot en met 2026 aan werken om te komen tot meer duurzame zorg, in aanvulling op reeds bestaande wettelijke verplichtingen en maatregelen. Partijen leggen de focus op actie om de verduurzaming van de zorg daadwerkelijk verder te versnellen.
4. Het Rijksbrede beleid<sup>14</sup> en (internationale) wetgeving op het terrein van klimaat, milieu, zorg en volksgezondheid stelt daarvoor de kaders, waaronder:
  - o 55% CO<sub>2</sub>-reductie in 2030<sup>15</sup> en klimaatneutraliteit in 2050, zoals opgenomen in het Coalitieakkoord Rutte-IV<sup>16</sup>;
  - o 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en 100% circulair werken in 2050, in lijn met het programma ‘Nederland circulair 2050’<sup>17</sup>;
  - o de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water<sup>18</sup>;
  - o afspraken tussen de zorgsector en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>19</sup>;
  - o ontwikkelingen vanuit de EU, zoals bijv. de Europese Green Deal, het “Fit-for-55”-pakket, de Pharma Strategy, ‘Farm-to-fork’ en REPowerEU<sup>20</sup>.

<sup>13</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35925-XVI-169.html>

<sup>14</sup> Het kabinet Rutte-IV heeft de ambities op het gebied van klimaat en duurzaamheid flink opgeschroefd, onder andere in lijn met de Europese Green Deal. Tevens heeft het kabinet zich tijdens de COP 26 in Glasgow gecommitteerd aan het initiatief van de WHO om te werken aan een duurzame en klimaatbestendige zorgsector: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/duurzame-zorg/documenten/publicaties/2021/11/04/commitment-cop-26>

<sup>15</sup> Om het doel van 55% in 2030 te halen, wordt door het Kabinet 60% reductie in 2030 nagestreefd.

<sup>16</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/regering/coalitieakkoord-omzien-naar-elkaar-vooruitkijken-naar-de-toekomst/2.-duurzaam-land/klimaat-en-energie>

<sup>17</sup> Naar verwachting eind 2022 opgevolgd door het Nationaal Programma Circulaire Economie door van het ministerie van IenW.

<sup>18</sup> [www.medicijnresten.org](http://www.medicijnresten.org)

<sup>19</sup> Te weten: het Nationaal Preventieakkoord, het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

<sup>20</sup> Fitfor55 : <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/green-deal/fit-for-55-the-eu-plan-for-a-green-transition/>; Pharma Strategy: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:52020DC0761>; Farm-to-Fork: [https://food.ec.europa.eu/horizontal-topics/farm-fork-strategy\\_en](https://food.ec.europa.eu/horizontal-topics/farm-fork-strategy_en); REPowerEU plan: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2022%3A230%3AFIN&qid=1653033742483>



5. Partijen erkennen dat het, los van wat voortvloeit uit op hen toepasselijke wetten, ook hun maatschappelijke verantwoordelijkheid is om verduurzaming van de zorgsector zo snel en efficiënt mogelijk te bewerkstelligen. Ieder vanuit de eigen rol, verantwoordelijkheid en mogelijkheden.
6. Partijen erkennen dat verduurzaming van zorg niet ten koste mag gaan van de kwaliteit van zorg en/of de kwaliteit van leven van een patiënt/cliënt. Partijen nemen het perspectief van de patiënt/cliënt daarom mee bij keuzes rondom verduurzaming.
7. Partijen maken voldoende tijd vrij om uitvoering te geven aan de afspraken. Daarbij is het noodzakelijk focus aan te brengen: samen werken aan duurzame zorg en gericht op het maken van impact.
8. Evenals bij de Green Deal Duurzame Zorg 2.0 kunnen individuele organisaties (al dan niet aangesloten bij een brancheorganisatie) en andere brancheorganisaties deze Green Deal en de afspraken daarin mede ondertekenen. Daarbij verduidelijken zij schriftelijk op welke manier zij bijdragen aan verwezenlijking van de afspraken in deze Green Deal.

Partijen komen het volgende overeen:

## 1. Doel

### *Artikel 1: Doel*

1. Doel van de Green Deal is een onomkeerbare transformatie bewerkstelligen naar zorg met minimale impact op klimaat, milieu en leefomgeving in 2050.
2. Vanuit de gemeenschappelijk gevoelde urgentie en intrinsieke overtuiging dat verduurzaming van de zorgsector móet en ook kán, en dat focus en meer inzet nodig is, committeren partijen zich aan de volgende doelstellingen om te komen tot duurzame zorg:
  - i. Meer inzet op gezondheidsbevordering van patiënten/cliënten, zowel in de thuissituatie als in en rondom de eigen zorglocatie(s), in termen van omgeving, voeding en leefstijl, alsmede inzet op gezondheidsbevordering van de eigen medewerkers in de zorg, om hen langer in goede gezondheid te houden;
  - ii. Het vergroten van de bewustwording en kennis over de impact van de zorg op het klimaat en milieu en de impact van klimaat en milieu op de gezondheid bij (aankomende) zorgprofessionals, bij patiënten/cliënten en in de samenleving;
  - iii. 55% minder CO<sub>2</sub>-uitstoot in 2030 t.o.v. 2018<sup>21</sup> en klimaatneutraal in 2050;
  - iv. 50% minder primair grondstoffenverbruik in 2030 t.o.v. 2016 en maximaal circulaire zorg in 2050;
  - v. Verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik).

---

<sup>21</sup> Inzet van het kabinet is 55% reductie van de uitstoot van Nederland ten opzichte van 1990. Omdat cijfers op landelijk niveau voor de zorg ontbreken om een betrouwbare vergelijking te kunnen maken met 1990 gaan de sectorale routekaarten care en cure uit van reductie ten opzichte van 2016. Deze zijn te vinden op <http://www.expertisecentrumverduurzamingzorg.nl/>. Inmiddels heeft er een herijking van deze sectorale routekaarten plaatsgevonden en is een eerste voortgangsrapportage op basis van portefeuilleroutekaarten uitgebracht. Daarin is voor de care het referentiejaar 2018 aangehouden. Voor de cure varieert het referentiejaar tussen 1996 en 2020.



## 2. Inzet en acties

### Artikel 2: Thema I: Bevorderen van gezondheid

1. Het is voor de hele zorgketen van belang om er zoveel mogelijk voor te zorgen dat mensen gezond zijn en blijven. Want de meest duurzame vorm van zorg, is zorg die niet geleverd hoeft te worden. Meer inzetten op het voorkomen van ziekte, op het bevorderen van gezondheid en een gezonde leefstijl, op een gezonde zorg- en leefomgeving en meer inzet op ziektecontrole, zal leiden tot meer gezonde levensjaren en afname van het zorggebruik. Dit bespaart kosten, tijd en inzet van mensen en materialen, en is dus ook goed voor het milieu<sup>22</sup>. Daarom stellen partijen zich ten doel:
  - *Meer inzet op gezondheidsbevordering van patiënten/cliënten, zowel in de thuissituatie als in en rondom de eigen zorglocatie(s), in termen van omgeving, voeding en leefstijl, alsmede meer inzet op gezondheidsbevordering van de eigen medewerkers in de zorg, om hen langer in goede gezondheid te houden.*
2. Partijen committeren zich daartoe aan het volgende:
  - a. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars/zorgkantoren zetten zich aantoonbaar en op basis van bestaande inzichten en concepten<sup>23</sup> in op het bevorderen van de fysieke en mentale gezondheid van de bevolking, patiënten/cliënten én van hun medewerkers (in het kader van duurzame inzetbaarheid) en dragen actief bij aan programma's en bewustwording daarvan<sup>24</sup>.
  - b. In lijn met het Nationaal Preventieakkoord (en de voortzetting daarvan) werken zorgaanbieders aan een gezonde, gevarieerde en duurzame voeding voor cliënten/patiënten en (waar van toepassing, zoals in bedrijfskantines) voor medewerkers. Zorgaanbieders maken 'duurzame en gezonde voeding' daartoe een onderdeel van hun inkoopbeleid. De richtlijn Eetomgevingen van het Voedingscentrum is hierbij het richtsnoer<sup>25</sup>. Aanvullend kan ook worden gedacht aan het wijzen op en aanbieden van lokaal geproduceerde en plantaardige voeding.
  - c. Voeding met meer plantaardige en minder dierlijke eiwitten is veelal duurzamer. Voor het voedingsaanbod voor personeel en bezoekers streven zorgaanbieders naar een 40/60-verhouding van dierlijke/plantaardige eiwitten uiterlijk in 2030, met een 50/50-verhouding als tussenresultaat in 2026. Voor de verhouding dierlijk/plantaardige eiwitten van het voedingsaanbod voor cliënten/patiënten, spannen zorgaanbieders zich in om datgene te doen wat medisch verantwoord mogelijk is.
  - d. Zorgaanbieders passen bestaande en nieuwe kennis en ervaring wat betreft een gezondheid bevorderende leef- en werkomgeving toe in en rondom hun zorglocaties, zeker ook bij (ver)nieuwbouw<sup>26</sup>. Ook bouwen zij deze kennis verder uit en delen zij goede voorbeelden onderling.

<sup>22</sup> Zoals de NZa en ZiNL ook aangeven in hun advies *Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú* (2020), te vinden op <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2020/11/27/advies-samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu>

<sup>23</sup> Zoals bijvoorbeeld Positieve Gezondheid of het leefstijlroer ( <https://www.artsenleefstijl.nl/leefstijlroer> ).

<sup>24</sup> Bijv. door het bespreken en waar mogelijk voorschrijven van fysieke activiteit en gezonde voeding en door mentale gezondheid te bespreken en te promoten. Ook kan gedacht aan voorschrijven van bewegingsprogramma's, stoppen-met-roken hulp, aandacht voor stress, slaap, verslaving en zingeving etc. De arbo-curatieve zorg kan hieraan een belangrijke bijdrage leveren.

<sup>25</sup> Zie <https://www.voedingscentrum.nl/professionals/gezonde-eetomgeving/de-richtlijn-gezondere-eetomgeving.aspx> , de toolkit van Goede Zorg Proef Je ( <https://goedezorgproefje.nl/> ) en voor aanvullende duurzaamheidscriteria ToekomstProef ( <https://www.etenwelzijn.nl/toekomstproef> ).

<sup>26</sup> <https://www.rivm.nl/green-deal-duurzame-zorg/gezondheid-bevorderen-door-goede-leefomgeving-zorginstellingen>





Artikel 3: Thema II: Bevorderen van bewustwording en kennis (incl. pleitbezorging, onderwijs en onderzoek)

1. Stevige verankering en verwezenlijking van verduurzaming behoeft bewustwording, kennis, vaardigheden, onderzoek en samenwerking. Het is noodzakelijk dat alle professionals in de zorg, van bestuurder tot beleidsadviseur, en van zorgverlener tot facilitair ondersteuner, geïnformeerd zijn over de relatie tussen menselijk handelen, klimaat, milieu en gezondheid. Daarom stellen partijen zich ten doel:
  - *Het vergroten van de bewustwording en kennis over de impact van de zorg op het klimaat en milieu en de impact van klimaat en milieu op de gezondheid, bij (aankomende) zorgprofessionals, bij patiënten/cliënten en in de samenleving.*
2. Partijen committeren zich daartoe aan het volgende:
  - a. De zorgsector, waaronder de beroepsverenigingen, draagt actief bij aan het maatschappelijke debat over de relatie tussen menselijk handelen, klimaatverandering en milieuvervuiling, een gezonde leefomgeving en gezondheid. Vanuit het perspectief van (volks)gezondheid kan het bijdragen aan het vergroten van het draagvlak voor klimaatmaatregelen en verduurzamen<sup>27</sup>.
  - b. In navolging van de KNMG-gedragscode voor artsen<sup>28</sup> nemen partijen duurzame zorg op in het kader 'goed bestuur' en in de governancecode zorg<sup>29</sup>.
  - c. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars/zorgkantoren nemen (het belang van) preventie, duurzame zorg en de relatie tussen klimaat, milieu en gezondheid integraal en zichtbaar op in hun strategie- en visiedocumenten. Ze zetten in op het vormen van een intern (green) team dat zich bezig houdt met bewustwording van medewerkers over duurzaamheid en de relatie tussen klimaatverandering en gezondheid.
  - d. VWS neemt duurzame zorg en het inzetten op gezondheid integraal en zichtbaar op in beleids- en visiedocumenten.
  - e. Partijen ontwikkelen een eenduidige communicatiestrategie om de doelen en afspraken in deze Green Deal over het voetlicht te brengen binnen de zorg en daarbuiten, met daarbij bijzondere aandacht voor de patiënt/cliënt en medewerkers.<sup>30</sup>
  - f. Partijen bevorderen dat de patiënt meer bekend wordt met de relatie tussen klimaat, milieu en gezondheid, en verschaffen praktische informatie die patiënten en hun zorgverleners helpt bij bewustwording over duurzamer handelen in de zorg, bijvoorbeeld ten aanzien van het voorkomen van vervuiling van oppervlaktewater door medicatieverspilling, verantwoord hergebruik van hulpmiddelen en (indien mogelijk) gebruik van beeldbellen met zorgverleners om verkeersbewegingen te beperken.<sup>31</sup>
  - g. Brancheorganisaties en MPZ ontwikkelen in samenwerking met andere partijen, zoals kennisinstellingen, een cross-sectorale en voor iedereen toegankelijke vindplaats als dé centrale

<sup>27</sup> Naast landelijk kan dat ook op lokaal niveau bijvoorbeeld door deel te nemen aan dialoogsessies, gesprekken/overleggen en lokale initiatieven die zien op preventie en gezonde woon- en leefomgeving.

<sup>28</sup> Zie ook de nieuwe KNMG gedragscode kernregel 14 'bijdragen aan gezondheid als geheel' <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/gedragscode-voor-artsen.htm>

<sup>29</sup> <https://www.governancecodezorg.nl/>

<sup>30</sup> Deze communicatie dient ook toegankelijk en in begrijpelijke taal te zijn voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterden en licht verstandelijke beperking.

<sup>31</sup> Zie ook de patiëntfolder over klimaat en gezondheid van de Klimaatdokter: <https://deklimaatdokter.nl/patienten-folder/>



- vindplek van kennis, informatie, goede voorbeelden, onderzoeksresultaten (zoals bijv. van een Life Cycle Analysis (LCA)) etc. met betrekking tot verduurzamen van de zorg.
- h. Voor de zorgaanbieders die daar mee te maken gaan krijgen, ontwikkelen partijen in 2023 onder leiding van de brancheorganisaties en in samenwerking met COZIEK en APZ<sup>32</sup> een format of richtlijn om te kunnen voldoen aan aanstaande Europese verplichtingen om te rapporteren over verduurzamen van zorg<sup>33</sup>, en dit meegenomen kan worden in het interne en externe toezicht.
  - i. Zorgverzekeraars en zorgkantoren zetten zich er voor in dat zorgaanbieders zo min mogelijk worden geconfronteerd met verschillende eisen en verwachtingen, door te werken vanuit een gemeenschappelijke visie op de verduurzaming van de zorgsector, voor zo ver toegelaten binnen de Mededingingswet.
  - j. Partijen bevorderen integrale inbedding van duurzame zorg en Planetary Health<sup>34</sup> in het curriculum van alle zorgopleidingen. Branche- en koepelorganisaties en zorgaanbieders maken afspraken met opleiders hoe deze thema's structureel (beter) kunnen landen in zorgopleidingen.
  - k. Wetenschappelijke verenigingen en beroepsgroepen hebben eind 2025 duurzame zorg en Planetary Health geborgd (en zo mogelijk geaccrediteerd) in trainingen en bij- en nascholingen en richten elk een 'groene commissie' in die de betreffende beroepsgroep ondersteunt met kennis en vaardigheden over duurzame zorg.
  - l. Partijen bevorderen kennisontwikkeling en onderzoek over duurzame zorg, de thema's in de Green Deal en Planetary Health<sup>35</sup>. VWS zet zich samen met EZK er voor in om 'duurzame zorg' binnen het innovatiebeleid (samen met bijv. Topsector Life Sciences & Health) verankerd te krijgen. VWS beziet of en hoe zij duurzaamheid kan meenemen in de opdrachtverlening aan ZonMw<sup>36</sup>.
  - m. Wetenschappelijke (beroeps)verenigingen inventariseren welke richtlijnen de meeste impact hebben op duurzaamheid en zorgen dat gegevens over de milieu-impact van diagnostische en behandelmogelijkheden – voor zover beschikbaar – vanaf 2026 wordt meegenomen in (herziening van) (behandel)richtlijnen en keuzehulpen.
  - n. Wetenschappelijke (beroeps)verenigingen ontwikkelen een hand-out voor zorgverleners om in het kader van een 'Goed Gesprek' en in lijn met de gedragscode van de KNMG, met de patiënt het gesprek aan te gaan over zowel de gezondheidswinst als de milieuschade van diagnostische en behandelmogelijkheden, als standaard onderdeel van het (poli)klinische of ambulante consult.

<sup>32</sup> Accountancy Platform Zorgverzekeraars.

<sup>33</sup> Zoals de Corporate Sustainability Reporting Directive ( <https://www.mvonderland.nl/wat-is-de-csrd-wet-en-hoe-ga-je-ermee-aan-de-slag/> ) en de Corporate Sustainability Due Diligence Directive (CSDDD).

<sup>34</sup> Planetary Health is een internationaal vakgebied dat vanuit een fundamenteel en transdisciplinair perspectief gezondheid en welzijn in onlosmakelijke samenhang ziet met ecologische, sociaaleconomische en cultureel-systemische factoren. Zie <https://www.thelancet.com/commissions/planetary-health> , <https://www.thelancet.com/infographics-do/what-is-planetary-health> , <https://unfccc.int/climate-action/un-global-climate-action-awards/planetary-health> en <https://www.wbgu.de/en/publications/publication/discussionpaper-health>

<sup>35</sup> In lijn met het aanstaande advies hierover van de KNAW: <https://www.knaw.nl/publicaties/planetary-health>

<sup>36</sup> *Verkenning programmering Duurzame zorg*, ZonMw, 27 april 2022. Te vinden op <https://publicaties.zonmw.nl/duurzame-zorg/>



#### Artikel 4: Thema III: Verminderen CO<sub>2</sub>-emissie van gebouwen, energie en vervoer

1. Via het verduurzamen van o.a. gebouwen, energie en vervoer, hebben zorgaanbieders veel invloed op het verminderen van broeikasgassen in lijn met het Klimaat- en Energieakkoord. Partijen stellen zich daarom ten doel:
  - 55% minder directe CO<sub>2</sub>-uitstoot in 2030 t.o.v. 2018<sup>37</sup> en klimaatneutraal in 2050
2. Partijen committeren zich daartoe aan het volgende:
  - a. Streven naar gemiddeld 30% CO<sub>2</sub>-reductie op sectorniveau voor vastgoed en energie eind 2026 t.o.v. het referentiejaar 2018, op basis van de monitoring portefeuilleroutekaarten door het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg.
  - b. Een bestuurlijk vastgestelde portefeuilleroutekaart bij elke zorgaanbieder met daarin een strategisch vastgoedbeheerplan ten aanzien van de verduurzaming van de vastgoedportefeuille richting 2030 en 2050, uiterlijk 1 juli 2023 afgerond.
  - c. De Rijksoverheid houdt bij de ontwikkeling van beleid op het gebied van energiebesparing rekening met het verlagen van de administratieve lasten in de zorgsector. Om de administratieve lasten voor grote gebouweigenaren te verminderen, komt de Rijksoverheid in samenspraak met het bevoegd gezag zo snel mogelijk met duidelijkheid over de mogelijkheid om met vierjaarlijkse portefeuilleroutekaarten verantwoording af te leggen aan het bevoegd gezag over de gehele vastgoedportefeuille. Deze portefeuilleaanpak is gericht op gebouweigenaren met minimaal 20 vestigingen verspreid over ten minste twee omgevingsdiensten en regelt in deze gevallen centrale beoordeling van de plannen door het bevoegd gezag.<sup>38</sup>
  - d. De zorgsector gaat met EZK, BZK en het bevoegde gezag in gesprek op welke manier de administratieve lasten ook voor overige zorgaanbieders zo veel mogelijk beperkt kunnen worden, bijvoorbeeld volgens het principe 'eenmalig opstellen, meervoudig gebruiken'. Uitgangspunt daarbij is het efficiënt (her)gebruiken van informatie, bijvoorbeeld uit de energie-audit en de informatieplicht, alsmede het aansluiten op instrumenten die de zorgsector zelf al heeft ontwikkeld om de bedrijfsvoering van zorginstellingen te verduurzamen.
  - e. Zorgaanbieders met >100 medewerkers brengen m.i.v. 2023 hun CO<sub>2</sub>-uitstoot van vervoersbewegingen van personeel in kaart<sup>39</sup> en stellen een mobiliteitsplan op met doelen en maatregelen voor het verminderen van deze CO<sub>2</sub>-uitstoot en het verduurzamen van deze

<sup>37</sup> Inzet van het kabinet is 55% reductie van de uitstoot van Nederland ten opzichte van 1990. Omdat cijfers op landelijk niveau voor de zorg ontbreken om een betrouwbare vergelijking te kunnen maken met 1990 gaan de sectorale routekaarten care en cure uit van reductie ten opzichte van 2016. Deze zijn te vinden op <http://www.expertisecentrumverduurzamingzorg.nl/>. Inmiddels heeft er een herijking van deze sectorale routekaarten plaatsgevonden en is een eerste voortgangsrapportage op basis van portefeuilleroutekaarten uitgebracht. Daarin is voor de care het referentiejaar 2018 aangehouden. Voor de cure varieert het referentiejaar tussen 1996 en 2020.

<sup>38</sup> Als nadere uitwerking van de door de minister van Klimaat en Energie beoogde 'concernaanpak': <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-economische-zaken-en-klimaat/documenten/kamerstukken/2022/07/04/aanscherping-energiebesparingsplicht>

<sup>39</sup> Woon-werkverkeer en dienstreizen van personeel. Vanaf 2023 zijn alle werkgevers in Nederland met meer dan 100 werknemers, waar onder zorginstellingen, wettelijk verplicht te voldoen aan de rapportageverplichting die is ingesteld om de CO<sub>2</sub>-uitstoot van woon-werk en zakelijk verkeer binnen Nederland te beperken (onder voorbehoud van afronding van de wetgevingsprocedure voor dit besluit). Deze rapportageverplichting bestaat uit jaarkilometers per modaliteit. Mocht blijken dat de CO<sub>2</sub>-uitstoot van dit verkeer niet hard genoeg daalt volgt vanaf 2025 een normstelling die achterblijvende werkgevers zal verplichten aanvullende maatregelen te nemen.



vervoersbewegingen<sup>40</sup>. Waar mogelijk betrekken zorgaanbieders hierbij de vervoersbewegingen van patiënten/bezoekers.

- f. De Rijksoverheid continueert het Kennis en Innovatie Platform maatschappelijk vastgoed (KIPmv)<sup>41</sup> in elk geval tot en met 2025, zodat de zorgsector met juiste kennis en tools wordt ondersteund in de energietransitie. BZK en VWS spannen zich in dit platform en het Ontzorgingsprogramma Maatschappelijk Vastgoed<sup>42</sup> ook na 2025 te continueren<sup>43</sup>.
- g. Bij (door)ontwikkeling van bestaand en nieuw beleid op het terrein van verminderen van CO<sub>2</sub>-emissies van vastgoed, energie en vervoer, houdt de Rijksoverheid oog voor mogelijke specifieke knelpunten bij de uitvoering ervan in de zorgsector.
- h. Zorgaanbieders nemen klimaatneutraal en/of 'CO<sub>2</sub>-arm' als uitgangspunt op in beleid voor nieuw- en verbouw en bij inkoop van energie en vervoersmiddelen<sup>44</sup>. De Rijksoverheid publiceert zo snel mogelijk de Eindnorm Utiliteitsbouw om richting te geven aan de verduurzaming van vastgoed in de zorg.
- i. Partijen zijn zich ervan bewust dat de Transitievisies warmte van gemeenten en de wijkuitvoeringsplannen van invloed zullen zijn op het (tempo van) verduurzamen van zorgvastgoed en dat dit maatwerk kan vragen.
- j. Met de wetenschap dat CO<sub>2</sub>-uitstoot op meer ziet dan vastgoed, energie en vervoer, faciliteren partijen zorgaanbieders met >100 medewerkers om de (indirecte) CO<sub>2</sub>-uitstoot van andere 'hotspots' in kaart te brengen. Waar mogelijk stellen die zorgaanbieders een plan op met doelen en maatregelen voor het verminderen van deze CO<sub>2</sub>-uitstoot.

#### Artikel 5: Thema IV: Circulair en spaarzaam met grondstoffen en materialen werken

1. Circulair werken gaat om het verantwoord omgaan met grondstoffen en om het realiseren van een schonere en gezondere wereld voor de huidige generatie en voor toekomstige generaties<sup>45</sup>. Het is daarnaast ook van belang in het licht van leveringszekerheid. De zorgsector verbruikt namelijk veel materialen, hulp- en beschermingsmiddelen en grondstoffen. Grondstoffen kunnen op den duur echter uitgeput raken. Een ommezwaai van 'wegwerp' naar 'hergebruik' en bij voorkeur vermindering van verbruik en een actieve toepassing van de "R-ladder"<sup>46</sup> zijn daarom nodig. Partijen stellen zich daarom op basis van de nationale doelen ten doel:

- 50% minder primair grondstoffenverbruik in 2030 (t.o.v. 2016) en maximaal circulaire zorg in 2050.

<sup>40</sup> Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan elektrificatie van vervoer, bevorderen van openbaar vervoer, fietsplannen, en het plaatsen van voldoende laadpalen voor elektrische fietsen en auto's.

<sup>41</sup> Het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ) is daar een onderdeel van.

<sup>42</sup> <https://www.rvo.nl/onderwerpen/verduurzaming-utiliteitsbouw/maatschappelijk-vastgoed/ontzorgingsprogramma>

<sup>43</sup> Dit is mede afhankelijk van nadere besluitvorming over de middelen uit het Klimaatfonds.

<sup>44</sup> Zie ook programma *Een nieuwe bouwcultuur over biobased en natuurinclusief bouwen* van College van Rijksadviseurs (<https://www.collegevanrijksadviseurs.nl/projecten/nieuwe-bouwcultuur>), ondersteund door het Ministerie van Binnenlandse Zaken, het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, het Rijksvastgoedbedrijf en Staatsbosbeheer.

<sup>45</sup> TK 2021/2022, 32852, nr. 204: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-1041783>

<sup>46</sup> <https://www.rvo.nl/onderwerpen/r-ladder>



2. Partijen committeren zich daartoe aan het volgende:
  - a. Zorgaanbieders passen bestaande kennis, ervaring en mogelijkheden toe om circulair te werken en spaarzaam met grondstoffen om te gaan. Partijen vergroten daarvoor het inzicht in beschikbare kennis hierover en bevorderen ontwikkeling van nieuwe kennis.
  - b. Waar mogelijk kiezen zorgaanbieders voor 'herbruikbaar' boven 'wegwerp' en de ambitie is dat in 2026 tenminste 20% van de (medische) hulpmiddelen herbruikbaar is<sup>47</sup>. Hiertoe bevorderen partijen het gesprek tussen gebruikers, producenten en inkopers. Zorgverzekeraars en zorgkantoren bekijken hoe zij via contractafspraken zorgaanbieders positief kunnen stimuleren tot hergebruik.
  - c. Producenten en leveranciers van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen gebruiken niet meer verpakkingen dan nodig en zorgen dat deze voldoen aan de essentiële eisen<sup>48</sup>.
  - d. Zorgaanbieders en groothandels in de zorg leggen 'duurzaam en circulair inkopen' als uitgangspunt vast in het inkoopbeleid wat betreft (bouw)materialen, (medische) hulpmiddelen en voeding, en kopen waar mogelijk gezamenlijk in om de marktvraag hiervoor te stimuleren en daarmee de ontwikkeling van duurzame alternatieven te bevorderen. Waar aan de orde hebben zorgaanbieders naast 'inkopen' ook aandacht voor 'opdrachtgeven', in lijn met het *Manifest Maatschappelijk Verantwoord Opdrachtgeven en Inkopen*<sup>49</sup>.
  - e. I&W ondersteunt de doelen en inzet ten aanzien van circulair werken in de zorg met kennis, middelen en praktische ondersteuning<sup>50</sup>, als onderdeel van het in ontwikkeling zijnde Nationaal Programma Circulaire Economie. In dat kader identificeren partijen in 2023 de drie of vier product(groep)en met de grootste milieu-impact per subsector in de zorg, en zetten in samenwerking met de industrie/MedTech de ontwikkeling van duurzame en bij voorkeur herbruikbare of circulaire alternatieven of mogelijkheden voor minder gebruik in gang. Partijen onderzoeken of het formuleren van inkoopcriteria hierbij kan helpen.
  - f. Partijen stimuleren en onderzoeken samen met de relevante beroepsverenigingen elk jaar hoe twee zorg- of behandelprocessen zo worden ingericht dat er minder (medische) hulpmiddelen of materialen nodig zijn en voeren dit in hun bedrijfsvoering door.
  - g. Gegeven verschillen tussen de sectoren is het streven dat in 2030 zorgbreed gemiddeld gezien maximaal 25% van al het afval in/uit de zorg 'ongesorteerd restafval' is. Tevens is het streven dat er in 2026 zorgbreed gemiddeld gezien al 25% minder ongesorteerd restafval is t.o.v. 2018. Hiertoe bevorderen partijen dat zorgaanbieders afvalbeleid ontwikkelen met aandacht voor afvalscheiding en 'zero waste', stimuleren kennis hierover bij medewerkers en zetten in op een betere ketensamenwerking om te komen tot een optimale situatie. Ook beogen partijen het gebruik van luiers en incontinentiemateriaal met 5 à 10% te verminderen<sup>51</sup>.

<sup>47</sup> Bij de uitwerking hiervan (zie Artikel 7: Governance) wordt nader bepaald hoe deze ambitie te operationaliseren.

<sup>48</sup> Zie hiervoor de Beslisboom Duurzaam Verpakken ( <https://greenportdb.nl> ).

<sup>49</sup> <https://www.pianoo.nl/nl/themas/maatschappelijk-verantwoord-inkopen/manifest-maatschappelijk-verantwoord-opdrachtgeven-en>

<sup>50</sup> Zoals bijvoorbeeld 'Het Versnellingshuis Nederland Circulair' [www.versnellingshuisce.nl](http://www.versnellingshuisce.nl), de subsidieregelingen 'Circulaire Ketenprojecten' <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/circulaire-ketenprojecten> en MIA/Vamil, stimuleringsprogramma recycling, en inzet in het kader van circulair inkopen (buyer groups).

<sup>51</sup> Met de uitgebreide producentenverantwoordelijkheid voor luiers en incontinentiemateriaal in voorbereiding, wordt aan de bron gescheiden inzameling voor recycling op termijn georganiseerd.



- h. De Rijksoverheid bevordert de kennis over het scheiden en verwerken van afval in de zorg conform de geldende wet- en regelgeving en het Landelijk Afvalbeheerplan<sup>52</sup>. In samenwerking met verantwoordelijke partijen wordt waar nodig gezocht naar mogelijke oplossingen voor ervaren knelpunten. In het Landelijk Afvalbeheerplan (LAP) en de opvolger daarvan, het Circulair Materialenplan (CMP)<sup>53</sup>, is ook aandacht voor goede scheiding en verwerking van (specifiek) zorgafval.
- i. VWS past nationale wet- en regelgeving van de zorg waar nodig en mogelijk aan, zodat deze het verduurzamen van de zorg of het leveren van duurzame zorg bevordert. Op Europees niveau zet VWS in op duurzaamheid, milieubelasting en hergebruik in relevante wet- en regelgeving.
- j. Zorgaanbieders brengen hun bestaande voedselverspilling in de zorg in kaart en spannen zich in deze maximaal te verminderen. Op locaties waar cliënten en begeleiders zelf koken wordt ingezet op voorlichting en bewustwording.

#### Artikel 6: Thema V: Verminderen milieubelasting van medicatie(gebruik)

1. Geneesmiddelen leveren een waardevolle bijdrage aan het dagelijks functioneren van veel mensen, aan kwaliteit van leven en aan voorkoming en genezing van ziekten. Door het gebruik van medicatie komen echter ook via urine en ontlasting medicijnresten in het grond- en oppervlaktewater terecht, met schade aan milieu en leefomgeving tot gevolg. Daarnaast komt het nog steeds voor dat ongebruikte (vloeibare) medicatie door de gootsteen of toilet worden gespoeld en op deze wijze in het grond- en oppervlaktewater terecht komt. Tevens heeft de productie van geneesmiddelen een klimaat- en milieu-impact<sup>54</sup>. Daarom stellen partijen zich het volgende ten doel:
  - *Verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik).*
2. Partijen committeren zich daartoe aan het volgende:
  - a. Als onderdeel van het bevorderen van gezondheid, het voorkomen van onnodig gebruik en het tegengaan van verspilling, zetten zorgaanbieders in op: 1) het gepast voorschrijven en gepast afleveren van noodzakelijke medicijnen en 2) het bevorderen van therapietrouw en juist gebruik door de patiënt.
  - b. In de situatie dat er sprake is van gelijke werking, met oog voor individuele patiëntkenmerken, geven zorgaanbieders voorkeur aan de minder milieuschadelijke optie op basis van afdoende betrouwbare informatie daarover.
  - c. VWS zet op Europees niveau in op transparantie over de klimaat- en milieu-impact van geneesmiddelen om meer inzicht daarin te ontsluiten<sup>55</sup> en om duurzame productie te stimuleren. Tevens zet VWS op Europees niveau in op opname van duurzaamheid in Europese wet- en regelgeving ten aanzien van productie en toelating van medicijnen.

<sup>52</sup> Zoals LAP3 over bedrijfsafval <https://lap3.nl/beleidskader/deel-b-afvalbeheer/b3-afvalscheiding/> en over zorgafval <https://lap3.nl/sectorplannen/sectorplannen/gezondheid/>

<sup>53</sup> <https://lap3.nl/uitvoering-lap/circulair-materialenplan/>

<sup>54</sup> [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4081076](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4081076) en zie ook

<https://www.vereniginginnovatievegeneesmiddelen.nl/actueel/inspiratiegids-om-geneesmiddelenketen-verder-te-verduurzamen>

<sup>55</sup> Bijvoorbeeld zoals beschreven in de Environmental Risk Assessment (ERA).



- d. Elke zorgaanbieder ontwikkelt een aanpak met maatregelen om verspilling van medicijnen tegen te gaan, bijvoorbeeld als gevolg van onnodig voorschrijven, overmatige verstrekking of onnodig hoge dosering<sup>56</sup>. Dit wordt in samenhang gezien met (bestaande) inspanningen van zorgaanbieders, bijvoorbeeld wat betreft passende zorg of het tegen gaan van polyfarmacie.
- e. Bij de inkoop van medicijnen houdt de zorgsector rekening met milieu en internationale sociale voorwaarden.
- f. VWS brengt met partijen in kaart welke (Europese) wet- en regelgeving, inclusief bekostiging, bijdraagt aan onnodige verstrekking en verspilling van medicatie, en welke de heruitgifte van medicatie belemmert, en spant zich in deze aan te passen. Wetenschappelijke verenigingen doen hetzelfde met veldnormen en richtlijnen. Zorgverzekeraars en zorgkantoren bekijken hoe zij via contractafspraken met zorgaanbieders kunnen samenwerken op het gebied van inname van ongebruikte medicatie en op termijn zo mogelijk heruitgifte van specifieke medicatie.
- g. Zorgverzekeraars maken, in onderling overleg met alle ketenpartners en in lijn met Europese afspraken, duurzaamheid en/of milieu-impact zoveel als mogelijk onderdeel van doorontwikkeling en uitvoering van het preferentiebeleid en zorgen voor stimulerende prikkels.
- h. Partijen continueren de samenwerking in het kader van de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water<sup>57</sup>.
- i. Ziekenhuizen en andere relevante zorgaanbieders zetten in op vermindering van de lozing van röntgencontrastmiddelen. Dit kan op verschillende manieren, bijv. door vermindering van het gebruik, door hergebruik van restanten, door het meegeven van plaszakken, door zuivering bij de bron, en/of door het gebruik van speciale toiletten in het ziekenhuis.
- j. Ziekenhuizen en andere relevante zorgaanbieders onderzoeken of zuivering aan de bron voor hun specifieke situatie zinvol is en welke verschillende mogelijkheden voor (betaalbare) technieken er zijn om hun afvalwater aan de bron te zuiveren op specifieke medicatie.<sup>58</sup> De focus ligt daarbij op medicijnen die niet goed uit het afvalwater te halen zijn.
- k. Het ministerie van IenW start een verkenning welke maatregelen voor zuivering van medicijnresten aan de bron eventueel via wet- en regelgeving kunnen worden gestimuleerd.
- l. Omdat het merendeel van de medicijnresten via privégebruik in het milieu belandt, informeren zorgaanbieders medicijnontvangers over het belang om medicijnen en medicijnresten niet door de gootsteen of toilet te spoelen, maar te retourneren volgens het advies van de Rijksoverheid<sup>59</sup>. Met datzelfde doel participeren partijen actief in de jaarlijkse landelijke publiekscampagne de 'Week van Ons Water' in de tweede helft van oktober en brengen de inzamelweek breed onder de aandacht.

<sup>56</sup> Inspiratie hiervoor biedt de *Inspiratiegids Verspil geen Pil*: [https://www.knmp.nl/sites/default/files/2022-04/Inspiratiegids\\_Verspil\\_geen\\_Pil\\_v10.pdf](https://www.knmp.nl/sites/default/files/2022-04/Inspiratiegids_Verspil_geen_Pil_v10.pdf).

<sup>57</sup> <https://www.medicijnresten.org/>

<sup>58</sup> Zie ook het Nederlands Consortium Antibiotica- en Medicijnresten uit Water: <https://www.amr-insights.eu/new-netherlands-consortium-to-reduce-emissions-from-antibiotics-production/nederlands-consortium-antibiotica-uit-water/>

<sup>59</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/afval/vraag-en-antwoord/waar-kan-ik-ongebruikte-medicijnen-inleveren>



### 3. Uitvoering

#### Artikel 7: Governance

- a. Het voeren van de regie en de sturing op deze Green Deal vindt plaats binnen de Regiegroep Green Deal (hierna: Regiegroep) onder leiding van een door partijen voorgedragen voorzitter. In de Regiegroep zitten bestuurders vanuit de branche- en koepelorganisaties en de Rijksoverheid (waaronder in elk geval VWS), in een nader te bepalen samenstelling die past bij deze Green Deal. De Regiegroep komt elk kwartaal bijeen. Voor de Regiegroep wordt een nader te bepalen werkwijze vastgesteld.
- b. Leden van de Regiegroep zijn door hun organisaties aangewezen om te werken aan de invulling en uitvoering van deze Green Deal. Hun rol is om bij de totstandkoming van sectorale plannen toe te zien dat deze in lijn zijn met en bijdragen aan de doelen en afspraken in de Green Deal, en waar nodig inzetten op cross-sectorale (keten)samenwerking en aansluiten op andere programma's en trajecten in de zorg. Zij kunnen hierop waar nodig bijsturen.
- c. De Regiegroep stelt een bestuurlijke aanjager uit de sector aan die de partijen in de regiegroep aanspreekt op voortgang en uitwerking van de afspraken en zowel binnen als buiten de zorg het verduurzamen van de zorg kan aanjagen en partijen kan enthousiasmeren en overtuigen zich in te zetten voor het verduurzamen van de zorg.
- d. De Regiegroep kan een of meer werkgroepen instellen met een gerichte taakopdracht.
- e. De Rijksoverheid faciliteert de zorgsector bij de transitie en jaagt deze waar nodig aan. Dat kan met (aanpassen en/of harmoniseren van) ondersteunende en richtinggevende wet- en regelgeving, praktische ondersteuning, kennis en onderzoek, landelijke ondersteuningsprogramma's en kennis- en adviescentra, en adequate financiering en (prikkel in de) bekostiging. Samenwerking en integrale en interdepartementale beleidsontwikkeling binnen de Rijksoverheid zijn daarvoor noodzakelijk.
- f. Het ministerie van VWS faciliteert en ondersteunt de zorgsector bij de transitie naar duurzame zorg. Daartoe ondersteunt VWS de regie- en werkgroep als ook de voorzitter en draagt zorg voor het secretariaat van deze Green Deal. Naast het binnen de overheid bevorderen van bewustwording over het belang van duurzame zorg, stimuleert VWS het integreren van duurzame zorg in het eigen beleid en in de eigen wet- en regelgeving. Interdepartementaal beïnvloedt VWS de ontwikkeling van beleid en wet- en regelgeving op het terrein van klimaat en duurzaamheid ten gunste van de verduurzamingsopgave in de zorgsector. Zo is in het door het kabinet Rutte-IV aangekondigde Klimaatfonds specifiek voor het verduurzamen van maatschappelijk vastgoed (inclusief zorgvastgoed) tot en met 2030 cumulatief 2,75 miljard euro gereserveerd. Het ministerie van BZK is verantwoordelijk voor de nadere uitwerking van deze reservering en werkt daarbij samen met VWS. Op internationaal niveau werkt VWS samen met landen en organisaties ten behoeve van kennisontwikkeling en -uitwisseling en beïnvloeding van knellende internationale wet- en regelgeving. De bewindspersonen van VWS maken zich binnen het kabinet hard voor de bijdrage die de zorg aan de klimaatopgave kan leveren en voor toegang tot Rijksbrede financiële middelen voor de uitvoering van de (sectorale) uitvoeringsplannen, voor zover die niet uit de reguliere bekostiging zijn te dragen.
- g. Branche- en koepelorganisaties in de zorg sporen hun achterban aan blijvend te werken aan de transitie, en ondersteunen deze organisaties met kennisdeling, delen van goede voorbeelden en ondersteuningsprogramma's. Branche- en koepelorganisaties nemen een branche-specifieke vertaling





van de afspraken mee in de op te stellen uitvoeringsplannen, waarbij handvatten voor de achterban worden ontwikkeld. Daarnaast is het de rol van de branche- en koepelorganisaties om actief in te zetten op het vergroten van het urgentiebesef en om bestuurlijk commitment uit te breiden. In landelijke gremia en programma's leggen branche- en koepelorganisaties daarnaast ook actief verbinding met het thema duurzame zorg.

- h. Zorgverzekeraars en zorgkantoren helpen op sector- en individueel niveau verduurzaming te stimuleren en mogelijke financiële drempels weg te nemen. Zij kunnen met individuele zorgaanbieders in gesprek om de noodzakelijke verduurzaming vorm te geven, goede initiatieven te verbreden en eventueel te bekostigen. In toenemende mate zetten zij in op duurzame zorg. Zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen organisaties die resultaten laten zien op het gebied van duurzame zorg belonen met bijvoorbeeld partnerships, meerjarige contracten, extra volumes en financieel comfort. Daarbij is van belang een goede balans tussen concurrentie en gelijkgerichtheid te bewaken en als ook een goede balans met toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg binnen de overkoepelende zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren.
- i. Banken jagen de transitie aan door te zorgen voor geschikte instrumenten voor (voor)financiering en door het opnemen van passende afspraken rondom verduurzaming in kredietovereenkomsten waarop gestuurd kan worden in de relatie met zorginstellingen. Daarnaast kunnen banken een stimulerende rol nemen in de fase waarin investeringsplannen worden uitgewerkt. Dit doen zij door deze te toetsen aan duurzaamheidscriteria, door kennis te delen hoe deze te verbeteren zijn en door expliciet de dialoog over toekomstbestendige zorg aan te gaan in de driehoek met zorginstelling-zorgverzekeraar-bank.

#### *Artikel 8: Werkwijze en financiën*

- a. Het uitvoeren van de afspraken is een meerjarig traject, dat vraagt om cross-sectorale (keten)samenwerking, om innovatie en om duidelijke fasering. Tegelijkertijd is de urgentie groot. Deze transitie vraagt om congruentie: partijen werken samen aan dezelfde missie. Deze transitie vereist lerend verbeteren: niet alles kan in één keer worden veranderd, al doende wordt geleerd en kan worden verbreed en worden verbeterd.
- b. Partijen erkennen dat verduurzamen en het kunnen realiseren van de doelen en afspraken vragen om adequate financiering en bekostiging. Dat vraagt om keuzes maken en om dingen anders of zelfs niet meer doen. Daarbij is er onderscheid tussen investeringen die zich wel en die zich niet terugverdienen. Dat laatste geldt in het bijzonder voor investeren in het verduurzamen van vastgoed, waarbij veelal sprake is van een zogenoemde onrendabele top. Investeren in innovaties en maatregelen die zich wel kunnen terugverdienen vraagt in de eerste plaats iets van zorgaanbieders zelf, als onderdeel van de bedrijfsvoering. Van zorgverzekeraars/zorgkantoren en banken wordt verwacht dat zij adviseren en begeleiding bieden bij het oplossen van financiële knelpunten. Investeren in innovaties en in maatregelen die zich niet, of pas na zeer lange tijd, terugverdienen, vraagt betrokkenheid van alle partijen: zorgaanbieders, zorgverzekeraars/zorgkantoren, banken en de Rijksoverheid.
- c. Om inzicht te hebben welke financiële inspanning nodig is om de doelen en afspraken in deze Green Deal te kunnen realiseren werken de brancheorganisaties de afspraken uit in een (subsectoraal) sectorplan. Hierin staan de doelen, beoogde resultaten, een helder tijdspad en wie wat wanneer doet beschreven. Deze plannen worden onderbouwd met een begroting waarin duidelijk wordt welke onderdelen de sector zelf



ter hand kan nemen en voor welke onderdelen de brancheorganisaties aanvullende financiële ondersteuning vanuit de Rijksoverheid aanvragen. Uiterlijk 1 maart 2023 zijn deze plannen gereed. De sectorale plannen vormen samen het uitvoeringsprogramma GDDZ 3.0.

- d. Op basis van deze uitvoeringsplannen bespreekt de Regiegroep welke ondersteuning in operationeel en financieel opzicht nodig is en hoe die kan worden geleverd. De Regiegroep maakt zich hard de uitvoeringsplannen bij de Rijksoverheid onder de aandacht te brengen teneinde de financiële haalbaarheid van de uitvoeringsplannen mogelijk te maken. De Regiegroep past de plannen vervolgens zo nodig aan, zodat deze passen binnen de budgettaire kaders van de betrokken zorgsectoren en de eventuele inzet van de Rijksoverheid. Uiterlijk 1 augustus 2023 beziet de Regiegroep hoe de uitvoering van de uitvoeringsplannen verder wordt opgepakt. Verduurzamingsactiviteiten uit deze Green Deal die voor de zorginstellingen wel mogelijk zijn om uit te voeren, vinden plaats vanaf aanvang van deze Green Deal.
- e. Zorgaanbieders, waaronder GGD-en, geven uitvoering aan de duurzaamheidstransitie door hun processen te verduurzamen. Ze omarmen innovaties en goede voorbeelden als deze bijdragen aan de transitie en nemen in de afweging van hun keuzes voor bepaalde middelen naast effectiviteit en kosten, óók duurzaamheid mee. In het Integraal Zorgakkoord is opgenomen dat duurzaamheid een toets criterium zal zijn bij elke transitie.
- f. VWS en EZK onderzoeken op welke wijze een centraal ondersteunings-programma voor het verduurzamen van de zorg bij de Rijksdienst voor Ondernemende Nederland (RVO) de transitie kan bevorderen.
- g. De Rijksoverheid stelt via verschillende instrumenten financiële ondersteuning beschikbaar voor verduurzaming in algemene zin. Het betreft onder andere subsidieregelingen vanuit EZK (duurzame energie), IenW (circulariteit en mobiliteit) en BZK (maatschappelijk vastgoed en ontzorging)<sup>60</sup>. De Rijksoverheid zal samen met partijen in de zorg de bekendheid van deze mogelijkheden vergroten en eventuele ervaren knelpunten en belemmeringen meenemen in de doorontwikkeling ervan.
- h. In het Klimaatfonds zijn middelen gereserveerd voor 'maatregelen' ten behoeve van de verduurzaming van Nederland. Bij uitwerking van de maatregelen heeft de Rijksoverheid ook oog voor de verduurzaming van de zorg.
- i. Voor het behalen van de doelen en afspraken blijven partijen met elkaar in gesprek over financiële knelpunten daarbij en mogelijke oplossingen daarvoor.

#### *Artikel 9: Monitor en evaluatie*

- a. De Regiegroep monitort en bewaakt de voortgang en uitvoering van de afspraken. In 2024 vindt, boven op de kwartaal-overleggen van de regiegroep, een tussentijds evaluatiemoment plaats (mid-term review).
- b. In 2023 ontwikkelen partijen, onder leiding van de Regiegroep, een monitor die inzicht geeft in voortgang en resultaten van de verduurzaming van de zorg als geheel. Insteek is deze zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de nationale monitoring van het verduurzamingsbeleid en administratieve lasten daarbij zo laag mogelijk te houden.

---

<sup>60</sup> Zie voor een niet-uitputtend overzicht onder andere <https://www.expertisecentrumverduurzamingzorg.nl/kennisbank/subsidies-financiële-regelingen/>



## 4. Slotbepalingen

*Artikel 10: Uitvoering in overeenstemming met het Unierecht en het Nederlandse Recht*

- a. De afspraken van deze Green Deal en de nadere uitwerking daarvan zullen in overeenstemming met het internationale recht, het Unierecht en het Nederlandse recht worden uitgevoerd in het bijzonder voor zover de afspraken vallen onder de werking van de internationale, Europese en Nederlandse regels met betrekking tot aanbesteding, mededinging, staatssteun en technisch normen en voorschriften.
- b. Voor het uitwisselen van persoonsgegevens of andere gegevens in het kader van deze Green Deal, zoals bedrijfsgegevens, concurrentiegevoelige informatie, en de verwerking daarvan, maken Partijen zodanige afspraken dat wordt voldaan aan de eisen die de van toepassing zijnde Europese en nationale wet- en regelgeving, zoals de Algemene Verordening Gegevensverstrekking en de Wet open overheid, daaraan stelt.
- c. Als blijkt dat een van de afspraken strijdig is met het internationale recht, het Unierecht en/of het Nederlandse recht, vervalt deze. De overige bepalingen in deze Green Deal blijven dan overeind.
- d. Partijen kunnen gebruik maken van de concept-Leidraad Duurzaamheids-afspraken van de ACM om hun afspraken bij de uitvoering aan te toetsen.

*Artikel 11: Toetreding van nieuwe partijen*

- a. Er kunnen nieuwe partijen toetreden tot deze Green Deal. De Regiegroep en de Rijksoverheid beslissen over de toetreding van deze partijen.
- b. Een nieuwe partij maakt haar verzoek tot toetreding schriftelijk bekend aan de Regiegroep en het secretariaat daarvan. Zodra de Regiegroep en de Rijksoverheid schriftelijk of per e-mail hebben ingestemd met het verzoek tot toetreding en de toetredende partij deze Green Deal heeft ondertekend, ontvangt de toetredende partij de status van Partij van de Green Deal en gelden voor die Partij de voor haar uit de Green Deal voortvloeiende rechten en verplichtingen.
- c. Het verzoek tot toetreding en de verklaringen tot instemming worden als bijlagen aan de Green Deal gehecht (en op een nader te bepalen website openbaar gemaakt).

*Artikel 12: Bijlagen met specifieke inzet van een Partij*

- a. Partijen kunnen in een bijlage hun specifieke individuele inzet voor deze Green Deal kenbaar maken.
- b. De Partij die haar specifieke individuele inzet voor deze Green Deal in de bijlage kenbaar heeft gemaakt, is en blijft zelf verantwoordelijk voor de inzet en de uitvoering hiervan.
- c. De bijlagen met de specifieke individuele inzet van Partijen zijn aan de Green Deal gehecht en worden op een nader te bepalen website openbaar gemaakt.



#### *Artikel 13: Opzegging*

- a. Elke Partij kan deze Green Deal (te allen tijde) met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden schriftelijk opzeggen bij de Regiegroep en het secretariaat daarvan.
- b. Wanneer een Partij de Green Deal opzegt, blijft de Green Deal voor de overige Partijen in stand voor zover de inhoud en de strekking ervan zich daartegen niet verzetten.

#### *Artikel 14: Nakoming*

- a. Partijen komen overeen dat de nakoming van de afspraken van de Green Deal niet in rechte afdwingbaar is.
- b. Indien er sprake is van een geschil, maakt één van de Partijen daarvan schriftelijk en gemotiveerd melding aan de andere Partijen, waarna Partijen binnen 6 weken na een zodanige melding met elkaar in overleg treden om te bezien of in der minne een oplossing van het geschil kan worden gevonden.

#### *Artikel 15: Citeertitel*

- a. De Green Deal kan worden aangehaald als *Green Deal Samen werken aan Duurzame Zorg*.

#### *Artikel 16: Inwerkingtreding*

- a. De Green Deal treedt in werking met ingang van de dag na ondertekening door de eerste Partijen en loopt tot en met 31 oktober 2026.
- b. Partijen nemen de uitvoering van alle in deze Green Deal genoemde afspraken met ingang van de dag na ondertekening ter hand.

#### *Artikel 17: Openbaarmaking*

- a. Deze Green Deal zal net als andere afgesloten Green Deals openbaar worden gemaakt, onder andere in de Staatscourant, waardoor anderen kennis kunnen nemen van de gesloten Green Deal zodat navolging hiervan kan worden bevorderd.



Aldus overeengekomen en in tweevoud ondertekend te 's-Gravenhage op 4 november 2022.

**De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,**

.....  
E. Kuipers

te (plaats) ..... op (datum) .....



**De Minister voor Klimaat en Energie,**

.....  
R. Jetten

te (plaats) ..... op (datum) .....



**De Minister van Infrastructuur en Waterstaat,**

.....  
M. Harbers

te (plaats) ..... op (datum) .....



**De Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening,**

.....  
H. de Jonge

te (plaats) ..... op (datum) .....





**ActiZ,**

.....  
A. Westerlaken

te (plaats) ..... op (datum) .....



**De Nederlandse GGZ,**

.....  
R. Peetoom

te (plaats) ..... op (datum) .....



**Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra,**

.....  
J.G. Boonstra

te (plaats) ..... op (datum) .....



**Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen,**

.....  
A. Melkert

te (plaats) ..... op (datum) .....



**Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland,**

.....  
B. van der Ham

te (plaats) ..... op (datum) .....



**Groene Zorgalliantie,**

.....  
E. Brakema

te (plaats) ..... op (datum) .....



**Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid,**

.....  
C. Derijck

te (plaats) ..... op (datum) .....



**Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie,**

.....  
S. Verhagen-Smits

te (plaats) ..... op (datum) .....





**Nederlandse Vereniging van Banken,**

.....  
S. Kooiman

te (plaats) ..... op (datum) .....



**Patiëntenfederatie Nederland,**

.....  
D. Veldman

te (plaats) ..... op (datum) .....



**Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen,**

.....  
C. Vos

te (plaats) ..... op (datum) .....



**Vereniging Milieu Platform Zorgsector,**

.....  
A.B. van Engelen

te (plaats) ..... op (datum) .....



Zorgverzekeraars Nederland,

.....  
D.J. van den Berg

te (plaats) ..... op (datum) .....



**Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek,**

.....  
P. Bongers

te (plaats) ..... op (datum) .....