

Landelijke Netwerk “de Groene OK”

Voorzitter: Prof.dr. WJHJ (Jeroen) Meijerink

Email: Jeroen.meijerink@radboudumc.nl

Correspondentieadres:

Hillie Beumer, senior adviseur Nederlandse Vereniging voor Heelkunde

Nederlandse Vereniging voor Heelkunde

Postbus 20061

3502 LB Utrecht

Email: H.beumer@heelkunde.nl

Centraal in de discussienota staat de vraag hoe we de houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg kunnen waarborgen, gelet op de uitdagingen die de komende periode (tot 2040) op ons afkomen. De nota stelt: Zonder maatregelen zullen we moeten inleveren op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Er wordt gesproken over de vergrijzing, toename zorgvraag, tekort aan personeel etc. Het landelijke netwerk “De Groene OK” is een samenwerkingsverband van alle snijdende wetenschappelijke en professionele verenigingen op de operatiekamers. Naar mening van het landelijke netwerk “De Groene OK” slaat deze discussienota de plank mis door de klimaatscrisis helemaal niet te benoemen als bedreiging voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. De ernstige gevolgen voor de volksgezondheid door de klimaatscrisis moeten volgens het landelijke netwerk “De Groene OK” ook nadrukkelijk een aandachtspunt zijn in de discussienota. Ook het recente “manifest van medici voor een gezonde Aarde”, roept de politiek nadrukkelijk op om klimaatverandering en verlies van biodiversiteit topprioriteit te geven als integraal onderdeel van de zorg.

Een belangrijk knelpunt welke ontbreekt in het thema Preventie & Gezondheid is duurzaamheid op het vlak van milieu en klimaat. De discussienota zou er rekening mee moeten houden dat we in een “klimaat-pandemie” überhaupt niet meer aan de huidige standaard van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid kunnen voldoen. De discussienota noemt ook kort keuzes met betrekking tot “grenzen aan de zorg” (pag 12). Maar vervolgens staat geschreven dat “deze keuzes niet expliciet vallen onder de reikwijdte van deze discussienota”. Maar dat zou wel het geval moeten zijn; de discussienota moet ook gaan over keuzes maken mbt de gezondheidszorg vanwege de druk die er op de gezondheidszorg komt te staan vanwege de klimaatscrisis. Verduurzamen van de zorg vertaalt zich ook in gezondheidswinst. Zoals er op dit moment door de FMS en KNMG een Draaiboek “Triage tijdens Covid19 pandemie” is ontwikkeld, zou er tenminste over nagedacht moeten worden of een vergelijkbare ontwikkeling voor de gevolgen van de klimaatscrisis niet noodzakelijk is. En daarmee moet het maatschappelijk debat over “grenzen aan de zorg” met inbegrip van alle gevolgen van klimaatverandering, naar onze mening wel degelijk nu gevoerd gaan worden.

Met name in hoofdstuk 1.2 “Maatschappelijke ontwikkelingen en trends” maar ook in de gehele discussienota, ontbreekt enige referentie naar klimaatverandering en milieuvervuiling. Klimaatverandering is een ernstige en actuele bedreiging voor de volksgezondheid in Nederland en elders<sup>1</sup>.

Onlangs verscheen er in Climate Dynamics<sup>2</sup> een artikel dat het moment van ernstige opwarming waarschijnlijk eerder wordt bereikt dan de IPCC tot nu toe mee rekende (tot 2052). En 2052 is het jaartal waar veel doelstellingen (Parijs, Green Deal) op gebaseerd zijn. In deze studie wordt beschreven dat “the threshold for dangerous global warming will likely be crossed between 2027 and 2042 - a much narrower window than the Intergovernmental Panel on Climate Change's estimate of between now and 2052”. De

onderzoekers beschrijven een nieuwe en nauwkeuriger manier om de opwarming van de Aarde te voorspellen. Gebaseerd op historische data, worden onzekerheden uit vorige berekeningen aanzienlijk gereduceerd.

Het huidige beleid is bepalend voor de manier waarop we omgaan met de ernst en gevolgen van deze bedreiging. Het is niet onwaarschijnlijk dat de ernstige gevolgen voor de volksgezondheid door de klimaatcrisis al ruim binnen het tijdsbestek van de discussienota, 2040, werkelijkheid zijn. Die volksgezondheids crisis ten gevolge van deze klimaatveranderingen zou vergelijkbaar kunnen zijn met de huidige Covid19-pandemie, of erger.

Concrete risico's voor de Nederlandse volksgezondheid door klimaatverandering en milieuvervuiling zijn temperatuurstijging en hittegolven waardoor toename van tropische infectieziekten en hartfalen, grondwatervervuiling door medicijnresten waardoor toxische risico's, en luchtvervuiling waardoor toename luchtwegaandoeningen.

De bijdrage van de Nederlandse gezondheidszorg aan de landelijk CO<sub>2</sub>-uitstoot wordt geschat op ruim 5%-7%<sup>3</sup>.

Het verminderen van de carbon footprint van onze gezondheidszorg zou dus meegenomen moeten worden in het preventiebeleid. Voldoen aan het klimaatakkoord van Parijs is een belofte van de overheid en de enige route naar beheersing van klimaatverandering.

Verkeerde prikkels:

- De nadruk in ziekenhuisinfectiepreventie heeft tot nu toe gelegen op het ALARA principe: As Low As Reasonable Achievable. Dit principe heeft geleid tot een mentaliteit 'hoe meer maatregelen en beschermingsmiddelen, hoe beter.' Deze prikkel gaat voorbij aan de milieuschade, financiële belasting, en logistieke afhankelijkheid door deze overmaat aan maatregelen en middelen. Klimaatbelasting en milieuschade zouden onderdeel moeten zijn van de afwegingen in het kader van infectiepreventie richtlijnen.
- De keuze voor disposable materialen wordt vaak aangewakkerd door de lage aanschafkosten, gemak voor de gebruiker, en goede steriliteit. Leveranciers spelen hier graag op in. Uit steeds meer onderzoek blijkt dat reusable instrumentarium, kleding, en beschermingsmiddelen een betere lange-termijn optie zijn in termen van financiële kosten en milieubelasting<sup>4,5</sup>.
- Voor een duurzaam en betaalbaar Nederlandse zorgsysteem zal de massale toepassing van disposables kritisch geëvalueerd moeten worden.

De vertaling van het Klimaatakkoord van Parijs naar de Nederlandse gezondheidszorg is vastgelegd in de Green Deal voor duurzame zorg<sup>6</sup>. Dit akkoord tussen overheid, brancheorganisaties, zorgaanbieders en bedrijfsleven uit 2018 bevat vier pijlers: reduceren van CO<sub>2</sub>-uitstoot, circulaire bedrijfsvoering, medicijnresten uit het water houden, en een gezond makende leef- en verblijfsomgeving. Ons advies aan de minister is om deze doelstellingen te integreren in deze Discussienota 'Zorg voor de toekomst.' Deze integratie past in het thema Preventie en Gezondheid. Integratie van de Green Deal in toekomstig beleid zal niet alleen de kans op het behalen van de doelstellingen vergroten, maar naar verwachting ook financiële besparingen opleveren door preventie van klimaat-gerelateerde ziekten.

Concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven:

- Het nastreven van de doelstellingen in de Green Deal moet een vast onderdeel zijn van alle toekomstige medische richtlijnen en beleidsnota's.
- Ziekenhuizen en zorgaanbieders moeten een routekaart opstellen voor het bereiken van de doelstellingen in de Green Deal
- Het betrekken van Zorgverzekeraars bij het integreren van de Green Deal bij inkoop van zorg en overige projecten.

#### Referenties

1. Watts N, Amann M, Arnell N, Ayeb-Karlsson S et al. The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. *Lancet*. 2020 Dec 2:S0140-6736(20)32290-X
2. Raphaël Hébert et al. An observation-based scaling model for climate sensitivity estimates and global projections to 2100. *Climate Dynamics*, 2020
3. <https://gupta-strategists.nl/en/research/een-stuur-voor-de-transitie-naar-duurzame-gezondheidszorg>
4. McQuerry M, Easter E, Cao A. Disposable versus reusable medical gowns: A performance comparison. *Am J Infect Control*. 2020 Oct 20:S0196-6553(20)30929-9.
5. Vozzola E, Overcash M, Griffing E. Environmental considerations in the selection of isolation gowns: A life cycle assessment of reusable and disposable alternatives. *Am J Infect Control*. 2018 Aug;46(8):881-886.
6. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/01/13/afspraken-in-de-green-deal-duurzame-zorg>