

Adviezen van Groene leiders

bij het versnellen van de
duurzaamheidstransitie in de zorg

S D
R R
B D

Key Take-aways

- De zorgsector staat voor een dubbele uitdaging: het waarborgen van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg, terwijl zij tegelijkertijd een aanzienlijke reductie wil realiseren in CO₂-uitstoot, afval en grondstoffengebruik.
- Groene Leiders benadrukken dat niets doen geen optie is. Zij transformeren losse initiatieven naar een samenhangend duurzaam zorgsysteem, waarin samenwerking en lange termijn waardecreatie centraal staan.
- Versnelling van duurzame zorg vraagt om het landelijk delen van bewezen praktijken van 'not invented here' naar 'proudly copied by', een gezamenlijke lobby voor stevige normen en wetgeving ('health-in-all-policies').
- De duurzaamheidstransitie verloopt in vier fasen: bewustwording, strategische integratie, sectorbrede samenwerking en ketenimpact.
- Door digitale innovatie en duurzaamheid te verbinden ("Twin Transformation") en samen met beleidsmakers, financiers, leveranciers en kennisinstellingen de norm te zetten, ontstaat een toekomstbestendig zorg- en leefsysteem.

Verantwoording

Deze whitepaper “Adviezen van Groene Leiders voor een duurzame zorg” is gebaseerd op interviews met negen zorgbestuurders. Deze bestuurders zijn afgelopen jaar allen genomineerd voor de Jeroen Meijerink Award 2024 (Cure editie) voor groen leiderschap, vanwege hun inspirerende leiderschap waarbij zij het verschil maken en niet alleen kansen zien maar ook benutten.

Met deze whitepaper willen wij een platform bieden voor deze inspirerende visies, ideeën en resultaten en daarmee iedereen die betrokken of verantwoordelijk is voor de verduurzaming van de zorg aanvullende inzichten en inspiratie te bieden.

Groen leiderschap, het expliciet vormgeven en integreren van duurzaamheidsbeleid in de strategie, organisatie en werkwijze van zorginstellingen, zal in de nabije toekomst alleen maar uitdagender en urgenter worden. Dit in een context dat objectief gezien voor zorgbestuurders weinig noodzaak of aanleiding bestaat om de zorg te verduurzamen:

- Er is weinig tot geen sturing of stimulering vanuit de overheid om de zorg te verduurzamen.
- Er zijn weinig tot geen financiële prikkels vanuit zorgverzekeraars om een zorginstelling te verduurzamen.
- In tegenstelling tot andere sectoren vragen de klanten van de zorgsector niet expliciet om duurzame zorg.
- Er zijn veel andere urgente vraagstukken die de aandacht van de zorgsector en haar bestuurders nodig hebben zoals de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg of de schaarste in de arbeidsmarkt.

Toch blijkt dat het gevoel van urgentie bij zorgbestuurders hoog is en de ambities groot zijn om de sector structureel verder structureel te verduurzamen. Dit gevoel van urgentie ligt in alle gevallen in een persoonlijke overtuiging de wereld beter achter te willen laten dan je deze hebt aangetroffen maar ook vanuit het besef dat de gezondheidszorgsector wereldwijd verantwoordelijk is voor een aanzienlijk deel (circa 5%¹), van de broeikasgasemissies, afval en vervuilende stoffen.

Ook in Nederland behoort de zorg tot de top 5 meest vervuilende sectoren. In 2022² is onderzoek verricht naar de effecten op van de Nederlandse zorgsector op het milieu en het klimaat. Hieruit bleek dat de Nederlandse zorgsector 7% bijdraagt aan de nationale klimaatvoetafdruk en voor 13% aan het totale grondstoffenverbruik (metalen en mineralen) van Nederland.

Het gevoel van urgentie wordt daarnaast ingegeven door het feit dat de milieu-impact van de zorg, naast concrete milieuschade als global warming, vervuiling en verlies aan biodiversiteit, ook bijdraagt aan een ongezond leefklimaat en daarmee direct verbonden is met het kerndoel van de zorg. Voorkomen van zorg is immers de meest duurzame vorm van zorg.

Groene leiders zien belangrijke kansen om de milieueffecten te verminderen, wat tegelijk economische-, sociale- en gezondheidsvoordelen kan opleveren.

Wat de, geïnterviewde zorgbestuurders typeert, is de overtuiging dat zaken echt anders moeten om verdere verduurzaming van de zorg daadwerkelijk te realiseren en de wil en het lef om bestaande overtuigingen binnen de zorg ter discussie te durven stellen. Bijvoorbeeld als het gaat om impliciete of zelfs formele kwaliteitsmaatregelen met een grote impact op het milieu.

In deze whitepaper laten we zien wat we van deze Groene leiders kunnen leren. De gevoelde noodzaak en urgentie heeft een Groen Leiderschap ontwikkeld dat zich kenmerkt door innovatie, nieuwe paradigma's en andere wijzen van samenwerking.

“Anders Kijken, Anders denken, Anders doen”

- Edwin van der Meer

1. Health Care Without Harm & Arup. (2021). Global road map for health care decarbonization: A navigational tool for achieving zero emissions with climate resilience and health equity.

2. M.A. Steenmeijer et al. (2022). Effect van de Nederlandse zorg op het milieu: Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving (RIVM-rapport 2022-0127). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Aansprekende voorbeelden hiervan zijn:

- Geldgebrek is geen reden om niet een ambitieus duurzaamheidsbeleid te ontwikkelen. Financiële ruimte is uiteraard een belangrijke randvoorwaarde voor verduurzaming in de zorg maar de geïnterviewde groene leiders zijn eensgezind in hun mening dat het ontbreken van financiële ruimte geen reden mag zijn om groene ambities te temperen. Dit ook in het collectieve besef dat de zorg, naast verdere verduurzaming, nog een groot aantal andere urgente uitdagingen (toenemende zorgvraag, toenemende complexiteit van zorg in combinatie met personeelstekorten en toenemende schaarste in mensen en middelen) en vraagstukken het hoofd moet bieden.
- Een sterke externe oriëntatie op het adopteren van best practices die elders succesvol zijn toegepast. Van “Not invented here” naar een cultuur van “Proudly copied from”, aangepast naar de lokale context. Bereidheid om buiten de grenzen van de eigen organisatie te kijken (en dus buiten de grenzen van de eigen bestuurlijke verantwoordelijkheid) om de zorgsector als geheel effectiever te verduurzamen. Bijvoorbeeld door aandacht te geven aan instellingen binnen de zorgsector waar de potentiële milieuwinst groter is dan bij de eigen organisatie en zo de Zorgsector als geheel vanuit een ketenaanpak sneller en efficiënter te verduurzamen.
- Groen Leiderschap gaat niet langer alleen over het leveren van passende zorg en zorgdragen voor een efficiënte bedrijfsvoering maar om het hele maatschappelijke en politieke veld dat gaat over een gezond (leef) klimaat. Het vergroten van een gezond (leef) klimaat leidt immers tot een lagere druk op het zorgsysteem. Dit vergt tevens samenwerking met andere sectoren van buiten de zorg.

Het Duurzaamheidsbeleid in de zorg staat volgens de huidige Groene leiders nu voor de opgave de omslag te realiseren de ambitie van minder slecht/minder belastende zorg leveren naar een echt positieve bijdrage leveren aan klimaat en daarmee ook aan de lange-termijn gezondheid van Nederland.

Waar Groen Leiderschap in de eerste en tweede fase vooral bestond uit het creëren van bewustzijn op het belang van verduurzaming en het initiëren en faciliteren van bottom-up initiatieven vanuit de organisatie zijn in de volgende fasen de noodzakelijke verbetermaatregelen niet meer zonder gevolgen voor de zorgprocessen en raken daarmee onvermijdelijk ook de autonomie en keuzevrijheid van de zorgprofessionals.

In de derde fase gaat duurzaamheid niet alleen voorbij de grenzen van de eigen instelling, maar wordt er actief gezocht met andere instellingen om de duurzaamheidstransitie verder te versnellen.

En tot slot in de laatste fase, participeren bestuurders actief in het politieke speelveld en pleiten voor gezondheid vanuit alle facetten in beleid vanuit diverse ministeries en wordt er nauwe samenwerking gezocht om synergie te realiseren tussen digitale en duurzaamheidstransities, tussen sectoren, binnen én buiten de zorg. Hierbij zullen nieuwe eisen worden gesteld aan groen leiderschap bij het creëren van draagvlak, omgaan met weerstand, gedragsverandering en ketensamenwerking. Dit alles vraagt om een integrale blik op verandering en nauwe samenwerking met partners zoals leveranciers, overheden, verzekeraars, kenniscentra, andere zorgdomeinen, patiënten en andere belanghebbenden.



1

De noodzaak voor Groen Leiderschap

Urgentie en verplichting bij verduurzaming van de Nederlandse zorg

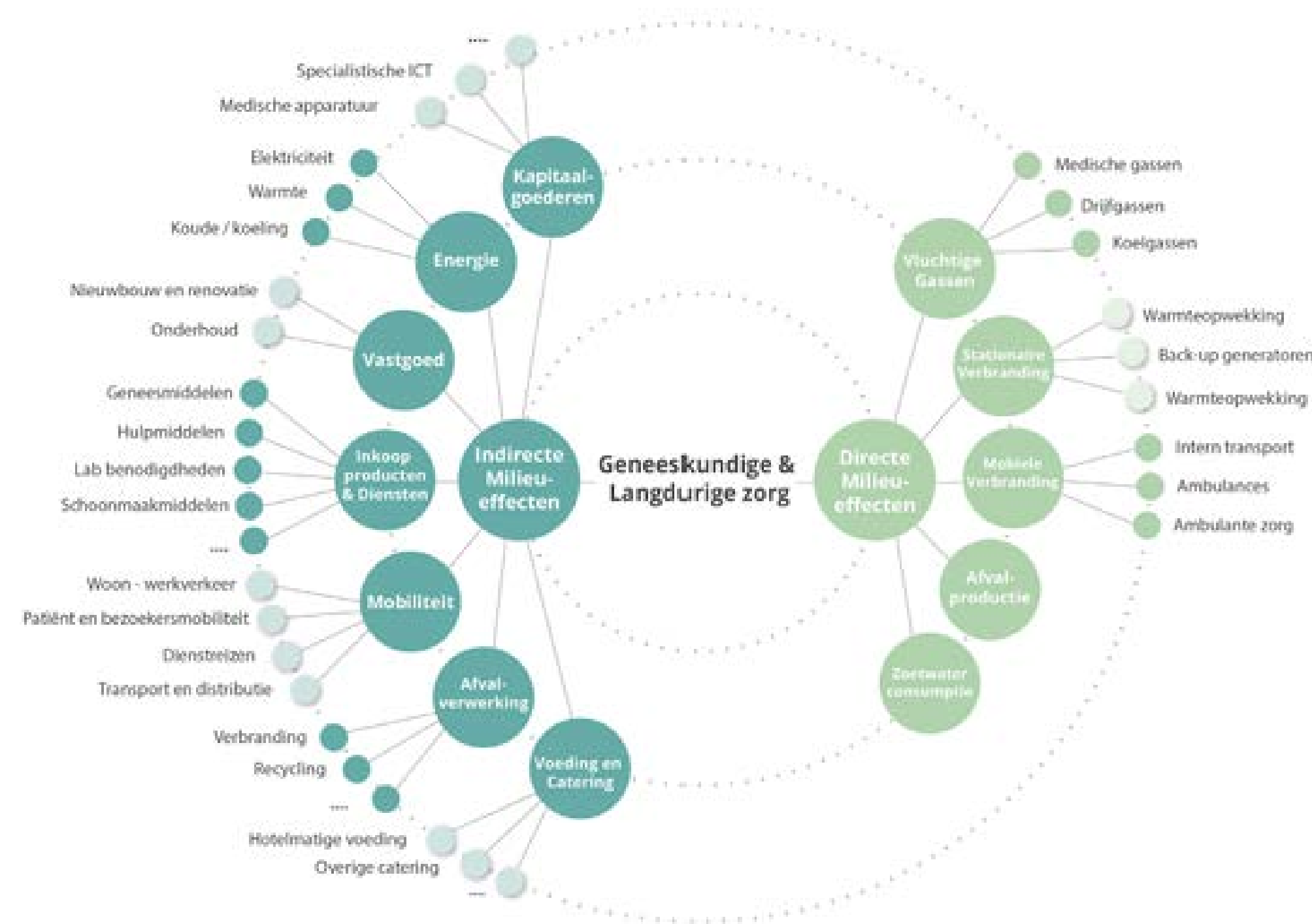
De zorgsector speelt een cruciale rol in de samenleving door het bieden van hoogwaardige zorg aan patiënten waarbij de vraag naar verwachting alleen maar toe zal nemen. Tegelijkertijd draagt deze sector aanzienlijk bij aan milieuproblemen en daarmee aan een ongezonder leefklimaat. Deze paradox vraagt om daadkrachtiger groen leiderschap om noodzakelijke veranderingen te kunnen realiseren.

Uit onderzoek van het RIVM (2025) is gebleken de zorgsector in Nederland verantwoordelijk is voor ongeveer 7% van de nationale CO₂-uitstoot³. Daarnaast genereert de sector 4% van het totale afval en gebruikt zij 13% van de grondstoffen, zoals metalen en mineralen. Volgens het RIVM wordt dit vooral veroorzaakt door het gebruik van chemische producten en geneesmiddelen. Dit maakt de zorg onderdeel van de problemen met betrekking tot de klimaatcrisis, milieuproblematiek en een groeiende grondstoffenvraag.

“Onze planeet wordt steeds ongezonder, dat is niet alleen een ecologisch probleem, maar ook een gezondheids- én een rechtvaardigheidsprobleem”⁴, zo

stelt de Raad Volksgezondheid & Samenleving (RVS) in haar rapport ‘Te heet onder onze voeten’ (2025). Daarin illustreert de RVS dat we inmiddels zes van de negen planetaire grenzen overschrijden waaronder klimaatverandering, chemische vervuiling en verlies aan biodiversiteit. Deze overschrijdingen raken direct aan onze gezondheid: via hittestress, luchtwegproblemen, waterschaarste, kanker en psychische klachten. “Planetaire ongezondheid vertaalt zich in menselijke ongezondheid; het is geen probleem van later of elders, maar van hier en nu”.

Ook de onderzoeken vanuit het RIVM roepen op tot actie. In opdracht van het ministerie van VWS heeft het RIVM een nieuwe rekenmethode ontwikkeld om te volgen welke stappen de zorgsector zet op het gebied van duurzaamheid en welke vooruitgang daarbij wordt geboekt. Deze kan het best gedefinieerd worden als: ‘De upstream productievoetafdruk van de Nederlandse geneeskundige en langdurige zorg’ (RIVM)³.



Een niet uitputtend overzicht van activiteitscategorieën die bijdragen aan de milieuvoetafdruk van de zorgsector (RIVM, 2025)

3. M. van Bodegraven et al. (2025). De berekening van het effect van de Nederlandse zorg op het milieu: Methodrapport (RIVM-rapport 2025-0033). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

4. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. (2025, 18 juli). [Te heet onder onze voeten](#).

De monitor sluit aan bij Green Deal Duurzame Zorg 3.0. In de Green Deal Zorg Samen werken aan duurzame zorg spreken partijen af om voor vijf thema's resultaatgericht aan de slag te gaan voor de periode 2023 tot en met 2026. De geïnterviewde bestuurders staan positief tegen de kaders en doelstellingen, maar merken ook op dat de Green Deal nog te verblijvend is.

Naast de morele en praktische noodzaak om de zorg te verduurzamen, neemt echter ook de druk vanuit wet- en regelgeving toe. De Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) verplicht organisaties om transparant te rapporteren over hun duurzaamheidsbeleid en milieu-impact.

Sinds de zomer van 2025 zijn de CSRD-verplichtingen voor de zorgsector versoepeld. De Europese Commissie heeft met een zogenoemd Omnibus-voorstel de invoeringstermijnen verruimd en de reikwijdte van de rapportageplicht beperkt. Daarnaast hebben zorgverzekeraars aangekondigd in 2026 geen aparte CSRD-gevensuitvraag te doen bij zorgaanbieders over de jaren 2025 en 2026. Hierdoor neemt de administratieve druk tijdelijk af, al blijven de principes van transparante en duurzame verslaglegging onverminderd richtinggevend voor de sector.

De meeste zorgorganisaties vallen nu nog niet direct onder de CSRD, maar ketenpartners moeten wel rapporteren over hun prestaties. Daardoor komen ook zij indirect vaak alsnog met de CSRD in aanraking. Wie laag scoort, kan rekenen op druk van CSRD-plichtige partners om te verbeteren. Dit benadrukt nogmaals de urgentie voor zorginstellingen om stappen te zetten in de richting van een groenere bedrijfsvoering.

De Green Deal 3.0

De Green Deal 3.0 voor Duurzame Zorg biedt zorgbestuurders een concreet raamwerk om duurzame initiatieven binnen hun organisatie te implementeren en benodigde veranderingen daadwerkelijk te realiseren. Deze deal richt zich op een vijftal thema's, geformuleerd in actiegerichte doelen:

- Actievere inzet op gezondheidsbevordering.
- Vergroten van kennis & bewustwording, duurzaamheid in de curricula van zorgonderwijs en de richtlijnen.
- Verlagen van CO₂-uitstoot, met als doel 30% CO₂-reductie in 2026 en klimaatneutraal in 2050 voor vastgoed en vervoer.
- Verminderen van primair grondstoffengebruik, met als doel 25% minder restafval in 2026 en maximaal circulaire zorg in 2050.
- Terugbrengen van de milieubelasting door medicatie.

Wat beweegt Groene Leiders?

De motivatie van de geïnterviewde zorgbestuurders om groen leiderschap als expliciete verantwoordelijkheid te omarmen had in vrijwel alle gevallen de volgende achtergronden:

Vanuit de verantwoordelijkheid als individu

Iedere geïnterviewde bestuurder voelt een grote persoonlijke verantwoordelijkheid als individu om een relevante bijdrage een oplossing voor de klimaatcrisis. Vaak verwoord vanuit een gevoelde verantwoordelijkheid voor Rentmeesterschap: de wereld en maatschappij beter achterlaten dan je hem hebt aangetroffen.

Vanuit een verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid

Een gezond klimaat, een goede kwaliteit van leven en gezondheid op lange termijn zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Groene zorgbestuurders handelen steeds meer vanuit de overtuiging dat zorgdragen voor goede gezondheid niet stopt bij de muren van ziekenhuis. Het verduurzamen van de zorg past daarom naadloos bij de verantwoordelijkheid van een zorgbestuurder om zorg te dragen voor een gezond leefklimaat. Dit vanuit het bewustzijn leiding te geven in een sector die bovengemiddeld vervuילend is qua afval en CO₂ uitstoot en dat deze feiten conflicteren met de kernopdracht van zorginstellingen om bij te dragen aan een goede gezondheid en leefklimaat.

“Een klimaatcrisis betekent ook een gezondheidscrisis. Kwaliteit van klimaat en leefomgeving is cruciaal voor het inrichten van toekomstbestendige zorg”

– Bertine Lahuis

Voor alle Groene Leiders speelt bezorgdheid over klimaatverandering een sterke rol. Zij voelen de mogelijkheid én de verantwoordelijkheid om als leider een positieve impact te maken. Daarbij vervullen zij een belangrijke voorbeeldfunctie, waarmee zij anderen kunnen inspireren om duurzaamheid te omarmen en actief bij te dragen aan een groenere toekomst. Alle Groene Leiders geven aan dat zij duurzaamheid zien als een integraal onderdeel van de organisatiecultuur, waarbij milieubewustzijn in de haarvaten van een ziekenhuis behoort te landen.

Investeren in een duurzame koers wordt ook steeds belangrijker voor relevante doelgroepen van de zorgorganisatie. Denk hierbij naast patiënten, vooral aan studenten en medewerkers. Zo liet een Europese studie⁵ zien dat 69% van de mensen onder de 30 de klimaatimpact van een werkgever zwaar meewegen bij de keuze voor een baan. 3% noemt het zelfs een ‘topprioriteit’. Duurzaam werkgeverschap leidt tevens bij aan een positief imago, wat bijdraagt aan het aantrekken en behouden van talent. Dit

kan een extra motiverende en zwaarwegende factor zijn voor een sector die al met arbeidstekorten kampt om de zorg toegankelijk te kunnen houden.

5. European Investment Bank. (2023). Majority of young Europeans say the climate impact of prospective employers is an important factor when job hunting. [European Investment Bank Climate Survey](#).



2

Wat kenmerkt Groen Leiderschap?

Groen leiderschap is een vorm van leiderschap waarbij bestuurders duurzame waarden in hun handelen centraal stellen en milieubewuste strategieën integreren in hun besluitvorming, Dit uit zich in:

- Het stimuleren van ecologisch verantwoorde innovaties;
- Het inspireren van medewerkers om milieubewuste keuzes te maken;
- Het verankeren van duurzaamheid in het ondernemingsbeleid;
- Het actief verkleinen van de ecologische voetafdruk van de organisatie en daar voorbij;
- Het actief opzoeken van samenwerking met ketenpartners.

Groen leiderschap ontstaat vaak uit intrinsieke motivatie en persoonlijke overtuigingen. Groene leiders voelen zich verantwoordelijk voor de impact van hun organisatie op het milieu en spelen een sleutelrol in het vormgeven van een ambitieus duurzaam beleid en het breed motiveren en uitdagen van zowel medewerkers intern als diverse stakeholders extern om aan een gezonder (leef) klimaat bij te dragen. Als er iets is wat deze Groene Leiders verbindt, is dat ze keihard hun best doen om de gehele organisatie mee te krijgen in het uitvoeren van het duurzaamheidsbeleid, uitblinken in hun lange termijnvisie binnen en over de grenzen van de instelling en sector heen.

“Kwaliteitsbeleid zonder expliciete aandacht voor duurzaamheidsdimensie leidt nooit tot de gewenste kwaliteit van zorg op lange termijn”

– Bertine Lahuis

Rol en eigenschappen van een Groene Leider

Groen leiderschap verschilt op onderdelen wezenlijk van traditioneel bestuurlijk leiderschap. Het overstijgt de gebruikelijke focus op de dagelijkse zorgverlening en bedrijfsvoering door nadruk te leggen op fundamentele verandering en duurzaamheid.

Groene Leiders erkennen de waarde van samenwerking. Ondanks het belang ervan, is samenwerken niet altijd vanzelfsprekend. Het vraagt vaak om te navigeren door drukke agenda's, onverschilligheid en contraproductieve conflicten, maar vraagt daarnaast ook bewustzijn en intentie om te overwinnen⁶.

Kenmerkend voor groene leiders is hun overtuiging dat radicale verandering noodzakelijk is om de zorgsector te verduurzamen. Ze tonen de bestuurlijke moed om bestaande overtuigingen en kwaliteitsnormen die een grote impact op het milieu hebben, kritisch te bekijken en uit te dagen.

Groene leiders zien dat er onder medewerkers veel intrinsieke motivatie bestaat om bij te dragen aan duurzaamheid. Zij ondersteunen dit door het introduceren van zogenaamde 'green teams'. Hiermee bieden zij structuur en stimuleren zij effectief groene initiatieven die op de werkvloer ontstaan. Ze zorgen dat teams de juiste tijd, middelen en kennis krijgen, verbinden hen met andere afdelingen en maken hun resultaten zichtbaar in de organisatie. Daarnaast verankeren ze duurzaamheid in beleid en strategie, waardoor Green Teams niet alleen op

“Dit doen wij. Wat doe jij?”

– Arend Jan Poelarends

(over het betrekken en creëren van eigenaarschap bij medewerkers voor het verduurzamen van de zorg)

enthousiasme draaien maar ook effectief worden ondersteund bij het structureel bijdragen aan een toekomstbestendige zorg.

6. Gratton, L. (2025, 7 mei). [Today's essential power skill for leaders: Cooperation](#). MIT Sloan Management Review.

Nieuwe vormen van samenwerking

Naast het creëren van een gevoel van urgentie vraagt verduurzaming ook om innovatieve/creatieve oplossingen, paradigma's en vormen van samenwerking:

Herdefiniëren van de business case

Een gebrek aan financiële middelen vormt voor groene leiders geen reden om ambities te temperen. Hoewel duurzame initiatieven vaak gepaard gaan met hoge initiële investeringen en onzekerheid over het rendement, vraagt groen leiderschap om een langetermijnvisie en het herdefiniëren van de value case'. In deze lange termijnvisie moet de juiste balans worden gezocht tussen verschillende vormen van waarde, de zogeheten Triple Bottom Line⁷: people, planet en profit.

“Goed onderbouwde toekomstscenario's zijn belangrijk voor het verduurzamen van de zorg. Niets doen is op de lange termijn duurder dan nu investeren in duurzaamheid.”

- Josefien Kursten

Overtuigingskracht is essentieel om steun te verwerven van bijvoorbeeld de raad van bestuur en invloed uit te oefenen op bestaande reguleringen die samenwerking in de keten bevorderen om te kunnen verduurzamen. Door te focussen op lange termijn waarde creatie kunnen groene leiders duurzame innovaties doorvoeren en organisaties toekomstbestendig maken. Zij pleiten dat de kosten voor 'what if we don't act today' vele malen hoger liggen en er daarom vandaag al stappen moeten worden gezet.

Verantwoordelijkheid nemen voorbij de muren van de eigen instelling

Groene leiders richten zich niet alleen op de verduurzaming van hun eigen organisatie, maar kijken ook naar de zorgsector als geheel waar de milieuwinst het grootst kan zijn. Dit gaat verder dan de formele persoonlijke bestuurlijke verantwoordelijkheid en ontstaat vanuit de ambitie bij te dragen aan een sector-brede verduurzaming ten behoeve van de maatschappij. Dit kan op verschillende niveaus van de eigen instelling, regionaal als bovenregionaal tot cross-sectoraal en/of binnen de keten gedreven zijn en vereist nauwe samenwerking met andere partijen.

Een belangrijk principe binnen groen leiderschap is de verschuiving van “not invented here” naar het concept van “proudly copied by”. Dit betekent dat expliciet wordt gekeken naar succesvolle duurzaamheidsinitiatieven uit de zorgsector om deze zoveel mogelijk in de eigen organisaties te adopteren en implementeren.

Door best practices en blauwdrukken toe te passen in de context van andere zorginstellingen, kan duurzaamheid sneller en efficiënter gerealiseerd worden. Het actief delen en publiceren van kennis, data en verbeterde processen is hierbij essentieel. Dit verlaagt niet alleen kosten, maar verhoogt ook de kans op succesvolle implementatie van duurzame initiatieven. Kennisplatforms zoals Milieuplatform zorg (MPZ) bieden via de recentelijk hernieuwde pagina van Green Deal Zorg 3.0 een vindplaats voor duurzame innovaties.

“Bij duurzaamheid is concurrentie niet aan de orde. Juist hier moeten we samenwerken en trots zijn dat we elkaars ideeën kopiëren. Van not-invented here, naar proudly copied from”

- Joke Boonstra

7. Miller, K. (2020, 8 december). [The Triple Bottom Line: What It Is & Why It's Important](#). Harvard Business School.

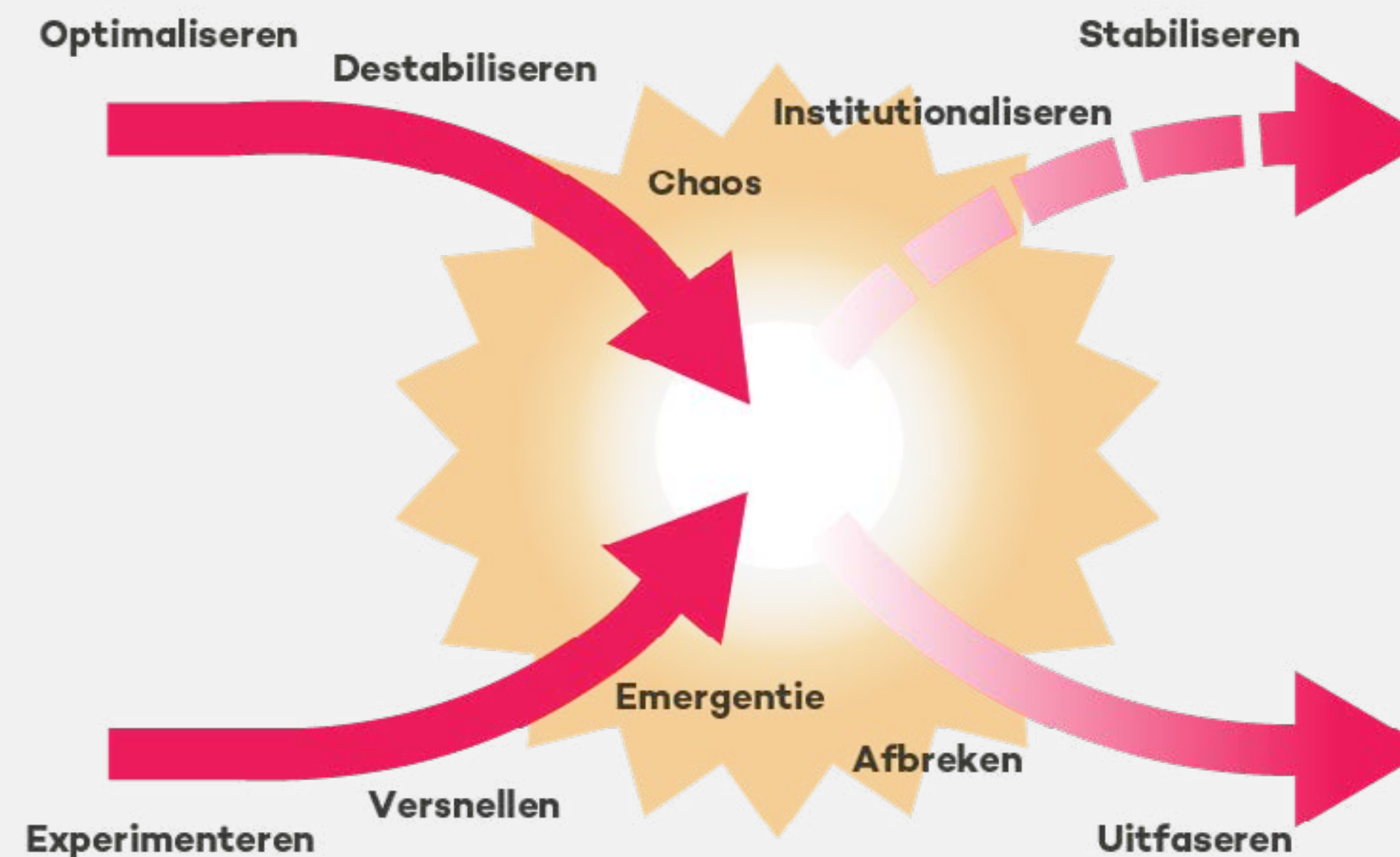
Beïnvloeding van beleid en maatschappij

Groen leiderschap richt zich ook op het uitoefenen van invloed op het bredere maatschappelijke en politieke speelveld dat betrekking heeft op een gezond leefklimaat. Zo benadrukt Bertine Lahuis hierbij dat ‘health in all policies’ voorop moet staan.

Het principe “Health-in-all-policies” sluit tevens aan bij de resultaten van het RIVM onderzoek⁸ naar milieu-effecten in de zorg, waarbij geadviseerd wordt om ministeries zoals VWS, EZK, IenW en LNV meer te laten samenwerken om de thema’s gezondheid, klimaatverandering, natuur en circulariteit beter te verbinden. Voorbeelden zijn het sturen op harmonisatie van definities en methoden en op een generieke, openbare en valide aanpak voor de sectorale voetafdrukberekening. Door het principe “Health in all policies” als Groene Leider actief uit te dragen en te integreren in beleidsvorming, kunnen Groene Leiders bijdragen aan een gezondere en duurzamere samenleving. Dit vraagt echter om actieve participatie en nauwe samenwerking met ketenpartners, andere sectoren en beleidsmakers op dit thema.

Het Drift-model⁹ (ontwikkeld door het Dutch Research Institute for Transitions aan de Erasmus Universiteit Rotterdam) beschrijft hoe maatschappelijke transitie verlopen in vier fasen: Experimenteren, Versnelling, Institutionaliseren en stabilisatie. In deze fasen verschuiven systemen (zoals de zorg) stap voor stap van oude naar nieuwe werkwijzen, gedreven door innovatie, gedragsverandering en samenwerking. Groene Leiders in de zorgsector doorleven dit model in hun handelingswijze om duurzaamheidsveranderingen strategisch te sturen. Zij herkennen waar hun organisatie zich bevindt in de transitie, koppelen initiatieven aan de juiste fase (bijv. experimenteren in de voorontwikkelingsfase of opschalen in de versnelling) en verbinden zo duurzame innovaties met structurele verandering in beleid en praktijk.

Drift-model



8. M.A. Steenmeijer et al. (2022). Effect van de Nederlandse zorg op het milieu: Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving (RIVM-rapport 2022-0127). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

9. Loorbach, D. (2014). To transition! Governance panarchy in the new transformation. DRIFT, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Uitdagingen onderweg naar duurzaam succes



De druk vanuit de samenleving voor aanvullende duurzaamheidsmaatregelen blijft toenemen. Tegelijkertijd kunnen maatregelen zoals het beperken van vleesconsumptie en reisgedrag of het beperken van de autonomie van behandelend artsen binnen de eigen organisatie leiden tot grote weerstand.

Transitie gaat niet zonder ‘pijn’

Groene Leiders stellen dat het belangrijk is de organisatie zo goed mogelijk mee te nemen in het ‘waarom’ en ‘waartoe’ we verduurzamen en hierover met medewerkers in gesprek te gaan. Daarnaast geven veel Groene Leiders aan dat bijvoorbeeld het voedings-, transport- en vliegbeleid in relatie tot gedragsverandering nog niet op alle fronten tot successen leidt. Echter, het voeren van de discussie hierover is al een succes op zich en past bij de overgangsfase waarin de organisatie zich bevindt van bewustzijn creëren naar meer daadwerkelijk concreet handelen.

Het SHIFT-model¹⁰ sluit goed aan bij de adviezen van de Groene Leiders en kan sterk ondersteunen bij het kiezen van een aanpak om medewerkers betrokkenheid in een interne duurzaamheidstransformatie te versterken. Het SHIFT-model laat zien dat effectieve gedragsverandering vaak niet met één strategie lukt, maar door slim te combineren: sociale druk, gewoontevorming, identiteit, emoties/denken en tastbare beloningen. Daarbij gaat het ook om een combinatie van bottom-up beleid, ‘practice what you preach’, top-down aandacht voor medewerkers en een podium geven aan groene ambassadeurs (zie fase 2, hfst. 4).

10. White, K., Habib, R., & Hardisty, D. J. (2019). How to SHIFT consumer behaviors to be more sustainable: A literature review and guiding framework. *Journal of Marketing*, 83(3), 22–49.

SHIFT MODEL – Toegepast in de context van verduurzaming van zorg

Factor	Voorbeeld toepassing
Sociale druk	Laat zien dat collega’s al meedoen: posters met “x% van onze verpleegafdeling scheidt nu afval correct” en maak duurzaamheidsambassadeurs zichtbaar.
Gewoonte-vorming	Maak recycling en afvalscheiding de standaard door duidelijke bakken op logische plekken te zetten.
Identiteit	Koppel duurzame zorg aan de identiteit van zorgverleners: “Zorg voor de patiënt is onlosmakelijk verbonden met zorg voor de planeet.”
Emoties/ denken	Breng duurzaamheid positief en concreet: gebruik storytelling (“Met minder plastic besparen we jaarlijks X ton CO ₂ , dat is alsof we 50 patiëntenreizen naar huis compenseren”). Maak de emotionele impact zichtbaar, bv. door te tonen hoeveel schone lucht of water het bespaart.
Tastbare beloningen	Laat directe effecten zien: dashboards die real-time energie- en afvalbesparing per afdeling tonen. Beloon teams die verspilling verminderen met een extra budget voor circulaire afdelingsmaterialen.

Het juiste moment kiezen

Ook geven Groene Leaders aan dat het moment en veranderbereidheid cruciaal is om ook daadwerkelijk impact te kunnen maken.

“In sommige gevallen zijn de randvoorwaarden tot gedragsverandering nog niet aanwezig en is het verstandig om bepaalde onderwerpen tijdelijk te laten rusten.”

– Bertine Lahuis

Een voorbeeld is de herbruikbare deken, die tien jaar geleden zonder succes in het RadboudMC werd geïntroduceerd maar inmiddels door afdelingen zelf wordt opgepakt, zelfs verdergaand aan de kwaliteitsnormen.



Toenemende druk vanuit anders dossiers

De verschillende dossiers zoals het Integraal Zorgakkoord en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord vragen veel tijd en aandacht van zorginstellingen. Denk hierbij aan urgente vraagstukken zoals de toenemende zorgvraag, toenemende complexiteit van zorg in combinatie met personeelstekorten en toenemende schaarste in mensen en middelen die de instellingen het hoofd moet bieden. Hierdoor blijft er voor zorgprofessionals vaak weinig ruimte over om substantiële duurzaamheidsinterventies door te kunnen voeren. Tegelijkertijd biedt dit ook een kans door in de keten integraal te kijken naar duurzame aspecten en een andere vorm van samenwerking waarin het mogelijk is te kijken naar (in) directe impact. Bovendien is er onderlinge afhankelijkheid tussen belangrijke dossiers als preventie van zorg, passende zorg, samen beslissen en liggen er juist kansen in het herontwerpen van zorgpaden gericht op hybride zorg.

Beperkingen door vastgoed en ligging

Het bestaande vastgoed in de zorgsector kan een aanzienlijke belemmering vormen voor het realiseren van verduurzaming, vooral wanneer we het verschil tussen jongere en oudere gebouwen in overweging nemen. Bij oudere gebouwen is het vaak lastiger om de noodzakelijke energiebesparingen en verduurzaming te realiseren, omdat deze vaak niet zijn ontworpen met moderne duurzaamheidsnormen in gedachten. Dit maakt het moeilijker om de gewenste resultaten op het gebied van verduurzaming te behalen.

Klimaatverandering brengt toenemende fysieke risico's met zich mee, zoals hitte, wateroverlast en funderingsproblemen, die direct de continuïteit van zorg kunnen bedreigen. Tegelijk nemen de eisen vanuit wet- en regelgeving en financiers toe om vastgoed duurzaam en energiezuinig te maken. Uit onderzoek van Rabobank¹¹ blijkt dat uitstel leidt tot waardeverlies, hogere onderhoudskosten en grotere kwetsbaarheid bij extreem weer. Voor ziekenhuizen, als vitale infrastructuur die onder alle omstandigheden moet kunnen functioneren, is dit risico extra groot. Investeren in klimaatbestendig vastgoed is daarom geen keuze meer, maar een noodzaak om zorgcontinuïteit, veiligheid en betaalbaarheid te waarborgen.

“Bij strategische keuzes voor ons vastgoed daag ik anderen uit met de vragen: Maar wat kan er dan wél? En wat kan er nog méér?”

– Paulina Snijders

Daarnaast speelt de ligging van het pand een belangrijke rol in de bereikbaarheid met het openbaar vervoer voor zowel patiënten als medewerkers. Wanneer deze bereikbaarheid beperkt is, vraagt dat om slimme en creatieve oplossingen om duurzame mobiliteit te bevorderen. Denk aan maatregelen die de afhankelijkheid van autogebruik verminderen en het gebruik van de fiets actief stimuleren, bijvoorbeeld via aantrekkelijke secundaire voorzieningen.

Complexiteit en ketenaanpak

De focus vanuit duurzaamheid is veelal gericht op de directe CO₂-uitstoot (scope 1) en de indirecte uitstoot via energiegebruik (scope 2). Dit is begrijpelijk gezien dit binnen de directe sfeer van invloed ligt van de instellingen.

De bredere ketenimpact (scope 3) blijft volgens de Groene Leiders echter nog achter, wat vraagt om een actievere en meer proactieve aanpak om duurzaamheid over de gehele keten te realiseren. Dit vereist meer samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid met leveranciers maar ook strengere duurzaamheidseisen, bijvoorbeeld via de eigen inkoopafdeling, bij het opstellen en overeenstemming op management- en bekostigingscriteria samen met verzekeraars, financiers en vanuit overheden.

11. Ouwehand, A. (2024, 17 december). [Toekomstbestendig vastgoed: waarom nu actie nodig is](#). Rabobank.

4 Inspirerende best practices

St. Jansdal: Afvalverwerking

Hoewel veel zorgorganisaties stappen zetten in verduurzaming, blijft de impact over de hele keten, van leveranciers tot financiers, van sector-brede tot sector-overstijgende initiatieven achter. Groene Leiders pleiten daarom voor een meer proactieve aanpak om duurzaamheid in de volledige keten te realiseren. Dit vraagt om intensievere samenwerking, gezamenlijke verantwoordelijkheid en het stellen van strengere duurzaamheidscriteria bij inkoop, management, samenwerking en financiering.

In dit hoofdstuk laten we zien hoe dit in de praktijk kan werken, aan de hand van inspirerende best practices die in de interviews zijn aangehaald.

Omschrijving & doelstelling

Voor St. Jansdal betekent duurzaamheid meer dan alleen milieubewuste handelingen. Het vormt de rode draad door alle processen van het ziekenhuis: van mobiliteit tot samenwerking, van terreinbeheer tot de inrichting van werkprocessen. Elke duurzame keuze telt: alles wat niet wordt gebruikt, hoeft ook niet te worden ingekocht of verwerkt.

Een belangrijk onderdeel van deze visie is de omgang met afval. St. Jansdal ziet afval niet als een eindpunt, maar als een bron van nieuwe grondstoffen. Het ziekenhuis streeft ernaar restafval te minimaliseren en materialen opnieuw te gebruiken. Inmiddels zijn meer dan twintig gescheiden recyclestromen ingericht, waaronder papier, plastic, metalen, organisch afval, incontinentiemateriaal en gebruikte medische hulpmiddelen. Zo krijgen waardevolle grondstoffen een tweede leven.

Aanpak

St. Jansdal werkt intensief samen met de afvalverwerker om inzicht te krijgen in afvalstromen en verbeterkansen. Een gezamenlijke afvalscan bracht concrete optimalisatiemogelijkheden aan het licht. De samenwerking richt zich niet alleen op inzameling, maar ook op advies en doorlopende verbetering.

Om medewerkers bewust te maken en te betrekken, zijn initiatieven ontwikkeld zoals de Recyclewijzer en een jaarlijkse inspiratiedag afval. Tijdens deze dag wordt inzicht gegeven in wat er met ingezamelde materialen gebeurt en hoe medewerkers kunnen bijdragen. De Recyclecoach ondersteunt teams actief bij het correct scheiden van afval en het toepassen van duurzame werkgewoonten.

Impact/resultaat

- Meer dan 20 aparte recyclestromen ingericht
- Sterke vermindering van restafval, ondanks uitbreiding naar twee locaties (Harderwijk en Lelystad)
- Minder afval per patiënt door efficiëntere processen
- Vergrote bewustwording via Recyclewijzer, inspiratiedagen en coaching
- Waardevolle samenwerking met afvalverwerker levert continu verbeteradvies
- Restafval wordt grondstof: van afvalberg naar grondstofberg

Succesfactor

Duurzaamheid is voor St. Jansdal geen tijdelijk project, maar een continu proces van samenwerking, leren en verbeteren. Door inzicht te combineren met betrokkenheid en praktische ondersteuning realiseert het ziekenhuis meetbare resultaten: minder restafval, meer hergebruik en een cultuur waarin duurzaamheid vanzelfsprekend is. Dit sluit sterk aan bij de sprekende slogan van St. Jansdal: "Dit doen wij, wat doet jij?"

Prinses Maxima Medisch Centrum: LEAF project

Omschrijving & doelstelling

LEAF staat voor Laboratory Efficiency Assessment Framework: een internationale erkende accreditatie waarbij laboratoria een bronzen, zilveren of gouden certificaat kunnen halen. Voor elk niveau zijn er criteria voor verschillende onderwerpen waaronder:

- Afval: vermindering van 'single-use' plastic en betere afvalscheiding;
- Energie: verlaging energiegebruik, optimalisatie van data-opslag, verlaging vriezer temperatuur, uitschakelen van apparatuur;
- Lab organisatie: opruimen van samples, delen van protocollen; onboarding/inwerken van nieuwe medewerkers
- Chemicaliën: correcte labeling, gedeeld gebruik van chemicaliën

Het Prinses Maxima Centrum is betrokken geweest bij de introductie van LEAF in Nederland en neemt al deel sinds 2022. Onze doelstelling is dat elke onderzoeksgroep een Green Steward aanstelt die de implementatie van LEAF coördineert. Allereerst worden audits door groepen onderling uitgevoerd om uitwisseling van ideeën te stimuleren. Vervolgens controleren interne LEAF-administrators de resultaten en geven feedback om duurzaamheid verder te verbeteren.

Aanpak

Binnen de onderzoekslaboratoria van het Prinses Maxima Centrum zijn veel zaken centraal geregeld. Hierdoor kunnen duurzaamheids-criteria, zoals van LEAF, centraal worden aangepakt, in nauwe samenwerking tussen Green Labs Maxima, labmanagers en logistiek. Via deze samenwerking is bijvoorbeeld de scheiding van plastic voor alle onderzoekslaboratoria structureel verbeterd. Er zijn ook criteria waar onderzoeksgroepen eigen verantwoordelijkheden hebben, zoals het opstellen van een clean-up strategie die ervoor zorgt samples en data correct worden opgeruimd bij vertrek (uit dienst gaan) van medewerkers. Om dit te ondersteunen wordt zo veel mogelijk relevante informatie en documenten gedeeld via het intranet, waardoor implementatie eenvoudiger wordt.

Impact/resultaat

- 8 groepen met een brons certificaat in 2024
- 6 groepen met een zilver certificaat in 2024
 - Introductie van praktische tools voor duurzame labpraktijken, waaronder:
 - Introductie video over duurzaamheid in het lab voor nieuwe medewerkers
 - Verbeterde afvalscheiding
 - Bewuster energiegebruik door stickers die herinneren apparatuur uit te zetten na gebruik
 - Voorkomen van onnodige opslag van samples door clean-up strategie voor medewerkers die uit dienst gaan
 - Duurzaamheids-challenges, zoals de vriezer en data clean-up challenge

Succesfactor

Doordat veel criteria en processen in het Maxima centraal zijn georganiseerd, is de duurzame impact groot en de drempel voor LEAF-deelname laag. Ervaringen en kennis worden uitgewisseld via de landelijke Green Labs NL community. Jaarlijkse LEAF-certificaatuitreikingen geven erkenning en stimuleren brede deelname onder onderzoekers.



UMC Utrecht: Cardio-katheters hergebruiken

Omschrijving & doelstelling

UMC Utrecht zet een belangrijke stap richting duurzame zorg met de pilot Hartzorg met Hart voor Duurzaamheid. In deze pilot worden cardio-katheters, voorheen enkel wegwerpartikelen, hergebruikt, waarmee UMCU zichzelf op de kaart zet als eerste centrum in Nederland dat op deze innovatieve manier herverwerking toepast. Gemiddeld zijn de cardio-katheters maar liefst vier keer inzetbaar. Deze aanpak vermindert afval én bespaart kosten, zonder concessies aan kwaliteit of veiligheid.

De doelstelling is tweeledig:

1. Enerzijds het leveren van een concrete bijdrage aan de Green Deal 3.0 voor maximale circulaire zorg in Nederland in 2025,
2. Anderzijds het komen tot een schaalbare oplossing die door andere ziekenhuizen kan worden overgenomen, in binnen én buitenland.

Aanpak

Al sinds 2017 onderzoekt de afdeling Hartkatheterisatiekamers (HCK) van UMC Utrecht de mogelijkheden voor herverwerking van medische hulpmiddelen. Dankzij wetswijzigingen in 2022 werd dit mogelijk, en in 2024 startte het ziekenhuis een pilot met partner Vanguard AG, een Europese specialist in remanufacturing: het herstellen van gebruikte hulpmiddelen tot de kwaliteit en veiligheid van nieuw materiaal.

Vanguard is bovendien een van de eerste bedrijven die herverwerking met CE-markering aanbiedt. In de nieuwe werkwijze worden gebruikte katheters verzameld, gecontroleerd, gereinigd, gesteriliseerd en opnieuw gecertificeerd voor hergebruik. Gemiddeld kunnen de katheters vier keer opnieuw worden ingezet, met behoud van kwaliteit en veiligheid. Het multidisciplinaire team draagt vervolgens zorg voor naleving van veiligheidsnormen en borging van proceskwaliteit gedurende alle stappen.

Impact/resultaat

- Cardio-katheters kunnen gemiddeld vier keer hergebruikt worden in plaats van éénmalig gebruik.
- Significant verminderd afval en lagere kosten door hergebruik.
- Veiligheid en kwaliteit blijven gewaarborgd via strenge controles en CE-hercertificering.
- Pilot is niet alleen intern geïmplementeerd maar wordt voortgezet en uitgebreid.
- UMC Utrecht onderzoekt mogelijkheden om deze benadering uit te breiden naar andere medische hulpmiddelen, zoals ultrasone scharen, zowel binnen cardiologie als chirurgie.

Succesfactor

De pilot is een sterk voorbeeld van nauwe samenwerking tussen disciplines binnen UMC Utrecht: van artsen en verpleegkundigen tot inkoop en logistiek. Het succes berust dan ook op motivatie, lef en een innovatiegerichte mindset. Dankzij het brede draagvlak en het doorzettingsvermogen van het multidisciplinaire team wordt de zorg groener én slimmer.

Radboudumc: Meer duurzame keuzes door ‘Samen beslissen’

Binnen het programma Betaalbaar Beter van het Radboudumc krijgen zorgprofessionals ruimte om ideeën te realiseren die de zorg betaalbaarder, beter en duurzamer maken, voor patiënt én samenleving. De initiatieven richten zich niet alleen op kostenbesparing, maar vooral op zinnige en passende zorg, waarin kwaliteit van leven en efficiënt gebruik van middelen centraal staan.

Een belangrijk neveneffect is het voorkomen van onnodige zorg, waarmee ook de ecologische en sociale duurzaamheid wordt versterkt: minder materiaal- en energieverbruik, minder reisebewegingen. Tegelijkertijd leidt het tot meer veerkracht in het zorgsysteem: zorgprofessionals kunnen hun tijd effectiever besteden, en patiënten ervaren meer regie en tevredenheid.

Veel initiatieven binnen het programma zijn inmiddels structureel ingebed in het Radboudumc. Een verbindend element is dat ‘samen beslissen’ centraal staat. Patiënt en zorgverlener komen samen tot keuzes die beter passen bij de waarden, wensen en context van de patiënt, en daarmee vaak ook duurzamer zijn.

Voor deze best practice wordt nader ingezoomd op het voorbeeld van Proactieve Zorgplanning (PZP) op de Acute Opname Afdeling: een aanpak die niet alleen bijdraagt aan persoonsgerichte zorg, maar ook aan een duurzamer en toekomstbestendig zorgstelsel.

Enkele inspirerende voorbeelden zijn:

- Zelfregie bij follow-up colorectaal carcinoom, waardoor 70% van de patiënten niet meer op de polikliniek komt, maar follow-up op afstand organiseert. De patiënt is meer betrokken bij de eigen zorg én kwaliteit van leven wordt verbeterd doordat zij minder met de ziekte bezig zijn.
- Samen beslissen bij kwetsbare ouderen met basaalcelcarcinoom. Patiënten maken hierdoor een weloverwogen keuze en in alleen al het eerste jaar leidde dit tot reductie van 33,3% vermindering in operaties.
- Patiënt Foramen Ovale (PFO): “Wel of niet sluiten?”. Een multidisciplinair team achterhaalt de oorzaak van het herseninfarct, waarbij is gebleken dat sluiten van PFO niet altijd nodig is. Patiënten krijgen een betere diagnose en deze interventie leidt tot ertoe dat er 20-40% minder operaties nodig zijn.
- Screening van kwetsbare ouderen binnen de hoofd-halsoncologie, waardoor 54% van de kwetsbare patiënten een minder invasieve behandeling kiest of een palliatief traject ondergaat wat beter past bij de persoonlijke situatie.

Radboudumc: Meer duurzame keuzes door ‘Samen beslissen’

Omschrijving & doelstelling

Een opname in het ziekenhuis vormt vaak een kantelpunt in de gezondheidstoestand van een (kwetsbare) patiënt. Zo'n moment is bij uitstek geschikt om het gesprek aan te gaan over behandelwensen, kwaliteit van leven en toekomstscenario's samen met de patiënt en diens naasten. In de praktijk blijkt dit echter vaak een knelpunt: de context van de patiënt is niet altijd bekend en behandelwensen zijn geregeld niet (meer) actueel.

Het opstarten en onderhouden van Proactieve Zorgplanning (PZP) biedt hier een oplossing. PZP stimuleert patiënten om bewust na te denken over wat voor hen waardevolle zorg betekent en ondersteunt zorgverleners in het voeren van dit gesprek. Hierdoor ontstaat meer zinnige en doelmatige zorg, die beter aansluit bij de persoonlijke waarden van de patiënt. Tegelijkertijd draagt dit bij aan duurzame zorgverlening: er wordt minder "overbehandeld", zorgcapaciteit wordt efficiënter benut en onnodige belasting van mens en milieu wordt voorkomen.

Aanpak

- Rolbeschrijving binnen PZP voor iedere zorgprofessional vastleggen om eigenaarschap en continuïteit te waarborgen.
- Inwerken van dedicated casemanagers die PZP-gesprekken voeren en de verbinding leggen tussen ziekenhuis, eerstelijnszorg en thuisomgeving.
- Voorlichtingsfilm ontwikkelen voor patiënten om bewustwording en zelfregie te bevorderen.
- E-learnings over PZP voor zorgprofessionals, gericht op communicatie, ethiek en duurzame zorgkeuzes.
- Communicatie en kennisdeling met projectgroepen die PZP implementeren, zowel trans- als extramuraal, om samenwerking in de gehele keten te versterken.
- Startbijeenkomst organiseren voor leidinggevenden en zorgprofessionals om draagvlak, visie en betrokkenheid te creëren.
- Monitoring, evaluatie en intervisiebijeenkomsten om continue verbetering, kennisdeling en borging van duurzame resultaten te stimuleren.

Impact/resultaat

- Reductie van niet-passende zorg (zoals veelvuldig SEH-bezoek, IC-opnames en overlijden in het ziekenhuis) van 45% naar 16%¹). Dit betekent minder zorgconsumptie, lagere milieubelasting en meer ruimte voor passende zorg elders.
- Vermindering van stress bij patiënt, naasten én zorgverleners door duidelijkheid over wensen en verwachtingen.
- Optimalisatie van ontslagprocessen naar een omgeving met meer passende en vaak minder dure zorg, waardoor zorgsystemen beter bestand zijn tegen toenemende druk.
- Duurzaam rendement: door bewuster zorggebruik worden middelen, tijd en energie efficiënter ingezet, wat bijdraagt aan een toekomstbestendig en mensgericht zorgsysteem.

Succesfactor

De sleutel tot succes is dat alle zorgprofessionals, verpleegkundigen, casemanagers en artsen, een duidelijke en samenhangende rol hebben binnen PZP. Deze multidisciplinaire samenwerking versterkt niet alleen de kwaliteit van zorg, maar ook de sociale en organisatorische duurzaamheid van het zorgproces.

KrijtMolenAlliantie: Beter Samen in Noord (BSiN)

Omschrijving & doelstelling

Beter Samen in Noord (BSiN) is een programma dat zich inzet voor gelijke kansen op gezondheid voor alle inwoners van Amsterdam Noord. Binnen het programma werken zorg- en welzijnsorganisaties samen binnen de zogenaamde KrijtMolenAlliantie. Gezamenlijk zetten deze partijen zich, samen met inwoners en patiënten, in voor het verbeteren van de gezondheid en het verkleinen van de gezondheidsverschillen. De focus ligt hierbij op “de beweging naar de voorkant” uit het AZWA van ziekte en zorg naar gedrag en gezondheid.

Vanuit een wijkgerichte aanpak worden initiatieven actief gestimuleerd die bijdragen aan een gezondere leefomgeving, betere ondersteuning en toegankelijke(re) zorg- en welzijn. Daarbij gelooft BovenIJ sterk dat duurzame verandering begint bij de leefwereld van de inwoners van Amsterdam-Noord. Daarom werkt zij samen met professionals, organisaties en inwoners aan een veerkrachtig en inclusief Amsterdam Noord.

Deze preventieve benadering draagt bij aan de doelstellingen vanuit de akkoorden (IZA, AZWA, GALA) en sluit aan op de inzet van SPUK-middelen en transformatiegelden. Beter Samen in Noord is een “Greenfield” onder de paraplu van het stedelijke programma Amsterdam Vitaal & Gezond (AV&G).

Aanpak

Het gedachtengoed van Beter Samen in Noord wordt uitgedragen binnen alle betrokken organisaties (Arkin, BovenIJ, Cordaan, De Sociale Maatschap, Dock, Eevan, SAG en stadsdeel Noord) – van uitvoering tot beleid, oftewel van werkvloer tot bestuur en toezicht. De Gemeente Amsterdam, Zilveren Kruis en de NZa zijn bij het programma betrokken. Door patiënten en inwoners actief te betrekken, is het programma praktisch en resultaatgericht. Beter Samen in Noord verbindt de leefwereld en systeemwereld met elkaar door gebruik te maken van ervaringsverhalen van patiënten en inwoners en de doelgroep actief te betrekken in de vorm van een cliëntenpanel en inwonersdialogen om zo het gesprek te voeren over wat voor hun belangrijke thema’s in zijn waar we met elkaar iets aan moeten doen. Zo wordt er actief gewerkt aan duurzame samenwerking en structurele verankering van preventie binnen zorg en welzijn.

Impact/resultaat

- Verminderen van draaglast en vergroten van draagkracht van inwoners/patiënten
- Tijdige koppeling van een passend zorg- en welzijnsaanbod
- Voorkómen van zorg door preventief en passend aanbod van welzijn
- Verbreden van de blik van (zorg)professionals: verder kijken dan je eigen domein
- Integrale benadering van zorg en welzijn
- Anders kijken, anders denken, en vooral: anders doen
- Datagedreven werken en leren van en met elkaar

Succesfactor

Een goed voorbeeld van ‘anders kijken, anders denken en vooral anders DOEN’ is het Gezond Noord-loket: een leefstijlloket opgezet door BovenIJ en De Sociale Maatschap waar zorgprofessionals patiënten naar kunnen verwijzen als de zorgvraag geen zorgvraag blijkt te zijn. Het loket helpt Noorderlingen te laten ervaren wat de ondersteuning vanuit het sociaal domein kan betekenen voor hun gezondheid en draagt daarmee bij aan duurzame gezondheid en vermindering van zorgafhankelijkheid.

ErasmusMC: Vermindering Medicijngebruik door de paracetamol challenge

Omschrijving & doelstelling

De Paracetamol Challenge is een initiatief van het Erasmus MC om de milieu-impact en kosten van medicijngebruik te verminderen door ziekenhuizen te stimuleren om patiënten vaker paracetamol via tabletten dan via een infuus toe te dienen. De challenge is gestart door Nicole Hunfeld, ziekenhuisapotheker en stafid van de Intensive Care, die constateerde dat paracetamol te vaak via infuus werd gegeven, terwijl tabletten even effectief en duurzamer zijn, omdat ze minder afval en energie vergen en ook goedkoper zijn.

Het doel van de challenge is als volgt:

- Minder afval: Paracetamol in infuusvorm vereist gesteriliseerde vloeistoffen in glazen flacons, wat veel afval oplevert dat verbrand moet worden.
- Milieuvriendelijker: Het gebruik van tabletten bespaart CO₂ en vermindert de milieuvervuiling.
- Kostenbesparing: Tabletten zijn goedkoper dan de intraveneuze vorm.
- Gelijke effectiviteit: Onderzoek toont aan dat het slikken van paracetamol tabletten bij het merendeel van de patiënten dezelfde mate van pijnbestrijding biedt als intraveneus toegediende paracetamol.

Aanpak

Zorgverleners binnen het Erasmus MC en in andere deelnemende ziekenhuizen worden opgeroepen om gedurende een bepaalde periode ten minste 25% minder intraveneus paracetamol toe te dienen. Als dit percentage gehaald is, dan krijgt het ziekenhuis de grote tablet om te vieren dat de challenge behaald is.

Impact/resultaat

- De impact is groot: In het Erasmus MC is het gelukt om binnen een maand een zelfs verlaging van 50 procent te halen. Per jaar bespaart het ziekenhuis 1400 kg afval en 6200 kg CO₂.
- Ook financieel is de winst duidelijk: het initiatief levert op jaarbasis €18.000 op, via slechts één geneesmiddel, alleen op de IC.
- De challenge is succesvol, met meer dan 20 ziekenhuizen in Nederland die meedoen en aanzienlijke resultaten boeken. Ziekenhuizen zoals het St. Antoniusziekenhuis en het Dijklander Ziekenhuis hebben hun gebruik van intraveneuze paracetamol met 25% vermindert, wat leidt tot duizenden kilo's minder afval en kostenbesparingen.
- Internationale bekendheid via het Global Health Partnerships Programma van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De tablet reist momenteel door Frankrijk en gaat ook naar Curaçao.

Succesfactor

- Sterk en inspirerend leiderschap uit de praktijk: De challenge is gestart door een betrokken professional (Nicole Hunfeld) met autoriteit in de zorg, wat zorgt voor vertrouwen, geloofwaardigheid en draagvlak onder collega's.
- Gedragsverandering door positieve competitie en samenwerking
- De 25%-reductiedoelstelling is helder, haalbaar en objectief te volgen. De tastbare cijfers over afval, CO₂ en kosten versterken de motivatie.
- De challenge bewijst dat milieuwinst en financiële efficiëntie hand in hand kunnen gaan: een krachtige boodschap richting bestuurders én zorgprofessionals.
- De aanpak is eenvoudig te implementeren in andere ziekenhuizen, zowel nationaal als internationaal. Dit maakt snelle verspreiding en structurele impact mogelijk.

Van bewustwording tot bloei: een vierfasenmodel voor duurzame groei



De ontwikkeling van Groen Leiderschap heeft zich bij alle geïnterviewde bestuurders langs de volgende fasen ontwikkeld:

- Fase 1: Creëren van bewustzijn van de milieu-impact en initiëren van dialoog
- Fase 2: Integreren van duurzaamheid in de strategie van het ziekenhuis
- Fase 3: Faciliteren van sector brede samenwerking en kennisdeling tussen instellingen
- Fase 4: Vergroten van ketenimpact door samenwerking met andere sectoren

De verduurzaming van de zorgsector is een proces dat start bij bewustwording en groeit naar structurele integratie en kennisdeling. Elke fase bouwt voort op de vorige, waarbij de combinatie van stevig groen leiderschap en medewerkers' betrokkenheid randvoorwaarden zijn voor succes.

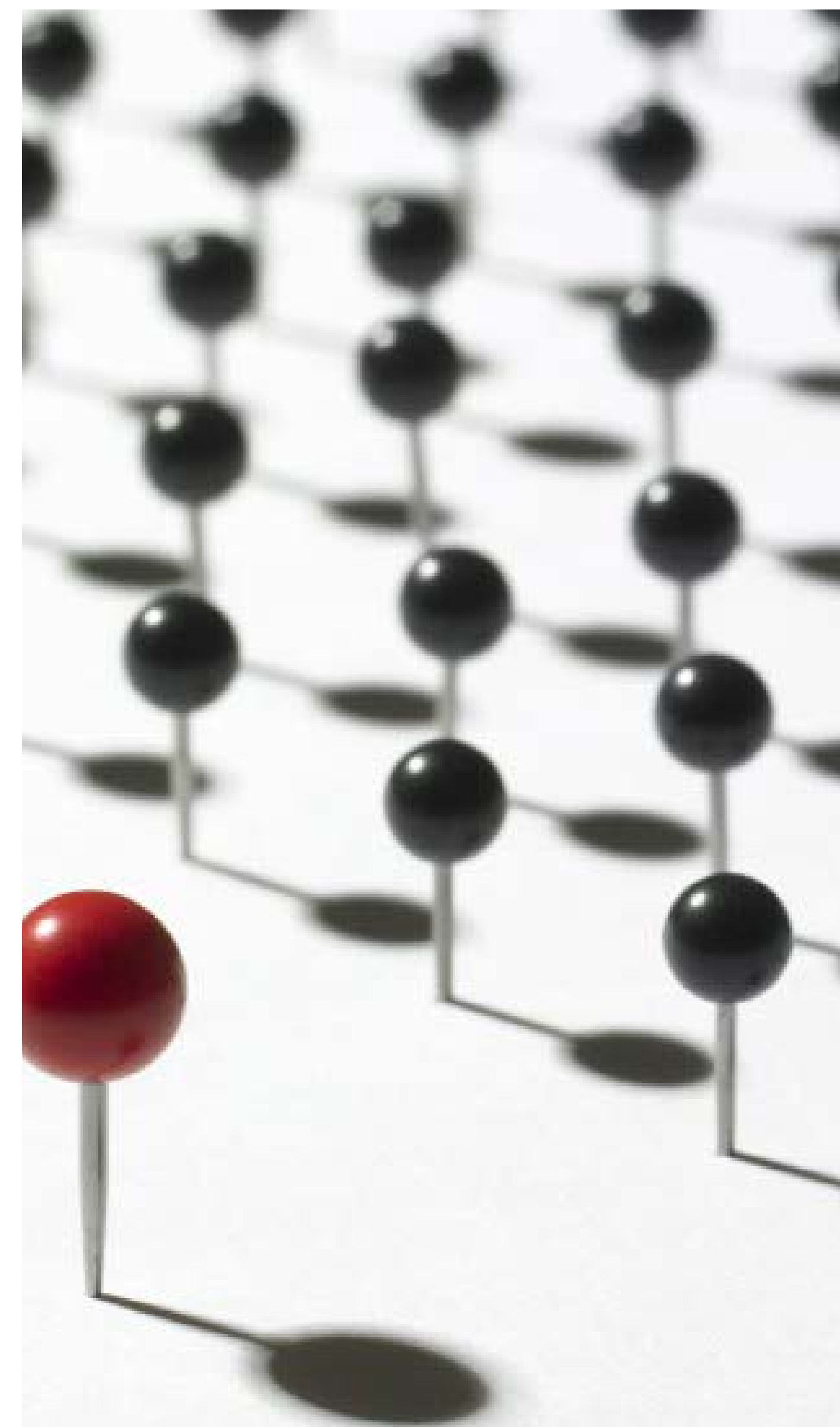
Fase 1: Creëren van bewustzijn van de milieu-impact en initiëren van dialoog

De eerste fase richtte zich op het vergroten van het bewustzijn binnen zorgorganisaties over het belang van verduurzaming. Hierbij was het essentieel om medewerkers op alle niveaus te informeren over de ecologische impact van de zorgsector en de verantwoordelijkheid die zij draagt om hier een positieve bijdrage aan te leveren. In deze fase stond het erkennen van de milieu-impact en de dialoog hierover centraal. Door gesprekken te voeren over mogelijkheden tot verduurzaming werd draagvlak gecreëerd binnen de organisatie. Dit ging gepaard met het initiëren en faciliteren van bottom-up initiatieven, waarbij medewerkers zelf met voorstellen kwamen om duurzame verbeteringen door te voeren. Dit zorgde voor een breed gedragen bewustzijn en motivatie om actief bij te dragen aan verduurzaming.

Fase 2: Integreren van duurzaamheid in de strategie van het ziekenhuis

In de tweede fase lag de nadruk op het aanmoedigen en ondersteunen van medewerkers die zich betrokken voelden bij verduurzaming. Deze gemotiveerde medewerkers, duurzaamheidsambassadeurs, werden gestimuleerd om na te denken over concrete mogelijkheden om duurzaamheid te integreren in hun dagelijkse werkzaamheden en in bredere processen binnen de organisatie. Duurzaamheid kreeg explicietere aandacht over diverse aspecten van de zorg- en bedrijfsvoering processen. Denk hierbij aan het verminderen van afval, het optimaliseren van energieverbruik en het toepassen van milieuvriendelijke (circulaire) materialen en toepassing van technologieën die tevens bijdragen aan de meetbaarheid van duurzaamheid. De creativiteit en het enthousiasme van gemotiveerde medewerkers vormden hierbij een belangrijke motor voor verandering.

Tegelijkertijd kenmerkt zich deze fase door de structurele integratie van duurzaamheid als gelijkwaardige indicator naast financiële en kwaliteitsdoelstellingen in het beleid. Duurzaamheid wordt niet langer als een losse ambitie gezien, maar als integraal onderdeel van besluitvormingsprocessen en strategische keuzes voor initiatieven op de roadmap. Initiatieven en doelstellingen werden gekoppeld aan scherpe KPI's, in sommige gevallen ambitieuzer dan de Greendeal 3.0, nieuwe processen, protocollen en samenwerkingsvormen. Dit betekende dat duurzame keuzes directe invloed kregen op het handelen van zorgprofessionals. De autonomie en keuzevrijheid van zorgverleners kwamen hierdoor deels onder druk te staan, aangezien duurzame richtlijnen en doelstellingen concreet doorwerkten in hun dagelijkse praktijk. Denk bijvoorbeeld aan voorschriften voor energiegebruik, afvalbeheer en het inkopen van duurzame producten. Tot slot kreeg duurzaamheid tevens een plek in de governance en organisatie, door middel van het formeren van Green Teams en bijvoorbeeld via het Centrum voor Duurzaamheid in Amsterdam UMC.



Fase 3: Faciliteren van sectorbrede samenwerking en kennisdeling tussen instellingen

In de derde fase zijn koploperorganisaties, die vooroplopen in verduurzaming, actief betrokken bij het delen van bewezen innovaties en duurzame praktijkvoorbeelden. Zowel de innovaties op de werkvloer als de ondersteuning vanuit onderzoekers zijn hier van groot belang. Deze koplopers voelen een verantwoordelijkheid om andere instellingen te ondersteunen en de kloof tussen kopgroep en het peloton te verkleinen. Door samenwerking en kennisdeling wordt verdere versnelling in de verduurzaming van de zorgsector mogelijk gemaakt. Innovaties en duurzame oplossingen worden breed beschikbaar gesteld, waardoor organisaties met minder ervaring op dit gebied gemakkelijker stappen kunnen zetten richting een groenere bedrijfsvoering en zorgverlening. Het loont hierbij om samen te werken met kennisinstututen en innovatiepartners. Zo wordt er al actief samengewerkt met Milieu Platform Zorg (MPZ) en gebruik gemaakt van de reeds beschikbare kennisbank van Green Deal 3.0 Zorg. Daarnaast is er in oktober 2024 een eerste congres voor en door de MSZ georganiseerd door de NFU en NVZ om stakeholders gericht op duurzaamheid bij elkaar te brengen en waar veel aandacht bestand voor samenwerking en actiegerichtheid.

Fase 4: Vergroten van ketenimpact door samenwerking met andere sectoren

Groene Leiders stellen dat de Green deal een goede stap is om richt te geven aan de transitie, maar te vrijblijvend is om echt te kunnen versnellen en dat meer regie via normen of verplichtingen vanuit de overheid een waardevolle aanvulling kan vormen. Een belangrijke strategische pijler om verder te komen, is het 'Health in All Policies'-principe. Dit uitgangspunt stelt dat gezondheid een integraal onderdeel moet zijn van beleid in andere domeinen, zoals wonen, mobiliteit, landbouw en milieu. Bestuurders kunnen zich hiervoor gezamenlijk hard maken in de politieke lobby en eveneens het voortouw nemen door actief samen te werken met gemeenten, provincies en ministeries. Gezondheid bevorderende interventies kunnen bijvoorbeeld worden vormgegeven in samenwerking met scholen, werkgevers en sociale instanties. In dit alles kunnen bestuurders een belangrijke rol spelen om van organisatietransformatie uiteindelijk naar systeemtransitie toe te werken.



4



3



2



1



Ketenimpact vergroten

Vergroten van ketenimpact door samenwerking met andere sectoren.

Samenwerking faciliteren

Van sector brede samenwerking en kennisdeling tussen instellingen.

Integratie duurzaamheid

Als integraal onderdeel van de strategie en stimuleren groene initiatieven.

Bewustzijn creëren

Van bewustzijn van de milieu-impact en initiëren van dialoog.



Aanbevelingen van Groene Leiders: Succesvol versnellen van de duurzame zorgtransitie

De verduurzaming van de zorgsector kent specifieke uitdagingen en vraagt om een combinatie van strategische keuzes, organisatorische aanpassingen en innovatieve oplossingen. De volgende factoren spelen volgens de Groene Leiders een sleutelrol in het succesvol realiseren van duurzame ambities binnen de zorg:

Aanbevelingen voor organisatietransformatie

1. Veranker duurzaamheid integraal in je beleid en organisatiecultuur

Het ondertekenen van de Green Deal blijkt een krachtige impuls voor bewustwording en betrokkenheid. Het biedt een doelgericht en praktisch kader waarbinnen duurzaamheidsmaatregelen geformuleerd en gerealiseerd kunnen worden. Het integreren van specifieke duurzaamheidsdoelstellingen in het ziekenhuisbeleid is uit alle praktijkvoorbeelden waardevol gebleken om duurzaamheid te verankeren in de organisatiecultuur. Het biedt structuur en richting, waardoor initiatieven op alle niveaus bijdragen aan de gezamenlijk doelstellingen die tevens zijn gekoppeld aan stevige KPI's.

Green Teams kunnen succesvol worden uitgebreid van oorspronkelijke facilitaire en huisvestingsactiviteiten naar zorgprocessen en zorgprofessionals. Door deze uitbreiding worden alle onderdelen van het ziekenhuis betrokken en ontstaat een cultuur waarin duurzaamheid een vanzelfsprekend onderdeel is van de dagelijkse praktijk.

2. Beleg verantwoordelijkheden in de lijn

Een combinatie van top-down aansturing en bottom-up innovatie is essentieel. Terwijl de organisatie een strategische opdracht formuleert voor elk bedrijfsonderdeel om duurzaamheidsdoelstellingen te realiseren, zorgen bottom-up initiatieven voor innovatieve oplossingen en betrokkenheid van medewerkers.

Het is daarbij cruciaal dat het eigenaarschap van duurzaamheidsmaatregelen helder wordt belegd in de lijnorganisatie. Door verantwoordelijkheden expliciet via horizontale aanspreekpunten toe te wijzen, ontstaat draagvlak, betrokkenheid en worden verbeteringen duurzaam ingebed in de organisatie.

“Het opzetten van een centraal expertisecentrum voor duurzame zorg heeft sterk bijgedragen aan de coördinatie en afstemming van groene initiatieven. Dit voorkomt versnippering en zorgt ervoor dat de beschikbare capaciteit wordt ingezet”

– Hans van Goudoever

3. Werk toe naar lean zorgprocessen

Ook helpt het om gezamenlijk zorgpaden kritisch te bekijken en daarbij de vraag te stellen of elke materiaal en elke processtap écht nodig zijn. Een mooi voorbeeld is de overgang van steriel naar schoon werken in de kaakchirurgie en laat zien hoe zorgprocessen efficiënter en duurzamer kunnen worden ingericht zonder in te leveren op veiligheid. Dit gebeurt als volgt:

- Door per ingreep het werkelijke infectierisico te beoordelen, wordt steriel werken alleen toegepast waar dit strikt noodzakelijk is.
- Dit verkort de voorbereidingstijd, vermindert de druk op dure OK-capaciteit en verhoogt de flexibiliteit van behandelingen.
- Tegelijk leidt schoon werken tot minder gebruik van steriele pakketten en disposables, wat afval, energieverbruik en kosten verlaagt.
- Zo ontstaat een patiëntgerichte aanpak die kwaliteit combineert met duurzaamheid en doelmatig gebruik van middelen in de mond- en kaakchirurgie.

4. Maak successen zichtbaar en werk kort-cyclisch

Het benoemen en faciliteren van green teams en een breed ambassadeursnetwerk helpt om stapsgewijs alle medewerkers mee te nemen

in de duurzaamheidsaanpak. Door successen zichtbaar te maken, te belonen en anderen te inspireren, groeit de beweging van binnenuit.

Om momentum te behouden is het essentieel om kort-cyclisch te werken en snel zichtbare resultaten te boeken en te delen. Dit motiveert medewerkers en bewijst dat duurzaamheidsinitiatieven direct impact kunnen hebben.

“De introductie van een duurzaamheidsprijs en een centraal duurzaamheidsbudget binnen onze organisatie fungeert als “smeerolie” om financiële barrières binnen decentrale budgetten te overbruggen.”

– Henk Snapper

5. Creëer financiële ruimte om groene initiatieven te ondersteunen

Groene Leiders creëren vaak een separaat budget om groene initiatieven te stimuleren.

Deze fondsen maken het mogelijk om waardevolle innovaties te realiseren in afdelingen die zelf niet over de benodigde financiële middelen beschikken. Daarnaast draagt het bij aan sturing, synergie en samenhang tussen

bottom-up Green Team-initiatieven en is top-down draagvlak essentieel om de uitvoering mogelijk te maken, bijv. door aanpassing van bedrijfsvoering processen.



Aanbevelingen voor samenwerking met andere stakeholders

1. Maakt optimaal gebruik van beschikbare kennis vanuit beroepsverenigingen en kennisinstellingen

Groene Leiders geven aan dat samenwerking tussen zorgprofessionals essentieel is om duurzaamheid binnen de zorgsector te bevorderen. Via organisaties zoals de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en diverse beroepsverenigingen worden handreikingen ontwikkeld die zorgprofessionals ondersteunen bij het verduurzamen van hun werk. Zo heeft de FMS in samenwerking met andere partijen de [Leidraad Duurzame Zorgrichtlijnen](#) opgesteld, die concrete adviezen biedt voor energiebesparing, afvalreductie en milieuvriendelijke operatietechnieken en materiaalgebruik.

“Wij hebben veel baat gehad bij wetenschappelijke input van beroepsverenigingen. Zij zorgen voor belangrijke legitimering om bestaande praktijken te verduurzamen.”

– Edwin van der Meer

Een ander voorbeeld betreft het sterilisatieprotocol dat is opgesteld door TU Delft en Van straten Medical¹². De samenwerking toont aan hoe kennisinstellingen bedrijven kunnen helpen duurzaamheidsdoelen te realiseren: samen ontwikkelden zij een sterilisatiemethode waarmee mondkapjes veilig vijf keer hergebruikt kunnen worden, wat leidt tot minder afval, lagere kosten en directe inzetbaarheid in ziekenhuizen. Dit illustreert dat wetenschappelijke expertise en praktijkkennis samen snel schaalbare en circulaire oplossingen kunnen opleveren.

2. Vorm effectieve en actiegerichte coalities met andere Groene Leiders

Daarnaast hechten Groene Leiders veel waarde aan onderlinge uitwisseling en gezamenlijk kijken naar de sector als geheel. Zo is binnen de NFU de Dedicated Group Duurzaamheid ingericht bestaande uit een afvaardiging van UMC-bestuurders met duurzaamheid in de portefeuille. Recent heeft ook de NVZ een Bestuurlijke Inspiratie Commissie (BIC) in het leven geroepen om duurzaamheid onder de SAZ en STZ-huizen te boosten. De nieuwe BIC geeft actief invulling aan het thema Duurzaamheid door “inspiratie op te halen door onderlinge werkbezoeken van de BIC-leden, experts die nieuwe inzichten brengen of bestuurders van de umc’s”.¹³ Een dergelijk samenwerkingsverband biedt volgens de Groene Leiders mogelijkheden om gezamenlijk Green Deal thema’s te verdelen en innovaties van elkaar waar mogelijk over te nemen.

Van belang bij dergelijke samenwerkingsverbanden is dat er wordt gekeken hoe de afstand tussen de zogenaamde ‘kopgroep’ en ‘peloton’ kan worden verkleind, door middel van benchmarking en vaststellen van duurzaamheidsnormen. Van belang is om hiervoor een ontwikkelpad te ontwikkelen waaraan deze getoetst kunnen worden. Zo kunnen zij gezamenlijke capaciteit en prioriteit organiseren om zo groot mogelijke impact als geheel te bereiken.

“Hoe kunnen wij over de muren van onze eigen organisatie heen kijken en zorgen dat de investeringen terecht komen in de zorginstellingen waar deze de meeste impact hebben?”

– Henk Schnapper

12. Delta. (2020, 24 maart). [Mondkapjes herbruikbaar door sterilisatie](#). Technische Universiteit Delft.

13. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. (2025, 18 juni). [Eerste advies van de BIC: zorg voor bestuurlijke verankering van het thema duurzaamheid](#). NVZ.

3. Maak leveranciers en directe partners deelgenoot van duurzaamheidsdoelstellingen

Groene leiders hechten groot belang aan nauwere samenwerking met leveranciers om duurzaamheid te bevorderen. Dit begint met gezamenlijk optrekken bij aanbestedingen, waarbij vanaf het begin duurzaamheidseisen worden meegenomen in het inkoopproces en geformaliseerd in een groen inkoopbeleid. Lange termijn contracten met leveranciers blijken in de praktijk zinvol, omdat dit leveranciers meer ruimte en financiële zekerheid biedt om risico's te kunnen nemen met duurzame innovaties. Aangeraden wordt om samen met leveranciers heldere (ESG) duurzaamheidscriteria op te stellen, zoals het verminderen van verpakkingsmaterialen, het gebruik van circulaire producten of het beperken van CO₂-uitstoot in de productieketen. Door deze criteria expliciet onderdeel te maken van de strategische doelstellingen van zowel zorginstellingen als leveranciers, ontstaat een gedeelde verantwoordelijkheid om samen te werken aan een groenere en toekomstbestendige zorgsector.

Een andere aanbeveling is om samen te werken met industriële en klinische onderzoeksteams en daarbij bestaande voorbeelden te benutten. Zo kunnen zij bijvoorbeeld refurbished medische apparatuur inzetten, zoals bij de Philips Circular Edition, om levenscycli te verlengen en CO₂ te reduceren. Ook kan het starten van recyclingprogramma's voor single-use instrumenten, naar het voorbeeld van Johnson & Johnson MedTech, direct afvalstromen verlagen. Bij het ontwerp van klinische studies kunnen ziekenhuizen gebruikmaken van carbon calculators en Life Cycle Analysis (LCA)-methodes (zoals in J&J's trial-analyses) om protocollen met lagere CO₂-uitstoot te ontwikkelen. Ten slotte kunnen zij door gedecentraliseerde en digitale trialmodellen te implementeren het reisverkeer patiënt- en personeel beperken, met zowel emissie- als efficiëntiewinsten. Deze acties tonen aan dat duurzaamheid, patiëntveiligheid en onderzoeksintegriteit prima hand in hand kunnen gaan.

4. Organiseer samenwerking in de regio

Samenwerking met externe partijen zoals gemeenten en science parks blijkt een belangrijke factor te zijn. Zo heeft het St. Jansdal met regionale zorgpartners zoals de huisarts gezamenlijk de Green Deal 3.0 ondertekend en gezamenlijk gecommitteerd aan het behalen van de ambities en werkt het UMCU aan een regionaal programma genaamd 'Utrecht Circulair'. Ook de best practice van BovenIJ illustreert via het programma [Beter Samen in Noord](#) hoe door middel van samenwerking met het sociaal domein wordt voorkomen dat mensen onnodige zorg krijgen.

De sector- en ketenpartners kunnen bijdragen aan innovatieve oplossingen, kennisdeling en schaalvoordelen. Door gebruik te maken van regionale netwerken kunnen zorgorganisaties versneld duurzame stappen zetten.



Adviezen voor financiers

Door duurzame initiatieven actief financieel te ondersteunen en te stimuleren, kunnen financiers zoals overheden, gemeenten en zorgverzekeraars niet alleen bijdragen aan een milieuvriendelijkere zorgsector, maar ook helpen om toekomstige ziektelast te verminderen. Dit vraagt om het integreren van concrete duurzaamheidsplannen in beleidskeuzes en investeringen.

1. Creëer een financiële prikkel om te verduurzamen en accepteer lange termijn terugverdiensten

De huidige financiële verrekenmethodiek tussen zorgorganisaties en zorgverzekeraars biedt geen financiële prikkels voor het leveren van groene of duurzame zorg. Er is geen bonus of beloningssysteem voor zorginstellingen die duurzaamheid integreren in hun zorgaanbod. Bovendien biedt de bestaande bekostigingssystematiek geen stimulans voor het selectief aanbieden van zorg die zowel kosteneffectief als duurzaam is. Dit systeem biedt kortom te weinig financiële motivatie om duurzamere of goedkopere zorgmodellen te implementeren, terwijl dit juist een belangrijke stap zou kunnen zijn in het verduurzamen van de zorgsector. De Groene Leiders verzoeken daarom aan zorgverzekeraars om meer financiële prikkels te creëren om duurzaamheid in te bedden in de zorginkoop en daarbij een langere terugverdienperiode te accepteren.

2. Stel een duurzaamheidsproductlabel voor leveranciers verplicht bij zorginkoop

Ook geven Groene Leiders aan behoefte te hebben aan meer transparantie en inzicht over de bijdrage aan milieu-impact van leveranciers om zo impactvolle lange termijn contractering met gelijkgestemde leveranciers aan te gaan, bijvoorbeeld door middel van een productlabel. Een product label stelt zorgorganisaties in staat om, naast traditionele criteria zoals prijs, kwaliteit en leverbaarheid, ook duurzaamheid op een evenwichtige

“Het zou mooi zijn als er in de transformatie in de zorg ook meer ruimte gevonden kan worden voor investeringen in duurzaamheid”

– Gita Gallé

manier mee te nemen in de beoordeling van leveranciers, producten en diensten. Zorgverzekeraars kunnen dit vervolgens in hun inkoopbeleid opnemen en verplicht stellen. Een dergelijk label zou niet alleen de keuzeprocessen verbeteren, maar ook een positieve impuls geven aan het ESG / duurzaamheidsbeleid van leveranciers, doordat het hen aanspoort om hun milieu-impact verder te reduceren.





7 Visie op de toekomst



De zorgsector staat voor een dubbele uitdaging: enerzijds het blijven bieden van kwalitatieve en toegankelijke zorg, en anderzijds het verminderen van de ecologische voetafdruk.

Ziekenhuizen spelen een cruciale rol in deze transitie. Het is essentieel om bij verduurzaming van zorginstellingen te denken in systemen. Het belang van actiegerichte samenwerking staat hierin voorop en wordt door alle Groene Leiders onderstreept. Het optimaliseren van afzonderlijke processen is belangrijk, maar nog belangrijker is het om de samenhang tussen deze processen en de keten brede samenwerking te begrijpen en benutten. Door met elkaar zichtbare veranderingen te realiseren, stap voor stap, ontstaat de benodigde samenwerking.

Een systeemgerichte aanpak werkt enkel wanneer er niet alleen integraal binnen de eigen instelling wordt gekeken naar het verbeteren van zorg maar tegelijkertijd ook naar verduurzaming over de gehele keten. Pas dan kunnen ziekenhuizen uiteindelijk efficiënter investeren en verduurzamingskansen effectueren.

Versnelling naar morgen: de landelijke duurzaamheidsbeweging

Opschalen best practices

In de eerste plaats is het essentieel en heeft het prioriteit heeft dat bewezen duurzame zorginnovaties worden opgeschaald, zoals eerder beschreven in fase 4 (hoofdstuk 5). Een mooi voorbeeld hiervan is het reeds gestarte Citrienvonds 3.0 programma 'Samen de Zorg Vergroenen' waarin dit al concreet, gericht op de verpleegkundigenafdeling, gebeurt. Daarnaast kunnen ziekenhuizen verduurzamen door in te zetten op circulaire productieketens voor medische hulpmiddelen en apparatuur, wat afvalstromen beperkt.

Energiezuinige infrastructuren met slimme klimaatsystemen en hernieuwbare energiebronnen leiden tot grote impact. Leveranciers spelen hierin een sleutelrol: door met hen samen te werken aan duurzamere producten en diensten kunnen ziekenhuizen innovatieve en milieuvriendelijke oplossingen realiseren.

Verkleinen kloof tussen 'kopgroep' en 'peloton'

Voor de zorg als geheel is het van belang om de kloof tussen de huidige 'kopgroep' en het zogenaamde 'peloton' te verkleinen, zodat

duurzame innovaties en werkwijzen breed worden uitgerold binnen instellingen die minder middelen hebben om in duurzaamheid te investeren met sterke indicatoren waaraan de investering moet voldoen om lange-termijn waarde creatie te kunnen behalen. Het zou daarbij helpen om een landelijk transitiefonds in te richten.

“Een Transitiefonds kan ervoor zorgen dat die ene geïnvesteerde euro wordt besteed op plekken waar de hoogste milieuwinst valt te behalen. Zo wordt de sector als geheel écht vooruit geholpen.”

– Arend Jan Poelarends

Ook kan het van meerwaarde zijn om met een gezamenlijk framework voor transparante CSRD-reporting te werken

die bijdraagt aan het inzichtelijk maken en behalen van de Green Deal 3.0 doelstellingen en daaraan voorbij. Zo kan een dergelijk framework ziekenhuizen helpen om inzichtelijk te maken waar verduurzamingskansen liggen en waar samenwerking met andere instellingen waardevolle uitwisseling van kennis en middelen mogelijk maakt. Door op deze manier gerichte investeringen te doen, wordt de zorgsector als geheel veerkrachtiger en duurzamer.



De kracht van ecosystemen: verandering vanuit verbinding

Vergroot ketenimpact en werk toe naar preventie van zorg

Zoals vele Groene Leiders tijdens de interviews bleven benadrukken, is voorkomen van zorg de meest duurzame vorm van zorg. Ziekenhuizen kunnen hierin bijdragen door in te zetten op vroege signalering en interventies bij chronische ziekten en leefstijl gerelateerde aandoeningen. Ziekenhuizen kunnen een voortrekkersrol vervullen door gezonde voeding te promoten binnen en buiten hun instellingen en door patiënten, bezoekers en medewerkers te stimuleren om voldoende te bewegen. Voorlichting en bewustwordingscampagnes over een gezonde leefstijl kunnen bijdragen aan het voorkomen van ziektes in de directe leefomgeving alsmede het versterken van de algehele gezondheid in de samenleving. Door preventieve maatregelen breed toe te passen, kan de zorgvraag structureel afnemen, wat niet alleen duurzaamheid bevordert maar ook de kwaliteit van leven verbetert.

Een andere manier om hiernaar te kijken is naar het voorbeeld van ‘Betaalbaar Beter’ bij Radboudumc: het bieden van passende zorg en samen beslissen met de patiënt, waardoor mogelijk andere, meer duurzame interventies worden toegepast.

“Door hybride zorg oplossingen binnen Santeon is er minder reisverkeer nodig, verbetert de patiënt regie, verlaagt de werkdruk voor de zorgverlener en kunnen complicaties sneller worden geïdentificeerd of zelfs voorkomen.”

– Henk Snapper

Zowel binnen de programma’s Passende Zorg en Hybride Zorg staat het ondersteunen van patiënten in zelfmanagement en het vergroten van hun eigen regie staat hierbij voorop.

Om systeemtransitie te laten slagen is samenwerking met innovatiepartners cruciaal om daarmee de noodzakelijke ketenimpact (scope 3) in de zorgsector te realiseren. Het grootste deel van de CO₂-voetafdruk ontstaat juist buiten de eigen muren van zorgorganisaties, bijvoorbeeld bij de (materiaal)productie, levering en afvalverwerking van medicijnen, medische hulpmiddelen en voeding. Door leveranciers, ecopreneurs en kennisinstellingen actief te betrekken, kunnen zorginstellingen innovatieve oplossingen versneld implementeren.

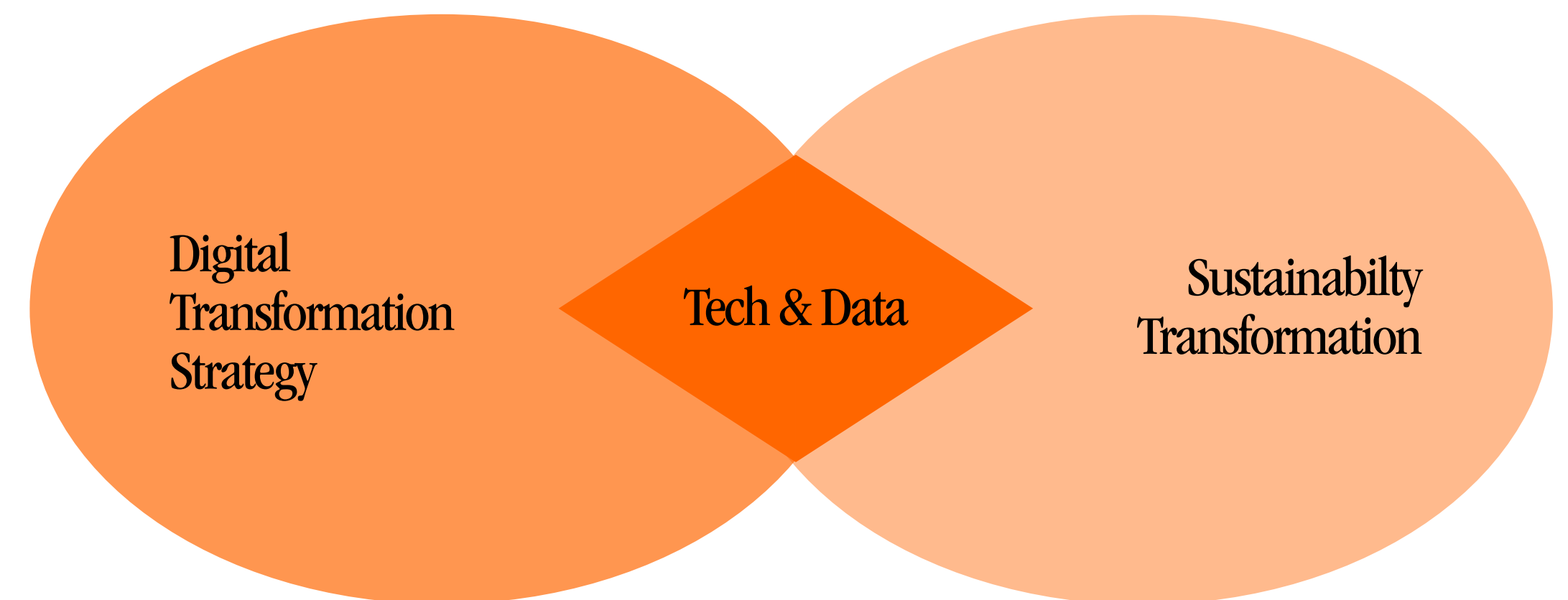
Benut digitale kansen en denk vanuit Twin Transformation

Naast de duurzaamheidstransitie vindt tegelijkertijd een enorme versnelling plaats op het gebied van digitale innovatie. Nieuwe innovatieve technologieën volgen elkaar in een rap tempo op. De echte meerwaarde ligt in de verbinding van beide transities: digitalisering kan verduurzaming versnellen, en omgekeerd kan duurzaamheid een motor zijn voor innovatie. Het benutten van de synergie in beide transities wordt ook wel 'Twin Transformation'¹⁴ genoemd. Een kanttekening is wel dat hierbij zorgvuldig worden afgewogen of de gekozen technologie niet meer ecologische voetafdruk veroorzaakt dan deze opbrengt.

Sprekende voorbeelden zijn als volgt:

- Digitale zorg op afstand, zoals bijvoorbeeld via Santeon Zorg bij jou, vermindert reisbewegingen van patiënten en zorgverleners, regie vergroot en verlaagt zo de CO₂-uitstoot.
- Slimme data-analyse en AI, zoals bijvoorbeeld in het LEAF-project, helpt bij efficiënter gebruik van medicijnen en materialen, waardoor verspilling afneemt.
- Digitale platforms maken ketensamenwerking transparanter, waardoor duurzaam inkopen en hergebruik van medicatie, apparatuur en materialen beter te organiseren zijn.
- Virtual reality kan fysieke trainingen vervangen en kennis vergroten. De digitale tweeling kan aan verschillende simulaties worden onderworpen om te voorspellen hoe het echte, fysieke object of systeem reageert op veranderingen in de externe omgeving en kan daarmee tevens bijdragen aan verbeterde meer duurzame klinische besluitvorming.

Kortom, door te denken vanuit de Twin Transformation ontstaan kansen om de zorg niet alleen technologisch vooruit te brengen, maar ook duurzamer en mensgerichter te maken. Dat vraagt om visie, samenwerking tussen zorgorganisaties, overheid, leveranciers en patiënten, en een cultuur waarin innovatie en duurzaamheid hand in hand gaan.



14. Kenny, G., & Pogrebna, G. (2024, 23 september). [Digital twins can help you make better strategic decisions](#). Harvard Business Review.

De geïnterviewde bestuurders waren in 2024 genomineerd voor de Jeroen Meijerink Award (Cure-editie), vanwege hun inspirerende leiderschap en hun vermogen om niet alleen kansen te zien, maar deze ook daadwerkelijk te benutten.

SeederDeBoer is een organisatieadviesbureau op het gebied van verandermanagement waarbij ze opdrachtgevers begeleiden bij het doorvoeren van complexe veranderingen in de publieke sector, zorg, financiële wereld, bij woningcorporaties en in de energietransitie.

De geïnterviewde bestuurders zijn Josefiën Kursten (UMC Utrecht), Arend Jan Poelarends (Ziekenhuis St Jansdal Harderwijk), Joke Boonstra (Erasmus MC Rotterdam), Henk Snapper (Martini Ziekenhuis Groningen), Hans Goudoever (Amsterdam UMC), Gita Gallé (Prinses Máxima Centrum Utrecht), Paulina Snijders (UMC Groningen), Edwin van der Meer (BovenIJ Ziekenhuis Amsterdam) en Bertine Lahuis (Radboudumc Nijmegen).

De best practices in dit whitepaper zijn ontwikkeld in nauwe samenwerking met: Hinke van Dijk (St. Jansdal), Celina Kroon (UMCU), Harriëtte Laurijssen (Radboudumc), Gerda Dokter (Radboudumc), Petra Kleven (Radboudumc), Marlinde van den Boogaard (Prinses Máxima Centrum), Ingrid van Langen (Prinses Máxima Centrum), Nicole Hunfeld (Erasmus MC), Edwin van der Meer (BovenIJ Ziekenhuis).

Benieuwd wat wij voor jou kunnen betekenen? Neem contact op:

Guido Kilsdonk

Partner SeederDeBoer

guido.kilsdonk@seederdeboer.nl

06 4716 7031

Krisje Tellers

Senior Consultant SeederDeBoer

krisje.tellers@seederdeboer.nl

06 1261 2398

Simone de Wit

Managing Consultant SeederDeBoer

simone,dewit@seederdeboer.nl

06 8321 2906