

Gezondheidssector en klimaat

Klimaatverandering wordt een steeds belangrijker onderwerp van gesprek over de afgelopen jaren. De mens met zijn activiteiten en consumptie zijn voornamelijk de oorzaak voor de toename in CO₂ uitstoot in de atmosfeer. Directe effecten van klimaatverandering zijn te zien in de toename van extreme weersomstandigheden zoals orkanen, overstromingen. Dit leidt tot schade aan de economie en infrastructuur maar, nog belangrijker, het kost levens. Indirect kan klimaatverandering de maatschappij aantasten wat kan leiden tot ondervoeding, mentale problemen en conflicten.

Steeds meer mensen erkennen dat klimaatverandering een wereldwijd probleem is en een bedreiging vormt voor de toekomst van planeet aarde. Hierdoor zijn verschillende initiatieven ontstaan die klimaatverandering tegen moeten gaan. De *United Nations (UN) Sustainable Development Goals (SDGs)* is een voorbeeld die bestaat uit 17 doelen. Doel 13 beschrijft dat landen in 2050 CO₂ neutraal moeten zijn. Als gevolg van de SDGs heeft ieder lid van de Verenigde Naties een eigen nationaal beleid opgezet, wat in Nederland leidde tot de Green Deal 2.0 voor duurzame zorg. De Green Deal 2.0 legt de focus op vier onderwerpen: (i) Circulair werken bevorderen, (ii) medicijnresten in het afvalwater reduceren, (iii) gezonde leefomgeving creëren en, (iv) CO₂ emissie van de zorgsector reduceren. Ondanks dat de zorgsector belangrijk is om de sociale impact van gezondheidsproblemen gerelateerd aan klimaatverandering terug te dringen, draagt het ook enorm bij aan CO₂ emissie. De zorgsector draagt wereldwijd gemiddeld 4,4% bij aan de nationale CO₂ emissie, in Nederland is dit zelfs 8,1%. Een onderzoek heeft uitgewezen dat ziekenhuizen en langdurige zorginstellingen hier voornamelijk verantwoordelijk voor zijn, gevolgd door reisbewegingen en farmaceutische industrie (38%, 22% en 18% respectievelijk).

Aanleiding en onderzoeksvraag

Ondanks meerdere pogingen om CO₂ uitstoot tegen te gaan is er op dit moment niet genoeg onderzoek gedaan naar langdurige zorginstellingen en hun kennishiaten betreffende CO₂ reductie. Er zijn geen kennis agenda's over CO₂ reductie in de zorgsector in Nederland. Daarom is het doel van dit onderzoek een bijdrage te leveren aan het ontwikkelen van een kennisagenda over CO₂ reductie in de zorgsector door inzicht te krijgen in kennisvragen die langdurige zorginstellingen hebben en hoe zij die prioriteren.

Methode en conceptueel model

Data is vergaard door telefonische interviews af te nemen met professionals werkende bij langdurige zorginstellingen die zich inzetten voor duurzaamheid. Daarnaast is een survey rondgestuurd voor het prioriteren van de kennisvragen. Het ATS model is gebruikt voor het identificeren en prioriteren van de kennisvragen aan de hand van 5 criteria die door de deelnemers zelf zijn gewogen. De data is op een inductieve thematische manier gecodeerd en interviews werden afgenomen tot data saturatie was bereikt. De survey zorgde voor een ranking van de kennisvragen die aan de hand van 5 criteria werden gescoord.

Resultaten

Het eerste belangrijke resultaat geïdentificeerd uit de resultaten is tegengestelde doelstellingen tussen langdurige zorginstellingen en verschillende partijen. Allereerst het dilemma tussen verduurzamen en de zorg voor cliënten. Cliënten wilden over het algemeen een hogere standaard temperatuur waar het verwarmingssysteem wel aan kan voldoen, maar ten koste van duurzaamheid. Het volgende dilemma bestaat tussen langdurige zorginstellingen en woningcorporaties, hier liggen doelen die gaan over verduurzaming niet gelijk. Daarnaast was er een tegengestelde doelstelling tussen langdurige zorginstellingen en leverancier van incontinentie materiaal, omdat het recyclen van dit materiaal duur is maar wel ontzettend nodig. De laatste tegengestelde doelstelling was tussen langdurige zorginstellingen en apothekers, omdat ongebruikte medicatie niet hergebruikt kan worden vanwege de veiligheid.

Het tweede belangrijke resultaat beschrijft dat over het algemeen gedrag en bewustzijn van werknemers en cliënten over duurzaamheid verbeterd moet worden. Dit is lastig aan te pakken omdat klimaatverandering niet tastbaar is en de impact die je met gedragsverandering kan bereiken onbekend is. Hierdoor wordt de motivatie om te veranderen tegengegaan.

Belangrijkste bevindingen en aanbevelingen

- Technologische innovatie voor een betaalbare, niet op gas gestookt verwarmingssysteem kan het probleem oplossen tussen de zorg voor cliënten en het verduurzamen van de organisatie. De overheid zou kunnen kijken naar belastingvoordelen voor langdurige zorginstellingen en woningcorporaties die zich extra inzetten voor duurzaamheid samen met belastingverhoging voor organisaties die dit niet doen. Dit kan de discrepantie tussen zorginstellingen en woningcorporaties betreffende duurzaamheid oplossen.
- Wetgeving over het dure recyclingproces van incontinentiemateriaal kan worden herzien, of een technologische ontwikkeling die ervoor zorgt dat incontinentiemateriaal beter recyclebaar is moet worden gestimuleerd om dit probleem op te lossen.
- Wetgeving over hergebruik van medicatie kan worden herzien zodat medicatie wat niet in handen is geweest van de cliënt wellicht hergebruikt kan worden. Zorginstellingen moeten dan wel bewijzen dat ze hebben voldaan aan de veiligheidseisen.
- Om het gedrag en bewustzijn te vergroten kan een strategie worden ontwikkeld die klimaatverandering zichtbaar maakt en daarnaast beloningen uitdeelt voor het reduceren van energie en CO₂ zodat werknemers en cliënten gestimuleerd wordt.

Conclusie

Concluderend, technologische ontwikkeling op een verwarmingssysteem, beleidsinnovatie op de tegengestelde doelstellingen en een strategie om gedrag te verbeteren moeten zorgen voor CO₂ reductie in de zorgsector en daardoor klimaatverandering tegen gaan. Echter, er is verder onderzoek

nodig naar kennisvragen van andere partijen in de zorgsector voordat innovaties en strategieën worden gestimuleerd.