

GD Nederland op weg naar duurzame zorg Verslag netwerkbijeenkomst 17 april 2018

Derde jaar Green Deal– op weg naar een vervolg

Op 17 april 2018 organiseerde de Green Deal Nederland op weg naar duurzame zorg voor de tweede keer een netwerkbijeenkomst voor alle aangesloten en geïnteresseerde partijen. Meer dan 100 zorginstellingen en andere organisaties waren bij elkaar om uit te wisselen over de voortgang in de [Green Deal Nederland op weg naar duurzame zorg](#). Met nieuwe regioaanpakken in Apeldoorn, Hart van Brabant en Eindhoven is het netwerk opnieuw gegroeid. In dit laatste jaar van de Green Deal verkennen we samen met het ministerie van VWS en de brancheorganisaties hoe de zorg na 2018 het verduurzamen kan versnellen.



Na de opening gaat dagvoorzitter Janneke Timmerman in gesprek met Adriaan van Engelen, directeur van Milieuplatform Zorgsector en initiatiefnemer van de Green Deal over de voortgang in de deal. Adriaan pakt de foto's van de ondertekening in 2015 en de netwerkbijeenkomst in 2016 erbij. "Hier staan de 'pakken', een jaar later zijn het de uitvoerders en het laatste jaar zijn we echt gaan doen. Veel care instellingen zijn nu ook aangehaakt, en de branche organisaties. Duurzaamheid is zichtbaar gemaakt."

Op de vraag of Adriaan dit verwacht had: "Ja, ik ben zelf al heel lang bezig. In 2015 kregen we de Sustainable Development Goals (SDG's), daarna het klimaatakkoord van Parijs. We wilden als MPZ niet meer teveel met elkaar bezig zijn, maar zijn de samenwerking gaan zoeken. We waren nogal in gevecht met gemeenten en overheden."

Het resultaat mag er zijn: inmiddels zijn er 10 regio-aanpakken. De nulmeting is uitgebreid, op dit moment voldoet 40% van de instellingen aan de doelstellingen van de Green Deal. "Maar het echte werk moet nog beginnen. Richting afronding van de deal is het belangrijk dat we kennis en voorbeelden ontsluiten. Na de zomer moet er een boekje liggen met 30 goede voorbeelden. En komt de regie bij VWS en de koepels."

Waar ben je het meest trots op? "We zitten in een reis, ik ben er trots op dat het gaat leven, dat mensen in hun kracht gezet worden om dit aan te kaarten. Ook bestuurders, en directies. Aan Cathy wil ik meegeven dat hier veel mensen in de zaal zitten met kennis. Aan Cathy de uitdaging om een brug te slaan richting bestuurders. Ik denk dat dat gaat lukken!"



Cathy van Beek was bestuurder bij het Radboudumc en verantwoordelijk voor duurzaamheid. Ze heeft nu een opdracht van het ministerie van VWS als kwartiermaker duurzame zorg. "Duurzaamheid begint ook op de bestuurstafel. Het bewustzijn bij bestuurders is nog te gering. Dus daar gaat het ministerie op inzetten. Met kennistafels, ambassadeurs, kenniskaarten. Wie heeft welke rol, ook verzekeraars. Dat is echt nieuw ten opzichte van vorig jaar. VWS wil echt een boegbeeld zijn."

Hoe kijkt VWS aan tegen de ambities van Rutte III? "Dat is een gegeven." VWS gaat inzetten op CO2 reductie, circulair, geneesmiddelen uit water en een gezondheid bevorderende omgeving.

Richting de deelnemers: "Zeg tegen je bestuurders: wie heeft dit in zijn pakket? Wissel vandaag kaartjes uit met VWS." Kanttekening vanuit de zaal is dat duurzaamheid vaak wel belegd is, maar niet actief wordt uitgevoerd.

Er is een klimaatakkoord in de maak, Cathy roept op om mee te denken aan de klimaat tafels. Er is voor de zorg geen goed beeld meer van gebouwen: leeftijd, energielabel, mogelijkheden voor warmtenetten (wie is producent of afnemer)."

Wat verwacht Cathy van de middag? "Inspiratie met goede voorbeelden. We moeten het concreet maken. We hebben te maken met een wicked problem, dit gaat dwars door organisaties heen. Ik hoop dat we elkaar vinden!"

Uit de zaal komt de vraag of er technische, bouwkundige oplossingen zijn, innovaties die helpen om de doelen te halen? Geothermie is nu bijvoorbeeld nog geen oplossing. Wel een goed voorbeeld van een dergelijke innovatie is Pharmafilter. Cathy roept op om de samenwerking te zoeken. "Ga schalen en neem elkaars innovaties over. En laat als zorginstellingen horen wat je vraag is."



Deelsessie voeding en Milieuthermometer Zorg

De deelsessie Voeding wordt begeleid door Ineke Vlot, vanuit SMK betrokken bij de herziening van de Milieuthermometer. Voor het thema Catering en voeding zijn de eisen in de Milieuthermometer op dit moment beperkt. Preventie van swill (voedselafval) is verplicht, maar eisen m.b.t. het meten van voedselverliezen, duurzame consumptie, verpakkingen en de cateraar zijn nog optioneel. Ambitie in deze sessie is om tot input voor de herziening te komen. In verhouding tot de Milieuthermometer zijn de nieuwe criteria voor Maatschappelijk Verantwoord Inkopen van Catering behoorlijk ambitieus, hoe gaan we hiermee om?



Bas Cloo neemt de deelnemers mee in zijn visie op voeding als chef-kok. Bas heeft aan de wieg gestaan van het Praktijkcentrum Duurzame Voeding en is op dit moment betrokken bij de Green Deal Dutch Cuisine.

Vanuit deze deal wordt o.a. gewerkt aan HBO-onderwijs voor koks waarin ook naar de relatie van voedsel met de omgeving gekeken wordt. Waar komt het vandaan, hoe gezond is het? Met de WUR zijn smaaklessen voor scholen ontwikkeld. Dutch Cuisine richt zich ook op de zorg, er is samenwerking met Albron opgezet en met de WUR wordt onderzoek gedaan naar de relatie tussen voeding en ligdagen. Goed voorbeeld is het Gelre ziekenhuis. Aannemelijk is dat er ook een verband is tussen voeding en gebruik van medicijnen, en dus medicijnresten in het afvalwater.

N.a.v. het verhaal van Bas vertellen de deelnemers hoe het thema Voeding (of eten en drinken) in hun eigen organisaties een rol speelt.

Dit blijkt erg afhankelijk van het soort instelling. Care of cure, kortdurend, middellang of lang verblijf, ouderen, patiënten met eetstoornissen, geestelijke gezondheidszorg. Sommige instellingen hebben een eigen keuken maar vaker warmt de kok alleen nog maaltijden op. Instellingen zijn dan ook op verschillende manieren bezig met verduurzaming: van drie naar zes eetmomenten, minder gebruik van dieetvoeding, producten met Beter Leven keurmerk, aanpak van verspilling, meer aandacht voor sfeer, ambiance, gastvrijheid, verandering van mindset. Onderling is er veel herkenning en het uitwisselen van voorbeelden wordt dan ook nuttig gevonden. Een vraag is bijv. of zorginstellingen meer kunnen samenwerken op inkoop en daarin vaker het gesprek met de leverancier aangaan.

Uit de verschillende verhalen blijkt dat het thema Voeding alles in zich heeft voor bestuurders:

- Profit: er kan een hoop bespaard worden, dat geld kan weer ingezet worden voor verbetering van de kwaliteit van voeding of andere zaken. Is ook goed voor het imago van een instelling.
- People: verbetering gezondheid en welzijn patiënten.
- Planet: bijdrage aan verduurzaming.

Wat betekent dit nu voor de Milieuthermometer? Volgens enkele deelnemers zouden er meer verplichte criteria opgenomen kunnen worden. Het is belangrijk om inzicht te hebben als instelling, hoeveel verspilling, hoeveel duurzame producten? Er zou bijvoorbeeld een verplichting tot verbetering kunnen komen.

Wat betreft eten en drinken: gebruik van meer duurzame en gezonde producten, kleinere porties, meer eetmomenten.

Richting VWS is er vooral de vraag om in te zetten op bewustwording, ook bij bestuurders. Welke keuzes worden gemaakt als het gaat om eten en drinken. Kunnen we de impact daarvan zichtbaar maken? En natuurlijk kennis en goede voorbeelden blijven ontwikkelen en delen.

Deelsessie medicijnresten uit water

Wat is er allemaal al uitgezocht en gerealiseerd rond medicijnresten en (afval)water? De aanpak van BrabantZorg heeft als doel het voorkomen van (de noodzaak voor) medicatie en om minder pillen te verstrekken. Deelgenomen wordt aan het programma 'Beter af met minder', bewust gebruik van psychofarmaca. Ook wordt in gesprekken tussen de Specialist Ouderen Geneeskunde (voorheen de verpleeghuisarts) en apotheek aandacht besteed aan maximaal 5 pillen per cliënt (met uitzonderingen, gerelateerd aan specifieke aandoeningen) en het stoppen met 'gewoontemedicatie' (ooit begonnen maar nu, op hoge leeftijd, zinloos). Verder is gekeken naar het netwerk rondom de cliënt, meer integraal werken en de focus (nog) meer te leggen op het welzijn van de patiënt. Positieve gezondheid vraagt om samenwerking met het netwerk rondom de patiënt en met andere instituties. Een voorbeeld hiervan is de pilot VitalZone Brabant (voorheen Blue Zone). Deze gaat veel verder dan het verminderen van medicijnresten door te werken aan geluk en vitaliteit. Het lozen van medicijnresten is namelijk grotendeels leefstijl-gerelateerd.

Volgens Bert Visser is er een duidelijke relatie tussen positieve gezondheid en duurzaamheid. De huidige leefstijl – en het effect daarvan op onze leefomgeving – ondermijnt het immuunsysteem. Als wij niet goed voor de natuur zorgen, kan de natuur niet voor ons zorgen. Met alleen kijken naar verminderen van medicijnresten in afvalwater en het verminderen van polyfarmacie komen we er niet. Veranderingen komen alleen van instituties als bestuurders zich daarvoor inzetten en als het niet te ver afwijkt van wat gangbaar is. Mobiliseer krachten 'binnen' en 'buiten' de organisatie tegelijk, ze kunnen elkaar versterken.

Samen met KWR, adviesbureau Sibelco en waterschappen is bij UMC Utrecht een onderzoek uitgevoerd naar het verwijderen van medicijnresten uit afvalwater door adsorptie. Dit onderzoek maakt deel uit van de duurzaamheidsambitie van het UMC Utrecht; Gezond houden wat gezond is, en een Schone Omgeving door in 2030 CO2 neutraal en circulair te werken. Het doel van het onderzoek is de ontwikkeling van geschikte adsorbentia. Werkt het in de praktijk met echt afvalwater? Zijn mensen bereid iets extra's te doen voor het milieu? Voordelen van een verwijdering aan de bron zijn de aanwezigheid van een relatief klein aantal verschillende geneesmiddelen in relatief hoge concentraties. Door gebruik te maken van een dragermateriaal (adsorbentia) dat zwaar genoeg is om in de voorzuivering van een RWZI te bezinken, worden de afgevangen geneesmiddelen afgevoerd met het slib en verbrand. Voor het eerste experiment met diclofenac is zand gebruikt dat behandeld is om de diclofenac te kunnen 'vangen'. Sommige andere geneesmiddelen zijn hier ook mee te verwijderen. Aan patiënten en medewerkers is gevraagd om na het toiletgebruik een bolletje zand in het toilet weg te spoelen. De analyseresultaten worden later bekend. De reacties van deelnemers zijn positief. Medewerkers werkten voor patiënten enthousiast mee, maar voor zichzelf wat minder? Ook bleek er verschil in medewerking per patiënt, dit komt mogelijk door verschil in zelfstandig toiletgebruik. Het vervolg van dit onderzoek is dat er voor verschillende andere geneesmiddelen adsorbentia worden ontwikkeld.



Internist klinisch farmacoloog Kees Kramers bij Radboudumc en CWZ vertelt over polyfarmacie. Er worden in Nederland miljarden pillen geslikt die uiteindelijk in het milieu terecht komen. Hoe erg is het? Dat weten we niet precies, maar zodra we er achter komen is het te laat.

Er zijn meer problemen dan het milieu bij poly-polyfarmacie: therapieontrouw, problemen en medicatieoverdracht. Verder is het onduidelijk of deze zorg wel evidence based is. Het kan leiden tot gezondheidsproblemen bij de patiënt, het is weggegooid geld (doorgespoeld geld) en heeft potentieel een milieu impact. Misschien kan het met minder pillen. Wanneer je bij oudere patiënten preventieve geneesmiddelen geeft, neem dan de Time to benefit mee: de tijd die de patiënt een medicijn moet slikken voordat deze er profijt van heeft om ervan te profiteren. Dit moet men met de patiënt bespreken. Ook kan men het milieu meenemen bij het kwaliteitsdenken.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft samen met het Instituut voor Verantwoord medicijngebruik (IVM) een opleidingsmodule ontwikkeld voor huisartsen en apothekers. In een kennistoets leren de deelnemers over de problematiek van geneesmiddelen in het oppervlaktewater. En krijgen inzicht in hun eigen beleid bij het omgaan met geneesmiddelfalval en hun rol in het verminderen van geneesmiddelfalval. Daarna maken huisartsen en apothekers afspraken over het verminderen van geneesmiddelfalval en voorlichting aan de patiënt. Huisartsen kunnen gebruikmaken van voorbeeldprocedure Afvalbeheer huisartsenvoorzieningen. De opleidingsmodulen en informatie zijn te vinden op de website van het IVM (<https://www.medicijngebruik.nl/product/detail/2414>).

De sessie wordt afgesloten met een korte toelichting op de ketenaanpak Medicijnresten uit water. Deze richt zich op het voorkomen van het lozen van medicijnresten en op het zuiveren van medicijnresten door rioolwaterzuiveringsinstallaties. Voor demonstraties bij rioolwaterzuiveringsinstallaties is de komende jaren €30 miljoen beschikbaar.

Deelsessie Duurzaam inkopen



De organisatoren van de deelsessie Duurzaam Inkopen kijken terug op een productieve en inspirerende middag. De deelsessie wordt afgetrapt door Jesse Schrama van inkoopcoöperatie Intrakoop. Hij geeft een inkijk in de wereld van duurzaam inkopen. De richtlijn duurzaam inkopen (ISO20400) kan hier natuurlijk niet in ontbreken. Maar ook de impact van de zorgsector in euro's en CO2-uitstoot toont aan dat de inkoopfunctie binnen de zorg belangrijk kan zijn om duurzaamheid te integreren in de bedrijfsvoering. Ailin Haijer van MVO Nederland vertelt vervolgens over circulaire economie en haar ervaringen binnen de Green Deal Circulaire Economie. Zij heeft een mooi voorbeeld over inzet van afval als grondstof.

Deelsessie Energy Trek – de reisverslagen

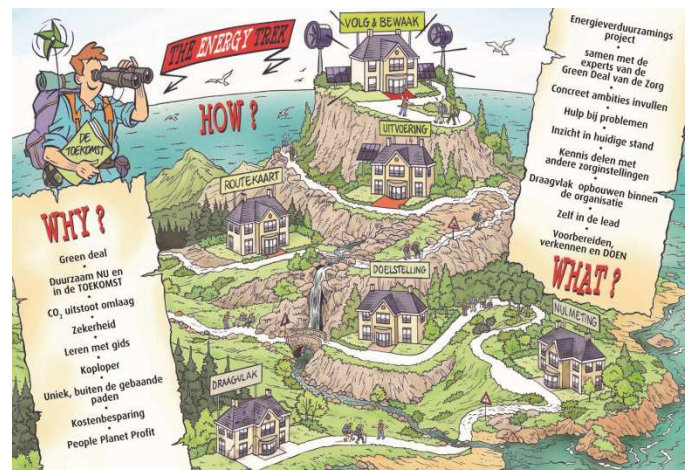
Binnen de Energy trek is afgelopen jaar hard gewerkt aan het op gang helpen van de verduurzaming bij drie instellingen. Altrecht GGZ, Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis (AvL) en Leiden Universitair Medisch Centrum (LUMC). Drie totaal verschillende instellingen met ieder haar eigen uitdagingen. Tijdens de deelsessie delen de instellingen hun verhalen. Van het verduurzamen van OK's tot het organiseren van verduurzaming over een breed portfolio aan vastgoed tot het krijgen van commitment binnen het bestuur.



Een grote supermarktketen moest betalen om sinaasappelschillen af te laten voeren. Door in gesprek te gaan met leveranciers kwamen ze erachter dat er enorm veel bedrijven staan te springen om de stoffen die in sinaasappelschillen zitten. Zo werd een kostenpost, een inkomstenbron (zelfs meer dan de verse jus d'orange)! Baldwin Henderson van PIANOo, kenniscentrum inkopen, geeft een inkijk in de wereld van inkopen bij de Rijksoverheid. Duurzaamheid is daar enorm belangrijk dus er zijn al veel criteria voor bijvoorbeeld facilitaire diensten die overgenomen kunnen worden. Ook is er veel informatie beschikbaar op de website van PIANOo (www.pianoo.nl) die ook door zorginstellingen gebruikt kan worden.

Na PIANOo is er nog kort tijd om naar een heel andere manier van inkopen te kijken, "deelmarktplaatsen". Volgens ABN AMRO een van de belangrijkste trends om de wielen van de circulaire economie te laten draaien. Lieke van Kerkhoven van het platform Floop2 geeft aan wat de succesfactoren zijn van een deelmarktplaats. Als belangrijk voordeel wordt genoemd dat er niet alleen minder ingekocht hoeft te worden, maar dat er ook meer sociale interactie ontstaat tussen locaties van zorginstellingen, wie wil dat niet als zorgbestuurder?

Na de presentaties wordt door sprekers en aanwezigen kennis gedeeld in vier subgroepen om tips op te halen voor het vervolg op de Green Deal voor VWS.



Er komt een interessante discussie op gang waarbij nuttige tips worden uitgewisseld. Zorg voor commitment bij het hoger management, maar uiteindelijk moeten de mensen in de organisatie het beleid uitvoeren. Dus zorg ook voor draagvlak bij die cruciale stakeholders. Maak successen zichtbaar en begin met haalbare doelen. Tot slot deelt AvL nog een interessante casus waarin duidelijk wordt dat er veel te besparen valt op het gebied van HVAC binnen de ondersteunende diensten van ziekenhuizen. De reisverslagen worden nog gebundeld in een infographic.

Deelsessie Regionale aanpak

Adriaan van Engelen licht kort de Milieuthermometer Zorg toe. De thermometer is ontwikkeld door zorginstellingen. In 2012 is het eerste certificaat uitgereikt aan OLVG. Door OLVG raakte Gemeente Amsterdam geïnteresseerd. De gemeente heeft toen zorgbestuurders uitgenodigd in de ambtswoning en zij hebben hier samen 'ja' tegen gezegd. Dit heeft tot een goede samenwerking geleid en was de aanleiding om de overheid op te zoeken en de mogelijkheid van een Green Deal te gaan onderzoeken. Met het tekenen van de deal gingen regio-aanpakken in Breda en IJmond van start. Inmiddels lopen er 10 regio-aanpakken.

Karen Overtoom vertelt over het perspectief van de handhaver. Omgevingsdienst IJmond werd door OD Noordzeekanaalgebied benaderd met de oproep om mee te doen. Wij zijn instellingen gaan benaderen, ook met onze directeur erbij om het belang aan te geven en hebben afspraken gemaakt. Oktober dit jaar sluiten we de eerste ronde af. Alle zorginstellingen hebben dan tenminste één locatie gecertificeerd op brons. Daarna komt de stap naar meer locaties en de vervolgstap naar het volgende niveau. Mooi is de kennisdeling tussen partijen. Zo heeft de facilitair manager van Viva Zorggroep zich namens de groep ingezet voor het thema afval. Dit heeft geleid tot een gezamenlijk contract met als effect een kostendaling terwijl meer stromen apart worden ingezameld. Vanuit de handhaving is een Green Deal prettig, want je weet 'dat is een Green Deal deelnemer, daar hoeven we niet langs'. Zorginstellingen die niet deelnemen worden gehandhaafd op de EED. Green Deal deelnemers hebben ruimte om een eigen plan te trekken. Mathijs Kolpa van Omgevingsdienst Veluwe IJssel vult aan: Zorginstellingen vinden het een voordeel dat ze ruimte krijgen. Dan kunnen ze oudbouw bijvoorbeeld laten en grote slagen maken in renovatie en nieuwbouw. Fijn als je ruimte krijgt om het in één keer goed te doen in plaats van over een hele linie kleine stapjes te moeten zetten. Terugverdientijden vallen toch tegen als je grootverbruiker bent. Voor ons als gemeente geldt: als een instelling een keurmerk heeft, dan voldoe je aan alle wetgeving en weten we 'daar kunnen we wegblijven'. De eerste stap is certificeren van één locatie. Maar een deel van de maatregelen geldt breed, dus volgende locaties certificeren gaat sneller.

Janneke van der Laak van Amarant Groep vertelt over de ervaringen vanuit de zorginstelling. Amarant groep heeft zo'n 7000 cliënten met een verstandelijke beperking en zo'n 24 locaties. Toen zij benaderd werden om te gaan deelnemen aan de Green Deal waren zij intern al bezig met een inventarisatie en startnotitie over duurzaamheid. Met de Green Deal viel een aantal puzzelstukjes op zijn plek. Duurzaamheid is nu onderdeel van een strategische aanpak waar komende jaren programmatisch aandacht aan wordt gegeven. Er zijn meerdere sporen: wat is de wetgeving waar we aan moeten voldoen? Het enthousiasmeren van mensen, o.a. via bootcamps en het opleiden van medewerkers. Er wordt ook gekeken of er een verbinding gelegd kan worden tussen zorginnovaties en duurzaamheid (uitvoeren van een markt oriëntatie hierop). En concreet aan de slag: o.a. nu met 2000 zonnepanelen, luchtwarmtepompen en LED verlichting.

In de discussie die volgt komen de volgende zaken boven:

- Afvalinzameling blijkt lastig punt. Verschil tussen huishoudelijk afval en bedrijfsafval speelt hier.
- Betrek woningbouwcorporaties. Belangrijk dat ze meetekenen of in ieder geval open staan voor de wens van een zorginstelling om te verduurzamen. Hier verbinding leggen.
- Rol voor overheid is meedenken en proces bewaken. Niet regels stapelen.
- Verzekeraars vragen om mee te doen. Dit is mooi vanuit stimulerende rol, maar in rol van eisen aan inkoop wordt het ingewikkeld. Kan VWS zorgverzekeraars aanspreken op faciliterende rol?
- Ook omgevingsdiensten hebben nog vaak verschillende aanpakken; eenduidigheid.
- Vervoer is een grote bron van uitstoot, vaak meer nog dan vastgoed.



Lessen regio-aanpak:

- Green Deal geeft draagvlak bij bestuur. Veel mensen waren wel bezig, maar veel kwam er toch niet tot stand.
- De Green Deal geeft houvast. We zijn nu bezig om doelen te formuleren, de Green Deal dwingt ons dat te doen.
- Zie het niet alleen als een afvinklijst. Het is belangrijk om ook vanuit waarden te kijken. Bijvoorbeeld LED, wat doet het voor cliënten en medewerkers.
- Businesscase maken: wat zijn omslagpunten, wat zijn terugverdientijden. Is ook van belang voor bestuur, men wil het kunnen doorrekenen.
- In onze regio is de BOM aangesloten, dit vergroot de financiële armslag.
- Maak capaciteit vrij. Je hebt tijd nodig om wetgeving te snappen. Ziekenhuizen zijn al langer bezig met gevaarlijke stoffen, wij zijn er nooit zo op gehandhaafd.
- Belangrijke meerwaarde van regio-aanpak is inspiratie, ideeën op doen en uitwisselen en op punten samen optrekken.

Input voor VWS

In de deelsessies is input verzameld voor de routekaarten en het vervolg op de deal waar het ministerie van VWS samen met de brancheorganisaties aan werkt. Wat gaat goed, welke belemmeringen moeten nog opgelost worden, wat moeten we meenemen naar het vervolg op de deal? Cathy van Beek neemt de tips aan het eind van de middag in ontvangst.



Voor het thema **medicijnresten** helpt het als beweegredenen gecombineerd worden. Waar kan de verbinding gemaakt worden tussen water, milieu en zorg? In het kader van circulariteit noemt Cathy herkomst van medicijnen ook als mogelijk aandachtspunt.

Veel zorginstellingen hebben met verschillende toezichthouders te maken. Vanuit **Energie** de roep om meer stroomlijning en constructieve samenwerking met toezichthouders. Wellicht zijn er wat spelregels af te spreken? En dan de energieprijzen, die is nu vaak te laag om de businesscase rond te rekenen.

Voeding is een thema dat alles in zich heeft voor bestuurders. Het kan bijdragen aan kostenbesparing, welzijn en kwaliteit voor de patiënt en verduurzaming. Daarvoor moet wel de impact van keuzes rond voeding zichtbaar gemaakt gaan worden. Denk ook aan het betrekken van patiënten/cliënten.



Duurzaam inkopen: met 18,8 miljard inkoopkosten kan de zorg een vuist maken. Er is veel kennis al aanwezig maar toch ontbreekt het nog vaak aan draagvlak, budget en tijd om acties uit te voeren. Daarom is er behoefte aan urgentie bij bestuurders, dat zich uit in scherpe doelen, een duidelijke stip op de horizon. Dit zal leiden tot meer duurzame inkoopprojecten, waardoor meer kennis van duurzaam inkopen en dus draagvlak in de zorg ontstaat. Ervaring van Cathy is dat inkopers vaak niet zelf beslissen, er is veel invloed van artsen, verpleegkundigen. Dus zoek je partners bij de medische staf. Goede voorbeelden zijn er genoeg, denk ook aan Green Deal Circulair inkopen, maar ze worden (nog) niet gezocht. Hoe gaan we de kleine instellingen bereiken?

Voor de **Regio-aanpak** is er nog veel te winnen in bewustwording bij bestuurders, het helpt het als zij duurzaamheid als waarde gaan definiëren. Cathy geeft aan dat de druk hiervoor soms ook uit de organisatie zelf kan komen, bijv. vanuit de OR. De regie op stapelen van regelgeving zou bij VWS moeten komen. Mobiliteit is een vraagstuk dat mooi meegenomen kan worden in het vervolg. En geef zorginstellingen de mogelijkheid om natuurlijke momenten te benutten, het gaat om het geven van invulling aan een lange termijn perspectief.

Wat uit alle deelsessies naar voren komt: laten we kennis, ervaringen, goede voorbeelden, successen zo veel mogelijk bundelen en delen.



Afsluiting en borrel

Adrie van Osch van BrabantZorg kan helaas niet aanwezig zijn om zijn visie op een ondeelbare leefomgeving te presenteren. De middag wordt afgesloten met de uitreiking van het Draaiboek Grondstoffen door Pieter Tramper van MPZ aan Marijke Prins. Pieter is voorzitter van de Werkgroep Efficiënt gebruik van grondstoffen. De werkgroep heeft als ambitie om praktische documenten te leveren aan de leden en dat lijkt met dit document wel gelukt. Het bevat tips en tools, voor care en cure, beginners en gevorderden. Het draaiboek is te vinden op de website van MPZ.

De dagvoorzitter bedankt iedereen voor de actieve bijdrage, daarna is er volop gelegenheid om te netwerken tijdens de borrel!



De presentaties die tijdens de deelsessies te zien waren, vindt u binnenkort op de website van MPZ, <https://milieuplatformzorg.nl/green-deal/voortgang/>

Voor meer informatie over de Green Deal Nederland op weg naar duurzame zorg kunt u contact opnemen met Judith Eijs, judith.eijs@rvo.nl, Rosa van der Linden, r.m.vanderlinden@minez.nl, Adriaan van Engelen, a.vanengelen@milieuplatformzorg.nl

Meer informatie over thema's en werkgroepen:

- Energie: Frank Visscher, Frank.Visscher@vanbeek.com
- Voeding: Adrie Jongenelen, a.jongenelen@thefoodprofessor.nl
- Medicijnresten uit water: Jochem van Westerop, jochem.van.westerop@rws.nl
- Nulmeting: Luc Lenaerts, lucas.lenaerts@philips.com
- Toekomstagenda: Eric Mimmel, eric.mimmel@radboudumc.nl
- Regio aanpak: Adriaan van Engelen, a.vanengelen@milieuplatformzorg.nl

Heeft u input voor het vervolg op de Green Deal/VWS: Marijke Prins, mm.prins@minvws.nl

De netwerkbijeenkomst GD Nederland op weg naar duurzame zorg van 17 april 2018 vond plaats in Utrecht bij In de Driehoek en werd begeleid door Janneke Timmerman (min. EZK).