

## **Stand van zaken verduurzaming zorg 2023**

### **Green Deal Samen werken aan Duurzame Zorg**

Branchepartijen betrokken bij de *Green Deal Samen werken aan Duurzame Zorg* (hierna: GDDZ 3.0) hebben begin dit jaar zowel individuele uitvoeringsplannen als een gezamenlijk integraal uitvoeringsplan opgesteld<sup>1</sup>. Zij zijn vervolgens verder aan de slag gegaan om deze plannen om te zetten naar concrete uitvoeringsvoorstellen. Verschillende partijen hebben in lijn met hun uitvoeringsplannen voor dit jaar een subsidieaanvraag ingediend voor verduurzamingsinitiatieven. Ik zie daar mooie en nuttige voorstellen. De uitkomsten van deze initiatieven zullen zoveel mogelijk vrij en breed toegankelijk worden gemaakt.

Ik zie een groot animo in de sector om met verduurzaming aan de slag te gaan, wat bijvoorbeeld ook blijkt uit het groeiend aantal ondertekenaars van de GDDZ 3.0. Inmiddels hebben sinds de ondertekening op 4 november 2022 al ruim 300 partijen zich aan de Green Deal gecommitteerd<sup>2</sup>. Om alle betrokken partijen bij de GDDZ 3.0 scherp te houden op voortgang en realisatie van de afspraken heb ik Hayke Veldman per 1 juni 2023 aangesteld als Bestuurlijk Aanjager Green Deal. Zijn rol, nader toegelicht in het instellingsbesluit<sup>3</sup>, is om onafhankelijk van de Green Deal-partijen zicht te houden op de voortgang en uitvoering van de GDDZ 3.0. Voor de komende tijd heeft de heer Veldman het accent gelegd op twee thema's om versnelling op te realiseren: 1) het bevorderen van duurzaamheid in de opleidingen van zorg- en welzijnsprofessionals, omdat een duurzame toekomst van zorg en ondersteuning, begint bij de opleidingen van nu, en 2) het gebruik van incontinentiemateriaal in de zorg, een grote bron van (rest)afval.

In het commissiedebat afgelopen maart heb ik toegezegd in gesprek te zullen gaan met de VNG over hun betrokkenheid bij de verduurzamingstransitie. Dit gesprek voert VWS op korte termijn.

De motie Ellemeet/Bikker<sup>4</sup> verzoekt mij zorgverzekeraars en zorgkantoren op te roepen om in de contractering afspraken te maken over het verduurzamen van de zorg. Ik zie ook bij zorgverzekeraars en zorgkantoren een toenemende aandacht voor het verduurzamen van de zorg. Dit uit zich bijvoorbeeld in het *Uitvoeringsplan Green Deal Duurzame Zorg* van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), in het Zvw-inkoopbeleid 2024<sup>5</sup>, en in het inkoopbeleid Wlz 2024-2026, waar verduurzaming een onderdeel van is. Ook van zorgaanbieders hoor ik steeds vaker dat zorgverzekeraars en zorgkantoren duurzaamheid meenemen in (inkoop)gesprekken. In de gesprekken die ik voer met zorgverzekeraars of zorgkantoren en met ZN zal ik het belang van verduurzaming blijven benadrukken. Ik beschouw genoemde motie hiermee als afgedaan.

### **Kennis en onderzoek**

De afgelopen jaren heeft het RIVM de eerste stappen gezet door het bouwen van een kennisbasis met wetenschappelijke kennis en praktijkvoorbeelden over wat de gevolgen zijn van zorgverlening op het klimaat en milieu. Om dit verder uit te bouwen heeft VWS het RIVM opdracht gegeven tot opzetten van een meerjarig programma "Kennisbasis Duurzaamheid en Gezondheid 2023-2026". In dit programma wordt gewerkt aan het verbeteren van het milieuoetafdrukonderzoek<sup>6</sup> van productketens en diensten in de zorg en ondersteuning en aan het in kaart brengen van factoren die bijdragen aan zowel kwaliteit van leven als kwaliteit van milieu. Ten aanzien van deze twee onderwerpen zal het programma zich daarnaast richten op inzicht verkrijgen welke kennis er al is en aan welke kennis er nog behoefte is, aan kennisdeling en aan het toepasbaar maken van wetenschappelijke resultaten op de praktijk. Ook is er aandacht voor kennisuitwisseling met andere lopende RIVM-onderzoeken en -programma's over gerelateerde thema's, zoals gezonde leefomgeving, passende zorg en circulaire economie.

---

<sup>1</sup> Bijlage bij Kamerstuk 36 200 XVI nr. 204, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36200-XVI-204.html>

<sup>2</sup> Een actuele lijst met deelnemers is te vinden op [www.greendealduurzamezorg.nl](http://www.greendealduurzamezorg.nl)

<sup>3</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2023-30376.html>

<sup>4</sup> Kamerstuk 26 200 XVI nr. 72, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36200-XVI-72.html>

<sup>5</sup> Beiden te vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland: <https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/>

<sup>6</sup> *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode milieuoetafdruk en voorbeelden voor een gezonde zorgomgeving.* RIVM Rapport 2022-0127 <https://www.rivm.nl/publicaties/effect-van-nederlandse-zorg-op-milieu-methode-voor-milieuoetafdruk-en-voorbeelden-voor>

De Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) heeft 1 juni jl. haar rapport over planetary health gepubliceerd<sup>7</sup>. In het rapport geeft de KNAW haar visie op dit relatief nieuwe vakgebied, en beschrijft zij wat de belangrijkste kennislacunes op dit gebied zijn. Ook presenteert zij een onderzoeksagenda die in overleg met deskundigen uit allerlei disciplines tot stand is gekomen. Recent heb ik met de KNAW gesproken over dit rapport en over het stimuleren van het vakgebied planetary health en het bevorderen van de verduurzaming van de zorg. Ik heb NWO nadien gevraagd in het kader van de Nationale Wetenschapsagenda een programma op te zetten voor interdisciplinair onderzoek naar planetary health. VWS zal samen met KNAW en partijen komende tijd verder verkennen welke stappen er nog meer gezet kunnen worden op gebied van planetary health.

Dit voorjaar heeft de minister van EZK uw Kamer geïnformeerd over de herijkte missies in het kader van het missiegedreven innovatiebeleid<sup>8</sup>. De missies worden op dit moment nader uitgewerkt naar Kennis- en Innovatieagenda's en –Convenanten (KIC's). In de 'Kennis- en Innovatieagenda Gezondheid & Zorg 2024-2027'<sup>9</sup> wordt het verduurzamen van de zorg en de klimaat- en milieu-impact van zorg nadrukkelijk meegenomen. Ook de kennis- en innovatieagenda verbind ik met de beweging in de akkoorden.

### **Monitoring**

Nederland heeft zich op de VN-klimaatconferentie in Glasgow in 2021 (COP26) gecommitteerd aan een aantal ambities op het bevorderen van duurzame en klimaatresistente gezondheidszorg, waaronder de afspraak om regelmatig (ten minste elke vier jaar) een beoordeling uit te voeren van de ecologische voetafdruk (inclusief broeikasgassen) van de zorgsector, inclusief de aanbodketen. Zoals hierboven aangegeven heb ik het RIVM de opdracht gegeven om haar milieuvoetafdrukonderzoek de komende jaren te verbeteren en beter inzicht te krijgen op de productgroepen en diensten die de milieueffecten veroorzaken voor de verschillende deelsectoren in de zorg. Tevens zal het RIVM de voetafdruk de komende jaren monitoren, als onderdeel van een structurele nationale monitoring van de milieuvoetafdruk van de Nederlandse zorgsector. Daarmee krijgen we een inzicht in de oorzaken en effecten van de uitstoot, en kan de overheid gericht beleid vormen en de sector gericht actie ondernemen. Daarnaast heb ik het RIVM ook gevraagd om in beeld te brengen hoe we de gezondheidsgevolgen van klimaatverandering het beste kunnen monitoren.

Naast monitoring van de milieuvoetafdruk van de zorg is het wenselijk zicht te krijgen op voortgang en resultaten van de verduurzaming. Dit is op dit moment nog niet goed te meten omdat er onvoldoende bruikbare data voorhanden is. In vervolg op het AEF/Ecorys-advies *Monitoren Duurzame Zorg*<sup>10</sup> werkt VWS samen met partijen aan de vertaling van de aanbevelingen naar een geschikte monitor, met als streven in 2024 een eerste meting uit te voeren. Hiermee geef ik uitvoering aan mijn eerdere toezegging op dit punt<sup>11</sup>.

VWS en de Green Deal-partijen werken daarnaast in de Regiegroep van de GDDZ 3.0 aan monitoring van de voortgang van de Green Deal-afspraken. In 2024 zal er een midterm-review van de voortgang van de afspraken plaatsvinden. Ik zal de Kamer eind 2024, twee jaar na de ondertekening van de GDDZ 3.0, een overzicht sturen van de voortgang van alle afspraken.

### **Verbreden toets op het basispakket**

Voor de zomer hebben de minister voor Langdurige Zorg & Sport en ik u geïnformeerd over de voortgang van het 'Verbeteren en Verbreden van de Toets op het Basispakket'<sup>12</sup> (VVTB). In dat kader wordt onderzocht hoe we duurzaamheid als actuele maatschappelijke waarde kunnen

---

<sup>7</sup> [Planetary Health. An emerging field to be developed - KNAW](#) ; planetary health is in 2015 als nieuw vakgebied geïntroduceerd en sindsdien snel gegroeid. Het is een breed vakgebied, dat verder kijkt dan de lokale milieubedreigingen die tot nu toe zijn onderzocht, en richt zich op veranderingen op mondiale schaal. Planetary health wordt in het rapport als volgt gedefinieerd: het onderzoek naar de gevolgen van wereldwijde milieuveranderingen voor de menselijke gezondheid, en hoe die kunnen worden beperkt.

<sup>8</sup> Kamerstuk 33 009 nr. 120 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33009-120.html>

<sup>9</sup> <https://www.health-holland.com/publications/useful-documents/kia>

<sup>10</sup> Bijlage bij Kamerstuk 36 200 XVI nr. 122, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36200-XVI-122.html>

<sup>11</sup> TZ202303-063

<sup>12</sup> Kamerstuk 29 689 nr. 1200, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-29689-1200.html>

meenemen bij het pakketbeheer. Hiertoe is het Zorginstituut gevraagd begin 2024 advies uit te brengen over hoe invulling moet worden gegeven aan nieuwe wegingselementen zoals personeelsinzet en klimaat en milieu bij de pakketcriteria. Hiermee beschouw ik de toezegging en de motie Ellemeet c.s.<sup>13</sup> als afgedaan.

### **Duurzaamheid bevolkingsonderzoeken**

Duurzaamheid is een belangrijk onderwerp bij de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Er zijn diverse initiatieven om de milieuafdruk van de programma's in de toekomst te verkleinen. Zo wordt gewerkt aan het korter maken van de folders die worden gestuurd bij de uitnodiging voor de vervolgrondes van het bevolkingsonderzoek darmkanker en borstkanker. Dit kan de uitnodiging toegankelijker maken, terwijl er minder papier wordt gebruikt.

### **Verduurzaming medische producten**

Op het gebied van de verduurzaming van medische producten heeft VWS afgelopen jaar verschillende acties ondernomen op het gebied van verduurzaming van medische producten. Ik zet deze hieronder uiteen, naar analogie van de ladder van circulariteit<sup>14</sup>. Na een algemene blik op circulariteit, gaat het om het tegengaan van verspilling, het kiezen voor duurzame alternatieven, het bevorderen van hergebruik, herverwerking, afvalverwerking. Tevens licht ik daarna activiteiten in Europees verband toe.

#### Transitieagenda's circulariteit

De vraag naar grondstoffen neemt wereldwijd toe. Daarom moet zuiniger en slimmer met grondstoffen worden omgegaan. Dit geldt ook voor de zorg. Eén van de prioriteiten zoals beschreven in de GDDZ 3.0 is een vermindering van primair grondstoffengebruik van 50% in 2030 ten opzichte van 2016 en maximaal circulaire zorg in 2050.

De afgelopen maanden heb ik de mogelijkheden verkend van een Transitieagenda Circulaire Zorg. Uit die verkenning bleek dat de bestaande Transitieagenda's (Kunststoffen, Consumptiegoederen, Maakindustrie, Bouw en Biomassa en Voedsel) allen raakvlakken hebben met de zorg. Voor een deel worden in de zorg immers dezelfde goederen gebruikt als buiten de zorg, bijvoorbeeld bij de bouw van zorginstellingen of bij de aanschaf van consumptiegoederen, zoals kantoorartikelen. Het is van belang de zorg beter aan te haken bij de bestaande Transitieagenda's, omdat in de zorg aparte aandachtspunten spelen. Zo wordt bijvoorbeeld vanuit het oogpunt van veiligheid vereist dat bepaalde medische hulpmiddelen uitsluitend van virgin (niet-gerecycled) kunststof worden gemaakt. Ik heb afgesproken dat VWS nauwer zal samenwerken met IenW en dat de zorg zal worden aangesloten bij de bestaande Transitieagenda's.

Voor de verduurzaming van medische producten is extra inzet nodig bovenop het Nationaal Programma Circulaire Economie. Op dit moment kies ik echter niet voor een separate Transitieagenda Circulaire Zorg. De kracht van de GDDZ 3.0 is dat in samenhang wordt gekeken naar verschillende thema's, waaronder gezondheidsbevordering, CO<sub>2</sub>-reductie en circulariteit. Ik acht de huidige governance rond de GDDZ 3.0, in combinatie met het aansluiten van de zorg bij de bestaande Transitieagenda's, voldoende om circulariteit in de zorg te bevorderen.

#### Tegengaan verspilling medicijnen

In de brief van 21 februari 2023<sup>15</sup> heb ik de Kamer geïnformeerd over wat ik samen met het veld doe om verspilling van geneesmiddelen tegen te gaan. Ook zijn er diverse initiatieven in de praktijk die verspilling van geneesmiddelen tegengaan. Zo namen ziekenhuisapothekers in het Tjongerschans Ziekenhuis in Heerenveen en het Isala ziekenhuis in Zwolle hun logistieke processen onder de loep om te zien of zij daarmee verspilling kunnen voorkomen. Door vervolgens dit proces aan te passen worden nu veel minder geneesmiddelen verspild.

Op 22 maart 2023 heeft het lid Paulusma gevraagd om de baten van het tegengaan van verspilling in beeld te brengen om verduurzaming aantrekkelijker te maken. Het verzoek was om voor het einde van het jaar te Kamer hierover te informeren. Ik heb het RIVM opdracht gegeven om de oorzaken en omvang van ongebruikte medische producten (geneesmiddelen en hulpmiddelen) te onderzoeken in verschillende settings in de gezondheidszorg. Het RIVM heeft aangegeven meer

<sup>13</sup> TZ202303-060 en Kamerstuk 36 200 XVI nr. 205, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36200-XVI-205.html>

<sup>14</sup> <https://www.rvo.nl/onderwerpen/r-ladder>

<sup>15</sup> Kamerstuk 29 477 nr. 800, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-29477-800.html>

tijd nodig te hebben voor een representatief beeld. Inmiddels heeft het een uitvraag in het veld gedaan. Voor de zomer van 2024 worden de resultaten verwacht en zal de Kamer geïnformeerd worden.

Ook bij medische hulpmiddelen zien we verschillende initiatieven gericht op het voorkomen van verspilling. Zo hebben VHIG, RIVM en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie een webinar 'Handschoengebruik verminderen en toch infectiepreventie verbeteren' georganiseerd.

#### Kiezen voor duurzamere medische producten

Wanneer medische hulpmiddelen worden ingezet, heeft het de voorkeur om te kiezen voor het meest duurzame alternatief. Het RIVM ontwikkelt samen met het veld een methode die gebruikt kan worden om duurzaamheid mee te wegen in de keuze bij de inzet van medische producten. Het is vaak lastig te kiezen voor duurzamere medische hulpmiddelen, omdat er onvoldoende bekend is welke hulpmiddelen beter zijn. NEN voert de komende maanden een verkenning uit naar de wijze waarop een methodiek kan worden ontwikkeld voor de beoordeling van duurzaamheid van medische hulpmiddelen.

#### Verminderen of vervangen van anesthesiegassen

Tijdens het commissiedebat Verduurzaming zorg heb ik de Kamer toegezegd met beroepsgroepen in gesprek te gaan over de reductie van anesthesiegassen (waaronder desfluraan). Eind 2022 heb ik twee subsidies verstrekt: 1) aan de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) voor activiteiten om de CO<sub>2</sub>-uitstoot te beperken door het gebruik van narcosegassen en 2) aan het Landelijk Netwerk De Groene OK om energieverlies door onnutig gebruik van de luchtbehandeling binnen de operatiekamers te beperken. Beide subsidies bestaan uit verschillende (deel)projecten en hebben een looptijd tot het najaar van 2024. Ik blijf met beide in gesprek over de voortgang van beide subsidies. In een voortgangsgesprek heeft de NVA laten weten de discussie te herkennen die gaande is over anesthesiegassen, ook binnen de beroepsgroep zelf. De NVA werkt aan een onderbouwd en gedragen standpunt over dampen en verwacht dat deze begin 2024 gereed zal zijn. Hiermee heb ik voldaan aan de toezegging. Uit een inventarisatie van de NVA blijkt overigens dat desfluraan (nog) maar weinig in Nederland wordt gebruikt. In UMC's is het gebruik van desfluraan en isofluraan (twee sterke broeikasgassen) sterk gedaald ten opzichte van 2019. Het Landelijk Netwerk Groene OK werkt aan een barometer voor inzicht in de totale CO<sub>2</sub>-uitstoot van Nederlandse OKs waardoor benchmarking mogelijk is.

#### PFAS in medische producten

In navolging op de motie<sup>16</sup> van de Kamer om versneld in te zetten op het uitfaseren van PFAS in de medische producten en een stappenplan te ontwikkelen, heb ik het RIVM gevraagd een marktimpactanalyse uit te voeren. Op 22 september 2023 heb ik een expertbijeenkomst georganiseerd over de uitfasering van PFAS. Hiermee heb ik voldaan aan mijn toezegging om met artsen in gesprek te gaan over de uitfasering van PFAS in medische toepassingen. De uitkomsten van de expertbijeenkomst worden meegenomen in de marktimpactanalyse. In een separate brief zal ik de Kamer begin 2024 informeren over de voortgang.

#### Hergebruik van ongebruikte geneesmiddelen bevorderen

Een voorbeeld van een project uit de praktijk is de heruitgifte van orale oncolytica. Ik bied ruimte om de pilot hierop te verlengen tot in principe eind 2024 en om dit uit te breiden met de overige niet deelnemende Universitaire Medische Centra (UMC's) en vijf andere ziekenhuizen. Ik doe dit om meer informatie te verzamelen ten behoeve van een goede onderbouwing voor een eventuele aanpassing van de Europese wetgeving. Met deze extra onderzoeksresultaten hoop ik meer inzicht te krijgen in hoe heruitgifte van orale oncolytica op een verantwoorde en veilige manier kan plaatsvinden en welke (financiële) voordelen dit oplevert. Daarnaast heeft het veld een multidisciplinair standpunt voor heruitgifte van orale oncolytica opgesteld.

Op 12 april 2023 heeft het lid Van den Berg<sup>17</sup> gevraagd om nieuwe pilots met niet-gebruikte geneesmiddelen toe te laten als deze voldoen aan de voorwaarden. Vanzelfsprekend heb ik voortdurend aandacht voor initiatieven om niet-gebruikte medicijnen opnieuw in te zetten. Ik ontvang veel signalen dat het veld hier echt mee aan de slag is en die volg ik met interesse. Denk

<sup>16</sup> Kamerstukken II, 2022-2023, 35 334 nr. 235

<sup>17</sup> Kamerstukken II, 2022-2023, 29 477 nr. 818

bijvoorbeeld aan het eerder genoemde voorbeeld van Tjongerschans Ziekenhuis in Heerenveen en het Isala ziekenhuis in Zwolle om verspilling te voorkomen.

Andere initiatieven die heruitgifte betreffen zijn afhankelijk van de uitkomsten van het Europese traject om draagvlak te creëren voor heruitgifte op Europees niveau<sup>18</sup> Hiervoor heb ik op 14 juli 2023<sup>19</sup> een brief aan Eurocommissaris Kyriakides gestuurd. Hierop heeft zij Nederland uitgenodigd om dit onderwerp te presenteren in de *Expertgroup meeting on the delegated act on safety features for medical products for human use* op 25 september 2023 in Brussel. Als voorbereiding op deze vergadering zijn in de maand september meerdere bilaterale gesprekken gevoerd met andere lidstaten over de uitgevoerde heruitgifte-studie en de Europese wetgeving hieromtrent. In de Expertgroup meeting is besloten dat er onder leiding van Nederland een werkgroep komt die de haalbaarheid van de Nederlandse werkwijze van heruitgifte gaat bespreken. Met dit alles beschouw ik de motie van den Berg als afgedaan.

#### Hergebruik van medische hulpmiddelen bevorderen

De afgelopen decennia heeft een verschuiving plaatsgevonden van herbruikbare hulpmiddelen naar hulpmiddelen voor eenmalig gebruik. Ik heb het RIVM opdracht gegeven om te onderzoeken wat er in de praktijk nodig is voor een transitie van eenmalig gebruik naar herbruikbare hulpmiddelen. Daarnaast heb ik gevraagd inzicht te geven in de omvang van het verbruik van medische hulpmiddelen en welke medische hulpmiddelen het meest relevant zijn om de druk op het milieu te verlagen.

#### Herverwerking

De Europese verordening medische hulpmiddelen (MDR) biedt de mogelijkheid om medische hulpmiddelen die bedoeld zijn voor eenmalig gebruik te laten herverwerken met het oog op hergebruik. In mijn brief van 13 december 2022<sup>20</sup> heb ik toegezegd de wetgeving over de herverwerking van medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik ('wegwerp') te versoepelen om de circulariteit van medische hulpmiddelen te bevorderen. De voorgestelde wetswijziging heb ik de Kamer in het wetsvoorstel van de Verzamelwet VWS 2023<sup>21</sup> doen toekomen. Als het wetsvoorstel wordt aangenomen kunnen zorginstellingen, met in achtneming van de Europese (veiligheids)eisen, hulpmiddelen voor eenmalig gebruik zelf herverwerken of laten herverwerken door externe herverwerkers. Hiermee geef ik ook uitvoering aan de oproep in de motie Hijink/Van den Berg<sup>22</sup> om te onderzoeken welke wetgeving nodig is om de hulpmiddelenindustrie de productie te laten verduurzamen en vervolgens met een voorstel te komen voor deze wetgeving. Het rapport *Brede wetsverkenning duurzame zorg* dat u parallel ontvangt, geeft hier inzicht in. Aangezien knelpunten met name voortkomen uit Europese wet- en regelgeving heb ik in november tijdens een Europese ronde tafel over verduurzaming van medische producten het belang van duurzaamheidseisen aan medische producten geagendeerd (zie verderop). Mijn prioriteit in het uitvoeringsprogramma gaat echter uit naar het stimuleren van duurzamere inkoop van medische hulpmiddelen, omdat hiermee sneller resultaten zijn te boeken dan via een langdurig Europees wetgevingstraject.

Ik werk samen met zorginstellingen, externe herverwerkers en andere ministeries aan het ophelderen van mogelijke onduidelijkheden in de wet- en regelgeving. Een voorbeeld hiervan is het ophelderen van het misverstand dat bestond dat gebruikte hulpmiddelen voor eenmalig gebruik als afval worden beschouwd onder de Wet milieubeheer. Dit zou onder meer betekenen dat deze medische hulpmiddelen niet mogen herverwerkt zonder een omgevingsvergunning milieu ter zake voor het verwerken van afval. Ik heb de afdeling Circulaire Economie en Afval van Rijkswaterstaat om advies gevraagd over dit vraagstuk. De conclusie luidt dat medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik géén afval zijn als ze worden herverwerkt conform de Europese en Nederlandse wettelijke eisen ten behoeve van hergebruik. Praktisch houdt dit in dat zorginstellingen hun gebruikte medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik mee kunnen geven

---

<sup>18</sup> Smale E.M., van den Bemt B.J.F., Heerdink E.R., et al. Cost Savings and Waste Reduction Through Redispensing Unused Oral Anticancer Drugs: The ROAD Study. *JAMA Oncol.* Published online November 16, 2023. doi:10.1001/jamaoncol.2023.4865

<sup>19</sup> [https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/standpunt\\_heruitgifte\\_van\\_orale\\_oncolytica/heruitgifte\\_van\\_orale\\_oncolytica.html](https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/standpunt_heruitgifte_van_orale_oncolytica/heruitgifte_van_orale_oncolytica.html)

<sup>20</sup> Kamerstuk 32 805 nr. 153, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32805-153.html>

<sup>21</sup> Kamerstuk 36 357 nr. 5, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/kst-36357-5.html>

<sup>22</sup> Kamerstuk 36 200 XVI nr. 208, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36200-XVI-208.html>

aan externe herverwerkers voor de herverwerking van deze medische hulpmiddelen, zonder dat daar een omgevingsvergunning voor nodig is.

Een probleem bij herverwerking van medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik door zorginstellingen is het gebrek aan notified bodies die de verplichte audit van zorginstellingen en hun externe herverwerkers kunnen uitvoeren. Hierbij speelt mee dat herverwerking van hulpmiddelen voor eenmalig gebruik door zorginstellingen op dit moment slechts in vier lidstaten is toegestaan. Ik ben met de Europese Commissie en lidstaten in gesprek over mogelijke oplossingen. Een mogelijke oplossing zou kunnen zijn dat meer lidstaten herverwerking van medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik toestaan, zodat er een betere business case voor notified bodies ontstaat om de audits uit te voeren. Dit is besproken tijdens de Europese ronde tafel over duurzame medische producten die ik op 15 november jl. heb georganiseerd (zie verderop). Ik heb aangeboden om in 2024 een webinar te organiseren waarin we de kansen, mitigeren van risico's en wettelijke implicaties van het toestaan van herverwerking van medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik. Lidstaten hebben hier met enthousiasme op gereageerd.

### Afvalverwerking

Wanneer medische producten niet (meer) kunnen worden hergebruikt of herverwerkt komen zij terecht in de afvalfase. De Uitgebreide producentenverantwoordelijkheid (UPV) is een beleidsinstrument om producenten — financieel en soms ook organisatorisch — verantwoordelijk te maken voor de inzameling, sortering en verwerking van producten.

#### *UPV luier- en incontinentiemateriaal*

Luier- en incontinentiemateriaal leveren veel afval op. Er lopen steeds meer initiatieven om het hergebruik van luier- en incontinentiemateriaal te bevorderen en het beter sluiten van de keten via bijvoorbeeld recycling. Zo heeft RVO Nederland eerder subsidies verstrekt aan circulaire ketenprojecten met als doel het verduurzamen van de luierketen en het afval van wegwerpluiers te verminderen. Eén van de strategieën van een circulair ketenproject is het stimuleren van het gebruik van wasbare luiers van het huidige 2-5% naar 20%.

Uit onderzoek, in opdracht van het ministerie van IenW<sup>23</sup> blijkt dat voor het meer sluitend krijgen van de luier- en incontinentiemateriaalketen, een uitgebreide producentenverantwoordelijkheid (UPV) kan worden ingericht om de producenten verantwoordelijk te maken voor de inzameling en verwerking van het luier- en incontinentiemateriaal. Dit jaar is in opdracht van het Ministerie van IenW onderzoek<sup>24</sup> uitgevoerd naar mogelijke doelstellingen van een dergelijke uitgebreide producentenverantwoordelijkheid. In de komende periode neemt het ministerie van IenW het initiatief om een wettelijke regeling hiertoe uit te werken. De voorbereidingen vinden plaats in nauwe afstemming met VWS. Ik zal hierbij een waakzaam oog houden op de kwaliteit, betaalbaarheid en beschikbaarheid voor de patiënt. Daarnaast zet de Bestuurlijk Aanjager Green Deal zich in om de overstap naar duurzaam incontinentiemateriaal in de zorg te bevorderen. Over alle ontwikkelingen binnen de keten van luiers en incontinentiemateriaal heeft de Staatsecretaris van Infrastructuur en Waterstaat uw Kamer op 1 juli 2022<sup>25</sup> uitvoerig geïnformeerd.

#### *UPV medicijnresten uit het water*

De Europese Commissie heeft 26 oktober 2022 een voorstel voor een herziening van de richtlijn stedelijk afvalwater gepresenteerd. Op basis van het richtlijnvoorstel gaat een Europese verplichting voor aanvullende zuivering gelden. Om meer invulling te geven aan het principe van 'de vervuiler betaalt' stelt de Commissie een uitgebreide producentenverantwoordelijkheid (UPV) voor. Producenten van geneesmiddelen en cosmetica moeten op grond daarvan de kosten voor aanvullende zuivering bij rioolwaterzuiveringsinstallaties dragen in plaats van burgers. Het demissionaire kabinet ondersteunt het principe van een UPV voor producenten van geneesmiddelen en cosmetica. De onderhandelingen over het voorstel in Brussel zijn gaande. De richtlijn zal naar verwachting medio 2024 van kracht zijn.

Een UPV voor afvalwater is een nieuwe aanpak en er zijn op dit moment vragen over de praktische uitwerking. Specifiek voor geneesmiddelen heeft het demissionaire kabinet zorgen dat de UPV

---

<sup>23</sup> Tauw, *Verkenning van knelpunten en oplossingen voor het sluiten van de keten voor luiers en incontinentiemateriaal*, 10 december 2021

<sup>24</sup> Tauw en Rebel, *Onderzoek naar invoering uitgebreide producentenverantwoordelijkheid voor luiers en incontinentiemateriaal*, 15 juni 2023

<sup>25</sup> Kamerstuk 32 852 nr. 203, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32852-203.html>

consequenties kan hebben voor de beschikbaarheid en betaalbaarheid van medicijnen voor patiënten. Producenten zullen de extra kosten voor de bijdrage aan zuivering bij rioolwaterzuiveringsinstallaties (rwzi's) mogelijk verrekenen in de geneesmiddelenprijs. Hiermee kunnen de zorgkosten stijgen of komen de kosten (deels) voor rekening van patiënten. Als prijsstijgingen als gevolg van nationale prijs- en vergoedingsinstrumenten in het geneesmiddelen domein niet mogelijk zijn, zullen producenten de kosten uit de eigen marges moeten financieren. Voor met name generieke geneesmiddelen kan het onrendabel worden deze middelen dan nog op de Nederlandse markt aan te bieden. Dit kan ertoe leiden dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen verder onder druk te staan. Dit zijn ongewenste gevolgen die ik wil voorkomen. Zonder direct de verantwoordelijkheid voor de aanvullende zuivering van de industrie te willen overnemen, zal ik daarom samen met de industrie meedenken over een praktische uitwerking en uitvoering van de UPV.

## **Internationale inzet**

### Europese Ronde tafel duurzame medische producten

Vanwege de Europese markt en Europese wet- en regelgeving bij zowel geneesmiddelen als medische hulpmiddelen, is samenwerking op Europees niveau van belang om de nationale duurzaamheidsdoelen te behalen. Op 15 november jl. heb ik, onder het Spaans EU-voorzitterschap, een Europese ronde tafel over verduurzaming van medische producten georganiseerd in Brussel.

Tijdens de bijeenkomst is een presentatie gegeven over praktische voorbeelden uit Nederland om verspilling te voorkomen, zoals het verminderen van het gebruik, de heruitgifte van medicatie en de herverwerking van bepaalde medische hulpmiddelen. Toegelicht werd dat duurzaam werken met medische producten ook juist kostenbesparingen kunnen opleveren, wat voor enkele landen ook de drijfveer is geweest om in te zetten op de vermindering van verspilling. Na de presentatie werden voorbeelden uit andere landen gedeeld.

Zoals toegezegd in mijn reactie op het Gezondheidsraad advies over verduurzaming van medische hulpmiddelen<sup>26</sup> is tijdens de ronde tafel ook gesproken over de mogelijkheid van duurzaamheidseisen aan medische hulpmiddelen. Het werd opgemerkt dat landen nationaal veel kunnen doen, maar dat Europese samenwerking nodig blijft. Bijvoorbeeld voor het harmoniseren of afstemmen van duurzaamheidsmaatregelen, om zo een gelijk speelveld te creëren.

Verscheidene landen spraken hun steun uit voor het duurzaamheidsaspecten in het Commissievoorstel voor de herziening van de EU farmawetgeving. Verder noemden verschillende lidstaten dat het meerwaarde kan hebben om duurzame inkoopvoorwaarden op Europees niveau af te stemmen. Zo kan de vraag naar duurzame medische producten stijgen en zorgen gelijke voorwaarden voor minder administratieve lasten voor fabrikanten. Duurzame inkoopvoorwaarden kunnen sneller worden ingevoerd dan wettelijke eisen. Ook werd benoemd dat het van belang is om dat bij de totstandkoming van horizontale wetgeving rondom duurzaamheid voldoende oog is voor de bijzondere kenmerken van de gezondheidszorg en medische producten. Bij het verbod op plastic rietjes is bijvoorbeeld een uitzondering gemaakt voor plastic rietjes die gebruikt worden met een medisch doel, omdat o.a. mensen met bepaalde kaakproblemen niet goed kunnen drinken met papieren of metalen rietjes. Gewezen werd op het bestaan van een spanningsveld tussen betaalbaarheid, beschikbaarheid, veiligheid en duurzaamheid. Er werd geconstateerd dat voorheen de nadruk bij medische producten voornamelijk lag op veiligheid, maar dat er nu vaker aandacht is voor duurzaamheid.

### Inzet op klimaat en gezondheid

Eén van de drie prioriteiten in de Nederlandse Mondiale Gezondheidsstrategie (MSG)<sup>27</sup> is het adresseren van de impact van klimaatverandering op gezondheid en vice versa. Als Nederland proberen we de internationale klimaat-gezondheidsagenda naar een hoger niveau te tillen, en in te bedden in relevante wereldwijde processen op het gebied van mondiale gezondheid en klimaat. Dit doet VWS door middel van internationale agendering, stimulering tot internationale actie, uitwisseling van kennis en ervaring, en financiering.

<sup>26</sup> Kamerstuk 29 689 nr. 1200, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32805-157.html>

<sup>27</sup> Kamerstuk 36 180 nr. 25, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36180-25.html>

VWS heeft afgelopen jaar internationaal aandacht gevraagd voor klimaatverandering en gezondheid binnen allerlei multilaterale gezondheids- en klimaatprocessen/fora<sup>28</sup>. Ik heb dat ook gedaan op de VN Klimaatop in Dubai (COP28), waar dit jaar voor het eerst een speciale Health Day is georganiseerd. Daarnaast neemt Nederland het voortouw voor een nieuwe WHA-resolutie over klimaatverandering en gezondheid, samen met Peru, Fiji, Barbados, Kenia en het Verenigd Koninkrijk, zoals ik ook heb aangekondigd op de *7th Ministerial Conference on Environment and Health* van WHO Europe in Boedapest<sup>29</sup>.

VWS heeft verder verschillende acties ondernomen om internationale uitwisseling van kennis en ervaring te stimuleren. Zo is VWS een Global Health Partnership Programma gestart op de thema's van de Mondiale Gezondheidsstrategie, waarbij er in de eerste ronde partnerships zijn opgestart met China en Kenia om ziekenhuizen te verduurzamen en kennis uit te wisselen over klimaatadaptatie en mitigatie. Daarnaast neemt VWS sinds dit jaar actief deel aan Alliance for Transformative Action on Climate & Health (ATACH)<sup>30</sup>. Deelname aan ATACH sluit goed aan bij de MSG en biedt Nederland tevens de gelegenheid om kennis, ervaringen en expertise uit te wisselen met andere landen. Om die reden heb ik besloten om extra middelen beschikbaar te stellen aan de WHO om de werkzaamheden van het secretariaat financieel te ondersteunen.

Tot slot heeft VWS samen met BuZa een Global Health Hub opgezet om de samenwerking op klimaat en gezondheid tussen overheid, private sector, kennisinstellingen en het maatschappelijk middenveld te bevorderen. De Global Health Hub is 28 september jl. gelanceerd.

### **Nationaal Klimaatplatform**

Begin van het jaar heb ik een kennismakingsgesprek gehad met het Nationaal Klimaat Platform onder leiding van de voorzitter Kees Vendrik. Het was een goed gesprek waarin ik het belang van verduurzamen van de zorgsector heb benoemd, alsmede het belang om als VWS aangehaakt te zijn en worden bij klimaatmaatregelen. De voetafdruk van de zorgsector is immers aanzienlijk, en klimaatverandering heeft tegelijkertijd een impact op de gezondheid van mensen en de houdbaarheid van het zorgsysteem. Bovendien is het een grote sector waarin 20.000 aanbieders en 1,4 miljoen mensen werkzaam zijn. Het NKP heeft in het gesprek aangegeven oog te hebben voor de zorgsector. Op verschillende niveaus is het ministerie in contact met het NKP, onder meer over waar VWS en het NKP meer samen zouden kunnen optrekken en over het organiseren van een bijeenkomst met de zorgsector, zoals eerder met de sportsector is gebeurd.

De minister voor LZS heeft ook met het NKP gesproken, onder andere over de sportsector. Terugkoppeling hierover is te vinden in een brief over Verduurzaming van de Sportsector die MLZS in december verstuurt.

### **Verduurzaming van VWS**

Het verminderen van de klimaat- en milieu-impact is niet alleen een opgave voor de zorgsector, maar ook voor het ministerie van VWS zelf en voor de ZBO's. Deze verduurzamingsopgave wordt gedeeltelijk rijksbreed en gedeeltelijk op departementaal niveau aangepakt. Maatregelen in de rijkskantoren volgen een rijksbrede aanpak. Daarnaast is in 2021 afgesproken dat elk ministerie ook een eigen plan maakt voor verduurzaming. Dit heeft er toe geleid dat VWS in januari 2022 is gestart, samen de ministerie van OCW en SZW, met de implementatie van de zogeheten CO<sub>2</sub>-prestatieladder<sup>31</sup> en in 2023 is gecertificeerd op niveau 3. Dit stelt VWS in staat om over gemaakte resultaten te rapporteren. De CO<sub>2</sub>-voetafdruk van de VWS-organisatie als geheel bedroeg in 2022 11.237 ton CO<sub>2</sub>. De meeste CO<sub>2</sub>-uitstoot wordt veroorzaakt door energie (elektriciteit en verwarmen), vliegvluchten en bedrijfswagens (wagenpark).

Van het totale elektriciteitsverbruik komt 80% voor rekening van het RIVM, tot eind 2022 was dit 'grijze' stroom. Exclusief verbruik van het RIVM was het aandeel groene stroom 93% van het totale elektriciteitsverbruik van VWS. Het totale hoge energieverbruik is voor een belangrijk deel te wijten aan het inherente hoge verbruik door de laboratoria van het RIVM. Daar wordt gebruik gemaakt van klimaatkamers, van -80-gradenvriezers, van zuurkasten, flowkasten,

<sup>28</sup> Waaronder bij de WHO onderhandelingen over een nieuw pandemieverdrag in Genève, bij de WHO World Health Assembly (waar Nederland co-host was van een side-event over klimaatverandering en gezondheid), bij onderhandelingen over de EU Global Health Strategy, in VN High Level Meetings op gezondheid in New York, bij de G20 Health Ministers' Meeting in India.

<sup>29</sup> Kamerstuk 28089, nr. 262, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-28089-262.html>

<sup>30</sup> ATACH is opgericht door de WHO om de COP26 ambities te realiseren. Inmiddels hebben meer dan 70 landen zich erbij aangesloten. Nederland neemt deel in verschillende Working Groups.

<sup>31</sup> <https://www.co2-prestatieladder.nl/>



analyseapparatuur etc. Veel van deze apparatuur moet volcontinu draaien om de voor de verschillende bepalingen benodigde condities te waarborgen. Een andere factor is de ouderdom van sommige gebouwen in Bilthoven. Vanaf 1 januari 2023 is het RIVM overgegaan op groene stroom waarmee een grote stap gezet is in de verduurzaming. Het gasverbruik in de kantoorpanden was in 2022 7% lager ten opzichte van 2021 als gevolg van het verlagen van de binnentemperatuur met 2 graden.

Tussen 2019 en 2022 is de CO<sub>2</sub>-uitstoot voor zakelijke mobiliteit met 40% gedaald. Dit betekent dat VWS goed op koers ligt om de doelstelling van 50% reductie in 2030 te halen. Ook voldoet VWS inmiddels aan de Rijksbrede doelstelling van 20% zero-emissie wagenpark. Naar verwachting zijn in 2028 alle personenauto's van het wagenpark van VWS elektrisch. Voor een aantal bedrijfswagens van het RIVM zal elektrificatie een uitdaging zijn, enerzijds vanwege de beperkte actieradius van huidige elektrische auto's en anderzijds vanwege afhankelijkheid van de laadinfrastructuur voor bedrijfswagens in Nederland.