

Duurzaamheid in de Vlaamse en Nederlandse ggz

K. Catthoor, J.J. Luykx, M. De Hert, P. Niemegeers, H. Peeters, W. Krudop, K. Van Den Broeck, J. Detraux

- Achtergrond** De Vlaamse en de Nederlandse (geestelijke) gezondheidszorg (ggz) veroorzaken uitstoot van broeikasgassen en zullen daarom een inspanning moeten leveren om hun klimaatimpact te verminderen.
- Doel** Evalueren of er verschillen zijn vast te stellen in het klimaatbeleid van Vlaamse en Nederlandse ggz-instellingen.
- Methode** Beschrijvend onderzoek aan de hand van een duurzaamheidsvragenlijst waarin bij Vlaamse en Nederlandse ggz-instellingen concrete acties, doelstellingen en ambities op het gebied van duurzaamheid werden bevraagd.
- Resultaten** Respectievelijk 59% en 38% van de Nederlandse en Vlaamse instellingen was het er volledig mee eens dat duurzaamheid een heel belangrijk thema is (waarbij de focus voornamelijk ligt op duurzame energietransitie en recycling). Statistisch significante verschillen tussen beide regio's werden enkel vastgesteld wat betreft het verduurzamen van het woon-werkverkeer (sterker in Vlaanderen; $p < 0,0001$). De klimaatimpact van geneesmiddelen en voeding, alsook beleggingen in duurzame projecten kregen nauwelijks aandacht in beide regio's.
- Conclusies** Hoewel een substantieel deel van de Vlaamse en Nederlandse ggz-instellingen duurzaamheid heel belangrijk vindt, zal er nog een hele 'transformatie' op systeemniveau noodzakelijk zijn om deze instellingen klimaatneutraal te maken.

Klimaatverandering wordt door experts momenteel beschouwd als het grootste existentiële gevaar voor de mensheid. De toename van extreme weersomstandigheden en de gevolgen ervan (zoals overstromingen en bosbranden) hebben namelijk talloze fysieke (bijv. ernstigere long- en hartaandoeningen en kankers) en psychologische (bijv. posttraumatische stresssymptomen) gevolgen.^{1,2} Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zullen de directe en indirecte gevolgen van de klimaatverandering tussen 2030 en 2050 jaarlijks 250.000 extra sterfgevallen veroorzaken.³ De gezondheidskosten die rechtstreeks voortvloeien uit klimaatverandering worden vanaf 2030 geraamd op 2 tot 4 miljard dollar per jaar (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>).

Alle actoren in onze samenleving, inclusief de gezondheidszorg, zullen een rol moeten spelen in het tegengaan van de klimaatverandering. De gezondheidszorg is namelijk zelf een belangrijke veroorzaker van het klimaatgezondheidsprobleem.^{1,4-12} Het Britse gezondheidszorgstelsel, de National Health Service (NHS), blijkt

bijvoorbeeld de grootste CO₂-vervuiler te zijn in het Verenigd Koninkrijk en heeft zich daarom voorgenomen de eerste nationale gezondheidsinstelling ter wereld te worden die klimaatneutraal is (dit tegen 2040/2045).^{2,13} De Belgische en Nederlandse gezondheidszorg dragen jaarlijks respectievelijk 5,5% en 7% bij aan de nationale klimaatvoetafdruk.^{14,15} Op wereldwijd niveau bedraagt de klimaatvoetafdruk van de Belgische en Nederlandse gezondheidszorg (in ton CO₂-equivalenten/inwoner) respectievelijk 0,83 en 0,79. Ze behoren daarmee tot de groep van 'grote uitstoters' (tussen de 0,5 en 1 ton CO₂-uitstoot per inwoner) en laten daarmee enkel de gezondheidssectoren in de Verenigde Staten ('s werelds grootste uitstoter), Canada, Australië en Zwitserland voorgaan in het rijtje.¹⁴

Hoewel de klimaatimpact van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) een stuk kleiner is dan die van de somatische gezondheidszorg,¹⁶ werd er geschat dat deze in het Verenigd Koninkrijk in 2019 toch zorgde voor een uitstoot van 1,51 megaton CO₂-equivalent (= 1,51 miljard kilogram CO₂).¹⁷ Gezien de klimaatimpact die ook de ggz

AUTEURS

Kirsten Cathoor, psychiater psychosezorg, Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg, Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA), Antwerpen, onderzoeker, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), en voorzitter Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

Jurjen J. Luykx, psychiater GGNet, onderzoeker, Maastricht Universitair Medisch Centrum Plus (MUMC+).

Marc De Hert, psychiater, Departement Neurowetenschappen, onderzoeksgroep Psychiatrie, Klinische Psychiatrie, UPC KU Leuven, Kortenberg, Leuven Brain Institute KU Leuven, en AHLEC, Leerstoel Gezondheidsrecht en Gezondheidsethiek, Universiteit Antwerpen.

Peter Niemegeers, psychiater en wetenschappelijk secretaris Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

Hennes Peeters, masterstudent geneeskunde.

Welmoed Krudop, psychiater, St. Antonius ziekenhuis, Utrecht.

Kris Van Den Broeck, psycholoog, Family Medicine and Population Health (FAMPOP), Universiteit Antwerpen, Antwerpen, en directeur Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

Johan Detraux, psycholoog en onderzoeker, UPC KU Leuven, Departement Neurowetenschappen, onderzoeksgroep Psychiatrie, KU Leuven.

Correspondentie

Johan Detraux (johan.detraux@upckuleuven.be).

Strijdige belangen: dit onderzoeksproject werd mede mogelijk gemaakt dankzij de financiële ondersteuning van Janssen, Lundbeck en Lilly.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 24-1-2023.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(5):329-333

lijkt te hebben, hebben we een beschrijvend onderzoek uitgevoerd om te evalueren hoe het in de Vlaamse en Nederlandse ggz-instellingen staat met verduurzaming, en of er bepaalde verschillen zijn vast te stellen in het klimaatbeleid van deze instellingen tussen Vlaanderen en Nederland. Dit onderzoek is een voortzetting van het Nederlandse onderzoek met de ggz-duurzaamheidsvragenlijst waarvan de resultaten recent gepubliceerd werden in het *Tijdschrift voor Psychiatrie*.¹⁸

METHODE

De raden van bestuur van alle Vlaamse en Nederlandse ggz-instellingen werden benaderd om de door ons ontwikkelde ggz-duurzaamheidsvragenlijst in te vullen. Hierin worden, aan de hand van 20 vragen, concrete acties, doelstellingen en ambities op het gebied van verduurzaming bevraagd. De instellingen ontvingen een e-mail met een link naar deze onlinevragenlijst en het verzoek deze binnen 6 weken in te vullen. De vragenlijst werd ontwikkeld na uitvoerig overleg met verschillende experts op het gebied van klimaatverandering in de zorgsector. Een overzicht van de belangrijkste vragen is terug te vinden in **tabel 1**. De volledige vragenlijst kan opgevraagd worden bij de corresponderende auteur. Na de afnames (de bevraging vond plaats voor de actuele energiecrisis) werd een exploratieve beschrijvende analyse uitgevoerd. Voor elk item van de vragenlijst

werden voor de diverse antwoordmogelijkheden percentages berekend. Voor enkele van deze items voerden we een χ^2 -toets uit om statistisch significante verschillen ($p = 0,05$) tussen ggz-instellingen in Vlaanderen en Nederland te testen, en we deden een bonferroni-correctie voor het uitvoeren van meerdere statistische toetsen op dezelfde dataset (significantiengrens na bonferroni-correctie = 0,0025).

RESULTATEN

In Vlaanderen vulden 29 van de 77 benaderde ggz-instellingen (38%) de vragenlijst in, waarvan 19 psychiatrische ziekenhuizen (66%), 6 centra voor de ggz (21%), en 4 revalidatiecentra (14%). In Nederland betrof dit 22 van de 94 benaderde instellingen (23%) (zie **tabel 1**).¹⁸ Respectievelijk 38% en 59% van de Vlaamse en Nederlandse instellingen was het er volledig mee eens dat duurzaamheid een heel belangrijk thema is ($\chi^2(1) = 2,25$; $p = 0,13$). In Vlaanderen monitorde een kleiner deel van de ggz-instellingen haar milieu-impact dan in Nederland het geval was (24% vs. 60%; $\chi^2(1) = 6,41$; $p = 0,01$; niet-significant na correctie). De belangrijkste prioriteit van de ggz-instellingen in beide landen betrof duurzame energietransitie. Respectievelijk 48% en 55% van de Vlaamse en Nederlandse ggz-instellingen voerde op het moment van de ondervraging een beleid met een concrete doelstelling op het gebied van energiever-

Tabel 1. Voornaamste resultaten duurzaamheidsvragenlijst in Vlaamse en Nederlandse ggz-instellingen

Item	Vlaanderen	Nederland
Duurzaamheidsbeleid is heel belangrijk voor onze instelling en de bestuurders	38% (helemaal eens) 52% (enigszins mee eens) 10% (enigszins mee oneens)	59% (helemaal eens) 27% (enigszins mee eens) 5% (enigszins mee oneens)
Duurzaamheid is een belangrijk thema voor onze medewerkers	28% (helemaal eens) 45% (enigszins mee eens) 21% (neutraal) 7% (enigszins mee oneens)	32% (helemaal eens) 50% (enigszins mee eens) 14% (neutraal) 5% (enigszins mee oneens)
Duurzaamheid is een belangrijk thema voor onze patiënten/cliënten	3% (helemaal eens) 28% (enigszins mee eens) 45% (neutraal) 21% (enigszins mee oneens) 3% (helemaal oneens)	14% (helemaal eens) 36% (enigszins mee eens) 32% (neutraal) 14% (enigszins mee oneens) 5% (helemaal oneens)
Het lukt tot nu toe niet om duurzaamheid of klimaatbeleid een wezenlijk onderdeel van onze beleidsstrategie te maken, omdat andere zaken (zorg, personeelsbeleid, etc.) steeds voorrang krijgen	17% (helemaal eens) 21% (enigszins mee eens) 14% (neutraal) 41% (enigszins mee oneens) 7% (helemaal oneens)	5% (helemaal eens) 36% (enigszins mee eens) 9% (neutraal) 27% (enigszins mee oneens) 23% (helemaal oneens)
Een gezondere leefomgeving, minder autogebruik, het eten van minder dierlijke eiwitten en vetten, minder bestrijdingsmiddelen in het voedsel en meer groen in en om de instelling zullen uiteindelijk ook resulteren in gezondheidswinst voor onze cliënten/patiënten	28% (helemaal eens) 48% (enigszins mee eens) 21% (neutraal) 3% (helemaal oneens)	64% (helemaal eens) 27% (enigszins mee eens) 5% (neutraal) 5% (helemaal oneens)
Voert uw instelling op dit moment beleid met een concrete doelstelling op het gebied van energieverbruik? (%)	48% (ja) 24% (gedeeltelijk) 28% (nee)	55% (ja) 23% (gedeeltelijk) 23% (nee)
Is de energie die verbruikt wordt in uw instelling > 50% groen? (%)	34% (ja, we hebben een contract bij een groene-energieleverancier) 14% (ja, onze instelling wekt de groene stroom zelf op) 24% (nee, maar een (klein) gedeelte van de energie wordt door ons zelf opgewekt) 28% (nee)	62% (ja, we hebben een contract bij een groene-energieleverancier) 5% (ja, onze instelling wekt de groene stroom zelf op) 33% (nee, maar een (klein) gedeelte van de energie wordt door ons zelf opgewekt) 0% (nee)
Voert uw instelling beleid op het vergroenen van woon-werkverkeer voor medewerkers? (%)	72% (ja) 24% (nee) 3% (ik weet het niet)	15% (ja) 85% (nee) 0% (ik weet het niet)
Spelen het klimaat en duurzaamheid een rol in de keuze voor een pensioenfonds dat wel/niet investeert in fossiele brandstof? (%)	66% (ik weet het niet) 34% (nee)	48% (ik weet het niet) 52% (nee)
Meet en monitort u de milieu-impact van uw instelling, bijvoorbeeld met de MVO-scan https://www.mvoscan.be/? (%)	24% (ja) 7% (ik weet het niet) 69% (nee)	60% (ja) 5% (ik weet het niet) 35% (nee)
Is milieu-impact van geneesmiddelen (bijv. productiebelasting voor het milieu of terechtkomen in het grondwater) een vast onderdeel van uw jaarplan? (%)	7% (ja) 3% (ik weet het niet) 90% (nee)	15% (ja) 15% (ik weet het niet) 70% (nee)
Voert uw instelling beleid op het niveau van recycling of circulariteit? (%)	76% (ja) 3% (ik weet het niet) 21% (nee)	79% (ja) 5% (ik weet het niet) 16% (nee)

bruik, en verbruikte tevens energie die voor meer dan 50% groen is (via een contract afgesloten bij een groene-energieleverancier of door het zelf opwekken van groene energie). Bijna 80% van hen deed ook aan recycling (76% in Vlaanderen en 79% in Nederland). Een opvallend verschil tussen Vlaanderen en Nederland bleek betrekking te hebben op het woon-werkverkeer. Waar in Vlaanderen bijna driekwart van de ggz-instellingen een beleid voerde dat gericht is op de vergroening van het woon-werkverkeer voor haar medewerkers, was in Nederland slechts 15% van de instellingen bezig met het verduurzamen van woon-werkverkeer ($\chi^2(1) = 17,35$; $p < 0,0001$).

De klimaatimpact van geneesmiddelen en van voeding bleek, zowel in Vlaanderen als in Nederland, vooralnog geen aandacht te hebben. Ook gaf geen enkele instelling aan gesprekken met pensioenfondsen te voeren over verduurzaming of waren ze zelfs volledig onwetend over de vraag of het klimaat en duurzaamheid een rol spelen in hun pensioenfondsen.

DISCUSSIE

Hoewel een substantieel deel van de ggz-instellingen (iets meer dan één derde in Vlaanderen en bijna twee derde in Nederland) het er helemaal mee eens is dat duurzaamheid erg belangrijk is, is er nog een hele weg te gaan. Zo bestaat er namelijk nog geen beleid over de klimaatimpact van geneesmiddelen en voeding en is men deels onwetend inzake de rol die klimaat en duurzaamheid spelen in hun pensioenfondsen. Wat dit laatste aspect betreft, zou hier wel eens spoedig verandering in kunnen komen. Zo maakte ABP (Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds) als eerste pensioenfonds in Nederland recent bekend dat het wil inzetten op grootschalige opwekking en beheer van windenergie op de Noordzee om zodoende bij te dragen aan de overgang naar duurzame energiebronnen.

Ons onderzoek wijst uit dat het duurzaamheidsbeleid van ggz-instellingen in Vlaanderen en Nederland zich vooral richt op duurzame energietransitie en recycling. Veel van de CO₂-voetafdruk wordt evenwel bepaald door patiëntgebonden activiteiten, waarvan bijvoorbeeld ook de productie en toelevering van medicatie, en het verminderen van medicijnresten in onze afval- en oppervlaktewateren, naast mobiliteit, een belangrijk onderdeel zijn.^{1,11,19}

Het pas verschenen rapport van het Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) geeft aan dat in Nederland de chemische en farmaceutische industrie verantwoordelijk zijn voor het grootste aandeel in de klimaatvoetafdruk van de zorg (deze veroorzaken ongeveer 40% van de uitstoot van broeikasgassen).¹⁵ Dit geeft aan dat energiezuinigheid en recycling maar een deel van de oplossing voor het klimaatprobleem binnen de ggz zullen zijn.

Er is daarom behoefte aan een 'transformatie'. Hierbij kan men denken aan het stroomlijnen van de eerste-

lijnszorg, door het opzetten van groepsbezoeken of van gelijktijdige ontmoetingen met verschillende leden van het zorgteam en door *e-health* (telepsychiatrie), waarbij conventionele persoonlijke bezoeken in het ziekenhuis worden vervangen door telefonische, e-mail- en onlineconsulten en patiënten dus op afstand worden gemonitord of begeleid. Ook kan er werk worden gemaakt van *patient empowerment* en zelfzorg, d.w.z. patiënten aanmoedigen een belangrijkere rol op zich te nemen in het beheren van hun gezondheid. In het kader van de psychiatrische zorg kan men denken aan het door patiënten via smartphones laten opvolgen van hun symptomen, hetgeen reeds sterk ontwikkeld is met het *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT)-programma voor angst- en depressieve stoornissen.

Vanuit de literatuur bestaan er hierover evenwel bezorgdheden op het vlak van zorgkwaliteit of het risico op mogelijke schade. Door de digitale kloof worden bovendien ook digitaal minder vaardige mensen mogelijk uitgesloten. Bovendien mag men niet vergeten dat zowel de productie als instandhouding van dergelijke systemen ook een ecologische voetafdruk hebben. Ten slotte leiden thuisbehandelingen tot het wegvallen van de sociale structuur, hetgeen psychische klachten kan vergroten en eenzaamheid kan bevorderen.^{2,5,9,16,20,21}

Een ander belangrijk onderdeel van het duurzaamheidsbeleid is dat door de ggz tevens meer zal moeten worden voorzien in voedsel bestaande uit minder dierlijke producten en meer groenten en fruit. Wereldwijd levert het voedselsysteem namelijk een belangrijke bijdrage aan de klimaatverandering. Een overgang naar een volwaardig plantaardig dieet zal de gevolgen van de klimaatverandering verzachten en mogelijk de uitstoot van broeikasgassen tot 80% verminderen.²²

In de Lage Landen bestaan er diverse initiatieven en hulpmiddelen voor ggz-instellingen om hun beleid duurzamer te maken, zoals de *Green Deal* voor de zorg, alsook talloze kennisplatforms (zoals *Ecolife* in België en het *Milieuplatform Zorgsector* in Nederland) om de zorg te verduurzamen. Er bestaan ook verschillende tools die ggz-instellingen kunnen gebruiken om hun uitstoot van broeikasgassen te meten, zoals het *Greenhouse Gas Protocol* (<https://ghgprotocol.org/>), wereldwijd het meest gebruikte protocol om de uitstoot van broeikasgassen te berekenen.

Beperkingen

Er zijn een aantal beperkingen die we bij dit beschrijvend onderzoek moeten aangeven, zoals selectiebias. Zo werden in België enkel Vlaamse ggz-instellingen bevraagd, waardoor we geen zicht hebben op de situatie in Wallonië, Brussel of de Oostkantons (Duitstalige Gemeenschap van België). Ook benaderden we vaak directieleden om onze ggz-duurzaamheidsvragenlijst in te vullen. Dezen staan echter vaak ver af van het terrein, weten niet altijd wat er lokaal gebeurt en kunnen ook de neiging hebben om positieve acties te overdrijven.

Er vulde ook maar een beperkt aantal respondenten in Vlaanderen en Nederland deze niet-gevalideerde duurzaamheidsvragenlijst in met responspercentages van respectievelijk 38% en 23%. Het gemiddelde van deze percentages komt echter wel overeen met de 29% responsratio die men gemiddeld gezien mag verwachten voor een onlinevragenlijst die aangeboden wordt via een link in een mail (<https://pointerpro.com/blog/average-survey-response-rate/>).²³

CONCLUSIE

Hoewel een substantieel deel van de Vlaamse en Nederlandse ggz-instellingen duurzaamheid heel belangrijk vindt (waarbij de focus voornamelijk ligt op duurzame energietransitie en recycling), zal er nog een hele ‘transformatie’ op systeemniveau noodzakelijk zijn om deze instellingen klimaatneutraal te maken. Daarvoor zal men enerzijds voldoende (financiële) investeringsruimte moeten creëren om de duurzaamheidsdoelstellingen sneller te kunnen realiseren, maar zullen anderzijds ggz-instellingen ook zelf meer inspanningen dan enkel inspanningen op het gebied van energietransitie en recycling moeten leveren om hun klimaatimpact te verminderen.

LITERATUUR

- Luykx JJ, Voetterl HTS. Toward ecologically sustainable mental health care—a call for action from within psychiatry. *JAMA Psychiatry* 2022; 79: 524-5.
- Mackenzie J. The old care paradigm is dead, long live the new sustainable care paradigm: how can GP commissioning consortia meet the demand challenges of 21st century healthcare? *London J Prim Care (Abingdon)* 2011; 4: 64-8.
- World Health Organization. Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s. *World Health Organization*; 2014.
- Tomlin J. The climate crisis and forensic mental healthcare: what are we doing? *BJPsych Bull* 2021; 45: 5-7.
- Spruell T, Webb H, Steley Z, e.a. Environmentally sustainable emergency medicine. *Emerg Med J* 2021; 38: 315-8.
- Corvalan C, Villalobos Prats E, Sena A, e.a. Towards climate resilient and environmentally sustainable health care facilities. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 8849.
- Schwerdtle N, Horton G, Kent F, e.a. Education for sustainable healthcare: a transdisciplinary approach to transversal environmental threats. *Med Teach* 2020; 42: 1102-6.
- Madden DL, Capon A, Truskett PG. Environmentally sustainable health care: now is the time for action. *Med J Aust* 2020; 212: 361-2.
- Charlesworth KE, Jamieson M. Healthcare in a carbon-constrained world. *Aust Health Rev* 2019; 43: 241-5.
- Teherani A, Nishimura H, Apatira L, e.a. Identification of core objectives for teaching sustainable healthcare education. *Med Educ Online* 2017; 22: 1386042.
- Maughan DL, Patel A, Parveen T, e.a. Primary-care-based social prescribing for mental health: an analysis of financial and environmental sustainability. *Prim Health Care Res Dev* 2016; 17: 114-21.
- Desmond S. Implementing climate change mitigation in health services: the importance of context. *J Health Serv Res Policy* 2016; 21: 257-62.
- Wilkinson E. How to achieve a net zero carbon NHS during a pandemic. *BMJ* 2021; 375: n2337.
- Karliner J, Slotterback S, Boyd R, e.a. Health care’s climate footprint. How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. *Health Care Without Harm & Arup*; 2019. https://noharm-global.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint_092319.pdf.
- Steenmeijer MA, Pieters LI, Warmenhoven N, e.a. Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuoetadruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving. *Bilthoven: RIVM*; 2022.
- Yarlagadda S, Maughan D, Lingwood S, e.a. Sustainable psychiatry in the UK. *Psychiatr Bull* 2014; 38: 285-90.
- Tennison I, Roschnik S, Ashby B, e.a. Health care’s response to climate change: a carbon footprint assessment of the NHS in England. *Lancet Planet Health* 2021; 5: e84-92.
- Luykx JJ, Tijdink JK, Krudop WA. Wat kunnen ggz-professionals doen om duurzaamheid te stimuleren? *Tijdschr Psychiatr* 2022; 64: 340-43.
- National Health Service. Delivering a ‘Net Zero’ National Health Service; October 2020.
- Monsell A, Krzanowski J, Page L, e.a. What mental health professionals and organisations should do to address climate change. *BJPsych Bull* 2021; 45: 215-21.
- Firth J, Solmi M, Wootton RE, e.a. A meta-review of ‘lifestyle psychiatry’: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry* 2020; 19: 360-80.
- Pye A, Bash K, Joiner A, e.a. Good for the planet and good for our health: the evidence for whole-food plant-based diets. *BJPsych International* 2022; doi: 10.1192/bji.2022.7.
- Aerny-Perreten N, Domínguez-Berjón MF, Esteban-Vasallo MD, e.a. Participation and factors associated with late or non-response to an online survey in primary care. *J Eval Clin Pract* 2015; 21: 688-93.