



‘Elke huisarts kan vandaag al bijdragen aan verduurzaming’

Overall in het land werken huisartsen en praktijken aan verduurzaming. Vanuit idealisme, een gevoel van urgentie, verantwoordelijkheid of om kosten te besparen. Nu de energiekosten de pan uitrijzen, zoeken huisartsenpraktijken mogelijkheden om energie en kosten te besparen. Wat kunnen huisartsen vandaag al doen voor een duurzame huisartsenzorg? En wat is daarvoor nodig?

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE



Verduurzamen makkelijk maken. Dat is waar de werkgroep duurzaamheid van de coöperatie Huisartsen Utrecht Stad (HUS) naar streeft, met toolkits, plannen, pilots en een nascholing. Jessie Neffke, klimaatdokter en huisarts in de wijk Lombok, wil de Toolkits Afvalstromen en Medicijnverspilling en een hitteplan met iedereen delen.

‘Huisartsen zijn een van de beroeps-groepen die de gevolgen van de klimaatverandering het meest gaan merken. Hogere temperaturen bijvoorbeeld leiden tot meer hart-, vaat- en longaandoeningen, hooikoorts en Lyme. Daarom is het heel belangrijk dat wij ons als huisartsen inzetten om de klimaatverandering te helpen tegen-gaan. Ook om daarmee het voorbeeld te geven aan patiënten, want die be-schouwen artsen als een zeer betrouw-bare informatiebron. Het verduurzamen van een huisart-senpraktijk gaat niet alleen over het gebouw en het energiegebruik, maar heeft ook te maken met afvalstromen, medicijnverspilling en voorbereid zijn op de ziektelast van de toekomst. Daarom hebben wij twee toolkits en een hitteplan gemaakt waarmee je als huisartsenpraktijk meteen aan de slag kunt. Het hitteplan heeft als doel de mensen die het meest kwetsbaar zijn voor ziekenhuisopname of overlijden tijdens een hitteplan beter te kunnen beschermen.’

■ MEDICIJNVERSPILLING

‘De Toolkit tegengaan medicijnverspil-ling bevat tips voor huisarts en apothe-ker om te voorkomen dat er onnodige medicatie wordt voorgeschreven, die uiteindelijk in het oppervlaktewater

komt. Het is belang-rijk dat zij daar de pa-tiënt bij betrekken, zodat die zich hiervan ook meer bewust wordt. Acht op de tien men-sen houden wel eens medicijnen over, een kwart van die mensen spoelt de medicijnen door het toilet of de gootsteen. Naast het uitplassen van medicijnen, is dit een van de redenen dat er veel te veel medicijnresten in oppervlaktewater zitten.

De kosten van verspilde medicijnen in de gebruikersfase bedragen naar schatting 100 miljoen euro per jaar. Het tegengaan daarvan begint bij de huisarts. Is het echt nodig om medicatie voor te schrijven of kan de klacht op een andere manier worden aangepakt? Als je medicatie voorschrijft, is het belangrijk dat de patiënt weet waar die toe dient en de medicatie trouw inneemt. Want een tekort aan therapietrouw is een van de oorzaken voor medicijnverspilling. In de praktijk waar ik werk, hebben we er bewust voor gekozen om een kleine voor-raad noodmedicatie in huis te hebben. In plaats van dat tien dokters elk een eigen etui met ampullen in hun tas hebben, heb-ben we nog maar twee spoedkoffers die we allemaal bij spoedgevallen meenemen. Als de houdbaarheidsdatum van de medicij-nen is verstreken, hoeven we de inhoud van slechts twee koffers te vervangen. Dat scheelt verspilling.

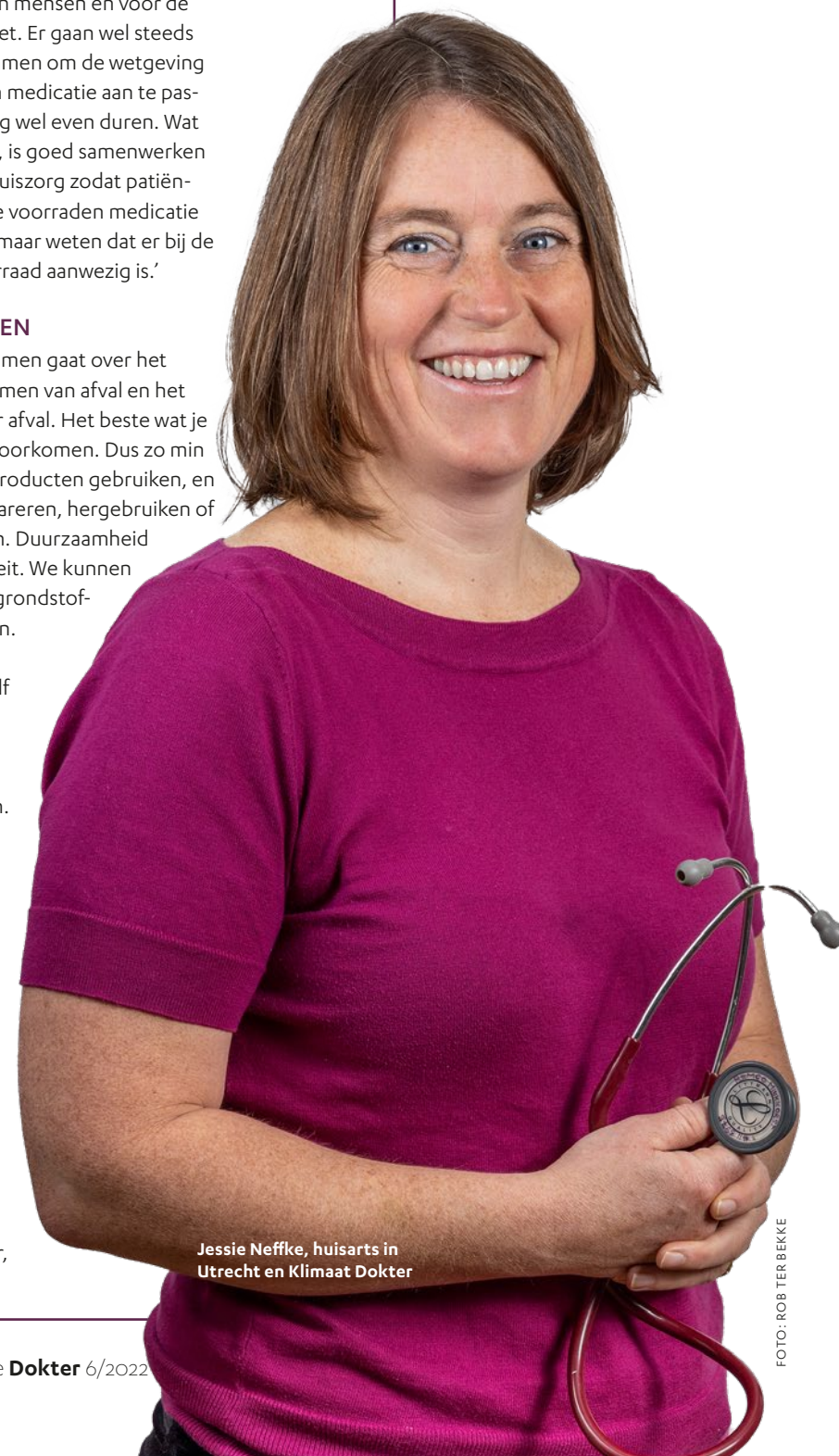
Een deel van de medicijnverspilling komt doordat overgebleven medicatie van een patiënt niet voor een andere patiënt mag worden gebruikt. Zo zijn de regels. Dat betekent dat er na het overlijden van een patiënt vaak boodschappentassen vol over-gebleven medicatie worden ingeleverd. Al die medicatie moet worden verbrand. Uit gezondheids- en veiligheidsoverwegingen weliswaar, maar daarbij wordt niet bedacht dat de manier waarop we met afvalstoffen en grondstoffen omgaan, ook heel slecht

is voor de gezondheid van mensen en voor de planeet. Er gaan wel steeds meer stemmen om de wetgeving over hergebruik van medicatie aan te pas-sen, maar dat zal nog wel even duren. Wat wij nu kunnen doen, is goed samenwerken met apotheek en thuiszorg zodat patiën-ten thuis geen grote voorraden medicatie hoeven te hebben, maar weten dat er bij de apotheek altijd voorraad aanwezig is.’

■ AFVALSTROMEN

‘De Toolkit afvalstromen gaat over het scheiden en voorkomen van afval en het communiceren over afval. Het beste wat je kunt doen, is afval voorkomen. Dus zo min mogelijk wegwerpproducten gebruiken, en zoveel mogelijk repareren, hergebruiken of tweedehands kopen. Duurzaamheid vraagt om circulariteit. We kunnen niet steeds nieuwe grondstof-fen blijven gebruiken. Gelukkig hoeft je als praktijk niet alles zelf te bedenken. Er is al heel veel kennis en ervaring die we met elkaar kunnen delen. Mijn belangrijkste advies aan huisart-sen is: doe het niet alleen. Vorm een werkgroepje in je praktijk of in je regi-onale huisartsenor-ganisatie om de kar te trekken, want verduurzamen doe je samen.’

De toolkits vind je op de website van Huisartsen Utrecht Stad, onder Facilitair, duurzaamheid.



Jessie Neffke, huisarts in Utrecht en Klimaat Dokter

FOTO: ROB TER BEKKE

‘Kijk met een frisse blik naar gewoontes’

Als huisarts in opleiding zette Margarita Vossen zich al actief in voor duurzaamheid in de zorg. Ze kreeg het voor elkaar dat de LOVAH en het NHG voor vegetarische congrescatering kozen. Als AIOS zat ze in de duurzaamheidscommissie van haar opleidingspraktijk in Hoensbroek.

‘Niet iedere huisarts zal vegetariër worden, maar een vegetarische lunch kan voor niemand kwaad. Mensen zullen juist merken hoe lekker vegetarisch eten is en hopelijk meer gaan nadenken over de negatieve effecten van dierlijke producten. Vegetarisch eten is gezonder voor jezelf en de planeet. Ik ben heel blij dat de LOVAH en het NHG deze keuze hebben gemaakt voor de catering van hun congressen. Ook omdat het laat zien dat het helpt om met ideeën te komen. Dingen kunnen veranderen.

Klimaatverandering is de grootste bedreiging voor de volksgezondheid in deze eeuw. De coronacrisis was heftig, maar de impact van klimaatverandering zal veel groter zijn. Daar zit voor mij een enorme urgentie. Ik zou iedereen in doktersland wakker willen schudden.

Er is genoeg te doen, want duurzaamheid zit in alles. Ook kleine bijdragen maken op den duur een verschil. Ik schrijf patiënten bijvoorbeeld indien mogelijk geen dosisaerosol, maar een poederinhalator voor. Voor 90 procent van de patiënten is dat een prima al-

ternatief. Als ik uitleg dat een dosisaerosol vijftien keer vervuilerder is dan een puffje met een poeder, staan patiënten er vaak achter.

Het meest duurzame is zorg voorkomen. Daarom zijn preventie en advanced care planning zo belangrijk. Als er dan toch zorg geleverd wordt, laten we dit dan zo min mogelijk vervuilen. We kunnen heel veel doen om afval te vermijden. Dat gaat dus verder dan plastic, papier en gft scheiden. Is het altijd nodig om een patiënt op de onderzoeksbank te laten plaatsnemen en daarmee rollen papier te verbruiken? Is het nodig om altijd handschoenen aan te trekken of kun je soms gewoon je handen desinfecteren? Er zijn zoveel gewoontes waar we aan gewend zijn geraakt, het is belangrijk om daar weer eens met een frisse blik naar te kijken.

Nog meer tips? Gebruik led-lampen, plaats sensoren zodat lampen uitgaan als er niemand in een ruimte is. Zet de kraan uit als je je handen aan het wassen bent. Ik ben zelf gestopt om een speculum voor gebruik onder de warme kraan te houden en krijg geen negatieve reacties van patiënten. Doe consulten en overleggen als het kan telefonisch of digitaal. Daarmee verminder je reisbewegingen en dus CO₂-uitstoot. Stimuleer patiënten om gebruik te maken van het patiëntenportaal. En kijk in het e-book De Groene Huisartsenpraktijk. Je hoeft het wiel niet zelf uit te vinden, er is al heel veel bedacht. Ik hoop dat organisaties als de LHV en het NHG de komende tijd nog veel meer sturing en ondersteuning gaan geven zodat het voor huisartsen in de praktijk steeds makkelijker wordt om te verduurzamen.’

Margarita Vossen, waarnemend huisarts in Zuid-Limburg

FOTO: ROB VAN HOORN

Zelf aan de slag met verduurzamen?

De hoge energieprijzen maken bij veel huisartspraktijken vragen los over energiebesparing en verduurzaming, merkt LHV-bouwadviseur Sebastiaan Prause. ‘We krijgen regelmatig vragen van leden over energiebesparende maatregelen en zonnepanelen. In heel veel huisartspraktijken zijn met spoed led-lampen aangeschaft. Voor maatregelen als isoleren, een groen dak en/of aanleggen van zonnepanelen is wat meer voorbereidingstijd nodig, ook om de juiste keuzes te maken. Wij denken graag mee over energiebesparende maatregelen, maar voor een volledig advies over hoe

een gebouw kan worden verduurzaamd, adviseren wij om een onafhankelijke, gecertificeerde energiedeskundige in te schakelen, die het pand inspecteert en vervolgens een maatwerkadvies opstelt. Voor huisartsen die een nieuw pand laten bouwen of een bestaand pand gaan renoveren, is het heel belangrijk om duurzaamheid vanaf het begin mee te nemen in de plannen, zodat de goede stappen in de goede volgorde worden gezet. We merken dat de aandacht daarvoor bij huisartsen toeneemt, ook vanwege de klimaatdoelen voor de gebouwde omgeving. Onze bouwadviseurs nemen de

duurzaamheidseisen mee in hun advies.’

ZELF AAN DE SLAG?

Op de nieuwe themapagina over duurzaamheid op de LHV-website vindt u naast het e-book De Groene Huisartsenpraktijk nog meer handvatten over hoe u kunt verduurzamen, handige links en subsidiemogelijkheden. Ook delen collega-huisartsen hier hun ervaringen en voorbeelden. Binnenkort biedt de LHV Academie bovendien een nascholing over verduurzamen aan.

www.lhv.nl/duurzaamheid

De gezondheidszorg is in Nederland verantwoordelijk voor 7 procent van de totale CO₂-uitstoot. In de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 worden nieuwe ambities geformuleerd op het gebied van preventie, kennis en bewustwording, CO₂-reductie, circulair werken en terugdringen van medicijngebruik. Toch passen die ambities niet een op een bij de huidige dynamiek en verscheidenheid in de huisartsenzorg, legt LHV-bestuurslid en huisarts Hilly ter Veer uit. ‘Wij kunnen deze verplichting niet namens alle huisartsen ondertekenen.’

De ambities die in de huidige versie van de Green Deal Zorg (GDZ) staan zijn zo groot en breed, dat ze niet goed passen bij de schaal waarop de huisartsenzorg in Nederland functioneert, legt Ter Veer uit. ‘Huisartsenpraktijken zijn niet te vergelijken met ziekenhuizen. En een praktijk in een voormalig schoolgebouw is weer niet te vergelijken met een net gebouwd gezondheidscentrum. Bovendien, in een tijd waarin huisartsen zich op het Malieveld verenigen tegen werkdruk, is het niet passend om dwingende afspraken te maken over duurzaamheid. Daarom is de LHV, met het huidige concept GDZ, niet voornemens te tekenen.’

Het aandeel van de huisartsenzorg in de totale CO₂-uitstoot is niet apart berekend, maar vast staat dat ook de huisartsenzorg een bijdrage kan leveren aan de vermindering van de uitstoot. De LHV wil daarvoor ondersteuning, advies en nascholing bieden en huisartsen wijzen op groene initiatieven en voorbeelden in het hele land. (red: zie ook de oproep in Binnenkijken op pagina 7)

LHV-bestuurslid en huisarts Hilly ter Veer

FOTO: RONALD ZIJLSTRA

‘Meer tijd voor de patiënt geeft meer ruimte voor zuinige zorg’

‘Elke huisarts kan bijdragen aan verduurzaming, maar dan wel op een manier die bij de praktijk of werkvorm past. Niet van bovenaf opgelegd, maar van onderop bedacht. En dat moeten we zo makkelijk mogelijk maken. We doen dat bijvoorbeeld met de tips en voorbeelden in het e-book ((zie kader ‘dagelijks ledenvragen’) en op de website en met een nieuw ontwikkelde nascholing over duurzaamheid.’

Zelf kijkt Ter Veer ook naar mogelijkheden om duurzamer te gaan werken. ‘De grootste milieu-impact zit in de categorieën medicatiegebruik, energieverbruik en vervoer. Het helpt dus om milieuvriendelijke medicatie voor te schrijven en om aan het eind van de werkdag apparaten en lichten uit te doen. Het helpt ook om op de fiets naar de praktijk te gaan en met de fiets visites af te leggen, en om medewerkers en patiënten ook te stimuleren om met de fiets naar de praktijk te komen. Ik probeer veel minder dosisaerosolen voor te schrijven. Demedicaliseren is voor mij altijd al een belangrijk thema geweest. Mijn aanstaande maat is veel met duurzaamheid bezig, daar word ik nog enthousiaster van.’

■ PASSENDE ZORG IS ZUINIGE ZORG

Er is één maatregel die er volgens Ter Veer qua effectiviteit met kop en schouders bovenuit steekt. En dat is: meer tijd voor de patiënt. ‘Meer tijd voor de patiënt betekent: passende zorg. Passende zorg leidt tot minder zorgconsumptie en dus tot zuinige zorg. Door beter door te vragen en te praten en samen te beslissen, krijgen patiënten de zorg die aansluit bij hun vraag; niet te veel, niet te weinig en zo dicht mogelijk bij huis. Het betekent minder medicijngebruik, minder doorverwijzingen, minder reizen van en naar het ziekenhuis. Uit de pilots die zijn gedaan met meer tijd voor de patiënt blijkt dat langere consulten gemiddeld 15 procent minder doorverwijzingen naar het ziekenhuis betekenen. Als alle huisartsen dat kunnen toepassen, gaat dat een enorm effect hebben.’ ¶



Energie besparen?

- Zet de CV-installatie op maximaal 60 graden en programmeer deze op dag-/nacht- en weekendstand, om de installatie niet onnodig te activeren.
- Vervang lampen door ledverlichting. Maak voor fiscaal voordeel gebruik van de Energie-investeringsaftrek (EIA) voor ondernemers.
- Schakel alle computers, beeldschermen, printers aan het eind van de dag uit. Dit bespaart al gauw tot 300 kWh aan stroomverbruik per jaar per spreekkamer.
- Inventariseer alle elektronische apparaten in de praktijk, inclusief jaar van aanschaf en energielabel. Overweeg oudere apparaten met een laag label te vervangen, dit bespaart per labelstap 10 tot 20% elektriciteit.
- Gebruik één centrale printer; print en kopieer zo weinig mogelijk.
- Stimuleer woon-werkverkeer en visites per fiets.

Heeft u een andere tip? Deel deze met ons via dedokter@lhv.nl o.v.v. ‘duurzame tip’