



---

“Als we de aarde beschouwen als onze patiënt, zien we een noodzaak tot acuut medisch handelen. Wij kunnen alleen in gezondheid leven als onze leefomgeving gezond is. Dat is de essentie van *planetary health*”

De stelling van Schelto Kruijff

"Wij kunnen alleen  
gezond leven als  
onze leefomgeving  
gezond is"

De zorg lijdt aan de ‘vooruitgangs-paradox’: medisch-technologisch tot veel in staat, maar ook een van de grootste vervuilers. Ziekenhuizen in Nederland produceren jaarlijks een afvalberg van 328 miljoen kilo en stoten meer CO<sub>2</sub> uit dan de luchtvaart. Net als het bedrijfsleven moet ook de gezondheidszorg zijn verantwoordelijkheid nemen, vindt Schelto Kruijff, hoogleraar Chirurgische oncologie. Duurzame innovaties kunnen ervoor waken dat de zorg meer gezondheidsschade veroorzaakt dan gezondheidswinst oplevert.

Tekst Robert van der Broek

Beeld Rogier Chang

“Medische wegwerpartikelen (*disposables*) komen in vrachtladingen binnen. Na gebruik komen ze op de afvalberg of worden ze verbrand, met zakken vol tegelijk. We gebruiken in de zorg meer spullen dan we nodig hebben. Zo makkelijk als ze binnenkomen, zo lastig is het om ervan af te komen. Hoewel we in de praktijk zien dat veel van die spullen niet wezenlijk bijdragen aan steriliteit of infectiepreventie, moeten we dat met onderzoek aantonen, anders durven we er kennelijk niet mee te stoppen. De gedachte is vaak: baat het niet, dan schaadt het ook niet. Maar het schaadt dus wél. Onze gezondheidszorg is verantwoordelijk voor 8 procent van de totale CO<sub>2</sub>-uitstoot in Nederland. Dat is 2 procent meer dan de vliegindustrie. Wij verbruiken 13 procent van alle grondstoffen, terwijl die grondstoffen steeds duurder worden. Het wordt nog een grote opgave om te voldoen aan de Green Deal. Daarin namen we ons voor om het grondstoffengebruik in 2030 met de helft terug te dringen. Maar als we niet zelf ingrijpen blijven we inefficiënt bezig. We hangen een soort religie aan waarin méér beter is. Lees: veiliger. Dat is natuurlijk niet zo. In het UMC Groningen gingen er jaarlijks 350.000 celstof absorptiematjes doorheen. Die gebruikten we voor alles behalve waarvoor het dient. We hebben subsidie gekregen om daar afscheid van te nemen. Dat gaf ons goede moed om ook plastic borsteltjes weg te doen, die standaard in een *disposable set* zaten.

Inmiddels zijn we een grotere uitdaging aangegaan om duurzame innovaties te versnellen. Met een groep topklinische ziekenhuizen hebben we in Maastricht het CAREFREE-project opgezet. Dit is een consortium van professionals die samen zoeken naar mogelijkheden om de operatiekamer te vergroenen. De OK is in het ziekenhuis de grootste veroorzaker van broeikasgassen. Het consortium is interdisciplinair: >

## “Proportionaliteit is niets anders dan passende zorg. Bestaat er wel passende zorg als we de gezondheid van onze planeet beschadigen?”

er zitten specialisten in, wetenschappers, brancheorganisaties, milieudeskundigen, ingenieurs, medische bedrijven en zelfs het Waterschap Limburg. Heel divers dus en ieder met zijn eigen expertise. Het gezamenlijke doel is het verminderen van anesthesiegassen, energiegebruik van de luchtversingssystemen en medicatie in het afvalwater. Groene meters maken. Knopen doorhakken.”

### Proportionaliteit

“De gezondheidszorg is tot nu toe ontkomen aan de duurzaamheidstrend die andere sectoren wél tot actie aanzette. Men denkt gauw: in de gezondheidszorg worden mensenlevens gered, dus dan is die vervuiling wel gerechtvaardigd. Dat is een onterecht beeld. De maatschappelijke impact van de zorg is bescheidener dan we denken. Onderzoek toont aan dat winst van de levensverwachting niet zozeer te danken is aan de medische zorg, maar aan schoon drinkwater, betere hygiëne, antibiotica en vaccinaties, riolering, voedsel en scholing. We vragen ons niet af of de zorgkosten van 10 miljard euro in verhouding staan tot de luttel 11 procent die wij bijdragen aan de algemene gezondheid. De behandelprikkel is blijkbaar te groot. Dat is gek, want wij leren proportionaliteit op de geneeskunde-opleiding. Proportionaliteit is niets anders dan passende zorg. Bestaat er wel passende zorg als we de gezondheid van onze planeet beschadigen? Helaas zien we de patiënt vaak niet als onderdeel van zijn leefomgeving. Ik vind dat we een andere bril moeten opzetten. Onze leefomgeving is namelijk óók onze patiënt.

Critici vinden dat ik mij te ver buiten het ziekenhuis begeef. Dokters moeten zich bij hun leest houden, vinden ze. Levens redden. Ook de samenleving heeft ons die macht toegekend. Typerend is dat industrie en bedrijven wél aangesproken worden op hun verplichtingen. Maar de zorg staat midden in de samenleving en heeft dus ook de verantwoordelijkheid om bij te dragen aan een

groene, gezonde wereld. Waarom moet ik er zelf over beginnen, terwijl toch duidelijk is dat onze sector een van de meest vervuilende is? Wij kunnen hier niet meer van wegllopen. Vergroenen is óók onze taak. Alles heeft met leiderschap te maken. Of in dit geval, het ontbreken daarvan.”

### Ladder van circulariteit

“Als we de aarde beschouwen als onze patiënt, zien we een noodzaak tot acuut medisch handelen. Wij kunnen alleen in gezondheid leven als onze leefomgeving gezond is. Dat is de essentie van *planetary health*. Klimmen wij dokters wat vaker in de hoogste boom, dan kunnen we daarin een rol van betekenis spelen. Dan moeten we wel onderkennen dat het vijf voor twaalf is. Het komt nu echt aan op daadkracht. Een praktische leidraad hiervoor is de R-ladder van circulariteit. Hoe hoger je scoort op de ladder, hoe meer grondstoffen je bespaart. Zo kun je de klim maken van een lineaire economie naar een circulaire economie, oftewel van het nuttig toepassen van materialen en grondstoffen (*Recover* en *Recycling*) tot het slimmer gebruiken of weigeren van producten (*Reduce* en *Refuse*). De hoogste sport op de ladder is de grootste uitdaging. De groenste operatie is immers de operatie die nooit uitgevoerd wordt. In Groningen werken we ook volgens de R-ladder. Een voorbeeld is dat we kleine schildkliertumoren alleen nog observeren. Als je jaarlijks een echo maakt en de tumor groeit niet, kan de patiënt uiteindelijk aan ouderdom overlijden zonder hieraan ooit geopereerd te zijn. Zo zijn er meer verrichtingen die we kunnen heroverwegen. Er is weinig bekend over het gezondheidseffect van een galblaasverwijdering. PET-scans vragen te veel capaciteit en dragen nauwelijks iets bij. De *Leidraad Duurzaamheid* laat zien dat de operatie-robot zeer vervuilend is. Luchtafvoersystemen verbruiken vreselijk veel energie, terwijl niet is bewezen dat die bijdragen aan het verminderen van wondinfecties.”



Prof. dr. Schelto Kruijff (46) is oncologisch chirurg aan het UMC Groningen. In januari 2024 werd hij benoemd tot hoogleraar met de leeropdracht chirurgische oncologie, in het bijzonder duurzame chirurgie. Kruijff promoveerde in 2011 op de behandeling van het melanoom en was *fellow* endocriene chirurgie in Sydney, Australië en bij de leverchirurgie (HPB-afdeling) van het UMCG. In 2019 werkte hij een tijd in een ziekenhuis in Malawi, Afrika en afgelopen jaar als senior onderzoeker aan het Karolinska instituut in Stockholm, Zweden.



### Breinkracht

“Iets *wel* doen is altijd makkelijker dan iets *niet* doen. En toch moeten we vaker iets niet doen. Of *anders* doen. Waarom gebruiken we geen *reusables* in plaats van *disposables*? Kunnen we de indicatiestelling voor operaties aanscherpen? Kan de luchtbehandeling in een lagere stand als er geen operatie is? Moeten we oudere apparatuur wel wegdoen als het nog te repareren is? Al die vragen kun je jezelf stellen als je de R-ladder van circulariteit gebruikt. Ik heb een dagtaak aan mijn inspanningen voor een groene gezondheidszorg. Dat komt bovenop mijn toch al volle agenda, maar ik heb het er graag voor over, omdat ik vind dat wij onze winkel op orde moeten hebben. Natuurlijk, de zorg is een vraag-gestuurde sector, maar dat betekent niet dat we die vraag altijd op dezelfde manier moeten beantwoorden. Gaan we door met verspillen of gebruiken we onze autoriteit om middelen efficiënter in te zetten? Waarom kijken we niet vaker naar buiten? Waarom maken we geen gebruik van de creativiteit van *andere* specialisten, zoals ingenieurs en milieuprofessionals, zoals wij hebben gedaan in het CAREFREE-project? Roep hun expertise in, bundel krachten, werk samen aan oplossingen. De breinkracht van zo’n onderzoeksgroep is enorm. Daarmee kun je vooroplopen. Samen een groene missie aangaan maakt ons allen sterker. Ik zie overeenkomsten met de snelle

“De zorg staat midden in de samenleving en heeft dus ook de verantwoordelijkheid om bij te dragen aan een groene, gezonde wereld”

opmars van kankertherapieën in de jaren zestig. Door multidisciplinaire samenwerking wisten we de ziekte steeds beter te bestrijden met goede pathologie en beeldvorming. De nood was hoog, er stonden levens op het spel, dus leverden we de uiterste inspanning. Wij beseffen wel dat ook nu de nood hoog is, maar het ontbreekt ons nog aan die uiterste inspanning. Het is essentieel dat we nu plannen gaan uitvoeren en implementeren. Wij moeten met antwoorden kunnen komen. Mijn angst is dat als we niet doorpakken, cynisme op de loer ligt. En cynisme is de grootste bedreiging van optimisme.” |