



Annelies Wassenaar (links) en Cheryl van den Bovenkamp (rechts)

Duurzame zorg op de SEH en IC: het onderzoek Groene Keuzes

Door: Cheryl van den Bovenkamp, Annelies Wassenaar en Sivera Berben

De klimaatcrisis is ook een gezondheidscrisis. Door veranderingen in het klimaat nemen gezondheidsproblemen toe. Daarnaast draagt de zorg zelf bij aan de klimaatcrisis. De spoedeisende hulp (SEH) en intensive care (IC) zijn afdelingen die opvallen door hun relatief hoge energie-, materialen- en grondstoffengebruik. Goede redenen om het gebruik op deze afdelingen onder de loep te nemen. Dit leidde tot het onderzoek 'Groene keuzes in de acute intensieve zorg'.

Grote urgentie

Jemaine Knol, IC-verpleegkundige: 'Het is indrukwekkend wat een patiënt op de IC aan zakken met afval en was produceert op een dag. In het ziekenhuis merk ik dat het soms een uitdaging is om de balans te vinden tussen veiligheid, financiën en duurzaamheid.' Sivera Berben, lector Acute Intensieve Zorg, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), vult aan: '7.3 % van de hele CO₂-uitstoot wordt veroorzaakt door de gezondheidszorg. Dat is net zoveel als Tata Steel en de kolenindustrie in de Eemshaven samen. Dat is echt substantieel. We gebruiken teveel bronnen, waardoor

er een enorme urgentie ontstaat. Op deze manier is er voor de toekomstige generaties niet voldoende zorg meer mogelijk.' Daarom moet er meer aandacht komen voor de impact van de zorg op het klimaat.

Verpleegkundigen nodig bij verduurzaming

CWZ geeft duurzaamheid vorm samen met adviseur duurzaamheid Twan Joosten. 'Ik help het ziekenhuis met het verduurzamen van het gebouw en de (zorg)processen. Daarbij is de hulp van verpleegkundigen hard nodig. Alleen samen kunnen we op afdelingen in kaart brengen waar materialen verspild worden. Die verspilling proberen we vervolgens te verminderen. Dit is beter voor de leefomgeving en voor de portemonnee.' Het onderzoek 'Groene keuzes in de acute intensieve zorg' is een initiatief voor verduurzaming van CWZ en het lectoraat Acute Intensieve Zorg (LAIZ) van de HAN samen. Dit onderzoek wordt tegelijkertijd ook uitgevoerd in Bernhoven.

CO₂-impact van behandeling luchtwegpatiënten

Het onderzoek brengt door middel van een Life Cycle Assessment (LCA) analyse de CO₂-impact van de behandeling van luchtwegpatiënten in kaart. Het levert een overzicht op van de CO₂-impact van de verschillende onderdelen van het zorgproces. Dit maakt de hotspots voor verduurzaming

zichtbaar. Hoe deze LCA er in de praktijk uitziet? De onderzoekers volgen per afdeling een aantal luchtwegpatiënten. Daarvan brengen ze het gebruik van (wegwerp)materialen en was in kaart door het observeren, verzamelen, sorteren en tellen van restafval en was. Gegevens over medicijnen, voeding, diagnostiek en vervoer verwerken ze anoniem vanuit het patiëntendossier. Gegevens over energie, apparatuur en schoonmaak verzamelen ze met hulp van experts in CWZ.

Ondersteuning

Twan heeft een belangrijke rol in het onderzoek. 'Ik ondersteun door intern de juiste collega's met de benodigde kennis en bevoegdheden te betrekken'. Daarnaast zijn de researchverpleegkundigen van belang. Anton Prinssen, researchverpleegkundige IC: 'Om onderzoek te mogen uitvoeren is goedkeuring van de raad van bestuur nodig. Als researchverpleegkundigen IC begeleiden we samen met het wetenschapsbureau het goedkeuringsproces en maken we met de onderzoekers een vertaalslag van het onderzoeksvoorstel naar de uitvoering in de praktijk.' De verpleegkundigen van de SEH en IC leveren tijdens het onderzoek een grote vakinhoudelijke bijdrage aan de vier fases van de LCA. (zie kader hiernaast)

Opbrengst onderzoek

Jemaine: 'Door deelname aan dit onderzoek hoop ik dat de zogenaamde hotspots binnen onze IC-afdeling in kaart worden gebracht en dat we die kunnen aanpakken.' Marijn van Huissteden, SEH-verpleegkundige: 'Mijn hoop is dat het onderzoek onze collega's bewust maakt van het verbruik van materialen en uitvoeren van handelingen, zodat ze meer gaan nadenken of het uitvoeren strikt noodzakelijk is of dat er een groenere keuze is.'

Nog veel te winnen

Gelukkig zijn er naast dit onderzoek meer initiatieven op het gebied van (acute) zorg en klimaat. Sivera: 'Je hebt de Green Deal en initiatieven als de Groene Zorg Alliantie, de Groene IC en Groene SEH. We zien dat er veel enthousiasme is, maar dat er nog weinig wordt onderzocht wat we kunnen doen. Dit onderzoek is een mooie stap, maar er is nog veel te winnen op het gebied van duurzaamheid.'

Met dank aan

Studentonderzoekers hbo-v en medische hulpverlening en de leden van de green teams SEH en IC. Sivera Berben (lector Acute Intensieve Zorg en projectleider), Annelies Wassenaar, Wytse Geense, Cheryl van den Bovenkamp (onderzoekers LAIZ), en Tim Stoberneck (onderzoeker Radboudumc). Twan Joosten (adviseur duurzaamheid). Anton Prinssen (verpleegkundige en lid Green Team IC). Jemaine Knol (verpleegkundige en lid Green Team IC). Marijn van Huissteden (SEH-verpleegkundige en lid Green Team SEH).



V.l.n.r.: Anton Prinssen, Annelies Wassenaar, Cheryl van den Bovenkamp, Twan Joosten, Sivera Berben, Marijn van Huissteden en Jemaine Knol

De vier fases van de LCA

1) Vaststellen afbakening van doel en scope

Leden van de Green Teams van de SEH en IC denken mee over de inclusiecriteria en het opstellen van het uiteindelijke doel van het project. Ook de research researchverpleegkundigen IC en de adviseur duurzaamheid zijn hierbij betrokken.

2) Analyse van zorgactiviteiten

In deze fase van het onderzoek stellen we vast welke variabelen we meenemen in de analyse. Bijvoorbeeld: nemen we alleen het vervoer mee van de patiënt naar het ziekenhuis of ook van de familie voor een bezoek? Vervolgens maken we een inventarisatietijl met daarin alle variabelen. De verpleegkundigen van de SEH en IC hebben een belangrijke rol bij de inclusie van de patiënten en bij het verzamelen van het restafval en de was.

3) Impact assessment

De onderzoekers rekenen met behulp van bestaande databases alle gegevens uit CWZ om naar CO₂-impact. De uitwerking van de 'carbon footprint' van een luchtwegpatiënt op de SEH en de IC maakt het mogelijk om vergelijkingen te maken tussen verschillende onderzoeken of ziekenhuizen.

4) Interpretatie

Tijdens het schrijven van dit artikel waren we nog bezig met de gegevensverzameling. De resultaten, die deze zomer verwacht worden, bespreken we met verpleegkundigen en artsen van de SEH en IC. Hierbij nodigen we ook andere disciplines uit zoals de hygiëne/infectiepreventie, apotheek en afdeling inkoop. Door multidisciplinair te bespreken hoe we de cijfers van de LCA moeten interpreteren in de lokale context, kunnen we keuzes maken voor verduurzaming. Uiteindelijk delen we deze kennis landelijk, zodat ook andere ziekenhuizen hiervan kunnen leren.

Referenties

Subsidienummer Raak PUB 13.034, (<https://www.nwo.nl/en/search?input=RAAK%20PUB%2013.034>).