



Databeschikbaarheid duurzaamheids- gegevens

Een verkenning naar de informatie-
behoefte en databeschikbaarheid van
duurzaamheidsgegevens binnen de
verpleeghuiszorg

Databeschikbaarheid duurzaamheidsgegevens

Een verkenning naar de informatiebehoefte en databeschikbaarheid van duurzaamheidsgegevens binnen de verpleeghuiszorg

Docnr: [2025013464], datum: 22 augustus 2025

Programma (KIK-V) Projectteam Zorginstituut Nederland:

- Reinier Morra
- Ilonka Tersteeg
- Florian Zuiderwijk

PwC heeft het projectteam ondersteund bij het onderzoek.

Leden klankbordgroep

Zorginstituut Nederland

- Hans Ossebaard – duurzaamheid

KIK-V

- Roxane Segers – ontologie
- John Buiting – informatieanalyse

ActiZ

- Matthias Krins – duurzaamheid
- Penny Senior – duurzaamheid
- Ivette Heesbeen – KIK-V

VWS

- Nikki Rijnen – MEVA - monitoring duurzaamheid

ZN

- Mathijs Romme – duurzaamheid

Stichting Cicero Zorggroep

- Marian Maaskant – duurzaamheid
- Patrick van der Meer – duurzaamheid
- Jeroen Lebens – duurzaamheid

Stichting Omring

- Ailin Haijer – duurzaamheid

IedereenZorgt (samenwerking VVT-organisaties in Noordoost-Brabant)

- Noor Verdijk – duurzaamheid
- Ron van de Loo – duurzaamheid
- Joop Derooij – duurzaamheid

Erasmus Universiteit Rotterdam

- Erik van Raaij – duurzaamheid & inkoop

Contact: itersteeg@zinl.nl

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	6
1 Analyse duurzaamheidsuitvragen	10
2 Beschikbaarheid duurzaamheidsgegevens	24
3 Beschikbare ontologieën op het gebied van duurzaamheid	32
4 Conclusies	33
5 Recente ontwikkelingen	35
6 Advies voor het vervolg	40
7 Conclusies gevisualiseerd	44

Samenvatting

De verpleeghuissector werkt aan verduurzaming. De ambities zijn vastgelegd in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). Zowel zorgaanbieders als informatie-vragende partijen hebben de behoefte – en vanuit de CSRD soms de plicht – hun inspanningen inzichtelijk te maken en te zien hoever zijzelf en de sector staan in het verwezenlijken van de ambities. Dit heeft geleid tot het ontstaan van meerdere informatie-uitvragen over duurzaamheid (duurzaamheidsuitvragen) richting organisaties waaronder ook de aanbieders van verpleeghuiszorg.

Ketenpartijen in de verpleeghuiszorg hebben afgesproken dat informatie-uitvragen via de KIK-V-werkwijze verlopen. Dat betekent dat alleen data die voortkomt uit het operationele proces beschikbaar is voor meervoudig gebruik door informatie-vragende partijen. Het is de wens dit ook voor het thema duurzaamheid te doen. In 2023 is op basis van de GDDZ 3.0 een duurzaamheidskader ontwikkeld. In dit onderzoek is verkend hoe de gegevensuitwisseling voor het thema duurzaamheid te operationaliseren is op basis van het duurzaamheidskader en de KIK-V principes.

Essentiële stappen hierin zijn het inventariseren van de beschikbare data aan de kant van zorgaanbieders en hoe deze aansluiten op de informatiebehoeften van de zorgaanbieders zelf en informatie-vragende partijen in de verpleeghuissector.

Het onderzoek heeft de volgende kernpunten opgeleverd:

- **De verpleeghuissector wil aantoonbaar verduurzamen:** Geziende beweging onder zorgaanbieders neemt de aandacht voor verduurzaming en het behalen van keurmerken hiervoor toe. Het behalen van de doelen binnen de GDDZ 3.0 voelen partijen als een collectieve ambitie, waarbij het leren en verbeteren centraal moet staan om gezamenlijk de doelstellingen te kunnen behalen.
- **Behoefte aan uniforme definities:** Het veld heeft een duidelijke behoefte aan de ontwikkeling van uniforme definities van zowel de indicatoren als de meeteenheden om de duurzaamheidsprestaties eenduidig te kunnen meten en erop te sturen. Het duurzaamheidskader biedt daarvoor een goed handvat.
- **Databeschikbaarheid varieert sterk en voor verbetering is samenwerking in de keten belangrijk:** De beschikbaarheid van data varieert. Voor nagenoeg alle indicatoren uit het duurzaamheidskader registreren of genereren zorgaanbieders data. Echter bij vrijwel elke dataverzameling is een kanttekening te plaatsen. Registratie gaat soms nog via handmatige tellingen of het overtypen vanuit de registraties van leveranciers die weer onderling kunnen verschillen. Het is dus belangrijk om met leveranciers in de keten samen te werken aan beschikbaar maken van en standaardisatie van digitale aanlevering van gegevens.

- **Duurzaamheidsuitvragen baseren op het duurzaamheidskader vereenvoudigt de aanlevering voor zorgaanbieders:** Huidige duurzaamheidsuitvragen – die zowel sectorbreed in de zorg als sector-overstijgend op landelijk niveau zijn opgesteld – vragen weliswaar grotendeels vergelijkbare gegevens op, echter elk met hun eigen definities en formaat. Door te werken op basis van de KIK-V werkwijze kunnen de zorgaanbieders eenmalig de gewenste informatie aanleveren, waarmee alle (kwantitatieve) duurzaamheidsuitvragen te beantwoorden zijn voor pijler 3 en 4.

Kortom, databeschikbaarheid voor het monitoren van de ontwikkelingen op het gebied van duurzaamheid en het behalen van de doelen uit de GDDZ 3.0 staat in de kinderschoenen. Een concrete uitwerking van uniforme standaarden en definities voor de duurzaamheidsindicatoren, opname van deze gegevens in de modelgegevensset en uitwerking van een bijpassend KIK-V uitwisselprofiel, kan de verpleeghuissector helpen om dit te bewerkstelligen. Voor de ontwikkeling en effectieve implementatie hiervan zijn naast zorgaanbieders ook informatie-vragende partijen nodig die aangeven dat ze via de KIK-V-werkwijze willen uitvragen en dit graag met het veld en KIK-V willen vormgeven.

Ook op landelijk niveau werken VWS en RIVM aan het monitoren van de voortgang op de GDDZ 3.0 en de effectmonitoring van de Nederlandse zorg op het milieu. Hierbij willen zij gebruik maken van wat de sectoren al aan partijen (zoals EVZ via TNO) dan wel rechtstreeks (m.n. informatie over ingekochte producten en diensten) kunnen aanleveren. Dus bij succes in de verpleeghuiszorg is de aanpak breder in de zorg en daarbuiten te gebruiken. Het is daarom zinvol om partijen mee te laten kijken en/of de casus in te brengen bij de interbestuurlijke datastrategie (IBDS) om op nationaal niveau te werken aan duurzaamheid op basis van een federatief datastelsel en het principe om uitvragen te baseren op de bestaande data uit het operationele proces.

Inleiding

Het draagvlak voor – en de noodzaak tot – het verduurzamen van de Nederlandse zorgsector zijn de afgelopen jaren toegenomen, mede dankzij akkoorden zoals de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0), het Integraal Zorgakkoord (IZA) en (nieuwe) wetgeving zoals de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Deze ontwikkelingen leiden bij zorgaanbieders en informatie-vragende partijen tot een toenemende vraag naar heldere richtlijnen voor het datagedreven inzichtelijk maken van de status en voortgang van duurzaamheidsinitiatieven.

In reactie hierop heeft het Zorginstituut verkennend onderzoek laten uitvoeren naar het operationaliseren van duurzaamheid binnen de verpleeghuissector. Dit onderzoek, afgerond in december 2023, heeft geresulteerd in een duurzaamheidskader, weergegeven in **Tabel 1**¹.

Het duurzaamheidskader dient als stevig fundament voor organisaties die van plan zijn om hun duurzaamheidsdoelstellingen te monitoren, zowel intern als binnen de gehele keten. Daarnaast is het relevant voor informatie-vragende partijen die specifieke informatiebehoeften hebben met betrekking tot duurzaamheid. Deze partijen kunnen hun duurzaamheidsvragen adresseren via de KIK-V werkwijze.

Het Programma KIK-V heeft als doel dat zorgaanbieders eenvoudig en veilig data kunnen delen met verschillende informatie-vragende partijen. Een belangrijk principe hierbij is dat gegevens uit het operationeel proces komen van zorgaanbieders. De informatie-uitvragen baseren zich op deze gegevens. Hiermee wordt data daadwerkelijk eenmalig in de bronssystemen geregistreerd en meervoudig gebruikt én werken we toe naar databeschikbaarheid. Als gegevens niet uit het operationele proces te herleiden zijn dan is een matchingsproces opgesteld om met elkaar af te stemmen of gegevens te herleiden zijn, registratie alsnog wenselijk is of afgezien wordt van extra registratie. Dit alles leidt tot een kwalitatief hoogwaardige informatiehuishouding bij zorgaanbieders en een efficiënt en effectief uitwisselproces met informatie-vragende partijen. Het programma maakt samen met ketenpartijen afspraken over welke gegevens waarom uit te wisselen, legt deze afspraken vast in een uitwisselprofiel en faciliteert de ontwikkeling van technologie die de uitwisseling mogelijk maakt. Voor zorgaanbieders leidt dit tot een aantal significante voordelen en vermindering van administratieve lasten.

De belangrijkste toegevoegde waarde van KIK-V is de verbetering van de actualiteit, kwaliteit, tijdigheid en vergelijkbaarheid van informatie. Dit wordt gerealiseerd door standaardisatie, uniformiteit van betekenis en hergebruik van bestaande data.

¹ De details over de ontwikkeling van dit kader zijn terug te lezen in het rapport: Onderzoek ter bevordering van verduurzaming in de verpleeghuiszorg (december 2023)

Pijler GDDZ	1. Actievere inzet op gezondheid (uitwerking in latere fase) ²					
	2. Het vergroten van de bewustwording en kennis (uitwerking in latere fase) ²					
	3. Verminderen CO2-emissie van gebouwen, energie en vervoer		4. Verminderen gebruik primaire grondstoffen en maximaal circulaire zorg		5. Verminderen milieubelasting van medicatie(gebruik)	
Duurzaamheidsindicator Meeteenheid	CO2-emissie door energiegebruik van gebouwen (o.a. voor operationele processen) (Scope 1) ^{3,4,5}	Hoeveelheid gebouwgebonden energie (fossiele en hernieuwbare bronnen) per vloeroppervlak per maand (MWh/m ²) ^{6,7}	Watergebruik ^{3,5}	Watergebruik per bezet bed per maand (M3/bezet bed) ⁶	Geneesmiddelen inkoop ^{3,5}	Percentage van je aanbieders wat geneesmiddelen duurzaam produceert (%) ⁸
	CO2-emissie door gasgebruik van gebouwen (o.a. voor operationele processen) (Scope 1) ^{3,4,5}	Hoeveelheid aardgas per vloeroppervlak per maand (MWh/m ²) ^{6,7}	Afval ^{3,4,5}	Aantal kg restafval als percentage van het totale afval per maand (%) ⁶	Voor-schrijven gebruik geneesmiddelen ^{4,5}	Hoeveelheid kg medicatie per bezet bed per maand (kg/bezet bed) ⁸
	Indirecte netto CO2-emissie a.g.v. inkoop duurzame elektriciteit (Scope 2) ^{3,5}	Elektriciteit per vloeroppervlak gecorrigeerd voor het % duurzaam ingekochte elektriciteit per maand (kWh/m ²) ^{6,7}	Voedselresten ^{3,4,5}	Aantal kg organisch afval per bezet bed per maand (kg/bezet bed) ⁶	Voor-schrijven gebruik water-vervuilende geneesmiddelen ^{4,5}	Hoeveelheid watervervuilen de geneesmiddelen ⁹ per bezet bed per maand (kg/bezet bed/per maand) ⁸
	CO2-emissie als gevolg van afvalverwerking (Scope 3) ^{3,5}	Hoeveelheid afval per bezet bed per afvalstroom per maand (kg/bezet bed) ⁶	Inkoop materialen en diensten ^{3,5}	Verhouding reusable t.o.v. disposable materialen (%) ⁵	Teruggave geneesmiddelen ⁸	Hoeveel van de uitgegeven medicatie wordt teruggegeven per maand (kg) ⁸
	CO2-emissie als gevolg van reisbewegingen medewerkers (Scope 3) ^{3,4,5}	Uitstoot per type vervoers-middel x het aantal reiskilometers per maand (kg CO ₂ e) ⁷			Hergebruik teruggegeven geneesmiddelen ⁸	Hoeveel % van de teruggegeven medicatie wordt opnieuw gebruikt per maand (%) ⁸
	Off-setting en/of compensatie van CO ₂ -emissie ³	Compensatie voor eigen CO ₂ - uitstoot per maand (kg CO ₂ e) ^{6,7}				

Tabel 1: Duurzaamheidskader voor verpleeghuiszorg

Tot op heden is duurzaamheid nog geen onderdeel van bestaande uitwisselprofielen binnen KIK-V. Echter, gegeven de nadrukkelijke aandacht voor duurzaamheid groeit de informatiebehoefte bij informatie-vragende partijen en daarmee ook het aantal uitvragen over duurzaamheid.

² Green Deal Duurzame Zorg 3.0

³ Delivering a 'Net-Zero' National Health Service – NHS England (2020)

⁴ De inhaalrace naar duurzame zorg – Gupta strategists (2022)

⁵ Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu – RIVM (2022)

⁶ <https://www.milieubarometer.nl/milieuthermometer-zorg/>

⁷ European Sustainability Reporting Standards – Annex I (2023)

⁸ Op basis van gesprekken met duurzaamheidsexperts

⁹ Voorbeelden zijn: diclofenac, ciprofloxacin en venlafaxine

Het Zorginstituut verwacht dat het inzetten van de KIK-V werkwijze zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg kan helpen met het monitoren van duurzaamheidsdoelstellingen, zowel intern als binnen de gehele keten, met als belangrijkste uitgangspunten dat:

- informatie-uitvragen zich baseren op gegevens uit het operationeel proces van zorgaanbieders, en;
- hierbij zo veel als mogelijk bestaande data wordt hergebruikt.

Bij de start van het onderzoek was onduidelijk welke data beschikbaar is bij zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg en in welke mate er aan de hand van deze data invulling gegeven kan worden aan de informatiebehoefte van informatie-vragende partijen.

Binnen dit onderzoek zijn daarom bestaande duurzaamheidsuitvragen geïdentificeerd, vergeleken met het duurzaamheidskader en is de beschikbaarheid van data aan de kant van twee aanbieders van verpleeghuiszorg in kaart gebracht.

Deze vergelijking richt zich in overleg met de klankbordgroep¹⁰ op pijler 3 (verminderen CO2-emissie) en pijler 4 (circulaire zorg) van de GDDZ 3.0. De onderwerpen van deze pijlers zijn kwantificeerbaar en de geselecteerde indicatoren bieden handelingsperspectief en daarmee impact voor de zorgaanbieder. Voor pijler 5 (verminderen milieubelasting van medicatie(gebruik)) geldt echter dat de kennis over de milieu-impact van de meeste medicijnen nog te beperkt is. De indicatoren over medicatie zijn daarom binnen dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Discussies over duurzaam medicijngebruik dienen plaats te vinden in een breder overleg met zorgverleners, zorgverzekeraars en cliënten. Verpleeghuiszorgaanbieders hebben hier geen tot een beperkte rol in het voorschrijven en verstrekking van medicatie. Het RIVM kan mogelijk ondersteuning bieden bij dit onderwerp. Daarnaast spelen apotheken, vooral die verbonden aan ziekenhuizen, een cruciale rol in het verminderen van de milieubelasting.

Tot slot is er een aan de hand van een quickscan geïnventariseerd welke (internationale) ontologieën op het gebied van duurzaamheid beschikbaar zijn. Dit draagt bij aan de eventuele verdere inzet van de KIK-V werkwijze in termen van standaardisatie en uniformiteit van betekenis, én dus vergelijkbaarheid van informatie.

¹⁰ De leden van de klankbordgroep staan vermeld op pagina 2 van dit document.

Leeswijzer – Dit rapport beschrijft de uitkomsten uit de verschillende onderzoeksactiviteiten. Hoofdstuk 1 bevat een inventarisatie van de informatiebehoefte van informatie-vragende partijen op het gebied van duurzaamheid. Dit omvat bestaande uitvragen en uitvragen die in ontwikkeling zijn. Voor elke informatie-uitvraag is vervolgens geanalyseerd welke duurzaamheidsindicatoren deze bevat en in hoeverre deze al onderdeel zijn van het huidige duurzaamheidskader. Het oorspronkelijke duurzaamheidskader is op basis van deze analyse gewijzigd. In hoofdstuk 2 leest u over de beschikbaarheid van duurzaamheidsgegevens bij de zorgaanbieders en hun leveranciers, uitgaande van de indicatoren uit het gewijzigde duurzaamheidskader. Hoofdstuk 3 bevat een overzicht van de beschikbare (internationale) ontologieën op het gebied van duurzaamheid. In hoofdstuk 4 zijn de belangrijkste conclusies samengevat, in hoofdstuk 5 recente ontwikkelingen opgenomen en hoofdstuk 6 bevat aanbevelingen voor het vervolg.

1 Analyse duurzaamheidsuitvragen

Dit hoofdstuk is gericht op de inventarisatie van informatiebehoefte van informatie-vragende partijen op het gebied van duurzaamheid. Voor elke informatie-uitvraag is geanalyseerd welke duurzaamheidsindicatoren deze bevat en in hoeverre deze al onderdeel zijn van het huidige duurzaamheidskader.

1.1 Inventarisatie informatiebehoefte van informatie-vragende partijen

Informatie-uitvragen op het gebied van duurzaamheid in de verpleeghuissector zijn geïnventariseerd via deskresearch en aangedragen door leden van de klankbordgroep¹⁰. Een overzicht van de bestaande en in ontwikkeling zijnde informatie-uitvragen van informatie-vragende partijen is weergegeven in **Tabel 2**.

Informatie-vragende partij	Duurzaamheidsuitvraag
ZN	<ul style="list-style-type: none">• CO₂-routekaart/reductietool• ESG Impact Assessment voor CSRD-rapportage• Visie Verduurzaming Zorgsector• Zorginkoopbeleid verduurzamen van zorg• Duurzaamheid in inkoopvoorwaarden (EVZ)
Ministerie van infrastructuur	<ul style="list-style-type: none">• Wettelijke verplichtingen over WPM
RVO	<ul style="list-style-type: none">• EED-auditplicht• Informatieplicht energiebesparing
Vereniging MPZ	<ul style="list-style-type: none">• Milieuthermometer zorg

Tabel 2: Overzicht duurzaamheidsuitvragen

Wat direct opvalt is dat van de 4 partijen er twee van buiten de zorg zijn, namelijk het Ministerie van infrastructuur en RVO. De Vereniging Milieu Platform Zorg (MPZ) werkt hierbij samen met de Stichting Stimular - de werkplaats voor duurzaam ondernemen - die ook in veel andere sectoren actief is.

1.2 Analyse indicatoren binnen informatie-uitvragen ten opzichte van duurzaamheidskader

Betreffende uitvragen zijn zorgvuldig geanalyseerd op duurzaamheidsindicatoren. Deze indicatoren zijn getoetst via dezelfde criteria die zijn gebruikt bij de ontwikkeling van het duurzaamheidskader, te weten:

1. Een duurzaamheidsindicator is onderdeel van pijler 3 of 4 van de GDDZ 3.0 en beïnvloedt de duurzaamheid in de intramurale verpleeghuiszorg;
2. Een duurzaamheidsindicator is kwantificeerbaar;
3. Een duurzaamheidsindicator is gemakkelijk te integreren in het handelingsperspectief van zorgprofessionals zonder extra administratieve lasten;
4. Een duurzaamheidsindicator valt binnen de directe invloedssfeer van zorgbestuurders van verpleeghuizen.

Voor ieder van de geanalyseerde duurzaamheidsuitvragen is, per geïdentificeerde duurzaamheidsindicator, aangegeven in hoeverre deze al onderdeel is van het huidige duurzaamheidskader.

Hierbij geldt:

- Wanneer een duurzaamheidsindicator al is opgenomen in het bestaande duurzaamheidskader wordt deze aangeduid met het volgende symbool: ✓
- Wanneer een duurzaamheidsindicator indirect¹¹ is opgenomen wordt deze aangeduid met het volgende symbool: ○
- Wanneer een duurzaamheidsindicator nog niet is opgenomen in het bestaande duurzaamheidskader wordt deze aangeduid met het volgende symbool: ✗

Daarnaast wordt aangegeven in hoeverre de betreffende meeteenheid integraal kan worden opgenomen in het duurzaamheidskader. Indien er geen bijzonderheden zijn aangetroffen is dit kenbaar gemaakt met 'n.v.t.'.

1.2.1 CO₂-routekaart/reductietool – Zorgverzekeraars Nederland

Vastgoedeigenaren worden gevraagd een CO₂-reductietool¹² te hanteren om klimaatdoelen te bereiken. De GDDZ 3.0 vereist van deelnemende organisaties een CO₂-routekaart, een vraag die ook door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aan zorgaanbieders wordt gesteld. Deze tool is onderdeel van een wegwijzer ontwikkeld door MPZ, die zorgaanbieders ondersteunt bij het opstellen van een CO₂-routekaart. Het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ) adviseert te focussen op specifieke prestatie-indicatoren.

Indicator	Onderdeel kader	Reflectie meeteenheid
Gebruik van fossiele brandstof in m ³ aardgas per m ² gebruiksoppervlakte (GO)	✓	Pijler 3 Keuze tussen gebruiks- en bruto vloeroppervlak is punt van gesprek.
Totale energiegebruik in kWh per m ² GO	✓	Idem. Ook keuze tussen rapportage kWh versus MWh.
Hoeveelheid zelf opgewekte stroom in kWh per m ² GO	○	Idem.

Tabel 3: Analyse duurzaamheidsindicatoren CO₂-routekaart/reductietool

Uit de analyse (zie **Tabel 3**) blijkt dat binnen het bestaande duurzaamheidskader, specifiek onder pijler 3, de indicatoren *gebruik van fossiele brandstof* en *totale energiegebruik*, afkomstig uit de CO₂-routekaart/reductietool, al zijn opgenomen. De indicator over de *hoeveelheid zelf opgewekte stroom* (uitgedrukt in kWh per m²) is eveneens onderdeel van pijler 3, waar het als een vorm van compensatie (off-setting) wordt beschouwd.

¹¹ Een indicator is indirect opgenomen in het duurzaamheidskader wanneer de indicator niet letterlijk is opgenomen maar wel onder een andere indicator wordt meegenomen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de indicator besparen van energie, deze indicator is niet letterlijk opgenomen maar wordt onder pijler 3 uitgevraagd onder de indicator CO₂-emissie door energieverbruik.

¹² De CO₂-reductietool – Expertisecentrum Verduurzaming Zorg

Echter, uit overleg met de klankbordgroep¹⁰ blijkt dat de meeteenheid van off-setting als onduidelijk wordt ervaren. De invulling van deze indicator in de CO₂-routekaart is duidelijker in vergelijking met het duurzaamheidskader. Door de formulering van de CO₂-routekaart over te nemen voor de meeteenheid kan off-setting in het duurzaamheidskader duidelijker worden gedefinieerd. Dit draagt bij aan een beter begrip en een effectieve implementatie van de duurzaamheidsmaatregelen binnen de gestelde pijler.

1.2.2 ESG-impact Assessment voor CSRD-rapportage¹³ – Zorgverzekeraars Nederland

Vanaf 6 juli 2024 is de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) van kracht in Nederland, wat ook geldt voor zorgverzekeraars. Deze richtlijn verplicht zorgverzekeraars om zowel kwalitatief als kwantitatief te rapporteren over hun duurzaamheidsimpact. Zorgverzekeraars die al onder de Non Financial Reporting Directive (NFDR) vallen, moeten vanaf 2025 rapporteren volgens de CSRD-vereisten over het jaar 2024. Andere zorgverzekeraars beginnen vanaf 2026 met rapporteren over het jaar 2025.

Binnen de zorgverzekeringsbranche is de waardeketen 'zorginkoop' aanzienlijk, omdat deze verantwoordelijk is voor een groot deel van de CO₂-uitstoot en grondstoffengebruik in Nederland. Zorgverzekeraars zien het verduurzamen van zorginkoop als een grote kans om positieve impact te maken. Leden van ZN vinden het daarom wenselijk dat zorgverzekeraars gezamenlijk een Environmental, Social en Governance (ESG)-impactassessment uitvoeren voor deze waardeketen. Hiervoor is informatie benodigd van de zorgaanbieders. Leden van ZN zijn overeengekomen op welke thema's zij de CSRD-rapportage t.a.v. de waardeketen zullen baseren. Deze thema's zijn als indicator opgenomen in **Tabel 4**.

Indicator	Onderdeel kader	Reflectie meeteenheid
Klimaatverandering – verminderen CO ₂ -emissie	✓ Pijler 3	N.v.t.
Verontreiniging – waterverontreiniging door medicijnresten	✗ Pijler 5, Buiten scope	Niet gekwantificeerd
Materiaalgebruik en circulaire economie	Pijler 4	
– duurzaam	🟡	- Procentuele afname van incontinentiemateriaal,
incontinentiemateriaal		- Voedselverspilling niet gekwantificeerd
- tegengaan voedselverspilling	✓	
Werknemers in de waardeketen	✗ Buiten scope	Niet gekwantificeerd
Consumenten en eindgebruikers	✗ Buiten scope	Niet gekwantificeerd

Tabel 4: Analyse duurzaamheidsindicatoren Impact Assessment CSRD

¹³ CSRD | Gezamenlijke impact assessment waardeketen zorginkoop | Shortlist impact-materiële ESG-risico's (2023)

Vermindering van CO₂-emissie, en materiaalgebruik en circulaire economie (in kader: (duurzame) inkoop materialen en diensten & voedselresten) zijn onderdeel van het duurzaamheidskader. Aparte aandacht voor incontinentiemateriaal als sub categorie bij afval en inkoop nog niet.

Waterverontreiniging door medicijnresten is vooralsnog moeilijk te definiëren. Partijen in de klankbordgroep¹⁰ zijn het erover eens dat aanvullend onderzoek moet worden afgewacht. Werknemers in de waardeketen, consumenten en eindgebruikers vallen niet binnen de scope van het kader.

1.2.3 Visie Verduurzaming Zorgsector¹⁴ – Zorgverzekeraars Nederland

In de Visie Verduurzaming Zorgsector legt ZN de focus op:

- CO₂-uitstoot, die voornamelijk voortkomt uit energieverbruik in gebouwen, reisbewegingen en de productie van medicijnen;
- De aanzienlijke afvalproductie in de zorgsector, die grotendeels bestaat uit te verminderen afvalstromen zoals incontinentiemateriaal, plastic, papier en karton. Daarnaast ligt er een significant potentieel voor verbetering in circulariteit door aanpassingen in gedrag.

Indicator	Onderdeel kader	Reflectie meeteenheid
Groene gebouwen: verduurzaming van het vastgoed en verbeteren van de energie-efficiëntie en circulariteit	✓ Pijler 3	Niet gekwantificeerd
Groen gedrag en gepaste zorg: <ul style="list-style-type: none"> - elimineren van onnodige zorg; - verbeteren van circulair werken in de zorg 	✗ - Pijler 1, buiten scope ● - Pijler 4	Niet gekwantificeerd
Groene geneesmiddelenketen: meer aandacht voor klimaat- en milieu-impact bij productie (via inkoop preferente middelen), het voorschrijven, verstrekken, gebruiken en afvoeren van medicatie	✗ Pijler 5, buiten scope	Niet gekwantificeerd
Groen Gaan: verminderen van het aantal reisbewegingen onder andere door inzet van telemonitoring/e-health, en het verminderen van het aandeel fossiele brandstoffen	✓ Pijler 3	Niet gekwantificeerd

Tabel 5: Analyse duurzaamheidsindicatoren Visie Verduurzaming Zorgsector

¹⁴ ZN-visie Verduurzaming zorgsector – Zorgverzekeraars Nederland (2022)

De indicator *groene gebouwen* (zie **Tabel 5**) is in meer detail uitgewerkt in het duurzaamheidskader via de indicatoren onder pijler 3. De tweede indicator *groen gedrag en gepaste zorg* valt in principe onder pijler 1 van de GDDZ 3.0. Deze pijler maakt vooralsnog nog geen onderdeel uit van het opgestelde duurzaamheidskader voor de verpleeghuiszorg en valt daarom buiten de scope van dit onderzoek. Het element *circulair werken* binnen deze indicator maakt echter wel deel uit van het duurzaamheidskader via de indicatoren onder pijler 4. De *groene geneesmiddelenketen* valt onder pijler 5. Deze is, zoals eerder vermeld, geen onderdeel meer van het duurzaamheidskader. Het *vermindere van het aantal reisbewegingen* voor medewerkers is opgenomen onder pijler 3. De reisbewegingen van cliënten zijn niet relevant gegeven de verpleeghuiszorg setting. Hetzelfde geldt voor de inzet van telemonitoring/e-health. Reisbewegingen van bezoekers zijn niet opgenomen.

1.2.4 Zorginkoopbeleid verduurzamen van zorg¹⁵ – Zorgverzekeraars Nederland

Zorgverzekeraars werken samen met zorgaanbieders aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Dit gebeurt op basis van de afspraken die zijn vastgelegd in de GDDZ 3.0, welke ook de kaders vormen voor het vaststellen van het zorginkoopbeleid.

Indicator	Onderdeel kader	Reflectie meeteenheid
1. Zorgaanbieders moeten zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0	✗	Buiten scope Niet te kwantificeren.
2. Zorgaanbieders moeten duurzaamheid verankeren in hun strategie	✗	Buiten scope Niet te kwantificeren.
3. Zorgaanbieders moeten rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie	✗	Buiten scope Niet te kwantificeren.
4. Een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO ₂ -emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers	🟡	Pijler 3 Niet te kwantificeren.
5. Terugdringen CO ₂ uitstoot van reisbewegingen gericht op de doelstelling 55% reductie in 2030 t.o.v. 2018	✔	Pijler 3 % reductie te achterhalen door meerjarige cijferreeks en vergelijk met 2018.

¹⁵ Verduurzamen van zorg | inkoopbeleid 2025 – Zorgverzekeraars Nederland (2023)

6. Inzetten op terugdringen verspilling van medicatie, ook door bewustwording bij patiënten/cliënten	✗	Pijler 5, buiten scope	Niet gekwantificeerd.
7. - Terugdringen van verspilling en 5% minder gebruik van incontinentiemateriaal afvalstroom in 2026 t.o.v. 2018 ook door - bewustwording bij patiënten	○	Pijler 4	- % reductie te achterhalen door meerjarige cijferreeks en vergelijk met 2018. - Niet te kwantificeren.
8. Inzet op kennisbevordering over sorteren van afval en 25% minder ongesorteerd restafval in 2026 t.o.v. 2018	✗ ✓	Buiten scope	Hier gaat het om twee indicatoren deze zouden gesplitst moeten worden
9. Aandacht voor preventie en bewustwording zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen (b.v. door inzet e-health)	✗	Buiten scope	Niet opgenomen in het kader want valt buiten de scope

Tabel 6: Analyse duurzaamheidsindicatoren Zorginkoopbeleid verduurzamen van zorg

Indicatoren 4 en 5 (zie **Tabel 6**) zijn niet (direct) kwantitatief meetbaar. In het duurzaamheidskader is onder pijler 3 het meten van de CO₂-emissie als gevolg van reisbewegingen medewerkers (woon-werkverkeer) opgenomen. Door deze meerjarig te meten is het terugdringen van de CO₂ uitstoot van reisbewegingen inzichtelijk te maken.

1.2.5 Duurzaamheid in inkoopvoorwaarden (EVZ)¹⁶ – Zorgverzekeraars Nederland – VGZ

In het rapport "Duurzaamheid in inkoopvoorwaarden van zorgverzekeraars en zorgkantoren" wordt een overzicht gegeven van de inkoopvoorwaarden voor langdurige zorg per zorgkantoor. VGZ onderscheidt zich als het enige zorgkantoor dat specifieke acties en verwachtingen uiteenzet voor zorgaanbieders op het gebied van duurzaamheid.

¹⁶ Duurzaamheid in inkoopvoorwaarden zorgverzekeraars - EVZ

Indicator	Onderdeel kader	Reflectie meeteenheid
Terugdringen van gebruik van incontinentiemateriaal afvalstroom met 5%	✗	Pijler 4 Concreet maar nog niet opgenomen in het kader
Terugdringen van ongesorteerde afvalstromen met 20%	✓	Pijler 4 % reductie te achterhalen door meerjarige cijferreeks en vergelijk met 2018.
Terugdringen van voedselverspilling	✓	Pijler 4 Niet gekwantificeerd
Hergebruiken of recycleren van materialen	✓	Pijler 4 Niet gekwantificeerd
Besparen van energie (via de CO ₂ -routekaart)	✓	Pijler 3 Zie reactie op CO ₂ -routekaart
Duurzame (inkoop van) voeding	✗	Pijler 4 Niet gekwantificeerd
Duurzame inkoop van milieuvriendelijk incontinentiemateriaal	⦿	Pijler 4 Niet gekwantificeerd, onduidelijk wat de definitie van duurzame inkoop en milieuvriendelijk is

Tabel 7: Analyse duurzaamheidsindicatoren Duurzaamheid in inkoopvoorwaarden

Uit de analyse (zie **Tabel 7**) blijkt dat de duurzaamheidsindicatoren *terugdringen van gebruik van incontinentiemateriaal* en *duurzame (inkoop van) voeding* nog geen onderdeel zijn van het bestaande duurzaamheidskader. *Duurzame inkoop van milieuvriendelijk incontinentiemateriaal* is indirect opgenomen in het duurzaamheidskader. Deze valt immers onder pijler 4, *inkoop van materialen en diensten*.

1.2.6 Wettelijke Verplichtingen over Werkgebonden Personen Mobiliteit (WPM)¹⁷ – Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Om de klimaatdoelstellingen te realiseren, zijn bedrijven wettelijk verplicht om te rapporteren over de CO₂-uitstoot veroorzaakt door zakelijk verkeer en het woon-werkverkeer van hun werknemers. Het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat eist dat bedrijven het totale aantal kilometers dat door werknemers is afgelegd, rapporteren.

¹⁷ Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit – Rijksdienst voor Ondernemend Nederland

Indicator	Onderdeel kader	Reflectie meeteenheid
Het aantal gereisde kilometers per jaar	✓ Pijler 3	n.v.t.
Het type vervoermiddel/brandstof	✓ Pijler 3	
Het type mobiliteit (zakelijk of woon-werkmobiliteit)	🟡 Pijler 3	Te achterhalen uit contractafspraken en declaratiegegevens.

Tabel 8: Analyse duurzaamheidsindicatoren Wettelijke Verplichtingen over WPM

Bovenstaande indicatoren (zie **Tabel 8**) zijn al onderdeel, of indirect onderdeel, van het bestaande duurzaamheidskader onder pijler 3. Bijvoorbeeld, de indicator over het type mobiliteit is opgenomen in het duurzaamheidskader onder pijler 3 als de indicator CO₂-emissie als gevolg van reisbewegingen van medewerkers.

1.2.7 EED-auditplicht¹⁸ – Rijksdienst Voor Ondernemend Nederland

De EED-auditplicht komt voort uit de Europese Energie Efficiency Richtlijn (EED). Het doel is om bedrijven en instellingen bewust te maken van hun energieverbruik en de opties om energie te besparen en te verduurzamen. De verplichting tot een EED-audit biedt een gedetailleerd overzicht van alle energiestromen binnen een onderneming.

Indicator	Onderdeel kader	Reflectie meeteenheid
Totaal energieverbruik van de onderneming over een boekjaar in Giga joule (GJ)	✓ Pijler 3	Voor omrekening naar indicatoren ook vloeroppervlak nodig.
Totaal verbruik aan elektriciteit (kWh/jaar), aardgas (m ³ /jaar), warmte (GJ/jaar), autobrandstof (L/jaar) en alle andere energiedragers	✓ Pijler 3	Gedetailleerder dan duurzaamheidskader.
Onderverdeling van de energieverbruiken van de processen, gebouwen, installaties en vervoer (kWh/jaar)	✓ Pijler 3	Gedetailleerder dan duurzaamheidskader.

Tabel 9: Analyse duurzaamheidsindicatoren EED-auditplicht

Bovengenoemde duurzaamheidsindicatoren (zie **Tabel 9**) zijn onderdeel of indirect onderdeel van het bestaande duurzaamheidskader onder pijler 3. De uitvraag gaat wel gedetailleerder in op de onderliggende energiedragers.

¹⁸ EED-auditplicht – Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (2024)

1.2.8 Informatieplicht energiebesparing¹⁹ – Rijksdienst Voor Ondernemend Nederland

Als een bedrijf onder de energiebesparingsplicht valt, is het verplicht om elke vier jaar een rapport in te dienen voor de informatieplicht energiebesparing.

Indicator	Onderdeel kader	Reflectie meeteenheid
Elektriciteitsgebruik in kWh per jaar	✓ Pijler 3	Ook hier focus op totaal, voor onderling vergelijk t.b.v. leren en verbeteren ook bv. vloeroppervlak nodig
Gebruik van aardgasequivalent (Nm ³) per jaar	✓ Pijler 3	Idem.
Ingekochte (stads)warmte in GJ	🟡 Pijler 3	Warmte geen expliciet onderdeel kader.

Tabel 10: Analyse duurzaamheidsindicatoren informatieplicht energiebesparing

Bovengenoemde duurzaamheidsindicatoren (zie **Tabel 10**) zijn onderdeel of indirect onderdeel van het bestaande duurzaamheidskader onder pijler 3. De indicatoren focussen op totaal verbruik in meer detail qua energiedrager (bv. ook warmte), terwijl het kader zich richt op vergelijkbare indicatoren. Voor de verschillende energiedragers zijn de CO₂-emissiefactoren in kaart gebracht²⁰.

1.2.9 Milieuthermometer zorg²¹ – Vereniging Milieu Platform Zorg (MPZ)

De milieuthermometer zorg is een instrument dat zorginstellingen ondersteunt bij het inzichtelijk maken van hun duurzame bedrijfsvoering. Het stimuleert ook de verbetering van duurzame praktijken binnen de instellingen, met als doel de milieuprestatie en milieuzorg te verhogen.

Indicator	Onderdeel kader	Reflectie meeteenheid
Elektriciteit/vloeroppervlak in kWh/m ²	✓ Pijler 3	n.v.t.
Aardgas/vloeroppervlak in m ³ gas eq./m ²	✓ Pijler 3	n.v.t.
Gebouwbonden energie/vloeroppervlak in GJ/m ²	✓ Pijler 3	n.v.t.
Water/bezet bed in m ³ /bezet bed	✓ Pijler 4	n.v.t.
Afval/bezet bed in kg/bezet bed	✓ Pijler 4	n.v.t.
Afvalscheidingspercentage in %	✓ Pijler 4	n.v.t.

¹⁹ Informatieplicht energiebesparing – Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (2022)

²⁰ [Nederlandse lijst van energiedragers en standaard CO₂ emissiefactoren](#)

²¹ [Milieuthermometer zorg](#) – Milieu Platform Zorg

Woon-werkverkeer/medewerker in km/fte	✓	Pijler 3	n.v.t.
Zakelijk verkeer/medewerker in km/fte	✓	Pijler 3	n.v.t.

Tabel 11: Analyse duurzaamheidsindicatoren Milieuthermometer zorg

Bovengenoemde indicatoren (zie **Tabel 11**) zijn al onderdeel van het huidige duurzaamheidskader. De exacte meeteenheden die passen bij de indicatoren zijn enkel beschikbaar voor leden van de vereniging MPZ.

De MPZ uitvraag verschilt op de volgende punten van het duurzaamheidskader:

- Vraagt naar de verschillende energiedragers;
- Maakt onderscheid tussen woon-werk en zakelijke reisbewegingen. Naar verwachting zijn zakelijk reisbewegingen wel beperkt gegeven de intramurale setting;
- Gaat uit van reisbewegingen per FTE (i.p.v. over het totaal).

1.3 Dubbele materialiteitsanalyse²² – ActiZ

Aanvullend op de eerdergenoemde bestaande duurzaamheidsuitvragen liet ActiZ in 2024 een dubbele materialiteitsanalyse (DMA) uitvoeren waarmee waardevolle inzichten werden verkregen in de thema's die volgens de sector essentieel zijn voor rapportage binnen de ouderenzorg volgens de CSRD. Tot op heden zijn er 38 ESG-thema's geïdentificeerd die materiële impact, risico's en kansen ("Impact, Risk en Opportunity management" - IRO) bieden voor aanbieders van ouderenzorg. Van deze thema's hebben 8 specifiek betrekking op de 'E' van ESG, wat staat voor milieu gerelateerde aspecten. Voor deze milieuthema's is nagegaan of ze al deel uitmaken van het bestaande duurzaamheidskader, zie **Tabel 12**.

Thema CSRD-NL)	Onderdeel kader
Klimaatverandering	
1. Klimaatadaptatie	✗ Buiten scope, geen onderdeel GDDZ
2. Klimaatmitigatie	✗ Buiten scope, geen onderdeel GDDZ
3. Energie	✓ Pijler 3
Verontreiniging	
4. Waterverontreiniging	✗ Pijler 5, buiten scope
Water en mariene hulpbronnen	
5. Water	✓ Pijler 4

²² Vorbereidingstraject voor de CSRD (alleen beschikbaar voor leden van ActiZ) – ActiZ 2024
 Document: ActiZ CSRD-traject Materieële thema's Toelichting
 ERSR Datapunten: [ESRS implementation guidance documents](#) | EFRAG

Circulaire economie

6. Materiaalinstromen, incl. ✓ Pijler 4
materiaalgebruik

7. Materiaalinstromen m.b.t. producten en ✓ Pijler 4
diensten

8. Afvalstoffen ✓ Pijler 4

Tabel 12: Analyse duurzaamheidsindicatoren DMA CSRD

Subthema 1 en 2, die onderdeel vormen van het thema klimaatverandering, zijn niet opgenomen in het bestaande duurzaamheidskader. Klimaatadaptatie en klimaatmitigatie omvatten maatregelen voor het aanpassen aan toekomstige klimaatveranderingen, zoals het aanpassen van gebouwen om hogere waterstanden of extreme weersomstandigheden te weerstaan. Deze subthema's zijn geen onderdeel van de GDDZ 3.0 en daarom uitgesloten van de analyse. De subthema's 3 en 5 tot en met 8 maken al deel uit van het bestaande duurzaamheidskader.

Voor de CSRD zijn datapunten uitgewerkt in de "European Sustainability Reporting Standards" (ESRS). In het kader van de DMA is de vertaling van materiele thema's naar datapunten (indicatoren) nog niet gemaakt. Dat is daarmee een vervolgstap die belangrijke input vormt voor het duurzaamheidskader.

1.4 Wijzigingen duurzaamheidskader

Voorgaande analyse heeft aangetoond dat de informatiebehoefte van informatie-vragende partijen, inclusief de indicatoren die hierin worden gebruikt, grotendeels overeenkomen met de indicatoren uit het bestaande duurzaamheidskader. Echter, de volgende aanscherpingen zijn mogelijk

- Nieuwe indicatoren;
- Andere meeteenheid met behoud doel;
- Gedetailleerdere indicatoren;
- Te gebruiken meeteenheden.

1.4.1 Twee nieuwe indicatoren voor pijler 4

Uit de analyse zijn twee indicatoren naar voren gekomen die nog niet zijn opgenomen - maar wel aansluiten op pijler 4 - in het duurzaamheidskader, te weten:

- Afvalstroom incontinentiemateriaal;
- Duurzame inkoop van voeding.

Deze twee indicatoren zijn in overleg met de klankbordgroep toegevoegd onder pijler 4 van het bestaande duurzaamheidskader.

1.4.2 Andere meeteenheid met behoud doel

Verder blijkt uit de analyse dat de *hoeveelheid zelf opgewekte stroom in kWh per m² gebruiksoppervlak (GO)* al onderdeel is van het bestaande duurzaamheidskader, maar een andere omschrijving kent (namelijk de indicator: '*Off-setting en/of compensatie van CO₂-emissie*' met meeteenheid '*Compensatie voor eigen CO₂- uitstoot per maand (kg CO₂e)*').

Vanuit de klankbordgroep¹⁰ wordt de meeteenheid *hoeveelheid zelf opgewekte stroom in kWh per m² GO* als duidelijker ervaren. Deze meeteenheid is daarom vervangen onder pijler 3 van het bestaande duurzaamheidskader. Dit draagt bij aan een beter begrip en een effectieve implementatie van de duurzaamheidsmaatregelen binnen de gestelde pijler.

1.4.3 Gedetailleerdere indicatoren

Voor pijler 3 vragen een aantal uitvragen gedetailleerde gegevens over de energiedragers en voor reisbewegingen van medewerkers de uitsplitsing naar woon-werk en zakelijke kilometers. Dit sluit ook beter aan bij het principe data uit het operationele proces. De detaillering is overgenomen als aanbeveling voor het duurzaamheidskader.

1.4.4 Te gebruiken meeteenheid

Momenteel kent het duurzaamheidskader een mix van indicatoren die tussen zorgaanbieders te vergelijken zijn (zoals die op basis van vloeroppervlak) en totalen (zoals reisbewegingen). Sommige uitvragen focussen op de totalen anderen op indicatoren die te vergelijken zijn. Het voorstel is daarmee per duurzaamheidsindicator zowel het totaal als de meeteenheid voor vergelijking (zoals fte of vloeroppervlak) vast te leggen. Als de zorgaanbieder dan zowel de brondata (totaal) als de kentallen voor het vergelijk beschikbaar stelt, zijn alle uitvragen te beantwoorden.

De meeteenheid van energie kent zowel kilowattuur (kWh voor elektriciteit) als Joule (voor warmte). Deze zijn in elkaar om te rekenen. Daarmee heeft de zorgaanbieder de vrijheid in aanlevering mits de eenheid wordt meegegeven.

Voor de meetperiode zijn sommige gegevens per maand beschikbaar (of zelfs nog gedetailleerder) andere gegevens per jaar (zoals waterverbruik, zie opmerking Omring in 2.2.3). Voor de huidige uitvragen voldoen de jaarcijfers, voor intern en onderling vergelijk kunnen hogere frequentie data gewenst zijn om sneller te kunnen zien hoe de cijfers zich ontwikkelen.

Er is op dit moment geen eenduidige definitie van de impact per bezet bed. Dit blijkt ook uit de casus van Omring (zie hoofdstuk 2.2.3). Er is nadere afstemming nodig in een volgende fase over de definitie van de impact per bezet bed en of dit de gewenste indicator is. Zorgorganisaties zonder bedden, ofwel extramurale organisaties, kunnen deze indicator niet gebruiken. Daardoor wordt vergelijking tussen intramurale en extramurale zorginstellingen moeilijk. En kunnen er ook geen cijfers gegeven worden op geaggregeerd niveau.

1.4.5 Nieuwe versie van het duurzaamheidskader voor pijler 3 en 4

Dit resulteert in een voorstel voor een gewijzigd duurzaamheidskader, welke voor het overzicht is uitgesplitst naar pijler, zie **Tabel 13** en **Tabel 14**.

Pijler 3: Verminderen CO₂-emissie van gebouwen, energie en vervoer²		
Duurzaamheidsindicator	Oorspronkelijke meeteenheid	Voorgestelde meeteenheid
CO ₂ -emissie door energiegebruik van gebouwen (o.a. voor operationele processen) (Scope 1) ^{3,4,5} (Opgesplitst naar onderliggende energiedragers als elektriciteit en warmte)	<i>Hoeveelheid gebouwgebonden energie (fossiele en hernieuwbare bronnen) per vloeroppervlak per maand (MWh/m²)^{6,7}</i>	<i>Keuze tussen gebruiks- en bruto vloeroppervlak is punt van gesprek.</i>
CO ₂ -emissie door gasgebruik van gebouwen (o.a. voor operationele processen) (Scope 1) ^{3,4,5}	<i>Hoeveelheid aardgas per vloeroppervlak per maand (MWh/m²)^{6,7}</i>	<i>Keuze tussen gebruiks- en bruto vloeroppervlak is punt van gesprek.</i>
Indirecte netto CO ₂ -emissie als gevolg van inkoop duurzame elektriciteit (Scope 2) ^{3,5}	<i>Elektriciteit per vloeroppervlak gecorrigeerd voor het % duurzaam ingekochte elektriciteit per maand (KWh/m²)^{6,7}</i>	<i>Geen nieuw voorstel</i>
CO ₂ -emissie als gevolg van afvalverwerking (Scope 3) ^{3,5}	<i>Hoeveelheid afval per bezet bed per afvalstroom per maand (kg/bezet bed)⁶</i>	<i>Hoeveelheid afval per afvalstroom per maand (kg)⁶</i>
CO ₂ -emissie als gevolg van reisbewegingen medewerkers (opgesplitst naar woon-werkverkeer en zakelijk) (Scope 3) ^{3,4,5}	<i>Uitstoot per type vervoersmiddel x het aantal reiskilometers per maand (kg CO₂e)⁷</i>	<i>Geen nieuw voorstel</i>
Off-setting en/of compensatie van CO ₂ -emissie ³	<i>Compensatie voor eigen CO₂-uitstoot per maand (kg CO₂e)^{6,7}</i>	<i>Hoeveelheid zelf opgewekte stroom in kWh per m² gebruiksoppervlakte per maand</i>

Tabel 13: Gewijzigd duurzaamheidskader - pijler 3

Pijler 4: Verminderen gebruik primaire grondstoffen en maximaal circulaire zorg		
Duurzaamheidsindicator	Oorspronkelijke meeteenheid	Voorgestelde meeteenheid
Watergebruik ^{3,5}	<i>Watergebruik per bezet bed per maand (m³/bezet bed)⁶</i>	<i>Watergebruik per jaar (m³)⁶</i>
Afval ^{3,4,5}	<i>Aantal kg restafval als percentage van het totale afval per maand (%)⁶</i>	<i>Aantal kg restafval (kg)⁶</i>
Afval incontinentiemateriaal ²³	<i>Oorspronkelijk geen onderdeel van het kader</i>	<i>Nader te bepalen</i>
Duurzame inkoop van voeding ²⁴	<i>Oorspronkelijk geen onderdeel van het kader</i>	<i>Nader te bepalen</i>
Voedselresten ^{3,4,5}	<i>Aantal kg organisch afval per bezet bed per maand (kg/bezet bed)⁶</i>	<i>Aantal kg organisch afval (kg)⁶</i>
Inkoop materialen en diensten ^{3,5}	<i>Verhouding reusable t.o.v. disposable materialen (%)⁵</i>	<i>Geen nieuw voorstel</i>

Tabel 14: Gewijzigd duurzaamheidskader - pijler 4

²³ ZN – impactassessment CSRD

²⁴ Duurzaamheid in inkoopvoorwaarden zorgverzekeraars – EVZ

2 Beschikbaarheid duurzaamheidsgegevens

Een van de uitgangspunten van KIK-V is dat gegevensuitwisseling plaatsvindt op basis van data uit het operationele proces, zodat het beantwoorden van informatievragen geen extra administratieve lasten voor aanbieders tot gevolg heeft. Daarom is het van belang om de huidige databeschikbaarheid ten aanzien van duurzaamheidsindicatoren bij aanbieders te toetsen. Hiertoe werden twee locatiebezoeken georganiseerd waar op basis van het aangevulde duurzaamheidskader is verkend welke data momenteel beschikbaar is bij erkende koplopers op het gebied van duurzaamheid in de sector, te weten Cicero Zorggroep en Omring.

2.1 Locatiebezoek Cicero Zorggroep

Cicero Zorggroep is actief in Zuid-Limburg en levert een breed aanbod van zorg, waaronder behandeling en begeleiding, thuiszorg, revalidatie, herstellzorg, palliatieve zorg, tijdelijk verblijf en residentiële zorg.

Op het gebied van duurzaamheid verzamelt Cicero Zorggroep een breed scala aan data van leveranciers en externe partners, met een specifieke focus op energie- en afvalbeheer. Deze gegevensverzameling is cruciaal voor het optimaliseren van de operationele efficiëntie en het ondersteunen van duurzaamheidsinitiatieven binnen de organisatie.

Om de effectiviteit van datamanagement te verbeteren, is Cicero actief in gesprek met leveranciers om systemen en portals te integreren met AFAS. Deze integratie is gericht op het creëren van een geïntegreerd dashboard dat niet alleen de toegankelijkheid en visualisatie van gegevens verbetert, maar ook zorgt voor een gestroomlijnde dataflow binnen de organisatie.

Het uiteindelijke doel van deze strategie is om alle relevante data in eigen beheer te hebben. Dit stelt Cicero in staat om de gegevens effectief te koppelen aan locatie specifieke vermogensgegevens en doelstellingen, waardoor een nauwkeuriger en doelgerichter beheer van middelen mogelijk wordt. Door het centraliseren van data en het verbeteren van de integratie, kan Cicero beter inspelen op zowel operationele als strategische behoeften.

Deze aanpak benadrukt het commitment van Cicero aan technologische vooruitgang en duurzaamheidsdoelstellingen, en positioneert de organisatie als een voorloper in gegevensgestuurd management binnen de sector.

2.1.1 Pijler 3 – Verminderen CO₂-emissie van gebouwen, energie en vervoer

Cicero Zorggroep maakt gebruik van systemen zoals Gebouwbeheersysteem (Priva) en de Milieubarometer voor het verzamelen van energiedata. Deze cruciale data visualiseert Cicero via locatie specifieke dashboards. Locatiemanagers kunnen hiermee gericht sturen op energieverbruik. Voor complexere locaties met

meerdere gebouwen wordt gebruikgemaakt van verdeelsleutels om een accurate data-analyse te waarborgen.

Het belang van tijdspecifieke brondata is evident voor effectief energiebeheer, vooral op locaties waar energielimieten naderen. Bij Cicero geldt dat data nog niet realtime gemonitord wordt, maar met een vertraging van maximaal twee dagen inzichtelijk is. Zodra de data beschikbaar is kan deze op kwartierniveau (elektra) en uurniveau (gas) worden geanalyseerd. Hiermee kan Cicero verbruikspatronen identificeren en gedragsaanpassingen stimuleren om energie-efficiëntie te verhogen.

Details over de inzet van groenere en duurzamere energiebronnen zijn opgenomen in de contracten met energieleveranciers, hoewel deze niet direct zichtbaar zijn in de standaardrapportages. Desondanks houdt Cicero de CO₂-emissies nauwlettend bij via de milieubarometer. Dit instrument stelt Cicero in staat prestaties te benchmarken met andere zorginstellingen en waar nodig verbeteringen door te voeren.

De CO₂-emissies worden ook bijgehouden in een specifieke portal van MPZ, waarin handmatig data wordt ingevoerd en omrekenfactoren worden toegepast om de CO₂-voetafdruk te berekenen. Dit portaal biedt ook een benchmarkingtool. Hoewel er momenteel op maandbasis beperkt gebruik van wordt gemaakt, zijn er plannen om deze data actiever te benutten.

Waterverbruik wordt vooralsnog gemonitord via een Excel-document. Cicero onderzoekt de mogelijkheden om gegevens uit Priva te integreren in Power BI om zo een completer en accurater beeld van het waterverbruik te verkrijgen.

De strategische ambitie van Cicero is om alle stand-alone systemen te integreren in één overkoepelend dashboard. Hoewel AFAS een belangrijke bron van informatie is, staat de integratie met een dashboard via AFAS nog in de kinderschoenen. Er wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om data uit AFAS en Topdesk te halen en te integreren in Power BI voor een holistisch overzicht van alle relevante duurzaamheidsdata. Een uitgewerkt duurzaamheidskader of uitwisselprofiel biedt de gewenste kapstok om hier verder inhoud aan te geven.

2.1.2 Pijler 4 – Verminderen gebruik primaire grondstoffen en maximaal circulaire zorg

Cicero Zorggroep verzamelt data over voedselconsumptie via leveranciers. Een specifiek ontwikkeld Power BI-dashboard biedt inzicht in het afnameoverzicht en het assortiment per locatie, wat essentieel is voor gerichte sturing op duurzaamheid. Van de top 165 duurzaamheidsproducten zijn er momenteel 35 die een duurzaamheidskeurmerk dragen. Cicero is actief bezig met het verhogen van dit aantal door leveranciers te stimuleren om duurzamere alternatieven aan te bieden. Er wordt erkend dat een keurmerk niet altijd een volledig beeld van duurzaamheid geeft, en daarom streeft Cicero naar een landelijke standaard voor duurzame voeding.

De informatie over de duurzaamheid van voedselproducten is vaak incompleet, en hoewel gesprekken met leveranciers gaande zijn om duurzaamheid labels te implementeren, blijft dit een uitdaging. Daarnaast wordt de meting van herbruikbare en wegwerp non-food producten handmatig uitgevoerd, wat de accuratesse en efficiëntie beperkt. Cicero onderzoekt een ketenaanpak om deze indicator te verbeteren.

In samenwerking met Renewi, een gespecialiseerde partner in afvalbeheer, streeft Cicero naar verbetering van de afvalscheiding- en rapportage. Er zijn plannen om nieuwe modulaire afvalbakken te ontwikkelen en een conceptindicator voor restafval te introduceren. De koppeling tussen inkoop en afvalbeheer is in ontwikkeling en er wordt onderzoek gedaan naar nauwkeurigere metingen van SWILL (voedselafval). Dit wordt momenteel nog handmatig geregistreerd door de kok.

Organisch afval wordt per locatie geregistreerd, waarbij het aantal kilo's per bezet bed als conceptindicator dient. Dit biedt een betere vergelijking van de kosten per cliënt dan metingen gebaseerd op vierkante meters, zoals voorgeschreven in het kader van de CSRD. Er wordt overwogen om deze gegevens uiteindelijk te vertalen naar de CSRD-normen. Over het afval van incontinentiemateriaal is er momenteel geen duidelijk beeld vanwege de complexiteit en kosten die gepaard gaan met de scheiding van dit afval, vooral door de aanwezigheid van medicijnresten. Slechts twee leveranciers in Nederland kunnen dit afval duurzaam afvoeren, met een beperkte capaciteit die slechts 5% van de nationale behoefte dekt.

Deze initiatieven zijn onderdeel van Cicero's streven naar een duurzamere bedrijfsvoering, met als doel de ecologische voetafdruk van de organisatie te verkleinen en een voorbeeld te stellen in de zorgsector.

2.1.3 Aandachtspunten voor vervolg

Cicero Zorggroep benadrukt het belang van de ontwikkeling van eenduidigheid wat betreft definities, meeteenheden en dataverzameling van indicatoren waarmee impact op duurzaamheid in kaart wordt gebracht. Het kader biedt hiertoe een goede aanzet, maar tijdens het locatiebezoek werd duidelijk dat de gebruikte meeteenheden meermaals afweken van de door Cicero verzamelde data. De KIK-V werkwijze biedt naar verwachting uitkomst. KIK-V faciliteert immers de uniforme uitwisseling van gegevens tussen zorgaanbieders en informatie-vragende partijen binnen het KIK-V-netwerk. Het datastation heeft de capaciteit om ruwe gegevens uit diverse bronsystemen te ontsluiten. Vervolgens transformeert het deze gegevens naar een uniforme structuur op betekenisniveau, wat essentieel is voor consistentie en vergelijkbaarheid van de data, een uitdrukkelijke wens van Cicero.

Cicero maakt al gebruik van KIK-V en is daarmee in staat om bij te dragen aan de standaardisatie van data-uitwisseling. Echter, voor het effectief en uniform interpreteren van data binnen KIK-V, is het cruciaal dat er sectorbrede overeenstemming bestaat over de definities van indicatoren en meeteenheden. Uniformiteit in definities zorgt ervoor dat alle deelnemende partijen dezelfde taal spreken, wat data-analyse en vergelijking aanzienlijk vereenvoudigt.

2.2 Locatiebezoek Omring

Omring is een zorgverlener in West-Friesland en de Kop van Noord-Holland. Omring levert onder andere thuiszorg, revalidatiezorg en woonzorg. Omring streeft naar het bereiken van een nieuwe balans tussen sociale, ecologische en economische aspecten en werkt hieraan via drie strategische programmalijnen die nauwkeurig zijn afgestemd op de doelstellingen uit de GDDZ 3.0.

2.2.1 Pijler 3 – Verminderen CO₂-emissie van gebouwen, energie en vervoer

Omring implementeert diverse dashboards en instrumenten om gegevens te verzamelen over CO₂-emissie gerelateerd aan het energiegebruik van gebouwen en de CO₂-emissie door afvalverwerking. Deze gegevens worden ingezet om de milieu-impact van hun activiteiten te evalueren en om specifieke maatregelen te implementeren ter vermindering van de CO₂-uitstoot.

Voor het monitoren van het energiegebruik in gebouwen, maakt Omring gebruik van slimme meters en energiemonitoringsystemen. Deze systemen registreren het energieverbruik en stellen Omring in staat om via het dashboard Enovium trends en patronen te identificeren. Aan de hand van deze gegevens worden maatregelen genomen om het energieverbruik te verminderen, zoals optimalisatie van verwarmings- en koelsystemen, verbetering van isolatie en inzet van energiezuinige verlichting.

In samenwerking met afvalverwerkingsbedrijf GP-Groot, verkrijgt Omring inzicht in de CO₂-uitstoot veroorzaakt door afvalverwerking. Op basis van de aangeleverde gegevens worden strategieën ontwikkeld om de CO₂-uitstoot van afvalverwerking te reduceren, zoals het stimuleren van afvalscheiding en het verminderen van het gebruik van wegwerpverpakkingen.

Het verzamelen van deze data stelt Omring in staat om hun milieu-impact effectief te meten en te monitoren. Deze gegevens bieden een basis voor het evalueren van hun duurzaamheidsinspanningen en het maken van noodzakelijke aanpassingen om hun milieudoelstellingen te bereiken. Om de CO₂-emissie per locatie inzichtelijk te maken, gebruikt Omring de Milieubarometer, die momenteel nog handmatig ingevuld moet worden.

Gezien benchmarking tussen verschillende zorginstellingen complex is vanwege de diversiteit in uitgevoerde activiteiten, focust Omring zich voornamelijk op interne benchmarking tussen hun locaties.

2.2.2 Pijler 4 – Verminderen gebruik primaire grondstoffen en maximaal circulaire zorg

Omring verzamelt jaarlijks data met betrekking tot het watergebruik via facturen van PWN. Deze datacollectie vindt plaats over een periode van twaalf maanden, lopend van maart tot en met maart het volgende jaar. Het doel van deze datacollectie is om inzicht te verkrijgen in het waterverbruik van de organisatie, waardoor effectieve waterbesparingsstrategieën kunnen worden ontwikkeld en geïmplementeerd.

Door de analyse van deze gegevens kan Omring patronen in watergebruik identificeren en gerichte maatregelen nemen om het waterverbruik te optimaliseren. Dit kan bijvoorbeeld door het installeren van waterbesparende apparaten of het aanpassen van processen waarbij veel water wordt verbruikt.

De data over afvalbeheer wordt verzameld via het dashboard van GP Groot. Dit dashboard biedt Omring inzicht in de hoeveelheden en soorten afval die worden geproduceerd. Echter, het is belangrijk om op te merken dat de beschikbare data niet specifiek inzicht geeft in de hoeveelheid voedselverspilling.

Om een completer beeld te krijgen van de afvalstromen, inclusief voedselverspilling, overweegt Omring aanvullende maatregelen en systemen te implementeren. Deze kunnen bestaan uit gespecialiseerde afvalsorteringssystemen en gedetailleerdere rapportagesystemen die meer specifieke data kunnen leveren over verschillende afvalcategorieën, waaronder voedsel.

Het verbeteren van de collectie van afvaldata zal Omring niet alleen in staat stellen om hun afvalbeheer te optimaliseren, maar ook om hun algehele milieu-impact verder te verlagen door efficiëntere recycling en afvalverminderingstrategieën.

2.2.3 Aandachtspunten voor vervolg

Omring heeft uitvoerig feedback verstrekt over de diverse indicatoren die deel uitmaken van het duurzaamheidskader. Zie **Tabel 15** voor feedback op pijlers 3, 4 en 5. Een van de voornaamste en terugkerende thema's is het belang van duidelijke en eenduidige definities. Omring benadrukte dat heldere en gestandaardiseerde definities essentieel zijn voor effectieve samenwerking en significante vooruitgang te boeken in de dataverzameling en -analyse binnen duurzaamheidsinitiatieven.

Feedback Omring op indicatoren uit duurzaamheidskader		
	Duurzaamheidsindicator	Feedback Omring
Pijler 3	CO ₂ -emissie door energiegebruik van gebouwen (o.a. voor operationele processen) (Scope 1)	<i>Data is niet voor alle locaties maandelijks beschikbaar, voor huurlocaties worden alleen jaarlijks servicekosten ontvangen. Ook worden huurpanden anders ingemeten. Daarnaast is het lastig om gebouwen die een andere functie hebben (zoals; revalidatie of dagbesteding) met elkaar te vergelijken. Tot slot is de definitie van de meeteenheid onduidelijk (bvo heeft de voorkeur van Omring, gvo wordt gehanteerd in de Milieubarometer)</i>
	CO ₂ -emissie door gasgebruik van gebouwen (o.a. voor operationele processen) (Scope 1)	<i>Data is niet voor alle locaties maandelijks beschikbaar, voor huurlocaties worden alleen jaarlijks servicekosten ontvangen. Daarnaast is een meeteenheid in m³ volgens Omring.</i>

	Indirecte netto CO ₂ -emissie als gevolg van inkoop duurzame elektriciteit (Scope 2)	<i>De meeteenheid en de omrekenfactor voor deze indicator wordt als onduidelijk ervaren.</i>
	CO ₂ -emissie als gevolg van afvalverwerking (Scope 3)	<i>De CO₂-emissie omrekenfactor is afhankelijk van de afvalverwerker. Hier moet rekening mee worden gehouden.</i>
	CO ₂ -emissie als gevolg van reisbewegingen medewerkers (Scope 3)	<i>De omrekenfactor, de definitie van medewerker en hoe er om moet worden gegaan met personeel niet in loondienst (PNIL) is bij de indicator onduidelijk.</i>
	Off-setting en/of compensatie van CO ₂ -emissie	<i>Het zou goed zijn als deze indicator relatief is maar dan moet er helder worden gemaakt ten opzichte van wat.</i>
Pijler 4	Watergebruik	<i>De definitie van bezet bed is onduidelijk, daarnaast wordt dit bij Omring per jaar (van maart tot maart) gemeten. Voorstel vanuit Omring is om deze indicator eerst per jaar en dan per maand uit te vragen.</i>
	Afval	<i>Afhankelijkheid van leverancier & meetpercentages. Daarnaast is niet duidelijk wat te doen met Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)?</i>
	Voedselresten	<i>Deze indicator meet niet concreet de hoeveelheid voedselverspilling. Omring ziet geen match tussen vraag en meeteenheid</i>
	Inkoop materialen en diensten	<i>Deze indicator is erg lastig om uit te vragen</i>
Pijler 5	Geneesmiddelen inkoop	<i>Onduidelijk wat de definitie van duurzaam produceren is. Daarnaast lijkt het Omring zinvoller om op product/categorie of de impactvolle medicijnen te concentreren en niet op leverancier niveau.</i>
	Voorschrijven gebruik geneesmiddelen	<i>Omring meet deze indicator op aantal stuks, het omrekenen naar kg is arbeidsintensief</i>
	Voorschrijven gebruik watervervuilende geneesmiddelen	<i>Onduidelijk welke medicijnen watervervuilend zijn.</i>
	Teruggave geneesmiddelen	<i>Onduidelijke definitie en wat te doen met medicatie wat is meegenomen naar huis.</i>
	Hergebruik teruggegeven geneesmiddelen	<i>Het hergebruiken van medicijnen mag niet. Het is daarom onduidelijk wat wordt bedoeld met hergebruik van medicijnen.</i>

Tabel 15: Feedback Omring op duurzaamheidskader

Met als doel de relevantie en nauwkeurigheid van het duurzaamheidskader te verhogen is de feedback van Omring verwerkt. Het is hierbij belangrijk om op te merken dat de feedback over de indicatoren onder pijler 5 niet is opgenomen in de herziening. De reden hiervoor is dat besloten is om pijler 5 niet te integreren in het huidige duurzaamheidskader, gebaseerd op de specifieke focus en doelstellingen van dit onderzoek.

De feedback van Omring biedt waardevolle inzichten die zullen bijdragen aan de optimalisatie van het duurzaamheidskader. Het is duidelijk dat de focus op uniforme definities prioriteit moet krijgen in de verdere ontwikkeling van effectieve gegevensuitwisseling ten aanzien van duurzaamheidsdata.

2.3 Conclusies beschikbaarheid van duurzaamheidsinformatie

Uit de locatiebezoeken is gebleken dat de beschikbaarheid van duurzaamheidsdata sterk varieert. Zie Tabel 16 voor pijler 3 van de GDDZ 3.0 en Tabel 17 voor pijler 4. Beschikbaarheid is ingedeeld naar:

- Data is beschikbaar (vanuit de softwaresystemen in het operationele proces);
- Data is beschikbaar met interpretatie – handeling nodig om te begrijpen;
- Data is beschikbaar via een extern portaal (data is te downloaden bij de leverancier);
- Data is niet beschikbaar.

Benadrukt wordt dat deze beschikbaarheid van data slechts gebaseerd is op 2 locatiebezoeken en is daarmee niet representatief voor de gehele sector. Grote variatie werd ook waargenomen wat betreft de uniformiteit in definities, meeteenheden, kwaliteit en methode van verzameling. De Milieuthermometer zorg – onderdeel van het Milieu Platform Zorg (MPZ) – die inmiddels breed wordt toegepast in de sector, biedt handvatten om data op basis van uniforme meeteenheden op een eenduidige manier te verzamelen. Aanbieders werken momenteel aan de ontwikkeling van duurzaamheidsdashboards waarin aangeleverde data van leveranciers worden gebundeld en verwerkt. Dit resulteert niet alleen in toegang tot essentiële stuurinformatie, maar dient ook als mogelijke bron voor gegevensuitwisseling in KIK-V-verband.

Pijler 3: Verminderen CO₂-emissie van gebouwen, energie en vervoer²		
Duurzaamheidsindicator	Databeschikbaarheid	
	Omring	Cicero
CO ₂ -emissie door energiegebruik van gebouwen (o.a. voor operationele processen) (Scope 1)	Data is beschikbaar via een extern portaal	Data is beschikbaar via een extern portaal
CO ₂ -emissie door gasgebruik van gebouwen (o.a. voor operationele processen) (Scope 1)	Data is beschikbaar via een extern portaal	Data is beschikbaar via een extern portaal
Indirecte netto CO ₂ -emissie als gevolg van inkoop duurzame elektriciteit (Scope 2)	Data is beschikbaar met interpretatie (handeling nodig om te begrijpen)	Data is beschikbaar via een extern portaal
CO ₂ -emissie als gevolg van afvalverwerking (Scope 3)	Data is beschikbaar via een extern portaal	Data is beschikbaar via een extern portaal
CO ₂ -emissie als gevolg van reisdrengingen medewerkers (woon-werkverkeer) (Scope 3)	Data is beschikbaar met interpretatie (handeling nodig te begrijpen)	Data is beschikbaar via een extern portaal
Off-setting en/of compensatie van CO ₂ -emissie*	Data is niet beschikbaar	Data is niet beschikbaar

* De monitor Duurzaamheid en Gezondheid gebruikt hiervoor voor de Care sector de CO₂-portefeuilleroutekaarten van het EVZ en daaruit de indicator Het aandeel zelf opgewekte duurzame elektriciteit met-zonnepanelen. Hiervoor is op landelijk niveau data beschikbaar, maar niet op het niveau van de individuele zorgorganisaties.

Tabel 16: Databeschikbaarheid indicatoren pijler 3 GDDZ 3.0

Pijler 4: Verminderen gebruik primaire grondstoffen en maximaal circulaire zorg		
Duurzaamheidsindicator	Databeschikbaarheid	
	Omring	Cicero
Watergebruik	Data is beschikbaar met interpretatie (handeling nodig om te begrijpen)	Data is beschikbaar via een extern portaal
Afval	Data is beschikbaar via een extern portaal	Data is beschikbaar via een extern portaal
Afval incontinentiemateriaal	Data is beschikbaar met interpretatie (handeling nodig om te begrijpen)	Data is niet beschikbaar
Duurzame inkoop van voeding	Data is beschikbaar via een extern portaal	Onbekend want toegevoegd na locatiebezoek
Voedselresten	Data is beschikbaar via een extern portaal	Data is beschikbaar met interpretatie (handeling nodig om te begrijpen)
Inkoop materialen en diensten	Data is beschikbaar met interpretatie	Data is beschikbaar met interpretatie

Tabel 17: Databeschikbaarheid indicatoren pijler 4 GDDZ 3.0

3 Beschikbare ontologieën op het gebied van duurzaamheid

Een quickscan is uitgevoerd naar beschikbare (internationale) ontologieën op het gebied van duurzaamheid. KIK-V maakt gebruik van kennismodellen (ontologie) die de betekenis van concepten en hun relaties formeel en machineleesbaar vastleggen. Dit kennismodel stelt ons in staat om heterogene data eenduidig van betekenis te voorzien en uit te wisselen; hierdoor worden de antwoorden op indicatoren transparant en vergelijkbaar tussen verschillende zorginstellingen. De huidige KIK-V ontologieën bevatten nog geen concepten rondom duurzaamheid, maar zijn wel uitbreidbaar voor dit domein.

Bij ontologieontwikkeling is het een best practice om bestaande resources te hergebruiken of uit te breiden waar kan, en pas nieuw te ontwikkelen als daar goede redenen voor zijn. In de context van deze verkenning is daarom alvast gekeken welke ontologieën beschikbaar zijn voor eventueel hergebruik of uitbreiding. Daarbij zijn de minimale uitgangspunten geweest dat:

1. Het formaat van de ontologie Semantic Web compliant is, dus opgesteld als linked data in Web Ontologie Language (OWL);
2. Er een redelijke overlap is in 'coverage' qua verwachte concepten op basis van de beschikbare data rondom duurzaamheid;
3. De ontologie open source beschikbaar is met een licentie die hergebruik toestaat.

De volgende ontologieën voldoen aan deze criteria en hebben een gedeeltelijke conceptuele overlap; ze bevatten klassen voor bijvoorbeeld afval management, energieverbruik, directe en indirecte CO2-emissies, meeteenheden en brandstoffen. De mate van expressiviteit, het aantal relaties tussen de klassen, verschilt. Een eerste, niet uitputtende lijst bestaat uit de volgende vijf kandidaten:

- [Ontosustain](#)
- [Sustainable Development Goals Interface Ontology](#)
- [Open Energy Platform Ontology](#)
- [Sustainable Development and Climate ontology](#)
- [Sustainable Core Ontology](#)

In hoeverre een van de bovenstaande ontologieën daadwerkelijk geschikt is voor hergebruik, is pas te bepalen na een requirement analyse. Hieruit zal bijvoorbeeld moeten blijken welke concepten een ontologie voor duurzaamheid nu en mogelijk in de toekomst zal moeten bevatten en welke concepten en machine-leesbare logische relaties er nodig zijn voor het typeren van de data en het beantwoorden van indicatoren. Vervolgens zal moeten worden bekeken of de beschikbare ontologieën een afdoende beheer- en governance structuur hebben geborgd en daarmee toekomstbestendig zijn.

4 Conclusies

Gegevensuitwisseling rondom duurzaamheid in de verpleeghuissector is in ontwikkeling. In deze verkenning is gekeken naar bestaande uitvragen rondom duurzaamheid, en de mate waarin data beschikbaar is om deze vragen te beantwoorden. Uitkomsten hebben ertoe geleid dat het duurzaamheidskader is aangevuld met indicatoren uit bestaande uitvragen en gebruikt is om de databeschikbaarheid op het niveau van aanbieders te inventariseren. Hierbij is focus gelegd op pijler 3 en 4 van de GDDZ 3.0.

Het duurzaamheidskader en de huidige duurzaamheidsuitvragen tonen grote overeenkomsten in de indicatoren die inzicht geven in CO₂-emissie, watergebruik en afval. Het duurzaamheidskader kan daarmee de basis vormen om de data eenmalig beschikbaar te stellen en meervoudig te gebruiken voor diverse duurzaamheidsuitvragen.

De geïnterviewde zorgaanbieders hebben zelf al dashboards in ontwikkeling en hebben het merendeel van de data – weliswaar vaak overgenomen uit portalen van leveranciers – gestructureerd beschikbaar. Echter, de gebruikte meeteenheden om te komen tot vergelijkbare indicatoren variëren nog sterk, zoals bruto- versus gebruiksvloeroppervlak en de omrekening naar per bezet bed.

Het aanleveren van data gebeurt momenteel via het overtypen van data in portalen of via Excel. Om alle duurzaamheidsuitvragen die gericht zijn aan zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg via de KIK-V werkwijze te laten verlopen, zullen informatie-vragende partijen geautomatiseerde aanlevering moeten gaan ondersteunen. Voor ZN als informatie-vragende partij geldt dat de KIK-V werkwijze al bekend is, maar voor het Ministerie van infrastructuur, RVO en Vereniging MPZ is deze werkwijze nieuw. TNO is één van de partners van RVO en is wel bekend met de KIK-V werkwijze en het gebruik van ontologie.

Een synthese van de onderzoeksresultaten leidt tot de volgende kernpunten ten aanzien van gegevensverzameling en -uitwisseling op het gebied van duurzaamheid (zoals in beeld uitgewerkt in **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**):

- **De verpleeghuissector wil aantoonbaar verduurzamen:** Getuige de beweging onder zorgaanbieders neemt de aandacht voor verduurzaming en het behalen van keurmerken hiervoor toe. Het behalen van de doelen binnen de GDDZ 3.0 voelen partijen als een collectieve ambitie, waarbij het leren en verbeteren centraal moet staan om gezamenlijk de doelstellingen te kunnen behalen.
- **Behoeftte aan uniforme definities:** Het veld heeft een duidelijke behoefte aan de ontwikkeling van uniforme definities van zowel de indicatoren als de meeteenheden om de duurzaamheidsprestaties eenduidig te kunnen meten en erop te sturen. Het duurzaamheidskader biedt daarvoor een goed handvat.
- **Databeschikbaarheid varieert sterk en voor verbetering is samenwerking in de keten belangrijk:** De beschikbaarheid van data varieert. Voor nagenoeg alle indicatoren uit het duurzaamheidskader registreren of genereren zorgaanbieders data. Echter bij vrijwel elke

dataverzameling is een kanttekening te plaatsen. Registratie gaat soms nog via handmatige tellingen of het overtypen vanuit de registraties van leveranciers die weer onderling kunnen verschillen. Het is dus belangrijk om met leveranciers in de keten samen te werken aan beschikbaar maken van en standaardisatie van digitale aanlevering van gegevens.

- **Duurzaamheidsuitvragen baseren op het duurzaamheidskader vereenvoudigt de aanlevering voor zorgaanbieders:** Huidige duurzaamheidsuitvragen – die zowel sectorbreed in de zorg als sectoroverstijgend op landelijk niveau zijn opgesteld – vragen weliswaar grotendeels vergelijkbare gegevens op, echter elk met hun eigen definities en formaat. Door te werken op basis van de KIK-V werkwijze kunnen de zorgaanbieders eenmalig de gewenste informatie aanleveren, waarmee alle (kwantitatieve) duurzaamheidsuitvragen te beantwoorden zijn voor pijler 3 en 4.

De duurzaamheidsopgave is urgent en vereist samenwerking – ook buiten de zorg – om de voortgang op de doelen inzichtelijk te maken met zo laag mogelijke administratieve lasten. De verpleeghuiszorg kan hierin een voorstellersrol spelen en stimuleren dat partijen de KIK-V werkwijze ook buiten de verpleeghuiszorg adopteren voor de duurzaamheidsuitvragen. De aanpak sluit goed aan op de recente oproep van RIVM om voor de effectmeting van de Nederlandse zorg op het milieu de data van zorgaanbieders te gebruiken zoals in het volgende hoofdstuk beschreven.

5 Recente ontwikkelingen

Sinds de afronding van de analyse in het najaar van 2024 hebben de volgende ontwikkelingen plaatsgevonden:

- De EU heeft het Omnibus wetsvoorstel gepresenteerd ter verlaging administratieve lasten waaronder die door de CSRD²⁵ (feb '25).
- De EU heeft een vrijwillige rapportage standaard voor duurzaamheid vastgesteld voor kleine ondernemingen²⁶ (dec '24).
- Publicatie Zorginkoopbeleid generiek Verduurzamen van zorg Zvw 2026²⁷ (mrt '25).
- De interbestuurlijke datastrategie en de beweging naar een federatief datastelsel krijgt steeds meer tractie²⁸ (dec '24).
- De raad van de EU heeft de EHDS aangenomen²⁹ (jan '25).
- Op Europees niveau werken partijen aan data spaces waaronder die voor de Green deal en Sustainability.
- Het RIVM stelt in het methoderapport "De berekening van het effect van de Nederlandse zorg op het milieu" voor te onderzoeken of steekproefsgewijs data te verzamelen is bij zorgaanbieders voor de inkoop van producten en diensten (excl. Energie)³⁰ (17 apr '25).

5.1 Omnibus wetsvoorstel

Het Omnibusvoorstel van de Europese Commissie heeft verstrekkende gevolgen voor de impact van de CSRD op ondernemingen in Europa. Het voorstel om duurzaamheidswetgeving, zoals de CSRD, CSDDD en EU Taxonomie, meer met elkaar in lijn te brengen en de drempel van 1.000 werknemers te hanteren om te vallen onder de CSRD-verplichting, leidt ertoe dat 80% van de ondernemingen die initieel onder de CSRD viel, met het voorstel niet langer aan de CSRD-verplichting hoeft te voldoen. Bovendien is de uitvraag van data in de waardeketen beperkt tot datapunten zoals opgenomen in de nog te ontwikkelen vrijwillige standaard, gebaseerd op de VSME of gebruikelijke informatie binnen de sector. Dat laatste is relevant gegeven dat de zorgsector de GDDZ heeft en de zorgverzekeraars op termijn mogelijk (aanvullende) data op zal vragen bij de zorgaanbieders in het kader van de zorgcontractering.

Binnen de verpleeghuiszorg zijn minder dan 1% van de zorgaanbieders een BV met 1000 medewerkers of meer. Zij moeten dus nog steeds voldoen aan de CSRD vereisten net als de zorgkantoren.

5.2 De vrijwillige rapportagestandaard VSME

MKB-ondernemingen zonder beursnotering vallen buiten het toepassingsbereik van de CSRD. Zij kunnen vrijwillig gebruik maken van de Europese MKB-duurzaamheidsrapportage-standaarden (VSME). De definitieve versie van de VSME is in december 2024 door EFRAG aangeboden aan de Europese Commissie. De VSME heeft een modulaire bouw. Hierdoor kunnen ondernemingen die net

²⁵ [Voorgestelde vereenvoudiging van de CSRD | SER](#) en pdf met [CSRD en ESRS - Vragen en antwoorden](#)

²⁶ [Voluntary reporting standard for SMEs \(VSME\), Concluded | EFRAG](#)

²⁷ [Verduurzamen van zorg - inkoopbeleid 2026 - Zorgverzekeraars Nederland](#)

²⁸ [Grote groep overheden spreekt commitment uit voor Federatief Datastelsel op IBDS-Stelseldag · Realisatie IBDS](#)

²⁹ [Raad van de EU neemt EHDS aan | Nieuwsbericht | Data voor gezondheid](#)

³⁰ [De berekening van het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methodierapport | RIVM](#)

beginnen kiezen voor de basismodule, en ondernemingen die al verder zijn daar nog een module aan toe voegen gericht op beleid, acties en doelen (PAT-module) en-of een module gericht op vragen vanuit de keten (Business Partner module). Deze laatste module is met name bedoeld als antwoord op vragen van grote ondernemingen die wel onder de CSRD vallen.

Voor het vervolg is het relevant het duurzaamheidskader te toetsen aan de VSME-standaarden en waar nodig aan te passen of te updaten.

5.3 Publicatie Zorginkoopbeleid generiek Verduurzamen van zorg Zvw 2026

De zorgverzekeraars willen bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Hiervoor willen ze zorgaanbieders stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. De zorgkantoren verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- Zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0;
- Duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- In hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder;
- Aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan gericht op terugdringen CO₂- emissie tgv vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We verwachten van zorgaanbieders dat ze zich inspannen om bij te dragen aan de acties uit het uitvoeringsplan GDDZ 3.0 van ActiZ. Voor de MSZ overwegen de zorgverzekeraars om vanaf 2027 een duurzaamheidscertificering zoals de Milieuthermometer Zorg te stimuleren in hun inkoopbeleid en informeren zorgaanbieders hierover voor 1 oktober 2025.

Deze ontwikkeling sluit daarmee goed aan op het ontwikkelde duurzaamheidskader.

5.4 De interbestuurlijke datastrategie en de beweging naar een federatief datastelsel krijgt steeds meer tractie

Duurzaamheid is een onderwerp dat alle organisaties in Nederland raakt. Vanuit dat perspectief is gekeken naar nationale ontwikkelingen die aansluiten op de filosofie van data komt uit de bron zoals KIK-V die hanteert. Dat basisprincipe is ook breed omarmd in de interbestuurlijke datastrategie waarin overheidspartijen samenwerken aan een federatief datastelsel. KIK-V wordt door hen gezien als een praktijkvoorbeeld hoe organisaties data kunnen aanleveren aan (bron)registers. Tijdens de laatste IBDS stelseldag hebben meer partijen zich achter de IBDS geschaard. En vanaf dit jaar zet het FDS-team steviger in op co-

creatie³¹. Duurzaamheid als thema leent zich hiervoor om dit breder dan de (verpleeghuis)zorg op te pakken.

5.5 De raad van de EU heeft de EHDS aangenomen

De Raad van de Europese Unie heeft de nieuwe verordening voor een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens aangenomen. Het wetsbesluit voor deze European Health Data Space (EHDS) gaat over eenvoudigere EU-brede uitwisseling van en toegang tot gezondheidsgegevens.

Het doel van de EHDS is om via databeschikbaarheid betere zorg te realiseren. Dit sluit aan op de [Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel](#) en de [visie en strategie op secundair datagebruik](#). De verordening versterkt de patiëntenzorg en bevordert wetenschappelijk onderzoek, innovatie en beleid in Europa. Het geeft burgers meer regie over elektronische gezondheidsgegevens die over hen zijn opgeslagen en zorgverleners meer tijd voor patiëntenzorg. Dit draagt bij aan een gezondere maatschappij.

Secundair datagebruik is beschreven in hoofdstuk 4. De focus ligt bij de EHDS weliswaar op gezondheidsgegevens. Artikel 51 beschrijft hiervoor de minimumcategorieën van elektronische gezondheidsgegevens. Duurzaamheid komt terug in artikel 51b. Houders van gezondheidsgegevens stellen gegevens over factoren die van invloed zijn op de gezondheid, met inbegrip van sociaal-economische, milieu- en gedragsdeterminanten van gezondheid beschikbaar. Voor dit onderzoek is de CSRD-wetgeving en de standaardisatie slag die daar plaatsvindt het belangrijkste, onder de EHDS kan wel door gegevensvragers data opgevraagd worden voor de invloed van milieu op gezondheid.

5.6 Op Europees niveau werken partijen aan data spaces waaronder die voor de Green deal en Sustainability

Op Europees niveau werken partijen aan Europese data spaces. Hiervoor is het Data Spaces Support Centre³² (het DSSC) opgericht voor het uitwerken van de blueprint en standaarden. In de blueprint 2.0 neemt voor de datamodellering het gebruik van ontologieën een centrale plek in. Dat sluit daarmee goed aan op de KIK-V werkwijze. Vanuit Nederland is TNO betrokken.

Vanuit een publiek-private samenwerking werken partijen in EU verband ook aan het Green Deal Dataspace project. Ook hier participeert TNO in³³. Het de green deal dataspace project focust zich op klimaat in de brede zin, zo op het eerste gezicht is de inbreng van data vanuit de zorgaanbieders zelf nog geen onderdeel. Dus mogelijk licht daar een kans elkaar te versterken.

³¹ [IBDS Jaarplan 2025: de vrijblijvendheid voorbij · Realisatie IBDS](#)

³² [Data Spaces Support Centre](#)

³³ [Green Deal Dataspace Home \(en\) - Green Deal Dataspace](#)

5.7 Het RIVM stelt voor te onderzoeken of steekproefsgewijs data te verzamelen is bij zorgaanbieders voor de inkoop van producten en diensten (excl. Energie)

In april '25 heeft het RIVM het methode rapport over de berekening van het effect van de Nederlandse zorg op het milieu opgeleverd in opdracht van VWS. De methode is onderverdeeld in een 'basismodel' en een 'gespecificeerd model'. Met het basismodel is periodiek de milieuvoetafdruk op een hoog-over niveau van de gezondheidzorgsector en de verschillende deelsectoren (waaronder langdurige zorg) te berekenen. Het gespecificeerde model voegt meer stappen toe aan het basismodel in de vorm van additionele dataverzameling en berekeningen om resultaten van een hoger detailniveau te kunnen genereren. Het gaat hierbij om datasets met meer detail in kosten voor ingekochte producten en diensten (excl. energie, incl. water). De data over patiënt/bezoekersmobiliteit, afval en energie ontvangt RIVM al via andere bronnen (die dit zelf uitvragen bij zorgaanbieders). Deze gewenste datasets komen overeen met de onderwerpen en indicatoren zoals benoemd in dit onderzoeksrapport. De gewenste detaillering biedt zorgaanbieders en zorgprofessionals meer perspectief. Het gespecificeerde model is daarmee ambitieuzer, maar komt met extra uitdagingen voor de uitvoerbaarheid.

Voor het gespecificeerde model heeft een aselecte steekproef bij zorgaanbieders (route 2) de voorkeur als dit passend te maken is voor de zorgsectoren. Het alternatief is uitvraag via bestaande samenwerkingsverbanden (route 1) zoals MPZ, Intrakoop en het programma duurzaamheid van het Zorginkoop Netwerk Nederland (ZiNN).

In het rapport is hiervoor opgenomen dat door VWS de afweging moet worden gemaakt tussen betere data en een toename van administratielast. De KIK-V werkwijze sluit goed op aan route 2 en kan mogelijk een rol in spelen zowel de datastandaardisatie als de aanlevering aan RIVM en andere partijen die duurzaamheidsdata – waaronder ook de eigen green teams – willen gebruiken.

Data inconsistentie leiden tot wens voor o.a. uniform boekhoudschema

Het rapport geeft daarnaast aan dat er inconsistenties in de data zijn door:

- De beschikbaarheid van gegevens. Het 'gegevenslandschap' van de Nederlandse zorgsector wordt gekenmerkt door een publiek-privaat en gedecentraliseerd systeem.
- Verschillende databronnen en afhankelijkheden
- Heterogeniteit van gegevens en categorisering

Om de gesignaleerde inconsistenties te verminderen is als één van de oplossingsrichtingen de ontwikkeling en toepassing van een uniform boekhoudschema, zoals momenteel wordt verkend in verschillende projecten binnen de zorgsector (bijvoorbeeld GS1 Nederland). Als zorgaanbieders en leveranciers van medische producten en diensten in Nederland gebruik maken van een gestandaardiseerd schema voor productgegevens, wordt het eenvoudiger om actuele informatie over het gebruik van producten en diensten

in de zorg te verzamelen. Bovendien creëert dit mogelijkheden om aanvullende productgegevens aan informatiesystemen toe te voegen, die voor gedetailleerde analyses vanuit een bottom-up-perspectief van waarde kunnen zijn. Dit sluit aan bij het VWS - KIK-V onderzoek voor de standaardisatie van het grootboekschema voor de zorg op basis van het Referentie Grootboekschema (RGS). Hierover zijn gesprekken gestart hoe elkaar te versterken en samen te werken.

Monitor Duurzaamheid en Gezondheid

Naast de milieueffectrapportage heeft het RIVM in juni 2025 de eerste Monitor Duurzaamheid en Gezondheid uitgebracht. Deze monitor komt voort uit het werkplan zoals opgesteld door de VWS-directie MEVA met partijen in 2024. Met de monitor is, voor zover daarvoor de data beschikbaar is, te volgen welke stappen de zorgsectoren zetten op het gebied van verduurzaming en hoeveel voortgang er is.

Per pijler van de GDDZ 3.0 is een document met doelen, definities en indicatoren opgesteld. Bij alle thema's zijn op dit moment vooral plannen en strategieën te zien om organisaties duurzamer te maken.

Concrete resultaten zijn nog beperkt inzichtelijk, doordat niet alle gegevens beschikbaar zijn. Het RIVM werkt in een iteratief proces aan het concretiseren van de indicatoren en definities, en onderzoekt hoe de dataverzameling te verbeteren is. Hun werk sluit goed aan op het duurzaamheidskader en het is belangrijk in het vervolg de samenwerking op te zoeken.

6 Advies voor het vervolg

De KIK-V werkwijze kan concrete handvaten bieden voor het operationaliseren van de databeschikbaarheid van duurzaamheidsgegevens. Het advies aan de KIK-V ketenpartijen is hierover onderling het gesprek aan te gaan en hier ook het RIVM bij te betrekken.

Het duurzaamheidskader voor de verpleeghuiszorg bevat alle relevante gegevens, waarmee inzicht verkregen kan worden in de prestaties ten aanzien van de doelstellingen in pijler 3 en 4 van de GDDZ 3.0. Dit kader sluit goed aan op het milieukeurmerk Milieuthermometer zorg, welke door zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg wordt gezien als de "gouden" standaard voor het inzichtelijk maken van duurzaamheidsprestaties en op de recente RIVM-rapporten.

Gegeven de nationale en internationale ontwikkelingen binnen en buiten de zorg is het advies om sector overstijgend samen te werken aan het vormgeven van duurzaamheidsuitvragen. Op nationaal niveau is RIVM de landelijke trekker in opdracht van VWS MEVA, waarbij zij ook de samenwerking zoeken met TNO en Milieuplatformzorg. Door de bundeling van expertise op het gebied van duurzaamheid en data bij RIVM en KIK-V is naar verwachting versnelling te realiseren in databeschikbaarheid voor duurzaamheid vanuit zorgaanbieders.

Een belangrijke eerste stap in dit advies is de afstemming binnen de KIK-V Ketenraad over dit onderwerp en om te besluiten of duurzaamheidsuitvragen in het vervolg volgens de KIK-V werkwijze dienen plaats te vinden. De ontwikkeling van een uitwisselprofiel vergt tijd, zeker voor duurzaamheid, gegeven dat de data uit het operationele proces nog beperkt gestandaardiseerd is en hiervoor met zorgaanbieders en hun leveranciers nog een ontwikkelproces door te gaan is. Dus als de intentie is over 3 tot 4 jaar de eerste data uit het operationele proces te willen gebruiken voor duurzaamheidsuitvragen dan is dit jaar starten met de voorbereidingen noodzakelijk.

Als de Ketenraad tot dit besluit overgaat, wordt geadviseerd de volgende voorbereidende stappen te zetten:

- Onderzoek de samenwerking met partijen buiten de Ketenraad voor duurzaamheid voor draagvlak en inbedding op de langere termijn.
- Stel use-cases op om het eindgebruikersperspectief aan te scherpen.
- Maak een implementatieplan.

Voor het plan geven we de onderstaande adviezen mee:

- Werk iteratief per pijler en deelonderwerp de modelgegevensset en uitwisselprofielen uit.
- Verdiep het kader op basis van de relevante datapunten uit de ESRS en de VSME.
- Ga het gesprek aan met Europese standaardisatie organisaties over samenwerking in de uitwerking van de modelgegevensset duurzaamheid
- Onderzoek de financieringsmogelijkheden om de ontwikkeling van de informatiemodellering te versnellen.

Hierna zijn de stappen uitgebreider beschreven.

6.1 Overweeg om duurzaamheidsuitvragen te baseren op de KIK-V werkwijze

Binnen de Ketenraad is de afspraak gemaakt dat uitvragen aan zorgaanbieders via de KIK-V werkwijze (gaan) lopen. Voor duurzaamheid is dat nog niet het geval. De KIK-V werkwijze kan een versneller zijn ten aanzien van de behoefte aan eenduidige dataverzameling rond duurzaamheid, partijen worden uitgenodigd hierover in gesprek te gaan.

Vanuit het nationaal perspectief kan VWS hier het voortouw in nemen. ZN en ActiZ zijn ook belanghebbenden. ZN vanuit het inkooperspectief en hun verplichtingen vanuit de CSRD. ZN heeft aangegeven dit jaar – en waarschijnlijk volgend jaar ook – duurzaamheid nog niet mee te nemen in het inkoopproces en voor de CSRD-verplichtingen gebruiken ze data op nationaal niveau. ActiZ is belanghebbende vanuit het monitoren van het behalen van de doelstellingen uit de GGDZ 3.0 en het stimuleren van leren en verbeteren binnen en tussen zorgorganisaties om gezamenlijk stappen te zetten in de realisatie van de doelstellingen van de GDDZ. Daarnaast zijn een tiental zorgaanbieders in de VPHZ-sector al wel CSRD plichtig, deze zullen dus hun duurzaamheidsfootprint in kaart moeten gaan brengen. Hen betrekken bij de uitwerking is een win-win voor alle partijen.

6.2 Onderzoek de samenwerking met partijen buiten de ketenraad voor duurzaamheid voor draagvlak en inbedding op de langere termijn

Bij succes in de verpleeghuiszorg is de aanpak breder in de zorg en daarbuiten te gebruiken. Overweeg daarom partijen vroegtijdig in dit traject mee te laten kijken. Binnen de zorg is RIVM daarin de leidende partij gegeven het recente rapport en de opdracht aan hen vanuit VWS. RIVM zoekt actief de samenwerking met partijen die ook werken aan duurzaamheid zoals TNO, MPZ, Intrakoop en het programma duurzaamheid van het Zorginkoop Netwerk Nederland (ZiNN).

Buiten de zorg vragen het Ministerie van Infrastructuur en RVO al informatie over duurzaamheid op. Ook hier is TNO één van de ondersteunende partijen.

Overweeg de casus in te brengen bij de interbestuurlijke datastrategie (IBDS) om op nationaal niveau te werken aan duurzaamheid op basis van een federatief datastelsel en data uit het operationele proces. Het ministerie van Binnenlandse Zaken is de houder en aanjager van de IBDS. Hiermee is ook impact buiten de zorg voor zowel datagedreven monitoren van duurzaamheid en de KIK-V werkwijze te bereiken.

6.3 Stel use cases op om het eindgebruikersperspectief aan te scherpen

Stel een "persona"-benadering op om de stem van de eindgebruiker (bijvoorbeeld een locatiemanager of duurzaamheidscoördinator) te benadrukken. Hetzelfde

geldt voor de uitwerking hoe medewerkers van uitvragende partijen de informatie gebruiken.

Door illustratieve citaten of persona's uit te werken die de impact en wenselijkheid van standaardisatie (ook buiten de (verpleeghuis)zorg) vanuit de praktijk belichten ontstaat een wenkend perspectief.

6.4 **Maak een implementatieplan**

Bij een positief besluit en beter beeld van de partijen die willen meewerken en welke rol ze op zich willen nemen is een implementatieplan op te stellen.

Overweeg hierin een visuele roadmap met korte- en lange termijn doelen, verantwoordelijkheden, personele inzet en benodigde randvoorwaarden op te nemen.

Werk het werkplan uit met concrete stappen het eerste jaar richting implementatie en globalere stappen in de jaren erna. Dat geeft onderweg ruimte om het plan bij te stellen op basis van de geleerde lessen. Maak ook een analyse van implementatiebarrières en risico's zoals datakwaliteit, leveranciersafhankelijkheid en onduidelijke eigenaarschap en die mogelijke mitigaties.

De kern is dat het een werkende oplossing dient te bieden voor de monitoring en leren en verbeteren op het gebied van duurzaamheid in de verpleeghuissector, die binnen Nederland en de EU breder te gebruiken is binnen en buiten de zorg.

6.5 **Werk iteratief per pijler en deelonderwerp de modelgegevensset en uitwisselprofielen uit**

Geadviseerd wordt hierbij samen te werken met de verpleeghuiszorgorganisaties die vooroplopen met het verduurzamen van de organisatie en/of die een CSRD-rapportage verplichting hebben. Verken met elkaar, met behulp van de ervaring van deze partijen, waar een eerste succes te boeken is, ga hiervoor en neem de lessen daarna mee naar het volgende deelonderwerp en uitwisselprofiel.

Een voorstel voor een "quick-win" hierbij is om te starten met de uitvragen van pijler 3 rondom CO₂-emissie en daarna het deelthema energie.

Uit de analyse bij Omring en Cicero komt de waarde naar voren van duurzaamheid op basis van dashboards inzichtelijk te maken. Hier komt ook alle data samen. Onderzoek met elkaar hoe de standaardisatie slag van de modelgegevensset te gebruiken is om ook dashboard werk te vereenvoudigen en herbruikbaar te maken is zodat de volgende groep zorgaanbieders sneller met duurzaamheid en data aan de slag kunnen.

6.6 **Verdiep het kader op basis van de relevante datapunten uit de ESRS en de VSME**

Voor de CSRD zijn datapunten uitgewerkt in de "European Sustainability Reporting Standards" (ESRS). In het kader van de DMA is de vertaling van materiele thema's naar datapunten niet gemaakt. Dat is daarmee een vervolgactie die belangrijke input vormt voor het duurzaamheidskader. Neem hierin ook de vrijwillige rapportagestandaard VSME mee.

Betrek hierbij ook de Stichting Stimular. Zij zijn zowel nationaal en als in de zorg actief met de ontwikkeling van duurzaamheidskeurmerken. Door het duurzaamheidskader gezamenlijk te verfijnen, ontstaat standaardisatie en draagvlak en daarmee bredere inzetbaarheid.

6.7 **Ga het gesprek aan met Europese standaardisatie organisaties over samenwerking in de uitwerking van de modelgegevensset duurzaamheid**

Om een bijdrage te leveren aan de Europese standaardisatie, is het advies de samenwerking met Europese standaardisatie organisaties te zoeken. En met hen het kader uit te werken naar een modelgegevensset duurzaamheid.

Zoek hierbij de internationale samenwerking op met zowel de EFRAG - de opstellers van de ESRS en VSME – als de houders van de ontologieën voor duurzaamheid. Vanuit Nederland is TNO te betrekken, gegeven hun rol bij de ontwikkeling van Europese dataspace vanuit het Data Spaces Support Centre³⁴ (het DSSC).

6.8 **Onderzoek de financieringsmogelijkheden om de ontwikkeling van de informatiemodellering te versnellen**

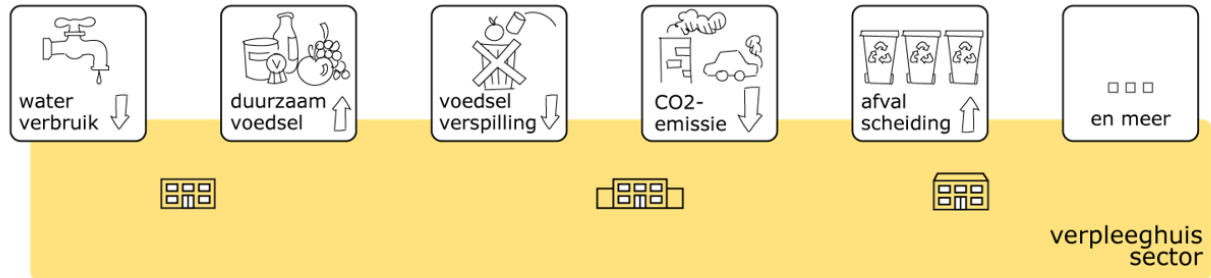
De ervaring van KIK-V leert dat standaardisatie niet vanzelf gaat. Mogelijk is een consortium op EU-niveau samen te stellen die deels met eigen en deels met onderzoekfinanciering aan de slag wil om deze standaardisatie slag op basis van de KIK-V werkwijze te maken. De opgave past namelijk heel goed binnen het Omnibus wetsvoorstel om de administratieve lasten te verlagen, niet alleen door minder uit te vragen zoals het voorstel nu beoogd, maar ook door slim data beschikbaar te stellen vanuit organisaties. Het onderzoeken van samenwerking met de EFRAG en het DSSC ligt zoals benoemd voor de hand en met het Green Deal Dataspace project is te verkennen of het duurzaamheidskader en de KIK-V werkwijze een wenselijk aanvullend perspectief bieden.

Kortom nu starten met datagedreven monitoren van duurzaamheid biedt kansen voor nieuwe samenwerkingen met een gedeeld doel en daarmee duurzame inbedding van de KIK-V werkwijze binnen en buiten de zorg.

³⁴ [Data Spaces Support Centre](#)

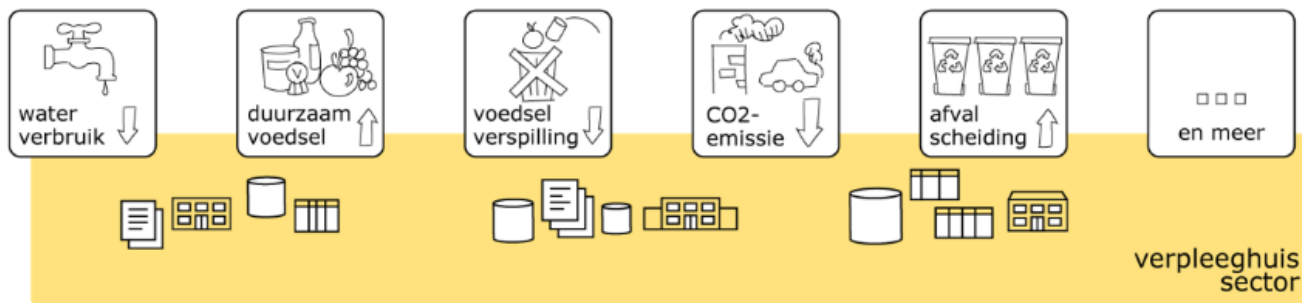
7 Conclusies gevisualiseerd

Verpleeghuissector wil aantoonbaar verduurzamen



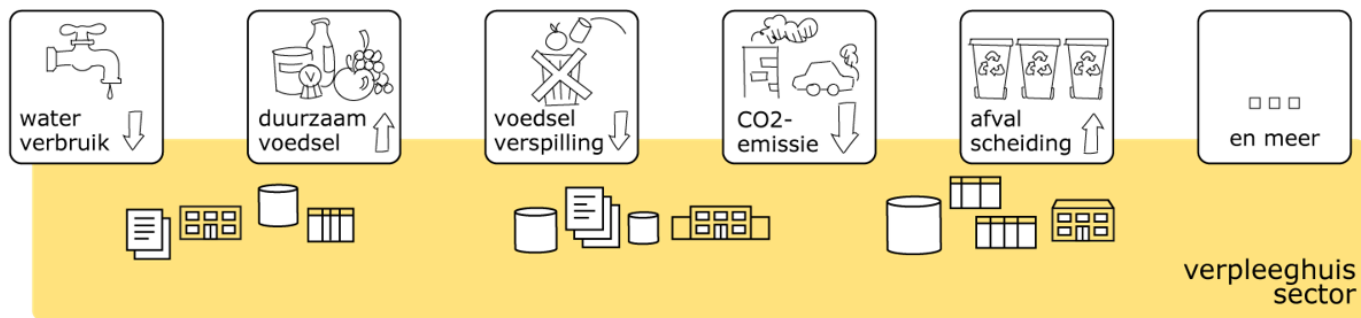


De vastlegging van duurzaamheidsgegevens is heel divers



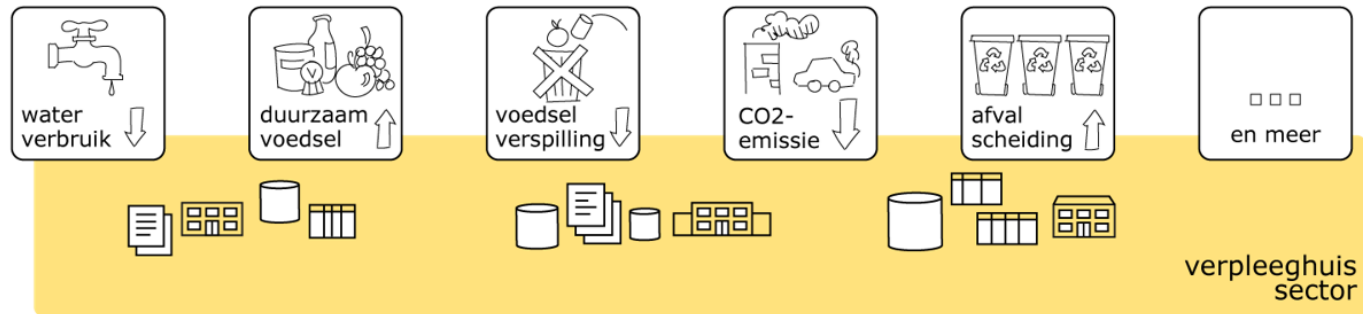


Informatie-vragende partijen...



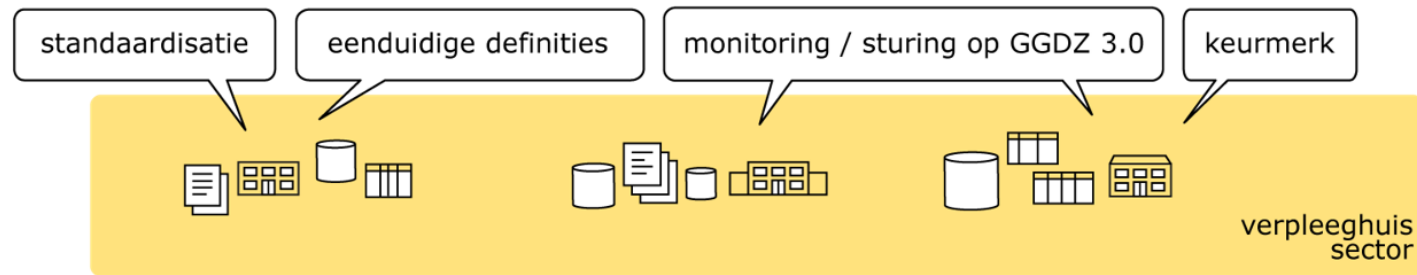


...stellen vergelijkbare vragen, maar definities en formaten verschillen



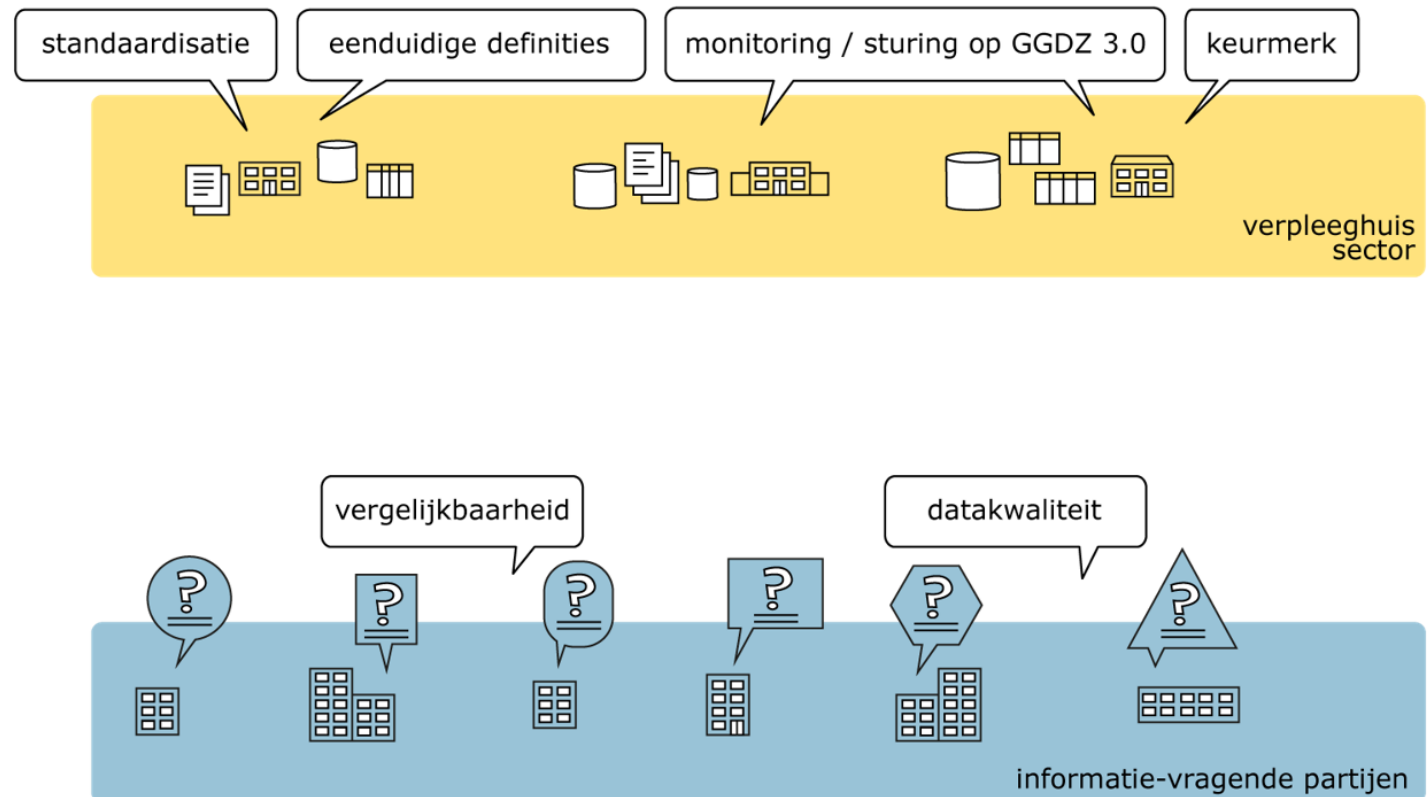


De verpleeghuissector heeft behoefte aan eenduidige definities



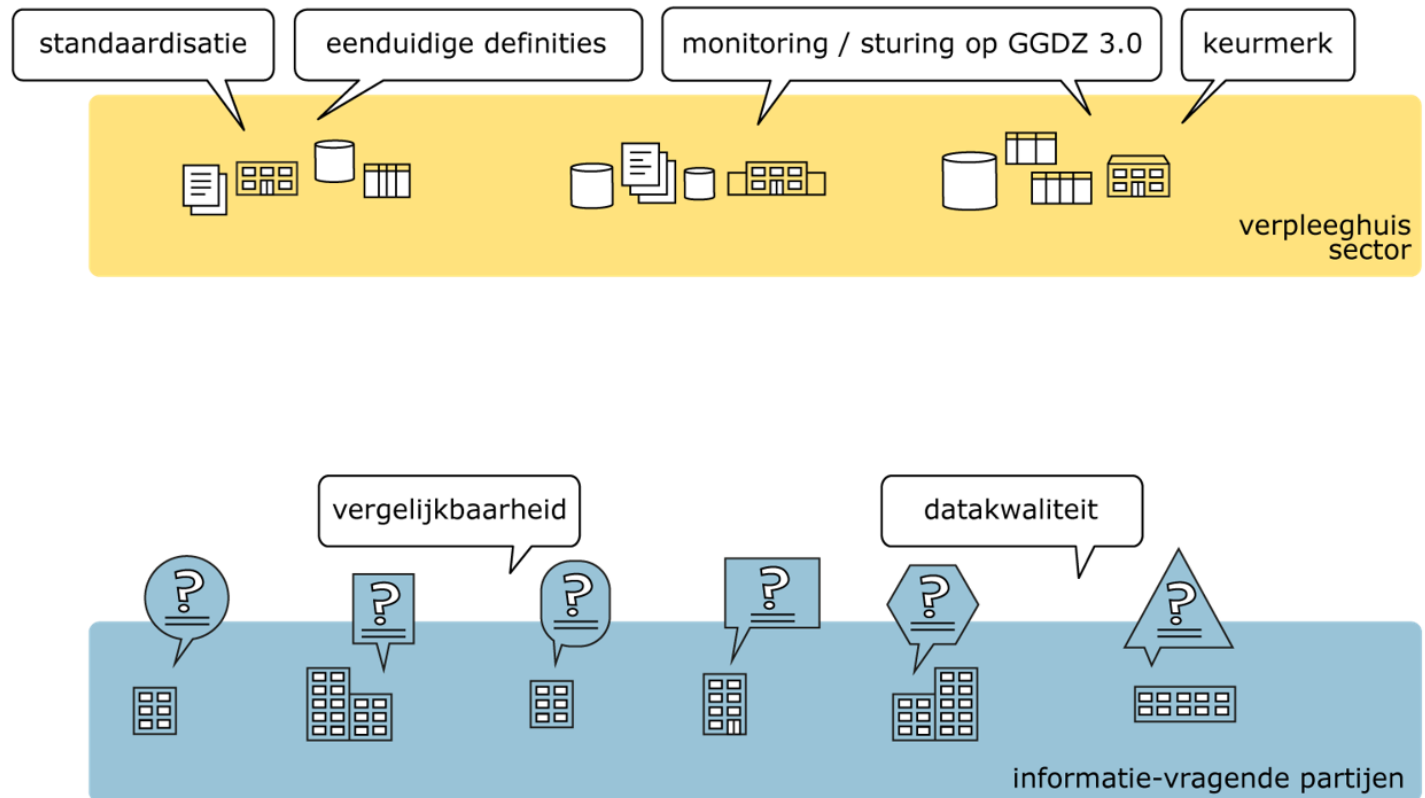


De informatie-vragende partijen willen vergelijkbaarheid



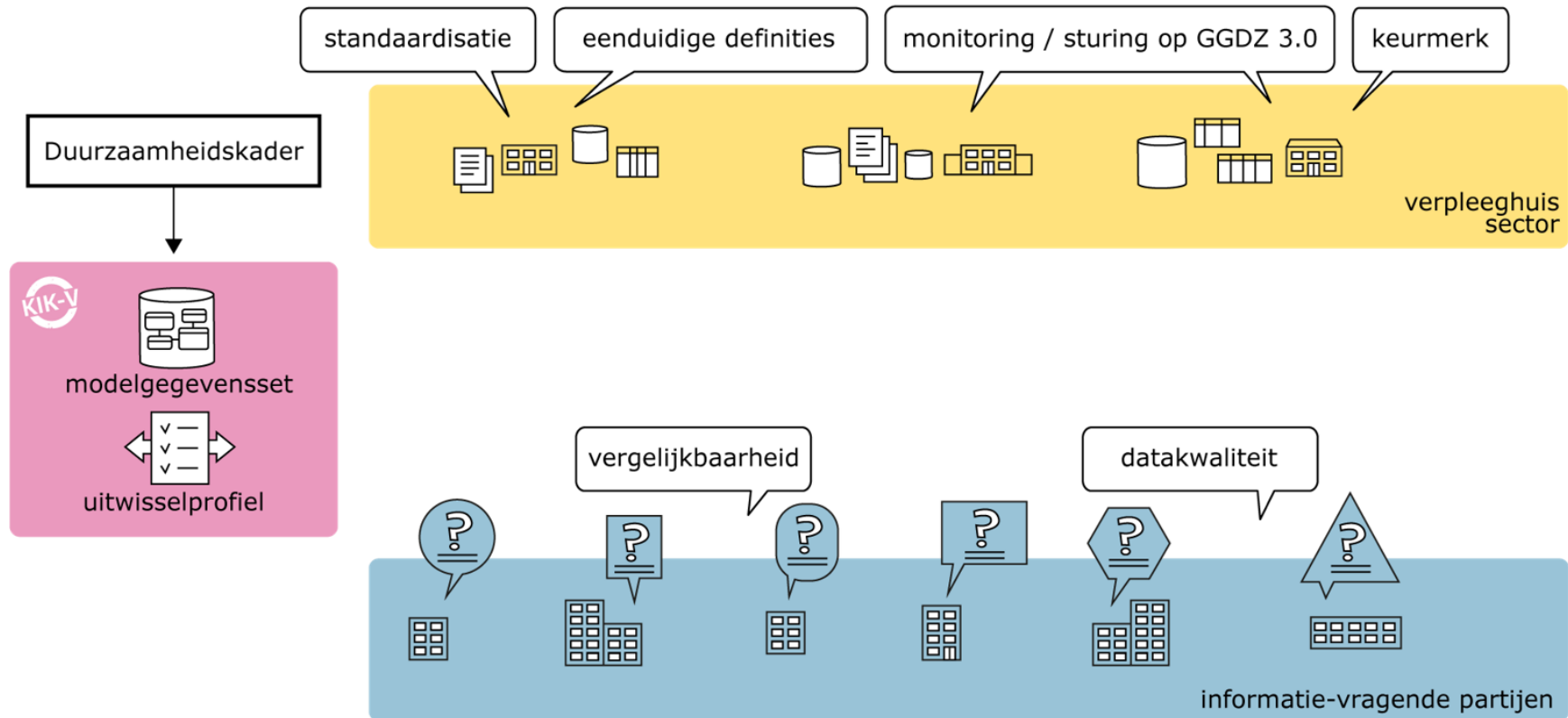


Hoe bereiken we dat?



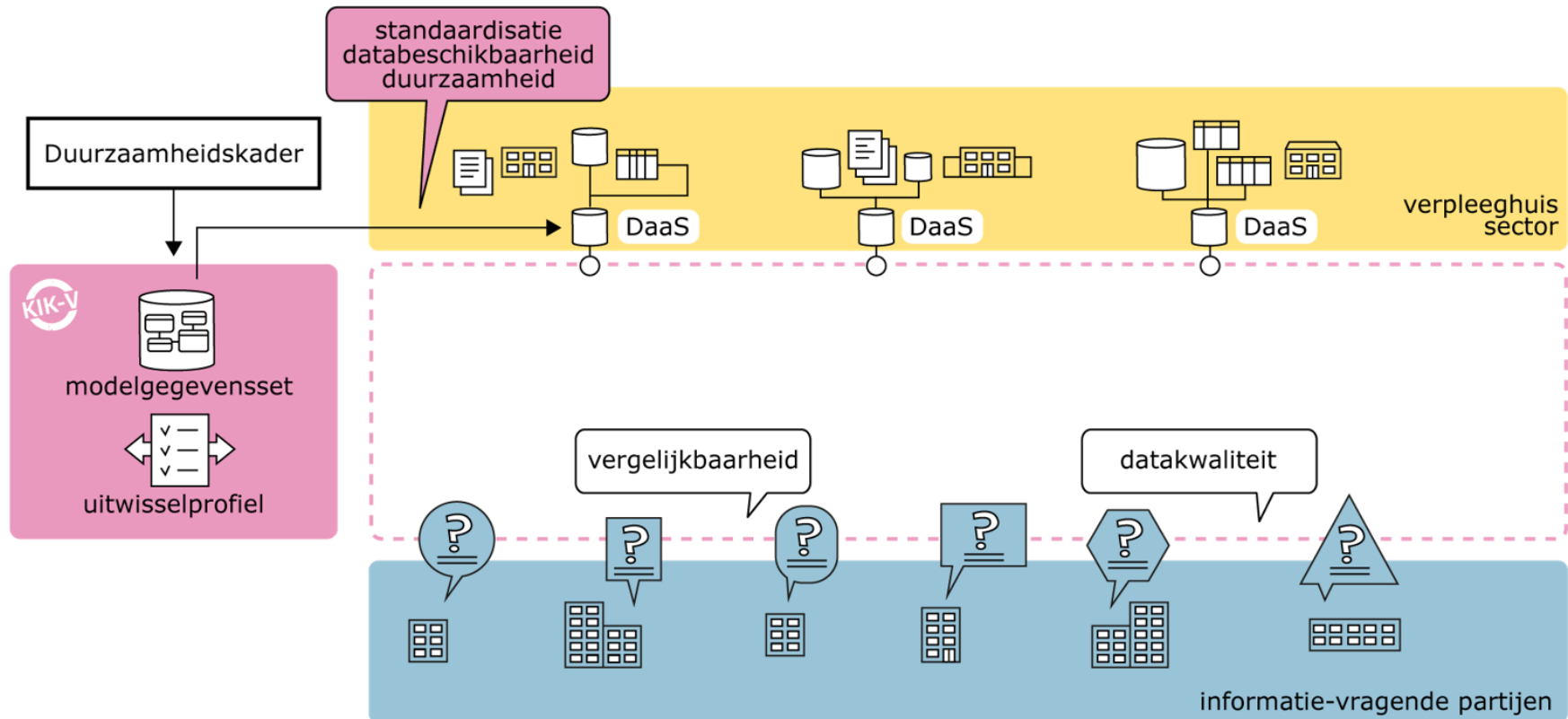


Duurzaamheidskader gebruiken om KIK-V tools uit te breiden



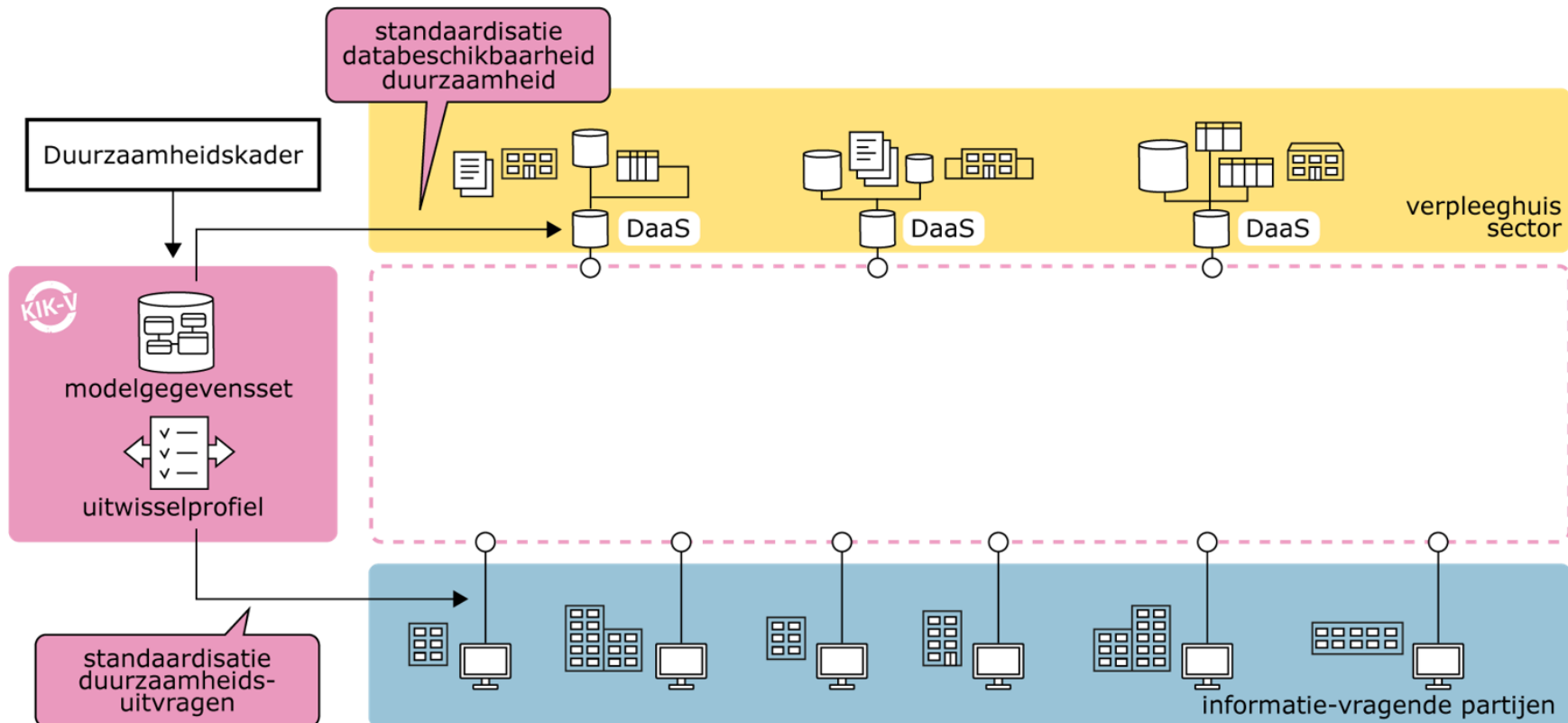


Daarmee kunnen we de databeschikbaarheid standaardiseren...





...en ook de duurzaamheidsuitvragen





Zo maken we duurzaamheidsgegevens écht beschikbaar

