

Het traject naar een duurzame zorgsector

De impact op de mens



Duurzaamheid in de operatiekamer vereist een bredere kijk op het hele producttraject. Producten voor meerdere patiënten worden vaak gezien als een duurzame keuze, maar we moeten verder kijken dan alleen levenscyclusanalyses om de waarde van de producten echt te begrijpen. LCA's zijn waardevolle instrumenten voor het evalueren, maar houden geen rekening met de mensenrechten in de toeleveringsketen, de veiligheid van patiënten en personeel, het welzijn, de klinische resultaten en de mogelijke verdere gevolgen voor het milieu, de mens en de economie.



Duurzaamheid gaat verder dan alleen broeikasgassen en afvalbeheer. Om het doel van duurzame gezondheidszorg te bereiken, moet rekening gehouden worden met alle aspecten van het producttraject.

Antimicrobiële resistentie

Antimicrobiële resistentie (AMR) vormt een grote bedreiging voor de wereldwijde gezondheid en veroorzaakt **jaarlijks meer dan 700.000 sterfgevallen**, met een geschatte stijging tot **10 miljoen in 2050**¹. Ziekenhuizen dragen in hoge mate bij aan AMR door afvalwater dat resistente micro-organismen en antimicrobiële residuen bevat. AMR kan zich ook verspreiden via het wasgoed van ziekenhuizen, vervoersmiddelen en personeel. Door de herverwerking van producten voor meerdere patiënten ontstaat afvalwater met hoge concentraties pathogenen en resistentiegenen, waardoor het risico op verspreiding toeneemt². AMR moet worden meegenomen in duurzaamheidsbeoordelingen.

Welzijn van het personeel

Zorgmedewerkers staan onder zware druk: meer dan **50% van hen kampt met burn-out**³ in de EU. Het hergebruik van producten voor meerdere patiënten verhoogt deze druk nog eens extra door de fysieke taken die daarmee gepaard gaan, wat kan leiden tot spier- en gewrichtsklachten. Vertragingen in de doorlooptijd van de operatiekamer verhogen ook het stressniveau en de kans op burnout, wat een negatieve invloed heeft op zowel de medewerkers als de resultaten voor de patiënten. Duurzaamheidsbeoordelingen moeten ook de impact op het welzijn van het personeel beoordelen en zoeken naar manieren om duurzaamheid te combineren met de gezondheid van de medewerkers.



Zorggerelateerde infecties (HAI's)

HAI's zijn een grote uitdaging, met **jaarlijks meer dan 4 miljoen patiënten in de EU/EER die een infectie oplopen**⁴. Gecontamineerde medische apparatuur is een veelvoorkomende bron van besmetting. Studies tonen aan dat verbeterde reinigingsprotocollen HAI's kunnen verminderen, maar dat residuele contaminatie nog steeds risico's met zich meebrengt⁵. HAI's verhogen de druk op patiënten, verlengen de ziekenhuisopname en belasten zorgverleners, wat leidt tot burnout en slechtere patiëntresultaten. Duurzaamheidsbeoordelingen moeten de HAI-risico's van medische producten evalueren en strategieën bevatten om deze aan te pakken.

Degradatie van medische producten

De degradatie van medische producten, met name tijdens herverwerking, kan de veiligheid in gevaar brengen. Microbeschadigingen kunnen onopgemerkt blijven, waardoor het risico op besmetting toeneemt en de functionaliteit van het product wordt aangetast. Zelfs kleine defecten kunnen leiden tot infecties en de werkzaamheid van de behandeling beïnvloeden. Bij duurzaamheidsbeoordelingen moet rekening gehouden worden met de risico's van productdegradatie en moeten maatregelen worden opgenomen om deze risico's tot een minimum te beperken.

Om de duurzaamheid van een medisch product te beoordelen, hebben we duurzaamheidsbeoordelingen nodig die een holistische benadering hanteren door het traject van het product en de impact op de mens te beoordelen.

Uw keuzes van vandaag kunnen leiden tot een duurzamere toekomst in de gezondheidszorg.

Scan hier voor meer informatie:



1. Kumari, A., Maurya, N.S. & Tiwari, B. (2020) 'Hospital wastewater treatment scenario around the globe'. *Current Developments in Biotechnology and Bioengineering*, pp. 549-570. doi: 10.1016/B978-0-12-819722-6.00015-8.

2. Parida, V.K., et al. (2022) 'An assessment of hospital wastewater and biomedical waste generation, existing legislations, risk assessment, treatment processes, and scenario during COVID-19'. *Journal of Environmental Management*, 308, p. 114609. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2022.114609> [Geraadpleegd op 21 januari 2025].

3. O'Brien, J., et al. (2024) 'The prevalence of burnout in healthcare workers presenting to occupational health'. *Irish Medical Journal*, 117(10), p. 1049.

4. Maida, A., Pattavina, F., Ricciardi, R., D., F., Nistico, A. & Calabro, G.E. (2023) 'Burden of healthcare-associated infections in Europe: a systematic literature review'. *Population Medicine*, 5(Suppl), p. A966. doi: 10.18332/popmed/163729.

5. NSW Government, Agency for Clinical Innovation (2025) 'The Cleaning and Enhanced disinfection (CLEEN) study'. Beschikbaar via: <https://aci.health.nsw.gov.au/ie/projects/the-clean-study> [Geraadpleegd op 25 februari 2025].

Meer informatie vindt u op www.molnlycke.nl en www.molnlycke.be

Mölnlycke Health Care BV, van Deventerlaan 31-51, 3528 AG Utrecht, Nederland. Tel. 076 521 96 63.

Mölnlycke Health Care NV, Berchemstadionstraat 72, bus 2, 2600 Berchem, België. Tel. 03 286 89 50.

De Mölnlycke merknamen, namen en logo's zijn wereldwijd geregistreerde handelsmerken van de Mölnlycke Health Care groep. ©2025, Mölnlycke Health Care AB. Alle rechten voorbehouden. BNORS26-5


Mölnlycke®