

CSRD | Gezamenlijke impact assessment waardeketen zorginkoop | Shortlist impact-materiële ESG-risico's

CSRD | Gezamenlijke impact assessment waardeketen zorginkoop | Shortlist impact- materiële ESG-risico's

Met dank aan

ZN-werkgroep CSRD, Bianca Kijl, Mathijs Romme

Inhoud

1	Aanleiding	3
2	Gebruik van de impact assessment en shortlist van ESG-risico's in de waardeketen zorginkoop	5
3	Shortlist ESG-risico's in de waardeketen zorginkoop	6

1 Aanleiding

Op 6 juli 2024 dient de CSRD van kracht te zijn in Nederland.¹ De CSRD zal ook voor zorgverzekeraars verplichtend worden, om kwalitatief en kwantitatief verslag te leggen van de duurzaamheidsimpact. Niet alle zorgverzekeraars moeten op hetzelfde moment aan de CSRD voldoen.

De zorgverzekeraars die nu al op grond van de Non Financial Reporting Directive (NFDR) en het Besluit bekendmaking niet-financiële informatie een duurzaamheidsverslag moeten publiceren, zullen vanaf 2025 duurzaamheidsrapportering moeten publiceren die aan de CSRD-vereisten voldoet (rapporterend over het verzekeringsjaar 2024). Andere zorgverzekeraars zullen vanaf 2026 duurzaamheidsrapportering moeten publiceren die aan de CSRD-vereisten voldoet (rapporterend over het verzekeringsjaar 2025).

De zorgverzekeraar dient zijn rapportages niet alleen op de eigen bedrijfsvoering te richten, maar ook op de (lange) ketens van leveranciers en klanten waarmee de zorgverzekeraar direct of indirect zaken doet. De zorgverzekeraar:

- zoekt in die zogenaamde waardeketens naar het bestaan of optreden van ESG-risico's, -kansen en -impacts²;
- bepaalt welke ESG-risico's, -kansen en -impacts het meest belangrijk (materieel) zijn; en
- rapporteert over zijn inzet voor en resultaten van het verkleinen of voorkómen van de materiële ESG-risico's, -kansen en -impacts.

Niet alleen zorgverzekeraars, maar alle Europese ondernemingen³ vanaf een bepaalde omvang hebben deze verplichting, met als uitwerking dat hiermee een min of meer sluitend Europees netwerk van ondernemingen ontstaat, waarin relevante ondernemingen rapporteren over de materiële duurzaamheidsaspecten van hun ondernemerschap. De achterliggende bedoeling van deze Europese wetgeving is dat de Europese ondernemingen door te rapporteren over hun duurzaamheidsimpact, worden aangezet om hun ondernemerschap verder te verduurzamen.

De zorgverzekeraars hebben verschillende bedrijfsactiviteiten onderscheiden in het zorgverzekeringsbedrijf. De waardeketen 'zorginkoop' bestaat uit de brede waaier van zorgaanbieders en hun leveranciers, die gezamenlijk de 'grondstof zorg' leveren aan zorgverzekeraars, die deze input gebruiken voor de realisatie van hun eindproduct 'zorgverzekering'. Ongeacht of zorg wordt geconsumeerd bij een zorgaanbieder die vooraf

¹ Consultatieversie Memorie van Toelichting van de Wet implementatie richtlijn duurzaamheidsrapportering (zie <https://www.internetconsultatie.nl/implementatiewetduurzaamheidsrapportering/b1>)

² 'Duurzaamheid' wordt vaak onderverdeeld in ESG: environmental, social and governance sustainability ("groen, eerlijk en integer").

³ De meeste Nederlandse zorgaanbieders vallen als verenigingen en stichtingen buiten de scope van directe CSRD-werking. Echter doordat CSRD-plichtige ondernemingen zoals zorgverzekeraars en banken ook bij zorgaanbieders zullen aankloppen voor informatie t.b.v. de footprint in de keten, zullen veel zorgaanbieders indirect toch aan de slag moeten met duurzaamheidsrapportering.

gecontracteerd is door de zorgverzekeraar, is de zorgverzekeraar in de rol van vergoeder van zorgkosten⁴ achteraf altijd gelinkt aan de zorgaanbieders waar verzekerden zorg gebruiken.

Generieke waardeketen zorgverzekeraars



In de ZN-visie Verduurzaming van de zorgsector stellen zorgverzekeraars en zorgkantoren dat het verduurzamen van de zorginkoop "hun grootste kans is om een positieve impact te maken op een duurzamere wereld".⁵ Alleen al de constatering dat de ingekochte en vergoede zorg in Nederland optelt tot 7% van de nationale CO₂-uitstoot en 14% van het nationale grondstoffengebruik, leidt tot de conclusie dat de waardeketen 'zorginkoop' (meest) materieel is binnen de ESG-footprint van de zorgverzekeringsbranche, én dat bovendien de ESG-impacts in de waardeketen 'zorginkoop' grote overeenkomsten vertonen. Alle CSRD-plichtige zorgverzekeraars zullen daarom naar verwachting over de waardeketen 'zorginkoop' gaan rapporteren en daartoe bij zorgaanbieders en andere leveranciers gegevens willen opvragen.

Op grond van deze conclusies hebben de leden van ZN geconcludeerd dat het wenselijk is dat zorgverzekeraars een gezamenlijke ESG-impactassessment uitvoeren van hun waardeketen 'zorginkoop'.

⁴ Nadat zorgconsumptie door de verzekerde heeft plaatsgevonden

⁵ [ZN-visie Verduurzaming zorgsector](#), pagina 4

2 Gebruik van de impact assessment en shortlist van ESG-risico's in de waardeketen zorginkoop

Iedere zorgverzekeraar is verplicht en gerechtigd om zelf in te schatten welke materiële ESG-impacts zich voordoen in de eigen waardeketens. De door zorgverzekeraars gezamenlijk uitgevoerde ESG-impactassessment van de waardeketen 'zorginkoop' heeft geleid tot een shortlist van zes materiële ESG-impacts. Deze shortlist vormt de basis voor de uitvraag aan ketenrelaties en bevat de materiële thema's waar input vanuit de keten op gevraagd wordt (daar waar de benodigde informatie niet voorhanden is).

Zorgverzekeraars zullen t.b.v. hun CSRD-rapportage ook informatie of gegevens willen opvragen bij hun ketenrelaties, met name zorgaanbieders en andere rechtstreekse leveranciers binnen de waardeketen 'zorginkoop'. Ook is in de Green Deal Samenwerken aan Duurzame Zorg afgesproken om de verduurzaming te monitoren d.m.v. rapportages van zorgaanbieders.⁶ De gezamenlijk geformuleerde shortlist draagt bij aan uniformering en terughoudendheid van zorgverzekeraars in het formuleren van informatieverzoeken.

Het uitgangspunt is dat zorgverzekeraars hun rapportages zoveel mogelijk op basis van bestaande en beschikbare gegevens opstellen, en bij eventuele informatieverzoeken aan zorgaanbieders oog houden voor een minimale administratieve belasting van de zorgaanbieder. Verdere borging van optimale uniformiteit en zo laag mogelijke administratieve lasten volgt uit de aanpak dat zorgverzekeraars en zorgkantoren bij zorginkoop en CSRD-rapportage maximaal aansluiten bij de ambities en acties die zorgbranches in hun GDDZ3.0-uitvoeringsplannen hebben vastgelegd.

⁶ Zie [Green Deal Samenwerken aan Duurzame Zorg](#), o.a. artikel 3.2.h.

3 Shortlist ESG-risico's in de waardeketen zorginkoop

Leden van ZN zijn de volgende shortlist overeengekomen waarop zij hun CSRD-rapportage t.a.v. de waardeketen van de zorginkoop zullen baseren:

ESRS	Thema	Sub(sub)thema
E1	Klimaatverandering	Klimaatmitigatie
E2	Verontreiniging	Waterverontreiniging
E5	Materiaalgebruik en circulaire economie	Afval(stoffen)
E5	Materiaalgebruik en circulaire economie	Materiaalinstromen incl. materiaalgebruik
S2	Werknemers in de waardeketen	Veiligheid en gezondheid
S4	Consumenten en eindgebruikers	Toegang tot producten en diensten

Zie de volgende pagina voor een uitgebreider overzicht waarin tevens zijn weergegeven:

- Geïdentificeerde impact op mensen en/of klimaat
- Kwantificering van de impact op mensen en/of klimaat
- Is impact te koppelen aan afgesproken doelstellingen, acties en beoogd resultaten in het landelijk uitvoeringsplan Green Deal?
- Belangrijkste stakeholders

CSRD Shortlist ESG-risico's waardekete zorginkoop - versie 11 oktober 2023
N.B. de shortlist staat op volgorde van de ESFS'en en niet op omvang van de impact.

Thema		subthema / subsubthema		Geïdentificeerde impact op mensen en/of klimaat		Kwantificering van de impact op mensen en/of klimaat (incl. bronvermelding)		Is impact te koppelen aan afgesproken doelstellingen, acties en beoogde resultaten in het landelijk uitvoeringsplan Green Deal?		Belangrijkste stakeholders		
ESRS	Thema	subthema	subsubthema			J/N/Ne	Thema	Doelstelling	Belangrijkste acties	Beoogde resultaten	Zorgaanbieders	Producten (rechtstreeks/indirect)
E1	Klimaatverandering	Klimaatmitigatie		Groot verbruik van niet-duurzaam opgewekte energie (gebouwen en mobiliteit van zorgaanbieders zelf, maar ook in de lange keten van leveranciers) maakt dat zorgsector grote bijdrage levert aan klimaatverandering. De klimaatimpact van de zorgsector moet worden vermindert door verbeteringen in de energie-efficiëntie en overstappen op duurzame energiebronnen. Es is tevens een impact driver voor E4, biodiversiteit.*		Totaal uitstoot zorgsector = 27.575 Mt CO ₂ -eq, = 74,3% van de NLE uitstoot (RVM 2022, p. 38): https://www.rvm.nl/bibliotheek/rapporten/2022-0327.pdf	Ja	3	Vermindere CO ₂ -emissie van gebouwen, energie en vervoer; CO ₂ -mobilitait uitstoot teugbrengen andere CO ₂ -hotspots Impact op de indirecte CO ₂ -uitstoot (scope 3-Deel) A) Veduurzaam zorgvastgoed CO ₂ uitstoot in 2026 en 55% in 2030 (scope 1 en 2). Dat is meer dan 3xMon minder uitstoot in 2026 en bijna 2xMon minder in 2030. B) Ontdekken en aanpakken van andere CO ₂ -hotspots C) Met de plannen hebben branches ook impact op de indirecte CO ₂ -uitstoot (scope 3). Als deze plannen worden meegenomen dan leiden de brancheplannen tot meer dan 2,5xMon minder uitstoot in 2026, en meer dan 6,5xMon minder in 2030.	Alle	Alle	
E2	Veroontreiniging	Waterverontreiniging		Medicijnresten in het oppervlaktewater vormen een risico voor organismen in water (NB: Thema is breed en bij het treffen van maatregelen is onderscheid te maken in voor/gaand aan het gebruik van een medicijn /na het gebruik van een medicijn). Het gebruik van medicijnen zorgt voor medicijnresten in het grond- en oppervlaktewater. Ook heeft de productie van geneesmiddelen een klimaat- en milieu-impact. Es is tevens een impact driver voor E4, biodiversiteit.*		Jaarlijks bereikt minstens 590 ton medicijnresten het oppervlaktewater. Bron: RVM rapport Medicijnresten en waterkwaliteit: een update - oktober 2020 (https://www.rvm.nl/publicaties/medicijnresten-en-waterkwaliteit-update)	Ja	5	Vermindere milieubelasting van medicatiegebruik A) Tegengaan medicijnverspilling te gebruiken bij CT-behandelingen die leut jaarlijks tot 21.000kg minder bzzing van Apotheek, Huisartsenzorg, Wijkoverlegging. B) Ontwikkelen criteria voor inkoop C) Continueren en uitbreiden Keteanaap Medicijnresten uit Water (zie pag 35 uitvoeringsplan Green Deal) In 2023 sluiten alle onderkende zorgorganisaties zich aan bij het vervolg van de Keteanaap Medicijnresten uit Water.	MSZ, Ouderszorg, Gehandicaptenzorg, GGZ, Apotheek, Huisartsenzorg, Wijkoverlegging.	Hulpmiddelenleverancier Pharmaceutische industrie.	
E3	Materiaalgebruik en circulaire economie	Afval (stoffen)		De uitbreiding van de circulaire economie van de lepeljes naar de belangrijkste economische factoren zal een doorslaggevende bijdrage leveren aan het bereiken van klimaatdoelstellingen tegen 2030 en de ontspiegeling van economische groei en het gebruik van de EU-op de langterminj waarborgen, waarbij niemand achterblijft. Es is tevens een impact driver voor E4, biodiversiteit.*		Groeps Circa 85 miljoen kilo-fvoal per jaar, Incanientie-materiaal draagt zeer stevig bij aan de totale hoeveelheid afval in de zorg (28%). (bron: https://gripa-strategis.nl/sites/default/files/inhalacie-nauw-duurzame-zorg)	Ja	4	Circulair en spaarzaam met grondstoffen en materialen werken: Primaire grondstofgebruik 50% verminderen in 2030 en maximaal circulaire zorg in 2050 A) Overstapen naar duurzaam incanientiemateriaal (zie pag. 44, uitvoeringsplan Green Deal) B) Toegang van voedselverspilling (zie pagina 44, uitvoeringsplan Green Deal)	Ouderszorg (3-2%), MSZ (2-3%), Apotheek (1,1%), Hulpmiddelen (om o.a. design en recycling) GGZ (6%)	Farmaceuten en Hulpmiddelen (om o.a. design en recycling)	
E5	Materiaalgebruik en circulaire economie	Materiaalgebruik en materiaalgebruik		Circular materiaal gebruik, terugkopen van bronnen, Es is meer dan plan getals maar meten 2020 zal de wereld consumenten alerf er die van zouden zijn. Doe zelfde de consumptie van materialen zoals biomassa, fossiele brandstoffen, metalen en mineralen zal zich in de komende veertig jaar naar verwachting verdubbelen terwijl de jaarlijkse afvalproductie tegen 2030 naar verwachting met 75% zal toenemen. Es is tevens een impact driver voor E5 Water and marine resources, en dan meer specifiek het watergebruik bij de productie.**		RVM: - 3% van de nationale consumptietoelafik voor afbetsche grondstofgebruik komt voor rekening van de zorgsector (scope 3). Formeelische en chemische productn zagen voor 79,7% van afbetsche grondstoffen-gebruik in de zorg. - Dit geldt ook voor 7,5% van de nationale consumptietoelafik voor zoenbetsconsumptie - Uit de contributieanalyses van de voetsdrift blijkt dat de bijdrage aan de klimaatverandering meer gespreid is over de verschillende productoproepen, terwijl de andere effectcategorieën vooral door tweegroepen worden bepaald: - Genesmiddelen en andere chemieproducten en Voeding & catering - Effect ten zch voor namelijk voorvorden in de keten van inbetsche goederen en diensten. Dit verset andere duurzaamheidsstrategieën, zoals groen inloep en samenwerking in de waardeketen. Bij een aantal sectoren wordt juist geklaagd over de toemendewerkdruk en verlicht over te werken. Daarnaast wordt er gemiddeld meer overgewerkt in de zorg (Bronnen, zie o.a.: https://www.intermediair-nl/werk-privatens/werkdruklovenwerk-is-in-de-zorg-normal-niet-alleen-tijdens-corona.html ; https://www.pggmco.nl/media/0gmgv902206577pggmco-fttheid-en-valorantie-def.pdf https://www.pggmco.nl/media/1hgctqg/infographic-fttheid-en-valorantie-def.pdf) Loonloof van zorgsector in vergelijking met andere sectoren versterkt het bovenveroemde effect: Bronnen, zie o.a.: https://www.skipp.nl/news/blootloof-zorgsector-met-rest-weknemers-neemter-inder-toel https://www.nrcconnectief.nl/zorg-en-welzijn/nieuws/minister-helder-bestaalt-niet-voor-hogere-nschalen-zorgmedewerfers) Volgens onderzoek heeft 75% van de werknemers in de zorg te maken met onvellige situaties. Bron: https://www.pggmco.nl/onderszoek/jarressie-en-ongewenst-gedrag-zorg-en-welzijn/ In 2019 ze plaats in Europa als het gaat om toegang tot zorg (op basis van het percentage mensen dat aangetreft geen gebruik te maken van zorg als gevolg van financiering, reisafstand of wachttijden). https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-03/zorg_1_cfp_nl_dutch_0.pdf	Ja	4	Circulair en spaarzaam met grondstoffen en materialen werken: Primaire grondstofgebruik 50% verminderen in 2030 en maximaal circulaire zorg in 2050 A) Hergebruiken van hulpstoffen B) Toegang van voedselverspilling (zie pagina 44, uitvoeringsplan Green Deal)	MSZ, Ouderszorg, Gehandicaptenzorg, GGZ, Apotheek	Farmaceuten; Hulpmiddelenproductierleveranciers	
E5	Werknemers in de waardeketen	Veiligheid en gezondheid		Impact materiaalketent impact op mentale en fysieke gezondheid, veiligheid en welzijn van zorgmedewerkers door de werkdruk in zorgorganisaties. Blijkt onder andere uit hoog ziekteverzuim in de zorg (8,36 in 2022,36 en landelijk 5,6). Dit heeft verschillende oorzaken, waaronder agressie op de werkvloer, personeels tekorten en de sub-subtopics working time, adequate wages and work-life balance; deze dragen bij aan de impact op health and safety. Daarbij kunnen personeels tekorten leid tot minder zorgaanbod, waardoor mogelijk niet al onze zorgverzekerden de noodzakelijke zorg ontvangen (naakt aan S2). Financiële materialiteit: risico op hogere kosten door maatregelen om gezondheid, veiligheid en welzijn van zorgpersoneel te verbeteren. Uitval wordt opgevangen door duurdere invalkrachten. Daarnaast potentieel financieel effect van kosten door uitgestelde zorg door de personeels tekorten, en daarmee vergerende klachten. Dit lekt mogelijk tot reputatierisico, een toenemende zorgvraag en stijgende zorgkosten.		Bij een aantal sectoren wordt juist geklaagd over de toemendewerkdruk en verlicht over te werken. Daarnaast wordt er gemiddeld meer overgewerkt in de zorg (Bronnen, zie o.a.: https://www.intermediair-nl/werk-privatens/werkdruklovenwerk-is-in-de-zorg-normal-niet-alleen-tijdens-corona.html ; https://www.pggmco.nl/media/0gmgv902206577pggmco-fttheid-en-valorantie-def.pdf https://www.pggmco.nl/media/1hgctqg/infographic-fttheid-en-valorantie-def.pdf) Loonloof van zorgsector in vergelijking met andere sectoren versterkt het bovenveroemde effect: Bronnen, zie o.a.: https://www.skipp.nl/news/blootloof-zorgsector-met-rest-weknemers-neemter-inder-toel https://www.nrcconnectief.nl/zorg-en-welzijn/nieuws/minister-helder-bestaalt-niet-voor-hogere-nschalen-zorgmedewerfers) Volgens onderzoek heeft 75% van de werknemers in de zorg te maken met onvellige situaties. Bron: https://www.pggmco.nl/onderszoek/jarressie-en-ongewenst-gedrag-zorg-en-welzijn/ In 2019 ze plaats in Europa als het gaat om toegang tot zorg (op basis van het percentage mensen dat aangetreft geen gebruik te maken van zorg als gevolg van financiering, reisafstand of wachttijden). https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-03/zorg_1_cfp_nl_dutch_0.pdf	Ja, maar heed beperkt	3	Gezondheidsbeoordern A) Bevorderen fysieke en mentale gezondheid van medewerkers in de zorg. Vanuit CSRD impact perspectief bezien G2 - Workers in the value chain is onderwerp A een materiaal onderwerp dat relateerd aan het S2-sub-topic "Working conditions". In de komende periode moet verder worden uitgewerkt welke beoogde resultaten en acties hier concreet aan kunnen worden gekoppeld.	MSZ, Ouderszorg, Gehandicaptenzorg, GGZ, Huisartsenzorg, Wijkoverlegging.	Farmaceuten, Hulpmiddelenproductierleveranciers	
S4	Consumptie van producten en eindgebruikersdiensten	Toegang tot producten en diensten		Toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg			Nea	n.v.l.	nbt	nbt	Alle	Farmaceuten en Hulpmiddelen (vm beschikbaarheid)

¹⁾ Es: Climate change, E2: Pollution en E5: Resource use and circular economy) zijn impact drivers voor E4, Biodiversiteit. In de werkgroup CSRD is besloten om niet separaat informatie te gaan vragen over E4, (Biodiversiteit).

^{**)} Es: Resource use and circular economy) is een impact driver voor E5 Water and Marine resources, en dan meer specifiek het watergebruik bij de productie. In de werkgroup CSRD is besloten om niet separaat informatie te gaan vragen over E5 (Water and Marine resources). In de nadere uitwerking zal moeten worden bepaald of watergebruik een materieel thema is binnen E5 (Resource use and circular economy - resource infows).

^{***)} Een eerste sessie voor de invulling/concreetisering van S4, 'Toegankelijkheid zorg' heeft op 13 september jl. plaatsgevonden. Naart leden van de werkgroup CSRD waren o.a. ook tegenwoordig vanuit de zorginkoop aanwezig om mee te denken over de invulling van dit thema. In deze sessie is het onderscheid gemaakt naar twee vormen van toegankelijkheid: 3) Toegang tot verzekering en 2) Toegang tot zorg. In de komende periode wordt nader uitgewerkt.