



Nog in de kinderschoenen Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen in de Nederlandse ziekenhuiszorg

door Bas Steunenberg en Danny van Schalkwijk

De Nederlandse gezondheidszorg prijkt in diverse landenlijstjes vaak in de top drie als het gaat om de kwaliteit van de geleverde patiëntenzorg. Met het strategiedocument *Zorg voor 2020* zegt de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ 2016) excellente patiëntenzorg te willen blijven bieden in de toekomst en daarmee een sterke positie in de Europese zorgsector te willen behouden. Over Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) wordt in dit rapport niet geschreven. Wel is er een hoofdstuk gewijd aan duurzaamheid in de zorg. De cijfers die in dit rapport aangehaald worden liegen er

niet om. De zorgsector is verantwoordelijk voor vijf procent van de Nederlandse CO₂-uitstoot. De ziekenhuiszorg (zhz) is met haar 24-uurs beschikbaarheid en energie slurpende medische apparatuur in die sector waarschijnlijk de grootste speler. De NVZ roept op tot verminderd energiegebruik en ziet mogelijkheden in bijvoorbeeld het verduurzamen van het afvalverwerkingsproces van de ziekenhuissector.

Echter, in een rapport van Royal Haskoning (Roelofs, Meijer & Kal 2014) lezen we de conclusie dat MVO en aandacht voor duur-

zaamheid in de Nederlandse ziekenhuiszorg nog in de kinderschoenen staan. Het onderzoeksinstituut TNO (TNO 2017) berekende dat de ziekenhuiszorg jaarlijks 115 miljoen euro kan besparen op energieverbruik. Dat kan onder andere door betere isolatie en zuinigere zorg te verrichten. Denk daarbij ook aan spaarzamere (led-)verlichting en ventilatiesystemen in de gebouwen. 115 miljoen euro is gelijk aan het energieverbruik van 600.000 huishoudens. Wat dat betreft mogen ziekenhuizen het advies van TNO zonder meer serieus nemen.

Dit artikel gaat specifiek in op MVO en duurzaamheid binnen de Nederlandse ziekenhuisbranche. Hoe kijkt een liberaal naar duurzaamheid in de zorg? Is MVO een investering in de toekomst of blijkt dat in de praktijk anders en is het niet meer dan een kostenpost? Wat zijn de verschillende trends en ontwikkelingen op MVO-gebied in deze sector? Welke kansen liggen er voor een meer duurzame zorg? Licht hier een taak voor de overheid? Aan het slot van dit artikel gaan we in op individuele gezondheid en ziekte en het daaraan gekoppelde zorggebruik. Valt er winst te behalen met verduurzaming en MVO als wij anders gaan kijken naar ziekte en gezondheid? En welke rol speelt een begrip als zelfredzaamheid – een stokpaardje van de VVD – hierin?

Definitie MVO

Over het begrip MVO heerst in de praktijk veel verwarring. Als er iets is dat MVO kenmerkt, dan is het wel de variatie aan definities en opvattingen die er van het begrip in

omloop zijn. Maatschappelijk ondernemen, duurzaam ondernemen, waarde gedreven ondernemen en bedrijfsethiek worden vaak als synoniemen voor elkaar gebruikt, terwijl ze niet altijd hetzelfde betekenen. MVO wordt beschouwd als een containerbegrip. Een basishandboek over MVO geeft een definitie. Het gaat om ondernemerschap ‘dat niet alleen gericht is op goede economische resultaten, maar ook op toegevoegde waarde voor maatschappij en milieu’ (Moratis & Van der Veen 2010). Het boek *Maatschappelijk verantwoord ondernemen* geeft als definitie: ‘Maatschappelijk verantwoord ondernemen is het leiden van een organisatie door het maken van vrijwillige, gebalanceerde keuzes tussen economische-, sociale- en ecologische aspecten van de bedrijfsvoering’ (Bossink & Masurel 2013). Beide boeken geven een representatieve definitie voor het begrip MVO. In definities van MVO komen namelijk vaak drie P’s terug: *People, Planet en Profit*. De P’s zitten impliciet ook in beide voornoemde definities.

“... Terwijl commerciële bedrijven al vaak een goede indruk op consumenten proberen te maken met allerlei groene producten en diensten, laat de zorgsector kansen lopen ...”

Wel is de afgelopen periode de definitie van MVO verschoven, namelijk van ‘de dingen goed doen’ naar ‘de goede dingen doen’. Enkele jaren geleden richtte het MVO-beleid van veel organisaties zich nog op het verminderen van de uitstoot, de schade of overlast. Nu is er meer aandacht voor positieve



benaderingen. Het gaat niet meer om het verminderen van de negatieve impact, maar om het vergoten van de positieve impact. Positieve impact sluit aan bij een liberale bedrijfsvoering, gericht op ontplooiing, groei en mogelijkheden en niet op schade en restricties voor de organisatie, zoals bij een negatieve impact.

MVO is anno 2018 geen modeverschijnsel meer. Grote bedrijven en organisaties integreren duurzaamheid in hun strategische beleid. Maar de zorgsector laat kansen op dit gebied lopen, terwijl commerciële bedrijven al vaak een goede indruk op consumenten proberen te maken met allerlei groene producten en diensten. De consument verwacht inmiddels dat bedrijven het vanzelfsprekend vinden om duurzaam te produceren en is daarom ook minder bereid hier extra voor te betalen.

De Maatschappelijk Imago Monitor 2016 toont aan dat consumenten vinden dat bedrijven verantwoordelijk zijn voor maatschappelijke vraagstukken als klimaatverandering en milieuvervuiling (Van Haastrecht 2016). De groeiende aandacht van de consument voor duurzaamheid heeft belangrijke consequenties voor bedrijven. Omdat hij steeds bekender is met duurzaamheid, vindt de consument het ook steeds vaker vanzelfsprekend dat er aandacht is voor MVO. Dit betekent dat bedrijven duurzaamheid lastig als *Unique Selling Point* kunnen inzetten (Lageweg & Vlaming 2012). In afgelopen jaren is daarnaast gebleken dat bedrijven die goed scoren op het gebied van duurzaamheid zelf ook toekomstbestendiger zijn. Hieruit is te concluderen dat duurzame koplopers succesvoller zijn dan gemiddelde bedrijven (Reinhoudt & Teuns 2017). Helaas is er geen onderzoek gedaan naar de

wijze waarop de consument kijkt naar MVO in de zorg. Hoogstwaarschijnlijk zit er weinig verschil tussen de mening van de consument over het bedrijfsleven en de zorg. Wel is zorg een product dat de consument niet zelf inkoopt maar via de zorgverzekeraar. Dat maakt dat de consument vaak minder prijsbewust is en daarmee waarschijnlijk ook minder aandacht heeft voor de wel of niet duurzame achtergrond van zorg als product.

Van winst naar waarde

Hoe kijkt liberaal Nederland naar MVO en duurzaamheid? Meer specifiek: hoe kijkt de VVD daar tegenaan? De VVD stelde in 2011 nog dat MVO Nederland niet langer gesubsidieerd dient te worden en dat MVO-ondernemen niet loont. Maar de laatste jaren waait er ook door de VVD een meer duurzame wind. Zo wil de VVD-afdeling in Amsterdam zich meer inzetten voor duurzame startups, worden er met regelmaat sprekersavonden over dit thema belegd en is er veel aandacht voor MVO in het thematisch Netwerk Economische Zaken en Innovatie. Een echt concreet VVD-standpunt over MVO hebben wij echter vooralsnog niet kunnen vinden.

In het verkiezingsprogramma voor 2017 is wel een en ander opgenomen over ondernemerschap, innovatie en duurzaamheid. MVO wordt in het programma genoemd, maar het poneren van het begrip heeft niet geleid tot het doen van concrete voorstellen. Wel blijkt dat de VVD duidelijk geen rol ziet voor de overheid om duurzaamheid te sti-

muleren. De volgende regels komen uit het VVD Verkiezingsprogramma 2017-2021, dat de titel *Zeker Nederland* draagt: ‘De VVD wil een gelijk speelveld creëren en hecht waarde aan de betrokkenheid van bedrijven en het nemen van eigen verantwoordelijkheid en innovativiteit binnen bestaande kaders [...] Ook willen wij dat bedrijven de ruimte hebben om onderling contractuele afspraken te maken. De overheid moet zich terughoudend opstellen in het opleggen van beperkingen daaraan. [...] Duurzaamheidsdoelen, oog voor de leefomgeving en innovatie gaan prima samen. [...] Wij willen het aantal pilots met dit soort innovaties uitbreiden en ons in Europa inzetten voor het aanpassen van de gebruiksnormen en slechten van beperkende wet- en regelgeving hieromtrent. Zo bieden we kansen aan ondernemers en hebben we tegelijkertijd oog voor het milieu en de leefomgeving’ (VVD 2017, 46-81).

En dan het regeerakkoord van het huidige kabinet-Rutte III. Volgens MVO Nederland komt het woord duurzaamheid slechts één keer voor in het regeerakkoord: bij het onderwerp ontwikkelingssamenwerking (MVO Nederland 2018).

Voedsel, energieverpilling en afvalverwerking

Voor veel zorgorganisaties staat duurzaamheid nog vrij laag op de agenda. Dit kan worden verklaard door de politieke wispelturigheid rondom zorg. MVO Nederland beweert dat de politiek spelers in de zorg dwingt om voortdurend te reageren op

beleid. Het gevolg hiervan is dat zorgorganisaties zich gaan richten op korte termijn sturing. Terwijl je als zorgorganisatie eigenlijk in de toekomst wil investeren, waar lange termijn sturing voor nodig is (Bijlsma 2014).

Dat duurzaamheid nog weinig prioriteit heeft in de zorg blijkt ook uit het gegeven dat niet altijd duidelijk is welk deel van een zorgorganisatie zich met MVO moet bezighouden. Uit een enquête kwam naar voren dat het vaak onduidelijk is onder wiens verantwoordelijkheid het thema valt binnen de organisatie. Binnen sommige organisaties is het de afdeling inkoop, dan wel facilitaire dienst of de milieucoördinator, terwijl bij andere organisaties het thema wordt gedragen door de communicatieafdeling of de Raad van Bestuur (Beumer 2013).

In *Zorg voor 2020* verwijst de NVZ naar ambities die de World Health Organization (WHO) heeft opgesteld voor een duurzame bedrijfsvoering in de zorg.

Zo worden ziekenhuizen en zorginstellingen geadviseerd om energiezuinige maatregelen toe te passen, groene gebouwen te realiseren en de energievoorziening te verduurzamen. Daarnaast kunnen ziekenhuizen duurzaamheid toepassen in het vervoer van zorgmedewerkers van en naar het werk, voedselverspilling tegengaan, afval duurzaam verwerken en het waterverbruik verminderen.

Als voorbeeld noemt NVZ het Groningse Martini Ziekenhuis, dat het waterverbruik in 2014 met 25 miljoen liter heeft gereduceerd. Het ziekenhuis verloor voorheen veel water aan het periodiek doorspoelen van 250 kranen die nauwelijks gebruikt werden. Ook het Alrijne Ziekenhuis in Leiderdorp is genoemd als voorbeeld van duurzame bedrijfsvoering vanwege de manier van afvalverwerking. Zo heeft het Alrijne een composteermachine ingezet om etensresten te verwerken tot compost. Dit levert volgens het ziekenhuis minder afval op en daarmee een kostenbesparing.



Om verder bij te dragen aan het verduurzamen van de zorgsector, heeft de NVZ in het afgelopen jaar de *Green Deal Nederland op weg naar duurzame zorg* ondertekend. Hiermee gaan bijvoorbeeld gemeentes zorginstellingen ondersteunen bij het verduurzamen van de bedrijfsvoering.

Waar liggen kansen voor MVO in de ziekenhuiszorg en hoe past dit bij het liberalisme?

Zoals al beschreven verschuift de definitie van MVO van ‘de dingen goed doen’ naar ‘de goede dingen doen’. Het MVO-beleid van veel organisaties ging enkele jaren geleden nog vooral over liefdadigheid, het verminderen van uitstoot, overlast of schade, ofwel: negatieve impact verminderen. Nu is er echter meer aandacht voor een positieve benadering.

Meer dan ooit worden organisaties dan ook afgerekend op de waarde die ze voor de maatschappij toevoegen en de bijdrage die ze leveren aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken. Ze gaan terug naar de vraag waartoe ze op aarde zijn: wat zijn actuele maatschappelijke vraagstukken en hoe kunnen zij, alleen of samen met anderen, bijdragen aan een oplossing? Zorgorganisaties, bij uitstek maatschappelijk betrokken organisaties, denken na over vraagstukken als: hoe gaan we van ‘zorg verlenen’ naar ‘gezondheid bevorderen’? MVO Nederland ziet een grote kans voor ziekenhuizen om duurzaamheid als blijvende waarde in hun visie op te nemen. Naar onze mening sluit aandacht voor duurzaamheid in de zorg

goed aan bij het liberalisme en past deze positieve benadering bij de VVD. Positieve impact sluit aan bij een liberale bedrijfsvoering die gericht is op ontplooiing, groei en mogelijkheden en niet op bijvoorbeeld het stellen van restricties aan bedrijfsvoering door wet- en regelgeving.

Een ziekenhuis dat momenteel goed bezig is met MVO is het UMC Utrecht. Het UMC Utrecht heeft als ambitie om koploper te worden in duurzame zorg en wil vanuit die visie niet alleen zorg verlenen maar ook echt bijdragen aan een gezond leven. Het ziekenhuis wil zorg, onderzoek en onderwijs bieden die toekomstbestendig zijn. Daarbij moet het accent van ziekte naar gezondheid verschuiven. In begin 2015 heeft het daarvoor een nieuwe bedrijfsstrategie opgenomen. Die begint als volgt: ‘Wij lopen voorop in onze bijdrage aan een gezond leven, ook voor de komende generaties, door duurzaam en maatschappelijk verantwoord te handelen’ (Raad van Bestuur UMC Utrecht 2015). Hoe wordt dit concreet ingevuld? Voornamelijk door in te zetten op het voorkómen van aandoeningen en door middel van het bevorderen van duurzame innovaties die de kwaliteit van leven bij patiënten verhogen. Het UMC stimuleert vanuit de MVO-ambitie zijn medewerkers om fit en vitaal te blijven, faciliteert een gezonde(re) leefstijl en creëert een aantrekkelijke werk- en leeromgeving. Tot slot heeft het UMC Utrecht de ambitie om in 2030 CO₂-neutraal te opereren.

De dingen goed doen: positieve gezondheid

Zoals hierboven beschreven heeft het UMC Utrecht binnen zijn MVO-ambities ruimte gecreëerd in het voorkomen van aandoeningen en door middel van duurzame innovaties de kwaliteit van leven bij patiënten verhoogd. Dit sluit aan bij de in de zorg breed gedragen trend van de positieve gezondheid. Arts-onderzoeker Machteld Huber heeft dit nieuwe concept voor gezondheid ontwikkeld. Zij vindt dat de WHO-definitie van gezondheid niet meer voldoet. Deze definitie, 'een toestand van compleet fysiek, mentaal en geestelijk welbevinden' is volgens Huber idealistisch en statisch. In haar omschrijving van positieve gezondheid is gezondheid het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber 2017). Huber benadrukt zo veel meer de mogelijkheid om gezond te zijn of te worden, zelfs wanneer iemand een

ziekte heeft. Daarbij zijn eigen kracht en zelfsturing belangrijk. Positieve gezondheid gaat uit van de mens als geheel, van eigen regie en beschouwt, bovenal, gezondheid niet als doel, maar als middel voor een zinvol bestaan. Het lijkt haast een liberaal verhaal.

Huber stelt dat 'positieve gezondheid' bestaat uit zes dimensies waaraan je gezondheid moet aflezen: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele of existentiële dimensie, de kwaliteit van leven, iemands sociaal-maatschappelijke participatie en het dagelijks functioneren. Het begrip richt de focus op wat mensen kunnen en willen, waar zij goed in zijn en wat zij nastreven als mens. Waarden die goed aansluiten bij het liberale gedachtengoed. De focus op positieve gezondheid daagt professionals in de zorg uit om mensen die zorg behoeven te stimuleren om na te denken over wat zij nodig hebben om een zo normaal mogelijk



te leven, welke ondersteuning daar het beste bij past en welke rol familie en mantelzorgers daarin vervullen. Wij moeten inzicht krijgen in onze eigen gezondheid en gaan kijken naar de aspecten van zorg waar nog winst valt te behalen.

“... Positieve gezondheid gaat uit van de mens als geheel, van eigen regie en beschouwt, bovenal, gezondheid niet als doel, maar als middel voor een zinvol bestaan ...”

Dit uitgangspunt sluit mooi aan bij de visie van MVO als positieve impact: naar het kijken welke goede dingen in de zorg gedaan kunnen worden om het goede er uit te halen. Als minister van Volksgezondheid omarmde Edith Schippers het positieve gezondheidsbegrip. De huidige staatssecretaris Blokhuis ziet eveneens grote kansen voor een positief gezondheidsbegrip als het gaat om de preventieve gezondheidszorg.

Het model van positieve gezondheidszorg gaat ervan uit dat mensen van nature veerkrachtig zijn en in staat zijn om de regie te voeren, dat mensen naast een ziekte of een beperking een enorm potentieel hebben aan gezondheid. De uitdaging ligt er in om dit bespreekbaar te maken in de patiëntenzorg, alsmede bij de inzet van personeel in de zorg. De veerkracht en zelfregie moeten dus bij mensen worden aangeboord.

Het model van positieve gezondheid heeft het in zich om bij te dragen aan een duurzame zorg doordat er niet gekeken wordt

naar een zorgvraag, maar naar de patiënt of zorgvrager die centraal staat. Die kijkt naar wat er naast het gezondheidsprobleem nog wel mogelijk is en waar zijn of haar potentieel ligt. Dit model past goed in een visie over MVO zoals het UMC Utrecht dat heeft beschreven, een model dat zich richt op het voorkomen van gezondheidsproblemen en het doorvoeren van innovaties met bijvoorbeeld het zogenaamde E-health. E-health beschrijft alle digitale vormen van zorg. Duurzaamheid sluit ook aan bij de ideeën van een zogenaamde *healing environment*, een omgeving die er op gericht is om het welzijn van patiënten en werknemers te vergroten. In de ziekenhuiszorg wordt nieuwbouw al veelal ontworpen aan de hand van het idee van de *healing environment*. Kleurgebruik en belichting waarbij mensen zich op hun gemak voelen spelen hierbij een belangrijke rol.

De theorie van positieve gezondheid vraagt ook om meer inzet op preventieve zorg. De laatste jaren is er vanuit bewindslieden op het ministerie van Volksgezondheid veel aandacht geweest voor preventieve zorg. Helaas ligt het accent vooral op het verbieden en ontnemen van schadelijke middelen zoals alcohol en tabak. De huidige staatssecretaris Blokhuis zou wat ons betreft dan ook meer kunnen vanuit het perspectief van de positieve impact.

Bureaucratie in de ziekenhuiszorg

Jan-Willem Verlijdsdonk stelt in zijn rede met de titel *Marktwerking in de gezondheidszorg in een sociaal-liberaal perspectief* uit 2016 dat

bureaucratie een belangrijk aandachtspunt is op weg naar toekomstbestendige zorg. Verleijdsdonk noemt ook het marktprincipe (geen markt is zo complex als de streng gereguleerde marktwerking in de zorg) en het relatieprincipe. Dit laatste principe heeft als grondslag dat mensen onderling op basis van verbondenheid en betrokkenheid soms beter dan de overheid of markt in staat zijn om efficiëntere en rechtvaardigere oplossingen te realiseren voor problemen. In het zorgstelsel van de toekomst worden mensen geprikkeld én krijgen zij de ruimte en het vertrouwen om onderling de juiste oplossingen te vinden, aldus Verleijdsdonk. Daarbij kunnen marktmechanismen worden toegepast om kosteneffectiviteit, innovatie en kwaliteit te bevorderen, terwijl de overheid waarborgt dat hoogkwalitatieve zorg toegankelijk blijft voor alle burgers. In een dergelijk sociaal-liberaal zorgstelsel dat uitgaat van de eigen kracht van mensen en waarin de verbondenheid tussen mensen onderling centraal staat, kan zorg op maat worden geboden, met meer aandacht voor de zorgvrager, meer ruimte voor de zorgverlener en dat alles tegen lagere kosten. Het gebruik van het relatieprincipe biedt niet alleen concrete handvatten om de zorg vooruit te helpen, maar sluit ook uitstekend aan bij waarden als keuzevrijheid en zelfbeschikking, die een steeds grotere rol spelen in onze maatschappij en de zorg in het bijzonder. Dit idee past wat ons betreft goed bij de participatiesamenleving die het Kabinet-Rutte II introduceerde in 2013 en ook bij het idee van positieve gezondheid in de zorg waarbij er vooral aandacht is voor

de positieve impact van ziekenhuizen.

Conclusie

Samenvattend staat de ziekenhuisbranche van nature al op een bewust maatschappelijk betrokken manier in de samenleving. Toch is het van belang dat de zorg meer aandacht heeft voor MVO en het verduurzamen van de zorgsector. Er moet meer aandacht komen voor het energieverbruik en het duurzame inkopen. E-health, aandacht voor een *healing environment* en de eigen regie van de patiënt zijn ook essentiële onderdelen van MVO in de zorg.

Al die onderdelen sluiten aan bij de huidige definitie van MVO als ‘de goede dingen doen’. MVO-doelstellingen kunnen hierin goed gecombineerd worden met de maatschappelijke visie op positieve gezondheid, waarin wordt gekeken naar vitaliteit en veerkrachtigheid in plaats van dat wat een patiënt niet meer kan vanwege een gezondheidsprobleem. Als ziekenhuizen inzetten op het model van positieve gezondheid, wordt Nederland dus een veerkrachtige samenleving, gericht op vitaliteit. Het leidt tot besparingen in de zorgsector door zorgkosten die niet gemaakt moeten worden omdat wij ons gaan richten op preventie en zaken met een positieve impact op de gezondheid. Voeg daar tot slot het relatieprincipe als organisatieprincipe voor ons zorgstelsel aan toe. Dit principe gaat er vanuit dat individuen werkelijk samen naar oplossingen gaan zoeken, zodat overheidsbemoedening nauwelijks nog nodig is.

Dr. B. Steunenbergh is docent-onderzoeker aan de Hogeschool Utrecht bij het Lectoraat Innovaties in de Zorgprocessen van de Farmacie.

D. van Schalkwijk is in 2017 studeerde af aan de Hogeschool Utrecht op het onderwerp MVO in de ziekenhuiszorg.

Literatuurlijst

- Beumer, M., *Zorg om zorg: Duurzaamheid ondergeschoven kindje in zorgsector*, 2013, URL: <http://www.duurzaambedrijfsleven.nl/zorg/917/zorg-om-zorg-duurzaamheid-ondergeschoven-in-zorgsector>, geraadpleegd op 29 oktober 2018.
- Bijlsma, J., 'De winst van duurzaam dokteren', *Skipr*, 2013, nr. 4, pp. 11-15.
- Bossink, B., Masurel, E., *Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen*, Groningen, 2013.
- Van Haastrecht, B., *Consumenten letten minder op duurzaamheid bij aankopen*, 2016, URL: <http://www.hopeandglory.nl/producten/maatschappelijk-imago-monitor/>, geraadpleegd op 29 oktober 2018.
- Huber, M., *Definitie Positieve Gezondheid*, Utrecht, 2016.
- Jelyta, F., *UMC Utrecht plaatst pacemaker veilig met 3D-beeldtechniek*, 2017, URL: <http://www.duurzaambedrijfsleven.nl/zorg/22631/umc-utrecht-plaatst-pacemaker-veilig-met-3d-beeldtechniek>, geraadpleegd op 29 oktober 2018.
- Lageweg, W., Vlaming, L., *10 MVO-trends in het Nederlandse bedrijfsleven*, 2012, URL: https://mvonederland.nl/system/files/media/trendrapport_2013_-_mvo_nederland_def.pdf, geraadpleegd op 29 oktober 2018.
- Moratis, L., Van der Veen, M., *Basisboek MVO*, Assen, 2010.
- MVO Nederland, *Hoe duurzaam is het regeerakkoord? Het kabinet-Rutte III en de SDGs*, 2018, URL: <https://mvonederland.nl/event/hoe-duurzaam-het-regeerakkoord-het-kabinet-ritte-iii-en-de-sdgs>, geraadpleegd op 25 oktober 2018.
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, *Zorg voor 2020*, Utrecht, 2016.
- Reinhoudt, J., Teuns, A., *MVO Trendrapport 2017*, 2017, URL: <http://mvonederland.nl/trendrapport-2017>, geraadpleegd op 29 oktober 2018.
- Roelofs, J., Meijer, F., Kal, T., *MVO Monitor Ziekenhuizen 2014*, 2014, URL: https://www.skipr.nl/wosmedia/3435/rhdhvmvo_monitor_ziekenhuizen_2014.pdf, geraadpleegd op 29 oktober 2018.
- RvB UMC Utrecht, *Duurzaamheid / Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO)*, 2015 URL: http://publicaties.umcutrecht.nl/nl/magazine/11058/805057/duurzaamheidsverslag_2015.html, geraadpleegd op 29 oktober 2018.
- TNO, *Gezondheidszorgindex*, 2017, URL: https://www.tno.nl/media/4767/gezondheidszorgindex_uitleg.pdf, geraadpleegd op 25 oktober 2018.
- Verleijdsdonk, J.W., *Marktwerking in de zorg: Een sociaal-liberaal perspectief*, 2016, URL: <https://vanmierlostichting.d66.nl/marktwerking-zorg-sociaal-liberaal-perspectief/>, bezocht op 25 oktober 2018.