

Ontwerp-beleidsprogramma Klimaat

Inspraak Milieu Platform Zorgsector op ontwerp-beleidsprogramma Klimaat

Adriaan van Engelen

Vraag1

Wat vindt u van het voorgestelde beleid in de sectoren industrie, elektriciteit, gebouwde omgeving, mobiliteit en landbouw en landgebruik (Hoofdstuk 3)?

Vraag2

Wat vindt u van het voorgestelde beleid in de horizontale beleidsagenda's, waaronder de circulaire economie, het actieplan groene banen en de betrokkenheid van burgers bij het klimaatbeleid (Hoofdstuk 4)?

Vraag3

Wat vindt u van de voorgestelde governance en uitvoering van het klimaatbeleid, waaronder de invullingen van de Rijksregie, de (wetenschappelijke) Klimaatraad en de inrichting van het brede maatschappelijke klimaatoverleg (Hoofdstuk 6)?

Vraag4

Wat vindt u van het voorgestelde beleid in de sectoren industrie, elektriciteit, gebouwde omgeving, mobiliteit en landbouw en landgebruik (Hoofdstuk 3)?

Antwoord MPZ op vraag 1 en 4

Voor de gebouwde omgeving – utiliteitsbouw geldt dat het plan weinig inspirerend is. Wat erin staat ligt in lijn der verwachting vanuit de Europese regelgeving. En is nagenoeg geheel gericht op de woningbouw en niet op de utiliteitsbouw. Utiliteitsbouw van bedrijven en instellingen komen er bekaaid van af, terwijl daar veel potentie ligt. Hier mag beter over worden nagedacht. Er wordt ingezoomd op energielabels, terwijl die bekend staan als weinig bijdragend aan energiebesparing en energiebewust handelen in de utiliteitsbouw. De focus van het voorgestelde beleid leidt tot passiviteit.

Voor de gebruikers van zorgvastgoed is een beleid gericht op laag energieverbruik en CO2 wenselijk. Dat is de taal die men in de zorg gebruikt en hierover staat in het beleidshoofdstuk gebouwde omgeving geen woord.

Voor zorgvastgoed als maatschappelijk vastgoed wordt n.a.v. Klimaatakkoord al volop gewerkt met een CO2-routekaart aanpak gericht op energiebesparing en verminderen CO2. Dit beleidsprogramma geeft daar geen aansluiting op.

Voor ziekenhuizen, vol met energie gebruikende apparatuur, is een energielabel als eindnorm, sowieso contraproductief. Het kan zelf leiden tot meer energieverbruik en zeker tot hogere kosten.

Voor langdurige zorg is een goed energielabel in combinatie met ramen die worden opgezet omdat de cliënten frisse lucht willen ook geen goede aanpak.

Het verzoek is beleid te maken voor de zorg dat aansluit bij de praktijk ipv dat de praktijk zich moet voegen aan regels.

Daartoe is het wenselijk het beleid voor utiliteit en maatschappelijk vastgoed te vereenvoudigen en te sturen op reductie van totaal energieverbruik en CO2 emissie.

Beleiden dat de huidige aanpak (met portefeuille aanpak) ondersteunt en versterkt is een pre. Denk aan

- Afspraken maken met Aedes over verhuurd zorgvastgoed voor samenwerking met de zorg voor de routekaart aanpak
- Voor de langdurige zorg een norm gericht op laag energieverbruik per m2. Waarbij gewerkt kan worden met het gemiddelde van de portefeuille.
- Verlengen ontzorgingsprogramma kleine instellingen waarbij de provincies samenwerken voor één landelijke aanpak ipv per provincie. Dit laatste is verwarrend.
- Harmoniseren wetgeving zodat de zorg kan werken aan CO2 reductie ipv aan rapportageverplichtingen of labelverplichtingen voor de overheid. Na de EED en Informatieplicht wordt met dit beleid het energielabel geïntroduceerd als 3^e werkwijze voor rapporteren en verantwoorden.

Het is voor de maatschappelijke organisaties tot slot van belang dat zo snel mogelijk duidelijkheid komt over een toekomstbestendig financieringsbeleid en wel voor langere periode, zowel vanuit de NHC's als de diverse subsidieregelingen (SDE, ISDE, DuMaVa).