



Reactie consultatie wijziging subsidieregeling duurzaam maatschappelijk vastgoed (DUMAVA)

15 januari 2025

ActiZ is de branchevereniging van ouderenzorgorganisaties en vertegenwoordigt bijna 400 zorgorganisaties die zorg en ondersteuning bieden aan ouderen thuis of in een woonzorglocatie. Zorgorganisaties werken op verschillende manieren aan verduurzaming van de zorg en aan CO₂-reductie. Het uitgangspunt van de ActiZ-visie op duurzaamheid is: een duurzame toekomst is een gezonde toekomst. ActiZ heeft in 2022 meegewerkt aan de totstandkoming van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 en deze ook ondertekend, net als inmiddels vele leden. In het Uitvoeringsplan van de Green Deal voor de ouderenzorg zijn specifieke ambities benoemd voor het verduurzamen van zorgvastgoed en het verminderen van CO₂ uitstoot.

De zorgsector heeft de grootste CO₂-impact in de maatschappelijke sector en moet 100% kunnen beschikken over de DUMAVA Subsidieregeling om haar bijdrage aan het Klimaatakkoord te kunnen realiseren. De zorgsector heeft met 1,5 miljoen medewerkers en 6,3 miljoen vierkante meter vastgoed een aanzienlijke impact op mens en milieu en is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot in Nederland. Als grootste vervuiler binnen de publieke sector¹ heeft de zorgsector haar verantwoordelijkheid genomen met een Green Deal, waarvoor TNO € 3,4 miljard aan meer-investeringen berekende voor verduurzaming van het zorgvastgoed in 2023-2030. De enige² ministerieel toegezegde financiering hiervoor komt via de DUMAVA-subsidieregeling. De eerste DUMAVA-regelingen dekken slechts een fractie van de benodigde middelen voor deze onrendabele top, waardoor nog ruim € 3 miljard vereist is tot 2030. Financiering van verduurzamingsmaatregelen is daarmee het grootste knelpunt. Daarom is volledige toegang tot DUMAVA essentieel voor de zorgsector om de afspraken uit het Klimaatakkoord³ na te komen en klimaatdoelstellingen te realiseren.

Graag reageert ActiZ op de voorliggende wijziging van de subsidieregeling Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed. Met de insteek op het haalbaar maken van de benoemde ambities en dat de regeling hieraan zoveel mogelijk zou moeten bijdragen. Het uitgangspunt bij de reactie van ActiZ is dat de aanvraag en voorwaarden van de regeling eenvoudig, duidelijk en aansluitend op de praktijk moeten zijn. In de DUMAVA-subsidieregeling zijn de nodige maatregelen nogal expliciet beschreven waardoor er in net afwijkende situaties niet meer aan de voorwaarden voldaan wordt. Om aan te sluiten op de praktijk vindt ActiZ het belangrijk om in de regeling te focussen op het doel 'duurzaamheid' en minder op het 'hoe'. Daarnaast kan de regeling wat ActiZ betreft op een aantal specifieke punten nog worden verbeterd.

NB deze reactie is samen opgesteld met de Brancheorganisaties Zorg waarin de cure en de caresector samenwerken (NVZ, NFU, VGN, de Nederlandse ggz en ActiZ).

Hieronder volgt een toelichting op specifieke punten in de voorgestelde wijzigingen (hierna: het Plan).

¹ Binnen de Nederlandse publieke sector, is de zorgsector, met 1.66 kton CO₂-uitstoot in de gebouwde omgeving, de grootste vervuiler en verantwoordelijk voor meer dan 38% van de totale CO₂-uitstoot. Bron: Regionale Klimaatmonitor; 'gezondheidszorg- en welzijnssector' als onderdeel van de 'Publieke dienstverlening', peildatum 2023. DASHBOARD - Publieke dienstverlening - Nederland.

² Met uitzondering van € 120 mln. voor de Wlz die als duurzaamheidscomponent in de NHC/vastgoed-tarieven is opgenomen voor de periode 2024 t/m 2050, ter compensatie van wettelijke bouweisen in het kader van duurzaamheid.

³ De zorgsector levert met behulp van de DUMAVA een bijdrage aan de klimaatdoelstelling van minimaal 55% CO₂-reductie in 2030 en energie-neutrale gebouwen in 2050, dat ook het uitgangspunt is van de Green Deal Samen werken aan duurzame zorg 3.0.

A. Budget en subsidie

1. Behoud minimaal het subsidieplafond 2024 in het Plan.

Een extra versnelling van de energietransitie is urgenter dan ooit gelet op de hoge energieprijzen en de geopolitieke spanningen. De zorgsector heeft bovendien een voorbeeldrol te vervullen, maar vanwege gebrek aan financiële middelen kan niet worden versneld. Hierdoor pleiten wij voor een hoger budget dan in 2024. Echter ligt het voorgestelde subsidieplafond voor 2025 ruim € 60 miljoen lager dan in 2024, terwijl het plafond voor integrale projecten in 2024 al onvoldoende bleek. Zorgorganisaties konden hierdoor niet alle projecten indienen. Hoewel de toevoeging van een 'schuif' tussen het integrale projecten budget en losse maatregelen budget positief is, vraagt de uitbreiding naar meer sectoren (zoals sport) en de budgettoevoeging van de Portefeuillesubsidie voor grote gebouweigenaren om minimaal behoud van het subsidieplafond 2024, met inflatiecorrectie voor 2025.

2. Maak de 40% subsidie voor hoge energieprestaties toegankelijk voor alle zorgorganisaties.

In 2024 werd 10% extra subsidie geïntroduceerd voor projecten met een hoge energieprestatie, maar grote organisaties (meer dan 250 fte of € 50 miljoen omzet) waren hiervan uitgesloten. Door de arbeidsintensiteit in de zorg en het ontbreken van financiering voor bovenwettelijke verduurzamingsprestaties, is deze extra subsidie ook voor grotere zorgorganisaties noodzakelijk. Het verzoek is om de 40% subsidie voor hoge energieprestaties beschikbaar te maken voor alle zorgorganisaties. Mocht dit wettelijk niet toegestaan zijn, verzoeken wij de 10% verlaagde subsidie voor losse maatregelen te herstellen. Grote zorgorganisaties gebruiken deze om bij renovaties verduurzaming op natuurlijke momenten mee te nemen. Extra subsidie helpt de onrendabele top te dekken en versnelt verdere verduurzaming.

3. Maak oplossingen voor netcongestie ook subsidiabel.

Netcongestie vertraagt verduurzaming van het zorgvastgoed, wat zorgorganisaties niet zelf kunnen oplossen. Wij pleiten daarom ook voor de mogelijkheid om inflatie te begroten voor een potentiële vertraging én om (tijdelijke) oplossingen voor netcongestie subsidiabel te maken, zoals peak shaving, load shifting en tijdelijke, alternatieve energieoplossingen.

4. Aftoppingsbedrag verwijderen.

De limitatie van € 200 exclusief BTW per m2 voor onderdelen P.1 of P.2 lijkt er juist voor zorg toe bij te dragen dat de niet rendabele top van investeringen in integrale maatregelen niet wordt gesubsidieerd, terwijl dit juist de bedoeling van de regeling zou moeten zijn. Verzocht wordt deze randvoorwaarde te verwijderen.

Tevens het verzoek de kostenkengetallen aan te passen: **De kostenkengetallen** welke door RVO wordt gehanteerd zijn onrealistisch laag. Vooral voor losse maatregelen met 20% subsidie worden de risico's voor verduurzaming hoog. Kosten zijn vaak afhankelijk van lokale omstandigheden en een situatie-afhankelijke subsidie is juist wenselijk om in complexe situaties de verduurzaming enigszins rendabel te krijgen. Het voorstel is om met een jaarlijkse update voor de kostenkengetallen te werken, zodat een realistisch beeld ontstaat voor de investering van een verduurzamingsmaatregel.

5. **Pas beoordeling aanvragen aan.** Bij de behandeling van de aanvragen periodiek, bijvoorbeeld per kwartaal, beoordelen welke voorstellen het efficiëntst zijn, wat betreft de besparing per Euro subsidie in plaats van het 'first come, first serve' principe.

6. **Laat de toekenning van maximaal € 1.500.000 per project los** en kijk naar de voorstellen die het **efficiëntst** zijn in termen van besparing per Euro subsidie. Daarmee wordt immers de meeste impact gerealiseerd, worden de publieke middelen optimaal ingezet en het Klimaatdoel zo optimaal mogelijk gerealiseerd. Het gebruik van een maximaal bedrag per m2 is niet wenselijk tenzij dit voldoende hoog is om ook alle integrale maatregelen te kunnen doorvoeren, zie ook punt 4.

B. Grote Gebouweigenaren

7. Voor grote gebouweigenaren hebben wij de volgende twee verzoeken:
 - 7.1. **Verleng de subsidie-uitvoeringstermijn voor grote zorgvastgoedprojecten.** De huidige eis van een uitvoeringstermijn van 36 maanden is onvoldoende voor zeer grote zorgvastgoedprojecten. Tevens zijn sommige zorgorganisaties aanbesteding plichtig, hetgeen de doorlooptijd altijd vergroot. Langere, flexibele termijnen zijn essentieel om, met gebruik van de DUMAVA, verduurzaming binnen lange-termijnprojecten in de zorgsector mogelijk te maken.
 - 7.2. **Gebruik energiebesparing per m² in plaats van energielabelstappen in de verantwoording.** In de zorg is het onpraktisch om voor verduurzaming het energielabel van een volledig gebouw te hanteren, vooral bij deelrenovaties. Het voorstel is om energiebesparing per m² (kWh/(m².jaar)) voor het betreffende bouwdeel c.q. afdeling te hanteren. Zorggebouwen zijn vaak groot en bestaan uit verschillende bouwdelen, waardoor deze gefaseerd worden benaderd. Door een energiebesparing per m² (kWh/(m².jaar)) te hanteren sluit dat beter aan bij de praktijk voor deze grote gebouwen.

C. Looptijd en planning

8. **Neem een aparte tijdsperiode voor het uitwerken van de plannen op.** Bijvoorbeeld na toekennen subsidie 2 jaar voor uitwerken plannen en maximaal 3 jaar na start bouw voor de daadwerkelijke bouw.
9. Het Plan stelt een einde looptijd van de regeling voor tot en met 31 oktober 2025. Het verzoek is om de **looptijd een volledig jaar** te laten zijn. Zo kunnen zorgorganisaties op natuurlijke momenten hun verduurzamingsplan indienen (art B.1 van het Plan). Ook kunnen budgetten die vrijvallen omdat projecten onverhoopt niet doorgaan dan nog effectief worden ingezet.

D. Staatssteun

10. Wij pleiten ervoor dat de zorgsector wordt vrijgesteld hiervan en niet wordt uitgesloten van DUMAVA-subsidie, gezien het belang voor kwetsbare bewoners en de overwegende wettelijke, Nederlandse bekostiging van de activiteiten in de langdurige zorg. Daarnaast het verzoek om een kort format voor het vaststellen van de vereenvoudigde definitie voor 'onderneming', om zo de administratieve lasten voor de aanvrager niet te verzwaren.

E. Maatregel categorie A

11. Het Plan om ook portefeuilleeroutekaarten die voldoen aan bijlage 1 van de regeling subsidiabel te maken en als basis voor de aanpak te mogen gebruiken, A.1 en A.2 is een positieve ontwikkeling. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat het format van het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (verder EVZ) dat vanuit de zorgbranches zelf is ontwikkeld als basis wordt gebruikt en dat daar marktconforme varianten, die het EVZ ook accepteert als ingediende routekaarten, ook onder vallen. Tevens het verzoek om in Bijlage 1, A. Advies, bij A.3 'Duurzaam monumentenadvies' ook de portefeuilleeroutekaart als basis op te nemen zoals verwoord staat onder A.2 'Maatwerkadvies'.

F. Maatregel categorie B

12. De maatregel '**Groen dak en Groene muren**' (B.2 uit regeling 2023) weer opnemen. In de praktijk blijkt dat als er geen groen dak of groene muur wordt gebruikt er een airco zal moeten worden geplaatst, die meer CO₂-uitstoot met zich meebrengt.

G. Maatregel categorie D

13. Onder D1, D.2 en D.3 worden als eisen gesteld "Het geluidsniveau van de buitenunit mag ten hoogste 40 dB bedragen op perceelgrens." en "De **warmtepomp** dient ten minste energielabel A++ te hebben.". De eerste eis moet vervallen omdat hier de omgevingswet en het Besluit bouwwerken Leefomgeving (Bbl) voor zijn. Voor warmtepompen met een groter vermogen is het maar zeer de vraag of deze producten met een energielabel A++ op de markt beschikbaar zijn. Op basis van economische gronden wordt een goede selectie gemaakt dus de eis voegt niet veel

toe, anders dan het verzwaren van de administratieve lasten. Daarom het verzoek om beide voorwaarden weg te laten.

14. In de categorie D 'Verwarmen, koelen, ventileren' ook graag de duurzame maatregel '**vrije koeling**' weer opnemen, deze is in het Plan vervallen. Tevens wordt gepleit voor het subsidiabel opnemen van een **aquifer of bodemwarmtewisselaar** onder maatregel D.1 en D.2 (warmtepomp) als er ook een warmtepomp wordt aangevraagd. Het zou dus een **warmtepompsysteem** moeten betreffen en niet enkel de warmtepomp zelf.
15. **Een koude- of warmteterugwinningssysteem uit ventilatielucht** (D.5) niet beperken tot de Eurovent certificering omdat dit niet in alle situaties haalbaar is. Bij bestaande gebouwen met grote systemen dient vaak uitgeweken te worden naar decentrale ventilatie en deze units zijn niet voorzien van Eurovent certificering. Het is geen goede ontwikkeling als door een Eurovent-eis decentrale oplossingen zoals Climarad uitgesloten worden. Centraal is niet altijd mogelijk en niet altijd de meest rendabele oplossing. Een Eurovent-certificering zou de administratieve lasten verzwaren als dit alleen voor de DUMAVA moet worden bepaald. Verzoek om een minimaal rendement uit de vorige regeling te handhaven.
16. **Infrarood verwarmingspaneel** (D.7) ook beschikbaar maken voor andere ruimtes die kortdurend worden gebruikt (zeg 1 uur per dag), zoals badkamers in zorglocaties en fitness- of revalidatieruimtes (graag expliciet opnemen in de maatregel). Een bewegingssensor is namelijk onvoldoende voor het bijvoorbeeld wassen van mensen met een beperking of ziekte. In het verlengde hiervan dient de eis van minimaal 4 meter hoogte van de ruimte te vervallen.

H. Maatregel categorie F

17. Bij categorie **F.1 elektromotor**, missen we een toelichting dat dit ook een elektromotor voor een liftinstallatie, roltrap, pomp of transportband mag betreffen. Het tekstvoorstel betreft dan: een elektromotor in nagelvaste systemen zoals luchtbehandelingsinstallaties, liften, roltrappen, transportbanden, pompen, etc. inclusief toebehoren zoals standby-schakelingen. De lift is noodzakelijk voor vele minder mobiele patiënten en cliënten. Een lift verbruikt al snel meer dan 5.000 kWh per jaar.

I. Maatregel categorie H

18. Bij maatregel **H.4 Aansluiting warmte- of koudenet** levert het uitsluiten van alle in pandige kosten, na de afleverset, een onhaalbare situatie t.o.v. warmtepompen, die wel volledig gesubsidieerd zijn. Ook een goede laagtemperatuur afgifte systeem en regeling daarvan draagt bij tot een goed functionerend modern warmtedistributiesysteem. De BAK kosten bedragen maar een klein deel (20-40%) van de totale kosten. Er wordt bij deze maatregel gepleit voor het ook opnemen van de kosten voor de aanpassing van het in pandige afgiftesysteem zodat dit optimaal is afgestemd op het warmte- of koudenet. Dit is verantwoord als het warmtenet ten minste 50% hernieuwbare energie of 50% afvalwarmte of 75% warmte uit warmtekrachtkoppeling of 50% uit een combinatie van dergelijke energie en warmte gebruikt.

J. Maatregel categorie L

19. In categorie L.2 Monumenten, Kierdichting, ook graag het **Programma van Eisen Gezond Binnenklimaat Langdurige Zorg** (TNO, 2024) opnemen. Graag ook toevoegen aan de 'Toelichting technische termen'.

We vertrouwen erop dat het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening de in deze brief genoemde voorstellen in overweging neemt en stappen onderneemt om de DUMAVA verder te optimaliseren voor zorgorganisaties. Dit zal helpen om de CO₂-reductie van de zorgsector te versnellen en de administratieve en financiële obstakels die zorginstellingen ervaren te verlichten.

Voor meer informatie en een toelichting op onze reactie kunt u contact opnemen met Penny Senior, senior adviseur wonen en zorg (p.senior@actiz.nl; 0625034362).