

Vergaderjaar 2023–2024

**32 813**

## **Kabinetsaanpak Klimaatbeleid**

**Nr. 1341**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 december 2023

De klimaatcrisis is door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uitgeroepen tot de grootste bedreiging voor de volksgezondheid van deze eeuw. Klimaatverandering, in Nederland en daarbuiten, zal leiden tot méér en andersoortige zorgvragen, waaronder een grotere kans op exotische infectieziekten. Paradoxaal genoeg speelt de (publieke) zorg, welzijn en sport hierin een substantiële rol: met ons stelsel helpen we individuen met hun gezondheid en beweging en leveren we zorg en ondersteuning waar nodig, maar tegelijkertijd ondermijnt ons stelsel de gezondheid van de bevolking door de negatieve impact op klimaat en milieu. Dagelijks doen ruim 1 miljoen mensen van jong tot oud een beroep op zorg of ondersteuning geleverd door huisartsen, verplegers en verzorgers, medisch specialistische teams, paramedici en verpleegkundigen. Soms en steeds vaker thuis, maar bovenal in duizenden locaties<sup>1</sup> die (veel) energie gebruiken om gekoeld en verwarmd te worden. De zorgvraag leidt ook tot een grote hoeveelheid vervoersbewegingen van zowel medewerkers als patiënten en bezoekers. En er is veel en verschillend materiaal voor nodig, van (medische) hulpmiddelen tot beschermingsmaterialen en van medicatie tot voeding. Dat alles bij elkaar leidt er toe dat op dit moment 7% van de nationale broeikasgasuitstoot is toe te schrijven aan de zorg, net als 13% van het nationale grondstofgebruik en 4% van alle afval in Nederland. Als er niets verandert, creëert zo de zorg van vandaag, de patiënt van morgen.

Duurzaamheid is niet alleen een gezondheidsvraagstuk. Verduurzamen gaat ook om spaarzamer omgaan met de schaarse middelen die we

<sup>1</sup> Uit de monitor sectorale routekaarten 2022 blijkt dat alleen al voor de langdurige zorg en de ziekenhuiszorg ruim 5.000 «relevant zijn voor de energietransitie» zijn. Locaties voor eerstelijnszorg en jeugdzorg zijn hierin niet meegerekend; <https://kennisdelen.rvo.nl/groups/view/135fcf32-2ef9-42c0-8e5d-d92bc01ca837/maatschappelijk-vastgoed/blog/view/a2e11585-bb36-4a67-82da-69c66684daec/maatschappelijke-sectoren-krijgen-inzicht-in-voortgang-van-de-verduurzaming>

hebben. Veel zorgaanbieders kennen energie-intensieve processen waarbij de prijs van energie een factor van belang is bij een gezonde bedrijfsvoering. Voor «verspilling» van (dure) medicatie is afgelopen periode terecht veel aandacht, niet alleen vanuit oogpunt van milieu, maar zeker ook vanuit oogpunt voor kosten. Diverse voorbeelden uit de praktijk laten zien dat verduurzaming gepaard kan gaan met besparingen. Door slimmer en efficiënter inrichten van processen en omgang met materialen en middelen kan bespaard worden op kosten voor inkoop, energie of afvalverwerking. Inzetten op verduurzaming is ook vanuit kosten oogpunt dus een slimme keuze.

De sector realiseert zich dit als geen ander. Een steeds groter aantal organisaties en medewerkers die werkzaam zijn op het terrein van (publieke) zorg en welzijn wil om verschillende redenen werken aan verduurzaming. En doet dat ook. Het groeiend aantal organisaties dat zich aansluit bij de Green Deal *Samen werken aan Duurzame Zorg* (hierna GDDZ 3.0) toont die bereidheid: inmiddels hebben al ruim 300 partijen zich aangesloten en dagelijks sluiten er partijen aan. Dat is toe te juichen, want met zijn omvang speelt de sector een belangrijke rol in zowel de energie- als de grondstoffentransitie. En alle betrokkenen zijn nodig om die transitie te realiseren.

Met deze brief informeer ik uw Kamer over de stand van zaken van verduurzaming van de (publieke) zorg en welzijn, over het rapport *Brede wetsverkenning duurzame zorg* en mijn reactie daarop en over het Uitvoeringsprogramma «*Verduurzamen (publieke) zorg en welzijn 2024–2026*». Over het verduurzamen van de sportsector informeert de Minister voor Langdurige Zorg en Sport u separaat.

### **De sector maakt werk van verduurzaming**

Op bijna alle terreinen van het kabinetsbrede klimaatbeleid (energie, gebouwde omgeving, mobiliteit, circulariteit) draagt de (publieke) zorg en welzijn zijn steentje bij om zijn klimaat- en milieu-impact te verminderen. In de energietransitie en verduurzaming van de gebouwde omgeving spelen zorgorganisaties een belangrijke rol vanwege hun grote energie-verbruik voor met name verwarming, koeling en luchtbevochtiging. Energie besparen, isoleren en overstappen op hernieuwbare energie is daarom nodig en gebeurt al. Het Rijnstate ziekenhuis heeft eerder dit jaar een nieuwe polikliniek geopend, die volledig op zelf opgewekte elektriciteit draait. Bijzonder daarbij is dat overtollig opgewekte elektriciteit wordt opgeslagen in waterstof. Deze locatie is voor zover bekend de eerste die op deze manier hernieuwbare energie weet op te slaan<sup>2</sup>. Een woon- en zorgcentrum van Libertas in Leiden laat zien dat «van het gas af» mogelijk is, zelfs in relatieve oudere bouw, door gebruik van een collectieve hoge-temperatuur-warmtepomp in combinatie met een warmte-koudeopslag<sup>3</sup>. Daarbij doen twee nabij gelegen woonflats mee: een mooi voorbeeld waarbij meerdere gebouwen en gebouweigenaren in de wijk kunnen samenwerken in de lokale energietransitie. Ook het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft laat zien hoe een zorginstelling daar een rol in kan spelen: met de restwarmte van het ziekenhuis worden 351 nabij gelegen woningen verwarmd<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> <https://allesoverwaterstof.nl/rijnstate-ziekenhuis-levert-duurzame-zorg-met-nieuwe-innovaties-en-waterstof-energiesysteem/>

<sup>3</sup> <https://www.expertisecentrumverduurzamingzorg.nl/kennisbank/leidse-woonzorgcentrum-rijn-en-vliet-van-het-gas-af/>

<sup>4</sup> <https://www.expertisecentrumverduurzamingzorg.nl/kennisbank/reinier-de-graaf-gasthuis-restwarmte-buren/>

Ook de circulaire economie en grondstoffentransitie krijgen binnen de (publieke) zorg en welzijn steeds meer vorm. Belangrijk omdat het grondstoffengebruik zo mogelijk een nog grotere impact heeft op leefomgeving en milieu. Zo werken drie zorginstellingen in Amsterdam (Cordaan, OLVG en Reade) inmiddels met herbruikbare isolatiejassen die naar verwachting tot 80 keer gebruikt kunnen worden en daarna terug kunnen in de «textiel-keten»<sup>5</sup>. En met hulp van de RVO wordt door een aantal partijen gewerkt aan de ontwikkeling van volledig modulaire en herbruikbare laparoscopische chirurgische instrumentlijnen, die zoveel mogelijk gemaakt wordt van medisch afval<sup>6</sup>. Het St. Antonius ziekenhuis is een voorbeeld van hoe zorgaanbieders hun afval steeds beter scheiden: waar voorheen veel verpakkingsmateriaal in de afvalstroom voor verbranding belandde – wat niet alleen kostbaar is, maar ook slecht voor de luchtkwaliteit – wordt nu 400 kilo per week apart ingezameld voor hergebruik<sup>7</sup>. Ook in de langdurige zorg letten steeds meer zorginstellingen in op het scheiden van afval en het overstappen op alternatieven. Zo werkt 's-Heeren Loo met wasbaar incontinentiemateriaal<sup>8</sup>. Een belangrijke ontwikkeling omdat incontinentiemateriaal een van voornaamste afvalstromen is in de langdurige zorg. Ook op het gebied van medicatie wordt duurzaamheidswinst geboekt: het Tjongerschans ziekenhuis in Heerenveen bracht het daar gebruikte geneesmiddeldistributiesysteem in kaart en constateerde dat bijna een kwart van alle medicatie die dagelijks op patiëntnaam wordt uitgezet, ongebruikt wordt weggegooid. Door «zo nodig»-medicatie en intraveneuze geneesmiddelen niet meer op naam te verstrekken, hoeft ongeveer 40% minder medicatie weggegooid te worden. Bovendien voorkomt dit natuurlijk onnodige kosten<sup>9</sup>.

Dit zijn slechts een paar voorbeelden van hoe door het hele land en op allerlei manieren verduurzaming van de zorg concreet vorm krijgt en waar anderen van kunnen leren. Samen met partijen verbonden aan de GDDZ 3.0 werk ik daarom aan het bijeen brengen en beter ontsluiten van dit soort voorbeelden, bijvoorbeeld via het platform [www.greendealduurzamezorg.nl](http://www.greendealduurzamezorg.nl).<sup>10</sup>

### **Welke stappen zijn gezet en wat is de agenda voor de komende jaren**

De transformatie naar een kwalitatief, betaalbaar en toegankelijk stelsel van (publieke) zorg en welzijn met minimale impact op klimaat krijgt steeds meer vorm. In bijlage 1 leest u welke stappen en ontwikkelingen er in 2023 zijn gezet. Deze transformatie naar duurzame zorg staat niet op zichzelf, maar hangt nauw samen met andere transformaties in de zorg waarover diverse akkoorden zijn gesloten, zoals het IZA<sup>11</sup>, WOZO, GALA en TAZ. Deze akkoorden zetten tezamen in op een beweging naar het voorkomen van zorg, bevorderen van gezondheid, op het leveren van passende zorg op de juiste plek (dichtbij waar kan, verder weg waar noodzakelijk), op het afremmen van medicalisering, op gepast gebruik, op

<sup>5</sup> <https://reade.nl/zorg/nieuws/zorgafvalberg-te-lijf-met-herbruikbare-isolatiejassen>

<sup>6</sup> <https://data.rvo.nl/subsidies-regelingen/projecten/nieuw-circulair-stuurbaar-laparoscopisch-instrument>

<sup>7</sup> <https://www.antoniusziekenhuis.nl/duurzaam-antonius/st-antonius-bespaart-400-kilo-afval-week>

<sup>8</sup> <https://www.sheerenloo.nl/nieuws/pilot-wasbaar-incontinentiemateriaal-in-apeldoorn>

<sup>9</sup> <https://www.tjongerschans.nl/over-ons/nieuws/archief-2022/november/minder-medicijnen-verspillen.htm>

<sup>10</sup> Hiermee geef ik uitvoering aan de motie van de leden Ellemee en Bikker ten aanzien van goede voorbeelden inventariseren en delen, Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 72, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36200-XVI-72.html>

<sup>11</sup> In het Beoordelingskader Impactvolle zorgtransformaties en inzet Transformatiemiddelen is opgenomen dat een transformatieplan waar mogelijk bijdraagt aan het verminderen van de klimaat- en milieu-impact van de betreffende zorg, of deze in ieder geval niet mag vergroten t.o.v. de huidige situatie.

meer gebruik van digitale/hybride zorg etc. Dit draagt allemaal bij aan het leveren van zorg en welzijn met zo min mogelijke impact op klimaat, milieu en leefomgeving. De uitvoering van de akkoorden moet dus ook niet los van elkaar worden gezien, maar als onderdelen van de transformatie van ons stelsel van (publieke) zorg en welzijn met als doel dit houdbaar, kwalitatief hoogwaardig en toegankelijk te houden.

Bij het toewerken naar een stelsel van (publieke) zorg en welzijn met minimale impact op klimaat en milieu past het VWS om te kijken naar belemmerende wet- en regelgeving. In reactie op het Gezondheidsraadadvies Verduurzaming van hulpmiddelen in de zorg<sup>12</sup> hebben de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en ik de Kamer daarom toegezegd in 2023 een brede verkenning te laten uitvoeren naar welke wet- en regelgeving mogelijk geschikt is om de zorgsector te verduurzamen. Bijgevoegd vindt u het rapport *Brede wetsverkenning duurzame zorg* van onderzoeksbureau Berenschot (bijlage 2). Het geeft antwoord op de vraag of en zo ja welke knelpunten de zorgsector ervaart bij het verduurzamen of het leveren van duurzame(re) zorg<sup>13</sup>, en op wat voor manier deze knelpunten hun oorsprong vinden in wet- en regelgeving (nationaal of internationaal) of in andere normen, zoals veldnormen en richtlijnen. Daarbij is gefocust op productie- en dienstlijnen met de grootste impact in de zorgsector: i) geneesmiddelen, ii) medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen, iii) gebouwen en energie, iv) reisbewegingen en v) patiëntbehandelingen.

Het rapport laat zien dat er wetten, regels en normen zijn die op bepaalde punten de verduurzaming in de weg staan, met name bij de verduurzaming van hulpmiddelen en persoonlijk beschermingsmateriaal, geneesmiddelen en gebouwen. Berenschot constateert echter dat er geen belangrijke belemmeringen in de wet- en regelgeving van VWS liggen. Knelpunten die hun oorsprong vinden in wet- en regelgeving vloeien vooral voort uit Europese wet- en regelgeving, zeker voor wat betreft geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Ook constateert Berenschot dat veel relevante wet- en regelgeving voor verduurzaming van de zorg buiten de zorgsector ligt. Daarbij gaat het veelal om wetgeving die juist gericht is op milieubeheer, natuurbescherming en belastingen op milieugrondslag en dus juist ten gunste van verduurzaming. De wetsverkenning laat daarnaast zien dat er ook belemmeringen om te verduurzamen worden ervaren door richtlijnen van het veld, met name op het gebied van infectiepreventie en hergebruik van hulpmiddelen. Tot slot blijken geconstateerde knelpunten niet altijd te gaan over wat in de wet- en regelgeving of richtlijnen van de beroepsgroepen is opgenomen, maar ook over de kennis en interpretatie daarvan door het veld. In bijlage 3 vindt u een overzicht van de geconstateerde knelpunten en de inzet van VWS op elk daarvan. Knelpunten die op het werkgebied van andere departementen liggen of van het veld zelf, zal ik doorgeleiden naar de relevante partij(en)<sup>14</sup>.

#### Uitvoeringsprogramma voor 2024–2026

Het oplossen van ervaren knelpunten in wet- en regelgeving is een onderdeel van een breder palet waar VWS de komende jaren op inzet om

<sup>12</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1200, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32805-157.html>

<sup>13</sup> De zorgsector is in den brede meegenomen. Het betreft de medische specialistische zorg (MSZ), gehandicaptenzorg (GHZ), GGZ, VVT, eerstelijnszorg (huisarts, paramedische zorg, en andere), farmaceutische zorg en zorg geleverd vanuit gemeenten (Wmo en Jeugdwet) en GGD'en (Wet publieke gezondheid). Ook zijn zorgverzekeraars meegenomen.

<sup>14</sup> Hiermee geef ik uitvoering aan de motie Ellemee/Bikker ten aanzien van obstakels oplossen, Kamerstuk 26 200 XVI, nr. 72, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36200-XVI-72.html>

de verduurzamingstransitie in de (publieke) zorg, welzijn en sport te bespoedigen: het Uitvoeringsprogramma «Verduurzamen (publieke) zorg en welzijn» (bijlage 4). Het programma geeft de inzet van VWS langs vijf inhoudelijke programmalijnen en drie doorsnijdende programmalijnen weer. De programmalijnen sluiten zoveel mogelijk aan bij de thema's van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, maar het uitvoeringsprogramma is breder qua scope omdat het bijvoorbeeld ook klimaatadaptatie omvat:

- 1) Gezondheidsbevordering in de zorgsector
  - 2) Verminderen CO<sub>2</sub>-uitstoot van gebouwen, energie en vervoer
  - 3) Minder primair grondstoffengebruik en maximaal circulaire (publieke) zorg en welzijn
  - 4) Minder milieubelasting van medicatie(gebruik)
  - 5) Voorbereiden op verwachte effecten van klimaatverandering in Nederland
- A) Bewustwording, communicatie en internationale inzet  
B) Kennis, onderzoek en monitoring  
C) Wet- en regelgeving en toezicht

Per programmalijn geeft het uitvoeringsprogramma weer wat de inzet van VWS is, die in de legenda (bijlage 5) nader wordt toegelicht.

De verduurzamingstransitie moet vooral in en door de sector worden gerealiseerd. De inzet van partijen in de sector en verbonden aan de GDDZ 3.0 is niet (volledig) in dit Uitvoeringsprogramma opgenomen. Een groot deel van de VWS-inzet behelst echter wel het ondersteunen van de Green Deal-partijen bij het verwezenlijken van de afspraken en het faciliteren en (financieel) ondersteunen van de sector daarbij en met kennis, onderzoek, opschaling en implementatie. Zo heb ik ten aanzien van kennis en onderzoek het RIVM opdracht gegeven het onderzoek naar de milieuoetadruk van de (gezondheids)zorgsector te verdiepen en te verfijnen, onder ander door meer wetenschappelijk onderbouwd inzicht te genereren in de productgroepen en diensten die de meeste milieueffecten veroorzaken in deelsectoren van de zorg. Hiermee ontstaat meer handelingsperspectief voor zowel de sector(en) als voor beleid. Tevens heb ik NWO gevraagd in het kader van de Nationale Wetenschapsagenda een programma op te zetten voor interdisciplinair onderzoek naar planetary health<sup>15</sup>. Om de opschaling en implementatie te bevorderen vraag ik ZonMw om duurzaamheid komende jaren mee te nemen in de Implementatie- en Opschalingsregeling van «Zorg voor innoveren». Hiermee krijgen zorgorganisaties en -aanbieders de mogelijkheid om tijdelijk een opschalings- of implementatiecoach aan te stellen om verduurzamingsinitiatieven te verankeren in de bedrijfsvoering en primaire zorgprocessen<sup>16</sup>. En om duurzaamheid mee te kunnen wegen bij de inkoop van medische hulpmiddelen en bij de keuze voor een medisch hulpmiddel door een zorgprofessional, steun ik de ontwikkeling van een beoordelingsmethodiek voor de duurzaamheid van medische hulpmiddelen.

Een belangrijke opgave voor VWS ligt er in om «verduurzaming» de komende jaren te verankeren in de reguliere beleidsontwikkeling («klimaat in al het beleid»). Het verlagen van de klimaat- en milieu-impact moet integraal onderdeel worden van beleidskeuzes in den brede; werken aan toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit kan niet zonder oog voor

<sup>15</sup> Zoals beschreven in het adviesrapport *Planetary Health, an emerging field to be developed* van de KNAW uit 2023. Hiermee doe ik ook mijn toezegging gestand in antwoord op de Kamervragen over planetary health: Aanhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 3501, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20222023-3501.html>

<sup>16</sup> Hiermee geef ik uitvoering aan de motie van het lid Drost c.s. Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 212, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36200-XVI-212.html>

duurzaamheid. Tegelijkertijd is blijvend inzet nodig om het verduurzamen van (publieke) zorg en welzijn, de aandachtspunten daarbij en het belang van (volks)gezondheid in te brengen in het brede klimaatbeleid («gezondheid in al het beleid»). Daarbij houdt VWS ook oog voor de gevolgen die generieke klimaat- en milieumaatregelen kunnen hebben voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van (publieke) zorg en welzijn. VWS blijft dit onder de aandacht brengen bij andere ministeries.

Ook werkt VWS nauw samen met de IGJ, het Zorginstituut en de NZa. Zo laat ik de NZa onderzoeken in hoeverre de huidige bekostigingssystematiek van Zvw- en Wlz-zorg en ondersteuning prikkels (kan) bevat(ten) om verduurzaming van de zorg te bevorderen. De IGJ heeft duurzaamheid tot één van de centrale thema's in het Meerjarenbeleidsplan 2024–2027 gemaakt en zal dat komende tijd vertalen naar haar werkzaamheden.

De voortgang van de verduurzaming van de sector en specifiek van de GDDZ 3.0 bespreek ik regelmatig op bestuurlijk niveau met partijen in de regiegroep<sup>17</sup>. Ik ben voornemens daarnaast een klankbordgroep in te richten van jonge zorgverleners om mij, en veldpartijen, scherp te houden of de inzet op dit thema en de relatie met het brede VWS-beleid steeds voldoende aansluit bij de urgentie die zij voelen en bij eventuele praktische belemmeringen. Ik vind het essentieel dat jonge zorgverleners in deze transitie zeggenschap ervaren: verduurzamen doen we samen, voor en door zorgverleners en professionals, voor de patiënt en zorgprofessional van de toekomst.

Dit Uitvoeringsprogramma is een eerste basis. Nieuwe inzichten en ontwikkelingen in dit dynamische veld maken dat de inzet van VWS waar nodig moet worden bijgesteld. Vanzelfsprekend zal ik uw Kamer hierover op de hoogte houden.

### **Financiële ondersteuning bij het verduurzamen**

Om de verduurzamingstransitie in de (publieke) zorg en welzijn te bevorderen heeft het kabinet bij de voorjaarsnota 2023 € 42 miljoen incidenteel vrijgemaakt voor de jaren 2023 t/m 2026<sup>18</sup>. Voor de jaren 2024 t/m 2026 – looptijd Uitvoeringsprogramma en Green Deal – is daarmee per jaar 13,8 miljoen euro beschikbaar. Het grootste deel daarvan is beschikbaar om uitvoering te geven aan afspraken uit de Green Deal in lijn met het Integrale Uitvoeringsplan dat partijen in maart daarvoor hebben opgesteld<sup>19</sup>. Aangezien de investeringskosten voor het Integrale Uitvoeringsplan hoger zijn dan de beschikbare middelen, leveren partijen mij begin 2024 een prioriteringsvoorstel op waar ze de beschikbare middelen voor willen inzetten. Samen met hen zal ik vervolgens afspraken maken over toekenning van de middelen. De resterende middelen benut ik voor acties uit het uitvoeringsprogramma.

Het kabinet heeft dit voorjaar tevens middelen uit het Klimaatfonds vrij gemaakt voor het verduurzamen van maatschappelijk vastgoed, inclusief zorg- en sportvastgoed<sup>20</sup>. Het gaat om de volgende ondersteuning:

- 1) € 1.9 miljard om de subsidieregeling Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed (DUMAVA) van BZK te verlengen tot 2030. De zorgsector

<sup>17</sup> Actiz, NFU, NVZ, NL GGZ, MPZ, VGN, ZN, NVB, KNMP/Coalitie Duurzame Farmacie, KAMG, VIG en Groene Zorg Alliantie.

<sup>18</sup> Kamerstuk 36 350, nr. 1, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36350-1.html>

<sup>19</sup> Bijlage bij Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 204, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36200-XVI-204.html>

<sup>20</sup> Kamerstuk 32 813, nr. 1230, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32813-1230.html>

heeft de eerste tranche van de regeling (najaar 2022; budget € 150 miljoen) goed weten te vinden: met 447 aanvragen waren zorginstellingen goed voor 44% van de aanvragen en is 40% van het beschikbare subsidiebudget aan hen toegekend (€ 57 mln.). Op 18 september jl. is de tweede tranche van de regeling geopend met een budget van € 190 miljoen. Openstelling van de 3<sup>e</sup> tranche is voorzien in het voorjaar van 2024.

- 2) Het voortzetten van het Kennis- en Innovatieplatform Maatschappelijk Vastgoed vanaf 2025. Hiermee kan de kennisontwikkeling en -verspreiding ten aanzien van energietransitie (inclusief energiebesparing) en CO<sub>2</sub>-reductie door het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg en door het Kenniscentrum Sport tot 2030 worden voortgezet. Ook het Provinciaal ontzorgingsprogramma wordt verlengd, waar kleine eigenaren van maatschappelijk vastgoed terecht kunnen voor advies en ondersteuning op maat.
- 3) Het Ministerie van BZK verkent de mogelijkheid voor het oprichten van een financieringsfaciliteit en een programmatische aanpak, waarvoor in totaal € 300 miljoen is gereserveerd. VWS is bij de verkenning ervan betrokken. Besluitvorming hierover is onderdeel van het Meerjarenprogramma Klimaatfonds 2025. Mocht de financieringsfaciliteit er niet komen, dan worden de gereserveerde middelen benut voor de DUMAVA-regeling.

Daarnaast biedt het kabinet ook via andere regelingen (financiële) ondersteuning die het verduurzamen van (publieke) zorg en welzijn kan bevorderen. Ik noem hier een aantal, waarbij ik me er van bewust ben dat niet elke regeling voor elke individuele partij relevant of geschikt is. VWS werkt aan een overzicht en zal deze samen met de sector onder de aandacht van belanghebbenden brengen<sup>21</sup>. Ook zal het ervaren knelpunten bij de verantwoordelijke ministeries onder de aandacht brengen ten behoeve van (door)ontwikkeling van regelingen.

Via de SDE++<sup>22</sup> en de ISDE<sup>23</sup> zijn subsidies beschikbaar voor maatregelen ten aanzien van energiebesparing en -opwerk. Ook de VEKI<sup>24</sup> biedt mogelijkheden voor subsidie bijvoorbeeld ten aanzien van energie-efficiëntie en CO<sub>2</sub>-verlaging, hoewel deze regeling vooral gericht is op (industriële) grootverbruikers. Via de DEI+<sup>25</sup> is subsidie beschikbaar om innovatieve technieken voor minder CO<sub>2</sub>-uitstoot te testen in een pilot.

Ook op het terrein van circulariteit stelt het kabinet ondersteuning beschikbaar. Het *Versnellingshuis Nederland Circulair!* helpt organisaties om stappen te zetten in de circulaire economie en biedt praktische en financiële ondersteuning in zowel verkennings-als uitvoeringsfase, via de subsidie Circulaire Ketenprojecten<sup>26</sup>, via «Moonshotprojecten» en via «Ketendoorbraakprojecten»<sup>27</sup>. De eerder genoemde herbruikbare laparoscopische chirurgische instrumentlijn is een voorbeeld van hoe de verduurzaming van de zorg ook via die weg wordt ondersteund.

Ik zet mij er voor in dat meer partijen uit de (publieke) zorg en welzijn hun weg weten te vinden naar de beschikbare ondersteuning.

<sup>21</sup> Hiermee geef ik uitvoering aan de motie van de leden Ellemee en Bikker ten aanzien van fondsen onder de aandacht van zorgaanbieders brengen, Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 72, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36200-XVI-72.html>

<sup>22</sup> <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/sde>

<sup>23</sup> <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/isde>

<sup>24</sup> <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/veki>

<sup>25</sup> <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/dei>

<sup>26</sup> <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/circulaire-ketenprojecten>

<sup>27</sup> <https://www.rvo.nl/onderwerpen/versnellingshuis-nederland-circulair>

## **Afsluiting**

Het verduurzamen van de (publieke) zorg en welzijn betreft een transformatie waarin alle aspecten van het Rijksbrede klimaat- en milieubeleid enerzijds en het zorg- en welzijnsbeleid anderzijds samenkomen. Het vergt een samenspel van inzet door de sector zelf, door VWS en door de andere ministeries om al dat beleid op een goede manier tot uitvoering te brengen. Ik constateer dat op alle vlakken en door alle betrokkenen continu stappen worden gezet. Het uitvoeringsprogramma past daarbij. In loop van 2024 start een mid-term review ten aanzien van de afspraken uit de Green Deal. Ook zal ik in 2024 samen met betrokken partijen komen tot een brede monitor die inzichtelijk maakt welke voortgang en resultaten er in de sector worden geboekt.

Op basis hiervan kan ieders inzet waar nodig bijgesteld om komende jaren de vergroening steeds verder vorm te geven zodat de generatie na ons ook toegang behoudt tot hoogwaardige en betaalbare (publieke) zorg en welzijn, zonder dat dit de planetaire grenzen overschrijdt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers