

Aan: Minister voor Medische Zorg

Van: Comité bouwkundige aanpassingen IC-opstaling

Datum: 19 januari 2021

Advies Comité bouwkundige aanpassingen IC-opstaling

COOCZ 20051 Rijnstate ziekenhuis

1. Informatie

1.1 Omschrijving aanvraag

De aanvraag van Rijnstate te Arnhem d.d. 13 november 2020 betreft de opstaling van 11 IC-bedden. Deze bedden zijn als volgt verdeeld over de opstalingsfasen:

- Fase 1: + 2 IC-bedden (totaal 19 bedden)
- Fase 2: + 4 IC-bedden (totaal 23 bedden)
- Fase 3: + 5 IC-bedden (totaal 28 bedden)

Op basis van het aantal te creëren extra IC-bedden bedraagt het grensbedrag voor bouwkundige aanpassingen voor het Rijnstate ziekenhuis 5.1.1c te weten 5.1.1c

De door de aanvrager geprognosticeerde kosten bedragen 5.1.1c Dit is 5.1.1c boven het grensbedrag.

Omdat de aangevraagde subsidie boven het grensbedrag ligt, is er aanleiding voor een inhoudelijke beoordeling door het Comité.

1.2 Huidige IC-capaciteit en voorgenomen uitbreiding in de drie fasen

Rijnstate heeft een IC-unit die, na de realisatie van de vernieuwbouw, beschikt over in totaal 22 bedden, 16 IC-bedden en 6 MC-bedden.

In oktober 2020 is de MC-vleugel in gebruik genomen. De kamers op deze MC-vleugel zijn bouwkundig voorbereid om ingezet te kunnen worden voor IC-patiënten. Deze kamers zijn voor de IC-opstaling opgewaardeerd tot IC-kamers door uitbreiding met de benodigde apparatuur. De IC is hierdoor uitgebreid naar in totaal 22 IC-bedden voor fase 1 en fase 2.

De "interim vleugel" die gedurende de realisatie van de nieuwe IC-unit is gebruikt om de IC-capaciteit te borgen, wordt ingericht als IC. Hier worden 1 vast koud bed uit fase 2 en 5 flexibele koude bedden uit fase 3 gerealiseerd.

1.3 Korte omschrijving bouwkundige oplossing/plan

De aanvrager geeft aan dat de uitbreiding van de IC-capaciteit fase 1 met 2 structurele IC-bedden heeft plaatsgevonden door de in gebruik name van de nieuwe ICU afdeling. De uitbreiding van de IC-capaciteit fase 2 met 6 vaste koude IC-bedden is gerealiseerd door de opstaling van MC-bedden naar IC-bedden. De vernieuwde IC-unit beschikt over 6 MC-bedden die zijn opgewaardeerd tot IC-bedden door uitbreiding met de benodigde apparatuur.

De aanvrager geeft aan dat de "interim vleugel" die gedurende de vernieuwbouw van de nieuwe ICU is gebruikt, vooralsnog niet zal worden verbouwd naar de geplande definitieve functies. De uitbreiding voor fase 3 met 6 flexibele koude IC-bedden wordt gerealiseerd door deze "interim vleugel" tijdelijk in te zetten als afzonderlijk cohort voor Covid19-zorg.

De aanvrager geeft aan dat prioriteit wordt gegeven aan de IC-opstaling boven de geplande vernieuwing van de complete ICU afdeling. Er wordt afgezien van het realiseren van nieuwe MDO ruimten en werkplekken en er wordt een tijdelijke, minder uitgebreid ingerichte kantoor-omgeving op een andere locatie gerealiseerd.

De in de vernieuwbouw van de ICU geplande IC daktuin / buitenruimte voor patiënten wordt gereed gemaakt als tijdelijke kantooromgeving voor artsen en verpleegkundigen, zodat de noodzakelijke voorzieningen in de directe nabijheid van het primaire proces gerealiseerd kunnen worden.

De voorgestelde bouwkundige aanpassingen betreffen:

- De half overdekte buitenruimte wordt voorzien van vloeren, wanden, kozijnen en plafond.
- Extra installaties als verlichting, wandcontactdozen en datapunten worden aangelegd.

De aanvrager geeft aan dat deze aanpassingen betrekking hebben op fase 3 van de IC-opstapeling.

1.4 Opbouw kosten van het ingediende plan (overschrijding van het grensbedrag)

De aangevraagde EUR 1.150.000 bestaat uit aanpassingen ten behoeve van fase 3, tijdelijke kantoorruimte 5.1.1c en "vervallen ICMC fase 5" 5.1.1c

Voor de realisatie van de tijdelijke kantoorruimte is onderstaande investeringskostenraming aangeleverd.

Tijdelijke kantoorruimte ICMC	
Bouwkundige voorzieningen	5.1.1c
Werktuigbouwkundige voorzieningen	
Elektrotechnische voorzieningen	
Medische apparatuur / ICT	
Bouwkosten	
Indirecte kosten	
Investeringskosten	
Investeringskosten per opgeschaald bed	

De aanvrager geeft aan dat de kosten "vervallen ICMC fase 5" bestaan uit:

- Stagnatiekosten inzake het niet realiseren van de kantoorvleugel.
- Inpassing van ICU plekken op een locatie die daar initieel niet voor voorzien was.
- Extra begeleidingskosten te maken door Rijnstate als gevolg van het later uitvoeren van de werkzaamheden.

Voor deze kosten is onderstaande investeringskostenraming aangeleverd.

Onderbouw "vervallen ICMC fase 5"	
Bouwkundige voorzieningen	5.1.1c
Werktuigbouwkundige voorzieningen	
Elektrotechnische voorzieningen	
Indexering	
Bouwkosten	
Indirecte kosten	
Investeringskosten	
Investeringskosten per opgeschaald bed	

2. Beoordeling

De beoordeling vindt plaats op basis van de "Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19" en het "Inhoudelijk en kwantitatief kader bouwkundige aanpassingen IC-opschaling", welke als bijlage bij dit advies is toegevoegd.

2.1 Capaciteit in relatie tot de drie fasen van het opschalingsplan

De maximale opschaling naar 28 IC-bedden komt overeen met de totale uitbreiding zoals vermeld in de subsidieregeling.

2.2 Noodzakelijkheid en functionaliteit van de bouwkundige aanpassingen

De uitbreiding van de IC-capaciteit fase 1 heeft plaatsgevonden door de in gebruik name van de nieuwe ICU afdeling. De uitbreiding van de IC-capaciteit fase 2 is gerealiseerd door de opschaling van MC-bedden naar IC-bedden. Hier zijn geen bouwkundige aanpassingen voor nodig. Het Comité vindt deze oplossingen logisch, functioneel en passend voor fasen 1 en 2.

De uitbreiding voor fase 3 wordt gerealiseerd door de "interim vleugel" tijdelijk in te zetten als afzonderlijk cohort voor Covid19-zorg. Om deze vleugel te kunnen gebruiken zijn geen bouwkundige aanpassingen nodig. Het Comité vindt dit een logische en passende oplossing gezien het tijdelijke karakter van fase 3.

De realisatie van een tijdelijke kantooromgeving voor artsen en verpleegkundigen acht het Comité niet noodzakelijk en niet direct toerekenbaar aan de IC-opschaling.

2.3 Kosten van de bouwkundige aanpassingen

Voor de realisatie van de IC-bedden uit de opschalingsfasen 1, 2 en 3 waren geen bouwkundige aanpassingen nodig doordat de aanvrager zeer recent de nieuwe ICU afdeling in gebruik heeft genomen en de nog aanwezige interim huisvesting kan aanwenden.

Het Comité beoordeelt de kosten van de bouwkundige aanpassingen voor de tijdelijke kantooromgeving van 5.1.1c als verdringingskosten en daardoor niet subsidiabel. Investeringskosten moeten conform het toetsingskader direct toerekenbaar zijn aan de IC-opschaling.

Uit de aangeleverde documentatie blijkt dat de aanvrager aangeeft dat de werkzaamheden voor de realisatie van de nieuwe MDO ruimten en werkplekken al waren gecontracteerd. Als gevolg van het stopzetten van het bouwproject zijn volgens de aanvrager annuleringskosten geclaimd door de bouwcombinatie. Voor deze verwachte kosten worden 'stagnatiekosten' opgevoerd als kosten van de IC-opschaling. Deze kosten bedragen 5.1.1c en komen overeen met de oorspronkelijke offertes van de aannemers.

Deze kosten zijn volgens het Comité aan te merken als kosten van het 'afkopen van contracten' en komen volgens het toetsingskader niet voor subsidie in aanmerking.

De indirecte kosten 5.1.1c betreffen ramingen voor extra opstartkosten, advies- en bouwbegeleidingskosten en juridische kosten. Dit zijn kosten die de aanvrager verwacht omdat de verbouw van de interim vleugel tot kantooromgeving op een later moment zal plaatsvinden. Deze kosten zijn niet deugdelijk onderbouwd met offertes en ook de noodzakelijkheid voor de IC-opschaling is niet aangetoond. In het toetsingskader is opgenomen dat redelijke begeleidingskosten mogen worden opgenomen die direct toerekenbaar zijn aan de IC-opschaling.

Het Comité is van mening dat de kosten "vervallen ICMC fase 5" van 5.1.1c niet direct toe te rekenen zijn aan de IC-opschaling. Deze kosten komen volgens het Comité daarom niet voor subsidie in aanmerking.

3. Advies aan de Minister voor Medische Zorg

Het Comité heeft geconstateerd dat er voor de realisatie van de IC-bedden uit de opschalingsfasen 1, 2 en 3 geen bouwkundige aanpassingen nodig waren omdat de aanvrager zeer recent de nieuwe ICU afdeling in gebruik heeft genomen en de nog aanwezige interim IC-voorziening kan blijven gebruiken.

Het Comité constateert dat de in de subsidieaanvraag opgenomen bouwkundige aanpassingen van Rijnstate niet voor subsidie in aanmerking komen omdat:

- Het Comité de kosten van de bouwkundige aanpassingen voor de tijdelijke kantooromgeving ad 5.1.1c als verdringingskosten beoordeelt welke niet direct toerekenbaar zijn aan de IC-opschaling.
- Het Comité de kosten inzake het "vervallen van ICMC fase 5" ad 5.1.1c beoordeelt als niet direct toerekenbaar aan de IC-opschaling.

Het Comité adviseert derhalve **negatief** op deze aanvraag en adviseert de Minister om de subsidieaanvraag van Rijnstate voor bouwkundige aanpassingen af te wijzen.

Namens het Comité bouwkundige aanpassingen IC-opschaling bestaande uit de leden

5.1.2e

De voorzitter

5.1.2e

Inhoudelijk en kwantitatief kader bouwkundige aanpassingen IC-opstapeling

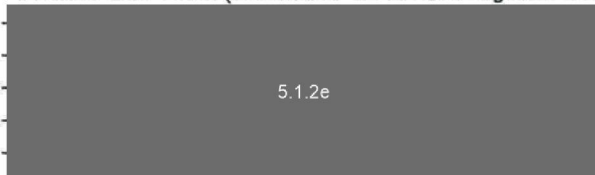
Algemeen

Er is een comité bouwkundige aanpassingen dat de minister voor Medische Zorg en Sport adviseert over de noodzakelijkheid van de opgevoerde bouwkundige aanpassingen door de zorginstelling die is opgenomen in Bijlage I bij de Subsidieregeling opstapeling curatieve zorg COVID-19 (subsidieregeling). Het comité adviseert de minister bij aanvragen voor bouwkundige aanpassingen in de opstapelingsfase 1, opstapelingsfase 2 en opstapelingsfase 3. Het betreft dan die aanvragen waarbij de totaal som boven een bepaald bedrag uitkomt. Dit bedrag is een vermenigvuldiging van het aantal op te stapelen eenheden IC-bedden met een richtinggevend grensbedrag per bed. Voor opstapelingsfase 1 of 2 is dit grensbedrag € 75.000 per eenheid en voor opstapelingsfase 3 een grensbedrag van € 25.000 per eenheid.¹ Het uitgangspunt voor de toetsing en het advies van het comité is de subsidieregeling. Hieronder wordt nader toegelicht op basis waarvan het comité toetst of een bouwkundige aanpassing noodzakelijk is.

Leden

Het comité bestaat uit de volgende leden:

- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (voorzitter en deskundigheid financiën);



Toetsingskader noodzakelijkheid bouwkundige aanpassingen

De verbouw en bouwkundige aanpassingen:

- zijn noodzakelijk voor het realiseren van de extra capaciteit;
- houden verband met de behandeling van patiënten met Covid-19;
- vinden plaats binnen bestaande ziekenhuisgebouwen, de subsidie is niet bedoeld voor nieuwbouw;
 - het toevoegen van extra bouwvolume (m²) wordt aangemerkt als nieuwbouw;
 - gebouwen of bouwdelen die geen onderdeel uitmaken van de bestaande constructie en nog gerealiseerd moeten worden, worden aangemerkt als nieuwbouw.
- zijn passend voor de fase waarin de bedden worden gebruikt (opstapelingsfase 1 structureel, opstapelingsfase 2 is tijdelijk vast, en opstapelingsfase 3 is flexibel);
- zijn te realiseren voor 1 maart 2021;
- zijn passend in de bouwkundige uitgangssituatie binnen de zorginstelling;
- zijn deugdelijk onderbouwd met onder meer;
 - een plan voor de totale bouwkundige aanpassingen waarin de noodzakelijkheid van de aanpassingen geargumenteed wordt toegelicht;
 - bijbehorende offertes en (indien al beschikbaar) opdrachtbevestigingen.

¹ Als een ziekenhuis uitbreidt met 1 bed in opstapelingsfase 1, 1 bed in opstapelingsfase 2 en 1 bed in opstapelingsfase 3, dan is het grensbedrag voor het al dan niet beoordelen door het comité € 175.000 (€ 75.000 + € 75.000 + € 25.000). Het gaat om het totaalbedrag, niet om de marginale kosten van een bed in een bepaalde fase.

De kosten van de verbouw en bouwkundige aanpassingen:

- omvatten, naast de in artikel 6 van de subsidieregeling genoemde niet subsidiabele kosten, geen andere uitgaven (zoals medische inventaris, afkoop van contracten, opleidingen, ICT-licenties e.d.);
- worden verklaard door de onderliggende documentatie;
- zijn redelijk en marktconform en inclusief BTW. Afwijkingen van de richtinggevende grensbedragen moeten verklaard zijn door de aanvrager.
- kunnen redelijke begeleidingskosten bevatten, maar geen andere uitgaven voor overhead;
- zijn passend voor de fase waarin de bedden worden gebruikt (opschalingsfase 1 structureel, opschalingsfase 2 tijdelijk vast, opschalingsfase 3 flexibel);
- en de investeringen in opschalingsfase 1, opschalingsfase 2 of opschalingsfase 3 zijn direct en toerekenbaar aan de IC-opschaling. De investeringen zijn niet indirect (bijvoorbeeld kosten van het verplaatsen van andere functies of andersoortige gevolg-investeringen).

Publicatiedatum: 9 -11- 2020

Vindplaats: <https://www.dus-i.nl/subsidies/opschaling-curatieve-zorg-covid-19/documenten/publicaties/2020/11/09/inhoudelijk-en-kwantitatief-kader-bouwkundige-aanpassingen-ic-opschaling>