

Aan: Minister voor Medische Zorg

Van: Comité bouwkundige aanpassingen IC-opstapeling

Datum: 19 januari 2021

Advies Comité bouwkundige aanpassingen IC-opstapeling

COOCZ20048 - ZGT Almelo

1. Informatie

1.1 Omschrijving aanvraag

De RvB van Ziekenhuisgroep Twente te Almelo heeft op d.d. 13 november 2020 verzocht om een bijdrage voor de bouwkundige voorzieningen om 4 extra IC-bedden te creëren, te weten:

- Fase 1: + 0 IC-bed (totaal 12 bedden)
- Fase 2: + 4 IC-bedden (totaal 16 bedden)
- Fase 3: + 0 IC-bed (totaal 16 bedden)

Op basis van het aantal te creëren extra IC-bedden bedraagt het grensbedrag voor bouwkundige aanpassingen voor ZGT € 5.1.1c te weten 4 x € 5.1.1c

De door de aanvrager geprognosticeerde bouwkosten 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 opstapelingsfasen

De reguliere capaciteit van ZGT Almelo is 12 IC-bedden met een uitbreiding van 4 fase 2 IC-bedden komt dat op een totaal van 16 IC-bedden.

De 4 extra IC-bedden kunnen binnen de huidige IC-ruimte worden gerealiseerd. Zoals aangegeven in het zorgbeleidsplan COVID kent de directe verbouwing van de IC beperkte kosten. Het betreft het inrichten van 4 ruimten op de IC die hiervoor geschikt en in casco aanwezig zijn. De ingediende kosten hebben volledig betrekking op het creëren van extra klinische bedden, waarvan een deel met sluis en drukhiërarchie. Dit wordt bevestigd in antwoord op vragen van het Comité.

1.3 Korte omschrijving bouwkundige oplossing/plan

De IC is één grote afdeling die door middel van het plaatsen van een deur gescheiden kan worden in een COVID en non-COVID deel. Tevens wordt er een nieuwe sluis geplaatst voor de IC-afdeling.

Op verschillende verpleegafdelingen worden 8 klinische bedden gecreëerd voor COVID-patiënten deels met isolatiemogelijkheden (2 COVID-bedden op de AOA en 6 COVID-bedden op afdeling 5). Hiervoor worden de 4-persoonskamers op afdelingen 5-oost en 5-west opgeofferd en daarvoor in de plaats worden op de afdeling 3-oost, 3 4-persoonskamers gebouwd. Afdeling Oost is bedoeld voor opname van "gewone" klinische patiënten.

Deze aanpassingen van IC en verpleegafdelingen worden beschreven als de best haalbare oplossingen.

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

De bouwkosten komen hoofdzakelijk voor rekening van de aanpassingen op de verschillende verpleegafdelingen:

- **6 Noord (AOA) Acute Opname Afdeling**
Realiseren 2 x 1-persoonskamer zonder sluisfunctie + douche- en toiletvoorziening (opheffen artsen, familie en kamer unithoofd) + kamer unithoofd (opheffen deel afdelingskeuken). Kosten € 5.1.1c
- **3 Oost**
Realiseren 3 x 4-persoonskamer (voormalig oncologie).
Kosten € 5.1.1c
- **5 Oost**
Realiseren 3 x 1-persoonskamers met sluisfunctie (opheffen 2 x 4-persoonskamer). Kosten € 5.1.1c = zonder luchthiërarchie en € 5.1.1c met luchthiërarchie.
- **5 West**
Realiseren 3 x 1-persoonskamers met sluisfunctie (opheffen 2 x 4-persoonskamers). Kosten € 5.1.1c = zonder luchthiërarchie en € 5.1.1c met luchthiërarchie.
- **SEH**
Huur momenteel € 5.1.1c =/maand.
Winterhard maken van de tent. Kosten: € 5.1.1c
Realisatie balie ter hoogte voormalige ruimte beveiligers. Kosten ca. € 5.1.1c

Aanpassing verpleegafdelingen	Bedrag	Opmerking
Indicatieve investeringskosten met luchthiërarchie verpleegafdelingen	€ 5.1.1c	Directiebegroting i.o.m. adviseur en aannemer

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 aangevraagde uitbreiding van de IC-capaciteit met 4 bedden in fase 2 tot een totaal van 16 IC-bedden is overeenkomstig de afgesproken uitbreiding zoals vermeld in de subsidieregeling. Deze uitbreiding kan plaatsvinden op de bestaande IC-unit.

De aangevraagde vergoeding wordt in dit geval geheel gebruikt voor het realiseren van 8 COVID-verpleegbedden waarvan 6 bedden tot isolatiekamer worden omgebouwd met drukhiërarchie.

2.2 Noodzakelijkheid en functionaliteit van de bouwkundige aanpassingen

De uitbreiding met 4 extra IC-bedden binnen de bestaande IC-afdeling is naar het oordeel het Comité een passende oplossing.

Het is niet duidelijk of er binnen de kliniek geen andere oplossingen zijn voor de opvang van klinische COVID-patiënten. Voor cohort verpleging is het niet noodzakelijk meerbedskamers om te bouwen tot éénpersoonskamers. Bovendien is er geen medische noodzaak voor het bouwen van isolatiekamers voor deze klinische COVID-patiënten.

2.3 Kosten van de bouwkundige aanpassingen

Op de IC is reeds ruimte voor de uitbreiding met 4 extra bedden en daarvoor worden derhalve géén kosten berekend.

De aangevraagde kosten bedragen € 5.1.2e en komen uitsluitend voor rekening van het bouwen van 8 klinische éénpersoonskamers, met deels isolatie mogelijkheden. Het Comité heeft de bouw van klinische éénpersoonsbedden voor de opvang van klinische, niet IC-behoefte, COVID-patiënten als niet noodzakelijk en niet passend beoordeeld.

De verdringingskosten voor het bouwen van 3 extra 4-persoonskamers voor opname van non-COVID-patiënten ten gevolge van het opofferen van ruimte op verpleegafdeling 5 zijn niet subsidiabel. Investeringskosten moeten direct en toerekenbaar zijn aan de IC-opstapeling.

3. Advies aan de Minister voor Medische Zorg

Het Comité komt tot een **negatief** advies met betrekking tot de aangevraagde subsidie en adviseert de Minister om de subsidieaanvraag van ZGT Almelo voor bouwkundige aanpassingen af te wijzen omdat:

- De kosten voor de bouwkundige aanpassingen ad € 5.1.1c zijn volledig voor het verbouwen van verpleegafdelingen. Naar het oordeel van het Comité is er voor cohort verpleging geen medische noodzaak om meerbedskamers om te bouwen tot éénpersoonskamers voor klinische COVID-patiënten.
- Daardoor wordt de voorgenomen vervanging van de om te bouwen meerbedskamers op andere locaties in het ziekenhuis door 12 klinische bedden (3 x 4-persoonskamers) de facto tegelijk ook als niet noodzakelijk beoordeeld door het Comité.

Op grond van de subsidieregeling en het toetsingskader komen alleen noodzakelijke kosten die passend zijn voor de opstapelingsfase en direct toerekenbaar aan de IC-opstapeling voor vergoeding in aanmerking.

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

5.1.2e

Inhoudelijk en kwantitatief kader bouwkundige aanpassingen IC-opscaling

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 opschaling curatieve zorg COVID-19 (subsidieregeling). Het comité adviseert de minister bij aanvragen voor bouwkundige aanpassingen in de opschalingsfase 1, opschalingsfase 2 en opschalingsfase 3. Het betreft dan die aanvragen waarbij de totaalsom boven een bepaald bedrag uitkomt. Dit bedrag is een vermenigvuldiging van het aantal op te schalen teleenheden IC-bedden met een richtinggevend grensbedrag per bed. Voor opschalingsfase 1 of 2 is dit grensbedrag € 75.000 per teleenheid en voor opschalingsfase 3 een grensbedrag van € 25.000 per teleenheid.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 (voorzitter en deskundigheid financiën);
- 5.1.2e (deskundigheid financiën);
- 5.1.2e (deskundigheid bouw);
- 5.1.2e (deskundigheid bouw);
- 5.1.2e (deskundigheid IC-zorg);
- 5.1.2e (deskundigheid IC-zorg).

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 (opschalingsfase 1 structureel, opschalingsfase 2 is tijdelijk vast, en opschalingsfase 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 opschalingsfase 1, 1 bed in opschalingsfase 2 en 1 bed in opschalingsfase 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>