

**AANGETEKEND**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Directie Wetgeving en Juridische Zaken  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Arnhem

Zwolle

Utrecht

Apeldoorn

Tevens per e-mail: [redacted]@minvws.nl

Utrecht, 20 mei 2021

Inzake : Martini Ziekenhuis / IC-subsidie  
Behandeld door : [redacted] 5.1.2e  
Tel. / Fax : [redacted] 5.1.2e  
E-mail : [redacted]@nysingh.nl

Onze referentie: 239636/[redacted] 5.1.2e  
Uw referentie: E-20-COOCZ20058-1

088 - 752 00 00  
[redacted]@nysingh.nl  
nysingh.nl

**AANVULLENDE GRONDEN VAN BEZWAAR**

Hare Excellentie,

1. Bij brief van 23 april 2021 stelde u cliënte, Stichting Algemeen Christelijk Ziekenhuis Groningen (hierna: "Martini Ziekenhuis"), in de gelegenheid om het ingediende pro forma bezwaar d.d. 23 april 2021 tegen de beschikking van 19 maart 2021 met kenmerk E-20-COOCZ20058-1 (**bijlage 1**), aan te vullen met haar gronden. Hiervan maakt Martini Ziekenhuis middels dit aanvullend bezwaarschrift, mitsdien tijdig, graag gebruik.
2. Bij besluit van 11 december 2020 (met kenmerk E-20-COOCZ20058) heeft u beslist op de aanvraag van Martini Ziekenhuis voor de 'Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19' (hierna: "de Subsidieregeling"). Dit besluit wordt overgelegd als **bijlage 2**. Middels dit besluit heeft u Martini Ziekenhuis een subsidie verleend van maximaal € 7.233.001,-, voor de activiteiten zoals bedoeld in artikel 3 van de Subsidieregeling.
3. Ten aanzien van het onderdeel 'bouwkundige aanpassingen ten behoeve van opschalingsfases 1 t/m 3' (art. 3 sub a van de Subsidieregeling) heeft u Martini Ziekenhuis bij primair besluit een subsidie verleend, gelijk aan het richtinggevend maximumbedrag, van € 450.000,-, in afwachting van het advies van het comité bouwkundige aanpassingen (hierna: "het

aangesloten bij TAGLaw

De Stichting Beheer Derdengelden Nysingh Advocaten wordt gebruikt voor het beheer van derdengelden.

bankrelatie van de Stichting:  
IBAN NL66 ABNA 0488259953  
BIC ABNANL2A

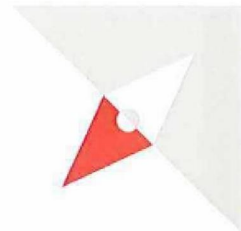
BTW NL8124.01.207.B01

Nysingh advocaten notarissen N.V. is gevestigd in Apeldoorn en ingeschreven in het handelsregister onder nr. 08118371.

Alle diensten en (andere) werkzaamheden worden verricht krachtens een overeenkomst van opdracht, waarop van toepassing zijn de algemene voorwaarden gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Apeldoorn.

In deze voorwaarden is onder meer onze aansprakelijkheid beperkt tot het bedrag waarop de beroepsaansprakelijkheidsverzekering in het desbetreffende geval aanspraak op uitkering geeft.

Deze voorwaarden liggen ter inzage en worden op verzoek kosteloos toegezonden en kunnen worden geraadpleegd op onze website [www.nysingh.nl](http://www.nysingh.nl).



Comité"). Martini Ziekenhuis had ten aanzien van dit onderdeel echter een aanvraag gedaan voor een subsidiebedrag ter hoogte van € 1.150.000,-.

#### Bestreden Besluit

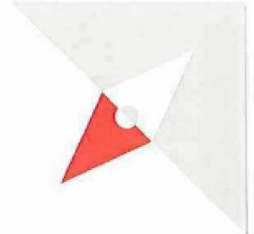
4. Op 19 maart 2021 heeft u een herzien besluit (hierna: "het Bestreden Besluit") genomen ten aanzien van de subsidie, specifiek op het onderdeel bouwkundige aanpassingen (bijlage 1). U heeft besloten de bouwkundige kosten in het geheel niet te vergoeden. Het eerder verleende subsidiebedrag van € 7.233.001,- heeft u daarmee verlaagd met het eerder verleende subsidiebedrag van € 450.000,- voor bouwkundige aanpassingen naar € 0,-. Het totale subsidiebedrag bedraagt zodoende € 6.783.001,-. U heeft aangekondigd dit bedrag te zullen verrekenen met het totale subsidiebedrag. Ter onderbouwing van dit besluit verwijst u naar het negatieve advies van het Comité, waarvan u heeft besloten dit advies over te nemen.
5. Martini Ziekenhuis kan zich om diverse redenen niet met dit besluit verenigen. Ter toelichting zullen eerst de relevante feiten, waaronder de IC-opstapeling door Martini Ziekenhuis en bijbehorende bouwkundige aanpassingen worden besproken (randnummers 6 t/m 25). Daarna volgt een uiteenzetting van het (juridische) systeem op grond waarvan de kosten voor bouwkundige aanpassingen al dan niet worden gesubsidieerd (randnummers 26 t/m 33). Vervolgens zullen de gronden van bezwaar worden toegelicht (randnummers 34 t/m 79).

#### Feiten

6. Martini Ziekenhuis heeft vanaf de uitbraak van COVID-19 in Nederland zich uiteraard volop ingespannen om tot opstapeling van de IC te komen, met een zo beperkt mogelijke afstapeling van reguliere zorg. Martini Ziekenhuis heeft gewerkt met verschillende tijdelijke oplossingen om de opstapeling mogelijk te maken.
7. Voordat deze opstapeling wordt besproken, is het goed om eerst een beeld te hebben van de reguliere IC-capaciteit voorafgaand aan opstapeling. De IC bevindt zich op de 3<sup>e</sup> etage in bouwdeel B van het Martini Ziekenhuis. Er zijn 12 IC-bedden met invasieve beademingsmogelijkheid aanwezig op 6 tweepersoonskamers. Daarnaast beschikt Martini over 4 éénpersoonskamers met mogelijkheid van strikte isolatie. De plattegrond van deze afdeling en de hierna te bespreken eerste noodoplossing wordt hierbij overgelegd als **bijlage 3**. Deze laatstgenoemde 4 kamers worden uitsluitend gebruikt voor bijvoorbeeld patiënten ten aanzien waarvan een verdenking van MRSA bestaat. De 4 isolatiekamers zijn klein (circa 18 tot 20 m<sup>2</sup>) en niet geschikt voor een meerdaagse volledige COVID-19 IC-behandeling vanwege gebrek aan ruimte voor alle noodzakelijke apparatuur en personeel voor de langdurige beademing die is vereist bij patiënten met COVID-19. Er moest dus worden gezocht naar een andere oplossing.

#### Noodoplossingen

8. De eerste weken (maart/april 2020), ten tijde van de "eerste golf", vond opstapeling plaats via een noodoplossing. Deze noodoplossing bestond uit twee delen:
  - (i) het plaatsen van een tijdelijke sluis met onderdruk midden in de IC-afdeling (bouwdeel B), waarachter er in cohortverpleging op 4 tweepersoonskamers (totaal 8 IC-bedden) een vorm van strikte isolatie kon worden toegepast; en



- (ii) het opzetten van een nood-IC op de verkoeverkamer van het OK-complex (3<sup>e</sup> etage, bouwdelen G en H). Op deze nood-IC konden een extra 10 COVID-19 patiënten behandeld worden.

*Ad (i) cohortafdeling*

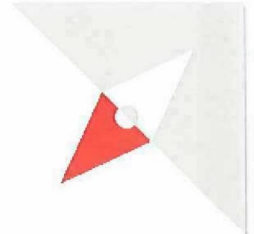
9. Op de gecreëerde cohortafdeling konden uitsluitend COVID-19 patiënten behandeld worden. Voor non-COVID-19 patiënten was geen plaats. Die zouden dan immers kunnen worden besmet door COVID-19 patiënten waarmee zij de ruimte moesten delen. Aldus voorzag de gecreëerde cohortafdeling niet in een bestendige oplossing. Voor Martini Ziekenhuis was dit echter de enige oplossing om op zeer korte termijn tot COVID-19 zorg over te gaan.
10. De sluis moest van tijdelijke aard zijn omdat de arbeidsomstandigheden van het IC-personeel op de cohortafdeling onaanvaardbaar waren en daarmee niet in overeenstemming met Arbo-technische eisen. Zo was de temperatuur in de ruimtes te hoog, waardoor het dragen van koelvesten noodzakelijk werd. Dit terwijl het IC-personeel ook persoonlijke beschermingsmiddelen moesten dragen. Daarnaast moest in dezelfde ruimte ook de opslag van middelen en materialen plaatsvinden. Dit bracht het risico van onhygiënisch werken met zich. Tevens konden de kantoren aan de achterzijde van de IC niet bereikt worden.

*Ad (ii) nood-IC*

11. Op de nood-IC moest worden gewerkt met niet-reguliere beademingsmachines en moest extra personeel van de OK worden ingezet. Het IC-personeel moest bovendien op twee locaties werken (de reguliere IC in bouwdeel B en de nood-IC in bouwdelen G en H). Deze bouwdelen liggen met 200 à 300 meter uit elkaar. Het gevolg van dit alles was een forse afschaling van de reguliere zorg: van de in totaal 14 OK's kon er op slechts 8 OK's gewerkt blijven worden. Deze periode werd midden mei 2020 afgesloten. Op dat moment nam het aantal COVID-19 patiënten op de IC ook af.
12. Na de zomer van 2020 nam het aantal COVID-19 patiënten weer toe en moest opnieuw worden teruggevallen op voornoemde tweedelige noodoplossing. Weliswaar slaagde het Martini Ziekenhuis erin om de verkoeverruimte van het OK-complex open te houden, maar opnieuw werd bevestigd dat de noodoplossing niet kon voorzien in het blijvend opvangen van IC COVID-19 patiënten. De hierboven genoemde nadelen bleven onverminderd van kracht, terwijl personeel bovendien uitviel en er daardoor sprake was van personeelstekorten. Ook bleef er sprake van een negatieve impact op de capaciteit van het operationele dagcentrum en de polikliniek pijngeneeskunde: maar liefst 1.000 uur aan ingrepen moest worden afgeschaald.

Verbouwing van de IC

13. Gelet op de substantiële nadelen van deze oplossing is verder gezocht naar alternatieven, om een (langdurige) opschaling van de IC mogelijk te maken en tegelijkertijd de impact op de reguliere zorg te beperken. Medio mei 2020 werden ook landelijk de opschalingsplannen gemaakt en werd door het Ministerie van VWS de opdracht tot opschaling verstrekt aan diverse zorgaanbieders. Op 5 augustus 2020 verscheen pas de definitieve opschalingslijst, vastgesteld met de Subsidierегeling opschaling curatieve zorg COVID-19 (hierna "de Subsidierегeling"), gepubliceerd op 30

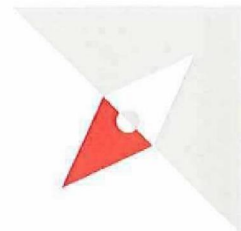


oktober 2020. Martini Ziekenhuis dient op grond van deze regeling en opschalingslijst op te schalen van 12 bedden (uitgangssituatie) met 1 bed in fase 1, 4 bedden in fase 2 en 3 bedden in fase 3. De totale opschaling tot het maximum van fase 3 bedraagt dus 20 bedden.

14. Met de opdracht van het Ministerie van VWS om naar 20 IC-bedden in fase 3 op te schalen werd opnieuw bevestigd dat de verschillende noodoplossingen, alle goede wil en inzet van IC-personeel ten spijt, niet houdbaar waren. Bovendien moest de reguliere zorg telkens weer worden afgeschaald. Martini Ziekenhuis moest daarom concluderen dat zij uitsluitend met het vervroegd uitvoeren van de in 2030 geplande IC-verbouwing kon voldoen aan haar verplichtingen op grond van de opschalingsopdracht van het Ministerie van VWS en de Subsidieregeling. Zulks zonder impact op de reguliere zorg, waartoe de Subsidieregeling zorgaanbieders verplicht zich hiervoor in te spannen (art. 11 lid 1 sub b). De bouwtechnische situatie van het pand van Martini Ziekenhuis maakte dat een andere oplossing – hoewel geprobeerd – niet mogelijk is.
15. Om opschaling volgens de Subsidieregeling mogelijk te maken, is ervoor gekozen om 8 gesluisde éénpersoons IC-kamers te bouwen. Deze zijn voldoende ruim om COVID-zorg te leveren in strikte isolatie, met bijbehorende ruimtes ten behoeve van opslag van materialen en medicatie. Vanwege de extra benodigde vierkante meters wordt een deel van een reguliere verpleegafdeling (3<sup>e</sup> etage, bouwdeel C en aanpalend aan de huidige IC) hiervoor gebruikt. Er vinden een aantal aanpassingen plaats op de huidige IC waardoor de IC-capaciteit gelijk blijft aan de oorspronkelijke situatie waarbij mogelijkheid is tot flexibele op- en afschaling tot aan 20 IC-bedden. Daarmee voldoet het Martini Ziekenhuis aan de landelijke opschalingseisen en wordt de totale IC-capaciteit niet structureel uitgebreid.
16. Deze oplossing maakt het mogelijk dat de reguliere zorg niet dient te worden afgeschaald wanneer opschaling van de IC noodzakelijk blijkt. Het betreft een duurzame oplossing met de mogelijkheid tot efficiënte opschaling in een 'harmonica-model' van 1 tot 8 COVID-patiënten zonder effecten op de reguliere zorg. De plattegrond van de situatie na verbouwing is reeds overgelegd als bijlage bij de aanvraag (zie hierna bijlage 4).
17. Het belang om dit binnen Martini Ziekenhuis te realiseren werd en wordt onderschreven door de Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen, de regio, alsmede door diverse zorgverzekeraars. Dit mede om te voorkomen dat men regionaal afhankelijk werd van (de capaciteit van) het Universitair Medisch Centrum Groningen.

#### *Subsidieaanvraag en besluit*

18. De totale kosten van de IC-verbouwing betreffen € 3.100.000,-, hetgeen zelfs € 800.000,- hoger is dan de eerder geraamde kostenpost van € 2.300.000,-. Juist omdat Martini Ziekenhuis zich bewust is van het feit dat deze oplossing niet alleen een oplossing biedt voor de opschaling van IC-capaciteit in verband met COVID-19, maar ook een structurele verbouwing van de IC betreft, is er bewust voor gekozen niet vergoeding van de volledige kosten onder de Subsidieregeling aan te vragen.
19. Op 13 november 2020 heeft Martini Ziekenhuis daarom een subsidie aangevraagd voor de helft van de oorspronkelijk geraamde verbouwingkosten van € 2.300.000,-, namelijk € 1.150.000,-. Bij deze aanvraag heeft Martini Ziekenhuis een 'opschalingsplan' en een 'plan bouwkundige aanpassingen' overgelegd, alsmede een aantal offertes, conform



artikel 8 lid 3 sub a, onderdeel 2 van de Subsidieregeling. De aanvraag, alsmede alle daarbij ingediende documenten worden gezamenlijk overgelegd als **bijlage 4**.

20. Bij besluit van 11 december 2020 heeft u aan Martini Ziekenhuis aangegeven dat de aanvraag voor bouwkundige aanpassingen hoger is dan het richtinggevend maximumbedrag en om die reden is de aanvraag ter advies voorgelegd aan het Comité. Bij dit besluit heeft u Martini Ziekenhuis een subsidie verleend van € 450.000,-, in afwachting van het advies van het Comité. U heeft aangegeven dat na het ontvangen van dit advies, het onderdeel bouwkundige aanpassingen opnieuw zou worden beoordeeld, waarop een gewijzigde beschikking zou volgen.
21. In de tussentijd heeft Martini Ziekenhuis reeds een aantal aanvullende vragen van het Comité schriftelijk beantwoord en onderbouwd met bijlagen (hierbij gezamenlijk overgelegd als **bijlage 5**). Ook heeft er een kort overleg tussen het Martini Ziekenhuis en het Comité plaatsgevonden. Martini Ziekenhuis heeft onder andere haar opschalingsplan overgelegd, alsmede een toelichting en diverse offertes ter onderbouwing van de kosten.

#### *Advies Comité*

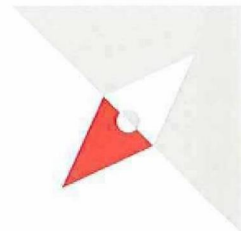
22. Op 9 februari 2021 heeft het Comité u schriftelijk geadviseerd over de aanvraag van de subsidie bouwkundige aanpassingen van Martini Ziekenhuis. Het Comité concludeert dat de vernieuwbouw van de IC niet te realiseren is voor 1 maart 2021 en het Comité overeenkomstig artikel 9 lid 3 sub c van de Subsidieregeling kan volstaan met een beperkt onderzoek. Op basis van dit beperkte onderzoek is het Comité van oordeel dat de gekozen oplossing voor fase 3 niet noodzakelijk en niet passend is, aangezien met de vernieuwbouw 8 structurele bedden worden gecreëerd in plaats van flexibele IC-bedden. Het Comité adviseert negatief op de aanvraag van Martini Ziekenhuis. Als **bijlage 6** wordt het advies van het Comité overgelegd.

#### *Bestreden Besluit*

23. Op 19 maart 2021 heeft u het oorspronkelijke besluit over de subsidieverlening herzien (het Bestreden Besluit). De subsidie voor het onderdeel bouwkundige aanpassingen is bij dit besluit van € 450.000,- verlaagd naar € 0,-. In het Bestreden Besluit wordt volstaan met de motivering dat het Comité negatief heeft geadviseerd en u dit advies heeft overgenomen.

#### *Laatste stand van opschaling*

24. Ten tijde van de indiening van deze gronden van bezwaar is de situatie op de IC van Martini Ziekenhuis helaas nog steeds niet of nauwelijks verbeterd. De IC van Martini Ziekenhuis is de afgelopen periode vrijwel altijd opgeschaald tot het maximale aantal van 20 bedden. Sterker, Martini Ziekenhuis heeft zelfs verder opgeschaald dan zij op grond van de Subsidieregeling diende te doen, op grond van een verschuiving in de regio, namelijk een opschaling met 8 bedden in de fases 1 en 2 (3 bedden meer dan waartoe Martini Ziekenhuis is gehouden) en 12 bedden in fase 3 (4 bedden meer dan waartoe Martini Ziekenhuis is gehouden). Dit is besloten in ROAZ-verband nadat bleek dat de regio worstelde met het beschikbaar stellen van de gevraagde IC-capaciteit. Als **bijlage 7** wordt de taakstellingsmatrix overgelegd, waaruit blijkt dat Martini Ziekenhuis heeft opgeschaald met 12 bedden, terwijl zij volgens de Subsidieregeling was gehouden om in totaal met 8 bedden op te schalen. Voorts worden als **bijlage 8** de verslagen van het

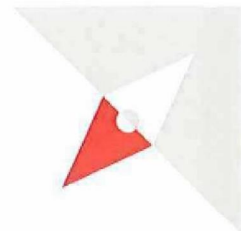


ROAZ-overleg op 31 maart en 7 april 2021 overgelegd, waar deze taakstelling is bevestigd.

25. Ten aanzien van de verbouwing wordt opgemerkt dat deze op 1 juli 2021 wordt afgerond. De totale kostenpost van de investering is inmiddels bekend en bedraagt uiteindelijk maar liefst € 3.100.000,-.

#### Juridisch kader

26. Artikel 3 lid 1 sub a van de Subsidieregeling maakt het mogelijk dat de Minister een subsidie kan verstrekken voor bouwkundige aanpassingen ten behoeve van de opschaling in fase 1 t/m 3.
27. In artikel 5 lid 2 van de Subsidieregeling is bepaald dat de subsidie voor bouwkundige aanpassingen uitsluitend wordt verstrekt indien:
- (a) de aanpassingen plaatsvinden binnen de bestaande bouwkundige grenzen van de instelling, en
  - (b) als de aanvraag voor opschalingsfasen 1 en 2 meer bedraagt dan € 75.000,- per IC-bed en in opschalingsfase 3 meer dan € 25.000,- per IC-bed, het Comité daarover positief advies uitbrengt.
28. Het Comité adviseert de Minister enkel bij aanvragen voor bouwkundige aanpassingen in opschalingsfasen 1, 2 en 3, indien de aanvraag de grensbedragen van € 75.000,- en € 25.000,- per IC-bed overstijgen (artikel 9 lid 1 Subsidieregeling). In dat geval dient het ziekenhuis bij de aanvraag niet alleen een plan voor de totale bouwkundige aanpassingen te overleggen, maar ook de bijbehorende offertes (artikel 8 lid 3 sub a onder 2 Subsidieregeling).
29. Dit betekent dat subsidieaanvragen die binnen de grensbedragen per IC-bed blijven, niet aan het Comité worden voorgelegd. Pas bij de aanvraag tot vaststelling van de subsidie dient inzicht te worden gegeven in de werkelijk gemaakte kosten van de activiteiten inhoudende de bouwkundige aanpassingen (artikel 14 lid 3 sub a Subsidieregeling). Uit de Subsidieregeling volgt niet dat het Comité bij die vaststelling zal worden geraadpleegd.
30. In artikel 9 lid 3 van de Subsidieregeling is geregeld in welke gevallen het Comité kan volstaan met een beperkt onderzoek. Dit kan uitsluitend wanneer het Comité van oordeel is dat:
- (a) de aanvraag kennelijk niet voldoet aan de bij deze regeling gestelde eisen;
  - (b) de aanvraag nagenoeg geheel overeenkomt met andere aanvragen waarover het comité bouwkundige aanpassingen reeds advies heeft uitgebracht;
  - (c) de bouwkundige aanpassingen naar verwachting niet of niet geheel zullen plaatsvinden;
  - (d) de aanvrager onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt.
31. Zowel de beperkte toetsing door het Comité als de keuze om het Comité uitsluitend te raadplegen over aanvragen boven de grensbedragen, houden verband met de wens om de administratieve lasten bij de uitvoering van de Subsidieregeling zo beperkt mogelijk te houden. In de toelichting bij de Subsidieregeling (p. 14) is te lezen dat de verstrekking zo spoedig mogelijk diende plaats te vinden en op een zo eenvoudig mogelijke pragmatische manier diende te gebeuren, met minimale administratieve lasten.



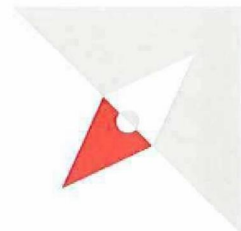
32. In Bijlage III 'Comité bouwkundige aanpassingen' bij de Subsidieregeling, staat dat het Comité de Minister adviseert over de *noodzakelijkheid* van de opgevoerde bouwkundige aanpassingen door de zorginstelling. Op grond van Bijlage III komt een instelling in aanmerking voor subsidie voor bouwkundige aanpassingen als bedoeld in artikel 5 lid 1 sub b van de Subsidieregeling, indien die plaatsvinden binnen bestaande bouwkundige grenzen van de instelling en de aanpassingen geschieden overeenkomstig de daarvoor vastgestelde *inhoudelijke en kwantitatieve kaders* van het Comité.
33. Dit 'Inhoudelijk en kwantitatief kader' bevat een 'toetsingskader noodzakelijkheid bouwkundige aanpassingen'. Het toetsingskader is pas op 9 november 2020 gepubliceerd. Dit toetsingskader luidt als volgt:

*"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.*

*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-opshaling. De investeringen zijn niet indirect (bijvoorbeeld kosten van het verplaatsen van andere functies of andersoortige gevolg-investeringen)".*



### Gronden van bezwaar

34. Martini Ziekenhuis kan zich om een aantal redenen niet vinden in de inhoud van het Bestreden Besluit. Onderdeel daarvan is ook de systematiek van de Subsidieregeling. Het bezwaar is daarmee indirect ook gericht tot die regeling en strekt tot exceptieve toetsing van de Subsidieregeling. Dit zal hierna worden toegelicht.

### *Systematiek van Subsidieregeling*

35. Martini Ziekenhuis stelt vast dat als gevolg van de systematiek van de Subsidieregeling het Bestreden Besluit in strijd komt met (a) het evenredigheidsbeginsel, (b) het vertrouwensbeginsel, (c) het gelijkheidsbeginsel en (d) het zorgvuldigheidsbeginsel.
36. In de eerste plaats houdt dit verband met het tijdsverloop tussen de opschaling zelf, de aanvraag en het Bestreden Besluit na ontvangst van het advies van het Comité. De bouwkundige aanpassingen moesten al plaatsvinden tijdens de opschaling, terwijl op dat moment nog niet bekend was welke kosten werkelijk worden gesubsidieerd. In dit verband wordt verwezen naar uw brief van 5 augustus 2020 (**bijlage 9**) met als bijlage de 'definitieve opschalingslijst', waarin u ziekenhuizen heeft opgeroepen om zo snel mogelijk over te gaan tot opschaling en heeft verzekerd dat een passende bekostiging zou plaatsvinden:

*"Vanuit deze optiek en omwille van de slagvaardigheid stem ik in met de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis in de bijgaande lijst (zie bijlage). Deze lijst vormt voor VWS de basis voor het vervolg, waaronder voor de financiering. (...)*

*Ik verzoek de deelnemende ziekenhuizen dringend de nodige acties ten behoeve van de opschaling binnen de ziekenhuizen voort te zetten c.q. zo snel mogelijk in gang te zetten, opdat de opschaling naar – in eerste instantie 1350 IC-bedden – uiterlijk op 1 oktober a.s. is gerealiseerd."*

en

*"U kunt ervan verzekerd zijn dat het kabinet de aan de Covid-19 gekoppelde uitbreiding van de IC-capaciteit en de daaraan gekoppelde uitbreiding van de klinische bedden, opleiding, vervoer, coördinatie van de patiëntenstromen en inzicht in bezetting van ziekenhuisbedden in het kader van Covid-19 noodzakelijk vindt en zorg zal dragen voor een passende bekostiging".*

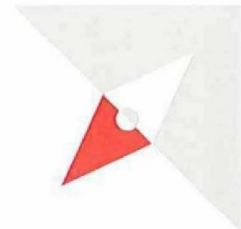
37. Op basis van deze brief is Martini Ziekenhuis vanzelfsprekend tot opschaling overgegaan middels de hiervoor besproken diverse noodoplossingen. Verwezen wordt naar de brief van de Raad van Bestuur van 14 september 2020 in reactie op de brief van 5 augustus 2020 waaruit volgt dat Martini Ziekenhuis ook werkelijk vertrouwd op de toezeggingen in de brief van 5 augustus 2020 (**bijlage 10**):



Om te kunnen voldoen aan onze verantwoordelijkheid om uitvoering te geven aan de opschaling conform het Opschalingsplan is het noodzakelijk, en door u ook dringend verzocht, om niet langer te wachten met het in gang zetten van de daarvoor benodigde acties. Dit betekent dat de noodzakelijke verbouwing, het opleiden van personeel, de aanschaf van apparatuur (exclusief beademingsapparatuur) etc. niet langer kan worden uitgesteld.

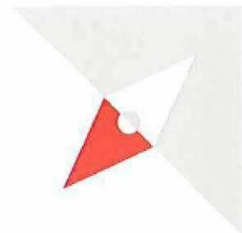
Wij spreken hierbij de verwachting uit dat het kabinet inderdaad op korte termijn een besluit zal nemen over de bekostiging van de aan de Covid-19 gekoppelde opschaling van de zorg en wij menen het gerechtvaardigd vertrouwen te mogen hebben dat de toezegging, dat deze bekostiging passend en kostendekkend zal zijn, wordt nagekomen. Zeker nu u ons dringend heeft verzocht de noodzakelijke acties in gang te zetten.

38. In september 2020 was de IC van Martini Ziekenhuis al opgeschaald naar 15 bedden, terwijl de Subsidieregeling pas op 30 oktober 2020 bekend werd.
39. Pas op 11 december 2020 is aan Martini Ziekenhuis een voorlopig bedrag toegekend van € 450.000,-. Het Comité heeft vervolgens pas in februari 2021 advies uitgebracht, waarna de beslissing bekend is gemaakt op 19 maart 2021 (3 maanden na het eerste besluit). Met het Bestreden Besluit werd Martini Ziekenhuis plotseling duidelijk dat haar geen enkele subsidie wordt toegekend voor de verbouwing in verband met de opschaling, terwijl die verbouwing al wel heeft plaatsgevonden in de veronderstelling dat – zoals u had toegezegd – een passende bekostiging van gemaakte kosten zou plaatsvinden. Met andere woorden: ziekenhuizen dienden al in het vroege najaar van 2020 voor eigen rekening tot bouwkundige aanpassingen over te gaan gelet op de rechtstreeks uit de Subsidieregeling voortvloeiende verplichting tot opschaling (art. 11 lid 1 sub a), waaraan bovendien financiële consequenties (zoals het uitblijven van vaststelling van de subsidie) kunnen worden verbonden. Dit terwijl op dat moment nog niet duidelijk was of de kosten werkelijk zouden worden vergoed en die vaststelling pas maanden later zou plaatsvinden. Indien Martini Ziekenhuis niet zou opschalen conform de Subsidieregeling, zou dit financiële consequenties voor haar kunnen hebben. Het is in dat licht onredelijk om enerzijds volledige opschaling te verlangen en anderzijds uiteindelijk helemaal geen subsidie toe te kennen. Gevolg van deze systematiek is dat het Bestreden Besluit – dat op de Subsidieregeling is gebaseerd – in strijd is met het vertrouwensbeginsel.
40. In dit verband wordt ook gewezen op de voorlopige toekenning van een bedrag van € 450.000,- aan Martini Ziekenhuis bij besluit van 11 december 2020. Uit dit besluit – in samenhang met voornoemde verzekering van een passende bekostiging bij brief van 5 augustus 2020 – mocht Martini Ziekenhuis afleiden dat zij de gestarte werkzaamheden kon voortzetten en zij hooguit een *hoger* bedrag tegemoet kon zien. Uit niets bleek dat Martini Ziekenhuis er rekening mee moest houden dat de subsidie mogelijk na het advies van het Comité geheel zou worden ingetrokken. Het lag op de weg van de Minister om daarop te wijzen, zodat Martini Ziekenhuis nog de afweging had kunnen maken om de werkzaamheden niet uit te voeren of aan te passen. Ook om die reden is het Bestreden Besluit in strijd met het vertrouwensbeginsel.
41. In de tweede plaats is het Bestreden Besluit in strijd met het gelijkheidsbeginsel, omdat op grond van de Subsidieregeling alleen aanvragen boven de grensbedragen worden voorgelegd aan het Comité. Alle aanvragen onder die bedragen worden standaard toegekend en niet ter toetsing aan het Comité voorgelegd. Tegelijkertijd is in de Subsidieregeling bepaald dat dit Comité aanvragen in een aantal gevallen beperkt mag onderzoeken. Daarmee ontstaat een dubbele onevenwichtigheid. De aanvraag van



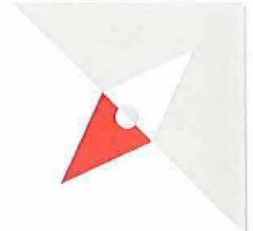
Martini Ziekenhuis wordt eerst wel aan het Comité voorgelegd, maar vervolgens met een beperkte toetsing afgedaan en op € 0,- teruggezet. Dat dit advies onjuist is, zal hierna worden toegelicht. Waar het hier om gaat, is dat de systematiek van de Subsidieregeling intrinsiek tot ongelijke situaties leidt.

42. Die ongelijkheid kan niet worden gerechtvaardigd door de wens om tot een administratieve regeling te komen zodat de subsidie zo snel mogelijk kan worden toegekend. Uiteraard is het een mooi streven dat ziekenhuizen op korte termijn subsidies ontvangen. Dit moet echter niet ten koste gaan van de ziekenhuizen die wegens de bouwtechnische situatie binnen het gebouw zijn genoodzaakt hogere kosten te maken voor de verplichte opschaling (waar volgens de Minister een passende bekostiging tegenover zou staan), dan de grensbedragen die in de Subsidieregeling zijn bepaald. Martini Ziekenhuis stelt vast dat de Subsidieregeling is doorgeschoten in het doel om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden. Zij wordt hier de dupe van. Een beperkt onderzoek is onvoldoende om de subsidie op € 0,- te zetten (waarover hierna meer). Als gevolg hiervan is het Bestreden Besluit in strijd met het evenredigheidsbeginsel en het gelijkheidsbeginsel. Martini Ziekenhuis zal – indien het Bestreden Besluit in stand zou blijven – volledig voor eigen rekening bouwkundige aanpassingen moeten doen, terwijl die plaatsvinden in verband met de verplichte opschaling van IC-capaciteit wegens COVID-19. Dat die kosten wel zijn gemaakt is evident, zodat het onredelijk is om deze volledig ten laste van Martini Ziekenhuis te laten komen. Zulks te meer omdat Martini Ziekenhuis slechts voor de helft van de oorspronkelijk geraamde verbouwkosten subsidie heeft aangevraagd. Ook om die reden kan het Bestreden Besluit niet in stand blijven.
43. In de derde plaats is de systematiek van de Subsidieregeling volledig gericht op tijdelijke oplossingen en daarmee niet duurzaam. Indien de uitleg van het Comité wordt gevolgd, zou dat betekenen dat iedere verbouwing die het mogelijk maakt om een IC-bed ook in de toekomst (na COVID-19) in te zetten nog kan worden gebruikt, niet voor subsidiëring in aanmerking komt. Dat is uiteraard een ongewenste benadering. Niet alleen omdat daarmee forse kosten worden gemaakt aan slechts tijdelijke oplossingen, maar ook omdat die tijdelijke oplossingen in de praktijk niet houdbaar en zeer ongewenst zijn. In dit verband is overigens interessant te vermelden dat – vanwege de lange duur van de COVID-pandemie – in ROAZ-verband wordt gevraagd wat Martini Ziekenhuis aan ‘vast-duurzame’ COVID-bedden beschikbaar heeft.
44. Hiervoor is al besproken dat Martini Ziekenhuis verschillende noodoplossingen in het leven heeft geroepen, die verschillende negatieve effecten hadden, zowel op personeel als op de reguliere zorg. Inmiddels is een goede oplossing gevonden, zowel voor personeel als de reguliere zorg, die bovendien een duurzaam karakter heeft. Het is onredelijk en daarmee onacceptabel dat niet-duurzame oplossingen die niet in lijn zijn met onder meer Arbo-technische vereisten én tot afschaling van reguliere zorg leiden, wél voor subsidie in aanmerking komen, maar een duurzame en evenwichtige oplossing niet. Dit leidt er immers toe dat het uiteindelijke doel van de Subsidieregeling, te weten het tegengaan van afschaling van reguliere zorg wegens COVID-19, met diezelfde Subsidieregeling niet wordt bereikt. Bovendien werkt de Subsidieregeling daarmee een doelmatige besteding van schaarse overheidsmiddelen tegen. De Subsidieregeling is daarmee niet zorgvuldig en dit geldt eveneens voor het Bestreden Besluit.



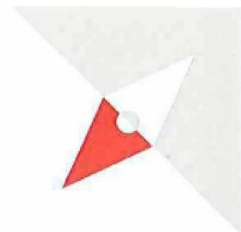
*Advies van Comité onjuist*

45. Voorts stelt Martini Ziekenhuis vast dat het advies van het Comité, waarop het Bestreden Besluit volledig is gebaseerd (waarover hierna meer), om diverse redenen onjuist is. Gevolg daarvan is dat het Bestreden Besluit niet in stand kan blijven.
- a. Beperkt onderzoek*
46. Allereerst wijst Martini Ziekenhuis op het feit dat het 'Inhoudelijk en kwantitatief kader' van het Comité pas op 9 november 2020 is gepubliceerd. De opschalingsopdracht werd echter reeds halverwege mei 2020 gegeven. Het is dan ook merkwaardig dat zorgaanbieders ertoe werden gehouden direct uitvoering te geven aan de opschaling van de IC-bedden, terwijl het inhoudelijke toetsingskader van het Comité, waarin nadere financieringsvoorwaarden staan opgenomen en bepaalde kosten expliciet van subsidie worden uitgesloten, pas op een veel later moment is gepubliceerd. Het Martini Ziekenhuis raakte daardoor pas toen bekend met de inhoud daarvan en dit wordt nu aan Martini Ziekenhuis tegengeworpen. Gevolg hiervan is dat ook het advies van het Comité – dat op het 'Inhoudelijk en kwantitatief kader' is gebaseerd – in strijd is met het vertrouwensbeginsel.
47. Martini Ziekenhuis wijst voorts op het feit dat ten onrechte een beperkt onderzoek heeft plaatsgevonden. Zoals hiervoor in het juridisch kader is besproken, kent artikel 9 lid 3 Subsidieregeling vier situaties waarin het Comité kan volstaan met een beperkt onderzoek, te weten als het Comité van oordeel is dat:
- (a) de aanvraag kennelijk niet voldoet aan de bij deze regeling gestelde eisen;
  - (b) de aanvraag nagenoeg geheel overeenkomt met andere aanvragen waarover het comité bouwkundige aanpassingen reeds advies heeft uitgebracht;
  - (c) de bouwkundige aanpassingen naar verwachting niet of niet geheel zullen plaatsvinden;
  - (d) de aanvrager onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt.
48. In het advies van het Comité ten aanzien van Martini Ziekenhuis staat: *"Overeenkomstig artikel 9 lid 3 sub 3c van de subsidieregeling kan het Comité volstaan met een beperkt onderzoek indien de bouwkundige aanpassingen naar verwachting niet of niet geheel zullen plaatsvinden voor 1 maart 2021."* [onderstreping advocaat]
49. Echter, in artikel 9 lid 3 sub c Subsidieregeling staat geen termijn waarbinnen de bouwkundige aanpassingen moeten plaatsvinden, laat staan de door het Comité gesuggereerde termijn van 1 maart 2021. De termijn van 1 maart 2021 vormt wel onderdeel van het 'Inhoudelijk en kwantitatief kader' van het Comité, omdat dit staat vermeld in het hiervoor geschetste toetsingskader om de *noodzakelijkheid* van de bouwkundige aanpassingen te beoordelen. Deze termijn vormt echter geen grond om beperkt onderzoek te mogen verrichten in de zin van artikel 9 lid 3 van de Subsidieregeling (of Bijlage III). Dit zijn twee verschillende toetsen. Het antwoord op de vraag of de werkzaamheden voor 1 maart 2021 niet of niet geheel zullen plaatsvinden is daarmee dus geen grond voor een beperkte toetsing door het Comité.
50. Ook de andere drie situaties genoemd in artikel 9 lid 3 Subsidieregeling doen zich niet voor, hetgeen het Comité ook heeft ingezien. Het Comité had aldus niet mogen volstaan met een beperkt onderzoek. Het advies van het Comité is dan ook onzorgvuldig en in strijd met de Subsidieregeling genomen, reden waarom ook het Bestreden Besluit van de

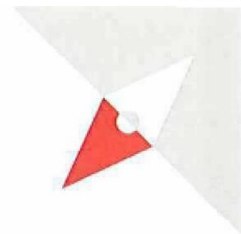


Minister, die immers dit advies van het Comité heeft overgenomen, onzorgvuldig en in strijd met de Subsidieregeling is.

51. Bij gebrek aan een inhoudelijk onderzoek is het advies en daarmee ook het Bestreden Besluit, in strijd met het motiveringsbeginsel. Het negatieve oordeel kan immers niet worden gedragen door deze beperkte en bovendien onjuiste motivering.
- b. Geen oordeel fase 1 en 2-bedden*
52. Daarnaast is de conclusie van het Comité dat "*de gekozen oplossing voor fase 3 niet noodzakelijk is en niet passend, aangezien met de vernieuwbouw 8 structurele IC-bedden worden gecreëerd in plaats van flexibele IC-bedden*", niet juist en bovendien niet zorgvuldig.
53. Het Comité geeft met deze overweging in de eerste plaats uitsluitend een oordeel over de opschaling naar fase 3 en niet over fase 1 en 2. Volgens het Comité worden met de oplossing van Martini Ziekenhuis geen *flexibele* bedden gecreëerd, zoals ten aanzien van fase 3-bedden is vereist volgens het 'Inhoudelijk en kwantitatief kader'. Fase 1-bedden moeten structureel zijn en fase 2-bedden tijdelijk vast. Over die bedden (voor Martini Ziekenhuis 1 in fase 1 en 4 in fase 2) heeft het Comité geen advies gegeven. Daarmee is het advies en dus het Bestreden Besluit, in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel en motiveringsbeginsel genomen.
54. Nog afgezien van het feit dat dit oordeel ten aanzien van fase 3 niet juist is (waarover hierna in randnummers 56 t/m 65 meer) geldt dat het Comité uiteraard niet kon volstaan met een beoordeling van fase 3 en de fases 1 en 2 buiten beschouwing kon laten. Zelfs wanneer zou worden aangenomen dat het Comité kon volstaan met een '*beperkt onderzoek*' (zoals het Comité en de Minister menen), dan betekent dat nog niet dat ook kon worden volstaan met een *beperkt oordeel*. Zeker niet nu juist de subsidie voor verbouwkosten voor de bedden in fase 1 en 2 aanzienlijk hoger is dan die voor fase 3 (€ 75.000,- voor de 5 bedden in fase 1 en 2 versus € 25.000,- voor de 3 bedden in fase 3).
55. Zou wel een oordeel zijn gegeven over fase 1 en 2, dan zou dit hebben moeten luiden dat de verbouwing ten behoeve van die opschalingsfases zowel noodzakelijk als passend was. Zoals onder randnummers 6 t/m 25 besproken, heeft Martini Ziekenhuis diverse noodoplossingen uitgevoerd waarvan is gebleken dat die niet passend waren. Alleen de laatste oplossing, waarvoor subsidie is aangevraagd, is passend om de opschaling mogelijk te maken en de doelstelling van de Subsidieregeling te bereiken, te weten het zoveel mogelijk voorkomen van afschaling van reguliere zorg. Daaruit volgt direct ook dat de oplossing noodzakelijk is voor het realiseren van extra IC-capaciteit. De andere oplossingen waren niet houdbaar en passend, zodat het noodzakelijk was om de verbouwing van de verpleegafdeling door te zetten.
- c. Fase 3-bedden wel noodzakelijk*
56. Bovendien is het oordeel dat de oplossing van Martini Ziekenhuis in fase 3 niet noodzakelijk en niet passend zou zijn, omdat het zou gaan om structurele bedden in plaats van *flexibele* bedden, eveneens onjuist en in strijd met de Subsidieregeling.



57. In artikel 1 van de Subsidiereregeling staan de begripsbepalingen, waarin ook de verschillende opschalingsfases zijn gedefinieerd:
- opschalingsfase 1: de opschaling tot een totaal van 1.150 structurele IC-bedden ten behoeve van zowel non-COVID-19 patiënten als COVID-19 patiënten;*
- opschalingsfase 2: de opschaling met 200 vaste koude IC-bedden en 400 vaste klinische bedden ten behoeve van uitsluitend COVID-19-patiënten, waarmee het totaal aantal IC-bedden in Nederland op 1.350 komt;*
- opschalingsfase 3: de opschaling met 350 flexibele koude IC-bedden en 700 flexibele klinische bedden ten behoeve van uitsluitend COVID-19 patiënten, waarmee het totaal aantal IC-bedden in Nederland op 1.700 komt.*
58. In artikel 1 van de Subsidiereregeling staat de definitie van een 'gerealiseerd flexibel IC-bed':
- "een IC-bed geschikt voor IC-zorg en aanwezig in de instelling, inclusief beschikbaarheid van bijbehorende voorzieningen om IC-zorg te kunnen verlenen en een plan waar dit bed geplaatst kan worden bij een piekbelasting".*
- De definitie van een 'gerealiseerd vast IC-bed' in artikel 1 van de Subsidiereregeling luidt:
- "IC-bed dat fysiek aanwezig is in de instelling, inclusief bijbehorende voorzieningen en 5 fte personeel, dat direct voor zorg inzetbaar is".*
59. Om de definities nog beter te begrijpen is ook artikel 5 lid 5 Subsidiereregeling van belang:
- "Subsidie voor opschalingsfase 3 wordt uitsluitend verstrekt indien de instelling het aantal op te schalen koude IC-bedden overeenkomstig bijlage 1 en klinische bedden binnen 48 uur beschikbaar kan maken voor patiëntenzorg".*
60. Kortom: een *flexibel* bed staat niet noodzakelijk klaar om als een fase 3-bed te kunnen worden aangemerkt, maar dient binnen maximaal 48 uur beschikbaar te zijn. Ook de 'bijbehorende voorzieningen' moeten beschikbaar zijn (eveneens overeenkomstig artikel 5 lid 5 in 48 uur). Voor een *vast* bed geldt dat dit fysiek aanwezig moet zijn en *direct* inzetbaar moet zijn, inclusief de bijbehorende voorzieningen en 5 fte personeel. De belangrijkste verschillen tussen flexibele en vaste bedden zijn dan ook gelegen in de beschikbaarheid (in 48 uur versus direct) en de koppeling met 5 fte personeel dat eveneens direct beschikbaar moet zijn.
61. Het Martini Ziekenhuis stelt vast dat het Comité de eisen die aan de bedden worden gesteld als criteria voor de verbouwingkosten lijkt te hebben gesteld. Het Comité lijkt te menen dat de verbouwing voor fase 3-bedden alleen voor subsidie in aanmerking komt wanneer de bedden flexibel zijn. Dat is echter niet wat in de Subsidiereregeling met fase 3 is bedoeld. De Subsidiereregeling heeft voor de bedden in fase 3 minder strenge eisen gesteld ten aanzien van de beschikbaarheid. De bedden moeten binnen 48 uur beschikbaar zijn en worden daarom 'flexibel' genoemd. De subsidie is om die reden ook aanzienlijk lager dan voor bedden in fase 2: € 1.332.883,- voor een IC-bed in fase 2 versus € 224.002,- per IC-bed in fase 3 (artikel 7 Subsidiereregeling).



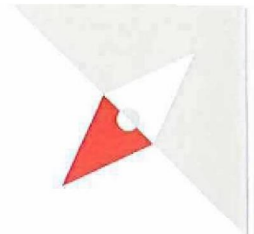
62. Met de kwalificatie van een flexibel bed is niet gezegd dat het geen vast of structureel bed *mag* zijn. Dat is aan het ziekenhuis en wordt gerechtvaardigd door een lager subsidiebedrag. In de praktijk kan dit betekenen dat een flexibel bed niet direct beschikbaar is.
63. Het Comité doet het echter voorkomen alsof bedden die in fase 3 zijn toegekend niet direct beschikbaar mogen zijn. Dat is niet juist. Bovendien is het geen toetsingscriterium voor de vraag of verbouwingkosten noodzakelijk en passend zijn. Voor die vraag is relevant of het ziekenhuis zonder verbouwing *plaats* heeft voor de bedden in fase 3. De noodoplossingen van Martini Ziekenhuis hebben als gezegd laten zien dat deze verbouwing daadwerkelijk noodzakelijk was om opschaling van zowel fase 1, 2 als 3 mogelijk te maken.
64. Bovendien is een aantal bedden in de vernieuwbouw wel degelijk flexibel. In het plan dat Martini Ziekenhuis heeft ingediend bij de aanvraag wordt toegelicht dat met de verbouwing kan worden opgeschaald met een 'harmonicamodel' van 1 tot 8 COVID-19 bedden. Uit het woord '*harmonica model*' kan al worden afgeleid dat wel degelijk kan worden uitgegaan van *flexibole* bedden. De verbouwing voorziet in *ruimte* om de bedden in fase 3 te plaatsen. Niet gezegd is dat de ruimtes ieder moment ook zijn gevuld met IC-bedden, noch dat de bedden altijd beschikbaar zijn voor COVID-19 patiënten. Verwezen wordt daarbij opnieuw naar de definitie van een flexibel bed, waarin ook is bepaald dat het ziekenhuis een plan moet hebben waar dat bed kan worden geplaatst (art. 1 van de Subsidieregeling). Dit impliceert ook dat het ziekenhuis daadwerkelijk *plaats* moet hebben of creëren om het bed te plaatsen.
65. Kortom, het Comité heeft ten onrechte geoordeeld dat de gekozen oplossing voor fase 3 niet noodzakelijk en niet passend zou zijn. Daarmee is dit advies zowel in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel als het motiveringsbeginsel. Dat werkt eveneens direct door in het Bestreden Besluit, dat immers op dit advies is gebaseerd.

#### *Conclusie Advies Comité*

66. Uit het voorgaande volgt dat het advies van het Comité om diverse redenen niet juist is en niet in stand kan blijven: (a) het Comité kon niet volstaan met een beperkt onderzoek, (b) het Comité heeft de verbouwing ten behoeve van fase 1 en 2-bedden niet getoetst en (c) het Comité heeft een onjuiste toets aan de verbouwing ten behoeve van fase 3 gelegd.

#### *Strijd met vergewisplicht (artikel 3:9 Awb)*

67. Nu het advies van het Comité op diverse gronden onjuist is, kon de Minister niet volstaan met het simpelweg overnemen van het advies. De Minister had zich er van moeten vergewissen dat het onderzoek van het Comité op zorgvuldige wijze heeft plaatsgevonden.
68. Deze vergewisplicht volgt uit artikel 3:9 Awb. Deze bepaling is van toepassing indien een besluit berust op een onderzoek naar feiten en gedragingen dat door een adviseur is verricht. In artikel 3:5 Awb is bepaald dat onder 'adviseur' wordt verstaan "*een persoon of college bij of krachtens wettelijk voorschrift belast met het adviseren inzake door een bestuursorgaan te nemen besluiten en niet werkzaam onder verantwoordelijkheid van dat bestuursorgaan*". Het Comité, dat in het leven is geroepen op grond van de

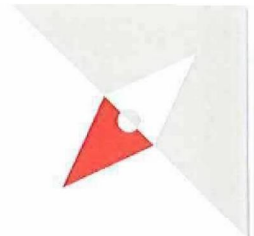


Subsidieregeling en daarmee met een wettelijk voorschrift, moet worden aangemerkt als een adviseur in de zin van artikel 3:9 Awb.

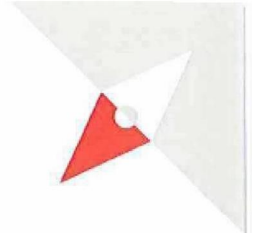
69. Uit het Bestreden Besluit volgt niet dat de Minister zich daadwerkelijk heeft vergewist van de zorgvuldigheid van het onderzoek van het Comité. Zou zij dat wel hebben gedaan, dan zou dat onmogelijk tot het volledig overnemen van het advies hebben geleid gelet op de evidente onjuistheden en onvolledigheden in het advies.
70. Overigens volgt ook uit de toelichting op artikel 9 Subsidieregeling (p. 24) dat de Minister het advies van het Comité dient te *beoordelen*. Dit is ook terug te lezen in Bijlage III bij de Subsidieregeling. Uit het Bestreden Besluit volgt evenmin dat die beoordeling heeft plaatsgevonden.
71. Aangezien de Minister het onjuiste advies van het Comité één op één heeft overgenomen en zich er niet van heeft vergewist dat het advies zorgvuldig was, noch het advies heeft beoordeeld, is het Bestreden Besluit in strijd met artikel 3:9 Awb genomen en daarmee bovendien in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel. Bovendien heeft de Minister hiermee het besluit niet voorzien van een deugdelijke motivering, waardoor het Bestreden Besluit ook in strijd is met het motiveringsbeginsel.

*Strijd met het evenredigheidsbeginsel*

72. Het Bestreden Besluit is tot slot evident in strijd met het evenredigheidsbeginsel (art. 3:4 Awb). Als gevolg van de verlaging van het subsidiebedrag voor bouwkundige aanpassingen naar € 0,- wordt Martini Ziekenhuis onevenredig geraakt in haar financiële belangen. De kosten die Martini Ziekenhuis heeft moeten maken om de opschaling naar uiteindelijk 20 IC-bedden mogelijk te maken, worden nu in het geheel niet vergoed, terwijl zij die capaciteit wel heeft gecreëerd en ter beschikking stelt om COVID-19 patiënten op te kunnen vangen in de regio. Sterker, zoals reeds in randnummer 24 beschreven, gebruikt zij die ruimte ook voor een hogere opschaling dan de Subsidieregeling van haar verlangt, nu blijkt dat de regio daar behoefte aan heeft.
73. Het gaat in totaal om € 3,1 miljoen aan kosten die Martini Ziekenhuis heeft moeten maken, waarvan reeds is aangegeven dat de helft van de eerder geraamde kosten voor eigen rekening wordt genomen, zodat voor het bedrag van € 1.150.000,- een subsidieaanvraag is gedaan. Door te besluiten € 0,- van al deze kosten te vergoeden, wordt Martini Ziekenhuis onevenredig financieel geraakt. Daarbij moet worden bedacht dat deze onevenredige verlaging met maar liefst € 450.000,- uitsluitend is gebaseerd op een beperkt onderzoek van het Comité, dat bovendien onjuist is.
74. De onevenredige benadeling van Martini Ziekenhuis staat bovendien niet in verhouding tot het met de Subsidieregeling te dienen doel. Uit de Subsidieregeling vloeien immers direct verplichtingen voort voor de zorginstellingen. Zo is Martini Ziekenhuis onder andere verplicht om het aantal IC-bedden beschikbaar te hebben en te houden, overeenkomstig Bijlage I bij de Subsidieregeling (art. 11 lid 1 sub a), hetgeen voor Martini Ziekenhuis neerkomt op het beschikbaar houden van in ieder geval 20 IC-bedden. Daarnaast is Martini Ziekenhuis verplicht zich in te spannen om de zorg aan niet-COVID-19 patiënten in opschalingsfase 2 en 3 maximaal op peil te houden (art. 11 lid 1 sub b).



75. Inmiddels heeft Martini Ziekenhuis ook daadwerkelijk een fysieke capaciteit van 20 bedden om reguliere- en COVID-patiënten op de IC op te vangen. Los van de verplichting uit de Subsidieregeling, ziet Martini Ziekenhuis zich daartoe ook gehouden vanuit zowel maatschappelijk oogpunt als ook om de overige ziekenhuizen in de regio te ondersteunen. Daarvoor heeft Martini Ziekenhuis echter wel de nodige bouwkundige aanpassingen moeten verrichten. Een financiële tegemoetkoming om de kosten (enigszins) te compenseren, spreekt dan ook voor zich, zeker gelet op de toezegging dat passende bekostiging zou plaatsvinden, hetgeen nu geheel uitblijft. Martini Ziekenhuis kan overigens ook geen andere bronnen benutten om haar kosten enigermate vergoed te krijgen. Het mag duidelijk zijn dat dit Martini Ziekenhuis steekt: eerst wordt met klem verzocht om zo spoedig mogelijk tot opschaling over te gaan, wat Martini Ziekenhuis vanzelfsprekend heeft gedaan, maar vervolgens blijft de toegezegde bekostiging uit.
76. Uit het Bestreden Besluit blijkt überhaupt niet dat de Minister de (financiële) belangen van Martini Ziekenhuis heeft meegewogen in de besluitvorming. Zonder enige motivering wordt de subsidie voor verbouwkosten van oorspronkelijk € 450.000,- op € 0,- gezet.
77. In dit verband is een parallel met artikel 4:46 lid 2 Awb op zijn plaats. Op grond van die bepaling dient een belangenafweging plaats te vinden wanneer een subsidie lager wordt vastgesteld. Bij het bepalen van de omvang van de verlaging moet rekening worden gehouden met het evenredigheidsbeginsel, aldus de toelichting bij artikel 4:46 lid 2 Awb. Weliswaar gaat het hier niet om een lagere vaststelling maar om een verlaging van de toekenning, maar de situatie is gelijk. Martini Ziekenhuis heeft immers een subsidie ontvangen van maar liefst € 450.000,- vooruitlopend op de toetsing van haar plan en daarmee mogelijk de verhoging van dit bedrag. Uit niets volgde dat Martini Ziekenhuis mogelijk helemaal geen aanspraak zou maken op een subsidie voor verbouwkosten. Martini Ziekenhuis is dan ook terecht verder gegaan met de verbouwing ten behoeve van de opschaling, hetgeen ook noodzakelijk was gezien het oplopende aantal besmettingen in de regio en de dringende behoefte aan IC-bedden.
78. Een belangenafweging bij de intrekking van de subsidie is evident uitgebleven, terwijl de Minister een afweging had moeten maken tussen het belang van de strikte toepassing van de Subsidieregeling enerzijds en het belang van Martini Ziekenhuis bij de subsidie anderzijds. Daarbij dient volgens de toelichting ook te worden meegewogen in welke mate de subsidieontvanger een verwijt kan worden gemaakt. Dat is in dit geval uiteraard niet aan de orde. Martini Ziekenhuis heeft zich volop ingespannen om de opschaling mogelijk te maken en doet dat nog steeds. Hooguit kan haar worden verweten dat zij in eerste instantie de kosten heeft willen beperken en daarom verschillende noodoplossingen heeft willen uitvoeren.
79. In het licht van de gehele Subsidieregeling en in het bijzonder het doel van de regeling (minimale afschaling van reguliere zorg), is het onbegrijpelijk en evident onredelijk dat Martini Ziekenhuis geen enkele subsidie voor de verrichte bouwkundige aanpassingen ontvangt. Mocht de Minister al menen dat 50% van de totale kosten niet voor subsidie in aanmerking komen, dan verzoekt Martini Ziekenhuis de Minister (subsidiar) om in ieder geval de grensbedragen per bed toe te kennen, zodat Martini Ziekenhuis toch enige vergoeding van de gemaakte verbouwkosten tegemoet kan zien. Een andere uitkomst zou als gezegd evident in strijd komen met het evenredigheidsbeginsel en overigens ook met het vertrouwensbeginsel gelet op de toezegging van de Minister bij brief van 5 augustus 2020.



### Conclusie

80. Het advies van het Comité en het Bestreden Besluit van de Minister zijn in strijd met de Subsidieregeling, het zorgvuldigheidsbeginsel, motiveringsbeginsel, evenredigheidsbeginsel en gelijkheidsbeginsel en met artikel 3:9 Awb. Op grond van het voorgaande verzoek ik u namens Martini Ziekenhuis het bezwaar gegrond te verklaren en het Bestreden Besluit te herzien, met inachtneming van de gronden van bezwaar, om vervolgens tot toewijzing van de aangevraagde subsidie te komen.
81. Voor zover de Minister onverhoopt meent dat de gronden van bezwaar van Martini Ziekenhuis niet tot gegrondverklaring van het bezwaar en herziening van het Bestreden Besluit kunnen leiden, doet Martini Ziekenhuis een beroep op de hardheidsclausule van de Subsidieregeling (art. 16), op grond waarvan de Minister een of meer bepalingen van de Subsidieregeling buiten toepassing kan laten of daarvan kan afwijken, voor zover toepassing gelet op het belang dat de bepaling beoogt te beschermen, leidt tot onbillijkheid van overwegende aard. Zoals hiervoor toegelicht, wordt Martini Ziekenhuis onevenredig financieel benadeeld in verhouding tot het te dienen doel van de Subsidieregeling, hetgeen een uitzondering rechtvaardigt.

### **Redenen waarom**

Martini Ziekenhuis u verzoekt om:

- (a) het bezwaar gegrond te verklaren;
- (b) het Bestreden Besluit van 19 maart 2021 (met kenmerk E-20-COOCZ20058-1) te herzien met inachtneming van de bezwaren van Martini Ziekenhuis en Martini Ziekenhuis het verzochte subsidiebedrag voor bouwkundige aanpassingen toe te kennen, dan wel een aangepast bedrag dat aansluit op de daadwerkelijk gemaakte verbouwkosten ten behoeve van de opschaling van IC-capaciteit conform de Subsidieregeling;
- (c) de proceskosten van Martini Ziekenhuis te vergoeden op grond van artikel 7:15 Awb.

Hoogachtend,

5.1.2e

## **Bijlage 1**



Dienst Uitvoering  
Subsidies aan Instellingen  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 16006 2500 BA Den Haag

Het bestuur van Martini Ziekenhuis  
T.a.v. 5.1.2e  
Postbus 30033  
9700RM GRONINGEN

Datum: 19 maart 2021  
Betreft: herziening subsidieverlening opschaling curatieve zorg COVID-19

Geacht bestuur,

Op 11 december 2020 heb ik mijn besluit over de subsidie 'Opschaling curatieve zorg COVID-19' met kenmerk 5.1.2e aan u meegedeeld. Bij dit besluit heb ik de subsidie ter hoogte van een bedrag van € 7.233.001,00 verleend.

Het comité bouwkundige aanpassingen heeft de Minister geadviseerd over uw aanvraag voor de bouwkundige aanpassingen. De Minister heeft besloten het advies van het comité over te nemen.

Naar aanleiding van het besluit van de Minister heb ik besloten de subsidieverlening te herzien.

Van toepassing zijnde wet- en regelgeving:

- De Algemene wet bestuursrecht (hierna Awb)
- De Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 (hierna de Subsidieregeling)

#### Besluit

Ik herzie het besluit van 11 december 2020, voorzover het ziet op de hoogte van het verleende subsidiebedrag van het onderdeel 'Bouwkundige aanpassingen'. Op basis van het besluit van de Minister worden de bouwkundige kosten niet vergoed. Dit betekent dat ik u de subsidie 'Opschaling curatieve zorg COVID-19' met subsidienummer COOCZ20058 verlaag tot het bedrag van € 6.783.001,00.

#### Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I)

Bezoekadres:  
Rijnstraat 50  
2515 XP Den Haag  
[www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl)

**Contact**  
Dienst Uitvoering Subsidies  
aan Instellingen (DUS-I)

T 070 340 55 66  
E 5.1.2e@minvws.nl

Ons kenmerk  
5.1.2e

Relatienummer  
5.1.2e

Subsidienummer  
5.1.2e

Verplichtingsnummer  
5.1.2e

Uw brief  
N.v.t.

**Motivering**

Het door u aangevraagde subsidiebedrag voor de bouwkundige aanpassingen is € 1.150.000,00. Dit bedrag is hoger dan het richtinggevend maximumbedrag van € 450.000,00. Om deze reden is de aanvraag ter advies voorgelegd aan het comité bouwkundige aanpassingen.

Het comité bouwkundige aanpassingen heeft de Minister geadviseerd om u voor de bouwkundige aanpassingen geen subsidie te verlenen. De Minister heeft besloten het advies van het comité over te nemen.

Gelet op het besluit van de Minister, kom ik tot de conclusie dat deze kosten ter hoogte van € 0,00 subsidiabel zijn.

Naar aanleiding van het besluit van de Minister heb ik aanleiding gevonden de hoogte van het te verlenen subsidiebedrag te herzien. De, in mijn subsidieverleningsbrief van 11 december 2020 met kenmerk E-20-COOCZ20058, genoemde subsidievoorwaarden blijven onverminderd van kracht.

**Financieel commentaar**

Met mijn brief van 11 december 2020 heb ik u voor het onderdeel 'Bouwkundige aanpassingen' van de subsidie 'Opschaling curatieve zorg COVID-19' het bedrag van € 450.000,00 verleend. Gelet op het voorgaande verleen ik u € 0,00 voor het onderdeel 'Bouwkundige aanpassingen'. Dit betekent dat u € 450.000,00 teveel heeft ontvangen.

De subsidieonderdelen Bouwkundige aanpassingen, Medische inventaris en Crisisvoorraad geneesmiddelen zijn in 2020 uitgekeerd. De subsidiebedragen voor de Activiteiten van de opschalingsfasen 1, 2 en 3 zijn in 2020 en 2021 uitgekeerd en worden in 2022 uitgekeerd.

Het totaalbedrag was € 7.233.001,00. De subsidiebedragen in 2020, 2021 en 2022 waren respectievelijk € 1.798.523,00, € 2.837.239,00 en € 2.597.239,00.

Vanwege mijn herziene besluit is het totale subsidiebedrag € 6.783.001,00. Het nog verschuldigde bedrag voor het onderdeel 'Bouwkundige aanpassingen' wordt verrekend met het eerstkomende te verrekenen subsidiebedrag. Op dit ogenblik is dit het subsidiebedrag van 2022. Als er zich omstandigheden voordoen waardoor verrekening eerder mogelijk wordt dan behoud ik de mogelijkheid om eerder dan in 2022 te verrekenen. De subsidiebedragen in 2020, 2021 en 2022 zijn respectievelijk € 1.798.523,00, € 2.837.239,00 en € 2.147.239,00.

**Wanneer betaalt u de subsidie terug?**

Het door u verschuldigde bedrag van € 450.000,00 wordt verrekend met het eerstkomende te verrekenen subsidiebedrag.

Ons kenmerk  
5.1.2e

**Heeft u vragen?**

Voor vragen kunt u contact opnemen door middel van de gegevens vermeld aan de bovenzijde van deze brief of via het e-mailadres van deze subsidieregeling:

5.1.5 [redacted]@minvws.nl.

Ons kenmerk

5.1.2e

Hoogachtend,  
de minister voor Medische Zorg en Sport,

namens deze,

5.1.2e

voor deze,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

**AWB-procedure**

Het indienen van bezwaar schort de werking van deze beschikking niet op.

Heeft u vragen over deze beslissing of bent u het er niet mee eens? Kijk eens op <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/bezwaarschriften-vws>. Daar wordt uitgelegd wat u kunt doen als u het niet eens bent met de beslissing en misschien bezwaar wilt maken. Er staan voorbeelden waarmee u de kans op een succesvol bezwaar kan inschatten.

Wilt u toch een bezwaarschrift sturen, dan moet dit binnen zes weken na de datum die bovenaan deze brief staat. Let op: doe dit op tijd, anders kan uw bezwaar niet behandeld worden.

Het bezwaarschrift e-mailt u naar: 5.1.5 [redacted]@minvws.nl, bij voorkeur met een gescande handtekening.

Indien u niet kunt of wilt e-mailen, kunt u uw bezwaarschrift ook versturen per post naar:

de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
t.a.v. Directie Wetgeving en Juridische Zaken,  
Postbus 20350,  
2500 EJ Den Haag.

U kunt uw bezwaarschrift ook faxen naar: (070) 340 59 84.

Noem in het bezwaarschrift:

- uw naam en adres
- de datum
- het kenmerk van deze brief (dit vindt u in de rechterkantlijn)
- de reden waarom u het niet eens bent met de beslissing

Ons kenmerk  
5.1.2e

Vergeet niet om uw bezwaarschrift te ondertekenen en van een datum te voorzien. Wilt u zo vriendelijk zijn om een kopie van deze brief mee te sturen met het bezwaarschrift.

Indien u het bezwaarschrift per e-mail indient zonder ondertekening, bestaat de mogelijkheid dat u op een later moment verzocht wordt om bewijs te leveren dat u bevoegd bent tot het indienen van het bezwaar.

## **Bijlage 2**



Dienst Uitvoering  
Subsidies aan Instellingen  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 16006 2500 BA Den Haag

Het bestuur van Martini Ziekenhuis  
T.a.v. 5.1.2e  
Postbus 30033  
9700RM GRONINGEN

Datum: 11 december 2020  
Betreft: Subsidieaanvraag opschaling curatieve zorg COVID-19

Geacht bestuur,

Op 13 november 2020 heeft u een aanvraag ingediend voor de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19. Het door u aangevraagde bedrag is € 7.933.001,00. De subsidie heeft betrekking op de periode van 1 juli 2020 tot en met 31 december 2022. Uw aanvraag is bij ons geregistreerd onder nummer COOCZ20058. Met deze beschikking beslis ik op uw aanvraag.

#### Besluit

Hierbij verleen ik u een subsidie van maximaal € 7.233.001,00, bestemd voor de opschaling van de curatieve zorg voor de behandeling van COVID-19-patiënten en non-COVID-19-patiënten in uw instelling.

#### Motivering

Dit is een subsidie voor de activiteiten zoals bedoeld in artikel 3 van de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19.

Hieronder geef ik per activiteit een toelichting op mijn besluit:

- **Bouwkundige aanpassingen**

Het door u aangevraagde subsidiebedrag voor de bouwkundige aanpassingen is € 1.150.000,00.

Het door u aangevraagde bedrag is hoger dan het richtinggevend maximumbedrag van € 450.000,00. Om deze reden is de aanvraag ter advies voorgelegd aan het comité bouwkundige aanpassingen. In afwachting van het advies van het comité wordt u subsidie verleend voor dit onderdeel voor het

Dienst Uitvoering  
Subsidies aan Instellingen  
(DUS-1)

Bezoekadres:  
Rijnstraat 50  
2515 XP Den Haag  
www.dus-1.nl

Contact  
Dienst Uitvoering Subsidies  
aan Instellingen (DUS-1)

T 070 340 55 66  
E 5.1.5 @minvws.nl

Ons kenmerk  
E-20-COOCZ20058

Relatienummer  
5.1.2e

Subsidienummer  
5.1.2e

Verplichtingsnummer  
5.1.2e

Uw brief  
13 november 2020

bedrag dat gelijk is aan het richtinggevend maximum. Na het advies van het comité zal de verlening van dit onderdeel opnieuw worden beoordeeld. U ontvangt dan een gewijzigde beschikking.

Ons kenmerk  
E-20-COOCZ20058

- **Medische inventaris**  
Het door u aangevraagde subsidiebedrag voor de medische inventaris is € 390.000,00.  
Ik verleen u subsidie voor dit onderdeel. Deze komt overeen met het door u aangevraagde bedrag.
- **Crisisvoorraad geneesmiddelen**  
Het door u aangevraagde subsidiebedrag voor de crisisvoorraad geneesmiddelen is € 269.463,00.  
Ik verleen u subsidie voor dit onderdeel. Deze komt overeen met het door u aangevraagde bedrag.
- **Activiteiten opschalingsfase 1**  
De vergoeding van opschalingsfase 1 kent een normtarief van € 120.000 per opgeschaald IC-bed in fase 1. Aan uw instelling is 1 bed toegewezen. Hiermee verleen ik u het normbedrag van € 120.000,00.
- **Activiteiten opschalingsfase 2**  
De vergoeding van opschalingsfase 2 kent een normtarief van € 1.332.883 per opgeschaald IC-bed in fase 2. Aan uw instelling zijn 4 bedden toegewezen. Hiermee verleen ik u het normbedrag van € 5.331.532,00.
- **Activiteiten opschalingsfase 3**  
De vergoeding van opschalingsfase 3 kent een normtarief van € 224.002 per opgeschaald IC-bed in fase 3. Aan uw instelling zijn 3 bedden toegewezen. Hiermee verleen ik u het normbedrag van € 672.006,00.

Het totaal van deze onderdelen is € 7.233.001,00.

#### **Wanneer ontvangt u de subsidie?**

De subsidie onderdelen Bouwkundige aanpassingen, Medische inventaris en Crisisvoorraad geneesmiddelen worden in 2020 uitgekeerd. De subsidiebedragen voor de onderdelen Activiteiten van de opschalingsfasen 1, 2 en 3 worden in 2020, 2021 en 2022 uitgekeerd.

De subsidiebedragen in 2020, 2021 en 2022 zijn respectievelijk € 1.798.523,00, € 2.837.239,00 en € 2.597.239,00. Het totaalbedrag is € 7.233.001,00.

Het subsidiebedrag voor 2020 wordt binnen twee weken na de datum van deze beschikking uitbetaald. De subsidiebedragen voor 2021 en 2022 worden in januari van het desbetreffende kalenderjaar aan u betaald. De bedragen worden overgemaakt naar rekeningnummer NL05RABO0329407988, onder vermelding van het referentienummer COOCZ20058.

#### **Waarom moet u voldoen?**

U moet voldoen aan de verplichtingen in de wet- en regelgeving en in deze brief.

De volgende wet- en regelgeving is in ieder geval van toepassing op de subsidie:

- Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19;
- Algemene wet bestuursrecht<sup>1</sup>.

Ons kenmerk  
E-20-COOCZ2005B

De wet- en regelgeving kunt u raadplegen via [wetten.overheid.nl](http://wetten.overheid.nl).

Om dubbelfinanciering tijdens opschalingsfasen 1 tot en met 3 te voorkomen, kan er geen subsidie worden aangevraagd voor opleidingskosten die al via de onderstaande regelingen worden opgegeven:

- Subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg 2020 – 2022;
- SectorPlanPlus;
- Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen 2020.

#### Meldingsplicht

Een van de verplichtingen waar u aan moet voldoen is de meldingsplicht. U moet direct melding doen van feiten en omstandigheden die van belang kunnen zijn voor de subsidie. Daarvan is in ieder geval sprake als u denkt dat:

- de activiteiten waarvoor de subsidie is verstrekt, niet, niet op tijd of niet geheel zullen worden verricht;
- niet, niet op tijd of niet geheel zal worden voldaan aan de verplichtingen die aan de subsidie verbonden zijn;
- zich andere omstandigheden voordoen die van belang kunnen zijn voor een beslissing tot wijziging, intrekking of vaststelling van de subsidie.

Ook maakt u elk half jaar schriftelijk melding van het aantal dagen dat koude IC-bedden in opschalingsfase 3 zijn gewijzigd in warme bedden. Per dag bedraagt het normbedrag € 882 voor een warm bed in opschalingsfase 3, voor de periode van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2022. Hiervoor zal een formulier worden gepubliceerd op [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl).

#### Tussentijdse rapportage

De instelling die subsidie ontvangt doet inhoudelijk verslag van de voortgang van de gesubsidieerde activiteiten. Deze tussentijdse rapportage wordt twee keer overgelegd (eens per jaar). De eerste rapportage betreft de rapportageperiode van 1 juli 2020 tot en met 30 juni 2021. De rapportage wordt ingediend voor 1 oktober 2021. De tweede rapportage betreft de rapportageperiode van 1 juli 2021 tot en met 30 juni 2022. De rapportage wordt ingediend voor 1 oktober 2022.

Met betrekking tot de bouwkundige aanpassingen, de medische inventaris en de crisisvoorraad geneesmiddelen informeert u mij in de tussentijdse rapportage per onderdeel over:

- de gemaakte kosten ten opzichte van het verleningsbedrag;
- de periode waarin de kosten gemaakt zijn;
- onderscheid in categorieën van kosten.

De gemaakte kosten voor de bouwkundige aanpassingen worden verdeeld in directe bouwkundige kosten, indirecte bouwkundige kosten en overige kosten. Directe bouwkundige kosten zijn verbouwkosten en water-, elektrische - en technische installaties. Begeleidingskosten zijn een voorbeeld van indirecte bouwkundige kosten. Overige kosten, zoals overhead, zijn niet subsidiabel.

<sup>1</sup> Met name titel 4.2 Subsidies.

Hiernaast doet u verslag van de wijze waarop de bouwkundige aanpassingen direct toerekenbaar zijn aan de uitbreiding van de IC-afdeling en de klinische afdelingen in bestaande bouw.

Ons kenmerk  
E-20-COOCZ20058

De gemaakte kosten voor de medische inventaris worden verdeeld in de 6 groepen volgens de indeling zoals op pagina 18 van de regeling. U verdeelt de inventarissorten binnen deze groepen waarbij u per inventarissort het aantal van de inventarissort en de bijbehorende kosten opneemt. Een voorbeeldformulier vindt u [hier](#).

De gerealiseerde crisisvoorraad geneesmiddelen wordt verdeeld in de 14 groepen geneesmiddelen inclusief de totaalkosten van deze voorraad.

Verder informeert u mij over:

- het aantal gerealiseerde vaste IC-bedden op 1 januari 2021 en 1 januari 2022 ten opzichte van de aangevraagde vaste IC-bedden (uitbreiding IC-bedden 1.150 naar 1.350);
- de toename van de formatie zorgprofessionals op 1 januari 2021 en 1 januari 2022 ten opzichte van de formatie zorgprofessionals op 1 januari 2020 per teleenheid IC-bed;
- het aantal gerealiseerde flexibele bedden ten opzichte van de aangevraagde flexibele IC-bedden (uitbreiding IC-bedden 1.350 naar 1.700);
- het aantal gerealiseerde klinische bedden;

Als laatste doet u in de tussentijdse rapportage verslag van de wijze waarop u medewerking heeft verleend aan de monitoringsverzoeken van het LCG en waarop u zich heeft ingespannen om de zorg aan niet-COVID-19 patiënten in opschalingsfase 2 en opschalingsfase 3 maximaal op peil te houden.

Voor de tussentijdse rapportage wordt gebruik gemaakt van het door de minister vastgestelde formulier. Dit formulier zal worden gepubliceerd op [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl).

#### **Aanvraag tot vaststelling**

De aanvraag tot vaststelling van de subsidie wordt ingediend voor 1 juni 2023. U wordt verzocht aan te tonen dat de activiteiten waarvoor subsidie is verstrekt, daadwerkelijk zijn verricht en dat is voldaan aan de verplichtingen. Dit gebeurt aan de hand van een financieel verslag en een activiteitenverslag.

Voor het financieel verslag wordt gebruik gemaakt van het door de minister vastgestelde formulier. Dit formulier zal worden gepubliceerd op [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl). Het financieel verslag gaat vergezeld van een controleverklaring. Deze wordt opgesteld door een accountant volgens een vastgesteld model en accountantsprotocol.

Voor het activiteitenverslag wordt gebruik gemaakt van het door de minister vastgestelde formulier. Dit formulier zal worden gepubliceerd op [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl). Over het activiteitenverslag wordt verantwoording afgelegd via een assurancerapport van een accountant.

Een controleprotocol voor de Subsidieregeling zal worden gepubliceerd op [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl).

**Vaststelling**

Tenzij u hierover een ander bericht ontvangt, stel ik de subsidie vast binnen 22 weken na ontvangst van de aanvraag tot vaststelling.

Ons kenmerk  
E-20-COOCZ20058

Als de bouwkundige aanpassingen, de medische inventaris en het toevoegde volume en de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen volledig zijn uitgevoerd en is voldaan aan de verplichtingen, wordt de subsidie vastgesteld op het bedrag dat bestaat uit de gerealiseerde kosten, tot maximaal het genoemde bedrag in deze verleningsbeschikking.

De subsidie voor de opschalingsfasen 1 tot en met 3 wordt vastgesteld op een bedrag per gerealiseerd vast IC-bed en gerealiseerd flexibel IC-bed, waarbij ook rekening wordt gehouden met de dagvergoeding voor een warm IC-bed. De subsidie voor de activiteiten van de opschalingsfasen 1 tot en met 3 wordt vastgesteld tot maximaal het genoemde bedrag in deze verleningsbeschikking. De subsidie kan lager worden vastgesteld als de instelling op 1 januari 2021 en 1 januari 2022 minder dan 5 fte extra zorgpersoneel per gerealiseerd vast IC-bed beschikbaar heeft ten opzichte van de zorgformatie op 1 januari 2020. In dat geval wordt de subsidie voor de ontbrekende fte verminderd met een bedrag van € 89.242 per IC-bed, per jaar.

**Wat als u zich niet aan de voorschriften houdt?**

Het niet voldoen aan de verplichtingen kan tot gevolg hebben dat u de subsidie geheel of gedeeltelijk moet terugbetalen. Voor het niet voldoen aan de meldingsplicht kan ik een boete opleggen.

DUS-I houdt een registratie bij van (ernstige) onregelmatigheden bij subsidies zodat (verder) misbruik kan worden tegengegaan.

**Heeft u vragen?**

Voor vragen kunt u contact opnemen door middel van de gegevens vermeld aan de bovenzijde van deze brief.

Hoogachtend,  
de minister voor Medische Zorg en Sport,

namens deze,

5.1.2e

voor deze,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

**AWB-procedure**

Het indienen van bezwaar schort de werking van deze beschikking niet op.

Heeft u vragen over deze beslissing of bent u het er niet mee eens? Kijk eens op <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/bezwaarschriften-vws>. Daar wordt uitgelegd wat u kunt doen als u het niet eens bent met de beslissing en misschien bezwaar wilt maken. Er staan voorbeelden waarmee u de kans op een succesvol bezwaar kan inschatten.

Ons kenmerk  
E-20-COOCZ20058

Wilt u toch een bezwaarschrift sturen, dan moet dit binnen zes weken na de datum die bovenaan deze brief staat. Let op: doe dit op tijd, anders kan uw bezwaar niet behandeld worden.

Het bezwaarschrift e-mailt u naar: 5.1.5 @minvws.nl, bij voorkeur met een ingescande handtekening.

Indien u niet kunt of wilt e-mailen, kunt u uw bezwaarschrift ook versturen per post naar:  
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
t.a.v. Directie Wetgeving en Juridische Zaken,  
Postbus 20350,  
2500 EJ Den Haag.

U kunt uw bezwaarschrift ook faxen naar: (070) 340 59 84.

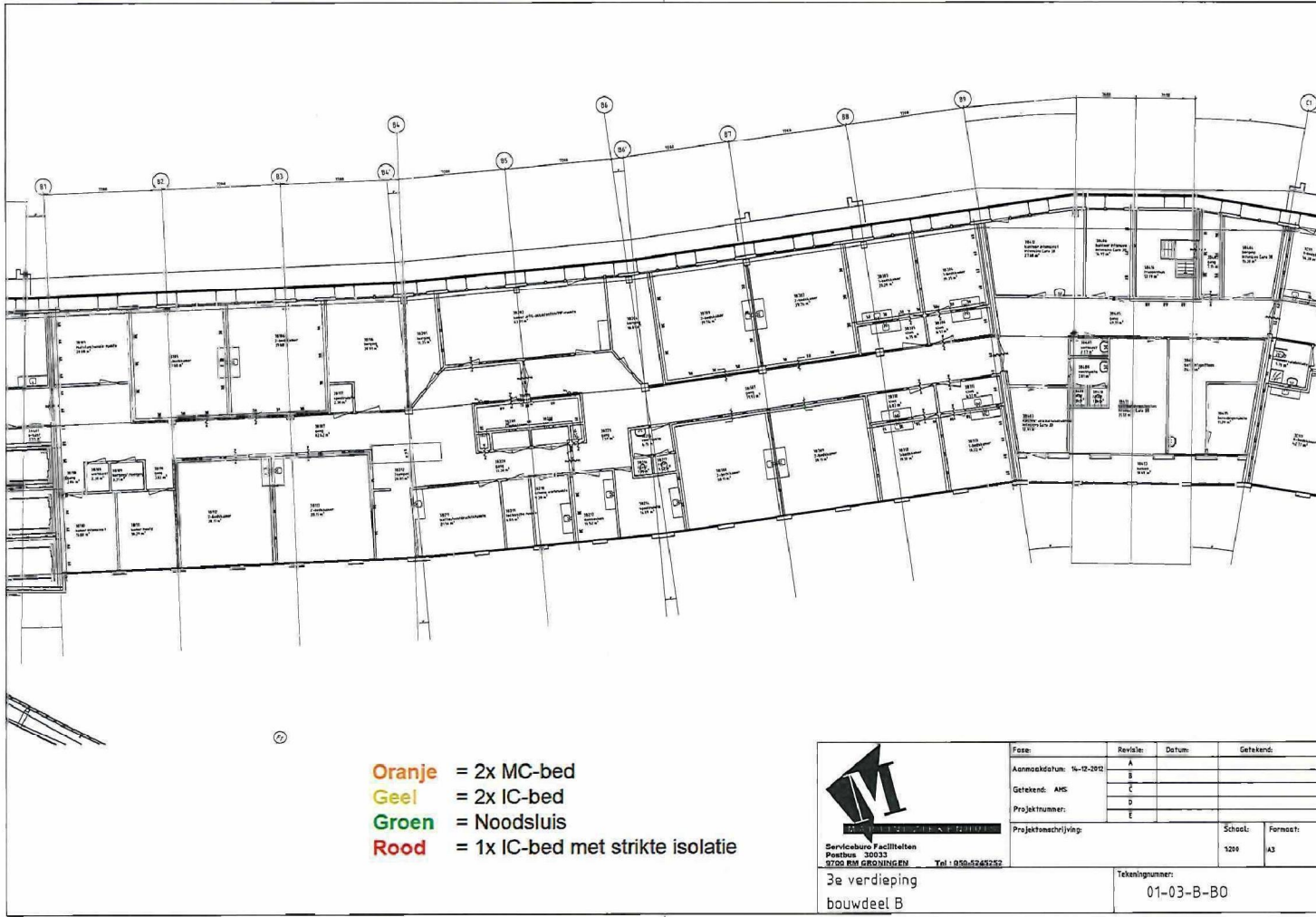
Noem in het bezwaarschrift:


- uw naam en adres
- de datum
- het kenmerk van deze brief (dit vindt u in de rechterkantlijn)
- de reden waarom u het niet eens bent met de beslissing

Vergeet niet om uw bezwaarschrift te ondertekenen en van een datum te voorzien. Wilt u zo vriendelijk zijn om een kopie van deze brief mee te sturen met het bezwaarschrift.

Indien u het bezwaarschrift per e-mail indient zonder ondertekening, bestaat de mogelijkheid dat u op een later moment verzocht wordt om bewijs te leveren dat u bevoegd bent tot het indienen van het bezwaar.

## **Bijlage 3**



 Serviceburo Faciliteiten Postbus 30033 9700 RB GRONINGEN Tel: 050-5245252	Fase:	Revisie:	Datum:	Getekend:
	Aanmaakdatum: 16-12-2012	A		
	Getekend: AMS	B		
	Projektnummer:	C		
		D		
Projektnomschrijving:	E			
	School:	Formaat:		
	1200	A3		
3e verdieping bouwdeel B		Tekeningsnummer: 01-03-B-B0		

## **Bijlage 4**

COOCZ20058



Dienst Uitvoering  
Subsidies aan Instellingen  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Opschaling Curatieve Zorg COVID-19

Referentie COOCZ20058

Instellingsnaam	Martini Ziekenhuis
Postbus	30033
Postcode	9700RM
Plaats	GRONINGEN
KvK-nummer	41012091
IBAN	NL05RABO0329407988

### Contactpersoon

De contactpersoon voert de correspondentie over de aanvraag. Geef een wijziging van de contactpersoon, bijvoorbeeld bij (langdurige) afwezigheid, altijd door aan DUS-I.

Voorletter(s)	5.1.2e
Achternaam	5.1.2e
Functie	5.1.2e
E-mailadres	5.1.2e <a href="mailto:amzh.nl">amzh.nl</a>
Telefoonnummer	5.1.2e

### IC-bedden

Meerdere subsidieonderdelen zijn gebaseerd op de teleenheid IC-bedden. Het aantal IC-bedden is afkomstig uit *bijlage I* van de regeling.

Aantal opschalingsfase 1	1
Aantal opschalingsfase 2	4
Aantal opschalingsfase 3	3

### Activiteiten

Normbedrag € 120.000,00

13-11-2020

COOCZ20058 - Martini Ziekenhuis

1/4

**opschalingsfase 1**

Normbedrag € 5.331.532,00

**opschalingsfase 2**

Normbedrag € 672.006,00

**opschalingsfase 3****Bouwkundige aanpassingen**

Voor de kosten van de bouwkundige aanpassingen geldt een richtinggevend maximum. Als uw aanvraag hoger is dan het richtinggevend maximum dan wordt uw aanvraag voor advies voorgelegd aan het Comité bouwkundige aanpassingen.

Richtinggevend maximum € 450.000,00

Kosten bouwkundige aanpassingen € 1.150.000,00

Uw aanvraag is hoger dan het richtinggevend maximum. Daarom wordt deze voor advies voorgelegd aan het Comité bouwkundige aanpassingen.

**Inventaris**

Voor de kosten voor de inventaris geldt een maximum. Het is niet mogelijk om meer aan te vragen dan dit maximum.

Maximum € 390.000,00

Kosten inventaris € 390.000,00

**Aanleggen van COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen**

Voor de kosten van de crisisvoorraad geneesmiddelen heeft u een advies ontvangen van het LCG.

Kosten crisisvoorraad € 269.463,00

**Hoogte subsidieaanvraag**

Bouwkundige aanpassingen € 1.150.000,00

Inventaris € 390.000,00

COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen € 269.463,00

Opleidingen opschalingsfase 1 € 120.000,00

Activiteiten opschalingsfase 2 € 5.331.532,00

Activiteiten opschalingsfase 3 € 672.006,00

**Totaal** € 7.933.001,00

## Verklaring

Ondergetekende verklaart:

- bevoegd of gemachtigd te zijn om deze aanvraag te ondertekenen;
- kennis te hebben genomen van de geldende wet- en regelgeving op basis waarvan de subsidie wordt aangevraagd, en deze regelgeving te hebben nageleefd;
- deze aanvraag (inclusief eventuele bijlagen) volledig, juist en naar waarheid te hebben ingevuld.

**Akkoord** Dat verklaar ik.

**Voorletter(s)** 5.1.2e


**Achternaam** 5.1.2e

**Functie** 5.1.2e


**E-mailadres** 5.1.2e@mzh.nl

## Toegevoegde bestanden


Opschalingsvoorstel, inclusief onderbouwing op welke wijze de Raad van Bestuur van de instelling zo doelmatig mogelijk vorm geeft aan opschalingsfase 2 en opschalingsfase 3:

 coocz20058\_opschalingsvoorstel\_24309\_1-opschalingsplan-covid-19-martini-ziekenhuis.pdf


Plan voor de bouwkundige aanpassingen:

 coocz20058\_planbouwkundigeaanpassingen\_24309\_2-plan-bouwkundige-aanpassingen.pdf


Offertes bouwkundige aanpassingen:

 coocz20058\_offertesbouwkundigeaanpassingen\_24309\_3-raming-ic-bouwkundig.pdf


Lijst van de medische inventaris:


 coocz20058\_lijstmedischeinventaris\_24309\_4-raming-ic-medische-inventaris.pdf

Overzicht van het aan te leggen volume van de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen en de bijbehorende kosten op geaggregeerd niveau:

 coocz20058\_lijstcrisisvoorraad\_24309\_5-crisisvoorraad-medicijnen-lcg.pdf

Advies van het LCG ten aanzien van de kosten van de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen:

 coocz20058\_advieslcg\_24309\_6-2-zagis-aantallen-akkoord-lcg.pdf

 coocz20058\_advieslcg\_24309\_6-1-mail-lcg-akkoord.pdf

### **Inleiding**

In deze notitie beargumenteert de Raad van Bestuur van het Martini Ziekenhuis de noodzaak om te komen tot een bouwkundige aanpassing van de huidige IC capaciteit om te komen tot de, in het Bestuurlijk Overleg afgesproken en benodigde, uitbreiding van 5 IC bedden (fase 1 en 2) en 3 aanvullende IC bedden in de derde fase met behoud van capaciteit voor non-COVID zorg.

### **IC capaciteit voor de Coronaerisis**

In het Martini Ziekenhuis bevindt de IC zich op afdeling 3B (3<sup>de</sup> verdieping, bouwdeel B). De afdeling is gebouwd volgens de in negentiger jaren geldende bouwnormen. Er zijn fysiek 8 tweepersoonskamers en 4 éénpersoonskamers met mogelijkheid tot strikte isolatie. Dagelijks worden de 8 tweepersoonskamers gebruikt voor 12 IC-patiënten en 4 MC-patiënten. De kamers met strikte isolatie worden alleen gebruikt voor bijvoorbeeld verdenking MRSA-patiënten. Deze kamers zijn klein en daardoor ongeschikt voor een meerdaagse volledige COVID-19 IC-behandeling vanwege gebrek aan ruimte voor alle noodzakelijke apparatuur en personeel voor langdurige beademing.

### **IC-capaciteit tijdens de "eerste golf"**

Vanwege het ontbreken van voldoende, adequate, IC-kamers met strikte isolatie mogelijkheden, en de manier waarop COVID-19 positieve -patiënten langdurig behandeld moeten worden, was het noodzakelijk te kiezen voor een noodoplossing. Deze noodoplossing bestond uit het plaatsen van een tijdelijke sluis midden in de Intensive Care afdeling, waarachter er in cohort verpleging op 4 tweepersoonskamers een vorm van strikte isolatie kon worden toegepast.

De sluis was een duidelijke noodoplossing en de IC medewerkers hebben daar in ARBO-technisch ongunstige omstandigheden moeten functioneren, waarbij ruimte te klein was voor opslag van middelen en materialen, wat het risico van onhygiënisch werken met zich meebrengt. Daarnaast was de luchtbehandeling inadequaat waardoor temperatuurregulatie niet mogelijk was. Hierdoor moesten medewerkers, naast het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen, onder hoge temperatuur hun werk doen.

Ook impliceert deze cohort verpleging dat, indien er maar één COVID-19 patiënt aanwezig is, ook de andere 7 onbezette bedden niet belegt kunnen worden door non-COVID patiënten. Dit betekende dat er in essentie in deze periode maar 4 reguliere IC-bedden beschikbaar waren, hetgeen een aanvullende reden was om de non-COVID zorg drastisch af te schalen.

Teneinde nog meer IC-COVID-19 patiënten te kunnen behandelen is er een nood IC opgezet op de verkoeverkamer op het OK-complex (3<sup>de</sup> verdieping, bouwdeel G en H). Hierbij werden niet reguliere beademingsmachines gebruikt, extra personeel van de OK ingezet en moest het IC-personeel op 2 locaties werken. Gevolg hiervan was een forse afschaling van de reguliere zorg. Deze periode werd midden mei afgesloten.

### **IC-capaciteit na de "eerste golf"**

Deze is hetzelfde als voor de Coronaerisis, waarmee het grootste probleem op dit moment is, dat er in essentie geen mogelijkheid is tot adequate opvang en behandeling van COVID-19 positieve IC-patiënt. De 4 isolatiekamers op de achterzijde zijn te klein voor alle apparatuur en de draaitcams en het opnieuw in cohort verpleging gaan werken leidt direct tot significante afschaling van reguliere non-COVID IC zorg. Daarnaast is het werken binnen de cohortafdeling ARBO technisch ongewenst; zoals eerder omschreven.

Indien er geen opvang van COVID-19 IC-patiënten mogelijk is, heeft dit ook consequenties voor de hele keten, aangezien dan patiënten ook niet op een Covid verpleegafdeling kunnen worden opgenomen. Dit zijn patiënten, die snel respiratoir insufficiënt kunnen worden en verplaatst moeten worden naar een IC afdeling. Dit betekent feitelijk dat al op de Eerste Hulp de stroom naar andere ziekenhuizen omgebogen moet worden. Dit is een zeer onwenselijke situatie voor patiënten uit onze adherentie, andere regioziekenhuizen en het Martini Ziekenhuis. Niet aanpassen van de huidige IC voorzieningen betekent dat het Martini Ziekenhuis de facto noodgedwongen een non-COVID huis zal blijven of dat opvang van COVID-19 IC-patienten per definitie leidt tot afschaling van reguliere zorg.

#### **Oplossing korte termijn (“tweede golf”)**

In afwachting van een definitieve oplossing voor COVID-bedden is er opnieuw een tijdelijke voorziening gecreëerd. Dit is wederom gebeurd via de in het voorjaar ingerichte nood IC voorziening op de 3<sup>de</sup> verdieping bouwdeel G/H. Om de impact op de reguliere zorg te minimaliseren is gekozen voor een uitwijk naar bouwdeel H. Hier zijn maximaal 5 IC bedden in tijdelijkheid gerealiseerd, waar in cohortverpleging patiënten behandeld kunnen worden. Uiteraard geldt ook hiervoor dat, door het cohortkarakter op deze nood IC en de afstand tot de reguliere IC (200-300 meter), deze noodvoorziening leidt tot een suboptimale inzet van personeel die maar een beperkte tijd houdbaar is.

Bij inrichting van deze nood IC op 3H kan de reguliere verkoeverruimte van het OK complex op bouwdeel 3G, in tegenstelling tot afgelopen voorjaar, wel open blijven. Hierdoor is er geen noodzaak tot afschaling van non-Covid zorg op het OK complex. Er blijft echter wel sprake van een substantiële, op het totale zorgvolume wel beperkte, negatieve impact op de capaciteit van het operationele dagcentrum en de polikliniek pijngeneeskunde. De bouwkundige aanpassingen en de daarmee samenhangende kosten noodzakelijk voor het inrichten van deze nood IC zijn relatief beperkt van omvang.

Deze situatie is duurzaam niet vol te houden. Er is sprake van een afschaling van reguliere zorg en IC capaciteit als gevolg van de bouwkundige situatie wanneer sprake is van opvang van COVID-19 patiënten. Daarom is een oplossing voor de langere termijn noodzakelijk.

#### **Oplossing voor de langere termijn en noodzaak tot verbouwing van IC-capaciteit**

Voor het Martini Ziekenhuis is het noodzakelijk om aanpalend aan de huidige IC 3<sup>de</sup> verdieping in bouwdeel C, thans in gebruik als een reguliere verpleegafdeling met 32 bedden, 8 gesluisde 1 persoonskamers IC kamers te bouwen met bijbehorende ruimten ten behoeve van opslag van materialen, medicatie etc. Hierdoor wordt een duurzame oplossing gecreëerd met de mogelijkheid tot efficiënte opschaling in een harmonica model van 1 tot 8 COVID-19 IC patiënten zonder negatieve effecten op de reguliere non-COVID zorg. In tijden van non-Covid kunnen deze IC kamers blijvend effectief ingezet worden, door op 3B het aantal IC bedden op de huidige 2 persoons kamers terug te brengen naar 1 persoonskamers. Dat laatste is conform de huidige bouwstandaard. De totale IC capaciteit kan dan mee ademen met de behoefte aan IC zorg.

Vanuit verzekeraars is de vraag gesteld of de bouwkundige aanpassing beperkt kan blijven tot het creëren van 5 IC bedden en waarom er in het voorstel gekozen wordt voor 8. Reden hiervan is dat de bouwkundige staat van bouwdeel 3C, thans een reguliere verpleegafdeling, het mogelijk maakt om naast deze 8 IC kamers, nog 16 reguliere verpleegbedden in stand te kunnen houden. Het bouwen van minder bedden dan de genoemde 8 gesluisde IC kamers is onzinnig doordat er dan veel loze ruimte overblijft, bij bouwkundig vrijwel vergelijkbare

kosten. Ook is tijdens de “tweede golf” gebleken dat vanuit het LCPS en de regio aan het Martini ziekenhuis feitelijk wordt gevraagd om 8 IC bedden voor COVID beschikbaar te stellen in fase 2. Daarmee is het eerder aangegeven onderscheid in fase 1, 2 en 3 in die zin fictief omdat wij in fase 1 geen capaciteit hebben en we landelijk nu in fase 2 zitten terwijl wij als ziekenhuis opdracht hebben om 8 bedden ter beschikking te stellen.

Deze bouwkundige aanpassing wordt door ons ziekenhuis als de midlife renovatie van de IC gezien. Deze midlife renovatie was voorzien in 2030. Daarmee wordt de midlife renovatie feitelijk 10 jaar naar voren gebracht. De raming van de verbouwing bedraagt € 2,3 mln. De versnelde investeringskosten bedragen daarmee € 1,2 mln. Dit gedeelte is dan ook onderdeel van de subsidieaanvraag vanuit ons ziekenhuis. Het andere gedeelte wordt vanuit het ziekenhuis gefinancierd. Hieraan gekoppeld is de aanvraag opgenomen voor bijbehorende medische inventaris.

#### **STZ en regio**

Uit overleg met verzekeraars wordt het belang onderschreven om de COVID IC capaciteit te organiseren bij het Martini ziekenhuis. Dit ook om te voorkomen dat er regionaal een te grote kwetsbaarheid c.q. afhankelijkheid van de capaciteit in het UMCG ontstaat. Hierdoor blijft het mogelijk om aan de inwoners van de regio en ons kerngebied toegankelijke zorg te bieden. Tenslotte is het vanuit ons STZ perspectief ook van kwalitatief belang voor de zorg in onze regio. Vanuit onze STZ positie wordt klinisch wetenschappelijk onderzoek gedaan naar behandeling van coronabesmetting; die kan worden uitgebreid. Ook stimuleert het onderwijs en opleiding op het gebied van epidemieën, zowel zorginhoudelijk als organisatorisch. En Santeon neemt ook actief deel aan de VBHC-cyclus COVID. Doordat klinische data wordt gekoppeld aan farma-database worden snelle klinische onderzoeksresultaten verkregen.

#### **Conclusie**

Een totale investering voor de bouwkundige aanpassingen van circa € 2,3 mln. is noodzakelijk om in het Martini Ziekenhuis IC zorg ten behoeve van COVID-19 positieve patiënten (of andere epidemische verheffingen van infectieziekten) te kunnen leveren waarbij sprake is van borging van reguliere zorg. Zonder de huidige Covid-19 pandemie zou de vraag naar een dergelijke aanpassing pas aan de orde komen bij een midlife renovatie van het Martini Ziekenhuis. Dit zou normaal voor ons ziekenhuis in 2030 aan de orde zijn geweest. De versnelde en aanvullende investeringskosten vanwege COVID bedragen € 1,2 mln. De regionale noodzaak van aanpassing wordt ook onderschreven door zorgverzekeraars. Enerzijds vanuit beschikbare capaciteit in de regio en anderzijds vanuit onze STZ positie.

Namens de Raad van Bestuur Martini Ziekenhuis,

5.1.2e

Groningen, 13 november 2020



Betreft: Toelichting op de bouwkundige kosten en de medische inventaris

---

#### **Toelichting raming bouwkundige kosten IC**

De raming van de bouwkundige kosten is tot stand gekomen nadat het programma van eisen voor de bouw van acht gesluisde IC/MC kamers inclusief benodigde nevenruimten tot stand is gekomen (voorlopig ontwerp).

De kostenraming is gebaseerd op bouwkundige (inclusief installatietechnische werkzaamheden) kosten per vierkante meter (deze komt uit de bouwkostennota van 2020) hierbij is rekening gehouden met de functiedifferentiatie, renovatiepercentage, prijspeilindexatie en de toeslag op de investeringskosten.

In het overzicht van VWS komt het totaal van de bouwkosten op € 2.480,- per m2 dit lijkt exclusief BTW, exclusief onvoorzien, directiekosten en sloopkosten te zijn.

Op een bestaande verpleegafdeling wordt naar aanleiding van het PVE 600m<sup>2</sup> bruto vloeroppervlakte vrij gemaakt voor de komst van de IC.

In het overzicht van VWS wordt gerekend met 25m<sup>2</sup> per patiënten huisvesting met een opslag voor IC van 20% dit geeft 30m<sup>2</sup>. Dit is in onze ogen onvolledig aangezien we ook te maken hebben met verkeersruimtes en ondersteunende functies (opslag, koffiekamer, gespreksruimte, centraal post e.d.).

#### **Toelichting raming medische inventaris**

Op basis van de inventarisatie van het aantal extra bedden en de benodigde medische inventaris is een raming gemaakt van de kosten op basis van recent aangeschafte medische apparatuur.

De werkwijze op de IC bepaald mede het aantal trolleys (voorraadkar in de kamer)

#### **Planning**

Het definitieve ontwerp voor de bouwkundige aanpassingen is vastgesteld en het ontwerpteam is nu druk bezig met het maken van de tekeningen en het opstellen van een offerte. De verwachting is dat half december de offertes definitief zijn en tot opdrachtverstrekking kan worden overgegaan. De start van de bouw zal plaatsvinden per januari 2021.

Bouwkosten	€	2.893,00 /m <sup>2</sup> bruto, incl. btw (bouwkostennota 2020, p.p. juli 2019)
Functiedifferentiatie: IC		120%
Renovatiepercentage: kaalslag		75% (t.o.v. nieuwbouw)
Prijspeilindexatie		101% (ob.v. bouwkostencompas utiliteitsbouw)
Toeslag investeringskosten		30% (directiekosten, programma-/bestekwijzigingen, prijspeil)
Investeringskosten	€	3.429,72 /m <sup>2</sup> bruto, incl btw

Totale oppervlakte	600 m <sup>2</sup> bruto
Bruto/nuttig-factor	1,5
Totale oppervlakte	400 m <sup>2</sup> nuttig

	€	2.057.831 incl. btw
Onvoorzien 10%	€	205.783
	€	2.263.614 incl. btw
<b>Totale investeringskosten</b>	€	<b>2.300.000 incl. btw</b>

*(Voor bouwkundige en installatietechnische werkzaamheden, (medisch) inventaris niet inbegrepen)*

Medische inventaris	Aantal	Bedrag per stuk (incl BTW)	Totaalbedrag
<b>IC-bed, inclusief matras en toebehoren</b>			
Bed	4	16.000	64.000
Nachtkastje	4	820	3.280
Bedtafel linet	6	363	2.178
<b>Patientstoel</b>			
anatom stoel mobilisatie	4	2.300	9.200
<b>Apparaat per IC-bed</b>			
Vacuüm klok	8	750	6.000
Perslucht	8	150	1.200
Zuurstofklok	8	150	1.200
Docking 5	9	775	6.975
Docking 8	9	2.750	24.750
Inf. Pompen	24	1.325	31.800
Perf.pompen	68	1.100	74.800
Pdms station/pendel	8	3.000	24.000
Voedingspomp	8	1.000	8.000
Bedlamp	8	450	3.600
Extra accoires Servo bevochigers e.d.	1	62.843	62.843
Koelkast medicatie	8	2.200	17.600
Pendels	16	10.500	168.000
kruk	8	350	2.800
stoel familie / patiënt	8	350	2.800
zitje	8	650	5.200
Plafond tillift	8	5.533	44.264
Braun oorthermometers	8	145	1.160
severo medicijnvermalers	8	350	2.800
bedpan spoelers	8	9.500	76.000
TV's	8	450	3.600
waskarren	8	265	2.120
PC in de nis	8	850	6.800
<b>Overige kosten per IC-bed</b>			
optiflow	4	3.630	14.520
TOF meting Philips	2	3.000	6.000
centrale post	1	17.500	17.500
2 pc's per post	2	850	1.700
1 printer per post	1	500	500
<b>Overkoepelende apparatuur voor 1 IC-bed</b>			
camera intercom systeem voor 3 units	1	50.000	50.000
Trolley	8	4.250	34.000
MC grath video laryngoscoop compl 3 en4	1	20.000	20.000
mobi dock	1	4.500	4.500
Servo Air	1	20.400	20.400
weinmann zuigerij	1	1.000	1.000
monitor (transport)	1	7.000	7.000
Echo hand helds	3	15.000	45.000
motomed viva 2	1	5.850	5.850
motomed letto	1	7.000	7.000
reanimatie kar +Defi	1	14.028	14.028
mistral air	1	1.650	1.650
bevoorrading karren	2	2.500	5.000
MOS	1	35.000	35.000
arcomed centraal pompen overzicht	1	15.000	15.000
medische koelkast in schone werkruimte	1	2.500	2.500
kasten magazijn	40	1.815	72.600
bovenkasten magazijn	40	220	8.800
<b>Totaalbedrag</b>			<b>1.046.518</b>



5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** donderdag 12 november 2020 14:24  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** FW: ZAGIS - Omvang volume CCV definitief akkoord

Hoi 5.1.2e

Hierbij het bericht over de goedkeuring.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e RVE Farmacie | Martini Ziekenhuis | Van Swietenplein 1 | Postbus 30033, 9700 RM  
GRONINGEN | tef 5.1.2e  
E-mail: 5.1.2e@mzh.nl | www.mzh.nl | Aanwezig: 5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 11 november 2020 11:09  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** FW: ZAGIS - Omvang volume CCV definitief akkoord

**Van:** [info@zagis.nl](mailto:info@zagis.nl) [<mailto:info@zagis.nl>]  
**Verzonden:** woensdag 11 november 2020 10:26  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** ZAGIS - Omvang volume CCV definitief akkoord

Beste 5.1.2e

Het LCG heeft uw invulling van uw Corona Crisis Voorraad (CCV) definitief geaccordeerd. U kunt uw geaccordeerde volume nu via ZAGIS op ZI# niveau doorgeven aan uw inkoopcoördinator.

[Naar ZAGIS](#)

Met vriendelijke groet,

Het ZAGIS team

ZAGIS, Pharma-Portal, Pharma-Insights & Pharma-Plaza zijn handelsmerken van Pharma-Intelligence BV ©2020





Postbus 30033 9700 RM Groningen (050) 524 5245



Deze e-mail en eventuele bijlagen is bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan. Ontvang je deze mail als niet-geadresseerde, laat dit dan weten aan de verzender en verwijder het bericht. Aan de inhoud van dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend.  
This e-mail and any attachment is intended exclusively for the addressee. If you are not the intended recipient, please notify the sender by return e-mail and delete the e-mail. This message can not lead to any contractual or legal obligation.



## **Bijlage 5**



Aan: VWS

Betreft: Verzoek om beantwoording aanvullende vragen rondom bouwkundige aanpassingen IC-opstapeling

### **Algemeen**

In het opstapelingsplan COVID-19 van het Martini Ziekenhuis staan een aantal van onderstaande punten nader toegelicht. Zie hiervoor bijlage 1.

1. *Kunt u het definitieve ontwerp voor de bouwkundige aanpassingen en de tekeningen (bouwkundige schets / plattegrond) van de te realiseren uitbreiding van de IC en van de uitgangssituatie aanleveren waarin zichtbaar is tot welke opstapelingsfase (1, 2 of 3) het aantal te realiseren bedden behoren?*

Zie bijlage 2 plattegrond huidige uitgangssituatie IC 3B en uitbreiding IC 3C.

### **IC capaciteit voor de Coronacrisis**

In het Martini Ziekenhuis bevindt de IC zich op afdeling 3B (3de verdieping, bouwdeel B). De afdeling is gebouwd volgens de in negentiger jaren geldende bouwnormen. Er zijn fysiek 8 tweepersoonskamers en 4 éénpersoonskamers met mogelijkheid tot strikte isolatie. Dagelijks worden de 8 tweepersoonskamers gebruikt voor 12 IC-patiënten en 4 MC-patiënten. De kamers met strikte isolatie worden alleen gebruikt voor bijvoorbeeld verdenking MRSA-patiënten. Deze kamers zijn klein en daardoor ongeschikt voor een meerdaagse volledige COVID-19 IC-behandeling vanwege gebrek aan ruimte voor alle noodzakelijke apparatuur en personeel voor langdurige beademing.

### **Oplossing voor de langere termijn en noodzaak tot verbouwing van IC-capaciteit**

Voor het Martini Ziekenhuis is het noodzakelijk om aansluitend aan de huidige IC 3de verdieping in bouwdeel C, thans in gebruik als een reguliere verpleegafdeling met 32 bedden, 8 gesluisde 1 persoonskamers IC kamers te bouwen met bijbehorende ruimten ten behoeve van opslag van materialen, medicatie etc. Hierdoor wordt een duurzame oplossing gecreëerd met de mogelijkheid tot efficiënte opstapeling in een harmonica model van 1 tot 8 COVID-19 IC patiënten zonder negatieve effecten op de reguliere non-COVID zorg. In tijden van non-Covid kunnen deze IC kamers blijvend effectief ingezet worden, door op 3B het aantal IC bedden op de huidige 2 persoons kamers terug te brengen naar 1 persoonskamers. Dat laatste is conform de huidige bouwstandaard. De totale IC capaciteit kan dan mee ademen met de behoefte aan IC zorg.

Vanuit verzekeraars is de vraag gesteld of de bouwkundige aanpassing beperkt kan blijven tot het creëren van 5 IC bedden en waarom er in het voorstel gekozen wordt voor 8. Reden hiervan is dat de bouwkundige staat van bouwdeel 3C, thans een reguliere verpleegafdeling, het mogelijk maakt om naast deze 8 IC kamers, nog 16 reguliere verpleegbedden in stand te kunnen houden. Het bouwen van minder bedden dan de genoemde 8 gesluisde IC kamers is onzinnig doordat er dan veel loze ruimte overblijft, bij bouwkundig vrijwel vergelijkbare kosten. Ook is tijdens de "tweede golf" gebleken dat vanuit het LCPS en de regio aan het Martini ziekenhuis feitelijk wordt gevraagd om 8 IC bedden voor COVID beschikbaar te stellen in fase 2. Daarmee is het eerder aangegeven onderscheid in fase 1, 2 en 3 in die zin fictief omdat wij in fase 1 geen capaciteit hebben en we landelijk nu in fase 2 zitten terwijl wij als ziekenhuis opdracht hebben om 8 bedden ter beschikking te stellen. Deze bouwkundige aanpassing wordt door ons ziekenhuis als de midlife renovatie van de IC gezien. Deze midlife renovatie was voorzien in 2030. Daarmee wordt de midlife renovatie feitelijk 10 jaar naar voren gebracht. De raming van de verbouwing bedraagt € 2,3 mln. De versnelde investeringskosten bedragen daarmee € 1,2 mln. Dit gedeelte is dan ook onderdeel van de subsidieaanvraag vanuit ons ziekenhuis. Het andere gedeelte

wordt vanuit het ziekeluis gefinancierd. Hieraan gekoppeld is de aanvraag opgenomen voor bijbehorende medische inventaris.

2. *Is er een kostenspecificatie mogelijk waarin duidelijk wordt welk deel van de investeringen betrekking hebben op de 5 vaste bedden uit opschalingsfase 1 en 2 en welk deel op de 3 flexibele bedden uit opschalingsfase 3? Uit de aangeleverde documentatie wordt niet duidelijk op welke wijze het bedrag van EUR 1,2 miljoen voor de versnelde en aanvullende investeringskosten vanwege Covid19 is bepaald.*

Zie bovenstaande onder onderdeel 1 met betrekking tot de kosten van EUR 1,2 miljoen. De ingediende bouwkundige kosten zijn EUR 2,3 miljoen, waarvan het Martini Ziekenhuis heeft aangegeven 50% voor eigen rekening te nemen. Per saldo kwam de aanvraag hiermee op EUR 1.150.000. Op basis van de huidige offertes blijkt een hoger investeringsbedrag noodzakelijk voor uitbreiding van de IC-capaciteit, namelijk EUR 3 miljoen. Zie hiervoor bijlage 3.

3. *Kunt u de onderliggende offertes aanleveren zodra deze definitief zijn?*

Zie bijlagen 3 specificatie van de kosten en offertes bijlage 4,5 en 6. Dit betreffen de concept offertes. Indien deze definitief worden zullen we deze aanleveren.

4. *Kunt u aangeven waarom u denkt dat de IC-bedden uit de opschalingsfase aantoonbaar zijn gerealiseerd vóór 1 maart 2021?*

#### **IC-capaciteit tijdens de "eerste golf"**

Vanwege het ontbreken van voldoende, adequate, IC-kamers met strikte isolatie mogelijkheden, en de manier waarop COVID-19 positieve -patiënten langdurig behandeld moeten worden, was het noodzakelijk te kiezen voor een noodoplossing. Deze noodoplossing bestond uit het plaatsen van een tijdelijke sluis midden in de Intensive Care afdeling, waarachter er in cohort verpleging op 4 tweepersoonskamers een vorm van strikte isolatie kon worden toegepast.

De sluis was een duidelijke noodoplossing en de IC medewerkers hebben daar in ARBO-technisch ongunstige omstandigheden moeten functioneren, waarbij ruimte te klein was voor opslag van middelen en materialen, wat het risico van onhygiënisch werken met zich meebrengt. Daarnaast was de luchtbehandeling inadequaat waardoor temperatuurregulatie niet mogelijk was. Hierdoor moesten medewerkers, naast het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen, onder hoge temperatuur hun werk doen.

Ook impliceert deze cohort verpleging dat, indien er maar één COVID-19 patiënt aanwezig is, ook de andere 7 onbezette bedden niet belegt kunnen worden door non-COVID patiënten. Dit betekende dat er in essentie in deze periode maar 4 reguliere IC-bedden beschikbaar waren, hetgeen een aanvullende reden was om de non-COVID zorg drastisch af te schalen.

Teneinde nog meer IC-COVID-19 patiënten te kunnen behandelen is er een nood IC opgezet op de verkoopkamer op het OK-complex (3de verdieping, bouwdeel G en H). Hierbij werden niet reguliere beademingsmachines gebruikt, extra personeel van de OK ingezet en moest het IC-personeel op 2 locaties werken. Gevolg hiervan was een forse afschaling van de reguliere zorg. Deze periode werd midden mei afgesloten.

#### **IC-capaciteit na de "eerste golf"**

Deze is hetzelfde als voor de Corona-crisis, waarmee het grootste probleem op dit moment is, dat er in essentie geen mogelijkheid is tot adequate opvang en behandeling van COVID-19 positieve IC-patiënt. De 4 isolatiekamers op de achterzijde zijn te klein voor alle apparatuur en de draaitrans en het opnieuw in cohort verpleging gaan werken leidt direct tot significante afschaling van reguliere non-COVID IC zorg. Daarnaast is het werken binnen de cohortafdeling ARBO technisch ongewenst; zoals eerder omschreven. Indien er geen opvang van COVID-19 IC-patiënten mogelijk is, heeft dit ook consequenties voor de hele keten, aangezien dan patiënten ook niet op een Covid verpleegafdeling kunnen worden opgenomen. Dit zijn patiënten, die snel respiratoir insufficiënt kunnen worden en verplaatst moeten worden naar een IC afdeling. Dit betekent feitelijk dat al op de Eerste Hulp de stroom naar andere ziekenhuizen omgebogen moet worden. Dit is een zeer onwenselijke situatie voor patiënten uit onze aderentie, andere regioziekenhuizen en het Martini Ziekenhuis. Niet aanpassen van de huidige IC voorzieningen betekent dat het Martini Ziekenhuis de facto noodgedwongen een non-COVID huis zal blijven of dat opvang van COVID-19 IC-patienten per definitie leidt tot afschaling van reguliere zorg.

**Oplossing korte termijn ("tweede golf")**

In afwachting van een definitieve oplossing voor COVID-bedden is er opnieuw een tijdelijke voorziening gecreëerd. Dit is wederom gebeurd via de in het voorjaar ingerichte nood IC voorziening op de 3de verdieping bouwdeel G/I. Om de impact op de reguliere zorg te minimaliseren is gekozen voor een uitwijk naar bouwdeel H. Hier zijn maximaal 5 IC bedden in tijdelijkheid gerealiseerd, waar in cohortverpleging patiënten behandeld kunnen worden. Uiteraard geldt ook hiervoor dat, door het cohortkarakter op deze nood IC en de afstand tot de reguliere IC (200-300 meter), deze noodvoorziening leidt tot een suboptimale inzet van personeel die maar een beperkte tijd houdbaar is.

Bij inrichting van deze nood IC op 3H kan de reguliere verkeersruimte van het OK complex op bouwdeel 3G, in tegenstelling tot afgelopen voorjaar, wel open blijven. Hierdoor is er geen noodzaak tot afschaling van non-Covid zorg op het OK complex. Er blijft echter wel sprake van een substantiële, op het totale zorgvolume wel beperkte, negatieve impact op de capaciteit van het operationele dagcentrum en de polikliniek pijngeneeskunde. De bouwkundige aanpassingen en de daarmee samenhangende kosten noodzakelijk voor het inrichten van deze nood IC zijn relatief beperkt van omvang.

Deze situatie is duurzaam niet vol te houden. Er is sprake van een afschaling van reguliere zorg en IC capaciteit als gevolg van de bouwkundige situatie wanneer sprake is van opvang van COVID-19 patiënten. Daarom is een oplossing voor de langere termijn noodzakelijk.

Als tijdelijke suboptimale noodoplossing voor het creëren van de 3 extra bedden voor fase 3 is op de huidige achterzijde van de IC op afdeling 3B een sluis in gebruik genomen. Hierdoor is de huidige IC verdeeld in een gedeelte voor reguliere patiënten en een gedeelte voor Covid-patiënten. Deze tijdelijke oplossing leidt tot een suboptimale inzet van personeel die maar een beperkte tijd houdbaar is.

### **Inleiding**

In deze notitie beargumenteert de Raad van Bestuur van het Martini Ziekenhuis de noodzaak om te komen tot een bouwkundige aanpassing van de huidige IC capaciteit om te komen tot de, in het Bestuurlijk Overleg afgesproken en benodigde, uitbreiding van 5 IC bedden (fase 1 en 2) en 3 aanvullende IC bedden in de derde fase met behoud van capaciteit voor non-COVID zorg.

### **IC capaciteit voor de Coronacrisis**

In het Martini Ziekenhuis bevindt de IC zich op afdeling 3B (3<sup>de</sup> verdieping, bouwdeel B). De afdeling is gebouwd volgens de in negentiger jaren geldende bouwnormen. Er zijn fysiek 8 tweepersoonskamers en 4 éénpersoonskamers met mogelijkheid tot strikte isolatie. Dagelijks worden de 8 tweepersoonskamers gebruikt voor 12 IC-patiënten en 4 MC-patiënten. De kamers met strikte isolatie worden alleen gebruikt voor bijvoorbeeld verdenking MRSA-patiënten. Deze kamers zijn klein en daardoor ongeschikt voor een meerdaagse volledige COVID-19 IC-behandeling vanwege gebrek aan ruimte voor alle noodzakelijke apparatuur en personeel voor langdurige beademing.

### **IC-capaciteit tijdens de "eerste golf"**

Vanwege het ontbreken van voldoende, adequate, IC-kamers met strikte isolatie mogelijkheden, en de manier waarop COVID-19 positieve -patiënten langdurig behandeld moeten worden, was het noodzakelijk te kiezen voor een noodoplossing. Deze noodoplossing bestond uit het plaatsen van een tijdelijke sluis midden in de Intensive Care afdeling, waarachter er in cohort verpleging op 4 tweepersoonskamers een vorm van strikte isolatie kon worden toegepast.

De sluis was een duidelijke noodoplossing en de IC medewerkers hebben daar in ARBO-technisch ongunstige omstandigheden moeten functioneren, waarbij ruimte te klein was voor opslag van middelen en materialen, wat het risico van onhygiënisch werken met zich meebrengt. Daarnaast was de luchtbehandeling inadequaat waardoor temperatuurregulatie niet mogelijk was. Hierdoor moesten medewerkers, naast het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen, onder hoge temperatuur hun werk doen.

Ook impliceert deze cohort verpleging dat, indien er maar één COVID-19 patiënt aanwezig is, ook de andere 7 onbezette bedden niet belegt kunnen worden door non-COVID patiënten. Dit betekende dat er in essentie in deze periode maar 4 reguliere IC-bedden beschikbaar waren, hetgeen een aanvullende reden was om de non-COVID zorg drastisch af te schalen.

Teneinde nog meer IC-COVID-19 patiënten te kunnen behandelen is er een nood IC opgezet op de verkoeverkamer op het OK-complex (3<sup>de</sup> verdieping, bouwdeel G en H). Hierbij werden niet reguliere beademingsmachines gebruikt, extra personeel van de OK ingezet en moest het IC-personeel op 2 locaties werken. Gevolg hiervan was een forse afschaling van de reguliere zorg. Deze periode werd midden mei afgesloten.

### **IC-capaciteit na de "eerste golf"**

Deze is hetzelfde als voor de Coronacrisis, waarmee het grootste probleem op dit moment is, dat er in essentie geen mogelijkheid is tot adequate opvang en behandeling van COVID-19 positieve IC-patiënt. De 4 isolatiekamers op de achterzijde zijn te klein voor alle apparatuur en de draaiteams en het opnieuw in cohort verpleging gaan werken leidt direct tot significante afschaling van reguliere non-COVID IC zorg. Daarnaast is het werken binnen de cohortafdeling ARBO technisch ongewenst; zoals eerder omschreven.

Indien er geen opvang van COVID-19 IC-patiënten mogelijk is, heeft dit ook consequenties voor de hele keten, aangezien dan patiënten ook niet op een Covid verpleegafdeling kunnen worden opgenomen. Dit zijn patiënten, die snel respiratoir insufficiënt kunnen worden en verplaatst moeten worden naar een IC afdeling. Dit betekent feitelijk dat al op de Eerste Hulp de stroom naar andere ziekenhuizen omgebogen moet worden. Dit is een zeer onwenselijke situatie voor patiënten uit onze aderentie, andere regioziekenhuizen en het Martini Ziekenhuis. Niet aanpassen van de huidige IC voorzieningen betekent dat het Martini Ziekenhuis de facto noodgedwongen een non-COVID huis zal blijven of dat opvang van COVID-19 IC-patienten per definitie leidt tot afschaling van reguliere zorg.

#### **Oplossing korte termijn ("tweede golf")**

In afwachting van een definitieve oplossing voor COVID-bedden is er opnieuw een tijdelijke voorziening gecreëerd. Dit is wederom gebeurd via de in het voorjaar ingerichte nood IC voorziening op de 3<sup>de</sup> verdieping bouwdeel G/H. Om de impact op de reguliere zorg te minimaliseren is gekozen voor een uitwijk naar bouwdeel H. Hier zijn maximaal 5 IC bedden in tijdelijkheid gerealiseerd, waar in cohortverpleging patienten behandeld kunnen worden. Uiteraard geldt ook hiervoor dat, door het cohortkarakter op deze nood IC en de afstand tot de reguliere IC (200-300 meter), deze noodvoorziening leidt tot een suboptimale inzet van personeel die maar een beperkte tijd houdbaar is.

Bij inrichting van deze nood IC op 3H kan de reguliere verkoerverruimte van het OK complex op bouwdeel 3G, in tegenstelling tot afgelopen voorjaar, wel open blijven. Hierdoor is er geen noodzaak tot afschaling van non-Covid zorg op het OK complex. Er blijft echter wel sprake van een substantiële, op het totale zorgvolume wel beperkte, negatieve impact op de capaciteit van het operationele dagcentrum en de polikliniek pijngeneeskunde. De bouwkundige aanpassingen en de daarmee samenhangende kosten noodzakelijk voor het inrichten van deze nood IC zijn relatief beperkt van omvang.

Deze situatie is duurzaam niet vol te houden. Er is sprake van een afschaling van reguliere zorg en IC capaciteit als gevolg van de bouwkundige situatie wanneer sprake is van opvang van COVID-19 patienten. Daarom is een oplossing voor de langere termijn noodzakelijk.

#### **Oplossing voor de langere termijn en noodzaak tot verbouwing van IC-capaciteit**

Voor het Martini Ziekenhuis is het noodzakelijk om aanpalend aan de huidige IC 3<sup>de</sup> verdieping in bouwdeel C, thans in gebruik als een reguliere verpleegafdeling met 32 bedden, 8 gesluisde 1 persoonskamers IC kamers te bouwen met bijbehorende ruimten ten behoeve van opslag van materialen, medicatie etc. Hierdoor wordt een duurzame oplossing gecreëerd met de mogelijkheid tot efficiënte opschaling in een harmonica model van 1 tot 8 COVID-19 IC patiënten zonder negatieve effecten op de reguliere non-COVID zorg. In tijden van non-Covid kunnen deze IC kamers blijvend effectief ingezet worden, door op 3B het aantal IC bedden op de huidige 2 persoons kamers terug te brengen naar 1 persoonskamers. Dat laatste is conform de huidige bouwstandaard. De totale IC capaciteit kan dan mee ademen met de behoefte aan IC zorg.

Vanuit verzekeraars is de vraag gesteld of de bouwkundige aanpassing beperkt kan blijven tot het creëren van 5 IC bedden en waarom er in het voorstel gekozen wordt voor 8. Reden hiervan is dat de bouwkundige staat van bouwdeel 3C, thans een reguliere verpleegafdeling, het mogelijk maakt om naast deze 8 IC kamers, nog 16 reguliere verpleegbedden in stand te kunnen houden. Het bouwen van minder bedden dan de genoemde 8 gesluisde IC kamers is onzinnig doordat er dan veel loze ruimte overblijft, bij bouwkundig vrijwel vergelijkbare

kosten. Ook is tijdens de “tweede golf” gebleken dat vanuit het LCPS en de regio aan het Martini ziekenhuis feitelijk wordt gevraagd om 8 IC bedden voor COVID beschikbaar te stellen in fase 2. Daarmee is het eerder aangegeven onderscheid in fase 1, 2 en 3 in die zin fictief omdat wij in fase 1 geen capaciteit hebben en we landelijk nu in fase 2 zitten terwijl wij als ziekenhuis opdracht hebben om 8 bedden ter beschikking te stellen.

Deze bouwkundige aanpassing wordt door ons ziekenhuis als de midlife renovatie van de IC gezien. Deze midlife renovatie was voorzien in 2030. Daarmee wordt de midlife renovatie feitelijk 10 jaar naar voren gebracht. De raming van de verbouwing bedraagt € 2,3 mln. De versnelde investeringskosten bedragen daarmee € 1,2 mln. Dit gedeelte is dan ook onderdeel van de subsidieaanvraag vanuit ons ziekenhuis. Het andere gedeelte wordt vanuit het ziekenhuis gefinancierd. Hieraan gekoppeld is de aanvraag opgenomen voor bijbehorende medische inventaris.

### **STZ en regio**

Uit overleg met verzekeraars wordt het belang onderschreven om de COVID IC capaciteit te organiseren bij het Martini ziekenhuis. Dit ook om te voorkomen dat er regionaal een te grote kwetsbaarheid c.q. afhankelijkheid van de capaciteit in het UMCG ontstaat. Hierdoor blijft het mogelijk om aan de inwoners van de regio en ons kerngebied toegankelijke zorg te bieden. Tenslotte is het vanuit ons STZ perspectief ook van kwalitatief belang voor de zorg in onze regio. Vanuit onze STZ positie wordt klinisch wetenschappelijk onderzoek gedaan naar behandeling van coronabesmetting; die kan worden uitgebreid. Ook stimuleert het onderwijs en opleiding op het gebied van epidemieën, zowel zorginhoudelijk als organisatorisch. En Santeon neemt ook actief deel aan de VBHC-cyclus COVID. Doordat klinische data wordt gekoppeld aan farma-database worden snelle klinische onderzoeksresultaten verkregen.

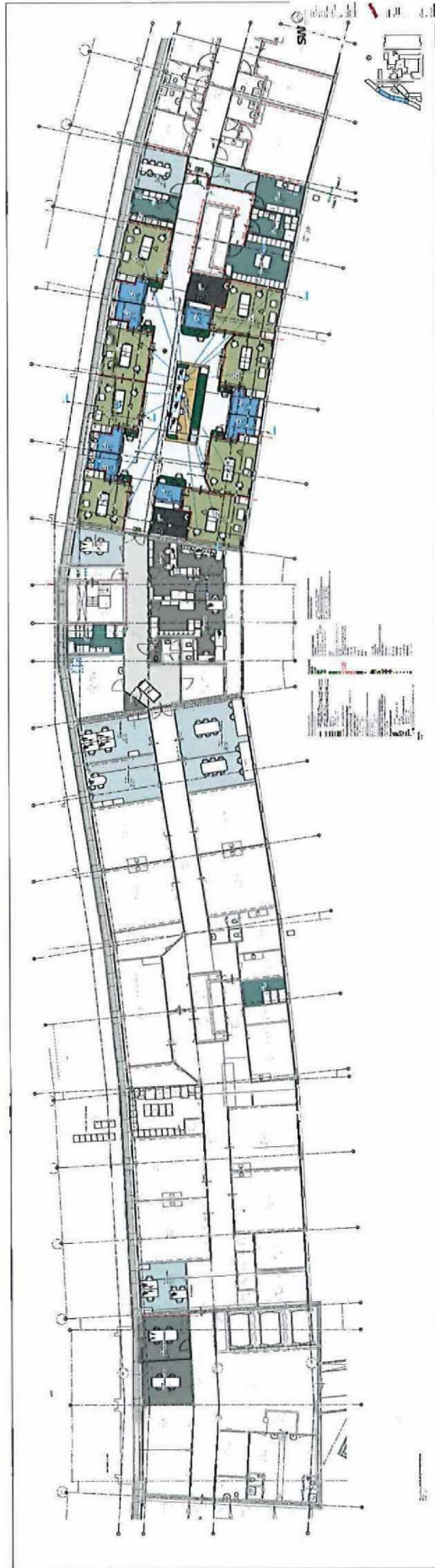
### **Conclusie**

Een totale investering voor de bouwkundige aanpassingen van circa € 2,3 mln. is noodzakelijk om in het Martini Ziekenhuis IC zorg ten behoeve van COVID-19 positieve patiënten (of andere epidemische verheffingen van infectieziekten) te kunnen leveren waarbij sprake is van borging van reguliere zorg. Zonder de huidige Covid-19 pandemie zou de vraag naar een dergelijke aanpassing pas aan de orde komen bij een midlife renovatie van het Martini Ziekenhuis. Dit zou normaal voor ons ziekenhuis in 2030 aan de orde zijn geweest. De versnelde en aanvullende investeringskosten vanwege COVID bedragen € 1,2 mln. De regionale noodzaak van aanpassing wordt ook onderschreven door zorgverzekeraars. Enerzijds vanuit beschikbare capaciteit in de regio en anderzijds vanuit onze STZ positie.

Namens de Raad van Bestuur Martini Ziekenhuis,

5.1.2e

Groningen, 13 november 2020







**B.V. BOUWBEDRIJF**  
**B. KOOI**  
Groningen 050 - 313 65 65

Project: 17002, Opdrachten Martini Ziekenhuis 2017  
Detailbegroting: 00001, Offerte 20201416 Verbouw Intensiva care  
Begrotingsregels

maandag 14 december 2020  
Tijd : 17:55

Omschrijving	Algemeen		Totaal	
	Hoeveelhd	Ehd	Excl. BTW	Incl. BTW
<b>00 ALGEMEEN</b>				
De prijs is gebaseerd op uitvoering tijdens normale werktijden op werkdagen van maandag tot en met vrijdag, er is geen rekening gehouden met boortijden en/of andere werk belemmerende voorwaarden.	1,00	-		
Geen luchtdichtheidsmetingen gerekend, uitvoering Martini ziekenhuis??	1,00	-		
Geen brandwerende afwerking aan sparingen gerekend, uitvoering Martini ziekenhuis??	1,00	-		
<b>00 ALGEMEEN</b>				
<b>05 BOUWPLAATSVOORZIENINGEN</b>				
Transport, plaatsen, demonteren en huur van bouwhekken	22,00	wkn	5.1.1c	
Huur schakelunit en opslagcontainer	22,00	wkn		
Aan- en afvoer van de schakelunit en opslagcontainer	1,00			
Het maken van een sparing in de gevel ten behoeve van het transport de vrijgekomen kozijnen en gevelbekleding opslaan voor hergebruik, de sparing voorzien van een tijdelijk kozijn met 2 multiplex deuren. Na de verbouw het kozijn terug plaatsen, gevelbekleding aanbrengen en de binnenzijde afwerken,	1,00	PST		
Demonteren binnenbeplating tbv schouw achter de gevel	1,00	PST	5.1.1c	
<b>05 BOUWPLAATSVOORZIENINGEN</b>			5.1.1c	
<b>06 MATERIEEL GROOT</b>				
Montage, demontage en transport lift	1,00	PST	5.1.1c	
Huur goederen en personenlift	22,00	wkn		
Opstellingskeuring	1,00	PST		
STELPOST berekening ankerpunten door constructeur	1,00	STP		
<b>06 MATERIEEL GROOT</b>			5.1.1c	
<b>09 STEIGERWERK</b>				
Montage, demontage en transport steiger	1,00	PST	5.1.1c	
Huur steiger	22,00	wkn		
STELPOST Steigerwerk in het trappenhuis, tbv sparingen	1,00	STP		
<b>09 STEIGERWERK</b>			5.1.1c	
<b>10 SLOOPWERK</b>				



**B.V. BOUWBEDRIJF**  
**B.KOOI**  
Grondingen 050-313 65 65

Project: 17002, Opdrachten Martini Ziekenhuis 2017  
Detailbegroting: 00001, Offerte 20201416 Verbouw Intensive care  
Begrotingsregels

maandag 14 december 2020  
Tijd : 17:55

Algemeen			Totaal		
Omschrijving	Hoeveelhd	Ehd	Excl. BTW	Incl. BTW	
Volgens overzicht Dusseldorp	1,00	PST	5.1.1c		
Huur, transport en uitleggen rijplaten bij de lift en container	1,00	PST			
Huur, transport en uitleggen rijplaten bij de uitgang bij de SEH	1,00	PST			
Verwijderen wanden ruimte 3C312/313 De drukschotten en plafonds blijven gehandhaaft, geen aanpassingen aan gerekend.	15,00	M1			
Verwijderen wanden ruimte 3B303/304 De drukschotten en plafonds blijven gehandhaaft, geen aanpassingen aan gerekend.	15,00	M1			
Het boren sparingen door betondak rond 150 mm	1,00	ST			
Het plaatsen van een Curtain wall voor de branddeuren in de gang 3C voor de deur van het werk	1,00	PST			
STELPOST Het plaatsen van stofschotten	1,00	STP			
Het boren van 4 sparingen van 400mm door de betonvloer van het dak	1,00	PST			
Het boren van 4 sparingen van 400mm door de betonmuur van het trappenhuis	1,00	PST			
Het zagen van sparingen door de betonvloer op aanwijs van CWD	38,00	ST			
<b>10 SLOOPWERK</b>					5.1.1c
<b>30 KOZIJNEN, RAMEN, DEUREN</b>					
Het leveren en aanbrengen van 11 stuks Interglas raamkozijnen, dubbel beglaasd met 33,1 gelaagd glas, - 2 stuks unit 500 x 2350 mm - 6 stuks unit 1300 x 1500 mm - 3 stuks unit 1600 x 1500 mm inclusief versteviging en rondom en rondom afkitten	1,00	PST	5.1.1c		
Het leveren en aanbrengen schuifdeuren van Metaflex Type Medicare Glas een en ander volgens opgaaf Metaflex	6,00	ST	5.1.1c		
Het leveren en aanbrengen schuifdeuren van Metaflex Type Medicare Glas een en ander volgens opgaaf Metaflex	2,00	ST			
Het leveren en aanbrengen schuifdeuren van Metaflex Type Medicare een en ander volgens opgaaf Metaflex	8,00	ST			
Het leveren en aanbrengen schuifdeuren van Metaflex Type Medicare een en ander volgens opgaaf Metaflex	8,00	ST			
De opties welke vermeld staan in de offerte van Metaflex zijn niet in de begroting meegenomen.					



Project: 17002, Opdrachten Martini Zlokanhuis 2017  
 Detailbegroting: 00001, Offerte 20201416 Verbouw Intensive care  
 Begrotingsregels

maandag 14 december 2020  
 Tijd : 17:55

Algemeen			Totaal	
Omschrijving	Hoeveelhd	Ehd	Excl. BTW	Incl. BTW
Het leveren en aanbrengen van hardhouten deurkozijnen met HPL deuren	6,00	sl	5.1.1c	
Herplaatsen van een aanwezig kozijn met deur in de gangwand van ruimte 3A410	1,00	ST		
Het verplaatsen van de brandscheidende deuren in de gang	1,00	PST		
<b>30 KOZIJNEN, RAMEN, DEUREN</b>				5.1.1c
<b>33 DAKCONSTRUCTIE</b>				
Het inplakken van de dakdoorvoeren	4,00	ST	5.1.1c	5.1.1c
<b>33 DAKCONSTRUCTIE</b>				
<b>34 BEGLAZING</b>				
Het demonteren, opslaan en herplaatsen van van de glasgevel	1,00	PST	5.1.1c	5.1.1c
<b>34 BEGLAZING</b>				
<b>36 VOEGVULLINGEN</b>				
het afkitten van de hoeken van de natte ruimtes	24,00	M1	5.1.1c	
Voor het afdichten van de ramen zijn geen kosten opgenomen.				
<b>36 VOEGVULLINGEN</b>				5.1.1c
<b>41 TEGELWERK</b>				
STELPOST: Het leveren en aanbrengen van wandtegels gerekend € 25,- ex. btw /m2	69,72	M2	5.1.1c	
<b>41 TEGELWERK</b>				5.1.1c
<b>42 DEKVLOEREN EN VLOERSYSTEMEN</b>				
egaliseren van de vloeren volgens omschrijving Birza	1,00	PST	5.1.1c	
Vloerafwerking G2 classificatie	1,00	PST		
leveren en aanbrengen van holplinten	1,00	PST		
vloerafwerking niet geleidend	1,00	PST		
leveren en aanbrengen van holplinten	1,00	PST		
Het overlagen van de bestaande gietvloeren 3C2.2 en 3C2.1	1,00	PST		
Het aanbrengen van een gietvloer sanitaire ruimten	1,00	PST		



Project: 17002, Opdrachten Martini Ziekenhuis 2017  
 Detailbegroting: 00001, Offerte 20201416 Verbouw Intensive care  
 Begrotingsregels

maandag 14 december 2020  
 Tijd : 17:55

Omschrijving	Algemeen		Totaal	
	Hoeveelhd	Ehd	Excl. BTW	Incl. BTW
STELPOST; het herstellen van plinten daar waar nodig	1,00	STP	5.1.1c	
Het afstorten van de sparingen in de vloer tpv verwijderde afvoeren Kleine afvoeren, afstorten met Sika Screed HardTop	42,00	ST		
Het afstorten van de sparingen in de vloer tpv verwijderde afvoeren Grotere afvoeren t/m 125mm, afstorten met Sika Screed HardTop	15,00	ST		
Het afstellen van vloerputten en het afgieten	2,00	ST		
<b>42 DEKvloeren EN vloERSYSTEMEN</b>				5.1.1c
<b>44 PLAFOND EN WANDSYSTEMEN</b>				
Het leveren en aanbrengen van Eurocoustic Tonga Ultra clean vlakke inleg panelen afmeting 600x600x22mm inclusief wit zichtbaar API ophangstelsel en kantafwerking door middel van standaard kantlat 18x34mm, zichtzijde zwart,	840,00	M2	5.1.1c	
Het maken van een sparing in de plafondplaat en het leveren en aanbrengen van extra hout ten behoeve van inbouwspots en noodverlichting	45,00	ST	5.1.1c	
Het maken van een sparing in de plafondplaat ten behoeve van de brandmelders	75,00	ST		
Het maken van een sparing in de plafondplaat tpv afzuigrozet	5,00	ST		
Het leveren en aanbrengen van gipswanden opgebouwd uit een dubbel frame van c en u profielen 50mm waartegen aan beide zijden 2 gipsplaten dik 12,5mm worden aanbracht, Tussen de profielen wordt een Siga Majepol 5 luchtdichte folie aangebracht welke rondom afgeplakt met Siga Fentrim 20 breed 100mm tpv aansluitingen met plafond, vloer en wanden, de spouw wordt voorzien van 2 x 40mm glaswol, eventueel kan er in de spouw nog een extra gipsplaat worden aangebracht (meerprijs hiervoor is € 16,50 ex btw)	669,00	M2		
Het monteren van de aangeleverde wandgoten	66,00	ST	5.1.1c	
Het boren van een sparing tpv wandcontactdoos U50	135,00	ST		
het boren van een sparing in de wand tpv tapwateraansluitleidingen	120,00	ST		
het boren van een sparing in de wand tpv leidingen medische gassen	35,00	ST		
STELPOST; Het leveren en aanbrengen van achterhout	1,00	STP		
Het leveren en aanbrengen van hardhouten regels en verzwaaarde stijlen ter plaatse van de schuifdeur kozijnen, inclusief een strook Gyproc Habito over de houten regel aan de bovenzijde, achter het frame van de deur	24,00	st		



Project: 17002, Opdrachten Martini Ziekenhuis 2017  
 Detailbegroting: 00001, Offerte 20201416 Verbouw Intensive care  
 Begrotingsregels

maandag 14 december 2020  
 Tijd : 17:55

Omschrijving	Algemeen		Totaal	
	Hoeveelhd	Ehd	Excl. BTW	Incl. BTW
Het demonteren van de bestaande wandbeplating tegen de buitengevel, het leveren en aanbrengen van Siga Majepal 5 luchtdichte folie afgeplakt met Siga Fentrim tape en hier overheen 1 plaat 12,5mm gipsplaat.	252,00	M2	5.1.1c	
3A410 Het leveren en aanbrengen van een metaalstudwand 75 met aan woerszijden 2x12,5mm gipsplaat, de wand voorzien van 60mm isolatie	17,28	M2		
3A410; het aanwerken van het systeemplafond op de nieuwe wand	5,00	M1		
Het leveren en aanbrengen van wit zetwerk in de drukschotten ter plaatse van de verwijderde wanden.	30,00	M1		
GEEN werkzaamheden op de 4e etage aan plafonds en wanden gerekend	1,00	-		
Het demonteren en naderhand terugplaatsen van het systeemplafond op de 2e etage ten behoeve van de aanpassingen aan de installaties, 1x demonlage en 1x montage per verrek gerekend.	165,00	M2		
Het maken van een brandwerende wand boven de brandwerende deuren in de gang	4,00	M2		
Het maken van doorvoeringen van rond 200mm door de wand, deze luchtdicht afgeplakt op de folie in de tussenlaag, deze buis is bedoeld voor de installaties door de wanden, De doorvoeren worden naderhand afgedicht met luchtdichte PUR-schuim	45,00	ST		
Het maken van doorvoeringen van rond 200 t/m 450mm door de wand, de mantelbuizen hiervoor geleverd door CWD, deze luchtdicht afgeplakt op de folie in de tussenlaag, deze buis is bedoeld voor de installaties door de wanden, De doorvoeren worden naderhand afgedicht met luchtdichte PUR-schuim	74,00	ST		5.1.1c
Het afdichten van de sparingen door de drukschotten op de 2e etage	25,00	ST		5.1.1c
Het maken van een omklimmering met hierin een deurkozijn met deur t.b.v. srvice werkzaamheden, de afmeting van de kast is ca 600x600mm,	8,00	ST	5.1.1c	
<b>44 PLAFOND EN WANDSYSTEMEN</b>			5.1.1c	
<b>45 AFBOUWTIMMERWERK</b>				
Het leveren en aanbrengen van een nieuwe lijst om de kozijnen aan de binnenzijde van de buitengevels, uitgevoerd in Meranti, wit gegrond.	220,00	M1	5.1.1c	
<b>45 AFBOUWTIMMERWERK</b>			5.1.1c	
<b>46 SCHILDERWERK</b>				
Nieuw gips; naden en schroefgaten uitvlakken, geheel voorstrijken, ondergrond inlijmen, glasweefselbehang aanbrengen en het geheel dekkend sausen in 1 lichte kleur,	705,44	M2	5.1.1c	



**B.V. BOUWBEDRIJF**  
**B. KOOI**  
 Groningen 050-313 65 65

Project: 17002, Opdrachten Martini Ziekenhuis 2017  
 Detailbegroting: 00001, Offerte 20201416 Verbouw Intensive care  
 Begrotingsregels

maandag 14 december 2020  
 Tijd : 17:55

Algemeen			Totaal	
Omschrijving	Hoeveelhd	Ehd	Excl. BTW	Incl. BTW
Behandelkamers; naden en schroefgaten uitvlakken, geheel voorstrijken, ondergrond inlijmen, glasweefselbehang aanbrengen en het geheel dekkend sausen in 1 lichte kleur,	453,60	M2	5.1.1c	
Maarswanden; ondergrond reinigen, geheel voorzien van een laag grondverf en afgewerkt met een laag lakverf.	181,20	M2	5.1.1c	
Deurkozijnen; ondergrond reinigen, plaatselijk bijwerken met grondverf en voorzien van een laag lakverf.	6,00	ST		
Bestaande wanden sausen, opschonen ondergrond en voorzien van een laag muurverf in een lichte kleur,	1,00	PST		
Lijstwerk om de kozijnen; het afstoppen van gaatjes, het bijwerken van het grondverf, en aflakken in een lichte kleur,	200,00	M1		
46 SCHILDERWERK			5.1.1c	
52 INSTALLATIEWERK				
GEEN werkzaamheden gerekend	1,00			
52 INSTALLATIEWERK				
78 ALGEMEEN				
Post onvoorzien werkzaamheden	1,00	STP	50.000,00	
78 ALGEMEEN			50.000,00	60.500,00
<b>Totaal:</b>			<b>729.943,42</b>	<b>883.231,53</b>

62 - 69

5.1.1c

Croonwolver&amp;dros B.V.

Vestiging Groningen  
 Rouaanstraat 33  
 9723 CC Groningen  
 Postbus 390  
 9700 AJ Groningen  
 Telefoon 088 - 923 46 50  
 www.croonwolverendros.nl

KvK 64954153  
 SBIB registratienr. 16-12-02080

Martini Ziekenhuis  
 5.1.2e  
 Postbus 30033  
 9700 RM GRONINGEN

Onderwerp  
 Verbouwing en uitbreiding IC van het Martini Ziekenhuis te Groningen

Geachte 5.1.2e

Naar aanleiding van de aanvraag per e-mail van MUL BV ontwerpers & adviseurs d.d. 20 november 2020 ontvangt u hierbij onze vrijblijvende aanbieding voor de verbouwing en uitbreiding IC van het Martini Ziekenhuis Groningen.

Onze aanbieding omvat:

- alle werkzaamheden zoals genoemd in de bijgevoegde open begroting;
- het opnemen, opstellen van een offerte, engineering, voorbereiden, coördineren, uitvoeren en opleveren van de werkzaamheden;

Onze offerte is gebaseerd op de volgende documenten:

Document	Datum
- Kopie van Format nvi 2020-11-30 met antwoorden	30-11-2020
- Verslag 04 Ontwerpteamvergadering IC 20201208	
- Verslag 03 Ontwerpteamvergadering IC 20201201	
- Verslag 02 Ontwerpteamvergadering IC 20201124	
- Verslag 01 Ontwerpteamvergadering IC 20201117	
- 201116 ct PvE VO IC 3C	16-11-2020
- Bijlage 1_ 20201116 ruimteboek 3C PVE IC 82190	16-11-2020
- Bijlage 2 06-2020; Materiaalstaat MZH Definitief.xlsx	1-6-2020
- Bijlage 3 190702 Programma van Eisen Isolatiekamers	2-7-2019
- Bijlage 4_CAD-procedureboek Martini Ziekenhuis versie 1.2	
- Bijlage 5 Selectie L BK 2-4	25-3-2005
- Bijlage 6_WIP richtlijn Verbouwingen	1-11-2005
- Bijlage 7_Principe Janitza energiemeting (kWh) MZH	
- Bijlage 8_Algemene Regellechnische Install Ontwerp	11-9-2019
- Bijlage 9.3b Overdracht stukken W-installatie	
- Bijlage 9.3c Overdracht stukken E-installatie	
- Bijlage 10 concept schema isolatiekamer	23-10-2020
- 82190E103-C	25-11-2020
- 82190W103-C	19-11-2020
- 82190W104-C	19-11-2020
- 82190W400	19-11-2020
- P-schema Martini zkh.	2-6-2016
- 2035V-complete set	19-9-2020
- 2035V656 VO Satelet Apotheek	19-9-2020
- 2035Dd-situatie1jan-2664694	1-11-2020
- 2035Dd- A0	25-11-2020
- 2035Dd- A0plus	25-11-2020

Datum  
 15 december 2020  
 Nummer  
 2010-03103  
 Projectdeel  
 Verbouwing en uitbreiding IC  
 Behandeld door  
 5.1.2e  
 Mobiel nummer  
 5.1.2e  
 E-mail  
 5.1.2e  
 @croonwolverendros.nl  
 Blad  
 1 van 6

- 2035Dd- A3	25-11-2020
- 2035M ter info	25-11-2020
- 0000-AO aannemingsovereenkomst	
- 0000-COM coördinatieovereenkomst MET schadevergoeding	
- 0000-GV garantieverklaring	
- 2035-V&GM-001	20-11-2020
- 2035TO001 vO_1	19-11-2020
- CAD-procedureboek Martini Ziekenhuis versie 1.2	
- VCCN-RL10-CONCEPT-v1,212	10-6-2015
- indeling Motiva Pendel Draeger bestaande IC	13-8-2007
- plafondzuil Draeger Motiva Pendel bestaand	13-8-2007
- IC demarcatie 20201130	30-11-2020

#### Aanvullende uitgangspunten

- In het VO worden eisen gesteld aan het binnenklimaat. Met de genoemde uitgangspunten zoals interne warmtelast en luchtcapaciteiten genoemd in het ruimteboek is het niet altijd mogelijk om aan deze eisen te voldoen. Naar verwachting zal het bijvoorbeeld op de IC-kamers maximaal 25°C tot mogelijk 29°C kunnen worden. In het ruimteboek en ruimtestaat staat maximaal 21°C.
- Met de beschikbare hoeveelheid lucht is niet in alle ruimten het gevraagde aantal luchtwisselingen te behalen.
- De inductie units hebben een gkw-traject van 15/19°C. Centraal wordt in de LBK gekoeld/ontvochtigd tot 16°C/95 %RV (Tdauwpunt=15,2°C). Ten gevolge van de vochttoename door personen, kan afhankelijk van de personenbezetting condensatie op de inductie units plaatsvinden. Er is weliswaar voorzien in een dauwpuntregeling, maar dit resulteert wel in het feit dat het gevraagde binnenklimaat niet wordt behaald.
- De gevraagde drukhiërarchie is met name afhankelijk van de luchtdichtheid van de bouwkundige constructie. De bestaande buitengevel is een belangrijke factor. De eis ten aanzien van de luchtdichtheid is hoog. Deze eis is van invloed op de luchtbehandelingsinstallatie en drukregeling. Wellicht is het uitvoeren van een druktest van de gevel in onderdruk/overdruk raadzaam om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de gevel. Graag willen wij dit nader met u bespreken hoe hiermee om te gaan in de verdere uitwerking in de UO-fase.
- In onze begroting hebben we vooralsnog geen extra Kemper afsluiters opgenomen boven het plafond maar een stopkraantje bij het toestel t.p.v. de muurplaat voor de sanitair aansluiting.
- Er is een lift beschikbaar voor verticaal transport van mensen en goederen;
- Vooralsnog zijn wij uitgegaan van de genoemde luchthoeveelheden genoemd in het ruimteboek. Deze luchthoeveelheden moeten nog getoetst worden op basis van in de UO fase te realiseren transmissie- en een temperatuur overschrijdingsberekening van de diverse ruimten. Tevens moeten de uitgangspunten voor het maken van de genoemde berekeningen nog worden afgestemd.
- Aantallen zijn opgenomen conform de ruimtestaat Elektrotechnische installaties.
- Zeswegregelafsluiters toegepast voor de inductieunits i.p.v. de in de offerte van Siemens aangegeven tweewegregelafsluiters.
- Uitbreiding van de bestaande regelkast R-C6 B-1.

Bovengenoemde mogelijke **aanpassingen** zijn geen onderdeel van onze aanbidding. Wij willen graag met u meedenken om gezamenlijk de beste oplossingsrichting te bepalen. Wij gaan ervan uit dat eventuele wijzigingen voor verrekening vatbaar zijn.

Op dit moment hebben wij nog niet van alle voorkeursleveranciers een offerte ontvangen. Derhalve hebben wij hiervoor een alternatief opgenomen of hiervoor een inschatting gedaan.

Dit betreft de volgende leveranciers:

- BiSelect
- Nsecure
- Commend
- Swisslog
- Nijburg (heeft geen capaciteit dit project te realiseren, als alternatief Ferrocal opgenomen).

Voor een overzicht van de aangeboden materialen en werkzaamheden verwijzen wij u naar de bijgevoegde open begroting.

De prijs voor de werkzaamheden is als volgt opgebouwd:

- Offerteprijs o.b.v. uitgangspunten raming d.d. 2 december jl.:
- Aanvullend benodigd kanaalwerk t.o.v. referentieproject ten gevolge van afvoer naar dak en technische ruimte in plaats van op dezelfde verdieping:
- Hogere post regeltechniek (Siemens) t.o.v. referentieproject:
- Extra post intercom toegevoegd t.o.v. raming 2 december jl.:

5.1.1c

Totaal:

Zegge: 5.1.1c EURO

Genoemd bedrag is exclusief BTW.

#### Optimalisaties.

In verband met het korte tijdsbestek voor de prijsvorming hebben wij nog niet de gelegenheid gehad om een aantal optimalisaties te onderzoeken. De volgende optimalisaties willen we graag met jullie nader onderzoeken:

- Alternatief voor Siemens naregelingen.
- Evaluatie nog te ontvangen offertes zoals hiervoor beschreven.

Daarnaast willen we graag met jullie nader onderzoek doen naar overige optimalisaties waaronder het verlichtingsplan.

#### Corona clause

Partijen zijn op de hoogte van het coronavirus en de onzekerheid die dit met zich meebrengt voor de nakoming van de verplichtingen van partijen uit deze overeenkomst.

De gevolgen van het coronavirus, alsmede de gevolgen van de in verband hiermee door de overheid gegeven en nog te geven aanbevelingen, resp. door de overheid genomen en nog te nemen maatregelen, zijn daarom niet verdisconteerd in de aanneemsom/prijs voor het werk resp. het (meerjarig) onderhoud.

Partijen verklaren over en weer dat de gevolgen van het coronavirus een omstandigheid vormen die de opdrachtnemer niet kan worden toegerekend, en dat opdrachtnemer voor die gevolgen recht heeft op kostenvergoeding en termijnverlenging.

Omdat deze gevolgen niet zijn verdisconteerd in de aanneemsom/prijs en de opdrachtnemer deze niet had kunnen en niet behoefde te voorzien, geldt het bovenstaande in uitdrukkelijke afwijking van het geen is bepaald in Diensten-/Mantelovereenkomst OBZ 15844 d.d. 25 maart 2020.

#### Monitoring en informatie

Partijen willen de gevolgen van het coronavirus voor de goede uitvoering van het werk resp. het (meerjarig) onderhoud zoveel mogelijk beperken en zullen daartoe met elkaar in overleg blijven tijdens de uitvoering van het werk resp. het (meerjarig) onderhoud.

Met het oog daarop zal de opdrachtnemer regelmatig - in beginsel tweewekelijks - met de opdrachtgever de voortgang van het werk resp. het (meerjarig) onderhoud bespreken met inbegrip van de versturende en vertragende omstandigheden die zich hebben voorgedaan en de mogelijke gevolgen daarvan voor het verdere verloop. De opdrachtnemer zal daarbij voorts een indicatie geven van de ten gevolge van het coronavirus opgetreden extra kosten.

#### Voorwaarden en condities

Prijspeil	: datum prijsopgave.
Geldigheid offerte	: 30 dagen na datum prijsopgave.
Prijsstelling	: netto, exclusief BTW.
Levering	: franco werk.
Levertijd	: in overleg, na schriftelijke opdracht.
Planning	: start 2021 in overleg.
Uitvoering	: in een aaneengesloten periode en in een veilige werkomgeving, zonder wachturen en tijdens normale daguren, en gedurende 40 uur per week. Bij montage buiten de normale werktijden worden de toeslag op montage-uren en de extra verblijfskosten nader met u verrekend.
Betalingschema	: 15% bij opdracht; 15% bij opdrachtverstrekking onderaannemers 65% in maandelijkse termijnen; 5% bij oplevering.
Betaling	: 30 dagen na factuurdatum.
Conditie	: conform Diensten-/Mantelovereenkomst OBZ 15844 d.d. 25 maart 2020 zoals overeengekomen tussen Martini Ziekenhuis en Croonwolver&dros B.V.
Algemeen	: uitgangspunt is dat deze offerte als een gesloten opdracht in opdracht wordt gegeven.

Niet in onze aanbieding opgenomen is:

- alle bouwkundige werkzaamheden. Wij hebben aan 5.1.2e een opgave gedaan welke bouwkundige voorzieningen noodzakelijk zijn, zie bijlage MZH IC - Opgave Bouwkundige voorzieningen 2020-12-14
- demontage luchtkanalen.
- het geluid-, luchtdicht en brandwerend afdichten van sparingen en doorvoeren;
- het waterdicht afwerken van sparingen en doorvoeren door het dak;
- het plaatsen en verwijderen van stofschotten ter afscherming van het bouwgebied;
- het inmeten van de bestaande bouwkundige situatie;
- alle kosten voor water, elektriciteit, was-, schaft-, kleedaccommodaties en opslag, loopverlichting, afvoer van afval en andere faciliteiten op de locatie;
- werkzaamheden aan de bestaande installatie indien zich gebreken zouden openbaren tijdens de uitvoeringswerkzaamheden;
- het wijzigen van bestaande installaties, tenzij anders omschreven;
- het inregelen van de bestaande niet gewijzigde installatie na het wijzigen van een deel van de installatie;
- het coördineren van de werkzaamheden in de geclassificeerde ruimten;
- het uitvoeren van een nulmeting van de geclassificeerde ruimte;
- het valideren van de geclassificeerde ruimten;
- het uitvoeren van een natte eindschoonmaak;
- het verzorgen van correctief en preventief onderhoud. Graag gaan wij met u, ten tijde van de realisatie, in gesprek om de juiste uitgangspunten voor het doelmatig en functioneel uitvoeren van onderhoud af te stemmen;

Onze contactpersoon 5.1.2e zal binnen een week contact met u opnemen om de offerte te bespreken. Indien u nadere uitleg wenst of vragen heeft, kunt u natuurlijk altijd contact opnemen.

Wij vertrouwen erop u hiermee een passend voorstel te hebben gedaan en zien uw gewaardeerde opdracht graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,  
Croonwolter&dros B.V.

5.1.2e

5.1.2e

#### Bijlagen

- Begroting met eindblad 25710466 d.d. 15-12-2020 – Werkuigbouwkundige en regeltechnische ins.pdf
- Begroting met eindblad 25710466 d.d. 15-12-2020 – Elektrotechnische installaties.pdf
- MZI IC - Opgave Bouwkundige voorzieningen 2020-12-14
- Tekeningen werkuigbouwkundige installaties:
  - o 2020-12-15 water installaties 2035Dc A0
  - o 15-12-2020 demontage medische gassen 3C
  - o 2020-12-15 cv en gkw installaties 2035Dc A0
  - o 2020-12-15 demontage cv-gkw. bwd 3BC
  - o 2020-12-15 demontage cv-gkw. bwd 3C
  - o 2020-12-15 demontage loodg.werk BC 2e verd.
  - o 2020-12-15 demontage loodg.werk C 2e verd.
  - o 2020-12-15 demontage lucht 3e verd.
  - o 2020-12-15 isolatie VWA IC gebied 3e verdieping
  - o 2020-12-15 lucht 3e verd BWD 3C
  - o 2020-12-15 lucht 3e verd. BWD 3B
  - o 2020-12-15 lucht 5e verd. dak en techniekruimte 630-22C - Copy
  - o 2020-12-15 medische gassen
  - o 2020-12-15 swegonunits 2035Dc A0 verlengd
- Ruimtelijst E
- Ruimtelijst M&R
- Offertes onderaannemers en leveranciers:
  - o Siemens SIBAU-1-B21-00066A - Bijlage
  - o Siemens SIBAU-1-B21-00066A - Offerte
  - o Signify Armaturen
  - o Trafokasten Wijdeven
  - o Vermeer Offerte eenheidsprijzen 8 IC kamers Martini Zkh
  - o verrekenblad posten inregelen IMI
  - o VOS Ascom
  - o Al-Ko offerte I.BK prijzenblad 20180718-03A
  - o Al-Ko offerte I.BK specificatieblad 20180718-03B
  - o Brandmelding Siemens
  - o Ferrocal offerte kanalen 20387A
  - o IMI offerte luchtdichtheidmeting 01596.A Martini ZKH - 8 IC 2020-12-14
  - o IMI offerte Martini Zkh lucht + water 14-12-20
  - o Medexs - Productsheet - MED-PUU-G
  - o Medexs - productsheet schacht 400
  - o Medexs offerte mail recirculatieunit



VIRULYSTRAAT 1  
9716 JT GRONINGEN  
TEL. 050-5773874  
FAX 050 5773749

BANK NL57RABO0310737753  
BTW NL8189.60.486.B01  
K.V.K 02058420

Martini Ziekenhuis

T.a.v. 5.1.2e

Postbus 30033

9700 RM Groningen

Betreft : Offerte aanvraag  
Uw referentie : vaste inrichting IC MZH Groningen  
Onze referentie : A&F 20-0460

Groningen, 10-12-2020

Geachte 5.1.2e

Hierbij hebben wij het genoegen u onze prijsopgave te mogen toesturen voor het produceren en leveren van de vaste inrichting IC MZH Groningen.

Pos. 01	M601	Balie
Pos. 02	M602	Werkplek 1
Pos. 03	M603	Werkplek 2
Pos. 04	M607	Werkplek
Pos. 05	M659	Doorgeefkasten
Pos. 06	M604	Werkplek
Pos. 07	M605	Werkplek
Pos. 08	M606	Werkplek
Pos. 09	M608	Werkplek
Pos. 10	M609	Werkplek
Pos. 11	M620	kast kamer 1
Pos. 12	M621	kast kamer 2
Pos. 13	M622	kast kamer 3
Pos. 14	M623	kast kamer 4
Pos. 15	M624	kast kamer 5a
Pos. 16	M625	kast kamer 5b
Pos. 17	M626	kast kamer 6
Pos. 18	M627	kast kamer 7
Pos. 19	M628	kast kamer 8a
Pos. 20	M629	kast kamer 8b
Pos. 21	M640	pantry sluis 1
Pos. 22	M641	pantry sluis 2
Pos. 23	M642	pantry sluis 3
Pos. 24	M643	pantry sluis 4

5.1.1c

Pos.	25	M644	pantry sluis 5
Pos.	26	M645	pantry sluis 6
Pos.	27	M646	pantry sluis 7
Pos.	28	M647	pantry sluis 8
Pos.	29	M652	Spoelmeubel
Pos.	30	M653	keuken
Pos.	31	M654	kast schone ruimte
Pos.	32	M655	Med. Kast schone ruimte
Pos.	33	M656	Med. Kast voorb. links
Pos.	34	M657	Med. Kast voorb. rechts
Pos.	35	M658	werkplek voorb. ruimte
Pos.	36	M660	Werkplek lafkasten
Pos.	37	M661	Aanmeldbalie
Pos.	38		Transport en plaatsing

5.1.1c

Totaalprijs excl. Btw.

#### Uitvoering:

Renvooi meubelwerk meubelmaker

Kleur A = plint(en) HPL, aluminium geborsteld, Thermopal ALU 2

kleur B = Formica F6901 GROEN

kleur C = Formica F5346 ROZE

kleur D = Formica F4168 BLAUW

kleur E = Formica F3210 ORANJE

Kleur F = Formica wit n.t.b

Kleur G = Formica F7851 PAARS BLAUW

Kleur H = Formica 09B Formica steunkleur apotheek LICHT BLAUW

HPL = kleur ntb.

LET OP kleur F4168 is een uitlopend decor.

De uitgangspunten zoals aangegeven op tekening 2035M600 zijn meegenomen in de offerte berekening.

Wij zijn er voor de prijsbepaling wel vanuit gegaan dat er wordt gebouwd zoals het MZH dit wenst. Zoals het aanbrengen van leidingwanden achter keukens en pantry's. Wij zijn ervan uitgegaan dat overal wandkranen geplaatst worden.

Alle zichtdelen worden afgewerkt met Formica HPL.

Alle spoelbakken worden vlak ingebouwd.

Alle bovenkasten worden voorzien van ingebouwde LED verlichting.

Hang en sluitwerk van hoogwaardige kwaliteit. (GRASS en HETTICH)

Wij zijn ervan uitgegaan dat bij de balies de werkplekken elektrisch in hoogte verstelbaar zijn.

De aanbieding is excl. Alle aangegeven apparatuur.(levering MZH)

Alle gevraagde onderdelen zullen door ons worden uitgewerkt op 3D werktekening niveau.

Hier zal ook duidelijk op worden aangegeven welke materialen en kleuren er per positie worden toegepast. Ook zullen als dat nodig is details duidelijk worden uitgewerkt.

## Opties:

Pos.	29	M652	Spiegelmeubel zonder laden
Pos.	30	M653	Keuken zonder laden
Pos.	32	M655	Med. Kast schone ruimte. Uitvoering melamine
Pos.	33	M656	Med. Kast voorb. links. Uitvoering melamine
Pos.	34	M657	Med. Kast voorb. rechts. Uitvoering melamine

5.1.1c

Prijs is incl.	: Het overleg voor de exacte uitvoering. Het inmeten ter plaatse en het vervaardigen van werktekeningen.
Prijs is excl.	: BTW, apparatuur, hak, breck, sloopwerkzaamheden, constructieve voorzieningen, E&W aansluitingen, kranen en het eventueel uit te voeren meerwerk.
Montage	: De ruimte moet goed bereikbaar en leeg zijn bij aanvang van montage. Nodige voorzieningen qua installaties/aansluitpunten dienen voor start montage aanwezig te zijn en de montage zonder vertraging uitgevoerd kan worden. Verticaal transport is voor rekening opdrachtgever
Temperatuur	: Het vochtigheid percentage en temperatuur dient in de ruimte een minimale temperatuur van 18 graden en een R.V. van 40-65% zijn, zodat het interieurwerk onder normale omstandigheden kan acclimatiseren.
Uitvoering	: Uitgaande van 1 fase
Levertijd	: ca 8 weken na goedkeuring op de werktekeningen (duur tekenwerk ca 2 week)
Geldigheid	: Offerte is 30 dagen geldig.
Garantie	: Garantietermijn van één jaar na de eerste oplevering
Betaling	: 50 % bij opdracht 40 % bij aanvang werkzaamheden 10 % binnen 8 dagen na levering.

In het vertrouwen u een passende aanbieding te hebben doen toekomen en in afwachting van uw gewaardeerde opdracht, verblijven wij

Met vriendelijke groet  
A & F Interieurbouw

5.1.2e

Algemene offerte-, leverings- en betalingsvoorwaarden van de sectie Interieurbouw van de Centrale Bond van Meubelfabrikanten gedeponeerd te Haarlem d.d. februari 2010 onder nummer 3/2010  
AVG verklaring volgens Privacy Policy A&F 24-05-2018, document zie [www.aeninterieurbouw.nl](http://www.aeninterieurbouw.nl)



## **Bijlage 6**

**Aan: Minister voor Medische Zorg**  
**Van: Comité bouwkundige aanpassingen IC-opstalling**  
**Datum: 9 februari 2021**

## **Advies Comité bouwkundige aanpassingen IC-opstalling**

### **COOCZ 20058 Martini Ziekenhuis**

#### **1. Informatie**

##### **1.1 Omschrijving aanvraag**

De aanvraag van het Martini Ziekenhuis te Groningen d.d. 13 november 2020 betreft de opstalling van 8 IC-bedden. Deze bedden zijn als volgt verdeeld over de opstallingsfasen:

- Fase 1: + 1 IC-bed (totaal 13 bedden)
- Fase 2: + 4 IC-bedden (totaal 17 bedden)
- Fase 3: + 3 IC-bedden (totaal 20 bedden)

Op basis van het aantal te creëren extra IC-bedden bedraagt het grensbedrag voor bouwkundige aanpassingen voor het Martini ziekenhuis EUR 450.000, te weten 5x EUR 75.000 en 3x EUR 25.000.

De door de aanvrager geprognosticeerde kosten bedragen EUR 1.150.000. Dit is EUR 700.000 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**

De IC bestaat uit 8 tweepersoonskamers en 4 eenpersoonskamers met strikte mogelijkheid tot isolatie. De IC heeft een maximale fysieke capaciteit van 16 bedden waarvan 4 bedden worden gebruikt voor MC-patiënten. De aanvrager geeft aan dat de 4 eenpersoonskamers klein zijn en ongeschikt voor meerdaagse volledige Covid19 IC-behandeling vanwege gebrek aan ruimte voor de noodzakelijke apparatuur en personeel.

De aanvrager geeft aan dat de bestaande IC geen mogelijkheden biedt tot adequate opvang en behandeling van Covid19-patienten. De tijdens de eerste golf gekozen noodoplossing van cohortverpleging middels een sluis leidde tot ARBO technisch ongewenste situaties en tot inefficiënt gebruik van de IC-capaciteit (reeds bij één Covid-patiënt moest er worden gecohorteerd waardoor 7 IC-bedden niet konden worden gebruikt).

In de tweede golf is gekozen voor een kortetermijnoplossing door een tijdelijke nood IC-voorziening te realiseren van maximaal 5 IC-bedden met cohortverpleging.

Martini is daarom voornemens om naast de huidige IC 8 gesluisde eenpersoonskamers met bijbehorende ruimten te bouwen. Hiermee worden 1 structureel IC-bed fase 1, 4 vaste koude IC-bedden uit fase 2 en 3 flexibele koude bedden uit fase 3 gerealiseerd.

### Voorgenomen uitbreiding



#### 1.3 Korte omschrijving bouwkundige oplossing/plan

De bouw van de 8 eenpersoons isolatiekamers met bijbehorende ruimten wordt door de aanvrager als de 'midlife renovatie' van de IC gezien die voorzien was in 2030. Deze 8 kamers en ruimten worden aanpalend aan de bestaande IC gebouwd op een reguliere verpleegafdeling met 32 bedden. Na de verbouwing blijft deze reguliere verpleegafdeling bestaan met 16 bedden.

De voorgestelde bouwkundige aanpassingen bestaan uit:

- Het bouwen van 8 IC-isolatiekamers.
- Het bouwen van een apotheek/medicijnkamer, kantoren, balle, werk- en opslagruimten.

Volgens de aanvrager wordt op deze wijze een duurzame oplossing gecreëerd met de mogelijkheid tot efficiënte opschaling in een harmonica model van 1 tot 8 Covid19 IC-patiënten. In tijden van non-covid wil de aanvrager de nieuwe isolatiekamers blijvend inzetten door op de bestaande IC de huidige tweepersoonskamers terug te brengen tot eenpersoonskamers.

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

De aanvrager heeft een globale kostenraming aangeleverd van EUR 2,3 miljoen en aangegeven 50% voor eigen rekening te nemen. De aanvraag was derhalve EUR 1.150.000.

Door de aanvrager zijn aanvullend concept offertes aangeleverd.

<b>Vernieuwbouw IC</b>	
Bouwkundige voorzieningen	883.231
Werktuigbouwkundige en Elektrotechnische voorzieningen	1.962.015
Vaste inrichting	145.310
<b>Bouwkosten</b>	<b>2.990.556</b>
Indirecte kosten	
<b>Investeringskosten</b>	<b>2.990.556</b>
<b>Investeringskosten per opgeschaald bed</b>	<b>373.820</b>

## 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 (1+4+3) in respectievelijk fase 1, 2 en 3 is overeenkomstig de afgesproken uitbreiding zoals vermeld in de subsidieregeling.

In artikel 7 lid 1a en 1b wordt bepaald dat het bedrag van subsidieverlening bestaat uit *"de eenmalige kosten ten behoeve van bouwkundige aanpassingen in opschalingsfase 1, opschalingsfase 2 en opschalingsfase 3 vanaf 1 juli 2020 tot 1 maart 2021"*. Gezien de omvang en complexiteit van de voorgenomen vernieuwbouw en het feit dat het Martini ten tijde van het indienen van de aanvraag slechts over een globale kostenraming beschikte, heeft het Comité de vraag gesteld "aantoonbaar te maken waarom Martini denkt de IC-bedden voor 1 maart 2021 gerealiseerd te hebben". Het Comité heeft op deze vraag geen antwoord gekregen en komt, gezien de omvang en complexiteit van het bouwtraject en het feit dat in één van de offertes een planning is opgenomen "start 2021 in overleg", tot de conclusie dat de opschaling niet vóór 1 maart 2021 te realiseren is.

### 2.2 Noodzakelijkheid en functionaliteit van de bouwkundige aanpassingen

De uitbreiding van de IC capaciteit in respectievelijk fase 1, 2 en 3 vindt plaats binnen de bestaande bouwkundige uitgangssituatie. Deze oplossing is op zich logisch.

Het Comité is van mening dat de gekozen oplossing voor fase 3 niet noodzakelijk en niet passend is, aangezien met de vernieuwbouw 8 structurele IC-bedden worden gecreëerd in plaats van flexibele IC-bedden.

### 2.3 Kosten van de bouwkundige aanpassingen

Voor de directe kosten van de bouwkundige aanpassingen voor respectievelijk fase 1, 2 en 3 houdt de aanvrager 50% van de globale kostenraming van EUR 2.300.000 aan. De subsidie aanvraag bedraagt daarmee EUR 1.150.000, per opgeschaald bed EUR 143.750.

Het Comité is van mening dat deze kosten voor opschalingsfase 3 niet redelijk en niet passend zijn omdat 8 structurele IC-bedden worden gecreëerd in plaats van flexibele IC-bedden.

### 3. **Advies aan de Minister voor Medische Zorg**

Aangevraagd is een bijdrage in de investeringskosten van de vernieuwbouw van de IC die niet te realiseren is voor 1 maart 2021. De kosten van de huidige noodoplossing voor de IC-opschaling zijn volgens het Martini Ziekenhuis relatief beperkt van omvang en zijn niet opgevoerd in de subsidieaanvraag.

Overeenkomstig artikel 9 lid 3c van de subsidieregeling kan het Comité volstaan met een beperkt onderzoek indien de bouwkundige aanpassingen naar verwachting niet of niet geheel zullen plaatsvinden voor 1 maart 2021.

Op basis van dit beperkte onderzoek is het Comité van mening dat de gekozen oplossing voor fase 3 niet noodzakelijk en niet passend is, aangezien met de vernieuwbouw 8 structurele IC-bedden worden gecreëerd in plaats van flexibele IC-bedden.

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

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

5.1.2e

5.1.2e

## Inhoudelijk en kwantitatief kader bouwkundige aanpassingen IC-opstaling

### 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 opstaling curatieve zorg COVID-19 (subsidieregeling). Het comité adviseert de minister bij aanvragen voor bouwkundige aanpassingen in de opstalingfase 1, opstalingfase 2 en opstalingfase 3. Het betreft dan die aanvragen waarbij de totaalom 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 opstalingfase 1 of 2 is dit grensbedrag € 75.000 per teleenheid en voor opstalingfase 3 een grensbedrag van € 25.000 per teleenheid.<sup>1</sup> 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		
-			

### 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 (m<sup>2</sup>) wordt aangemerkt als nieuwbouw;
  - gebouwen of bouw delen 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 (opstalingfase 1 structureel, opstalingfase 2 is tijdelijk vast, en opstalingfase 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 geargumenteerd wordt toegelicht;
  - bijbehorende offertes en (Indien al beschikbaar) opdrachtbevestigingen.

<sup>1</sup> Als een ziekenhuis uitbreidt met 1 bed in opstalingfase 1, 1 bed in opstalingfase 2 en 1 bed in opstalingfase 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>

## **Bijlage 7**

---

VERTROUWELIJK

---

# Taakstelling & taakstellingsmatrix Noord-Nederland

*Klinisch & IC capaciteit*



Team capaciteiten

## Taakstelling klinisch

1

Klinisch										
Datum	Fase	17/May	17/May	18/May	19/May	20/May	21/May	22/May	23/May	Bezet
Klinische benodigd*	2B	160	160	160	160	160	160	160	160	92
Beschikbaar NNL	**	121	119	119	119	119	119	119	119	92
Martini ziekenhuis	2a	16	16	16	16	16	16	16	16	12
Stand van vandaag	* Prognose op basis van wekelijkse taakstelling LCPS									
Vastgesteld 11 - 5	** Er wordt vanuit gegaan dat op- en afschaling binnen 48 uur kan worden gerealiseerd									
Afschaling										

De gegevens zijn gevalideerd door de betrokken klinische coördinatoren van de ziekenhuizen

## Taakstelling IC

2

IC										
Datum	Fase	17/May	17/May	18/May	19/May	20/May	21/May	22/May	23/May	
IC benodigd *	2d	81	81	81	81	81	81	81	81	Bezet
Beschikbaar NNL	**	82	85	85	85	85	85	85	85	57
Martini ziekenhuis	2d	12	12	12	12	12	12	12	12	6
Stand van vandaag	* Prognose op basis van wekelijkse taakstelling LCPS									
Vastgesteld 11 - 5	** Er wordt vanuit gegaan dat op- en afschaling binnen 48 uur kan worden gerealiseerd									
Afschaling										

# Taakstellingsmatrix Noord-Nederland

Specificatie Covid-19 matrix	Martini ziekenhuis										Martini ziekenhuis										Martini ziekenhuis									
	Fase IC	Totale IC capaciteit	IC Covid	IC Non-Covid	Fase klinisch	Totale covidcapaciteit verpleegafdeling	# OK's totaal	# OK's spoed	% afgeschaald OK totaal (NZA)	Fase IC	Totale IC capaciteit	IC Covid	IC Non-Covid	Fase klinisch	Totale covidcapaciteit verpleegafdeling	# OK's totaal	# OK's spoed	% afgeschaald OK totaal (NZA)	Fase IC	Totale IC capaciteit	IC Covid	IC Non-Covid	Fase klinisch	Totale covidcapaciteit verpleegafdeling	# OK's totaal	# OK's spoed	% afgeschaald OK totaal (NZA)			
Verdeling tot 1.150	12	12	2	10	1a	4	14	6	0%	12	12	2	10	1a	4	14	6	0%	12	12	2	10	1a	4	14	6	0%			
Verdeling tot 1.350	2a	17	13	5	8	2a	16	12	6	14%	17	13	5	8	2a	16	12	6	14%	17	13	5	8	2a	16	12	6			
Verdeling tot 1.700	2c	20	14	8	6	2c	48	6	6	57%	20	14	8	6	2c	48	6	6	57%	20	14	8	6	2c	48	6	6			
Verdeling tot 1.150	11	13	3	10	1b	8	14	6	0%	13	3	10	1b	8	14	6	0%	13	3	10	1b	8	14	6	0%	13	3	10		
Verdeling tot 1.350	21	17	13	5	8	2b	32	10	6	28%	17	13	5	8	2b	32	10	6	28%	17	13	5	8	2b	32	10	6			
Verdeling tot 1.700	2d	20	14	8	6	2d	64	6	6	57%	20	14	8	6	2d	64	6	6	57%	20	14	8	6	2d	64	6	6			

## **Bijlage 8**



## Uitkomst ROAZ/GHOR Strategisch Kernteam COVID-19 Acties en besluiten 31 maart 2021

Aanwezig:	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	in afwezigheid van	5.1.2e
	5	5.1.2i	5.1.2e	5.1.2e		5.1.2e

### Landelijk en regionaal beeld Covid-19

#### Besmettingen/testen GGD-en

In Drenthe en Friesland zijn de besmettingen met 10% toegenomen, in Groningen met 5%. Dit is ongeveer gelijk aan de landelijke trend en nog steeds oplopend. Het aantal sterfgevallen neemt af. Het virus is breed verspreid in de samenleving.

#### Capaciteit, ziekenhuisopnames

In de weckerapportage van LCPS is te zien dat de druk met 10% is toegenomen en dit is ook de verwachting voor komende week. Het LCPS PECC beeld laat de bezetting in de verschillende regio's zien ten opzichte van hun te leveren fair share. De fair share van Noord Nederland is bepaald op 10.49%.

5.1.2e heeft in de ALV vergadering van het LNAZ het ongenoegen ingebracht dat leeft binnen onze regio omtrent de verdere opschaling van Covid-zorg en de effecten daarvan op de non covid zorg in onze regio. Verder opschalen in onze regio gaat ten koste van de uitvoer van FMS klasse 3 zorg. Het probleem wordt wel herkend en er wordt gedacht om ook een landelijke huddle te organiseren voor klinische capaciteit, net als er al bestaat voor IC-capaciteit. Dit moet tot betere verdeling en perceptie leiden. Vrijdag 2 april vindt het reglogesprek plaats over fase 3 met IGJ. 5.1.2e zal in dit gesprek de zorgen rond verdere opschaling delen en schetsen wat verdere consequenties zijn en tevens dit ook te communiceren richting NZa. Het landelijke besluit om op te schalen naar 1450 IC bedden heeft voor onze regio veel consequenties.

### Acties / besluiten 24 maart 2021

Vastgesteld.

#### Regionale ontwikkelingen Covid & niet-Covid zorg

Ziekenhuizen: druk is onverminderd hoog. Eventuele extra openstelling van bedden is snel weer opgevuld met name door patiënten uit de eigen regio. In Friesland is vanochtend overlegd over verdere opschaling met een goed resultaat. De Covid-uitbraak op de cardiologie afdeling in het Martini ziekenhuis lijkt onder controle.

Ambulancezorg: druk neemt merkbaar toe, zowel bij de inzet voor de regionale ziekenhuizen als bij Inzet voor het LCPS.

Huisartsen: huisartsen zien meer patiënten met corona gerelateerde klachten. Verder extra druk vanwege het vaccineren van de verschillende doelgroepen.

Zorgverzekeraars: onder druk van NFU is het sjabloon voor inhaalzorg verstuurd naar de ziekenhuizen met het verzoek deze binnen 3 weken terug te sturen. Per huis wordt gevraagd naar een inschatting van de inhaalzorg die dit jaar geleverd kan worden. Binnen ZN is het signaal afgegeven over de huidige verdeling van zorg.

Laboratoria: geen bijzonderheden.

VVT: geen grote uitbraken meer, vaccinaties nog steeds aan de orde.

RONAZ: geen bijzonderheden.

GGZ: medewerkers en patiënten worden gevaccineerd. De berichtgeving rond het 5.1.2i levert nog steeds veel vragen op bij medewerkers.

### ROAZ plan Zorg in Noord Nederland Covid-19 fase 3

#### Sectorplan ziekenhuizen Noord Nederland fase 3

Het sectorplan fase 3 voor de ziekenhuizen is met de ziekenhuisbestuurders gedeeld in het Bestuurlijk overleg van 30 maart jl.

De uitleen van personeel kent nog juridische haken en ogen. Als dit opgehelderd is kan dit hoofdstuk ook gebruikt worden door andere sectoren. 5.1.2e zal dit punt ook inbrengen bij het regiogesprek met IGJ op 2 april aanstaande. **Actie** 5.1.2e

### **Regioplan Zorg in Noord Nederland Covid-19 fase 3**

Dit plan is aangevuld met resultaten uit de doorloop sessies en de uitkomsten van de werkgroepen (o.a. Medisch Model) en ligt ter vaststelling voor. De werkinstructies zijn nog in ontwikkeling en worden later aan dit plan toegevoegd. Het plan is landelijk getoetst door een kernteam en de ontvangen aanwijzingen zijn in het voorliggende plan verwerkt. Het plan hoeft niet nogmaals ingediend te worden bij het LNAZ.

**Besluit:** het ROAZ plan Zorg in Noord Nederland Covid-19 fase 3 (raamwerk) wordt voorwaardelijk vastgesteld met de kanttekening dat het een dynamisch document is.

**Besluit:** het Medisch Model (onderdeel van het ROAZ plan) is tevens vastgesteld.

### **Covid-zorg IC en klinische bedden capaciteit**

Capaciteitsbeeld: toenemende druk op IC en kliniek. Mondjesmaat nemen we een patiënt over van buiten de regio vanwege krappe beschikbaarheid van onze bedden, regionale bedden worden dus met name gevuld met patiënten uit eigen regio.

Dashbord: eigen rekenmodellen komen lager uit dan de berekeningen van LCPS.

Taakstelling: vanochtend hebben de Friese bestuurders overlegd hoe verder vorm te geven aan opschaling Covid zorg.

Het MZH schaalte op verzoek van het ROAZ op naar 10 Covid IC bedden. Dat is 2 bedden meer dan in het scenario 2D dat zomer 2020 is vastgelegd in het opschalingsplan en ook hoger dan destijds in de Staatscourant is gepubliceerd passend bij de huidige fase van opschaling welke de basis vormt voor de zorgsubsidie. In totaal is dit een krappe uitwerking zeker in het licht van het komende Paasweekend en de verder te verwachten opschaling. Vrijdag 2 april wordt de benodigde capaciteit opnieuw bekeken. De matrix laat soms afwijkende getallen zien met betrekking tot de ontlabelede patiënten in de LCPS rapportages. Dit komt omdat de patiënten nog niet zijn doorgestroomd naar de "schone kant" van het ziekenhuis.

**Besluit benodigde capaciteit:** tot en met vrijdag 2 april reserveren we 159 klinische bedden en 78 IC bedden met de kanttekening om dit vrijdag opnieuw kritisch te bekijken.

### **Niet uitstelbare Covid zorg.**

buiten verzoek

### **Update Vaccinatie Covid-19**

buiten verzoek  
5.1.2e

5.1.2e  
5.1.2e

buiten verzoek

5.1.2e

5.1.2e



## Uitkomst ROAZ/GHOR Strategisch Kernteam COVID-19 Acties en besluiten 7 april 2021

Aanwezig: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e  
 [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e in afwezigheid van [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e  
 [redacted] 5.1.2e In afwezigheid van [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e  
 [redacted] 5.1.2e  
 Gasten: [redacted] 5.1.2e en [redacted] 5.1.2e van het IGJ, [redacted] 5.1.2e Erasmus

Welkom voor onze gasten van het IGJ, [redacted] 5.1.2e en [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e. Zij nemen de komende weken deel aan deze vergadering omdat het toetsen en handhaven tijdens fase 3 belegd is bij IGJ. Door aan te sluiten in dit overleg kan er een beter beeld gevormd worden over fase 3 in Noord Nederland.

### Landelijk en regionaal beeld Covid-19 Besmettingen/testen GGD-en/ vaccineren

buiten verzoek

### Capaciteit, ziekenhuisopnames

Hoeveelheid ziekenhuisopnames nog steeds zorgelijk, volgende week nog stijging te verwachten in de bezetting op IC en Kliniek. Opschaling tot 1450 blijft gehandhaafd. Noorden zit op het niveau van 1350 IC bedden, meer opschalen gaat ten laste van FMS klasse 3 zorg. In alle regio's in Nederland is FMS klasse 3 zorg in het geding. FMS klasse 3 in de regio ook in de knel. We doen echter ons best om verder op te schalen. FMS klasse 4-5 zorg geschiedt enkel in ziekenhuizen die hun fair share leveren. Mogelijk meer Covid-zorg in deze huizen te leveren als FMS klasse 4-5 ook daar afgebouwd wordt. Zou soelaas bieden voor andere regio's. Geen afstemming over op dit moment. Route naar Duitsland wordt weer verkend en mogelijk in gebruik genomen. Vaccinatie ziekenhuispersoneel: het last minute inruilen van [redacted] 5.1.2i [redacted] vanwege de ingelaste stop afgelopen weekend leidt tot onrust in de regio. Dit is besproken in het bestuurlijk Overleg van de ziekenhuizen dd. 6 april. Effect ziekenhuisopnames loopt 10 dagen achter op de wijzigingen in het aantal besmettingen.

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

buiten verzoek



### **Covid-zorg IC en klinische bedden capaciteit**

Capaciteitsbeeld: ondanks wekelijkse opschaling IC krap, onderlinge overplaatsingen en geen aanbod aan LCPS. Klinisch biedt meer ruimte. Covid-huizen ruim voldoende plek.

Dashboard: tabel met instroom van buiten voor de Kliniek iets opgehoogd vanwege onze te leveren fair share.

Taakstelling: momenteel nog onder opgave LCPS in verband met de druk op de uitvoer van FMS klasse 3 zorg in onze regio. 5.1.2e plaatst de kanttekening dat we volgende week, naar alle waarschijnlijkheid, verder opschalen ten nadeel van onze reguliere zorg.

Voorstel: Nij Smellinghe schaal klinisch op conform voorstel op het moment dat het nodig is (ontvangt seintje).

IC Antonius per aanstaande vrijdag of zaterdag opschalen conform voorstel.

**Besluit benodigde capaciteit: totaal reserveren we voor Covid-zorg in onze regio 167 klinische bedden (bij opschaling Nij Smellinghe 173) en 84 IC per 9 of 10 april aanstaande.**

### **Niet uitstelbare covid zorg.**

Knelpunten reguliere zorg zijn inzichtelijk, morgen ter bespreking in het Interstafoverleg. Afschaling ten opzichte van andere ROAZ regio's kent een ongelijke verdeling en levert ongelijke druk in de huizen. Invullen van "kleuren" ter discussie. Coderingen in het systeem zijn lastig te beoordelen. Team Capaciteit heeft een nieuw opschalingsmodel in ontwikkeling gerelateerd aan het afschalen van reguliere zorg. Noord Nederland schaal ruim boven landelijk percentage af.

5.1.2e geeft mee aan de ziekenhuisbestuurders dat de volgende stap het verder afschalen FMS klasse 3 zorg zal zijn en bereid vast voor wat daar de consequenties van zijn voor IC capaciteit.

### **Regionale ontwikkelingen Covid & niet-Covid zorg**



5.1.2e  
5.1.2e

buiten verzoek

## **Bijlage 9**



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Voorzitters van de ROAZen  
(verzending uitsluitend per e-mail)

Datum 5 augustus 2020  
Betreft Opschaling IC-capaciteit

Directoraat Generaal Cura-  
tieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e  
5.1.2e

T (070)-3405472

M (+31) 5.1.2e

vc. 5.1.2e minvws.nl

Kenmerk  
1726259-208444-CZ

Uw brief

Bijlage(n)

1

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Geachte voorzitters,

De afgelopen maanden hebben wij ons in een ongekende situatie bevonden, die veel van de ROAZen, het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en alle partijen in de regio's heeft gevraagd. Ik heb veel waardering voor de constructieve wijze waarop u de diverse uitdagingen in deze periode tegemoet bent getreden, en ik wil u allen hartelijk danken voor de prettige manier waarop we vanuit VWS met u hebben kunnen samenwerken. Helaas weten we niet hoe het virus zich zal ontwikkelen en bestaat dus het risico dat er een tweede golf Covid-19 patiënten komt. Daarom heeft de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) op 18 mei 2020 aan het LNAZ de opdracht gegeven om, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen voor de opschaling van de IC-capaciteit in Nederland.

Op 30 juni jl. heeft het LNAZ namens uw ROAZen dit "Opschalingsplan Covid-19" aan de minister voor MZS aangeboden. Dit plan is opgesteld door het LNAZ en uw ROAZen, in samenwerking en afstemming met veldpartijen en andere organisaties. Op 30 juni jl. heeft de minister voor MZS zijn reactie op het Opschalingsplan naar de Tweede Kamer gestuurd.

Intussen zijn de ROAZen en ziekenhuizen bezig met de opschaling van de IC- en klinische covid-capaciteit. In dat kader heb ik via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen, waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.

De afgelopen periode hebben wij elkaar ook op verschillende momenten en in verschillende samenstellingen gesproken over de benodigde opschaling. In die overleggen werd duidelijk dat er nog een aantal vragen leeft met betrekking tot de opschaling. Ook heeft de minister voor MZS van verschillende ROAZen brieven met vragen over de opschaling ontvangen. Naar aanleiding van uw vragen stuur ik u deze brief. Doel van deze brief is om te verduidelijken welke verwachtingen ik heb bij de uitbreiding van de IC- en klinische covid-ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden het ministerie deze zal financieren.

Ik verzoek u deze brief te delen en bespreken met de ziekenhuizen die binnen uw regio een bijdrage zullen leveren aan de benodigde opschaling van de zorg.



### 1. In welke ziekenhuizen opschalen?

De minister voor MZS heeft in eerste instantie aangegeven dat opschaling van de capaciteit van ziekenhuisbedden voor Covid-19-patienten (IC en kliniek), met name geredeneerd vanuit voordelen van schaalgrootte, gerealiseerd zou moeten worden in de ziekenhuizen die momenteel een grote IC hebben. Hij deed dit naar aanleiding van de argumentatie (op pagina 30) in uw Opschalingsplan.

De ROAZen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben daarop echter aangegeven dat de onder hen ressorterende ziekenhuizen er de sterke voorkeur aan geven om de opschaling juist meer te spreiden over de ziekenhuizen in de regio's, omdat dit van belang is voor de ketensamenwerking in de regio. Inmiddels heb ik via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen, waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk  
1726259-208444-CZ

In ons Bestuurlijk Overleg van 29 juli jl. waar alle ROAZen, het LNAZ en VWS aanwezig waren, hebben alle ROAZen expliciet commitment uitgesproken op de gezamenlijke opschalingsopgave en het belang van de onderlinge verdeling daarvan per ziekenhuis onderstreept. Ik hecht veel waarde aan deze overeenstemming tussen alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's en zie ook het belang daarvan voor het nu tijdig (voorbereiden van het) opschalen van de IC-capaciteit en de bijbehorende capaciteit in de kliniek. Vanuit deze optiek en omwille van de slagvaardigheid stem ik in met de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis in de bijgaande lijst (zie bijlage). Deze lijst vormt voor VWS de basis voor het vervolg, waaronder voor de financiering. Ik kom daar hieronder op terug. Het is niet mogelijk om minder of meer bedden op te schalen, behalve als de ziekenhuizen onderling binnen de elgen ROAZ-regio ruilen en beide dit schriftelijk bevestigen richting het desbetreffende ROAZ; het ROAZ dit via de 5.1.2e aan VWS meldt; en VWS daarop schriftelijk een akkoord geeft. Ik verzoek u om ook eventuele andere wijzigingen van de lijst via de 5.1.2e aan VWS te melden.

Ik verzoek de deelnemende ziekenhuizen dringend de nodige acties ten behoeve van de opschaling binnen de ziekenhuizen voort te zetten c.q. zo snel mogelijk in gang te zetten, opdat de opschaling naar -in eerste instantie- 1350 IC-bedden uiterlijk op 1 oktober aanstaande is gerealiseerd. Hierbij ga ik ervan uit dat er binnen iedere ROAZ-regio naar gestreefd is om te komen tot zoveel mogelijk gelijke omstandigheden in de ziekenhuizen qua continuïteit van zorg, kwaliteit van zorg voor de patiënt en werklast voor het personeel. Ik verwacht dat de ROAZen en de Raden van Bestuur van de deelnemende ziekenhuizen er de verantwoordelijkheid voor nemen dat de acties voor de opschaling plaatsvinden conform het Opschalingsplan en de voorwaarden die in deze brief zijn gesteld. Daarbij verwacht ik dat de Raden van Bestuur de opschaling in hun ziekenhuizen zo doelmatig mogelijk vormgeven. Hier zal in de financiering op getoetst worden.

Vanwege het maatschappelijke belang van de IC- en klinische opschaling in het kader van de covid-aanpak en voor de covid-controlestrategie van het kabinet zal de minister voor MZS de Tweede Kamer de komende periode met regelmaat informeren over de uitvoering van de opschaling en uw inzet hierbij.



## 2. Voorwaarden per fase van opschaling

De opschaling van de IC-capaciteit volgt de fasering die in het Opschalingsplan Covid-19 is uitgewerkt. Voor ziekenhuizen die een bijdrage willen leveren aan de benodigde opschaling gelden in elk geval de onderstaande werkwijze en voorwaarden:

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk  
1726259-208444-CZ

1. Als eerste stap dienen de ziekenhuizen de reeds bestaande IC-bedden – 1150 in totaal – structureel beschikbaar te maken. Deze capaciteit is al fysiek aanwezig in de Nederlandse ziekenhuizen maar is nog niet optimaal inzetbaar. Dat ligt vooral aan de huidige personeelstekorten. Ik ga ervan uit dat met de aangekondigde oplossingen die worden beschreven in het Opschalingsplan uiterlijk 1 oktober 2020 een structurele inzetbaarheid van 100% is gerealiseerd. Deze 1150 IC-bedden kunnen worden gebruikt voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben, zowel covid als non-covid patiënten.
2. In fase 2 dienen de deelnemende ziekenhuizen hun capaciteit uit te breiden met extra IC-bedden en (het in het Opschalingsplan genoemde equivalent aan) extra klinische covid-bedden die fysiek aanwezig zijn en waarvoor personeel ingeroosterd kan worden. In totaal gaat het in deze fase om 200 extra IC-bedden (tot in totaal 1350 IC-bedden) en 400 extra klinische covid-bedden. De extra IC- en klinische bedden worden beschikbaar gehouden en in principe alleen gebruikt voor de behandeling en verpleging van Covid-19 patiënten. Deze uitbreiding dient uiterlijk 1 oktober gerealiseerd te zijn. Er gelden voorwaarden met betrekking tot de tijdelijkheid van deze opschaling en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten (zie onder 4). Conform het Opschalingsplan geldt in deze fase een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg.
3. In fase 3 breiden de deelnemende ziekenhuizen hun capaciteit verder uit met *flexibele* IC-bedden en (het in het Opschalingsplan genoemde equivalent aan) klinische covid-bedden. Dit moet uiterlijk 1 januari 2021 zijn gerealiseerd. Deze bedden hoeven niet constant fysiek binnen de ziekenhuizen aanwezig te zijn, maar moeten wel snel gerealiseerd en opgebouwd kunnen worden binnen de muren van het ziekenhuis als er onverhoopt een piekbelasting vanwege Covid-19 aankomt. In totaal gaat het om nog eens 350 IC-bedden (tot een totaal van 1700) en ongeveer 700 klinische covid-bedden. Ook voor deze extra (flexibele) bedden gelden de hierboven beschreven voorwaarden over de tijdelijkheid en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten (zie onder 4). Ook in deze fase geldt een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg. Uit het Opschalingsplan komt naar voren dat bij een uitbreiding tot 1700 IC-bedden de reguliere zorg niet meer 100% doorgang kan vinden. Het genoemde percentage van 80% doorgang van de reguliere zorg vind ik acceptabel voor een korte periode. Hierbij ga ik ervan uit dat spoed- en semi-spoedzorg te allen tijde doorgaat.
4. Ik wil benadrukken dat de opschaling in fase 2 en 3 (tot 1350/1700 IC-bedden inclusief de bijbehorende 400/700 bedden in de kliniek) een-op-een verbonden is aan de aanwezigheid van de covid-pandemie in de samenleving en daarom van tijdelijke aard is. Als de covid-pandemie voorbij is (zodra er een werkzaam vaccin is waarmee de Nederlandse bevolking beschermd is, of een geneesmiddel, of Covid-19 nagenoeg niet meer van invloed is op de zieken-



huiszorg), zullen de ziekenhuizen de uitbreiding van de IC-bedden ten behoeve van fase 2 en 3 weer afschalen tot het reguliere maximum van 1150 IC-bedden en ook de 400/700 extra klinische bedden weer afschalen.

Directie Curatieve Zorg

Konmerik  
1726259-208444-CZ

### 3. De financiering van de opschaling

Op dit moment wordt door VWS hard gewerkt aan het uitwerken van de financiering van de opschaling. U kunt ervan verzekerd zijn dat het kabinet de aan de Covid-19 gekoppelde uitbreiding van de IC-capaciteit en de daaraan gekoppelde uitbreiding van de klinische bedden, opleiding, vervoer, coördinatie van de patiëntenstromen en inzicht in bezetting van ziekenhuisbedden in het kader van Covid-19 noodzakelijk vindt en zorg zal dragen voor een passende bekostiging.

Op korte termijn zal het kabinet besluiten hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per ziekenhuis en RAV worden vergoed.

Ten aanzien van financiering en bekostiging liggen er verschillende opties op tafel. We kijken daarbij wat de ziekenhuizen betreft nadrukkelijk naar de optie om de opschaling met aanvullende middelen in een bijzondere regeling te financieren. Het doel van die regeling zal zijn om ziekenhuizen een kostendekkende en doelmatige vergoeding te geven voor kosten<sup>1</sup> die direct gekoppeld zijn aan de opschaling. Ten aanzien van de noodzakelijke financiële verantwoording van de door de ziekenhuizen gemaakte kosten voor de specifieke opschalingsacties ten behoeve van Covid-19 uit deze brief adviseer ik de ziekenhuizen op voorhand om deze kosten en andere bewijsstukken alvast apart in de administratie van het ziekenhuis op te nemen en hierover in overleg te treden met de eigen accountant.

Met inachtneming van het feit dat dit besluitvormingstraject over de financiering nog niet is afgerond kan ik over de vergoeding van de kosten alvast het volgende verduidelijken:

1. De investeringen die nodig zijn om structureel 1150 IC-bedden te realiseren voor IC-zorg aan alle patiënten vallen onder de normale verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en de zorgverzekeraar en zullen moeten worden gefinancierd via de reguliere contractering.
2. Wat de financiering van de extra opschaling van IC-bedden boven de 1150 reguliere IC-bedden, en van de extra klinische covid-bedden betreft: de overheid zal het beschikbaar maken en beschikbaar houden van deze extra bedden financieren (de wijze waarop wordt nog nader uitgewerkt). De zorgverzekeraars zullen (zoals gebruikelijk) betalen voor het gebruik, voor de zorg aan patiënten die voor Covid-19 op de IC (of een klinisch bed) worden behandeld. Dit geldt ook als dit zorg aan een patiënt op een extra IC- of klinisch bed betreft.
3. Aangezien de extra opschaling van IC-bedden boven de 1150 reguliere IC-bedden uitsluitend plaats vindt in het licht van Covid-19, zullen de kosten voor patiënten met een andere aandoening dan Covid-19 die gebruik maken van deze extra IC-capaciteit niet vergoed worden. Dit geldt ook voor de opschaling van de extra klinische bedden.

<sup>1</sup> Bijvoorbeeld opleidingskosten, verbouwkosten, materiële kosten.



4. Het is van groot belang dat er (aanvullend) personeel wordt opgeleid. De kosten voor opleidingen in het kader van het Opschalingsplan zullen worden vergoed. Dit betreft kosten voor opleidingen ten behoeve van fase 1, 2 en 3 van het plan. Het is, wat deze vergoeding betreft, uiteraard toegestaan dat ziekenhuizen in een eerdere fase van het Opschalingsplan ook alvast personeel gaan opleiden dat voor een latere fase van het Opschalingsplan noodzakelijk is. Ook de financiering van de opleidingskosten loopt overigens mee in de kabinetsbesluitvorming over de financiering van de opschaling. Ook staat het ziekenhuizen vrij om vanuit het Opschalingsplan opgeleid (aanvullend) personeel ook in te zetten voor non-covid zorg (uiteraard binnen de voorwaarden die elders in deze brief zijn genoemd). Voor het om- en bijscholen van personeel voor bijvoorbeeld het 'opleiden' van de IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen, basis acute zorg verpleegkundigen en bestaande IC-verpleegkundigen kan gebruik worden gemaakt van de KIPZ-regeling en Sectorplan Plus. VWS onderzoekt hoe extra middelen voor opleiden snel en efficiënt beschikbaar kunnen worden gesteld.
5. Er zijn – conform het LNAZ-plan – enkel bouwkundige aanpassingen of verbouwingen binnen het ziekenhuis geoorloofd, voor zover die nodig zijn om deze extra capaciteit tot 1700 IC-bedden en klinische bedden te realiseren. Nieuwbouw is volgens het plan niet nodig en zal dus ook niet vergoed worden.
6. Als laatste wil ik aangeven dat de deelnemende ziekenhuizen in principe niet hoeven te investeren in de aanschaf van beademingsapparatuur. Aangezien deze apparatuur al in grote aantallen door de minister voor MZS is aangekocht, hebben we in Nederland voldoende beademingsapparatuur van verschillende fabrikanten beschikbaar. Over de beschikbaarheid en het uitleveren van deze apparatuur zal vanuit het ministerie van VWS rechtstreeks contact worden opgenomen met die ziekenhuizen die deelnemen aan de opschaling.

In de financiële regeling met betrekking tot de opschaling zullen te zijner tijd nog nadere voorwaarden worden gesteld.

#### **4. Voorwaarden ten aanzien van de beschikbaarheid van personeel**

Het hebben van voldoende en gekwalificeerd personeel is onmisbaar bij het uitbreiden en flexibel opschalen van de zorgcapaciteit. Extra fysieke bedden hebben geen meerwaarde bij een volgende golf covid-patiënten, als dit 'koude' bedden zijn – dat wil zeggen dat er geen personeel beschikbaar is om voor de patiënten te zorgen. Ook is het van groot belang om er alles aan te doen opdat een volgende golf covid-patiënten een minder sterke wissel trekt op het medisch personeel en de reguliere zorg.

In de handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan is per fase beschreven op welke wijze – zowel op de korte als op de langere termijn – verpleegkundig, ondersteunend en medisch personeel kan worden ingezet om de opschaling te kunnen realiseren.<sup>2</sup> De opleiding van nieuwe IC-verpleegkundigen duurt 18 maanden. Meer IC-verpleegkundigen opleiden biedt daarom geen oplossing voor de huidige situatie.

<sup>2</sup> Opschalingsplan Covid-19, p. 34 t/m 49.

Directie Curatieve Zorg

**Kenmerk**  
1726259-208444-CZ



De handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan biedt een groot aantal actiepunten om op andere manieren voor voldoende formatie te zorgen. Het gaat onder meer om concrete acties gericht op het opleiden van IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen en basis acute zorgverpleegkundigen. Daarnaast kunnen ziekenhuizen ook inzetten op tijdelijk extra personeel.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk  
1726259-208444-CZ

Een belangrijke voorwaarde voor de financiering van de opschaling is dat het deelnemende ziekenhuis kan aantonen dat het tijdig alle benodigde acties uit het Opschalingsplan in gang heeft gezet om te komen tot voldoende formatie voor de opschaling. Het is de bedoeling dat deze acties worden opgenomen in het opleidingsplan van het deelnemende ziekenhuis, dat specifiek betrekking heeft op het verkrijgen van voldoende formatie ten behoeve van de IC-opschaling en de opschaling van de klinische covid-bedden. In het opleidingsplan maken de ziekenhuizen inzichtelijk hoeveel extra IC-personeel (tijdelijk) nodig is, waar de inzet van personeel van andere afdelingen hierin een oplossing kan bieden, en wat vervolgens de behoefte is aan personeel dat van buiten aangetrokken moet worden voor de IC en voor de andere afdelingen (overige vervangingsvraag). Ik verwacht dat de deelnemende ziekenhuizen deze opleidingsplannen uiterlijk 28 augustus 2020 bij mij aanleveren. Bij de uitwerking van deze opleidingsplannen is, ook op instellingsniveau, betrokkenheid van medewerkers en gebruik maken van hun professionaliteit onontbeerlijk.

Bij het regelen van voldoende extra formatie kan onder meer gebruik worden gemaakt van de aanvullende maatregel van de minister die geldt vanaf 17 maart jl., die het mogelijk maakt om in overmacht situaties, waarin er te weinig personeel is, voormalig zorgpersoneel onder voorwaarden in te zetten ter ondersteuning van de huidige zorgverleners.<sup>3</sup> Dit biedt verruimde mogelijkheden voor meer gedifferentieerde teams, met ruimere bevoegdheden voor IC-ondersteuners en de inzet van personeel van andere afdelingen of organisaties met bijvoorbeeld combibanen. Ook kunnen zorgaanbieders voor het vinden van extra tijdelijk personeel gebruik maken van het online portal [www.extrahandenvoordezorg.nl](http://www.extrahandenvoordezorg.nl), waar (oud) zorgmedewerkers zich kunnen aanmelden. Voor de structurele instroom van nieuw personeel zal er in het najaar van 2020 in de IkZorg campagne specifiek aandacht worden besteed aan zij-instromers en herintreders. En verder wordt ook het scholingsprogramma herregistratie voor verpleegkundigen aangepast met onder meer als doel om vanaf eind 2020 beter aan te sluiten op het kennisniveau van herintreders.

Ik neem op korte termijn contact op met de ROAZen en Regioplus, die het initiatief Extra Handen voor de Zorg beheert, om te bepalen wat er nodig is om de extra vraag, zoals hierboven genoemd, scherp te krijgen, en welke acties kunnen worden ondernomen om het aanbod via Extra Handen voor de Zorg te vergroten.

#### Tot slot

Intussen zijn we ook met betrokken partijen aan de slag met de andere actiepunten uit het opschalingsplan (met betrekking tot onder meer het vervoer, de coördinatie van patiëntenstromen en het inzicht in de beschikbaarheid van bedden).

<sup>3</sup> Zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/03/17/aanvullende-maatregelen-inzet-voormalig-zorgpersoneel>



Ik realiseer me dat de acties uit het Opschalingsplan een grote inspanning vragen van alle betrokken partijen. Ik heb er vertrouwen in dat de ziekenhuizen er alles aan zullen doen wat nodig is om het Opschalingsplan tot uitvoering te brengen en dat de samenwerkende partijen in de regio een gezamenlijk antwoord hebben op deze covid-pandemie.

Directie Curatieve Zorg

**Kenmerk**  
1726259-208444-CZ

Samen zullen we de ontwikkeling van de opschaling nauwkeurig volgen en we zullen elkaar hier regelmatig over informeren. In dit kader heb ik u als voorzitters van de ROAZen en het LNAZ uitgenodigd voor een regulier voortgangsoverleg.

Deze brief zal in afschrift naar de NVZ en NFU worden gestuurd.

Met deze brief acht ik de brieven van de ROAZen Brabant, West, Noordwest en SpoedZorgNet tevens beantwoord.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg

5.1.2e

5.1.2e

Bijlage 1: Lijst definitieve opschaling per ziekenhuis

ROAZ regio	Ziekenhuizen	Uitbreiding IC bedden naar 1.350 (fase 1 en 2) (uitsplitsing fase en 2 volgt PM)	Uitbreiding IC bedden van 1.350 naar 1.700 (fase 3)	Totaal uitbreiding IC bedden naar 1700
<b>Totaal uitbreiding IC capaciteit</b>		<b>334</b>	<b>329</b>	<b>663</b>
AZEUR	Medisch Spectrum Twente	6	10	16
	Streekziekenhuis KB	2	2	4
	ZGT Almelo	4	0	4
	<b>Totaal AZEUR</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>
TZMN	Diakonessenhuis Utrecht	3	0	3
	Diakonessenhuis Zeist			
	Meander Medisch Centrum	4	4	8
	Sint Antonius Nieuwegein	6	0	6
	St. Antonius Ziekenhuis - Utrecht			
	St. Antonius Ziekenhuis Woerden			
	UMC Utrecht	16	15	31
	UMC Utrecht - IC Unit			
	UMC Utrecht - IC Unit (ICU)			
	<b>Totaal TZMN</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>48</b>
NAZNW + SZN	Amsterdam UMC	14	16	30
	Noordwest Ziekenhuisgroep	5	6	11
	Rode Kruis Ziekenhuis (Bwk)	2	2	4
	Spaarne Gasthuis	6	6	12
	Zaans Medisch Centrum	2	2	4
	Ziekenhuis Amstelland	0	0	0
	BovenIJ Ziekenhuis	0	0	0
	Dijklander Ziekenhuis	4	5	9
	Flevoziekenhuis	3	3	6
	Het NKI - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	0	0	0

	OLVG	7	9	16
	Tergooi	4	4	8
	<b>Totaal NAZNW+SZN</b>	<b>47</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
NAZZ	Deventer Ziekenhuis	2	4	6
	5.1.1c	0	2	2
	5.1.1c	2	4	6
	Isala Zwolle	12	10	22
	Ropcke-Zweers	1	5	6
	Ziekenhuis st. Jansdal	1	4	5
	<b>Totaal NAZZ</b>	<b>18</b>	<b>29</b>	<b>47</b>
AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	7	5	12
	Radboudumc	12	11	23
	Rijnstate	8	6	14
	Ziekenhuis Rivierenland Tiel	2	0	2
	Slingeland Ziekenhuis	1	0	1
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	5	3	8
	<b>Totaal AZO</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>60</b>
NAZL	Laurentius Ziekenhuis	1	4	5
	UMC Maastricht	16	7	23
	VieCuri Venlo	8	6	14
	VieCuri Venray			
	Zuyderland MC Brunssum			
	Zuyderland MC Kerkrade			
	Zuyderland MC locatie Heerlen	16	6	22
	Zuyderland MC locatie Sittard Geleen			
	SJG Weert	0	0	0
	<b>Totaal NAZL</b>	<b>41</b>	<b>23</b>	<b>64</b>
AZNN	Antonius Ziekenhuis Sneek - Emmeloord	0	3	3
	Beatrix UMCG - IC Kinderen			

	Bethesda Ziekenhuis			
	Martini Ziekenhuis	5	3	8
	Medisch Centrum Leeuwarden	8	0	8
	Nij Smellinghe Ziekenhuis	0	1	1
	Ommelander Ziekenhuis			
	Refaja Ziekenhuis			
	Scheper Ziekenhuis Emmen	3	7	10
	Tjongerschans, Heerenveen	0	6	6
	UMCG (Groningen)	8	10	18
	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	4	0	4
	PM extra in Friese ziekenhuizen	4	7	11
	<b>Totaal AZNN</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>69</b>
NAZW	Alrijne Zorggroep, Leiderdorp	3	3	6
	Groene Hart Ziekenhuis	2	4	6
	Haaglanden MC	6	7	13
	HagaZiekenhuis (Leyenburg)	6	4	10
	LangeLand Ziekenhuis	2	4	6
	LUMC, Leiden	9	7	16
	Reinier de Graaf Gasthuis Delft	2	4	6
	<b>Totaal NAZW</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>63</b>
TCZW	ADRZ Goes	1	1	2
	Albert Schweitzer Ziekenhuis	3	3	6
	Beatrix Ziekenhuis	0	2	2
	Erasmus MC	29	30	59
	Franciscus, locatie Gasthuis	3	4	7
	Franciscus, locatie Vlietland			
	IJsselland Ziekenhuis	1	1	2
	Ikazia Ziekenhuis	1	1	2
	Maasstad Ziekenhuis	5	5	10
	Van Weel-Bethesda, Dirksland	1	1	2
	ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen	1	1	2

	<b>Totaal TCZW</b>	<b>45</b>	<b>49</b>	<b>94</b>
NAZB	Amphia Ziekenhuis Breda	8	8	16
	Amphia Ziekenhuis Etten-Leur			
	Amphia Ziekenhuis Langendijk			
	Amphia Ziekenhuis Oterhout			
	Bernhoven Ziekenhuis	2		2
	Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom	5	5	10
	Bravis ziekenhuis locatie Roosendaal			
	Catharina Ziekenhuis	6	12	18
	Elkerliek Ziekenhuis	4		4
	ETZ Elisabeth	7	15	22
	ETZ TweeSteden			
	ETZ Waalwijk			
	Jeroen Bosch Ziekenhuis	6	6	12
	Maasziekenhuis (Pantein)			
	Maxima Medisch Centrum	5	3	8
	Maxima Medisch Centrum Eindhoven			
	Sint Anna Ziekenhuis	2		2
	<b>Totaal NAZB</b>	<b>45</b>	<b>49</b>	<b>94</b>

## **Bijlage 10**

Martini Ziekenhuis

**Raad van Bestuur**

Doorkiesnummer 050 524 5011



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
 De heer H.M. de Jonge, minister  
 Postbus 20350  
 2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Groningen  
 14 september 2020

Onze referentie  
 UII RvB 2020/447/III-21/HF/ec

Uw referentie  
 1726259-208444-CZ

Betreft  
 Financiering uitbreiding IC-capaciteit conform Opschalingsplan

Geachte heer De Jonge,

Refererend aan uw brief van 5 augustus jl. (kenmerk 1726259-208444-CZ), welke wij via het ROAZ hebben ontvangen, en de brief van 7 september jl. van de 5.1.2e Curatieve Zorg (kenmerk 1738049-209511-CZ) welke wij via het ROAZ Acute Zorg Netwerk Noord (AZNN) hebben ontvangen, vragen wij uw aandacht voor het volgende.

In uw brief van 5 augustus jl. geeft u aan dat het doel van de brief is om te verduidelijken welke verwachtingen u heeft bij de uitbreiding van de IC-en klinische covid-ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden het ministerie deze zal financieren. Zoals wij hieronder zullen aangeven heeft u met uw brief het eerste doel bereikt, het tweede echter niet. Ook de brief van 7 september j. van de 5.1.2e Curatieve Zorg geeft geen uitsluitse! over deze voorwaarden.

U verzoekt de deelnemende ziekenhuizen, zoals vermeld in de bij uw brief gevoegde 'Lijst definitieve opschaling per ziekenhuis', dringend om de nodige acties ten behoeve van de opschaling binnen de ziekenhuizen voort te zetten c.q. zo snel mogelijk in gang te zetten, opdat de opschaling naar – in eerste instantie – 1350 IC-bedden uiterlijk op 1 oktober aanstaande en met ingang van 1 januari 2021 naar 1700 bedden is gerealiseerd. Op basis van de lijst is het aan het Martini Ziekenhuis om voor 1 oktober a.s. de IC-capaciteit uit te breiden met vijf bedden en voor 1 januari 2021 met nog eens drie bedden met de bijbehorende capaciteit in de kliniek per 1 oktober en 1 januari a.s.

In uw brief geeft u eveneens aan dat het kabinet zorg zal dragen voor een passende bekostiging van de aan de Covid-19 gekoppelde opschaling van de zorg. Daarbij heeft u toegezegd dat het kabinet op korte termijn zal besluiten hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per ziekenhuis en RAV worden vergoed.

Duidelijkheid over dit besluit van het kabinet ontbreekt op dit moment echter nog. Weliswaar geeft u in uw brief alvast een verduidelijking over de vergoeding van kosten, maar deze geeft ons op dit moment helaas onvoldoende zekerheid dat de investeringen die het Martini Ziekenhuis moet doen om te kunnen voldoen aan de capaciteitsuitbreiding zoals vermeld in het Opschalingsplan ook daadwerkelijk zullen worden vergoed. Bovendien geeft u aan dat in de financiële regeling met betrekking tot de opschaling te zijner tijd nog nadere voorwaarden zullen worden gesteld. Aan de door u al wel gestelde voorwaarde om uiterlijk 28 augustus 2020 een opleidingsplan aan te leveren heeft het Martini Ziekenhuis overigens voldaan.





In de brief van de 5.1.2e Curatieve Zorg van 7 september wordt nogmaals vermeld dat het kabinet de uitbreiding van de IC-capaciteit en de daaraan gekoppelde uitbreiding van de klinische bedden noodzakelijk vindt, inclusief een bijpassende bekostiging. In deze brief wordt eveneens toegezegd dat er op korte termijn een beslissing wordt genomen over hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze richting zorgaanbieders worden vergoed en dat hierbij het doel is om een kostendekkende en doelmatige vergoeding te geven voor de kosten. Maar weer ontbreekt voor ons zekerheid over de hoogte van de vergoeding die het Martini Ziekenhuis kan verwachten. Ook de voorwaarden waaronder die financiering zal worden gegeven zijn nog steeds niet duidelijk.

Om te kunnen voldoen aan onze verantwoordelijkheid om uitvoering te geven aan de opschaling conform het Opschalingsplan is het noodzakelijk, en door u ook dringend verzocht, om niet langer te wachten met het in gang zetten van de daarvoor benodigde acties. Dit betekent dat de noodzakelijke verbouwing, het opleiden van personeel, de aanschaf van apparatuur (exclusief beademingsapparatuur) etc. niet langer kan worden uitgesteld.

Wij spreken hierbij de verwachting uit dat het kabinet inderdaad op korte termijn een besluit zal nemen over de bekostiging van de aan de Covid-19 gekoppelde opschaling van de zorg en wij menen het gerechtvaardigd vertrouwen te mogen hebben dat de toezegging, dat deze bekostiging passend en kostendekkend zal zijn, wordt nagekomen. Zeker nu u ons dringend heeft verzocht de noodzakelijke acties in gang te zetten.

Met

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

C.c.

5.1.2e

