

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

5.1.2e@minvws.nl  
VWS-commissie bezwaarschriften Awb  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**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

M 5.1.2e@minvws.nl

**Kenmerk**

**Uw brief**

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

Datum 17 september 2021  
Betreft Verweerschrift Rijnstate ziekenhuis IC-opschaling

Geachte leden van de VWS-commissie bezwaarschriften Awb,

Op 23 april 2021 ontving het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een pro forma bezwaarschrift van het Rijnstate ziekenhuis (hierna: bezwaarde). Dit pro forma bezwaarschrift is gericht tegen het besluit van de minister voor VWS van 19 maart 2021 (hierna: het bestreden besluit) (bijlage 1). Op 20 mei 2021 ontving ik de aanvullende gronden van bezwaar van bezwaarde.

Hierbij bied ik u mijn verweerschrift aan.

## 1. Bestreden besluit

Op 13 november 2020 heb ik van bezwaarde een subsidieaanvraag (bijlage 2) ontvangen op basis van de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 (hierna: Subsidieregeling). Op 10 december 2020 (bijlage 3) heeft de minister voor VWS aan bezwaarde een subsidie verleend van maximaal € 7.749.440,- voor de activiteiten zoals bedoeld in artikel 3 van de Subsidieregeling.

Op 19 maart 2021 (bijlage 1) heeft de minister voor VWS het besluit van 10 december 2020 herzien ten aanzien het onderdeel bouwkundige aanpassingen. De minister heeft, na advies van het comité bouwkundige aanpassingen (hierna: comité), besloten de bouwkundige kosten in het geheel niet te subsidiëren. Het verleende subsidiebedrag van € 7.749.440,- is verlaagd met het primair verleende subsidiebedrag voor bouwkundige aanpassingen van € 575.000. Voor de bouwkundige aanpassingen wordt dus geen subsidie uitgekeerd waardoor het subsidiebedrag in totaal € 7.174.440,- bedraagt.

## 2. Juridisch kader

### 2.1 Subsidieregeling IC-zorg

Tijdens de eerste golf van de COVID-19 uitbraak in het voorjaar van 2020 is er een enorm beroep gedaan op de gehele keten van curatieve zorg. Zowel de capaciteit op de Intensive Care (IC) als de klinische capaciteit moest flink worden uitgebreid.

Om te voorkomen dat een opleving van het COVID-19 virus onverhoopt weer tot een piekbelasting in de ziekenhuizen zou leiden, en de (acute) reguliere zorg te veel zou worden verdrongen, was het noodzakelijk te onderzoeken hoe de keten rond de COVID-19 patiënt beter georganiseerd kon worden. Daarom heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport op 18 mei 2020 aan het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), de opdracht gegeven om, in overleg met de betrokken veldpartijen, een plan op te stellen. In dit plan zijn scenario's uitgewerkt voor de opschaling van de IC-capaciteit en klinische capaciteit in ziekenhuizen, de uitbreiding van de vervoerscapaciteit voor COVID-19 patiënten en de financiering van instrumenten ter borging van coördinatie en monitoring van en samenwerking binnen en tussen de verschillende Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ'en). Op 30 juni 2020 heb ik het 'Opschalingsplan COVID-19' van de LNAZ, inclusief mijn reactie, aangeboden aan de Tweede Kamer (bijlage 4).

In een brief van 5 augustus 2020 van het ministerie van VWS (bijlage 5) is aan de ROAZ'en aangekondigd dat er een passende bekostiging voor de IC-opschaling zal worden gevonden. De Subsidieregeling (bijlage 6) geeft daar invulling aan. De ziekenhuizen ontvangen via deze regeling een kostendekkende en doelmatige vergoeding voor kosten die direct gekoppeld zijn aan de opschaling van de IC-capaciteit. De Subsidieregeling is op 30 oktober 2020 in de Staatscourant gepubliceerd (bijlage 6).

De opschaling van de capaciteit van IC-bedden en klinische bedden is in drie fasen opgedeeld:

- Fase 1: de structurele inzetbaarheid van in totaal 1.150 reguliere IC-bedden ten behoeve van zowel non-COVID-19 patiënten als COVID-19 patiënten;
- Fase 2: de tijdelijke opschaling met 200 vaste IC-bedden en 400 klinische bedden ten behoeve van uitsluitend COVID-19 patiënten, waarmee het totaal aantal IC-bedden in Nederland op 1.350 komt, die op 1 oktober 2020 gerealiseerd moest zijn;
- Fase 3: de tijdelijke opschaling met 350 flexibele 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, die op 1 januari 2021 gerealiseerd moest zijn.

De subsidiëring van de opschaling van de IC-capaciteit in Nederland is van tijdelijke aard. Als de COVID-19 pandemie voorbij is, dat wil zeggen (i) zodra er een werkzaam vaccin is waarmee de Nederlandse bevolking beschermd is, of (ii) er een geneesmiddel voor COVID-19 is, of (iii) COVID-19 nagenoeg niet meer van invloed is op de ziekenhuiszorg in Nederland, kunnen de ziekenhuizen de uitbreiding van de IC-bedden ten behoeve van opschalingsfase 2 en opschalingsfase 3 weer afschalen tot het reguliere maximum van 1.150 IC-bedden. In dat geval worden ook de 1.100 klinische bedden afgeschaald. Op nader te bepalen peildata zal worden gekeken naar de stand van zaken op dat moment en worden besloten of één van bovenstaande situaties zich voordoet (of aanstaande is). Het gaat dus om een tijdelijke maatregel voor de jaren 2020, 2021 en 2022 die een-op-een verbonden is aan de COVID-19 pandemie. Op basis van artikel 7, eerste lid onder a en b van de Subsidieregeling kunnen eenmalige kosten ten behoeve van bouwkundige aanpassingen in opschalingsfase 1 en opschalingsfase 2 in de periode vanaf 1 juli 2020 tot 1 maart 2021 worden

aangevraagd. Voor opschalingsfase 3 geldt deze periode voor de bouwkundige aanpassingen ook, namelijk vanaf 1 juli 2020 tot 1 maart 2021.

## 2.2 Bekostiging IC-bedden

Het uitgangspunt bij de uitbreiding van de IC-capaciteit in het kader van COVID-19 is altijd geweest dat ziekenhuizen hun noodzakelijke gemaakte kosten voor de IC-opstapeling vergoed moeten krijgen. Het gaat onder meer om kosten voor zorg, personeel, opleidingen, bouwkundige aanpassingen en medische inventaris. De Subsidieregeling geeft daar invulling aan. De Subsidieregeling ziet vooral op de uitbreiding van de IC-bedden in de fase van 1.150 tot 1.700 IC-bedden met bijbehorende klinische capaciteit. Investerings die nodig zijn om structureel 1.150 IC-bedden te realiseren voor IC-zorg aan alle patiënten vallen onder de normale verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en de zorgverzekeraars en zullen moeten worden gefinancierd via de reguliere contractering. Hierover zijn in de onderhandelingen over de financiering voor 2021 goede afspraken gemaakt tussen de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen. Het ministerie van VWS financiert aanvullend voor deze fase wel de noodzakelijke verbouwkosten, medische inventaris en de kosten voor opleidingen. Ook voor 2022 is financiële ruimte beschikbaar gesteld zodat de ziekenhuizen de capaciteit van 1.150 IC-bedden kunnen waarborgen. Met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is afgesproken dat zorgverzekeraars zorgen voor een adequate bekostiging van de reguliere 1.150 IC-bedden in Nederland die in eerste instantie structureel ingezet moeten worden voordat er opgeschaald wordt naar 1.350 en eventueel 1.700 IC-bedden. Het ministerie van VWS draagt zorg voor de bekostiging van de tijdelijke opstapeling in opstapelingsfase 2 en 3 in de periode tot en met 31 december 2022.

In onderstaand overzicht is weergegeven hoe de bekostiging van de IC-bedden eruitziet.



### *2.3 Opschalingslijst*

Onderdeel van het 'Opschalingsplan COVID-19' van het LNAZ was een overzicht van de mogelijk te leveren IC-bedden per ROAZ-regio. Naar aanleiding hiervan is een nadere uitvraag gedaan per regio waarbij er een overzicht is gerealiseerd van de huidige capaciteit per ziekenhuis en is er per regio een verdeling gemaakt waarbij per ziekenhuis is aangegeven hoeveel IC-bedden er in de verschillende opschalingsfasen worden opgeschaald. De 11 ROAZ-en hebben de extra benodigde bedden verdeeld over 70 ziekenhuizen. De definitieve opschalingslijst is als bijlage I bij de Subsidieregeling opgenomen. De ROAZ-voorzitters hebben zich namens alle ziekenhuizen gecommitteerd aan deze definitieve opschalingslijst. In het bestuurlijk overleg met alle voorzitters van de ROAZ'en is op 7 oktober 2020 de opschalingslijst officieel vastgesteld.

### *2.4 Draagvlak veldpartijen*

Vanuit het veld is meermaals de oproep gekomen om een passende financiering te realiseren. Met de Subsidieregeling wordt aan dit verzoek tegemoet gekomen. In de brief van 5 augustus 2020 (bijlage 5) is aangegeven dat ten aanzien van de financiering en bekostiging van de IC-opschaling er verschillende opties op tafel liggen. En dat er wordt gekeken 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 die direct gekoppeld zijn aan de opschaling.

Over het algemeen is bij de veldpartijen veel draagvlak voor de voorliggende Subsidieregeling. Zij zijn dan ook gedurende het proces meermaals betrokken bij de totstandkoming van de Subsidieregeling. Op 17, 22 en 24 september 2020 hebben we overleg gevoerd met de veldpartijen (NVZ, NFU en ZN) over de uitgangspunten en de Subsidieregeling. De veldpartijen hebben schriftelijk input kunnen geven op een concept van de Subsidieregeling. Op 9 oktober 2021 hebben we een webinar georganiseerd waarin we de Subsidieregeling nader hebben toegelicht en waarbij er gelegenheid was om aanvullende vragen te stellen. Hierna is er op 14 oktober 2020 een tweede webinar georganiseerd waarin de aanvraagprocedure is besproken en waarbij er opnieuw gelegenheid was om aanvullende vragen te stellen over zowel het tweede webinar als opnieuw het eerste webinar. Het e-mailadres 5.1.2e@minvws.nl is gecreëerd als digitale postbus voor deze subsidieregeling. Er is door ziekenhuizen gebruik gemaakt van dit e-mailadres door hier hun vragen naar toe te sturen. Bovendien is er op de website van DUS-I informatie geplaatst over de subsidieregeling waaronder de webinars en de presentaties van de webinars. Ook zijn op de website de vragen en antwoorden van de webinars en de e-mail postbus geplaatst. Daarnaast hebben we in de wekelijkse overleggen met de voorzitters van de ROAZ'en toegelicht wat de uitgangspunten van de Subsidieregeling zouden worden en hen op de hoogte gehouden van de voortgang. Daarbij is steeds benadrukt dat de Subsidieregeling tijdelijk van aard is.

### *2.5 Comité bouwkundige aanpassingen*

Voor de vergoeding van noodzakelijke verbouwingen en bouwkundige aanpassingen zijn voor opschalingsfase 1, opschalingsfase 2 en opschalingsfase 3 richtinggevende grensbedragen per teleenheid bepaald. Het grensbedrag per teleenheid in opschalingsfase 1 en opschalingsfase 2 bedraagt € 75.000. Voor opschalingsfase 3 is het grensbedrag vastgesteld op € 25.000. Voor

opschalingsfase 3 is uitgegaan van 1/3 van het grensbedrag voor fase 1 en 2. Een teleenheid is een opgeschaald IC-bed inclusief bijbehorende klinische capaciteit. De grensbedragen zijn signaleringsgrenzen die duiden op mogelijke niet noodzakelijke verbouwingen en/of ondoelmatige verbouwingen. Het ministerie van VWS heeft daarom externe expertise ingeschakeld om dit zorgvuldig te kunnen beoordelen en hierover advies uit te brengen.

Op basis van de Subsidieregeling is er een comité bouwkundige aanpassingen (comité) ingesteld dat de minister voor Medische Zorg (de minister) adviseert over de noodzakelijkheid van de opgevoerde bouwkundige aanpassingen. Dat geldt voor aanvragen voor bouwkundige aanpassingen die het totale richtinggevende grensbedrag overstijgen.

Een instelling komt in aanmerking voor subsidie voor bouwkundige aanpassingen als bedoeld in artikel 5, eerste lid, onder 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. Voor de definities bouwkundige aanpassingen en bouwwerk gelden de volgende uitgangspunten. De subsidie wordt uitsluitend verstrekt voor verbouwingen waarbij geen wijzigingen aan het fysiek bouwvolume, aan zijgevels, achtergevels en daken worden toegepast. De subsidie is niet bedoeld voor nieuwbouw. Onder nieuwbouw wordt verstaan het bouwen van een volledig nieuw bouwwerk.

De deskundigen van het comité hebben van de minister de opdracht gekregen om de minister gezamenlijk in de vorm van een comité te adviseren over de noodzakelijkheid van de opgevoerde bouwkundige aanpassingen. De leden werken onafhankelijk van het ministerie van VWS; het comité maakt derhalve geen deel uit van het ministerie. De leden zijn ook niet direct dan wel indirect verbonden aan de instellingen die een aanvraag tot verlening indienen op grond van de Subsidieregeling, waardoor belangenverstremeling wordt voorkomen. De leden hebben bouwkundige en financiële expertise. En er maken twee intensivisten deel uit van het comité.

Het comité bestaat uit de volgende leden:

- [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted];  
 - [redacted] 5.1.2e [redacted];

Er is vanuit het ministerie een [redacted] 5.1.2e beschikbaar gesteld [redacted] 5.1.2e

Het comité adviseert de minister uiterlijk binnen 6 weken nadat zij de aanvraag van de minister heeft ontvangen. De minister besluit vervolgens uiterlijk binnen 22 weken op de aanvraag van de instelling ten aanzien van de bouwkundige aanpassingen. Het ziekenhuis ontvangt hiertoe een herziene verleningsbeschikking, waarin de minister het besluit kenbaar maakt ten aanzien van de aanvraag voor bouwkundige aanpassingen. Het advies van het comité wordt als bijlage bij de herziene beschikking gevoegd.

## 2.6 Toetsingskader bouwkundige aanpassingen

Om aan het verzoek van de minister te voldoen heeft het comité een uitwerking gemaakt van het begrip 'noodzakelijkheid van bouwkundige aanpassingen' in lijn met de Subsidieregeling en bijbehorende toelichting. Deze inhoudelijke en kwantitatieve kaders van het comité zijn op 9 november 2020 (bijlage 7) gepubliceerd. Deze kaders zijn dus een operationalisering en nadere invulling van de Subsidieregeling.

In de inhoudelijke en kwantitatieve kaders is het volgende opgenomen:

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

Het doel van de Subsidieregeling is om de benodigde financiële middelen, die direct gekoppeld zijn aan de uitvoering van het 'Opschalingsplan COVID-19', te verstrekken aan de ziekenhuizen waarbinnen de opschaling van de IC-capaciteit, gerealiseerd wordt. Van ziekenhuizen wordt verwacht dat zij bouwkundige aanpassingen op een zo eenvoudig mogelijke en pragmatische manier uitvoeren, passend bij de tijdelijkheid van de IC-opschaling.

### **3. Bezwaargronden**

Bezwaarde kan zich niet met het door haar bestreden besluit verenigen. Bezwaarde voert hiertoe, kort samengevat, aan dat het bestreden besluit in strijd is met de Subsidieregeling, het zorgvuldigheidsbeginsel, het motiveringsbeginsel, het evenredigheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel en het gelijkheidsbeginsel. Het advies van het comité is volgens bezwaarde onjuist en de minister heeft volgens haar niet voldaan aan de vergewisplicht.

De minister is van mening dat de voornoemde gronden niet slagen. Dat licht ik hieronder toe.

#### **4. Reactie en verweer op het bezwaarschrift**

##### *4.1 Geen strijd met het vertrouwensbeginsel*

Bij de beoordeling van een beroep op het vertrouwensbeginsel moeten drie stappen worden doorlopen. De eerste is de juridische kwalificatie van de uitlating en/of gedraging waarop de betrokkene zich beroept. Deze uitlatingen en/of gedragingen moeten kwalificeren als een toezegging. Om aan te nemen dat een toezegging is gedaan, dient degene die zich beroept op het vertrouwensbeginsel aannemelijk te maken dat sprake is van uitlatingen en/of gedragingen van ambtenaren die bij de betrokkene redelijkerwijs de indruk wekken van een welbewuste standpuntbepaling van het bestuur over de manier waarop in zijn geval een bevoegdheid al dan niet zal worden uitgeoefend (stap 1). Bij de vraag of een toezegging is gedaan, speelt ook de deskundigheid van de betrokkene een rol. Om een toezegging aan te nemen, dient de uitlating en/of gedraging in ieder geval toegesneden te zijn op de concrete situatie. Algemene voorlichting of uitlatingen over een ander geval of jegens derden zijn niet aan te merken als een toezegging. Ook is er geen sprake van een toezegging als er uitdrukkelijk over het concrete geval aan de betrokkene een voorbehoud is gemaakt (ABRvS 29 mei 2019, ECLI:NL:RVS:2019:1694).

Bezwaarde stelt in dit verband dat ziekenhuizen als gevolg van de brief van de minister van 5 augustus 2020 al in het vroege najaar van 2020 voor eigen rekening dienden over te gaan tot opschaling van de IC-capaciteit terwijl op dat moment nog niet duidelijk was op welke wijze de kosten zouden worden vergoed. Deze stelling is op zichzelf beschouwd correct en toont volgens de minister nu juist aan dat er geen toezeggingen zijn gedaan over de toekenning van subsidiegelden voor de concrete bouwkundige aanpassingen van bezwaarde. Reeds hierom slaagt het beroep op het vertrouwensbeginsel niet.

Weliswaar staat in de brief van 5 augustus 2020 de aankondiging aan de ROAZ-regio's dat er een passende bekostiging voor de opschaling zal worden gevonden, maar uit deze algemene uitlating kan niet worden afgeleid dat een toezegging is gedaan over de bekostiging door middel van een subsidie voor de specifieke bouwkundige aanpassingen van bezwaarde of van andere ziekenhuizen. In tegendeel, in het verdere verloop van de brief dat in het bezwaarschrift achterwege is gelaten, is opgenomen dat er ten aanzien van financiering en bekostiging er verschillende opties op tafel liggen en dat het besluitvormingstraject over de financiering nog niet is afgerond. De minister heeft voorts aangegeven dat het kabinet nog zal moeten besluiten hoe de kosten van het plan vastgesteld en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per ziekenhuis en RAV worden vergoed. Wat de ziekenhuizen betreft, geeft de minister

aan dat wordt gekeken naar een bijzondere regeling waarvan het doel zal zijn om ziekenhuizen een kostendekkende en doelmatige vergoeding te geven voor de kosten die direct gekoppeld zijn aan de opschaling. De minister heeft met het voorgaande een nadrukkelijk voorbehoud in zijn brief gemaakt. Los daarvan zijn de uitlatingen in de brief niet toegesneden op de concrete situatie omtrent de bouwkundige aanpassingen van bezwaarde of andere ziekenhuizen.

Bezwaarde wijst voorts nog op de voorlopige toekenning van het bedrag van € 575.000,- in het besluit van 10 december 2020. Bezwaarde voert aan dat zij – in samenhang met de brief van 5 augustus 2020 – mocht afleiden dat zij een hoger bedrag tegemoet kon zien. Volgens bezwaarde bleek uit niets dat zij er rekening mee moest houden dat de subsidie voor de bouwkundige aanpassingen mogelijk na het advies van het comité geheel zou worden ingetrokken. In het voorgaande heeft de minister reeds toegelicht dat uit de brief van 5 augustus 2020 geen concrete toezegging volgt, waardoor de beweerdelijke samenhang met het besluit geen verdere bespreking behoeft.

Bezwaarde had er volgens de minister wel degelijk rekening mee behoren te houden dat de subsidie voor de bouwkundige aanpassingen mogelijk zou kunnen worden ingetrokken. Dit volgt al uit de tekst van het besluit van 11 december 2020 zelf. Daarin is immers ten aanzien van de bouwkundige aanpassingen opgenomen dat 'na het advies van het comité de verlening van dit onderdeel opnieuw [zal] worden beoordeeld. U ontvangt dan u gewijzigde beschikking.' Daarenboven staat in artikel 5 lid 2, onder b, van de Subsidieregeling dat subsidie voor bouwkundige aanpassingen als bedoeld in artikel 3, onder a, *uitsluitend* wordt verstrekt indien: b. als de aanvraag voor opschalingsfase 1 en 2 meer dan € 75.000 per IC-bed bedraagt of voor opschalingsfase 3 meer dan € 25.000 per IC-bed, het comité bouwkundige aanpassingen daarover positief advies uitbrengt. Gelet op de tekst van de beschikking en de Subsidieregeling had bezwaarde er als aanvrager rekening mee kunnen – en behoren te – houden dat de subsidie voor de bouwkundige aanpassingen slechts zou worden verleend als na de (her)beoordeling van het comité een positief advies zou worden uitgebracht. Dit geldt temeer nu bezwaarde een professionele partij is die vaker subsidies heeft aangevraagd. Van gedragingen of toezeggingen waaruit bezwaarde redelijkerwijs kon en mocht afleiden dat zij een hoger bedrag voor de door haar aangevraagde bouwkundige aanpassingen zou ontvangen, is geen sprake geweest.

In randnummers 60, 61 en 62 van het bezwaarschrift komt daarnaast nog aan de orde dat namens de minister zou zijn gezegd dat er geen aanleiding was om ook voor fase 1+ verbouwingkosten in het akkoord voor fase 1+ op te nemen, omdat bezwaarde al een subsidie voor verbouwingkosten had gekregen en werd aangenomen dat er geen aanvullende kosten waren gemaakt voor de 3 bedden in fase 1+. Bezwaarde stelt dat zij hieruit dus kon afleiden dat zij in ieder geval enige subsidie zou krijgen voor de verbouwingkosten die zij in verband met de opschaling had gemaakt. In het voorjaar van 2021 is met ziekenhuizen in de ROAZ-regio's AZO en NAZL overleg gevoerd over het aantal bedden in de uitgangssituatie. Dit heeft geleid tot afspraken over aanpassingen van de uitgangssituatie voor een aantal ziekenhuizen. De minister voor VWS corrigeert voor bezwaarde het aantal IC-bedden in de uitgangssituatie van 17 naar 14 bedden en plaatst 3 IC-bedden in fase 1+ (bijlage 8). Hierdoor kan bezwaarde een beroep doen op €120.000 per IC-bed in fase1+ aan opleidingsgelden voor de

periode 2020 – 2022. Verder wordt per IC-bed in fase 1+ een beschikbaarheidsvergoeding verstrekt voor klinische capaciteit van € 205.738 per jaar voor de periode 1 juli 2020 – 31 december 2022. Dit levert bezwaarde een extra vergoeding op voor de jaren 2020 – 2022 van € 1.903.038. Dit staat nog los van de vergoeding die zorgverzekeraars verstrekken voor de beschikbaarheid van de IC-bedden zelf. In 2021 bedroeg dit bedrag € 250.000. De hoogte van de vergoeding voor 2022 vanuit zorgverzekeraars is mij niet bekend. Verder kan bezwaarde voor bedden in Fase 1+ ook aanspraak maken op een eenmalige vergoeding van kosten voor medische inventaris van maximaal € 60.000 per IC-bed. Onderdeel van deze afspraken met de regio's AZO en NAZL is dat de ziekenhuizen geen extra vergoeding aanvragen voor verbouwing voor de bedden in fase 1+. Alleen wanneer sprake is van bijzondere omstandigheden kan hiervan afgeweken worden, bijvoorbeeld wanneer het ziekenhuis in de oorspronkelijke verdeling geen opschaling kende en die in de aangepaste regeling wel krijgt. De gesprekken zijn in collectief verband per ROAZ-regio gevoerd, waarbij bekend was dat ziekenhuizen totale verbouwingsplannen (voor zover van toepassing) al lang geleden hadden ingediend en dat er bij de betreffende ziekenhuizen geen reden was om die plannen vanwege het wijzigen van een uitgangssituatie aan te passen. Bij het maken van de collectieve afspraak dat ziekenhuizen geen extra vergoeding zouden aanvragen voor verbouwing voor de bedden in fase 1+ is niet ingegaan op de bestaande verbouwingsvoorstellen van ziekenhuizen, dus ook niet die van bezwaarde. De suggestie dat bezwaarde uit de gesprekken met de regio's AZO en NAZL heeft kunnen afleiden dat zij in ieder geval enige subsidie zouden krijgen, onderschrijf ik niet.

Van strijd met het vertrouwensbeginsel is geen sprake. Deze bezwaargrond slaagt daarom niet.

#### *4.2 Geen strijd met het gelijkheidsbeginsel*

Voor een geslaagd beroep op het gelijkheidsbeginsel, moet sprake zijn van het ongelijk behandelen van overigens gelijke gevallen. In beginsel rust de bewijslast dat sprake is van gelijke gevallen bij bezwaarde. Bezwaarde stelt zich op het standpunt dat het bestreden besluit in strijd is met gelijkheidsbeginsel, omdat op grond van de Subsidieregeling alleen aanvragen boven de grensbedragen worden voorgelegd aan het comité en alle aanvragen onder die bedragen standaard worden toegekend.

Voor de vergoeding van noodzakelijke verbouw en bouwkundige aanpassingen zijn voor fase 1, 2 en 3 richtinggevende grensbedragen bepaald per teleenheid (= opgeschaald IC-bed):

- Richtinggevend grensbedrag per teleenheid fase 1 en 2: € 75.000
- Richtinggevend grensbedrag per teleenheid fase 3: € 25.000

Wanneer een subsidieaanvraag boven het totale richtinggevende grensbedrag uitkomt, dat wil zeggen het aantal teleenheden maal het richtinggevend grensbedrag per opschalingsfase, voert het comité bouwkundige aanpassingen een toets op noodzakelijkheid van de opgevoerde bouwkundige aanpassingen uit. De minister is van mening dat een toetsing door een onafhankelijk comité in dit deze gevallen gerechtvaardigd is, omdat ten aanzien van de kosten die boven het richtinggevend grensbedrag uitkomen aanleiding bestaat om te veronderstellen dat deze kosten mogelijk niet voldoende noodzakelijk of doelmatig zijn.

De grensbedragen zijn bepaald op basis van officiële normen voor IC-verbouwingen die voortkomen uit de 'Bouwkostennota 2020' en het rapport 'Vormfactoren & kostenkengetallen' ('Acsv, Handreiking kengetallen benchmark zorgvastgoed, bouwkostennota 2020' en 'Arcadis, Vormfactoren & kostenkengetallen, Nederlandse Assets 2019/2020').

Ondanks dat de verbouwing in fase 2 is gericht op een tijdelijke extra beschikbaarheid, zijn de reguliere normbedragen (inclusief 20% opslag omdat er sprake is van IC) als basis gehanteerd voor bepaling van het grensbedrag van fase 1 en 2 (€ 75.000 per IC-bed). Zie voor uitwerking van de berekening pagina 13 in bijlage 9. Hierbij is er geen afslag doorgevoerd op de normbedragen, terwijl dit bij een verbouwing voor een tijdelijke IC-opstapeling in fase 2 wel voor de hand zou liggen. In fase 3 is enkel sprake van een tijdelijke flexibele inzetbaarheid van IC-bedden. Deze bedden staan niet op een IC-afdeling, maar zouden wel bij piekbelasting snel kunnen worden ingezet op bestaande afdelingen. Voor het bepalen van het grensbedrag is hier 1/3 van de kosten aangehouden, wat in de afstemming met de veldpartijen ook als heel redelijk werd gezien. Wanneer de verbouwing voor deze grotendeels tijdelijke IC-opstapeling boven het totale grensbedrag uitkomt, is van begin af duidelijk geweest dat de minister hier externe expertise op zou gaan inzetten, omdat dit een signaal kan zijn dat er sprake is van een niet zo eenvoudige of zelfs ondoelmatige verbouwing.

Nog daargelaten dat dus geen sprake is van gelijke gevallen die gelijk moeten worden behandeld, is de stellingname van bezwaarde niet juist. Volgens bezwaarde zouden alle aanvragen die onder de grensbedragen vallen standaard worden toegekend. Daarmee gaat bezwaarde er echter aan voorbij dat alle aanvragen aan de voorwaarden en vereisten van de Subsidieregeling moeten voldoen. Dat betekent dat ten aanzien van alle aanvragen, ook de aanvragen waarin kosten zijn opgenomen die vallen onder of gelijk zijn aan de even genoemde grensbedragen, door de minister onder meer wordt beoordeeld of sprake is van subsidiabele kosten. Dit volgt ook uit de toelichting bij artikel 9 van de Subsidieregeling, waarin is opgenomen dat indien sprake is van een aanvraag waarin subsidie is aangevraagd onder de grensbedragen, de aanvraag wordt beoordeeld op basis van een lichte toets. Zo hebben bijvoorbeeld elf ziekenhuizen een lagere subsidie voor bouwkundige aanpassingen onder het grensbedrag verleend gekregen dan ze hebben aangevraagd. Dit omdat niet werd voldaan aan de voorwaarden en vereisten van de Subsidieregeling. De overigens niet onderbouwde stelling van bezwaarde kan daarom niet worden gevolgd (Vgl. CBB 5 november 2019, ECLI:NL:CBB:2019:560).

Een beroep op het gelijkheidsbeginsel slaagt niet.

#### *4.3 Geen strijd met het motiveringsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel*

De aanvraag van bezwaarde is door mij toegestuurd naar het comité. Het comité is vervolgens aan de slag gegaan met de beoordeling van de subsidieaanvraag voor de bouwkundige aanpassingen. Op 26 november 2020 heeft het comité, om tot een zorgvuldige beoordeling te komen, per e-mail aanvullende vragen gesteld aan bezwaarde (bijlage 10). Op 3 december 2020 heeft bezwaarde hierop een reactie gestuurd (bijlage 11).

Op 19 januari 2021 is het advies van het comité aan de minister toegezonden (bijlage 12). Het comité heeft negatief geadviseerd over de aanvraag. Op 19 maart 2021 heeft de minister een herziene beschikking afgegeven en het advies van het comité als bijlage bij de beschikking toegezonden aan bezwaarde.

We hebben vanwege een aantal ingediende bezwaren die betrekking hebben op de herziene beschikkingen voor de bouwkundige aanpassingen en de adviezen van het comité een deel van het comité (drie leden) om nader advies gevraagd. Zij hebben de inhoudelijke expertise om de bezwaren te kunnen duiden en om daarvan een beoordeling te maken. We hebben gekozen voor drie leden vanwege de snelheid en de beschikbaarheid van de leden. En omdat het om een beperkt aantal bezwaarschriften ging. We hebben het comité verzocht om daarbij in te gaan op de bezwaargronden die zijn aangevoerd door bezwaarde. Dat zullen we hieronder nader toelichten.

Toen de COVID-19 pandemie uitbrak was bezwaarde al bezig met een alomvattend plan om het IC-complex te vernieuwen. In het kader van dit plan voor de vernieuwbouw van het IC-complex waren de IC- en MC-bedden in gebruik genomen. Daarmee werd tegelijk voldaan aan de aangegane verplichtingen voor de IC-opstapingsfasen 1 en 2. Voor fase 1 waren de benodigde bedden beschikbaar door de vernieuwbouw én voor opstapingsfase 2 heeft bezwaarde de 6 MC-bedden op de nieuwe IC afdeling opgeschaald door het plaatsen van de benodigde apparatuur. Dit is naar het oordeel van het comité een logische en passende oplossing.

Tijdens de vernieuwbouw van het IC-complex is de 'interim-vleugel' ingezet om de reguliere IC-capaciteit te borgen. Naar het oordeel van het comité is het logisch en passend om deze 'interim-vleugel' tijdelijk in te zetten als afzonderlijk cohort voor COVID-19-zorg in opstapingsfase 3.

Voor het goed functioneren van een IC zijn kantoor- en MDO-ruimten noodzakelijk. Echter, voor het comité is niet duidelijk geworden waar de kantoor- en MDO-ruimten gesitueerd waren tijdens de vernieuwbouw van de IC- en MC-bedden. Eveneens is het voor het comité onduidelijk gebleven hoe in de behoefte aan kantoor- en MDO-ruimten is voorzien tijdens de COVID-19 pandemie in de periode maart 2020 tot en met december 2020. Daardoor is het comité niet in staat geweest om te beoordelen of een investering in een tijdelijke kantooromgeving in opstapingsfase 3 noodzakelijk was. Door bezwaarde zijn geen bouwplannen aangeleverd voor bouwkundige aanpassingen welke direct te relateren zijn aan het creëren van ruimten en technische voorzieningen voor extra IC-bedden, omdat deze voor het realiseren van opstapingsfasen 1, 2 en 3 niet nodig waren. Bezwaarde voert in de subsidieaanvraag een tweetal kostenposten op welke door het comité geclassificeerd zijn als gevolg-investeringen van het (op zich logische) besluit om de 'interim-vleugel' in te zetten voor opstapingsfase 3, te weten:

1. De kosten voor het realiseren van de tijdelijke kantooromgeving voor € 450.000;
2. Stagnatiekosten als gevolg van het (nog) niet realiseren van de kantorenvleugel e.d. tot een totaal aan geprognosticeerde kosten van € 700.000.

Ad 1 Tijdelijke kantooromgeving

Rijnstate heeft een 'normbegroting Kantoortuin ICMC' en een tweetal offertes inzake de kantoortuin aangeleverd (onderdeel van Bijlage 4 van het bezwaarschrift van bezwaarde). De offertes betreffen ramingen en daten van 31-10-2020 en 2-11-2020. Onderstaand schema is gebaseerd op de recente aangereikte informatie van bezwaarde bij het bezwaarschrift.

Bouwkundige voorzieningen: offerte / raming	220.000
Installatietechnische voorzieningen: offerte / raming	110.000
Medische apparatuur / ICT	26.000
Directiekosten	67.000
Overige kosten	10.000
Risico's tijdens realisatie	20.000
<b>Totaal raming</b>	<b>453.000</b>

Aangezien het comité negatief geadviseerd heeft over de tijdelijke kantooromgeving, heeft het geen advies uitgebracht over deze kostenraming. Overigens is het voor het comité onduidelijk gebleven waarvoor de hierboven gespecificeerde bouwkosten zijn geprognosticeerd. De bouw van een buitenruimte als in de vorm van een nieuwe dakopbouw was al onderdeel van de oorspronkelijke plannen voor de vernieuwbouw van de IC. Of de ingediende bouwkostenraming alleen maar de kosten betreft voor de extra kosten om van de buitenruimte een tijdelijke kantoor- en MDO-ruimte te maken, óf dat het de integrale bouwkosten zijn, is de vraag gebleven. Het comité wijst erop dat de raming kosten bevat voor medische inventaris/ICT ad € 26.000 welke niet passen binnen het criterium bouwkundige aanpassingen zoals bedoeld in de Subsidieregeling. De indirecte kosten ('directiekosten, overige kosten en risico's tijdens realisatie' bedragen 20%), i.c. € 97.000, en zijn naar het oordeel van het comité zeer hoog en onvoldoende onderbouwd. Op basis van wat 'marktconform' is heeft het Comité beoordeeld dat het maximale percentage van indirecte kosten 15% mogen bedragen.

Ad 2 Stagnatiekosten door het niet realiseren van de kantoorvleugel  
 Rijnstate heeft aangeleverd de 'kostenraming bouw- en installaties: afbouw IC fase 5 buiten scoop hotfloor' (onderdeel van Bijlage 4 van het bezwaarschrift van bezwaarde). Onderstaand schema is gebaseerd op de recente aangereikte informatie van bezwaarde bij het bezwaarschrift.

Bouwkundige voorzieningen: Van Wijnen	205.000
Elektrotechnische voorzieningen: Croon	91.050
Werktuigbouwkundige voorzieningen: Croonwolter&dros	174.257
<b>Totaal bouwkosten</b>	<b>470.307</b>
Directiekosten	64.000
Engineering, bouwplaatskosten, tijdelijke voorzieningen	29.000
Indexering	16.899
<b>Totaal ex BTW</b>	<b>580.206</b>
BTW	121.843
<b>Totaal raming</b>	<b>702.050</b>

Tevens zijn drie offertes aangeleverd:

- Bouwkundige voorzieningen: Van Wijnen d.d. 10-11-2020, met als omschrijving 'Onderbouwing vervallen ICMC fase 5 t.o.v. herijking 6-3-2020.'
- Elektrotechnische voorzieningen: Croon, Wolter & Dros d.d. 5-3-2020.
- Werktuigbouwkundige voorzieningen: Croon d.d. 24-2-2020.

Omdat de bij de oorspronkelijke aanvraag van bezwaarde (van november 2020) aangeleverde gegevens onduidelijk waren en onvoldoende informatie gaven is door het comité voorafgaand aan het uitbrengen van het eerste advies aanvullende informatie opgevraagd (bijlage 10).

Als de bij het bezwaarschrift verstrekte informatie wordt vergeleken met de bij de subsidieaanvraag aangeleverde informatie blijkt dat dezelfde kostenraming en offertes nogmaals zijn aangeleverd. Een aantal offertes zijn gedateerd medio februari en maart 2020 en de offerte van Van Wijnen betreft een herijking van een eerdere offerte van 6 maart 2020. Daaruit is ook af te leiden dat bezwaarde oorspronkelijk offertes heeft ingediend van maart 2020. Dus offertes waarvoor opdracht gegeven moet zijn vóór de pandemie uitbrak. Kosten om de IC-verbouwing af te maken en die later zijn ingebracht als schadepost als bijgevolg van de positionering van tijdelijke IC-bedden op de plaats waar verbouwd zou zijn. Bezwaarde vraagt volledige verbouwingskosten aan van een verbouwing die nooit heeft plaatsgevonden. Bezwaarde licht nergens toe waarop de aanvraag gebaseerd is. Het heeft het comité bevreedmd dat de totale (ver-) bouwkosten voor fase 5, i.c. de 'interim-vleugel' als stagnatiekosten zijn ingebracht. Nog los van de vraag of stagnatiekosten subsidiabel zouden kunnen zijn in het kader van de Subsidieregeling was voor het comité duidelijk dat de ingediende integrale verbouwkosten van een voorziening welke überhaupt niet gerealiseerd is, niet voor een beoordeling in aanmerking konden komen.

Voor het comité is duidelijk geworden dat bezwaarde de extra tijdelijke kantoor- en MDO-ruimten wilde realiseren in een al eerder geplande dakopbouw direct aansluitend op de IC. Een dakopbouw die in de oorspronkelijke bouwplannen voor de verbouwing van het IC-complex voorzien was als buitenruimte voor IC-patiënten. Het comité is van mening dat bezwaarde niet aannemelijk heeft gemaakt waarom er een tijdelijke extra kantooromgeving noodzakelijk was. Het is voor het comité onduidelijk gebleven waar deze functies waren ondergebracht tijdens de vernieuwbouw van het IC-complex, en hoe de IC daarna heeft kunnen functioneren tijdens de eerste en de tweede golf met COVID-19 patiënten. Daardoor is het voor het comité onduidelijk gebleven waarom het realiseren van de kantoor- en MDO-ruimten op de voorgestelde wijze noodzakelijk zou zijn. Bezwaarde is niet in gegaan op de vraag welke andere mogelijke oplossingen zijn overwogen.

In de toelichting op de Subsidieregeling heeft het Ministerie van VWS opgenomen dat 'de opschaling zo spoedig mogelijk op een zo eenvoudig mogelijke pragmatische wijze gerealiseerd moet worden'. Nog los van de vragen of er een tijdelijke andere/nieuwe kantoorvoorziening noodzakelijk was, en of alle kosten uit de subsidieaanvraag direct toe te schrijven zijn aan de noodvoorziening, is het comité tot de conclusie gekomen dat een investering voor tijdelijke kantoor- en MDO-ruimte met een investering van € 450.000 niet voldoet aan de kwalificaties uit de ministeriële toelichting op de Subsidieregeling

In het toetsingskader van het comité is, in lijn van de Subsidieregeling, opgenomen: 'en de investeringen in opschalingsfase 1, 2 en 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)'.

Het comité heeft de kosten van de tijdelijke kantoorruimte aangemerkt als 'andersoortige gevolg-investeringen' omdat ze niet direct betrekking hebben op het uitbreiden van het aantal IC-bedden. In de context van het advies heeft het comité hiervoor de term 'verdringingskosten' gebruikt. Het comité heeft in haar beoordeling meegenomen dat de kosten van € 450.000 voor tijdelijke kantoorruimte de facto als disproportioneel aan te merken zijn.

Bezwaarde licht de aangevraagde stagnatiekosten bij het bezwaarschrift als volgt toe:

- a) De bouwcombinatie heeft annuleringskosten aangevraagd vanwege reeds aangegane verplichtingen;
- b) Extra kosten ten gevolge van stagnatie;
- c) Het uitvoeren van deze fase op een later moment zorgt voor extra opstartkosten, advies- en bouwbegeleidingskosten en juridische kosten.

De van bezwaarde ontvangen kostenspecificatie bij het bezwaarschrift betreft naar het oordeel van het comité voornamelijk de integrale verbouwingskosten van de bouw van de oorspronkelijk geplande kantoorvleugel aangevuld met extra kosten t.g.v. de latere realisatie. Een kostenraming voorzien van onderbouwingen die correspondeert met de toelichting over de aangevraagde annuleringskosten en stagnatiekosten is niet ontvangen van bezwaarde. Het comité heeft daarom aangenomen dat de hoogte van de aangevraagde annuleringskosten en stagnatiekosten door bezwaarde gelijk is gesteld aan de (globaal) gespecificeerd aangeleverde oorspronkelijke bouwkosten. Het comité heeft deze aanvraag voor 'de schadeloosstelling van de aannemer' als 'afkoop van contracten' gekwalificeerd in de motivatie bij het advies. Overigens heeft het comité los van de vraag of de ingediende specificatie klopte met de aangedragen argumenten geoordeeld dat de kosten van uitstel gevolg-investeringen zijn, welke conform het door het comité gehanteerde toetsingskader als niet subsidiabel aan te merken zijn. Het comité heeft dit als gevolginvesteringen aangemerkt omdat een schadeloosstelling van een aannemer geen investering is om de fysieke ruimte voor IC-bedden te maken of bijvoorbeeld bouwkundige activiteiten aan te brengen om te cohorteren of zuurstof bij een IC-bed te brengen. Slechts direct aan de IC-opschaling te relateren bouwkundige kosten zijn als subsidiabel aangemerkt in Subsidieregeling en toetsingskader van het comité. Vandaar het negatieve advies.

Het comité is tot de conclusie gekomen dat de wijze waarop bezwaarde heeft voldaan aan de eis tot IC-opschaling van het aantal IC-bedden niet los te zien is van de ten tijde van het uitbreken van de COVID-19 pandemie al lopende verbouwing vernieuwbouw van het IC-complex. Door de 'interim vleugel' te upgraden en tijdelijk in te zetten als afzonderlijk cohort voor COVID-19 zorg IC zijn ook voor de realisatie van de IC-bedden voor opschalingsfase 3 geen bouwkundige kosten gemaakt. Er zijn door bezwaarde voor de realisatie van deze extra IC-bedden derhalve geen bouwkundige kosten aangevraagd op grond van de Subsidieregeling. Deze gekozen oplossingen zijn door het comité als logisch en

passend beoordeeld. Bezwaarde vraagt wel subsidie aan voor kosten als gevolg van het besluit om de 'interim vleugel' tijdelijk te gebruiken voor de opschalingsfase met fase 3-bedden. Het comité komt ook in deze tweede instantie op basis van de ingediende stukken bij het bezwaarschrift tot een negatief advies.

Samengenomen komt het comité ten aanzien van de kantooromgeving opnieuw tot een negatief advies (bijlage 13) omdat:

- Bezwaarde niet aannemelijk heeft gemaakt waarom het noodzakelijk was dat er een tijdelijke extra kantooromgeving - en MDO-ruimte gerealiseerd zou moeten worden.
- Bezwaarde niet duidelijk heeft gemaakt waarom de oplossing voor kantoor- en MDO-ruimten, zoals die er geweest moet zijn tijdens de vernieuwbouw van het IC-complex ten tijde van de eerste en tweede COVID-19 golf, niet gecontinueerd kon worden;
- Het comité van bezwaarde niet helder heeft kunnen krijgen of de aangevraagde € 450.000 kosten zijn om de buitenruimte op het dak tot tijdelijke kantoorruimte te verbouwen, óf het realiseren van de kantoorfunctie daarbinnen;
- Het comité niet helder heeft kunnen krijgen of de dakopbouw voor de buitenruimte al was gerealiseerd of nog gerealiseerd moest worden. Bouwdelen die geen onderdeel uitmaken van de bestaande constructie en nog gerealiseerd moeten worden, worden door de Subsidieregeling aangemerkt als 'nieuwbouw'. Kosten van nieuwbouw zijn niet subsidiabel.

Ten aanzien van het verzoek om subsidie te verstrekken voor de stagnatiekosten van uitstel van de bouw van kantoor- en MDO-ruimten door het niet realiseren van de kantoorvleugel ad € 700.000 is het comité opnieuw tot een negatief advies gekomen omdat:

- Uit de door bezwaarde aangeleverde kostenspecificatie en offertes blijkt dat de aanvraag de kosten van de integrale verbouwing van de oorspronkelijk in de vernieuwbouw opgenomen kantoorvleugel betreft, verhoogd met een globale inschatting van extra kosten t.g.v. de latere realisatie;
- Kostenspecificaties met onderbouwingen van de door de bouwcombinatie aangevraagde annulering kosten, extra kosten t.g.v. stagnatie en extra opstartkosten etc. door bezwaarde niet zijn aangeleverd;
- Kosten van stagnatie, uitstel en/of aangevraagde annuleringskosten door het comité gekwalificeerd zijn als 'afkoop van contracten' en investeringskosten conform het 'Inhoudelijk en kwantitatief kader bouwkundige aanpassingen IC-opscaling' niet als directe kosten zijn aan te merken en worden gekwalificeerd als indirecte kosten. Deze indirecte kosten komen daarom dus niet voor subsidie in aanmerking op grond van de Subsidieregeling.

Gelet op het voorgaande heeft het comité de aanvraag op een juiste wijze en in overeenstemming met de Subsidieregeling en het toetsingskader bouwkundige aanpassingen beoordeeld. Het advies is zorgvuldig en voldoende deugdelijk gemotiveerd.

Een beroep op het motiveringsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel slaagt derhalve niet.

#### *4.4 De minister heeft voldaan aan de vergewisplicht*

Artikel 3:9 Awb draagt het bestuursorgaan op zich ervan te vergewissen dat een

eventueel door een adviseur ingesteld onderzoek naar feiten of gedragingen zorgvuldig is geweest. Bezwaarde voert aan dat de minister niet aan deze vergewisplicht heeft voldaan.

De vergewisplicht houdt in dat het bestuursorgaan nagaat of het advies op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen, de redenering daarin begrijpelijk is en de getrokken conclusies daarop aansluiten. Uit het advies dient te blijken op basis van welke gegevens deze tot stand is gekomen en welke procedure bij het tot stand brengen van die adviezen is gevolgd. Als een partij een advies van een andere deskundig te achten persoon of instantie heeft overgelegd of concrete aanknopingspunten voor twijfel aan de zorgvuldigheid van de totstandkoming van het advies, de begrijpelijkheid van de in het advies gevolgde redenering of het aansluiten van de conclusies daarop naar voren heeft gebracht, mag het bestuursorgaan niet zonder nadere motivering op het advies afgaan. Zo nodig vraagt het bestuursorgaan de adviseur een reactie op het tegenadvies of op wat door een partij tegen het advies is aangevoerd (ABRvS 17 oktober 2018, ECLI:NL:RVS:2018:3358 en ABRvS 13 februari 2019, ECLI:NL:RVS:2019:420).

De minister stelt vast dat aan de vergewisplicht is voldaan. In het 'Inhoudelijk en kwantitatief kader bouwkundige aanpassingen IC-opstapeling', dat als bijlage bij het advies van het comité is gevoegd, is beschreven op basis waarvan een comité bepaalt of een bouwkundige aanpassing noodzakelijk is. De minister is van mening dat door middel van dit kader en het advies de werkwijze van het comité in het bestreden besluit voldoende inzichtelijk is gemaakt. Beschreven is onder meer hoe het comité is samengesteld, welke documenten zijn besproken en hoe gekomen wordt tot een advies. Het advies is vervolgens door het comité ter besluitvorming toegestuurd naar de minister voor VWS. Dit heeft ertoe geleid dat het advies is overgenomen en dat een herzien besluit is afgegeven.

Voor zover er naar aanleiding van het bezwaar al aanleiding zou bestaan om te twijfelen aan de zorgvuldigheid (van de totstandkoming) of de motivering van het advies, hetgeen de minister bestrijdt, is deze twijfel door middel van het recente advies van het comité van 7 september 2021 (bijlage 12) en wat daarover in het verweerschrift is toegelicht in ieder geval weggenomen. Hiervoor verwijst de minister naar onderdeel 4.3 van dit verweerschrift.

#### *4.5 Geen strijd met het evenredigheidsbeginsel*

In de gestelde financiële omstandigheden van bezwaarde ziet de minister geen reden om te oordelen dat hij anders had moeten besluiten. Bezwaarde heeft wel gesteld, maar onvoldoende inzichtelijk gemaakt dat verlening van de subsidie zoals de minister heeft gedaan zal leiden tot voor haar onevenredige financiële consequenties. De minister is daarom van mening dat hij het belang van een rechtmatige en doelmatige subsidieverdeling, mede gelet op de daarover gegeven toelichting als opgenomen in onderdeel 2 van dit verweerschrift, zwaarder heeft mogen laten wegen dan de door bezwaarde gestelde financiële belangen. Daarmee is het bestreden besluit in overeenstemming met de doelen van de Subsidieregeling.

Daar komt bij dat de mogelijkheid om de betrokken belangen tegen elkaar af te wegen sterk is begrensd, nu in artikel 5 lid 2 onder b van de Subsidieregeling imperatief is voorgeschreven dat subsidie voor bouwkundige aanpassingen als

bedoeld in artikel 3, onder a, uitsluitend wordt verstrekt indien het comité daarover positief advies uitbrengt. De voornoemde belangenafweging dient derhalve terughoudend te worden getoetst.

Van een situatie waarin de lagere subsidieverlening tot financiële problemen zou leiden, is niet gebleken. Dat ligt ook niet in de rede, nu bezwaarde voor de overige voor de opschaling van de curatieve zorg voor de behandeling van COVID-19 patiënten en non-COVID-19 patiënten verbonden kosten een subsidie ontvangt van € 7.174.440 miljoen.

De jaarrekeningen van bezwaarde laten voorts zien dat het ziekenhuis er financieel gezond voor staat. Zo behaalde bezwaarde in 2019 een positief nettoresultaat van € 6,8 miljoen op een som van € 501.68 miljoen aan bedrijfsopbrengsten. Dit is een resultaat van 1,36%. In 2018 behaalde bezwaarde een nettoresultaat van 1,62%, namelijk een positief resultaat van € 7,4 miljoen t.o.v. een bedrag van € 452,3 miljoen aan bedrijfsopbrengsten. In 2020, ten tijde van de COVID-19 pandemie, lukte het bezwaarde om uit de rode cijfers te blijven en een positief nettoresultaat te behalen van ruim 5,1 miljoen euro (€ 5,117 miljoen t.o.v. € 521,781 miljoen aan bedrijfsopbrengsten). In de BDO-Benchmark Ziekenhuizen 2020 scoort Rijnstate ziekenhuis op financieel gebied een 8 voor 2019 en een 9 in 2018.

Van strijd met het evenredigheidsbeginsel is geen sprake. Ook deze bezwaargrond slaagt niet.

#### *4.6 Hardheidsclausule*

De minister kan op grond van de hardheidsclausule in artikel 16 van de Subsidieregeling een of meer bepalingen van deze regeling buiten toepassing laten of daarvan afwijken voor zover toepassing gelet op het belang dat de desbetreffende bepaling beoogt te beschermen zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Gelet op het voorgaande bestaat ook geen aanleiding om toepassing te geven aan de in artikel 16 van de Subsidieregeling opgenomen hardheidsclausule. Een onbillijkheid van overwegende aard, die tot het buiten toepassing laten of tot het afwijken van een of meerdere bepalingen zou moeten leiden, doet zich hier namelijk niet voor. De minister heeft in redelijkheid van zijn bevoegdheid tot het verlenen van een lager subsidiebedrag gebruikgemaakt.

#### *4.7 Exceptieve toetsing*

De Subsidieregeling – inclusief de bijlagen die daarvan onderdeel uitmaken – is een algemeen verbindend voorschrift. De rechtmatigheid van een algemeen verbindend voorschrift kan enkel worden beoordeeld in het kader van de exceptieve toetsing. Deze toetsing houdt in dat een niet door de formele wetgever gegeven voorschrift buiten toepassing kan worden gelaten als er strijd is met een hogere regeling of met een algemeen rechtsbeginsel. Daarvan is, gelet op voorgaande weerlegging van de bezwaren, naar mijn oordeel in dit geval geen sprake.

## **5. Conclusie**

De minister staat, ook na kennisneming van de bezwaren, achter zijn besluit. De daartegen gerichte bezwaren treffen geen doel. Het bezwaarschrift dient

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

ongegrond te worden verklaard. Voor een proceskostenvergoeding bestaat derhalve geen aanleiding.

De minister vraagt uw commissie om dienovereenkomstig te adviseren.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
namens deze,

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e