

Aan: Minister voor Medische Zorg

Van: Comité bouwkundige aanpassingen IC-opstapeling

Datum: 19 januari 2021

Advies Comité bouwkundige aanpassingen IC-opstapeling

COOCZ20023 - ADRZ Goes

1. Informatie

1.1 Omschrijving aanvraag

De RvB van het ADRZ te Goes heeft op 12 november 2020 verzocht om een bijdrage voor de bouwkundige voorzieningen om 2 extra IC-bedden te creëren, te weten:

- Fase 1: + 0 IC-bed (totaal 12 bedden)
- Fase 2: + 1 IC-bed (totaal 13 bedden)
- Fase 3: + 1 IC-bed (totaal 14 bedden)

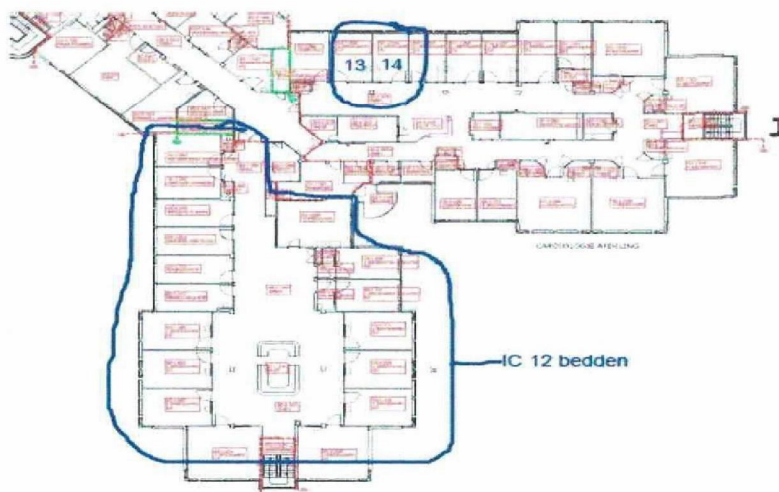
Op basis van het aantal te creëren extra IC-bedden bedraagt het grensbedrag voor bouwkundige aanpassingen voor ADRZ € 100.000, te weten 1x € 75.000 en 1x € 25.000.

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

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

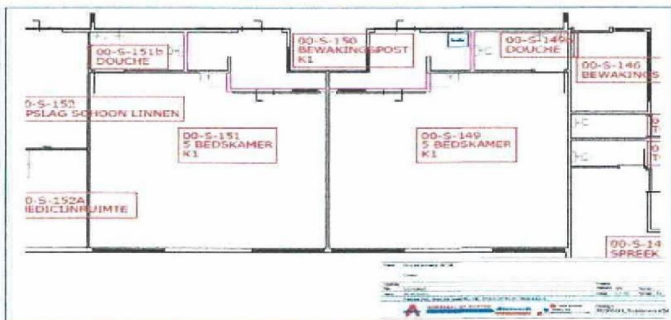
1.2 Huidige IC-capaciteit en voorgenomen uitbreiding in de drie opstapelingsfasen

De Intensive Care van ADRZ heeft regulier 12 IC-bedden. In fase 2 van de opstapeling zal deze met 1 IC-bed uitgebreid worden en in fase 3 nogmaals met 1 IC-bed.



Het is niet mogelijk om de IC van het ADRZ te compartimenteren. Het betreft een afdeling met rondom patiëntenkamers en dienstruimtes met in het ruime middendeel een balie. Om besmettingen binnen de afdeling te voorkomen wordt het aantal isolatiekamers uitgebreid.

Tweede aanpassing: de Acute Opname Afdeling (AOA) van ADRZ heeft regulier 46 bedden. Fysiek is het echter mogelijk om 56 bedden te openen doordat twee 5 persoonskamers regulier niet in gebruik zijn. Hiermee wordt het mogelijk om extra capaciteit te creëren voor opname van COVID-19 patiënten, de AOA is namelijk geschikt voor deze categorie patiënten.



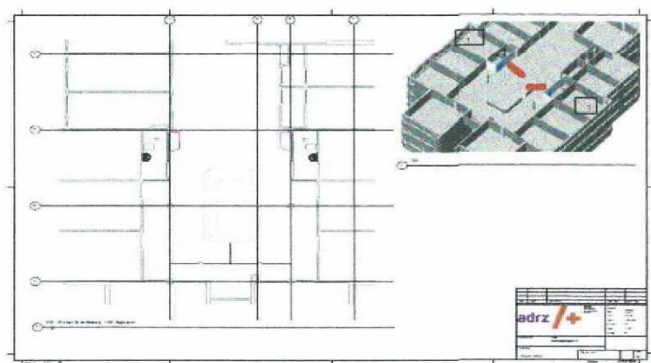
1.3 Korte omschrijving bouwkundige oplossing/plan

De complexe en acute zorg is binnen ADRZ geconcentreerd in de locatie Goes. Dit betreft een ziekenhuislocatie van ongeveer 35 jaar oud. De klinische afdelingen bestaan voornamelijk uit meerbedskamers.

Op de huidige IC van het ADRZ zijn 12 IC-bedden beschikbaar, deels eenpersoonskamers en deels tweepersoonskamers. Er zijn twee isolatiekamers met sluisfunctie en drukhiërarchie aanwezig. De isolatiekamers worden met name gebruikt bij patiënten welke geïsoleerd moeten worden wegens een virale of bacteriële infectie, waarbij kruisbesmetting en/of verspreiding (via de lucht) voorkomen moet worden.

Het plan behelst dat naast de bestaande isolatiekamers een derde (kamer 3) en vierde isolatiekamer (K12) worden gerealiseerd. Kamer 12 is aan de overzijde van kamer 3 gelegen. De extra bedden worden buiten de muren van de IC georganiseerd op de naastgelegen CCU afdeling. Totaal 14 IC-bedden. De COVID zorg zal georganiseerd worden op de reguliere Intensive Care, in combinatie met non-COVID-zorg. De IC-bedden op de CCU afdeling zullen in principe bezet worden met non-COVID-zorg tenzij het scenario om een ander besluit vraagt.

Aan de buitenzijde van de huidige eenpersoonskamers wordt een sluis gebouwd, gebruikmakend van een deel van de huidige gang/middenruimte.



Aanpassing AOA: de twee grote 5-beds kamers (14 en 15) worden aangepast tot kamers waar COVID-patiënten in cohort opgenomen kunnen worden. Op de kamers wordt een sluis gemaakt. De sluis is voldoende groot voor toegang van een bed. De sluis krijgt geen drukhiërarchie, echter de luchtverversing kan wel verhoogd worden. De toiletruimte wordt omgebouwd tot een ruimte waar een shredder geplaatst wordt.

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

De aangevraagde 5.1.1c is opgebouwd uit twee onderdelen:

- Het aanpassen van twee reguliere eenpersoonskamers op de IC naar twee isolatiekamers met drukhiërarchie en sluisfunctie 5.1.1c
- En ten tweede het aanpassen van twee 5-persoonskamers op (AOA) naar twee 5-persoonskamers met sluisfunctie 5.1.1c

De opbouw van de kosten voor deze opschaling is in de tabellen hieronder weergegeven.

Ombouw naar 2 extra isolatiekamers		
Bouwkundige voorzieningen		5.1.1c
Werktuigbouwkundige voorzieningen		
Elektrotechnische voorzieningen		
Vaste inrichting (shredder)		
Bouwkosten		
Indirecte kosten		
Investeringskosten		

De kosten betreffen vooral installatietechniek. Volgens ADRZ zijn deze zo hoog omdat de installaties die aanwezig zijn in de betreffende ruimtes niet toereikend zijn voor het creëren van een sluiskamer. Hierdoor worden de installaties ingrijpend aangepast. Tevens worden voorzieningen in het ventilatiesysteem ingebouwd die ervoor zorgen dat de rest van de IC-afdeling niet via het ventilatiesysteem besmet kan worden.

Ombouw AOA		
Bouwkundige voorzieningen		5.1.1c
Werktuigbouwkundige voorzieningen		
Elektrotechnische voorzieningen		
Vaste inrichting (shredder)		
Bouwkosten		
Indirecte kosten		
Investeringskosten		

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 (0+1+1) in respectievelijk fase 1, 2 en 3 is overeenkomstig de afgesproken uitbreiding zoals vermeld in de subsidieregeling.

De IC-capaciteit van het ADRZ is geconcentreerd op de locatie Goes in één afdeling. De huidige IC biedt geen mogelijkheden tot compartimentering. Gezien deze beperkingen is de uitbreiding van het aantal isolatiekamers met 2 tot 4 in totaal, een logische en noodzakelijke stap.

2.2. Noodzakelijkheid en functionaliteit van de bouwkundige aanpassingen

De bouwkundige aanpassingen van de IC vinden plaats binnen de huidige grenzen van de instelling. Met deze bouwkundige aanpassingen wordt geen (extra) bouwvolume toegevoegd.

De uitbreiding van de IC-capaciteit vindt plaats buiten de muren van de huidige IC, namelijk op de CCU. Op de IC wordt de isolatiecapaciteit vergroot. Dit betreft de aanbouw van een sluis en ingrijpende installatietechnische aanpassingen om de scheiding van schone en vuile luchtstromen te waarborgen. Ondanks de hoge kosten vindt het Comité deze aanpak wel logisch, functioneel en passend.

Het aanpassen van twee oude 5-persoonskamers op de AOA naar twee 5-persoonskamers met sluisfunctie vindt het Comité eveneens een logische en passende oplossing om cohort-verpleging mogelijk te maken.

2.3 Kosten van de bouwkundige aanpassingen

Opgemerkt wordt dat de bouwkundige aanpassingen voor de IC 5.1.1c slechts ten dele passend zijn voor de opschalingsfase waarvoor de extra bedden gecreëerd worden. Eén IC-bed wordt toegevoegd in opschalingsfase 2 tijdelijk vast, het andere in opschalingsfase 3 flexibel. Met name de bouwkundige voorziening van dit laatste IC-bed past niet bij het flexibele karakter van opschalingsfase 3. Desalniettemin wordt de extra isolatiecapaciteit noodzakelijk geacht in opschalingsfase 2 en 3 om verantwoord een scheiding van Covid en non-Covid zorg te bewerkstelligen.

De kosten voor het aanpassen van twee 5-persoonskamers op AOA naar twee 5-persoonskamers met sluisfunctie 5.1.1c zijn als redelijk en marktconform beoordeeld.

3. Advies aan de Minister voor Medische Zorg

Het Comité komt tot een **positief** advies met betrekking tot de aangevraagde subsidie voor bouwkundige aanpassingen en adviseert de Minister om de subsidieaanvraag van het ADRZ voor 5.1.1c boven het grensbedrag van € 100.000, in totaal 5.1.1c toe te kennen omdat:

- De aanvrager heeft voorzien in een adequate oplossing om de isolatiecapaciteit op de IC te verhogen. Het Comité kan zich vinden in deze oplossing ook waar het opschalingsfase 2 en 3 betreft. De bouwkundige aanpassing is logisch, functioneel en passend.
- Het Comité vindt het aanpassen van twee oude 5-persoonskamers op de Acute Opname Afdeling naar twee 5-persoonskamers met sluisfunctie een logische en passende oplossing om de noodzakelijke cohort-verpleging mogelijk te maken. De geraamde kosten zijn redelijk en marktconform.

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

5.1.2e

en de

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

en

5.1.2e

5.1.2e

Inhoudelijk en kwantitatief kader bouwkundige aanpassingen IC-opstapeling

Algemeen

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

Leden

Het comité bestaat uit de volgende leden:

- 5.12e (voorzitter en deskundigheid financiën);
- Sonja Abrahams (deskundigheid financiën);
- Marinus Verweij (deskundigheid bouw);
- Hans Hoepel (deskundigheid bouw);
- Hans van der Spoel (deskundigheid IC-zorg);
- Hans Delwig (deskundigheid IC-zorg).

Toetsingskader noodzakelijkheid bouwkundige aanpassingen

De verbouw en bouwkundige aanpassingen:

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

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

De kosten van de verbouw en bouwkundige aanpassingen:

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

Publicatiedatum: 9 -11- 2020

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