

Aan: Minister voor Medische zorg
Van: Comité bouwkundige aanpassingen IC-opstapaling
Datum: 7 september 2021

Beantwoording vragen Directie Wetgeving en Juridische zaken door Comité bouwkundige aanpassingen IC-opstapaling

COOCZ 20058 Martini ziekenhuis – bezwaar d.d. 20 mei 2021, kenmerk: E-20-COOCZ20058-1

Vraag 1:

Voldoet de aanvraag van het Martini ziekenhuis aan de doelstelling van de Subsidieregeling?

Het Comité heeft de Subsidieregeling en de daarvan integraal onderdeel uitmakende “Bijlage I. Opstapalingslijst”, “Bijlage III. Comité bouwkundige aanpassingen” en “Toelichting” gebruikt om te beoordelen of de bouwkundige aanpassingen overeenkomstig het doel van de Subsidieregeling zijn.

De opstapaling van de capaciteit is aldus verwoord in de Subsidieregeling:

- Fase 1: de structurele inzetbaarheid van in totaal 1.150 IC-bedden t.b.v. zowel non-Covid als Covid patiënten;
- Fase 2: de tijdelijke opstapaling met 200 vaste IC-bedden en 400 klinische bedden t.b.v. uitsluitend Covid patiënten, waarmee het totaal aantal IC-bedden op 1.350 komt, die op 1 oktober 2020 gerealiseerd moet zijn;
- Fase 3: de tijdelijke opstapaling met 350 flexibele IC-bedden en 700 klinische bedden t.b.v. uitsluitend Covid patiënten, waarmee het totaal aantal IC-bedden op 1.700 komt, die op 1 januari 2021 gerealiseerd moet zijn.

Het ministerie is in de toelichting op de Subsidieregeling helder over de wijze waarop van de ziekenhuizen wordt verwacht dat ze de bouwkundige aanpassingen zullen doen, te weten: *“de opstapaling moet zo spoedig mogelijk op een zo eenvoudig mogelijke pragmatische wijze worden gerealiseerd”*.

Het Martini geeft zelf aan voor een duurzame oplossing gekozen te hebben door de midlife renovatie van de IC die gepland stond voor 2030 te vervroegen. Daardoor is naar het oordeel van het Comité zeker niet gekozen voor een “zo eenvoudig mogelijke en pragmatische” oplossing. In de praktijk kon deze, in praktische zin ook ingrijpende, verbouwing pas gerealiseerd worden na 1 maart 2021 en is in de crisisperiode (waarvoor de regeling bedoeld was) gewerkt met een noodvoorziening waarmee de gevraagde/vereiste 8 IC-bedden gerealiseerd zijn. De relatief beperkte kosten van deze noodvoorziening (genoemd is +/- € 100.000) zijn niet opgenomen in de subsidieaanvraag.

Martini heeft de helft van de kosten van de oorspronkelijke raming voor de midlife renovatie van de IC ad € 2,3 miljoen ingediend, i.c. € 1.150.000. Dit zijn de investeringskosten voor de bouw van 8 gesluisde 1 persoons IC-isolatiekamers, inclusief bijbehorende ruimten bedoeld voor permanent gebruik zoals apotheek/medicijnenkamer, kantoren, balie en werk- en opslagruimten.

In het gesprek d.d. 22 januari 2021 dat het Comité (5.1.2e) heeft gehad met het Martini ziekenhuis, heeft het Martini aangegeven zich bewust te zijn van het feit dat de subsidieaanvraag niet voldoet aan de Subsidieregeling.

In het bezwaarschrift schrijft Martini ziekenhuis ook expliciet dat er gekozen is voor een structurele verbouwing van de IC door het vervroegd uitvoeren van de in 2030 geplande verbouwing van de IC (zie *Bezwaar Nysingh punt 14 & 18*).

Het Comité is van mening dat Martini met de keuze om de kosten van een structurele oplossing – de bouw van een nieuwe IC-afdeling – in te dienen, niet overeenkomstig de doelstelling van de Subsidieregeling gehandeld heeft. Het heeft het Comité bevreemd dat de wel gemaakte kosten voor bouwkundige aanpassingen (een tijdelijke sluisvoorziening op de bestaande IC) niet voor subsidiëring zijn voorgedragen.

Dit staat nog los van het gegeven dat met een gevraagd subsidiebedrag van € 1.150.000 de grensbedragen uit de Subsidieregeling ver zijn overschreden zonder dat er voldoende informatie is verstrekt om deze (veel) hogere kosten naar het oordeel van het Comité afdoende te onderbouwen. Ook is onvoldoende informatie verstrekt om een onderscheid te kunnen maken tussen de bouwkosten naar IC-bedden voor de opschalingsfasen 1, 2 of 3.

Vraag 2

Was de oorspronkelijke subsidieaanvraag voorzien van voldoende informatie t.a.v. de bouwkundige aanpassingen (artikel 8 lid 3a)?

Bij de oorspronkelijke subsidieaanvraag is een algemene toelichting op de bouwkundige aanpassingen opgenomen [zie *Bezwaar: Bijlage 4 pagina 37 t/m 41*]. De kostenraming was beperkt tot een zeer globale berekening van de verwachten bouwkosten (m² x normbedrag per m²). Deze raming van de bouwkundige kosten bevatte geen specificatie van de kosten per opschalingsfase. Tevens was de in de Subsidieregeling gevraagde onderbouwing middels offertes niet aangeleverd. Al met al was de informatie naar het oordeel van het Comité niet specifiek, niet toetsbaar en niet toedeelbaar naar de opschalingsfasen.

Omdat de aangeleverde gegevens onvoldoende informatie gaven voor het onderzoek van het Comité is aanvullende informatie opgevraagd.

Vraag 3

Heeft het Martini ziekenhuis de aanvullende vragen van het Comité afdoende beantwoord?

Bij analyse van de daarop ontvangen aanvullende documenten blijkt dat nagenoeg dezelfde informatie nogmaals is verstrekt.

De vragen 1 en 2 inzake het zichtbaar maken tot welke opschalingsfase de IC-bedden behoren en de gevraagde kostenspecificatie per opschalingsfase zijn niet beantwoord. Ook vraag 4 van het Comité inzake het aantoonbaar maken dat de IC-bedden zijn gerealiseerd voor 1 maart 2021 wordt door het Martini ziekenhuis niet beantwoord.

Het Comité heeft daarom tot de conclusie moeten komen dat met deze aanvullende aanlevering nog steeds onvoldoende informatie beschikbaar was voor een gefundeerd advies. Besloten werd met het Martini ziekenhuis in gesprek te gaan en Martini nogmaals in de gelegenheid te stellen om aanvullende informatie aan te leveren.

Vraag 4

Wat was de strekking van het gesprek met het Martini ziekenhuis en de daaruit voortvloeiende conclusie van het Comité?

In het op 22 januari 2021 gevoerde gesprek met Martini is namens het Comité medegedeeld dat op grond van de te beperkte informatie er alleen maar een negatief advies van het Comité kan volgen. Martini is nogmaals in de gelegenheid gesteld binnen één week aanvullende informatie aan te leveren.

Naar aanleiding van dit gesprek d.d. 22 januari 2021 reageert het Martini ziekenhuis via een email d.d. 2 februari 2021 van 5.1.2e. Deze email is - in tegenstelling tot alle andere notities - niet opgenomen als bijlage in het bezwaar van Nysingh. Daarom is deze mail thans toegevoegd als bijlage bij dit advies.

In deze email van 2 februari 2021 geeft het Martini ziekenhuis aan:

- Voor de gekozen structurele oplossing te gaan en verzoekt de subsidieaanvraag te heroverwegen.
- Het niet passend te vinden om voor de kosten van de noodoplossingen van circa € 100.000 een beroep te doen op de Subsidieregeling.

Het Comité had gezien de forse overschrijding t.o.v. de grensbedragen adequate informatie nodig om tot een gefundeerd advies te komen aan de minister. De overlegde kostenraming en offertes waren - ook in derde instantie - te summier en de informatie was niet gesplitst per opschalingsfase. Daardoor heeft het Comité bij het opmaken van het definitief advies aan de Minister niet anders kunnen constateren dat dan de aangeleverde informatie tekort schoot.

Vraag 5

In hoeverre past de bouw van 8 extra structureel beschikbare IC-isolatiekamers, inclusief ruimten voor apotheek/medicijnenkamer, kantoren, balie en werk- en opslagruimten bij de opschaling zoals bedoeld in opschalingsfase 1 en 2, c.q. bij opschalingsfase 3?

Omdat een adequaat bouwplan en de gevraagde kostenspecificatie per opschalingsfase niet zijn aangeleverd, beschikte het Comité niet over de gegevens om de kosten per opschalingsfase te kunnen beoordelen.

Het Comité heeft zich daardoor moeten beperken tot de algemene constatering dat bij een aangevraagde subsidie van € 1.150.000 de kosten per opgeschaald IC-bed € 143.750 zouden bedragen. Een bedrag dat ruim ligt boven de grensbedragen per bed uit de Subsidieregeling van respectievelijk € 75.000 bij de opschalingsfasen 1 en 2 en € 25.000 voor opschalingsfase 3. Waarom het Martini ziekenhuis 50% claimde van de geschatte kosten ad € 2,3 miljoen, i.c. € 287.500 per bed, is niet onderbouwd.

Martini heeft voor het Comité onvoldoende de afwegingen inzichtelijk gemaakt op basis waarvan geoordeeld is dat het naar voren halen van de IC-midlife renovatie de beste en/of enige optie zou zijn om de IC-opshaling te kunnen realiseren. Daarom is het Comité niet toegekomen aan de vraag of de door Martini voorgestane bouwkundige oplossing -nog los van de kostenbeoordeling- wel logisch is voor bijvoorbeeld de opshaling in de fasen 1 en 2.

Overigens maakte de informatie dat de voorgestane bouwkundige oplossing niet gerealiseerd zou worden voor de door de Subsidieregeling vereiste data, een beoordeling door het Comité niet opportuun.

Vraag 6*Heeft het Martini ziekenhuis kosten ingediend voor de noodoplossingen?*

Het Martini heeft als 'noodoplossingen' een tijdelijke sluis geplaatst midden op de bestaande IC en een nood IC opgezet op de verkoeverkamer op het OK-complex. 5.1.2e

5.1.2e geeft in de email d.d. 2 februari 2021 [zie Bijlage] aan dat de kosten van de noodoplossingen circa € 100.000 bedragen, én het niet passend te vinden om voor deze kosten een beroep te doen op de Subsidiereregeling. Deze kosten zijn dan ook niet in de beoordeling betrokken door het Comité. Indien het Martini ziekenhuis deze kosten wel had opgenomen in de subsidieaanvraag, dan had het Comité mogelijk van oordeel kunnen zijn dat deze kosten logisch, passend en functioneel, én dus subsidiabel, zijn.

Vraag 7*Op welke argumenten baseert het Martini ziekenhuis het verzoek om 50% te vergoeden van de als structureel aangemerkte verbouwing?*

Het Martini ziekenhuis heeft geen argumenten, ramingen en/of berekeningen aangeleverd om de gevraagde 50% vergoeding te onderbouwen.

Vraag 8*Waarom heeft het Comité besloten tot een beperkt onderzoek?*

Uit de door Martini aangeleverde informatie bleek dat de bouwkundige aanpassingen waarvoor subsidie is aangevraagd niet waren gerealiseerd voor de door de Subsidiereregeling vereiste data van 1 oktober 2020 en 1 januari 2021. De vraag van het Comité om aan te tonen dat de bouwkundige aanpassingen te realiseren waren vóór 1 maart 2021 (artikel 7, lid 1 a en b) is niet beantwoord door het Martini ziekenhuis. Uit de aangeleverde offertes bleek dat de start van de werkzaamheden was gepland voor medio 2021.

In het advies heeft het Comité derhalve gerefereerd aan artikel 9, lid 3c van de Subsidiereregeling, de bouwkundige aanpassingen zouden naar verwachting niet of niet geheel plaatsvinden binnen de door de Subsidiereregeling vereiste termijnen.

Naar het oordeel van het Comité is artikel 9 lid 3d eveneens aan de orde omdat Martini onvoldoende informatie heeft verstrekt.

Conclusie

Uit de communicatie tussen het Martini ziekenhuis en het Comité blijkt dat het Martini ziekenhuis volhardt in de mening dat de enige oplossing om de vereiste IC-opstapeling te realiseren is de geplande midlife-renovatie van 2030 naar voren te halen. Het Martini ziekenhuis heeft nimmer onderscheid gemaakt naar de IC-opstapelingfasen 1, 2 en 3 en heeft gekozen voor het realiseren van acht structurele IC-bedden. Het Martini vindt dat tijdelijke oplossingen in de praktijk niet houdbaar zijn (*Nysingh blz 10/43*) en is zich bewust van het feit dat een structurele verbouwing veel meer kost dan een tijdelijke bouwkundige aanpassing. Tevens kiest het Martini ziekenhuis ervoor om, zonder nadere motivatie, 50% van de geprognosticeerde verbouwkosten te claimen ten laste van de Subsidiereregeling.

Het Comité gaat er vanzelfsprekend vanuit dat de nieuwe IC zal voldoen aan de daaraan te stellen eisen en mogelijkheden om te isoleren of te cohorteren.

Het Comité is in de beoordeling van de subsidieaanvraag van het Martini ziekenhuis in relatie tot de Subsidieregeling tot de conclusie gekomen dat:

- De keuze voor een structurele verbouwing niet past bij de doelstelling van de Subsidieregeling, een *“zo eenvoudig mogelijke en pragmatische”* oplossing.
- Een structurele verbouwing past wellicht voor opschalingsfase 1 (1 IC-bed), maar niet voor opschalingsfase 2 en 3 (tezamen 7 IC-bedden) zoals in de Subsidieregeling bedoeld.
- Het Martini ziekenhuis kiest er **niet** voor om de relatief overzichtelijke bouwkundige kosten voor de noodoplossingen van circa € 100.000 (die het Comité qua karakter passend lijken bij de doelstelling van de Subsidieregeling) op te nemen in de subsidieaanvraag.
- Het Martini ziekenhuis kiest er **wel** voor om 50% van de investering in de gehele structurele uitbreiding van de IC-capaciteit, middels het naar voren halen van de midlife-renovatie, op te voeren in de subsidieaanvraag.
- Het Comité is niet aan een inhoudelijke beoordeling toegekomen omdat er geen adequaat bouwplan en geen naar opschalingsfase gespecificeerde bouwkostenraming is overlegd. Tevens is geen onderbouwing aangeleverd voor de keuze om 50% van de investering op te voeren in de subsidieaanvraag.
- Omdat duidelijk was dat de verbouwing te laat zou worden gerealiseerd ten opzichte van de in de Subsidieregeling genoemde termijnen was een beoordeling de facto niet aan de orde.

Het Comité heeft daarom negatief geadviseerd op deze subsidieaanvraag.

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



5.1.2e

Bijslage: email d.d. 2 februari 2021 van [redacted] 5.1.2e [redacted] Martini Ziekenhuis

Van: [redacted] 5.1.2e <[redacted]@mzh.nl>
 Datum: dinsdag 02 feb. 2021 9:24 PM
 Aan: [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>
 Onderwerp: zoals afgesproken

Geachte [redacted] 5.1.2e

Medio mei 2020 heeft het MZH de opdracht ontvangen om de IC-capaciteit op te schalen. In aangehechte brief van VWS aan LNAZ (met kenmerk: 205367) wordt aangegeven dat het niet realistisch is om vast te houden aan een structurele landelijke capaciteit van 1150 IC-bedden. Destijds is door ons de afwijking gemaakt om, mede geleid op deze opdrachtvertraging en vanwege onze huidige IC voorziening, te gaan voor een structurele aanpassing om de capaciteit die regionaal en lokaal beschikbaar moet zijn aan te kunnen bieden en ook in de toekomst een goede voorziening te hebben voor ons ziekenhuis en de regio. De nadere toelichting hierop is gegeven in de subsidieaanvraag en in ons gesprek van 22 januari jl.

Wanneer de COVID-19 situatie dat weer toelaat kan flexibel worden afgeschaald naar onze reguliere IC capaciteit. Daarmee wordt ons inzien invulling gegeven aan de opdracht die zowel vanuit VWS, LNAZ en vanuit RDAZ is gegeven. Hierover heeft medio augustus overleg plaatsgevonden met zorgverzekeraars en medicijnbestuur met uw ministerie. In dat overleg werd ook aangegeven dat nog niet duidelijk was hoe het toetsingskader eruit kwam te zien. De laatste datum waarop een aanvraag tot subsidie kon worden ingediend was 12 november 2020. Dit terwijl het toetsingskader eerst op 9 november 2020 is gepubliceerd. Op basis van dit toetsingskader overweegt u om een negatief advies aan de minister te geven waardoor geen sprake is van een vergoeding voor onze verbouw van de IC. Hier staat echter tegenover dat wij aan bovenstaande opdracht moeten voldoen. Zoals hebben wij ook gedaan en hiervoor zijn aanzienlijke kosten gemaakt (zoals ook blijkt uit onze subsidieaanvraag). Aldus leidt uw advies tot een zeer onredelijke uitkomst die bovendien geen recht doet aan het aanhoudende beroep op onze zorg.

Vanwege de structureel benodigde aanpassing is gekeken naar zo minimaal mogelijke aanpassingen voor de tussertijdperiode gedurende de tijd van de verbouw van de IC. Hier zijn dus ook beperkte kosten gemaakt (circa EUR 100K). Wij vinden het niet passend om voor deze kosten een beroep te doen op de subsidieregeling. Wij hebben daarom deze kosten niet in onze subsidieaanvraag opgenomen.

Ik wil u nogmaals verzoeken om onze subsidieaanvraag te heroverwegen. Temeer omdat ook in de subsidieregeling zelf ook wordt gesproken over een vergoeding van EUR 75K per vast bed.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.10.1.2e

[redacted] 5.1.2e | Martini Ziekenhuis Groningen | Tel: [redacted] 5.1.2e | E-mail: [redacted]@mzh.nl