

Bouwkundige aanpassingen IC-opscaling COVID-19

Aanvullende informatie
opschaling IC-capaciteit.



HagaZiekenhuis
Els Eilers-Bortspolein 275
2545 AA Den Haag

MT Techniek / MT IC

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	1
1. Aanleiding.....	2
2. Inleiding	2
3. Werkwijze.....	3
3.1: VWS; vraag 1, aanleveren onderliggende offertes, opdrachten en/of facturen.	3
3.2: VWS; vraag 2, nader duiden waarom deze extra kosten opschaling fase 2 noodzakelijk en redelijk zijn.....	4
3.3: VWS; vraag 3, aanleveren onderbouwing meest doelmatige keuze fase 2 opschaling.	5
3.3: VWS; vraag 4, aanleveren onderbouwing aantal en bezetting dialyse afdelingen.	6
4. Bijlagen.....	7

1. Aanleiding

Op 30 oktober 2020 is de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 gepubliceerd in de Staatscourant. Onderdeel van de subsidie aanvraag zijn de bouwkundige kosten die gepaard gaan met de opschaling en beschikbaarheid Intensive Care en klinische capaciteit. In het verlengde van deze regeling heeft het HagaZiekenhuis op 13 november de bescheidenheden met betrekking tot de bedoelde subsidieregeling aan WVS verzonden.

Naar aanleiding van deze indiening zijn er vanuit VWS aanvullende vragen gesteld waarvan de beantwoording in dit document –en bijlagen- is uitgewerkt.

2. Inleiding

Het opschalingsplan Covid-2019 vanuit het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gaat uit van uitbreiding van de IC-capaciteit, vanuit een basiscapaciteit van 1050 bedden, in drie fasen.

Aan het eind van elke fase is er een gegarandeerd aantal bedden beschikbaar:

- Fase 1: 1150 reguliere IC-bedden structureel inzetbaar;
- Fase 2: 200 extra IC-bedden tijdelijk vast beschikbaar → totaal 1350;
- Fase 3: 350 extra IC-bedden flexibele beschikbaar → totaal 1700.

Om als HagaZiekenhuis haar bijdrage te kunnen leveren in het aantal IC-bedden in de uitgangssituatie, in de fase tot 1350 bedden en in de fase tot 1700 bedden zijn er in de eerste COVID-19 besmettingsgolf (maart t/m mei 2020) vroegtijdig keuzes gemaakt om in de aanwezige IC-capaciteit maximaal in te kunnen zetten.

Dit heeft erin geresulteerd dat er planmatig voorzien kan worden in een uitbreiding van de beoogde IC-capaciteit zoals verwoord in de fase 1 t/m 3, binnen de bestaande IC-voorziening HagaZiekenhuis waardoor er een efficiënte inzet van zorgpersoneel en de daarbij behorende materiele IC-middelen.

Het gevolg hiervan was dat de huidige MC-voorziening -binnen de bestaande IC-omgeving- niet ingezet kon worden voor de uitbreiding van de dialysetoelen die als gevolg van de voorgenomen sluiting HagaZiekenhuis locatie Sportlaan 600 Den Haag voorzien moeten worden op de locatie Leyweg. In de planvorming voor de inhuizing van deze locatie is de MC-voorziening altijd de beoogde oplossing geweest, waarbij ook alle tekeningen en begrotingen hiervoor al gereed waren. Door COVID moest dit aangepast worden.

De financiële consequenties (t.l.v. opschalingsfase 2) zijn inzichtelijk gemaakt in de bijlage "2020111_Bouwkundige aanpassingen HagaZiekenhuis COVID-19_vdef.pdf" welke op 13 november jl. aan de aanvraag is toegevoegd.

3. Werkwijze

3.1: VWS; vraag 1, aanleveren onderliggende offertes, opdrachten en/of facturen.

'De kostenraming voor de opschaling van de medium care naar intensive care bedraagt 5.1.1c Kunt u de onderliggende offertes, opdrachten en/of facturen aanleveren?'

Onderbouwing HagaZiekenhuis:

De werkzaamheden voor het opschalen van de medium care naar intensive care zijn nog niet gerealiseerd. De eerste indiening betrof een kostenraming op basis van de eerste uitwerking van de werkzaamheden. Deze eerste raming hebben we in onderstaande tabel voor een aantal onderdelen nader kunnen onderbouwen met in het recente verleden uitgebrachte offertes/prijsstelling van reeds uitgevoerde projecten. De onderbouwde offertes zijn toegevoegd in de bijlage. Een aantal posten blijven momenteel nog slechts een raming met marge van +/- 10%. Inmiddels heeft de offerte uitvraag plaatsgevonden maar kon gelet op de korte doorlooptijd nu nog niet worden bijgevoegd.

Kostenraming opschaling medium care naar intensive care t.b.v. opschaling fase 2				
Eerste raming d.d. 13-11-2020		Nadere onderbouwing d.d. 03-12-2020		
Onderdeel	Kosten incl. btw	Onderdeel	Kosten incl. btw	
Metaflex schuifdeur incl. e-voorzieningen				
		Metaflex deur incl. opslagen aannemer en indexering		Raming obv ander offerte zie bijlage 1.1
		Toeslag raam in deur		Raming
		Aansluiting BMI		Raming
		Aanleggen voeding		Raming
		Toegangscontrole / kaartlezer		Raming
		Demontage tijdelijke deur en herstel wanden		Raming
4 nieuwe pendels				
		Levering en montage pendel 5.1.1c per pendel		Raming o.b.v. oude offerte drager, zie bijlage 1.2
	5.1.1c	Elektrotechnisch aansluiten 5.1.1c per pendel	5.1.1c	Raming
		Medische gassen aansluiten en valideren 5.1.2e per pendel		Raming
		Bouwkundige werkzaamheden 5.1.2e per pendel		Raming
Scheidingstrafo's				
		16x extra trafo		Raming door installateur, zie bijlage 1.3
		16x extra eindgroep		Raming door installateur, zie bijlage 1.3
Aanpassen druk hiërarchie sluis				Raming
Subtotaal				
Directiekosten 10%				
Onvoorzien 10%				
Totaal				

3.2: VWS; vraag 2, nader duiden waarom deze extra kosten opschaling fase 2 noodzakelijk en redelijk zijn.

'De extra kosten van de 6 stoelen op de bestaande dialyse afdeling heeft u berekend op EUR 883.814 dit is per stoel EUR 147.300. De kosten van het oorspronkelijke plan met 8 dialysestoelen bedragen EUR 273.000, dit is per stoel EUR 34.125. Kunt u nader duiden waarom u deze extra kosten noodzakelijk en redelijk vindt voor het opschalen van 4 tijdelijk vaste IC-bedden in opschalingsfase 2?'

Onderbouwing HagaZiekenhuis:

De kosten per dialyse stoel:

De investeringskosten (Capex) per Dialyse stoel bij de Medium Care zijn betrekkelijk laag omdat veel noodzakelijke voorzieningen zoals aansluitingen voor elektra, water en zuurstof reeds aanwezig zijn op een Medium Care omgeving. In de Medium Care zou oorspronkelijk alleen het Dialysemeubel met de RO-water aansluiting toegevoegd worden en waren er enkele aanpassingen in de backoffice nodig. Voor betrekkelijk lage investeringskosten kon worden voorzien in 8 Dialysestoelen op de Medium Care. Dit resulteerde daarmee in een betrekkelijk lage investering per stoel. Daarom was dit in het initiële plan ook de uitgewerkte voor de inhuizing vanaf de andere locatie.

Er zijn diverse andere scenario's onderzocht, o.a. de uitbreiding van de Dialyse stoelen realiseren op een verpleegafdeling op de 12^e verdieping of uitbreiding van de bestaande afdeling op het naastgelegen gebouw. Bij de meeste opties was uitbreiding van het aantal m² nodig om de gewenste functies voor Dialyse te realiseren. Afgezien van de praktische bezwaren (bouwen op het dak van een nabijgelegen gebouw), is dit ook vanuit investerings- en exploitatiekosten perspectief gezien niet wenselijk om extra m² te realiseren. De enige optie om zonder extra m² uit te breiden was inpassing in de bestaande omgeving van de extra stoelen op de huidige Dialyseafdeling.

Ook de keuze voor uitbreiding op de bestaande Dialyse afdeling kon enkel plaatsvinden door het indikken en herschikken van functies. Zo konden op de plaats van de oude wachtruimte 6 (van de benodigde 8) extra stoelen gerealiseerd worden: om dit mogelijk te maken moest de Dialysezaal nagenoeg volledig opnieuw ingedeeld. Vanuit de genoemde herschikking moest op een andere plek voorzien worden in de wachtruimte, die ingeleverd was voor de extra stoelen. Een en ander maakt dat de impact van het inpassen van 6 Dialysestoelen -ruimtelijke gezien- groter was dan enkel het bijplaatsen van de 6 stoelen. Samengevat, de hogere kosten per stoel zijn dus het gevolg van:

- Volledig opnieuw aanleggen van alle voorzieningen voor de 6 stoelen (dus niet vanuit een MC-situatie)
- Herinrichten zaal om inpassing extra stoelen mogelijk te maken
- Herindelen Backoffice om wachtruimte mogelijk te maken

In vergelijking met een bouwproject om de benodigde additionele m² voor de uitbreiding te realiseren op een andere plek dan de Dialyseafdeling, inclusief een tweede RO-water installatie (impact Capex-Opex)) maakt dat deze keuze voor inpassing op de bestaande dialyse afdeling qua kosten en impact gunstiger dan andere alternatieven.

Deze kosten vinden wij om diverse redenen noodzakelijk en redelijk voor het opschalen van 4 tijdelijk vaste IC-bedden in opschalingsfase 2:

In de keuze voor IC-gerelateerde activiteiten dient in eerste aanzet te worden voorgesorteerd op het oriënteren van de mogelijkheden op de bestaande IC-afdeling vanwege bestaande voorzieningen en het behouden van één team medewerkers. Dit kon enkel plaatsvinden door de bestaande MC-voorziening om te bouwen naar volwaardige IC bedden.

Door hiervoor te kiezen kon het HagaZiekenhuis voorzien in een opschaling fase 2 maar was het noodzakelijk om de uitbreiding dialysecapaciteit elders in het ziekenhuis te gaan voorzien. Kort samengevat kan worden geconcludeerd dat:

- Als de COVID Pandemie niet had plaatsgevonden, had het HagaZiekenhuis de extra dialyse stoelen gerealiseerd op de plaats van de Medium Care en hadden wij de extra kosten niet hoeven maken.
- De opgegeven kosten zijn het verschil tussen de kosten voor het oorspronkelijke plan op de Medium Care en het plan voor de inpassing op de huidige Dialyse. De opgegeven kosten betreffen niet de totale kosten die nu gemaakt worden voor het aanpassen van de Dialyse afdeling, maar slechts de meerkosten.

3.3: VWS; vraag 3, aanleveren onderbouwing meest doelmatige keuze fase 2 opschaling.

'Kunt u aangeven welke variante oplossingen u heeft onderzocht en waarom de door u gekozen oplossing de meest doelmatige is voor de fase 2 opschaling?'

Onderbouwing HagaZiekenhuis:

Sinds 2015 loopt er binnen HagaZiekenhuis een omvangrijk nieuwbouw- en renovatietraject. De doelstelling van dit traject was/is het kunnen afstoten van de locatie Sportlaan 600 in Den Haag om te komen tot een meer efficiënter gebruik van de beschikbare m² op de locatie Leyweg.

Het gevolg van deze keuze is dat er binnen de bedoelde locatie Leyweg een zogenaamde 'indikking' van functies (zorg- en beheer t.o.v. de beschikbare m²) heeft plaatsgevonden wat maakt dat de mogelijkheden om in varianten te denken sterk zijn afgenomen.

Met betrekking tot deze casus maakt dit dat er feitelijk maar twee alternatieven beschikbaar waren voor het creëren van de noodzakelijke extra IC-capaciteit, waar ook de benodigde/noodzakelijke infrastructuur aanwezig was, zijnde:

- Uitbreiding van IC-capaciteit op de verkoever van het OK-complex;
- Uitbreiding van IC-capaciteit op de dagbehandeling.

Uitbreiding op de verkoever van het OK-complex

De mogelijkheid is onderzocht om de IC-capaciteit uit te breiden op de verkoever afdeling van het OK-complex. Deze variant is om diverse redenen afgefallen, te weten:

- Het OK-complex bevindt zich in een ander bouwdeel waardoor er geen directe verbinding is met de reeds bestaande IC aanwezig is, dit zou een te grote impact hebben op de personele bezetting en de noodzakelijke voorzieningen
- Hoge kosten voor realisatie extra voorzieningen zoals plafondconstructie, aarding, etc.
- De verkoever afdeling kent twee functies: holding en recovery. De eerste functie is toegang en voorbereiding voor patiënten voor de operatie (holding), daarnaast komen hier de patiënten bij na de operatie en worden ze bewaakt tot ze naar de afdeling kunnen (recovery). Deze functie vervalt op het moment dat dit als IC-dependance wordt ingericht. Dankzij een 'achteringang' zou het wellicht mogelijk zijn om het OK-complex toch nog met IC-patiënten te bereiken. Holding en recovery zouden dan moeten plaatsvinden op de OK-kamers zelf, waar de voorzieningen hiervoor niet optimaal zijn. Ook dit zou bouwkundige aanpassingen en suboptimale personele inzet vergen.
- Dit scenario gaat daarmee ten koste van de OK-capaciteit en is voor langere termijn niet haalbaar.

Uitbreiding op de dagbehandeling bij het OK-complex:

Bezoekadres: Els Borst-Eilersplein 275, 2545 AA Den Haag
Postadres: Postbus 40551, 2504 LN Den Haag

De mogelijkheid is onderzocht om de IC-capaciteit uit te breiden op de dagbehandeling. Deze variant is om diverse redenen afgefallen, te weten:

- De dagbehandeling bevindt zich op een andere verdieping en in een ander bouwdeel van het complex waardoor er geen directe verbinding is met de reeds bestaande IC, dit zou een te grote impact hebben op de personele bezetting en de noodzakelijke voorzieningen.
- De dagbehandeling is ingericht als een standaard verpleegafdeling. Dit upgraden naar een IC gaat gepaard met hoge verbouwkosten vanwege het ontbreken van specifieke IC-infrastructuur.
- Voor de dagbehandeling geldt hetzelfde als voor de medium care/dialyse. De dagbehandeling is ondertussen verhuisd en op de positie van de dagbehandeling zijn twee ZBK's (zelfstandige behandelkamers) gerealiseerd. Wanneer deze ruimte in gebruik genomen diende te worden door de IC had er voor de ZBK's een alternatieve locatie gevonden moeten worden, die m.b.t. de infrastructuur niet aanwezig is.

3.3: VWS; vraag 4, aanleveren onderbouwing aantal en bezetting dialyse afdelingen.

'Hoeveel dialyse afdelingen heeft uw ziekenhuis en wat is de bezetting van deze afdelingen?'

In onderstaande tabellen is het huidige aantal afdelingen met de bijbehorende bezetting en de toekomstige situatie vanaf 1 januari 2021 na het sluiten van de locatie HagaZiekenhuis - Sportlaan weergegeven.

Huidige situatie			
<i>Locatie</i>	<i>Aantal stoelen</i>	<i>Aantal shifts per stoel per dag</i>	<i>Bezetting (totaal shifts per dag)</i>
HagaZiekenhuis – locatie Leyweg	19	4	76
HagaZiekenhuis – locatie Sportlaan	12	2	24
HagaZiekenhuis locatie (Langeland Ziekenhuis) Zoetermeer (semipermanente huisvesting)	12	2	24
Totaal huidige bezetting			124

Toekomstige situatie (vanaf 01-01-2021)			
<i>Locatie</i>	<i>Aantal stoelen</i>	<i>Aantal shifts per stoel per dag</i>	<i>Bezetting (totaal shifts per dag)</i>
HagaZiekenhuis – locatie Leyweg	25	4	100
HagaZiekenhuis – locatie Sportlaan	0	0	0
HagaZiekenhuis locatie (Langeland Ziekenhuis) Zoetermeer (semipermanente huisvesting)	12	2	24
Totaal toekomstige bezetting			124

Uitbreiding van dialysecapaciteit op de locatie Lange Land Ziekenhuis (LLZ) te Zoetermeer is geen optie daar het profiel van het LLZ niet geëquipeerd is voor deze groep complexe dialyse patiënten.

Techniek

Bezoekadres: Els Borst-Eilersplein 275, 2545 AA Den Haag

Postadres: Postbus 40551, 2504 LN Den Haag

Code		Algemeen		Arbeid			Materiaal		Onderaanneming		Totaal		
BH	BP	Omschrijving	Aantal	Ehd	Norm	Uren	Loonkosten	Materiaal	Tot. Materiaal	Onderaann.	Tot. Onderaann.	Prijs/eenh	Totaal
Dijkxhoorn bouw — Project: 19005, Realiseren MRI Ablatiecentrum 2e verd. van gebouwdeel B HagaZiekenhuis Detailbegroting: 005DC, realiseren van het MRI Ablatiecentrum, ,B2 (excl. sloop) Begrotingsregels													
Datum : 8-5-2019													
* Speciale RVS binnen-buitenopener, hefboom-principe. * 60 minuten brandwerend; * conform tekening AADM TO 6001 B d.d. 27-03-2019; * aantal: 1 st.													
30	1...	lev./a/anbr. type A		5,00	st								
30	13	lev./a/anbr. type B		1,00	st								
30	1...	lev./a/anbr. type C		1,00	st								
30	1...	lev./a/anbr. type D		1,00	st								
30	1...	#stalen kozijnen:											
30	...	SPECIFICATIES:											
30	1...	* kozijnen af fabriek voorzien van poedercoating in standaard RAL 9010;											
30	1...	* conform tekening AADM TO 6001 B d.d. 27-03-2019;											

5.1.1c

Omschrijving		Basis	staart	SC	Regel	Totaal	Percentage	Cumul.	Totaal	Bewaking	Cd	BewK	M	A	M	O	G	S	Cum
Dijkxhoorn bouw — Project: 19005, Realiseren MRI Ablatiecentrum 2e verd. van gebouwdeel B HagaZiekenhuis Detailbegroting: 005DC, realiseren van het MRI Ablatiecentrum, ,B2 (excl. sloop) Staartkosten																			
Datum : 8-5-2019																			
Materiaal																			
Arbeid																			
Materieel																			
Onderaanneming																			
Gemengd																			
Totaal exclusief stelposten																			
Stelpost																			
Totaal inclusief stelposten																			
Algemene kosten																			
Winst & Risico																			
Totaal staartkosten																			
Totaal inclusief staartkosten																			
BTW Hoog																			
Totaal inclusief BTW																			

5.1.1c

Bijlage 1.2

Onderbouwing kosten per pendel o.b.v. offerte Dräger d.d. 28-10-2014:

Kosten per pendel prijspeil 2014 incl. btw	5.1.1c
Indexering (2% per jaar)	
Totaal	

Dräger

Projectnummer
71.14.052.0

Onze referentie
RUWU/99831/TB

Datum
28-10-2014

Pagina
2 van 11

Naam
Haga Ziekenhuis, 'S-GRAVENHAGE

Bijlage I Offerte

Voor deze offerte zijn wij uitgegaan van:

- De door u beschikbaar gestelde gegevens, te weten PvE pendel ICU
- Tekeningen behorende bij PvE, met nummer 7106009010, 7106009011 en 7106009012 Revisie tekeningen Dräger Medical d.d. 30.06.2006.

Pos	Aantal	Recapitulatie	Prijs p/s	Prijs Totaal
10	18+8	Dubbel pendel systeem type Agila - Agila lift ten behoeve van de IC	5.1.1c	
20	18+8	Installatiekosten pendelsystemen en stoelconstructie		
30	18+8	Levering toebehoren ten behoeve van de pendels		
40	1	<i>Meerprijs: Parkodex II afnamepunten ten behoeve van pendel inbouw.</i>		
50	1	<i>Dubbele data aansluiting ten behoeve van pendel inbouw.</i>		
		Prijs Netto Totaal Inclusief montage en exclusief elektrotechnisch aansluiten en BTW. Prijs totaal, inclusief BTW.		

Bijlage 1.3

Beste 5.1.2e,

Hierbij kort samengevat onze raming van destijds:

16x extra trafo incl. isolatiebewaking 1600 VA en 3300 VA

(gebaseerd op offerte van Dialyse afd)

16x eindgroep 230V aanbrengen naar IC box

€

€

5.1.1c

Totaal

€

Alle bedragen zijn excl. BTW

Let op hier zit niet in de levering, montage / aansluiten of aanpassing van pendels of bedwandpanelen.

De aanpassing van de trafokast is opgenomen buiten normale werkuren de aanleg van de bekabeling tijdens normale uren.

Andere aanpassingen dan de groepen en de extra trafo's zijn ook niet hierin opgenomen.

Wij hebben ook niet gecontroleerd of de aanpassing zoals bij de dialyse gedaan mogelijk is in de kasten van de IC.

Mocht je nog vragen hebben dan hoor ik deze graag.

Met vriendelijke groet,

Groen & Aldenkamp Installatietechnieken B.V.

5.1.2e



Groen & Aldenkamp
Installatietechnieken

T: +31

5.1.2e

M: +31

5.1.2e gatr.nl

