

Basisgegevens

Naam aanvrager/ instelling: Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Adres: Michelangelolaan 2, 5623 EJ Eindhoven

KvK-nummer: 41087385

AGB nummer: 06011009

NZa-nummer: 010-2301

Gegevens contactpersoon:

- Naam: [redacted] 5.1.2e
- Functie: [redacted] 5.1.2e productie en verkoop
- E-mail: [redacted] 5.1.2e [@catharinaziekenhuis.nl](mailto:[redacted]@catharinaziekenhuis.nl)
- Telefoonnummer: 040 [redacted] 5.1.2e / 06 [redacted] 5.1.2e

Gegevens contactpersoon binnen de instelling met mandaat voor overleg met de minister, zorgverzekeraars en het ROAZ:

- Naam: [redacted] 5.1.2e
- Functie: [redacted] 5.1.2e
- E-mail: [redacted] 5.1.2e [@catharinaziekenhuis.nl](mailto:[redacted]@catharinaziekenhuis.nl)
- Telefoonnummer: 040- [redacted] 5.1.2e

Aanvullende toelichting kosten bouwkundige aanpassingen t.b.v. het bouwcomité

Op maandag 25 januari hebben [redacted] 5.1.2e namens het Catharina Ziekenhuis digitaal overleg gehad met [redacted] 5.1.2e als afvaardiging het Comité bouwkundige aanpassingen IC-opschaling (hierna: Comité).

Allereerst dank aan het Comité dat het Catharina Ziekenhuis in de gelegenheid wordt gesteld een toelichting te geven op de aangevraagde subsidie voor de bouwkundige kosten.

Het Catharina Ziekenhuis heeft subsidie aangevraagd voor in totaal **€ 1,8 miljoen** aan bouwkundige kosten. Deze kosten bestaan uit een drietal onderdelen, zoals op verzoek van het Comité door het Catharina Ziekenhuis toegelicht per mail op woensdag 2 december, zie hieronder.

Onderdeel	Bouwkundige kosten	Medische inventaris	Totale kosten opschaling
Spoedpost (SEH + HAP) - bouwkosten uitbreiding capaciteit triage	€		€
Apotheek - bouwkosten tijdelijke uitbreiding bereiding geneesmiddelen IC	€		€
Investeringen medische inventaris tijdelijke inzet holding als IC		€	€
SUBTOTAAL KOSTEN OPSCHALING EERDERE/ HUIDIGE TOESTROOM	€ 5.1.1c	€	€ 5.1.1c
Uitbreiding 6 IC-bedden gebouw Z	€	€ 5.1.1c	€
<i>Bijkomende kosten bij uitbreiding 6 IC-bedden gebouw Z</i>	€		€
SUBTOTAAL KOSTEN OPSCHALING VOLGENDE TOESTROOM	€	€	€
TOTAAL KOSTEN	€ 1.814.316	€ 798.748	€ 2.613.064
Grensbedragen (richtinggevend)	€ 750.000	€ 720.000	

Afbeelding 1 - overzicht van de bouwkundige kosten (mail van 2 december als antwoord op vragen van het Comité)

Het Catharina Ziekenhuis merkt op dat de kosten van de uitbreiding met 6 IC bedden in gebouw Z op 21 juli 2020 door het Catharina Ziekenhuis is doorgegeven bij de uitvraag door het LNAZ, ter hoogte van € 1,2 miljoen, als totaal van de bouwkundige kosten en medische inventaris¹.

In deze notitie geven we allereerst een korte recapitulatie van de vraagstelling op basis van het gesprek, vervolgens een samenvatting van de nadere verduidelijking en daarna een nadere uitwerking per punt zoals beschreven in het Inhoudelijk en Kwantitatief kader bouwkundige aanpassingen IC (hierna: Kader)².

Korte recapitulatie van de vraagstelling obv het gesprek

In het bovengenoemde gesprek werd duidelijk dat het Comité voornemens is negatief te adviseren over de door het Catharina Ziekenhuis aangevraagde subsidie voor bouwkundige kosten van de Spoedpost en Apotheek. Achtergrond is dat deze kosten worden gezien als niet direct en toerekenbaar aan de IC-opschaling, zoals beschreven in het Kader. Het heeft betrekking op IC capaciteit noch de klinische capaciteit.

Voor de bouwkundige aanpassingen van de uitbreiding met 6 IC bedden in gebouw Z vraagt het Comité een aanvullende verduidelijking, welke primair kan worden samengevat in "het nader

¹ Bijlage a2ii van de subsidieaanvraag

² Het Kader is gepubliceerd op de website van DUS-i op 11 november, de aanvraagtermijn van de subsidie liep tot en met 13 november.

toelichten en getalsmatig onderbouwen van de kosten die nodig zijn voor het realiseren van een noodvoorziening ten aanzien van de 6 extra benodigde bedden in Gebouw Z”.

Het Catharina Ziekenhuis begrijpt uit het gesprek dat de nadruk zit in het **onderscheidt tussen kosten die betrekking hebben op de structurele beschikbaarheid versus de kosten noodzakelijk voor tijdelijk beschikbaarheid** (“noodvoorziening”), passend bij de fase waarvoor de bedden gerealiseerd worden. Relevant punt voor dit onderscheid ligt in het realiseren van de uitbreiding met 6 IC-bedden in afzonderlijke ‘boxen’ (of ruimtes) of op een zaal. Noodzakelijkheid hangt hierbij samen met kosten die redelijkerwijs nodig zijn voor het medisch verantwoord en veilig gecohorteerd leveren van zorg. De geplande uitvoering van de bouwkundige aanpassingen (oktober gerealiseerd) werd aanvullend als complicerende factor benoemd.

Samenvatting van de nadere verduidelijking noodzakelijke kosten

Wat is de overkoepelende conclusie van het Catharina Ziekenhuis?

De (kosten van de) bouwkundige aanpassingen van de uitbreiding met 6 IC-bedden in gebouw Z zijn noodzakelijk. De noodzakelijkheid is hierbij gerelateerd aan de doelstelling van de Subsidieregeling, mede omdat concrete kaders hiervoor ontbreken en omdat dit redelijkerwijs aangenomen mag worden.

De (kosten van de) bouwkundige aanpassingen zijn passend voor de fase waarin de bedden worden gebruikt en houden verband met de behandeling van COVID patiënten. Om de doelstelling van de Subsidieregeling om te *‘voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen’* te kunnen halen, zullen de bedden (al) worden ingezet bij een fase 2 opschaling. Zodoende kan het besmettingsrisico in de huidige situatie worden verlaagd en daarmee zorg aan zowel COVID als niet COVID patiënten medisch verantwoord en veilig gecohorteerd worden geleverd.

De (kosten van de) bouwkundige aanpassingen zijn passend in de bouwkundige uitgangssituatie en deugdelijk onderbouwd. Het betreft een voorziening van een uitbreiding met 6 IC-bedden op zaal, geschikt voor het leveren van zorg aan COVID patiënten, binnen bestaande ziekenhuisgebouwen. De kosten zijn beperkt tot de bouwkundige kosten en onderbouwd met een tekening (afbeelding 2a hieronder) en offerte (afbeelding 2b hieronder) van een gerenommeerde partij voor het uitvoeren van (complexere) IC-verbouwing in een ziekenhuis.

Het Catharina Ziekenhuis concludeert dat de kosten passen binnen de kaders van de Subsidieregeling en het inhoudelijk en kwantitatief kader bouwkundige aanpassingen IC.

Wanneer zijn verbouw en bouwkundige aanpassingen noodzakelijk?

Hoewel noodzakelijkheid in het Kader noch de Subsidieregeling heel concreet wordt gespecificeerd, acht het Catharina Ziekenhuis het redelijk en aannemelijk dat dit direct is gerelateerd aan het doel van de Subsidieregeling, *“om de IC-capaciteit **flexibel** te kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het COVID-19 virus onverhoopt weer tot een piekbelasting zou leiden, waarbij tevens wordt voorkomen dat (acute) **reguliere zorg** te veel wordt verdrongen.”*³. In de Subsidieregeling worden hiervoor verder aanknopingspunten genoemd, zoals **robuustheid** en **draagkracht van het zorgpersoneel**.

Hieruit volgt dat de noodzakelijkheid van bouwkundige aanpassingen breder is dan alleen het maken van een noodvoorziening. Het Catharina Ziekenhuis ziet een noodvoorziening als ‘het stoppen van het bloeden’. Op basis van de bewoordingen in de Subsidieregeling over de doelstelling concludeert

³ Subsidieregeling opschaling curatieve zorg, Toelichting – 1.Algemeen – alinea 4 Doel van de regeling, pg.14

het Catharina Ziekenhuis dat hieronder (ook) voorzieningen worden bedoeld voor 'het helen van de wond'.

Waarom acht het Catharina Ziekenhuis deze uitbreiding noodzakelijk?

De verbouwing van de casco ruimte in gebouw Z voor het realiseren van een uitbreiding van 6 IC-bedden op zaal achten wij noodzakelijk, in verband met de verwachte capaciteitsbehoefte **zowel in fase 2 als fase 3** van de opschalingslijst⁴.

Bij de fase 2 opschaling kan het Catharina Ziekenhuis in de huidige omstandigheden de COVID en niet COVID patiënten niet **fysiek scheiden**. Dit verhoogt het **besmettingsrisico** bij zowel patiënt als medewerker. Consequentie is dat de **draagkracht** van het zorgpersoneel in het gedrang komt door een hogere zorgbelasting van de patiënten en uitval van zorgpersoneel. Dit kan **afbreuk** doen aan het medisch verantwoord en veilig gecohorteerd leveren van zorg of noopt tot (snellere) **verdringing** van (acute) reguliere zorg om het besmettingsrisico te verkleinen. Het tast daarmee de flexibiliteit en robuustheid van de opschaling aan. Zeker met de (bekende) mutaties van het virus is het de vraag of gecombineerde COVID en niet COVID zorg in de nabije toekomst nog mogelijk is.

Bij de fase 3 opschaling kan het Catharina Ziekenhuis in de huidige omstandigheden alleen het benodigde aantal bedden bereiken via inzet van 2 CCU bedden. Omdat de CCU bedden nodig zijn voor zorg aan patiënten met acute cardiale aandoeningen verdringt dit (acute) reguliere zorg.

Doordat de uitbreiding zorgt voor flexibelere inzet via het scheiden van zorg aan COVID en niet COVID patiënten en daarmee het bestemmingsrisico bij zowel patiënt als medewerker verlaagt, verhoogt dit de doelmatige inzet en daarmee draagkracht van zorgpersoneel. Dit voorkomt dat (acute) reguliere zorg sneller in de verdrukking komt en verhoogt daarmee de robuustheid van de opschaling. Daarmee draagt dit bij aan het behalen van doel en doelstelling van de Subsidieregeling. Daar komt dus bij dat de gecombineerde COVID en niet COVID zorg in de nabije toekomst wellicht niet meer mogelijk is met de (bekende) mutaties van het virus.

Waarvoor gaat het Catharina de uitbreiding gebruiken?

De uitbreiding van 6 IC-bedden in gebouw Z is puur gericht op het opvangen van de extra behoefte aan IC-capaciteit als gevolg van COVID, met de doelstelling van de Regeling als voornamelijk reden. Het betreft geen structurele capaciteitsuitbreiding. Enerzijds omdat er in de normale omstandigheden geen noodzaak is tot een capaciteitsuitbreiding, anderzijds omdat we in de huidige capaciteit al schaarste ervaren in de personele bezetting en een dergelijke structurele verhoging van de capaciteit niet kunnen bemensen. Kortom, als 'de wond geheeld' is, kan de capaciteit weer worden afgebouwd.

Welke kosten zijn dan redelijkerwijs noodzakelijk?

Zoals de tekening van Architecten aan de Maas⁵ laat zien (afbeelding 2a), betreft de uitbreiding een zestal IC-bedden op zaal. Het betreft dus specifiek niet een uitbreiding in aparte 'boxen' of ruimtes. In onze reguliere capaciteit beschikken wij over 1- en 2-persoons IC kamers. Uit de tekening (afbeelding 2a) blijkt dat het hier een **zaal met 6 bedden** betreft, voorzien van een sluis. Dit laat zien dat de uitbreiding is gericht op het flexibel kunnen leveren van **zorg aan COVID patiënten**, op zaal. Daarmee acht het Catharina Ziekenhuis de kosten die hiermee gepaard gaan als noodzakelijk, ook gezien vanuit de handvatten die in het gesprek zijn aangereikt.

⁴ Zie ook bijlage e2 vlekkenplan verbouwing.

⁵ Bijlage a2i van de subsidieaanvraag

De door het Catharina Ziekenhuis aangevraagde subsidie voor bouwkundige kosten zijn gebaseerd op een tekening (afbeelding 2a) en offerte (afbeelding 2b) van Architecten aan de Maas⁶, een **gerenommeerde partij** voor het uitvoeren van (complexere) IC-verbouwing in een ziekenhuis.

Op basis van de offerte zijn de totale kosten per bed € 5.1.1c inclusief BTW (€ 5.1.1c bedden), ten opzichte van een grensbedrag € 75.000. Uit de Subsidieregeling wordt niet duidelijk of het grensbedrag inclusief of exclusief BTW is. Exclusief BTW zijn de totale geoffreerde kosten per bed € 5.1.1c. Op basis van de tekening (afbeelding 2a) en offerte (afbeelding 2b) is het totale te verbouwen oppervlak 181m² voor een uitbreiding van 6 IC-bedden, dat is ongeveer 30m² per bed. Dit is in overeenstemming met de opbouw van het grensbedrag uit de toelichting op de Subsidieregeling, zie afbeelding 3 hieronder. De toelichting op de Subsidieregeling geeft een grensbedrag per m² van € 5.1.1c voor indirecte kosten. Het deel indirecte kosten in de door het Catharina Ziekenhuis aangevraagde subsidie voor bouwkundige kosten bedraagt 5.1.1c. Resteert de directe kosten per m², op basis van de offerte € 5.1.1c ten opzichte van € 2.000 in de toelichting op de Subsidieregeling.

Uitgangspunt voor de calculatie van Architecten aan de Maas zijn de kengetallen benchmark zorgvastgoed (bouwkostennota) 2020, zoals beschikbaar gesteld door Adviescentrum voor Zorghuisvesting, zie afbeelding 4. Aangezien het Catharina Ziekenhuis niet op de hoogte is van de wijze waarop deze grensbedragen zijn bepaald, kan het Catharina Ziekenhuis dit verschil niet nader verklaren.

Wel acht het Catharina Ziekenhuis de gespecificeerde kosten **marktconform**. Enerzijds omdat de calculatie is gebaseerd op kengetallen benchmark zorgvastgoed (bouwkostennota). Anderzijds omdat Architecten aan de Maas het Catharina Ziekenhuis als vaste leverancier ondersteunt bij dergelijke (complexere) verbouwingen. In het reguliere proces van leveranciersselectie is marktconformiteit uiteraard een belangrijk uitgangspunt. Uitgangspunt voor de calculatie van Architecten aan de Maas zijn de kengetallen benchmark zorgvastgoed (bouwkostennota) 2020, zoals beschikbaar gesteld door Adviescentrum voor Zorghuisvesting, zie afbeelding 4. Gezien het karakter van het realiseren van deze voorziening, acht het Catharina Ziekenhuis het niet opportuun om een specifieke marktconformiteitstoets uit te voeren.

Uitwerking per punt uit het Inhoudelijk en Kwantitatief kader bouwkundige aanpassingen IC

Het Toetsingskader noodzakelijkheid bouwkundige aanpassingen geeft een 7-tal inhoudelijke punten en een 6-tal kwantitatieve aspecten. Het Catharina Ziekenhuis wil hieronder per punt een nadere toelichting en verduidelijking geven hoe de aangevraagde subsidie voor bouwkundige kosten zich tot deze punten verhouden.

Inhoudelijk kader; de verbouw en bouwkundige aanpassingen:

- zijn noodzakelijk voor het realiseren van de extra capaciteit → zoals benoemd geeft de Subsidieregeling noch het Kader concreet aan wat onder noodzakelijk wordt verstaan. Om die reden acht Catharina Ziekenhuis het redelijk en aannemelijk te veronderstellen dat de noodzakelijkheid verband houdt met de doelstelling van de Subsidieregeling. Naast het doel van de regeling, "om de IC-capaciteit **flexibel** te kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het COVID-19 virus onverhoopt weer tot een piekbelasting zou leiden, waarbij tevens wordt voorkomen dat (acute) **reguliere zorg** te veel wordt verdrongen"⁷, heeft het Catharina

⁶ Bijlage a2i van de subsidieaanvraag

⁷ Subsidieregeling opschaling curatieve zorg, Toelichting – 1.Algemeen – alinea 4 Doel van de regeling, pg.14

Ziekenhuis in de Notitie inzake opschalingsplan ten behoeve van subsidieaanvraag⁸ de doelstelling en daarmee het noodzakelijke karakter in een viertal punten samengevat, zie hieronder.

1. Om de opschaling zo **doelmatig** mogelijk vorm te geven⁹;
2. Om rekening te houden met de **draagkracht** van het zorgpersoneel (en IC-personeel in het bijzonder)¹⁰;
3. Dat de capaciteit daarbij zodanig **robuust** is dat dat er daarmee ook zwaardere scenario's aangepakt kunnen worden¹¹;
4. Dat de reguliere zorg wordt gecontinueerd¹², althans dat zorg voor COVID-19 patiënten zo min mogelijk ten koste gaat van de reguliere (non-COVID-19) zorg¹³ cq. wordt voorkomen dat (acute) **reguliere zorg** te veel wordt verdrongen¹⁴.

Doordat de uitbreiding zorgt voor flexibelere inzet via het scheiden van zorg aan COVID en niet COVID patiënten en daarmee het bestemmingsrisico bij zowel patiënt als medewerker verlaagt, verhoogt dit de doelmatige inzet en daarmee draagkracht van zorgpersoneel. Dit voorkomt dat (acute) reguliere zorg sneller in de verdrinking komt en verhoogt daarmee de robuustheid van de opschaling. Daar komt bij dat de gecombineerde COVID en niet COVID zorg in de nabije toekomst wellicht niet meer mogelijk is met de (bekende) mutaties van het virus.

- houden verband met de behandeling van patiënten met Covid-19 → de tekening (afbeelding 2a) van Architecten aan de Maas¹⁵ laat zien dat het hier een **zaal met 6 bedden** betreft, voorzien van een sluis. Daarmee is de uitbreiding is gericht op het flexibel kunnen leveren van **zorg aan COVID patiënten**, op zaal.
- vinden plaats binnen bestaande ziekenhuisgebouwen, de subsidie is niet bedoeld voor nieuwbouw → het gaat om een verbouwing van een casco ruimte in bestaande gebouw (Z), daarmee is aan dit punt voldaan.
- zijn passend voor de fase waarin de bedden worden gebruikt (opschalingsfase 1 structureel, opschalingsfase 2 is tijdelijk vast, en opschalingsfase 3 is flexibel) → De uitbreiding is nodig om deze doelstelling te realiseren, zowel in fase 2 als fase 3 van de opschalingslijst. Bij de fase 2 opschaling kan het Catharina Ziekenhuis in de huidige omstandigheden de COVID en niet COVID patiënten niet fysiek scheiden. Dit verhoogt het besmettingsrisico bij zowel

⁸ Bijlage 0 van de subsidieaanvraag

⁹ Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19, art. 8, lid 3 onder e; en onder Toelichting – 1.Algemeen – alinea 4 Doel van de regeling (pg.14); en onder Toelichting – 2.Artikelsgewijs – artikel 8 (pg.24).

¹⁰ Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 onder Toelichting – 1.Algemeen – alinea 1 Aanleiding (pg.13).

¹¹ Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 onder Toelichting – 1.Algemeen – alinea 2 Probleembeschrijving (pg.13).

¹² Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 onder Toelichting – 1.Algemeen – alinea 1 Aanleiding (pg.13).

¹³ Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 onder Toelichting – 1.Algemeen – alinea 2 Probleembeschrijving (pg.13).

¹⁴ Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 onder Toelichting – 1.Algemeen – alinea 4 Doel van de regeling (pg.14)

¹⁵ Bijlage a2i van de subsidieaanvraag

patiënt als medewerker. Consequentie is dat de draagkracht van het zorgpersoneel in het gedrang komt door een hogere zorgbelasting van de patiënten en uitval van zorgpersoneel. Dit kan afbreuk doen aan het medisch verantwoord en veilig gecohorteerd leveren van zorg of noopt tot (snellere) verdringing van (acute) reguliere zorg om het besmettingsrisico te verkleinen. Het tast daarmee de flexibiliteit en robuustheid van de opschaling aan. Zeker met de (bekende) mutaties van het virus is het de vraag of gecombineerde COVID en niet COVID zorg in de nabije toekomst nog mogelijk is. Bij de fase 3 opschaling kan het Catharina Ziekenhuis in de huidige omstandigheden alleen het benodigde aantal bedden bereiken via inzet van 2 CCU bedden. Omdat de CCU bedden nodig zijn voor zorg aan patiënten met acute cardiale aandoeningen verdringt dit (acute) reguliere zorg.

- zijn te realiseren voor 1 maart 2021 → zoals het Catharina Ziekenhuis al in de Notitie inzake opschalingsplan ten behoeve van subsidieaanvraag¹⁶ schreef, zal “zo snel mogelijk worden gestart met de bouwkundige aanpassingen [...], onder voorbehoud van de financiering hiervan en het beperken van overlast van de bouwwerkzaamheden op de piek in de IC zorg”. Zoals het Catharina Ziekenhuis in het gesprek heeft toegelicht is de verwachting dat hiermee in de zomer kan worden gestart, zodat de werkzaamheden in oktober zijn afgerond. Dit heeft natuurlijk alles te maken met de onzekerheden over de financiering.

Het Catharina Ziekenhuis laat of heeft laten uitvoeren diverse verbouwingen om de Pandemie te kunnen bezweren. In de door het Catharina Ziekenhuis aangevraagde subsidie voor bouwkundige kosten zijn onder andere de kosten voor de verbouwing van de Spoedpost en Apotheek cleanrooms (tijdelijk) opgenomen, ter hoogte van € 1,2 miljoen. Buiten de in de subsidieaanvraag opgenomen kosten zijn er meer bouwkundige aanpassingen nodig (geweest), zoals wachtkamers en in- en uitgangen om 1,5m afstand te kunnen waarborgen. Zoals eerder beschreven is het Comité voornemens over deze onderdelen negatief te adviseren. Daar komt bij dat er een grens is aan de capaciteit van zowel leveranciers als het ziekenhuis in het realiseren van de benodigde bouwkundige aanpassingen. Niet alle verbouwingen kunnen tegelijkertijd worden uitgevoerd. In combinatie met onzekere financiering, maakt dat de opdrachtverstrekking onder voorbehoud is.

- zijn passend in de bouwkundige uitgangssituatie binnen de zorginstelling → de door het Catharina Ziekenhuis aangevraagde subsidie voor bouwkundige kosten hebben betrekking op de verbouwing van een casco ruimte, grenzend aan de huidige Intensive Care afdeling waar onbeademde zorg is gesitueerd. Daarmee is dit passend in de bouwkundige uitgangssituatie.
- zijn deugdelijk onderbouwd → het plan voor de totale bouwkundige aanpassingen is toegelicht in de Notitie inzake opschalingsplan ten behoeve van subsidieaanvraag¹⁷, het vlekkenplan¹⁸, de bijbehorende tekening (afbeelding 2a) en offerte (afbeelding 2b) van Architecten aan de Maas¹⁹ en aanvullend in deze notitie. Het Catharina verwacht daarmee aan dit punt te hebben voldaan.

¹⁶ Bijlage 0 van de subsidieaanvraag

¹⁷ Bijlage 0 van de subsidieaanvraag

¹⁸ Bijlage e2 van de subsidieaanvraag

¹⁹ Bijlage a2i van de subsidieaanvraag

Kwantitatief kader; de kosten van de verbouw en bouwkundige aanpassingen:

- omvatten geen niet subsidiabele kosten of andere uitgaven → zoals blijkt uit de tekening (afbeelding 2a) en offerte (afbeelding 2b) van Architecten aan de Maas²⁰ omvatten de kosten alleen de kosten van bouwkundige aanpassingen, installaties (W, E en T) en vaste inrichting. Het Catharina verwacht daarmee aan dit punt te hebben voldaan.
- worden verklaard door de onderliggende documentatie → de kosten worden verklaard door middel van het vlekkenplan²¹ en de bijbehorende tekening (afbeelding 2a) en offerte (afbeelding 2b) van Architecten aan de Maas²². Het Catharina verwacht daarmee aan dit punt te hebben voldaan.
- zijn redelijk en marktconform en inclusief BTW. Afwijkingen van de richtinggevende grensbedragen moeten verklaard zijn door de aanvrager. → De door het Catharina Ziekenhuis aangevraagde subsidie voor bouwkundige kosten zijn gebaseerd op een tekening (afbeelding 2a) en offerte (afbeelding 2b) van Architecten aan de Maas²³, een gerenommeerde partij voor het uitvoeren van (complexere) IC-verbouwing in een ziekenhuis.

Op basis van de offerte zijn de totale kosten per bed € 5.1.1c inclusief BTW (€ 5.1.1c / 6 bedden), ten opzichte van een grensbedrag € 75.000. Uit de Subsidieregeling wordt niet duidelijk of het grensbedrag inclusief of exclusief BTW is. Exclusief BTW zijn de totale geoffreerde kosten per bed € 5.1.1c. Op basis van de tekening (afbeelding 2a) en offerte (afbeelding 2b) is het totale te verbouwen oppervlak 181m² voor een uitbreiding van 6 IC-bedden, dat is ongeveer 30m² per bed. Dit is in overeenstemming met de opbouw van het grensbedrag uit de toelichting op de Subsidieregeling, zie afbeelding 3 hieronder. De toelichting op de Subsidieregeling geeft een grensbedrag per m² van € 5.1.1c inclusief 24% opslag voor indirecte kosten. Het deel indirecte kosten in de door het Catharina Ziekenhuis aangevraagde subsidie voor bouwkundige kosten bedraagt 5.1.1c. Resteert de directe kosten per m², op basis van de offerte € 5.1.1c ten opzichte van € 2.000 in de toelichting op de Subsidieregeling. Uitgangspunt voor de calculatie van Architecten aan de Maas zijn de kengetallen benchmark zorgvastgoed (bouwkostennota) 2020, zoals beschikbaar gesteld door Adviescentrum voor Zorghuisvesting, zie afbeelding 4. Aangezien het Catharina Ziekenhuis niet op de hoogte is van de wijze waarop deze grensbedragen zijn bepaald, kan het Catharina Ziekenhuis dit verschil niet verklaren.

Wel acht het Catharina Ziekenhuis de gespecificeerde kosten marktconform. Architecten aan de Maas ondersteunt het Catharina Ziekenhuis als vaste leverancier bij dergelijke (complexere) verbouwingen. In het reguliere proces van leveranciersselectie is marktconformiteit uiteraard een belangrijk uitgangspunt. Uitgangspunt voor de calculatie van Architecten aan de Maas zijn de kengetallen benchmark zorgvastgoed (bouwkostennota) 2020, zoals beschikbaar gesteld door Adviescentrum voor Zorghuisvesting, zie afbeelding 4. Gezien het karakter van het realiseren van deze voorziening, acht het Catharina Ziekenhuis

²⁰ Bijlage a2i van de subsidieaanvraag

²¹ Bijlage e2 van de subsidieaanvraag

²² Bijlage a2i van de subsidieaanvraag

²³ Bijlage a2i van de subsidieaanvraag

het niet opportuun om een specifieke marktconformiteitstoets uit te voeren. Het Catharina verwacht daarmee aan dit punt te hebben voldaan.

- kunnen redelijke begeleidingskosten bevatten, maar geen andere uitgaven voor overhead → de door het Catharina Ziekenhuis aangevraagde subsidie voor bouwkundige kosten bevatten indirecte kosten voor o.a. begeleiding, ter hoogte van 17,5% van de directe kosten en vallen daarmee binnen de 24%, zoals opgenomen in de toelichting op de Subsidieregeling, zie afbeelding 3. Het Catharina verwacht daarmee aan dit punt te hebben voldaan.
- zijn passend voor de fase waarin de bedden worden gebruikt (opschalingsfase 1 structureel, opschalingsfase 2 tijdelijk vast, opschalingsfase 3 flexibel) → zie onder toelichting Inhoudelijk kader. Het Catharina verwacht daarmee aan dit punt te hebben voldaan.
- 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 betreft kosten voor de uitbreiding met 6 IC-bedden. Het Catharina verwacht daarmee aan dit punt te hebben voldaan.

10 - 10

5.1.1c

Onderdeel	
Verbouw per m ²	
W-installaties per m ²	
E-installaties per m ²	
T-installaties per m ²	5.1.1c
Totaal	
Indirect 24%	
Totaal	
Aantal m ² patiëntenhuisvesting	25
Opslag intensive care 20%	5
Totaal m²	30

Afbeelding 3 – tabel voor berekening grensbedragen²⁶

INVESTERINGSKOSTEN CURE	Exclusief btw	Inclusief 21% btw afgerond
Nieuwbouw € / m ² BVO, prijspeil juli 2019		
Bouwtijd 30 maanden en verdiepingshoogte 3,75 meter		
1.0 BOUWKOSTEN	5.1.1c	
2.0 BIJKOMENDE KOSTEN		
3.0 INVENTARIS		
4.0 DIRECTIEKOSTEN		
5.0 RENTE tijdens de BOUW		
6.1 programma & bestekwijzigingen		
6.2 loon- & prijsstijgingen		
7.0 STARTKOSTEN		
TOTALE INVESTERINGSKOSTEN	2.933	3.549

Afbeelding 4 – Kengetal investeringskosten Cure: algemene ziekenhuizen. Structureel geïndexeerd²⁷

²⁶ Subsidieregeling toelichting artikel 7 onder A. (pg.20)

²⁷ Bron: Bouwkostennota ACSV 2020