

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 4 oktober 2010 14:01
Aan: [REDACTED]@erasmusmc.nl'
CC: [REDACTED]
Onderwerp: verslag overleg nieuwbouw Erasmus MC
Bijlagen: verslag_overleg_Erasmus_NZa.doc

Geachte [REDACTED]

Hierbij vindt u het verslag van ons overleg op 30 september 2010 over de nieuwbouw van het Erasmus MC.

Mocht u aanvullingen of wijzigingen op het verslag hebben, dan verzoek ik u dit uiterlijk 15 oktober aan mij te laten weten.

Zoals besproken zal een vervolgspraak ingepland worden, te houden rond eind november.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Nederlandse Zorgautoriteit
Tel. [REDACTED]
[REDACTED]@nza.nl

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 12 oktober 2010 14:23
Aan: [REDACTED]@erasmusmc.nl
CC: [REDACTED]
Onderwerp: verslag overleg nieuwbouw Erasmus MC
Bijlagen: verslag_overleg_erasmusMC_NZa_v2.doc

Geachte [REDACTED]

Hierbij vindt u de eindversie van het verslag, waarin uw aanvullingen zijn opgenomen. Het vervolgoverleg is gepland op vrijdag 26 november om 9.30 uur bij de NZa.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Nederlandse Zorgautoriteit
Tel. [REDACTED]
[REDACTED]@nza.nl

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl
Verzonden: vrijdag 8 oktober 2010 13:59
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]@erasmusmc.nl [REDACTED]
Onderwerp: Re: verslag overleg nieuwbouw Erasmus MC

Dag [REDACTED]

Bijgaand tref je onze wijzigingsvoorstellen aan.
met vriendelijke groet

[REDACTED]

Memo

Van
[redacted]

Telefoonnummer
[redacted]

E-mailadres
[redacted]@nza.nl

Kenmerk

Onderwerp
Nieuwbouw Erasmus MC

Datum
4 oktober 2010

Overleg NZa met Erasmus MC

Aanwezig:

[redacted]

Inleiding

Op 11 mei 2009 heeft VWS, namens de Minister, een brief¹ aan het Erasmus MC (EMC) gestuurd waarin staat dat VWS heeft geconcludeerd dat voor EMC een nadere specificatie van het overgangstraject kapitaalslasten aangewezen is.

Deze conclusie heeft geleid tot een tweetal besluiten van VWS:

- het DHAZ-kader, specifiek voor het Erasmus MC, te verhogen met een investering van € 100 miljoen;
- de NZa wordt gevraagd voor het Erasmus MC de overgangsregeling kapitaalslasten niet gedurende drie jaar toe te passen maar gedurende 10 jaar met een jaarlijkse afbouw van 10%. Voor het eerste jaar na oplevering geldt een percentage van 100%. De NZa heeft hiertoe overigens tot op heden geen verzoek van VWS ontvangen.

Bespreking

Op 30 september 2010 heeft over de implicaties van deze brief een overleg plaatsgevonden tussen medewerkers van NZa en EMC. Doel van het overleg was een eerste oriëntatie op de (on)mogelijkheden hoe de toezeggingen van VWS verder vorm te geven. Daarnaast zouden er afspraken gemaakt worden over het formele vervolgtraject en de rollen en verantwoordelijkheden hierin.

Waarschijnlijk is er een vervolgbrief nodig, een formeel verzoek van het EMC aan de NZa. In elk geval dienen er (volgens de brief) ... "duidelijke afspraken gemaakt te worden over een passend overgangsregime, waarbij zoveel mogelijk aangesloten zal worden op de dan generiek geldende maatregelen". De NZa zal dan een besluit moeten nemen over een eventuele afwijking ten opzichte van de in de loop van 2010 vastgestelde algemeen geldende beleidsregel voor de overgangsregeling kapitaallasten. (PM:ref.nr.)

Ten tijde van het opstellen van deze brief was de overgangsregeling voor het A segment niet bekend. Voor het B-segment was al een gefaseerde introductie van risicodragendheid ingevoerd. Voor wat betreft het A-segment gold destijds dat (conform commissie Havermans) een zorgvuldige overgang moest plaatsvinden voor van het oude naar het nieuwe systeem. De daadwerkelijke overgangsregeling was nog niet vastgesteld. Wel staat in beleidsregel CI-1085 "voor de toepassing van

¹ De brief is via informele weg in het bezit van de NZa gekomen.

deze beleidsregel wordt volledige beëindiging van de beleidsregels "functiegerichte budgettering algemene/academische ziekenhuizen" en "aanvaardbare kosten" gelijkgesteld aan een uitbreiding van het B-segment".

Kenmerk

Pagina
2 van 1

Verder wordt in het gesprek geconstateerd dat een aantal onderwerpen nog niet duidelijk is, c.q. dat nadere besluitvorming nodig is voor concrete uitwerking:

- het tijdstip van afschaffen van de budgettering en introductie prestatiebekostiging
- inhoud en doorlooptijd van transitieplan
- De toekomstige kapitaallastenvergoeding in de gereuleerde tarieven
- Verwerking van het DHAZ-kader (in brief).
- Bekijken hoe dit concreet in de overgangsregeling wordt toegepast.

Naar verwachting zal EMC de nieuwbouw in 2017 in gebruik nemen. Dat is na de afloop van de beleidsregel overgangsregeling.

Hieronder worden beknopt en puntsgewijs de besproken onderwerpen weergegeven.

* VWS kan de NZa, op grond van de WMG, geen individuele aanwijzing geven. De NZa heeft in navolging van de brief aan EMC geen brief ontvangen van VWS of een formeel verzoek van EMC, dus formeel speelt de NZa nog geen rol tot er een verzoek van EMC ligt.

* Vergunning voor eerste tranche is volgens EMC afgegeven door bouwcollege op 19 juni 2007 (€ 485 miljoen). Aanbesteding werd uiteindelijk doorbesteding. De offertes bleken honderden miljoenen boven de kostenramings/vergunningsbedrag te zitten; nieuwe onderhandelingen waren nodig. Tranche 2 van de bouw valt na 2017; het was destijds de bedoeling dat voor deze tranche ook een vergunning wordt afgegeven. Door het vervallen van het bouwregime per 2008 zal daarvan geen sprake meer zijn.

Hoewel het nieuwbouwproject dunder wordt dan aanvankelijk bedacht, wordt het wel gedekt door het DHAZ-convenant. Daarmee is de bouw uiteindelijk, na de gemaakte afspraken, in het DHAZ gedekt. Dit is het resultaat van afspraken met VWS en het College bouw zorginstellingen (CBZ). Het Erasmus MC zal dat nog met stukken en bedragen onderbouwen. De oude gebouwen zijn naar verwachting geen probleem gelet op de ouderdom van de gebouwen en de verkorte afschrijvingstermijn, die wordt toegepast bij recent uitgevoerde vergunningsprojecten (er is geen boekwaardeprobleem); dit is voornog geen aandachtspunt.

* Bouwregime was 2008, DHAZ-convenant van voor 2005. In de loop van 2005 zijn aanvullende afspraken gemaakt met CBZ/VWS over dekking bouwkosten met het CBZ (omgang met loon- en prijsstijging). Indexering van het vergunningsbedrag tot 2017 is voldoende om loon- en prijsstijgingen op te vangen. Wanneer het budget in 2012 wordt opgehoogd met € 100 miljoen (dit wordt ook geïndexeerd), zal het geïndexeerde bedrag worden toegevoegd.

* De wijze waarop het DHAZ kader in de nieuwe bekostiging wordt toegepast is nu van belang; de middelen uit het kader worden nu in het budget opgenomen (na realisatie bouw). De concrete uitwerking is lastig want onder andere is de toekomstige vergoeding in het A-segment nog onduidelijk.

- Betaling OCW gaat de bestemmingsreserve in;

- Rente loopt mee in de nacalculatie;
- Onduidelijk hoe lang de rentenormering nog blijft werken.
- toepassen reguliere overgangsregeling hangt daar ook van af.

Kenmerk

Pagina
3 van 1

* Omdat het Bouwcollege is opgeheven vindt de beoordeling van bouwkosten nu plaats aan de hand van de opgave in de jaarrekening (met accountantsverklaring en op basis van nacalculatie). (Er vindt geen toetsing aan de normen van het CBZ meer plaats) Dus de eindafrekening gaat o.b.v. de werkelijke kosten t.o.v. de vergunning mee in de door het CBZ vastgestelde eindafrekening.

* Dekking van de bouwkosten is overeengekomen met VWS en Bouwcollege. De bouw zou neutraal (kostendekkend) moeten uitpakken.

* Een aantal zaken is nog onduidelijk:

- vergoeding
- bekostiging
- vast segment

Dit is ook afhankelijk van of de budgettering wordt voortgezet.

* Nieuwbouw in twee tranches: 1. 185.000 m² bvo op een vrijgemaakt bouwterrein op de huidige locatie, waarna sloop van de vrijgekomen gebouwen plaatsvindt; 2. vernieuwbouw van resterende gebouwen van het voormalig Dijkzigt (gebouwen Ba, Bd en Ca).

De timing van de verschillende tranches is als volgt: 1^e tranche bouwtijd 2009-2017, 2^e tranche bouwtijd circa 2017-2021.

Er zijn verschillende mogelijkheden om de vergoeding vast te stellen:

1. Bekostiging is geregeld (harde afspraken) en het totaal beschikbare bedrag is bekend; dit wordt uitgangspunt voor vergoeding. Wordt meegenomen in gereguleerde en B-segment productie. Vehikel vinden waaruit het aan publieke taken toe te rekenen deel (passend binnen de DHAZ) wordt bekostigd (bijvoorbeeld uit zorgverzekeringsfonds). Het gaat hierbij om de toegezegde bekostiging; niet de werkelijke kosten.

2. Vanuit de (werkelijke) kosten bekijken of een gemodificeerde overgangsregeling uitgewerkt kan worden. Hoe verhoudt dit zich tot de dekking (beperkte ruimte) en de reguliere overgangsregeling.

Het Erasmus MC heeft bij twee een financieringsarrangement afgesloten. (De Bank Nederlandse Gemeenten en de Europese Investeringsbank), Bankiers hebben moeite om de vergoedingssystematiek te begrijpen.

1. Redenering vanuit vergunningen
2. Overgangsregeling
3. DHAZ covenant (vaste component)

* Een technische complicatie is de vormgeving van het toekomstige bekostigingsmodel. De overgangsregeling voorziet in een vorm van een nacalculatie, die naar verwachting niet, zoals nu het geval is, via de verzekeraars kan worden vergoed. Hiervoor is een betaaltitel bijvoorbeeld van het CVZ is nodig, welke nu nog ontbreekt. VWS heeft het CVZ om een uitvoeringstoets gevraagd, om uitvoering ten laste van het zorgverzekeringsfonds mogelijk te maken. Dit zou dan gelden voor alle ziekenhuizen.

* De garantieregeling treedt in na afschaffing van de budgettering. Indien de totale vergoeding op basis van A en B segment lager is; er

Opmerking []: Wij maken onderscheid tussen bekostiging (datgene waarvoor budgettaire dekking is dmv vergunningen of exploitatiebudgetten) en financiering (de wijze waarop gelden beschikbaar komen om schulden te voldoen = het aantrekken van externe leningen danwel het beschikbaar hebben van eigen middelen)

komt een suppletie tot bijvoorbeeld 70%. Dus als een instelling op 71% zit, moet de instelling de resterende 29% zelf opbrengen. De hoogte van de garantie hangt af van het jaar waarop de budgettering wordt afgeschaft. In ieder geval ligt het einde van de looptijd van de beleidsregel (2010- 2016) vóór de geplande oplevering van de nieuwbouw van EMC (2017)

Kenmerk

Pagina
4 van 1

* De oplevertermijn van de nieuwbouw ligt na de einddatum van de huidige overgangsregeling. De vraag is nu: past de NZa nog een overgangsregeling toe, en zo ja ... voor hoelang.

Afspraken:

1. Erasmus MC zal een eerste schets maken van de problematiek waarin de historie wordt toegelicht en alle relevante documenten zijn toegevoegd. Eerder gemaakte afspraken over de omvang van het bouwproject en de toegezegde middelen met bijvoorbeeld Bouwcollege /VWS vastleggen. Daarnaast zal EMC de theoretisch mogelijke uitwerkingvormen inventariseren, met de NZa bespreken en verder aanscherpen.
2. Op ambtelijk niveau een theoretische verkenning van de mogelijkheden. Dit heeft echter geen formele status waaraan rechten ontleend kunnen worden door EMC. Vervolgens kan het Erasmus MC een formeel verzoek indienen bij de NZa.

De technische uitwerking kan leiden tot een gezamenlijk stuk. Het Erasmus MC neemt het rekenmodel van [REDACTED] als basis.

Onderzoeksaspecten:

- Wat zijn de verwachte kosten in de komende jaren?
- Omzet uit A en B segment?
- Wat uit de kapitaallastenvergoeding?
- Restant zou uit DAHZ betaald moeten worden?

De kosten gaan fors omhoog in de komende jaren. Het model gebruiken om varianten (scenario's) door te rekenen.

Vervolgafpraak Erasmus MC met NZa: te plannen eind november ten kantore van de NZa.

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl]

Verzonden: dinsdag 23 november 2010 17:02

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: rekenmodel kapitaallasten Erasmus MC

Bijlagen: rekenmodel v2.xls

[REDACTED],

Bijgaand treft u ten behoeve van onze afspraak aanstaande vrijdag een rekenmodel aan inzake de kapitaallasten rondom de nieuwbouw van het Erasmus MC.

Ik heb gebruik gemaakt van een tweetal bestaande modellen, die ik qua kosten op één noemer heb gebracht.

Ik zal e.e.a. vrijdag verder toelichten.

Met vriendelijke groet

[REDACTED]

--

[REDACTED]

Erasmus MC

Directie Financien

kamer [REDACTED]

Postbus 2040

3000 CA Rotterdam

telefoon 010-7034813

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl]

Verzonden: woensdag 24 november 2010 11:02

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Historie nieuwbouw Erasmus MC

Bijlagen: 101122 NZa Historie nieuwbouw Erasmus MC.doc; Bijlage 1 historie nieuwbouw Erasmus MC.pdf; Bijlage 2 historie nieuwbouw Erasmus MC.pdf; [REDACTED].vcf

[REDACTED]

Bijgevoegd ontvangen jullie voor ons overleg van a.s. vrijdag een korte beschrijving van de ontwikkeling van de nieuwbouw van het Erasmus MC met relevante documenten.

Gelet op de omvang volgen de andere bijlagen aparte mailberichten. Omdat het nogal wat stukken zijn, zal ik zorgen voor verzending van een geprinte versie per post. Deze zal er echter op zijn vroegst a.s. donderdag kunnen zijn.

groet,

[REDACTED]

**Memo**

Aan NZa: [redacted]
Van [redacted]
Cc. [redacted]
Betreft Historie nieuwbouw Erasmus MC Rotterdam

Doorkiesnummer [redacted]
Faxnummer [redacted]
Intern postadres [redacted]
E-mail [redacted]@erasmusmc.nl
Ons kenmerk HV00060700
Datum 22 november 2010

Planontwikkeling nieuwbouw Erasmus MC

In de negentiger jaren van de vorige eeuw heeft het Erasmus MC (toen nog onder de naam Academisch Ziekenhuis Rotterdam) besprekingen gevoerd met het Ministerie van VWS voor vervangende nieuwbouw van de Daniel den Hoedkliniek op de noordoever van de Nieuwe Maas, die ertoe moet leiden dat de huisvesting geconcentreerd wordt op één locatie (het Hobokenterrein). Mede vanwege de hoge kosten en het ontbreken van een totaalplan werd deze aanvraag afgewezen. Diverse besprekingen zijn gevoerd met het ministerie en met het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (Cbz), uitmondend in een samenhangend huisvestingsplan, dat medio 2000 aan de minister werd voorgelegd. Kern van dat plan is vervangende nieuwbouw van de zorggebouwen op het Hobokenterrein (voorheen Dijkzigtziekenhuis), waarbij de Daniel den Hoedkliniek in het nieuwe gebouw geïntegreerd wordt.

In antwoord daarop heeft de minister op 7 november 2000 een kaderbrief ('startbrief') gestuurd, waarin de uitgangspunten worden benoemd waaraan de planontwikkelingen voor vernieuwbouw zullen worden getoetst (bijlage 1).

In vervolg op deze kaderbrief heeft het Erasmus MC op 20 december 2000 een aanvraag verklaring voor tranche 1 van de nieuwbouw ingediend (bijlage 2). Deze verklaring werd op 8 april 2003 afgegeven (bijlage 3). Realisatie van de voorgenomen nieuwbouw is in twee tranches voorzien.

Ondertussen werd de planontwikkeling ter hand genomen en is in 2006 de vergunning voor de realisatie van tranche 1 van de nieuwbouw aangevraagd bij het Cbz. Na beoordeling door dit college werd de vergunning afgegeven op 19 maart 2007 (bijlage 4).

In 2006 vond op diverse momenten overleg plaats met het Bouwcollege, waarbij onder meer afspraken (brief Cbz d.d. 10 november 2006, bijlage 5) werden gemaakt over het omgaan met loon- en prijsstijgingen en de post onvoorzien.

Ontwikkelingen in wet- en regelgeving

Gedurende het proces van planontwikkeling en vergunningsaanvraag vonden er op het gebied van wet- en regelgeving twee belangrijke ontwikkelingen plaats:

1. Totstandkoming DHAZ-convenant
2. Afschaffing bouwregime en invoering prestatiebekostiging

Ad 1. Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ-convenant)

Door de ministers van VWS en OCW en de raden van bestuur van de acht academische ziekenhuizen is op 9 december 2003 een convenant gesloten (bijlage 6), waarbij de verantwoordelijkheid voor instandhoudingsinvesteringen wordt toebedeeld aan de academische ziekenhuizen. De WZV-

vergunningsprocedure is daarmee voor de academische ziekenhuizen buiten werking gesteld. Bij de totstandkoming van het DHAZ-convenant werd een investeringskader van € 145 miljoen per jaar (prijspeil 2000) toegewezen aan de academische ziekenhuizen, waarvan de verdeling door de huizen zelf (verenigd in de NFU) plaatsvindt.

Aanvullend op het kader van € 145 miljoen is € 55 miljoen per jaar (prijspeil 2000) extra toegevoegd voor de nieuwbouw in Rotterdam (Erasmus MC) en Nijmegen (UMC St Radboud). In artikel 2 van het convenant is opgenomen dat, als het DHAZ-nieuwbouwkader onvoldoende zou blijken te zijn voor de nieuwbouw van Rotterdam of Nijmegen, het kader kan worden verhoogd.

Op 1 februari 2006 hebben het Erasmus MC en het UMC St Radboud een convenant gesloten om nadere afspraken te maken over de verdeling van de € 55 miljoen.

Ad 2. Afschaffing bouwregime en invoering prestatiebekostiging

In 2005 heeft de minister van VWS besloten tot afschaffing van het bouwregiem per 1 januari 2008, waarmee een einde is gekomen aan het stelsel van nacalculatie van investeringen in de zorgsector. Kapitaallasten worden niet langer volledig vergoed in de rekenstaat van een instelling, maar moeten geheel of gedeeltelijk worden terugverdiend via de DBC-tarieven.

Via diverse brieven van de ministers van VWS werden in de afgelopen jaren de contouren van de marktwerking langzaam maar zeker duidelijker en werden flankerende garantieregelingen en andere uitwerkingen van het nieuwe beleid helderder.

Start realisatie nieuwbouw tranche 1

Op grond van de vergunning van het Bouwcollege werd in januari 2008 de Europese aanbesteding van de nieuwbouw van het Erasmus MC gestart. Na een vrij lange calculatieperiode werden medio 2008 de uitkomsten van de aanbesteding bekend. Nederland verkeerde toen, net als een groot deel van de wereld, in een diepe economische crisis. Gelet op de omvang en de bouwtijd van het nieuwbouwproject hielden de aannemers daar kennelijk ruimschoots rekening mee, wat leidde tot een negatief aanbestedingsresultaat van circa 20% op bouwkostenniveau.

De aanbesteding werd mislukt verklaard en er werd gezocht naar uitwegen om te komen tot een verantwoorde aanbesteding. Er werden onderhandelingen gestart met de aannemers, er werd gezocht naar vereenvoudigingen in het ontwerp en naar mogelijke alternatieven voor nieuwbouw en er is met het ministerie van VWS overlegd over alternatieven en over aanvullende financiering. Gelet op de ouderdom en de staat van de huidige gebouwen werden alternatieven voor nieuwbouw niet mogelijk geacht.

De onderhandelingen met de aannemers en met het ministerie leidden uiteindelijk tot een lager inschrijvingsbedrag en tot de bewuste '€ 100 miljoen-brief' van de minister van VWS, waarin verruiming van het DHAZ-kader met € 100 miljoen en verlenging van de Havermansperiode tot 10 jaar (in plaats van 3 jaar) werden toegezegd (bijlage 8).

Op basis van deze resultaten en na afstemming met de banken heeft de Raad van Bestuur van het Erasmus MC in mei 2009 besloten tot de realisatie van de nieuwbouw. Op 29 mei 2009 werd een aannemingsovereenkomst gesloten met de Bouwcombinatie Nieuwbouw Erasmus MC, waarin wordt samengewerkt door Ballast Nedam Bouw speciale projecten en BAM Utiliteitsbouw BV.

Bijlage 1

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Raad van Bestuur EMCR
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM

"Startbrief"

Ons kenmerk
CSZ/ZT-2125167

Onderwerp
Vervangende nieuwbouw

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer
070 - 340 70 70

Bijlage(n)

Den Haag
7 november 2000

Uw brief
20 juli 2000

Geacht Bestuur,

→ erkenning 1080 bedde
als wettelijk

→ in 2003 1000 bedde gevraagd

Ten antwoord op uw bovenvermelde brief en eerdere correspondentie, waarmee u mij een aantal werkdocumenten ter voorbereiding van deze kaderbrief deed toekomen, bericht ik u, in overeenstemming met de minister van O,C&W, het volgende.

Aanvraag
Verklaring
Ivande I
kan worden
gegeven
Begin naar
het Fase 0

1) Vooraf

Reeds gedurende een aantal jaren spreken wij over de nieuwbouwplannen die uw ziekenhuis aan het ontwikkelen is. In die gesprekken en correspondentie is gesproken over meerdere vormen van uitvoering, mogelijke locaties voor vervangende nieuwbouw in het licht van de huidige gebouwenstructuur en toekomstige (on)bruikbaarheid daarvan, zorgvernieuwing-aspecten etc. Een belangrijk document is daarbij mijn brief van 22 december 1995 (ZZT/Z-956861), waarin de erkende beddencapaciteit van uw ziekenhuis (inclusief de Daniël den Hoedkliniek), werd vastgesteld op 1080 bedden. Die brief is nog steeds uitgangspunt.

U heeft mij op de hoogte gesteld van de voortgang van uw strategische beleidsontwikkeling en de daarbij behorende aanpassingen van de organisatie, van de interne en externe afstemmingen en samenwerkingverbanden met diverse zorgaanbieders, alsmede van de in ontwikkeling zijnde samenhangen op de terreinen van onderzoek, onderwijs en opleiding (vorming EMCR) en van uw opvattingen over de daarbij behorende nieuwbouw. Ik heb begrepen dat de invulling van deze plannen een zodanig vast karakter heeft gekregen dat u het moment bijna acht aangebroken om een verklaringsaanvraag ex WZV in te dienen.

U heeft daarbij aangegeven behoefte te hebben aan duidelijkheid over de te hanteren kaders en aan een bevestiging van het bestuurlijk draagvlak voor uw plannen. Onderhavige brief bevat de kaders die bij de verdere uitwerking voor u van toepassing zijn en die bij de beoordeling van die uitwerking gehanteerd zullen worden. De brief is geschreven vanuit een positieve waardering mijnerzijds voor uw plannen zoals die nu ter tafel liggen. Inmiddels heb ik, samen met mijn collega van O,C&W, voor de komende jaren een aanzienlijk investeringsbedrag gereserveerd in het PBA. Op grond van eerdere afspraken tussen O,C&W

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

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

Internetadres:
www.minvws.nl

en VWS is, bovenop het gereserveerde PBA-bedrag, een bedrag van 225 miljoen (prijspeil 1999) beschikbaar.

Tegen de achtergrond van uw gedachten omtrent de locatiekeuze, de thematisch georganiseerde patiëntenzorg, een nieuwe opzet van de patiëntenhuisvesting en ambulante zorg, zet ik in deze brief mijn uitgangspunten uiteen omtrent zorgvernieuwing en regionale samenwerking. Daarnaast wordt stilgestaan bij de consequenties die vernieuwbouw van het gehele AZR in het licht van dit concept heeft in de komende 10 tot 15 jaar (in m2 en geld). Dit tegen de achtergrond van de bijzondere omstandigheden van vervangende nieuwbouw op de bestaande locatie, waarbij een volwaardig doorfunctioneren van het AZR wordt gewaarborgd. Daar stel ik een normatieve benadering tegenover.

Ik hecht eraan expliciet te constateren dat deze brief geen definitieve uitspraak bevat over de haalbaarheid van uw plannen, noch over het totaal aan benodigde m2 alsmede over de hoogte van de daarbij behorende investeringen. Ook is met de uitwerking van het initiatief een lange looptijd gemoeid en zullen de deelinitiatieven op hun eigen merites worden getoetst.

2) Profiel en voornemens AZR

U kiest nadrukkelijk voor het volgende profiel:

- academisch (top)ziekenhuis en academisch ziekenhuis in de grote stad;
- breed functiepakket, alle disciplines in huis, op kwalitatief hoogwaardig niveau.

De combinatie academisch (top)ziekenhuis en academisch ziekenhuis in de grote stad is voor u wenselijk en noodzakelijk. Deze combinatie garandeert een goed zicht op het brede pakket van patiëntenzorg en vormt zo een goede basis voor de (in de tijd wisselende) "centres of excellence". Dit brede pakket biedt tevens een goede basis voor de ambitie van het AZR/EMCR om invulling te geven aan de in de toekomst steeds meer noodzakelijke multidisciplinaire samenwerking. De bij deze combinatie van academisch (top)ziekenhuis en academisch ziekenhuis in de grote stad passende patiëntenstroom van éénderde algemeen specialistische zorg en tweederde topklinische en topreferente zorg is voor u een conditio sine qua non voor het adequaat vervullen van de "werkplaatsfunctie" ten behoeve van onderwijs, opleiding en onderzoek.

Op dit moment is het AZR één ziekenhuisorganisatie met drie locaties: AZR-Dijkzigt (het vroegere ziekenhuis Dijkzigt), AZR-Sophia (het vroegere Sophia Kinderziekenhuis) en AZR-Daniël (de voormalige Daniël den Hoedkliniek). Twee van de drie locaties bevinden zich op het Hobokenterrein, annex de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (FGG) van de EUR. Met de FGG vormt u sinds kort het Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam (EMCR). In het streven naar verdergaande integratie acht u het onder meer noodzakelijk AZR-Daniël op het Hobokencomplex op te nemen en in te bedden in de functionele en ruimtelijke ordening van het nieuwe ziekenhuis. Tevens zou dit noodzakelijk zijn in verband met wenselijkheid in het kader van de EMCR-vorming de verschillende domeinen van patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en onderzoek, optimaal ten opzichte van elkaar te situeren.

Dit impliceert derhalve, dat, nog geabstraheerd van een ongunstiger uitvallend financieel perspectief bij huisvesting op een andere locatie, het AZR naar uw mening op de huidige locatie dient te blijven.

VVF

Bij de functionele en ruimtelijke ordening, hetgeen zich vertaalt in de bouwkundige clustering van de planuitwerking van het nieuwe ziekenhuis, heeft u "de patiënt centraal" als leidend ordeningsprincipe aangemerkt. U leidt hieruit een zestal patiëntenthema's af, afgestemd op aanzienlijke, herkenbare patiëntenstromen voor wie (multidisciplinair) onderzoek, diagnose, behandeling en verpleging ruimtelijk worden geconcentreerd. Hiermee geeft u inhoud aan het centraal stellen van de patiënt (de zieke, de ziekte en het proces dat hij/zij doorloopt).

De thema's zijn:

- 1) hersenen en zintuigen,
- 2) oncologie,
- 3) afweer, stofwisseling en veroudering
- 4) acute opvang en bewegingsapparaat
- 5) circulatie, en
- 6) groei, ontwikkeling en voortplanting

De afgelopen twee jaar heeft u besteed aan het opstellen van een lange termijn huisvestingsplan, alsmede aan de beleidsinhoudelijke onderbouwing voor een in twee tranches gefaseerde, vervangende nieuwbouw van vrijwel het gehele AZR. Aangaande de beleidsinhoudelijke visie die aan de nieuwbouwplannen ten grondslag ligt heeft u regelmatig met mijn departement overlegd en is onzerzijds ingestemd met in diverse beleidsdocumenten geformuleerde visie en koers (o.a. per brief van 12 mei 1999 (CSZ-996349) en van 20 september 1999 (CSZ/DS)). Een en ander zal op korte termijn leiden tot indiening van een aanvraag verklaring, waarbij de eerste tranche in concreto zal zijn uitgewerkt.

Binnen deze eerste tranche behelst Fase 0 het verplaatsen van functies, het aanpassen van technische infrastructuur en het aanpassen van de verschillende logistieke stromen en het daarmee "bouwrijp" maken van het bouwterrein voor deelfase 1a.

Aansluitend wordt in deelfase 1a de bouw gerealiseerd van de thema's 2 (Oncologie) en 4 (Acute opvang en bewegingsapparaat), alsmede van de centrale facilitaire voorzieningen. Ook de realisatie van de logistieke verbindingen op het complex (de zgn. backbone) maakt deel uit van deze fase.

Daarna wordt in deelfase 1b vervolgens thema 3 (Afweer, stofwisseling en veroudering) gerealiseerd. Deze fase wordt afgesloten met de sloop van leegkomende bouwdelen.

Naar verwachting zal na afronding van de tranche t/m deelfase 1b, welke naar verwachting zo'n 8 á 10 jaar in beslag zal nemen, ruim driekwart van het totale initiatief zijn gerealiseerd.

Gedurende de realisatie van fase 0 zal een start gemaakt worden met het ontwikkelen van de algemene uitgangspunten, die in alle bouwdelen zullen worden toegepast. Te denken valt aan het uitwerken van een nieuw concept voor een beddenkamer, voor een multidisciplinaire polikliniek etc. Ook zal gekeken worden hoe ontwikkelingen op het gebied van de ICT en algemene installatietechnische uitgangspunten vertaald worden in de bouw. Tot zover mijn samenvatting van uw voornemens.

3) Hoofdpijnen en uitgangspunten overheidsbeleid

Centraal in mijn benadering staan zorgvernieuwing, afstemming met andere aanbieders en verzekeraars en het zoveel mogelijk hanteren van een normatieve benadering ten behoeve van de bepaling van het investeringsbedrag.

Zorgvernieuwing is in het licht van "het ziekenhuis van de 21^e eeuw" een belangrijk element. Kernelementen van het ziekenhuis van de 21^e eeuw zijn: minder klinische bedden, meer

poliklinisch of in dagbehandeling, het ziekenhuis als onderdeel van een regionaal zorgnetwerk etc. Kortheidshalve verwijs ik U naar de aanvraag-uitvoeringstoets die ik onlangs aan het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen stuurde. Belangrijk is dat ziekenhuizen "ruimte" en "geld" krijgen op basis van de huidige 2,8%-norm, maar gestimuleerd worden om minder bedden daadwerkelijk te realiseren en de op die manier "vrijvallende" meters en middelen in te zetten voor zorgvernieuwing op het eigen terrein of elders bij samenwerkingspartners.

Regionale samenwerking ten behoeve van de verticale en horizontale ketenvorming is een absolute voorwaarde. Concreet betekent dat, dat de onlangs gepresenteerde regiovisie verder uitgewerkt zal moeten worden. Uit de aanvraag-verklaring moet blijken dat u grondig heeft afgestemd met de verzekeraars over het aantal daadwerkelijk te realiseren bedden resp. over de daaraan ten grondslag liggende werkverdelingsafspraken met de omringende Rotterdamse ziekenhuizen. Andere actuele bouwvoorstellen uit uw regio zal ik ook op dat aspect toetsen.

Vertrekpunt voor de zgn. normatieve benadering vormen de 1080 bedden, zoals die in de al eerder genoemde brief van 22 december 1995, vermeld staan. Uit het voorgaande mag blijken dat genoemd beddenaantal eerder rekeneenheden dan werkelijk te realiseren bedden betreft.

Het financieel kader van het nieuwe ziekenhuis is de optelsom van de volgende posten:

- 1) Basisfuncties
- 2) Bijzondere functies en PM-posten
- 3) X-factoren
- 4) Y-factoren
- 5) 4^e geldstroom-activiteiten
- 6) Extra tarra oppervlakte
- 7) Exogene kosten/aanpassen verdiepingshoogte
- 8) Parkeergarage
- 9) Grondkosten
- 10) Start- en faseringskosten
- 11) Instandhoudingsinvesteringen bestaande huisvesting

In de aanvraag verklaring dient u de investeringskosten te specificeren aan de hand van bovenstaande 11 posten. Over elk van de posten is het volgende op te merken.

Basisfuncties. Het kader voor volledig vervangende nieuwbouw van alle basisfuncties bedraagt voor uw ziekenhuis op prijspeil 1 januari 2000: 1080 bedden x 154 m² bruto x f 4.574,- per m² = f 761,- mln. De 154 m² bruto is bepaald door de nuttige ruimtebehoefte van 96 m² per bed te vermenigvuldigen met 1,6 (de in de maatstaf academische ziekenhuizen opgenomen nominale bruto/netto verhouding). Indien uw plan voor enkele basisfuncties (waaronder kinderverpleging) voorziet in verbouw, spreekt het vanzelf dat dit een kostenreducerend effect op het bovenstaande totaal van deze post heeft. Ik verwacht dat u bij de indiening van uw plan de meest actuele normen vanuit de Bouwkostennota zult hanteren, zowel voor de basisfuncties, als voor de bijzondere functies. Op korte termijn (voor 1-1-2001) zal door mij nagegaan worden of de recente verhoging van de norm voor algemene ziekenhuizen van 93 naar 95 m²/bed bruto, doorwerkt naar de normen voor academische ziekenhuizen.

Gewenste verschuivingen van capaciteit ten behoeve van zorgvernieuwing (zoals bijv. extra spreekuurunits, éénpersoonskamers en huisartsencentrum) dienen in principe binnen de totaliteit van het normatief tot stand gekomen totaalbudget plaats te vinden. Ik heb begrepen

VHS

dat u bezig bent een onderzoek voor te bereiden naar het mogelijke effect van éénbedskamers.

In uw geval komt bovenop het normatieve kader voor basisvoorzieningen een aantal nieuw te bouwen meters ten behoeve van ondersteunende functies (kinder- en jeugd)psychiatrie. De betreffende circa 8.000 meter bruto bevinden zich nu in de te slopen gebouwen.

2) Bijzondere functies en PM-posten. Meters ten behoeve van bijzondere functies komen boven op dit normatieve kader voor basisfuncties. De aan deze posten gerelateerde behoefte aan m2 zal worden afgezet tegen gangbare m2-normen, dan wel bij het ontbreken daarvan aan hetgeen wat gemiddeld in de praktijk gebruikelijk is. Uitgangspunt daarbij zijn de op dit moment aanwezige bijzondere functies. Volgens Uw eigen opgave betreft het ongeveer 16.000 m2 (nuttig).

Opgemerkt wordt dat de benodigde oppervlakte voor artsen- en specialistenopleiding volledig begrepen is in de bij de post 1 basisfuncties gehanteerde norm van 96 m2 nuttig per bed. Ik verwacht dat de investeringskosten per m2 voor bijzondere functies en PM-posten eveneens gebaseerd worden op de meest actuele normen vanuit de Bouwkostennota.

3) X-factoren. In uw ziekenhuisplan is voorzien in (te verhuren) ruimten voor derden, zoals bijvoorbeeld andere zorgaanbieders en exploitanten (waaronder winkels en restaurants). De omvang en de hoogte van de investeringen per m2 van aan derden verhuurbare ruimte wordt in het kader van de WZV-procedure afzonderlijk mede beoordeeld. Hierbij zal tevens beoordeeld worden of deze voorzieningen noodzakelijk zijn voor het functioneren.

4) Y-factoren. Ik heb er goede nota van genomen dat het geplande aantal m2 voor de zgn. Y-factoren in overeenstemming met de medische faculteit op 12.000 m2 nuttig is vastgesteld. Daarmee zal ca. 7,6 % van de ruimte additioneel voor specifieke Onderwijs- en Onderzoekdoeleinden worden gebouwd. Ik merk hierbij op dat de bekostiging van de investeringen in de nieuwbouw vanwege O,C&W 25% bedraagt. Hiervan kan tussen de 5 en 10 % worden beschouwd als een bijdrage voor het creëren van speciale ruimtelijke voorzieningen voor de O- en O-taken. Aangezien de nieuwbouw op locatie een periode van meer dan 10 jaar vergt en in die tijd de behoefte aan O- en O-voorzieningen, rekening houdend met de verdergaande organisatorische integratie van faculteit en ziekenhuis in de EMCR-vorming, in de nieuwbouw kan veranderen, zullen latere, goed onderbouwde verzoeken van EMCR om de Y-factoren met een additioneel investeringsbudget uit te breiden in overweging worden genomen. Ik ben mij er van bewust dat de situatie in Rotterdam, gezien de ontstaansgeschiedenis van academisch ziekenhuis en faculteit, op dit moment afwijkt van hetgeen bij andere academische medische clusters gebruikelijk is. Bij een positieve beslissing zal binnen het PBA aanvullende ruimte gevonden moeten worden. Ik acht het mogelijk dat de investeringskosten per m2 voor de Y-factoren gelijk te houden zijn aan de investeringskosten per m2 voor de basisfuncties.

Totzover de normatieve benadering. Daarbovenop zijn andersoortige investeringscategorieën te onderscheiden.

5) 4° geldstroom activiteiten. Indien in uw ziekenhuis ruimten voorkomen die mede gebruikt gaan worden door bijv. commerciële instellingen voor het verrichten van onderzoek, dienen de investeringen die hiermee gemoeid zijn afzonderlijk te worden opgevoerd. De omvang en de hoogte van de investeringen per m2 van deze ruimten worden in het kader van de WZV-procedure afzonderlijk mede beoordeeld. Ook hierbij wordt tevens beoordeeld of de voorzieningen noodzakelijk zijn voor uw functioneren.

6) Extra tarra-oppervlakte. Om een goede (logistieke) verbinding tussen de diverse ruimtelijke deelblokken te kunnen garanderen heeft u de wens uitgesproken om de daarvoor benodigde verbindingsbruggen, technisch verbindingsnetwerk, tunnels en overige infrastructurele verbindingen/voorzieningen te mogen realiseren.

Aangezien hiermee een relatief groot aantal m² (48.306 m²) zijnde $\pm$ 16% van het totale gevraagde oppervlak - is gemoeid en dit door u als een "extra" bovenop de te hanteren norm wordt opgevoerd, moge ik u vragen aan de motivering meer dan gebruikelijke aandacht te besteden.

Bij uw verklaringsaanvraag dient u een studie op basis van functionaliteit en investeringsniveau bij te voegen die de noodzakelijkheid van de door u voorgestane backbone-constructie ondubbelzinnig aantoont. Daarmee zou de bruto-netto verhouding voor het gehele initiatief uitkomen op factor 1.9.

7) Exogene kosten/aanpassen verdiepingshoogte. De kostennorm van f 4.574,- per m² is gebaseerd op een standaard verdiepingshoogte van 3,75 meter. Uw ziekenhuisplan voorziet in aansluitingen op de faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen en het AZR-Sophia. Ik ga er vanuit dat op het hoofdniveau, de begane grond, de gewenste aansluitingen zoveel als mogelijk gelijkvloers gerealiseerd kunnen worden. Een gelijkvloerse aansluiting van de overige verdiepingen van de nieuwbouw met de bestaande bouw acht ik voornamelijk niet noodzakelijk. Indien u ondubbelzinnig kunt aantonen dat een aanpassing van de verdiepingshoogte over één of meer bouwlagen uit het oogpunt van functionaliteit noodzakelijk is, dient u de kosten daarvoor afzonderlijk te specificeren.

8) Parkeergarage. In het geval van de bouw van een (extra) ondergrondse parkeergarage komt slechts het deel van de parkeerplaatsen dat normatief is toegestaan in aanmerking om ten laste van de WZV-gefinancierd te worden. De capaciteit en de investeringskosten van de parkeergarage dient u separaat ter beoordeling voor te leggen. Ook de noodzakelijkheid moet worden aangetoond.

9) Grondkosten. Onder deze post vallen de kosten voor de sloop van de bestaande gebouwen en de (eventuele) kosten voor de verwerving van grond. Deze kosten dient u te specificeren en separaat ter beoordeling voor te leggen.

10) Start- en faseringskosten. Startkosten zijn de kosten die gemaakt worden voor interim-voorzieningen, verhuiskosten, droogstoken, bewaking tussen oplevering en ingebruikname, schoonmaak en PR-activiteiten. Deze kosten dient u (per bouwfasen) te specificeren en separaat ter beoordeling voor te leggen. Met faseringskosten zijn voor uw specifieke ziekenhuisplan de kosten begrepen die direct het gevolg zijn van de noodzakelijke fasering van de bouw. Door deze fasering zijn kosten te verwachten zoals tijdelijke gevels en voorzieningen voor installaties.

11) Instandhoudingsinvesteringen. Uw project omvat een zodanig lange tijdsperiode dat u nog investeringen moet doen in bestaande gebouwen. Het spreekt voor zich dat dergelijke investeringen tot het noodzakelijk minimum beperkt dienen te blijven. De door u noodzakelijk geachte instandhoudingsinvesteringen belopen 154 miljoen (prijspeil 2000). Specificatie daarvan dient plaats te vinden in een aparte aanvraag-verklaring en vervolgens te worden beoordeeld.

Samenvattende opstelling*

Basisvoorzieningen

761 miljoen

VHS

(Kinder-en jeugd)Psychiatrie	37 miljoen
Bijzondere functies + opslag meterprijs bijzondere functies	155 miljoen
Y-factor	88 miljoen
Subtotaal, normatief	1041 miljoen

Start/grondkosten	PM
Instandhoudingsinvesteringen	154 miljoen
Subtotaal	154 miljoen/PM

Uitbreidingsoppervlakte	9 miljoen
Extra tarra/"Backbone"/gevel en inbouw	299 miljoen
Exogene kosten	49 miljoen
x-factor/4 ^e geldstroom	P.M.
Parkeergarage	P.M.
Subtotaal	357 miljoen/PM

Totaal	1552 miljoen/PM
---------------	------------------------

* (NB: alle genoemde investeringsbedragen zijn indicaties (op basis van prijspeil 2000) die, zoals al eerder aangegeven, in de WZV-procedures getoetst en vastgesteld zullen moeten worden)

U heeft aangegeven dit geheel in twee tranches te willen uitvoeren, waarbij de eerste tranche - die loopt tot circa 2010 - volgens uw opgave ongeveer 1100 (+ PM) miljoen zal beslaan.

Te constateren valt tenslotte, dat het grootste deel van uw voornemens te karakteriseren valt als instandhoudingsbouw. In het verlengde daarvan ligt mijn uitgangspunt dat het toekomstige exploitatiebudget, afgezien van de toegenomen rente- en afschrijvingskosten, niet zal verschillen van het huidige functiepakket.

U voorziet, ten behoeve van de uitbreiding van functies, ten behoeve van hyperbare zuurstoftank, pet-centrum en gentherapie, extra m2 nodig te zullen hebben. Ik doe daarover nu geen uitspraak, een dergelijke uitbreiding dient apart te worden aangevraagd, resp. verwerkt te worden in de op te stellen WZV-documenten. U hebt aangegeven ook voor de functie Radiotherapie een uitbreiding te voorzien.

4) WZV-procedures

WVFS

Zoals ik al eerder schriftelijk aangaf zal voor dit initiatief, ook in de pré-verklaringsfase een bouwgemachtigde worden ingezet. Diens taak en verantwoordelijkheden zullen separaat worden vastgelegd.

Ik verwacht van u bij de indiening van de verklaringsaanvraag van de eerste tranche een blauwdruk voor het gehele initiatief. De deelplannen alsmede de tweede tranche zullen gedurende het bouwproces aan de uitgangspunten van het totaalplan kunnen worden getoetst. Aparte aandacht vraag ik voor de instemming van gemeente en andere overheden. In de af te geven WZV-verklaring wordt ervan uitgegaan dat alle benodigde toestemmingen verleend zijn. Ik geef u in overweging om bij gelegenheid van de indiening van de verklaring bewijzen van instemming of goedkeuring mee te sturen.

Na afgifte van de verklaring voor de eerste tranche zullen door u de diverse deelplannen als afzonderlijke administratieve procedures worden ingediend.

Ik ben bereid een uitzondering te maken voor fase 0. Fase 0 behelst het verplaatsen van functies, het aanpassen van technische infrastructuur en het aanpassen van de verschillende logistieke stromen en het daarmee "bouwrijp" maken van het bouwterrein voor deelfase 1a. Ik ga ermee akkoord dat u deze fase uitwerkt tot definitief ontwerp en op een zodanig tijdstip indient dat het mogelijk wordt om kort na de afgifte van de verklaring de vergunning voor dit onderdeel af te geven.

Ik hecht eraan om op bestuurlijk niveau regelmatig met elkaar over de voortgang van uw project overleg te voeren.

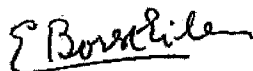
5) Conclusie

Op basis van de door u gepresenteerde functionele alsook financiële onderbouwing van het initiatief tot praktisch volledig vervangende nieuwbouw (uit te voeren in twee tranches) van het AZR op de huidige locatie, kan ik ermee instemmen dat een verklaringsaanvraag voor de eerste tranche - uit te voeren in een aantal deelplannen welke ieder op zijn eigen merites worden beoordeeld - door u wordt ontwikkeld op basis van de in deze brief aangehaalde uitgangspunten. Op deze manier wordt het mogelijk de lange termijn voornemens van uw ziekenhuis af te stemmen op de wijze waarop de overheid het bouwproces faciliteert.

Ik hoop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd. Afschrift ervan heb ik gestuurd aan mijn collega van OC&W, aan het College Bouw en aan de lokale zorgverzekeraar.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



dr. E. Borst-Eilers

Afdeling

Raad van Bestuur EMCR

40
15132/0.95 95

Datum 20 december 2000

Nummer

Nummer

E-mail []@algm.azr.nl

Kenmerk 198.060/MM.lvh

Kenmerk

Onderwerp

Aanvraag Verklaring, Tranche I

Het Academisch Ziekenhuis Rotterdam is één ziekenhuis op drie locaties.
het AZR-Sophia, het AZR-Dijkzigt en het AZR-Daniel.

Academisch Ziekenhuis Rotterdam

Aan de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
Mw.dr. E. Borst-Eilers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

POSTADRES

AZR-Dijkzigt

Postbus 2040

3000 CA Rotterdam

BEZOCHTADRES

Dr. Molewaterplein 40

3015 GD Rotterdam

Tel (010) 463 92 22

Excellentie,

Onder verwijzing naar uw brief d.d. 7 november 2000 (kenmerk CSZ/ZT-2125167, door ons aangeduid als 'Startbrief'), waarin u aangeeft ermee in te stemmen dat het EMCR een verklaringsaanvraag voor de eerste tranche van het initiatief tot praktisch volledig vervangende nieuwbouw op de bestaande locatie (Hoboken) ontwikkelt op basis van de in uw brief genoemde uitgangspunten, doen wij u bijgaand deze aanvraag toekomen. Deze aanvraag is verpakt in het zogenoemde 'indieningsdocument nieuwbouw AZR/EMCR', dat bestaat uit het lange termijn huisvestingsplan van het AZR/EMCR alsmede de bedoelde aanvraag Verklaring.

Dit indieningsdocument is tot stand gekomen na een uitvoerig voorbereidingstraject, waarbij zowel uitgebreid is gesproken met de diverse geledingen binnen ziekenhuis, faculteit en universiteit, als ook met vertegenwoordigers van externe organisaties, zoals gemeente Rotterdam, Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen, e.d. Op grond van deze gesprekken zijn wij van mening dat onze plannen zowel intern als extern ruimschoots op het benodigde draagvlak kunnen rekenen. Daar waar op dit moment nog geen schriftelijk blijkt van instemming met het voorliggende plan kan worden bijgevoegd, verwachten wij deze over niet al te lange tijd alsnog te kunnen toezenden.

Zoals bekend hebben wij gedurende het opstellen van dit indieningsdocument ook gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van uw Ministerie en met ambtenaren van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen. Dit overleg heeft geleid tot de bovengenoemde Startbrief, die wij uit uw handen mochten ontvangen. De inhoud van de bijgevoegde aanvraag voldoet ons inziens geheel aan de uitgangspunten, zoals die in uw brief zijn verwoord. Het indieningsdocument bevat de aanvraag verklaring voor de eerste tranche van het in de Startbrief beschreven initiatief.

Separaat is vorige maand een aanvraag Verklaring ingediend voor renovatie van het Thoraxcentrum van het AZR/EMCR. Deze aanvraag past binnen het lange termijn huisvestingsplan dat u thans wordt aangeboden. Dit geldt eveneens voor de aanvraag Verklaring/Vergunning voor verbouw en aanbouw van de Apotheek van het AZR/EMCR. Beide projecten vinden plaats binnen de in dit indieningsdocument beschreven planontwikkeling en fasering. Ze zijn aangemerkt als noodzakelijke instandhouding-

Sophia

Dijkzigt

Daniel

20 december 2000
198.060/MM.lvh
Blad 2

projecten, en maken deel uit van de instandhoudingsprojecten zoals deze in de Startbrief zijn genoemd.

Eveneens separaat van dit indieningsdocument zult u een aanvraag Vergunning ontvangen voor fase 0 van de realisatie van het lange termijn huisvestingsplan. Wij zijn zeer verheugd dat u in de Startbrief toestemming hebt gegeven om voor deze fase alvast een definitief ontwerp uit te werken. Fase 0 maakt onderdeel uit van de aanvraag Verklaring voor de 1^e tranche en heeft betrekking op het verplaatsen van functies, het aanpassen van technische infrastructuur en het aanpassen van de verschillende logistieke stromen (waaronder de hoofdentree van AZR-Dijkzicht), en daarmee het 'bouwrijp' maken van het bouwterrein voor deelfase 1a. De voorbereiding van de aanvraag Vergunning is thans in volle gang.

De aanvraag Verklaring voor de 1^e tranche treft u aan als bijlage bij deze brief, gecombineerd met een compact overzicht van de 1^e tranche. Voor de inhoud en onderbouwing van deze aanvraag verwijzen wij naar de bijgevoegde stukken. Als toelichting op de indeling van de bijgevoegde stukken in de onderscheiden delen van het indieningsdocument, is een korte inleidende tekst toegevoegd. Mochten er op enig terrein vragen of onduidelijkheden resteren, dan verzoeken wij u contact met ons op te nemen.

Gezien het voortraject dat dit initiatief heeft doorlopen, vertrouwen wij erop dat ook uwerzijds alle lichten op groen staan om de beoordeling van de aanvraag voorspoedig te laten verlopen. Zoals u zelf hebt aangegeven is het 'versleten jasje' van ons academisch ziekenhuis nodig aan vernieuwing toe. Met voortvarendheid zullen wij dan ook de verdere uitwerking van onze plannen ter hand nemen, zodra de goedkeurende Verklaring is verstrekt.

Overigens is ons uit de thans voorziene planning duidelijk geworden dat de doorlooptijd van het project in een aantal opzichten versnelling behoeft. Een aantal bestaande gebouwen dient nu langer in gebruik te blijven dan eigenlijk verantwoord is. In dat licht zullen wij onderzoeken of het gebruik van alternatieve bouwmethoden in een versnelling van de bouwtijd kan resulteren. Op u doen wij een beroep, waar dat in uw vermogen ligt, de doorlooptijd van het project te bekorten. Bij het realiseren van het gezamenlijk beoogde tempo zal uw toezegging in de Startbrief dat uw Ministerie actief betrokken zal blijven bij het project, naar onze verwachting zeker bijdragen.

Hoogachtend,

[Redacted signature box]

[Redacted signature box]

[Redacted signature box] Raad van Bestuur EMCR

Bijlagen: Formulier Aanvraag Verklaring 1^e tranche
Indieningsdocument Nieuwbouw AZR/EMCR

Sophia

Dijkziel

Daniël

Aanvraag Verklaring voor de 1^e tranche nieuwbouw AZR/EMCR

Aanvraag van een Verklaring als bedoeld in artikel 7, lid 1 sub a van de Wet ziekenhuisvoorzieningen

1. De ondergetekende optredende namens de rechtspersoonlijkheid bezittende:

naam instelling : Academisch Ziekenhuis Rotterdam/EMCR¹
adres : Dr. Molewaterplein 40
postcode en vestigingsplaats : 3015 GD Rotterdam

2. Verzoekt afgifte van een Verklaring als bedoeld in artikel 7, lid 1 sub a van de Wet ziekenhuisvoorzieningen ten behoeve van het initiatief zoals dat is beschreven in de bij deze aanvraag behorende bijlagen.

De aanvraag wordt in het kort als volgt omschreven:

Aanvraag betreffende de 1^e tranche van de (ver-)nieuwbouw AZR/EMCR,
als onderdeel van het lange termijn huisvestingsplan AZR/EMCR.

Een compact overzicht van de kengetallen van de 1^e tranche, alsmede een overzicht uit het structuurplan, zijn als bijlage aan dit formulier toegevoegd.

3. De ondergetekende verzoekt, na afgifte van de Verklaring, na goedkeuring van het Schetsontwerp over te gaan tot afgifte van de Vergunning:

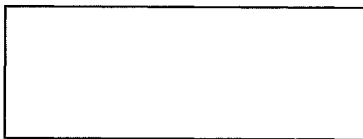
☒ ja
☐ nee

4. De aanvraag heeft betrekking op de onderstaande ziekenhuisvoorziening:

naam van de ziekenhuisvoorziening : Academisch Ziekenhuis Rotterdam
adres : Dr. Molewaterplein 40
postcode en vestigingsplaats : 3015 GD Rotterdam
telefoonnummer : 010 - 463 9222

¹ Het Academisch Ziekenhuis Rotterdam en de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Erasmus Universiteit Rotterdam werken sinds 1 september '00 samen in het Erasmus *universitair* Medisch Centrum Rotterdam (EMCR).

5. Namens de ondergetekende treden als contactpersonen op:



6. Bij het lange-termijn-huisvestingsplan, tevens aanvraag Verklaring voor de 1^e tranche (ver-)nieuwbouw AZR/EMCR zijn de navolgende stukken gevoegd:

- een beleidsvisie over de verdere ontwikkeling van de inrichting;
- functionele informatie in de vorm van een Structuurplan;
- een raming van de totale investeringskosten en van de exploitatiegevolgen van de bouw op recent prijspeil;
- een omschrijving van het initiatief waarbij eveneens aangegeven is welke verdere voornemens bestaan voor uitbreiding of verbouwing van de in de aanvraag bedoelde voorziening;
- de resultaten van overleg op regionaal niveau betreffende het initiatief onder beschouwing, alsmede de gevolgen op regionaal niveau (landelijk niveau indien van toepassing) van eventuele realisering van de plannen;
- de consequenties van eventuele realisering van de plannen op het vlak van de personele bezetting (samenstelling en aantallen) en de samenstelling van de medische staf;
- de wijziging van de exploitatiekosten respectievelijk de verpleegprijs en de kostprijs per verpleegdag als gevolg van eventuele realisering van het project;
- een verzoek om bij de goedkeuring van het Schetsontwerp tevens over te gaan tot afgifte van de Vergunning;

Voorts zijn in het indieningsdocument opgenomen de gegevens welke afhankelijk zijn van de aard van het initiatief, op basis van de vraagstelling bijlage A-z c.q. bijlage A-o, behorende bij het Besluit toestemmingsprocedures Wet ziekenhuisvoorzieningen. Het gaat hier om een initiatief in de categorie B.

7. Deze aanvraag is kenbaar gemaakt aan de regionale zorgverzekeraars die in het werkgebied van de onder punt 4 genoemde ziekenhuisvoorziening werkzaam zijn.

Aldus opgemaakt te Rotterdam, 20 december 2000



Raad van Bestuur EMCR

Van: [REDACTED] [REDACTED]@erasmusmc.nl]

Verzonden: woensdag 24 november 2010 11:03

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Historie nieuwbouw Erasmus MC

Bijlagen: Bijlage 3 historie nieuwbouw Erasmus MC.pdf

... de volgende set bijlagen.

groet,

[REDACTED]

Bylage 3

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Cursieve Zorg

Raad van Bestuur Erasmus MC
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM

Ons kenmerk
CZ/IZ/2299866

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag

08 APR. 2003

Onderwerp

Bijlage(n)

Uw brief

20 december 2000

Tranche 1 (ver)nieuwbouw locatie Hoboken
proj.code nr: A.012.19.00.N.4

In antwoord op uw bovenvermelde brief, waarin u verzocht het plan inzake tranche 1 van de vernieuwbouw van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam (de rechtsvoorganger van Erasmus MC) goed te keuren, bericht ik u, in overeenstemming met de minister van OC&W, het volgende.

Omtrent uw verzoek zijn het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (CBZ) en Gedeputeerde Staten van uw provincie geraadpleegd.

Het initiatief

Het initiatief betreft tranche 1 van een in twee tranches uit te voeren bouwproces waarbij vrijwel de gehele huisvesting van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam (AZR) vervangen wordt door nieuwbouw op de locatie Hoboken. Op de locatie Hoboken bevinden zich thans de huisvesting van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (FGG), het Dijkzigt ziekenhuis en het Sophia kinderziekenhuis.

Tranche 1 voorziet eveneens in de totaal vervangende nieuwbouw van de Daniel den Hoed Kliniek op de locatie Hoboken. De locatie Daniel wordt afgestoten. Ruim de helft van het Dijkzigt ziekenhuis wordt gesloopt en vervangen door nieuwbouw. Deze nieuwbouw sluit bouwkundig aan op het Sophia kinderziekenhuis en het Faculteitscomplex. Vooruitlopend op de bouw worden enkele interim-voorzieningen getroffen.

Tranche 2, geen onderdeel van dit initiatief, voorziet in de nieuwbouw voor de meeste functies van het Dijkzigt waarvoor in tranche 1 nog geen nieuwbouw is gepland. Het Sophia kinderziekenhuis wordt in deze tranche verbouwd. In de eindsituatie blijven de gebouwen voor psychiatrie, personeelshuisvesting en pathologie (Josephine Nefkens Instituut) gehandhaafd.

Zowel tranche 1 als tranche 2 omvatten X-factoren (ruimten t.b.v. derden waaronder commerciële ruimten en stichtingen) en faculteitsruimten voor onderzoek en onderwijs (Y-factoren). Enkele ziekenhuisfuncties (CSA, opslag en goederenontvangst) worden wel in nieuwbouw voorzien maar zullen niet op de locatie Hoboken gesitueerd worden.

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

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

Internetadres:
www.minvws.nl

VVF

Voorgeschiedenis

Met brief van 7 november 2000 heeft u een zgn. "startbrief" gekregen inzake de vervangende nieuwbouw. Deze startbrief vormt in feite de afronding van een proces dat begon in 1994 met de indiening van een aanvraag voor de vervangende nieuwbouw van de Daniel den Hoed Kliniek op de locatie Hoboken. Over deze aanvraag heeft het CBZ op 2 oktober 1995 een negatief advies uitgebracht vanwege de hoge kosten en het ontbreken van een geïntegreerd plan voor het totale complex.

In vervolg hierop is door u een verklaring ingediend voor een geïntegreerd structuurplan. Dit structuurplan voorzag in de vervangende nieuwbouw van de Daniel den Hoed Kliniek (voorzien als een overwegend zelfstandig functionerende entiteit) alsmede renovatie en aanvullende nieuwbouw van het beddenhuis van het voormalige Dijkzigt Ziekenhuis (totale investering circa EUR 225 mln., prijspeil januari 1993). Met brief van 7 april 1997 heeft het CBZ bericht dat, teneinde de aanvraag te kunnen beoordelen, nadere randvoorwaarden en kaders gewenst zijn ten aanzien van de organisatorische en bouwkundige integratie van de Daniel den Hoed Kliniek in het AZR-complex. In diezelfde brief heeft het College aangegeven dat de noodzaak tot renovatie van het beddenhuis van het Dijkzigt als zodanig kan worden onderschreven. Uit oogpunt van doelmatigheid achtte het College een verdergaande bouwkundige integratie van de Daniel den Hoed Kliniek met het Dijkzigt Ziekenhuis gewenst.

In vervolg hierop hebben verschillende overleggen plaatsgevonden tussen het AZR, VWS en het CBZ. In die gesprekken en de daaropvolgende correspondentie is hoofdzakelijk gesproken over diverse vormen van uitvoering, mogelijke locaties voor vervangende nieuwbouw in het licht van de huidige gebouwenstructuur en toekomstige (on)bruikbaarheid daarvan, alsmede de strategische beleidsontwikkeling (o.a. de samenwerking met de Erasmus Universiteit Rotterdam) en de zorgvisie van het AZR.

De resultaten van deze gesprekken zijn uiteindelijk vastgelegd in de hiervoor genoemde startbrief. In deze startbrief is aan u toestemming gegeven een bouwinitiatief te ontwikkelen op de locatie Hoboken waardoor een ruimtelijke integratie van drie instellingen (Dijkzigt, Sophia en Daniel) wordt bereikt. Voorts zijn in de startbrief algemene uitgangspunten betreffende zorgvernieuwing, afstemming met andere aanbieders en het hanteren van de normatieve benadering voor de bepaling van het investeringsbedrag vastgelegd. Daarbij is echter expliciet aangegeven dat de brief geen definitieve uitspraak bevat over de haalbaarheid van de plannen, noch over de benodigde vloeroppervlakte en de investeringen. De deelinitiatieven zullen op eigen merites beoordeeld worden, aldus de brief.

Concreet is opgenomen dat de integratie van de Daniel den Hoed Kliniek op de locatie Hoboken en de voorgestelde gefaseerde vernieuwbouw van het AZR op deze locatie past binnen het beleid.

Voorts is aangegeven dat bij de indiening van de verklaringsaanvraag van de eerste tranche een blauwdruk voor het gehele initiatief moet worden bijgevoegd.

Na afgifte van de verklaring voor de eerste tranche zullen de diverse deelplannen als afzonderlijke administratieve procedures moeten worden ingediend. Dit geldt ook voor de door u voorziene instandhoudingsinvesteringen die gekenschetst kunnen worden als overbruggingsvoorzieningen.

VVFJ

Met brief van 20 december 2000 heeft u de betreffende aanvraag verklaring ingediend. Overeenkomstig het gestelde in de startbrief heeft u tevens twee separate aanvragen ingediend voor instandhoudingsinvesteringen.

Het betreft enerzijds een aanvraag voor de vervangende nieuwbouw van de apotheek (d.d. 15 november 2000) alsmede anderzijds de renovatie van het thoraxcentrum (d.d. 15 november 2000), welke separaat beoordeeld zullen worden. Overigens zijn beide aanvragen wel bij de beoordeling van het onderhavige initiatief betrokken.

Planmatige beschouwing

Volgens de zorgvisie wilt u het bestaande profiel, enerzijds als een academisch (top)ziekenhuis en anderzijds als een academisch ziekenhuis in de stad, dat beschikt over een breed functiepakket (alle disciplines in huis), op kwalitatief hoogwaardig niveau, behouden en verder uitbouwen. Intensieve samenwerking met de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Erasmus Universiteit is daarbij van wezenlijk belang. Dit samenwerkingsverband beoogt een versterking van het onderzoeksbeleid en de zorgfunctie van het AZR door middel van de verschillende domeinen van patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en onderzoek, zo optimaal mogelijk ten opzichte van elkaar te situeren.

Het op één locatie realiseren van de ziekenhuisvoorzieningen alsmede de universiteitsfaciliteiten is daartoe volgens u de meest aangewezen weg.

Uitgaande van dit functieprofiel, en rekening houdend met het centraal stellen van de patiënt, is gekozen voor een functionele en ruimtelijke ordening afgestemd op aanzienlijke, herkenbare patiëntenstromen voor wie (multidisciplinair) onderzoek, diagnose, behandeling en verpleging ruimtelijk zal worden geconcentreerd. Dit heeft geleid tot de volgende ordening van thema's:

1. Hersenen en zintuigen
2. Oncologie
3. Afweer, stofwisseling en veroudering
4. Acute opvang en bewegingsapparaat
5. Circulatie
6. Groei, ontwikkeling en voortplanting

In uw visie zullen binnen één thema poliklinische en klinische, diagnostische en behandelingsfaciliteiten zodanig gesitueerd worden dat alle contacten die een patiënt binnen het ziekenhuis heeft, plaatsvinden binnen één herkenbare eenheid. Deze eenheid is derhalve toegesneden op de specifieke patiëntenstroom die binnen dit thema zorg ontvangt.

Door specialismen rondom ziekte, ziekte en zorg te bundelen in thema's worden de onderlinge contacten tussen artsen en onderzoekers vanuit verschillende specialismen gefaciliteerd, hetgeen de wisselwerking tussen fundamenteel research, patiëntgebonden onderzoek en patiëntenzorg kan versterken.

VVF

Per thema wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- Medische afdelingen met de basis binnen het thema
- Medische afdelingen met substantiële patiëntenzorg binnen het thema (satelliet)
- Geconstrueerde samenwerkingsverbanden/sectoren

5

Klinische specialismen vinden in één van de thema's hun basis. Daar waar binnen een ander thema substantiële patiëntenzorg geleverd wordt, wordt gesproken van een satelliet. In de geconstrueerde samenwerkingsverbanden (sectoren) wordt duidelijk welke zwaartepunten specialismen binnen een thema kennen en rond welke ziektebeelden multidisciplinaire zorg wordt verleend.

Volgens u zal de functionele uitwisseling tussen de medische afdelingen door middel van een netwerkstructuur ruimtelijk gefaciliteerd worden.

Daarbij is het nadrukkelijk niet de bedoeling om zes afzonderlijke "ziekenhuisjes" te realiseren. Wel wordt beoogd om de thema's een eigen sfeer te geven, waarmee de herkenbaarheid van een thema voor de patiënt, maar ook voor medewerkers en bezoekers, tot uitdrukking komt.

Behalve een intensivering van de samenwerking met de faculteit bent u voornemens de bestaande samenwerkingsrelaties met andere zorgaanbieders te verbreden en te intensiveren. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in een academisch netwerk en het stadsnetwerk. Het academisch netwerk richt zich op de samenwerking met andere ziekenhuizen in de regio Zuid-West-Nederland, op het gebied van topzorg, onderwijs, onderzoek en opleiding.

In het stadsnetwerk is sprake van verticale samenwerking met andere zorgaanbieders, zoals huisartsen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg en revalidatiecentra, zowel aan de "voordeur" als aan de "achterdeur" van het ziekenhuis. Daarnaast wordt horizontaal samengewerkt met andere ziekenhuizen in de stad.

Ik merk hierbij op dat de hier gepresenteerde zorgvisie op hoofdlijnen past binnen het beleid inzake het ziekenhuis nieuwe stijl. Echter de vertaling hiervan op het punt van de bedden capaciteit alsmede de regionale (horizontale en verticale) samenwerking behoeft een nadere uitwerking.

Regionaal perspectief

Voor de regio Rijnmond is op VWS-verzoek al langere tijd een zogenaamde structuurvisie ziekenhuiszorg in voorbereiding. De Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ) heeft in dat kader twee documenten opgesteld, te weten: "Regiovisie SRZ 2000-2003, Kader voor curatieve zorg" van 29 maart 2000 en "Regiovisie Rijnmond, Gezamenlijk beleid, bestuurlijke samenhang en adhaerentie-ontwikkeling" van 30 oktober 2001. Zowel van de kant van de provincie als van de zijde van de zorgverzekeraars is de SRZ na publicatie van het eerste document verzocht de inhoud te verbreden en te voorzien van een cijfermatige onderbouwing, mede in overleg met andere partijen in de regio.

Na de gezamenlijke constatering van provincie/zorgverzekeraars dat een bruikbaar regiovisiedocument te lang op zich liet wachten, hebben zij met brief van 26 november 2001 verzocht of kon worden ingestemd met een door de zorgverzekeraars in de regio

VVF

Rijnmond op te stellen regiovisie, waaraan vervolgens de grote bouwinitiatieven zouden kunnen worden getoetst. Daarmee is dezerzijds accoord gegaan.

De zorgverzekeraars hebben in februari 2002 hun visie uitgebracht onder de titel "Ziekenhuiszorg Rijnmond in beweging". Overleg tussen hen en de SRZ heeft ertoe geleid dat getracht is de visies van beide partijen, waarin ondermeer aandacht wordt besteed aan:

- onderlinge adhaerentieverschuivingen met als gevolg andere normcapaciteiten;
- het feitelijk aantal te realiseren bedden;
- het feitelijk aantal te realiseren o.k.'s en poli-eenheden;
- het feitelijk aantal te realiseren ic's en
- de logistieke inrichting van de gebouwen

te vervlechten, opdat een eenduidige en bruikbare regionale visie op ziekenhuiszorg voor de nabije toekomst tot stand wordt gebracht.

Zorgverzekeraars en provincie hebben tussentijds afgesproken dat, gelet op de noodzaak van vernieuwing van het academisch ziekenhuis en gelet op de lange periode van bouwmaatregelen die nodig is om het totale nieuwbouwinitiatief tot uitvoering te brengen, het in de rede ligt om nu reeds over de bouwplannen van Erasmus MC tot een standpunt te komen.

Op basis van de standpunten van de zorgverzekeraars heeft de provincie besloten om tot een positief advies met een aantal kanttekeningen uit te brengen. Met nadruk wordt gewezen op de relatie tussen enerzijds de uitgangspunten "flexibiliteit" en "ketenzorg" in uw bouwplannen en anderzijds de inhoud van de in gezamenlijkheid door SRZ en zorgverzekeraars op te stellen regiovisie ziekenhuiszorg.

Naar de mening van de provincie – die ik ten volle ondersteun – zullen op deze punten de inhoud van de regiovisie en de invulling die u aan deze begrippen geeft in het vervolg van de bouwprocedure aanvullend op elkaar dienen te zijn. In de startbrief is hieromtrent aangegeven dat uit de aanvraag verklaring moet blijken dat het AZR grondig heeft afgestemd met de verzekeraars over het aantal daadwerkelijk te realiseren bedden respectievelijk over de daaraan ten grondslag liggende werkverdelings-afspraken met de omringende Rotterdamse ziekenhuizen.

Inmiddels hebben de verzekeraars laten weten bij brief van 5 maart 2002 dat gezien de urgentie van structurele bouwkundige aanpassingen bij het Erasmus MC, advisering over het nu voorliggende initiatief niet kan wachten tot het moment dat een dergelijke gezamenlijke visie gereed is. De verzekeraars noemen het bijsturen op het punt van te bouwen capaciteiten van groot belang. Terzake zal ik binnenkort een brief sturen aan de betrokken Rotterdamse ziekenhuizen en verzekeraar(s).

De bedden capaciteit

Het Erasmus MC beschikt thans volgens opgave over een capaciteit van 1.148 bedden, exclusief wiegen gezonde zuigelingen, psychiatrie en kinder- en jeugdpsychiatrie. Deze capaciteit is inclusief bedden ten behoeve van de Daniel den Hoed Kliniek alsmede het Sophia Kinderziekenhuis. Onder verwijzing naar de circulaire Bouwkostennormering vergunning-plichtige projecten (januari 2001), waarin wordt uitgegaan van een planningshorizon van 2010, bedraagt de normatief toegestane capaciteit voor het Erasmus

VVF

MC 899 bedden in 2010 bij ongeveer 400.000 adhaerente inwoners gebaseerd op 2,8-promille leeftijdspecifiek.

Met brief van 22 december 1995 is echter de toekomstige erkende beddenscapaciteit in totaal op 1.082 (exclusief psychiatrie en wiegen gezonde zuigelingen) vastgesteld. In de startbrief van 7 november 2000 is dit uitgangspunt nogmaals bekrachtigd en vormt deze beddenscapaciteit het uitgangspunt voor de berekening van de normatief toegestane vloeroppervlakte voor de basisfuncties van het Erasmus MC.

Geconstateerd kan worden dat de na tranche 1 en 2 voorziene feitelijke beddenscapaciteit (985) past binnen de uitgangspunten van de startbrief maar beduidend hoger ligt dan het beleid inzake het ziekenhuis nieuwe stijl, dat uitgaat van een vermindering van de beddenscapaciteit in de richting van 2,0%. Een vermindering van de daadwerkelijk te realiseren beddenscapaciteit in tranche 1 zou in het licht van het ziekenhuis nieuwe stijl in de rede liggen. Ondanks het feit dat het Erasmus MC ook functioneert als een stadsziekenhuis (aangegeven wordt dat dit geldt voor 35% van de patiëntenstromen) acht ik een verdere vermindering van de te bouwen beddenscapaciteit haalbaar.

Tegen deze achtergrond zijn we, in een gesprek op dinsdag 1 april 2003, overeengekomen dat de totale omvang van het project (tranche 1 en tranche 2 samen) teruggebracht kan worden naar 1000 bedden. Deze reductie laat de bijzondere functies onverlet en zal dus neerslaan in basisvoorzieningen en tarra. De reductie zal proportioneel verdeeld worden over de tranche 1 en 2. Ik verzoek u om bij gelegenheid van de indiening van de volgende WZV-documenten aan te geven hoe de reductie verwerkt is in tranche 1.

In de aanvraag wordt voorts melding gemaakt van de realisatie van een Zotel (te realiseren via derden). Niet aangegeven is of hier (lichte vormen van) ziekenhuisgebonden zorg zal worden aangeboden of niet. Alleen in het laatste geval wordt deze capaciteit niet tot de capaciteit van het ziekenhuis gerekend.

In de volgende fase dient hierover duidelijkheid te worden verstrekt.

Behandel en onderzoeksvoorzieningen

In deze fase van de planontwikkeling heeft u zich ten aanzien van deze voorzieningen beperkt tot een opgave van het aantal spreekuureenheden alsmede het aantal O.K's. Daarbij zijn beide voorzieningen op basis van bestaande ervaringscijfers verdeeld over de verschillende thema's.

In tranche 1 (thema 2,3 en 4) wordt voorzien in 23 operatiekamers en 111 spreekuureenheden. In tranche 2 (thema 1,5 en 6) wordt hieraan toegevoegd 21 operatiekamers en 63 spreekuureenheden. Ik teken hierbij aan dat bij de vormgeving van tranche 2 nieuwe ontwikkelingen in ziekenhuiszorg, alsmede ontwikkelingen in de organisatie en samenhang van de Rotterdamse ziekenhuiszorg verwerkt kunnen worden. Bijna zeker zal dat leiden tot andere cijfers dan nu weergegeven.

De voorgestelde omvang en verdeling van het aantal spreekuureenheden over de beide tranches en thema's geeft geen aanleiding tot opmerkingen. Ten aanzien van de omvang van het aantal operatiekamers wordt opgemerkt dat deze veel te hoog uitkomt. De reden voor de hoge programmering van het aantal OK's ligt in het feit dat u bij de bepaling van de omvang ook bent uitgegaan van de productie die normaliter niet in een OK wordt uitgevoerd doch in een poliklinische behandelkamer.

VVF

Bij de verdere planuitwerking zal rekening moeten worden gehouden met dit onderscheid.

Gelet op artikel 7, eerste lid, onder a, juncto artikel 29 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen verklaar ik hierbij dat behoefte bestaat aan tranche 1 (ver)nieuwbouw van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam (locatie Hoboken).

Ten aanzien van mijn opmerkingen inzake de bouwkundig-functionele beschouwing met betrekking tot uw initiatief moge ik u verwijzen naar hetgeen ik hieromtrent in de bijlage I behorende bij deze brief heb aangegeven.

Ik heb er goede nota van genomen, dat de door u ingediende investeringsbegroting met betrekking tot de WZV-voorzieningen van uw initiatief uitkomt op een bedrag ter hoogte van EUR 454,9 mln., inclusief 17,5% BTW, prijspeil januari 2000, hetwelk vooralsnog neerwaarts dient te worden aangepast tot EUR 411,3 mln exclusief grond- en startkosten. Voor een nadere specificatie en onderbouwing van de door mij voorgestelde reducties verwijs ik u naar bijlage II.

Boekwaarde / boekverlies criteria ex artikel 3 WZV

U bent in de aanvraag ingegaan op de boekwaardeontwikkeling van de gebouwen van het AZR/EMCR. Gehanteerd zijn daarbij de boekwaarden per 31 december 1998, zoals vermeld in de jaarrekening. Investerings na deze datum, zoals instandhouding-investeringen tot het moment van amoveren en/of afstoten, zijn niet verdisconteerd. U beargumenteert dit door te stellen dat deze investeringen een relatieve korte afschrijvingstermijn kennen, zodat de invloed op de boekwaarde beperkt blijft.

De boekwaarde per ultimo 1998 van gebouw AZR-Daniel bedraagt dan ruim EUR 8,6 mln.; in 2008-2010, wanneer het gebouw leegkomt, zal dit gedaald zijn naar EUR 2,2 à EUR 3,1 mln., hetgeen volgens u uitkomt onder 7,5% van vervangende nieuwbouw. De boekwaarde per ultimo 1998 van de te amoveren gebouwen op de locatie Hoboken (AZR-Dijkzigt) bedraagt circa EUR 12,2 mln.; per 2005 zal deze boekwaarde gedaald zijn tot circa EUR 6,3 mln., hetgeen volgens u eveneens onder het percentage van 7,5 uitkomt. Overigens zijn laatst genoemde boekwaarden "exclusief vermogensinvesteringen", hetgeen niet nader is toegelicht.

Opgemerkt wordt dat in de aanvraag niet is aangegeven uit welke activa de vermelde boekwaarden zijn opgebouwd (betreft het eventueel ook grond, inventaris of immateriële activa) en aan welk investeringsbedrag voor de toetsing is gerelateerd (welke vervangende nieuwbouw en met welke prijspeil c.q. indexering).

Daarnaast is zoals vermeld geen rekening gehouden met nog te plegen instandhoudings-investeringen.

Verder merk ik op dat in het geheel niet is ingegaan op het boekverliescriterium.

Gezien het bovenstaande concludeer ik dat feitelijk nog geen toetsing kan plaatsvinden aan het gestelde in de beleidsregels ex artikel 3 WZV inzake boekwaarde en boekverlies. Van belang daarvoor is verder het feit dat de beoordeling van de investeringsraming uitkomt op een bijgesteld bedrag. Ik moge u dan ook verzoeken in de volgende beoordelingsfase nader

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

8

Kenmerk

CZ/IZ/2299866

VVF

in te gaan op de boekwaarden en het eventuele boekverlies. De uitkomst daarvan kan consequenties hebben voor de fasering van het project.

Voor de verdere motivering van dit besluit, voorzover niet in deze beschikking opgenomen, verwijs ik u, conform artikel 3:49 van de Algemene wet bestuursrecht, naar hetgeen hieromtrent staat vermeld in het advies van het CBZ nr. U2012 dd. 28 mei 2001 en naar het advies van GS van Zuid-Holland nr. DMB/2002/148A dd. 6 juni 2002, die naar ik weet in uw bezit zijn.

Wellicht ten overvloede wijs ik u er, onder verwijzing naar artikel 13, WZV, op dat de verklaring kan vervallen dan wel kan worden ingetrokken.

Voor de volledigheid deel ik u mede dat toekomstige zich mogelijk nog wijzigende normen en uitgangspunten, alsmede omstandigheden van algemeen belang uiteraard nog gevolgen voor het onderhavige plan kunnen hebben zolang het onderhavige initiatief nog niet in aanbouw is.

Aangezien voor het onderhavige project in het PBA – op termijn – de financiële ruimte is voorzien, bestaat er mijnerzijds geen bezwaar tegen dat u thans overgaat tot verdere uitwerking van het initiatief tot programma van eisen.

Eigendomsverhoudingen

U beschikt reeds over de voorzieningen dan wel verworft deze in eigendom, hetgeen in overeenstemming is met de circulaire inzake eigendomsverhoudingen. Wat betreft voorzieningen voor derden merk ik nog op dat u in de volgende beoordelingsfase langlopende huurovereenkomsten dient te overleggen.

Tot slot moet u aangeven hoe de eigendomsverhoudingen worden voor de op een nieuwe locatie (industrieterrein) te realiseren facilitaire voorzieningen.

Ik bepaal dat een definitieve uitspraak wordt gedaan omtrent de aanvaardbaarheid van het geraamde investeringsbedrag en bouwvolume binnen het raam van de beslissing inzake de afgifte van de vergunning.

Inschakeling Gemachtigde Bouw VWS

Gezien aard, omvang dan wel complexiteit van het door u beoogde bouwinitiatief acht ik het noodzakelijk dat een bouwgemachtigde wordt ingeschakeld. Ik verwijs u terzake korthedshalve naar de circulaire van 9 december 1997, kenmerk CSZ/ZT/9712507.

Inschakeling College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen

Met betrekking tot de verkoop van te zijner tijd in verband met de vervangende nieuwbouw vrijkomende terreinen en opstallen, merk ik het volgende op.

Het door u beoogde bouwinitiatief gaat gepaard met het niet meer voor uw ziekenhuisvoorziening blijvend in gebruik houden van gebouwen en/of terreinen, of delen daarvan. In dit verband verwijs ik u naar artikel 17, eerste lid, artikel 18b, vierde, vijfde en elfde lid, WZV, alsmede naar het Besluit sanering instellingen voor gezondheidszorg, waarin de terzake aan het College sanering ziekenhuisvoorzieningen opgedragen taken zijn vermeld.

Omtrent de gevolgen van de buitengebruikstelling worden in de te zijner tijd te verlenen WZV-vergunning een of meer voorschriften opgenomen.

VVFJ

Aanbesteding

Wat betreft het plaatsen van opdrachten voor de uitvoering van werken verwijs ik u naar circulaire FBZ/PBIZ 96621 van 23 december 1996 (Stcrt.1996, 250). Daarin heb ik de betekenis geschetst die met name de EG-richtlijn 93/37/EEG van 14 juni 1993 heeft voor het beleid dat door mij ter zake wordt gevoerd.

In deze circulaire is tevens vermeld dat in het geval WZV-vergunningplichtige werken niet Europees behoeven te worden aanbesteed, mijn aanbestedingenbeleid, als weergegeven in circulaire DGVgz/PB/BF 305446 van 8 augustus 1988 (verlengd met circulaire ZZT/AFEJZ 923.078 van 29 juli 1992), onverminderd van kracht is.

Slotopmerkingen

Met nadruk wil ik u erop wijzen dat ik bij deze beslissing er van ben uitgegaan dat de overige voor de onderhavige bouw benodigde goedkeuringen/instemmingen vanwege andere (overheids)instanties reeds aan u zijn of zullen worden verstrekt.

Een belanghebbende kan tegen een besluit bezwaar maken op grond van artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht. Dit kan door een bezwaarschrift in te dienen bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, t.a.v. Directie Wetgeving en Juridische Zaken, Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag.

De termijn voor het indienen van een bezwaarschrift bedraagt zes weken. De termijn vangt aan met ingang van de dag volgend op de dag waarop het besluit is gedagtekend.

Het bezwaarschrift wordt ondertekend door de indiener en bevat:

- de naam en het adres van de indiener,
- de dagtekening,
- een omschrijving van het bestreden besluit, bijvoorbeeld door vermelding van het zaaknummer, briefkenmerk en datum of door bijvoeging van een kopie van het besluit,
- de gronden van het bezwaar.

Van de afgifte van deze verklaring wordt mededeling gedaan in de Nederlandse Staatscourant.

Afschrift van dit schrijven zend ik onder meer aan het CBZ en Gedeputeerde Staten van uw provincie.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mr. A.J. de Geus

VHFS

Bijlage I,
Bouwkundig-functionele beschouwing
Algemeen

Het totale (ver)nieuwbouwplan van het Erasmus MC zal, vanwege de lange tijdspanne van het nieuwbouwtraject, uitgevoerd worden in twee tranches, waarvan in onderhavige aanvraag zoals vermeld alleen de eerste tranche begrepen is. Bij de aanvraag verklaring voor tranche 2, voorzien in 2014, zullen de uitgangspunten van tranche 1 worden herijkt en kan ingespeeld worden op nieuwe ontwikkelingen en inzichten.

De uitgangspunten van de voorgenomen nieuwbouwplannen geven voor wat betreft tranche 1 geen aanleiding tot opmerkingen. Deze zijn geheel in overeenstemming met de grondslagen van de startbrief. De door u geraamde oppervlakte van het academische ziekenhuis is echter te groot als gevolg van het programmeren op basis van 99 m² nuttig per bed, aan te omvangrijke berekening van vloeroppervlakte voor bijzondere functies en de toevoeging van veel extra terra vloeroppervlak.

In dit verband merk ik op dat momenteel een nieuwe maatstaf academische oppervlaktenorm in voorbereiding is. Indien deze maatstaf conform het concept wordt goedgekeurd en vastgesteld, kan in een volgende fase bij beoordeling met toepassing van deze maatstaf eventueel meer bruto vloeroppervlakte worden toegestaan.

Analyse bestaande toestand

Het Erasmus MC heeft vestigingen op drie locaties. Op de locatie Hoboken bevinden zich de gebouwen van het Dijkzigt ziekenhuis en het Sophia kinderziekenhuis. Op de locatie Daniel zijn alle voorzieningen van de voormalige Daniël den Hoed Kliniek gehuisvest. De derde locatie bevindt zich op een industrieterrein te Barendrecht waar u sinds kort een gebouw gehuurd heeft waarin het goederenmagazijn is ondergebracht. Over deze gehuurde voorziening geeft u aan dat uitplaatsing van de functie magazijn een voorlopige keuze is, doch niet vast staat of dit blijvend zal plaatsvinden middels huur en gesitueerd op de locatie te Barendrecht.

De twee andere locaties kunnen als volgt worden omschreven.

Locatie Hoboken

Het Dijkzigt ziekenhuis is midden jaren vijftig gebouwd en nadien als academisch ziekenhuis in gebruik genomen. Diverse uitbreidingen hebben sindsdien plaatsgevonden waarvan in 1981 de omvangrijkste met de realisatie van poliklinieken in gebouw Ba en Ca. Bouwkundig gerenoveerd zijn de ruimten voor de CSA, de laboratoria en enkele poliklinieken.

De installaties van het beddenhuis, de laboratoria en enkele poliklinieken zijn (deels) gerenoveerd. Van de omvangrijkste bouwdelen wordt de technische staat van de gebouwen en de installaties door u als slecht gekwalificeerd. Veel afdelingen vertonen qua lay-out functionele knelpunten. Het gebouwencomplex van het Dijkzigt ziekenhuis vertoont een onheldere structuur en een hoge mate van wijdlopgheid als gevolg van de diverse incidentele uitbreidingen.

Zowel functioneel als technisch is het Dijkzigt ziekenhuis verouderd. Gedurende tranche 1 en 2 worden, met uitzondering van het Nefkens instituut en het psychiatrie gebouw, alle gebouwen van het Dijkzigt ziekenhuis gesloopt.

De ouderdom van de grootste gebouwen bij de sloop ligt rond de vijftig jaar, een paar gebouwen zijn bij sloop circa 38 jaar in gebruik geweest.

VIFS

Het Sophia kinderziekenhuis is in 1993 opgeleverd. Uitbreidingen hebben niet plaatsgevonden. De gebouwen van dit ziekenhuis verkeren in een goede bouwkundige en technische staat en vertonen geen functionele knelpunten. In tranche 1 zal, om ruimte te creëren voor de nieuwbouw, alleen de luchtbrug tussen Dijkzigt en Sophia worden gesloopt. In tranche 2 is voorzien in een gedeeltelijke verbouwing van de gebouwen van het Sophia kinderziekenhuis.

Naast het Dijkzigt ziekenhuis en het Sophia kinderziekenhuis is op de locatie Hoboken de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Erasmus universiteit Rotterdam gehuisvest. De hoogbouw van de faculteit is in 1971 in gebruik genomen, het restant dateert hoofdzakelijk uit 1973.

De locatie Hoboken is voor 46.500 m² eigendom van de Erasmus universiteit Rotterdam, het AZR heeft 100.900 m² in eigendom. Uitbreiding van het terrein is niet op een eenvoudige wijze te realiseren.

De bereikbaarheid van de locatie vertoont op dit moment geen ernstige knelpunten. Voor een vlotte verkeersafwikkeling in de toekomst zullen aanvullende maatregelen genomen moeten worden.

Locatie Daniel

De gebouwen op de locatie Daniel van de Daniel den Hoed Kliniek zijn in 1961 in gebruik genomen. In de loop der jaren is een aantal gebouwen bijgeplaatst. Een grootschalige renovatie van de oorspronkelijke gebouwen heeft niet plaatsgevonden. De gebouwen uit 1961 zijn sterk verouderd en vertonen grote functionele en installatietechnische knelpunten. De later gerealiseerde huisvesting vertoont, met uitzondering van de tijdelijke huisvesting, geen urgente knelpunten. Wel is op te merken dat gegeven de terreinsituatie een adequate functionele opzet van het gehele complex, bestaande uit de oorspronkelijke en de nieuwere gebouwen, niet aanwezig is. Aan het einde van tranche 1 A, in 2009, worden de gebouwen van de Daniel den Hoed Kliniek gesloopt. De oorspronkelijke gebouwen zijn dan 48 jaar in gebruik geweest.

Conclusie

Dezerzijds kan de noodzaak om op beide locaties de daar aanwezige knelpunten op te lossen worden onderschreven. Gelet op de bouwkundig functionele en installatietechnische staat van de meeste gebouwen van het Dijkzigt ziekenhuis en de Daniel den Hoed Kliniek zou een verbouw/renovatie ter plekke aanzienlijke investeringskosten vergen.

Deze investeringen in de bestaande huisvesting zouden bovendien niet alle bouwkundig functionele knelpunten op de beide locaties kunnen wegnemen. Ook zullen deze investeringen niet bijdragen tot een functionele en organisatorische integratie tussen de voorzieningen op beide locaties.

Derhalve kan dezerzijds gesteld worden dat, mede gelet op het hiervoor vermelde, de noodzaak tot vervangende nieuwbouw, waarbij een integratie van de voorzieningen aanwezig op beide locaties wordt bereikt, voldoende is aangetoond.

Het Sophia kinderziekenhuis op de locatie Hoboken verkeert in een goede staat. De gebouwen van de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen bevinden zich

eveneens op de locatie Hoboken. Hoewel de locatie Hoboken voor het realiseren van een omvangrijk nieuwbouwprogramma enige beperkingen kent, stuit het realiseren van de vervangende nieuwbouw van Dijkzigt en Daniel op de locatie Hoboken uit bouwkundig functioneel oogpunt niet op bezwaren. Daarbij is in de startbrief aangegeven een bouwplan te ontwikkelen welke voorziet in de vervangende nieuwbouw van Dijkzigt en Daniel op de locatie Hoboken.

Het initiatief

In tranche 1 wordt globaal 2/3 van de uiteindelijke huisvesting gerealiseerd in nieuwbouw; deze tranche bevat geen verbouw van bestaande huisvesting.

Tranche 2 bevat globaal 1/3 van de uiteindelijke huisvesting. De helft hiervan wordt gerealiseerd in nieuwbouw, de andere helft bestaat uit het deels te verbouwen Sophia ziekenhuis en de te handhaven gebouwen voor psychiatrie.

Tranche 1 is onderverdeeld in de volgende fases:

Fase	Uitvoeringsperiode	Uit te voeren onderdelen op hoofdlijnen
0	2003-2006	Interimvoorzieningen en sloop diverse gebouwen.
1A	2006-2012	Faciliteitencentrum en thema 2 (incl. radiotherapie en kelder/backbone)
1B	2011-2013	Thema 3 en 4

Tranche 2 is onderverdeeld in de volgende fases:

Fase	Uitvoeringsperiode	Uit te voeren onderdelen
1C	2014-2016	Thema 1
	2014-2015	Verbouwing Sophia t.b.v. thema 6
1D	2017-2020	Thema 5

Voor fase 0 van tranche 1 is in de startbrief aangegeven dat met het uitwerken van dit onderdeel tot een aanvraag verklaring/vergunning een aanvang kan worden genomen.

Tijdens de bouw van fase 1A en 1B worden eveneens de voornaamste logistieke voorzieningen en een nieuwe parkeergarage gerealiseerd. Voorts wordt ruim de helft van het bestaande Dijkzigt ziekenhuis gesloopt en zal de locatie Daniel worden afgestoten omstreeks het jaar 2009.

Tranche 1 beslaat de periode 2003-2014, tranche 2 sluit hierop aan tot 2020.

Opgemerkt wordt dat in tranche 2 de in 1993 opgeleverde huisvesting van het AZR-Sophia verbouwd gaat worden ten behoeve van een herschikking van functies. Voorzien is dat circa 40% van de huidige vloeroppervlakte verbouwd gaat worden. De huidige gebouwen voor psychiatrie (volwassenen, kind en jeugd) blijven ongewijzigd gehandhaafd. In de ruimteprogrammering is alleen voor de facilitaire functies ten behoeve van de psychiatrie voorzien in nieuwbouw.

De indeling in twee tranches en de hoofdopzet van de fasering stuit niet op bezwaren.

VHS

Structuurplan

U heeft bij de verklaring een structuurplan gevoegd van de voorgenomen vervangende nieuwbouw op de locatie Hoboken. Het structuurplan is in dit stadium schematisch van opzet gehouden. Voor de belangrijkste fasen uit het nieuwbouwproces zijn de voor die fase aan de orde zijnde bouwkundige ingrepen aangegeven. Het initiatief is te kenschetsen als een oprolplan. Na een traject van slopen vangt een traject van bouwen aan weer gevolgd door slopen waarna bouwen, enzovoorts.

In de hierna volgende beschouwing wordt de hoofdopzet van het structuurplan behandeld waarbij als aandachtspunten de fasering, functionaliteit en flexibiliteit van het plan aan de orde komen.

Terreinindeling

Op de locatie Hoboken bevinden zich de verschillende gebouwen van het Dijkzigt ziekenhuis, het Sophia kinderziekenhuis en de huisvesting van de faculteit. De vervangende nieuwbouw van het Dijkzigt ziekenhuis en van de Daniël den Hoed kliniek worden gerealiseerd op het Hoboken terrein. De locatie Daniel van het AZR zal na gereedkomen van thema 2 worden afgestoten.

Op het Hoboken terrein wordt voor het 26 bouwlagen hoge faculteitsgebouw en aansluitend op het Sophia kinderziekenhuis een 15 bouwlagen hoog bouwvolume geplaatst. In dit bouwvolume wordt naast de ruimten voor thema 4 het grootste deel van de facilitaire voorzieningen van het ziekenhuis ondergebracht. De overige nieuwbouw op het terrein zal een bouwhoogte van circa 10 verdiepingen krijgen. Met de getoonde opzet wordt een compact aaneengesloten bouwvolume gecreëerd welke aansluit op het faculteitsgebouw en het Sophia kinderziekenhuis.

De hoofdentree van het nieuwe ziekenhuis is gelegen tegenover het huidige metrostation. De huidige parkeergarage van het Sophia wordt uitgebreid tot onder het grootste deel van de nieuwbouw. De parkeergarage is alleen vanaf de Westzeedijk bereikbaar.

De bereikbaarheid ten behoeve van de logistieke bevoorrading van het ziekenhuis loopt parallel aan de toegang van de parkeergarage. Aansluitend op de Westzeedijk wordt eveneens voorzien in een toegang voor personen welke met de tram naar het ziekenhuis gaan. De spoedeisende hulp heeft naast de aanrijroute van de parkeergarage een tweede ontsluiting vanaf de Wijtemaweg.

Na het gereed komen van de nieuwbouw van tranche 1 heeft het gehele terrein een overwegend bebouwd karakter. Pas na het gereedkomen van tranche 2 zal een brede overwegend onbebouwde zone aan de terreingrenzen ontstaan.

Fasering

Bij de fasering van het bouwplan is uitgegaan van het zo snel mogelijk realiseren van de functies van de locatie Daniel op het Hobokenterrein. Voor de nieuwbouw van deze functies is gekozen voor een plek op het terrein waar relatief weinig gesloopt hoeft te worden en waarvan de bouwkundige staat van de te slopen gebouwen slecht is. Dezerzijds kan ingestemd worden met de locatiekeuze voor thema 2 op het terrein.

Opgemerkt wordt dat het in een vroegtijdig stadium huisvesten van alle functies van de locatie Daniel op de locatie Hoboken extra logistieke maatregelen noodzakelijk maakt.

VVFJ

Immers, terwijl de bouw nog in volle gang is, wordt bij het huidige patiënten- en personeelsbestand het bestand van de locatie Daniel toegevoegd.

Een tweede uitgangspunt voor de fasering van het bouwplan is de noodzaak om gedurende de gehele bouwperiode als ziekenhuis te kunnen blijven doorfunctioneren. De technische en logistieke maatregelen welke hiervoor noodzakelijk zijn zullen voor een groot deel opgenomen zijn in fase O. Een belangrijk bouwkundig element dat mede zorg draagt voor het functioneren van het ziekenhuis tijdens de bouw is een nieuw tunneltracé, de zogenaamde backbone. Deze tunnel wordt aangelegd van west naar oost over vrijwel het gehele terrein en bevat technische hoofdinfrastructuur en logistieke functies. De tunnel wordt als eerste onderdeel van fase 1A uitgevoerd.

Gelijktijdig aan de uitvoering van het tunneltracé worden de eveneens in de kelder te situeren voorzieningen voor radiotherapie gerealiseerd. Ik neem aan dat, ondanks deze situering, de daglichtbehoevende ruimten van de functie radiotherapie zullen voldoen aan de ARBO-eisen.

De bouw van het tunneltracé en de radiotherapie beslaat circa 1,5 jaar. Aansluitend op het gereedkomen van de kelder wordt gestart met de bouw voor thema 2, 4 en het facilitatengebouw. De bouwtijd hiervan is geraamd op ruim 3 jaar en de ingebruikname is geraamd op half 2009.

Tranche 1 eindigt met de nieuwbouw voor thema 3 met een bouwtijd van circa 2,5 jaar en een geprognosticeerde ingebruikname eind 2014.

Functionaliteit

De hoofdorganisatie van het nieuwe ziekenhuis wordt gekenmerkt door de indeling van de gebouwen in zes patiëntenthema's. Na afronding van tranche 1 zullen drie van de zes thema's in nieuwbouw gerealiseerd zijn. Deze nieuwbouw sluit dan aan op het in tranche 2 te verbouwen Sophia kindziekenhuis (thema 6). Geen van de gebouwen van de zes thema's wordt vrijstaand gebouwd. Door middel van een raster van hoofdontsluitingen zijn de gebouwen van de zes thema's met elkaar verbonden.

Bij de ordening van de hoofdfuncties in de nieuwbouw wordt een uniformiteit nagestreefd. Deze uniformiteit geldt voor alle nieuw te bouwen huisvesting voor de betreffende thema's. Zo worden de begane grond en de drie erboven gelegen verdiepingen gereserveerd voor polikliniekfuncties.

Op de derde verdieping komen naast polikliniekfuncties ook laboratoriumfuncties voor. De vierde verdieping huisvest ruimten voor diagnostiek. De vijfde verdieping is een laag met dagbehandelingfaciliteiten. Op de zesde verdieping zijn het O.K.-complex met de verschillende special care afdelingen ondergebracht. De zevende verdieping is geheel gereserveerd voor technische installaties. De achtste tot en met de tiende verdieping huisvesten voornamelijk de diverse verpleegafdelingen van het ziekenhuis.

Met de voorgestelde rangschikking van functies kan worden ingestemd. Met deze hoofdopzet wordt het mogelijk om op eenvoudige wijze, over de grenzen van een thema heen, clusters aan te brengen. Ik geef u in overweging om op de zesde verdieping de O.K.-complexen van verschillende thema's te koppelen hetgeen uit oogpunt van inzet van

VVF's

personeel wenselijk is. Evenzo kunnen voor andere functies op dezelfde gronden koppelingen wenselijk zijn welke door de getoonde opzet mogelijk zijn.

Flexibiliteit

Op verschillende schaalniveau's is bij het structuurplan rekening gehouden met de mogelijkheid om gedurende een lange termijn in te kunnen spelen op veranderende ruimtebehoeften. Zowel tijdens als na het bouwproces dienen volgens u deze mogelijkheden aanwezig te zijn.

Op de overgangsgebieden tussen de patiëntenthema's zijn zogenaamde flexibele zones voorzien. Op afdelingsniveau bieden deze zones de mogelijkheid tot interne verschuivingen. Door de situering aan de randen van de patiëntenthema's ontstaan gebieden waar (flexibele) professionele uitwisseling tussen de thema's mogelijk is.

Het structuurplan voorziet in een concentratie van bouwvolume naar het centrum van het terrein. Tussen de nieuwbouw en de terreingrenzen ontstaat een terreinzone welke na de realisatie van de nieuwbouw van tranche 2 vrij van gebouwen is. Deze terreinzone is geschikt voor toekomstige uitbreidingsnieuwbouw van het ziekenhuis of voor aan de zorg gerelateerde voorzieningen.

De nieuwbouw kent een opzet welke voorziet in een technische laag op de zevende verdieping terwijl totaal 10 tot plaatselijk 15 verdiepingen gebouwd worden. Door deze opzet zijn bouwkundige uitbreidingen door middel van het toevoegen van een extra bouwlaag op het bestaande bouwvolume goed mogelijk.

De terreinindeling, de flexibiliteit en de hoofdopzet van het structuurplan komen aanvaardbaar voor.

Basisvoorzieningen

Door u is voor de basisvoorzieningen 75.570m² nuttig in tranche 1 geprogrammeerd, 41.566m² nuttig in tranche 2, hetgeen uitkomt op 117.136m² nuttig totaal. In deze oppervlakte is ruimte opgenomen voor de facilitaire functies voor de psychiatrie welke in nieuwbouw gerealiseerd zal worden.

Op basis van de overeengekomen omvang van 1000 bedden (exclusief psychiatrie) en de maatstaf academische ziekenhuizen waarin 96m² nuttig per bed is toegestaan zou aan basisvoorzieningen maximaal 96.000m² nuttig geprogrammeerd mogen worden.

Hierbij opgeteld mag worden hetgeen aan facilitaire voorzieningen benodigd is voor 105 bedden psychiatrie. De functies van deze facilitaire voorzieningen zijn opgenomen in de maatstaf academische ziekenhuizen onder de hoofdfunctiegroepen medische ondersteuning, beheer en opleiding, civiele en technische diensten en personeelsvoorzieningen. De ruimtebehoefte van deze vier hoofdfunctiegroepen samen bedraagt op basis van de maatstaven circa 40m² nuttig per bed. Voor de 105 bedden psychiatrie kan aldus het totaal aan facilitaire voorzieningen gesteld worden op 4.200m² nuttig.

Résumerend kan op basis van de maatstaven de totale nuttige omvang van de basisvoorzieningen, inclusief de facilitaire voorzieningen voor psychiatrie, gesteld worden op 100.200 m² (96.000 m² + 4.200m²).

VHS

De ingediende omvang van 117.136m² nuttig bevat 2.574m² voor psychiatrische verpleging en 891m² voor kinderspsychiatrie. Deze voorzieningen voor psychiatrische verpleging komen boven op de zojuist genoemde 100.200 m².

Ik teken hierbij hetvolgende aan. Een standaard verpleegafdeling bevat volgens de betreffende bouwmaatstaf een verdeling van 40% éénbedskamers, 40% tweebedskamers en 20% vierbedskamers. Overigens laat de omvang van de vierbedskamers het toe dat deze nagenoeg binnen het oppervlaktekader kunnen worden gesplitst in twee tweebedskamers. Op zich kan de keuze voor het uitsluitend programmeren van éénbedskamers worden gerespecteerd, mits dit niet leidt tot een onevenredige toename van het oppervlak die leidt tot een overschrijding van het oppervlaktekader van het ziekenhuis als geheel. Door middel van een toe te passen verdere beddenreductie, die zoals aangegeven in de planmatige paragraaf zou passen in het beleid inzake het "ziekenhuis nieuwe stijl", zou de gewenste eindsituatie met uitsluitend éénbedskamers kunnen worden bereikt.

Exclusief de 3.465m² voor psychiatrische verpleging is de verdeling van nuttige vloeroppervlakte voor alle basisvoorzieningen dan als volgt:

	Ingediende nuttige vloeroppervlakte basisvoorzieningen	Reductie	Beoordelingskader
Tranche 1	75.570 m ²	9.438 m ²	66.132 m ² ✓
Tranche 2	38.101 m ²	4.033 m ²	34.068 m ²
TOTAAL	113.671 m ²	13.471 m ²	100.200 m ²

66137

117136 - 7574 - 891

PM-posten en WBMV-functies

Boven op de ruimtebehoefte voor basisvoorzieningen komen meters ten behoeve van bijzondere functies in aanmerking. De ruimtebehoefte voor bijzondere functies van tranche 2 zijn thans geraamd op ruim 7.500m² nuttig. Een beoordeling van deze ruimtebehoefte zal plaatsvinden bij de beoordeling van verklaringsaanvraag van tranche 2.

De beoordeling van het aantal meters ten behoeve van bijzondere functies voor tranche 1 is moeilijk exact tot op de laatste m² uit te voeren. Het College Bouw ziekenhuisvoorzieningen gaat er vanuit dat bepaalde bijzondere functies geacht kunnen worden onder de academische component te vallen terwijl u uitgaat van de huidige aanwezige meters en functies. Tegen deze achtergrond bepaal ik het aantal m² ten behoeve van bijzondere functies in tranche 1 op 11.000 m² nuttig. Indien de capaciteit van de radiotherapie uitbreidt met 5 tot totaal 14 bunkers zou een aanvullende ruimtebehoefte van 2.992m² nuttig goed te keuren zijn.

11000

Totale nuttige omvang tranche 1

Op basis van bovenstaande beoordelingen kan de nuttige vloeroppervlakte van tranche 1 voor basisvoorzieningen en bijzondere functies gesteld worden 77.132 m². Deze nuttige oppervlakte bestaat uit:

- basisvoorzieningen : 66.138 m² nuttig
- bijzondere functies : 11.000 m² nuttig

77132

VVFJ

Naast de ruimtebehoefte voor basisvoorzieningen en bijzondere functies is ruimte geprogrammeerd voor de volgende functies:

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| - Y-factor | 10.554 m ² nuttig |
| - niet-WZV functies | 9.238 m ² nuttig |

De Y-factor betreft ruimte voor onderzoek en onderwijs welke aan de medische faculteit is toe te rekenen. De bekostiging van deze ruimte vindt plaats in het kader van de afspraken rond de bekostiging van Academische ziekenhuizen (PBA). Dezerzijds bestaat geen bezwaar tegen de geprogrammeerde omvang van de onderzoek- en onderwijsvoorzieningen. Latere goed onderbouwde, verzoeken van Erasmus MC om de Y-factor met een additioneel investeringsbudget uit te breiden zullen in overweging genomen worden.

Het totaal goed te keuren nuttige vloeroppervlak voor ziekenhuisvoorzieningen en Y-factoren welke voor tranche 1 in nieuwbouw uitgevoerd mogen worden bedraagt totaal 87.686 m² (= 66132 m² basisvoorzieningen + 11.000 m² bijzondere functies + 10.554 m² Y-factor).

$\times 1,6 = 140.298$

De niet-WZV functies betreffen voorzieningen welke aan derden worden verhuurd. Het Erasmus MC heeft voor derden de volgende functies in tranche 1 opgenomen: creche (240 m²), familiehuis (980 m²), 4^e geldstroom (1.100 m²), winkels, banken, restaurants (2.500 m²), opleidingsinstituut (3.218 m²) en een zotel (1.200 m²). Deze voorzieningen voor derden zijn, getoetst aan de bouwmaatstaven, niet-noodzakelijke bestanddelen van het ziekenhuis. Gelet op het feit dat deze voorzieningen één geheel gaan vormen met het ziekenhuis zijn deze voorzieningen wel vergunningplichtig. De investeringskosten komen echter niet voor nacalculatie in aanmerking. Tegen de externe financiering behoeft geen bezwaar te bestaan mits bij de schetsontwerpfase door middel van langlopende contracten wordt aangetoond dat het ziekenhuis geen risico loopt.

Bruto omvang

Ter vergroting van de gebruikswaarde van het gebouwencomplex is door u boven de gebruikelijke bruto-nuttig verhouding van 1,6 extra tarra vloeroppervlak geprogrammeerd voor de volgende voorzieningen:

- een hoofdontsluitingsnetwerk voor patiënten en bezoekers
- verbindingsbouwwerken met de bestaande te handhaven bouwdelen
- logistieke voorzieningen
- technische installaties
- faseringsvoorzieningen

Door de grootschalige omvang van de bouwkundige voorzieningen is een heldere en overzichtelijke hoofdontsluiting onontbeerlijk. De ontwikkelde structuur geeft hiervoor goede uitgangspunten. De structuur bevat een duidelijk herkenbaar entreegebied welke direct gekoppeld is aan een hoofdverdeelstraat. Deze hoofdverdeelstraat (de zogenaamde "backbone") doorsnijdt van oost naar west het gehele nieuwbouwwolume en zorgt voor overzichtelijke aansluitingen met de te handhaven gebouwen (faculteit en Sophia). Een stelsel van routes voor de afwikkeling van het hoofdverkeer sluit aan op de hoofdverdeelstraat en maken een efficiënte verplaatsing door het gebouw mogelijk zonder afzonderlijke ziekenhuisafdelingen te hoeven betreden.

Onder de voor patiënten en bezoekers toegankelijke hoofdverdeelstraat is een twee bouwlagen hoge tunnel geprojecteerd. Een bouwlaag hiervan is gereserveerd voor logistiek

VVFJ

transport, de andere bouwlaag bevat een belangrijk deel van de hoofdstructuur van de technische installaties. Deze tunnel zal vooraan in de bouwplanning gerealiseerd worden om het technisch doorfunctioneren tijdens de bouw van de bestaande huisvesting te kunnen waarborgen. Deze tunnel is te beschouwen als een permanent in tact blijvende faseringsvoorziening waarmee de bedrijfszekerheid van het ziekenhuis gedurende de gehele bouwperiode zeker wordt gesteld.

De opzet van de centrale installaties kent naast de hiervoor genoemde tunnel ook een technische tussenlaag. Van het overwegend 10 bouwlagen hoge ziekenhuisgebouw is de gehele zevende bouwlaag gereserveerd voor technische installaties. Functies welke het meeste aangewezen zijn op deze installaties zijn geprogrammeerd op de bouwlagen 6 en 8.

Gegeven de volgens eerder aangehaalde "startbrief" gesanctioneerde grootschaligheid van het initiatief, (drie instellingen op één locatie) en de toegestane locatie met een terreinsituatie die een opzet in hoogbouw noodzakelijk maakt, acht ik de hiervoor genoemde additionele voorzieningen aanvaardbaar.

Het bouwen in hoogbouw heeft als gevolg dat met meer tarra vloeroppervlak rekening gehouden moet worden als gevolg van extra constructie-, installatie-, en verkeersoppervlak. Ook zal meer indelingsverlies optreden. Door u is gerekend met een bruto-nuttig verhouding van circa 1,6 met daarboven een toevoeging aan tarra vloeroppervlak van ruim 48.000m².

Van de totale extra tarra vloeroppervlakte ten opzichte van de 1,6 bruto-nuttig verhouding wilt u circa 85% realiseren in tranche 1 en 15% in tranche 2. Hiermee kan ik instemmen omdat op deze wijze de (technische) bedrijfszekerheid, en een vlotte afwikkeling van logistiek verkeer gewaarborgd lijkt. De consequentie van de afspraak over de omvang betekent dat ook het aantal tarra-meters in tranche 1 proportioneel, met 7 %, verlaagd wordt.

VVF

Bijlage II, Economische beschouwing

Investeringsraming

De ingedijende investeringsraming voor tranche 1 bedraagt EUR 489,8 mln. inclusief 17,5% BTW, prijspeil januari 2000. Deze raming is inclusief EUR 6,2 mln. voor een interim hoofdentree (fase 0) en EUR 28,7 mln. voor extra technische en logistieke voorzieningen. In deze raming zijn de volgende posten niet opgenomen:

- Instandhoudingsinvesteringen tot einde tranche 1 ad EUR 60,2 mln.
- Investeringskosten voor derden ad EUR 62,9 mln.
- Startkosten, kosten overige interim-voorzieningen en faseringskosten welke allen p.m. gesteld zijn
- Grond- en sloopkosten welke eveneens p.m. gesteld zijn.

Fase 0 is een onderdeel van tranche 1. Zoals eerder opgemerkt zijn de meeste kosten voor deze (bouwvoorbereidings) fase p.m. gesteld. Van de bovenstaande investeringen zijn thans alleen de kosten van de interim hoofdentree (EUR 6,2 mln.) ingevuld als onderdeel van fase 0.

Voor tranche 2 is in dit stadium de investering geraamd op EUR 128,1 mln. inclusief 17,5% BTW, prijspeil januari 2000. Deze raming is inclusief EUR 18,2 mln. voor de verbouwing van het Sophia ziekenhuis doch exclusief EUR 9,3 mln voor instandhouding en EUR 11,7 mln. voor derden. De grond- en startkosten voor tranche 2 zijn p.m. gesteld.

Beoordeling investeringskosten nieuwbouw WZV-voorzieningen tranche 1

Als basis voor de investeringskosten van de WZV-voorzieningen is de Bouwkostennota aangehouden waar deze kosten zijn gesteld op EUR 2.075,- per m² bruto vloeroppervlak op prijspeil januari 2000. Door u zijn enkele factoren aangegeven welke hogere bouwkosten per vierkante meter tot gevolg hebben.

Deze factoren zijn:

- Door de aansluiting van het nieuwe ziekenhuis op de hoogbouw van de faculteit zal de verdiepingshoogte 4 meter bedragen in plaats van 3,75 meter waarop de Bouwkostennota is gebaseerd;
- In het structuurplan varieert het aantal bouwlagen van 10 tot plaatselijk 15 lagen en wijkt daarmee af van de gebruikelijke bouwhoogte van een ziekenhuis van circa 5 bouwlagen. De bouwhoogte van de bouwvolumes zoals in het structuurplan aangegeven brengt extra bouwkundige voorzieningen met zich mee;
- In verband met de te huisvesten specifieke functies van het ziekenhuis zullen aan het bouwkundige niveau van de afwerkingen extra, kostenverhogende, eisen gesteld worden.

U heeft, rekening houdend met bovengenoemde factoren, de investeringskosten van de meeste WZV-voorzieningen berekend op EUR 2.327,- per m² bruto vloeroppervlak, dat op basis van de bruto-nuttig factor van 1,6 is verkregen. Het extra terra vloeroppervlak is berekend op een investering van EUR 2.075,- per m² gelijk aan de norm van de Bouwkostennota. Voor thema 2 (oncologie) zijn de ruimten voor radiotherapie berekend op

VVFJ

EUR 4.537,-- , en de rest van de ruimten voor thema 2 op EUR 2.327,-- investeringskosten per m² bruto vloeroppervlak.

Met het opgevoerde argument dat de specifieke functies waarvoor gebouwd wordt een extra kostenverhogende factor boven de normkosten met zich mee brengt kan ik niet instemmen. Wel komt, gelet op de bijzondere bouwlocatie, de noodzaak van hoogbouw met de daarbij benodigde extra voorzieningen en specifieke uitvoeringsaspecten het geraamde investeringsbedrag van EUR 2.327,-- per m² aanvaardbaar voor.

Dezerzijds wordt het areaal waar de zeer specifieke voorzieningen voor radiotherapie worden gerealiseerd bepaald op 3.150m² bruto vloeroppervlak (9 bunkers x 350m²). Voor deze voorzieningen dient gerekend te worden op een investering van EUR 14,3 mln.. De overige voorzieningen van thema 2 (oncologie) kunnen berekend worden aan de hand van de berekende investering van EUR 2.327,-- per m².

Aan de hand van de bij de kwantitatieve analyse goedgekeurde oppervlakte voor de WZV-voorzieningen kan de investering voor tranche 1 als volgt bepaald worden.

	Investering per m ²	Totaal
Bunkers radiotherapie 3.150 m ² bruto	x EUR 4.537,-- per m ²	EUR 14,3 mln.
Overige WZV-voorzieningen 137.147 m ² bruto (140.297 m ² - 3.150 m ²)	x EUR 2.327,-- per m ²	EUR 319,0 mln.
Extra tarra vloeroppervlak 37.944 m ²	x EUR 2.075,-- per m ²	EUR 78,0 mln.
TOTAAL		EUR 411,3 mln.

Voor een vergelijking met de ingediende investeringskosten van EUR 489,8 mln. dienen van deze kosten de kosten voor een interim hoofdentree (EUR 6,2 mln.) en de kosten voor extra technische en logistieke voorzieningen (EUR 28,7 mln.) afgetrokken te worden. De ingediende investering voor de nieuwbouw van de WZV-voorzieningen van tranche 1 komen aldus uit op EUR 454,9 mln.. De berekende goed te keuren investeringskosten bedragen, conform bovenstaande tabel, EUR 411,3 mln..

De kosten voor extra technische en logistieke voorzieningen kunnen gesteld worden op EUR 14,2 mln.. In de volgende fase dienen de te treffen technische voorzieningen nader toegelicht en gespecificeerd ter beoordeling te worden overgelegd.

Résumerend kunnen de kosten voor de nieuwbouw van tranche 1 gesteld worden op EUR 411,3 mln. inclusief 17,5% BTW, exclusief grond- en startkosten, op prijspeil 1 januari 2000.

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl]

Verzonden: woensdag 24 november 2010 11:03

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Historie nieuwbouw Erasmus MC

Bijlagen: Bijlage 4 historie nieuwbouw Erasmus MC.pdf; [REDACTED].vcf

... de volgende set bijlagen.

groet,

[REDACTED]

Beschikking

Bylage 4



College bouw
zorginstellingen

RvB
ingekomen
22 MAART 2007

Corr.nr.
282.383
Class.
07.354.1 Ag

Postbus 3056
3502 GB Utrecht
T (030) 298 31 00
F (030) 298 32 99
E cbz@bouwcollege.nl
I www.bouwcollege.nl

HV. 25308

Raad van Bestuur van het
Erasmus MC
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM

Datum 19 maart 2007

Kenmerk A06034/A06035

Uw brief van 16 juni 2006

Afdeling Secretariaat

Uw kenmerk HV.PON.15745/RvB.268.324

U 1 2 2 6

Onderwerp Rotterdam - Erasmus MC

- a) nieuwbouw Tranche 1
- b) ingebruikname gebouw Rochussenstraat

Goedkeuringsfase	vergunning(en)
Instelnummer	486
Projectnummer	27367

Met bovengenoemde brief heeft u het College bouw zorginstellingen (het Bouwcollege) verzocht om verlening van de vergunning(en), als bedoeld in artikel 11, eerste en tweede lid, van de Wet toelating zorginstellingen (WTZI).

Het initiatief

Het door u ingediende initiatief betreft de nieuwbouw van Tranche I op de locatie Hoboken in het centrum van Rotterdam. Tevens wordt een vergunning gevraagd om het reeds in uw bezit zijnde kantoorgebouw aan de Rochussenstraat, na een verbouwing, in januari 2009 in gebruik te nemen met ziekenhuisfuncties.

Toelating

Met beschikking d.d. 8 april 2003, kenmerk CZ/IZ/2299866, heeft de Minister van VWS een verklaring op grond van artikel 7, eerste lid aanhef en onder a, van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) voor Tranche 1 (ver)nieuwbouw locatie Hoboken afgegeven. Met beschikking d.d. 5 april 2004, kenmerk CZ/IZ/2469909, heeft de Minister van VWS een verklaring op grond van artikel 7, eerste lid aanhef en onder a, van de WZV voor de grond- en startkosten afgegeven. Deze beide verklaringen worden op



- Verklaring nieuwbouw Tranche I, d.d. 8 april 2003, kenmerk CZ/IZ/2299866
- Verklaring grond- en startkosten Tranche I, d.d. 5 april 2004, kenmerk CZ/IZ/2469909
- Toelating uitbreiding radiotherapie, d.d. 23 maart 2006, kenmerk CZ/IZ-2670277

Daarnaast verwijzen wij ten aanzien van de motivering van dit besluit, voorzover niet in deze beschikking opgenomen, naar het beoordelingsrapport d.d. 19 februari 2007, kenmerk A06034/A06035, dat van deze beschikking deel uitmaakt. Bij de voorbereiding van het beoordelingsrapport is de Werkcommissie Ziekenhuizen betrokken geweest. Een afschrift van dit rapport treft u als bijlage bij deze beschikking aan.

Voorschriften

Aan deze vergunning verbinden wij, ingevolge artikel 11, lid 4, van de WTZi, de volgende voorschriften. Deze voorschriften zijn veelal gebaseerd op beleid (neergelegd in circulaires) dat is vastgesteld toen de WZV nog van kracht was. De inhoud van dit beleid is met de inwerkingtreding van de WTZi en de intrekking van de WZV, tenzij in het betreffende voorschrift anders vermeld, echter niet veranderd. Door middel van het Besluit omhang circulaires en Bouwkostennota d.d. 9 januari 2006 zijn de circulaires die golden ten tijde van de WZV, inclusief het daarin vervatte beleid, overgehangen naar de WTZi. Het besluit heeft terugwerkende kracht tot 1 januari 2006.

Specifieke voorschriften in het kader van het convenant DHAZ

Op 9 december 2003 is een convenant gesloten tussen de Ministers van VWS en OC&W enerzijds en de Raden van bestuur van de academische ziekenhuizen en de Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ, thans NFU) anderzijds over de Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ). In het convenant DHAZ is voor de periode tot 2013 € 55 mln. per jaar gereserveerd voor de nieuwbouwprojecten van de academische ziekenhuizen te Rotterdam en Nijmegen samen. Daarbij is sprake van een taakstellend financieel bouwkader.

Inzake de inrichting van de WTZi-procedure voor de betreffende nieuwbouwprojecten van beide academische ziekenhuizen zijn nadere afspraken gemaakt tussen de Raden van Bestuur van beide academische ziekenhuizen en het Bouwcollege. Deze afspraken zijn vastgelegd in een door alle drie de partijen ondertekende brief van 10 november 2006 welke ter goedkeuring naar de Minister van VWS is gestuurd. Met brief van 12 februari 2007, kenmerk CZ/TSZ-2746705, heeft de Minister van VWS aangegeven in te stemmen met de gemaakte afspraken zoals opgesteld in de brief van 10 november 2006.

De in de brief van 10 november 2006 aangegeven afspraken zijn van toepassing op het initiatief. Voor uw initiatief betekent dit onder andere dat de circulaire budgettair bouwen van toepassing wordt verklaard behoudens de verhoging van het budgettair kader voor de post onvoorzien (programma- en bestekswijzigingen) van 2% naar 4%. Daarnaast wordt in deze vergunning geen budgettair kader opgenomen voor de rubriek loon- en prijsstijgingen. Bij de eindafrekeningen van de verschillende onderdelen van uw initiatief zal het in deze vergunning opgenomen investeringsbedrag worden geïndexeerd op een wijze zoals aangegeven in de brief van 10 november 2006.

Voor nadere informatie over budgettair bouwen en de consequenties hiervan voor uw initiatief verwijzen wij u naar de gelijknamige circulaire van het Bouwcollege d.d. 26 juli 2004, kenmerk 0461-04

(Stcrt. 2004, 141). Een afschrift van de brief van 10 november 2006 is naar wij weten in uw bezit.

Wijzigingen

Wijzigingen in de opzet en indeling van het initiatief zijn ná verlening van de vergunning in beginsel niet (meer) toegestaan. Het betreft hier echter qua uitvoering een langdurig en complex project waardoor het enerzijds veelal niet mogelijk is om in het stadium van de vergunningverlening alles tot in detail uit te werken, anderzijds wordt het wenselijk geacht om enige ruimte te hebben voor nadere invulling zodat de meest actuele ontwikkelingen in het ontwerp kunnen worden meegenomen. Gelet hierop behoeven alleen majeure wijzigingen in de hoofdstructuur van het ontwerp of majeure wijzigingen van situering van functiegroepen ten opzichte van elkaar de voorafgaande goedkeuring van het Bouwcollege.

De aanbesteding

Met betrekking tot de aanbesteding geldt het beleid zoals vastgelegd in de circulaire 'Aanbesteding van werken WTZI' van 10 april 2006 (Stcrt. 2006, 77).

Met betrekking tot de afhandeling van ontheffingsverzoeken en aanbestedingsresultaten gelden de procedurevoorschriften zoals vastgelegd in de circulaire 'Bouwbegeleiding in het kader van de WZV' van 5 juni 2003 (Stcrt. 2003, 112).

In dit verband verzoeken wij u (per aanbesteed onderdeel) de aanbestedingsresultaten, binnen vier weken nadat de resultaten daarvan bekend zijn, ter kennisneming (dus niet ter goedkeuring) aan het Bouwcollege te zenden. Dit om zicht te kunnen blijven houden op de landelijke kostenontwikkelingen, waarvan de resultaten worden verwerkt in de jaarlijks door het Bouwcollege uit te brengen Bouwkostennota.

Toezending geschiedt via een volledig ingevuld aanvraagformulier 'Bouwbegeleiding' onder bijsluiting van de daarin genoemde stukken. Een vergelijking van de inschrijfsommen met de goedgekeurde investeringskosten via het formulier IV A 'Aanbestedingsgegevens', maakt deel uit van de toe te zenden informatie. Het aanvraagformulier 'Bouwbegeleiding' en formulier IV A zijn te downloaden van de website van het Bouwcollege (www.bouwcollege.nl).

Voorts dient u bij een Europese aanbesteding het Bouwcollege de volgende informatie toe te sturen:

- een korte omschrijving van de opdracht;
- de waarde van de opdracht;
- de gehanteerde aanbestedingsprocedure (inclusief redengeving);
- de categorie (soort) van werken;
- de nationaliteit van de aannemer aan wie de opdracht is gegund.

Deze toezending geschiedt binnen vier weken nadat het werk is opgedragen.

Ingebruikname

Wij gaan er van uit dat de ingebruikname gefaseerd zal plaatsvinden. U heeft aangegeven dat 34 maanden na start bouw (start bouw voorziet u in november 2007) een deel van de nieuwbouw Tranche I in gebruik genomen zal worden met functies welke thans in de L-vleugel gehuisvest zijn. De overige nieuwbouw Tranche I zal in november 2014 in gebruik worden genomen. De ingebruikname van het kantoor aan de Rochussenstraat zal in januari 2009 plaatsvinden.



Binnen vier weken na ingebruikname van de betreffende bouwdelen dient u de datum hiervan te melden bij het Bouwcollege en de NZa.

Bouwtijd

De bouwtijden van de verschillende onderdelen van uw initiatief, en de met de bouwtijd samenhangende kosten voor loon- en prijsstijgingen, zijn - overeenkomstig de afspraken zoals opgesteld in de mede door u ondertekende brief van 10 november 2006 - niet opgenomen in de investeringsraming (zie de bijlage bij deze beschikking).

Bij het beoordelen van de aanvaardbare kosten in het kader van de eindafrekening worden de criteria in acht genomen zoals aangegeven in de brief van 10 november 2006.

Eindkostenoverzicht

Binnen zes maanden na ingebruikname dient u ter goedkeuring een eindverantwoording in te dienen bij het Bouwcollege door het invullen van het aanvraagformulier bouwbegeleiding voor de goedkeuring van de eindafrekening, alsmede de in dit aanvraagformulier genoemde stukken. Deze stukken omvatten onder meer een formulier IV B-E 'Eindkostenoverzicht', door u gewaarmerkte revisietekeningen, de processen-verbaal van oplevering, alsmede een verklaring van een accountant omtrent de getrouwheid en de rechtmatigheid van de ontvangsten en de uitgaven, als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. Niet nakoming van dit voorschrift kan leiden tot beëindiging van de verrekening in uw budget van de kapitaallasten (afschrijvings- en rentekosten) die volgen uit de in deze vergunning toegestane investeringskosten.

Eigendomsverhoudingen

Eventuele wijzigingen, die u in de op het moment van de vergunningverlening bestaande eigendomsverhoudingen, bestemming dan wel aanwending van de onder het beslag van de vergunning vallende onroerende zaken wilt aanbrengen, dient u ter goedkeuring aan het Bouwcollege voor te leggen. Dit geldt ook voor bestemming, dan wel aanwending buiten de intramurale gezondheidszorg. Bij het beoordelen van het verzoek tot toestemming voor een te wijzigen eigendomsverhouding neemt het Bouwcollege de criteria in acht, zoals aangegeven in de circulaires inzake eigendomsverhoudingen van 8 april 2003, kenmerk 0056-03 (Stort. 2003, 70) en van 28 juni 2004 (Stort. 2004, 126).

Voor eventuele bouwkundige aanpassingen die vanwege de functie van de desbetreffende onroerende zaak als ziekenhuisvoorziening in de toekomst noodzakelijk zijn, mogen als gevolg van de gekozen eigendomsverhouding nimmer belemmeringen bestaan.

Slotopmerkingen

Wij maken u er op attent dat, naast de ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, ook personen die daartoe door de Minister van VWS zijn aangewezen belast zijn met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de WTZi. Dat toezicht betreft ook de naleving van de in deze vergunning gestelde voorschriften.

Wellicht ten overvloede wijzen wij u erop dat het NZa alleen de rente- en afschrijvingskosten van vooraf goedgekeurde investeringen in uw budget verwerkt.

Met nadruk wijzen wij u erop dat wij er bij deze beslissing van uit zijn gegaan dat de overige voor het onderhavige initiatief benodigde goedkeuringen en/of instemmingen vanwege andere (overheids)instanties reeds aan u zijn, of zullen worden verstrekt.

Tegen deze beschikking is op grond van artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht bezwaar mogelijk door het indienen van een bezwaarschrift bij het College bouw zorginstellingen, Postbus 3056, 3502 GB te Utrecht.

De termijn voor het indienen van een bezwaarschrift bedraagt zes weken en vangt aan met ingang van de dag na verzending van deze beschikking.

Het bezwaarschrift wordt ondertekend door de indiener en bevat:

- de naam en het adres van de afzender;
- de dagtekening;
- een omschrijving van het bestreden besluit;
- de gronden van het bezwaar.

Van de afgifte van deze beschikking zal mededeling worden gedaan in de Nederlandse Staatscourant.

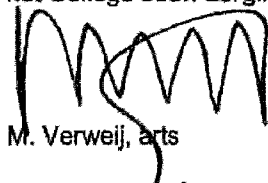
Een afschrift van deze beschikking hebben wij gestuurd aan:

- het Ministerie van VWS te Den Haag;
- het NZa te Utrecht;
- de zorgverzekeraar.

Wij verzoeken u correspondentie naar aanleiding van deze vergunning, niet zijnde een bezwaarschrift, te richten aan de sectie Bouwbegeleiding van het College bouw zorginstellingen.

Hoogachtend,

het College bouw zorginstellingen,



M. Verweij, arts



drs. R.L.J.M. Scheerder

Bijlage bij brief (kenmerk A06034/A06035) d.d. 19 maart 2007 aan de Raad van Bestuur van het Erasmus MC te Rotterdam inzake de verlening van de vergunning voor de nieuwbouw Tranche I en de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat.

Overzicht investeringskosten (bedragen in euro's, incl. 19% BTW)

	Tranche I Nieuwbouw	Tranche I extra techniek en logistiek	Ingebruikname gebouw Rochussenstraat	TOTAAL
0.0 GRONDKOSTEN	22.941.177	0	3.459.033	26.400.210
1.0 BOUWKOSTEN	333.891.935	17.467.604	23.505.818	374.865.357
1.1 bouwkundige voorzieningen	188.496.218	0	20.691.111	209.187.329
2 werktuigbouwkundige voorzieningen	70.704.422	9.805.897	1.159.417	81.763.254
1.3 elektrotechnische voorzieningen	45.695.933	7.661.707	1.205.946	54.470.066
1.4 vaste inrichtingen	20.490.055	0	448.344	20.939.399
1.5 terreinvoorzieningen	8.505.306	0	0	8.505.306
2.0 BIJKOMENDE KOSTEN	12.869.552	53.050	187.547	13.110.149
3.0 INVENTARISKOSTEN	0	0	0	0
4.0 DIRECTIEKOSTEN	46.744.871	2.445.465	1.050.263	50.240.598
5.0 RENTE TIJDENS DE BOUW	0	0	0	0
6.0 ONVOORZIEN				
6.1 programma- en bestekwijzigingen	7.870.127	399.322	174.794	8.444.243
6.2 loon- en prijsstijgingen	0	0	0	0
6.0 STARTKOSTEN	11.013.725	0	133.093	11.146.818
8.0 TOTAAL	435.331.387	20.365.441	28.510.548	484.207.375

Ten aanzien van de planonderdelen die krachtens de WTZi niet voor vergoeding in aanmerking komen, geldt dat sprake is van een investeringsbedrag van € 7,27 mln. inclusief BTW voor exploitatieverlagende voorzieningen en € 57,95 mln. inclusief BTW voor voorzieningen derden.

De bovengenoemde bedragen zijn bepaald op basis van de volgende parameters:

bruto vloeroppervlakte	Tranche I nieuwbouw 162.439 m ² WTZi-deel gebouw Rochussenstraat 11.867 m ² WTZi-deel
percentage 6,1	2,0 %
BTW	19 %
prijspeil	01-01-2005



**College bouw
zorginstellingen**

Postbus 3056
3502 GB Utrecht
T (030) 298 3100
F (030) 298 32 99
E cbz@bouwcollege.nl
I www.bouwcollege.nl

**Beoordelingsrapport
sector Ziekenhuizen**

Datum 19 maart 2007 Kenmerk A06034 / A06035

Betreft **Rotterdam - Erasmus Medisch Centrum**
a) nieuwbouw Tranche 1
b) ingebruikname gebouw Rochussenstraat

Goedkeuringsfase	a) vergunning b) vergunning
Instelnummer	486
Projectnummer	27367
Aanvraag bestuur	16 juni 2006, laatstelijk aangevuld op 18 december 2006
Investeringsraming	a) € 507.757.367,— incl. BTW, prijspeil 1 januari 2005 b) € 28.608.851,— incl. BTW prijspeil 1 januari 2005
Reservering middelen	PBA/DHAZ

Het initiatief en de context

De aanvraag is ingediend door het Erasmus Medisch Centrum (Erasmus MC) te Rotterdam.

Het initiatief betreft de nieuwbouw van Tranche I op de locatie Hoboken in het centrum van Rotterdam. Aansluitend op de te handhaven gebouwen van het Sophia Kinderziekenhuis en de medische faculteit zal tussen 2007 en 2014 een zeer omvangrijk nieuwbouwwolume verrijzen. Alle op het terrein aanwezige ziekenhuisvoorzieningen zullen tijdens de gehele bouwuitvoering blijven functioneren. In de nieuwbouw van Tranche I zijn, naast ziekenhuisvoorzieningen, tevens ruimten opgenomen voor onderwijs en onderzoek (Y-factor) en ruimten voor derden (X-factor/niet-noodzakelijke bestanddelen).

Naast deze nieuwbouw vraagt de initiatiefnemer een vergunning aan om het kantoorgebouw aan de Rochussenstraat in januari 2009 in gebruik te nemen. Na een verbouwing zullen met name kantoorachtige ziekenhuisfuncties hierin ondergebracht worden. Dit kantoorgebouw is sinds 2003, als

een niet-noodzakelijk bestanddeel, in het bezit van het ziekenhuis en wordt tot januari 2008 verhuurd aan derden (de UWV) en is deels in gebruik als interim-voorziening voor enkele ziekenhuisfuncties. De budgetmiddelen voor deze aanvraag zijn afkomstig uit drie verschillende door het ministerie van VWS afgegeven goedkeuringsdocumenten. Voor de inhoud van deze documenten wordt verwezen naar het hierna volgende hoofdstuk "voorgeschiedenis".

De organisatie van de zorg zal in de nieuwbouw geordend worden op basis van zorgeenheden (patiëntenthema's). De nieuwbouw van Tranche I bevat ziekenhuisvoorzieningen voor de volgende drie patiëntenthema's: oncologie (thema 2), afweer, stofwisseling en veroudering (thema 3) en acute opvang en bewegingsapparaat (thema 4). Daarnaast bevat de nieuwbouw ziekenhuisvoorzieningen voor (medisch) ondersteunende en logistieke functies alsmede verkeersruimten waarmee de nieuwbouw wordt verbonden met de te handhaven gebouwen (Sophia en faculteit).

In het nog door de instelling te ontwikkelen, en aan te vragen, bouwplan voor Tranche II is voorzien in nieuw- en verbouw voor de overige patiëntenthema's: Hersenen en zintuigen (thema 1), Circulatie (5) en Groei, ontwikkeling en voortplanting (6).

De aanvraag vergunning nieuwbouw Tranche I betreft een uitzonderlijk groot nieuwbouwwolume welke, door een noodzakelijke gefaseerde uitvoering, pas in 2013-2014 volledig in gebruik zal kunnen zijn. Gelet op de tijdspanne tussen planontwikkeling en ingebruikname heeft de initiatiefnemer er in dit stadium voor gekozen om het gebouwcasco geheel uit te werken in tegenstelling tot de inbouwpakketten. Beoogd wordt om zo kort mogelijk voor de inhuizing de lay-out van de verschillende afdelingen vast te leggen. Bij de aanvraag zijn voor de belangrijkste afdelingen al meerdere proef lay-outs bijgevoegd welke enerzijds aantonen dat het casco geschikt is voor de huisvesting van deze functies en anderzijds hebben gediend voor het maken van kostenramingen van het inbouwpakket. Deze kostenramingen hebben geleid tot een budgetboek waarin voor de instelling taakstellende financiële kaders zijn opgenomen voor het inbouwpakket. Dit budgetboek maakt onderdeel uit van de voorliggende aanvraag.

Voorgeschiedenis

Voor het voorliggende initiatief zijn in drie verschillende goedkeuringsdocumenten van het ministerie van VWS de kaders aangegeven. Deze goedkeuringsdocumenten betreffen:

<i>document</i>	<i>datum</i>	<i>onderwerp</i>	<i>kostenkader</i>	<i>bruto oppervlak</i>
verklaring	8-4-2003	-Nieuwbouw Tranche I	€ 411,3 mln. p.p. jan. 2000	178.241 m ²
verklaring	5-4-2004	-Grond/startkosten Tranche I	€ 26,9 mln. p.p. jan 2003	n.v.t.
toelating	23-3-2006	-Uitbreiding Radiotherapie	€ 7,01 mln. p.p. jan 2005	1.940 m ²
<i>totaal</i>				<u>180.181 m²</u>

Het budget voor de verklaring Nieuwbouw Tranche I is door het ministerie van VWS mede bepaald aan de hand van een reductie van het aantal erkende bedden van 1.080 naar 1.000 (excl. psychiatrie) voor het totale project (Tranche I en Tranche II samen). Naast het budget van € 411,3 mln. op prijspeil januari 2000 is in dezelfde verklaring nog € 14,2 mln. opgenomen voor extra technische en logistieke voorzieningen. Om voor goedkeuring in aanmerking te komen diende deze extra technische en

logistieke voorzieningen in de volgende fase nader toegelicht en gespecificeerd ter beoordeling te worden overgelegd.

Medio 2005 heeft het Erasmus MC een aanvraag ingediend voor uitbreiding van de functie Radiotherapie. Op 23 maart 2006 heeft het ministerie van VWS een toelatingswijziging verstrekt om de nieuwbouw van Tranche I uit te breiden met 1 versneller en 3 bunkers.

Het kantoorgebouw aan de Rochussenstraat (voorheen het GAK-gebouw genoemd) is in 2003 door het Erasmus MC in gehuurde staat in eigendom verworven. In eerste instantie zou het dienen om de behoefte aan interimhuisvesting in de nabijheid van het Hobokencomplex te lenigen. In een later stadium zou een definitieve bestemming mede met ziekenhuisfuncties aan de orde zijn. Het ministerie van VWS is over de verwerving van het kantoorgebouw geïnformeerd waarbij, gelet op het nog niet bekend zijn van de definitieve bestemming, is afgesproken dat het Erasmus MC pas later een definitieve aanvraag voor bekostiging van het kantoorgebouw aan de Rochussenstraat zal indienen. Opgemerkt wordt dat de ingebruikname van het kantoorgebouw een reducerende werking op het nieuwbouwprogramma van Tranche I heeft waardoor deze ingebruikname begrepen kan worden onder de verklaring van 8 april 2003 voor Tranche I.

Leeswijzer

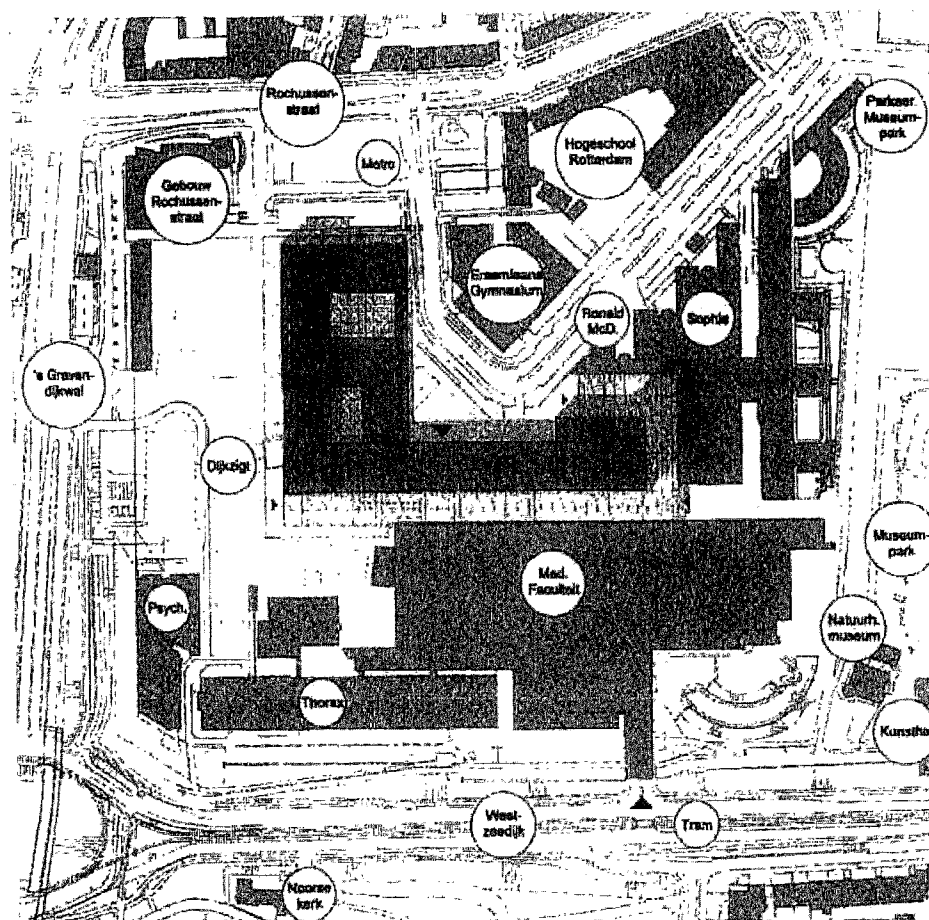
In de paragraaf 'Toets aan de prestatie-eisen als bedoeld in artikel 10 WTZi' wordt het initiatief getoetst aan het formele beoordelingskader ex WTZi dat het Bouwcollege ter beschikking staat. De paragraaf 'Kwalitatieve beschouwing' omvat een analyse van het ontwerp in het licht van een aantal aspecten van functionele en technische good practice; deze good practice is onder andere ontleend aan enkele recente vergelijkbare initiatieven. De bevindingen in de paragraaf 'Kwalitatieve beschouwing' hebben geen formele status met betrekking tot de verlening van de vergunning, maar worden de initiatiefnemer ter overweging meegegeven bij de verdere uitwerking en uitvoering van het bouwplan. De eigen verantwoordelijkheid van de initiatiefnemer voor het maken van ontwerpkeuzes binnen de door het formele toetsingskader ex WTZi aangegeven marges blijft hierbij voorop staan.

Toets aan de prestatie-eisen als bedoeld in artikel 10 WTZi

Terrein en infrastructuur

De terreinoppervlakte van de locatie Hoboken met daarop de voorzieningen van het ziekenhuis en de faculteit beslaat ruim 147.000 m². Volgens het faseringsplan zullen enkele bouwdelen van het ziekenhuis worden gesloopt en zal vanuit het hart van het terrein begonnen worden met de vervangende nieuwbouw van het ziekenhuis. De nieuwbouw zal in twee fasen in gebruik worden genomen. Gedurende het bouwproces zal altijd een compleet functionerend ziekenhuis op deze locatie aanwezig zijn.

Door de aankoop en ingebruikname van het aan de Rochussenstraat gelegen kantoorgebouw wordt het hiervoor genoemde terreinoppervlak uitgebreid met 4.060 m². Dit kantoorgebouw met bouwjaar 1991 beschikt over een parkeerkelder en een parkeerdek.



De terreinsituatie na realisatie van de nieuwbouw van Tranche I. De nieuwbouw bevindt zich in het hart van het terrein.

Het ziekenhuis is door de aanwezigheid van een metrostation en de nodige bushaltes goed bereikbaar. De initiatiefnemer heeft voor de verschillende fasen van het bouwproces de routes voor de ambulances en het logistieke verkeer in kaart gebracht. Een goede bereikbaarheid van het ziekenhuis op dit punt lijkt hierdoor gewaarborgd te zijn. Het parkeren van auto's wordt opgelost in de bestaande garage's van de Faculteit en Sophia en de nieuwe parkeergarage in het museumpark welke door de gemeente wordt aangelegd. De initiatiefnemer heeft over het gebruik van deze laatste parkeergarage afspraken gemaakt met de gemeente Rotterdam. Het gebruik van deze garage komt niet ten laste van de WTZI. In de nieuwbouw is een kelderruimte bestemd voor het stallen van fietsen.

Eén van de uitgangspunten van het ontwerp van de nieuwbouw is het zeer herkenbaar aanbrengen van de verschillende ingangen van het gebouw. Aan het voorplein aan de Wytemanweg en Zimmermanweg bevinden zich de hoofdentree van het ziekenhuis en separate ingangen voor thema 2 (oncologie) en thema 6 (Sophia).

Qua bereikbaarheid en toegankelijkheid wordt voldaan aan de prestatie-eisen.

Het ontwerp

Het ontwerp voorziet in de verbinding van bestaande bouwdelen (Sophia en Faculteit) met de nieuwbouw door middel van een groot met glas overkapt publiek gebied dat tevens de

ontsluitingsstructuur van het gehele complex vormt. De met glas overkapte ruimte, inclusief het eronder gelegen logistieke areaal, wordt ook wel de backbone genoemd.



De nieuwbouw in vogelvucht. De achterste witte toren is het bestaande faculteitsgebouw. De voorste witte toren en het bouwvolume rechts daarvan is de nieuwbouw van Tranche I. Aan de voet van de nieuwe witte toren bevindt zich het Sophia kindziekenhuis. Rechts naast de nieuwbouw t.p.v. de kruising bevindt zich het kantoorgebouw Rochussenstraat.

Het publieke gebied van de backbone bevindt zich op het niveau van de eerste verdieping en is direct vanuit de verschillende ingangen van het complex te bereiken met (rol)trappen en liften. In de randen van het publieke gebied bevinden zich in de nieuwbouw verschillende winkeltjes en restaurants. Tevens bevinden zich hier de toegangen tot de verschillende thema's. Deze toegangen bestaan uit lifthallen en atria. In de nieuwbouw is elk thema gegroepeerd rond een groot atrium welke aan één gevelzijde naar buiten is georiënteerd.

Het Erasmus MC heeft in het bij de aanvraag gevoegde vlekkenplanboek voor alle bouwlagen de invulling met functies aangegeven. In het vlekkenplanboek is een staat opgenomen met de ruimtelijke omvang van de verschillende functies. Daarnaast heeft het Erasmus MC ook een boek met sjablonen en ontwerpstudies bij de aanvraag gevoegd. In dat boek zijn voor negen ziekenhuisfuncties lay-outs opgesteld waaruit blijkt dat de betreffende functies qua omvang passen binnen het ontwikkelde casco. De negen ziekenhuisfuncties betreffen de algemene verpleging, de spreekuurafdeling, de laboratoria, de stafhuisvesting, de operatieafdeling, de intensive care, de radiologie, de spoedelsende hulp en de bestralingsbunkers van de radiotherapie. De ontwikkelde lay-outs voldoen op hoofdlijnen aan de basiskwaliteitseisen.

Kwantitatieve analyse

Het voorliggende initiatief heeft qua ruimtelijke omvang de volgende kenmerken:

	BVO
1. Nieuwbouw WTZI-deel	162.439 m ²
2. Gebouw Rochussenstraat WTZI-deel	11.867 m ²
Totaal	174.306 m ²

In de verklaring van 8 april 2003 en de toelatingswijziging van 23 maart 2006 is een bruto vloeroppervlak van respectievelijk 178.241 m² en 1.940 m² goedgekeurd. In totaal komt het goedgekeurde vloeroppervlak uit op 180.181 m² bruto. Geconstateerd wordt dat het aangevraagde bruto vloeroppervlak 5.875 m² lager uitkomt en daarmee past binnen de in de goedkeuringsdocumenten opgenomen oppervlaktekaders.

Voor twee later uit te voeren projecten, te weten een verbouwing in de faculteit voor laboratoria en nieuwbouw van verkeersruimte als aansluiting op de nieuwbouw van Tranche II heeft het Erasmus MC nog circa 8.000 m² bruto vloeroppervlak gereserveerd. Voor deze twee reserveringen zijn op dit moment nog geen concrete (ver)bouwplannen voorhanden. Geconstateerd wordt dat voor de uitvoering van deze twee bouwplannen geen toelating hoeft te worden aangevraagd. De omvang van deze bouwplannen zal bij de aanvraag vergunning voor deze bouwplannen door het Bouwcollege op hun eigen merites worden beoordeeld.

Investeringsraming

In bijlage I is een overzicht van het budget en in bijlage II is een beoordeling van de ingediende investeringsramingen weergegeven.

Een vergelijking tussen het in bijlage I berekende beschikbare budget uit de verschillende goedkeuringsdocumenten en het resultaat van de beoordeling volgens bijlage II van de ingediende investeringskosten voor de nieuwbouw Tranche I is weergegeven in onderstaande tabel.

bedragen in mln. € op p.p. januari 2005	budget	beoordeling nieuwbouw Tranche I	verschil t.o.v. budget
1. bouwkosten	361,75	333,89	27,86
2. overige staartkosten	81,29	100,05	-18,76
3. grondkosten	19,79	22,94	-3,15
4. startkosten	8,75	11,01	-2,26
5. extra techniek & logistiek	16,46	22,02	-5,56
	488,04	489,91	-1,87

Uit de tabel blijkt dat ten opzichte van het budget alleen bij de rubriek bouwkosten een overschot aanwezig is en dat de overige kostenposten overschrijdingen laten zien ten opzichte van het voor deze rubrieken gereserveerde budget. Deze overschrijdingen komen volgens de beoordeling echter allen voor goedkeuring in aanmerking omdat:

- in de verklaring voor Tranche I het budget voor de overige staartkosten is vastgesteld op basis van een normatieve bouwtijd van 30 maanden en deze in de beoordeling is afgestemd op de thans bekend zijnde langere bouwtijd;
- de grondkosten zijn toegenomen omdat meer gesloopt gaat worden en omdat op meer locaties asbest is aangetroffen;
- de startkosten beperkt zijn toegenomen omdat deze kostenpost nu mede bepaald is op de

- percentages voor de gebruikelijke startkosten zoals gesteld in de Bouwkostennota;
- de voorgestelde voorzieningen voor extra techniek en logistiek en de daarvoor geraamde kosten aanvaardbaar voor komen.

Uit de in bijlage II weergegeven beoordeling van de kosten voor de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat komt naar voren dat de grondkosten welke samenhangen met de grondverwerving nog niet waren begrepen in de budgetten van de goedkeuringsdocumenten en dat aanvulling van het budget met € 3,46 mln. voor deze grondkosten in de rede ligt.

Voorts blijkt uit de beoordeling van bijlage II dat de geraamde investeringskosten voor de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat voor goedkeuring in aanmerking komen. Wel is daarbij opgemerkt dat het Erasmus MC onder de rubriek grondkosten een post boekwaarde van € 16,00 mln. heeft opgenomen welke vanwege de door het Bouwcollege voorgestane afschrijvingsmethodiek onder de bouwkosten gerubriceerd dient te worden. De rubriek bouwkosten komt voor dit initiatief dan uit op totaal € 23,5 mln. bestaande uit € 7,50 mln. kosten voor de verbouwing van het gebouw Rochussenstraat en € 16,00 mln. boekwaarde.

Met inachtneming van het voorgaande wordt geconstateerd dat de ingediende investeringsramingen op hoofdlijnen in overeenstemming zijn met de investeringsramingen van de goedkeuringsdocumenten.

Niet-noodzakelijke bestanddelen

In het ontwerp van de nieuwbouw Tranche I is rekening gehouden met het realiseren van een aantal niet-noodzakelijke bestanddelen. Deze hebben betrekking op:

- ruimten voor commerciële derden;
- ruimten voor de facultaire taken (O&O);
- technische voorzieningen ter verlaging van de exploitatiekosten.

De investeringskosten voor de eerste twee punten zijn geraamd op € 57,9 mln. en hebben betrekking op voorzieningen met een omvang van 21.806 m² bruto vloeroppervlak. De investeringskosten voor de exploitatieverlagende voorzieningen (waaronder energiezuinige opwekking van warmte en koude en het aanbrengen van een buizenpostsysteem) zijn geraamd op € 7,3 mln. inclusief BTW op prijspeil januari 2005. De niet-noodzakelijke bestanddelen vormen geen belemmering voor het functioneren van het ziekenhuis. Het realiseren van deze voorzieningen stuit derhalve niet op bezwaren.

Kwalitatieve beschouwing

Algemeen

De bouwopgave van het Erasmus MC heeft de volgende uitgangspunten:

- de vervangende nieuwbouw vindt plaats op de locatie Hoboken in aansluiting op de te handhaven gebouwen van de faculteit en het Sophia kinderziekenhuis;
- in de nieuwbouw op de locatie Hoboken worden tevens alle voorzieningen van de locatie Daniel ondergebracht, waarmee de ruimtelijke integratie van drie instellingen (Dijkzigt, Sophia en Daniel) wordt bewerkstelligd;
- het ziekenhuis (Dijkzigt en Sophia) en de faculteit op de locatie Hoboken moeten tijdens de bouw volledig in gebruik blijven;

Terreininrichting

Door de hiervoor aangegeven uitgangspunten en de beperkte terreinafmetingen van de locatie Hoboken



is sprake van een zeer complexe bouwopgave. Alleen het centrum van de locatie kan (na sloop van enkele bouwdelen) geschikt gemaakt worden voor het realiseren van een omvangrijk aaneengesloten nieuwbouwvolume. Bouwen in het centrum van het terrein betekent echter dat, mede om de logistieke stromen in goede banen te leiden, de nodige (interim) voorzieningen getroffen moeten worden. Vooruitlopend op de voorliggende aanvraag heeft het Erasmus MC vergunning aangevraagd en gekregen voor al de (interim) voorzieningen welke nodig zijn om de vervangende nieuwbouw mogelijk te maken. Deze vergunning is bekend onder de naam grond- en startkosten fase 0 Tranche I. Met deze vergunning is gewaarborgd dat voldoende grond beschikbaar komt voor de nieuwbouw en dat tijdens de uitvoering van de nieuwbouw het ziekenhuis kan blijven functioneren. Geconstateerd wordt dat de voorliggende aanvraag goed aansluit op de vergunning grond- en startkosten fase 0 Tranche I.

Zoals al is aangegeven is de locatie Hoboken gelet op de voorliggende bouwopgave krap bemeten. Dit komt ook tot uiting in het feit dat niet alle gebouwen in het centrum van het terrein, vooruitlopend op de nieuwbouw, gesloopt kunnen worden. Dit omdat de functies (laboratoria) in deze gebouwen noodzakelijk zijn voor het kunnen doorfunctioneren van het ziekenhuis en interim-huisvesting voor deze functies, vanwege hoge kosten en gebrek aan fysieke mogelijkheden op de locatie Hoboken, geen optie is. Hierom zal de nieuwbouw noodzakelijkerwijs gefaseerd worden uitgevoerd waarbij een deel van de nieuwbouw eerder in gebruik zal worden genomen door met name laboratoria. Na deze ingebruikname kan, na een korte periode van sloop, de nieuwbouw worden afgerond omdat dan het gehele te bebouwen terreinoppervlak beschikbaar is. De totale bouwtijd van de nieuwbouw zal naar verwachting 84 maanden zijn.

De gekozen L-vormige footprint van de nieuwbouw sluit goed aan op de te handhaven bouwdelen van de faculteit en Sophia. Geconstateerd wordt dat door de nieuwbouw alle ziekenhuisvoorzieningen op het terrein veel dichterbij elkaar gelegen zijn en dat één van de kenmerken van het huidige gebouwencomplex, namelijk de aanwezigheid van vele luchtbruggen, tot het verleden behoort. Met het getoonde oprolsceario en de daarmee samenhangende gefaseerde uitvoering kan worden ingestemd.

Het voorliggende bouwplan voorziet enerzijds in de oprichting van een omvangrijk nieuwbouwvolume in casco waarbij de ligging van de verschillende functies wel is aangegeven maar waarbij de lay-out van alle functies nog slechts ten dele is aangegeven. Anderzijds wordt een op een aangrenzend terrein gelegen kantoorpand (gebouw Rochussenstraat) in gebruik genomen voor met name kantoorachtige ziekenhuisfuncties.

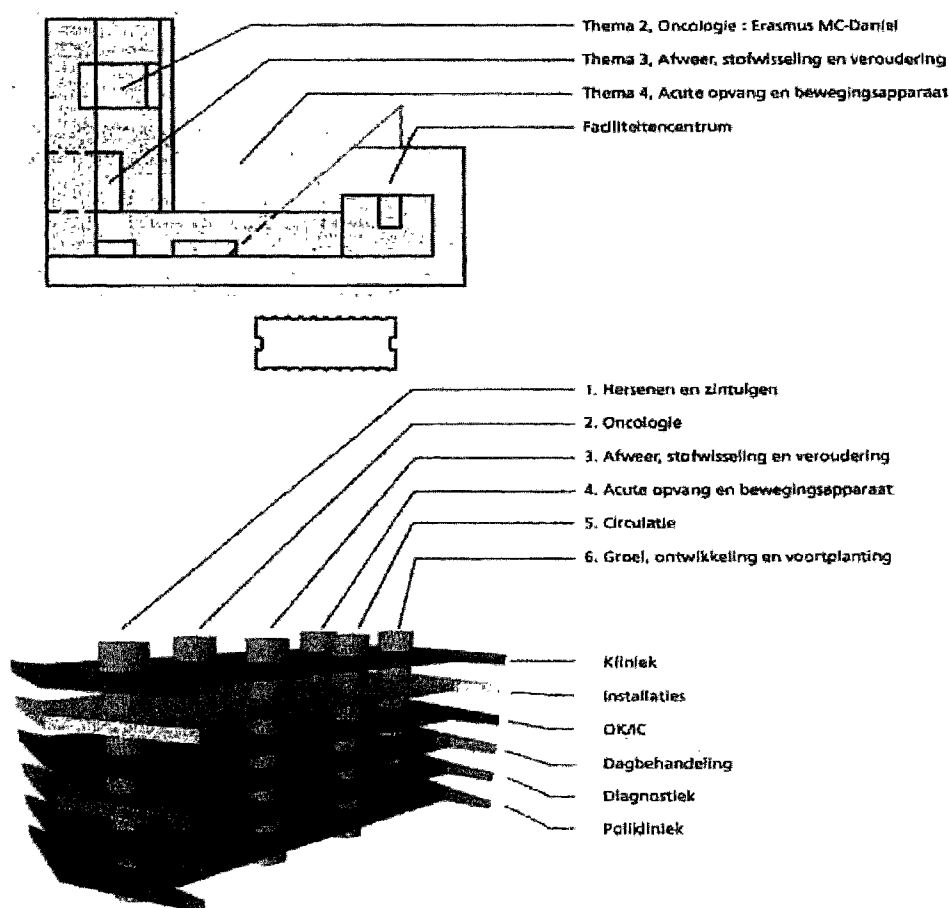
Het uitgangspunt om de nieuwbouw in beginsel in casco te realiseren komt logisch voor. De bouwtijd is te lang om nu al definitieve lay-outs van alle afdelingen te ontwikkelen. Geconstateerd wordt dat het casco is gebaseerd op een grondige studie waarbij proef lay-outs van de belangrijkste ziekenhuisfuncties in beeld zijn gebracht. De afmetingen van de verdiepingen en het kolommenrooster van het casco zal het mogelijk maken om op het juiste moment voor de oplevering de definitieve lay-outs op te stellen. Door de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat met kantoorachtige ziekenhuisfuncties zal de nieuwbouw minder omvangrijk zijn hetgeen gunstig is voor de bouwtijd van deze nieuwbouw. Tevens is uitbreiding van het grondgebied van het ziekenhuis geen luxe en is het gebouw Rochussenstraat, mede door de situering boven een metrobuiss, een adequaat kantoorpand.

Orderingsprincipes ziekenhuisfuncties

De verschillende ziekenhuisfuncties zijn in de nieuwbouw ondergebracht op basis van een aantal orderingsprincipes. Vanuit een redenering dat het nieuwe ziekenhuis achtereenvolgens optimaal voor de patiënt, de identiteit, de professie en de bedrijfsvoering dient te zijn is gekozen voor een ordening in zes patiëntenthema's. Zoals al eerder is aangegeven voorziet de nieuwbouw van Tranche I in de

huisvesting van de voorzieningen voor oncologie (thema 2), afweer, stofwisseling en veroudering (thema 3) en acute opvang en bewegingsapparaat (thema 4). In Tranche II is voorzien in nieuw- en verbouw voor de patiëntenthema's: Hersenen en zintuigen (thema 1), Circulatie (thema 5) en Groei, ontwikkeling en voortplanting (thema 6).

Een ander principe voor de hoofdordening is het situeren van gelijksoortige functies op dezelfde bouwlaag. Zo zijn met inachtneming van de thematische indeling de onderste bouwlagen van de nieuwbouw ingericht met poliklinieken en diagnostische functies. Daarboven bevinden zich functies welke in dagbehandeling kunnen worden verricht. Op de bouwlagen hierboven bevinden zich de special care afdelingen en het OK-complex. De verdieping boven het OK-complex is een bouwlaag met uitsluitend technische installaties. De bovenste bouwlagen zijn gereserveerd voor de klinieken.



boven: situering thema's onder: ordeningsprincipe bouwlagen en thema's

Mede omdat het Erasmus MC een erkenning als traumacentrum heeft is binnen het bouwtraject de nodige aandacht gegaan naar de ordening van voor deze erkenning belangrijke functies. Als locatie voor de SEH is gekozen de begane grond van thema 4, vlakbij het Sophia kinderziekenhuis. Alleen voor zwangeren en hartpatiënten zijn andere, reeds bestaande, locaties voorhanden. Zwangeren worden rechtstreeks naar de verloskamers in Sophia gebracht en hartpatiënten worden, na triage in de



ambulance, opgevangen op de Eerste Hart Hulp (EHH) in het Thoraxcentrum. Vanaf de nieuwe SEH is voorzien in een snelle toegankelijkheid naar OK, IC en interventieradiologie. Een liftkern met een tweetal extra brede liften zorgt voor snelle verbindingen tussen deze functies. Vanuit dit ordeningsprincipe is door het Erasmus MC gekozen voor een opzet waarbij de IC niet direct grenst aan het OK-complex maar waarbij beide functies gekoppeld zijn aan de SEH-liftkern.

Tenslotte is over de ordening van de verschillende functies op te merken dat aan de oostzijde van het terrein, in aansluiting op de backbone, een logistiek hof wordt gebouwd. In dit bouwdeel bevinden zich de goederenontvangst, de postkamer, de linnenopslag, de keuken en de vuilopslag. Het logistieke hof sluit aan op het gangenstelsel van de begane grond waaraan zich meerdere liftkernen bevinden. Op deze bouwlaag bevinden zich in de nieuwbouw ook andere functies welke veel transport genereren zoals de CSA en de beddencentrale.

Geconstateerd wordt dat de gekozen ordening van ziekenhuisfuncties past bij de daaraan op grond van medische en logistieke processen te stellen nabijheidseisen. De getoonde ordening van functies en verkeersruimten voorziet in een goede scheiding tussen logistiek verkeer, patiëntenverkeer en verkeer van personeel en bezoekers. Daarnaast sluit de ordening van ziekenhuisfuncties nog steeds goed aan op door het Erasmus MC gekozen organisatievorm met patiëntenthema's.

Flexibiliteit en bouwmethodiek

Na realisatie van de nieuwbouw Tranche I en de sloop welke is voorzien ten tijde van Tranche I zijn op diverse plaatsen, naast de reeds voorziene nieuwbouw voor Tranche II, uitbreidingsmogelijkheden aanwezig. Omdat het hart van het terrein na de nieuwbouw van Tranche I geheel bebouwd zal zijn bevinden de uitbreidingsmogelijkheden zich vooral aan de randen van het terrein. De rand van het terrein wordt door het Erasmus MC ook wel de spin-off zone genoemd omdat hier goede vestigingsmogelijkheden voorzien zijn voor (commerciële) organisaties welke een belang hebben om dicht bij het ziekenhuis gehuisvest te zijn. Het Erasmus MC zal bij de invulling van deze terreinen echter altijd oog moeten houden op de huisvestingsbehoefte van de eigen organisatie en daarbij de nodige flexibiliteit moeten aanbrengen in de gebouwen in deze zone en de contracten met de gebruikers ervan. De externe flexibiliteit van het ziekenhuis is alleen als voldoende bebouwingsmogelijkheden in de zogenaamde spin-off zone voorhanden blijven voldoende gewaarborgd.

In het ontwerp van de nieuwbouw zijn uitgangspunten van Industrieel, Flexibel en Demontabel (IFD) bouwen toegepast. Zo is gezocht naar methoden om snel te bouwen. Dit vanwege de beperkte bouwplaats en om overlast tijdens de bouw te beperken. Daarnaast is gestreefd naar een gebouw met een hogere gebruikswaarde waarbij met name het afbouwpakket een langere levensduur zou moeten hebben. Vanwege het streven naar een korte bouwtijd worden bijna geen kelders toegepast, wordt grotendeels stempelvrij gebouwd, is de maatvoering van de bouwelementen gestandaardiseerd en is de bouwmethodiek afgestemd op de bouwtijd. Daarnaast is gekozen voor maximale prefabricage, droge bouw en componentenbouw. Dit principe geldt voor de constructie, de buitengevel, het afbouwpakket alsmede de installaties. Aangegeven is dat een deel van de vloeren, gelet op het streven naar een "droge" bouw, zullen bestaan uit gevulde vloeren. Dit om het aanbrengen van "natte" cementdekvloeren in de afbouw te voorkomen. Opgemerkt wordt dat het geheel waterpas aanbrengen van een gevulde vloer een risicovolle bouwopgave is welke voor het Erasmus MC kennelijk opweegt tegen de langere bouwtijd welke wordt verkregen als cementdekvloeren aangebracht worden. Aanbevolen wordt dat het Erasmus MC vooraf met de aannemer duidelijke afspraken maak over de

toegestane toleranties ten aanzien van de vlakheid van de vloeren. Voor het overige zullen de gekozen oplossingen in het kader van IFD bouwen bijdragen aan een snellere bouwtijd en het voorkomen van overlast tijdens de uitvoering van de nieuwbouw.

Voor de afbouw geldt dat in de gevelzones wanden kunnen worden geplaatst om de 1,2 meter, voor de middenzones kunnen de wanden op een grid van 15 cm aangebracht worden. Er zullen zeer veel typen te prefabriceren binnenwandelementen moeten worden ontwikkeld vanwege de verschillende eisen die gesteld worden aan wandafwerking, brandwerendheid, geluidsisolatie en aansluitmogelijkheden voor sanitaire toestellen en installatievoorzieningen. Gelet op deze veelheid aan eisen wordt aangeraden om vanuit het oogpunt van efficiency van productie én kosten het idee van een volledig geprefabriceerd inbouwpakket nogmaals in ogenschouw te nemen. In de rapportage IFD welke bij de aanvraag is gevoegd wordt immers al opgemerkt dat de beste vorm van flexibiliteit uiteindelijk niet het verzetten van wanden is maar het verhangen van de naambordjes.

De constructieve hoofdozet van de nieuwbouw bestaat uit een betonnen skelet met een brede stramienmaat. De meest voorkomende stramienen zijn 7,20 x 7,20 meter en 7,20 x 9,60 meter. In de onderbouw varieert de gebouwdiepte tussen de 21,60 en 28,80 meter waardoor deze geschikt zijn voor functies zoals OK, IC, spreekurafdelingen en diagnostiek. In de bovenbouw wordt de gebouwdiepte teruggebracht en de gevellengte vergroot zodat hier goede condities ontstaan voor de huisvesting van de verpleegafdelingen. Bij de indeling van de verschillende afdelingen is rekening gehouden met de mogelijkheid dat op enkele locaties twee éénbedkamers kunnen worden omgebouwd tot één vierbedskamer. Verder is ombouw voorzien van een medium care kamer in een isolatiekamer. Ook zijn daar waar groei verwacht wordt in installatie intensieve functies de voorzieningen aan centrale installaties reeds overgedimensioneerd. De nieuwbouw voorziet tevens in het aanbrengen van een technische (tussen)laag en van ruime schachtruimtes.

De getoonde hoofdozet van het ziekenhuis biedt voldoende mogelijkheden voor toekomstige bestemmingswijzigingen binnen het complex, met inbegrip van het in gebruik geven aan derden van delen van het complex.

Architectuur

De nieuwbouw bestaat uit een aaneengesloten bouwvolume waarin variatie is aangebracht door wisselende bouwhoogtes en gevelindelingen. Het meest opvallende element is de toren met onderwijsfuncties welke is aangebracht op het faciliteitencentrum van het ziekenhuis. Deze toren is haaks geplaatst op de toren van de faculteit maar qua bouwhoogte gelijkwaardig aan de toren van de faculteit. Daarmee zal deze nieuw te bouwen toren van 119,5 meter hoog een opvallend element worden in de skyline van Rotterdam.

De overige nieuwbouw is maximaal 10 tot 12 bouwlagen hoog. Daarmee wordt voor Nederlandse begrippen een bijzonder hoog ziekenhuis gerealiseerd. Geconstateerd wordt echter dat gegeven het omvangrijke programma en de beperkte locatie een ziekenhuis met minder bouwlagen niet tot de mogelijkheden behoorde. De bovenste bouwlagen van het ziekenhuis huisvesten verpleegafdelingen welke zijn voorzien van een dubbele gevel. Deze oplossing wordt verderop in deze paragraaf nader omschreven maar hier kan gesteld worden dat deze oplossing goed past bij de bouwhoogte van de verpleegafdelingen.

Eén van de kenmerken van de nieuwbouw is de variatie in de gevels. Door het variëren met raamopeningen en gevelmaterialen is een monotone opzet van de gevels voorkomen. Vanwege het toepassen van atria welke aan één zijde naar buiten gericht zijn ontstaat tevens een gelede opzet van



het bouwvolume. Daarnaast is bij het voorplein, daar waar de verschillende ingangen van het ziekenhuis zijn aangebracht, het bouwvolume voorzien van een plint van 4 bouwlagen waardoor het bouwvolume hier meer een menselijke maat aanneemt. De wijze waarop de bouwvolumes zijn opgedeeld en de inrichting van het voorplein leveren een voor bezoekers en gebruikers helder beeld op.

De ontsluitingsstructuur van de nieuwbouw, bestaande uit een met glas overkapt publiek gebied, is één van de dragers van het ontwerp. Een deel van dit publieke gebied bestaat uit atria welke verschillend zijn in afmetingen en inrichting. Hierdoor is in voldoende mate variatie aanwezig hetgeen de oriëntatie binnen het complex ten goede komt.

Opzet verpleegafdelingen

Eén van de belangrijkste kenmerken van de nieuwbouw is dat de verpleegafdelingen vrijwel uitsluitend zullen worden voorzien van eenbedskamers. Deze eenbedskamers zijn gerangschikt aan een gang welke over circa de halve lengte van de afdeling twee keer zo breed wordt uitgevoerd. Centraal in de verpleegafdeling ligt de teampost met een goed overzicht over de afdeling. De ondersteunende functies van de verpleegafdeling zijn gegroepeerd aangebracht in een zone nabij de teampost zonder dat deze ruimten de heldere opzet met eenbedskamers verstoort.

Alle verpleegafdelingen zijn voorzien van een gevel welke bestaat uit twee lagen, een zogenaamde dubbele huid. De gevel is op deze wijze opgezet om op de grote verdiepingshoogte waarop de verpleegafdelingen zich bevinden toch een goed uitzicht en een prettig binnenklimaat te verkrijgen.

Alle eenbedskamers hebben een eigen rolstoeltoegankelijke sanitaire ruimte.

Om zoveel als mogelijk zorg, inclusief onderzoeken en behandelingen, op de kamer te kunnen verrichten zal het aantal technische voorzieningen op de kamers worden uitgebreid ten opzicht van wat thans gangbaar is.

Om onderling contact tussen de patiënten en familiebezoek goed mogelijk te maken is de eenbedskamer iets groter uitgevoerd en zijn dagverblijven elders op de verpleegafdeling geprogrammeerd.

Uit de toelichting van het Erasmus MC blijkt dat de gekozen opzet mede is ingegeven uit oogpunt van veiligheid voor de patiënt. De opzet bevordert de infectiepreventie en daarnaast is goed toezicht vanuit de teampost aanwezig.

Opgemerkt wordt dat door de gekozen opzet met de sanitaire cel tussen de gang en de opstelruimte van het bed de bedlegerige patiënt zich relatief ver vanaf de gang bevindt en ook niet of nauwelijks zicht heeft op deze gang. Toezicht op deze patiënten door het verzorgend personeel is dan ook alleen goed mogelijk als het verzorgend personeel de kamer in gaat. De deur in sanitaire ruimte bevindt zich in de gekozen opzet aan de kant van het bed en is dus zodanig geplaatst dat deze vanuit de gang niet zichtbaar is. Op zich zorgt deze plaatsing van de deur voor een goede routing tussen bed en sanitair. Echter ook is sprake van een situatie waarbij minder toezicht mogelijk is op patiënten welke zich verplaatsen van en naar de sanitaire ruimten dan in het geval dat de deur in de nabijheid van de toegangsdeur van de eenbedskamer geplaatst zou worden.

Conclusie

Op grond van dit rapport kan worden geconcludeerd dat, met inachtneming van de gemaakte opmerkingen, een vergunning kan worden verleend voor de beide initiatieven met een investeringsbedrag van € 489,91 mln. voor de nieuwbouw van Tranche I en € 28,61 mln. voor de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat. Beide investeringsbedragen zijn inclusief 19% BTW en op prijspeil januari 2005.

Bijlage I : budgetten goedkeuringsdocumenten

In de verklaring van 8 april 2003 zijn de investeringskosten voor de nieuwbouw van Tranche I vastgesteld op € 411,3 mln. inclusief 17,5% BTW, exclusief grond- en startkosten, op prijspeil 1 januari 2000. Dit budget is bepaald aan de hand van de volgende parameters:

TRANCHE I	bruto vloeroppervlak	investering per m ²	% t.o.v. normbedrag	investeringskosten p.p. jan 2000
Z-m ²				
1. basisvoorzieningen	105.811 m ²	€ 2.327,-	112%	€ 246,2 mln.
2. bunkers radiotherapie	3.150 m ²	€ 4.537,-	219%	€ 14,3 mln.
3. p.m-posten*	14.450 m ²	€ 2.327,-	112%	€ 33,6 mln.
Y-m ²	16.886 m ²	€ 2.327,-	112%	€ 39,3 mln.
extra tarra oppervlak	37.944 m ²	€ 2.075,-	100%	€ 78,0 mln.
TOTAAL**	178.241 m²			€ 411,3 mln.

* exclusief bunkers radiotherapie

** exclusief € 14,2 voor extra logistieke en technische voorzieningen

Opgemerkt wordt dat in de goedgekeurde investeringskosten nog rentekosten begrepen zijn welke vanaf 2002 geen deel meer uitmaken van het vergunningsbudget. Tevens zijn de investeringskosten vastgesteld met toepassing van een normatieve bouwtijd van 30 maanden. Deze bouwtijd komt niet overeen met de planning van de nieuwbouw zoals die op dit moment bekend is. Om deze twee redenen wordt voor het vaststellen van het verklaringsbudget teruggerekend op bouwkostenniveau. In onderstaande tabel zijn deze bouwkosten aangegeven waarbij deze tevens zijn geïndexeerd¹ naar het prijspeil van de voorliggende aanvraag.

TRANCHE I	bruto vloeroppervlak	bouwkosten p.p. jan 2000	bouwkosten p.p. jan 2005
Z-m ²			
1. basisvoorzieningen	105.811	€ 186,95 mln.	€ 216,73 mln.
2. bunkers radiotherapie	3.150	10,85 mln.	12,58 mln.
3. p.m-posten*	14.450	25,53 mln.	29,60 mln.
Y-m ²	16.886	29,84 mln.	34,59 mln.
extra tarra oppervlak	37.944	59,78 mln.	69,30 mln.
TOTAAL**	178.241 m²	€ 312,95 mln.	€ 362,80 mln.

* exclusief bunkers radiotherapie

** exclusief € 14,2 investeringskosten voor extra logistieke en technische voorzieningen

Op het prijspeil van de voorliggende aanvraag (januari 2005) komt het budget op bouwkostenniveau voor Tranche I dus uit op € 362,80 mln. inclusief 19% BTW en exclusief extra logistieke en technische voorzieningen. Op prijspeil januari 2005 komen de investeringskosten voor de extra logistieke en technische voorzieningen uit op € 16,46 mln. inclusief 19% BTW.

Grondkosten en startkosten zijn niet begrepen in het budget van de verklaring van 8 april 2003. Voor de grond- en startkosten heeft het Erasmus MC een separate aanvraag ingediend. Op 5 april 2004 heeft

¹ Indexering vindt plaats conform het gestelde in §2.5 van de beleidsregel Instandhoudingsinvesteringen academische ziekenhuizen (CI-928) van het CTG/ZAlO (NZa)

het ministerie van VWS de verklaring grond- en startkosten afgegeven. In deze verklaring is gesteld dat enkele van de deelprojecten van de grond- en startkosten gedeeltelijk begrepen horen te zijn in het budget van de verklaring Tranche I van 8 april 2003. Voor deze deelprojecten heeft het Bouwcollege reeds een vergunning verstrekt en kunnen daarom in mindering worden gebracht van het hiervoor berekende budget voor Tranche I. De bouwkosten van deze bouwkundige voorzieningen hebben betrekking op deelvergunning cluster Ia (€ 6,0 mln. bouwkosten p.p. jan 2003) en deelvergunning cluster III (€ 0,64 mln. bouwkosten p.p. jan 2003). Op het prijspeil van de voorliggende aanvraag komen deze bouwkosten uit op totaal € 7,01 mln. op prijspeil januari 2005. Als gevolg hiervan kan het budget op bouwkostenniveau voor Tranche I gesteld worden op € 355,79 mln. inclusief BTW op prijspeil januari 2005 (= € 362,80 mln. – € 7,01 mln.).

In de verklaring van 5 april 2004 zijn de aan Tranche I verbonden grond- en startkosten gesteld op respectievelijk € 18.656.851,– en € 8.248.003,– inclusief BTW op prijspeil januari 2003. Op het prijspeil van de voorliggende aanvraag komen deze bedragen overeen met € 19,79 mln. grondkosten en € 8,75 mln. startkosten. Deze grond- en startkosten dienen bij het beschikbare budget te worden gevoegd.

Medio 2005 heeft het Erasmus MC een aanvraag ingediend voor uitbreiding van de functie Radiotherapie. Op 23 maart 2006 heeft het ministerie van VWS een toelatingswijziging verstrekt om de nieuwbouw van Tranche I uit te breiden met 1 versneller en 3 bunkers. Het budget voor deze voorzieningen is in onderstaande tabel op bouwkostenniveau aangegeven.

UITBREIDING RADIOThERAPIE	bruto vloeroppervlak	bouwkosten p.p. jan 2000	bouwkosten p.p. jan 2005
1. ondersteunende voorz.	637 m ²	€ 1,12 mln.	€ 1,30 mln.
2. bunkers radiotherapie	1.050 m ²	3,62 mln.	4,19 mln.
3. extra tarra	253 m ²	0,40 mln.	0,46 mln.
TOTAAL	1.940 m ²	€ 5,14 mln.	€ 5,96 mln.

Als gevolg van de toelatingswijziging voor de uitbreiding ten behoeve van de functie radiotherapie komt het totale beschikbare budget op bouwkostenniveau voor Tranche I uit op € 361,75 mln. op prijspeil januari 2005 (= € 355,79 mln. + € 5,96 mln.). Het totale beschikbare budget, inclusief de overige staatkosten², is volgens de hierboven aangegeven goedkeuringsdocumenten als volgt onder te verdelen:

bedragen in mln. € op p.p. januari 2005	BUDGET
1. bouwkosten	€ 361,75
2. overige staatkosten*	81,29
3. grondkosten	19,79
4. startkosten	8,75
5. extra technisch en logistieke voorzieningen	16,46
TOTAAL	€ 488,04

* op basis van normatieve bouwijd van 30 maanden

² de overige staatkosten hebben volgens hetgeen in de Bouwkostennota is vastgesteld betrekking op de rubriek bijkomende kosten, de directiekosten en de rubriek onvoorzien kosten.

Bijlage II : nadere beoordeling investeringsramingen

Ingediende kostenramingen nieuwbouw Tranche I

Voor nacalculatie ex WTZi wordt voor de nieuwbouw Tranche I een investeringsbedrag van € 507.757.367,– voor goedkeuring aangevraagd. De totale investering voor de nieuwbouw van Tranche I wordt geraamd op € 572.977.243,– inclusief 19% BTW op prijspeil januari 2005. Dit bedrag is als volgt opgebouwd:

1. Nieuwbouw (WTZi)	€ 485.357.468,–
2. Technische en logistieke voorzieningen (WTZi)	€ 22.399.899,–
3. Niet noodzakelijke bestanddelen (financiering derden)	€ 57.948.608,–
4. Exploitatieverlagende initiatieven (financiering derden)	€ 7.271.269,–

In de investeringskosten van de nieuwbouw WTZi zijn € 26.268.650,– grond- en € 22.999.599,– startkosten begrepen.

Grondkosten ex WTZi

De geraamde grondkosten, inclusief de grondkosten voor derden, komen uit op totaal € 29.794.984,– inclusief BTW op prijspeil januari 2005. De geraamde totale grondkosten bestaan uit de volgende vier kostenposten:

Sloopkosten	€ 19.950.244,–
Asbestverwijdering	9.210.690,–
Bodemsanering	513.307,–
Vrijmaken bouwterrein	120.743,–
totaal	€ 29.794.984,–

De geraamde kosten geven aanleiding tot de volgende opmerkingen:

- Ten opzichte van de verklaring zijn de kostenposten voor het slopen en de asbestverwijdering fors toegenomen. Deze toename wordt enerzijds veroorzaakt doordat meer gebouwen gesloopt gaan worden (o.a. gebouw D) en anderzijds omdat op meer locaties asbest is aangetroffen. Daarbij komt dat in de sloopwerkzaamheden het trekken van palen en het aanbrengen van tijdelijke damwanden als extra bewerking bij meerdere te slopen gebouwen voorkomt. De geprogrammeerde werkzaamheden stuiten op zich niet op bezwaren;
- Bij de sloopkosten is in de rubriek bouwkosten een post van € 1.241.445,– exclusief BTW opgenomen voor onvoorzien. Een post onvoorzien hoort niet thuis in deze rubriek. Onvoorziene kosten dienen conform de systematiek volgens de Bouwkostennota berekend te worden. De kosten voor de bouwkundige voorzieningen van de sloop kunnen met € 1.241.445,– exclusief BTW neerwaarts worden bijgesteld;
- De directiekosten zijn bij alle vier de kostenposten geraamd op 14% van de bouwkosten. Dit percentage is te hoog. Het percentage van 14% is gelijk aan wat in de Bouwkostennota als maximum aangegeven staat. Voor de betreffende werkzaamheden kan dit percentage, gelet op de aard en de bewerkelijkheid van deze werkzaamheden, gesteld worden op 7% van de bouwkosten;
- Bij alle vier de kostenposten zijn startkosten geraamd welke uitkomen op 0,8% van de bouwkosten. Dit percentage is gelet op de aard van de werkzaamheden te hoog. Daarbij zijn de startkosten niet gespecificeerd. Voor de goed te keuren startkosten wordt een bedrag aangehouden dat overeenkomt met 0,2% van de bouwkosten voor alle vier de kostenposten.

Op basis van deze opmerkingen is een herberekening gemaakt van de grondkosten. De goed te keuren totale grondkosten (inclusief derden) komen daarin uit op totaal € 26.020.828,— inclusief 19% BTW op prijspeil januari 2005. De grondkosten ex WTZI kunnen naar rato bepaald worden op € 22.941.177,— en bestaat uit € 14.870.681,— slooptkosten, € 7.550.716,— asbestverwijdering, € 420.797,— bodemsanering en € 98.983,— vrijmaken bouwterrein.

Startkosten ex WTZI

De geraamde startkosten komen uit op totaal € 11.013.725,— inclusief BTW op prijspeil januari 2005. Dit bedrag bestaat uit de volgende vier kostenposten:

Verhuiskosten (0,7% bouwkosten)	€ 2.337.243,—
Overige startkosten (0,8% bouwkosten)	2.671.135,—
Faseringskosten	3.174.404,—
Interimhuisvesting CSA	2.830.943,—
<i>totaal</i>	€ 11.013.725,—

De geraamde kosten geven aanleiding tot de volgende opmerkingen:

- De verhuiskosten en de overige startkosten (gebruikelijke startkosten zoals droogstoken, bewaking, schoonmaak, en PR-activiteiten) zijn geraamd op basis van in de Bouwkostennota aangegeven maximale percentages van de rubriek bouwkosten. Tegen deze wijze van berekenen bestaat geen bezwaar.
- De CSA is thans gehuisvest in gebouw Ga en zal in de nieuwbouw van Tranche I worden ondergebracht in het bouwdeel dat op de plaats van gebouw Ga wordt opgericht. Voor deze functie is dus interim-huisvesting noodzakelijk. De gekozen oplossing bestaat uit het tijdelijk onderbrengen van de CSA in de nieuwbouw van Tranche I welke het eerste wordt opgeleverd. De geraamde kosten geven geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

De goed te keuren startkosten komen derhalve uit op totaal € 11.013.725,— inclusief 19% BTW op prijspeil januari 2005. Hierbij wordt opgemerkt dat onder de startkosten oorspronkelijk ook kosten waren opgenomen voor het hebben van een eigen projectbureau. In overleg met de initiatiefnemer zijn deze kosten thans uit de aanvraag gehaald. Afhandeling hiervan zal plaatsvinden conform het gestelde in de gezamenlijke brief d.d. 10 november 2006 van het Bouwcollege, het Erasmus Medisch Centrum en het UMC St. Radboud Nijmegen.

Investeringskosten nieuwbouw Tranche I ex WTZI (exclusief grond- en startkosten)

De geraamde bouwkosten komen uit op totaal € 333.891.935,— inclusief BTW op prijspeil januari 2005. Dit bedrag bestaat uit € 188.496.218,— aan bouwkundige, € 70.704.422,— aan werktuigbouwkundige en € 45.695.933,— aan elektrotechnische voorzieningen. Daarnaast is € 20.490.055,— voor vaste inrichtingen en € 8.505.306,— voor terreinvoorzieningen opgenomen.

De ramingen welke ten grondslag liggen aan de bouwkosten geven geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

De bijkomende kosten zijn geraamd op € 12.869.552,— hetgeen overeenkomt met circa 3,85% van de bouwkosten. Dit percentage is hoger dan het percentage van 2,5% dat opgenomen is in de Bouwkostennota voor deze rubriek. Het Erasmus MC geeft aan dat de kostenoverschrijding ten opzichte van de norm veroorzaakt wordt door het gegeven dat de instelling door het energiebedrijf gedwongen

wordt om de middenspanninginstallatie te kopen in plaats van te huren. De kosten van deze installatie zijn door het Erasmus MC aan de hand van kostenspecificaties geraamd op € 4,7 mln. exclusief BTW. De bijkomende kosten komen, gelet op de voor dit bouwproject noodzakelijk geachte aanvullingen ten behoeve van de middenspanninginstallatie en de kostenspecificaties voor deze installatie, aanvaardbaar voor.

De directiekosten zijn geraamd op € 46.998.530,-- ofwel 14,08% van de bouwkosten. In de Bouwkostennota is voor de rubriek directiekosten 14% als maximum gesteld. Bij € 333,89 mln. bouwkosten komen de directiekosten dan uit op € 46,74 mln.

De rubriek onvoorziene kosten zijn als volgt door het Erasmus MC geraamd. Voor programma- en bestekswijzigingen is conform de berekeningswijze van de Bouwkostennota 2% aangehouden. De loon- en prijsstijgingen zijn berekend uitgaande van een bouwtijd van 84 maanden (=7 jaar) voor het gehele project.

In de aanvullende informatie van 18 december 2006 geeft het Erasmus MC aan dat voor de functies welke op dit moment gehuisvest zijn in de L-vleugel (waaronder laboratoria en de apotheek) een deel van de nieuwbouw eerder in gebruik zal worden genomen. De bouwtijd, inclusief de verhuizing van de genoemde ziekenhuisfuncties, bedraagt voor dit bouwdeel 34 maanden. De bouwkosten voor dit bouwdeel zijn geraamd op € 30,4 mln. inclusief BTW. Op grond van deze parameters zal de rubriek loon- en prijsstijgingen voor dit bouwdeel uitkomen op € 1,27 mln.. Voor de overige nieuwbouw bedragen de bouwkosten € 303,49 mln. en bedraagt de bouwtijd 84 maanden. Bij deze parameters komt de rubriek loon- en prijsstijgingen uit op € 31,30 mln..

In totaal komt voor de rubriek onvoorziene kosten € 40,44 mln. voor goedkeuring in aanmerking bestaande uit € 32,57 mln. loon- en prijsstijgingen en € 7,87 mln. programma- en bestekwijzigingen.

Op grond van het voorgaande kunnen de investeringskosten voor de nieuwbouw, inclusief grond- en startkosten, gesteld worden op € 467,90 mln. inclusief 19% BTW op prijspeil 1 januari 2005. Dit bedrag bestaat uit € 22,94 mln. grondkosten, € 333,89 mln. bouwkosten, € 12,87 mln. bijkomende kosten, € 46,74 mln. directiekosten, € 40,44 mln. onvoorziene kosten en € 11,01 mln. startkosten.

Investeringskosten technische en logistieke voorzieningen

In de verklaring van Tranche I is, mits in de vergunningsfase nader gemotiveerd, extra budget in het vooruitzicht gesteld voor aanvullende technische en logistieke voorzieningen.

Het Erasmus MC heeft voor dit budget voorzieningen op het oog welke ten goede komen aan de (technisch veeleisende) patiënten in de academische setting en aan de gebruiks- en ombouwflexibiliteit. Deze voorzieningen hebben onder andere betrekking op:

- Het toepassen van klimaatplafonds op de patiëntenkamers;
- Het toepassen van betonkernactivering in de hoogbouw van het faciliteitencentrum;
- Werktuigbouwkundige kanalen en leidingen alsmede elektronische voedingsleidingen worden overgedimensioneerd t.b.v. de flexibiliteit;
- Een sprinklerinstallatie wordt in de gehele onderbouw aangebracht;
- Daar waar patiënten en overige gebruikers van het gebouw verblijven wordt het mogelijk gemaakt om individueel elektrisch bedienbare zonwering en verduistering te gebruiken;
- Het aanbrengen van brandveilige halogeenvrije bekabeling. Bij toepassing van deze bekabeling wordt in geval van brand de bijdrage aan verstikkende, agressieve en giftige rookgassen sterk beperkt.

Het Erasmus MC heeft de investeringskosten voor deze voorzieningen geraamd op totaal € 22.399.899,—. Dit bedrag bevat met name twee grote kostenposten: € 10.021.764,— voor de werktuigbouwkundige voorzieningen en € 7.661.707,— voor de elektrotechnische voorzieningen. De geraamde kosten voor de verschillende installaties komen op zich aanvaardbaar voor. Opgemerkt wordt echter dat enkele onderdelen mede functioneren voor derden. Het betreft hier met name de betonkernactivering in de kantoorstoren (van de 26 verdiepingen zijn er 12 in gebruik bij derden) en de halogeen vrije bekabeling. Bij deze laatste voorzieningen ligt een 88/12% verdeling tussen WTZI en derden in de rede. Op grond hiervan kunnen de kosten voor de werktuigbouwkundige voorzieningen met € 215.867,— inclusief BTW worden gereduceerd.

De geraamde percentages voor bijkomende kosten (0,3%) en directiekosten (14%) stuiten niet op bezwaren. De rubriek loon- en prijsstijgingen zijn berekend aan de hand van een bouwtijd van 84 maanden. Opgemerkt wordt dat ook voor de technische en logistieke voorzieningen rekening gehouden moet worden dat een deel van de nieuwbouw eerder in gebruik wordt genomen (voor functies uit de L-vleugel) hetgeen gevolgen heeft voor de omvang van de rubriek onvoorziene kosten. Als gevolg van een kortere bouwtijd van dit deel van de nieuwbouw, waarvan de bouwkosten qua logistieke en technische voorzieningen op € 1,59 mln. worden gesteld, kan het totaal van de rubriek loon en prijsstijgingen worden teruggebracht van € 1,77 mln. tot € 1,65 mln..

De goed te keuren investeringskosten voor de technische en logistieke voorzieningen kunnen op grond van het voorgaande worden vastgesteld op € 22,02 mln. op prijspeil januari 2005 inclusief 19% BTW.

Ingediende investeringsraming ingebruikname gebouw Rochussenstraat

De voor nacalculatie ex WTZI aangevraagde investeringskosten voor de ingebruikname van het kantoorgebouw aan de Rochussenstraat bedraagt € 28.608.851,— inclusief 19% BTW op prijspeil januari 2005. Dit bedrag is als volgt opgebouwd:

1.	Grondkosten	€ 19.462.972,—
2.	Startkosten	€ 133.093,—
3.	Investeringskosten excl. grond- en startkosten	€ 9.012.786,—

De geraamde investeringskosten, exclusief de grondkosten, hebben betrekking op verbouwkosten voor het geschikt maken voor de nieuwe ziekenhuisfuncties en het groot onderhoud aan de installaties. De bouwkosten voor deze werkzaamheden komen uit op 35% van de normkosten voor nieuwbouw. Dit percentage komt aannemelijk voor en stuit derhalve niet op bezwaren.

De ingediende grondkosten hebben betrekking op kosten samenhangend met de verwerving van de grond (afkoop erfpachtcanon tot 2088 ad € 3.459.032,— incl. BTW) en de boekwaarde per 1 januari 2008 (€ 16.003.939,— inclusief BTW).

Het kantoorgebouw is in 2003 aangeschaft voor circa € 23,3 mln. (inclusief kosten). De gehanteerde boekwaarde per 1 januari 2008 wordt op grond hiervan reëel geacht. Opgemerkt wordt echter dat bij rubricering van de boekwaarde onder de grondkosten er geen afschrijving plaats vindt. Omdat voor deze post afschrijving op gelijke wijze aan de reguliere bouwkosten noodzakelijk geacht wordt zal de boekwaarde gerubriceerd worden bij de bouwkosten.

In de Bouwkostennota is gesteld dat nieuw te bouwen voorzieningen voor beheer en directie tegen 75% van de normkosten gerealiseerd kunnen worden. Opgemerkt wordt dat wanneer de boekwaarde en de investeringskosten van de verbouw worden afgezet tegen dit percentage van de normkosten het initiatief voor de ingebruikname van het Rochussengebouw uitkomt op circa 90% van hetgeen in de Bouwkostennota als maximum is gesteld. Enerzijds dient hierbij aangetekend te worden dat het kantoorpand al circa 15 jaar oud is en anderzijds dat de boekwaarde met name gebaseerd is op



marktprijzen en minder op bouwkosten. Gelet hierop stuiten de geraamde kosten niet op bezwaren. Daarbij dient nog gemeld te worden dat de kosten welke samenhangen met de grondverwerving nog geen onderdeel uitmaakten van de in de goedkeuringsdocumenten afgegeven budgetten voor de grondkosten. Een aanvulling van het budget met € 3.459.032,– aan grondkosten ligt hierom in de rede. De geraamde investeringskosten welke samenhangen met de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat komen voor goedkeuring in aanmerking.

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl]

Verzonden: woensdag 24 november 2010 11:04

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Historie nieuwbouw Erasmus MC

Bijlagen: Bijlage 6 historie nieuwbouw Erasmus MC.pdf; Bijlage 5 historie nieuwbouw Erasmus MC.pdf; [REDACTED].vcf

... de volgende set bijlagen.

groet,

[REDACTED]

Bylage 5

gysbeul

β

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
13 DEC 2006
I2
Nrc: 2738320

College bouw
zorginstellingen

Postbus 3056
3502 GB Utrecht
T (030) 298 3100
F (030) 298 3299
E chz@bouwcollege.nl
I www.bouwcollege.nl

hu 22273
hu 17615
Jans 04067500
Ag-1

De Minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

12

in accord leen den door

Datum	10 november 2006	Kenmerk	Kn	Uw brief van	VWS 5 voerpen 2007
		Afdeling	Cure, sectie ZH	Uw kenmerk	

Betreft **Nijmegen – UMC St. Radboud / Rotterdam – Erasmus MC**
Vergunningprocedure, uitvoering en eindverantwoording nieuwbouwprojecten

Op 9 december 2003 heeft u samen met de Minister van OC&W een convenant gesloten met de Raden van Bestuur van de academische ziekenhuizen en de Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ, thans NFU) over de Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ).

In dit convenant zijn afspraken gemaakt inzake een meerjarig bouwkader voor alle academische ziekenhuizen. De omvang van dit bouwkader bedraagt € 200 mln. per jaar waarvan in ieder geval voor de periode tot 2013 per jaar € 55 mln. is gereserveerd voor de nieuwbouwprojecten in Nijmegen en Rotterdam samen. Voor de periode na 2013 is het kader voor de nieuwbouw nog niet vastgelegd; wel is door beide hulzen samen het beeld met betrekking tot de benodigde financiering na 2013 aan uw Ministerie aangegeven (zie brief van Rotterdam en Nijmegen d.d. 1 februari 2006).

Tezamen met de in het kader van het PBA reeds gereserveerde middelen voor de periode tot en met 2003 is hiermee voor alle academische ziekenhuizen duidelijk hoeveel financiële middelen in ieder geval voor de periode tot en met 2013 beschikbaar zijn. Projecten van een academisch ziekenhuis moeten binnen hun taakstellend financieel bouwkader worden gerealiseerd. Alleen als sprake is van capaciteitsuitbreiding van één van de WBMV-functies kan een beroep op aanvullende financiering worden gedaan. Voorts is in het convenant bepaald dat, met uitzondering van de totaal vervangende nieuwbouw van de academische ziekenhuizen in Nijmegen en Rotterdam, de academische ziekenhuizen voor de besteding van de overige DHAZ-middelen geen WTZI-procedure hoeven te volgen maar kunnen volstaan met een jaarlijkse melding aan VWS. Het CTG/ZAio (thans NZa) heeft een beleidsregel "instandhoudingsinvesteringen academische ziekenhuizen" (CI-928) vastgesteld waarmee een en ander wordt gefaciliteerd.

In het convenant is niet expliciet aangegeven of de betreffende afspraken consequenties hebben voor de inrichting van de te volgen WTZI-procedure met betrekking tot de vervangende nieuwbouwprojecten van Nijmegen en Rotterdam. Het Bouwcollege heeft over dit onderwerp overleg gevoerd met uw

Cbz/nr PBA_DHAZ_def_VWS

Bezoekadres
Churchilllaan 11
3527 GV Utrecht



departement en deze beide academische ziekenhuizen, hetgeen heeft geleid tot de in bijlage I opgenomen afspraken. Deze afspraken zijn gemaakt tegen de achtergrond dat het in beide gevallen qua uitvoering langdurige en complexe projecten zijn, waarbij duidelijkheid inzake ieders positie in het kader van de WTZi-procedure naar verwachting zal bijdragen tot een efficiënte afronding van het bouwproces. Belanghebbende partijen verzoeken u in te stemmen met de in bijlage I opgenomen afspraken.

Namens het College bouw zorginstellingen

Namens UMC St. Radboud

Namens Erasmus MC



Bijlage I

Algemeen

De afspraken zoals deze in het convenant DHAZ uit 2003 zijn vastgelegd betreffen in feite een variant op de meldingsregeling zoals deze (tot voor kort) voor de algemene ziekenhuizen gold¹. Daarbij kunnen de academische ziekenhuizen hun instandhoudingsprojecten jaarlijks aan VWS melden. Dit geldt ook voor de instandhoudingsprojecten van de beide academische ziekenhuizen te Nijmegen en Rotterdam. Binnen het afgesproken meerjarig bouwkader instandhoudingsprojecten (€145 mln. per jaar) zijn ook middelen toegewezen aan Nijmegen en Rotterdam. Voor de vervangende nieuwbouwprojecten van Nijmegen en Rotterdam, waarvoor binnen convenant DHAZ financiële middelen zijn gereserveerd, dient een vergunningprocedure gevolgd te worden.

De in onderhavige bijlage I opgenomen afspraken sluiten zoveel mogelijk aan bij de uitvoeringspraktijk van de hiervoor genoemde meldingsregeling. Dit betekent voor de academische ziekenhuizen in Nijmegen en Rotterdam dat:

- behoudens de omstandigheden waaronder de overheid kan besluiten om het PBA/DHAZ te verruimen, de vervangende nieuwbouwprojecten van beide academische ziekenhuizen binnen hun taakstellend financieel nieuwbouwkader (zie hierna) moeten passen, respectievelijk binnen dat kader moeten worden verrekend. Binnen dit taakstellende financiële nieuwbouwkader moeten zij zelf keuzes maken en prioriteiten stellen. Het met VWS afgesproken taakstellende financiële nieuwbouwkader is dus leidend en blijft beschikbaar voor de vergunningplichtige projecten.
- zowel qua omschrijving, uitvoering en financiële verantwoording er een duidelijke afbakening van vergunningplichtige en niet-vergunningplichtige projecten (o.a. instandhoudingsprojecten) dient plaats te vinden. Het is daarmee van belang voor beide kaders of procedures (nieuwbouw en instandhouding) mee- en tegenvallers, bijkomend werk en/of consequenties van wijzigingen binnen het betreffende programma zichtbaar te houden, waarbij uiteraard geen van deze kaders in totaliteit overschreden kan worden.

Omvang taakstellend financieel bouwkader voor vervangende nieuwbouw voor beide instellingen

De in het Convenant DHAZ opgenomen financiële middelen voor de nieuwbouwprojecten in Nijmegen en Rotterdam zijn destijds door de beide academische ziekenhuizen in gezamenlijk overleg met VWS bepaald. Volgens de gemaakte afspraken bedraagt het taakstellende financiële kader voor beide instellingen gezamenlijk tot en met de periode 2013 circa € 984 mln. (prijspeil jan. 2000) waarvan € 434 mln. aan PBA- en € 550 mln. aan DHAZ-middelen (nieuwbouw).

Op 1 februari 2006 hebben de beide academische ziekenhuizen VWS een document doen toekomen waarin zij, gegeven dit taakstellend financieel kader, aangeven waaraan de middelen worden besteed en wanneer de middelen in de periode 2004 t/m 2013 naar verwachting zullen worden geactiveerd².

¹ Met de invoering van de WTZI is weliswaar de meldingsregeling opgeheven doch is de systematiek van het beschikbaar stellen van instandhoudingsmiddelen gehandhaafd. Via het financiële jaarverslag vindt thans een verantwoording plaats van de gedane instandhoudingsinvesteringen.

² Activering vindt plaats op het einde van het jaar waarin de bouwkundige oplevering heeft plaatsgevonden.



Uit dit document blijkt dat Nijmegen en Rotterdam wat betreft de besteding op activeringsniveau in de periode 2004 t/m 2013 binnen de totale taakstellende kaders blijven.

De indexering van het taakstellend financieel nieuwbouwkader vindt plaats conform het gestelde (§2.5) in de beleidsregel instandhoudingsinvesteringen academische ziekenhuizen (CI-928) van het CTG/ZAio (NZa).

Vergunningafgifte/bouwbegeleiding

Voor het afgeven van een vergunning door het Bouwcollege dient de instelling te beschikken over een verklaring/toelating ex WTZI. Voor een aanvraag vergunning moeten de gebruikelijke indieningsbescheiden worden aangeleverd. Overeenkomstig het per 1 januari 2006 geldende besluit prestatie-eisen worden vergunningaanvragen van academische ziekenhuizen getoetst aan de kostenkengetallen uit de bouwkostennota. Indien vervolgens de voor goedkeuring in aanmerking komende investeringskosten passen binnen het taakstellende financiële nieuwbouwkader tot 2013 kan het CBZ de vergunning verlenen. Kosten van planonderdelen die niet voor goedkeuring in aanmerking komen (bijv. niet-noodzakelijke bestanddelen), kunnen niet ten laste van het taakstellend financiële nieuwbouwkader worden gebracht. De kosten van deze planonderdelen komen voor eigen rekening en risico van de instelling.

Voor de af te geven vergunningen over het tijdvak tot 2013 wordt uitgegaan van het principe van budgettair bouwen. De circulaire budgettair bouwen wordt van toepassing verklaard behoudens de verhoging van het budgettair kader voor de post onvoorzien van 2% naar 4%. In afwijking van deze verhoging wordt bij de toetsing van de eindafrekening aan het vergunningsbudget een wijze van indexering toegestaan die aansluit bij de wijze waarop de indexering van het totale taakstellend financieel nieuwbouwkader plaatsvindt.

In concreto komt het erop neer dat in de vergunning onder de post onvoorzien geen loon- en prijsstijgingen meer worden opgenomen waarna de totale investeringskosten van het vergunningsbudget met behulp van de CBZ-gezondheidszorgindex geïndexeerd worden tot de datum van oplevering van de bouw³. Het op deze wijze berekende toetsbare vergunningsbudget wordt vergeleken met de daadwerkelijk gemaakte investeringskosten zoals deze zijn ingediend bij de eindafrekening. Zolang de investeringskosten van de eindafrekening gelijk zijn aan of lager liggen dan het berekende toetsbare vergunningsbudget wordt de eindafrekening dienovereenkomstig vastgesteld. In het kader van de beoordeling van de eindafrekening vindt door het CBZ ook een fysieke inspectie van de nieuwbouw plaats. Daarbij wordt bezien hoe het gebouwde zich verhoudt tot de uitgangspunten van de afgegeven vergunning. De bevindingen worden door het CBZ in een inspectie-rapport neergelegd, dat als bijlage bij de beschikking over de eindafrekening wordt gevoegd.

De in de eindafrekening vastgestelde investeringskosten worden vervolgens afgeboekt van het dan beschikbare (geïndexeerde) taakstellende financiële nieuwbouwkader van het betreffende academisch ziekenhuis.

Teneinde de uitnutting van het taakstellende financiële nieuwbouwkader te kunnen volgen zullen de beide academische ziekenhuizen ter informatie tweemaal per jaar een actueel overzicht aan het CBZ sturen over de stand van zaken hieromtrent. Een dergelijk actueel overzicht dient ook toegevoegd te

³ Ingeval een vergunningsproject uit deelprojecten bestaat (bijv. bouwdeel binnen Tranche 1 in Rotterdam) die eerder opgeleverd worden wordt hier rekening mee gehouden.



worden bij een aanvraag om een toelating, een aanvraag vergunning of goedkeuring van een eindafrekening.

Voor beide academische ziekenhuizen geldt dat het qua uitvoering langdurige en complexe projecten zijn waardoor het enerzijds veelal niet mogelijk is om in het stadium van de vergunningverlening alles tot in detail uit te werken, anderzijds het wenselijk wordt geacht om enige ruimte te hebben voor nadere invulling zodat de meest actuele ontwikkelingen in het ontwerp kunnen worden meegenomen.

Gelet hierop ligt het in de rede om op het punt van planwijzigingen enige flexibiliteit in de vergunningsvoorschriften in te bouwen. De wijze waarop kan per instelling en deelproject verschillen en zal in onderling overleg worden bepaald. Het algemene uitgangspunt hierbij is dat majeure wijzigingen in de hoofdstructuur van het ontwerp of majeure wijzigingen van situering van functiegroepen ten opzichte van elkaar altijd een wijziging van de vergunning vergen.

Specifieke onderwerpen

Overgangsregeling

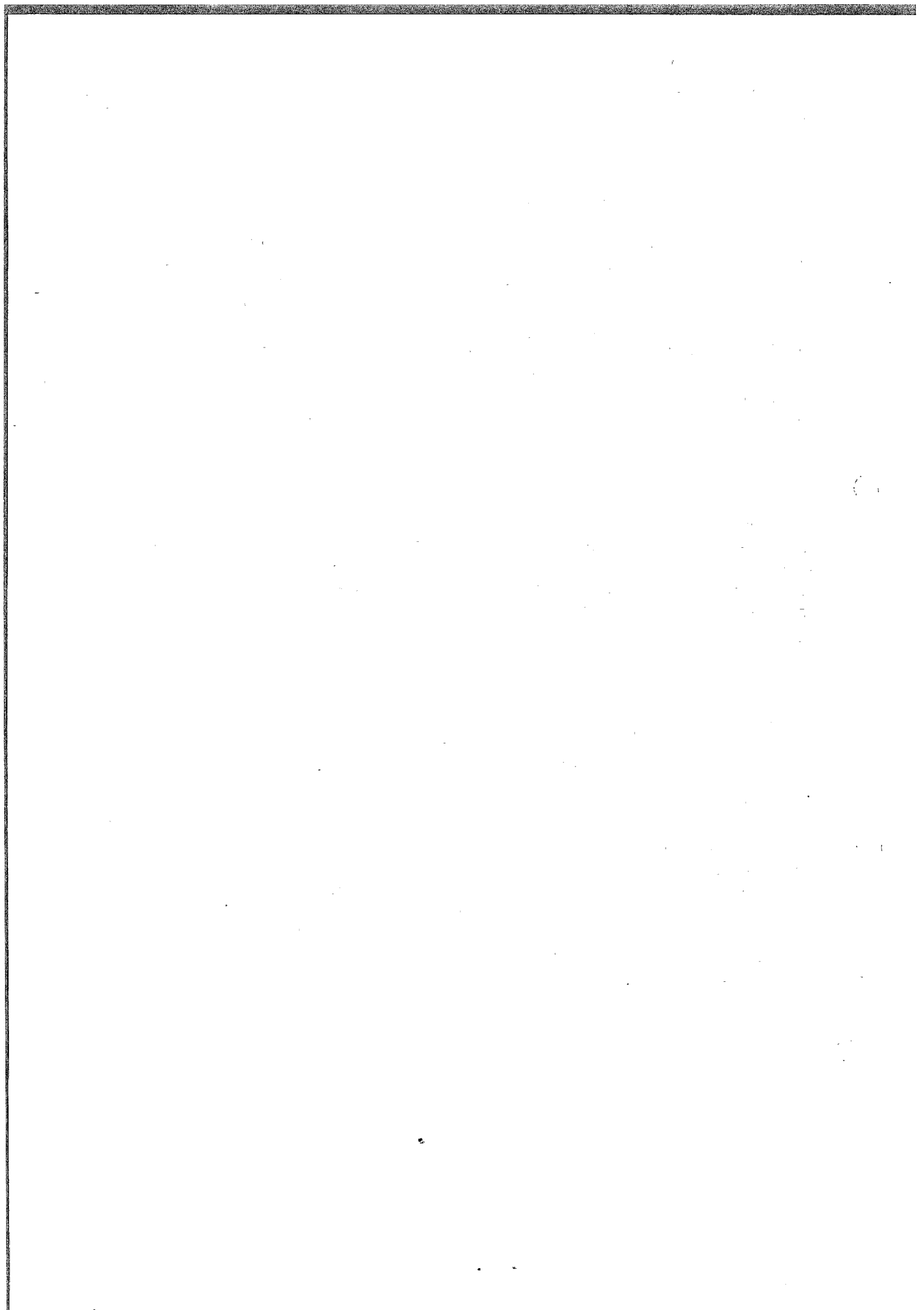
Het Convenant DHAZ is ingegaan op 9 december 2003. Voor beide instellingen geldt dat een aantal vergunningen is afgegeven voor het afsluiten van het Convenant.

Beschikkingen aangaande vergunningverlening, aanbesteding, meer- en minderwerk en eindafrekeningen van deelprojecten die dateren van vóór de invoering van het Convenant worden als een gegeven beschouwd. Voor afgegeven vergunningen waarvan nog geen eindafrekening is vastgesteld zal beoordeling van de eindafrekening conform het gestelde in de voorgaande paragraaf plaatsvinden.

Organisatiekosten

Beide instellingen beschikken voor de ontwikkeling van hun complexe en langdurige nieuwbouwprojecten over een eigen projectbureau nieuwbouw. Beide instellingen hebben aangegeven dat de kosten van dit projectbureau niet volledig bekostigd kunnen worden uit de 14% directiekosten die samenhangen met de verschillende deelprojecten en dat zij de betreffende (meer)kosten als startkosten willen opvoeren.

Het CBZ heeft hiertegen geen bezwaren mits deze kosten opgevangen worden binnen het taakstellende financiële nieuwbouwkader. Hierdoor zullen beide instellingen geprikkeld worden om met hun adviseurs goed te onderhandelen omtrent de besteding van de directiekosten. Met beide instellingen afzonderlijk zal in een later stadium bezien worden hoe dit in procedurele zin (één separate aanvraag of als onderdeel van alle afzonderlijke deelprojecten) het beste kan worden afgehandeld. In de af te geven vergunningen en in de beschikkingen over eindafrekeningen zal voor de directiekosten worden vastgehouden aan het percentage van 14%.



Convenant Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ)

De onderstaande partijen:

1. De Staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, hierna te noemen: de Staatssecretaris van OCW, handelend als bestuursorgaan en vertegenwoordiger van de Staat der Nederlanden, en
2. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, hierna te noemen de Minister van VWS, handelend als bestuursorgaan en als vertegenwoordiger van de Staat der Nederlanden, en
3. De Raden van Bestuur van de academische ziekenhuizen en
4. De Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ)

Constateren:

Dat de Minister van VWS en Staatssecretaris van OCW (hierna te noemen: de Bewindslieden) op grond van hun gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de instandhouding van de infrastructurele voorzieningen van de academische ziekenhuizen in de Planning van het Bouwvolume Academische ziekenhuizen (PBA) de hoogte van het meerjarig bouwplafond en de fasering van de geplande bouwprojecten voor de academische ziekenhuizen in meerjarig perspectief aangeven. Jaarlijks vindt in overleg tussen de Bewindslieden bijstelling van de planning plaats binnen het vastgestelde meerjarige bouwkader voor academische ziekenhuizen. De investeringen worden gefinancierd met eigen vermogen en/of langlopende leningen, waarvan de rente- en afschrijvingslasten volgens de overeengekomen verdeelsleutel voor 75% worden bekostigd uit het Budgettair Kader Zorg (BKZ) en voor 25% uit de Rijksbijdrage Academische Ziekenhuizen.

Dat elk academisch ziekenhuis op grond van de in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) vastgelegde taak op het gebied van wetenschappelijk geneeskundig onderwijs en onderzoek (art. 1.4) aanspraak kan maken op een door de Minister van OCW vast te stellen deel van de rijksbijdrage van de universiteit waaraan het academisch ziekenhuis is verbonden (art. 1.14).

Dat het academisch ziekenhuis daarbij in acht neemt het bij of krachtens de WHW voor academische ziekenhuizen bepaalde ten aanzien van planning en bekostiging, personeel en bestuur en inrichting.

Dat jaarlijks vóór 1 november de Bewindslieden een besluit ("PBA-besluit", op basis van Bekostigingsbesluit WHW) nemen waarin het voor het daaropvolgende begrotingsjaar toegestane bouwvolume wordt vastgesteld. Daarin wordt het investeringsbudget per academisch ziekenhuis, gespecificeerd per project, opgenomen. Het PBA-besluit betekent voor de Rijksbijdrage dat de rente- en afschrijvingskosten van de investeringen aan het budget van de instelling worden toegevoegd. Voor investeringen ten laste van het BZK geldt de toevoeging vanaf het moment van ingebruikname van de investeringen.

ONDER
NOSUM
LTUUR
NEM
SCHAP



CONVENANT

DECENTRALISATIE HUISVESTING ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN (DHAZ)



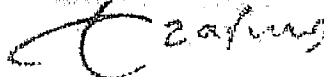
Academisch Medisch Centrum
Universiteit van Amsterdam



azg



Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam



Universitair Medisch Centrum
Utrecht



VU medisch centrum

Dat op grond van artikel 2, tweede lid, van het Besluit uitzondering toestemmingsprocedure Wet ziekenhuisvoorzieningen (Stcrt, 1991,117) voor academische ziekenhuizen geen bouwvergunning is vereist voor uitbreidingen of verbouwingen, indien a. de bouwkosten per jaar niet meer bedragen dan 2,3 miljoen euro (inclusief BTW), en b. hiermee niet een bestemmingswijziging gepaard gaat en c. geen capaciteitswijziging plaatsvindt in de zin van de wet.

Dat elk academisch (en algemeen) ziekenhuis op grond van het Besluit langetermijnhuisvestingsplan WZV (Stb. 2002/3 Iwtr: 09-01-2002) vóór 1 juli 2002 en vervolgens om de vier jaren een langetermijnhuisvestingsplan (LTHP) bij de minister van VWS en in afschrift bij het College bouw ziekenhuisvoorzieningen moet indienen;

Dat elk academisch (en algemeen) ziekenhuis op grond van de Regeling jaarverslaggeving zorginstellingen ex artikel 23 WZV (Stcrt. 1999,246) een jaarverslaggeving over het voorafgaande boekjaar en een accountantsverklaring voor 1 juni van het daaropvolgende jaar moet publiceren.

Overwegen:

Dat het regeringsbeleid er op is gericht zoveel mogelijk de verantwoordelijkheid voor de investeringen in bouw bij de uitvoerende partijen te leggen en dat de bestaande meldingsregeling voor academische ziekenhuizen zich daarmee voor zo ver het gaat om instandhoudingsinvesteringen voor infrastructurele voorzieningen, niet meer goed verhoudt.

Dat het regeringsbeleid er op is gericht om de administratieve lasten te verminderen.

Dat de steeds intensievere bestuurlijke en fysieke samenwerking van medische faculteit en academisch ziekenhuis een eenduidige sturingsmethode voor de huisvesting vereist met vergaande autonomie van de instellingen.

Dat het wenselijk is om verantwoordelijkheid voor de instandhouding van de voor de uitvoering van de wettelijk opgelegde taken noodzakelijke infrastructurele voorzieningen verdergaand toe te delen aan de academische ziekenhuizen.

Dat met het onderhavige convenant geen wijziging wordt gebracht in de verantwoordelijkheid van de Staatssecretaris van OCW voor de academische ziekenhuizen, noch in de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS voor de zorgfuncties van de academische ziekenhuizen.

Dat de Raden van Bestuur van de acht academische ziekenhuizen verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de instandhouding van de infrastructurele voorzieningen, die nodig zijn voor een adequate taakuitvoering. Daarbij houden zij rekening met veranderingen in functies, uitvoering en functionaliteit van de instellingen.

Dat academische ziekenhuizen voor investeringen die gepaard gaan met substantiële capaciteitsuitbreiding en voor volledig vervangende nieuwbouw een vergunning moeten blijven aanvragen.

Dat het gewenst is dat naast de verplichting om een adequaat LTHP op te stellen, elk academisch ziekenhuis zorg draagt voor de tijdige uitvoering van geplande investeringen en de verantwoording daarvoor.

Dat het gewenst is de nadere afspraken te maken over de inhoud van het LTHP.

Komen overeen:

Artikel 1

De Minister van VWS verbindt zich om het Besluit uitzondering toestemmingsprocedures Wet ziekenhuisvoorzieningen zodanig te wijzigen dat de academische ziekenhuizen voor instandhoudingsinvesteringen, niet gepaard gaande met capaciteitsuitbreiding en niet zijnde volledig vervangende nieuwbouw, onder de voorwaarde dat de budgettaire kaders van het PBA niet worden overschreden en de betreffende investeringen zijn opgenomen in het LTHP, geen vergunning hoeven aan te vragen, maar met een voorafgaande melding aan het College Bouw kunnen volstaan.

Artikel 2

De Bewindslieden verhogen de "Planning van het bouwvolume academische ziekenhuizen" (PBA) met ingang van de datum van inwerkingtreding van de wijziging van het Besluit uitzondering toestemmingsprocedure Wet ziekenhuisvoorzieningen van € 118 miljoen tot € 200 miljoen euro (prijspeil 2000). Hiervan is een bouwvolume van afgerond € 55 miljoen gedurende een aantal jaren (in ieder geval tot en met 2013) nodig om de grootschalige nieuwbouw van de academische ziekenhuizen in Nijmegen en Rotterdam mogelijk te maken. Het onderscheid tussen instandhoudingsinvesteringen en volledig vervangende nieuwbouw wordt binnen het PBA aangegeven.

Indien het budget van € 55 miljoen voor de volledig vervangende nieuwbouw van Nijmegen en Rotterdam ontoereikend blijkt, en de overheid een hogere jaarlijkse investering accordeert, wordt het PBA voor de vastgestelde periode bij overheidsbesluit verhoogd.

Het PBA wordt eveneens verhoogd indien de overheid door het afgeven van een vergunning substantiële capaciteitsuitbreidingen initieert, c.q. goedkeurt, welke uitbreidingen leiden tot extra investeringen in ruimtelijke voorzieningen.

Artikel 3

De VAZ doet jaarlijks een voorstel voor verdeling van het deel van het PBA-deel dat bedoeld is voor instandhoudingsinvesteringen, voor het eerstvolgende begrotingsjaar. Uit dit voorstel blijkt wat het voorgestelde bouwvolume per academisch ziekenhuis is. De VAZ dient dit voorstel ten behoeve van de begrotingsvoorbereiding, jaarlijks, vóór 1 juli, in bij de Bewindslieden.

Artikel 4

De Bewindslieden houden bij de vaststelling van de verdeling van het PBA-deel voor instandhoudingsinvesteringen rekening met de voorstellen van de VAZ. Indien het Kabinet en de Tweede Kamer aanpassing van het PBA onvermijdelijk achten zullen partijen nader met elkaar overleggen.

Artikel 5

1. Partijen komen overeen dat het format voor het LTHP komt te luiden zoals vermeld in Bijlage 1 welke integraal onderdeel uitmaakt van dit convenant.
2. De planning van de instandhoudingsinvesteringen in het LTHP moet per academisch ziekenhuis aansluiten bij het bouwvolume, zoals jaarlijks door de Bewindslieden op voorstel van de VAZ vastgesteld.

Artikel 6

1. Jaarlijks rapporteert ieder academisch ziekenhuis in het jaarverslag over de uitvoering van instandhoudingsprojecten zoals die zijn opgenomen in het LTHP.
2. Ieder jaar, uiterlijk op 1 december, bericht elk academisch ziekenhuis aan de Bewindslieden over de planning van de projecten voor het volgende jaar die binnen het bouwvolume voor dat jaar uitgevoerd gaan worden.
3. Indien de uitvoering van een of meer instandhoudingsprojecten vertraging op loopt, is het een academisch ziekenhuis toegestaan om het niet gebruikte bouwvolume door te schuiven naar een volgende jaar. Voor het macrokader van VWS betekent dit een incidentele onderuitputting.

Artikel 7

Het aandeel in de bekostiging vanwege OCW voor de werkplaatsfunctie wordt jaarlijks vastgesteld volgens de berekeningswijze neergelegd in het Bekostigingsbesluit WHW. Het aandeel vanwege VWS in de bekostiging van de instandhoudingsinvesteringen wordt, op basis van de verantwoording van gemaakte kosten in het jaarverslag, jaarlijks door het College tarieven gezondheidszorg (CTG) toegevoegd aan het budget van de instelling. De Minister van VWS zal het CTG verzoeken om een beleidsregel te ontwikkelen die hierin voorziet.

Artikel 8

Bij de invoering van een nieuwe bekostigingssystematiek voor de curatieve zorg, gebaseerd op de DBC-systematiek, zullen partijen bezien of en in hoeverre bovenstaande afspraken moeten worden aangepast. Ook wijziging, intrekking en/of vervanging van de WZV kan consequenties hebben voor dit convenant.

Artikel 9

De Bewindslieden zullen voor de datum van inwerkingtreding van het gewijzigde Besluit uitzondering toestemmingsprocedure Wet ziekenhuisvoorzieningen een limitatieve lijst opstellen waarin per instelling wordt vermeld welke instandhoudingsprojecten en welke daaraan gerelateerde investeringen in het PBA tot en met 2003 zijn gepland. Daarbij wordt aangegeven in welke WZV-fase het betreffende project zich bevindt. Per project zal door de Bewindslieden aangegeven worden hoe de procedurele en financiële voortzetting zal zijn.

Artikel 10

1. Dit convenant is gesloten voor onbepaalde duur. Het treedt in werking met ingang van de datum van ondertekening van het convenant en wordt elke vijf jaar geëvalueerd. Partijen treden uiterlijk 6 maanden voor het aflopen van de termijn van vijf jaar in overleg over de wijze van voortzetting van dit convenant. 2. In onderling overleg kan besloten worden tot tussentijdse wijziging van het convenant.

Artikel 11

1. Elke partij kan dit convenant jaarlijks voor 1 mei schriftelijk opzeggen, indien zodanige verandering van omstandigheden is opgetreden dat dit convenant billijkheidshalve op korte termijn beëindiging behoeft. De opzegging moet de verandering in omstandigheden vermelden. (zie ook artikel 8).
2. Dit convenant is niet afdwingbaar
3. De zakelijke inhoud van dit convenant zal worden gepubliceerd in de Staatscourant.

VWS

Datum: ... 9. december 2003

De staatssecretaris van OCW,

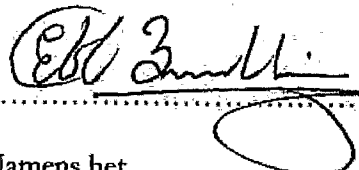
De Minister van VWS,

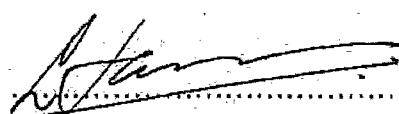
De voorzitter van de VAZ,

drs. A.D.S.M. Nijis, MBA

drs. J.H. Hoogervorst

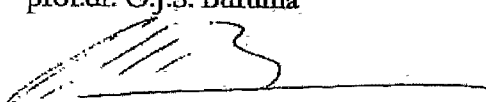
drs. J. Hamel


Namens het
Academisch Medisch Centrum
mr E.H. Broekhuizen

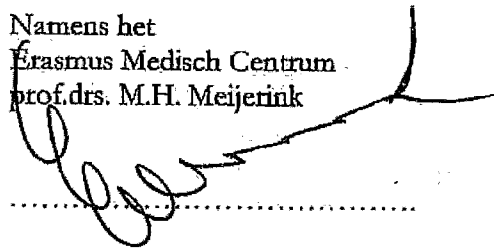

Namens het
Universitair Medisch Centrum St Radboud
prof.dr. C.L.A. van Herwaarden

.....
Namens het
Leids Universitair Medisch Centrum
prof.dr. O.J.S. Buruma

.....
Namens het
Academisch Ziekenhuis Groningen
drs J. Hamel


Namens het
Erasmus Medisch Centrum
prof.dr. M.H. Meijerink

.....
Namens het
VU medisch centrum
drs. E.B. Mulder


Namens het
Academisch Ziekenhuis Maastricht
drs. G.J.H.C.M. Peeters

.....
Namens het
Universitair Medisch Centrum Utrecht
prof.dr. G.H. Blijham

Bijlage 1 Convenant DHAZ OCW/VWS/VAZ

Format LTHP

De externe context van het academisch ziekenhuis

In dit hoofdstuk wordt op hoofdlijnen de externe context van het academisch ziekenhuis beschreven alsmede de verwachte veranderingen hierin. Het hoofdstuk heeft een strategisch karakter¹ en gaat in op zaken die van belang zijn voor de bouwkundige zorginfrastructuur.

Onderwerpen die hierbij aan de orde kunnen komen zijn:

- het verzorgingsgebied van het academisch ziekenhuis, de demografische kenmerken van dit verzorgingsgebied en de ontwikkeling in de zorgvraag (last resort);
- ontwikkelingen in de medische technologie;
- ontwikkelingen op het gebied van opleidingen (bv. numerus fixus en agio-opleidingen);
- ontwikkelingen op het gebied van onderzoek en innovatie (bv. genomics en proteomics);
- de ontwikkeling in de positie van het academisch ziekenhuis in relatie tot overige gezondheidsvoorzieningen (het ambitieniveau) en de medische faculteit van de universiteit;
- horizontale en verticale samenwerkingsverbanden;
- stedenbouwkundige randvoorwaarden c.q. ontwikkelingen voor zover van invloed op de bouwkundige infrastructuur.

Voorts wordt in dit hoofdstuk ingegaan op het overleg met de zorgverzekeraars en de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen als vertegenwoordigers van de patiënten/consumenten.

Taak en functie van het academisch ziekenhuis

In dit hoofdstuk wordt tegen de achtergrond van de externe context van het academisch ziekenhuis op hoofdlijnen een beschrijving gegeven van de (toekomstige) taak en functie van het academisch ziekenhuis alsmede de hierin te maken strategische keuzen die van invloed zijn op de huisvesting.

Onderwerpen die hierbij aan de orde kunnen komen zijn:

- het functieprofiel van het academisch ziekenhuis (wat zijn de speerpunten van het beleid?, welke zorgvormen worden aangeboden c.q. welke wijzigingen worden hierin voorzien?);
- het aantal locaties van het academisch ziekenhuis alsmede de aard van de functie-uitoefening op deze locaties de organisatie van het zorgproces;
- in dit hoofdstuk worden tevens in het bijzonder aangegeven de opleidingstaken van het AZ-complex. Bijzondere aandacht zal besteed worden aan de huisvestingsgevolgen van vervlechting met faculteiten en andere geaffilieerde instellingen.

Het activiteitsniveau

In dit hoofdstuk worden, tegen de achtergrond van de in de voorgaande hoofdstukken weergegeven ontwikkelingen, op hoofdlijnen de consequenties aangegeven voor het activiteitsniveau van het academisch ziekenhuis in termen van capaciteit (bijv. bedden, specialistenplaatsen, OK's en bijzondere functies), zorgproductie en onderzoek en onderwijsfaciliteiten.

¹ De gemaakte strategische keuzen zijn in principe reeds neergelegd in het medisch beleidsplan c.q. ziekenhuisbeleidsplan.

Inventarisatie huidige huisvesting

De inventarisatie van de huidige huisvesting per locatie omvat:

- een vlekkenplan van de bestaande situatie;
- een globale beschrijving van de functies alsmede de situering hiervan;
- voorzieningen voor derden;
- eigendomsverhoudingen.

Toekomstige huisvesting

In dit hoofdstuk wordt, rekening houdend met de in de vorige hoofdstukken geformuleerde uitgangspunten alsmede de gesignaleerde knelpunten in de huidige huisvesting, inzicht verschaft in het gebruik van de ziekenhuislocatie in de komende 10 jaar.

Dit kan vorm gegeven worden in de vorm van een globaal structuur-/vlekkenplan, een overzicht van de toekomstige vloeroppervlakte (op hoofdfunciegroepniveau) alsmede een beschrijving van majeure wijzigingen in de installatie-technische voorzieningen.

Per locatie kan een opsomming gegeven worden van de voorgenomen bouwprojecten op de langere termijn. Volstaan kan worden met een globale omschrijving van de aard en inhoud van het project alsmede een indicatie van de investeringskosten en vloeroppervlakten.

Voorts is het van belang dat inzichtelijk wordt gemaakt welke locaties en gebouwen (delen) eventueel buiten gebruik worden gesteld dan wel een herbestemming krijgen.

Uitvoering korte termijn

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de bouwprojecten van het academisch ziekenhuis die op korte termijn (4 jaar) zullen worden gerealiseerd. Per locatie wordt een opsomming gegeven van concrete bouwprojecten. Daarbij wordt per bouwproject een beschrijving gegeven van de aard en inhoud van het project, de investeringskosten (verbouw/nieuwbouw met bijbehorende bruto vloeroppervlakten) alsmede het jaar van realisatie.

Bij de concrete verbouwplannen wordt een overzicht gegeven van de huidige situatie en de nieuwe situatie.

Overigens is het wel van belang dat, indien er een relatie is tussen het onderhoudsplan en concrete bouwprojecten, deze relatie wordt aangegeven.

Financiering

In dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke wijze de bouwprojecten worden gefinancierd in de vorm van een dekkingsplan. Dit dekkingsplan is zodanig vormgegeven dat er een relatie wordt gelegd tussen de in enig jaar te plegen investeringen en het ziekenhuisspecifieke investeringskader.

Toelichting bij Convenant DHAZ

Karakter en opbouw van het Convenant DHAZ

Onderhavig convenant bevat afspraken tussen de Staatssecretaris van OCW en de Minister van VWS enerzijds en de Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ) alsmede de Raden van Bestuur van de Academische Ziekenhuizen anderzijds. Met DHAZ blijven de eigendomsrechten (juridisch en economisch claimrecht) ongewijzigd. Het convenant handelt over de Decentralisatie van de verantwoordelijkheid voor de Huisvesting naar Academische Ziekenhuizen (DHAZ). Het convenant is niet het instrument om de afspraken ook te realiseren, het realiseren van de afspraken vergt aparte actie. Het convenant valt dus te karakteriseren als een wederzijdse inspanningsverplichting waaraan geen rechten kunnen worden ontleed. De reden dat toch een convenant gesloten wordt is gelegen in het commitment aan de afspraken dat partijen naar elkaar willen uitspreken.

Het convenant bestaat uit drie delen: begonnen wordt met een beschrijving van relevante onderdelen van de huidige regelgeving voor bouw en financiering, daarna volgt een opsomming van beleidsmatige overwegingen en ten slotte worden de afspraken geformuleerd. De afspraken betreffen alleen de aspecten die veranderd gaan worden, de zaken die niet veranderen maar wel van belang zijn om de veranderingen te kunnen begrijpen en op waarde te kunnen schatten komen in deze toelichting aan de orde. Afgesloten wordt met een artikelsgewijze toelichting.

Aanleiding en voorgeschiedenis

Sinds 1991 bestaat de meldingsregeling academische ziekenhuizen in zijn huidige vorm. Formeel gaat het om een onderdeel van het Besluit uitzondering toestemmingsprocedures Wet ziekenhuisvoorzieningen. Volgens deze regeling kunnen onder de daarbij genoemde voorwaarden, academische ziekenhuizen per jaar tot een investeringsbedrag van 2,3 miljoen euro projecten melden bij de minister van VWS. Voor de aldus opgegeven projecten hoeft geen WZV-vergunningprocedure gevolgd te worden. De Minister van VWS toetst de opgegeven projecten marginaal en keurt de opgave vervolgens goed.

In de Nota Positionering Academische Ziekenhuizen uit 1998 wordt door de bewindslieden van VWS en OCW aangegeven "een sturingsmethode te willen introduceren die voorziet in verregaande autonomie van de academische ziekenhuizen. Daarmee kunnen afstemmingsproblemen met betrekking tot de huisvesting tussen academisch ziekenhuis en medische faculteit worden vermeden en wordt de achterstand die de academische ziekenhuizen hebben (in vergelijking met de algemene ziekenhuizen) met betrekking tot de verantwoordelijkheid voor de instandhouding ingelopen." In vervolg daarop is een werkgroep onder voorzitterschap van VWS ingesteld. Op verzoek van deze werkgroep heeft de VAZ een inventarisatie van het gebouwenbestand laten maken en op basis daarvan een voorstel aan de ministeries van VWS en OCW gedaan teneinde het gestelde in de Nota Positionering Academische ziekenhuizen vorm en inhoud te geven.

De Ministers Borst en Hermans hebben medio 2002 in principe ingestemd met het VAZ-voorstel en de Minister van Financiën gevraagd mee te werken aan het oplossen van de budgettaire gevolgen. Vanwege de inmiddels demissionaire status van dat Kabinet werd besluitvorming overgelaten aan een nieuw Kabinet. Inmiddels is een oplossing gevonden voor de budgettaire gevolgen en kan DHAZ worden ingevoerd.

Beleidsmatige overwegingen bij decentralisatie van de huisvestingsverantwoordelijkheid

Vanaf het begin van de 90-er jaren heeft het overdragen van verantwoordelijkheden voor de infrastructuur van algemene en academische ziekenhuizen hoog op de agenda van de achtereenvolgende bewindslieden van VWS gestaan. Na de hierboven genoemde meldingsregeling voor academische ziekenhuizen uit 1991 is in 1996 de meldingsregeling voor algemene ziekenhuizen aangepast. Die ging weer een stap verder dan de meldingsregeling voor academische ziekenhuizen. Ook vanuit OCW is aan het beleid van achtereenvolgende Kabinetten op het punt van deregulering uitvoering gegeven. De academische ziekenhuizen vormen een onder de eindverantwoordelijkheid van OCW vallende deelsector, waar de eigen verantwoordelijkheid voor de infrastructuur slechts in beperkte mate is gedecentraliseerd. Zowel in de nota Positionering Academische Ziekenhuizen als in de Nota Positionering Algemene ziekenhuizen werden daarna nieuwe vervolgstappen aangekondigd voor de betreffende categorieën ziekenhuizen. Het uitgangspunt is steeds dat het ziekenhuismanagement integraal verantwoordelijk dient te worden voor de exploitatie en de investeringen van het ziekenhuis. Een goedkeuringsprocedure via de Minister van VWS/College bouw ziekenhuisvoorzieningen en de Staatssecretaris van OCW voor instandhoudingsinvesteringen past daar niet bij. Vandaar ook dat de Minister van VWS in onderhavig convenant aankondigt de WZV-vergunningprocedure voor instandhoudingsinvesteringen bij academische ziekenhuizen buiten werking te zullen stellen.

Instandhoudingsinvesteringen betreffen het overgrote deel van de investeringen in academische ziekenhuizen, het gaat immers bijna altijd om vervanging of vernieuwing van al bestaande capaciteit. Dat kan plaatsvinden in de vorm van renovatie van bestaande gebouwen; ook nieuwbouw van delen van de infrastructuur valt onder de definitie van instandhouding. Alleen voor volledig vervangende nieuwbouw en voor capaciteitsuitbreiding op basis van een besluit van de Bewindslieden blijft het WZV-vergunningtraject voorgeschreven.

Het samengaan van medische faculteit en academisch ziekenhuis in een Universitair Medisch Centrum (UMC) bracht de verschillen in aansturing vanuit OCW en VWS aan het licht. Voor het bouwen ten behoeve van faculteiten is geen toestemming van de Staatssecretaris van OCW voorgeschreven, het universiteitsbestuur is daarin, binnen de kaders van de rijksbijdrage, geheel autonoom. Voor elke investering van enige omvang in het ziekenhuisdeel van het UMC is tot op dit moment goedkeuring van de Minister van VWS/College bouw ziekenhuisvoorzieningen en de Staatssecretaris van OCW voorgeschreven. Een praktisch verschil daarbij is het feit dat OCW zijn aandeel in de rente- en afschrijvingskosten per jaar vooruit betaalt via de rijksbijdrage en dat het zorgbudget pas belast wordt met de rente- en afschrijvingskosten op het moment dat de bouw is opgeleverd en afgerekend. Harmonisatie tussen die twee aansturingssystemen is nodig.

Het overdragen van verantwoordelijkheden aan de besturen van de academische ziekenhuizen via het buiten werking plaatsen van de WZV-vergunningprocedure voor instandhoudingsbouw betekent een aanzienlijke verlichting van de administratieve lastendruk.

Vergelijking met de meldingsregeling algemene ziekenhuizen

Vergelijking van de meldingsregeling academische ziekenhuizen met de meldingsregeling voor algemene ziekenhuizen dient twee doelen. Behalve dat een vergelijking de verschillen en de overeenkomsten duidelijk maakt dienen ook de verschillen beargumenteerd te worden. In principe geldt de wenselijkheid van overdracht van verantwoordelijkheden aan ziekenhuisbesturen zowel voor academische als algemene ziekenhuizen.

Net als bij de meldingsregeling voor algemene ziekenhuizen is de meldingsregeling voor academische ziekenhuizen van toepassing op instandhoudingsinvesteringen. Dat zijn

investeringen waarbij geen sprake is van capaciteitsuitbreiding in termen van bedden of bijzondere functies waarvoor een WBMV-vergunning vereist is. Voor beide categorieën ziekenhuizen blijft het besluit tot volledig vervangende nieuwbouw vergunningplichtig.

In geval van de algemene ziekenhuizen is het beschikbare investeringskader per ziekenhuis berekend op basis van zgn. normatieve vierkante meters. In geval van de academische ziekenhuizen wordt uitgegaan van de werkelijk aanwezige vierkante meters. De reden hiervoor is dat bij academische ziekenhuizen, meer dan bij algemene ziekenhuizen, PM-posten voorkomen. Dat zijn posten waarvoor geen algemeen geldende normen te geven zijn, resp. waarvoor de plaatselijke omstandigheden zwaarwegend zijn. Bij de algemene ziekenhuizen heeft dat tot een ingewikkelde en moeilijk te actualiseren berekeningsmethodiek geleid. Die problemen worden voorkomen door uit te gaan van de werkelijk aanwezige meters. Tevens speelt bij academische ziekenhuizen het probleem van de tarra-meters meer dan bij algemene ziekenhuizen. De omvang van de meeste academische ziekenhuizen leidt tot extra meters voor gangenstelsels enz. (backbone), de precieze omvang daarvan verschilt tussen de huizen evenwel aanzienlijk en is plaatsgebonden. Extra reden om bij de invoering van DHAZ niet uit te gaan van een verdeling van het PBA-volume op basis van een normatieve aanpak. De meldingsregeling voor algemene ziekenhuizen kent een ingroeitraject van 20 jaar. Dat is nodig om het verschil in ouderdom tussen de ziekenhuisgebouwen tot uitdrukking te brengen. De VAZ heeft een model gepresenteerd waarbij de academische ziekenhuizen zelf dat verschil in ouderdom hebben verdisconteerd in de jaarlijks beschikbare budgetten. De VAZ verzorgt zelf de invulling van het ingroeitraject. Dat maakt dat de meldingsregeling voor academische ziekenhuizen eenvoudiger kan zijn op dit punt dan de meldingsregeling voor algemene ziekenhuizen. Ook het onderscheid tussen jaarlijkse en incidentele instandhoudingsinvesteringen, zoals dat in de meldingsregeling algemene ziekenhuizen opgenomen is, kent de meldingsregeling academische ziekenhuizen niet.

Financieel beslag en onderbouwing

Uitgangspunt bij de berekeningen is dus het bij de academische ziekenhuizen werkelijk aanwezige aantal m² en de ouderdom ervan. Dat is door een extern bureau gevalideerd. Het werkelijk aantal m² vermenigvuldigd met de renovatie dan wel nieuwbouwprijs heeft geleid tot een totaal benodigd budget voor instandhouding van € 2,9 mld. Dat betekent dat voor renovatie uitgekomen wordt op een prijsniveau van 50% van de nieuwbouwwaarde. Bij de academische ziekenhuizen is daarmee incentive gelegd om bij renovatie en nieuwbouw te streven naar compactere, efficiëntere en goedkopere huisvesting. Voor nieuwbouw is uitgegaan van 100% van de nieuwbouwnorm. Voor de meters in Rotterdam en Nijmegen die in afwachting van de volledig vervangende nieuwbouw, nog gerenoveerd moeten worden is een schatting opgenomen van 25 miljoen euro per jaar, gedurende 10 jaar. Het aldus berekende bedrag is evenredig, op basis van de werkelijke m² en normen, verdeeld en op een tijdsbalk gezet met als uitgangspunt dat per jaar een vast bedrag resulteert voor het PBA. Voor de volledig vervangende nieuwbouw van het Erasmus MC en het UMC St Radboud is tot 2014 € 55 mln. per jaar benodigd (alles prijspeil 2000).

Dat betekent dat het huidige PBA-niveau verhoogd moet worden van 118 miljoen euro naar 200 miljoen euro (prijspeil 2000, alles op investeringsniveau). Die verhoging is gebaseerd op het geïnventariseerde aantal vierkante meters, de ouderdom ervan met daaraan toegevoegd de volledig vervangende nieuwbouw in Rotterdam en Nijmegen. In de begrotingen van VWS is daarvoor sinds 2002 een reservering opgenomen en OCW heeft vanaf 2004 reserveringen gemaakt.

De Bewindslieden garanderen, tenzij het Kabinet en de Tweede Kamer aanpassing onvermijdelijk achten, de bekostiging van de gevolgen van op grond van dit convenant in het verhoogde PBA opgenomen investeringsbudgetten in termen van rente en afschrijving.

Praktische vertaling

In de praktijk betekent de aanpassing van het Besluit uitzondering toestemmingsprocedure Wet ziekenhuisvoorzieningen dat academische ziekenhuizen voor hun instandhoudingsinvesteringen geen WZV-vergunning meer nodig hebben. Het LTHP speelt daarbij een belangrijke rol. Het overeengekomen format maakt dat het LTHP een strategisch, beleidsrijk document is dat een keer per vier jaar met de ministeries van VWS en OCW besproken wordt. In het LTHP-hoofdstuk "Uitvoering korte termijn" staan de uit te voeren concrete projecten opgesomd, daarbij wordt aangegeven in welk jaar die uitvoering zal plaatsvinden. Die projecten worden jaarlijks gemeld bij het College bouw ziekenhuisvoorzieningen.

Bij het opstellen van het LTHP en bij de uitvoering van projecten dient het academisch ziekenhuis aan te geven hoe de dekking van de budgettaire gevolgen meerjarig is geregeld. De bijdrage vanwege VWS en OCW beperkt zich tot het investeringskader dat in het PBA voor het academisch ziekenhuis is voorzien en jaarlijks voor het begin van het volgende begrotingsjaar bij ministerieel besluit voor het betreffende academisch ziekenhuis is vastgesteld. Het bestuur van het academisch ziekenhuis is integraal verantwoordelijk voor een sluitende meerjarenbegroting en voor de uitvoering daarvan. Dit dient zowel in het LTHP als in de jaarverslagen zichtbaar te worden gemaakt. Omdat sprake is van een meerjarenplanning en -uitvoering is verschuiving van bouwbudgetten binnen de meerjarenplanning toegestaan. Op basis van de voortschrijdende rapportages bepalen VWS en OCW of bij de verdeling van het bouwplafond binnen het PBA voor komende begrotingsjaren bijstelling nodig is.

In het jaarverslag wordt verantwoording afgelegd. Op basis van deze verantwoording zal het College Tarieven Gezondheidszorg de rente- en afschrijvingskosten van de betreffende investeringen toevoegen aan het budget van het ziekenhuis. Dat betreft alleen de rente- en afschrijvingskosten gerelateerd aan het beschikbare bouwkader die vanuit het zorgbudget (BKZ) in het PBA worden ingebracht. Het rijksbijdragedeel wordt conform de al bestaande procedure op basis van het jaarlijkse PBA-besluit aan de rijksbijdrage aan het betreffende academisch ziekenhuis toegevoegd. De bestaande PBA-systematiek wordt niet principieel veranderd. Jaarlijks bepalen de Bewindslieden van VWS en OCW de verdeling van het beschikbare PBA-volume voor het komende begrotingsjaar. Zij nemen daarbij het VAZ-voorstel voor een verdeling in acht.

In de nieuwe opzet zullen niet meer de concrete projecten van elk academisch ziekenhuis staan vermeld in het PBA, volstaan kan worden met, per academisch ziekenhuis, een post voor instandhoudingsinvesteringen en een post voor vervangende nieuwbouw/uitbreidingsinvesteringen (indien van toepassing). Vooralsnog zal die post alleen worden opgenomen bij de academische ziekenhuizen van Rotterdam en Nijmegen. Alleen daar is immers sprake van volledig vervangende nieuwbouw. Bouw ten behoeve van substantiële functie uitbreiding is thans aan de orde in verband met uitbreiding van radiotherapie capaciteit.

Aanpassing wet- en regelgeving

Alvorens nader in te gaan op de vraag welke regelgeving aanpassing behoeft is het van belang het Besluit LTHP aan de orde te hebben. Het besluit legt de verplichting op aan alle WZV-instellingen om een LTHP op te stellen. Dat LTHP dient aan de Minister van VWS en voor de academische ziekenhuizen tevens aan de Staatssecretaris van OCW en in afschrift aan het College bouw ziekenhuisvoorzieningen te worden toegezonden. Het LTHP is een informatief stuk dat geen goedkeuring of toetsing behoeft, noch door de Bewindslieden noch door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen. In de meldingsregeling voor algemene ziekenhuizen is vastgelegd dat het College bouw ziekenhuisvoorzieningen er zijn visie bij formuleert, een

dergelijke bepaling zal ook van toepassing worden op de LTHP-en van academische ziekenhuizen. Al deze onderdelen van het besluit LTHP moeten en kunnen worden gehandhaafd. Voor de academische ziekenhuizen geldt daarbij aanvullend dat het LTHP wordt toegestuurd aan de Staatssecretaris van OCW. OCW neemt zich voor om het bekostigingsbesluit waarmee de Rijksbijdrage Academische Ziekenhuizen wordt verdeeld, te doen aanpassen aan dit convenant.

Op basis van verantwoording in het jaarverslag voegt het College Tarieven Gezondheidszorg de rente- en afschrijvingskosten toe aan het budget.

Verhouding met andere belangrijke beleidsvoornemens

Zoals eerder aangegeven staat het overdragen van verantwoordelijkheden voor huisvesting aan instellingsbesturen al sinds het begin van de negentiger jaren op de politieke agenda. Verschillende stappen zijn sinds die tijd gezet. Noodzakelijkerwijs moet de aanpassing van de regelgeving op dit moment plaats vinden in de vorm van een aanpassing van de WZV-regelgeving. In het ontwerp-WEZ is voorzien in het buiten het bouwregime plaatsen van instandhoudingsinvesteringen, dit convenant maakt invoering van de WEZ dan ook financieel mogelijk voorzover het de bouw van academische ziekenhuizen betreft. De rol van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen ten aanzien van het LTHP voor academische ziekenhuizen is niet anders dan de rol bij LTHP'en van algemene ziekenhuizen. Het formuleren van een visie op het LTHP past in de voorziene toekomstige rol van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen als expertisecentrum.

In het kader van de DBC-invoering zullen op enig moment de kapitaallasten integraal in de DBC-prijs opgenomen zijn. Duidelijk is dat het ter beschikking stellen van investeringsbudgetten via het PBA daarbij ten principale niet past. Tegelijkertijd is duidelijk dat de academische ziekenhuizen een aantal publieke taken zullen blijven vervullen die niet via DBC's bekostigd worden. Tevens vergt het realiseren van een integrale DBC-prijs nog de nodige technische uitwerking. Het ophogen van het huidige PBA en het overdragen aan de besturen van de academische ziekenhuizen van een groot deel van de huisvestingsverantwoordelijkheid maakt die uitwerking niet makkelijker maar evenmin moeilijker. Tegelijkertijd betekent onderhavige deregulering een forse stap in de richting van het geven aan de instellingsbesturen van integrale verantwoordelijkheid voor huisvesting.

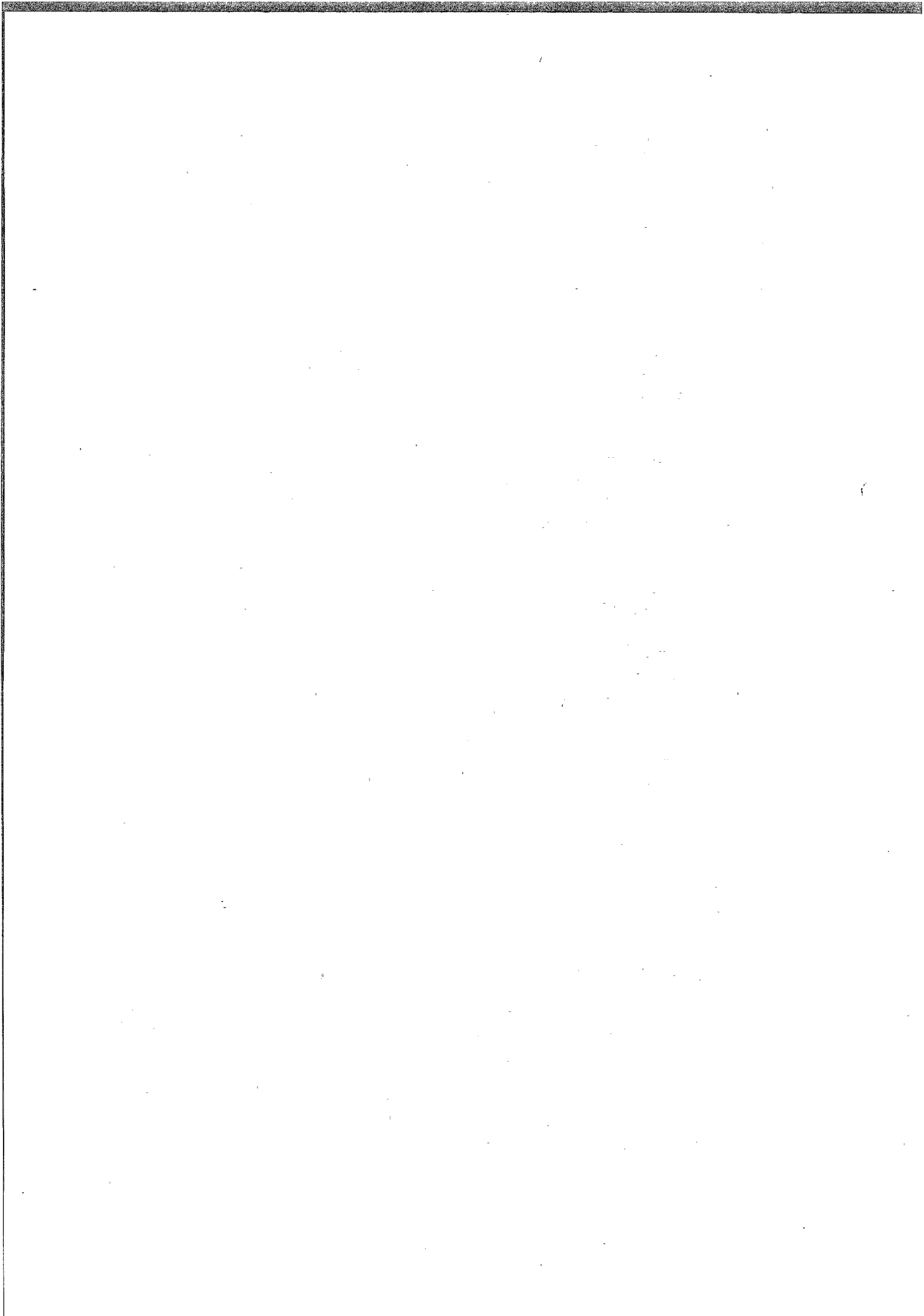
Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1 is de kern van het convenant. In dit artikel wordt aangegeven hoe de minister van VWS regelt dat academische ziekenhuizen voor hun instandhoudingsinvesteringen geen WZV-vergunningprocedure hoeven te doorlopen.

Artikel 2 geeft aan dat het PBA verhoogd zal worden op de datum van inwerkingtreding van het aangepaste Besluit uitzondering toestemmingsprocedure Wet Ziekenhuisvoorzieningen.

Artikel 3 en Artikel 4 gaan in op de manier waarop het verhoogde PBA zal worden verdeeld over de academische ziekenhuizen. Bij brief van 14 juli 2003 heeft de VAZ zijn voorstel voor 2004 ingediend.

Artikel 5, lid 1, is een uitwerking van de opzet die beschreven is in de toelichting bij het LTHP-besluit. **lid 2** regelt dat de plannen uit de LTHP-en van de individuele ziekenhuizen nooit kunnen uitstijgen boven het beschikbare PBA-kader.



Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl

Verzonden: woensdag 24 november 2010 11:05

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Historie nieuwbouw Erasmus MC

Bijlagen: Bijlage 8 historie nieuwbouw Erasmus MC.pdf; Bijlage 7 historie nieuwbouw Erasmus MC.pdf; [REDACTED].vcf

... de volgende set bijlagen.

groet,

[REDACTED]

Bijlage 7



Convenant tussen Erasmus universitair Medisch Centrum Rotterdam (Erasmus MC) en Universitair Medisch Centrum St Radboud (UMC St Radboud) met betrekking tot de middelen voor volledig vervangende nieuwbouw uit het Convenant Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ) d.d. 9 december 2003.

De onderstaande partijen:

1. De Raad van Bestuur van het Erasmus MC, en
2. De Raad van Bestuur van het UMC St Radboud

Constateren:

Dat in het Convenant Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ) in Artikel 2 een bouwvolume van afgerond € 55 miljoen (prijspeil 2000) gedurende een aantal jaren (in ieder geval tot en met 2013) voor de grootschalige nieuwbouw van de academische ziekenhuizen in Nijmegen en Rotterdam is opgenomen.

Dat uit de Planning van het bouwvolume academische ziekenhuizen (hierna te noemen: PBA) 1997-2003 voor de academische ziekenhuizen in Nijmegen en Rotterdam nog niet afgerekende middelen beschikbaar zijn.

Overwegen:

Dat de Raden van Bestuur van het Erasmus MC en het UMC St Radboud wensen te komen tot een nadere afspraak over de afrekening van de voor de grootschalige nieuwbouw van de academische ziekenhuizen in Nijmegen en Rotterdam beschikbare € 55 miljoen (prijspeil 2000) aan middelen en de nog beschikbare oude PBA-middelen en de handelwijze bij afwijkingen van de vastgestelde onderlinge verdeling.

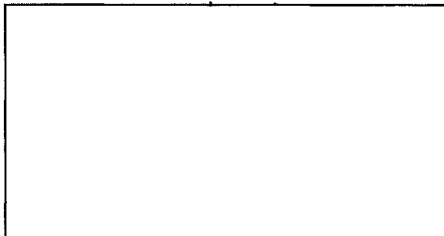
Komen overeen:

- I Het Erasmus universitair Medisch Centrum (hierna te noemen: Erasmus MC) en het Universitair Medisch Centrum St Radboud (hierna te noemen: UMC St Radboud) rekenen de overgebleven middelen uit het PBA 1997-2003 en de middelen uit het DHAZ uit de jaren 2004 t/m 2020 af volgens het bijgevoegde overzicht Bijlage 1: Afrekening Investeringsoverzicht Erasmus MC UMC St Radboud 1997-2020 uniform prijspeil.

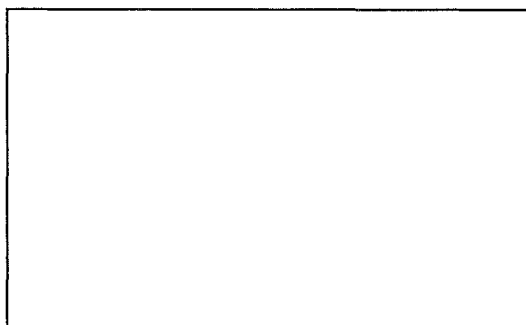
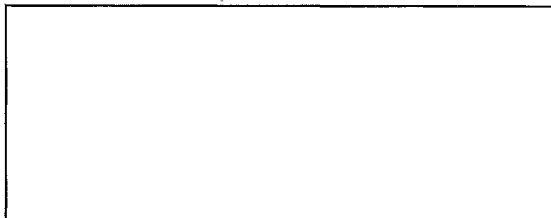
- II Op het moment dat één van beide partijen afwijking van het overzicht Afrekening Investeringsoverzicht Erasmus MC UMC St Radboud 1997-2020 voorziet en deze afwijking vervroeging van het tijdstip van afrekening inhoudt, verplicht deze partij zich om in overleg te treden met de andere partij teneinde overeenstemming te krijgen over een zodanig gewijzigd afrekenschema, dat de beschikbare middelen niet worden overschreden.
- III Dit convenant wordt gesloten voor de periode tot en met 2013 en treedt in werking met ingang van de datum van ondertekening van dit convenant.
- IV Dit convenant wordt aangegaan onder voorbehoud van ministeriële goedkeuring.

Datum: 1 februari 2006

Namens het
Erasmus MC



Namens het
UMC St Radboud



Bijlage 1 Afrekening Investeringsoverzicht Erasmus MC UMC St Radboud 1997-2020 uniform prijspeil*

(bedragen in M€, prijspeil 01-jan-2000)

BESCHIKBARE MIDDELEN

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
PBA 1997-2003							
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam							
Nieuwbouw		21,3	11,7	17,1	20,9	22,5	
Startkosten	0,5	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	
Aanpassing Dijkzigt/Danielden Hoed	4,9	10,0	2,0	7,4			
Oncologie	4,1	6,1					
Psychiatrie	0,1						
TOTAAL PBA 1997-2003 Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	9,2	16,7	24,4	13,7	17,8	21,6	23,2
Universitair Medisch Centrum St Radboud							
Ziekenhuis centraal	41,4	34,6	40,1	47,0	52,3	53,6	13,9
Startkosten	1,1	1,2	1,2	3,7	2,8	3,5	3,6
KGCN				1,0			
Hematologie				0,5			
TOTAAL PBA 1997-2003 Universitair Medisch Centrum St Radboud	42,5	35,8	41,3	52,2	55,1	57,1	17,7

TOTAAL PBA 1997-2003 EMCR + UMCN

	51,6	52,6	65,7	71,9	72,8	78,8	40,9
--	------	------	------	------	------	------	------

TOTAAL PHAZ 2004-2020 EMCR + UMCN

	0,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0
--	-----	------	------	------	------	------	------

TOTAAL BESCHIKBAAR PBA/PHAZ 1997-2020 EMCR + UMCN

	51,6	52,6	65,7	71,9	72,8	78,8	40,9
--	------	------	------	------	------	------	------

BESTEDING MIDDELEN

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam							
Apotheek							
Renovatie Daniël den Hoed							
Interim stafforen							
Interim entree							
Tranche I							
Fase 0							
Organisatiekosten							
Overige grond- en startkosten							
Faciliteit H-gebouw							
Renovatie Thorax							
Tranche II							
Chirurgische deubehandeling							
TOTAAL BESTEDING Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Universitair Medisch Centrum St Radboud							
Tranche I fase 1 t/m 3 + overige projecten							
Risicering							
Tranche II							
TOTAAL BESTEDING Universitair Medisch Centrum St Radboud	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

TOTAAL BESTEDINGEN PBA/PHAZ 1997-2020 EMCR + UMCN

	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

OVERSCHOT/TEKORT EMCR + UMCN

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
TEKORT/overschot beschikbaar jaar	51,6	52,6	65,7	71,9	72,8	78,8	40,9
TEKORT/overschot beschikbaar cumulatief	51,6	104,1	169,8	241,7	314,6	393,2	434,0

BESCHIKBARE MIDDELEN

	'97-'03	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PBA 1997-2003											
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam											
Nieuwbouw	94,0										
Startkosten	3,7										
Aanpassing Dijkzigt/Danielden Hoed	24,3										
Oncologie	10,3										
Psychiatrie	0,1										
TOTAAL PBA 1997-2003 Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	132,4										
Universitair Medisch Centrum St Radboud											
Ziekenhuis centraal	282,9										
Startkosten	17,2										
KGCN	1,0										
Hematologie	0,5										
TOTAAL PBA 1997-2003 Universitair Medisch Centrum St Radboud	301,6										

TOTAAL PBA 1997-2003 EMCR + UMCN

	434,0										
--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAAL PHAZ 2004-2020 EMCR + UMCN

	0,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0
--	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

TOTAAL BESCHIKBAAR PBA/PHAZ 1997-2020 EMCR + UMCN

	434,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0
--	-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

BESTEDING MIDDELEN

	'97-'03	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam											
Apotheek	0,0										
Renovatie Daniël den Hoed	0,0										
Interim stafforen	0,0										
Interim entree	0,0										
Tranche I	0,0										
Fase 0	0,0										
Organisatiekosten	0,0										
Overige grond- en startkosten	0,0										
Faciliteit H-gebouw	0,0										
Renovatie Thorax	0,0										
Tranche II	0,0										
Chirurgische deubehandeling	0,0										
TOTAAL BESTEDING Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	0,0										
Universitair Medisch Centrum St Radboud											
Tranche I fase 1 t/m 3 + overige projecten	0,0										
Risicering	0,0										
Tranche II	0,0										
TOTAAL BESTEDING Universitair Medisch Centrum St Radboud	0,0										

TOTAAL BESTEDINGEN PBA/PHAZ 1997-2020 EMCR + UMCN

	0,0	11,1	61,8	138,2	39,0	30,3	22,6	44,0	222,9	1,9	283,3
--	-----	------	------	-------	------	------	------	------	-------	-----	-------

OVERSCHOT/TEKORT EMCR + UMCN

	'97-'03	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TEKORT/overschot beschikbaar jaar	434,0	43,9	-2,8	-84,2	16,0	24,7	32,4	11,0	-167,9	53,1	-156,3
TEKORT/overschot beschikbaar cumulatief	434,0	477,9	475,1	390,9	402,9	427,7	460,1	471,0	303,1	356,2	197,9

* De cijfers in bovenstaand overzicht hebben alle betrekking op hetzelfde prijspeil, zodat conclusies kunnen worden getrokken over de vraag of het bestedingspatroon past binnen het verstrekkingsschema van de beschikbare middelen. Het bestedingsschema is gebaseerd op verwachte afrekendatum met overheid conform WZV.

Toelichting op: Bijlage 1 Afrekening Investeringsoverzicht Erasmus MC UMC St Radboud 1997-2020 uniform prijspeil

Algemeen

Het overzicht geeft de beschikbare middelen voor totaal vervangende nieuwbouw en de activering daarvan voor Rotterdam en Nijmegen gezamenlijk weer.

In het overzicht zijn van boven naar beneden respectievelijk de beschikbare middelen en de activering van de middelen opgenomen. Van links naar rechts zijn de opeenvolgende jaren, waarin de middelen beschikbaar zijn/worden gesteld respectievelijk worden geactiveerd, opgenomen.

Alle bedragen zijn op het prijspeil januari 2000 geïndexeerd.

BESCHIKBARE MIDDELEN

De middelen die uit het oude PBA 1997-2003 zijn overgebleven zijn met de verschillende titels per huis in het overzicht opgenomen (totaal 434 mln euro).

De middelen die in het kader van de DHAZ per jaar beschikbaar komen in de periode 2004-2013 zijn in één regel in het overzicht opgenomen (totaal 550 mln euro).

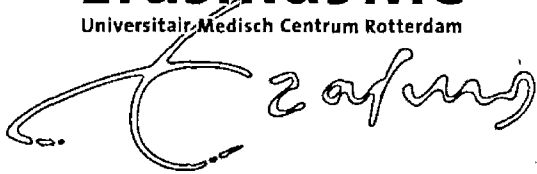
De middelen die in de periode 2014-2020 nog benodigd zijn om de bouwintenties tot en met Tranche II voor beide huizen geheel te kunnen realiseren zijn als beschikbare middelen in de periode 2014-2020 opgenomen (389,4 mln euro). Deze middelen zijn in het kader van de DHAZ nog niet toegezegd, omdat de afspraken over de DHAZ-middelen tot en met 2013 lopen.

BESTEDING MIDDELEN

De in 2004 gerealiseerde en na 2004 verwachte activeringen voor totaal vervangende nieuwbouw zijn per titel, per jaar in het overzicht opgenomen.

In de periode 2004-2013 zal voor een bedrag van 826,2 mln euro worden geactiveerd. De financiering hiervan heeft voor een groot deel betrekking op de oude PBA-middelen (434 mln euro beschikbaar) en voor een beperkter deel op de DHAZ-middelen (550 mln euro beschikbaar). Van het totaal tot en met 2013 beschikbare bedrag van 984 mln euro (oud PBA en DHAZ 2004-2013) resteert daarmee eind 2013 nog 157,9 mln euro te besteden.

De bouwambitie na 2013 bedraagt totaal 547,3 mln euro, waarvan 157,9 mln euro te financieren uit het restant uit de periode tot en met 2013 en 389,4 mln euro uit DHAZ-bedragen na 2013.



Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Doorkiesnummer

Faxnummer

Intern postadres

E-mail @erasmusmc.nl

Ons kenmerk

Datum 23 november 2010

Betreft Planontwikkeling Nieuwbouw Erasmus MC

Geachte

Het bijgaande wordt u zonder begeleidend schrijven toegezonden,

- ☒ ter informatie
- ☐ ter goedkeuring/ondertekening
- ☐ ter inzage; daarna graag retour afzender
- ☐ kan behouden worden
- ☐ retour, met dank voor inzage
- ☐ volgens afspraak / n.a.v. uw vraag / brief d.d.
- ☐ met verzoek om advies / commentaar voor d.d.
- ☐ met verzoek hierover mondeling / telefonisch contact te hebben op d.d.
- ☐ met verzoek te behandelen / uit te voeren voor d.d.
- ☒ zie e-mail d.d. 23 november j.l.

Postadres

Postbus 2040
3000 CA Rotterdam

Bezoekadres

's Gravendijkwal 230
3015 CE Rotterdam

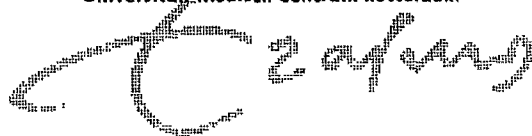
Parkeergarage

Westzeedijk 361
3015 AA Rotterdam

Directeur

Met vriendelijke groet,

Sectormanager



Memo

Aan **NZa**
Van
Cc.
Betreft **Historie nieuwbouw Erasmus MC Rotterdam**

Doorkiesnummer
Faxnummer
Intern postadres
E-mail @erasmusmc.nl
Ons kenmerk **HV00060700**
Datum **22 november 2010**

Planontwikkeling nieuwbouw Erasmus MC

In de negentiger jaren van de vorige eeuw heeft het Erasmus MC (toen nog onder de naam Academisch Ziekenhuis Rotterdam) besprekingen gevoerd met het Ministerie van VWS voor vervangende nieuwbouw van de Daniel den Hoedkliniek op de noordoever van de Nieuwe Maas, die ertoe moet leiden dat de huisvesting geconcentreerd wordt op één locatie (het Hobokenterrein). Mede vanwege de hoge kosten en het ontbreken van een totaalplan werd deze aanvraag afgewezen. Diverse besprekingen zijn gevoerd met het ministerie en met het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (Cbz), uitmondend in een samenhangend huisvestingsplan, dat medio 2000 aan de minister werd voorgelegd. Kern van dat plan is vervangende nieuwbouw van de zorggebouwen op het Hobokenterrein (voorheen Dijkzigtziekenhuis), waarbij de Daniel den Hoedkliniek in het nieuwe gebouw geïntegreerd wordt.

In antwoord daarop heeft de minister op 7 november 2000 een kaderbrief ('startbrief') gestuurd, waarin de uitgangspunten worden benoemd waaraan de planontwikkelingen voor vernieuwbouw zullen worden getoetst (bijlage 1).

In vervolg op deze kaderbrief heeft het Erasmus MC op 20 december 2000 een aanvraag verklaring voor tranche 1 van de nieuwbouw ingediend (bijlage 2). Deze verklaring werd op 8 april 2003 afgegeven (bijlage 3). Realisatie van de voorgenomen nieuwbouw is in twee tranches voorzien.

Ondertussen werd de planontwikkeling ter hand genomen en is in 2006 de vergunning voor de realisatie van tranche 1 van de nieuwbouw aangevraagd bij het Cbz. Na beoordeling door dit college werd de vergunning afgegeven op 19 maart 2007 (bijlage 4).

In 2006 vond op diverse momenten overleg plaats met het Bouwcollege, waarbij onder meer afspraken (brief Cbz d.d. 10 november 2006, bijlage 5) werden gemaakt over het omgaan met loon- en prijsstijgingen en de post onvoorzien.

Ontwikkelingen in wet- en regelgeving

Gedurende het proces van planontwikkeling en vergunningsaanvraag vonden er op het gebied van wet- en regelgeving twee belangrijke ontwikkelingen plaats:

1. Totstandkoming DHAZ-convenant
2. Afschaffing bouwregime en invoering prestatiebekostiging

Ad 1. Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ-convenant)

Door de ministers van VWS en OCW en de raden van bestuur van de acht academische ziekenhuizen is op 9 december 2003 een convenant gesloten (bijlage 6), waarbij de verantwoordelijkheid voor instandhoudingsinvesteringen wordt toebedeeld aan de academische ziekenhuizen. De WZV-

vergunningsprocedure is daarmee voor de academische ziekenhuizen buiten werking gesteld. Bij de totstandkoming van het DHAZ-convenant werd een investeringskader van € 145 miljoen per jaar (prijsspeil 2000) toegewezen aan de academische ziekenhuizen, waarvan de verdeling door de huizen zelf (verenigd in de NFU) plaatsvindt.

Aanvullend op het kader van € 145 miljoen is € 55 miljoen per jaar (prijsspeil 2000) extra toegevoegd voor de nieuwbouw in Rotterdam (Erasmus MC) en Nijmegen (UMC St Radboud). In artikel 2 van het convenant is opgenomen dat, als het DHAZ-nieuwbouwkader onvoldoende zou blijken te zijn voor de nieuwbouw van Rotterdam of Nijmegen, het kader kan worden verhoogd.

Op 1 februari 2006 hebben het Erasmus MC en het UMC St Radboud een convenant gesloten om nadere afspraken te maken over de verdeling van de € 55 miljoen.

Ad 2. Afschaffing bouwregime en invoering prestatiebekostiging

In 2005 heeft de minister van VWS besloten tot afschaffing van het bouwregiem per 1 januari 2008, waarmee een einde is gekomen aan het stelsel van nacalculatie van investeringen in de zorgsector. Kapitaallasten worden niet langer volledig vergoed in de rekenstaat van een instelling, maar moeten geheel of gedeeltelijk worden terugverdiend via de DBC-tarieven.

Via diverse brieven van de ministers van VWS werden in de afgelopen jaren de contouren van de marktwerking langzaam maar zeker duidelijker en werden flankerende garantieregelingen en andere uitwerkingen van het nieuwe beleid helderder.

Start realisatie nieuwbouw tranche 1

Op grond van de vergunning van het Bouwcollege werd in januari 2008 de Europese aanbesteding van de nieuwbouw van het Erasmus MC gestart. Na een vrij lange calculatieperiode werden medio 2008 de uitkomsten van de aanbesteding bekend. Nederland verkeerde toen, net als een groot deel van de wereld, in een diepe economische crisis. Gelet op de omvang en de bouwtijd van het nieuwbouwproject hielden de aannemers daar kennelijk ruimschoots rekening mee, wat leidde tot een negatief aanbestedingsresultaat van circa 20% op bouwkostenniveau.

De aanbesteding werd mislukt verklaard en er werd gezocht naar uitwegen om te komen tot een verantwoorde aanbesteding. Er werden onderhandelingen gestart met de aannemers, er werd gezocht naar vereenvoudigingen in het ontwerp en naar mogelijke alternatieven voor nieuwbouw en er is met het ministerie van VWS overlegd over alternatieven en over aanvullende financiering. Gelet op de ouderdom en de staat van de huidige gebouwen werden alternatieven voor nieuwbouw niet mogelijk geacht.

De onderhandelingen met de aannemers en met het ministerie leidden uiteindelijk tot een lager inschrijvingsbedrag en tot de bewuste '€ 100 miljoen-brief' van de minister van VWS, waarin verruiming van het DHAZ-kader met € 100 miljoen en verlenging van de Havermansperiode tot 10 jaar (in plaats van 3 jaar) werden toegezegd (bijlage 8).

Op basis van deze resultaten en na afstemming met de banken heeft de Raad van Bestuur van het Erasmus MC in mei 2009 besloten tot de realisatie van de nieuwbouw. Op 29 mei 2009 werd een aannemingsovereenkomst gesloten met de Bouwcombinatie Nieuwbouw Erasmus MC, waarin wordt samengewerkt door Ballast Nedam Bouw speciale projecten en BAM Utiliteitsbouw BV.

Bijlage 1

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Raad van Bestuur EMCR
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM

Ons kenmerk
CSZ/ZT-2125167

Onderwerp
Vervangende nieuwbouw

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

070 - 340 70 70

Bijlage(n)

Den Haag

7 november 2000

Uw brief

20 juli 2000

Geacht Bestuur,

Ten antwoord op uw bovenvermelde brief en eerdere correspondentie, waarmee u mij een aantal werkdocumenten ter voorbereiding van deze kaderbrief deed toekomen, bericht ik u, in overeenstemming met de minister van O,C&W, het volgende.

1) Vooraf

Reeds gedurende een aantal jaren spreken wij over de nieuwbouwplannen die uw ziekenhuis aan het ontwikkelen is. In die gesprekken en correspondentie is gesproken over meerdere vormen van uitvoering, mogelijke locaties voor vervangende nieuwbouw in het licht van de huidige gebouwenstructuur en toekomstige (on)bruikbaarheid daarvan, zorgvernieuwingsaspecten etc. Een belangrijk document is daarbij mijn brief van 22 december 1995 (ZZT/Z-956861), waarin de erkende beddencapaciteit van uw ziekenhuis (inclusief de Daniël den Hoedkliniek), werd vastgesteld op 1080 bedden. Die brief is nog steeds uitgangspunt.

U heeft mij op de hoogte gesteld van de voortgang van uw strategische beleidsontwikkeling en de daarbij behorende aanpassingen van de organisatie, van de interne en externe afstemmingen en samenwerkingverbanden met diverse zorgaanbieders, alsmede van de in ontwikkeling zijnde samenhangen op de terreinen van onderzoek, onderwijs en opleiding (vorming EMCR) en van uw opvattingen over de daarbij behorende nieuwbouw. Ik heb begrepen dat de invulling van deze plannen een zodanig vast karakter heeft gekregen dat u het moment bijna acht aangebroken om een verklaringsaanvraag ex-WZV in te dienen.

U heeft daarbij aangegeven behoefte te hebben aan duidelijkheid over de te hanteren kaders en aan een bevestiging van het bestuurlijk draagvlak voor uw plannen. Onderhavige brief bevat de kaders die bij de verdere uitwerking voor u van toepassing zijn en die bij de beoordeling van die uitwerking gehanteerd zullen worden. De brief is geschreven vanuit een positieve waardering mijnerzijds voor uw plannen zoals die nu ter tafel liggen. Inmiddels heb ik, samen met mijn collega van O,C&W, voor de komende jaren een aanzienlijk investeringsbedrag gereserveerd in het PBA. Op grond van eerdere afspraken tussen O,C&W

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

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

Internetadres:
www.minvws.nl

= Accoord met voornemen vervangende
nieuwbouw in 2 Tranches.
Afsanderlijke plannen zullen volgen
WZV bescheiden worden.

→ erkenning 1080 bedden
als maximaal

→ in 2003 1000 bedden gevraagd

Aanvraag
Verklaring
Tranche I
kan worden
ingeleverd
Begin fase 0
met Fase 0

en VWS is, bovenop het gereserveerde PBA-bedrag, een bedrag van 225 miljoen (prijspeil 1999) beschikbaar.

Tegen de achtergrond van uw gedachten omtrent de locatiekeuze, de thematisch georganiseerde patiëntenzorg, een nieuwe opzet van de patiëntenhuisvesting en ambulante zorg, zet ik in deze brief mijn uitgangspunten uiteen omtrent zorgvernieuwing en regionale samenwerking. Daarnaast wordt stilgestaan bij de consequenties die vernieuwbouw van het gehele AZR in het licht van dit concept heeft in de komende 10 tot 15 jaar (in m2 en geld). Dit tegen de achtergrond van de bijzondere omstandigheden van vervangende nieuwbouw op de bestaande locatie, waarbij een volwaardig doorfunctioneren van het AZR wordt gewaarborgd. Daar stel ik een normatieve benadering tegenover.

Ik hecht eraan expliciet te constateren dat deze brief geen definitieve uitspraak bevat over de haalbaarheid van uw plannen, noch over het totaal aan benodigde m2 alsmede over de hoogte van de daarbij behorende investeringen. Ook is met de uitwerking van het initiatief een lange looptijd gemoeid en zullen de deelinitiatieven op hun eigen merites worden getoetst.

2) Profiel en voornemens AZR

U kiest nadrukkelijk voor het volgende profiel:

- academisch (top)ziekenhuis en academisch ziekenhuis in de grote stad;
- breed functiepakket, alle disciplines in huis, op kwalitatief hoogwaardig niveau.

De combinatie academisch (top)ziekenhuis en academisch ziekenhuis in de grote stad is voor u wenselijk en noodzakelijk. Deze combinatie garandeert een goed zicht op het brede pakket van patiëntenzorg en vormt zo een goede basis voor de (in de tijd wisselende) "centres of excellence". Dit brede pakket biedt tevens een goede basis voor de ambitie van het AZR/EMCR om invulling te geven aan de in de toekomst steeds meer noodzakelijke multidisciplinaire samenwerking. De bij deze combinatie van academisch (top)ziekenhuis en academisch ziekenhuis in de grote stad passende patiëntenstroom van éénderde algemeen specialistische zorg en tweederde topklinische en topreferente zorg is voor u een conditio sine qua non voor het adequaat vervullen van de "werkplaatsfunctie" ten behoeve van onderwijs, opleiding en onderzoek.

Op dit moment is het AZR één ziekenhuisorganisatie met drie locaties: AZR-Dijkzigt (het vroegere ziekenhuis Dijkzigt), AZR-Sophia (het vroegere Sophia Kinderziekenhuis) en AZR-Daniël (de voormalige Daniël den Hoedkliniek). Twee van de drie locaties bevinden zich op het Hobokenterrein, annex de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (FGG) van de EUR. Met de FGG vormt u sinds kort het Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam (EMCR). In het streven naar verdergaande integratie acht u het onder meer noodzakelijk AZR-Daniël op het Hobokencomplex op te nemen en in te bedden in de functionele en ruimtelijke ordening van het nieuwe ziekenhuis. Tevens zou dit noodzakelijk zijn in verband met wenselijkheid in het kader van de EMCR-vorming de verschillende domeinen van patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en onderzoek, optimaal ten opzichte van elkaar te situeren.

Dit impliceert derhalve, dat, nog geabstraheerd van een ongunstiger uitvallend financieel perspectief bij huisvesting op een andere locatie, het AZR naar uw mening op de huidige locatie dient te blijven.

VHS

Bij de functionele en ruimtelijke ordening, hetgeen zich vertaalt in de bouwkundige clustering van de planuitwerking van het nieuwe ziekenhuis, heeft u "de patiënt centraal" als leidend orderingsprincipe aangemerkt. U leidt hieruit een zestal patiëntenthema's af, afgestemd op aanzienlijke, herkenbare patiëntenstromen voor wie (multidisciplinair) onderzoek, diagnose, behandeling en verpleging ruimtelijk worden geconcentreerd. Hiermee geeft u inhoud aan het centraal stellen van de patiënt (de zieke, de ziekte en het proces dat hij/zij doorloopt).

De thema's zijn:

- 1) hersenen en zintuigen,
- 2) oncologie,
- 3) afweer, stofwisseling en veroudering
- 4) acute opvang en bewegingsapparaat
- 5) circulatie, en
- 6) groei, ontwikkeling en voortplanting

De afgelopen twee jaar heeft u besteed aan het opstellen van een lange termijn huisvestingsplan, alsmede aan de beleidsinhoudelijke onderbouwing voor een in twee tranches gefaseerde, vervangende nieuwbouw van vrijwel het gehele AZR. Aangaande de beleidsinhoudelijke visie die aan de nieuwbouwplannen ten grondslag ligt heeft u regelmatig met mijn departement overlegd en is onzerzijds ingestemd met in diverse beleidsdocumenten geformuleerde visie en koers (o.a. per brief van 12 mei 1999 (CSZ-996349) en van 20 september 1999 (CSZ/DS)). Een en ander zal op korte termijn leiden tot indiening van een aanvraag verklaring, waarbij de eerste tranche in concreto zal zijn uitgewerkt.

Binnen deze eerste tranche behelst Fase 0 het verplaatsen van functies, het aanpassen van technische infrastructuur en het aanpassen van de verschillende logistieke stromen en het daarmee "bouwrijp" maken van het bouwterrein voor deelfase 1a.

Aansluitend wordt in deelfase 1a de bouw gerealiseerd van de thema's 2 (Oncologie) en 4 (Acute opvang en bewegingsapparaat), alsmede van de centrale facilitaire voorzieningen. Ook de realisatie van de logistieke verbindingen op het complex (de zgn. backbone) maakt deel uit van deze fase.

Daarna wordt in deelfase 1b vervolgens thema 3 (Afweer, stofwisseling en veroudering) gerealiseerd. Deze fase wordt afgesloten met de sloop van leegkomende bouwdelen.

Naar verwachting zal na afronding van de tranche t/m deelfase 1b, welke naar verwachting zo'n 8 á 10 jaar in beslag zal nemen, ruim driekwart van het totale initiatief zijn gerealiseerd.

Gedurende de realisatie van fase 0 zal een start gemaakt worden met het ontwikkelen van de algemene uitgangspunten, die in alle bouwdelen zullen worden toegepast. Te denken valt aan het uitwerken van een nieuw concept voor een beddenkamer, voor een multidisciplinaire polikliniek etc. Ook zal gekeken worden hoe ontwikkelingen op het gebied van de ICT en algemene installatietechnische uitgangspunten vertaald worden in de bouw. Tot zover mijn samenvatting van uw voornemens.

3) Hoofddijnen en uitgangspunten overheidsbeleid

Centraal in mijn benadering staan zorgvernieuwing, afstemming met andere aanbieders en verzekeraars en het zoveel mogelijk hanteren van een normatieve benadering ten behoeve van de bepaling van het investeringsbedrag.

Zorgvernieuwing is in het licht van "het ziekenhuis van de 21^e eeuw" een belangrijk element. Kernelementen van het ziekenhuis van de 21^e eeuw zijn: minder klinische bedden, meer

poliklinisch of in dagbehandeling, het ziekenhuis als onderdeel van een regionaal zorgnetwerk etc. Kortheidshalve verwijs ik U naar de aanvraag-uitvoeringstoets die ik onlangs aan het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen stuurde. Belangrijk is dat ziekenhuizen "ruimte" en "geld" krijgen op basis van de huidige 2,8%-norm, maar gestimuleerd worden om minder bedden daadwerkelijk te realiseren en de op die manier "vrijvallende" meters en middelen in te zetten voor zorgvernieuwing op het eigen terrein of elders bij samenwerkingspartners.

Regionale samenwerking ten behoeve van de verticale en horizontale ketenvorming is een absolute voorwaarde. Concreet betekent dat, dat de onlangs gepresenteerde regiovisie verder uitgewerkt zal moeten worden. Uit de aanvraag-verklaring moet blijken dat u grondig heeft afgestemd met de verzekeraars over het aantal daadwerkelijk te realiseren bedden resp. over de daaraan ten grondslag liggende werkverdelingsafspraken met de omringende Rotterdamse ziekenhuizen. Andere actuele bouwvragen uit uw regio zal ik ook op dat aspect toetsen.

Vertrekpunt voor de zgn. normatieve benadering vormen de 1080 bedden, zoals die in de al eerder genoemde brief van 22 december 1995, vermeld staan. Uit het voorgaande moge blijken dat genoemd beddenaantal eerder rekeneenheden dan werkelijk te realiseren bedden betreft.

Het financieel kader van het nieuwe ziekenhuis is de optelsom van de volgende posten:

- 1) Basisfuncties
- 2) Bijzondere functies en PM-posten
- 3) X-factoren
- 4) Y-factoren
- 5) 4^e geldstroom-activiteiten
- 6) Extra tarra oppervlakte
- 7) Exogene kosten/aanpassen verdiepingshoogte
- 8) Parkeergarage
- 9) Grondkosten
- 10) Start- en faseringskosten
- 11) Instandhoudingsinvesteringen bestaande huisvesting

In de aanvraag verklaring dient u de investeringskosten te specificeren aan de hand van bovenstaande 11 posten. Over elk van de posten is het volgende op te merken.

Basisfuncties. Het kader voor volledig vervangende nieuwbouw van alle basisfuncties bedraagt voor uw ziekenhuis op prijspeil 1 januari 2000: 1080 bedden x 154 m² bruto x f 4.574,- per m² = f 761,- mln. De 154 m² bruto is bepaald door de nuttige ruimtebehoefte van 96 m² per bed te vermenigvuldigen met 1,6 (de in de maatstaf academische ziekenhuizen opgenomen nominale bruto/netto verhouding). Indien uw plan voor enkele basisfuncties (waaronder kinderverpleging) voorziet in verbouw, spreekt het vanzelf dat dit een kostenreducerend effect op het bovenstaande totaal van deze post heeft. Ik verwacht dat u bij de indiening van uw plan de meest actuele normen vanuit de Bouwkostennota zult hanteren, zowel voor de basisfuncties, als voor de bijzondere functies. Op korte termijn (voor 1-1-2001) zal door mij nagegaan worden of de recente verhoging van de norm voor algemene ziekenhuizen van 93 naar 95 m²/bed bruto, doorwerkt naar de normen voor academische ziekenhuizen.

Gewenste verschuivingen van capaciteit ten behoeve van zorgvernieuwing (zoals bijv. extra spreekuurunits, éénpersoonkamers en huisartsencentrum) dienen in principe binnen de totaliteit van het normatief tot stand gekomen totaalbudget plaats te vinden. Ik heb begrepen

dat u bezig bent een onderzoek voor te bereiden naar het mogelijke effect van éénbedskamers.

In uw geval komt bovenop het normatieve kader voor basisvoorzieningen een aantal nieuw te bouwen meters ten behoeve van ondersteunende functies (kinder- en jeugd)psychiatrie. De betreffende circa 8.000 meter bruto bevinden zich nu in de te slopen gebouwen.

2) Bijzondere functies en PM-posten. Meters ten behoeve van bijzondere functies komen boven op dit normatieve kader voor basisfuncties. De aan deze posten gerelateerde behoefte aan m2 zal worden afgezet tegen gangbare m2-normen, dan wel bij het ontbreken daarvan aan hetgeen wat gemiddeld in de praktijk gebruikelijk is. Uitgangspunt daarbij zijn de op dit moment aanwezige bijzondere functies. Volgens Uw eigen opgave betreft het ongeveer 16.000 m2 (nuttig).

Opgemerkt wordt dat de benodigde oppervlakte voor artsen- en specialistenopleiding volledig begrepen is in de bij de post 1 basisfuncties gehanteerde norm van 96 m2 nuttig per bed. Ik verwacht dat de investeringskosten per m2 voor bijzondere functies en PM-posten eveneens gebaseerd worden op de meest actuele normen vanuit de Bouwkostennota.

3) X-factoren. In uw ziekenhuisplan is voorzien in (te verhuren) ruimten voor derden, zoals bijvoorbeeld andere zorgaanbieders en exploitanten (waaronder winkels en restaurants). De omvang en de hoogte van de investeringen per m2 van aan derden verhuurbare ruimte wordt in het kader van de WZV-procedure afzonderlijk mede beoordeeld. Hierbij zal tevens beoordeeld worden of deze voorzieningen noodzakelijk zijn voor het functioneren.

4) Y-factoren. Ik heb er goede nota van genomen dat het geplande aantal m2 voor de zgn. Y-factoren in overeenstemming met de medische faculteit op 12.000 m2 nuttig is vastgesteld. Daarmee zal ca. 7,6 % van de ruimte additioneel voor specifieke Onderwijs- en Onderzoekdoeleinden worden gebouwd. Ik merk hierbij op dat de bekostiging van de investeringen in de nieuwbouw vanwege O,C&W 25% bedraagt. Hiervan kan tussen de 5 en 10 % worden beschouwd als een bijdrage voor het creëren van speciale ruimtelijke voorzieningen voor de O- en O-taken. Aangezien de nieuwbouw op locatie een periode van meer dan 10 jaar vergt en in die tijd de behoefte aan O- en O-voorzieningen, rekening houdend met de verdergaande organisatorische integratie van faculteit en ziekenhuis in de EMCR-vorming, in de nieuwbouw kan veranderen, zullen latere, goed onderbouwde verzoeken van EMCR om de Y-factoren met een additioneel investeringsbudget uit te breiden in overweging worden genomen. Ik ben mij er van bewust dat de situatie in Rotterdam, gezien de ontstaansgeschiedenis van academisch ziekenhuis en faculteit, op dit moment afwijkt van hetgeen bij andere academische medische clusters gebruikelijk is. Bij een positieve beslissing zal binnen het PBA aanvullende ruimte gevonden moeten worden. Ik acht het mogelijk dat de investeringskosten per m2 voor de Y-factoren gelijk te houden zijn aan de investeringskosten per m2 voor de basisfuncties.

Totzover de normatieve benadering. Daarbovenop zijn andersoortige investeringscategorieën te onderscheiden.

5) 4^e geldstroom activiteiten. Indien in uw ziekenhuis ruimten voorkomen die mede gebruikt gaan worden door bijv. commerciële instellingen voor het verrichten van onderzoek, dienen de investeringen die hiermee gemoeid zijn afzonderlijk te worden opgevoerd. De omvang en de hoogte van de investeringen per m2 van deze ruimten worden in het kader van de WZV-procedure afzonderlijk mede beoordeeld. Ook hierbij wordt tevens beoordeeld of de voorzieningen noodzakelijk zijn voor uw functioneren.

VHF

6) Extra tarra-oppervlakte. Om een goede (logistieke) verbinding tussen de diverse ruimtelijke deelblokken te kunnen garanderen heeft u de wens uitgesproken om de daarvoor benodigde verbindingsbruggen, technisch verbindingsnetwerk, tunnels en overige infrastructurele verbindingen/voorzieningen te mogen realiseren.

Aangezien hiermee een relatief groot aantal m² (48.306 m²) zijnde $\pm$ 16% van het totale gevraagde oppervlak - is gemoeid en dit door u als een "extra" bovenop de te hanteren norm wordt opgevoerd, moge ik u vragen aan de motivering meer dan gebruikelijke aandacht te besteden.

Bij uw verklaringsaanvraag dient u een studie op basis van functionaliteit en investeringsniveau bij te voegen die de noodzakelijkheid van de door u voorgestane backbone-constructie ondubbelzinnig aantoont. Daarmee zou de bruto-netto verhouding voor het gehele initiatief uitkomen op factor 1.9.

7) Exogene kosten/aanpassen verdiepingshoogte. De kostennorm van f 4.574,- per m² is gebaseerd op een standaard verdiepingshoogte van 3,75 meter. Uw ziekenhuisplan voorziet in aansluitingen op de faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen en het AZR-Sophia. Ik ga er vanuit dat op het hoofdniveau, de begane grond, de gewenste aansluitingen zoveel als mogelijk gelijkvloers gerealiseerd kunnen worden. Een gelijkvloerse aansluiting van de overige verdiepingen van de nieuwbouw met de bestaande bouw acht ik vooralsnog niet noodzakelijk. Indien u ondubbelzinnig kunt aantonen dat een aanpassing van de verdiepingshoogte over één of meer bouwlagen uit het oogpunt van functionaliteit noodzakelijk is, dient u de kosten daarvoor afzonderlijk te specificeren.

8) Parkeergarage. In het geval van de bouw van een (extra) ondergrondse parkeergarage komt slechts het deel van de parkeerplaatsen dat normatief is toegestaan in aanmerking om ten laste van de WZV-gefinancierd te worden. De capaciteit en de investeringskosten van de parkeergarage dient u separaat ter beoordeling voor te leggen. Ook de noodzakelijkheid moet worden aangetoond.

9) Grondkosten. Onder deze post vallen de kosten voor de sloop van de bestaande gebouwen en de (eventuele) kosten voor de verwerving van grond. Deze kosten dient u te specificeren en separaat ter beoordeling voor te leggen.

10) Start- en faseringskosten. Startkosten zijn de kosten die gemaakt worden voor interim-voorzieningen, verhuiskosten, droogstoken, bewaking tussen oplevering en ingebruikname, schoonmaak en PR-activiteiten. Deze kosten dient u (per bouwfase) te specificeren en separaat ter beoordeling voor te leggen. Met faseringskosten zijn voor uw specifieke ziekenhuisplan de kosten begrepen die direct het gevolg zijn van de noodzakelijke fasering van de bouw. Door deze fasering zijn kosten te verwachten zoals tijdelijke gevels en voorzieningen voor installaties.

11) Instandhoudingsinvesteringen. Uw project omvat een zodanig lange tijdsperiode dat u nog investeringen moet doen in bestaande gebouwen. Het spreekt voor zich dat dergelijke investeringen tot het noodzakelijk minimum beperkt dienen te blijven. De door u noodzakelijk geachte instandhoudingsinvesteringen belopen 154 miljoen (prijspeil 2000). Specificatie daarvan dient plaats te vinden in een aparte aanvraag-verklaring en vervolgens te worden beoordeeld.

Samenvattende opstelling*

Basisvoorzieningen

761 miljoen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

7

Kenmerk

CSZ/ZT-2125167

VHS

(Kinder-en jeugd)Psychiatrie	37 miljoen
Bijzondere functies + opslag meterprijs bijzondere functies	155 miljoen
Y-factor	88 miljoen
<i>Subtotaal, normatief</i>	1041 miljoen

Start/grondkosten	PM
Instandhoudingsinvesteringen	154 miljoen
<i>Subtotaal</i>	154 miljoen/PM

Uitbreidingsoppervlakte	9 miljoen
Extra tarra/"Backbone"/gevel en inbouw	299 miljoen
Exogene kosten	49 miljoen
x-factor/4 ^e geldstroom	P.M.
Parkeergarage	P.M.
<i>Subtotaal</i>	357 miljoen/PM

Totaal	1552 miljoen/PM
---------------	------------------------

* (NB: alle genoemde investeringsbedragen zijn indicaties (op basis van prijspeil 2000) die, zoals al eerder aangegeven, in de WZV-procedures getoetst en vastgesteld zullen moeten worden)

U heeft aangegeven dit geheel in twee tranches te willen uitvoeren, waarbij de eerste tranche - die loopt tot circa 2010 - volgens uw opgave ongeveer 1100 (+ PM) miljoen zal beslaan.

Te constateren valt tenslotte, dat het grootste deel van uw voornemens te karakteriseren valt als instandhoudingsbouw. In het verlengde daarvan ligt mijn uitgangspunt dat het toekomstige exploitatiebudget, afgezien van de toegenomen rente- en afschrijvingskosten, niet zal verschillen van het huidige functiepakket.

U voorziet, ten behoeve van de uitbreiding van functies, ten behoeve van hyperbare zuurstoftank, pet-centrum en gentherapie, extra m2 nodig te zullen hebben. Ik doe daarover nu geen uitspraak, een dergelijke uitbreiding dient apart te worden aangevraagd, resp. verwerkt te worden in de op te stellen WZV-documenten. U hebt aangegeven ook voor de functie Radiotherapie een uitbreiding te voorzien.

4) WZV-procedures

VVFJ

Zoals ik al eerder schriftelijk aangaf zal voor dit initiatief, ook in de pré-verklaringsfase een bouwgemachtigde worden ingezet. Diens taak en verantwoordelijkheden zullen separaat worden vastgelegd.

Ik verwacht van u bij de indiening van de verklaringsaanvraag van de eerste tranche een blauwdruk voor het gehele initiatief. De deelplannen alsmede de tweede tranche zullen gedurende het bouwproces aan de uitgangspunten van het totaalplan kunnen worden getoetst. Aparte aandacht vraag ik voor de instemming van gemeente en andere overheden. In de af te geven WZV-verklaring wordt ervan uitgegaan dat alle benodigde toestemmingen verleend zijn. Ik geef u in overweging om bij gelegenheid van de indiening van de verklaring bewijzen van instemming of goedkeuring mee te sturen.

Na afgifte van de verklaring voor de eerste tranche zullen door u de diverse deelplannen als afzonderlijke administratieve procedures worden ingediend.

Ik ben bereid een uitzondering te maken voor fase 0. Fase 0 behelst het verplaatsen van functies, het aanpassen van technische infrastructuur en het aanpassen van de verschillende logistieke stromen en het daarmee "bouwrijp" maken van het bouwterrein voor deelfase 1a.

Ik ga ermee akkoord dat u deze fase uitwerkt tot definitief ontwerp en op een zodanig tijdstip indient dat het mogelijk wordt om kort na de afgifte van de verklaring de vergunning voor dit onderdeel af te geven.

Ik hecht eraan om op bestuurlijk niveau regelmatig met elkaar over de voortgang van uw project overleg te voeren.

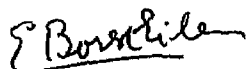
5) Conclusie

Op basis van de door u gepresenteerde functionele alsook financiële onderbouwing van het initiatief tot praktisch volledig vervangende nieuwbouw (uit te voeren in twee tranches) van het AZR op de huidige locatie, kan ik ermee instemmen dat een verklaringsaanvraag voor de eerste tranche - uit te voeren in een aantal deelplannen welke ieder op zijn eigen merites worden beoordeeld - door u wordt ontwikkeld op basis van de in deze brief aangehaalde uitgangspunten. Op deze manier wordt het mogelijk de lange termijn voornemens van uw ziekenhuis af te stemmen op de wijze waarop de overheid het bouwproces faciliteert.

Ik hoop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd. Afschrift ervan heb ik gestuurd aan mijn collega van OC&W, aan het College Bouw en aan de lokale zorgverzekeraar.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



dr. E. Borst-Eilers

Afdeling

Datum 20 december 2000

isnummer

xnummer

E-mail []@algm.azr.nl

s kenmerk 198.060/MM.lvh

v kenmerk

onderwerp

Aanvraag Verklaring, Tranche I

Raad van Bestuur EMCR

[Empty box for signature or stamp]

Bijlage 2

Het Academisch Ziekenhuis Rotterdam is één ziekenhuis op drie locaties:
het AZR-Sophia, het AZR-Dijkzigt en het AZR-Daniel.

Academisch Ziekenhuis Rotterdam

Aan de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
Mw.dr. E. Borst-Eilers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

POSTADRES

AZR-Dijkzigt

Postbus 2040

3000 CA Rotterdam

RETOEKADRES

Dr. Molewaterplein 40

3015 GD Rotterdam

Tel (010) 463 92 22

Excellentie,

Onder verwijzing naar uw brief d.d. 7 november 2000 (kenmerk CSZ/ZT-2125167, door ons aangeduid als 'Startbrief'), waarin u aangeeft ermee in te stemmen dat het EMCR een verklaringsaanvraag voor de eerste tranche van het initiatief tot praktisch volledig vervangende nieuwbouw op de bestaande locatie (Hoboken) ontwikkelt op basis van de in uw brief genoemde uitgangspunten, doen wij u bijgaand deze aanvraag toekomen. Deze aanvraag is verpakt in het zogenoemde 'indieningsdocument nieuwbouw AZR/EMCR', dat bestaat uit het lange termijn huisvestingsplan van het AZR/EMCR alsmede de bedoelde aanvraag Verklaring.

Dit indieningsdocument is tot stand gekomen na een uitvoerig voorbereidingstraject, waarbij zowel uitgebreid is gesproken met de diverse geledingen binnen ziekenhuis, faculteit en universiteit, als ook met vertegenwoordigers van externe organisaties, zoals gemeente Rotterdam, Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen, e.d. Op grond van deze gesprekken zijn wij van mening dat onze plannen zowel intern als extern ruimschoots op het benodigde draagvlak kunnen rekenen. Daar waar op dit moment nog geen schriftelijk blijk van instemming met het voorliggende plan kan worden bijgevoegd, verwachten wij deze over niet al te lange tijd alsnog te kunnen toezenden.

Zoals bekend hebben wij gedurende het opstellen van dit indieningsdocument ook gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van uw Ministerie en met ambtenaren van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen. Dit overleg heeft geleid tot de bovengenoemde Startbrief, die wij uit uw handen mochten ontvangen. De inhoud van de bijgevoegde aanvraag voldoet ons inziens geheel aan de uitgangspunten, zoals die in uw brief zijn verwoord. Het indieningsdocument bevat de aanvraag verklaring voor de eerste tranche van het in de Startbrief beschreven initiatief.

Separaat is vorige maand een aanvraag Verklaring ingediend voor renovatie van het Thoraxcentrum van het AZR/EMCR. Deze aanvraag past binnen het lange termijn huisvestingsplan dat u thans wordt aangeboden. Dit geldt eveneens voor de aanvraag Verklaring/Vergunning voor verbouw en aanbouw van de Apotheek van het AZR/EMCR. Beide projecten vinden plaats binnen de in dit indieningsdocument beschreven planontwikkeling en fasering. Ze zijn aangemerkt als noodzakelijke instandhouding-

Sophia

Dijkzigt

Daniel

projecten, en maken deel uit van de instandhoudingprojecten zoals deze in de Startbrief zijn genoemd.

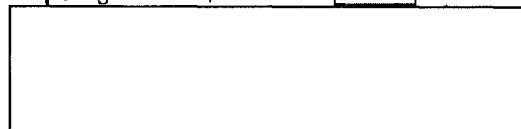
Eveneens separaat van dit indieningsdocument zult u een aanvraag Vergunning ontvangen voor fase 0 van de realisatie van het lange termijn huisvestingsplan. Wij zijn zeer verheugd dat u in de Startbrief toestemming hebt gegeven om voor deze fase alvast een definitief ontwerp uit te werken. Fase 0 maakt onderdeel uit van de aanvraag Verklaring voor de 1^e tranche en heeft betrekking op het verplaatsen van functies, het aanpassen van technische infrastructuur en het aanpassen van de verschillende logistieke stromen (waaronder de hoofdentree van AZR-Dijkzigt), en daarmee het 'bouwrijp' maken van het bouwterrein voor deelfase 1a. De voorbereiding van de aanvraag Vergunning is thans in volle gang.

De aanvraag Verklaring voor de 1^e tranche treft u aan als bijlage bij deze brief, gecombineerd met een compact overzicht van de 1^e tranche. Voor de inhoud en onderbouwing van deze aanvraag verwijzen wij naar de bijgevoegde stukken. Als toelichting op de indeling van de bijgevoegde stukken in de onderscheiden delen van het indieningsdocument, is een korte inleidende tekst toegevoegd. Mochten er op enig terrein vragen of onduidelijkheden resteren, dan verzoeken wij u contact met ons op te nemen.

Gezien het voortraject dat dit initiatief heeft doorlopen, vertrouwen wij erop dat ook uwerzijds alle lichten op groen staan om de beoordeling van de aanvraag voorspoedig te laten verlopen. Zoals u zelf hebt aangegeven is het 'versleten jasje' van ons academisch ziekenhuis nodig aan vernieuwing toe. Met voortvarendheid zullen wij dan ook de verdere uitwerking van onze plannen ter hand nemen, zodra de goedkeurende Verklaring is verstrekt.

Overigens is ons uit de thans voorziene planning duidelijk geworden dat de doorlooptijd van het project in een aantal opzichten versnelling behoeft. Een aantal bestaande gebouwen dient nu langer in gebruik te blijven dan eigenlijk verantwoord is. In dat licht zullen wij onderzoeken of het gebruik van alternatieve bouwmethoden in een versnelling van de bouwtijd kan resulteren. Op u doen wij een beroep, waar dat in uw vermogen ligt, de doorlooptijd van het project te bekorten. Bij het realiseren van het gezamenlijk beoogde tempo zal uw toezegging in de Startbrief dat uw Ministerie actief betrokken zal blijven bij het project, naar onze verwachting zeker bijdragen.

Hoogachtend,



Raad van Bestuur EMCR

Bijlagen: Formulier Aanvraag Verklaring 1^e tranche
Indieningsdocument Nieuwbouw AZR/EMCR



Aanvraag Verklaring voor de 1^e tranche nieuwbouw AZR/EMCR

Aanvraag van een Verklaring als bedoeld in artikel 7, lid 1 sub a van de Wet ziekenhuisvoorzieningen

1. De ondergetekende optredende namens de rechtspersoonlijkheid bezittende:

naam instelling : Academisch Ziekenhuis Rotterdam/EMCR¹
adres : Dr. Molewaterplein 40
postcode en vestigingsplaats : 3015 GD Rotterdam

2. Verzoekt afgifte van een Verklaring als bedoeld in artikel 7, lid 1 sub a van de Wet ziekenhuisvoorzieningen ten behoeve van het initiatief zoals dat is beschreven in de bij deze aanvraag behorende bijlagen.

De aanvraag wordt in het kort als volgt omschreven:

Aanvraag betreffende de 1^e tranche van de (ver-)nieuwbouw AZR/EMCR,
als onderdeel van het lange termijn huisvestingsplan AZR/EMCR.

Een compact overzicht van de kengetallen van de 1^e tranche, alsmede een overzicht uit het structuurplan, zijn als bijlage aan dit formulier toegevoegd.

3. De ondergetekende verzoekt, na afgifte van de Verklaring, na goedkeuring van het Schetsontwerp over te gaan tot afgifte van de Vergunning:

☒ ja
☐ nee

4. De aanvraag heeft betrekking op de onderstaande ziekenhuisvoorziening:

naam van de ziekenhuisvoorziening : Academisch Ziekenhuis Rotterdam
adres : Dr. Molewaterplein 40
postcode en vestigingsplaats : 3015 GD Rotterdam
telefoonnummer : 010 - 463 9222

¹ Het Academisch Ziekenhuis Rotterdam en de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Erasmus Universiteit Rotterdam werken sinds 1 september '00 samen in het Erasmus *universitair* Medisch Centrum Rotterdam (EMCR).

5. Namens de ondergetekende treden als contactpersonen op:



6. Bij het lange-termijn-huisvestingsplan, tevens aanvraag Verklaring voor de 1^e tranche (ver-)nieuwbouw AZR/EMCR zijn de navolgende stukken gevoegd:

- een beleidsvisie over de verdere ontwikkeling van de inrichting;
- functionele informatie in de vorm van een Structuurplan;
- een raming van de totale investeringskosten en van de exploitatiegevolgen van de bouw op recent prijspeil;
- een omschrijving van het initiatief waarbij eveneens aangegeven is welke verdere voornemens bestaan voor uitbreiding of verbouwing van de in de aanvraag bedoelde voorziening;
- de resultaten van overleg op regionaal niveau betreffende het initiatief onder beschouwing, alsmede de gevolgen op regionaal niveau (landelijk niveau indien van toepassing) van eventuele realisering van de plannen;
- de consequenties van eventuele realisering van de plannen op het vlak van de personele bezetting (samenstelling en aantallen) en de samenstelling van de medische staf;
- de wijziging van de exploitatiekosten respectievelijk de verpleegprijs en de kostprijs per verpleegdag als gevolg van eventuele realisering van het project;
- een verzoek om bij de goedkeuring van het Schetsontwerp tevens over te gaan tot afgifte van de Vergunning;

Voorts zijn in het indieningsdocument opgenomen de gegevens welke afhankelijk zijn van de aard van het initiatief, op basis van de vraagstelling bijlage A-z c.q. bijlage A-o, behorende bij het Besluit toestemmingsprocedures Wet ziekenhuisvoorzieningen. Het gaat hier om een initiatief in de categorie B.

7. Deze aanvraag is kenbaar gemaakt aan de regionale zorgverzekeraars die in het werkgebied van de onder punt 4 genoemde ziekenhuisvoorziening werkzaam zijn.

Aldus opgemaakt te Rotterdam, 20 december 2000



Raad van Bestuur EMCR



Bijlage 3

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Curatieve Zorg

Raad van Bestuur Erasmus MC
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM

Ons kenmerk
CZ/IZ/2299866

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag

08 APR. 2003

Onderwerp

Bijlage(n)

Uw brief

Tranche 1 (ver)nieuwbouw locatie Hoboken
proj.code nr: A.012.19.00.N.4

20 december 2000

In antwoord op uw bovenvermelde brief, waarin u verzocht het plan inzake tranche 1 van de vernieuwbouw van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam (de rechtsvoorganger van Erasmus MC) goed te keuren, bericht ik u, in overeenstemming met de minister van OC&W, het volgende.

Omtrent uw verzoek zijn het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (CBZ) en Gedeputeerde Staten van uw provincie geraadpleegd.

Het initiatief

Het initiatief betreft tranche 1 van een in twee tranches uit te voeren bouwproces waarbij vrijwel de gehele huisvesting van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam (AZR) vervangen wordt door nieuwbouw op de locatie Hoboken. Op de locatie Hoboken bevinden zich thans de huisvesting van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (FGG), het Dijkzigt ziekenhuis en het Sophia kinderziekenhuis.

Tranche 1 voorziet eveneens in de totaal vervangende nieuwbouw van de Daniel den Hoed Kliniek op de locatie Hoboken. De locatie Daniel wordt afgestoten. Ruim de helft van het Dijkzigt ziekenhuis wordt gesloopt en vervangen door nieuwbouw. Deze nieuwbouw sluit bouwkundig aan op het Sophia kinderziekenhuis en het Faculteitscomplex. Vooruitlopend op de bouw worden enkele interim-voorzieningen getroffen.

Tranche 2, geen onderdeel van dit initiatief, voorziet in de nieuwbouw voor de meeste functies van het Dijkzigt waarvoor in tranche 1 nog geen nieuwbouw is gepleegd. Het Sophia kinderziekenhuis wordt in deze tranche verbouwd. In de eindsituatie blijven de gebouwen voor psychiatrie, personeelshuisvesting en pathologie (Josephine Nefkens Instituut) gehandhaafd.

Zowel tranche 1 als tranche 2 omvatten X-factoren (ruimten t.b.v. derden waaronder commerciële ruimten en stichtingen) en faculteitsruimten voor onderzoek en onderwijs (Y-factoren). Enkele ziekenhuisfuncties (CSA, opslag en goederenontvangst) worden wel in nieuwbouw voorzien maar zullen niet op de locatie Hoboken gesitueerd worden.

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

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

Internetadres:
www.minvws.nl

VVF

Voorgeschiedenis

Met brief van 7 november 2000 heeft u een zgn. "startbrief" gekregen inzake de vervangende nieuwbouw. Deze startbrief vormt in feite de afronding van een proces dat begon in 1994 met de indiening van een aanvraag voor de vervangende nieuwbouw van de Daniel den Hoed Kliniek op de locatie Hoboken. Over deze aanvraag heeft het CBZ op 2 oktober 1995 een negatief advies uitgebracht vanwege de hoge kosten en het ontbreken van een geïntegreerd plan voor het totale complex.

In vervolg hierop is door u een verklaring ingediend voor een geïntegreerd structuurplan. Dit structuurplan voorzag in de vervangende nieuwbouw van de Daniel den Hoed Kliniek (voorzien als een overwegend zelfstandig functionerende entiteit) alsmede renovatie en aanvullende nieuwbouw van het beddenhuis van het voormalige Dijkzigt Ziekenhuis (totale investering circa EUR 225 mln., prijspeil januari 1993). Met brief van 7 april 1997 heeft het CBZ bericht dat, teneinde de aanvraag te kunnen beoordelen, nadere randvoorwaarden en kaders gewenst zijn ten aanzien van de organisatorische en bouwkundige integratie van de Daniel den Hoed Kliniek in het AZR-complex. In diezelfde brief heeft het College aangegeven dat de noodzaak tot renovatie van het beddenhuis van het Dijkzigt als zodanig kan worden onderschreven. Uit oogpunt van doelmatigheid achtte het College een verdergaande bouwkundige integratie van de Daniel den Hoed Kliniek met het Dijkzigt Ziekenhuis gewenst.

In vervolg hierop hebben verschillende overleggen plaatsgevonden tussen het AZR, VWS en het CBZ. In die gesprekken en de daaropvolgende correspondentie is hoofdzakelijk gesproken over diverse vormen van uitvoering, mogelijke locaties voor vervangende nieuwbouw in het licht van de huidige gebouwenstructuur en toekomstige (on)bruikbaarheid daarvan, alsmede de strategische beleidsontwikkeling (o.a. de samenwerking met de Erasmus Universiteit Rotterdam) en de zorgvisie van het AZR.

De resultaten van deze gesprekken zijn uiteindelijk vastgelegd in de hiervoor genoemde startbrief. In deze startbrief is aan u toestemming gegeven een bouwinitiatief te ontwikkelen op de locatie Hoboken waardoor een ruimtelijke integratie van drie instellingen (Dijkzigt, Sophia en Daniel) wordt bereikt. Voorts zijn in de startbrief algemene uitgangspunten betreffende zorgvernieuwing, afstemming met andere aanbieders en het hanteren van de normatieve benadering voor de bepaling van het investeringsbedrag vastgelegd. Daarbij is echter expliciet aangegeven dat de brief geen definitieve uitspraak bevat over de haalbaarheid van de plannen, noch over de benodigde vloeroppervlakte en de investeringen. De deelinitiatieven zullen op eigen merites beoordeeld worden, aldus de brief.

Concreet is opgenomen dat de integratie van de Daniel den Hoed Kliniek op de locatie Hoboken en de voorgestelde gefaseerde vernieuwbouw van het AZR op deze locatie past binnen het beleid.

Voorts is aangegeven dat bij de indiening van de verklaringsaanvraag van de eerste tranche een blauwdruk voor het gehele initiatief moet worden bijgevoegd.

Na afgifte van de verklaring voor de eerste tranche zullen de diverse deelplannen als afzonderlijke administratieve procedures moeten worden ingediend. Dit geldt ook voor de door u voorziene instandhoudingsinvesteringen die gekenschetst kunnen worden als overbruggingsvoorzieningen.

VAFS

Met brief van 20 december 2000 heeft u de betreffende aanvraag verklaring ingediend. Overeenkomstig het gestelde in de startbrief heeft u tevens twee separate aanvragen ingediend voor instandhoudingsinvesteringen.

Het betreft enerzijds een aanvraag voor de vervangende nieuwbouw van de apotheek (d.d. 15 november 2000) alsmede anderzijds de renovatie van het thoraxcentrum (d.d. 15 november 2000), welke separaat beoordeeld zullen worden. Overigens zijn beide aanvragen wel bij de beoordeling van het onderhavige initiatief betrokken.

Planmatige beschouwing

Volgens de zorgvisie wilt u het bestaande profiel, enerzijds als een academisch (top)ziekenhuis en anderzijds als een academisch ziekenhuis in de stad, dat beschikt over een breed functiepakket (alle disciplines in huis), op kwalitatief hoogwaardig niveau, behouden en verder uitbouwen. Intensieve samenwerking met de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Erasmus Universiteit is daarbij van wezenlijk belang. Dit samenwerkingsverband beoogt een versterking van het onderzoeksbeleid en de zorgfunctie van het AZR door middel van de verschillende domeinen van patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en onderzoek, zo optimaal mogelijk ten opzichte van elkaar te situeren.

Het op één locatie realiseren van de ziekenhuisvoorzieningen alsmede de universiteitsfaciliteiten is daartoe volgens u de meest aangewezen weg.

Uitgaande van dit functieprofiel, en rekening houdend met het centraal stellen van de patiënt, is gekozen voor een functionele en ruimtelijke ordening afgestemd op aanzienlijke, herkenbare patiëntenstromen voor wie (multidisciplinair) onderzoek, diagnose, behandeling en verpleging ruimtelijk zal worden geconcentreerd. Dit heeft geleid tot de volgende ordening van thema's:

1. Hersenen en zintuigen
2. Oncologie
3. Afweer, stofwisseling en veroudering
4. Acute opvang en bewegingsapparaat
5. Circulatie
6. Groei, ontwikkeling en voortplanting

In uw visie zullen binnen één thema poliklinische en klinische, diagnostische en behandelingsfaciliteiten zodanig gesitueerd worden dat alle contacten die een patiënt binnen het ziekenhuis heeft, plaatsvinden binnen één herkenbare eenheid. Deze eenheid is derhalve toegesneden op de specifieke patiëntenstroom die binnen dit thema zorg ontvangt.

Door specialismen rondom ziekte, ziekte en zorg te bundelen in thema's worden de onderlinge contacten tussen artsen en onderzoekers vanuit verschillende specialismen gefaciliteerd, hetgeen de wisselwerking tussen fundamenteel research, patiëntgebonden onderzoek en patiëntenzorg kan versterken.

VHS

Per thema wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- Medische afdelingen met de basis binnen het thema
- Medische afdelingen met substantiële patiëntenzorg binnen het thema (satelliet)
- Geconstrueerde samenwerkingsverbanden/sectoren

Klinische specialismen vinden in één van de thema's hun basis. Daar waar binnen een ander thema substantiële patiëntenzorg geleverd wordt, wordt gesproken van een satelliet. In de geconstrueerde samenwerkingsverbanden (sectoren) wordt duidelijk welke zwaartepunten specialismen binnen een thema kennen en rond welke ziektebeelden multidisciplinaire zorg wordt verleend.

Volgens u zal de functionele uitwisseling tussen de medische afdelingen door middel van een netwerkstructuur ruimtelijk gefaciliteerd worden.

Daarbij is het nadrukkelijk niet de bedoeling om zes afzonderlijke "ziekenhuisjes" te realiseren. Wel wordt beoogd om de thema's een eigen sfeer te geven, waarmee de herkenbaarheid van een thema voor de patiënt, maar ook voor medewerkers en bezoekers, tot uitdrukking komt.

Behalve een intensivering van de samenwerking met de faculteit bent u voornemens de bestaande samenwerkingsrelaties met andere zorgaanbieders te verbreden en te intensiveren. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in een academisch netwerk en het stadsnetwerk. Het academisch netwerk richt zich op de samenwerking met andere ziekenhuizen in de regio Zuid-West-Nederland, op het gebied van topzorg, onderwijs, onderzoek en opleiding.

In het stadsnetwerk is sprake van verticale samenwerking met andere zorgaanbieders, zoals huisartsen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg en revalidatiecentra, zowel aan de "voordeur" als aan de "achterdeur" van het ziekenhuis. Daarnaast wordt horizontaal samengewerkt met andere ziekenhuizen in de stad.

Ik merk hierbij op dat de hier gepresenteerde zorgvisie op hoofdlijnen past binnen het beleid inzake het ziekenhuis nieuwe stijl. Echter de vertaling hiervan op het punt van de beddenscapaciteit alsmede de regionale (horizontale en verticale) samenwerking behoeft een nadere uitwerking.

Regionaal perspectief

Voor de regio Rijnmond is op VWS-verzoek al langere tijd een zogenaamde structuurvisie ziekenhuiszorg in voorbereiding. De Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ) heeft in dat kader twee documenten opgesteld, te weten: "Regiovisie SRZ 2000-2003, Kader voor curatieve zorg" van 29 maart 2000 en "Regiovisie Rijnmond, Gezamenlijk beleid, bestuurlijke samenhang en adhaerentie-ontwikkeling" van 30 oktober 2001. Zowel van de kant van de provincie als van de zijde van de zorgverzekeraars is de SRZ na publicatie van het eerste document verzocht de inhoud te verbreden en te voorzien van een cijfermatige onderbouwing, mede in overleg met andere partijen in de regio.

Na de gezamenlijke constatering van provincie/zorgverzekeraars dat een bruikbaar regiovisiedocument te lang op zich liet wachten, hebben zij met brief van 26 november 2001 verzocht of kon worden ingestemd met een door de zorgverzekeraars in de regio

VVF

Rijnmond op te stellen regiovisie, waaraan vervolgens de grote bouwinitiatieven zouden kunnen worden getoetst. Daarmee is dezerzijds accoord gegaan.

De zorgverzekeraars hebben in februari 2002 hun visie uitgebracht onder de titel "Ziekenhuiszorg Rijnmond in beweging". Overleg tussen hen en de SRZ heeft ertoe geleid dat getracht is de visies van beide partijen, waarin ondermeer aandacht wordt besteed aan:

- onderlinge adhaerentieverschuivingen met als gevolg andere normcapaciteiten;
- het feitelijk aantal te realiseren bedden;
- het feitelijk aantal te realiseren o.k.'s en poli-eenheden;
- het feitelijk aantal te realiseren ic's en
- de logistieke inrichting van de gebouwen

te vervlechten, opdat een eenduidige en bruikbare regionale visie op ziekenhuiszorg voor de nabije toekomst tot stand wordt gebracht.

Zorgverzekeraars en provincie hebben tussentijds afgesproken dat, gelet op de noodzaak van vernieuwing van het academisch ziekenhuis en gelet op de lange periode van bouwmaatregelen die nodig is om het totale nieuwbouwinitiatief tot uitvoering te brengen, het in de rede ligt om nu reeds over de bouwplannen van Erasmus MC tot een standpunt te komen.

Op basis van de standpunten van de zorgverzekeraars heeft de provincie besloten om tot een positief advies met een aantal kanttekeningen uit te brengen. Met nadruk wordt gewezen op de relatie tussen enerzijds de uitgangspunten "flexibiliteit" en "ketenzorg" in uw bouwplannen en anderzijds de inhoud van de in gezamenlijkheid door SRZ en zorgverzekeraars op te stellen regiovisie ziekenhuiszorg.

Naar de mening van de provincie – die ik ten volle ondersteun – zullen op deze punten de inhoud van de regiovisie en de invulling die u aan deze begrippen geeft in het vervolg van de bouwprocedure aanvullend op elkaar dienen te zijn. In de startbrief is hieromtrent aangegeven dat uit de aanvraag verklaring moet blijken dat het AZR grondig heeft afgestemd met de verzekeraars over het aantal daadwerkelijk te realiseren bedden respectievelijk over de daaraan ten grondslag liggende werkverdelings-afspraken met de omringende Rotterdamse ziekenhuizen.

Inmiddels hebben de verzekeraars laten weten bij brief van 5 maart 2002 dat gezien de urgentie van structurele bouwkundige aanpassingen bij het Erasmus MC, advisering over het nu voorliggende initiatief niet kan wachten tot het moment dat een dergelijke gezamenlijke visie gereed is. De verzekeraars noemen het bijsturen op het punt van te bouwen capaciteiten van groot belang. Terzake zal ik binnenkort een brief sturen aan de betrokken Rotterdamse ziekenhuizen en verzekeraar(s).

De bedden capaciteit

Het Erasmus MC beschikt thans volgens opgave over een capaciteit van 1.148 bedden, exclusief wiegen gezonde zuigelingen, psychiatrie en kinder- en jeugdpsychiatrie. Deze capaciteit is inclusief bedden ten behoeve van de Daniel den Hoed Kliniek alsmede het Sophia Kinderziekenhuis. Onder verwijzing naar de circulaire Bouwkostennormering vergunning-plichtige projecten (januari 2001), waarin wordt uitgegaan van een planningshorizon van 2010, bedraagt de normatief toegestane capaciteit voor het Erasmus

MC 899 bedden in 2010 bij ongeveer 400.000 adhaerente inwoners gebaseerd op 2,8-promille leeftijdspecifiek.

Met brief van 22 december 1995 is echter de toekomstige erkende beddenscapaciteit in totaal op 1.082 (exclusief psychiatrie en wiegen gezonde zuigelingen) vastgesteld. In de startbrief van 7 november 2000 is dit uitgangspunt nogmaals bekrachtigd en vormt deze beddenscapaciteit het uitgangspunt voor de berekening van de normatief toegestane vloeroppervlakte voor de basisfuncties van het Erasmus MC.

Geconstateerd kan worden dat de na tranche 1 en 2 voorziene feitelijke beddenscapaciteit (985) past binnen de uitgangspunten van de startbrief maar beduidend hoger ligt dan het beleid inzake het ziekenhuis nieuwe stijl, dat uitgaat van een vermindering van de beddenscapaciteit in de richting van 2,0%. Een vermindering van de daadwerkelijk te realiseren beddenscapaciteit in tranche 1 zou in het licht van het ziekenhuis nieuwe stijl in de rede liggen. Ondanks het feit dat het Erasmus MC ook functioneert als een stadsziekenhuis (aangegeven wordt dat dit geldt voor 35% van de patiëntenstromen) acht ik een verdere vermindering van de te bouwen beddenscapaciteit haalbaar.

Tegen deze achtergrond zijn we, in een gesprek op dinsdag 1 april 2003, overeengekomen dat de totale omvang van het project (tranche 1 en tranche 2 samen) teruggebracht kan worden naar 1000 bedden. Deze reductie laat de bijzondere functies onverlet en zal dus neerslaan in basisvoorzieningen en tarra. De reductie zal proportioneel verdeeld worden over de tranche 1 en 2. Ik verzoek u om bij gelegenheid van de indiening van de volgende WZV-documenten aan te geven hoe de reductie verwerkt is in tranche 1.

In de aanvraag wordt voorts melding gemaakt van de realisatie van een Zotel (te realiseren via derden). Niet aangegeven is of hier (lichte vormen van) ziekenhuisgebonden zorg zal worden aangeboden of niet. Alleen in het laatste geval wordt deze capaciteit niet tot de capaciteit van het ziekenhuis gerekend.

In de volgende fase dient hierover duidelijkheid te worden verstrekt.

Behandel en onderzoeksvoorzieningen

In deze fase van de planontwikkeling heeft u zich ten aanzien van deze voorzieningen beperkt tot een opgave van het aantal spreekuureenheden alsmede het aantal O.K's. Daarbij zijn beide voorzieningen op basis van bestaande ervaringscijfers verdeeld over de verschillende thema's.

In tranche 1 (thema 2,3 en 4) wordt voorzien in 23 operatiekamers en 111 spreekuureenheden. In tranche 2 (thema 1,5 en 6) wordt hieraan toegevoegd 21 operatiekamers en 63 spreekuureenheden. Ik teken hierbij aan dat bij de vormgeving van tranche 2 nieuwe ontwikkelingen in ziekenhuiszorg, alsmede ontwikkelingen in de organisatie en samenhang van de Rotterdamse ziekenhuiszorg verwerkt kunnen worden. Bijna zeker zal dat leiden tot andere cijfers dan nu weergegeven.

De voorgestelde omvang en verdeling van het aantal spreekuureenheden over de beide tranches en thema's geeft geen aanleiding tot opmerkingen. Ten aanzien van de omvang van het aantal operatiekamers wordt opgemerkt dat deze veel te hoog uitkomt. De reden voor de hoge programmering van het aantal OK's ligt in het feit dat u bij de bepaling van de omvang ook bent uitgegaan van de productie die normaliter niet in een OK wordt uitgevoerd doch in een poliklinische behandelkamer.

VVF

Bij de verdere planuitwerking zal rekening moeten worden gehouden met dit onderscheid.

Gelet op artikel 7, eerste lid, onder a, juncto artikel 29 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen verklaar ik hierbij dat behoefte bestaat aan tranche 1 (ver)nieuwbouw van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam (locatie Hoboken).

Ten aanzien van mijn opmerkingen inzake de bouwkundig-functionele beschouwing met betrekking tot uw initiatief moge ik u verwijzen naar hetgeen ik hieromtrent in de bijlage I behorende bij deze brief heb aangegeven.

Ik heb er goede nota van genomen, dat de door u ingediende investeringsbegroting met betrekking tot de WZV-voorzieningen van uw initiatief uitkomt op een bedrag ter hoogte van EUR 454,9 mln., inclusief 17,5% BTW, prijspeil januari 2000, hetwelk vooralsnog neerwaarts dient te worden aangepast tot EUR 411,3 mln exclusief grond- en startkosten. Voor een nadere specificatie en onderbouwing van de door mij voorgestelde reducties verwijs ik u naar bijlage II.

Boekwaarde / boekverlies criteria ex artikel 3 WZV

U bent in de aanvraag ingegaan op de boekwaardeontwikkeling van de gebouwen van het AZR/EMCR. Gehanteerd zijn daarbij de boekwaarden per 31 december 1998, zoals vermeld in de jaarrekening. Investerings na deze datum, zoals instandhoudingsinvesteringen tot het moment van amoveren en/of afstoten, zijn niet verdisconteerd. U beargumenteert dit door te stellen dat deze investeringen een relatieve korte afschrijvingstermijn kennen, zodat de invloed op de boekwaarde beperkt blijft.

De boekwaarde per ultimo 1998 van gebouw AZR-Daniel bedraagt dan ruim EUR 8,6 mln.; in 2008-2010, wanneer het gebouw leegkomt, zal dit gedaald zijn naar EUR 2,2 à EUR 3,1 mln., hetgeen volgens u uitkomt onder 7,5% van vervangende nieuwbouw. De boekwaarde per ultimo 1998 van de te amoveren gebouwen op de locatie Hoboken (AZR-Dijkzicht) bedraagt circa EUR 12,2 mln.; per 2005 zal deze boekwaarde gedaald zijn tot circa EUR 6,3 mln., hetgeen volgens u eveneens onder het percentage van 7,5 uitkomt. Overigens zijn laatst genoemde boekwaarden "exclusief vermogensinvesteringen", hetgeen niet nader is toegelicht.

Opgemerkt wordt dat in de aanvraag niet is aangegeven uit welke activa de vermelde boekwaarden zijn opgebouwd (betreft het eventueel ook grond, inventaris of immateriële activa) en aan welk investeringsbedrag voor de toetsing is gerelateerd (welke vervangende nieuwbouw en met welke prijspeil c.q. indexering).

Daarnaast is zoals vermeld geen rekening gehouden met nog te plegen instandhoudingsinvesteringen.

Verder merk ik op dat in het geheel niet is ingegaan op het boekverliescriterium.

Gezien het bovenstaande concludeer ik dat feitelijk nog geen toetsing kan plaatsvinden aan het gestelde in de beleidsregels ex artikel 3 WZV inzake boekwaarde en boekverlies. Van belang daarvoor is verder het feit dat de beoordeling van de investeringsraming uitkomt op een bijgesteld bedrag. Ik moge u dan ook verzoeken in de volgende beoordelingsfase nader

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

8

Kenmerk

CZ/IZ/2299866

VAFJ

in te gaan op de boekwaarden en het eventuele boekverlies. De uitkomst daarvan kan consequenties hebben voor de fasering van het project.

Voor de verdere motivering van dit besluit, voorzover niet in deze beschikking opgenomen, verwijs ik u, conform artikel 3:49 van de Algemene wet bestuursrecht, naar hetgeen hieromtrent staat vermeld in het advies van het CBZ nr. U2012 dd. 28 mei 2001 en naar het advies van GS van Zuid-Holland nr. DMB/2002/146A dd. 6 juni 2002, die naar ik weet in uw bezit zijn.

Wellicht ten overvloede wijs ik u er, onder verwijzing naar artikel 13, WZV, op dat de verklaring kan vervallen dan wel kan worden ingetrokken.

Voor de volledigheid deel ik u mede dat toekomstige zich mogelijk nog wijzigende normen en uitgangspunten, alsmede omstandigheden van algemeen belang uiteraard nog gevolgen voor het onderhavige plan kunnen hebben zolang het onderhavige initiatief nog niet in aanbouw is.

Aangezien voor het onderhavige project in het PBA – op termijn – de financiële ruimte is voorzien, bestaat er mijnerzijds geen bezwaar tegen dat u thans overgaat tot verdere uitwerking van het initiatief tot programma van eisen.

Eigendomsverhoudingen

U beschikt reeds over de voorzieningen dan wel verwerft deze in eigendom, hetgeen in overeenstemming is met de circulaires inzake eigendomsverhoudingen. Wat betreft voorzieningen voor derden merk ik nog op dat u in de volgende beoordelingsfase langlopende huurovereenkomsten dient te overleggen.

Tot slot moet u aangeven hoe de eigendomsverhoudingen worden voor de op een nieuwe locatie (industrieterrein) te realiseren facilitaire voorzieningen.

Ik bepaal dat een definitieve uitspraak wordt gedaan omtrent de aanvaardbaarheid van het geraamde investeringsbedrag en bouwvolume binnen het raam van de beslissing inzake de afgifte van de vergunning.

Inschakeling Gemachtigde Bouw VWS

Gezien aard, omvang dan wel complexiteit van het door u beoogde bouwinitiatief acht ik het noodzakelijk dat een bouwgemachtigde wordt ingeschakeld. Ik verwijs u terzake korthedshalve naar de circulaire van 9 december 1997, kenmerk CSZ/ZT/9712507.

Inschakeling College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen

Met betrekking tot de verkoop van te zijner tijd in verband met de vervangende nieuwbouw vrijkomende terreinen en opstallen, merk ik het volgende op.

Het door u beoogde bouwinitiatief gaat gepaard met het niet meer voor uw ziekenhuisvoorziening blijvend in gebruik houden van gebouwen en/of terreinen, of delen daarvan. In dit verband verwijs ik u naar artikel 17, eerste lid, artikel 18b, vierde, vijfde en elfde lid, WZV, alsmede naar het Besluit sanering instellingen voor gezondheidszorg, waarin de terzake aan het College sanering ziekenhuisvoorzieningen opgedragen taken zijn vermeld.

Omtrent de gevolgen van de buitengebruikstelling worden in de te zijner tijd te verlenen WZV-vergunning een of meer voorschriften opgenomen.

VVFJ

Aanbesteding

Wat betreft het plaatsen van opdrachten voor de uitvoering van werken verwijs ik u naar circulaire FBZ/PBIZ 96621 van 23 december 1996 (Stcrt.1996, 250). Daarin heb ik de betekenis geschetst die met name de EG-richtlijn 93/37/EEG van 14 juni 1993 heeft voor het beleid dat door mij ter zake wordt gevoerd.

In deze circulaire is tevens vermeld dat in het geval WZV-vergunningplichtige werken niet Europees behoeven te worden aanbesteed, mijn aanbestedingenbeleid, als weergegeven in circulaire DGVgz/PB/BF 305446 van 8 augustus 1988 (verlengd met circulaire ZZT/AFEJZ 923.078 van 29 juli 1992), onverminderd van kracht is.

Slotopmerkingen

Met nadruk wil ik u erop wijzen dat ik bij deze beslissing er van ben uitgegaan dat de overige voor de onderhavige bouw benodigde goedkeuringen/instemmingen vanwege andere (overheids)instanties reeds aan u zijn of zullen worden verstrekt.

Een belanghebbende kan tegen een besluit bezwaar maken op grond van artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht. Dit kan door een bezwaarschrift in te dienen bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, t.a.v. Directie Wetgeving en Juridische Zaken, Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag.

De termijn voor het indienen van een bezwaarschrift bedraagt zes weken. De termijn vangt aan met ingang van de dag volgend op de dag waarop het besluit is gedagtekend:

Het bezwaarschrift wordt ondertekend door de indiener en bevat:

- de naam en het adres van de indiener,
- de dagtekening,
- een omschrijving van het bestreden besluit, bijvoorbeeld door vermelding van het zaaknummer, briefkenmerk en datum of door bijvoeging van een kopie van het besluit,
- de gronden van het bezwaar.

Van de afgifte van deze verklaring wordt mededeling gedaan in de Nederlandse Staatscourant.

Afschrift van dit schrijven zend ik onder meer aan het CBZ en Gedeputeerde Staten van uw provincie.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mr. A.J. de Geus

VAFS

Bijlage 1,

Bouwkundig-functionele beschouwing

Algemeen

Het totale (ver)nieuwbouwplan van het Erasmus MC zal, vanwege de lange tijdspanne van het nieuwbouwtraject, uitgevoerd worden in twee tranches, waarvan in onderhavige aanvraag zoals vermeld alleen de eerste tranche begrepen is. Bij de aanvraag verklaring voor tranche 2, voorzien in 2014, zullen de uitgangspunten van tranche 1 worden herijkt en kan ingespeeld worden op nieuwe ontwikkelingen en inzichten.

De uitgangspunten van de voorgenomen nieuwbouwplannen geven voor wat betreft tranche 1 geen aanleiding tot opmerkingen. Deze zijn geheel in overeenstemming met de grondslagen van de startbrief. De door u geraamde oppervlakte van het academische ziekenhuis is echter te groot als gevolg van het programmeren op basis van 99 m² nuttig per bed, een te omvangrijke berekening van vloeroppervlakte voor bijzondere functies en de toevoeging van veel extra terra vloeroppervlak.

In dit verband merk ik op dat momenteel een nieuwe maatstaf academische oppervlaktenorm in voorbereiding is. Indien deze maatstaf conform het concept wordt goedgekeurd en vastgesteld, kan in een volgende fase bij beoordeling met toepassing van deze maatstaf eventueel meer bruto vloeroppervlakte worden toegestaan.

Analyse bestaande toestand

Het Erasmus MC heeft vestigingen op drie locaties. Op de locatie Hoboken bevinden zich de gebouwen van het Dijkzigt ziekenhuis en het Sophia kinderziekenhuis. Op de locatie Daniel zijn alle voorzieningen van de voormalige Daniël den Hoed Kliniek gehuisvest. De derde locatie bevindt zich op een industrieterrein te Barendrecht waar u sinds kort een gebouw gehuurd heeft waarin het goederenmagazijn is ondergebracht. Over deze gehuurde voorziening geeft u aan dat uitplaatsing van de functie magazijn een voorlopige keuze is, doch niet vast staat of dit blijvend zal plaatsvinden middels huur en gesitueerd op de locatie te Barendrecht.

De twee andere locaties kunnen als volgt worden omschreven.

Locatie Hoboken

Het Dijkzigt ziekenhuis is midden jaren vijftig gebouwd en nadien als academisch ziekenhuis in gebruik genomen. Diverse uitbreidingen hebben sindsdien plaatsgevonden waarvan in 1981 de omvangrijkste met de realisatie van poliklinieken in gebouw Ba en Ca. Bouwkundig gerenoveerd zijn de ruimten voor de CSA, de laboratoria en enkele poliklinieken.

De installaties van het beddenhuis, de laboratoria en enkele poliklinieken zijn (deels) gerenoveerd. Van de omvangrijkste bouwdelen wordt de technische staat van de gebouwen en de installaties door u als slecht gekwalificeerd. Veel afdelingen vertonen qua lay-out functionele knelpunten. Het gebouwencomplex van het Dijkzigt ziekenhuis vertoont een onheldere structuur en een hoge mate van wijldigheid als gevolg van de diverse incidentele uitbreidingen.

Zowel functioneel als technisch is het Dijkzigt ziekenhuis verouderd. Gedurende tranche 1 en 2 worden, met uitzondering van het Nefkens instituut en het psychiatrie gebouw, alle gebouwen van het Dijkzigt ziekenhuis gesloopt.

De ouderdom van de grootste gebouwen bij de sloop ligt rond de vijftig jaar, een paar gebouwen zijn bij sloop circa 38 jaar in gebruik geweest.

VHS

Het Sophia kinderziekenhuis is in 1993 opgeleverd. Uitbreidingen hebben niet plaatsgevonden. De gebouwen van dit ziekenhuis verkeren in een goede bouwkundige en technische staat en vertonen geen functionele knelpunten. In tranche 1 zal, om ruimte te creëren voor de nieuwbouw, alleen de luchtbrug tussen Dijkzigt en Sophia worden gesloopt. In tranche 2 is voorzien in een gedeeltelijke verbouwing van de gebouwen van het Sophia kinderziekenhuis.

Naast het Dijkzigt ziekenhuis en het Sophia kinderziekenhuis is op de locatie Hoboken de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Erasmus universiteit Rotterdam gehuisvest. De hoogbouw van de faculteit is in 1971 in gebruik genomen, het restant dateert hoofdzakelijk uit 1973.

De locatie Hoboken is voor 46.500 m² eigendom van de Erasmus universiteit Rotterdam, het AZR heeft 100.900 m² in eigendom. Uitbreiding van het terrein is niet op een eenvoudige wijze te realiseren.

De bereikbaarheid van de locatie vertoont op dit moment geen ernstige knelpunten. Voor een vlotte verkeersafwikkeling in de toekomst zullen aanvullende maatregelen genomen moeten worden.

Locatie Daniel

De gebouwen op de locatie Daniel van de Daniel den Hoed Kliniek zijn in 1961 in gebruik genomen. In de loop der jaren is een aantal gebouwen bijgeplaatst. Een grootschalige renovatie van de oorspronkelijke gebouwen heeft niet plaatsgevonden. De gebouwen uit 1961 zijn sterk verouderd en vertonen grote functionele en installatietechnische knelpunten. De later gerealiseerde huisvesting vertoont, met uitzondering van de tijdelijke huisvesting, geen urgente knelpunten. Wel is op te merken dat gegeven de terreinsituatie een adequate functionele opzet van het gehele complex, bestaande uit de oorspronkelijke en de nieuwere gebouwen, niet aanwezig is. Aan het einde van tranche 1 A, in 2009, worden de gebouwen van de Daniel den Hoed Kliniek gesloopt. De oorspronkelijke gebouwen zijn dan 48 jaar in gebruik geweest.

Conclusie

Dezerzijds kan de noodzaak om op beide locaties de daar aanwezige knelpunten op te lossen worden onderschreven. Gelet op de bouwkundig functionele en installatietechnische staat van de meeste gebouwen van het Dijkzigt ziekenhuis en de Daniel den Hoed Kliniek zou een verbouw/renovatie ter plekke aanzienlijke investeringskosten vergen.

Deze investeringen in de bestaande huisvesting zouden bovendien niet alle bouwkundig functionele knelpunten op de beide locaties kunnen wegnemen. Ook zullen deze investeringen niet bijdragen tot een functionele en organisatorische integratie tussen de voorzieningen op beide locaties.

Derhalve kan dezerzijds gesteld worden dat, mede gelet op het hiervoor vermelde, de noodzaak tot vervangende nieuwbouw, waarbij een integratie van de voorzieningen aanwezig op beide locaties wordt bereikt, voldoende is aangetoond.

Het Sophia kinderziekenhuis op de locatie Hoboken verkeert in een goede staat. De gebouwen van de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen bevinden zich

eveneens op de locatie Hoboken. Hoewel de locatie Hoboken voor het realiseren van een omvangrijk nieuwbouwprogramma enige beperkingen kent, stuit het realiseren van de vervangende nieuwbouw van Dijkzigt en Daniel op de locatie Hoboken uit bouwkundig functioneel oogpunt niet op bezwaren. Daarbij is in de startbrief aangegeven een bouwplan te ontwikkelen welke voorziet in de vervangende nieuwbouw van Dijkzigt en Daniel op de locatie Hoboken.

Het initiatief

In tranche 1 wordt globaal 2/3 van de uiteindelijke huisvesting gerealiseerd in nieuwbouw; deze tranche bevat geen verbouw van bestaande huisvesting.

Tranche 2 bevat globaal 1/3 van de uiteindelijke huisvesting. De helft hiervan wordt gerealiseerd in nieuwbouw, de andere helft bestaat uit het deels te verbouwen Sophia ziekenhuis en de te handhaven gebouwen voor psychiatrie.

Tranche 1 is onderverdeeld in de volgende fases:

Fase	Uitvoeringsperiode	Uit te voeren onderdelen op hoofdlijnen
0	2003-2006	Interimvoorzieningen en sloop diverse gebouwen
1A	2006-2012	Faciliteitencentrum en thema 2 (incl. radiotherapie en kelder/backbone)
1B	2011-2013	Thema 3 en 4

Tranche 2 is onderverdeeld in de volgende fases:

Fase	Uitvoeringsperiode	Uit te voeren onderdelen
1C	2014-2016 2014-2015	Thema 1 Verbouwing Sophia t.b.v. thema 6
1D	2017-2020	Thema 5

Voor fase 0 van tranche 1 is in de startbrief aangegeven dat met het uitwerken van dit onderdeel tot een aanvraag verklaring/vergunning een aanvang kan worden genomen.

Tijdens de bouw van fase 1A en 1B worden eveneens de voornaamste logistieke voorzieningen en een nieuwe parkeergarage gerealiseerd. Voorts wordt ruim de helft van het bestaande Dijkzigt ziekenhuis gesloopt en zal de locatie Daniel worden afgestoten omstreeks het jaar 2009.

Tranche 1 beslaat de periode 2003-2014, tranche 2 sluit hierop aan tot 2020.

Opgemerkt wordt dat in tranche 2 de in 1993 opgeleverde huisvesting van het AZR-Sophia verbouwd gaat worden ten behoeve van een herschikking van functies. Voorzien is dat circa 40% van de huidige vloeroppervlakte verbouwd gaat worden. De huidige gebouwen voor psychiatrie (volwassenen, kinder en jeugd) blijven ongewijzigd gehandhaafd. In de ruimteterminologie is alleen voor de facilitaire functies ten behoeve van de psychiatrie voorzien in nieuwbouw.

De indeling in twee tranches en de hoofdopzet van de fasering stuit niet op bezwaren.

VVF

Structuurplan

U heeft bij de verklaring een structuurplan gevoegd van de voorgenomen vervangende nieuwbouw op de locatie Hoboken. Het structuurplan is in dit stadium schematisch van opzet gehouden. Voor de belangrijkste fasen uit het nieuwbouwproces zijn de voor die fase aan de orde zijnde bouwkundige ingrepen aangegeven. Het initiatief is te kenschetsen als een oprolplan. Na een traject van slopen vangt een traject van bouwen aan weer gevolgd door slopen waarna bouwen, enzovoorts.

In de hierna volgende beschouwing wordt de hoofdopzet van het structuurplan behandeld waarbij als aandachtspunten de fasering, functionaliteit en flexibiliteit van het plan aan de orde komen.

Terreinindeling

Op de locatie Hoboken bevinden zich de verschillende gebouwen van het Dijkzigt ziekenhuis, het Sophia kinderziekenhuis en de huisvesting van de faculteit. De vervangende nieuwbouw van het Dijkzigt ziekenhuis en van de Daniël den Hoed kliniek worden gerealiseerd op het Hoboken terrein. De locatie Daniel van het AZR zal na gereedkomen van thema 2 worden afgestoten.

Op het Hoboken terrein wordt voor het 26 bouwlagen hoge faculteitsgebouw en aansluitend op het Sophia kinderziekenhuis een 15 bouwlagen hoog bouwvolume geplaatst. In dit bouwvolume wordt naast de ruimten voor thema 4 het grootste deel van de facilitaire voorzieningen van het ziekenhuis ondergebracht. De overige nieuwbouw op het terrein zal een bouwhoogte van circa 10 verdiepingen krijgen. Met de getoonde opzet wordt een compact aaneengesloten bouwvolume gecreëerd welke aansluit op het faculteitsgebouw en het Sophia kinderziekenhuis.

De hoofdentree van het nieuwe ziekenhuis is gelegen tegenover het huidige metrostation. De huidige parkeergarage van het Sophia wordt uitgebreid tot onder het grootste deel van de nieuwbouw. De parkeergarage is alleen vanaf de Westzeedijk bereikbaar.

De bereikbaarheid ten behoeve van de logistieke bevoorrading van het ziekenhuis loopt parallel aan de toegang van de parkeergarage. Aansluitend op de Westzeedijk wordt eveneens voorzien in een toegang voor personen welke met de tram naar het ziekenhuis gaan. De spoedeisende hulp heeft naast de aanrijroute van de parkeergarage een tweede ontsluiting vanaf de Wijtemaweg.

Na het gereed komen van de nieuwbouw van tranche 1 heeft het gehele terrein een overwegend bebouwd karakter. Pas na het gereedkomen van tranche 2 zal een brede overwegend onbebouwde zone aan de terreingrenzen ontstaan.

Fasering

Bij de fasering van het bouwplan is uitgegaan van het zo snel mogelijk realiseren van de functies van de locatie Daniel op het Hobokenterrein. Voor de nieuwbouw van deze functies is gekozen voor een plek op het terrein waar relatief weinig gesloopt hoeft te worden en waarvan de bouwkundige staat van de te slopen gebouwen slecht is. Dezerzijds kan ingestemd worden met de locatiekeuze voor thema 2 op het terrein.

Opgemerkt wordt dat het in een vroegtijdig stadium huisvesten van alle functies van de locatie Daniel op de locatie Hoboken extra logistieke maatregelen noodzakelijk maakt.

VVFJ

Immers, terwijl de bouw nog in volle gang is, wordt bij het huidige patiënten- en personeelsbestand het bestand van de locatie Daniel toegevoegd.

Een tweede uitgangspunt voor de fasering van het bouwplan is de noodzaak om gedurende de gehele bouwperiode als ziekenhuis te kunnen blijven doorfunctioneren. De technische en logistieke maatregelen welke hiervoor noodzakelijk zijn zullen voor een groot deel opgenomen zijn in fase 0. Een belangrijk bouwkundig element dat mede zorg draagt voor het functioneren van het ziekenhuis tijdens de bouw is een nieuw tunneltracé, de zogenaamde backbone. Deze tunnel wordt aangelegd van west naar oost over vrijwel het gehele terrein en bevat technische hoofdinfrastructuur en logistieke functies. De tunnel wordt als eerste onderdeel van fase 1A uitgevoerd.

Gelijktijdig aan de uitvoering van het tunneltracé worden de eveneens in de kelder te situeren voorzieningen voor radiotherapie gerealiseerd. Ik neem aan dat, ondanks deze situering, de daglichtbehoevende ruimten van de functie radiotherapie zullen voldoen aan de ARBO-eisen.

De bouw van het tunneltracé en de radiotherapie beslaat circa 1,5 jaar. Aansluitend op het gereedkomen van de kelder wordt gestart met de bouw voor thema 2, 4 en het faciliteitengebouw. De bouwtijd hiervan is geraamd op ruim 3 jaar en de ingebruikname is geraamd op half 2009.

Tranche 1 eindigt met de nieuwbouw voor thema 3 met een bouwtijd van circa 2,5 jaar en een geprognosticeerde ingebruikname eind 2014.

Functionaliteit

De hoofdorganisatie van het nieuwe ziekenhuis wordt gekenmerkt door de indeling van de gebouwen in zes patiëntenthema's. Na afronding van tranche 1 zullen drie van de zes thema's in nieuwbouw gerealiseerd zijn. Deze nieuwbouw sluit dan aan op het in tranche 2 te verbouwen Sophia kinderziekenhuis (thema 6). Geen van de gebouwen van de zes thema's wordt vrijstaand gebouwd. Door middel van een raster van hoofdontsluitingen zijn de gebouwen van de zes thema's met elkaar verbonden.

Bij de ordening van de hoofdfuncties in de nieuwbouw wordt een uniformiteit nagestreefd. Deze uniformiteit geldt voor alle nieuw te bouwen huisvesting voor de betreffende thema's. Zo worden de begane grond en de drie erboven gelegen verdiepingen gereserveerd voor polikliniekfuncties.

Op de derde verdieping komen naast polikliniekfuncties ook laboratoriumfuncties voor. De vierde verdieping huisvest ruimten voor diagnostiek. De vijfde verdieping is een laag met dagbehandelingfaciliteiten. Op de zesde verdieping zijn het O.K.-complex met de verschillende special care afdelingen ondergebracht. De zevende verdieping is geheel gereserveerd voor technische installaties. De achtste tot en met de tiende verdieping huisvesten voornamelijk de diverse verpleegafdelingen van het ziekenhuis.

Met de voorgestelde rangschikking van functies kan worden ingestemd. Met deze hoofdropzet wordt het mogelijk om op eenvoudige wijze, over de grenzen van een thema heen, clusters aan te brengen. Ik geef u in overweging om op de zesde verdieping de O.K.-complexen van verschillende thema's te koppelen hetgeen uit oogpunt van inzet van

VVF's

personeel wenselijk is. Evenzo kunnen voor andere functies op dezelfde gronden koppelingen wenselijk zijn welke door de getoonde opzet mogelijk zijn.

Flexibiliteit

Op verschillende schaalniveau's is bij het structuurplan rekening gehouden met de mogelijkheid om gedurende een lange termijn in te kunnen spelen op veranderende ruimtebehoeften. Zowel tijdens als na het bouwproces dienen volgens u deze mogelijkheden aanwezig te zijn.

Op de overgangsgebieden tussen de patiëntenthema's zijn zogenaamde flexibele zones voorzien. Op afdelingsniveau bieden deze zones de mogelijkheid tot interne verschuivingen. Door de situering aan de randen van de patiëntenthema's ontstaan gebieden waar (flexibele) professionele uitwisseling tussen de thema's mogelijk is.

Het structuurplan voorziet in een concentratie van bouwvolume naar het centrum van het terrein. Tussen de nieuwbouw en de terreingrenzen ontstaat een terreinzone welke na de realisatie van de nieuwbouw van tranche 2 vrij van gebouwen is. Deze terreinzone is geschikt voor toekomstige uitbreidingsnieuwbouw van het ziekenhuis of voor aan de zorg gerelateerde voorzieningen.

De nieuwbouw kent een opzet welke voorziet in een technische laag op de zevende verdieping terwijl totaal 10 tot plaatselijk 15 verdiepingen gebouwd worden. Door deze opzet zijn bouwkundige uitbreidingen door middel van het toevoegen van een extra bouwlaag op het bestaande bouwvolume goed mogelijk.

De terreinindeling, de flexibiliteit en de hoofdopzet van het structuurplan komen aanvaardbaar voor.

Basisvoorzieningen

Door u is voor de basisvoorzieningen 75.570m² nuttig in tranche 1 geprogrammeerd, 41.566m² nuttig in tranche 2, hetgeen uitkomt op 117.136m² nuttig totaal. In deze oppervlakte is ruimte opgenomen voor de facilitaire functies voor de psychiatrie welke in nieuwbouw gerealiseerd zal worden.

Op basis van de overeengekomen omvang van 1000 bedden (exclusief psychiatrie) en de maatstaf academische ziekenhuizen waarin 96m² nuttig per bed is toegestaan zou aan basisvoorzieningen maximaal 96.000m² nuttig geprogrammeerd mogen worden.

Hierbij opgeteld mag worden hetgeen aan facilitaire voorzieningen benodigd is voor 105 bedden psychiatrie. De functies van deze facilitaire voorzieningen zijn opgenomen in de maatstaf academische ziekenhuizen onder de hoofdfunctiegroepen medische ondersteuning, beheer en opleiding, civiele en technische diensten en personeelsvoorzieningen. De ruimtebehoefte van deze vier hoofdfunctiegroepen samen bedraagt op basis van de maatstaven circa 40m² nuttig per bed. Voor de 105 bedden psychiatrie kan aldus het totaal aan facilitaire voorzieningen gesteld worden op 4.200m² nuttig.

Résumerend kan op basis van de maatstaven de totale nuttige omvang van de basisvoorzieningen, inclusief de facilitaire voorzieningen voor psychiatrie, gesteld worden op 100.200 m² (96.000 m² + 4.200m²).

VVF

De ingediende omvang van 117.136 m² nuttig bevat 2.574 m² voor psychiatrische verpleging en 891 m² voor kinderpsychiatrie. Deze voorzieningen voor psychiatrische verpleging komen boven op de zojuist genoemde 100.200 m².

Ik teken hierbij hetvolgende aan. Een standaard verpleegafdeling bevat volgens de betreffende bouwmaatstaf een verdeling van 40% éénbedskamers, 40% tweebbedskamers en 20% vierbedskamers. Overigens laat de omvang van de vierbedskamers het toe dat deze nagenoeg binnen het oppervlaktekader kunnen worden gesplitst in twee tweebbedskamers. Op zich kan de keuze voor het uitsluitend programmeren van éénbedskamers worden gerespecteerd, mits dit niet leidt tot een onevenredige toename van het oppervlak die leidt tot een overschrijding van het oppervlaktekader van het ziekenhuis als geheel. Door middel van een toe te passen verdere beddenreductie, die zoals aangegeven in de planmatige paragraaf zou passen in het beleid inzake het "ziekenhuis nieuwe stijl", zou de gewenste eindsituatie met uitsluitend éénbedskamers kunnen worden bereikt.

Exclusief de 3.465 m² voor psychiatrische verpleging is de verdeling van nuttige vloeroppervlakte voor alle basisvoorzieningen dan als volgt:

	Ingediende nuttige vloeroppervlakte basisvoorzieningen	Reductie	Beoordelingskader
Tranche 1	75.570 m ²	9.438 m ²	66.132 m ² ✓
Tranche 2	38.101 m ²	4.033 m ²	34.068 m ²
TOTAAL	113.671 m ²	13.471 m ²	100.200 m ²

66137

117136-2574-891

PM-posten en WBMV-functies

Boven op de ruimtebehoefte voor basisvoorzieningen komen meters ten behoeve van bijzondere functies in aanmerking. De ruimtebehoefte voor bijzondere functies van tranche 2 zijn thans geraamd op ruim 7.500 m² nuttig. Een beoordeling van deze ruimtebehoefte zal plaatsvinden bij de beoordeling van verklaringsaanvraag van tranche 2.

De beoordeling van het aantal meters ten behoeve van bijzondere functies voor tranche 1 is moeilijk exact tot op de laatste m² uit te voeren. Het College Bouw ziekenhuisvoorzieningen gaat er vanuit dat bepaalde bijzondere functies geacht kunnen worden onder de academische component te vallen terwijl u uitgaat van de huidige aanwezige meters en functies. Tegen deze achtergrond bepaal ik het aantal m² ten behoeve van bijzondere functies in tranche 1 op 11.000 m² nuttig. Indien de capaciteit van de radiotherapie uitbreidt met 5 tot totaal 14 bunkers zou een aanvullende ruimtebehoefte van 2.992 m² nuttig goed te keuren zijn.

11000

Totale nuttige omvang tranche 1

Op basis van bovenstaande beoordelingen kan de nuttige vloeroppervlakte van tranche 1 voor basisvoorzieningen en bijzondere functies gesteld worden 77.132 m². Deze nuttige oppervlakte bestaat uit:

- basisvoorzieningen 66.138 m² nuttig
- bijzondere functies 11.000 m² nuttig

77132

VHS

Naast de ruimtebehoefte voor basisvoorzieningen en bijzondere functies is ruimte geprogrammeerd voor de volgende functies:

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| - Y-factor | 10.554 m ² nuttig |
| - niet-WZV functies | 9.238 m ² nuttig |

De Y-factor betreft ruimte voor onderzoek en onderwijs welke aan de medische faculteit is toe te rekenen. De bekostiging van deze ruimte vindt plaats in het kader van de afspraken rond de bekostiging van Academische ziekenhuizen (PBA). Dezerzijds bestaat geen bezwaar tegen de geprogrammeerde omvang van de onderzoek- en onderwijsvoorzieningen. Latere goed onderbouwde, verzoeken van Erasmus MC om de Y-factor met een additioneel investeringsbudget uit te breiden zullen in overweging genomen worden.

Het totaal goed te keuren nuttige vloeroppervlak voor ziekenhuisvoorzieningen en Y-factoren welke voor tranche 1 in nieuwbouw uitgevoerd mogen worden bedraagt totaal 87.686 m² (= 66132 m² basisvoorzieningen + 11.000 m² bijzondere functies + 10.554 m² Y-factor).

$\times 1,6 = 140.298$

De niet-WZV functies betreffen voorzieningen welke aan derden worden verhuurd. Het Erasmus MC heeft voor derden de volgende functies in tranche 1 opgenomen: creche (240 m²), familiehuis (980 m²), 4^e geldstroom (1.100 m²), winkels, banken, restaurants (2.500 m²), opleidingsinstituut (3.218 m²) en een zotel (1.200 m²). Deze voorzieningen voor derden zijn, getoetst aan de bouwmaatstaven, niet-noodzakelijke bestanddelen van het ziekenhuis. Gelet op het feit dat deze voorzieningen één geheel gaan vormen met het ziekenhuis zijn deze voorzieningen wel vergunningplichtig. De investeringskosten komen echter niet voor nacalculatie in aanmerking. Tegen de externe financiering behoeft geen bezwaar te bestaan mits bij de schetsontwerpfase door middel van langlopende contracten wordt aangetoond dat het ziekenhuis geen risico loopt.

Bruto omvang

Ter vergroting van de gebruikswaarde van het gebouwencomplex is door u boven de gebruikelijke bruto-nuttig verhouding van 1,6 extra tarra vloeroppervlak geprogrammeerd voor de volgende voorzieningen:

- een hoofdontsluitingsnetwerk voor patiënten en bezoekers
- verbindingsbouwwerken met de bestaande te handhaven bouwdelen
- logistieke voorzieningen
- technische installaties
- faseringsvoorzieningen

Door de grootschalige omvang van de bouwkundige voorzieningen is een heldere en overzichtelijke hoofdontsluiting onontbeerlijk. De ontwikkelde structuur geeft hiervoor goede uitgangspunten. De structuur bevat een duidelijk herkenbaar entreegebied welke direct gekoppeld is aan een hoofdverdeelstraat. Deze hoofdverdeelstraat (de zogenaamde "backbone") doorsnijdt van oost naar west het gehele nieuwbouwwolume en zorgt voor overzichtelijke aansluitingen met de te handhaven gebouwen (faculteit en Sophia). Een stelsel van routes voor de afwikkeling van het hoofdverkeer sluit aan op de hoofdverdeelstraat en maken een efficiënte verplaatsing door het gebouw mogelijk zonder afzonderlijke ziekenhuisafdelingen te hoeven betreden.

Onder de voor patiënten en bezoekers toegankelijke hoofdverdeelstraat is een twee bouwlagen hoge tunnel geprojecteerd. Eén bouwlaag hiervan is gereserveerd voor logistiek

VVF

transport, de andere bouwlaag bevat een belangrijk deel van de hoofdstructuur van de technische installaties. Deze tunnel zal vooraan in de bouwplanning gerealiseerd worden om het technisch doorfunctioneren tijdens de bouw van de bestaande huisvesting te kunnen waarborgen. Deze tunnel is te beschouwen als een permanent in tact blijvende faseringsvoorziening waarmee de bedrijfszekerheid van het ziekenhuis gedurende de gehele bouwperiode zeker wordt gesteld.

De opzet van de centrale installaties kent naast de hiervoor genoemde tunnel ook een technische tussenlaag. Van het overwegend 10 bouwlagen hoge ziekenhuisgebouw is de gehele zevende bouwlaag gereserveerd voor technische installaties. Functies welke het meeste aangewezen zijn op deze installaties zijn geprogrammeerd op de bouwlagen 6 en 8.

Gegeven de volgens eerder aangehaalde "startbrief" gesanctioneerde grootschaligheid van het initiatief, (drie instellingen op één locatie) en de toegestane locatie met een terreinsituatie die een opzet in hoogbouw noodzakelijk maakt, acht ik de hiervoor genoemde additionele voorzieningen aanvaardbaar.

Het bouwen in hoogbouw heeft als gevolg dat met meer tarra vloeroppervlak rekening gehouden moet worden als gevolg van extra constructie-, installatie-, en verkeersoppervlak. Ook zal meer indelingsverlies optreden. Door u is gerekend met een bruto-nuttig verhouding van circa 1,6 met daarboven een toevoeging aan tarra vloeroppervlak van ruim 48.000m².

Van de totale extra tarra vloeroppervlakte ten opzichte van de 1,6 bruto-nuttig verhouding wilt u circa 85% realiseren in tranche 1 en 15% in tranche 2. Hiermee kan ik instemmen omdat op deze wijze de (technische) bedrijfszekerheid, en een vlotte afwikkeling van logistiek verkeer gewaarborgd lijkt. De consequentie van de afspraak over de omvang betekent dat ook het aantal tarra-meters in tranche 1 proportioneel, met 7 %, verlaagd wordt.

VHS

Bijlage II, Economische beschouwing

Investeringsraming

De ingediende investeringsraming voor tranche 1 bedraagt EUR 489,8 mln, inclusief 17,5% BTW, prijspeil januari 2000. Deze raming is inclusief EUR 6,2 mln. voor een interim hoofdentree (fase 0) en EUR 28,7 mln. voor extra technische en logistieke voorzieningen. In deze raming zijn de volgende posten niet opgenomen:

- Instandhoudingsinvesteringen tot einde tranche 1 ad EUR 60,2 mln.
- Investeringskosten voor derden ad EUR 62,9 mln.
- Startkosten, kosten overige interim-voorzieningen en faseringskosten welke allen p.m. gesteld zijn
- Grond- en sloopkosten welke eveneens p.m. gesteld zijn.

Fase 0 is een onderdeel van tranche 1. Zoals eerder opgemerkt zijn de meeste kosten voor deze (bouwvoorbereidings) fase p.m. gesteld. Van de bovenstaande investeringen zijn thans alleen de kosten van de interim hoofdentree (EUR 6,2 mln.) ingevuld als onderdeel van fase 0.

Voor tranche 2 is in dit stadium de investering geraamd op EUR 128,1 mln, inclusief 17,5% BTW, prijspeil januari 2000. Deze raming is inclusief EUR 18,2 mln. voor de verbouwing van het Sophia ziekenhuis doch exclusief EUR 9,3 mln voor instandhouding en EUR 11,7 mln. voor derden. De grond- en startkosten voor tranche 2 zijn p.m. gesteld.

Beoordeling investeringskosten nieuwbouw WZV-voorzieningen tranche 1

Als basis voor de investeringskosten van de WZV-voorzieningen is de Bouwkostennota aangehouden waar deze kosten zijn gesteld op EUR 2.075,- per m² bruto vloeroppervlak op prijspeil januari 2000. Door u zijn enkele factoren aangegeven welke hogere bouwkosten per vierkante meter tot gevolg hebben.

Deze factoren zijn:

- Door de aansluiting van het nieuwe ziekenhuis op de hoogbouw van de faculteit zal de verdiepingshoogte 4 meter bedragen in plaats van 3,75 meter waarop de Bouwkostennota is gebaseerd;
- In het structuurplan varieert het aantal bouwlagen van 10 tot plaatselijk 15 lagen en wijkt daarmee af van de gebruikelijke bouwhoogte van een ziekenhuis van circa 5 bouwlagen. De bouwhoogte van de bouwvolumes zoals in het structuurplan aangegeven brengt extra bouwkundige voorzieningen met zich mee;
- In verband met de te huisvesten specifieke functies van het ziekenhuis zullen aan het bouwkundige niveau van de afwerkingen extra, kostenverhogende, eisen gesteld worden.

U heeft, rekening houdend met bovengenoemde factoren, de investeringskosten van de meeste WZV-voorzieningen berekend op EUR 2.327,- per m² bruto vloeroppervlak, dat op basis van de bruto-nuttig factor van 1,6 is verkregen. Het extra terra vloeroppervlak is berekend op een investering van EUR 2.075,- per m² gelijk aan de norm van de Bouwkostennota. Voor thema 2 (oncologie) zijn de ruimten voor radiotherapie berekend op

VAFS

EUR 4.537,-, en de rest van de ruimten voor thema 2 op EUR 2.327,- investeringskosten per m² bruto vloeroppervlak.

Met het opgevoerde argument dat de specifieke functies waarvoor gebouwd wordt een extra kostenverhogende factor boven de normkosten met zich mee brengt kan ik niet instemmen. Wel komt, gelet op de bijzondere bouwlocatie, de noodzaak van hoogbouw met de daarbij benodigde extra voorzieningen en specifieke uitvoeringsaspecten het geraamde investeringsbedrag van EUR 2.327,- per m² aanvaardbaar voor.

Dezerzijds wordt het areaal waar de zeer specifieke voorzieningen voor radiotherapie worden gerealiseerd bepaald op 3.150m² bruto vloeroppervlak (9 bunkers x 350m²). Voor deze voorzieningen dient gerekend te worden op een investering van EUR 14,3 mln.. De overige voorzieningen van thema 2 (oncologie) kunnen berekend worden aan de hand van de berekende investering van EUR 2.327,- per m².

Aan de hand van de bij de kwantitatieve analyse goedgekeurde oppervlakte voor de WZV-voorzieningen kan de investering voor tranche 1 als volgt bepaald worden.

	Investering per m ²	Totaal
Bunkers radiotherapie 3.150 m ² bruto	x EUR 4.537,- per m ²	EUR 14,3 mln.
Overige WZV-voorzieningen 137.147 m ² bruto (140.297 m ² - 3.150 m ²)	x EUR 2.327,- per m ²	EUR 319,0 mln.
Extra tarra vloeroppervlak 37.944 m ²	x EUR 2.075,- per m ²	EUR 78,0 mln.
TOTAAL		EUR 411,3 mln.

Voor een vergelijking met de ingediende investeringskosten van EUR 489,8 mln. dienen van deze kosten de kosten voor een interim hoofdentree (EUR 6,2 mln.) en de kosten voor extra technische en logistieke voorzieningen (EUR 28,7 mln.) afgetrokken te worden. De ingediende investering voor de nieuwbouw van de WZV-voorzieningen van tranche 1 komen aldus uit op EUR 454,9 mln.. De berekende goed te keuren investeringskosten bedragen, conform bovenstaande tabel, EUR 411,3 mln..

De kosten voor extra technische en logistieke voorzieningen kunnen gesteld worden op EUR 14,2 mln.. In de volgende fase dienen de te treffen technische voorzieningen nader toegelicht en gespecificeerd ter beoordeling te worden overgelegd.

Résumerend kunnen de kosten voor de nieuwbouw van tranche 1 gesteld worden op EUR 411,3 mln. inclusief 17,5% BTW, exclusief grond- en startkosten, op prijspeil 1 januari 2000.

Beschikking

Bijlage 4



College bouw
zorginstellingen

RvB

ingekomen

22 MAART 2007

Corr.nr.

282.383

Class.

07.354.1 Ag

Postbus 3056

3502 GB Utrecht

T (030) 298 3100

F (030) 298 3299

E cbz@bouwcollege.nl

I www.bouwcollege.nl

HV. 25305

Raad van Bestuur van het
Erasmus MC
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM

Datum 19 maart 2007

Kenmerk

A06034/A06035

Uw brief van 16 juni 2006

Afdeling

Secretariaat

Uw kenmerk HV.PON.15745/RvB.268.324

U 1 2 2 6

Onderwerp

Rotterdam - Erasmus MC

a) nieuwbouw Tranche 1

b) ingebruikname gebouw Rochussenstraat

Goedkeuringsfase

vergunning(en)

Instelnummer

486

Projectnummer

27367

Met bovengenoemde brief heeft u het College bouw zorginstellingen (het Bouwcollege) verzocht om verlening van de vergunning(en), als bedoeld in artikel 11, eerste en tweede lid, van de Wet toelating zorginstellingen (WTZI).

Het Initiatief

Het door u ingediende initiatief betreft de nieuwbouw van Tranche I op de locatie Hoboken in het centrum van Rotterdam. Tevens wordt een vergunning gevraagd om het reeds in uw bezit zijnde kantoorgebouw aan de Rochussenstraat, na een verbouwing, in januari 2009 in gebruik te nemen met ziekenhuisfuncties.

Toelating

Met beschikking d.d. 8 april 2003, kenmerk CZ/IZ/2299866, heeft de Minister van VWS een verklaring op grond van artikel 7, eerste lid aanhef en onder a, van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) voor Tranche 1 (ver)nieuwbouw locatie Hoboken afgegeven. Met beschikking d.d. 5 april 2004, kenmerk CZ/IZ/2469909, heeft de Minister van VWS een verklaring op grond van artikel 7, eerste lid aanhef en onder a, van de WZV voor de grond- en startkosten afgegeven. Deze beide verklaringen worden op

grond van artikel 45, tweede lid, van de WTZi gelijkgesteld aan een toelating, als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van de WTZi.

Met beschikking d.d. 23 maart 2006, kenmerk CZ/IZ-2670277, heeft de Minister van VWS een toelating voor de uitbreiding van de functie Radiotherapie afgegeven op grond van artikel 5, eerste lid, juncto artikel 7, van de WTZi.

Verlening vergunning

Gelet op artikel 11, eerste en tweede lid, van de WTZi hebben wij besloten de door u aangevraagde vergunningen te verlenen voor het tot uitvoering brengen van de beoogde bouw.

Uw initiatieven komen op hoofdlijnen overeen met hetgeen waarvoor de verklaringen, bedoeld in artikel 7, eerste lid, aanhef en onder a, van de WZV, alsmede waarvoor de toelating, bedoeld in artikel 7 van de WTZi, zijn verleend.

Toets aan de prestatie-eisen als bedoeld in artikel 10 WTZi

De door u ingediende initiatieven voldoen op hoofdlijnen aan de prestatie-eisen, als bedoeld in artikel 10, eerste lid, juncto artikel 11, tweede lid aanhef en onder b, van de WTZi en geven geen aanleiding tot nadere opmerkingen.

De aan de realisering van het onderhavige projecten verbonden investeringskosten stellen wij vast op maximaal € 435.331.387,— voor de nieuwbouw Tranche I, € 20.365.441,— voor de extra technische en logistieke voorzieningen Tranche I en € 28.510.548,— voor de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat. De drie hiervoor genoemde geldbedragen zijn alle inclusief BTW doch exclusief een component voor loon- en prijsstijgingen en op prijspeil 1 januari 2005. Deze drie bedragen komen geheel in aanmerking voor nacalculatie op basis van de geldende WMG-beleidsregels

Bij de bepaling van de aanvaardbare investeringskosten blijven buiten beschouwing de bedragen van € 57.948.608,— en € 7.271.269,—, beide inclusief BTW, in verband met het realiseren van respectievelijk voorzieningen ten behoeve van derden en exploitatieverlagende voorzieningen.

Voor deze twee planonderdelen zijn geen prestatie-eisen, als bedoeld in artikel 10, eerste lid, juncto artikel 11, tweede lid aanhef en onder b, van de WTZi, vastgesteld. De hiermee samenhangende kosten komen derhalve niet voor vergoeding uit hoofde van de WTZi in aanmerking.

Resumerend stellen wij het bedrag dat ingevolge de WTZi voor nacalculatie op basis van de WMG in aanmerking komt vast op maximaal € 484.207.375,— op prijspeil 1 januari 2005. Dit bedrag is inclusief BTW en exclusief loon- en prijsstijgingen.

Motivering

Bij onze besluitvorming hebben wij ons mede gebaseerd op de uitgangspunten van de volgende goedkeuringsdocumenten van de Minister van VWS:



- Verklaring nieuwbouw Tranche I, d.d. 8 april 2003, kenmerk CZ/IZ/2299866
- Verklaring grond- en startkosten Tranche I, d.d. 5 april 2004, kenmerk CZ/IZ/2469909
- Toelating uitbreiding radiotherapie, d.d. 23 maart 2006, kenmerk CZ/IZ-2670277

Daarnaast verwijzen wij ten aanzien van de motivering van dit besluit, voorzover niet in deze beschikking opgenomen, naar het beoordelingsrapport d.d. 19 februari 2007, kenmerk A06034/A06035, dat van deze beschikking deel uitmaakt. Bij de voorbereiding van het beoordelingsrapport is de Werkcommissie Ziekenhuizen betrokken geweest. Een afschrift van dit rapport treft u als bijlage bij deze beschikking aan.

Voorschriften

Aan deze vergunning verbinden wij, ingevolge artikel 11, lid 4, van de WTZi, de volgende voorschriften. Deze voorschriften zijn veelal gebaseerd op beleid (neergelegd in circulaire) dat is vastgesteld toen de WZV nog van kracht was. De inhoud van dit beleid is met de inwerkingtreding van de WTZi en de intrekking van de WZV, tenzij in het betreffende voorschrift anders vermeld, echter niet veranderd. Door middel van het Besluit omhang circulaire en Bouwkostennota d.d. 9 januari 2006 zijn de circulaire die golden ten tijde van de WZV, inclusief het daarin vervatte beleid, overgehangen naar de WTZi. Het besluit heeft terugwerkende kracht tot 1 januari 2006.

Specifieke voorschriften in het kader van het convenant DHAZ

Op 9 december 2003 is een convenant gesloten tussen de Ministers van VWS en OC&W enerzijds en de Raden van bestuur van de academische ziekenhuizen en de Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ, thans NFU) anderzijds over de Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ). In het convenant DHAZ is voor de periode tot 2013 € 55 mln. per jaar gereserveerd voor de nieuwbouwprojecten van de academische ziekenhuizen te Rotterdam en Nijmegen samen. Daarbij is sprake van een taakstellend financieel bouwkader.

Inzake de inrichting van de WTZi-procedure voor de betreffende nieuwbouwprojecten van beide academische ziekenhuizen zijn nadere afspraken gemaakt tussen de Raden van Bestuur van beide academische ziekenhuizen en het Bouwcollege. Deze afspraken zijn vastgelegd in een door alle drie de partijen ondertekende brief van 10 november 2006 welke ter goedkeuring naar de Minister van VWS is gestuurd. Met brief van 12 februari 2007, kenmerk CZ/TSZ-2746705, heeft de Minister van VWS aangegeven in te stemmen met de gemaakte afspraken zoals opgesteld in de brief van 10 november 2006.

De in de brief van 10 november 2006 aangegeven afspraken zijn van toepassing op het initiatief. Voor uw initiatief betekent dit onder andere dat de circulaire budgettair bouwen van toepassing wordt verklaard behoudens de verhoging van het budgettair kader voor de post onvoorzien (programma- en bestekswijzigingen) van 2% naar 4%. Daarnaast wordt in deze vergunning geen budgettair kader opgenomen voor de rubriek loon- en prijsstijgingen. Bij de eindafrekeningen van de verschillende onderdelen van uw initiatief zal het in deze vergunning opgenomen investeringsbedrag worden geïndexeerd op een wijze zoals aangegeven in de brief van 10 november 2006.

Voor nadere informatie over budgettair bouwen en de consequenties hiervan voor uw initiatief verwijzen wij u naar de gelijknamige circulaire van het Bouwcollege d.d. 26 juli 2004, kenmerk 0461-04

(Stort. 2004, 141). Een afschrift van de brief van 10 november 2006 is naar wij weten in uw bezit.

Wijzigingen

Wijzigingen in de opzet en indeling van het initiatief zijn ná verlening van de vergunning in beginsel niet (meer) toegestaan. Het betreft hier echter qua uitvoering een langdurig en complex project waardoor het enerzijds veelal niet mogelijk is om in het stadium van de vergunningverlening alles tot in detail uit te werken, anderzijds wordt het wenselijk geacht om enige ruimte te hebben voor nadere invulling zodat de meest actuele ontwikkelingen in het ontwerp kunnen worden meegenomen. Gelet hierop behoeven alleen majeure wijzigingen in de hoofdstructuur van het ontwerp of majeure wijzigingen van situering van functiegroepen ten opzichte van elkaar de voorafgaande goedkeuring van het Bouwcollege.

De aanbesteding

Met betrekking tot de aanbesteding geldt het beleid zoals vastgelegd in de circulaire 'Aanbesteding van werken WTZI' van 10 april 2006 (Stort. 2006, 77).

Met betrekking tot de afhandeling van ontheffingsverzoeken en aanbestedingsresultaten gelden de procedurevoorschriften zoals vastgelegd in de circulaire 'Bouwbegeleiding in het kader van de WZV' van 5 juni 2003 (Stort. 2003, 112).

In dit verband verzoeken wij u (per aanbesteed onderdeel) de aanbestedingsresultaten, binnen vier weken nadat de resultaten daarvan bekend zijn, ter kennisneming (dus niet ter goedkeuring) aan het Bouwcollege te zenden. Dit om zicht te kunnen blijven houden op de landelijke kostenontwikkelingen, waarvan de resultaten worden verwerkt in de jaarlijks door het Bouwcollege uit te brengen Bouwkostennota.

Toezending geschiedt via een volledig ingevuld aanvraagformulier 'Bouwbegeleiding' onder bijsluiting van de daarin genoemde stukken. Een vergelijking van de inschrijfsommen met de goedgekeurde investeringskosten via het formulier IV A 'Aanbestedingsgegevens', maakt deel uit van de toe te zenden informatie. Het aanvraagformulier 'Bouwbegeleiding' en formulier IV A zijn te downloaden van de website van het Bouwcollege (www.bouwcollege.nl).

Voorts dient u bij een Europese aanbesteding het Bouwcollege de volgende informatie toe te sturen:

- een korte omschrijving van de opdracht;
- de waarde van de opdracht;
- de gehanteerde aanbestedingsprocedure (inclusief redengeving);
- de categorie (soort) van werken;
- de nationaliteit van de aannemer aan wie de opdracht is gegund.

Deze toezending geschiedt binnen vier weken nadat het werk is opgedragen.

Ingebruikname

Wij gaan er van uit dat de ingebruikname gefaseerd zal plaatsvinden. U heeft aangegeven dat 34 maanden na start bouw (start bouw voorziet u in november 2007) een deel van de nieuwbouw Tranche I in gebruik genomen zal worden met functies welke thans in de L-vleugel gehuisvest zijn. De overige nieuwbouw Tranche I zal in november 2014 in gebruik worden genomen. De ingebruikname van het kantoor aan de Rochussenstraat zal in januari 2009 plaatsvinden.



Binnen vier weken na ingebruikname van de betreffende bouwdelen dient u de datum hiervan te melden bij het Bouwcollege en de NZa.

Bouwtijd

De bouwtijden van de verschillende onderdelen van uw initiatief, en de met de bouwtijd samenhangende kosten voor loon- en prijsstijgingen, zijn - overeenkomstig de afspraken zoals opgesteld in de mede door u ondertekende brief van 10 november 2006 - niet opgenomen in de investeringsraming (zie de bijlage bij deze beschikking).

Bij het beoordelen van de aanvaardbare kosten in het kader van de eindafrekening worden de criteria in acht genomen zoals aangegeven in de brief van 10 november 2006.

Eindkostenoverzicht

Binnen zes maanden na ingebruikname dient u ter goedkeuring een eindverantwoording in te dienen bij het Bouwcollege door het invullen van het aanvraagformulier bouwbegeleiding voor de goedkeuring van de eindafrekening, alsmede de in dit aanvraagformulier genoemde stukken. Deze stukken omvatten onder meer een formulier IV B-E 'Eindkostenoverzicht', door u gewaarmerkte revisietekeningen, de processen-verbaal van oplevering, alsmede een verklaring van een accountant omtrent de getrouwheid en de rechtmatigheid van de ontvangsten en de uitgaven, als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. Niet nakoming van dit voorschrift kan leiden tot beëindiging van de verrekening in uw budget van de kapitaallasten (afschrijvings- en rentekosten) die volgen uit de in deze vergunning toegestane investeringskosten.

Eigendomsverhoudingen

Eventuele wijzigingen, die u in de op het moment van de vergunningverlening bestaande eigendomsverhoudingen, bestemming dan wel aanwending van de onder het beslag van de vergunning vallende onroerende zaken wilt aanbrengen, dient u ter goedkeuring aan het Bouwcollege voor te leggen. Dit geldt ook voor bestemming, dan wel aanwending buiten de intramurale gezondheidszorg. Bij het beoordelen van het verzoek tot toestemming voor een te wijzigen eigendomsverhouding neemt het Bouwcollege de criteria in acht, zoals aangegeven in de circulaire inzake eigendomsverhoudingen van 8 april 2003, kenmerk 0056-03 (Stcrt. 2003, 70) en van 28 juni 2004 (Stcrt. 2004, 126).

Voor eventuele bouwkundige aanpassingen die vanwege de functie van de desbetreffende onroerende zaak als ziekenhuisvoorziening in de toekomst noodzakelijk zijn, mogen als gevolg van de gekozen eigendomsverhouding nimmer belemmeringen bestaan.

Slotopmerkingen

Wij maken u er op attent dat, naast de ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, ook personen die daartoe door de Minister van VWS zijn aangewezen belast zijn met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de WTZi. Dat toezicht betreft ook de naleving van de in deze vergunning gestelde voorschriften.

Wellicht ten overvloede wijzen wij u erop dat het NZa alleen de rente- en afschrijvingskosten van vooraf goedgekeurde investeringen in uw budget verwerkt.

Met nadruk wijzen wij u erop dat wij er bij deze beslissing van uit zijn gegaan dat de overige voor het onderhavige initiatief benodigde goedkeuringen en/of instemmingen vanwege andere (overheids)instanties reeds aan u zijn, of zullen worden verstrekt.

Tegen deze beschikking is op grond van artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht bezwaar mogelijk door het indienen van een bezwaarschrift bij het College bouw zorginstellingen, Postbus 3056, 3502 GB te Utrecht.

De termijn voor het indienen van een bezwaarschrift bedraagt zes weken en vangt aan met ingang van de dag na verzending van deze beschikking.

Het bezwaarschrift wordt ondertekend door de indiener en bevat:

- de naam en het adres van de afzender;
- de dagtekening;
- een omschrijving van het bestreden besluit;
- de gronden van het bezwaar.

Van de afgifte van deze beschikking zal mededeling worden gedaan in de Nederlandse Staatscourant.

Een afschrift van deze beschikking hebben wij gestuurd aan:

- het Ministerie van VWS te Den Haag;
- het NZa te Utrecht;
- de zorgverzekeraar.

Wij verzoeken u correspondentie naar aanleiding van deze vergunning, niet zijnde een bezwaarschrift, te richten aan de sectie Bouwbegeleiding van het College bouw zorginstellingen.

Hoogachtend,

het College bouw zorginstellingen,

M. Verweij, arts

drs. R.L.J.M. Scheerder

Bijlage bij brief (kenmerk A06034/A06035) d.d. 19 maart 2007 aan de Raad van Bestuur van het Erasmus MC te Rotterdam inzake de verlening van de vergunning voor de nieuwbouw Tranche I en de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat.

Overzicht Investeringskosten (bedragen in euro's, incl. 19% BTW)

	Tranche I Nieuwbouw	Tranche I extra techniek en logistiek	Ingebruikname gebouw Rochussenstraat	TOTAAL
0.0 GRONDKOSTEN	22.941.177	0	3.459.033	26.400.210
1.0 BOUWKOSTEN	333.891.935	17.467.804	23.505.818	374.865.357
1.1 bouwkundige voorzieningen	188.496.218	0	20.691.111	209.187.329
2 werktuigbouwkundige voorzieningen	70.704.422	9.805.897	1.159.417	81.763.254
1.3 elektrotechnische voorzieningen	45.695.933	7.661.707	1.205.946	54.470.068
1.4 vaste inrichtingen	20.490.055	0	449.344	20.939.399
1.5 terreinvoorzieningen	8.505.306	0	0	8.505.306
2.0 BIJKOMENDE KOSTEN	12.869.552	53.050	187.547	13.110.149
3.0 INVENTARISKOSTEN	0	0	0	0
4.0 DIRECTIEKOSTEN	46.744.871	2.445.465	1.050.263	50.240.598
5.0 RENTE TIJDENS DE BOUW	0	0	0	0
6.0 ONVOORZIEN				
6.1 programma- en bestekwijzigingen	7.870.127	399.322	174.794	8.444.243
6.2 loon- en prijsstijgingen	0	0	0	0
6.0 STARTKOSTEN	11.013.725	0	133.093	11.146.818
8.0 TOTAAL	435.331.387	20.365.441	28.510.548	484.207.375

Ten aanzien van de planonderdelen die krachtens de WTZi niet voor vergoeding in aanmerking komen, geldt dat sprake is van een investeringsbedrag van € 7,27 mln. inclusief BTW voor exploitatieverlagende voorzieningen en € 57,95 mln. inclusief BTW voor voorzieningen derden.

De bovengenoemde bedragen zijn bepaald op basis van de volgende parameters:

bruto vloeroppervlakte	Tranche I nieuwbouw 162.439 m ² WTZi-deel gebouw Rochussenstraat 11.867 m ² WTZi-deel
percentage 6.1	2,0 %
BTW	19 %
prijspeil	01-01-2005



**College bouw
zorginstellingen**

Postbus 3056
3502 GB Utrecht
T (030) 298 31 00
F (030) 298 32 99
E cbz@bouwcollege.nl
I www.bouwcollege.nl

**Beoordelingsrapport
sector Ziekenhuizen**

Datum 19 maart 2007 Kenmerk A06034 / A06035

Betreft **Rotterdam - Erasmus Medisch Centrum**
a) nieuwbouw Tranche 1
b) ingebruikname gebouw Rochussenstraat

Goedkeuringsfase	a) vergunning b) vergunning
Instelnummer	486
Projectnummer	27367
Aanvraag bestuur	16 juni 2006, laatstelijk aangevuld op 18 december 2006
Investeringsraming	a) € 507.757.367,-- incl. BTW, prijspeil 1 januari 2005 b) € 28.608.851,-- incl. BTW prijspeil 1 januari 2005
Reservering middelen	PBA/DHAZ

Het initiatief en de context

De aanvraag is ingediend door het Erasmus Medisch Centrum (Erasmus MC) te Rotterdam.

Het initiatief betreft de nieuwbouw van Tranche I op de locatie Hoboken in het centrum van Rotterdam. Aansluitend op de te handhaven gebouwen van het Sophia kindziekenhuis en de medische faculteit zal tussen 2007 en 2014 een zeer omvangrijk nieuwbouwvolume verrijzen. Alle op het terrein aanwezige ziekenhuisvoorzieningen zullen tijdens de gehele bouwuitvoering blijven functioneren. In de nieuwbouw van Tranche I zijn, naast ziekenhuisvoorzieningen, tevens ruimten opgenomen voor onderwijs en onderzoek (Y-factor) en ruimten voor derden (X-factor/niet-noodzakelijke bestanddelen).

Naast deze nieuwbouw vraagt de initiatiefnemer een vergunning aan om het kantoorgebouw aan de Rochussenstraat in januari 2009 in gebruik te nemen. Na een verbouwing zullen met name kantoorachtige ziekenhuisfuncties hierin ondergebracht worden. Dit kantoorgebouw is sinds 2003, als



een niet-noodzakelijk bestanddeel, in het bezit van het ziekenhuis en wordt tot januari 2008 verhuurd aan derden (de UWV) en is deels in gebruik als interim-voorziening voor enkele ziekenhuisfuncties. De budgetmiddelen voor deze aanvraag zijn afkomstig uit drie verschillende door het ministerie van VWS afgegeven goedkeuringsdocumenten. Voor de inhoud van deze documenten wordt verwezen naar het hierna volgende hoofdstuk "voorgeschiedenis".

De organisatie van de zorg zal in de nieuwbouw geordend worden op basis van zorgeenheden (patiëntenthema's). De nieuwbouw van Tranche I bevat ziekenhuisvoorzieningen voor de volgende drie patiëntenthema's: oncologie (thema 2), afweer, stofwisseling en veroudering (thema 3) en acute opvang en bewegingsapparaat (thema 4). Daarnaast bevat de nieuwbouw ziekenhuisvoorzieningen voor (medisch) ondersteunende en logistieke functies alsmede verkeersruimten waarmee de nieuwbouw wordt verbonden met de te handhaven gebouwen (Sophia en faculteit).

In het nog door de instelling te ontwikkelen, en aan te vragen, bouwplan voor Tranche II is voorzien in nieuw- en verbouw voor de overige patiëntenthema's: Hersenen en zintuigen (thema 1), Circulatie (5) en Groei, ontwikkeling en voortplanting (6).

De aanvraag vergunning nieuwbouw Tranche I betreft een uitzonderlijk groot nieuwbouwwolume welke, door een noodzakelijke gefaseerde uitvoering, pas in 2013-2014 volledig in gebruik zal kunnen zijn. Gelet op de tijdsperiode tussen planontwikkeling en ingebruikname heeft de initiatiefnemer er in dit stadium voor gekozen om het gebouwcasco geheel uit te werken in tegenstelling tot de inbouwpakketten. Beoogd wordt om zo kort mogelijk voor de inhuizing de lay-out van de verschillende afdelingen vast te leggen. Bij de aanvraag zijn voor de belangrijkste afdelingen al meerdere proef lay-outs bijgevoegd welke enerzijds aantonen dat het casco geschikt is voor de huisvesting van deze functies en anderzijds hebben gediend voor het maken van kostenramingen van het inbouwpakket. Deze kostenramingen hebben geleid tot een budgetboek waarin voor de instelling taakstellende financiële kaders zijn opgenomen voor het inbouwpakket. Dit budgetboek maakt onderdeel uit van de voorliggende aanvraag.

Voorgeschiedenis

Voor het voorliggende initiatief zijn in drie verschillende goedkeuringsdocumenten van het ministerie van VWS de kaders aangegeven. Deze goedkeuringsdocumenten betreffen:

<i>document</i>	<i>datum</i>	<i>onderwerp</i>	<i>kostenkader</i>	<i>bruto oppervlakte</i>
verklaring	8-4-2003	-Nieuwbouw Tranche I	€ 411,3 mln. p.p. jan. 2000	178.241 m ²
verklaring	5-4-2004	-Grond/startkosten Tranche I	€ 26,9 mln. p.p. jan 2003	n.v.t.
toelating	23-3-2006	-Uitbreiding Radiotherapie	€ 7,01 mln. p.p. jan 2005	1.940 m ²
<i>totaal</i>				<u>180.181 m²</u>

Het budget voor de verklaring Nieuwbouw Tranche I is door het ministerie van VWS mede bepaald aan de hand van een reductie van het aantal erkende bedden van 1.080 naar 1.000 (excl. psychiatrie) voor het totale project (Tranche I en Tranche II samen). Naast het budget van € 411,3 mln. op prijspeil januari 2000 is in dezelfde verklaring nog € 14,2 mln. opgenomen voor extra technische en logistieke voorzieningen. Om voor goedkeuring in aanmerking te komen diende deze extra technische en

logistieke voorzieningen in de volgende fase nader toegelicht en gespecificeerd ter beoordeling te worden overgelegd.

Medio 2005 heeft het Erasmus MC een aanvraag ingediend voor uitbreiding van de functie Radiotherapie. Op 23 maart 2006 heeft het ministerie van VWS een toelatingswijziging verstrekt om de nieuwbouw van Tranche I uit te breiden met 1 versneller en 3 bunkers.

Het kantoorgebouw aan de Rochussenstraat (voorheen het GAK-gebouw genoemd) is in 2003 door het Erasmus MC in gehuurde staat in eigendom verworven. In eerste instantie zou het dienen om de behoefte aan interimhuisvesting in de nabijheid van het Hobokencomplex te lenigen. In een later stadium zou een definitieve bestemming mede met ziekenhuisfuncties aan de orde zijn. Het ministerie van VWS is over de verwerving van het kantoorgebouw geïnformeerd waarbij, gelet op het nog niet bekend zijn van de definitieve bestemming, is afgesproken dat het Erasmus MC pas later een definitieve aanvraag voor bekostiging van het kantoorgebouw aan de Rochussenstraat zal indienen. Opgemerkt wordt dat de ingebruikname van het kantoorgebouw een reducerende werking op het nieuwbouwprogramma van Tranche I heeft waardoor deze ingebruikname begrepen kan worden onder de verklaring van 8 april 2003 voor Tranche I.

Leeswijzer

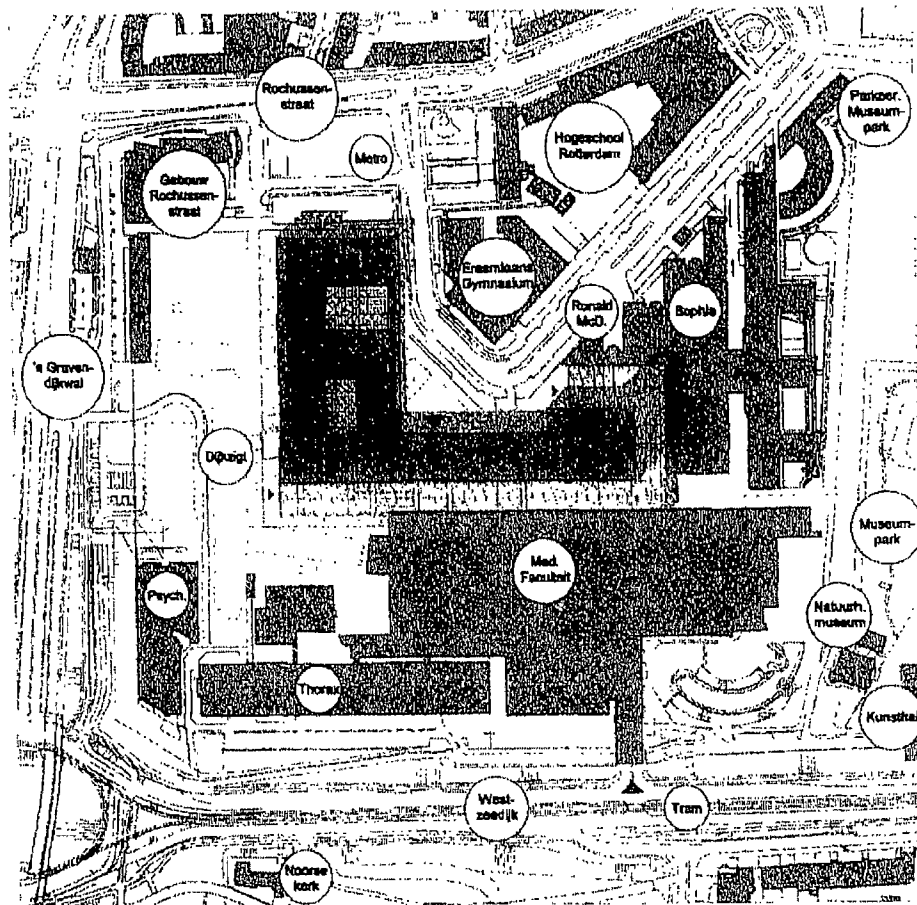
In de paragraaf 'Toets aan de prestatie-eisen als bedoeld in artikel 10 WTZi' wordt het initiatief getoetst aan het formele beoordelingskader ex WTZi dat het Bouwcollege ter beschikking staat. De paragraaf 'Kwalitatieve beschouwing' omvat een analyse van het ontwerp in het licht van een aantal aspecten van functionele en technische good practice; deze good practice is onder andere ontleend aan enkele recente vergelijkbare initiatieven. De bevindingen in de paragraaf 'Kwalitatieve beschouwing' hebben geen formele status met betrekking tot de verlening van de vergunning, maar worden de initiatiefnemer ter overweging meegegeven bij de verdere uitwerking en uitvoering van het bouwplan. De eigen verantwoordelijkheid van de initiatiefnemer voor het maken van ontwerpkeuzes binnen de door het formele toetsingskader ex WTZi aangegeven marges blijft hierbij voorop staan.

Toets aan de prestatie-eisen als bedoeld in artikel 10 WTZi

Terrein en infrastructuur

De terreinoppervlakte van de locatie Hoboken met daarop de voorzieningen van het ziekenhuis en de faculteit beslaat ruim 147.000 m². Volgens het faseringsplan zullen enkele bouwdelen van het ziekenhuis worden gesloopt en zal vanuit het hart van het terrein begonnen worden met de vervangende nieuwbouw van het ziekenhuis. De nieuwbouw zal in twee fasen in gebruik worden genomen. Gedurende het bouwproces zal altijd een compleet functionerend ziekenhuis op deze locatie aanwezig zijn.

Door de aankoop en ingebruikname van het aan de Rochussenstraat gelegen kantoorgebouw wordt het hiervoor genoemde terreinoppervlak uitgebreid met 4.060 m². Dit kantoorgebouw met bouwjaar 1991 beschikt over een parkeerkelder en een parkeerdek.



De terreinsituatie na realisatie van de nieuwbouw van Tranche I. De nieuwbouw bevindt zich in het hart van het terrein.

Het ziekenhuis is door de aanwezigheid van een metrostation en de nodige bushaltes goed bereikbaar. De initiatiefnemer heeft voor de verschillende fasen van het bouwproces de routes voor de ambulances en het logistieke verkeer in kaart gebracht. Een goede bereikbaarheid van het ziekenhuis op dit punt lijkt hierdoor gewaarborgd te zijn. Het parkeren van auto's wordt opgelost in de bestaande garage's van de Faculteit en Sophia en de nieuwe parkeergarage in het museumpark welke door de gemeente wordt aangelegd. De initiatiefnemer heeft over het gebruik van deze laatste parkeergarage afspraken gemaakt met de gemeente Rotterdam. Het gebruik van deze garage komt niet ten laste van de WTZi. In de nieuwbouw is een kelderruimte bestemd voor het stallen van fietsen.

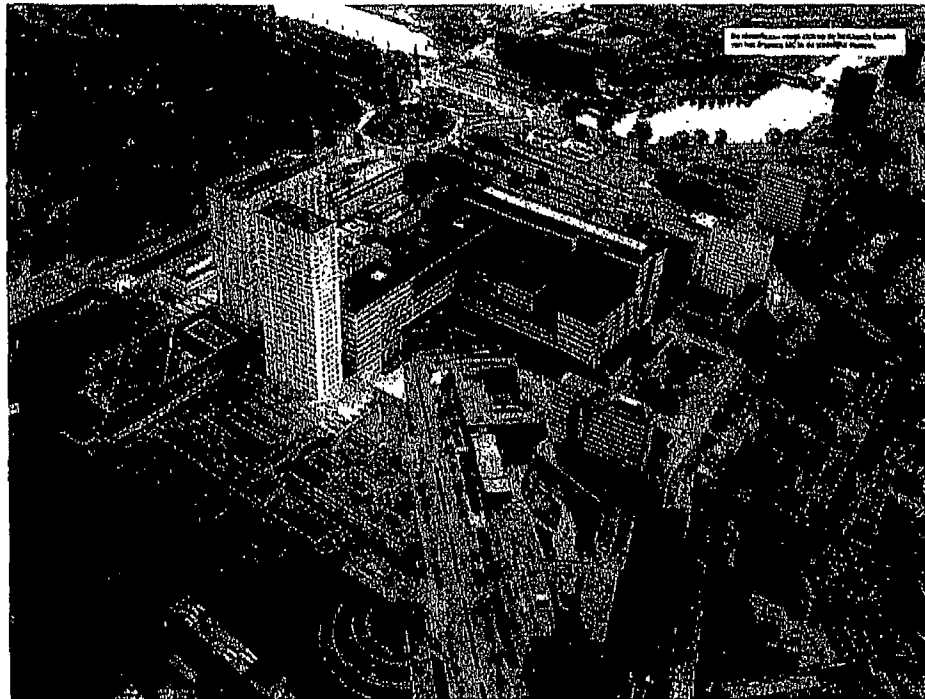
Eén van de uitgangspunten van het ontwerp van de nieuwbouw is het zeer herkenbaar aanbrengen van de verschillende ingangen van het gebouw. Aan het voorplein aan de Wytmanweg en Zimmermannweg bevinden zich de hoofdentree van het ziekenhuis en separate ingangen voor thema 2 (oncologie) en thema 6 (Sophia).

Qua bereikbaarheid en toegankelijkheid wordt voldaan aan de prestatie-eisen.

Het ontwerp

Het ontwerp voorziet in de verbinding van bestaande bouwdelen (Sophia en Faculteit) met de nieuwbouw door middel van een groot met glas overkapt publiek gebied dat tevens de

ontsluitingsstructuur van het gehele complex vormt. De met glas overkapte ruimte, inclusief het eronder gelegen logistieke areaal, wordt ook wel de backbone genoemd.



De nieuwbouw in vogelvlucht. De achterste witte toren is het bestaande faculteitsgebouw. De voorste witte toren en het bouwvolume rechts daarvan is de nieuwbouw van Tranche I. Aan de voet van de nieuwe witte toren bevindt zich het Sophia kindziekenhuis. Rechts naast de nieuwbouw t.p.v. de kruising bevindt zich het kantoorgebouw Rochussenstraat.

Het publieke gebied van de backbone bevindt zich op het niveau van de eerste verdieping en is direct vanuit de verschillende ingangen van het complex te bereiken met (rol)trappen en liften. In de randen van het publieke gebied bevinden zich in de nieuwbouw verschillende winkeltjes en restaurants. Tevens bevinden zich hier de toegangen tot de verschillende thema's. Deze toegangen bestaan uit lifthallen en atria. In de nieuwbouw is elk thema gegroepeerd rond een groot atrium welke aan één gevelzijde naar buiten is georiënteerd.

Het Erasmus MC heeft in het bij de aanvraag gevoegde vlekkenplanboek voor alle bouwlagen de invulling met functies aangegeven. In het vlekkenplanboek is een staat opgenomen met de ruimtelijke omvang van de verschillende functies. Daarnaast heeft het Erasmus MC ook een boek met sjablonen en ontwerpstudies bij de aanvraag gevoegd. In dat boek zijn voor negen ziekenhuisfuncties lay-outs opgesteld waaruit blijkt dat de betreffende functies qua omvang passen binnen het ontwikkelde casco. De negen ziekenhuisfuncties betreffen de algemene verpleging, de spreekuurafdeling, de laboratoria, de stafhuisvesting, de operatieafdeling, de intensive care, de radiologie, de spoedeisende hulp en de bestralingsbunkers van de radiotherapie. De ontwikkelde lay-outs voldoen op hoofdlijnen aan de basiskwaliteitseisen.

Kwantitatieve analyse

Het voorliggende initiatief heeft qua ruimtelijke omvang de volgende kenmerken:



	BVO
1. Nieuwbouw WTZi-deel	162.439 m ²
2. Gebouw Rochussenstraat WTZi-deel	11.867 m ²
Totaal	174.306 m ²

In de verklaring van 8 april 2003 en de toelatingswijziging van 23 maart 2006 is een bruto vloeroppervlak van respectievelijk 178.241 m² en 1.940 m² goedgekeurd. In totaal komt het goedgekeurde vloeroppervlak uit op 180.181 m² bruto. Geconstateerd wordt dat het aangevraagde bruto vloeroppervlak 5.875 m² lager uitkomt en daarmee past binnen de in de goedkeuringsdocumenten opgenomen oppervlaktekaders.

Voor twee later uit te voeren projecten, te weten een verbouwing in de faculteit voor laboratoria en nieuwbouw van verkeersruimte als aansluiting op de nieuwbouw van Tranche II heeft het Erasmus MC nog circa 8.000 m² bruto vloeroppervlak gereserveerd. Voor deze twee reserveringen zijn op dit moment nog geen concrete (ver)bouwplannen voorhanden. Geconstateerd wordt dat voor de uitvoering van deze twee bouwplannen geen toelating hoeft te worden aangevraagd. De omvang van deze bouwplannen zal bij de aanvraag vergunning voor deze bouwplannen door het Bouwcollege op hun eigen merites worden beoordeeld.

Investeringsraming

In bijlage I is een overzicht van het budget en in bijlage II is een beoordeling van de ingediende investeringsramingen weergegeven.

Een vergelijking tussen het in bijlage I berekende beschikbare budget uit de verschillende goedkeuringsdocumenten en het resultaat van de beoordeling volgens bijlage II van de ingediende investeringskosten voor de nieuwbouw Tranche I is weergegeven in onderstaande tabel.

bedragen in mln. € op p.p. januari 2005	budget	beoordeling nieuwbouw Tranche I	verschil t.o.v. budget
1. bouwkosten	361,75	333,89	27,86
2. overige staartkosten	81,29	100,05	-18,76
3. grondkosten	19,79	22,94	-3,15
4. startkosten	8,75	11,01	-2,26
5. extra techniek & logistiek	16,46	22,02	-5,56
	488,04	489,91	-1,87

Uit de tabel blijkt dat ten opzichte van het budget alleen bij de rubriek bouwkosten een overschot aanwezig is en dat de overige kostenposten overschrijdingen laten zien ten opzichte van het voor deze rubrieken gereserveerde budget. Deze overschrijdingen komen volgens de beoordeling echter allen voor goedkeuring in aanmerking omdat:

- in de verklaring voor Tranche I het budget voor de overige staartkosten is vastgesteld op basis van een normatieve bouwtijd van 30 maanden en deze in de beoordeling is afgestemd op de thans bekend zijnde langere bouwtijd;
- de grondkosten zijn toegenomen omdat meer gesloopt gaat worden en omdat op meer locaties asbest is aangetroffen;
- de startkosten beperkt zijn toegenomen omdat deze kostenpost nu mede bepaald is op de

- percentages voor de gebruikelijke startkosten zoals gesteld in de Bouwkostennota;
- de voorgestelde voorzieningen voor extra techniek en logistiek en de daarvoor geraamde kosten aanvaardbaar voor komen.

Uit de in bijlage II weergegeven beoördeling van de kosten voor de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat komt naar voren dat de grondkosten welke samenhangen met de grondverwerving nog niet waren begrepen in de budgetten van de goedkeuringsdocumenten en dat aanvulling van het budget met € 3,46 mln. voor deze grondkosten in de rede ligt.

Voorts blijkt uit de beoördeling van bijlage II dat de geraamde investeringskosten voor de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat voor goedkeuring in aanmerking komen. Wel is daarbij opgemerkt dat het Erasmus MC onder de rubriek grondkosten een post boekwaarde van € 16,00 mln. heeft opgenomen welke vanwege de door het Bouwcollege voorgestane afschrijvingsmethodiek onder de bouwkosten gerubriceerd dient te worden. De rubriek bouwkosten komt voor dit initiatief dan uit op totaal € 23,5 mln. bestaande uit € 7,50 mln. kosten voor de verbouwing van het gebouw Rochussenstraat en € 16,00 mln. boekwaarde.

Met inachtneming van het voorgaande wordt geconstateerd dat de ingediende investeringsramingen op hoofdlijnen in overeenstemming zijn met de investeringsramingen van de goedkeuringsdocumenten.

Niet-noodzakelijke bestanddelen

In het ontwerp van de nieuwbouw Tranche I is rekening gehouden met het realiseren van een aantal niet-noodzakelijke bestanddelen. Deze hebben betrekking op:

- ruimten voor commerciële derden;
- ruimten voor de facultaire taken (O&O);
- technische voorzieningen ter verlaging van de exploitatiekosten.

De investeringskosten voor de eerste twee punten zijn geraamd op € 57,9 mln. en hebben betrekking op voorzieningen met een omvang van 21.806 m² bruto vloeroppervlak. De investeringskosten voor de exploitatieverlagende voorzieningen (waaronder energiezuinige opwekking van warmte en koude en het aanbrengen van een buizenpostsysteem) zijn geraamd op € 7,3 mln. inclusief BTW op prijspeil januari 2005. De niet-noodzakelijke bestanddelen vormen geen belemmering voor het functioneren van het ziekenhuis. Het realiseren van deze voorzieningen stuit derhalve niet op bezwaren.

Kwalitatieve beschouwing

Algemeen

De bouwopgave van het Erasmus MC heeft de volgende uitgangspunten:

- de vervangende nieuwbouw vindt plaats op de locatie Hoboken in aansluiting op de te handhaven gebouwen van de faculteit en het Sophia kinderziekenhuis;
- in de nieuwbouw op de locatie Hoboken worden tevens alle voorzieningen van de locatie Daniel ondergebracht, waarmee de ruimtelijke integratie van drie instellingen (Dijkzigt, Sophia en Daniel) wordt bewerkstelligd;
- het ziekenhuis (Dijkzigt en Sophia) en de faculteit op de locatie Hoboken moeten tijdens de bouw volledig in gebruik blijven;

Terreininrichting

Door de hiervoor aangegeven uitgangspunten en de beperkte terreinafmetingen van de locatie Hoboken



is sprake van een zeer complexe bouwopgave. Alleen het centrum van de locatie kan (na sloop van enkele bouwdelen) geschikt gemaakt worden voor het realiseren van een omvangrijk aaneengesloten nieuwbouwvolume. Bouwen in het centrum van het terrein betekent echter dat, mede om de logistieke stromen in goede banen te leiden, de nodige (interim) voorzieningen getroffen moeten worden. Vooruitlopend op de voorliggende aanvraag heeft het Erasmus MC vergunning aangevraagd en gekregen voor al de (interim) voorzieningen welke nodig zijn om de vervangende nieuwbouw mogelijk te maken. Deze vergunning is bekend onder de naam grond- en startkosten fase 0 Tranche I. Met deze vergunning is gewaarborgd dat voldoende grond beschikbaar komt voor de nieuwbouw en dat tijdens de uitvoering van de nieuwbouw het ziekenhuis kan blijven functioneren. Geconstateerd wordt dat de voorliggende aanvraag goed aansluit op de vergunning grond- en startkosten fase 0 Tranche I.

Zoals al is aangegeven is de locatie Hoboken gelet op de voorliggende bouwopgave krap bemeten. Dit komt ook tot uiting in het feit dat niet alle gebouwen in het centrum van het terrein, vooruitlopend op de nieuwbouw, gesloopt kunnen worden. Dit omdat de functies (laboratoria) in deze gebouwen noodzakelijk zijn voor het kunnen doorfunctioneren van het ziekenhuis en interim-huisvesting voor deze functies, vanwege hoge kosten en gebrek aan fysieke mogelijkheden op de locatie Hoboken, geen optie is. Hierom zal de nieuwbouw noodzakelijkerwijs gefaseerd worden uitgevoerd waarbij een deel van de nieuwbouw eerder in gebruik zal worden genomen door met name laboratoria. Na deze ingebruikname kan, na een korte periode van sloop, de nieuwbouw worden afgerond omdat dan het gehele te bebouwen terreinoppervlak beschikbaar is. De totale bouwtijd van de nieuwbouw zal naar verwachting 84 maanden zijn.

De gekozen L-vormige footprint van de nieuwbouw sluit goed aan op de te handhaven bouwdelen van de faculteit en Sophia. Geconstateerd wordt dat door de nieuwbouw alle ziekenhuisvoorzieningen op het terrein veel dichterbij elkaar gelegen zijn en dat één van de kenmerken van het huidige gebouwencomplex, namelijk de aanwezigheid van vele luchtbruggen, tot het verleden behoort. Met het getoonde oprolsceario en de daarmee samenhangende gefaseerde uitvoering kan worden ingestemd.

Het voorliggende bouwplan voorziet enerzijds in de oprichting van een omvangrijk nieuwbouwvolume in casco waarbij de ligging van de verschillende functies wel is aangegeven maar waarbij de lay-out van alle functies nog slechts ten dele is aangegeven. Anderzijds wordt een op een aangrenzend terrein gelegen kantoorpand (gebouw Rochussenstraat) in gebruik genomen voor met name kantoorachtige ziekenhuisfuncties.

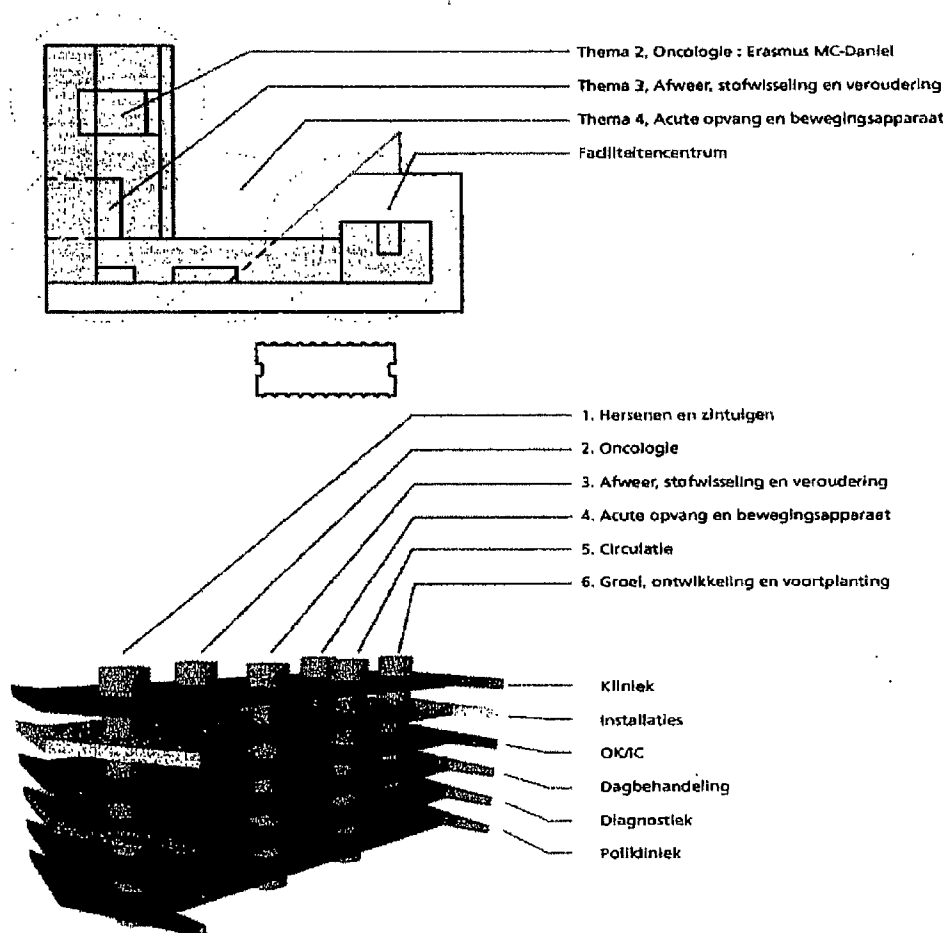
Het uitgangspunt om de nieuwbouw in beginsel in casco te realiseren komt logisch voor. De bouwtijd is te lang om nu al definitieve lay-outs van alle afdelingen te ontwikkelen. Geconstateerd wordt dat het casco is gebaseerd op een grondige studie waarbij proef lay-outs van de belangrijkste ziekenhuisfuncties in beeld zijn gebracht. De afmetingen van de verdiepingen en het kolommenrooster van het casco zal het mogelijk maken om op het juiste moment voor de oplevering de definitieve lay-outs op te stellen. Door de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat met kantoorachtige ziekenhuisfuncties zal de nieuwbouw minder omvangrijk zijn hetgeen gunstig is voor de bouwtijd van deze nieuwbouw. Tevens is uitbreiding van het grondgebied van het ziekenhuis geen luxe en is het gebouw Rochussenstraat, mede door de situering boven een metrobuus, een adequaat kantoorpand.

Orderingsprincipes ziekenhuisfuncties

De verschillende ziekenhuisfuncties zijn in de nieuwbouw ondergebracht op basis van een aantal orderingsprincipes. Vanuit een redenering dat het nieuwe ziekenhuis achtereenvolgens optimaal voor de patiënt, de identiteit, de professie en de bedrijfsvoering dient te zijn is gekozen voor een ordening in zes patiëntenthema's. Zoals al eerder is aangegeven voorziet de nieuwbouw van Tranche I in de

huisvesting van de voorzieningen voor oncologie (thema 2), afweer, stofwisseling en veroudering (thema 3) en acute opvang en bewegingsapparaat (thema 4). In Tranche II is voorzien in nieuw- en verbouw voor de patiëntenthema's: Hersenen en zintuigen (thema 1), Circulatie (thema 5) en Groei, ontwikkeling en voortplanting (thema 6).

Een ander principe voor de hoofdordening is het situeren van gelijksoortige functies op dezelfde bouwlaag. Zo zijn met inachtneming van de thematische indeling de onderste bouwlagen van de nieuwbouw ingericht met poliklinieken en diagnostische functies. Daarboven bevinden zich functies welke in dagbehandeling kunnen worden verricht. Op de bouwlagen hierboven bevinden zich de special care afdelingen en het OK-complex. De verdieping boven het OK-complex is een bouwlaag met uitsluitend technische installaties. De bovenste bouwlagen zijn gereserveerd voor de klinieken.



boven: situering thema's onder: ordeningsprincipe bouwlagen en thema's

Mede omdat het Erasmus MC een erkenning als traumacentrum heeft is binnen het bouwtraject de nodige aandacht gegaan naar de ordening van voor deze erkenning belangrijke functies. Als locatie voor de SEH is gekozen de begane grond van thema 4, vlakbij het Sophia kindziekenhuis. Alleen voor zwangeren en hartpatiënten zijn andere, reeds bestaande, locaties voorhanden. Zwangeren worden rechtstreeks naar de verloskamers in Sophia gebracht en hartpatiënten worden, na triage in de



ambulance, opgevangen op de Eerste Hart Hulp (EHH) in het Thoraxcentrum. Vanaf de nieuwe SEH is voorzien in een snelle toegankelijkheid naar OK, IC en interventieradiologie. Een liftkern met een tweetal extra brede liften zorgt voor snelle verbindingen tussen deze functies. Vanuit dit ordeningsprincipe is door het Erasmus MC gekozen voor een opzet waarbij de IC niet direct grenst aan het OK-complex maar waarbij beide functies gekoppeld zijn aan de SEH-liftkern.

Tenslotte is over de ordening van de verschillende functies op te merken dat aan de oostzijde van het terrein, in aansluiting op de backbone, een logistiek hof wordt gebouwd. In dit bouwdeel bevinden zich de goederenontvangst, de postkamer, de linnenopslag, de keuken en de vuilopslag. Het logistieke hof sluit aan op het gangenstelsel van de begane grond waaraan zich meerdere liftkernen bevinden. Op deze bouwlaag bevinden zich in de nieuwbouw ook andere functies welke veel transport genereren zoals de CSA en de beddencentrale.

Geconstateerd wordt dat de gekozen ordening van ziekenhuisfuncties past bij de daaraan op grond van medische en logistieke processen te stellen nabijheidseisen. De getoonde ordening van functies en verkeersruimten voorziet in een goede scheiding tussen logistiek verkeer, patiëntenverkeer en verkeer van personeel en bezoekers. Daarnaast sluit de ordening van ziekenhuisfuncties nog steeds goed aan op door het Erasmus MC gekozen organisatievorm met patiëntenthema's.

Flexibiliteit en bouwmethodiek

Na realisatie van de nieuwbouw Tranche I en de sloop welke is voorzien ten tijde van Tranche I zijn op diverse plaatsen, naast de reeds voorziene nieuwbouw voor Tranche II, uitbreidingsmogelijkheden aanwezig. Omdat het hart van het terrein na de nieuwbouw van Tranche I geheel bebouwd zal zijn bevinden de uitbreidingsmogelijkheden zich vooral aan de randen van het terrein. De rand van het terrein wordt door het Erasmus MC ook wel de spin-off zone genoemd omdat hier goede vestigingsmogelijkheden voorzien zijn voor (commerciële) organisaties welke een belang hebben om dicht bij het ziekenhuis gehuisvest te zijn. Het Erasmus MC zal bij de invulling van deze terreinen echter altijd oog moeten houden op de huisvestingsbehoefte van de eigen organisatie en daarbij de nodige flexibiliteit moeten aanbrengen in de gebouwen in deze zone en de contracten met de gebruikers ervan. De externe flexibiliteit van het ziekenhuis is alleen als voldoende bebouwingsmogelijkheden in de zogenaamde spin-off zone voorhanden blijven voldoende gewaarborgd.

In het ontwerp van de nieuwbouw zijn uitgangspunten van Industrieel, Flexibel en Demontabel (IFD) bouwen toegepast. Zo is gezocht naar methoden om snel te bouwen. Dit vanwege de beperkte bouwplaats en om overlast tijdens de bouw te beperken. Daarnaast is gestreefd naar een gebouw met een hogere gebruikswaarde waarbij met name het afbouwpakket een langere levensduur zou moeten hebben. Vanwege het streven naar een korte bouwtijd worden bijna geen kelders toegepast, wordt grotendeels stempelvrij gebouwd, is de maatvoering van de bouwelementen gestandaardiseerd en is de bouwmethodiek afgestemd op de bouwtijd. Daarnaast is gekozen voor maximale prefabricage, droge bouw en componentenbouw. Dit principe geldt voor de constructie, de buitengevel, het afbouwpakket alsmede de installaties. Aangegeven is dat een deel van de vloeren, gelet op het streven naar een "droge" bouw, zullen bestaan uit gevlinderde vloeren. Dit om het aanbrengen van "natte" cementdekvloeren in de afbouw te voorkomen. Opgemerkt wordt dat het geheel waterpas aanbrengen van een gevlinderde vloer een risicovolle bouwopgave is welke voor het Erasmus MC kennelijk opweegt tegen de langere bouwtijd welke wordt verkregen als cementdekvloeren aangebracht worden. Aanbevolen wordt dat het Erasmus MC vooraf met de aannemer duidelijke afspraken maak over de

toegestane toleranties ten aanzien van de vlakheid van de vloeren. Voor het overige zullen de gekozen oplossingen in het kader van IFD bouwen bijdragen aan een snellere bouwtijd en het voorkomen van overlast tijdens de uitvoering van de nieuwbouw.

Voor de afbouw geldt dat in de gevelzones wanden kunnen worden geplaatst om de 1,2 meter, voor de middenzones kunnen de wanden op een grid van 15 cm aangebracht worden. Er zullen zeer veel typen te prefabriceren binnenwandelementen moeten worden ontwikkeld vanwege de verschillende eisen die gesteld worden aan wandafwerking, brandwerendheid, geluidsisolatie en aansluitmogelijkheden voor sanitaire toestellen en installatievoorzieningen. Gelet op deze veelheid aan eisen wordt aangeraden om vanuit het oogpunt van efficiency van productie én kosten het idee van een volledig geprefabriceerd inbouwpakket nogmaals in ogenschouw te nemen. In de rapportage IFD welke bij de aanvraag is gevoegd wordt immers al opgemerkt dat de beste vorm van flexibiliteit uiteindelijk niet het verzetten van wanden is maar het verhangen van de naambordjes.

De constructieve hoofdopzet van de nieuwbouw bestaat uit een betonnen skelet met een brede stramienmaat. De meest voorkomende stramienen zijn 7,20 x 7,20 meter en 7,20 x 9,60 meter. In de onderbouw varieert de gebouwdiepte tussen de 21,60 en 28,80 meter waardoor deze geschikt zijn voor functies zoals OK, IC, spreekuurafdelingen en diagnostiek. In de bovenbouw wordt de gebouwdiepte teruggebracht en de gevellengte vergroot zodat hier goede condities ontstaan voor de huisvesting van de verpleegafdelingen. Bij de indeling van de verschillende afdelingen is rekening gehouden met de mogelijkheid dat op enkele locaties twee éénbedkamers kunnen worden omgebouwd tot één vierbedskamer. Verder is ombouw voorzien van een medium care kamer in een isolatiekamer. Ook zijn daar waar groei verwacht wordt in installatie intensieve functies de voorzieningen aan centrale installaties reeds overgedimensioneerd. De nieuwbouw voorziet tevens in het aanbrengen van een technische (tussen)laag en van ruime schachtruimtes.

De getoonde hoofdopzet van het ziekenhuis biedt voldoende mogelijkheden voor toekomstige bestemmingswijzigingen binnen het complex, met inbegrip van het in gebruik geven aan derden van delen van het complex.

Architectuur

De nieuwbouw bestaat uit een aaneengesloten bouwvolume waarin variatie is aangebracht door wisselende bouwhoogtes en gevelindelingen. Het meest opvallende element is de toren met onderwijsfuncties welke is aangebracht op het faciliteitencentrum van het ziekenhuis. Deze toren is haaks geplaatst op de toren van de faculteit maar qua bouwhoogte gelijkwaardig aan de toren van de faculteit. Daarmee zal deze nieuw te bouwen toren van 119,5 meter hoog een opvallend element worden in de skyline van Rotterdam.

De overige nieuwbouw is maximaal 10 tot 12 bouwlagen hoog. Daarmee wordt voor Nederlandse begrippen een bijzonder hoog ziekenhuis gerealiseerd. Geconstateerd wordt echter dat gegeven het omvangrijke programma en de beperkte locatie een ziekenhuis met minder bouwlagen niet tot de mogelijkheden behoorde. De bovenste bouwlagen van het ziekenhuis huisvesten verpleegafdelingen welke zijn voorzien van een dubbele gevel. Deze oplossing wordt verderop in deze paragraaf nader omschreven maar hier kan gesteld worden dat deze oplossing goed past bij de bouwhoogte van de verpleegafdelingen.

Eén van de kenmerken van de nieuwbouw is de variatie in de gevels. Door het variëren met raamopeningen en gevelmaterialen is een monotone opzet van de gevels voorkomen. Vanwege het toepassen van atria welke aan één zijde naar buiten gericht zijn ontstaat tevens een gelede opzet van



het bouwvolume. Daarnaast is bij het voorplein, daar waar de verschillende ingangen van het ziekenhuis zijn aangebracht, het bouwvolume voorzien van een plint van 4 bouwlagen waardoor het bouwvolume hier meer een menselijke maat aanneemt. De wijze waarop de bouwvolumes zijn opgedeeld en de inrichting van het voorplein leveren een voor bezoekers en gebruikers helder beeld op.

De ontsluitingsstructuur van de nieuwbouw, bestaande uit een met glas overkapt publiek gebied, is één van de dragers van het ontwerp. Een deel van dit publieke gebied bestaat uit atria welke verschillend zijn in afmetingen en inrichting. Hierdoor is in voldoende mate variatie aanwezig hetgeen de oriëntatie binnen het complex ten goede komt.

Opzet verpleegafdelingen

Eén van de belangrijkste kenmerken van de nieuwbouw is dat de verpleegafdelingen vrijwel uitsluitend zullen worden voorzien van eenbedskamers. Deze eenbedskamers zijn gerangschikt aan een gang welke over circa de halve lengte van de afdeling twee keer zo breed wordt uitgevoerd. Centraal in de verpleegafdeling ligt de teampost met een goed overzicht over de afdeling. De ondersteunende functies van de verpleegafdeling zijn gegroepeerd aangebracht in een zone nabij de teampost zonder dat deze ruimten de heldere opzet met eenbedskamers verstoort.

Alle verpleegafdelingen zijn voorzien van een gevel welke bestaat uit twee lagen, een zogenaamde dubbele huid. De gevel is op deze wijze opgezet om op de grote verdiepingshoogte waarop de verpleegafdelingen zich bevinden toch een goed uitzicht en een prettig binnenklimaat te verkrijgen.

Alle eenbedskamers hebben een eigen rolstoeltoegankelijke sanitaire ruimte.

Om zoveel als mogelijk zorg, inclusief onderzoeken en behandelingen, op de kamer te kunnen verrichten zal het aantal technische voorzieningen op de kamers worden uitgebreid ten opzicht van wat thans gangbaar is.

Om onderling contact tussen de patiënten en familiebezoek goed mogelijk te maken is de eenbedskamer iets groter uitgevoerd en zijn dagverblijven elders op de verpleegafdeling geprogrammeerd.

Uit de toelichting van het Erasmus MC blijkt dat de gekozen opzet mede is ingegeven uit oogpunt van veiligheid voor de patiënt. De opzet bevordert de infectiepreventie en daarnaast is goed toezicht vanuit de teampost aanwezig.

Opgemerkt wordt dat door de gekozen opzet met de sanitaire cel tussen de gang en de opstelruimte van het bed de bedlegerige patiënt zich relatief ver vanaf de gang bevindt en ook niet of nauwelijks zicht heeft op deze gang. Toezicht op deze patiënten door het verzorgend personeel is dan ook alleen goed mogelijk als het verzorgend personeel de kamer in gaat. De deur in sanitaire ruimte bevindt zich in de gekozen opzet aan de kant van het bed en is dus zodanig geplaatst dat deze vanuit de gang niet zichtbaar is. Op zich zorgt deze plaatsing van de deur voor een goede routing tussen bed en sanitair. Echter ook is sprake van een situatie waarbij minder toezicht mogelijk is op patiënten welke zich verplaatsen van en naar de sanitaire ruimten dan in het geval dat de deur in de nabijheid van de toegangsdeur van de eenbedskamer geplaatst zou worden.

Conclusie

Op grond van dit rapport kan worden geconcludeerd dat, met inachtneming van de gemaakte opmerkingen, een vergunning kan worden verleend voor de beide initiatieven met een investeringsbedrag van € 489,91 mln. voor de nieuwbouw van Tranche I en € 28,61 mln. voor de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat. Beide investeringsbedragen zijn inclusief 19% BTW en op prijspeil januari 2005.

Bijlage I : budgetten goedkeuringsdocumenten

In de verklaring van 8 april 2003 zijn de investeringskosten voor de nieuwbouw van Tranche I vastgesteld op € 411,3 mln. inclusief 17,5% BTW, exclusief grond- en startkosten, op prijspeil 1 januari 2000. Dit budget is bepaald aan de hand van de volgende parameters:

TRANCHE I	bruto vloeroppervlak	investering per m ²	% t.o.v. normbedrag	investeringskosten p.p. jan 2000
Z-m ²				
1. basisvoorzieningen	105.811 m ²	€ 2.327,--	112%	€ 246,2 mln.
2. bunkers radiotherapie	3.150 m ²	€ 4.537,--	219%	€ 14,3 mln.
3. p.m-posten*	14.450 m ²	€ 2.327,--	112%	€ 33,6 mln.
Y-m ²	16.886 m ²	€ 2.327,--	112%	€ 39,3 mln.
extra tarra oppervlak	37.944 m ²	€ 2.075,--	100%	€ 78,0 mln.
TOTAAL**	178.241 m²			€ 411,3 mln.

* exclusief bunkers radiotherapie

** exclusief € 14,2 voor extra logistieke en technische voorzieningen

Opgemerkt wordt dat in de goedgekeurde investeringskosten nog rentekosten begrepen zijn welke vanaf 2002 geen deel meer uitmaken van het vergunningsbudget. Tevens zijn de investeringskosten vastgesteld met toepassing van een normatieve bouwtijd van 30 maanden. Deze bouwtijd komt niet overeen met de planning van de nieuwbouw zoals die op dit moment bekend is. Om deze twee redenen wordt voor het vaststellen van het verklaringsbudget teruggerekend op bouwkostenniveau. In onderstaande tabel zijn deze bouwkosten aangegeven waarbij deze tevens zijn geïndexeerd¹ naar het prijspeil van de voorliggende aanvraag.

TRANCHE I	bruto vloeroppervlak	bouwkosten p.p. jan 2000	bouwkosten p.p. jan 2005
Z-m ²			
1. basisvoorzieningen	105.811	€ 186,95 mln.	€ 216,73 mln.
2. bunkers radiotherapie	3.150	10,85 mln.	12,58 mln.
3. p.m-posten*	14.450	25,53 mln.	29,60 mln.
Y-m ²	16.886	29,84 mln.	34,59 mln.
extra tarra oppervlak	37.944	59,78 mln.	69,30 mln.
TOTAAL**	178.241 m²	€ 312,95 mln.	€ 362,80 mln.

* exclusief bunkers radiotherapie

** exclusief € 14,2 investeringskosten voor extra logistieke en technische voorzieningen

Op het prijspeil van de voorliggende aanvraag (januari 2005) komt het budget op bouwkostenniveau voor Tranche I dus uit op € 362,80 mln. inclusief 19% BTW en exclusief extra logistieke en technische voorzieningen. Op prijspeil januari 2005 komen de investeringskosten voor de extra logistieke en technische voorzieningen uit op € 16,46 mln. inclusief 19% BTW.

Grondkosten en startkosten zijn niet begrepen in het budget van de verklaring van 8 april 2003. Voor de grond- en startkosten heeft het Erasmus MC een separate aanvraag ingediend. Op 5 april 2004 heeft

¹ Indexering vindt plaats conform het gestelde in §2.5 van de beleidsregel instandhoudingsinvesteringen academische ziekenhuizen (CI-928) van het CTG/ZAio (NZa)

het ministerie van VWS de verklaring grond- en startkosten afgegeven. In deze verklaring is gesteld dat enkele van de deelprojecten van de grond- en startkosten gedeeltelijk begrepen horen te zijn in het budget van de verklaring Tranche I van 8 april 2003. Voor deze deelprojecten heeft het Bouwcollege reeds een vergunning verstrekt en kunnen daarom in mindering worden gebracht van het hiervoor berekende budget voor Tranche I. De bouwkosten van deze bouwkundige voorzieningen hebben betrekking op deelvergunning cluster Ia (€ 6,0 mln. bouwkosten p.p. jan 2003) en deelvergunning cluster III (€ 0,64 mln. bouwkosten p.p. jan 2003). Op het prijspeil van de voorliggende aanvraag komen deze bouwkosten uit op totaal € 7,01 mln. op prijspeil januari 2005. Als gevolg hiervan kan het budget op bouwkostenniveau voor Tranche I gesteld worden op € 355,79 mln. inclusief BTW op prijspeil januari 2005 (= € 362,80 mln. – € 7,01 mln.).

In de verklaring van 5 april 2004 zijn de aan Tranche I verbonden grond- en startkosten gesteld op respectievelijk € 18.656.851,– en € 8.248.003,– inclusief BTW op prijspeil januari 2003. Op het prijspeil van de voorliggende aanvraag komen deze bedragen overeen met € 19,79 mln. grondkosten en € 8,75 mln. startkosten. Deze grond- en startkosten dienen bij het beschikbare budget te worden gevoegd.

Medio 2005 heeft het Erasmus MC een aanvraag ingediend voor uitbreiding van de functie Radiotherapie. Op 23 maart 2006 heeft het ministerie van VWS een toelatingswijziging verstrekt om de nieuwbouw van Tranche I uit te breiden met 1 versneller en 3 bunkers. Het budget voor deze voorzieningen is in onderstaande tabel op bouwkostenniveau aangegeven.

UITBREIDING RADIOTHERAPIE	bruto vloeroppervlak	bouwkosten p.p. jan 2000	bouwkosten p.p. jan 2005
1. ondersteunende voorz.	637 m ²	€ 1,12 mln.	€ 1,30 mln.
2. bunkers radiotherapie	1.050 m ²	3,62 mln.	4,19 mln.
3. extra tarra	253 m ²	0,40 mln.	0,46 mln.
TOTAAL	1.940 m²	€ 5,14 mln.	€ 5,96 mln.

Als gevolg van de toelatingswijziging voor de uitbreiding ten behoeve van de functie radiotherapie komt het totale beschikbare budget op bouwkostenniveau voor Tranche I uit op € 361,75 mln. op prijspeil januari 2005 (= € 355,79 mln. + € 5,96 mln.). Het totale beschikbare budget, inclusief de overige staatkosten², is volgens de hierboven aangegeven goedkeuringsdocumenten als volgt onder te verdelen:

bedragen in mln. € op p.p. januari 2005	BUDGET
1. bouwkosten	€ 361,75
2. overige staatkosten*	81,29
3. grondkosten	19,79
4. startkosten	8,75
5. extra technisch en logistieke voorzieningen	16,46
TOTAAL	€ 488,04

* op basis van normatieve bouwtijd van 30 maanden

² de overige staatkosten hebben volgens hetgeen in de Bouwkostennota is vastgesteld betrekking op de rubriek bijkomende kosten, de directiekosten en de rubriek onvoorzienbare kosten.

Bijlage II : nadere beoordeling investeringsramingen

Ingediende kostenramingen nieuwbouw Tranche I

Voor nacalculatie ex WTZi wordt voor de nieuwbouw Tranche I een investeringsbedrag van **€ 507.757.367,--** voor goedkeuring aangevraagd. De totale investering voor de nieuwbouw van Tranche I wordt geraamd op € 572.977.243,-- inclusief 19% BTW op prijspeil januari 2005. Dit bedrag is als volgt opgebouwd:

1. Nieuwbouw (WTZi)	€ 485.357.468,--
2. Technische en logistieke voorzieningen (WTZi)	€ 22.399.899,--
3. Niet noodzakelijke bestanddelen (financiering derden)	€ 57.948.608,--
4. Exploitatieverlagende initiatieven (financiering derden)	€ 7.271.269,--
In de investeringskosten van de nieuwbouw WTZi zijn € 26.268.650,-- grond- en € 22.999.599,-- startkosten begrepen.	

Grondkosten ex WTZi

De geraamde grondkosten, inclusief de grondkosten voor derden, komen uit op totaal € 29.794.984,-- inclusief BTW op prijspeil januari 2005. De geraamde totale grondkosten bestaan uit de volgende vier kostenposten:

Sloopkosten	€ 19.950.244,--
Asbestverwijdering	9.210.690,--
Bodemsanering	513.307,--
Vrijmaken bouwterrein	120.743,--
totaal	€ 29.794.984,--

De geraamde kosten geven aanleiding tot de volgende opmerkingen:

- Ten opzichte van de verklaring zijn de kostenposten voor het slopen en de asbestverwijdering fors toegenomen. Deze toename wordt enerzijds veroorzaakt doordat meer gebouwen gesloopt gaan worden (o.a. gebouw D) en anderzijds omdat op meer locaties asbest is aangetroffen. Daarbij komt dat in de sloopwerkzaamheden het trekken van palen en het aanbrengen van tijdelijke damwanden als extra bewerking bij meerdere te slopen gebouwen voorkomt. De geprogrammeerde werkzaamheden stuiten op zich niet op bezwaren;
- Bij de sloopkosten is in de rubriek bouwkosten een post van € 1.241.445,-- exclusief BTW opgenomen voor onvoorzien. Een post onvoorzien hoort niet thuis in deze rubriek. Onvoorziene kosten dienen conform de systematiek volgens de Bouwkostennota berekend te worden. De kosten voor de bouwkundige voorzieningen van de sloop kunnen met € 1.241.445,-- exclusief BTW neerwaarts worden bijgesteld;
- De directiekosten zijn bij alle vier de kostenposten geraamd op 14% van de bouwkosten. Dit percentage is te hoog. Het percentage van 14% is gelijk aan wat in de Bouwkostennota als maximum aangegeven staat. Voor de betreffende werkzaamheden kan dit percentage, gelet op de aard en de bewerkelijkheid van deze werkzaamheden, gesteld worden op 7% van de bouwkosten;
- Bij alle vier de kostenposten zijn startkosten geraamd welke uitkomen op 0,8% van de bouwkosten. Dit percentage is gelet op de aard van de werkzaamheden te hoog. Daarbij zijn de startkosten niet gespecificeerd. Voor de goed te keuren startkosten wordt een bedrag aangehouden dat overeenkomt met 0,2% van de bouwkosten voor alle vier de kostenposten.

Op basis van deze opmerkingen is een herberekening gemaakt van de grondkosten. De goed te keuren totale grondkosten (inclusief derden) komen daarin uit op totaal € 26.020.828,-- inclusief 19% BTW op prijspeil januari 2005. De grondkosten ex WTZi kunnen naar rato bepaald worden op € 22.941.177,-- en bestaat uit € 14.870.681,-- sloopkosten, € 7.550.716,-- asbestverwijdering, € 420.797,-- bodemsanering en € 98.983,-- vrijmaken bouwterrein.

Startkosten ex WTZi

De geraamde startkosten komen uit op totaal € 11.013.725,-- inclusief BTW op prijspeil januari 2005. Dit bedrag bestaat uit de volgende vier kostenposten:

Verhuiskosten (0,7% bouwkosten)	€ 2.337.243,--
Overige startkosten (0,8% bouwkosten)	2.671.135,--
Faseringskosten	3.174.404,--
Interimhuisvesting CSA	2.830.943,--
<i>totaal</i>	€ 11.013.725,--

De geraamde kosten geven aanleiding tot de volgende opmerkingen:

- De verhuiskosten en de overige startkosten (gebruikelijke startkosten zoals droogstoken, bewaking, schoonmaak, en PR-activiteiten) zijn geraamd op basis van in de Bouwkostennota aangegeven maximale percentages van de rubriek bouwkosten. Tegen deze wijze van berekenen bestaat geen bezwaar.
- De CSA is thans gehuisvest in gebouw Ga en zal in de nieuwbouw van Tranche I worden ondergebracht in het bouwdeel dat op de plaats van gebouw Ga wordt opgericht. Voor deze functie is dus interim-huisvesting noodzakelijk. De gekozen oplossing bestaat uit het tijdelijk onderbrengen van de CSA in de nieuwbouw van Tranche I welke het eerste wordt opgeleverd. De geraamde kosten geven geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

De goed te keuren startkosten komen derhalve uit op totaal € 11.013.725,-- inclusief 19% BTW op prijspeil januari 2005. Hierbij wordt opgemerkt dat onder de startkosten oorspronkelijk ook kosten waren opgenomen voor het hebben van een eigen projectbureau. In overleg met de initiatiefnemer zijn deze kosten thans uit de aanvraag gehaald. Afhandeling hiervan zal plaatsvinden conform het gestelde in de gezamenlijke brief d.d. 10 november 2006 van het Bouwcollege, het Erasmus Medisch Centrum en het UMC St. Radboud Nijmegen.

Investeringskosten nieuwbouw Tranche I ex WTZi (exclusief grond- en startkosten)

De geraamde bouwkosten komen uit op totaal € 333.891.935,-- inclusief BTW op prijspeil januari 2005. Dit bedrag bestaat uit € 188.496.218,-- aan bouwkundige, € 70.704.422,-- aan werktuigbouwkundige en € 45.695.933,-- aan elektrotechnische voorzieningen. Daarnaast is € 20.490.055,-- voor vaste inrichtingen en € 8.505.306,-- voor terreinvoorzieningen opgenomen.

De ramingen welke ten grondslag liggen aan de bouwkosten geven geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

De bijkomende kosten zijn geraamd op € 12.869.552,-- hetgeen overeenkomt met circa 3,85% van de bouwkosten. Dit percentage is hoger dan het percentage van 2,5% dat opgenomen is in de Bouwkostennota voor deze rubriek. Het Erasmus MC geeft aan dat de kostenoverschrijding ten opzichte van de norm veroorzaakt wordt door het gegeven dat de instelling door het energiebedrijf gedwongen



wordt om de middenspanninginstallatie te kopen in plaats van te huren. De kosten van deze installatie zijn door het Erasmus MC aan de hand van kostenspecificaties geraamd op € 4,7 mln. exclusief BTW. De bijkomende kosten komen, gelet op de voor dit bouwproject noodzakelijk geachte aanvullingen ten behoeve van de middenspanninginstallatie en de kostenspecificaties voor deze installatie, aanvaardbaar voor.

De directiekosten zijn geraamd op € 46.998.530,— ofwel 14,08% van de bouwkosten. In de Bouwkostennota is voor de rubriek directiekosten 14% als maximum gesteld. Bij € 333,89 mln. bouwkosten komen de directiekosten dan uit op € 46,74 mln.

De rubriek onvoorziene kosten zijn als volgt door het Erasmus MC geraamd. Voor programma- en bestekswijzigingen is conform de berekeningswijze van de Bouwkostennota 2% aangehouden. De loon- en prijsstijgingen zijn berekend uitgaande van een bouwtijd van 84 maanden (=7 jaar) voor het gehele project.

In de aanvullende informatie van 18 december 2006 geeft het Erasmus MC aan dat voor de functies welke op dit moment gehuisvest zijn in de L-vleugel (waaronder laboratoria en de apotheek) een deel van de nieuwbouw eerder in gebruik zal worden genomen. De bouwtijd, inclusief de verhuizing van de genoemde ziekenhuisfuncties, bedraagt voor dit bouwdeel 34 maanden. De bouwkosten voor dit bouwdeel zijn geraamd op € 30,4 mln. inclusief BTW. Op grond van deze parameters zal de rubriek loon- en prijsstijgingen voor dit bouwdeel uitkomen op € 1,27 mln.. Voor de overige nieuwbouw bedragen de bouwkosten € 303,49 mln. en bedraagt de bouwtijd 84 maanden. Bij deze parameters komt de rubriek loon- en prijsstijgingen uit op € 31,30 mln..

In totaal komt voor de rubriek onvoorziene kosten € 40,44 mln. voor goedkeuring in aanmerking bestaande uit € 32,57 mln. loon- en prijsstijgingen en € 7,87 mln. programma- en bestekswijzigingen.

Op grond van het voorgaande kunnen de investeringskosten voor de nieuwbouw, inclusief grond- en startkosten, gesteld worden op € 467,90 mln. inclusief 19% BTW op prijspeil 1 januari 2005. Dit bedrag bestaat uit € 22,94 mln. grondkosten, € 333, 89 mln. bouwkosten, € 12,87 mln. bijkomende kosten, € 46,74 mln. directiekosten, € 40,44 mln. onvoorziene kosten en € 11,01 mln. startkosten.

Investeringskosten technische en logistieke voorzieningen

In de verklaring van Tranche I is, mits in de vergunningsfase nader gemotiveerd, extra budget in het vooruitzicht gesteld voor aanvullende technische en logistieke voorzieningen.

Het Erasmus MC heeft voor dit budget voorzieningen op het oog welke ten goede komen aan de (technisch veeleisende) patiënten in de academische setting en aan de gebruiks- en ombouwflexibiliteit.

Deze voorzieningen hebben onder andere betrekking op:

- Het toepassen van klimaatplafonds op de patiëntenkamers;
- Het toepassen van betonkernactivering in de hoogbouw van het facilititeitencentrum;
- Werktuigbouwkundige kanalen en leidingen alsmede elektronische voedingsleidingen worden overgedimensioneerd t.b.v. de flexibiliteit;
- Een sprinklerinstallatie wordt in de gehele onderbouw aangebracht;
- Daar waar patiënten en overige gebruikers van het gebouw verblijven wordt het mogelijk gemaakt om individueel elektrisch bedienbare zonwering en verduistering te gebruiken;
- Het aanbrengen van brandveilige halogeenvrije bekabeling. Bij toepassing van deze bekabeling wordt in geval van brand de bijdrage aan verstikkende, agressieve en giftige rookgassen sterk beperkt.



Het Erasmus MC heeft de investeringskosten voor deze voorzieningen geraamd op totaal € 22.399.899,--. Dit bedrag bevat met name twee grote kostenposten: € 10.021.764,-- voor de werktuigbouwkundige voorzieningen en € 7.661.707,-- voor de elektrotechnische voorzieningen. De geraamde kosten voor de verschillende installaties komen op zich aanvaardbaar voor. Opgemerkt wordt echter dat enkele onderdelen mede functioneren voor derden. Het betreft hier met name de betonkernactivering in de kantoorstoren (van de 26 verdiepingen zijn er 12 in gebruik bij derden) en de halogeenvrije bekabeling. Bij deze laatste voorzieningen ligt een 88/12% verdeling tussen WTZi en derden in de rede. Op grond hiervan kunnen de kosten voor de werktuigbouwkundige voorzieningen met € 215.867,-- inclusief BTW worden gereduceerd.

De geraamde percentages voor bijkomende kosten (0,3%) en directiekosten (14%) stuiten niet op bezwaren. De rubriek loon- en prijsstijgingen zijn berekend aan de hand van een bouwtijd van 84 maanden. Opgemerkt wordt dat ook voor de technische en logistieke voorzieningen rekening gehouden moet worden dat een deel van de nieuwbouw eerder in gebruik wordt genomen (voor functies uit de L-vleugel) hetgeen gevolgen heeft voor de omvang van de rubriek onvoorziene kosten. Als gevolg van een kortere bouwtijd van dit deel van de nieuwbouw, waarvan de bouwkosten qua logistieke en technische voorzieningen op € 1,59 mln. worden gesteld, kan het totaal van de rubriek loon en prijsstijgingen worden teruggebracht van € 1,77 mln. tot € 1,65 mln..

De goed te keuren investeringskosten voor de technische en logistieke voorzieningen kunnen op grond van het voorgaande worden vastgesteld op € 22,02 mln. op prijspeil januari 2005 inclusief 19% BTW.

Ingediende investeringsraming ingebruikname gebouw Rochussenstraat

De voor nacalculatie ex WTZi aangevraagde investeringskosten voor de ingebruikname van het kantoorgebouw aan de Rochussenstraat bedraagt € 28.608.851,-- inclusief 19% BTW op prijspeil januari 2005. Dit bedrag is als volgt opgebouwd:

1.	Grondkosten	€ 19.462.972,--
2.	Startkosten	€ 133.093,--
3.	Investeringskosten excl. grond- en startkosten	€ 9.012.786,--

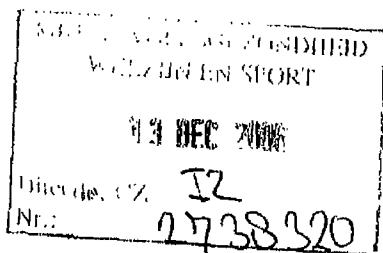
De geraamde investeringskosten, exclusief de grondkosten, hebben betrekking op verbouwkosten voor het geschikt maken voor de nieuwe ziekenhuisfuncties en het groot onderhoud aan de installaties. De bouwkosten voor deze werkzaamheden komen uit op 35% van de normkosten voor nieuwbouw. Dit percentage komt aannemelijk voor en stuit derhalve niet op bezwaren.

De ingediende grondkosten hebben betrekking op kosten samenhangend met de verwerving van de grond (afkoop erfpachtcanon tot 2088 ad € 3.459.032,-- incl. BTW) en de boekwaarde per 1 januari 2008 (€ 16.003.939,-- inclusief BTW).

Het kantoorgebouw is in 2003 aangeschaft voor circa € 23,3 mln. (inclusief kosten). De gehanteerde boekwaarde per 1 januari 2008 wordt op grond hiervan reëel geacht. Opgemerkt wordt echter dat bij rubricering van de boekwaarde onder de grondkosten er geen afschrijving plaats vindt. Omdat voor deze post afschrijving op gelijke wijze aan de reguliere bouwkosten noodzakelijk geacht wordt zal de boekwaarde gerubriceerd worden bij de bouwkosten.

In de Bouwkostennota is gesteld dat nieuw te bouwen voorzieningen voor beheer en directie tegen 75% van de normkosten gerealiseerd kunnen worden. Opgemerkt wordt dat wanneer de boekwaarde en de investeringskosten van de verbouw worden afgezet tegen dit percentage van de normkosten het initiatief voor de ingebruikname van het Rochussengebouw uitkomt op circa 90% van hetgeen in de Bouwkostennota als maximum is gesteld. Enerzijds dient hierbij aangetekend te worden dat het kantoorpand al circa 15 jaar oud is en anderzijds dat de boekwaarde met name gebaseerd is op

marktprijzen en minder op bouwkosten. Gelet hierop stuiten de geraamde kosten niet op bezwaren. Daarbij dient nog gemeld te worden dat de kosten welke samenhangen met de grondverwerving nog geen onderdeel uitmaakten van de in de goedkeuringsdocumenten afgegeven budgetten voor de grondkosten. Een aanvulling van het budget met € 3.459.032,-- aan grondkosten ligt hierom in de rede. De geraamde investeringskosten welke samenhangen met de ingebruikname van het gebouw Rochussenstraat komen voor goedkeuring in aanmerking.



De Minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Bijlage 5
College bouw
zorginstellingen

Postbus 3056
3502 GB Utrecht
T (030) 298 31 00
F (030) 298 32 99
E cbz@bouwcollege.nl
I www.bouwcollege.nl

Datum 10 november 2006

Kenmerk Kn

Afdeling Cure, sectie ZH

Uw brief van

Uw kenmerk

Betreft **Nijmegen – UMC St. Radboud / Rotterdam – Erasmus MC**
Vergunningprocedure, uitvoering en eindverantwoording nieuwbouwprojecten

Op 9 december 2003 heeft u samen met de Minister van OC&W een convenant gesloten met de Raden van Bestuur van de academische ziekenhuizen en de Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ, thans NFU) over de Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ).

In dit convenant zijn afspraken gemaakt inzake een meerjarig bouwkader voor alle academische ziekenhuizen. De omvang van dit bouwkader bedraagt € 200 mln. per jaar waarvan in ieder geval voor de periode tot 2013 per jaar € 55 mln. is gereserveerd voor de nieuwbouwprojecten in Nijmegen en Rotterdam samen. Voor de periode na 2013 is het kader voor de nieuwbouw nog niet vastgelegd; wel is door beide huizen samen het beeld met betrekking tot de benodigde financiering na 2013 aan uw Ministerie aangegeven (zie brief van Rotterdam en Nijmegen d.d. 1 februari 2006).

Tezamen met de in het kader van het PBA reeds gereserveerde middelen voor de periode tot en met 2003 is hiermee voor alle academische ziekenhuizen duidelijk hoeveel financiële middelen in ieder geval voor de periode tot en met 2013 beschikbaar zijn. Projecten van een academisch ziekenhuis moeten binnen hun taakstellend financieel bouwkader worden gerealiseerd. Alleen als sprake is van capaciteitsuitbreiding van één van de WBMV-functies kan een beroep op aanvullende financiering worden gedaan. Voorts is in het convenant bepaald dat, met uitzondering van de totaal vervangende nieuwbouw van de academische ziekenhuizen in Nijmegen en Rotterdam, de academische ziekenhuizen voor de besteding van de overige DHAZ-middelen geen WTZI-procedure hoeven te volgen maar kunnen volstaan met een jaarlijkse melding aan VWS. Het CTG/ZAio (thans NZa) heeft een beleidsregel "instandhoudingsinvesteringen academische ziekenhuizen" (CI-928) vastgesteld waarmee een en ander wordt gefaciliteerd.

In het convenant is niet expliciet aangegeven of de betreffende afspraken consequenties hebben voor de inrichting van de te volgen WTZI-procedure met betrekking tot de vervangende nieuwbouwprojecten van Nijmegen en Rotterdam. Het Bouwcollege heeft over dit onderwerp overleg gevoerd met uw

Cbz/nr PBA_DHAZ_def_VWS

Bezoekadres
Churchilllaan 11
3527 GV Utrecht

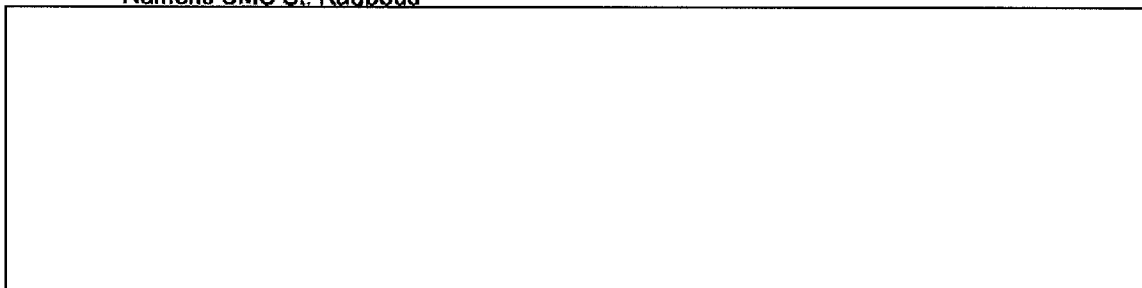


departement en deze beide academische ziekenhuizen, hetgeen heeft geleid tot de in bijlage I opgenomen afspraken. Deze afspraken zijn gemaakt tegen de achtergrond dat het in beide gevallen qua uitvoering langdurige en complexe projecten zijn, waarbij duidelijkheid inzake ieders positie in het kader van de WTZi-procedure naar verwachting zal bijdragen tot een efficiënte afronding van het bouwproces. Belanghebbende partijen verzoeken u in te stemmen met de in bijlage I opgenomen afspraken.

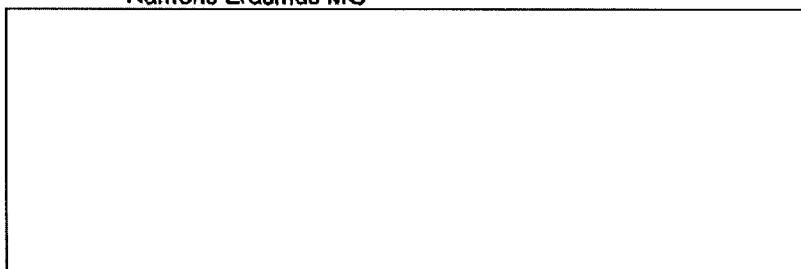
Namens het College bouw zorginstellingen



Namens UMC St. Radboud



Namens Erasmus MC





Bijlage I

Algemeen

De afspraken zoals deze in het convenant DHAZ uit 2003 zijn vastgelegd betreffen in feite een variant op de meldingsregeling zoals deze (tot voor kort) voor de algemene ziekenhuizen gold¹. Daarbij kunnen de academische ziekenhuizen hun instandhoudingsprojecten jaarlijks aan VWS melden. Dit geldt ook voor de instandhoudingsprojecten van de beide academische ziekenhuizen te Nijmegen en Rotterdam. Binnen het afgesproken meerjarig bouwkader instandhoudingsprojecten (€145 mln. per jaar) zijn ook middelen toegewezen aan Nijmegen en Rotterdam. Voor de vervangende nieuwbouwprojecten van Nijmegen en Rotterdam, waarvoor binnen convenant DHAZ financiële middelen zijn gereserveerd, dient een vergunningprocedure gevolgd te worden.

De in onderhavige bijlage I opgenomen afspraken sluiten zoveel mogelijk aan bij de uitvoeringspraktijk van de hiervoor genoemde meldingsregeling. Dit betekent voor de academische ziekenhuizen in Nijmegen en Rotterdam dat:

- behoudens de omstandigheden waaronder de overheid kan besluiten om het PBA/DHAZ te verruimen, de vervangende nieuwbouwprojecten van beide academische ziekenhuizen binnen hun taakstellend financieel nieuwbouwkader (zie hierna) moeten passen, respectievelijk binnen dat kader moeten worden verrekend. Binnen dit taakstellende financiële nieuwbouwkader moeten zij zelf keuzes maken en prioriteiten stellen. Het met VWS afgesproken taakstellende financiële nieuwbouwkader is dus leidend en blijft beschikbaar voor de vergunningplichtige projecten.
- zowel qua omschrijving, uitvoering en financiële verantwoording er een duidelijke afbakening van vergunningplichtige en niet-vergunningplichtige projecten (o.a. instandhoudingsprojecten) dient plaats te vinden. Het is daarmee van belang voor beide kaders of procedures (nieuwbouw en instandhouding) mee- en tegenvallers, bijkomend werk en/of consequenties van wijzigingen binnen het betreffende programma zichtbaar te houden, waarbij uiteraard geen van deze kaders in totaliteit overschreden kan worden.

Omvang taakstellend financieel bouwkader voor vervangende nieuwbouw voor beide instellingen

De in het Convenant DHAZ opgenomen financiële middelen voor de nieuwbouwprojecten in Nijmegen en Rotterdam zijn destijds door de beide academische ziekenhuizen in gezamenlijk overleg met VWS bepaald. Volgens de gemaakte afspraken bedraagt het taakstellende financiële kader voor beide instellingen gezamenlijk tot en met de periode 2013 circa € 984 mln. (prijspeil jan. 2000) waarvan € 434 mln. aan PBA- en € 550 mln. aan DHAZ-middelen (nieuwbouw).

Op 1 februari 2006 hebben de beide academische ziekenhuizen VWS een document doen toekomen waarin zij, gegeven dit taakstellend financieel kader, aangeven waaraan de middelen worden besteed en wanneer de middelen in de periode 2004 t/m 2013 naar verwachting zullen worden geactiveerd².

¹ Met de invoering van de WTZI is weliswaar de meldingsregeling opgeheven doch is de systematiek van het beschikbaar stellen van instandhoudingsmiddelen gehandhaafd. Via het financiële jaarverslag vindt thans een verantwoording plaats van de gedane instandhoudingsinvesteringen.

² Activering vindt plaats op het einde van het jaar waarin de bouwkundige oplevering heeft plaatsgevonden.



Uit dit document blijkt dat Nijmegen en Rotterdam wat betreft de besteding op activeringsniveau in de periode 2004 t/m 2013 binnen de totale taakstellende kaders blijven.

De indexering van het taakstellend financieel nieuwbouwkader vindt plaats conform het gestelde (§2.5) in de beleidsregel instandhoudingsinvesteringen academische ziekenhuizen (CI-928) van het CTG/ZAio (NZa).

Vergunningafgifte/bouwbegeleiding

Voor het afgeven van een vergunning door het Bouwcollege dient de instelling te beschikken over een verklaring/toelating ex WTZi. Voor een aanvraag vergunning moeten de gebruikelijke indieningsbescheiden worden aangeleverd. Overeenkomstig het per 1 januari 2006 geldende besluit prestatie-eisen worden vergunningaanvragen van academische ziekenhuizen getoetst aan de kostenkengetallen uit de bouwkostennota. Indien vervolgens de voor goedkeuring in aanmerking komende investeringskosten passen binnen het taakstellende financiële nieuwbouwkader tot 2013 kan het CBZ de vergunning verlenen. Kosten van planonderdelen die niet voor goedkeuring in aanmerking komen (bijv. niet-noodzakelijke bestanddelen), kunnen niet ten laste van het taakstellend financiële nieuwbouwkader worden gebracht. De kosten van deze planonderdelen komen voor eigen rekening en risico van de instelling.

Voor de af te geven vergunningen over het tijdvak tot 2013 wordt uitgegaan van het principe van budgettair bouwen. De circulaire budgettair bouwen wordt van toepassing verklaard behoudens de verhoging van het budgettair kader voor de post onvoorzien van 2% naar 4%. In afwijking van deze verhoging wordt bij de toetsing van de eindafrekening aan het vergunningsbudget een wijze van indexering toegestaan die aansluit bij de wijze waarop de indexering van het totale taakstellend financieel nieuwbouwkader plaatsvindt.

In concreto komt het erop neer dat in de vergunning onder de post onvoorzien geen loon- en prijsstijgingen meer worden opgenomen waarna de totale investeringskosten van het vergunningsbudget met behulp van de CBZ-gezondheidszorgindex geïndexeerd worden tot de datum van oplevering van de bouw³. Het op deze wijze berekende toetsbare vergunningsbudget wordt vergeleken met de daadwerkelijk gemaakte investeringskosten zoals deze zijn ingediend bij de eindafrekening. Zolang de investeringskosten van de eindafrekening gelijk zijn aan of lager liggen dan het berekende toetsbare vergunningsbudget wordt de eindafrekening dienovereenkomstig vastgesteld. In het kader van de beoordeling van de eindafrekening vindt door het CBZ ook een fysieke inspectie van de nieuwbouw plaats. Daarbij wordt bezien hoe het gebouwde zich verhoudt tot de uitgangspunten van de afgegeven vergunning. De bevindingen worden door het CBZ in een inspectie-rapport neergelegd, dat als bijlage bij de beschikking over de eindafrekening wordt gevoegd.

De in de eindafrekening vastgestelde investeringskosten worden vervolgens afgeboekt van het dan beschikbare (geïndexeerde) taakstellende financiële nieuwbouwkader van het betreffende academisch ziekenhuis.

Teneinde de uitnutting van het taakstellende financiële nieuwbouwkader te kunnen volgen zullen de beide academische ziekenhuizen ter informatie tweemaal per jaar een actueel overzicht aan het CBZ sturen over de stand van zaken hieromtrent. Een dergelijk actueel overzicht dient ook toegevoegd te

³ Ingeval een vergunningsproject uit deelprojecten bestaat (bijv. bouwdeel binnen Tranche 1 in Rotterdam) die eerder opgeleverd worden wordt hier rekening mee gehouden.



worden bij een aanvraag om een toelating, een aanvraag vergunning of goedkeuring van een eindafrekening.

Voor beide academische ziekenhuizen geldt dat het qua uitvoering langdurige en complexe projecten zijn waardoor het enerzijds veelal niet mogelijk is om in het stadium van de vergunningverlening alles tot in detail uit te werken, anderzijds het wenselijk wordt geacht om enige ruimte te hebben voor nadere invulling zodat de meest actuele ontwikkelingen in het ontwerp kunnen worden meegenomen.

Gelet hierop ligt het in de rede om op het punt van planwijzigingen enige flexibiliteit in de vergunningsvoorschriften in te bouwen. De wijze waarop kan per instelling en deelproject verschillen en zal in onderling overleg worden bepaald. Het algemene uitgangspunt hierbij is dat majeure wijzigingen in de hoofdstructuur van het ontwerp of majeure wijzigingen van situering van functiegroepen ten opzichte van elkaar altijd een wijziging van de vergunning vergen.

Specifieke onderwerpen

Overgangsregeling

Het Convenant DHAZ is ingegaan op 9 december 2003. Voor beide instellingen geldt dat een aantal vergunningen is afgegeven voor het afsluiten van het Convenant.

Beschikkingen aangaande vergunningverlening, aanbesteding, meer- en minderwerk en eindafrekeningen van deelprojecten die dateren van vóór de invoering van het Convenant worden als een gegeven beschouwd. Voor afgegeven vergunningen waarvan nog geen eindafrekening is vastgesteld zal beoordeling van de eindafrekening conform het gestelde in de voorgaande paragraaf plaatsvinden.

Organisatiekosten

Beide instellingen beschikken voor de ontwikkeling van hun complexe en langdurige nieuwbouwprojecten over een eigen projectbureau nieuwbouw. Beide instellingen hebben aangegeven dat de kosten van dit projectbureau niet volledig bekostigd kunnen worden uit de 14% directiekosten die samenhangen met de verschillende deelprojecten en dat zij de betreffende (meer)kosten als startkosten willen opvoeren.

Het CBZ heeft hiertegen geen bezwaren mits deze kosten opgevangen worden binnen het taakstellende financiële nieuwbouwkader. Hierdoor zullen beide instellingen geprikkeld worden om met hun adviseurs goed te onderhandelen omtrent de besteding van de directiekosten. Met beide instellingen afzonderlijk zal in een later stadium bezien worden hoe dit in procedurele zin (één separate aanvraag of als onderdeel van alle afzonderlijke deelprojecten) het beste kan worden afgehandeld. In de af te geven vergunningen en in de beschikkingen over eindafrekeningen zal voor de directiekosten worden vastgehouden aan het percentage van 14%.

Convenant Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ)

De onderstaande partijen:

1. De Staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, hierna te noemen: de Staatssecretaris van OCW, handelend als bestuursorgaan en vertegenwoordiger van de Staat der Nederlanden, en
2. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, hierna te noemen de Minister van VWS, handelend als bestuursorgaan en als vertegenwoordiger van de Staat der Nederlanden, en
3. De Raden van Bestuur van de academische ziekenhuizen en
4. De Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ)

Constaten:

Dat de Minister van VWS en Staatssecretaris van OCW (hierna te noemen: de Bewindslieden) op grond van hun gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de instandhouding van de infrastructurele voorzieningen van de academische ziekenhuizen in de Planning van het Bouwvolume Academische ziekenhuizen (PBA) de hoogte van het meerjarig bouwplafond en de fasering van de geplande bouwprojecten voor de academische ziekenhuizen in meerjarig perspectief aangeven. Jaarlijks vindt in overleg tussen de Bewindslieden bijstelling van de planning plaats binnen het vastgestelde meerjarige bouwkader voor academische ziekenhuizen. De investeringen worden gefinancierd met eigen vermogen en/of langlopende leningen, waarvan de rente- en afschrijvingslasten volgens de overeengekomen verdeelsleutel voor 75% worden bekostigd uit het Budgettair Kader Zorg (BKZ) en voor 25% uit de Rijksbijdrage Academische Ziekenhuizen.

Dat elk academisch ziekenhuis op grond van de in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) vastgelegde taak op het gebied van wetenschappelijk geneeskundig onderwijs en onderzoek (art. 1.4) aanspraak kan maken op een door de Minister van OCW vast te stellen deel van de rijksbijdrage van de universiteit waaraan het academisch ziekenhuis is verbonden (art. 1.14).

Dat het academisch ziekenhuis daarbij in acht neemt het bij of krachtens de WHW voor academische ziekenhuizen bepaalde ten aanzien van planning en bekostiging, personeel en bestuur en inrichting.

Dat jaarlijks vóór 1 november de Bewindslieden een besluit ("PBA-besluit", op basis van Bekostigingsbesluit WHW) nemen waarin het voor het daaropvolgende begrotingsjaar toegestane bouwvolume wordt vastgesteld. Daarin wordt het investeringsbudget per academisch ziekenhuis, gespecificeerd per project, opgenomen. Het PBA-besluit betekent voor de Rijksbijdrage dat de rente- en afschrijvingskosten van de investeringen aan het budget van de instelling worden toegevoegd. Voor investeringen ten laste van het BZK geldt de toevoeging vanaf het moment van ingebruikname van de investeringen.

ONDER
NOSSIM
LTUUR
NEM
SCHAP



CONVENANT

DECENTRALISATIE HUISVESTING ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN (DHAZ)



Academisch Medisch Centrum
Universiteit van Amsterdam



azg



Dat op grond van artikel 2, tweede lid, van het Besluit uitzondering toestemmingsprocedure Wet ziekenhuisvoorzieningen (Stcrt, 1991,117) voor academische ziekenhuizen geen bouwvergunning is vereist voor uitbreidingen of verbouwingen, indien a. de bouwkosten per jaar niet meer bedragen dan 2,3 miljoen euro (inclusief BTW), en b. hiermee niet een bestemmingswijziging gepaard gaat en c. geen capaciteitswijziging plaatsvindt in de zin van de wet.

Dat elk academisch (en algemeen) ziekenhuis op grond van het Besluit langetermijnhuisvestingsplan WZV (Stb. 2002/3 Iwtr: 09-01-2002) vóór 1 juli 2002 en vervolgens om de vier jaren een langetermijnhuisvestingsplan (LTHP) bij de minister van VWS en in afschrift bij het College bouw ziekenhuisvoorzieningen moet indienen;

Dat elk academisch (en algemeen) ziekenhuis op grond van de Regeling jaarverslaggeving zorginstellingen ex artikel 23 WZV (Stcrt. 1999,246) een jaarverslaggeving over het voorafgaande boekjaar en een accountantsverklaring voor 1 juni van het daaropvolgende jaar moet publiceren.

Overwegen:

Dat het regeringsbeleid er op is gericht zoveel mogelijk de verantwoordelijkheid voor de investeringen in bouw bij de uitvoerende partijen te leggen en dat de bestaande meldingsregeling voor academische ziekenhuizen zich daarmee voor zo ver het gaat om instandhoudingsinvesteringen voor infrastructurele voorzieningen, niet meer goed verhoudt.

Dat het regeringsbeleid er op is gericht om de administratieve lasten te verminderen.

Dat de steeds intensievere bestuurlijke en fysieke samenwerking van medische faculteit en academisch ziekenhuis een eenduidige sturingsmethode voor de huisvesting vereist met vergaande autonomie van de instellingen.

Dat het wenselijk is om verantwoordelijkheid voor de instandhouding van de voor de uitvoering van de wettelijk opgelegde taken noodzakelijke infrastructurele voorzieningen verdergaand toe te delen aan de academische ziekenhuizen.

Dat met het onderhavige convenant geen wijziging wordt gebracht in de verantwoordelijkheid van de Staatssecretaris van OCW voor de academische ziekenhuizen, noch in de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS voor de zorgfuncties van de academische ziekenhuizen.

Dat de Raden van Bestuur van de acht academische ziekenhuizen verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de instandhouding van de infrastructurele voorzieningen, die nodig zijn voor een adequate taakuitvoering. Daarbij houden zij rekening met veranderingen in functies, uitvoering en functionaliteit van de instellingen.

Dat academische ziekenhuizen voor investeringen die gepaard gaan met substantiële capaciteitsuitbreiding en voor volledig vervangende nieuwbouw een vergunning moeten blijven aanvragen.

Dat het gewenst is dat naast de verplichting om een adequaat LTHP op te stellen, elk academisch ziekenhuis zorg draagt voor de tijdige uitvoering van geplande investeringen en de verantwoording daarvoor.

Dat het gewenst is de nadere afspraken te maken over de inhoud van het LTHP.

Komen overeen:

Artikel 1

De Minister van VWS verbindt zich om het Besluit uitzondering toestemmingsprocedures Wet ziekenhuisvoorzieningen zodanig te wijzigen dat de academische ziekenhuizen voor instandhoudingsinvesteringen, niet gepaard gaande met capaciteitsuitbreiding en niet zijnde volledig vervangende nieuwbouw, onder de voorwaarde dat de budgettaire kaders van het PBA niet worden overschreden en de betreffende investeringen zijn opgenomen in het LTHP, geen vergunning hoeven aan te vragen, maar met een voorafgaande melding aan het College Bouw kunnen volstaan.

Artikel 2

De Bewindslieden verhogen de "Planning van het bouwvolume academische ziekenhuizen" (PBA) met ingang van de datum van inwerkingtreding van de wijziging van het Besluit uitzondering toestemmingsprocedure Wet ziekenhuisvoorzieningen van € 118 miljoen tot € 200 miljoen euro (prijspeil 2000). Hiervan is een bouwvolume van afgerond € 55 miljoen gedurende een aantal jaren (in ieder geval tot en met 2013) nodig om de grootschalige nieuwbouw van de academische ziekenhuizen in Nijmegen en Rotterdam mogelijk te maken. Het onderscheid tussen instandhoudingsinvesteringen en volledig vervangende nieuwbouw wordt binnen het PBA aangegeven.

Indien het budget van € 55 miljoen voor de volledig vervangende nieuwbouw van Nijmegen en Rotterdam ontoereikend blijkt, en de overheid een hogere jaarlijkse investering accordeert, wordt het PBA voor de vastgestelde periode bij overheidsbesluit verhoogd.

Het PBA wordt eveneens verhoogd indien de overheid door het afgeven van een vergunning substantiële capaciteitsuitbreidingen initieert, c.q. goedkeurt, welke uitbreidingen leiden tot extra investeringen in ruimtelijke voorzieningen.

Artikel 3

De VAZ doet jaarlijks een voorstel voor verdeling van het deel van het PBA-deel dat bedoeld is voor instandhoudingsinvesteringen, voor het eerstvolgende begrotingsjaar. Uit dit voorstel blijkt wat het voorgestelde bouwvolume per academisch ziekenhuis is. De VAZ dient dit voorstel ten behoeve van de begrotingsvoorbereiding, jaarlijks, vóór 1 juli, in bij de Bewindslieden.

Artikel 4

De Bewindslieden houden bij de vaststelling van de verdeling van het PBA-deel voor instandhoudingsinvesteringen rekening met de voorstellen van de VAZ. Indien het Kabinet en de Tweede Kamer aanpassing van het PBA onvermijdelijk achten zullen partijen nader met elkaar overleggen.

Artikel 5

1. Partijen komen overeen dat het format voor het LTHP komt te luiden zoals vermeld in Bijlage 1 welke integraal onderdeel uitmaakt van dit convenant.
2. De planning van de instandhoudingsinvesteringen in het LTHP moet per academisch ziekenhuis aansluiten bij het bouwvolume, zoals jaarlijks door de Bewindslieden op voorstel van de VAZ vastgesteld.

Artikel 6

1. Jaarlijks rapporteert ieder academisch ziekenhuis in het jaarverslag over de uitvoering van instandhoudingsprojecten zoals die zijn opgenomen in het LTHP.
2. Ieder jaar, uiterlijk op 1 december, bericht elk academisch ziekenhuis aan de Bewindslieden over de planning van de projecten voor het volgend jaar die binnen het bouwvolume voor dat jaar uitgevoerd gaan worden.
3. Indien de uitvoering van een of meer instandhoudingsprojecten vertraging op loopt, is het een academisch ziekenhuis toegestaan om het niet gebruikte bouwvolume door te schuiven naar een volgend jaar. Voor het macrokader van VWS betekent dit een incidentele onderuitputting.

Artikel 7

Het aandeel in de bekostiging vanwege OCW voor de werkplaatsfunctie wordt jaarlijks vastgesteld volgens de berekeningswijze neergelegd in het Bekostigingsbesluit WHW. Het aandeel vanwege VWS in de bekostiging van de instandhoudingsinvesteringen wordt, op basis van de verantwoording van gemaakte kosten in het jaarverslag, jaarlijks door het College tarieven gezondheidszorg (CTG) toegevoegd aan het budget van de instelling. De Minister van VWS zal het CTG verzoeken om een beleidsregel te ontwikkelen die hierin voorziet.

Artikel 8

Bij de invoering van een nieuwe bekostigingssystematiek voor de curatieve zorg, gebaseerd op de DBC-systematiek, zullen partijen bezien of en in hoeverre bovenstaande afspraken moeten worden aangepast. Ook wijziging, intrekking en/of vervanging van de WZV kan consequenties hebben voor dit convenant.

Artikel 9

De Bewindslieden zullen voor de datum van inwerkingtreding van het gewijzigde Besluit uitzondering toestemmingsprocedure Wet ziekenhuisvoorzieningen een limitatieve lijst opstellen waarin per instelling wordt vermeld welke instandhoudingsprojecten en welke daaraan gerelateerde investeringen in het PBA tot en met 2003 zijn gepland. Daarbij wordt aangegeven in welke WZV-fase het betreffende project zich bevindt. Per project zal door de Bewindslieden aangegeven worden hoe de procedurele en financiële voortzetting zal zijn.

Artikel 10

1. Dit convenant is gesloten voor onbepaalde duur. Het treedt in werking met ingang van de datum van ondertekening van het convenant en wordt elke vijf jaar geëvalueerd. Partijen treden uiterlijk 6 maanden voor het aflopen van de termijn van vijf jaar in overleg over de wijze van voortzetting van dit convenant. 2. In onderling overleg kan besloten worden tot tussentijdse wijziging van het convenant.

Artikel 11

1. Elke partij kan dit convenant jaarlijks voor 1 mei schriftelijk opzeggen, indien zodanige verandering van omstandigheden is opgetreden dat dit convenant billijkheidshalve op korte termijn beëindiging behoeft. De opzegging moet de verandering in omstandigheden vermelden. (zie ook artikel 8).
2. Dit convenant is niet afdwingbaar
3. De zakelijke inhoud van dit convenant zal worden gepubliceerd in de Staatscourant.

Datum: 9 december 2003

De staatssecretaris van OCW,

De Minister van VWS,

De voorzitter van de VAZ,

drs. A.D.S.M. Nijls, MBA

drs. J.H. Hoogervorst

drs. J. Hamel

Namens het
Academisch Medisch Centrum
mr E.H. Broekhuizen

Namens het
Universitair Medisch Centrum St Radboud
prof.dr. C.L.A. van Herwaarden

Namens het
Leids Universitair Medisch Centrum
prof.dr. O.J.S. Buruma

Namens het
Academisch Ziekenhuis Groningen
drs J. Hamel

Namens het
Erasmus Medisch Centrum
prof.dr. M.H. Meijerink

Namens het
VU medisch centrum
drs. E.B. Mulder

Namens het
Academisch Ziekenhuis Maastricht
drs. G.J.H.C.M. Peeters

Namens het
Universitair Medisch Centrum Utrecht
prof.dr. G.H. Blijham

Bijlage 1 Convenant DHAZ OCW/VWS/VAZ

Format LTHP

De externe context van het academisch ziekenhuis

In dit hoofdstuk wordt op hoofdlijnen de externe context van het academisch ziekenhuis beschreven alsmede de verwachte veranderingen hierin. Het hoofdstuk heeft een strategisch karakter¹ en gaat in op zaken die van belang zijn voor de bouwkundige zorginfrastructuur.

Onderwerpen die hierbij aan de orde kunnen komen zijn:

- het verzorgingsgebied van het academisch ziekenhuis, de demografische kenmerken van dit verzorgingsgebied en de ontwikkeling in de zorgvraag (last resort);
- ontwikkelingen in de medische technologie;
- ontwikkelingen op het gebied van opleidingen (bv. numerus fixus en agio-opleidingen)
- ontwikkelingen op het gebied van onderzoek en innovatie (bv. genomics en proteaomics);
- de ontwikkeling in de positie van het academisch ziekenhuis in relatie tot overige gezondheidsvoorzieningen (het ambitieniveau) en de medische faculteit van de universiteit;
- horizontale en verticale samenwerkingsverbanden;
- stedenbouwkundige randvoorwaarden c.q. ontwikkelingen voor zover van invloed op de bouwkundige infrastructuur.

Voorts wordt in dit hoofdstuk ingegaan op het overleg met de zorgverzekeraars en de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen als vertegenwoordigers van de patiënten/consumenten.

Taak en functie van het academisch ziekenhuis

In dit hoofdstuk wordt tegen de achtergrond van de externe context van het academisch ziekenhuis op hoofdlijnen een beschrijving gegeven van de (toekomstige) taak en functie van het academisch ziekenhuis alsmede de hierin te maken strategische keuzen die van invloed zijn op de huisvesting.

Onderwerpen die hierbij aan de orde kunnen komen zijn:

- het functieprofiel van het academisch ziekenhuis (wat zijn de speerpunten van het beleid?, welke zorgvormen worden aangeboden c.q. welke wijzigingen worden hierin voorzien?);
- het aantal locaties van het academisch ziekenhuis alsmede de aard van de functie-uitoefening op deze locaties de organisatie van het zorgproces;
- in dit hoofdstuk worden tevens in het bijzonder aangegeven de opleidingstaken van het AZ-complex. Bijzondere aandacht zal besteed worden aan de huisvestingsgevolgen van vervlechting met faculteiten en andere geaffilieerde instellingen.

Het activiteitsniveau

In dit hoofdstuk worden, tegen de achtergrond van de in de voorgaande hoofdstukken weergegeven ontwikkelingen, op hoofdlijnen de consequenties aangegeven voor het activiteitsniveau van het academisch ziekenhuis in termen van capaciteit (bijv. bedden, specialistenplaatsen, OK's en bijzondere functies), zorgproductie en onderzoek en onderwijsfaciliteiten.

¹ De gemaakte strategische keuzen zijn in principe reeds neergelegd in het medisch beleidsplan c.q. ziekenhuisbeleidsplan.

Inventarisatie huidige huisvesting

De inventarisatie van de huidige huisvesting per locatie omvat:

- een vlekkenplan van de bestaande situatie;
- een globale beschrijving van de functies alsmede de situering hiervan;
- voorzieningen voor derden;
- eigendomsverhoudingen.

Toekomstige huisvesting

In dit hoofdstuk wordt, rekening houdend met de in de vorige hoofdstukken geformuleerde uitgangspunten alsmede de gesignaleerde knelpunten in de huidige huisvesting, inzicht verschaft in het gebruik van de ziekenhuislocatie in de komende 10 jaar.

Dit kan vorm gegeven worden in de vorm van een globaal structuur-/vlekkenplan, een overzicht van de toekomstige vloeroppervlakte (op hoofdfunciegroepniveau) alsmede een beschrijving van majeure wijzigingen in de installatie-technische voorzieningen.

Per locatie kan een opsomming gegeven worden van de voorgenomen bouwprojecten op de langere termijn. Volstaan kan worden met een globale omschrijving van de aard en inhoud van het project alsmede een indicatie van de investeringskosten en vloeroppervlakten.

Voorts is het van belang dat inzichtelijk wordt gemaakt welke locaties en gebouwen(delen) eventueel buiten gebruik worden gesteld dan wel een herbestemming krijgen.

Uitvoering korte termijn

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de bouwprojecten van het academisch ziekenhuis die op korte termijn (4 jaar) zullen worden gerealiseerd. Per locatie wordt een opsomming gegeven van concrete bouwprojecten. Daarbij wordt per bouwproject een beschrijving gegeven van de aard en inhoud van het project, de investeringskosten (verbouw/nieuwbouw met bijbehorende bruto vloeroppervlakten) alsmede het jaar van realisatie.

Bij de concrete verbouwplannen wordt een overzicht gegeven van de huidige situatie en de nieuwe situatie.

Overigens is het wel van belang dat, indien er een relatie is tussen het onderhoudsplan en concrete bouwprojecten, deze relatie wordt aangegeven.

Financiering

In dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke wijze de bouwprojecten worden gefinancierd in de vorm van een dekkingsplan. Dit dekkingsplan is zodanig vormgegeven dat er een relatie wordt gelegd tussen de in enig jaar te plegen investeringen en het ziekenhuisspecifieke investeringskader.

Toelichting bij Convenant DHAZ

Karakter en opbouw van het Convenant DHAZ

Onderhavig convenant bevat afspraken tussen de Staatssecretaris van OCW en de Minister van VWS enerzijds en de Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ) alsmede de Raden van Bestuur van de Academische Ziekenhuizen anderzijds. Met DHAZ blijven de eigendomsrechten (juridisch en economisch claimrecht) ongewijzigd. Het convenant handelt over de Decentralisatie van de verantwoordelijkheid voor de Huisvesting naar Academische Ziekenhuizen (DHAZ). Het convenant is niet het instrument om de afspraken ook te realiseren, het realiseren van de afspraken vergt aparte actie. Het convenant valt dus te karakteriseren als een wederzijdse inspanningsverplichting waaraan geen rechten kunnen worden ontleend. De reden dat toch een convenant gesloten wordt is gelegen in het commitment aan de afspraken dat partijen naar elkaar willen uitspreken.

Het convenant bestaat uit drie delen: begonnen wordt met een beschrijving van relevante onderdelen van de huidige regelgeving voor bouw en financiering, daarna volgt een opsomming van beleidsmatige overwegingen en ten slotte worden de afspraken geformuleerd. De afspraken betreffen alleen de aspecten die veranderd gaan worden, de zaken die niet veranderen maar wel van belang zijn om de veranderingen te kunnen begrijpen en op waarde te kunnen schatten komen in deze toelichting aan de orde. Afgesloten wordt met een artikelsgewijze toelichting.

Aanleiding en voorgeschiedenis

Sinds 1991 bestaat de meldingsregeling academische ziekenhuizen in zijn huidige vorm. Formeel gaat het om een onderdeel van het Besluit uitzondering toestemmingsprocedures Wet ziekenhuisvoorzieningen. Volgens deze regeling kunnen onder de daarbij genoemde voorwaarden, academische ziekenhuizen per jaar tot een investeringsbedrag van 2,3 miljoen euro projecten melden bij de minister van VWS. Voor de aldus opgegeven projecten hoeft geen WZV-vergunningprocedure gevolgd te worden. De Minister van VWS toetst de opgegeven projecten marginaal en keurt de opgave vervolgens goed.

In de Nota Positionering Academische Ziekenhuizen uit 1998 wordt door de bewindslieden van VWS en OCW aangegeven "een sturingsmethode te willen introduceren die voorziet in verregaande autonomie van de academische ziekenhuizen. Daarmee kunnen afstemmingsproblemen met betrekking tot de huisvesting tussen academisch ziekenhuis en medische faculteit worden vermeden en wordt de achterstand die de academische ziekenhuizen hebben (in vergelijking met de algemene ziekenhuizen) met betrekking tot de verantwoordelijkheid voor de instandhouding ingelopen." In vervolg daarop is een werkgroep onder voorzitterschap van VWS ingesteld. Op verzoek van deze werkgroep heeft de VAZ een inventarisatie van het gebouwenbestand laten maken en op basis daarvan een voorstel aan de ministeries van VWS en OCW gedaan teneinde het gestelde in de Nota Positionering Academische ziekenhuizen vorm en inhoud te geven.

De Ministers Borst en Hermans hebben medio 2002 in principe ingestemd met het VAZ-voorstel en de Minister van Financiën gevraagd mee te werken aan het oplossen van de budgettaire gevolgen. Vanwege de inmiddels demissionaire status van dat Kabinet werd besluitvorming overgelaten aan een nieuw Kabinet. Inmiddels is een oplossing gevonden voor de budgettaire gevolgen en kan DHAZ worden ingevoerd.

Beleidsmatige overwegingen bij decentralisatie van de huisvestingsverantwoordelijkheid

Vanaf het begin van de 90-er jaren heeft het overdragen van verantwoordelijkheden voor de infrastructuur van algemene en academische ziekenhuizen hoog op de agenda van de achtereenvolgende bewindslieden van VWS gestaan. Na de hierboven genoemde meldingsregeling voor academische ziekenhuizen uit 1991 is in 1996 de meldingsregeling voor algemene ziekenhuizen aangepast. Die ging weer een stap verder dan de meldingsregeling voor academische ziekenhuizen. Ook vanuit OCW is aan het beleid van achtereenvolgende Kabinetten op het punt van deregulering uitvoering gegeven. De academische ziekenhuizen vormen een onder de eindverantwoordelijkheid van OCW vallende deelsector, waar de eigen verantwoordelijkheid voor de infrastructuur slechts in beperkte mate is gedecentraliseerd. Zowel in de nota Positionering Academische Ziekenhuizen als in de Nota Positionering Algemene ziekenhuizen werden daarna nieuwe vervolgstappen aangekondigd voor de betreffende categorieën ziekenhuizen. Het uitgangspunt is steeds dat het ziekenhuismanagement integraal verantwoordelijk dient te worden voor de exploitatie en de investeringen van het ziekenhuis. Een goedkeuringsprocedure via de Minister van VWS/College bouw ziekenhuisvoorzieningen en de Staatssecretaris van OCW voor instandhoudingsinvesteringen past daar niet bij. Vandaar ook dat de Minister van VWS in onderhavig convenant aankondigt de WZV-vergunningprocedure voor instandhoudingsinvesteringen bij academische ziekenhuizen buiten werking te zullen stellen.

Instandhoudingsinvesteringen betreffen het overgrote deel van de investeringen in academische ziekenhuizen, het gaat immers bijna altijd om vervanging of vernieuwing van al bestaande capaciteit. Dat kan plaatsvinden in de vorm van renovatie van bestaande gebouwen; ook nieuwbouw van delen van de infrastructuur valt onder de definitie van instandhouding. Alleen voor volledig vervangende nieuwbouw en voor capaciteitsuitbreiding op basis van een besluit van de Bewindslieden blijft het WZV-vergunningtraject voorgeschreven.

Het samengaan van medische faculteit en academisch ziekenhuis in een Universitair Medisch Centrum (UMC) bracht de verschillen in aansturing vanuit OCW en VWS aan het licht. Voor het bouwen ten behoeve van faculteiten is geen toestemming van de Staatssecretaris van OCW voorgeschreven, het universiteitsbestuur is daarin, binnen de kaders van de rijksbijdrage, geheel autonoom. Voor elke investering van enige omvang in het ziekenhuisdeel van het UMC is tot op dit moment goedkeuring van de Minister van VWS/College bouw ziekenhuisvoorzieningen en de Staatssecretaris van OCW voorgeschreven. Een praktisch verschil daarbij is het feit dat OCW zijn aandeel in de rente- en afschrijvingskosten per jaar vooruit betaalt via de rijksbijdrage en dat het zorgbudget pas belast wordt met de rente- en afschrijvingskosten op het moment dat de bouw is opgeleverd en afgerekend. Harmonisatie tussen die twee aansturingsystemen is nodig.

Het overdragen van verantwoordelijkheden aan de besturen van de academische ziekenhuizen via het buiten werking plaatsen van de WZV-vergunningprocedure voor instandhoudingsbouw betekent een aanzienlijke verlichting van de administratieve lastendruk.

Vergelijking met de meldingsregeling algemene ziekenhuizen

Vergelijking van de meldingsregeling academische ziekenhuizen met de meldingsregeling voor algemene ziekenhuizen dient twee doelen. Behalve dat een vergelijking de verschillen en de overeenkomsten duidelijk maakt dienen ook de verschillen beargumenteerd te worden. In principe geldt de wenselijkheid van overdracht van verantwoordelijkheden aan ziekenhuisbesturen zowel voor academische als algemene ziekenhuizen.

Net als bij de meldingsregeling voor algemene ziekenhuizen is de meldingsregeling voor academische ziekenhuizen van toepassing op instandhoudingsinvesteringen. Dat zijn

investeringen waarbij geen sprake is van capaciteitsuitbreiding in termen van bedden of bijzondere functies waarvoor een WBMV-vergunning vereist is. Voor beide categorieën ziekenhuizen blijft het besluit tot volledig vervangende nieuwbouw vergunningplichtig.

In geval van de algemene ziekenhuizen is het beschikbare investeringskader per ziekenhuis berekend op basis van zgn. normatieve vierkante meters. In geval van de academische ziekenhuizen wordt uitgegaan van de werkelijk aanwezige vierkante meters. De reden hiervoor is dat bij academische ziekenhuizen, meer dan bij algemene ziekenhuizen, PM-posten voorkomen. Dat zijn posten waarvoor geen algemeen geldende normen te geven zijn, resp. waarvoor de plaatselijke omstandigheden zwaarwegend zijn. Bij de algemene ziekenhuizen heeft dat tot een ingewikkelde en moeilijk te actualiseren berekeningsmethodiek geleid. Die problemen worden voorkomen door uit te gaan van de werkelijk aanwezige meters. Tevens speelt bij academische ziekenhuizen het probleem van de tarra-meters meer dan bij algemene ziekenhuizen. De omvang van de meeste academische ziekenhuizen leidt tot extra meters voor gangenstelsels enz. (backbone), de precieze omvang daarvan verschilt tussen de huizen evenwel aanzienlijk en is plaatsgebonden. Extra reden om bij de invoering van DHAZ niet uit te gaan van een verdeling van het PBA-volume op basis van een normatieve aanpak.

De meldingsregeling voor algemene ziekenhuizen kent een ingroei-traject van 20 jaar. Dat is nodig om het verschil in ouderdom tussen de ziekenhuisgebouwen tot uitdrukking te brengen. De VAZ heeft een model gepresenteerd waarbij de academische ziekenhuizen zelf dat verschil in ouderdom hebben verdisconteerd in de jaarlijks beschikbare budgetten. De VAZ verzorgt zelf de invulling van het ingroei-traject. Dat maakt dat de meldingsregeling voor academische ziekenhuizen eenvoudiger kan zijn op dit punt dan de meldingsregeling voor algemene ziekenhuizen. Ook het onderscheid tussen jaarlijkse en incidentele instandhoudingsinvesteringen, zoals dat in de meldingsregeling algemene ziekenhuizen opgenomen is, kent de meldingsregeling academische ziekenhuizen niet.

Financieel beslag en onderbouwing

Uitgangspunt bij de berekeningen is dus het bij de academische ziekenhuizen werkelijk aanwezige aantal m² en de ouderdom ervan. Dat is door een extern bureau gevalideerd. Het werkelijk aantal m² vermenigvuldigd met de renovatie dan wel nieuwbouwprijs heeft geleid tot een totaal benodigd budget voor instandhouding van € 2,9 mld. Dat betekent dat voor renovatie uitgekomen wordt op een prijsniveau van 50% van de nieuwbouwwaarde. Bij de academische ziekenhuizen is daarmee incentive gelegd om bij renovatie en nieuwbouw te streven naar compactere, efficiëntere en goedkopere huisvesting. Voor nieuwbouw is uitgegaan van 100% van de nieuwbouwnorm. Voor de meters in Rotterdam en Nijmegen die in afwachting van de volledig vervangende nieuwbouw, nog gerenoveerd moeten worden is een schatting opgenomen van 25 miljoen euro per jaar, gedurende 10 jaar. Het aldus berekende bedrag is evenredig, op basis van de werkelijke m² en normen, verdeeld en op een tijdsbalk gezet met als uitgangspunt dat per jaar een vast bedrag resulteert voor het PBA. Voor de volledig vervangende nieuwbouw van het Erasmus MC en het UMC St Radboud is tot 2014 € 55 mln. per jaar benodigd (alles prijspeil 2000).

Dat betekent dat het huidige PBA-niveau verhoogd moet worden van 118 miljoen euro naar 200 miljoen euro (prijspeil 2000, alles op investeringsniveau). Die verhoging is gebaseerd op het geïnventariseerde aantal vierkante meters, de ouderdom ervan met daaraan toegevoegd de volledig vervangende nieuwbouw in Rotterdam en Nijmegen. In de begrotingen van VWS is daarvoor sinds 2002 een reservering opgenomen en OCW heeft vanaf 2004 reserveringen gemaakt.

De Bewindslieden garanderen, tenzij het Kabinet en de Tweede Kamer aanpassing onvermijdelijk achten, de bekostiging van de gevolgen van op grond van dit convenant in het verhoogde PBA opgenomen investeringsbudgetten in termen van rente en afschrijving.

Praktische vertaling

In de praktijk betekent de aanpassing van het Besluit uitzondering toestemmingsprocedure Wet ziekenhuisvoorzieningen dat academische ziekenhuizen voor hun instandhoudingsinvesteringen geen WZV-vergunning meer nodig hebben. Het LTHP speelt daarbij een belangrijke rol. Het overeengekomen format maakt dat het LTHP een strategisch, beleidsrijk document is dat een keer per vier jaar met de ministeries van VWS en OCW besproken wordt. In het LTHP-hoofdstuk "Uitvoering korte termijn" staan de uit te voeren concrete projecten opgesomd, daarbij wordt aangegeven in welk jaar die uitvoering zal plaatsvinden. Die projecten worden jaarlijks gemeld bij het College bouw ziekenhuisvoorzieningen.

Bij het opstellen van het LTHP en bij de uitvoering van projecten dient het academisch ziekenhuis aan te geven hoe de dekking van de budgettaire gevolgen meerjarig is geregeld. De bijdrage vanwege VWS en OCW beperkt zich tot het investeringskader dat in het PBA voor het academisch ziekenhuis is voorzien en jaarlijks voor het begin van het volgende begrotingsjaar bij ministerieel besluit voor het betreffende academisch ziekenhuis is vastgesteld. Het bestuur van het academisch ziekenhuis is integraal verantwoordelijk voor een sluitende meerjarenbegroting en voor de uitvoering daarvan. Dit dient zowel in het LTHP als in de jaarverslagen zichtbaar te worden gemaakt. Omdat sprake is van een meerjarenplanning en -uitvoering is verschuiving van bouwbudgetten binnen de meerjarenplanning toegestaan. Op basis van de voortschrijdende rapportages bepalen VWS en OCW of bij de verdeling van het bouwplafond binnen het PBA voor komende begrotingsjaren bijstelling nodig is.

In het jaarverslag wordt verantwoording afgelegd. Op basis van deze verantwoording zal het College Tarieven Gezondheidszorg de rente- en afschrijvingskosten van de betreffende investeringen toevoegen aan het budget van het ziekenhuis. Dat betreft alleen de rente- en afschrijvingskosten gerelateerd aan het beschikbare bouwkader die vanuit het zorgbudget (BKZ) in het PBA worden ingebracht. Het rijksbijdragedeel wordt conform de al bestaande procedure op basis van het jaarlijkse PBA-besluit aan de rijksbijdrage aan het betreffende academisch ziekenhuis toegevoegd. De bestaande PBA-systematiek wordt niet principieel veranderd. Jaarlijks bepalen de Bewindslieden van VWS en OCW de verdeling van het beschikbare PBA-volume voor het komende begrotingsjaar. Zij nemen daarbij het VAZ-voorstel voor een verdeling in acht.

In de nieuwe opzet zullen niet meer de concrete projecten van elk academisch ziekenhuis staan vermeld in het PBA, volstaan kan worden met, per academisch ziekenhuis, een post voor instandhoudingsinvesteringen en een post voor vervangende nieuwbouw/uitbreidingsinvesteringen(indien van toepassing). Vooralsnog zal die post alleen worden opgenomen bij de academische ziekenhuizen van Rotterdam en Nijmegen. Alleen daar is immers sprake van volledig vervangende nieuwbouw. Bouw ten behoeve van substantiële functie uitbreiding is thans aan de orde in verband met uitbreiding van radiotherapie capaciteit.

Aanpassing wet- en regelgeving

Alvorens nader in te gaan op de vraag welke regelgeving aanpassing behoeft is het van belang het Besluit LTHP aan de orde te hebben. Het besluit legt de verplichting op aan alle WZV-instellingen om een LTHP op te stellen. Dat LTHP dient aan de Minister van VWS en voor de academische ziekenhuizen tevens aan de Staatssecretaris van OCW en in afschrift aan het College bouw ziekenhuisvoorzieningen te worden toegezonden. Het LTHP is een informatief stuk dat geen goedkeuring of toetsing behoeft, noch door de Bewindslieden noch door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen. In de meldingsregeling voor algemene ziekenhuizen is vastgelegd dat het College bouw ziekenhuisvoorzieningen er zijn visie bij formuleert, een

dergelijke bepaling zal ook van toepassing worden op de LTHP-en van academische ziekenhuizen. Al deze onderdelen van het besluit LTHP moeten en kunnen worden gehandhaafd. Voor de academische ziekenhuizen geldt daarbij aanvullend dat het LTHP wordt toegestuurd aan de Staatssecretaris van OCW. OCW neemt zich voor om het bekostigingsbesluit waarmee de Rijksbijdrage Academische Ziekenhuizen wordt verdeeld, te doen aanpassen aan dit convenant.

Op basis van verantwoording in het jaarverslag voegt het College Tarieven Gezondheidszorg de rente- en afschrijvingskosten toe aan het budget.

Verhouding met andere belangrijke beleidsvoornemens

Zoals eerder aangegeven staat het overdragen van verantwoordelijkheden voor huisvesting aan instellingsbesturen al sinds het begin van de negentiger jaren op de politieke agenda.

Verskillende stappen zijn sinds die tijd gezet. Noodzakelijkerwijs moet de aanpassing van de regelgeving op dit moment plaats vinden in de vorm van een aanpassing van de WZV-regelgeving. In het ontwerp-WEZ is voorzien in het buiten het bouwregime plaatsen van instandhoudingsinvesteringen, dit convenant maakt invoering van de WEZ dan ook financieel mogelijk voorzover het de bouw van academische ziekenhuizen betreft. De rol van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen ten aanzien van het LTHP voor academische ziekenhuizen is niet anders dan de rol bij LTHP'en van algemene ziekenhuizen. Het formuleren van een visie op het LTHP past in de voorziene toekomstige rol van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen als expertisecentrum.

In het kader van de DBC-invoering zullen op enig moment de kapitaallasten integraal in de DBC-prijs opgenomen zijn. Duidelijk is dat het ter beschikking stellen van investeringsbudgetten via het PBA daarbij ten principale niet past. Tegelijkertijd is duidelijk dat de academische ziekenhuizen een aantal publieke taken zullen blijven vervullen die niet via DBC's bekostigd worden. Tevens vergt het realiseren van een integrale DBC-prijs nog de nodige technische uitwerking. Het ophogen van het huidige PBA en het overdragen aan de besturen van de academische ziekenhuizen van een groot deel van de huisvestingsverantwoordelijkheid maakt die uitwerking niet makkelijker maar evenmin moeilijker. Tegelijkertijd betekent onderhavige deregulering een forse stap in de richting van het geven aan de instellingsbesturen van integrale verantwoordelijkheid voor huisvesting.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1 is de kern van het convenant. In dit artikel wordt aangegeven hoe de minister van VWS regelt dat academische ziekenhuizen voor hun instandhoudingsinvesteringen geen WZV-vergunningprocedure hoeven te doorlopen.

Artikel 2 geeft aan dat het PBA verhoogd zal worden op de datum van inwerkingtreding van het aangepaste Besluit uitzondering toestemmingsprocedure Wet Ziekenhuisvoorzieningen.

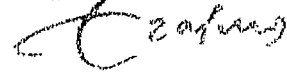
Artikel 3 en Artikel 4 gaan in op de manier waarop het verhoogde PBA zal worden verdeeld over de academische ziekenhuizen. Bij brief van 14 juli 2003 heeft de VAZ zijn voorstel voor 2004 ingediend.

Artikel 5, lid 1, is een uitwerking van de opzet die beschreven is in de toelichting bij het LTHP-besluit. lid 2 regelt dat de plannen uit de LTHP-en van de individuele ziekenhuizen nooit kunnen uitstijgen boven het beschikbare PBA-kader.

Bijlage 7

UMC  St Radboud

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam



Convenant tussen Erasmus universitair Medisch Centrum Rotterdam (Erasmus MC) en Universitair Medisch Centrum St Radboud (UMC St Radboud) met betrekking tot de middelen voor volledig vervangende nieuwbouw uit het Convenant Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ) d.d. 9 december 2003.

De onderstaande partijen:

1. De Raad van Bestuur van het Erasmus MC, en
2. De Raad van Bestuur van het UMC St Radboud

Constateren:

Dat in het Convenant Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ) in Artikel 2 een bouwvolume van afgerond € 55 miljoen (prijspeil 2000) gedurende een aantal jaren (in ieder geval tot en met 2013) voor de grootschalige nieuwbouw van de academische ziekenhuizen in Nijmegen en Rotterdam is opgenomen.

Dat uit de Planning van het bouwvolume academische ziekenhuizen (hierna te noemen: PBA) 1997-2003 voor de academische ziekenhuizen in Nijmegen en Rotterdam nog niet afgerekende middelen beschikbaar zijn.

Overwegen:

Dat de Raden van Bestuur van het Erasmus MC en het UMC St Radboud wensen te komen tot een nadere afspraak over de afrekening van de voor de grootschalige nieuwbouw van de academische ziekenhuizen in Nijmegen en Rotterdam beschikbare € 55 miljoen (prijspeil 2000) aan middelen en de nog beschikbare oude PBA-middelen en de handelwijze bij afwijkingen van de vastgestelde onderlinge verdeling.

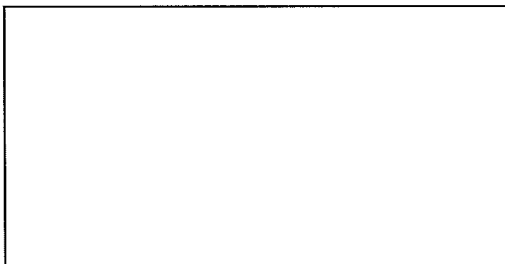
Komen overeen:

- I Het Erasmus universitair Medisch Centrum (hierna te noemen: Erasmus MC) en het Universitair Medisch Centrum St Radboud (hierna te noemen: UMC St Radboud) rekenen de overgebleven middelen uit het PBA 1997-2003 en de middelen uit het DHAZ uit de jaren 2004 t/m 2020 af volgens het bijgevoegde overzicht Bijlage 1: Afrekening Investeringsoverzicht Erasmus MC UMC St Radboud 1997-2020 uniform prijspeil.

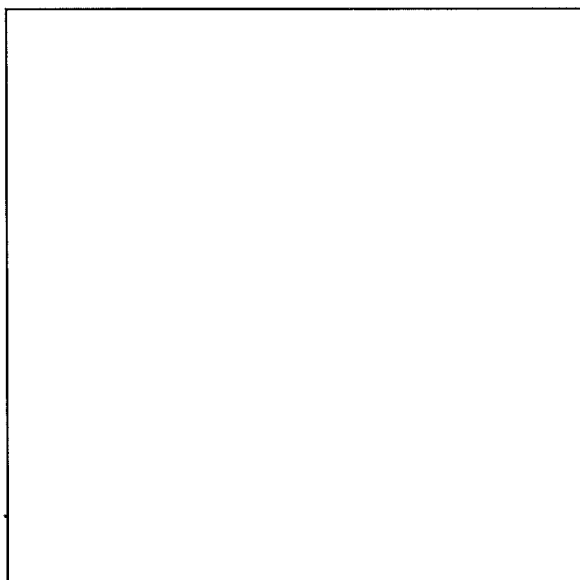
- II Op het moment dat één van beide partijen afwijking van het overzicht Afrekening Investeringsoverzicht Erasmus MC UMC St Radboud 1997-2020 voorziet en deze afwijking vervroeging van het tijdstip van afrekening inhoudt, verplicht deze partij zich om in overleg te treden met de andere partij teneinde overeenstemming te krijgen over een zodanig gewijzigd afrekenschema, dat de beschikbare middelen niet worden overschreden.
- III Dit convenant wordt gesloten voor de periode tot en met 2013 en treedt in werking met ingang van de datum van ondertekening van dit convenant.
- IV Dit convenant wordt aangegaan onder voorbehoud van ministeriële goedkeuring.

Datum: 1 februari 2006

Namens het
Erasmus MC



Namens het
UMC St Radboud



Bijlage 1 Afrekening Investeringsoverzicht Erasmus MC UMC St Radboud 1997-2020 uniform prijspeil*

(bedragen in M€, prijspeil 01-jan-2000) *

BESCHIKBARE MIDDELEN

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
PBA 1997-2003							
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam							
Nieuwbouw			21,8	11,7	17,1	20,9	22,5
Startkosten		0,5	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6
Aanpassing Dijkzigt/Daniël den Hoed	4,9	10,0	2,0	7,4			
Oncologie	4,1	6,1					
Psychiatrie	0,1						
TOTAAL PBA 1997-2003 Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	9,2	16,7	24,4	18,7	17,8	21,5	23,2
Universitair Medisch Centrum St Radboud							
Ziekenhuis centraal	41,4	34,6	40,1	47,0	52,3	53,6	13,9
Startkosten	1,1	1,2	1,2	3,7	2,8	3,5	3,8
KGCN				1,0			
Hematologie				0,5			
TOTAAL PBA 1997-2003 Universitair Medisch Centrum St Radboud	42,5	35,8	41,3	52,2	55,1	57,1	17,7

TOTAAL PBA 1997-2003 EMCR + UMCN 51,6 52,5 65,7 71,9 72,8 78,6 40,9

TOTAAL DHAZ 2004-2020 EMCR + UMCN

TOTAAL BESCHIKBAAR PBA/DHAZ 1997-2020 EMCR + UMCN 51,6 52,5 65,7 71,9 72,8 78,6 40,9

BESTEDING MIDDELEN

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam							
Apotheek							
Renovatie Daniël den Hoed							
Interim stations							
Interim entree							
Tranche I							
Fase D							
Organisatiekosten							
Overige grond- en startkosten							
Facelift H-gebouw							
Renovatie Thorax							
Tranche II							
Chirurgische dagbehandeling							
TOTAAL BESTEDING Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Universitair Medisch Centrum St Radboud							
Tranche I fase 1 t/m 3 + overige projecten							
Riolering							
Tranche II							
TOTAAL BESTEDING Universitair Medisch Centrum St Radboud	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

TOTAAL BESTEDINGEN PBA/DHAZ 1997-2020 EMCR + UMCN 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0

OVERSCHOT/TEKORT EMCR + UMCN

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
TEKORT/OVERSCHOT BESCHIKBAAR JAAR	51,6	52,5	65,7	71,9	72,8	78,6	40,9
TEKORT/OVERSCHOT BESCHIKBAAR CUMULATIEF	51,6	104,1	169,8	241,7	314,5	393,2	434,0

	'97-'03	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	'04-'13	'97-'13	'14-'20	'97-'20
PBA 1997-2003															
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	94,0											0,0	94,0		94,0
Nieuwbouw	3,7											0,0	3,7		3,7
Startkosten	24,3											0,0	24,3		24,3
Aanpassing Dijkzigt/Daniël den Hoed	10,3											0,0	10,3		10,3
Oncologie	0,1											0,0	0,1		0,1
Psychiatrie	132,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	132,4	0,0	132,4
TOTAAL PBA 1997-2003 Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	282,9											0,0	282,9		282,9
Universitair Medisch Centrum St Radboud	17,2											0,0	17,2		17,2
Ziekenhuis centraal	1,0											0,0	1,0		1,0
Startkosten	0,5											0,0	0,5		0,5
KGCN	301,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	301,6	0,0	301,6
Hematologie	434,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	434,0	0,0	434,0
TOTAAL PBA 1997-2003 EMCR + UMCN	0,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	550,0	550,0	389,4	939,4
TOTAAL DHAZ 2004-2020 EMCR + UMCN															
TOTAAL BESCHIKBAAR PBA/DHAZ 1997-2020 EMCR + UMCN	434,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	550,0	984,0	389,4	1.373,4
BESTEDING															
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	0,0	3,7										3,7	3,7		3,7
Apotheek	0,0		6,8									6,8	6,8		6,8
Renovatie Daniël den Hoed	0,0		5,5									5,5	5,5		5,5
Interim stations	0,0		5,9	2,9								8,8	8,8		8,8
Interim entree	0,0						12,4	24,9				248,6	248,6	186,3	434,8
Tranche I	0,0						8,3	17,2				54,3	54,3		54,3
Fase D	0,0	3,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,3	12,3	6,0	18,3
Organisatiekosten	0,0											24,5	24,5	0,0	24,5
Overige grond- en startkosten	0,0			1,9	8,5	8,5						19,0	19,0		19,0
Facelift H-gebouw	0,0			11,2	11,2							22,4	22,4		22,4
Renovatie Thorax	0,0											0,0	0,0	128,1	128,1
Tranche II	0,0											4,2	4,2		4,2
Chirurgische dagbehandeling	0,0	4,2										409,8	409,8	320,4	730,2
TOTAAL BESTEDING Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	0,0	11,1	18,0	8,7	38,1	29,4	21,7	43,1	1,0	1,0	236,7	409,8	409,8	320,4	730,2
Universitair Medisch Centrum St Radboud	0,0		42,8	130,5	0,9	0,9	0,9	0,9	186,2	0,9	6,3	370,3	370,3	5,5	375,9
Tranche I fase 1 t/m 3 + overige projecten	0,0											0,0	0,0		0,0
Riolering	0,0								35,7		10,3	46,0	46,0	221,4	267,4
Tranche II	0,0											416,4	416,4	226,9	643,3
TOTAAL BESTEDING Universitair Medisch Centrum St Radboud	0,0	0,0	42,8	130,5	0,9	0,9	0,9	0,9	221,9	0,9	16,6	416,4	416,4	226,9	643,3
TOTAAL BESTEDINGEN PBA/DHAZ 1997-2020 EMCR + UMCN	0,0	11,1	61,8	139,2	39,0	30,3	22,6	44,0	222,9	1,9	253,3	826,2	826,2	547,3	1.373,4
OVERSCHOT/TEKORT															
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	434,0	43,9	-6,8	-84,2	16,0	24,7	32,4	11,0	-187,9	53,1	-198,3	-276,2	157,9	-157,9	0,0
Universitair Medisch Centrum St Radboud	434,0	477,9	471,1	388,9	402,9	427,7	480,1	471,0	303,1	356,2	157,9	-276,2	157,9	-157,9	0,0

* De cijfers in bovenstaand overzicht hebben alle betrekking op hetzelfde prijspeil, zodat conclusies kunnen worden getrokken over de vraag of het bestedingspatroon past binnen het verstrekkingsschema van de beschikbare middelen. Het bestedingsschema is gebaseerd op verwachte afrekendatum met overheid conform WZV.

Toelichting op: Bijlage 1 Afrekening Investeringsoverzicht Erasmus MC UMC St Radboud 1997-2020 uniform prijspeil

Algemeen

Het overzicht geeft de beschikbare middelen voor totaal vervangende nieuwbouw en de activering daarvan voor Rotterdam en Nijmegen gezamenlijk weer.

In het overzicht zijn van boven naar beneden respectievelijk de beschikbare middelen en de activering van de middelen opgenomen. Van links naar rechts zijn de opeenvolgende jaren, waarin de middelen beschikbaar zijn/worden gesteld respectievelijk worden geactiveerd, opgenomen.

Alle bedragen zijn op het prijspeil januari 2000 geïndexeerd.

BESCHIKBARE MIDDELEN

De middelen die uit het oude PBA 1997-2003 zijn overgebleven zijn met de verschillende titels per huis in het overzicht opgenomen (totaal 434 mln euro).

De middelen die in het kader van de DHAZ per jaar beschikbaar komen in de periode 2004-2013 zijn in één regel in het overzicht opgenomen (totaal 550 mln euro).

De middelen die in de periode 2014-2020 nog benodigd zijn om de bouwintenties tot en met Tranche II voor beide huizen geheel te kunnen realiseren zijn als beschikbare middelen in de periode 2014-2020 opgenomen (389,4 mln euro). Deze middelen zijn in het kader van de DHAZ nog niet toegezegd, omdat de afspraken over de DHAZ-middelen tot en met 2013 lopen.

BESTEDING MIDDELEN

De in 2004 gerealiseerde en na 2004 verwachte activeringen voor totaal vervangende nieuwbouw zijn per titel, per jaar in het overzicht opgenomen.

In de periode 2004-2013 zal voor een bedrag van 826,2 mln euro worden geactiveerd. De financiering hiervan heeft voor een groot deel betrekking op de oude PBA-middelen (434 mln euro beschikbaar) en voor een beperkter deel op de DHAZ-middelen (550 mln euro beschikbaar). Van het totaal tot en met 2013 beschikbare bedrag van 984 mln euro (oud PBA en DHAZ 2004-2013) resteert daarmee eind 2013 nog 157,9 mln euro te besteden.

De bouwambitie na 2013 bedraagt totaal 547,3 mln euro, waarvan 157,9 mln euro te financieren uit het restant uit de periode tot en met 2013 en 389,4 mln euro uit DHAZ-bedragen na 2013.



Bylage 8

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Erasmus MC
tav mr A.A. Westerlaken
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM

Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Inlichtingen bij

Datum 11 mei 2009

Ons kenmerk
CZ/TSZ/29030971

Betreft nieuwbouw Erasmus MC

Bijlagen

Uw brief
9 maart 2009

Uw brief dd 09-03-2009 heb ik in goede orde ontvangen. Tegen de achtergrond van de start van tranche 1 van uw bouwproject en van de tot stand koming van de daarvoor benodigde financiering verzoekt u mij om te komen tot een maatwerkgarantiebepaling die specifiek is toegesneden op Erasmus MC.

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

Alvorens nader in te gaan op uw vraag hecht ik eraan de overgangsregeling kapitaallasten toe te lichten. Het is u bekend dat de NZa een overgangsregeling heeft vastgesteld die er op neerkomt dat de gebouwgebonden kapitaallasten die samenhangen met het B-segment (dat inmiddels gemiddeld 35 % van de omzet van ziekenhuizen beslaat) gefaseerd risicodragend zullen worden. De overige 65% wordt nog bekostigd op basis van nacalculatie. Voor academische ziekenhuizen ligt het percentage van de omzet dat via het B-segment verdiend moet worden veel lager dan 35%, daarmee is het risico ook lager.

Ook bij alle volgende liberaliseringstappen (inclusief afschaffing FB) zal voor kapitaallasten een gefaseerde invoering van risicodragendheid worden toegepast. Dat geldt ook voor ziekenhuizen die, op basis van een WTZI-vergunning, momenteel aan het bouwen zijn cq nog gaan bouwen en waarbij de oplevering pas over enkele jaren, dus mogelijk na het moment van opheffen van het FB, zal plaatsvinden. Ook voor die categorie ziekenhuizen zal na oplevering een gefaseerde invoering van risicodragendheid plaatsvinden. Dat volgt uit de redeneerlijn van de Commissie Havermans die inhoudt dat ik als minister vanuit mijn bestuurlijke verantwoordelijkheid een zorgvuldige overgang moet realiseren van het oude naar het nieuwe systeem. De WTZI-vergunningen zijn afgegeven in het oude systeem en dienen dus evenzeer zorgvuldig te worden afgehandeld. Die redeneerlijn heb ik overgenomen. Via het zgn. A0-segment (beschikbaarheidsfuncties) blijft de technische mogelijkheid bestaan om bepaalde kosten (tijdelijk) op nacalculatie-basis te vergoeden. Tot zover de lijn die voor alle ziekenhuizen geldt.

Meer specifiek voor academische ziekenhuizen komt daar bij dat het budget voor een belangrijk deel bestaat uit zekere kasstromen. Ik doel daarbij op de bijdrage van OCW en de bijdrage vanuit het zorgcircuit op titel van de academische component. Deze twee kasstromen tezamen bedragen ongeveer de helft van uw budget. De kapitaallasten die toe te schrijven zijn aan dat deel van het budget maken onderdeel uit van genoemde zekere kasstromen en komen terug in het



DHAZ. Per brief heb ik onlangs nog bevestigd dat dat deel van de kapitaallasten gegarandeerd blijft.

Directie

Ons kenmerk
CZ/TSZ/29030971

Al het bovenstaande geldt ook voor Erasmus MC. Tegelijkertijd is duidelijk dat in uw specifieke geval sprake is van een groot en complex bouwproject dat daarom ook een langdurige bouwtijd kent en om al die redenen uniek is binnen de Nederlandse verhoudingen. Fasering binnen het nu voorliggende project is niet mogelijk en de termijn waarbinnen gunning aan de aannemer kan plaatsvinden loopt binnenkort af. De banken aarzelen om de daarvoor benodigde financiering ter beschikking te stellen.

De vraag is gerechtvaardigd of bovenstaande zekerheden voldoende zijn om te kunnen volhouden dat sprake is van een zorgvuldige afhandeling van eerder afgegeven WTZI-vergunningen. Temeer daar er inmiddels op titel van fase O al ongeveer honderd miljoen euro geïnvesteerd is. Deze fasering was vanaf het begin al voorzien en stopzetting van het bouwproces zou tot kapitaalvernietiging leiden.

Tegen deze achtergrond ben ik tot de conclusie gekomen dat in uw specifieke geval een nadere specificatie van het uitgezette overgangstraject kapitaallasten aangewezen is. Het bijzondere van uw geval is de combinatie van het feit dat er nu beslist moet worden over de investering en het gegeven dat de effecten pas over 8 a 10 jaar voelbaar worden, nl op het moment dat de investeringen in uw exploitatie geactiveerd worden. De omvang van de investering maakt die torsie/spanning alleen maar groter. Voor mij telt zwaar dat uw bouwtraject al aangevangen is in de tijd dat er nog een bouwregime was (de eerste paal werd geslagen op 20/09/2003) en dat tijdens de bouw het systeem veranderd is (Op 1/1/2008 werd het bouwregime afgeschaft en op 1/1/2009 werd een begin gemaakt met de invoering van risicodragende kapitaallasten). Ik zal daarom aan de NZA vragen om in uw specifieke geval de overgangsregeling kapitaallasten niet gedurende drie jaar toe te passen maar gedurende 10 jaar met een jaarlijkse afbouw van 10 %. Voor het eerste jaar na oplevering (verwacht wordt 2017) geldt een percentage van 100%.

U hebt aangegeven waarom de overschrijding ten opzichte van het vergunningsbedrag onvermijdelijk is. Na de eerste aanbesteding die ver boven het vergunningsbedrag uitging hebt u besloten tot zgn "doorbesteding in concurrentie". Dat heeft geleid tot een substantiele verlaging. Verdere verlaging is op dit moment niet haalbaar, tenzij u besluit de aanbesteding af te wijzen en over te gaan tot ontwikkeling van een heel nieuw plan. De overschrijding ten opzichte van het oorspronkelijke vergunningsbedrag bedraagt nu nog 156 miljoen euro. U hebt aangegeven een deel daarvan voor eigen rekening te willen nemen. Ik vind dat ook redelijk, gelet op het feit dat u destijds bewust voor het zogenoemde "budgettair bouwen" gekozen hebt. Ik heb besloten het DHAZ-kader, gelet op de eerder genoemde bijzondere situatie, specifiek voor het Erasmus MC te verhogen met de exploitatiekosten van een investering van 100 miljoen. Prijspeil 2009. Dat alles op voorwaarde dat de financiering daardoor rond komt en de bouw ook daadwerkelijk in 2009 aanvangt.

Bij dit alles zij aangetekend dat de schoning van het DHAZ-kader ten gevolge van de vergroting van het B-segment, resp. van de afschaffing van het FB ook op Erasmus MC van toepassing is. Verder geldt dat ingeval tijdens de bouw opnieuw



beleidswijzigingen worden doorgevoerd die negatief uitwerken op de kapitaalslasten van het Erasmus MC, er duidelijke afspraken gemaakt worden over een passend overgangsregime, waarbij zoveel mogelijk aangesloten zal worden op de dan generiek geldende maatregelen.

Directie

Ons kenmerk
CZ/TSZ/29030971

De minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de plv Directeur-Generaal Curatieve Zorg,

Arnold Moerkamp

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl]
Verzonden: vrijdag 3 december 2010 11:37
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]@erasmusmc.nl
Onderwerp: verslag overleg nieuwbouw Erasmus MC
Bijlagen: Notulen overleg NZa Erasmus MC dd 26112010.doc

Heren,

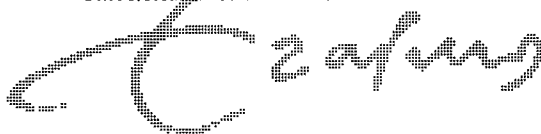
Bijgaand het verslag van onze bespreking van 26 november j.l.
Graag verneem ik of ik e.e.a. zo juist verwoord heb.

Vriendelijke groet

[REDACTED]

--

[REDACTED]
Erasmus MC
Directie Financien
kamer [REDACTED]
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam
telefoon [REDACTED]



Notulen

Bijeenkomst Nieuwbouw Erasmus MC
Datum 26 november 2010
Locatie NZa, Utrecht
Aanwezig [redacted] (allen NZa), [redacted] (beiden)
 Erasmus MC)
Cc. [redacted]

Inleiding

Dit overleg is een vervolg op het overleg van 30 september j.l. waarin gesproken is over de wijze van verwerking van een tweetal toezeggingen van VWS, met name de toezegging van een overgangsregeling kapitaallasten voor een periode van 10 jaar. Zie verder de notulen (d.d. 4 oktober j.l.) van dit overleg.

Sinds het vorige overleg heeft Erasmus MC een tweetal producten opgeleverd, namelijk

1. een beschrijving van de historie rondom planvorming en vergunningverlening rondom de nieuwbouw Erasmus MC (kenmerk HV00060700, d.d. 22 november 2010), voorzien van kopieën van de belangrijkste stukken daarover;
2. een spreadsheet waarin een tweetal rekenmodellen.

Doelstelling van het overleg is om uiteindelijk te komen tot een, door beide partijen op ambtelijk niveau geaccordeerd, verzoek van Erasmus MC aan de NZa inzake de verwerking van de toezegging van het Ministerie van VWS.

Beschrijving historie

Afgesproken wordt dat de beschrijving van de historie onderdeel kan gaan uitmaken van het verzoek van Erasmus MC. De suggestie om de belangrijkste bedragen in het document op te nemen zal worden overgenomen.

Rekenmodellen

Naar aanleiding van het doorlopen van de beide modellen worden de volgende afspraken en opmerkingen gemaakt:

- Dekking kapitaallasten in het A-segment van 8% is iets te hoog. (Uit de 12,5%, die momenteel gehanteerd wordt, had Erasmus MC alleen de component afschrijving inventarissen gehaald; echter ook de rente over het werkkapitaal en de rente over de boekwaarde van de inventarissen moeten geëlimineerd worden). Het percentage zal hierdoor op 6,5 a 7% uitkomen.
- De rentenormering vervalt bij de start van de prestatiebekostiging, dus naar alle waarschijnlijkheid per 1 januari 2012. Voor de garantieregeling kapitaallasten 2011-2016 wordt wel nog een rentecomponent meegenomen.
- Bij het verder uitwerken kan uitgegaan worden van het zogenaamde afpelmodel (model zoals dat ook gehanteerd is in de werkgroep kapitaallasten van de NFU), omdat hier minder aannames in zitten en het beter aansluit bij de NZa-systematiek.
- De garantieregeling kapitaallasten is gebaseerd op een afschrijvingstermijn van 50 jaar voor gebouwen. Door het wegvallen van de gegarandeerde budgetvergoeding zal de afschrijvingstermijn in de jaarrekening van het ziekenhuis op de reële afschrijvingstermijn gesteld moeten worden (40 jaar, zoals nu al in het model verwerkt).

- Het model zal omgebouwd moeten worden naar afschrijving in 50 jaar en zal gesplitst moeten worden naar een deel oudbouw, met daarop van toepassing de garantieregeling kapitaallasten 2011-2016 en een deel nieuwbouw, met daarop van toepassing de toegezegde Havermans-regeling.
- Het DHAZ-nieuwbouwdeel (vergunningsbedrag plus extra door VWS toegezegde € 100 miljoen) is gegarandeerd en valt derhalve buiten het afpelmodel.
- Suggestie is om de aan Erasmus MC toegezegde overgangsregeling om te zetten in een 10-jaars garantieregeling, die van het moment van opleveren (planning 2017, met een beperkte deeloplevering in 2013) afbouwt volgens het schema van de garantieregeling kapitaallasten 2011-2016 en daarna op een garantie van 70% blijft tot en met jaar 10. Daarbij zijn meerder varianten mogelijk, zoals:
 - Afbouw naar 70% gelijkmatig verdelen over 10 jaar (is 3% per jaar)
 - Afbouw in drie jaar naar 70% en daarna gelijkhouden op 70%
 - Afbouw naar 70% in stappen van 5% per jaar en daarna gelijkhouden op 70%
- Het Z-waardemodel (transitiebekostiging bij overgang naar prestatiebekostiging) loopt tot 2015. (Vraag ■■■: Ik mag toch aannemen dat de garantieregeling kapitaallasten niet onder de transitie-regeling valt, want dan zou het garantiepercentage, dat stapsgewijs terugloopt, nog veel sneller afgebouwd worden door het afbouwen van het aandeel van het budget in de baten van de instelling).

Verdere procedure

- In document met historie worden de belangrijkste bedragen opgenomen ■■■
- Het rekenmodel wordt aangepast conform bovenstaande opmerkingen ■■■
- Erasmus MC stuurt een briefje naar VWS, met verwijzing naar de brief van Moerkamp, waarin we aangeven dat we tezamen met de NZa dit traject lopen. Bedoeling is om, wanneer Erasmus MC en NZa op één lijn zitten, we gezamenlijk e.e.a. bespreken bij VWS (■■■ ■■■)
- Erasmus MC stelt een concept-verzoek op van Raad van Bestuur Erasmus MC aan NZa ■■■
- Een vervolgspraak wordt gemaakt in januari of februari 2011 bij Erasmus MC ■■■

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl]

Verzonden: woensdag 15 december 2010 16:37

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Nederlandse Zorgautoriteit

Beste [REDACTED]

Na een telefoontje met [REDACTED] leek onderstaande datum een goed moment om bij elkaar te gaan zitten voor de Nieuwbouw Erasmus MC. Na het overleg volgt een bezoek aan de bouwplaats.

Kunt u mij zeggen of dit moment schikt? Zo ja, moet u zorgen dat u een identiteitskaart bij u heeft, omdat anders toegang tot de bouwplaats niet is toegestaan. Wij zullen zorgen voor veiligheidshelmen en laarzen.

Ik hoor graag van u,

met vriendelijke groet,

[REDACTED]

The following meeting has been added to your agenda.

Proposed by: [REDACTED]

Access level: Normal

Importance level: Normal

The following instance has been added:

Title: Nederlandse Zorgautoriteit

Tuesday, February 15, 2011

Time: 14:00 to 16:30 (MET-1METDST)

Location: [REDACTED]

Description:

inclusief rondleiding op de bouwplaats [REDACTED]
[REDACTED]

--

Powered by Oracle Collaboration Suite.

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl
 Verzonden: donderdag 16 december 2010 11:42
 Aan: [REDACTED]
 Onderwerp: Nederlandse Zorgautoriteit

Fijn [REDACTED], bedankt voor jullie snelle reactie. Het feest kan dus doorgaan op onderstaand tijdstip.

groetjes en fijne feestdagen

[REDACTED]

The following meeting has been modified.

Proposed by: [REDACTED]
 Access level: Normal
 Importance level: Normal

The following instance has been modified:

Title: Nederlandse Zorgautoriteit
 Tuesday, February 15, 2011
 Time: 14:00 to 16:30 (MET-1METDST)
 Location: [REDACTED]

Description:
 inclusief rondleiding op de bouwplaats [REDACTED]
 [REDACTED]

--

Powered by Oracle Collaboration Suite.

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl]

Verzonden: woensdag 5 januari 2011 9:13

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: 110105 NZa Historie nieuwbouw Erasmus MC vs 2.doc

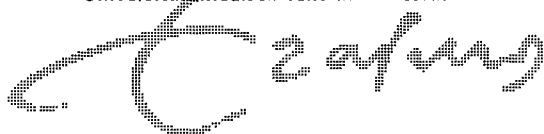
Bijlagen: 110105 NZa Historie nieuwbouw Erasmus MC vs 2.doc; [REDACTED].vcf

[REDACTED]

In bijgevoegd document mbt de historie van de ontwikkeling van de nieuwbouw heb ik, zoals afgesproken, de belangrijkste investerings-/vergunningsbedragen verwerkt (in italics).

groet,

[REDACTED]

**Memo**

Aan NZa: [redacted]
Van [redacted]
Cc. [redacted]
Betreft Historie nieuwbouw Erasmus MC Rotterdam

Doorkiesnummer [redacted]
Faxnummer [redacted]
Intern postadres [redacted]
E-mail [redacted]@erasmusmc.nl
Ons kenmerk HV00060700
Datum 22 november 2010

Planontwikkeling nieuwbouw Erasmus MC

In de negentiger jaren van de vorige eeuw heeft het Erasmus MC (toen nog onder de naam Academisch Ziekenhuis Rotterdam) besprekingen gevoerd met het Ministerie van VWS voor vervangende nieuwbouw van de Daniel den Hoedkliniek op de noordoever van de Nieuwe Maas, die ertoe moet leiden dat de huisvesting geconcentreerd wordt op één locatie (het Hobokenterrein). Mede vanwege de hoge kosten en het ontbreken van een totaalplan werd deze aanvraag afgewezen. Diverse besprekingen zijn gevoerd met het ministerie en met het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (Cbz), uitmondend in een samenhangend huisvestingsplan, dat medio 2000 aan de minister werd voorgelegd. Kern van dat plan is vervangende nieuwbouw van de zorggebouwen op het Hobokenterrein (voorheen Dijkzigtziekenhuis), waarbij de Daniel den Hoedkliniek in het nieuwe gebouw geïntegreerd wordt.

In antwoord daarop heeft de minister op 7 november 2000 een kaderbrief ('startbrief') gestuurd, waarin de uitgangspunten worden benoemd waaraan de planontwikkelingen voor vernieuwbouw zullen worden getoetst (bijlage 1, *geraamde investeringskosten f 1.552 + PM miljoen = € 704,3 + PM miljoen prijspeil 2000 voor tranche 1 en tranche 2*).

In vervolg op deze kaderbrief heeft het Erasmus MC op 20 december 2000 een aanvraag verklaring voor tranche 1 van de nieuwbouw ingediend (bijlage 2, *ingediende investeringskosten € 489,8 miljoen prijspeil 2000*). Deze verklaring werd op 8 april 2003 afgegeven (bijlage 3, *toegekende investeringskosten € 411,3 miljoen prijspeil 2000*). Realisatie van de voorgenomen nieuwbouw is in twee tranches voorzien.

Ondertussen werd de planontwikkeling ter hand genomen en is in 2006 de vergunning voor de realisatie van tranche 1 van de nieuwbouw aangevraagd bij het Cbz. Na beoordeling door dit college werd de vergunning afgegeven op 19 maart 2007 (bijlage 4, *vergunningsbedrag € 455,7 miljoen prijspeil 2005*). In 2006 vond op diverse momenten overleg plaats met het Bouwcollege, waarbij onder meer afspraken (brief Cbz d.d. 10 november 2006, bijlage 5) werden gemaakt over het omgaan met loon- en prijsstijgingen en de post onvoorzien.

Ontwikkelingen in wet- en regelgeving

Gedurende het proces van planontwikkeling en vergunningsaanvraag vonden er op het gebied van wet- en regelgeving twee belangrijke ontwikkelingen plaats:

1. Totstandkoming DHAZ-convenant
2. Afschaffing bouwregime en invoering prestatiebekostiging

Ad 1. Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ-convenant)

Door de ministers van VWS en OCW en de raden van bestuur van de acht academische ziekenhuizen is op 9 december 2003 een convenant gesloten (bijlage 6), waarbij de verantwoordelijkheid voor instandhoudingsinvesteringen wordt toebedeeld aan de academische ziekenhuizen. De WZV-vergunningsprocedure is daarmee voor de academische ziekenhuizen buiten werking gesteld. Bij de totstandkoming van het DHAZ-convenant werd een investeringskader van € 145 miljoen per jaar (prijspeil 2000) toegewezen aan de academische ziekenhuizen, waarvan de verdeling door de huizen zelf (verenigd in de NFU) plaatsvindt.

Aanvullend op het kader van € 145 miljoen is € 55 miljoen per jaar (prijspeil 2000) extra toegevoegd voor de nieuwbouw in Rotterdam (Erasmus MC) en Nijmegen (UMC St Radboud). In artikel 2 van het convenant is opgenomen dat, als het DHAZ-nieuwbouwkader onvoldoende zou blijken te zijn voor de nieuwbouw van Rotterdam of Nijmegen, het kader kan worden verhoogd.

Op 1 februari 2006 hebben het Erasmus MC en het UMC St Radboud een convenant gesloten om nadere afspraken te maken over de verdeling van de € 55 miljoen.

Ad 2. Afschaffing bouwregime en invoering prestatiebekostiging

In 2005 heeft de minister van VWS besloten tot afschaffing van het bouwregime per 1 januari 2008, waarmee een einde is gekomen aan het stelsel van nacalculatie van investeringen in de zorgsector. Kapitaallasten worden niet langer volledig vergoed in de rekenstaat van een instelling, maar moeten geheel of gedeeltelijk worden terugverdiend via de DBC-tarieven.

Via diverse brieven van de ministers van VWS werden in de afgelopen jaren de contouren van de marktwerking langzaam maar zeker duidelijker en werden flankerende garantieregelingen en andere uitwerkingen van het nieuwe beleid helderder.

Start realisatie nieuwbouw tranche 1

Op grond van de vergunning van het Bouwcollege werd in januari 2008 de Europese aanbesteding van de nieuwbouw van het Erasmus MC gestart. Na een vrij lange calculatieperiode werden medio 2008 de uitkomsten van de aanbesteding bekend. Nederland verkeerde toen, net als een groot deel van de wereld, in een diepe economische crisis. Gelet op de omvang en de bouwtijd van het nieuwbouwproject hielden de aannemers daar kennelijk ruimschoots rekening mee, wat leidde tot een negatief aanbestedingsresultaat van circa 20% op bouwkostenniveau.

De aanbesteding werd mislukt verklaard en er werd gezocht naar uitwegen om te komen tot een verantwoorde aanbesteding. Er werden onderhandelingen gestart met de aannemers, er werd gezocht naar vereenvoudigingen in het ontwerp en naar mogelijke alternatieven voor nieuwbouw en er is met het ministerie van VWS overlegd over alternatieven en over aanvullende financiering. Gelet op de ouderdom en de staat van de huidige gebouwen werden alternatieven voor nieuwbouw niet mogelijk geacht.

De onderhandelingen met de aannemers en met het ministerie leidden uiteindelijk tot een lager inschrijvingsbedrag en tot de bewuste '€ 100 miljoen-brief' van de minister van VWS, waarin verruiming van het DHAZ-kader met € 100 miljoen en verlenging van de Havermansperiode tot 10 jaar (in plaats van 3 jaar) werden toegezegd (bijlage 8).

Op basis van deze resultaten en na afstemming met de banken heeft de Raad van Bestuur van het Erasmus MC in mei 2009 besloten tot de realisatie van de nieuwbouw. Op 29 mei 2009 werd een aannemingsovereenkomst gesloten met de Bouwcombinatie Nieuwbouw Erasmus MC, waarin wordt samengewerkt door Ballast Nedam Bouw speciale projecten en BAM Utiliteitsbouw BV.

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl]

Verzonden: dinsdag 11 januari 2011 8:16

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: 110104 uitwerking VWS-toezegging nieuwbouw.pdf - Adobe Reader

Bijlagen: 110104 uitwerking VWS-toezegging nieuwbouw.pdf; [REDACTED].vcf

[REDACTED],

Bijgevoegd ontvangen jullie een afschrift van het briefje dat naar VWS is gezonden om onze gezamenlijke inspanningen bij hen kenbaar te maken.

Een conceptversie van het verzoek dat het Erasmus MC uiteindelijk zal doen bij de NZa komt binnenkort naar jullie toe.

groet,

[REDACTED]

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. de Directeur Curatieve Zorg

Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Doorkiesnummer []

Faxnummer []

Intern postadres []

E-mail []@erasmusmc.nl

Ons kenmerk: HV00861626

Uw kenmerk: CZ/TSZ/29030971

Datum: 4 januari 2011

Betreft: Nieuwbouw Erasmus MC

Geachte []

Postadres
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam

Bezoekadres
's Gravendijkwal 230
3015 CE Rotterdam

Parkeringsgarage
Westzeedijk 361
3015 AA Rotterdam

Directeur
[]

In de eerste helft van 2009 heeft het Erasmus MC contact gehad met uw ministerie over de aanbestedingsresultaten van tranche 1 van de nieuwbouw van het ziekenhuisdeel van het Erasmus MC en de budgettaire consequenties daarvan. In mijn brief van 9 maart 2009 heb ik vanwege de omvang van de problematiek u gevraagd om te komen tot een maatwerkgarantieregeling voor het Erasmus MC. In goed overleg is dit gelukt, wat resulteerde in uw brief van 11 mei 2009.

Daarin hebt u aan het Erasmus MC steun toegezegd op twee manieren:

- De NZa treft een afwijkende overgangsregeling (commissie Havermans) door niet gedurende drie jaar maar gedurende tien jaar met een jaarlijkse afbouw van 10% vanaf het eerste jaar na oplevering (oplevering is naar verwachting in 2017) een overgangsregeling te faciliteren.
- Het DHAZ-kader wordt specifiek voor het Erasmus MC verhoogd met € 100 miljoen (prijspeil 2009).

Ons is gebleken dat uw verzoek voor de maatwerkovergangsregeling de NZa nog niet formeel bereikt heeft. Inmiddels vindt op ambtelijk niveau overleg plaats tussen de NZa en het Erasmus MC om de door u gedane toezegging praktisch uit te werken, mede in het licht van de later ingevoerde garantieregeling. Zodra deze uitwerking concreet is zal dit met uw departement nader worden afgestemd als resultaat van de gemaakte afspraken.

[]
Hoofddachtend:

[]
lid Raad van Bestuur

cc

Nederlandse Zorgautoriteit

Van: [redacted]@erasmusmc.nl]

Verzonden: woensdag 2 februari 2011 10:55

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: stukken tbv bijeenkomst 15 februari a.s.

Bijlagen: rekenmodel v3 NZa.xls; 110121 verzoek aan NZa voor uitwerking toezegging VWS.doc;
110121 Analyse loon- en prijsontwikkeling Nieuwbouw Erasmus MC.pdf

[redacted]

T.b.v. ons overleg op 15 februari aanstaande treft u de volgende stukken aan:

- mijn geactualiseerde rekenmodel. Ik heb de drie besproken varianten (zie eerder toegezonden verslag vorige gesprek) als afzonderlijke tabbladen ingevoegd
- de voorzet voor de brief van Erasmus MC aan de NZa
- de toegezegde analyse van de prijsontwikkelingen.

Tot de 15e!

Met vriendelijke groet

[redacted]

--

[redacted]

Erasmus MC
Directie Financiën
kamer [redacted]
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam
telefoon [redacted]

Map1 / Samenvatting

Ontwikkeling loon- en prijsstatistieken

Facturen Bouwcombinatie pp 2008-3				Indexfacturen				Facturen Bouwcombinatie				Overige facturen				Totaal projectfacturen	
Oost (excl. BTW)	West (excl. BTW)	Betalings excl. L+P (incl. BTW)		Oost (excl. BTW)	West (excl. BTW)	Loon- en prijsstatistieken (incl. BTW)		Betalings incl. L+P (incl. BTW)	Cum. L+P	Betalings excl. L+P	Cum. L+P	Overige facturen (excl. L+P)	Overige facturen (incl. L+P)	Overige facturen cumulatief	Overige facturen (incl. L+P) cumulatief	Totaal factuur betalingen excl. L+P	Totaal factuur betalingen incl. L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2009	7 135 175	0	8 490 858	218 190	0	257 278	8 748 135	8 490 858	8 748 135	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	58 490 958	58 748 135
2010	63 839 721	0	75 969 258	3 385 307	0	4 028 516	78 997 784	84 460 126	88 745 816	20 000 000	20 968 719	70 000 000	70 968 719	154 460 126	154 460 126	189 712 638	189 712 638
2011	109 990 722	0	130 888 959	8 343 435	0	9 928 688	140 817 647	215 349 085	229 583 585	20 000 000	21 595 721	90 000 000	92 582 441	305 349 085	305 349 085	322 126 006	322 126 006
2012	43 834 977	19 860 000	75 797 023	4 509 515	2 168 238	7 946 526	83 743 549	291 146 108	313 307 114	27 000 000	30 028 850	117 000 000	122 581 291	408 146 108	408 146 108	435 898 405	435 898 405
2013	8 809 044	37 035 341	52 174 818	911 701	5 257 125	7 340 903	58 515 722	343 320 926	372 822 636	27 000 000	30 929 716	144 000 000	153 521 006	487 320 926	487 320 926	526 343 842	526 343 842
2014	8 121	61 800 000	73 194 864	1 266	10 841 750	12 903 219	85 097 877	418 515 560	458 920 713	27 000 000	31 857 657	171 000 000	185 378 814	587 515 560	587 515 560	641 299 327	641 299 327
2015	0	56 000 000	66 640 000	0	11 612 800	13 819 232	80 459 232	483 155 590	539 376 045	25 000 000	30 382 718	196 000 000	215 761 331	679 155 590	679 155 590	755 141 277	755 141 277
2016	0	32 800 000	38 675 000	0	7 958 350	9 488 057	48 143 057	521 830 590	687 823 002	20 000 000	26 035 360	216 000 000	240 796 891	737 630 590	737 630 590	828 319 693	828 319 693
2017	0	10 714 843	12 750 663	0	2 991 928	3 690 392	16 311 055	534 581 253	803 834 067	16 574 747	21 370 170	232 574 747	282 166 861	767 156 000	767 156 000	866 000 917	866 000 917
TOTAAL	231 617 760	217 610 184	634 581 253	17 367 444	40 826 169	69 252 803	603 634 057			232 574 747			29 582 114				
incl. BTW	275 625 134	258 956 119	534 581 253	20 667 258	48 585 515	69 252 803	603 634 057										

bron:

Oost: cijfervoorbeeld Bouwcombinatie d.d. 5-3-2010
West: cijfervoorbeeld A.H.M. d.d. 5-11-2010

Totaal indexfacturen 96 844 917

Samenvatting budgetindexering

Budget	Indexering	Budget Geïndexeerd budget	2008-3 = 100,0	Cbz-index
697 231 345	0	697 231 345	130	0
697 231 345	20 823 072	718 054 417	132	0
697 231 345	32 404 595	729 835 940	136	0
697 231 345	54 263 673	751 525 018	140	0
697 231 345	76 839 424	774 070 769	145	0
697 231 345	100 061 547	797 292 892	149	0
697 231 345	123 980 334	821 211 679	153	0
697 231 345	148 616 684	845 848 029	158	0
697 231 345	173 992 125	871 223 470	163	0

Toekomstige indexering vergunningsbudget

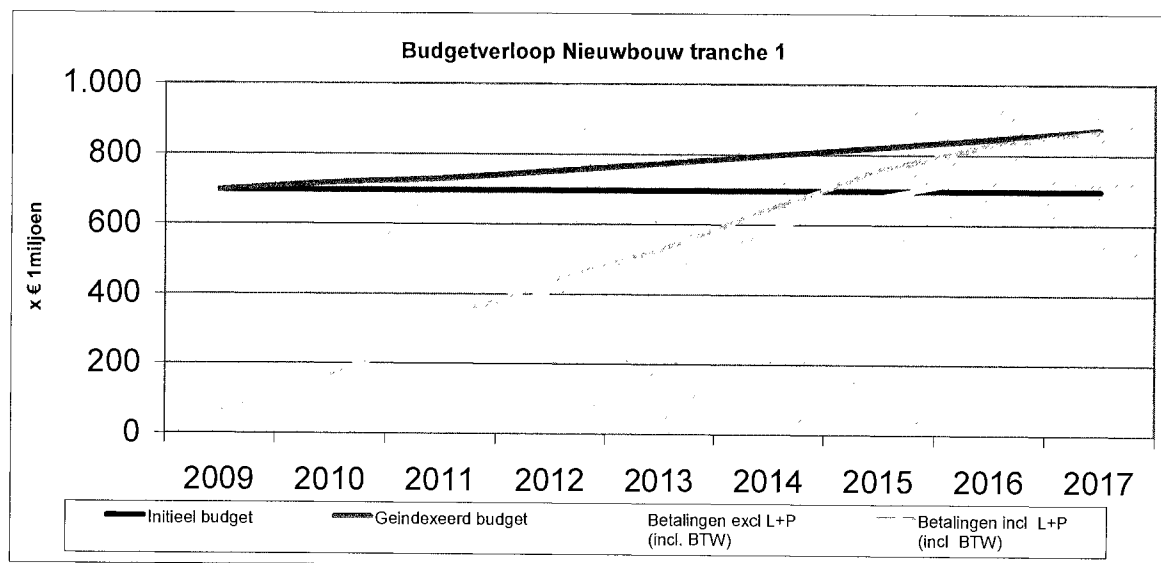
Index ->	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	113,9	130,2	132,3	136,3	140,4	144,6	148,9	153,4	158,0
Budgetten pp 2008-3 pp 2010 pp 2017									
Vergunning	€ 504 907 283	€ 520 910 684	€ 529 312 469	€ 545 191 843	€ 561 547 598	€ 578 394 026	€ 595 745 847	€ 613 618 222	€ 632 026 769
extra € 100 mln	€ 97 087 379	€ 100 618 236	€ 102 241 113	€ 105 308 346	€ 108 467 597	€ 111 721 624	€ 115 073 273	€ 118 525 471	€ 122 081 236
DHAZ	€ 601 994 662	€ 621 528 922	€ 631 553 582	€ 650 500 189	€ 670 015 195	€ 690 115 651	€ 710 819 120	€ 732 143 694	€ 754 108 005
exploitatieverlengend	€ 10 472 360	€ 9 596 946	€ 10 158 187	€ 10 462 933	€ 10 776 821	€ 11 100 126	€ 11 433 129	€ 11 775 123	€ 12 129 407
verhuurbaar	€ 29 522 984	€ 30 185 725	€ 30 672 582	€ 31 592 769	€ 32 540 552	€ 33 516 769	€ 34 522 272	€ 35 557 940	€ 36 624 678
CAO	€ 50 160 739	€ 51 411 763	€ 52 240 985	€ 53 808 215	€ 55 422 461	€ 57 085 135	€ 58 797 689	€ 60 561 620	€ 62 378 468
oveng. EMC-begroting	€ 5 080 580	€ 4 931 081	€ 5 010 594	€ 5 160 912	€ 5 315 739	€ 5 475 212	€ 5 639 466	€ 5 808 692	€ 5 982 912
Basis voor indexering	€ 697 231 345	€ 718 054 417	€ 729 835 940	€ 751 525 018	€ 774 070 769	€ 797 292 892	€ 821 211 679	€ 845 848 029	€ 871 223 470
opbouw budget L+P	€ 697 231 345	€ 718 054 417	€ 729 835 940	€ 751 525 018	€ 774 070 769	€ 797 292 892	€ 821 211 679	€ 845 848 029	€ 871 223 470
procentuele	0%	3%	5%	8%	11%	14%	18%	21%	25%
toename									
projectbudget									
Projectbudget acc. RvB 19-2-09	indexvoorstel 2010	indexvoorstel 2011	indexvoorstel 2012	indexvoorstel 2013	indexvoorstel 2014	indexvoorstel 2015	indexvoorstel 2016	indexvoorstel 2017	indexvoorstel 2017
geïndexeerd projectbudget (DHAZ)	767 156 000	767 156 000	767 156 000	767 156 000	774 070 769	797 292 892	821 211 679	845 848 029	871 223 470
overschrijding vergunnings-budget	€ 69 924 655	€ 49 101 583	€ 37 520 060	€ 15 630 982	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
overschrijding vergunnings-budget	overschrijding vergunnings-budget	overschrijding vergunnings-budget	overschrijding vergunnings-budget	overschrijding vergunnings-budget	indexerings-ruimte	indexerings-ruimte	indexerings-ruimte	indexerings-ruimte	indexerings-ruimte

Map1 / Grafiek

Bedragen x 1 miljoen

	Initieel budget	Geïndexeerd budget	Betalingen excl L+P (incl. BTW)	Betalingen incl. L+P (incl. BTW)
2009	697	697	58	59
2010	697	718	154	160
2011	697	730	305	322
2012	697	752	408	436
2013	697	774	487	526
2014	697	797	588	644
2015	697	821	679	755
2016	697	846	738	828
2017	697	871	767	866

Budgetruimte
5 0,75%



Van: [REDACTED]
 Verzonden: vrijdag 18 februari 2011 16:33
 Aan: [REDACTED]@erasmusmc.nl'; [REDACTED]@erasmusmc.nl'
 CC: [REDACTED]
 Onderwerp: FW: tekstsuggestie EMC

[REDACTED]
 Naar aanleiding van ons overleg van afgelopen dinsdag een kort verslag:
 Het overleg kende een aantal bespreekpunten.

1 Erasmus heeft 4 januari 2011 een brief aan VWS gestuurd over de nieuwbouw, de brief van Moerkamp van maar 2009 en de betrokkenheid van de NZa, VWS heeft nog niet gereageerd.

2 Verslag van de vorige bespreking: geen opmerkingen
 Er is van de kant van NZa wel opgemerkt dat de achtergrond is veranderd, want geen transitie-model met Z-waarde meer voorzien en B-segment wordt 70% a 85%.

3 Conceptbrief van EMC aan NZa.

Hier hebben we toegelicht dat NZa niet de instantie is om een brief te versturen. De brief moet gericht worden aan VWS (Moerkamp) en dient mede daarom te worden omgebouwd. De betrokkenheid van de NZa beperkt zich in deze fase tot het meedenken over een juiste methodische aanpak om aard en omvang te verhelpen financiële knelpunt inzichtelijk te maken. Het probleem zelf moet ter besluitvorming worden voorgelegd middels genoemde brief aan VWS. In de brief dient bij VWS aandacht te worden gevraagd door EMC voor enkele specifieke punten. Pas als VWS zich heeft uitgelaten over het verzoek, is de NZa pas eventueel weer aan zet. In overleg is afgesproken dat NZa [REDACTED] een tekstsuggestie aan EMC zou leveren hieromtrent:

Voor de bekostiging van de nieuwbouw van EMC zijn door VWS middelen toegezegd via het DHAZ kader. Het betreft de reguliere DHAZ middelen voor de UMC's, aangevuld met geoormerkte bedragen voor het EMC van € 100 mln. Samen met het vergunningplichtige deel voor de 1e tranche ad. € 455,7 mln. kan de nieuwbouw door EMC worden gefinancierd. In aanvulling op de toezegging van de middelen heeft u met uw brief van ... een overgangsregeling voor EMC toegezegd, die is toegespitst op de specifieke situatie voor EMC. Daarmee wordt rekening gehouden met het feit dat EMC de nieuwbouw pas in gebruik neemt in 2017, m.a.w. op het moment dat de geldigheidsduur van de algemene overgangsregeling van de NZa, zoals vastgesteld in 2010 (BR CU 2001) al is verstreken.

In deze brief hebben wij een voorstel uitgewerkt voor een overgangsmodel voor EMC conform de intenties van uw brief van ...

Daarbij merken wij het volgende op:

- deze uitwerking heeft plaatsgevonden op een moment dat nog geen volledige duidelijkheid bestaat over het tijdstip en de wijze waarop prestatiebekostiging met DOT zorgproducten wordt ingevoerd.
- deze onzekerheid houdt ook in dat nog aannames moeten worden gemaakt over de hoogte van de gemiddelde kapitaallastenvergoeding in het gereguleerde A segment, alsmede de relatieve verhouding tussen de omvang van het A en B segment
- de NZa zal nog nader uitwerken hoe het DHAZ covenant kan worden uitgevoerd onder een model van variabele prestatiebekostiging waarbij geen sprake meer is van individuele (naberekenbare) instellingsbudgetten

Een en ander houdt in dat de uitwerking die wij in deze brief voorleggen, vooral ingaat op het systeem dat ons voor ogen staat. De exacte cijfermatige invulling zal eerst kunnen plaatsvinden op het moment dat duidelijkheid is over de prestatiebekostiging in 2012 en latere jaren en de uitvoering van de DHAZ covenant afspraken.

Wij hebben de voorstellen op ambtelijk niveau besproken met medewerkers van de NZa, waarbij bovengenoemde kanttekeningen van de zijde van de NZa zijn bevestigd.

4 Spread sheet/methodiek: middels een spreadsheet is inzichtelijk gemaakt wat de verwachten kosten zijn van de nieuwbouw en de verwachte vergoeding via budget en onder garantieregeling. Het spreadsheet is naar aanleiding van vorig overleg aangepast waarbij is de NZa aangegeven voorkeursvariant verder is uitgewerkt. Aan VWS moet worden voorgelegd wat zij van deze methodiek vinden. De NZa is in ieder geval van mening dat met dit spreadsheet een goed inzicht wordt gegeven in het probleem. Daarnaast is het voldoende flexibel om snel rekening te houden met een andere omvang van het B-segment en een ander percentage voor kapitaalslasten, nu is een percentage van 6,75% meegenomen.

5 Rondleiding op of eigenlijk rondom de bouwplaats.

Ik hoop dat jullie hiermee voldoende geïnformeerd zijn.

Met vriendelijke groet,



Nederlandse Zorgautoriteit
Directie Zorgmarkten Cure

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: donderdag 3 november 2011 16:45

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: FW: Overleg VWS/NZa inzake Erasmus MC

Hallo [redacted]

In navolging van ons telefoongesprek hierbij een korte weergave daarvan. Ik heb aangegeven dat [redacted]

Ook ben ik kort ingegaan op twee redenen die voor jullie medebepalend zijn geweest om geen overleg te willen organiseren; ik heb aangegeven wie binnen VWS aanspreekpunt is voor de onderwerpen [redacted] en Erasmus en ik aangegeven binnen welke kaders/uitgangspunten wij invulling willen geven aan de afspraken met Erasmus MC.

Graag hoor ik of dit jullie oordeel over nut en noodzaak om tot overleg te komen over deze onderwerpen wijzigt of niet, maar dan ook graag vergezeld van de resterende afwegingen die hierbij voor jullie een rol spelen.

Gr,

[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl]

Verzonden: woensdag 2 november 2011 8:51

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: Overleg VWS/NZa inzake Erasmus MC

Beste [redacted]

In aansluiting op een eerdere mail, waarin een antwoord wordt gegeven op een soortgelijke vraag, laat ik je hierbij weten dat de NZa het op dit moment minder zinvol acht om op korte termijn over deze onderwerpen bilateraal te spreken met VWS. De mail waar ik naar verwijs is op 17 oktober gericht aan [redacted].

We geven er de voorkeur aan dat VWS eerst via het PO aangeven wat de voorgestelde lijn is op deze onderwerpen. Daarna kunnen we aan de hand hiervan de draad weer verder oppakken. [redacted]

[redacted] Het is correct dat de NZa op technisch gebied wel al heeft overlegd met betrokken partijen, maar we vinden dat we pas verder kunnen als VWS enkele richtinggevende uitspraken doet. Hiervoor vinden wij zoals gezegd het periodiek overleg de geëigende plek.

met vriendelijke,

groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: maandag 31 oktober 2011 8:56

Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: Overleg VWS/NZa inzake Erasmus MC

[REDACTED]
Wellicht verstandig dit overleg meteen te combineren met een overleg over [REDACTED]
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 28 oktober 2011 16:30
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Overleg VWS/NZa inzake Erasmus MC

[REDACTED]
Kun jij kijken wanneer dit gezelschap beschikbaar is en een olopooje organiseren?
[REDACTED]

Van: [REDACTED] [REDACTED]@nza.nl]
Verzonden: vrijdag 28 oktober 2011 16:25
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Overleg VWS/NZa inzake Erasmus MC

Beste [REDACTED]
Vanuit de NZa hebben [REDACTED] en ondergetekende een aantal maal overleg gevoerd met Erasmus hierover. De laatste keer is is overigens al weer een hele tijd geleden, 15 februari.
groet en prettig weekend,
[REDACTED]

Van: [REDACTED] [REDACTED]@minvws.nl]
Verzonden: vrijdag 28 oktober 2011 13:09
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Overleg VWS/NZa inzake Erasmus MC

[REDACTED]
We hebben gisteren bezoek gehad van het Erasmus MC en gesproken over de afspraken die in 2009 zijn gemaakt in het kader van hun nieuwbouw. Ze gaven aan ook met de NZa hierover te hebben gesproken. Graag laat ik me door de NZa bijpraten. Bij wie moet ik hiervoor zijn?

Gr,
[REDACTED]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit e-mailbericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. E-mail wordt door ons niet gebruikt voor de bekendmaking van besluiten of het aangaan van externe verplichtingen. Als u een officiële beslissing van de Nederlandse Zorgautoriteit wilt waaraan rechtsgevolgen verbonden zijn, is een e-mailbericht onvoldoende. U kunt dan om een ondertekende brief verzoeken. De Nederlandse Zorgautoriteit staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van het verzonden bericht, noch voor tijdige ontvangst daarvan. Wij adviseren u om bij twijfel over de juistheid of de volledigheid van het bericht contact met de afzender op te nemen.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit e-mailbericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. E-mail wordt door ons niet gebruikt voor de bekendmaking van besluiten of het aangaan van externe verplichtingen. Als u een officiële beslissing van de Nederlandse Zorgautoriteit wilt waaraan rechtsgevolgen verbonden zijn, is een e-mailbericht onvoldoende. U kunt dan om een ondertekende brief verzoeken. De Nederlandse Zorgautoriteit staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van het verzonden bericht, noch voor tijdige ontvangst daarvan. Wij adviseren u om bij twijfel over de juistheid of de volledigheid van het bericht contact met de afzender op te nemen.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: donderdag 8 december 2011 16:43

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: Brief inzake Erasmus

Bijlagen: brief aan NZa over verzoek inzake erasmus.pdf

Beste [redacted]

Allereerst wil ik jullie bedanken voor jullie tijd vandaag. Het was een voor mij zeer verhelderend gesprek en naar mijn mening een goede basis voor verdere samenwerking.

Hierbij stuur ik jullie conform afspraak de brief die m.i. in 2009 aan jullie is verstuurd i.h.k.v. casus Erasmus.

Ik zal volgende week een briefje opstellen waarin ik jullie vraag alsnog antwoord te geven hierop.

Ik zie echter wel dat de vraag in bijgevoegde brief alleen ingaat op de afschrijving en niet op de 100 mln.

Dit feit, samen met de opmerking van [redacted] dat er wellicht iets meer kader van onze kant gewenst is, zal betekenen dat wij hierover op korte termijn contact zullen moeten hebben.

Jullie horen nog van mij.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Directie Curatieve Zorg
Financieel Beleid en Informatie

Ministerie van VWS
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Kamer [redacted]
Tel: [redacted]
M: [redacted]
@ [redacted]@minvws.nl



Save Paper - Do you really need to print this e-mail?

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: vrijdag 10 februari 2012 9:48

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: RE: Brief inzake Erasmus Aftrek kapitaallasten b-segment

Beste [REDACTED]

Ik heb even per punt gereageerd op jullie reactie. Zie hieronder.

Dan naar aanleiding van het memo:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

5. Over de casus EMC het volgende. Uit het memo maken wij op dat jullie van plan zijn de eerder gemaakte toezeggingen 'zo goed als mogelijk mee te nemen in het overgangsmoedel DHAZ'. Daarbij is naar onze mening relevant dat de ingebruikneming van de nieuwbouw bij EMC na afloop van de huidige overgangsregeling kapitaallasten valt. In dat verband hebben wij, conform de brief aan EMC die wij in afschrift hebben ontvangen, technisch overleg met EMC gevoerd over mogelijke uitwerkingsmodellen. Indien jullie nu met wijzigingen komen, is voor de NZa van belang dat de eerdergenoemde brief aan EMC, resp. het verzoek aan de NZa om e.e.a. uit te werken, door VWS formeel wordt ingetrokken.

Misschien ook een wat onhandige formulering van mijn kant. Met 'zo goed als mogelijk' doelde ik m.n. op het feit dat de regeling die genoemd wordt in de brief, inmiddels niet meer bestaat en dat de genoemde oplossing dus ook niet meer kan worden uitgevoerd. Als jullie met Erasmus op een spoor zitten dat technisch invulling geeft aan de gedane toezegging, dan zijn wij erg benieuwd naar de stand van zaken.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Wil jullie vragen mij ook op de hoogte te houden van voortgang op casus Erasmus.

Alvast dank!

Van: [REDACTED] [REDACTED]@nza.nl]

Verzonden: dinsdag 31 januari 2012 10:28

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: RE: Brief inzake Erasmus Aftrek kapitaallasten b-segment

Beste [REDACTED]

Naar aanleiding van je mail en het bijgevoegde memo hebben wij de volgende opmerkingen.

[REDACTED]

Dan naar aanleiding van het memo:

[REDACTED]

[REDACTED]

- Over de casus EMC het volgende. Uit het memo maken wij op dat jullie van plan zijn de eerder gemaakte toezeggingen 'zo goed als mogelijk mee te nemen in het overgangsmodel DHAZ'. Daarbij is naar onze mening relevant dat de ingebruikneming van de nieuwbouw bij EMC na afloop van de huidige overgangsregeling kapitaallasten valt. In dat verband hebben wij, conform de brief aan EMC die wij in afschrift hebben ontvangen, technisch overleg met EMC gevoerd over mogelijke uitwerkingsmodellen. Indien jullie nu met wijzigingen komen, is voor de NZa van belang dat de eerdergenoemde brief aan EMC, resp. het verzoek aan de NZa om e.e.a. uit te werken, door VWS formeel wordt ingetrokken.

[REDACTED]

Tot zover,

Met vriendelijke groet,

Nederlandse Zorgautoriteit

[REDACTED]

tel: [REDACTED]
e: [REDACTED]@nza.nl

bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584BX Utrecht
postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
w: www.nza.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit e-mailbericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Als u dit bericht per

abuis hebt ontvangen, verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. E-mail wordt door ons niet gebruikt voor de bekendmaking van besluiten of het aangaan van externe verplichtingen. Als u een officiële beslissing van de Nederlandse Zorgautoriteit wilt waaraan rechtsgevolgen verbonden zijn, is een e-mailbericht onvoldoende. U kunt dan om een ondertekende brief verzoeken. De Nederlandse Zorgautoriteit staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van het verzonden bericht, noch voor tijdige ontvangst daarvan. Wij adviseren u om bij twijfel over de juistheid of de volledigheid van het bericht contact met de afzender op te nemen.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [REDACTED]@minvws.nl]
Verzonden: maandag 18 juni 2012 11:28
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Erasmus
Bijlagen: Maatwerkafpraak VWS inz nieuwbouw Erasmus MC.pdf

Beste [REDACTED]

[REDACTED] wil ik jullie toch graag het volgende voorleggen.
Volgende week komen [REDACTED] van het Erasmus bij ons langs. Zij willen de door ons (in de brief van 11 mei 2009; zie bijlage) gedane toezeggingen geëffectueerd zien.

Mijn vragen aan jullie:

[REDACTED]

Ten tweede de uitwerkingvraag. Op welke termijn zouden jullie met een uitgewerkte oplossing kunnen komen en willen jullie daar een nieuw verzoek van VWS voor? Dit zodat we wat verwachtingsmanagement bij Erasmus kunnen toepassen.

Ik hoor graag van jullie.
Groet, [REDACTED]

Tel: [REDACTED]
M: [REDACTED]
@ [REDACTED]@minvws.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 18 juni 2012 12:22
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Erasmus

Beste [REDACTED]

Het wordt lastig als je twee discussies door elkaar gaat voeren. Zoals in het laatste overleg met de NFU besproken, zal er eerst een besluit moeten komen over de structurele DHAZ financiering, voordat je gaat praten over een individuele regeling in afwijking van de algemene (beleids-) regel.

Vervolgens moet er een besluit komen over:

- Garantie over hele bouw (zorgdeel) of alleen publieke taken. Zoals bekend kent ook de zorgbouw bij de algemene ziekenhuizen een garantieregeling. Voor de hand ligt dan een vergelijkbare regeling voor UMC/EMC waarbij je dan wel rekening moet houden met de structurele inkomsten uit een afgeslankt DHAZ (zie onze voorlopige uitwerking in het onlangs besproken concept)
- De termijn waarover je die regeling wilt. De algemene regeling kent een termijn van 2011-2017, als je eenzelfde termijn wilt voor het EMC praat je over 2017-2022. Overigens profiteren ze deels nu al van de bestaande overgangsregeling, met name voor de rente
- Het tempo waarin je de garantie wilt afbouwen. Gaat in de huidige regeling met 5% per jaar, beginnend op 95% (2011). Jullie zeggen 100% in 2017 toe. In hetzelfde tempo zit je dan in 2022 op 75%.

Wij kunnen niet met een uitwerking komen voordat hier besluiten over zijn genomen en kunnen, zoals gezegd, ook niets voordat duidelijk is wat jullie gaan doen met het advies over het DHAZ. dat advies brengen we 20 juli uit, daarna pas kun je concreet met EMC aan de gang.

Verder zal er wel het een en ander geregeld moeten worden.

De overgangsregeling (d.w.z eventuele suppleties) worden straks vergoed als beschikbaarheidsbijdragen, ik neem aan dat dat ook voor EMC zal moeten gelden. In dat kader kunnen jullie de NZa vragen een beleidsregel te maken waar e.e.a. in geregeld wordt, hoewel een beleidsregel voor een individuele casus wellicht juridisch wat lastig ligt. Dat zullen jullie uit moeten zoeken.

Met vriendelijke groet,

Nederlandse Zorgautoriteit

[REDACTED]

tel: [REDACTED]
 e: [REDACTED]@nza.nl
 bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584BX Utrecht
 postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
 w: www.nza.nl

Van: [REDACTED]@minvws.nl
Verzonden: maandag 18 juni 2012 11:28

Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Erasmus

Beste [REDACTED]

Hoewel ik weet dat jullie druk zijn met o.a. het DHAZ advies, wil ik jullie toch graag het volgende voorleggen.
Volgende week komen [REDACTED] van het Erasmus bij ons langs. Zij willen de door ons (in de brief van 11 mei 2009; zie bijlage) gedane toezeggingen geëffectueerd zien.

Mij vragen aan jullie:

[REDACTED]

Ten tweede de uitwerkingvraag. Op welke termijn zouden jullie met een uitgewerkte oplossing kunnen komen en willen jullie daar een nieuw verzoek van VWS voor? Dit zodat we wat verwachtingsmanagement bij Erasmus kunnen toepassen.

Ik hoor graag van jullie.
Groet, [REDACTED]

Tel: [REDACTED]
M: [REDACTED]
@ [REDACTED]@minvws.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 16 november 2012 8:31
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Erasmus

Goedemorgen [REDACTED]

Wat mij betreft niet te laat. 9.00 uur zou kunnen. [REDACTED] is de afgelopen dagen niet op kantoor geweest dus met [REDACTED] heb ik nog niet kunnen kortsluiten, maar volgens [REDACTED] agenda zou het moeten kunnen.

Met vriendelijke groet,



[REDACTED]
 Senior Beleidsmedewerker
 Directie Zorgmarkten Cure | Tweedelijns somatische zorg
T: [REDACTED] | **T:** (030) 296 89 38 (secretariaat) **E:** [REDACTED]@nza.nl

Nederlandse Zorgautoriteit
 Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: 0900 770 70 70 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Van: [REDACTED]@minvws.nl
Verzonden: donderdag 15 november 2012 17:35
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Erasmus

Hoi [REDACTED]

Je ziet het.
 Hier kunnen we de 23^e 's morgens.
 Als jij even aangeeft hoe laat jou (jullie?) het beste uitkomt, kan ik een zaaltje reserveren.
 Hoop dat het lukt!

Groet, [REDACTED]

Van: [REDACTED]@nza.nl
Verzonden: donderdag 15 november 2012 15:46
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Erasmus

Hoi [REDACTED]

Lijkt me goed om hierover af te stemmen. Het zou volgende week vrijdag kunnen. Het is lang stil geweest rondom deze casus. Belangrijk probleem is sowieso dat er geen individuele aanwijzingen kunnen worden gegeven.

Groet [REDACTED]

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: woensdag 14 november 2012 15:14

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Erasmus

Hoi [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] Erasmus.

Graag zouden wij ([REDACTED] en ik) op korte termijn met jullie overleggen over hoe we aan deze toezegging tegemoet kunnen komen en wat daarvoor nodig is in de vorm van aanwijzing en geld.

Zou jij het vervelend vinden hiervoor naar Den Haag te komen? [REDACTED]
[REDACTED]

Hoor graag of je hiertoe bereid ebt en zo ja, wanneer jou dat zou schikken.

Groet, [REDACTED]

[REDACTED]
Tel: [REDACTED]
M: [REDACTED]
@ [REDACTED]@minvws.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages. .

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you

by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages .

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 6 december 2012 16:07
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Erasmus

Dag [REDACTED]

Voor de Erasmus casus hebben we nog wel een aantal puntjes die helder moeten zijn voordat we een concept regeling kunnen gaan maken en waar de brief geen uitsluitel over geeft:
 Ik noem ze hier even:

- Willen jullie overgangsregeling zoals ten tijde Havermans (aflopende nacalculatie)
- Zo ja:
 - Welke stappen voor de nacalculatie (100-75-50 en dan 50 tot eind ..of 100-95-90-85-80-75 etc. of nog iets anders)
 - Nacalculatie kan alleen als BB voor wat betreft bijplussen van een opbrengsttekort. Maar als je echt over nacalculatie praat moeten we ook een plafond vaststellen.
 - Willen jullie echt nacalculatie of alleen een garantie aan de onderkant (dit lijkt meer op de bestaande garantieregeling). Dit laatste is een wat eenvoudiger uitwerking
 - Kunnen we aan de opbrengstkant met een normatief bedrag (% omzet) voor kapitaallasten rekenen of wil je een andere benadering (en zo ja, welke dan)
- Zo nee: wat dan
- Wat moet de ingangsdatum worden: eerste oplevering (van een deel van het bouwproject) of na de laatste oplevering (wanneer het gebouw in gebruik wordt genomen) (maw : wanneer gaat de 10 jaar termijn in). Je kunt ook nog een variant bedenken waarbij per geactiveerde bouwphase de 10 jaar in gaat. Voorbeeld: 1^e fase in 2015, regeling tot 2025, 2^e fase in 2017, regeling tot 2027
- Geldt de regeling voor de hele bouw of houdt je de normatief vergoede publieke taken erbuiten
 - En indien er buiten: op basis van norm of op basis werkelijkheid
- Blijf je voor de vaststelling van de kosten uitgaan van de afschrijvingen uit de oude beleidsregels (die dan al aantal jaren verouderd zijn)
 - En blijft dan rentenormering van toepassing of moeten we met vaste normrente rekenen of nemen we de werkelijke rentekosten van EMC?

Lijkt ons handig om een beeld te hebben alvorens we met EMC aan tafel gaan.

Groet,

[REDACTED]

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Nederlandse Zorgautoriteit
 Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: [REDACTED] | **E:** [REDACTED]@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Van: [REDACTED]

Verzonden: donderdag 6 december 2012 11:47

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Erasmus

Beste [REDACTED]

Hoewel jullie nu natuurlijk nog erg druk zijn met het schrijven van de beleidsregel, wil toch alvast een vraag voorleggen m.b.t. het volgende project: het uitwerken van de toezeggingen aan Erasmus.

Wij hebben vorige week met het Erasmus gesproken en zijn niet veel verder gekomen dan dat er eerst een meer technische uitwerken van de mogelijkheden moet komen, alvorens een gesprek met VWS zin heeft. Vraag aan NZa is allereerst of jullie voldoende informatie hebben om hiermee aan de slag te gaan, of dat er eerst nog een technisch overleg met Erasmus plaats moet vinden. En ten tweede of jullie daarbij meer nodig hebben dan onze brief aan jullie uit 2009?

Hoor het graag,

[REDACTED]

Tel: [REDACTED]

M: [REDACTED]
@ [REDACTED]@minvws.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 7 december 2012 15:31
Aan: [REDACTED]@minvws.nl
CC: [REDACTED]
Onderwerp: FW: regeling EMC
Bijlagen: Beslispunten garantieregeling EMC.pdf

Beste [REDACTED]

Beste [REDACTED]

We hebben je gisteren bij wijze van reactie op je mail een paar vragen gestuurd over de regeling voor het EMC die de NZa moet vaststellen.

Omdat we ons kunnen voorstellen dat niet alle vragen meteen duidelijk zijn, hebben we de keuzes nog eens opgenomen en waar nodig toegelicht in bijgevoegde notitie.

We hebben verder (deels uitgewerkte) rekenmodelletjes, maar concrete uitwerking kan pas plaatsvinden als een paar keuzes zijn gemaakt.

Groet en alvast goed weekend,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: woensdag 23 januari 2013 9:43

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Erasmus

Bijlagen: Vragen NZa aan VWS inzake Erasmus regeling – antwoord VWS.docx

Beste [REDACTED]

Na wat discussie met [REDACTED] over wat er nu precies in de brief staat, kan ik jullie ook eindelijk een reactie sturen op jullie vragen rondom de casus Erasmus (zie bijlage).

[REDACTED]

Ik heb met het [REDACTED] gesproken en gekeken of het lukt voor [REDACTED] nog een keer bij elkaar te komen. Dat zou alleen nog kunnen op vrijdagochtend 1 februari. Is dat een moment dat jullie ook uitkomt?

Wat mij betreft kunnen we dan bespreken hoe we de afspraken in willen vullen en wat het effect daarvan is. Dat eerste punt (invulling) is vraagt natuurlijk vooral toelichting van mijn kant (ik zal ook proberen met een invulling voor de 100 mln extra proberen te komen), voor het tweede deel (effect) is de vraag of jullie 1 februari al een eerste (financiële) uitwerking kunnen presenteren?

Ik hoor graag hoe jullie hier tegenaan kijken.

Groet, [REDACTED]



[REDACTED] | Senior beleidsmedewerker bekostiging en butgettaire zaken

|

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve zorg |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |



| Kamer: [REDACTED]



@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Antwoord op vragen van NZa aan VWS inzake Erasmus regeling.

Algemene notie:



NB: deze notitie gaat niet in op de tweede toezegging in de brief: € 100 mln. extra in DHAZ kader.

Vraag NZa:

Willen jullie een overgangsregeling zoals ten tijde Havermans (aflopende nacalculatie)? Zo ja:

- I. Welke stappen voor de nacalculatie (100-75-50 en dan 50 tot eind ..of 100-95-90-85-80-75 etc. of nog iets anders)*
- II. Nacalculatie kan alleen als BB voor wat betreft bijplussen van een opbrengsttekort. Maar als je echt over nacalculatie praat moeten we ook een plafond vaststellen.*
- III. Willen jullie echt nacalculatie of alleen een garantie aan de onderkant (dit lijkt meer op de bestaande garantieregeling). Dit laatste is een wat eenvoudiger uitwerking*
- IV. Kunnen we aan de opbrengstkant met een normatief bedrag (% omzet) voor kapitaallasten rekenen of wil je een andere benadering (en zo ja, welke dan); zo nee: wat dan?*

Antwoord VWS:

Ad I. De brief lijkt hier vrij duidelijk over. Citaat: "Ik zal daarom aan de NZa vragen om in uw specifieke geval de overgangsregeling kapitaallasten niet gedurende drie jaar toe te passen maar gedurende 10 jaar met een jaarlijkse afbouw van 10%. Voor het eerste jaar na oplevering (verwacht wordt 2017) geldt een percentage van 100%."

Het schema moet dus (op basis van de brief) als volgt zijn:

t	100%
t+1	90%
t+2	80%
t+3	70%
t+4	60%
t+5	50%
t+6	40%
t+7	30%
t+8	20%
t+9	10%
t+10	0%

- Ad II en III) NZa geeft aan dat nacalculatie niet mogelijk is, vanwege verwevenheid kapitaallastenopbrengst met DOT-tarieven. Daarmee lijkt de keuze voor een garantieregeling voor de hand te liggen.
- Ad IV) Uitgaan van werkelijke kosten. Immers, kosten veranderen niet meer, dus is reële weergave van zaken. (Kan ter discussie worden gesteld bij onderhandeling, dus ook graag doorrekenen effect normatief bedrag).

Vraag NZa:

Wat moet de ingangsdatum worden: eerste oplevering (van een deel van het bouwproject) of na de laatste oplevering (wanneer het gebouw in gebruik wordt genomen) (maw : wanneer gaat de 10 jaar termijn in). Je kunt ook nog een variant bedenken waarbij per geactiveerde bouwphase de 10 jaar in gaat. Voorbeeld: 1^e fase in 2015, regeling tot 2025, 2^e fase in 2017, regeling tot 2027

Antwoord VWS:

[Redacted text block]

Vraag NZa:

Geldt de regeling voor de hele bouw of houd je de normatief vergoede publieke taken erbuiten
I. En indien er buiten: op basis van norm of op basis werkelijkheid.

Antwoord VWS:

Alleen reguliere zorg. Risico voor publieke deel is immers al afgedicht in bbb. Op basis van norm conform regeling bbb kapitaallasten academische zorg. (Ook hiertegen kan Erasmus ageren, graag ook doorrekenen effect wel gehele bouw.)

Vraag NZa:

Blijf je voor de vaststelling van de kosten uitgaan van de afschrijvingen uit de oude beleidsregels (die dan al aantal jaren verouderd zijn)?

- II. En blijft dan rentenormering van toepassing of moeten we met vaste normrente rekenen of nemen we de werkelijke rentekosten van EMC?*

Antwoord VWS:

Wat bedoelen jullie precies met “de oude beleidsregels (die dan al aantal jaren verouderd zijn)”?
Welke beleidsregels zijn dat? Welke effect hebben ze? Kan op deze vraag nu geen antwoord geven.

Ad II. Werken met werkelijke rentekosten EMC. Deze staan immers vast. Bij DHAZ gaat het om investeringen in de toekomst, daar is norm logischer.

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: dinsdag 29 januari 2013 15:07

Aan: [REDACTED]@erasmusmc.nl'

CC: [REDACTED]

Onderwerp: Uitwerking afspraken

Beste [REDACTED]

Vorige week hebben wij elkaar kort aan de telefoon gehad.

Ik heb toe aangegeven te kijken of er een mogelijkheid is voor [REDACTED]

[REDACTED] nog een afspraak te plannen met de NZa.

Ik heb daarover contact gehad met de NZa en daaruit is gebleken dat afspreken helaas niet meer gaat lukken.

Het lijkt mij daarom goed om een afspraak te maken voor vlak na [REDACTED] eind februari.

Hieronder geef ik alvast kort weer welke uitgangspunten ik de NZa heb meegegeven:

- Een garantieregeling die tien jaar loopt met een afbouwpercentage van 10% per jaar;
- Verschillende mogelijkheden wat betreft de ingangsdatum;
- Uitgaan van werkelijk kosten;
- Uitgaan van deel reguliere zorg.

De NZa zal op basis hiervan met een uitwerking komen. Die kunnen we dan eind feb. bespreken.

Ik zal ons secretariaat dan ook vragen een afspraak te plannen voor eind februari.

Met vriendelijke groet,



[REDACTED] | Senior beleidsmedewerker bekostiging en butgettaire zaken

|

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve zorg |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |



[REDACTED] | [REDACTED] | Kamer: [REDACTED]



[REDACTED]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: vrijdag 1 maart 2013 15:48

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: [redacted]

Dat zou idd fijn zijn.

We moeten hier (bij VWS) een strategie gaan bedenken en iets op papier zetten ter bespreking.

Dat gaat beter op basis van wat cijfers.

Hoor dus graag van je.

Voor nu, fijn weekend!

Tel: [redacted]
M: [redacted]
@ [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]@nza.nl]

Verzonden: vrijdag 1 maart 2013 15:46

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: [redacted]

Hoi [redacted]

Ik had toegezegd om wat berekeningen te doen. Ben er nog niet aan toegekomen. Ik zal dit volgende week oppakken.

Met vriendelijke groet,



Nederlandse
Zorgautoriteit

Senior Beleidsmedewerker

Directie Zorgmarkten Cure | Tweedelijns somatische zorg

T: [redacted] **T:** (030) 296 89 38 (secretariaat) **E:** [redacted]@nza.nl

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: 0900 770 70 70 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: vrijdag 1 maart 2013 15:45

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: [redacted]

Hoi [redacted]

[redacted]

[REDACTED]

Nog een puntje: Erasmus.

We hebben 14 maart overleg. Kun je me even vertellen wat de stavaza bij jullie is?

Ik hoor het graag weer,

Groet, [REDACTED]

Tel: [REDACTED]

M: [REDACTED]

@ [REDACTED]

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: donderdag 7 maart 2013 13:55

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: Erasmus...

Dat zou fijn zijn.

Ik ga morgen ook e.e.a. voorbereiden, dus ben bereikbaar voor vragen...

Tel: [redacted]
M: [redacted]
@ [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]@nza.nl]

Verzonden: donderdag 7 maart 2013 13:19

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: Erasmus...

Hoi [redacted]

Deze week veel spoedklusjes gehad. Morgen slechts 1 overleg dus dan ga ik er voor zitten.

Groet [redacted]

Van: [redacted]

Verzonden: donderdag 7 maart 2013 13:08

Aan: [redacted]

Onderwerp: Erasmus...

Ha [redacted]

Lukt het je om mij morgen iets te sturen?

Zou fijn zijn...

Alvast dank!

Tel: [redacted]
M: [redacted]
@ [redacted]@minvws.nl

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 8 maart 2013 16:26
Aan: [REDACTED]@minvws.nl); [REDACTED]
Onderwerp: Erasmus
Bijlagen: Kopie van garantiemodel emc.xlsx

Hoi [REDACTED]

Op de valreep. Hierbij wat mogelijke scenario's. Uiteraard kan er eindeloos gevarieerd worden. Het is aan VWS welke het meest recht doet aan toezegging uit brief van destijds.

Met vriendelijke groet,



[REDACTED]
Senior Beleidsmedewerker
Directie Zorgmarkten Cure | Tweedelijns somatische zorg
T: [REDACTED] T: (030) 296 89 38 (secretariaat) E: [REDACTED]@nza.nl

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: 0900 770 70 70 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: vrijdag 8 maart 2013 16:37

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: RE: Erasmus

Dank, ga er dit weekend weven mee stoeien.

Tel: [REDACTED]
M: [REDACTED]
@ [REDACTED]@minvws.nl

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: woensdag 13 maart 2013 17:18

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: RE: afspraken Erasmus MC

Bijlagen: 130315 voorstel uitwerking garantiemodel.xlsx

Beste [REDACTED]

Morgen spreken wij elkaar over de uitwerking van de afspraken die gemaakt zijn tussen VWS en het Erasmus inzake jullie kapitaallasten.

Tijdens het gesprek willen wij onze uitgangspunten met jullie bespreken en bezien of dit wat jullie betreft een goede uitwerking van de afspraken betreft. Deze uitgangspunten staan hieronder en zijn verder uitgewerkt in de bijgevoegde Excel-sheet.

Uitgangspunten m.b.t. garantieregeling:

- Voor dat deel dat in 2013 is opgeleverd, geldt reeds de huidige garantieregeling kapitaallasten. Aanvullende maatregelen zijn ons inziens dan ook niet nodig.
- Voor het deel dat in 2017 wordt opgeleverd zal een garantiemodel worden uitgewerkt. Hiervoor hanteert VWS de volgende uitgangspunten:
 - Garantieregeling (geen nacalculatie);
 - Afschrijvingsschema: aflopend met 10% per jaar, te starten met 100% in jaar na oplevering tweede bouwdeel;
 - Op basis van werkelijke gemaakte kosten voor rente en afschrijving;

Uitgangspunten m.b.t. 100 mln. exploitatiekosten:

- Starten in 2013, voor eerste bouwdeel = ± 40 % (dus ± 40 mln investering);
- Op basis van werkelijke gemaakte kosten voor rente en afschrijving;
- Looptijd van 10 jaar per opgeleverd bouwdeel.

Tot morgen.

Met vriendelijke groet,



[REDACTED] | Senior beleidsmedewerker bekostiging en butgettaire zaken
 |
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve zorg |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 ☎ [REDACTED] | Kamer: [REDACTED] |
 ✉ [REDACTED]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein zijn gehuisvest, verhuizen tijdelijk naar De Hoftoren. Het nieuwe bezoekadres is vanaf 18 maart tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres blijven ongewijzigd.

berichten

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages. .

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: donderdag 14 maart 2013 10:46

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: Overleg Erasmus vanmiddag gaat niet door!

Urgentie: Hoog

Beste [REDACTED]

Ik had zojuist het Erasmus aan de lijn. Ze gaven aan eerst nog wat beter op ons voorstel studeren, alvorens hierover in overleg te gaan.

Ik heb met [REDACTED] afgesproken op korte termijn een nieuwe afspraak te plannen. Het Erasmus zal dan hun cijfers naast die van ons leggen en dit ons (dus ook jullie) ter voorbereiding sturen.

Wordt vervolgt.

[REDACTED]



[REDACTED] | Senior beleidsmedewerker bekostiging en butgettaire zaken

|

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve zorg |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |



[REDACTED] | Kamer: [REDACTED] |



[REDACTED]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein zijn gehuisvest, verhuizen tijdelijk naar De Hoftoren. Het nieuwe bezoekadres is vanaf 18 maart tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres blijven ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 14 maart 2013 11:01
Aan: [REDACTED]@minvws.nl); [REDACTED]
CC: [REDACTED]@minvws.nl
Onderwerp: FW: Overleg Erasmus vanmiddag gaat niet door!
Urgentie: Hoog

Beste [REDACTED]



Garantiemodel	85%	80%	75%	70%	0	0	0
Huidge garantieregeling	-	-	-	-	-	-	-
Nieuwe garantieregeling					100%	90%	80%
					64,2	57,2	49,6
Totaal	-	-	-	-	64,2	57,2	49,6

Voor dit moment wachten wij af en zien een nieuwe uitnodiging tegemoet.

Met vriendelijke groet,



Nederlandse
Zorgautoriteit

[REDACTED]
 Senior Beleidsmedewerker
 Directie Zorgmarkten Cure | Tweedelijns somatische zorg
T: [REDACTED] **T:** (030) 296 89 38 (secretariaat) **E:** [REDACTED]@nza.nl

Nederlandse Zorgautoriteit
 Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: 0900 770 70 70 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Van: [REDACTED]@minvws.nl
Verzonden: donderdag 14 maart 2013 10:46
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Overleg Erasmus vanmiddag gaat niet door!
Urgentie: Hoog

Beste [REDACTED]

Ik had zojuist het Erasmus aan de lijn. Ze gaven aan eerst nog wat beter op ons voorstel studeren, alvorens hierover in overleg te gaan.
Ik heb met [REDACTED] afgesproken op korte termijn een nieuwe afspraak te plannen. Het Erasmus zal dan hun cijfers naast die van ons leggen en dit ons (dus ook jullie) ter voorbereiding sturen.

Wordt vervolgt.

[REDACTED]



[REDACTED] | Senior beleidsmedewerker bekostiging en butgettaire zaken

|
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
[REDACTED] | Kamer: [REDACTED]
[REDACTED] | [\[REDACTED\]@minvws.nl](mailto:[REDACTED]@minvws.nl) | www.rijksoverheid.nl |

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein zijn gehuisvest, verhuizen tijdelijk naar De Hoftoren. Het nieuwe bezoekadres is vanaf 18 maart tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres blijven ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [REDACTED]@minvws.nl] Namens [REDACTED]
 Verzonden: maandag 8 april 2013 17:00
 Aan: [REDACTED]@erasmusmc.nl'; [REDACTED]@erasmusmc.nl';
 [REDACTED]@erasmusmc.nl'; CURE
 CC: [REDACTED]
 Onderwerp: RE: bevestiging 24 april inz inz Kapitaallasten Erasmus

Beste allen,

Onderstaand overleg wordt weer verschoven van **9.30-10.30 naar 10.30-11.30 uur**, locatie is 22.004!

Dank voor jullie medewerking,

Groet [REDACTED]

[REDACTED] | [Min. van VWS](#) | Directie Curatieve Zorg | [REDACTED] | [REDACTED]@minvws.nl |

LET OP! WIJ GAAN VERHUIZEN OP 16 MAART 2013!
ONS NIEUWE ADRES PER MAANDAG 18 MAART (tot begin 2015) IS:
De Hoftoren
Rijnstraat 50, 2515 XP den Haag

Adres t/m vrijdag 15 maart:
Parnassusplein no.5
Postbus 20350
2500 EA Den Haag

LET OP: Tegenwoordig geldt bij VWS legitimatieplicht voor bezoekers. Paspoort, identiteitskaart of rijbewijs worden als geldige legitimatie beschouwd

Van: [REDACTED]
 Verzonden: donderdag 4 april 2013 16:04
 Aan: [REDACTED]@erasmusmc.nl'; [REDACTED]@erasmusmc.nl'; [REDACTED]@erasmusmc.nl';
 'CURE'
 CC: _Dienstpostbus CZ; [REDACTED]
 Onderwerp: bevestiging 24 april inz inz Kapitaallasten Erasmus

Beste allen,

Hierbij bevestig ik bovenstaande afspraak op **24 april van 9.30-10.30, vergaderzaal 22.004** bij het ministerie van OCW aan de Rijnstraat no 50, Den Haag.

Aanwezig:

Erasmus:

- [REDACTED]
- [REDACTED]

NZA:

- [REDACTED]

VWS:

- [REDACTED]
- [REDACTED]

Jullie worden aangemeld voor deze dag.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

[REDACTED] | [Min. van VWS](#) | Directie Curatieve Zorg | [REDACTED] | [REDACTED]@minvws.nl |

LET OP! WIJ GAAN VERHUIZEN OP 16 MAART 2013!
ONS NIEUWE ADRES PER MAANDAG 18 MAART (tot begin 2015) IS:
De Hoftoren
Rijnstraat 50, 2515 XP den Haag

LET OP: Tegenwoordig geldt bij VWS legitimatieplicht voor bezoekers. Paspoort, identiteitskaart of rijbewijs worden als geldige legitimatie beschouwd

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages. .

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: maandag 22 april 2013 9:22

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Erasmus

Bijlagen: 20130422 Sheets Erasmus – VWS.xlsx

Beste [REDACTED]

Afgelopen vrijdag heb ik bijgevoegde Excelsheets gekregen van het Erasmus. In het twee tabblad zien jullie het voorstel zoals wij (VWS) de uitwerking voor ons zien.

De rest is van het Erasmus zelf.

Ik heb drukke dag vandaag, dus het lukt me niet om alvast een uitwerking voor jullie te maken.

Dus jullie krijgen hierbij een kopie van wat ik heb gekregen.

Zo kunnen jullie wel alvast meekijken. Vooral naar de technische uitwerking. Gebruiken ze juiste aannames?

We hebben nog wel contact voor woensdag.

Groet, [REDACTED]



[REDACTED] | Senior beleidsmedewerker bekostiging en butgettaire zaken

| Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |

Rijnstraat 50 | 2515 XP | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |



✉ [REDACTED]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 23 april 2013 14:36
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Erasmus

Hoi [REDACTED]

1. Wat betreft de oudbouw. In het schema wordt het bedrag uit het schaduwbudget ([REDACTED]) volledig t/m 2026 meegenomen. Dit is voor een groot deel oudbouw en minder dan een kwart nieuwbouw.
2. In het transitie-model wordt het verschil tussen omzet uit DOT en schaduwbudget voor 95% resp. 70% verevend. In het garantiemodel kapitaallasten wordt het bedrag zoals dat uit het FB zou hebben gevolgd met een aflopend percentage gegarandeerd. Dit zijn verschillende systematieken en de resultaten zijn (enorm) anders. Zie bv het eerste jaar.
 Bate uit garantieregeling volgens EMC: [REDACTED] = (werkelijke kapitaallasten-normatieve vergoeding uit omzet) * 85% = ([REDACTED] - [REDACTED]) * 85%
 Bate uit garantieregeling obv CU-2001: [REDACTED] = (werkelijke kapitaallasten * 85%) - normatieve vergoeding uit omzet = [REDACTED] * 85% - [REDACTED]



Nederlandse
Zorgautoriteit

[REDACTED]
 Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit
 Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
 T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Van: [REDACTED]@minvws.nl
Verzonden: dinsdag 23 april 2013 10:39
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Erasmus

Ik probeer [REDACTED] even te pakken te krijgen en te overleggen.
 Ik ben je om 13.00 of om 15.00 uur.

Het argument van de oudbouw kan ik overigens niet terugvinden in de Erasmus stukken (jullie andere punten wel, hoewel je punt over transitie-model wel even uit moet leggen)...
 Waar zien jullie de oudbouw terugkomen?

Tel: [REDACTED]
 M: [REDACTED]
 @ [REDACTED]@minvws.nl

Van: [REDACTED]@nza.nl
Verzonden: dinsdag 23 april 2013 10:05

Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Erasmus

Hoi [REDACTED]

We hebben de sheets van EMC bekeken en hebben daar een aantal vragen en inhoudelijke opmerkingen bij.

Vragen:

1. Als eerste is van belang om antwoord te krijgen op de vraag welk schema volgens VWS past bij de brief van destijds.
In jullie huidige opzet geldt voor de 1e tranche en de oudbouw de algemene garantieregeling (CU-2002). Dit betekent dat de garantieperiode 4 jaar duurt ipv 10 jaar. De maatwerkregeling geldt in jullie opzet alleen voor de 2^e tranche.
2. Valt de oudbouw ook in de reikwijdte van de brief?

Als ik deze lijn vertaal in het overzicht van EMC en daarbij een aantal correcties doorvoer heeft dit enorme financiële impact en blijft er voor EMC slecht een zeer beperkte mogelijkheid om gebruik te maken van de (maatwerk)garantieregeling. [REDACTED]
[REDACTED]

Opmerkingen:

In het schema van EMV zitten een aantal fouten en veronderstellingen die volgens ons niet juist zijn.

1. Er wordt door EMC gerekend met een opslag van 8% kapitaallasten over de gehele omzet, terwijl voor het deel radiotherapie 16% geldt
2. In het schema van EMC wordt ook de gehele oudbouw onder maatwerkregeling geschaard en niet alleen de 1^e en 2^e tranche nieuwbouw; kan je uitsluitel geven of de nieuwbouw dient te worden meegenomen? Een uitspraak hierover heeft enorme impact.
3. De oudbouw wordt gedurende de gehele looptijd constant gehouden; dit is een onlogische veronderstelling, te verwachten valt dat dit bedrag in de loop van de tijd (substantieel) afneemt
4. EMC berekent de bate uit de garantieregeling verkeerd door de systematiek uit het transitie-model te hanteren. EMC hanteert het garantiepercentage als verrekenpercentage op het verschil tussen werkelijk kosten en berekende kapitaallastenvergoeding. Dit betekent dat er altijd een opslag volgt, ook als men boven het gegarandeerde bedrag uitkomt.
5. We plaatsen geen opmerkingen bij de gehanteerde groei% voor de omzet of het aandeel van het B-segment. Hoe dit uitpakt zal moeten blijken.
6. Wat betreft het rente% hebben we geen opmerking. 5% wordt ook bv in het DHAZ model gebruikt.

Hoe nu verder

Bovenstaande betekent nog al wat voor het gesprek van morgen.

Daarom wil ik graag van te voren met je afstemmen. Wil je het morgen door laten gaan?

Als je het door wil laten gaan: hoe wil je het aanpakken?

Ik heb nu unitoverleg en ben na de middag telefonisch bereikbaar.
[REDACTED]



Nederlandse
Zorgautoriteit

Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: maandag 22 april 2013 10:16

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: Erasmus

Alleen de sheet (bijgevoegd mail van Erasmus), als ik vragen had, mocht ik bellen.

Overigens heb ik [redacted] en [redacted] wel gesproken nadat ik onze inzet had verstuurd.

Heb toen met hen afgesproken dat zij zouden laten zien waar ze op gerekend hadden en hoe het bij hen in de boeken staat.

Zodat we konden zien wat de afstand tussen uitgangspunten is.

[redacted]

Ik ga notitie maken voor [redacted], die krijg jij ook (morgen).

Groet, [redacted]

Tel: [redacted]
M: [redacted]
@ [\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)

Van: [redacted]@nza.nl]

Verzonden: maandag 22 april 2013 9:33

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: Erasmus

Hoi [redacted]

Heeft Erasmus alleen deze sheets gemaild? Of ook nog een toelichting?

groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: maandag 22 april 2013 9:22

Aan: [redacted]

Onderwerp: Erasmus

Beste [redacted]

Afgelopen vrijdag heb ik bijgevoegde Excelsheets gekregen van het Erasmus.

In het twee tabblad zien jullie het voorstel zoals wij (VWS) de uitwerking voor ons zien.

De rest is van het Eramus zelf.

Ik heb drukke dag vandaag, dus het lukt me niet om alvast een uitwerking voor jullie te maken.

Dus jullie krijgen hierbij een kopie van wat ik heb gekregen.

Zo kunnen jullie wel alvast meekijken. Vooral naar de technische uitwerking. Gebruiken ze juiste aannames?

We hebben nog wel contact voor woensdag.

Groet, [REDACTED]



[REDACTED] | Senior beleidsmedewerker bekostiging en butgettaire zaken

|

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |

Rijnstraat 50 | 2515 XP | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |



[REDACTED]
✉ [REDACTED]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages .

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages. .

Van: [redacted]@erasmusmc.nl]

Verzonden: vrijdag 19 april 2013 16:55

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: Volgende week

Bijlagen: tbv gesprek VWS NZa 24042013.xlxs

Dag [redacted]

Bijgaand onze versie van het spreadsheet.

Tabblad "inleiding" geeft de totalen aan. Het tabblad "recap cf ind NZa" geeft de eigenlijke berekening. De overige tabbladen zijn verdere onderbouwing.

Mocht je vóór woensdag nog vragen hebben, stel ze gerust.

Groet

[redacted]

[redacted]

Erasmus MC

Kamer [redacted]

Postbus 2040

3000 CA Rotterdam

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: woensdag 17 april 2013 11:12

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: Volgende week

Vrijdag lijkt me prima.

Dank voor je reactie.

Tel: [redacted]
M: [redacted]
@ [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]@erasmusmc.nl]

Verzonden: woensdag 17 april 2013 10:32

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: Volgende week

Dag [redacted]

[redacted] en ik spreken elkaar hier vanmiddag over. Daarna wil ik [redacted] hier nog even naar laten kijken.

Kunnen we afspreken dat jij het eind deze week krijgt?

Groet

[redacted]

[redacted]

Erasmus MC

Kamer [redacted]

Postbus 2040

3000 CA Rotterdam

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: dinsdag 16 april 2013 15:27

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Volgende week

Beste [REDACTED] en [REDACTED]

Volgende week woensdag spreken we elkaar bij [REDACTED] over hoe we verder gaan met uitwerken van de afspraken.

Jullie hebben aangegeven een nieuwe versie van mijn spreadsheet te maken met daarin aangevuld:

- 1) actuele cijfers nieuwbouw (incl. indexering);
- 2) naast mijn variant zouden jullie de variant, zoals deze nu bij jullie in de boeken staat, toevoegen.

Graag hoor ik van jullie wanneer ik dit spreadsheet kan verwachten i.v.m. de voorbereiding van het gesprek.

Groet, [REDACTED]

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages. .

Van: [REDACTED]

Verzonden: dinsdag 23 april 2013 15:25

Aan: [REDACTED]@minvws.nl)

Onderwerp: Kopie van 20130422 Sheets Erasmus - VWS.xlsx

Bijlagen: Kopie van 20130422 Sheets Erasmus - VWS.xlsx

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: maandag 28 oktober 2013 9:18

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: [redacted]

Hoi [redacted]

Donderdag de 14^e laat in de middag vind ik prima.
Zal ik dan zorgen dat ik om 16:00 bij de NZa in Utrecht ben?

Groetjes,
[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl]

Verzonden: maandag 28 oktober 2013 9:09

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: [redacted]

Hoi [redacted]

Het val niet mee om een tijdstip te vinden waarop allemaal kunnen. Donderdag de 14^e zou laat in de middag kunnen, vanaf 16.00 uur.



Nederlandse
Zorgautoriteit

[redacted]
Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: donderdag 24 oktober 2013 16:55

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: [redacted]

Hoi [redacted]

Die dag kan ik juist weer niet, dan heb ik [redacted]
Kunnen jullie dinsdag 12 november, woensdag 13 november of donderdag 14 november?

Groetjes,
[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl]

Verzonden: donderdag 24 oktober 2013 16:22

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: [redacted]

Hoi [REDACTED]

Jammer. We zijn er nog niet uit want de 6^e en de 8^e komt ons niet uit. Zou het de 7^e kunnen. Van 10.00 uur tot 12.00 uur of van 14.00 tot 15.30



Nederlandse
Zorgautoriteit

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: donderdag 24 oktober 2013 15:11

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: FW: [REDACTED]

Hoi [REDACTED]

Ik heb een afspraak in mijn agenda over het hoofd gezien.

Onderstaand tijdstip kan ik toch niet.

Woensdag 6 november en vrijdag 8 november kan ik in principe de hele dag.

Groetjes,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]

Verzonden: donderdag 24 oktober 2013 15:08

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: RE: [REDACTED]

Hoi [REDACTED]

Zullen we dan dinsdag 5 november van 15:00-17:00 doen?

Zal ik dan richting NZa komen?

Groetjes,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]@nza.nl]

Verzonden: donderdag 24 oktober 2013 15:00

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: RE: [REDACTED]

Hallo [REDACTED]

Volgende week gaat niet lukken. Er is geen dag waar we wat langer de tijd kunnen nemen om kapitaallastendossier goed door te spreken. Dinsdag 5 november na 15.00 uur zou de eerste mogelijkheid zijn. Laat maar weten of dat uitkomt.



Nederlandse
Zorgautoriteit

Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: donderdag 24 oktober 2013 14:44

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: [redacted]

Hoi [redacted]

[redacted]

[redacted]

- Erasmus MC: Er ligt een voorstel bij Erasmus voor het vergoeden van de kapitaallasten op de 100 mln. die ze extra te investeren hebben en voor de nieuwe garantieregeling. Graag neem ik deze berekening met jullie door.

[redacted]

[redacted]

Ik hoor graag of jullie volgende week of die week erop tijd hebben

Groetjes,

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 11 december 2013 8:37
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Erasmus

Beste [REDACTED]

Je bent vergeten de bijlage mee te sturen.

Wat ons betreft is er niet echt een laatste stand van zaken mbt de berekening. Sinds maart geen ontwikkelingen meer. Wij hebben in maart een aantal mogelijke scenario's uitgewerkt in een excelbestand, maar daarbij ook meteen aangegeven dat het niet aan de NZa is om een uitspraak te doen over welk scenario het best aansluit op de brief van VWS. Onze input van maart is destijds gebruikt voor een overleg tussen VWS en Erasmus. De NZa heeft niet deelgenomen aan het overleg. [REDACTED] kan precies vertellen wat daar afgesproken is. Maar ik heb inderdaad begrepen van [REDACTED] dat Erasmus met een nieuwe opstelling zou komen waarbij rekning zou worden gehouden met opmerkingen/uitgangspunten van de NZa.

Ik heb geen overige zaken die ik je kan melden.



[REDACTED]
 Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit
 Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
 T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Van: [REDACTED]@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 10 december 2013 17:36
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Erasmus

Hoi [REDACTED]

Donderdag heb ik een afspraak met Erasmus. Zij hebben (eindelijk) contact opgenomen met VWS.
 Nou wilde ik even checken wat de laatste stand van zaken is mbt de berekening van de kosten van de garantieregeling en de extra 100 mln. exploitatie.
 In de bijlage heb ik de meest recente sheet gevoegd die mij bekend is:
 Als je kijkt naar de sheet 'Recap cf ind NZa' vraag ik me nog wat dingen af voordat ik naar Erasmus ga:

Welke variant heeft onze/jullie voorkeur? Is dat die variant van de NZa, of die berekening volgens Erasmus (aangezien dat tot minder optelt).
 Volgens mij is met Erasmus afgesproken dat zij hun variant aanpassen.

Zijn er verder nog zaken die voor mij handig zijn om te weten voordat ik donderdag naar Erasmus ga?

Groetjes,
[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl]

Verzonden: maandag 28 oktober 2013 9:19

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: [redacted]

Ok. Ik reserveer een ruimte.



Nederlandse
Zorgautoriteit

[redacted]
Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [redacted]@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 17 december 2013 16:30
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Erasmus

Hoi [redacted]

[redacted] (Erasmus) heeft me nog geen berekening of iets dergelijk laten zien. Ik heb een rondleiding door het gebouw en de nieuwbouwgedeelten. Daarna hebben we gesproken over het proces en hoe ze op deze 2 regelingen (aparte garantieregeling/ 100 mln. exploitatie) zijn gekomen.

Met betrekking tot de berekening zijn ze het een en ander aan het uitwerken. [redacted]

[redacted] gaf aan dat ze bezig waren de tekortkomingen in de berekening aan te passen. In januari sturen zij mij de berekening op. [redacted]

Zodra ik de berekening ontvang, deel ik hem met jullie. Erasmus gaf aan hier nu toch wel vaart achter te willen zetten, zodat ze ook wat langere termijnplanningen e.d. kunnen afronden.

Groetjes,
 [redacted]

Van: [redacted]@nza.nl]
Verzonden: dinsdag 17 december 2013 16:07
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Erasmus

Hoi [redacted]

Kun je ons vertellen hoe de afspraak met Erasmus verlopen is. Ben benieuwd.



Nederlandse
Zorgautoriteit

[redacted]
 Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit
 Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
 T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Van: [redacted]@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 10 december 2013 17:36
Aan: [redacted]

CC: [REDACTED]
Onderwerp: Erasmus

Hoi [REDACTED]

Donderdag heb ik een afspraak met Erasmus. Zij hebben (eindelijk) contact opgenomen met VWS.
Nou wilde ik even checken wat de laatste stand van zaken is mbt de berekening van de kosten van de garantieregeling en de extra 100 mln. exploitatie.
In de bijlage heb ik de meest recente sheet gevoegd die mij bekend is:
Als je kijkt naar de sheet 'Recap cf ind NZa' vraag ik me nog wat dingen af voordat ik naar Erasmus ga:

Welke variant heeft onze/jullie voorkeur? Is dat die variant van de NZa, of die berekening volgens Erasmus (aangezien dat tot minder optelt).
Volgens mij is met Erasmus afgesproken dat zij hun variant aanpassen.

Zijn er verder nog zaken die voor mij handig zijn om te weten voordat ik donderdag naar Erasmus ga?

Groetjes,
[REDACTED]

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: vrijdag 25 april 2014 14:59

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Voorstel garantieregeling Erasmus

Bijlagen: getContent.pdf; 20140423 Sheets Erasmus – VWS aangepast na brief Erasmus.xlsx

Hoi [REDACTED]

We hebben (eindelijk) een voorstel van het Erasmus MC ontvangen voor inrichting van de garantieregeling (vanaf 2017) en de kapitaallastenvergoeding over de 100 miljoen die ze is toegezegd.

Deze vinden jullie in de bijlage. Graag zou ik het hier met jullie over hebben voordat ik richting Erasmus reageer. Ik weet dat de volgende afspraken de vorige keer zijn gemaakt:

1. Er moet een splitsing komen in nieuwbouw en 'oudbouw' na 2016 omdat voor vanaf dan de garantieregeling alleen voor het nieuwbouw/vergunde deel geldt.
2. Er is geen rekening gehouden met de hogere kapitaallastenopslag voor radiotherapie.
3. Check op de indexeringspercentages.
4. Er wordt uitgegaan van werkelijke rente- en afschrijvingspercentages. Voor financieringen die nog moeten worden aangegaan, geldt wel een rente van 5%.

Zoals ik het nu zie heeft Erasmus zich alleen aan afspraak 3 en 4 gehouden. [REDACTED]

[REDACTED] Ondanks ons verzoek gaan ze vanaf 2017 toch uit van het totale bouwbedrag in 2017 en niet alleen het nieuwbouwgedeelte. Hierdoor komt Erasmus hoger uit.

Ook zie ik dat ze het bedrag van de boekwaarde en bijbehorende tranches (tranche 1 en 2) hebben aangepast. Ik zie verder niet onderbouwd waar dit vandaan komt.

Wat ik me nog afvroeg: in eerdere berekeningen is het garantiebedrag naast de kapitaallastenopslag gelegd die UMC's in de omzet genereren. Daaruit kan ik opmaken hoeveel VWS aan Erasmus (volgens hun voorstel) zou moeten betalen. Hebben jullie deze toevoeging vorige keer geleverd (omdat jullie meer inzicht hebben in de omzet van Erasmus?). Verder kan ik dus ook niet zien of Erasmus rekening houdt met de hogere kapitaallastencomponent van radiotherapie. Daar wilde ik Erasmus dus ook nog naar vragen.

Mijn vraag aan jullie is of jullie ook naar het document van Erasmus kunnen kijken en willen aangeven wat daarin volgens jullie ontbreekt of niet is nagekomen. In de bijlage heb ik het oude document met de berekening toegevoegd, met daarin de nieuwe cijfers van Erasmus. Zie tabblad Recap cf ind NZa. Alle cijfers in dit tabblad die groen zijn gemaakt zijn aangepast nav de nieuwe cijfers van Erasmus. Het blad rekent automatisch door.

Voorlopig zijn mijn punten richting Erasmus:

- Er is geen opsplitsing nieuwbouw en oudbouw of met andere woorden eerste tranche en tweede tranche. Dit willen wij wel. Vanaf 2017 is de 100% garantie alleen voor tranche 2.
- Dit voorstel moet nog samengenomen worden met de kapitaallastencomponent die uit de omzet komt (waarin extra opslag radiotherapie wordt meegenomen).
- Waar komen de nieuwe bedragen (boekwaarde) vandaan?

[REDACTED]

Lukt het jullie om ergens volgende week naar mij te reageren? Als jullie nog vragen hebben hoor ik het graag.

Groetjes,

██████████

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Directie Curatieve Zorg (CZ)
Cluster Bekostiging

Rijnstraat 50 | Den Haag | Etage 22 (flex werkplek)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

.....
T ██████████
M ██████████
E ██████████@minvws.nl

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: donderdag 8 mei 2014 18:31

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: FW: kapitaallasten

Hoi [REDACTED]

Zie hieronder ter info de mail van mij aan Erasmus MC.

Groetjes,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]

Verzonden: donderdag 8 mei 2014 18:31

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: RE: kapitaallasten

Hoi [REDACTED]

Ik heb het voorstel bekeken en hier besproken. Ik wil een klein voorbehoud maken: in de brief is niet helemaal duidelijk van welke regeling jullie willen uitgaan. Door de tekst die jullie gebruiken, en omdat er geen omzetcomponent van het garantiebedrag wordt afgehaald ga ik er vanuit dat jullie willen uitgaan van een regeling op basis van nacalculatie.

[REDACTED] VWS en Erasmus MC hebben een jaar geleden om tafel gezeten en een aantal afspraken gemaakt, die afspraken zie ik nergens terug. In de brief wordt voorgesteld terug te gaan naar de oorspronkelijke regeling, bij mijn weten bedoelen jullie daarmee een regeling op basis van nacalculatie (als ik het goed begrepen heb).

Volgens mij is eerder voor alle partijen duidelijk geweest dat het hier gaat om een garantieregeling waarbij het garantiebedrag wordt verrekend met de kapitaalcomponent die uit de opbrengsten komt. Ook in de tekst van de brief in 2009 gaat het over een 'overgangsregeling'. De huidige overgangsregeling die bestaat voor overige nieuwbouw van Erasmus is een dergelijke garantieregeling, het ligt daarom voor de hand dat dit ook voor de extra regeling het geval is. Ik heb begrepen dat de partijen het hier eerder in overleg wel over eens zijn geweest. Een regeling op basis van nacalculatie is voor ons geen optie. Los van het feit dat we dit niet kunnen verantwoorden naar andere partijen (jullie worden dan buitenproportioneel tegemoetgekomen ten opzichte van andere ziekenhuizen) is dit ook praktisch niet haalbaar. De huidige systematiek leent zich niet meer voor een regeling op basis van nacalculatie. We leven nu dan ook in een andere wereld dan in 2009. Let hierbij wel op mijn voorbehoud aan het begin van de mail, het kan zijn dat ik de regeling die jullie voorstellen verkeerd geïnterpreteerd heb.

Het argument over de budgetneutraliteit ga ik verder niet op in. Hierover loopt een bezwaarzaak bij de NZa waarin nog geen besluit is genomen. Het ligt daarom ook niet voor de hand dit argument mee te nemen.

24 april 2013 zijn er in het overleg tussen VWS en Erasmus MC een aantal afspraken gemaakt op basis waarvan Erasmus MC met een aangepaste berekening zou komen, deze afspraken zijn:

1. Er moet een splitsing komen in nieuwbouw en 'oudbouw' na 2016 omdat voor vanaf dan de garantieregeling alleen voor het nieuwbouw/vergunde deel geldt.
2. Er moet rekening worden gehouden met de hogere kapitaallastenopslag voor radiotherapie.
3. Check op de indexeringen.

4. Er wordt uitgegaan van werkelijke rente- en afschrijvingspercentages. Voor financieringen die nog moeten worden aangegaan, geldt wel een rente van 5%.

In plaats van deze afspraken (deels) te verwerken stellen jullie voor uit te gaan van een hele andere regeling. Op die manier wordt het lastig om snel tot een afspraak te komen. Volgens mij hebben jullie wel gebruik gemaakt van de werkelijke rente- en afschrijvingspercentages (zoals afgesproken).

Nog een opvallendheid die ik uit de berekening kan halen is dat jullie vanaf 2017 uitgaan van 100% van tranche 1 en 2, terwijl eerder is besproken dat de 100% betrekking heeft op tranche 2 vanaf 2017.

Jullie hebben geen excelsheet meegestuurd. Dit maakt het voor mij lastig om de berekening te beoordelen. Ik heb nu gepoogd het een en ander na te rekenen, maar ik kan ook niet achterhalen waar sommige bedragen vandaan komen.

Ik begrijp dat het voor het Erasmus MC van belang is om het snel met VWS eens te worden over de afspraken. [REDACTED] Om de snelheid er toch in te houden wil ik je het volgende vragen:

- Kun jij mij het excelsheet sturen met daarin berekeningen en (nieuwe) bedragen onderbouwd.
- Om het proces te versnellen zou ik jullie willen verzoeken toch nog eens te overwegen de afspraken die we vorig jaar gemaakt hebben mee te nemen bij het voorstel. Het bespoedigt de zaken natuurlijk niet dat de afspraken die vorig jaar zijn gemaakt grotendeels niet zijn meegenomen. En zoals ik hierboven al aangaf kunnen wij niet akkoord gaan met een regeling op basis van nacalculatie.

[REDACTED] Na deze maand wil ik graag een afspraak met jou, eventueel je leidinggevende en [REDACTED] om het voorstel te bespreken. Ik wil je daarom vragen om ergens vanaf 12 juni een afspraak in te plannen. Voor een afspraak kan jij of jouw secretariaat terecht bij dat van ons: [REDACTED]

Deze afspraak heeft voor mij en [REDACTED] alleen zin als je voor die tijd in ieder geval het excelsheet met de berekening hebt opgestuurd. Het is me nu nog te onduidelijk wat jullie precies hebben gedaan in de berekening. Ook zou het voor mij helpen als je wilt omschrijven wat voor regeling je precies voor ogen hebt.

Tenslotte wil ik nog even kort terugkomen op de afspraak over de 100 miljoen. [REDACTED]

Groetjes,
[REDACTED]

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Directie Curatieve Zorg (CZ)
Cluster Bekostiging
Rijnstraat 50 | Den Haag | Etage 22 (flex werkplek)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
.....

T [REDACTED]
M [REDACTED]
E [REDACTED]@minvws.nl

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl]

Verzonden: vrijdag 21 maart 2014 14:45

Aan: [REDACTED]
Onderwerp: kapitaallasten

Beste [REDACTED]

Ik krijg je telefonisch niet te pakken, vandaar even per mail.

Wij hebben indertijd afgesproken dat ik je onze aangepaste berekeningen voor de vergoeding voor kapitaallasten zou mailen.
We hebben nu echter gemeend dat ons verzoek wat formeler ingediend zou moeten worden. Het gaat immers om veel geld.
Daarom is het verzoek ingediend per brief, ondertekend door een Raad van Bestuurslid, en gericht aan [REDACTED]

Ik wilde je dat even laten weten voordat de brief [REDACTED] bereikt.

Met vriendelijke groeten,

[REDACTED]
planning & control
sales

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam, intern postadres Z332
Bezoekadres: s-Gravendijkwal 230, 3015 CE Rotterdam, kamer [REDACTED]
E [REDACTED]@erasmusmc.nl | T [REDACTED]
www.erasmusmc.nl

ssages .

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hofstoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: dinsdag 8 juli 2014 17:28

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: RE: Voorstel garantieregeling Erasmus

Bijlagen: 140618 voorstel Erasmus MC aan VWS mrt 2014 oefenen.xlsx; 130424 Verslag overleg VWS – Erasmus.doc

Hoi [REDACTED]

Donderdag 24 juli hebben [REDACTED] en ik overleg met Erasmus MC. Na de mail aan Erasmus die ik op 8 mei om 18:31 aan jullie heb doorgestuurd is er het een en ander gebeurd.

Erasmus heeft mij een mail teruggestuurd waarin ze aangeven het lastig te vinden de toezegging uit 2009 in te passen in de huidige regelgeving. Daarom zijn ze 'naar eigen zeggen' in hun voorstel teruggeslagen naar de systematiek ten tijden van het maken van de afspraak, namelijk de 'overgangsregeling Havermans'. Ze zijn niet perse een voorstander van nacalculatie, maar dienden dit meer aan als een noodoplossing. Ze willen graag met VWS verkennen of er mogelijkheden bestaan de toezegging te vertalen naar een garantieregeling.

Omdat hun mail bij mij nog wat vraagtekens openliet heb ik Erasmus MC gebeld. Ik vroeg ze wat nou eigenlijk precies het probleem was met de afspraken die we vorig jaar hebben gemaakt en waarom ze ineens compleet afwijken van deze afspraken. Het kwam er op neer dat ze zichzelf bij het maken van de afspraken eigenlijk te rijk hebben gerekend (mijn woorden). Ze hebben in hun begroting rekening gehouden met een veel hoger bedrag, dan waar ze op uitkomen als ze onze afspraken verwerken. Daarom stelden ze in hun brief voor om terug te gaan naar de regeling Havermans. In hun ogen betekent dit namelijk dat ze het volledige garantiebedrag bijgeplust krijgen, zonder aftrek van de kapitaallastencomponent in de omzet.

[REDACTED] In bijgevoegd excelsheet vinden jullie het voorstel van Erasmus. Dit bestand hebben zij mij toegestuurd als reactie op de mail die ik ze 8 mei heb gestuurd. Tabblad 'Voorstel Erasmus MC' is het belangrijkste. Hierin staat het voorstel van Erasmus:

- 100% over kapitaallasten bouwdeel oost- en west vanaf 2017 afbouwend in 10 jaar.
- Geen aftrek kapitaallastencomponent in de omzet
- Voor bouwdeel Oost gaan ze denk ik uit van de bestaande garantieregeling tot aan 2016 en vanaf 2017 betrekken ze deze kapitaallasten bij de nieuwe garantieregeling (zie bullet 1)

In de sheet heb ik onderaan de voorstellen voor een garantieregeling (VWS doet ook een voorstel) ter illustratie de berekening van Erasmus toegevoegd die ze een jaar geleden hadden gemaakt en die [REDACTED] ook met jullie heeft gedeeld. Jullie hebben een jaar geleden een aantal opmerkingen geplaatst die hebben geleid tot een aantal afspraken die we toen met Erasmus hebben gemaakt:

- Er moet een splitsing komen in nieuwbouw en 'oudbouw' na 2016 omdat voor vanaf dan de garantieregeling alleen voor het nieuwbouw/vergunde deel geldt.
- Er is geen rekening gehouden met de hogere kapitaallastenslag voor radiotherapie.

- Check op de indexeringen.
- Er wordt uitgegaan van werkelijke rente- en afschrijvingspercentages. Voor financieringen die nog moeten worden aangegaan, geldt wel een rente van 5%.

Verder konden VWS en Erasmus zich vinden in een regeling waarbij voor de tweede tranche vanaf 2017 de garantie begint met 100% en met stappen van 10% wordt afgebouwd. Jullie hebben toen nog wel bij [REDACTED] aangegeven dat de aanpassingen die ik hierboven noem ertoe leiden dat het garantiebedrag dat Erasmus noemt ([REDACTED]), het is nu hoger doordat een van de aftrekkosten lager is door een ander rentepercentage dat Erasmus hanteert) verder verlaagt naar een bedrag tussen [REDACTED].

Mijn vragen aan jullie?

- Zouden jullie een dergelijke berekening als jullie vorig jaar hebben [REDACTED] ook met behulp van het voorstel in bijgevoegd excelsheet kunnen maken?
- Hoe is volgens jullie verder tegemoetgekomen aan de afspraken die ik hierboven schets? Naar mijn mening hebben ze wel een splitsing gemaakt in oudbouw en nieuwbouw (de 75%), maar ik weet het niet zeker.
- Hoeveel bedraagt radiotherapie ongeveer van de totale omzet van Erasmus? Hebben jullie daar een indicatie van?
- Hebben jullie verder nog opmerkingen bij het excelbestand?

En nog een laatste vraag: Erasmus refereert aan de regeling Havermans. Nou begreep ik eerder van [REDACTED] dat een dergelijke regeling nooit heeft bestaan. Mijn vraag aan jullie is: Welke garantieregeling was van kracht ten tijde van Havermans? Welke regeling is er ontstaan ten tijde van Havermans? Kunnen jullie bevestigen dat het nooit het geval is geweest dat ziekenhuizen (sinds of ten tijde van de brief van klink in 2009) het garantiebedrag kregen bijgeplust zonder dat daar de kapitaallastencomponent in de omzet vanaf werd getrokken?

In de bijlage vinden jullie het voorstel van Erasmus met wat aanpassingen/actualiseringen van mij. Ook heb ik een voorstel van VWS in het tabblad 'Voorstel Erasmus MC' toegevoegd. Van dit voorstel moet nog wel de kapitaallastencomponent in de omzet worden afgehaald. Ook vinden jullie in de bijlage het verslag van het overleg op 24 april 2013 met daarin de gemaakte afspraken.

Ik hoor graag deze week of jullie iets met mijn vragen kunnen en of jullie evt extra informatie nodig hebben? Het is voor mij ook mogelijk om even te bellen of bij de NZa langs te komen.

Groetjes,

[REDACTED]

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Directie Curatieve Zorg (CZ)
Cluster Bekostiging

Rijnstraat 50 | Den Haag | Etage 22 (flex werkplek)
 Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

.....
 T [REDACTED]
 M [REDACTED]
 E [REDACTED]@minvws.nl

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 25 april 2014 14:59
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Voorstel garantieregeling Erasmus

Hoi [REDACTED]

We hebben (eindelijk) een voorstel van het Erasmus MC ontvangen voor inrichting van de garantieregeling (vanaf 2017) en de kapitaallastenvergoeding over de 100 miljoen die ze is toegezegd.

Deze vinden jullie in de bijlage. Graag zou ik het hier met jullie over hebben voordat ik richting Erasmus reageer. Ik weet dat de volgende afspraken de vorige keer zijn gemaakt:

1. Er moet een splitsing komen in nieuwbouw en 'oudbouw' na 2016 omdat voor vanaf dan de garantieregeling alleen voor het nieuwbouw/vergunde deel geldt.
2. Er is geen rekening gehouden met de hogere kapitaallastenopslag voor radiotherapie.
3. Check op de indexeringen.
4. Er wordt uitgegaan van werkelijke rente- en afschrijvingspercentages. Voor financieringen die nog moeten worden aangegaan, geldt wel een rente van 5%.

Zoals ik het nu zie heeft Erasmus zich alleen aan afspraak 3 en 4 gehouden. Ze gaan (volgens mij) uit van de reële rentepercentages. Ondanks ons verzoek gaan ze vanaf 2017 toch uit van het totale bouwbedrag in 2017 en niet alleen het nieuwbouwgedeelte. Hierdoor komt Erasmus hoger uit.

Ook zie ik dat ze het bedrag van de boekwaarde en bijbehorende tranches (tranche 1 en 2) hebben aangepast. Ik zie verder niet onderbouwd waar dit vandaan komt.

Wat ik me nog afvroeg: in eerdere berekeningen is het garantiebedrag naast de kapitaallastenopslag gelegd die UMC's in de omzet genereren. Daaruit kan ik opmaken hoeveel VWS aan Erasmus (volgens hun voorstel) zou moeten betalen. Hebben jullie deze toevoeging vorige keer geleverd (omdat jullie meer inzicht hebben in de omzet van Erasmus?). Verder kan ik dus ook niet zien of Erasmus rekening houdt met de hogere kapitaallastencomponent van radiotherapie. Daar wilde ik Erasmus dus ook nog naar vragen.

Mijn vraag aan jullie is of jullie ook naar het document van Erasmus kunnen kijken en willen aangeven wat daarin volgens jullie ontbreekt of niet is nagekomen. In de bijlage heb ik het oude document met de berekening toegevoegd, met daarin de nieuwe cijfers van Erasmus. Zie tabblad Recap cf ind NZa. Alle cijfers in dit tabblad die groen zijn gemaakt zijn aangepast nav de nieuwe cijfers van Erasmus. Het blad rekent automatisch door.

Voorlopig zijn mijn punten richting Erasmus:

- Er is geen opsplitsing nieuwbouw en oudbouw of met andere woorden eerste tranche en tweede tranche. Dit willen wij wel. Vanaf 2017 is de 100% garantie alleen voor tranche 2.
- Dit voorstel moet nog samengenomen worden met de kapitaallastencomponent die uit de omzet komt (waarin extra opslag radiotherapie wordt meegenomen).
- Waar komen de nieuwe bedragen (boekwaarde) vandaan?

Wat betreft de 100 miljoen. Ik heb geprobeerd dit na te rekenen. Ik kom hoger uit dan Erasmus. Volgens mij klopt dit voorstel van Erasmus dan ook wel. Ze gaan bij het terugrekenen wel uit van de lange termijnrente. Volgens mij is dit wel goed, maar ik vraag hierover toch even check van jullie.

Lukt het jullie om ergens volgende week naar mij te reageren? Als jullie nog vragen hebben hoor ik het graag.

Groetjes,

██████████

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Directie Curatieve Zorg (CZ)
Cluster Bekostiging

Rijnstraat 50 | Den Haag | Etage 22 (flex werkplek)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

.....
T ██████████
M ██████████
E ██████████@minvws.nl

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Verslag overleg kapitaallastenregeling Erasmus

24 april 2013

Aanwezig:

- Erasmus: [REDACTED]

- VWS: [REDACTED]

Garantieregeling

Het Erasmus heeft het voorstel van VWS uitgewerkt met actuele cijfers voor vergund bedrag en afschrijvingspercentages. Daarnaast heeft het Erasmus berekend wat de baten uit de garantieregeling zouden zijn. Uit deze berekening blijkt dat de door VWS voorgestelde invulling van de garantieregeling voldoende ruimte biedt om verwachte baten uit garantieregeling te dekken.

VWS en Erasmus kunnen zich op ambtelijk niveau dan ook vinden in de voorgestelde invulling van de garantieregeling, zijnde: tranche 1 conform huidige garantieregeling, tranche 2 conform nieuwe garantieregeling die in 2017 start op 100% en elk jaar met 10% afloopt tot 0% in 2027. Een en ander moet nog wel bestuurlijk worden bekrachtigd.

Wel is geconstateerd dat er nog een aantal aanpassingen in de berekeningen van het Erasmus moeten worden gedaan (mede op aangeven NZa) alvorens vast te kunnen stellen welke bedragen hier precies mee gemoeid zijn. Deze punten zijn onder andere:

- Er moet een splitsing komen in nieuwbouw en 'oudbouw' na 2016 omdat voor vanaf dan de garantieregeling alleen voor het nieuwbouw/vergunde deel geldt.
- Er is geen rekening gehouden met de hogere kapitaallastenopslag voor radiotherapie.
- Check op de indexeringen.
- Er wordt uitgegaan van werkelijke rente- en afschrijvingspercentages. Voor financieringen die nog moeten worden aangeaan, geldt wel een rente van 5%.

Er wordt technisch overleg met de NZa gevoerd om zeker te stellen dat uiteindelijke berekeningen en uitkomsten daarvan correct zijn.

100 mln

VWS geeft aan liever geen afspraak te maken die nog 30 jaar loopt. Het Erasmus geeft aan dit punt te begrijpen en mee te willen werken aan een invulling die eerder afloopt, mits wel aan de gehele toezegging wordt voldaan (investering van €100 mln prijspijl 2009 inclusief indexatie). VWS begrijpt dat het voorstel zoals dat is gedaan ter voorbereiding op dit overleg wat erg summier is, maar verwacht bij het in de tijd naar voren halen van de betalingen wel enige coulance van het Erasmus.

Daarnaast heeft het Erasmus er geen principieel probleem mee als de eerste betaling in 2014 komt, mits in de afspraken maar duidelijk staat dat deze opbrengsten wel aan 2013 mogen worden toegerekend.

VWS en Erasmus zoeken samen naar beste oplossing om aan deze toezegging tegemoet te komen gegeven bovenstaande randvoorwaarden.

Procesafspraken

- Het Erasmus past de berekeningen voor de garantieregeling aan op de geconstateerde punten en verstuurt deze nieuwe berekeningen naar VWS en de NZa.
- Eind mei vindt technisch overleg plaats tussen VWS, Erasmus en NZa over uitwerking van de garantieregeling.
- VWS doet Erasmus voorstel met betrekking tot de uitwerking van de €100 mln afspraak.
- VWS schrijft in de zomer 2013 een brief met het voorstel tot uitwerking van de afspraken ten behoeve van een bestuurlijk overleg (juli/augustus 2013) waar een en ander kan worden afgehecht.
- In de loop van dit proces brengt VWS een werkbezoek aan het Erasmus om de nieuwbouw in real life te kunnen zien (zomer 2013).

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: donderdag 17 juli 2014 15:35

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: RE: Voorstel garantieregeling Erasmus

Bijlagen: 20130422 Sheets Erasmus – VWS.xlsx; 140618 voorstel Erasmus MC aan VWS mrt 2014 DEF.xlsx; Verslag overleg VWS – Erasmus.doc

Hoi [REDACTED]

Voor ons overleg morgen zet ik een aantal bestanden op de mail.

Handig voor jullie om te weten is dat we het afgelopen maandag in ons MT over Erasmus hebben gehad.

Het MT is van mening dat we bij ons voorstel van vorig jaar moeten blijven en niet moeten meebewegen met Erasmus.

Ik begrijp dat dit er misschien nog meer voor zorgt dat voor jullie onduidelijk wordt.

Ik denk dat we voor onze bespreking nodig hebben:

- Het oude voorstel van Erasmus en VWS/NZa
- Het nieuwe voorstel van Erasmus met nieuwste gegevens omtrent rente e.d. van Erasmus
- Verslag van het overleg tussen Erasmus en VWS vorig jaar april.

Aan de hand daarvan kunnen we kijken: Wat wil Erasmus nou precies? Welke afspraken heeft Erasmus wel in hun nieuwe voorstel verwerkt en welke niet? Welk bedrag zou er nu overblijven als we de in het overleg van 24 april 2013 voorgestelde aanpassingen doorvoeren in het nieuwe bestand van Erasmus?

Verder vroeg ik me nog af, maar daar hebben we het morgen wel over: Is altijd al bekend geweest dat de bouw in 2 tranches zou plaatsvinden, of is dat later besloten? Voor interpretatie van de brief van Klink is namelijk van belang of toen al bekend was dat de bouw in 2 tranches zou worden opgeleverd.

Tot morgen.

Groetjes,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]@nza.nl]

Verzonden: vrijdag 11 juli 2014 16:29

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: RE: Voorstel garantieregeling Erasmus

Hoi [REDACTED]

Dat is goed. Ik reserveer een zaal.



Nederlandse
Zorgautoriteit

Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: vrijdag 11 juli 2014 16:24

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: Voorstel garantieregeling Erasmus

Hoi [redacted]

Ik kan me voorstellen dat het steeds onduidelijker wordt en dat ik veel van jullie vraag. Fijn dat we snel bij de NZa kunnen overleggen. Lijkt me inderdaad een stuk handiger om alles even samen achter een computer te bekijken. Vrijdag komt mij goed uit. Ik kan vrijdag heel de middag. Zullen we om 13:30 bij de NZa afspreken?

Fijn weekend alvast en tot vrijdag.

Groetjes,

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Directie Curatieve Zorg (CZ)

Cluster Bekostiging

Rijnstraat 50 | Den Haag | Etage 22 (flex werkplek)

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

T [redacted]

M [redacted]

E [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]@nza.nl]

Verzonden: vrijdag 11 juli 2014 14:57

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: FW: Voorstel garantieregeling Erasmus

Hoi [redacted]

Ik onderstaande mail staan veel vragen die je aan ons richt. Nu moeten we toegeven dat voor ons ook steeds onduidelijk wordt. Het lijkt me een goed idee om dat we niet alles via de mail proberen uit te leggen. Een overleg bij de NZa is effectiever. We kunnen dan een aantal vragen doorlopen en achter de computer een aantal scenario's gezamenlijk doorlopen. Wat mij betreft kan dat al snel. Volgende week woensdag in de middag of vrijdag ergens.

Alvast:

De regeling Havermans resulteerde in BR/CU-1085. Deze regelde dat bij iedere uitbreiding van het B-segment er een deel met in afbouw in drie van de met dit B-segment samenhangende kapitaallasten via het budget werden vergoed cq nagecalculeerd. In de praktijk neutraliseerde het merendeel van de ziekenhuizen in overleg met [REDACTED] de zorgverzekeraars deze regeling. Deze regeling veronderstelt wel nog dat er een A-segment cq budget bestaat. Dit is natuurlijk niet meer het geval. De BR-1085 is sinds 2012 buiten werking. Van enige verrekening met omzet in b-segment is geen sprake geweest. Nu zit alles in het b-segment. En voor zover er kapitaallasten in de BB zit wordt dit geacht 100% te zijn.

Aangezien we nu geen budget meer hebben alles is prestatiebekosting (met het overgrote deel vrije tarieven) is aansluiting op deze oude regeling niet mogelijk.

Daarbij komt dat de garantieregeling veel meer en over een langere periode compensatie biedt dan de Havermansregeling ooit voorzien had. De brief is destijds in heel andere tijd geschreven met een nog onduidelijke en onzekere toekomst voor wat betreft de dekking kapitaallasten op de korte middellange termijn. Toen was wel al duidelijk dat uiteindelijk alles voor risico van het ziekenhus zou worden

Kan jij aangeven of de woensdagmiddag of de vrijdag uitkomt, dan reserveer ik een zaal (met computer).



Nederlandse
Zorgautoriteit

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: dinsdag 8 juli 2014 17:28

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: RE: Voorstel garantieregeling Erasmus

Hoi [REDACTED]

Donderdag 24 juli hebben [REDACTED] en ik overleg met Erasmus MC. Na de mail aan Erasmus die ik op 8 mei om 18:31 aan jullie heb doorgestuurd is er het een en ander gebeurd.

Erasmus heeft mij een mail teruggestuurd waarin ze aangeven het lastig te vinden de toezegging uit 2009 in te passen in de huidige regelgeving. Daarom zijn ze 'naar eigen zeggen' in hun voorstel teruggegaan naar de systematiek ten tijden van het maken van de afspraak, namelijk de 'overgangsregeling Havermans'. Ze zijn niet perse een voorstander van nacalculatie, maar dienden dit meer aan als een noodoplossing. Ze willen graag met VWS verkennen of er mogelijkheden bestaan de toezegging te vertalen naar een garantieregeling.

Omdat hun mail bij mij nog wat vraagtekens openliet heb ik Erasmus MC gebeld. Ik vroeg ze wat nou eigenlijk precies het probleem was met de afspraken die we vorig jaar hebben gemaakt en waarom ze ineens compleet afwijken van deze afspraken. Het kwam er op neer dat ze zichzelf bij het maken van de afspraken eigenlijk te rijk hebben gerekend (mijn woorden). Ze hebben in hun begroting rekening gehouden met een veel hoger bedrag, dan waar ze op uitkomen als ze onze afspraken verwerken. Daarom stelden ze in hun brief voor om terug te gaan naar de regeling Havermans. In hun ogen betekent dit namelijk dat ze het volledige garantiebedrag bijgeplust krijgen, zonder aftrek van de kapitaallastencomponent in de omzet [REDACTED]

[REDACTED] In bijgevoegd excelsheet vinden jullie het voorstel van Erasmus. Dit bestand hebben zij mij toegestuurd als reactie op de mail die ik ze 8 mei heb gestuurd. Tabblad 'Voorstel Erasmus MC' is het belangrijkste. Hierin staat het voorstel van Erasmus:

- 100% over kapitaallasten bouwdeel oost- en west vanaf 2017 afbouwend in 10 jaar.
- Geen aftrek kapitaallastencomponent in de omzet
- Voor bouwdeel Oost gaan ze denk ik uit van de bestaande garantieregeling tot aan 2016 en vanaf 2017 betrekken ze deze kapitaallasten bij de nieuwe garantieregeling (zie bullet 1)

In de sheet heb ik onderaan de voorstellen voor een garantieregeling (VWS doet ook een voorstel) ter illustratie de berekening van Erasmus toegevoegd die ze een jaar geleden hadden gemaakt en die [REDACTED] ook met jullie heeft gedeeld. Jullie hebben een jaar geleden een aantal opmerkingen geplaatst die hebben geleid tot een aantal afspraken die we toen met Erasmus hebben gemaakt:

- Er moet een splitsing komen in nieuwbouw en 'oudbouw' na 2016 omdat voor vanaf dan de garantieregeling alleen voor het nieuwbouw/vergunde deel geldt.
- Er is geen rekening gehouden met de hogere kapitaallastenopslag voor radiotherapie.
- Check op de indexeringen.
- Er wordt uitgegaan van werkelijke rente- en afschrijvingspercentages. Voor financieringen die nog moeten worden aangegaan, geldt wel een rente van 5%.

Verder konden VWS en Erasmus zich vinden in een regeling waarbij voor de tweede tranche vanaf 2017 de garantie begint met 100% en met stappen van 10% wordt afgebouwd. Jullie hebben toen nog wel bij [REDACTED] aangegeven dat de aanpassingen die ik hierboven noem ertoe leiden dat het garantiebedrag dat Erasmus noemt [REDACTED], het is nu hoger doordat een van de aftrekposten lager is door een ander rentepercentage dat Erasmus hanteert) verder verlaagt naar een bedrag tussen [REDACTED].

Mijn vragen aan jullie?

- Zouden jullie een dergelijke berekening als jullie vorig jaar hebben gemaakt (dus van de 4-64 mln.) ook met behulp van het voorstel in bijgevoegd excelsheet kunnen maken?

- Hoe is volgens jullie verder tegemoetgekomen aan de afspraken die ik hierboven schets? Naar mijn mening hebben ze wel een splitsing gemaakt in oudbouw en nieuwbouw (de 75%), maar ik weet het niet zeker.
- Hoeveel bedraagt radiotherapie ongeveer van de totale omzet van Erasmus? Hebben jullie daar een indicatie van?
- Hebben jullie verder nog opmerkingen bij het excelbestand?

En nog een laatste vraag: Erasmus refereert aan de regeling Havermans. Nou begreep ik eerder van [REDACTED] dat een dergelijke regeling nooit heeft bestaan. Mijn vraag aan jullie is: Welke garantieregeling was van kracht ten tijde van Havermans? Welke regeling is er ontstaan ten tijde van Havermans? Kunnen jullie bevestigen dat het nooit het geval is geweest dat ziekenhuizen (sinds of ten tijde van de brief van klink in 2009) het garantiebedrag kregen bijgeplust zonder dat daar de kapitaallastencomponent in de omzet vanaf werd getrokken?

In de bijlage vinden jullie het voorstel van Erasmus met wat aanpassingen/actualiseringen van mij. Ook heb ik een voorstel van VWS in het tabblad 'Voorstel Erasmus MC' toegevoegd. Van dit voorstel moet nog wel de kapitaallastencomponent in de omzet worden afgehaald. Ook vinden jullie in de bijlage het verslag van het overleg op 24 april 2013 met daarin de gemaakte afspraken.

Ik hoor graag deze week of jullie iets met mijn vragen kunnen en of jullie evt extra informatie nodig hebben? Het is voor mij ook mogelijk om even te bellen of bij de NZa langs te komen.

Groetjes,

[REDACTED]

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Directie Curatieve Zorg (CZ)
Cluster Bekostiging
 Rijnstraat 50 | Den Haag | Etage 22 (flex werkplek)
 Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

.....
 T [REDACTED]
 M [REDACTED]
 E [REDACTED]@minvws.nl

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 25 april 2014 14:59
Aan: Manen, [REDACTED]
Onderwerp: Voorstel garantieregeling Erasmus

Hoi [REDACTED]

We hebben (eindelijk) een voorstel van het Erasmus MC ontvangen voor inrichting van de garantieregeling (vanaf 2017) en de kapitaallastenvergoeding over de 100 miljoen die ze is toegezegd.

Deze vinden jullie in de bijlage. Graag zou ik het hier met jullie over hebben voordat ik richting Erasmus reageer. Ik weet dat de volgende afspraken de vorige keer zijn gemaakt:

1. Er moet een splitsing komen in nieuwbouw en 'oudbouw' na 2016 omdat voor vanaf dan de garantieregeling alleen voor het nieuwbouw/vergunde deel geldt.
2. Er is geen rekening gehouden met de hogere kapitaallastenslag voor radiotherapie.

3. Check op de indexeringen.
4. Er wordt uitgegaan van werkelijke rente- en afschrijvingspercentages. Voor financieringen die nog moeten worden aangegaan, geldt wel een rente van 5%.

Zoals ik het nu zie heeft Erasmus zich alleen aan afspraak 3 en 4 gehouden. Ze gaan (volgens mij) uit van de reële rentepercentages. Ondanks ons verzoek gaan ze vanaf 2017 toch uit van het totale bouwbedrag in 2017 en niet alleen het nieuwbouwgedeelte. Hierdoor komt Erasmus hoger uit.

Ook zie ik dat ze het bedrag van de boekwaarde en bijbehorende tranches (tranche 1 en 2) hebben aangepast. Ik zie verder niet onderbouwd waar dit vandaan komt.

Wat ik me nog afvroeg: in eerdere berekeningen is het garantiebedrag naast de kapitaallastenopslag gelegd die UMC's in de omzet genereren. Daaruit kan ik opmaken hoeveel VWS aan Erasmus (volgens hun voorstel) zou moeten betalen. Hebben jullie deze toevoeging vorige keer geleverd (omdat jullie meer inzicht hebben in de omzet van Erasmus?). Verder kan ik dus ook niet zien of Erasmus rekening houdt met de hogere kapitaallastencomponent van radiotherapie. Daar wilde ik Erasmus dus ook nog naar vragen.

Mijn vraag aan jullie is of jullie ook naar het document van Erasmus kunnen kijken en willen aangeven wat daarin volgens jullie ontbreekt of niet is nagekomen. In de bijlage heb ik het oude document met de berekening toegevoegd, met daarin de nieuwe cijfers van Erasmus. Zie tabblad Recap cf ind NZa. Alle cijfers in dit tabblad die groen zijn gemaakt zijn aangepast nav de nieuwe cijfers van Erasmus. Het blad rekent automatisch door.

Voorlopig zijn mijn punten richting Erasmus:

- Er is geen opsplitsing nieuwbouw en oudbouw of met andere woorden eerste tranche en tweede tranche. Dit willen wij wel. Vanaf 2017 is de 100% garantie alleen voor tranche 2.
- Dit voorstel moet nog samengenomen worden met de kapitaallastencomponent die uit de omzet komt (waarin extra opslag radiotherapie wordt meegenomen).
- Waar komen de nieuwe bedragen (boekwaarde) vandaan?

Wat betreft de 100 miljoen. Ik heb geprobeerd dit na te rekenen. Ik kom hoger uit dan Erasmus. Volgens mij klopt dit voorstel van Erasmus dan ook wel. Ze gaan bij het terugrekenen wel uit van de lange termijnrente. Volgens mij is dit wel goed, maar ik vraag hierover toch even check van jullie.

Lukt het jullie om ergens volgende week naar mij te reageren? Als jullie nog vragen hebben hoor ik het graag.

Groetjes,



.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Directie Curatieve Zorg (CZ)
Cluster Bekostiging

Rijnstraat 50 | Den Haag | Etage 22 (flex werkplek)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

.....
T
M
E

@minvws.nl

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Verslag overleg kapitaallastenregeling Erasmus

24 april 2013

Aanwezig:

- Erasmus: [REDACTED]

- VWS: [REDACTED]

Garantieregeling

Het Erasmus heeft het voorstel van VWS uitgewerkt met actuele cijfers voor vergund bedrag en afschrijvingspercentages. Daarnaast heeft het Erasmus berekend wat de baten uit de garantieregeling zouden zijn. Uit deze berekening blijkt dat de door VWS voorgestelde invulling van de garantieregeling voldoende ruimte biedt om verwachte baten uit garantieregeling te dekken.

VWS en Erasmus kunnen zich op ambtelijk niveau dan ook vinden in de voorgestelde invulling van de garantieregeling, zijnde: tranche 1 conform huidige garantieregeling, tranche 2 conform nieuwe garantieregeling die in 2017 start op 100% en elk jaar met 10% afloopt tot 0% in 2027. Een en ander moet nog wel bestuurlijk worden bekrachtigd.

Wel is geconstateerd dat er nog een aantal aanpassingen in de berekeningen van het Erasmus moeten worden gedaan (mede op aangeven NZa) alvorens vast te kunnen stellen welke bedragen hier precies mee gemoeid zijn. Deze punten zijn onder andere:

- Er moet een splitsing komen in nieuwbouw en 'oudbouw' na 2016 omdat voor vanaf dan de garantieregeling alleen voor het nieuwbouw/vergunde deel geldt.
- Er is geen rekening gehouden met de hogere kapitaallastenopslag voor radiotherapie.
- Check op de indexeringen.
- Er wordt uitgegaan van werkelijke rente- en afschrijvingspercentages. Voor financieringen die nog moeten worden aangegaan, geldt wel een rente van 5%.

Er wordt technisch overleg met de NZa gevoerd om zeker te stellen dat uiteindelijke berekeningen en uitkomsten daarvan correct zijn.

100 mln

VWS geeft aan liever geen afspraak te maken die nog 30 jaar loopt. Het Erasmus geeft aan dit punt te begrijpen en mee te willen werken aan een invulling die eerder afloopt, mits wel aan de gehele toezegging wordt voldaan (investering van €100 mln prijspijl 2009 inclusief indexatie). VWS begrijpt dat het voorstel zoals dat is gedaan ter voorbereiding op dit overleg wat erg summier is, maar verwacht bij het in de tijd naar voren halen van de betalingen wel enige coulance van het Erasmus.

Daarnaast heeft het Erasmus er geen principiële probleem mee als de eerste betaling in 2014 komt, mits in de afspraken maar duidelijk staat dat deze opbrengsten wel aan 2013 mogen worden toegerekend.

VWS en Erasmus zoeken samen naar beste oplossing om aan deze toezegging tegemoet te komen gegeven bovenstaande randvoorwaarden.

Procesafspraken

- Het Erasmus past de berekeningen voor de garantieregeling aan op de geconstateerde punten en verstuurt deze nieuwe berekeningen naar VWS en de NZa.
- Eind mei vindt technisch overleg plaats tussen VWS, Erasmus en NZa over uitwerking van de garantieregeling.
- VWS doet Erasmus voorstel met betrekking tot de uitwerking van de €100 mln afspraak.
- VWS schrijft in de zomer 2013 een brief met het voorstel tot uitwerking van de afspraken ten behoeve van een bestuurlijk overleg (juli/augustus 2013) waar een en ander kan worden afgehecht.
- In de loop van dit proces brengt VWS een werkbezoek aan het Erasmus om de nieuwbouw in real life te kunnen zien (zomer 2013).

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 21 juli 2014 14:08
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: afspraak VWS/Erasmus MC mbt kapitaallasten

Hoi [REDACTED]

M2 staat voor vierkante meters.
 Ik kom uit op [REDACTED] wat betreft kapitaallasten:
Afschrijvingskn verbouwing/uitbreiding [REDACTED]
Overige afschrijvingskosten [REDACTED]
Rentekosten [REDACTED]
Huur en leasing [REDACTED]
Doorberekende kapitaalslasten [REDACTED]
Aftrek kapitaalslasten mbt DBC-B [REDACTED]

Bovenstaande opstelling komt uit de rekenstaat 2012.

De derde optie kan natuurlijk ook.

[REDACTED]
 Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit
 Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
 T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [REDACTED]@minvws.nl]
Verzonden: maandag 21 juli 2014 13:30
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: afspraak VWS/Erasmus MC mbt kapitaallasten

Hoi [REDACTED]

Heel erg bedankt voor jullie snelle reactie. De punten waar jullie je vraagtekens bij zetten die vallen mij ook op. [REDACTED]

Hebben jullie enig idee wat het bedrag van [REDACTED] wel zou moeten zijn?
 Waar staat m2 voor? Ik kan uit het tabblad waar naar verwezen wordt niet zo goed opmaken wat men hiermee bedoelt.
 De keuzes die je schetst en de rol voor de NZa heb ik goed voor ogen. Ik begrijp dat jullie ons vooral kunnen helpen bij eventuele toetsing.
 Wij zien echter nog wel een derde optie: Met een voorstel komen en dit ook als Erasmus MC het er niet mee eens is aanhouden.

Groetjes,
 [REDACTED]

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [REDACTED]@nza.nl]

Verzonden: maandag 21 juli 2014 13:01

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: RE: afspraak VWS/Erasmus MC mbt kapitaallasten

Hoi [REDACTED],

Erasmus heeft in het business case blijkbaar gerekend met een groot bedrag op basis van de brief uit 2009. Linksom of rechtsom er moet wat Erasmus betreft moet [REDACTED] miljoen uitkomen.

* Wat ons opvalt is dat de afbouw 2e tranche in stappen van 3% gaat ipv 10% zoals in de brief van 2009. Als je alleen al hiervoor corrigeert dan daalt de bate uit Erasmusgarantieregeling van [REDACTED].

* Daarnaast is het opvallend dat in 2017 er een grote dip plaatsvindt in de omzet van [REDACTED]. Dit kan tijdelijk verklaard worden vanwege betrekken nieuwbouw, maar daarna is er in het algemeen sprake van nieuwbouwbonus. Nu blijft men (eeuwig) op het lage niveau. Als je voor 2017 een eenmalige daling van 20% accepteert en daarna veronderstelt dat Erasmus op het oude niveau komt en jaarlijks een groei realiseert van 1% dan daalt het beroep op de garantieregeling verder tot [REDACTED].

* Een derde correctie betreft de garantie over 1e fase waarvoor de algemeene garantieregeling geldt. Als men de eerste fase niet meeneemt dan daalt het suppletiebedrag tot [REDACTED].

* Naast de algemene garantieregeling geldt het DHAZ. Ongeveer 15% hiervan wordt ook nog een bekostigd middels BB DHAZ (12,5% van de omzet is publiek taken). Dit kan men dus ook niet onder de regeling brengen. Een verdere daling naar [REDACTED].

* Ook is het bedrag van [REDACTED] aan kapitaallasten in schaduwbudget niet correct.

Vele bedragen zijn hard ingevoerd en zijn wat ons betreft aannames. Door het hele bestand heen staan er aannames waarvan we niet weten hoe deze tot stand zijn gekomen cq waar deze op zijn gebaseerd.

In het bestand verdeelt men de omzet op basis van m2. Dit in tegenstelling tot wat wij vrijdag hebben afgesproken op basis van investeringswaarde. Wat mij betreft is m2 ook een goede verdeelsleutel. In bijgevoegd bestand is ook met m2 gerekend. Het is voor mij niet mogelijk om m2 te koppelen aan respectievelijk nieuwbouw 1e en 2e fase. Ik denk dat er minder m2 aan de 2e fase kunnen worden toegerekend dan nu in bestand mee gerekend. Dit heeft dan weer een opdrijvende werking wat betreft beslag op deze specifieke Erasmusgarantieregeling.

Samenvattend: - het schema van Erasmus bevat veel aannames
- gaat voor zover ik het kan controleren niet uit van de juiste bedragen
- hanteert niet de afbouwpercentages uit de brief

Wat mij betreft zijn er 2 keuzes: 1. In overleg met Erasmus proberen julle er uit te komen wat de juiste methodiek is en welke recht doet aan de brief uit 2009

2.

Keuze 1 blijkt niet uitvoerbaar en dan moet er een bedrag worden berekend die voor beide partijen recht doet aan de brief of acceptabel is

Voor beide wegen kan de inbreng van de NZa slechts beperkt zijn.
Uiteraard kunnen we wel vanuit de inhoud en regelgeving e.e.a. toetsen
maar de interpretatie van de brief is aan VWS en Erasmus.

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [REDACTED]@minvws.nl]
Verzonden: maandag 21 juli 2014 9:27
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: afspraak VWS/Erasmus MC mbt kapitaallasten

Hoi [REDACTED]

Zie ter info de mail van Erasmus die ik vrijdag heb ontvangen terwijl ik
bij jullie zat.

[REDACTED]

De afspraken over de berekening die jullie gaan maken verandert wat mij
betreft niet door deze mail van Erasmus.
Wel wilde ik jullie de mail graag doorsturen, zodat jullie ook
beschikken over de meest recente gegevens.
Ik zie in het voorstel van Erasmus trouwens wel dat ze de 100 mln. wel
al hebben afgetrokken van het vergunningbedrag.
Volgens mij hoeven jullie de 100 mln. dus niet meer van dit bedrag af te
trekken.

Groetjes,
[REDACTED]

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl]
Verzonden: vrijdag 18 juli 2014 14:27
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: afspraak VWS/Erasmus MC mbt kapitaallasten

Beste [REDACTED]

Wij hebben hard gewerkt aan een alternatief voorstel. Bijgaand een
notitie plus spreadsheet.

Volgende week donderdag komt samen met mij trouwens [REDACTED],
[REDACTED] in plaats van [REDACTED]

Tot donderdag.

Groet
[REDACTED]

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: donderdag 17 juli 2014 15:51

To: [REDACTED]

Onderwerp: RE: afspraak VWS/Erasmus MC mbt kapitaallasten

Hoi [REDACTED]

Volgende week donderdag (24 juli) hebben wij om 14:00 overleg op VWS over de kapitaallastenregeling van Erasmus MC.

In de mail hieronder geef ik aan dat ik nog een memo stuur.

We hebben hier uiteindelijk besloten gewoon aan de hand van jullie brief en bijbehorend voorstel in maart en de voorstellen die er al liggen met elkaar te spreken.

Het overleg vind plaats in zaal 22.030.

Tot volgende week.

Groetjes,

[REDACTED]

.....
.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Directie
Curatieve Zorg (CZ) Cluster Bekostiging Rijnstraat 50 | Den Haag | Etage
22 (flex werkplek) Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
.....
.....

T [REDACTED]

M [REDACTED]

E [REDACTED]@minvws.nl>

Van: [REDACTED]

Verzonden: woensdag 2 juli 2014 10:20

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: FW: afspraak VWS/Erasmus MC mbt kapitaallasten

Hoi [REDACTED]

Zie mail hieronder. Ik heb [REDACTED] hier vandaag over gesproken.

Wij willen graag voor de vakantie van [REDACTED] nog afspreken. Ik stuur je volgende week een memo met een voorstel van onze kant.

Groetjes,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]

Verzonden: woensdag 2 juli 2014 10:18

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: RE: afspraak VWS/Erasmus MC mbt kapitaallasten

Hoi [REDACTED],

Vanaf [REDACTED]

Die moet erbij zijn en wij willen heel graag nog voor de zomervakantie met Erasmus MC spreken.

Is het ook mogelijk ergens voor deze datum iets in te plannen.

Woensdag 16 juli, woensdag 23 juli en donderdag 24 juli komen ons goed uit.

Is het mogelijk op een van deze data iets in te plannen? Bij andere data moeten wij hier even bezien wat mogelijk is.

Groetjes,

[REDACTED]

.....
.....

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Directie
Curatieve Zorg (CZ) Cluster Bekostiging Rijnstraat 50 | Den Haag | Etage
22 (flex werkplek) Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

.....
.....

T [REDACTED]
M [REDACTED]
E [REDACTED]@minvws.nl>

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl]

Verzonden: maandag 30 juni 2014 10:11

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: afspraak VWS/Erasmus MC mbt kapitaallasten

Beste [REDACTED]

Op verzoek van [REDACTED] wil ik opnieuw een afspraak inplannen tussen VWS en het Erasmus MC mbt de kapitaallasten. Ik heb begrepen dat ook [REDACTED] bij deze afspraak aanwezig moet zijn. Hierbij onze opties:

- 28/7 van 16.00 tot 17.00
- 29/7 van 9.00 tot 10.00
- 30/7 van 9.00 tot 10.00

Graag verneem ik van u welke datum voor u en [REDACTED] schikt.

Met vriendelijke groeten,

[REDACTED]

[REDACTED]

Finance & Control

[Erasmus MC]

Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam

Bezoekadres: s-Gravendijkwal 230, 3015 CE Rotterdam, kamer [REDACTED]

E [REDACTED]@erasmusmc.nl> | T [REDACTED]
| M [REDACTED]

Fout! De hyperlinkverwijzing is ongeldig.>

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages. .

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages. .

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages. .

Van: [REDACTED]@minvws.nl]
Verzonden: maandag 21 juli 2014 9:27
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: afspraak VWS/Erasmus MC mbt kapitaallasten
Bijlagen: memo korte historie kapitallastenafspraken tbv gesprek
VWS.docx; voorstel Erasmus MC aan VWS juli 2014 v3.xlsx

Hoi [REDACTED]

Zie ter info de mail van Erasmus die ik vrijdag heb ontvangen terwijl ik bij jullie zat.

Fijn dat ze dit nieuwe voorstel zo vlak voor het overleg van donderdag sturen;-)

De afspraken over de berekening die jullie gaan maken verandert wat mij betreft niet door deze mail van Erasmus.

Wel wilde ik jullie de mail graag doorsturen, zodat jullie ook beschikken over de meest recente gegevens.

Ik zie in het voorstel van Erasmus trouwens wel dat ze de 100 mln. wel al hebben afgetrokken van het vergunningbedrag.

Volgens mij hoeven jullie de 100 mln. dus niet meer van dit bedrag af te trekken.

Groetjes,
[REDACTED]

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [REDACTED]@erasmusmc.nl]
Verzonden: vrijdag 18 juli 2014 14:27
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: afspraak VWS/Erasmus MC mbt kapitaallasten

Beste [REDACTED]

Wij hebben hard gewerkt aan een alternatief voorstel. Bijgaand een notitie plus spreadsheet.

Volgende week donderdag komt samen met mij trouwens [REDACTED]
[REDACTED], in plaats van [REDACTED]

Tot donderdag.

Groet
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 21 juli 2014 14:43
Aan: [REDACTED]@minvws.nl
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Kopie van voorstel Erasmus MC aan VWS juli 2014 v3.xlsx
Bijlagen: Kopie van voorstel Erasmus MC aan VWS juli 2014.xlsx

Hoi [REDACTED]

Voor de volledigheid. Als je de kapitaallasten 2012 schaduwbudget aanpast naar bedragen uit RS, dan daalt het suppletiebedrag nog verder. Het wordt dan [REDACTED]

Met vriendelijke groet,



Nederlandse
Zorgautoriteit

[REDACTED]
Senior Beleidsmedewerker
Directie Zorgmarkten Cure | Tweedelijns somatische zorg
T: (030) [REDACTED] | **T:** (030) 296 89 38 (secretariaat) **E:** [REDACTED]@nza.nl

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: 0900 770 70 70 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Van: [redacted]@minvws.nl]
Verzonden: woensdag 23 juli 2014 9:46
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Kopie van voorstel Erasmus MC aan VWS juli 2014 v3.xlsx

Hoi [redacted]

Bedankt, dan geef ik dat door aan [redacted]

Groetjes,
 [redacted]

Van: [redacted]@nza.nl]
Verzonden: woensdag 23 juli 2014 9:44
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Kopie van voorstel Erasmus MC aan VWS juli 2014 v3.xlsx

Hoi [redacted]

Dat is correct. Je kan het totale garantiebedrag splitsen in de reguliere regeling [redacted] en de Erasmusregeling [redacted]



Nederlandse
 Zorgautoriteit

[redacted]
 Beleidsmedewerker | Tweedelijns somatische zorg

Nederlandse Zorgautoriteit
 Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
 T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Van: [redacted]@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 22 juli 2014 16:57
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Kopie van voorstel Erasmus MC aan VWS juli 2014 v3.xlsx

Hoi [redacted]

Bedankt.

Ik heb nog een vraag. In jullie berekening zijn de baten uit de garantieregeling van 2013-2016 nog wel meegenomen.

Voor de extra lasten als gevolg van de nieuwe garantieregeling hoef ik die eigenlijk niet mee te nemen toch?

In dat geval daalt het garantiebedrag naar [redacted]

Groetjes,
 [redacted]

Van: [REDACTED]@nza.nl]

Verzonden: dinsdag 22 juli 2014 14:17

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: Kopie van voorstel Erasmus MC aan VWS juli 2014 v3.xlsx

Beste [REDACTED]

Na aanleiding van opmerkelijkheid van [REDACTED] heb ik een correctie doorgevoerd in schema. Door een foute formule werkt de correctie vanwege BB DHAZ te sterk door. Specifiek cel D7 op tabblad 'Voorstel Erasmus'. Door hier een factor 0,875 toe te passen is er te veel gekort aangezien deze factor ook al in de broncellen waar deze formule naar verwijst is opgenomen.

Hierbij stuur ik je een op dit punt gecorrigeerde versie.

Groet [REDACTED]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hofstoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages. .

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren

gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages .

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 8 augustus 2014 14:18
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Proces landsadvocaat Erasmus MC

Dag [REDACTED]

Ik heb je mail gelezen, de vragen beantwoorden zal even duren. Ik kom er z.s.m. op terug.

Groet, [REDACTED]

Van: [REDACTED]@minvws.nl
Verzonden: vrijdag 8 augustus 2014 14:07
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Proces landsadvocaat Erasmus MC

Hoi [REDACTED]

Zoals ik woensdag over de telefoon aangaf hebben we de landsadvocaat ingeschakeld bij de Erasmus casus. [REDACTED] Ik ben in de archieven van VWS gedoken, en kon daar een aantal dingen vinden. Wel heb ik weinig informatie gevonden over contact met de NZa in dit proces. Dus tussen de NZa en VWS en tussen de NZa en Erasmus. Erasmus heeft ons ook wel een memo gestuurd waarin zij stapsgewijs aangeven wat de contactmomenten e.d. zijn geweest vanaf de brief van klink op 11 mei 2009. Graag hoor ik ook van jou hoe het proces met Erasmus toen is gegaan. Erasmus is vooral aan het wijzen. Zij geven onder andere aan dat het proces zo lang heeft geduurd omdat ze bij de NZa geen gehoor kregen. Omdat jij een van de personen bent die toentertijd op dit dossier heeft gezeten, wil ik je ook wat andere dingen vragen waar je misschien antwoord op hebt. Zie hieronder mijn vragen gebaseerd op vragen van de landsadvocaat:

[REDACTED]

Zie in de bijlage een tijdlijn die ik heb gemaakt voor de landsadvocaat. Daarin staan ook de stukken die ik al wel op het oog heb. Als er stukken tussen staan die ik niet kan vinden en die jij

wel hebt, zou je die dan kunnen opsturen. De stukken die ik niet heb zijn geel gemarkeerd. De bijlagen in de tijdlijn heb ik weggelaten. Dan werd deze mail te groot voor verzending.

Daarnaast heb ik nog een vraag. Ik wil nog even checken of ik het bij het juiste eind heb: De regeling Havermans ging uit van nacalculatie. Maar deed niet aan verrekening met de component in de omzet. Hoe moet ik me dat dan voorstellen? Als het B-segment toenam, kreeg je over het gedeelte van de toename van het B-segment een deel van de kapitaallasten vergoed dat je op basis van het fb zou hebben gekregen. Dus achteraf werd gekeken wat de kapitaallasten waren over dit deel van de omzet, en daar kreeg je dan een percentage van (100%, 75%, 50%). Vervolgens werd hier niets vanaf gehaald. Klopt deze redenering? Hier kon dus in principe sprake zijn van dubbelfinanciering?

[REDACTED]

Groetjes,

[REDACTED]

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Directie Curatieve Zorg (CZ)
Cluster Bekostiging

Rijnstraat 50 | Den Haag | Etage 22 (flex werkplek)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

.....

T [REDACTED]
M [REDACTED]
E [REDACTED]@minvws.nl

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

.....
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

[REDACTED]

Zie in de bijlage een tijdlijn die ik heb gemaakt voor de landsadvocaat. Daarin staan ook de stukken die ik al wel op het oog heb. Als er stukken tussen staan die ik niet kan vinden en die jij wel hebt, zou je die dan kunnen opsturen. De stukken die ik niet heb zijn geel gemarkeerd. De bijlagen in de tijdlijn heb ik weggelaten. Dan werd deze mail te groot voor verzending.

Daarnaast heb ik nog een vraag. Ik wil nog even checken of ik het bij het juiste eind heb: De regeling Havermans ging uit van nacalculatie. Maar deed niet aan verrekening met de component in de omzet. Hoe moet ik me dat dan voorstellen? Als het B-segment toenam, kreeg je over het gedeelte van de toename van het B-segment een deel van de kapitaallasten vergoed dat je op basis van het fb zou hebben gekregen. Dus achteraf werd gekeken wat de kapitaallasten waren over dit deel van de omzet, en daar kreeg je dan een percentage van (100%, 75%, 50%). Vervolgens werd hier niets vanaf gehaald. Klopt deze redenering? Hier kon dus in principe sprake zijn van dubbelfinanciering?

[REDACTED]

Groetjes,
[REDACTED]

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Directie Curatieve Zorg (CZ)
Cluster Bekostiging
Rijnstraat 50 | Den Haag | Etage 22 (flex werkplek)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

.....
T [REDACTED]
M [REDACTED]
E [REDACTED] [minvws.nl](mailto: [REDACTED]@minvws.nl)

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

.....

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

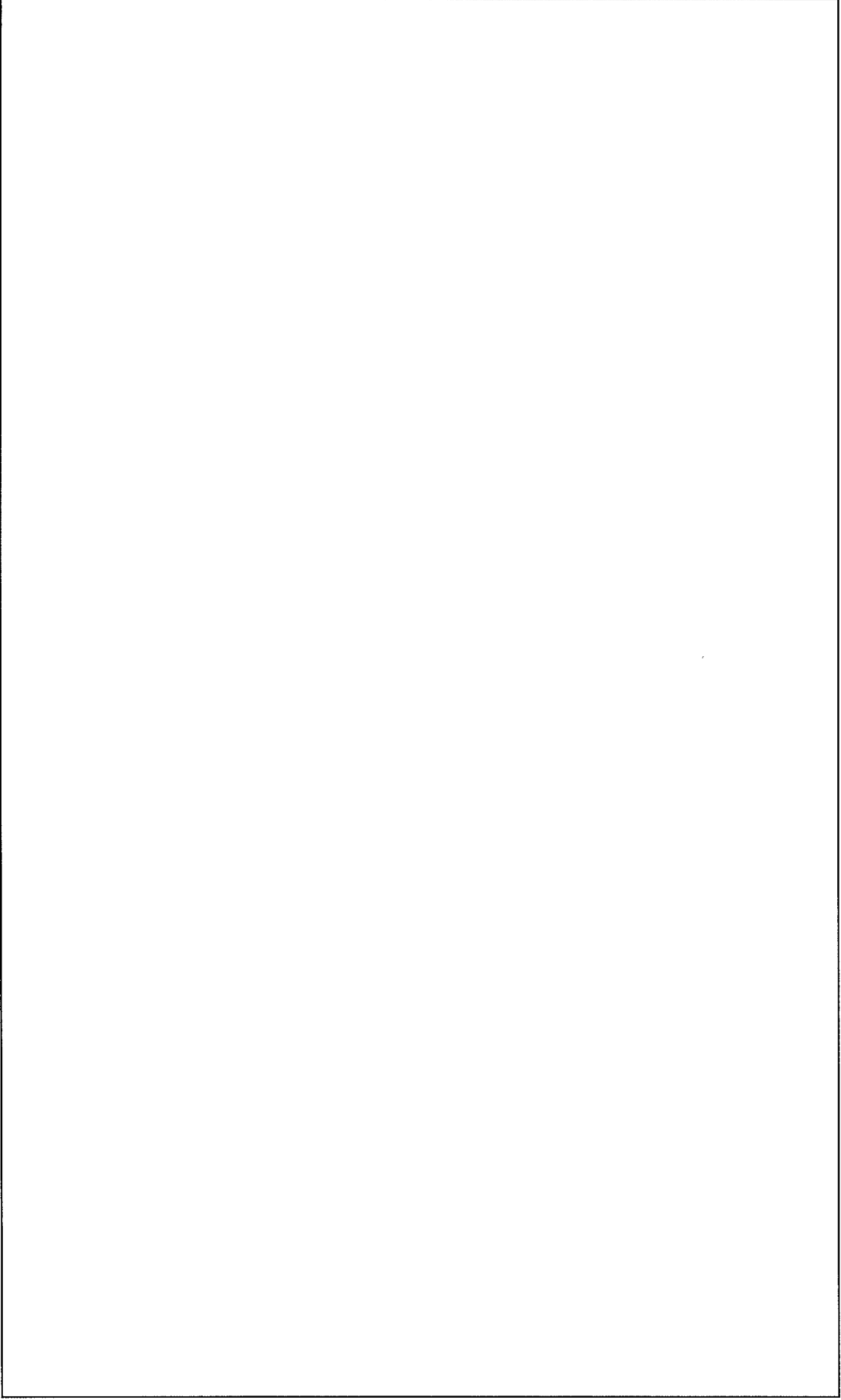
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

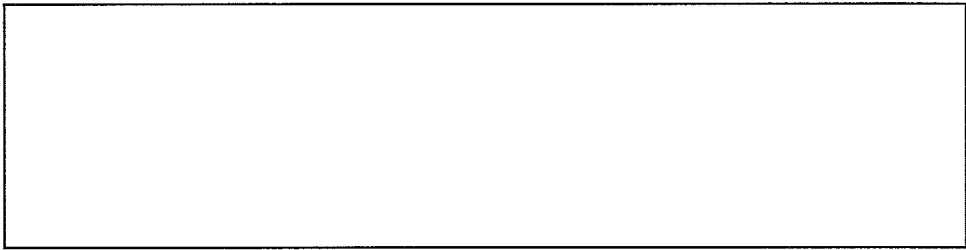
Vragen VWS over aparte regeling kapitaallasten Erasmus medisch centrum
11 augustus 2014

NB. Deze notitie is een eerste reactie op vragen die per mail aan de NZa zijn gestuurd in het kader van ambtelijk overleg over een regeling voor de kapitaallasten van de nieuwbouw van het EMC. De notitie bevat geen formele standpunten van de NZa en is intern nog niet afgestemd.

1. Informatie over de voorgeschiedenis van de brief aan EMC zou aanwezig moeten zijn bij het departement. [] is voor zover bekend namens VWS bij het bouwdoossier van EMC betrokken geweest. [] was tevens (samen met [] [] secretaris van de commissie Havermans.
2. De nieuwbouwplannen van EMC gaan terug tot 2000; in dat jaar heeft EMC een verklaring gevraagd die in 2003 is verkregen. EMC heeft een korte historie van het hele besluitvormingproces opgesteld in een document dat aan de NZa is gestuurd. (memo van november 2010).
3. Gedurende de bouwplannen heeft VWS twee majeure wijzigingen in het beleid rond bouw doorgevoerd:
 - a. Introductie van het DHAZ (2003). In 2004 heeft het toenmalige CTG-Zaio voor de uitvoering van het DHAZ beleidsregels vastgesteld
 - b. Besluit tot invoering prestatiebekostiging en decentraliseren van het bouwregime. Invoering van de prestatiebekostiging is een traject geweest dat in 2005 is ingezet en dat pas in 2013 is afgerond; het bouwregime van de WTZi (dat op zijn beurt de voortzetting was het bouwregime van de WZV) is per 2008 voor de curatieve zorg afgeschaft (per 2009 voor de Care).
4. De aankondiging van het afschaffen van het bouwregime (en de budgettering/garantie op kapitaallasten) is aangekondigd in een brief van maart 2005 (Nota 'transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg (TK 2004/2005 27659 nr. 52 ('kapitaallastenbrief')). Deze laatste brief is min of meer het startpunt geweest voor een discussie over de afwikkeling van het vergunningstelsel en een passend (generiek) overgangsregime. Daarbij is van belang dat in de periode 2005-2012 de wijze van overgang van het systeem van functiegerichte budgettering naar prestatiebekostiging door VWS diverse keren is gewijzigd. Dit gebeurde o.a. ook in het najaar van 2008 toen inmiddels de commissie Havermans zijn werkzaamheden was gestart.
5. Voor UMC's specifiek is daarbij tevens de brief van VWS 'Publieke functies van de UMC's in een marktomgeving' (kenmerk CZ/IZ 2737337 van 20-12-2006, (Positioneringsnota)) van belang waarin VWS aankondigde dat alleen de publieke taken van UMC's in de toekomst nog voor aparte financiering in aanmerking zouden komen.
6. Tegen die achtergrond is de nieuwbouw van EMC te plaatsen.
7. Het is niet uit te sluiten dat EMC, in navolging van andere ziekenhuizen die destijds midden in een bouwtraject zaten, met zowel CTG-Zaio/ Nza als met VWS contact heeft gehad over de toekomstige financiering en bekostiging.
8. In een brief van 27 december 2007 (CZ/TSZ-2821244) heeft VWS aan EMC toegezegd (naar aanleiding van een overleg tussen VWS en EMC) dat nader uitgezocht zou worden in hoeverre maatwerk nodig was voor de positie van EMC, waarbij ook werd verwezen naar de werkzaamheden van de commissie Havermans. De Nza is bij dit gesprek niet aanwezig geweest, net zo min als bij de andere gesprekken tussen VWS en EMC.
9. Voor wat betreft de EMC casus zijn hierover bij de NZa geen stukken of notities bekend. De NZa heeft echter geen toezeggingen gedaan of formele besluiten genomen, anders dan de beleidsregels die op aanwijzing van VWS zijn vastgesteld rond de kapitaallastenvergoeding van ziekenhuizen en UMC's.







Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: maandag 18 augustus 2014 11:04

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: Proces landsadvocaat Erasmus MC

Hoi [redacted]

Het is me duidelijk, bedankt.

Ik heb Erasmus trouwens gesproken en gecheckt of zij in hun berekening rekening houden met het academische deel.

Ik wist het antwoord eigenlijk al, maar wilde het van hen horen. Ze hebben er in hun berekening nog geen rekening mee gehouden en geven toe dat dat wel zou moeten.

Dit ga ik dus in ieder geval nog in de berekening verwerken. (dit hebben jij en [redacted] ook al gedaan in de laatste versie die jullie hebben opgestuurd)

Groetjes,

[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl]

Verzonden: vrijdag 15 augustus 2014 15:32

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: Proces landsadvocaat Erasmus MC

Beste [redacted]

Ik denk dat je het begrip nacalculatie niet goed interpreteert.

Onder de budgetsysteematiek werd er door de NZa/ haar voorgangers per instelling rekenkundig een budget bepaald. Een onderdeel van die berekening waren de kapitaallasten, rente en afschrijving.

Het budget leidde niet tot een rechtstreekse geldstroom, maar het ziekenhuis declareerde aan de zorgverzekeraars op basis van tarieven (vanaf 2005 dus DBC's).

Ex post wordt dan het totaal aan tarieven vergeleken met het berekende budget en verschillen werden verrekenend tussen verzekeraars en instelling.

Nacalculatie had onder de budgettering dus een dubbele betekenis: 1) vaststelling van het budget (waaronder op basis van jaarrekening/werkelijke kosten vaststellen van de afschrijvingen en het berekenen van de rentevergoeding) en 2) het aldus vastgestelde budget vergelijken met de gerealiseerde omzet en het verschil verrekenen.

Daar kwam verder geen rechtstreekse betaling van de overheid aan te pas.

Ook in de beleidsregel CI 1085 was geen sprake van overheidsbetalingen, maar liep de gehele afwikkeling via het hiervoor beschreven mechanisme van budget/nacalculatie

Daarmee was er ook geen sprake van een apart potje: het is allemaal premie gefinancierd.

De systematiek volgens het advies van Havermans zag dus 1) op de wijze van budgetberekening en 2) op voortzetting van de verrekening voor het budgetdeel. Op die manier haakte Havermans dus aan bij de bestaande budget-/nacalculatiemethodiek.

Het bezwaar van de verzekeraars tegen die beleidsregel kwam er op neer dat ze geen kunstmatig lage tarieven in het B segment wilden en dan volgens zowel kapitaallasten in B (via de dbc prijzen) als via het budget (DBC tarieven en ex post verrekening) zouden blijven vergoeden. Dat was overigens geen sterk argument, omdat ze in het A segment nog deels via de verevening (en dus uit het zorgverzekeringsfonds) werden gecompenseerd. In het B segment

spreek je helemaal niet meer over een budget, maar over een prijsafspraken die vanuit de aanbieder gezien wel of niet kostendekkend is. Je kunt dus ook niet spreken van 'het opnemen van de 75% in het B segment': die systematieken wijken principieel af van elkaar. Zoals bekend is per 2013 geen sprake meer van een budget per instelling en dus is een vergelijkbare systematiek als onder CI 1085 niet langer uitvoerbaar.

Voor de huidige garantieregeling is een belangrijk verschil dat die in geval van suppletie wel direct door de overheid wordt betaald : door ZINL tlv het zorgverzekeringsfonds op basis van een NZA beschikking. Dat geldt ook voor de andere beschikbaarheidsbijdragen.

Ik doe verder geen uitspraken over waar EMC wel of geen recht op heeft; naast de bestaande garantieregeling wordt hun aanspraak bepaald door de inhoud van jullie brief.

Met vriendelijke groet,



De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages. .