



umcg

**Universitair Centrum
Psychiatrie**

Verzameldocument

Uitgangspunten voor de nieuwbouw UCP

Versie: V6 – 7-2-2022



Inhoud

1.	Inleiding	6
2.	Missie – Visie – Sfeer	7
2.1	De missie	7
2.2	Ambitie UCP voor de nieuwbouw	7
2.2.1	Huisvestingsambities in relatie tot de patiëntenzorg	8
2.2.2	Huisvestingambities in relatie tot de medewerkers	9
2.2.3	Huisvestingsambities in relatie tot onderzoek en onderwijs	9
2.3	Healing environment	9
2.3.1	Een optimaal binnenklimaat	10
2.3.2	Voldoende en veilige buitenruimte	11
2.3.3	Indeling, oriëntatie en inrichting	11
2.4	Beeldverwachting nieuwbouw - buitenkant	12
2.5	Beveiliging	13
3.	Huisvestingsconcept, de gehanteerde uitgangspunten	14
3.1	Toegang – Entree – Centrale ontmoetingsruimte	14
3.2	De poliklinieken	15
3.3	Specials Poliklinieken	16
3.4	Therapieruimten – Arbeids-, beeldende en psychomotorische Therapie	16
3.5	Deeltijdbehandelingen	16
3.6	Klinische afdelingen	16
3.7	Kantoren – bestuur, ondersteuning, onderzoek en opleiding	18
3.8	Grote overleg ruimten bij de specials van de poliklinieken	19
3.9	Kastruimte, lockers en garderobes medewerkers	19
4.	Beheer van het gebruik van ruimten – eisen plannings- en reserveringssysteem	20
4.1	Kantoor/behandelruimte	20
4.1.1	Functionaliteit t.a.v. patiëntenzorg	20
4.1.2	Functionaliteit t.b.v. behandelaar/medewerker	20
4.1.3	Functionaliteit t.b.v. organisatie	21
4.2	Kantoorruimtes	21
4.2.1	Functionaliteit t.b.v. medewerker	21
4.2.2	Functionaliteit t.b.v. organisatie	21
4.3	Vergaderruimtes en therapieruimtes	21
4.3.1	Functionaliteit t.b.v. medewerker	21
4.3.2	Functionaliteit t.b.v. organisatie	21
5.	Buitenruimte nieuwbouw UCP	22



5.1	Inleiding	22
5.2	Ligging, benaming en functie buitenruimten	22
5.2.1	Toegankelijkheid buitenruimten	23
5.3	Buitenruimten in relatie tot het gebouw	23
5.4	Functionaliteit en inrichting van de buitenruimten.....	23
5.5	Veiligheid en beveiliging van de buitenruimten	25
5.6	Onderhoud en schoonmaak van de buitenruimten.....	25
6.	Visie- Uitgangspunten suïcidepreventie	26
6.1	Visie op suïcidepreventie	26
6.2	Suïcidepreventie in relatie tot de nieuwbouw – uitgangspunten	27
6.2.1	Healing environment.....	27
6.2.2	Maatregelen in het gebouw.....	27
6.2.3	Tuinen en buitenruimten.....	28
7.	Veiligheid en soort glas in nieuwbouw UCP	29
8.	Een veilige patiënten omgeving in de nieuwbouw UCP.....	32
8.1	Inrichting:.....	32
8.2	Bouwkundig:	32
8.3	Domotica:.....	32
9.	Uitvoering en voorzieningen EBK binnen de HIC.....	34
9.1	Bouw.....	34
9.2	Inkijk, zonwering en verduistering.....	35
9.3	Toe te passen glassoorten.....	36
9.4	Techniek, Valstar Simonis, notitie EBK, 1 april 2021.....	37
9.5	Brandveiligheid.....	38
Bijlage:	Uitvoering buitendeur EBK naar balkon	39
10.	Facilitaire processen en ruimten	43
10.1	Inleiding	43
10.2	Gebiedsbeheer	43
10.2.1	Schoonmaak	43
10.2.2	Glas- en gevelbewassing.....	44
10.2.3	Tuinonderhoud en onderhoud planten binnen	44
10.3	Logistiek – verbinding met het CMC.....	44
10.3.1	Koppeling UCP en het CMC.....	44
10.3.2	Aanvoer materialen.....	45
10.3.3	Afvoer materialen - afval	46
10.3.4	Uitstootruimten in het kliniekgebouw	47



10.4	Voedingszorg.....	47
10.5	Ontvangst en representatie	48
10.6	Beveiligings- en toegangsbeheer.....	49
10.7	Toegangscontrolesysteem - sluitplan	50
11.	ICT/Domotica in de nieuwbouw UCP.....	52
11.1	Inleiding	54
11.2	ICT en Domotica; uitleg, opties en keuzes	54
11.2.1	Telefonie.....	55
11.2.2	Alarmeringen	55
11.2.3	Camerasystemen/slimme sensors in het kader van beveiliging en patiënten bewaking	57
11.2.4	Mediawand Extra Beveiligde Kamer.....	58
11.2.5	Entertainment.....	58
11.2.6	Narrow casting.....	59
11.2.7	Video opnames	59
11.2.8	Geluidopnames	59
11.2.9	Ruimteplanning-Reserveringssysteem	59
11.2.10	Kamerbordjes.....	60
11.2.11	AV middelen – audio-videoverbinding	60
11.3	Voorzieningen meenemen in de aanbesteding.....	61
11.4	Uit te werken zaken en planning	63
12.	Memo ICT n.a.v. ICT document	64
13.	Noodstroom in de nieuwbouw UCP	66
13.1	Inleiding	66
13.2	Wat overal moet blijven werken in de periode tussen de eerste stroomuitval en het moment dat alleen de kliniek nog niet geheel ontruimd is:	66
13.3	Wat in de kliniek moet blijven werken zolang deze nog niet geheel ontruimd is:	66
14.	Memo ter onderbouwing elektronisch sluitsysteem.....	68
14.1	Inleiding	68
14.2	Nieuwbouw UCP, eisen aan toegangscontrole.....	68
14.3	Toegangscontrole binnen het UMCG.....	68
14.4	UCP, vergelijking sluitsystemen.....	69
15.	Sluitplan nieuwbouw UCP – als electronisch.....	71
16.	Voorstel voedingsconcept nieuwbouw UCP	84
16.1	Inleiding	84
16.2	Voedingsbehoeften doelgroepen UCP.....	84
16.2.1	Voedingsconcept voor patiënten	84



16.2.2	Voedingsconcept voor medewerkers en bezoekers.....	85
16.3	Catering voor medewerkers.....	85
16.4	Personele bezetting, invulling en kosten catering-satellietkeuken worden nog berekend.....	85
16.5	Bouw catering - satellietkeuken	85
17.	Glas en gevelbewassing	90
18.	Uitgangspunten bij begroting ICT	94
19.	Uitgangspunten bij begroting interieur	96
Bijlage 1: Overzicht logistieke ruimten in de nieuwbouw UCP DO 7-6-2021		100
Bijlage 2: Beveiligingsschillen nieuwbouw UCP		102
Bijlage 3: Brochure suicidepreventie en vastgoedbeheer		112



1. Inleiding

In februari 2012 zag de eerste versie van het Programma van Eisen (PvE) voor de nieuwbouw van UCP het licht na een jaar van intensief overleg met de gebruikers. Door allerlei omstandigheden is het programma lang blijven liggen en twee maal herijkt.

Het PvE van 09-11-2017, 2^e herijking, vormde de basis voor het eerste ontwerp van de ontwerpers van Atelier Pro en Vakwerk. Helaas is de aanbesteding van dit ontwerp begin 2020 mislukt. Gevolg was dat er bezuinigd moest worden. Nu, augustus 2021, ligt er een aangepast definitief ontwerp ter aanbesteding.

Gedurende het ontwerpproces werd duidelijk dat een aantal voor het ontwerp essentiële thema's nadere uitwerking vroeg. Die zijn met de hulp van medewerkers van UCP, UMCG en die van Bouw en Facilitair door de projectgroep nieuwbouw UCP in diverse documenten vastgelegd.

In dit verzameldocument zijn deze documenten zo goed mogelijk verzameld. Ook enkele stukken uit het originele PvE zijn hier opgenomen (H2). Het originele PvE is aan het einde van de eerste VO fase up to date gemaakt met de stand van toen (PvE – eind VO fase 15-03-2019), dat document is niet opgenomen. Wel zijn de relevante stukken opgenomen die later zijn aangepast n.a.v. het definitieve ontwerp van augustus 2021.



2. Missie – Visie – Sfeer

Bron: PvE voor de nieuwbouw van UCP van 9 november 2017.

2.1 De missie

De koers van het UMCG is verwoord in de missie 'Bouwen aan de toekomst van gezondheid'. De zieke en de gezonde mens staan hierin centraal. Het UMCG wil bijdragen aan een gezonde samenleving met een bevolking die tot op hoge leeftijd actief kan participeren. Een centraal onderzoeksthema binnen de missie is dan ook 'gezond ouder worden'. Onder de noemer 'healthy ageing' wordt dit vertaald naar drie kerntaken: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en opleiding en onderwijs. Het UMCG wil nationaal en internationaal hét kenniscentrum worden op het gebied van *healthy ageing*. De visie van het UMCG is samen te vatten als 'pionieren in onderzoek, kennis toetsen en delen en zorgzaam voor mensen'.

De missie en visie van het UCP sluiten hierbij aan. Het UCP levert topreferente zorg voor volwassenen in de regio Noord-Nederland en wil mensen met een psychiatrische aandoening de beste psychiatrische diagnostiek en behandeling bieden. Wetenschappelijk onderzoek speelt daarbij een belangrijke rol. Het UCP wil leidend zijn in het verbeteren van de prognose van mensen met psychiatrische aandoeningen, door kennisontwikkeling en klinische toepassing hand in hand te laten gaan. Het streven is verlichting van het lijden, versterken van autonomie en herstel en verbetering van persoonlijk en maatschappelijk functioneren. In de behandelingen van complexe, deels therapieresistente patiënten wil het UCP vooroplopen en regionaal en landelijk zichtbaar en herkenbaar zijn. Het UCP streeft daarbij naar een nauwe samenwerking tussen behandelaren, patiënten, opleidingen en onderzoekers omdat we geloven dat die verschillende perspectieven aanvullend en noodzakelijk zijn om innovatie te bewerkstelligen.

Het UCP voelt een sterke verantwoordelijkheid in het zoeken naar nieuwe behandelingsmethoden door innovatie en onderzoek. Het biedt een werkplaats voor toonaangevend onderzoek en biedt onderwijs en opleiding van hoog niveau aan. Daarmee wil het UCP een bredere bijdrage leveren aan de verbetering van psychiatrische zorg voor diverse groepen. Het UCP zoekt actief samenwerking met andere disciplines en organisaties om de beste psychiatrische zorg in samenhang te bieden aan bijvoorbeeld somatische zieke patiënten en patiënten met stemmings- en psychotische stoornissen die elders onvoldoende zijn opgeknapt.

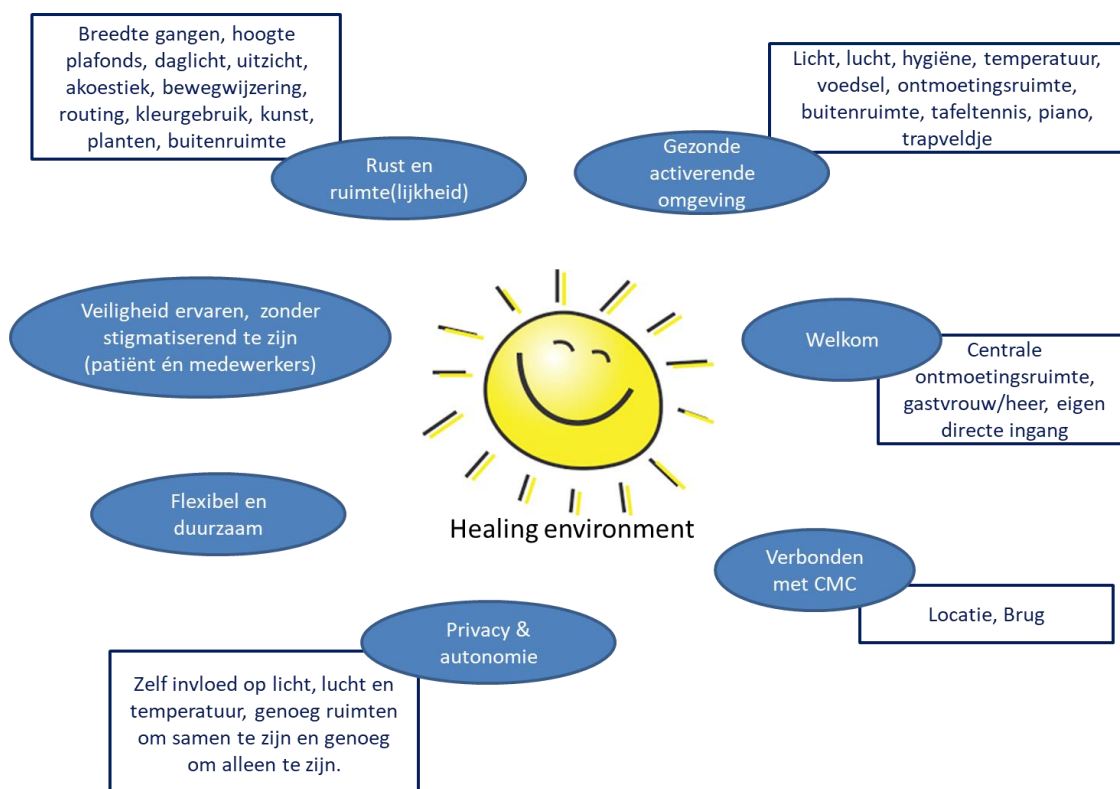
2.2 Ambitie UCP voor de nieuwbouw

De nieuwbouw moet een gebouw zijn waar de patiënt zich welkom voelt. Transparant en open en je voelt je er veilig. Een gebouw met een herkenbare eigen hoofdingang die makkelijk te vinden is. Die uitnodigend is o.a. door zijn ruimtelijke vormgeving en de aanwezigheid van groen.





Het thema healing environment is van groot belang voor zowel de medewerkers als de patiënten. Door het toepassen van de principes van een healing environment draagt het gebouw bij aan het fysiek, mentaal en sociaal welbevinden van patiënten, bezoekers en de mensen die in het gebouw werken. In hoofdstuk 1.3 is dit thema verder uitgewerkt.



Het UCP wil:

- Een rustige plek zijn voor patiënten om vanuit rust, ruimte en activering (waar mogelijk) te werken aan het eigen herstel.
- Een werkplaats zijn voor medewerkers waar effectieve behandeling, inspiratie, samenwerking, onderzoek, opleiden en innovatie samengaan.
- Een plek zijn waar familie van patiënten zich welkom voelt en zich gestimuleerd voelt partner in de zorg te zijn.
- Zichtbaar zijn voor de maatschappij en patiënten verleiden stappen te (blijven)zetten in de maatschappij. Het is belangrijk dat de patiënt zich niet van de maatschappij af keert.
- Een flexibel, toekomstbestendig en duurzaam gebouw neerzetten. Het dient toekomstbestendig te zijn voor mogelijke veranderingen zoals wijzigingen in patiëntengroepen, behandelvormen, capaciteit, financiering, arbeidsmarkt en toenemende digitalisering.

2.2.1 Huisvestingsambities in relatie tot de patiëntenzorg

Voor de kerntaak 'patiëntenzorg' is het belangrijk dat het nieuwe gebouw zodanig wordt vormgegeven dat de omgeving bijdraagt aan het herstel van de patiënt: een healing environment. Door de aard van de ziektebeelden en de impact ervan op de patiënt en zijn of haar omgeving is de opnameduur in de kliniek van het UCP doorgaans langer dan bij andere specialismen in het ziekenhuis. Het is geen uitzondering dat een opname bij het UCP meer dan twee maanden duurt.

Dit langere verblijf heeft consequenties voor het ontwerp van het gebouw. Voorkomen moet worden dat de patiënten zich terugtrekken uit de maatschappij. Het streven is patiënten 'te verleiden' tot activering om zo de gezonde functies te behouden, en zoveel mogelijk hun gewone leven voort te zetten.



De optimale leefomgeving verschilt per patiëntengroep (fase en mate van ziekte):

- Beschermende en vriendelijk ogende omgeving voor de opgenomen patiënten.
- Normaliserende, uitdagende omgeving voor poli-patiënten, patiënten in deeltijd en patiënten die rehabiliteren tijdens opname.
- Nauwe aansluiting met somatiek voor patiënten die naast psychiatrisch ook somatisch behandeling behoeven.



2.2.2 Huisvestingambities in relatie tot de medewerkers

Bij de uitvoering van de kerntaken is het voor medewerkers in de zorg én in het onderzoek en onderwijs belangrijk dat het gebouw een prettig werkomgeving biedt. Het UCP wil een werkplaats zijn voor medewerkers waar effectieve behandeling, inspiratie, samenwerking, ontmoeten, uitwisselen en innovatie samengaan. De nieuwe huisvesting moet de werkprocessen ondersteunen in alle facetten en moet veilig voelen. Het biedt een aantrekkelijke, 'warme' omgeving om in te werken. Het is een gebouw waar men trots op kan zijn!

2.2.3 Huisvestingsambities in relatie tot onderzoek en onderwijs

Voor de academische kerntaken is het belangrijk dat het gebouw interactie met de buitenwereld stimuleert en een platform voor innovatie biedt. Het UCP wil doorgroeien tot een kenniscentrum voor de Psychiatrie in Noord-Nederland. Het gebouw krijgt een open uitstraling en sfeer waarin ontmoetingen worden gefaciliteerd, waarmee het motiveert tot innoveren en experimenteren. Het gebouw stimuleert een kruisbestuiving tussen zorg, onderzoek en onderwijs en biedt mogelijkheden voor het realiseren van meerdere professionele netwerken. Voor de studenten die bij het UCP onderwijs komen volgen, is duidelijk dat zij bij het UCP volgens moderne inzichten in de psychiatrie worden opgeleid. Het gebouw biedt hen een veilige en goede plek om te werken en leren.

2.3 Healing environment

Dit thema is van groot belang voor zowel de medewerkers als de patiënten. Door het toepassen van de principes van een healing environment draagt het gebouw bij aan het fysiek, mentaal en sociaal welbevinden van patiënten, bezoekers en de mensen die in het gebouw werken.



Voor mensen met een psychiatrische achtergrond is de omgeving misschien nog meer van belang dan voor anderen. Steeds meer raken we ervan overtuigd dat bijvoorbeeld lichaamsbeweging, frisse lucht en daglicht ondersteunend zijn voor de behandeling en bijdragen aan herstel. Voor het UCP willen we een gebouw dat hieraan optimaal bijdraagt. We willen alle aspecten van healing environment benutten en in dit opzicht een voorbeeld zijn in Nederland.

Tevens dragen het gebouw en de inrichting bij aan hoop en perspectief. Het helpt gezond functioneren te herwinnen, het straalt gastvrijheid en kwaliteit uit. Er is aandacht besteed aan de ruimte waarin we onze patiënten ontvangen, zoals in een goed hotel. Het is ook een gebouw op 'menselijke maat', niet imponerend, maar omarmend. Er is ruimte voor initiatief van de gebruikers.

Wanneer we spreken over een 'healing environment' voor psychiatrische patiënten denken we aan:

- Een gebouw dat eigen activiteiten en eigen initiatief van patiënten mogelijk maakt en simuleert (m.b.t. zelfverzorging, koken, contact met naasten, vrije tijdbesteding behouden). Belangrijk is herwinnen van controle en autonomie.
- Een gebouw dat veiligheid en bescherming biedt voor mensen die agressief, angstig, in de war of gedesoriënteerd zijn, zonder een restrictieve uitstraling te hebben. Een gebouw met een heldere structuur, voldoende (bewegings)ruimte en voldoende mogelijkheden om zich terug te trekken, dit vergroot de ervaren veiligheid.
- Het optimaal 'benutten' van daglicht is een eis, omdat natuurlijk licht ondersteunend is voor het herstel. Hoe meer natuurlijk daglicht hoe beter, zeker in de ochtend.
- Het gebouw moet uitnodigen/stimuleren om naar buiten te gaan. Buitenruimte(s) moet(en) voldoende ruimte bieden, gemakkelijk te vinden en goed bereikbaar zijn. Buitenruimte(s) moet(en) uitnodigend zijn, ook bij slecht weer. Het streven is dat iedere klinische patiënt een uur per dag (liefst in de ochtend) buiten is.
- De klinische patiënten, die gebonden zijn aan de omgeving van het ziekenhuis, moeten 'in het groen' kunnen zijn. Toegankelijke groene buitenruimte maakt onderdeel uit van het gebouw.
- Het gebouw moet de biologische klok en het dag-nacht ritme van patiënten ondersteunen. Hierbij is daglicht, groen, natuur en buitenlucht essentieel.
- Het gebouw draagt waar mogelijk bij aan lichamelijke gezondheid. Dit betekent dat het ontwerp moet uitnodigen om de trap te nemen, om buiten te zitten en te wandelen en om te sporten in en om het gebouw (bijvoorbeeld trapveldje, tafeltennistafels, basketbalnet, jeu de boules baan in het zicht, yoga ruimte etc.).
- Het gebouw geeft een gevoel van privacy (bijvoorbeeld enigszins afgeschermd kunnen zitten), maar tevens zijn er altijd verpleegkundigen en behandelaren in het zicht. Gevoelde veiligheid, als gevolg van openheid en transparantie, is minstens zo belangrijk als privacy. Het gebouw nodigt uit tot contact, het stimuleert interactie tussen patiënten en staf.
- Er is plaats voor het sociale netwerk van patiënten (familie en vrienden). Rooming in is op de klinieken mogelijk. Overal in het gebouw is ruimte om samen te zitten of samen iets te doen.
- Het gebouw ondersteunt het herwinnen van controle en autonomie doordat het bijdraagt aan oriëntatie in tijd en plaats. Logische indeling, heldere bewegwijzering, overal zicht op buiten (duidelijkheid over tijdstip van de dag, weer, oriëntatie in het gebouw etc.).

2.3.1 Een optimaal binnenklimaat

Licht

- Het gebouw heeft een optimaal daglichtontwerp. Dit wil zeggen dat (naast de normale Arbonorm voor daglicht etc.) door het ontwerp minimaal vanuit alle ruimten waar patiënten gebruik van maken uitzicht is op buiten en het daglicht zoveel mogelijk benut wordt. Of het moet specifiek anders beschreven zijn in de komende hoofdstukken.
Zonwering is individueel regelbaar.
- Een goede situering van functies in het gebouw. Hierbij wordt rekening gehouden met de mate waarin voor de diverse functies (dag)licht en invallend zonlicht nodig is. Dit is in ieder geval van essentieel belang voor de volgende functies:
 - Patiëntenkamers van de afdeling depressie, onderdeel van de afdeling stemmings- en angststoornissen en de afdeling ouderen. Voor beiden is invallend (zon)licht in de ochtend nodig. Ramen dus op het zuidoosten.



- Alle huiskamers van klinische afdelingen. Hiervoor is zoveel mogelijk lichtinval gedurende de gehele dag nodig.
- Alle therapieruimtes van de AT en BT.
- Alle ruimtes waar patiënten verblijven gedurende de dag, moeten voldoende invallend dag en zonlicht hebben.
- Voor het optimaal benutten van daglicht is de maat van de ramen en de invalrichting van het licht van belang (hoge ramen op het zuidoosten, brede en hoge ramen aan andere kanten).
- Maak voor iedereen in het gebouw de lichtinval regelbaar, waarbij patiënten op hun eigen kamer zowel in de zon als uit de zon kunnen zitten (slimme ramen en/of slimme zonwering).
- Overall goede verlichting met specifieke aandacht voor sfeer en regelbaarheid.

Lucht

Er wordt zoveel mogelijk gebruikt gemaakt van natuurlijke ventilatie. Patiënten kunnen zelf ramen open of dicht doen. Hierbij wordt rekening gehouden met de valbeveiliging.

Geluid

Voor wat betreft geluid wordt in het ontwerp rekening gehouden met de uitdrukkelijke wens om geen last te hebben van geluid uit naastgelegen ruimten. Echter, zowel vanwege de veiligheid als vanwege oriëntatie moet duidelijke stemverheffing wel hoorbaar zijn. Enkele specifieke ruimten moeten geluidsdicht zijn. Deze worden in het functioneel programma van eisen benoemd. Voor de patiënten in de klinische units is het goed dat men geluid van buiten kan horen, men hoort erbij, maar niet op een manier dat men er wakker van ligt. Voor alle gebruikers van het gebouw is goede akoestiek van belang (geen galm, klankkast, of gezoem van apparatuur). Voor patiënten is het daar bovenop een eis dat het gebouw 'akoestisch prikkelarm' is, dus zoveel mogelijk stil en rustig. De akoestische eisen zijn dus hoog maar ook specifiek per soort ruimte en het gebruik van die ruimte.

Regelbaarheid

Licht, temperatuur, ventilatie en zonwering is, eventueel binnen marges, per ruimte te regelen, ook door patiënten en bezoekers.

Bovenstaande onderwerpen worden in het Technische PvE uitgewerkt met een prestatiematrix per soort ruimte.

2.3.2 Voldoende en veilige buitenruimte

Voor alle patiënten (klinische en deeltijd) is de beschikbaarheid van voldoende en een kwalitatief goede en veilige buitenruimte van groot belang. Door het ontwerp (bereikbaarheid, vormgeving) worden patiënten uitgenodigd naar buiten te gaan en tijd buiten door te brengen. De inrichting van de buitenruimte stimuleert tot bewegen, wandelen, sporten.

Voor klinische patiënten is een toegankelijke goede buitenruimte net zo belangrijk als de binnenruimte. De buitenruimte is met dezelfde zorg ingericht en vormgegeven als de binnenruimte.

2.3.3 Indeling, oriëntatie en inrichting

- Om escalaties te voorkomen: Voldoende ruimte en ruimtelijke beleving. Dit vertaalt zich o.a. in brede gangen, geen benauwde krappe ruimten, niet te lage plafonds, door-/uitzicht op de buitenwereld en directe toegang tot tuin of buitenruimte.
- Zowel voor patiënten als voor medewerkers is het belangrijk dat je op iedere plaats (ook in gangen) in het gebouw ergens naar buiten kunt kijken zodat ze weet waar je bent.
- Voor patiënten ter oriëntatie in tijd en plaats: Toepassing van kunst en materialen met een 'vriendelijke uitstraling'.
- Gebruik natuurlijke materialen en ga uit van de 'menselijke maat'.
- Variatie in sfeer en herkenbaarheid per ruimte. De afdelingen hebben b.v. een eigen herkenbare sfeer. Op deze manier wordt snel duidelijk waar men zich in het gebouw bevindt.
- Een rustig kleurgebruik zonder sterke contrasten. Het mag echter niet saai worden en moet goed herkenbaar blijven, ook voor b.v. verwarde patiënten en slechthoorders.



- Aandacht voor transparantie, heldere zichtlijnen, ‘doorkijkjes’ naar/tussen ruimtes.
- Oriëntatie & routing:
 - Voor patiënten is er een aanmeldzuil in de centrale hal. Daar is een gastvrouw/man aanwezig die (nieuwe) patiënten of bezoekers ontvangt en de weg wijst.
 - Er is voor patiënten een herkenbare structuur o.a. door zicht op buiten, een ‘organische’ routing), eenzelfde indeling en inrichting van behandelkamers, ritme, herkenbaarheid in bijvoorbeeld kleurgebruik. Patiënten kunnen eenvoudig zelfstandig de weg vinden en kunnen zich intern oriënteren in plaats en tijd van de dag. De interne routing is slechts voor één uitleg vatbaar en wijst als het ware vanzelf de weg naar de beoogde ruimte. Zicht naar buiten helpt daarbij.
 - De bewegwijzering is afgestemd op de patiëntenpopulatie (o.a. ouderen, angstige en verwarde mensen, anderstaligen, patiënten die slechter zien). Er is b.v. een blinde geleide lijn naar de ontvangst in de entree/centrale hal. Ook met kleur en contrast wordt rekening gehouden met het slechter zien.
- Huiskamers, therapiekamers en de andere ruimten zijn herkenbaar voor en afgestemd op de betreffende patiënten.

Autonomie en keuzevrijheid voor de patiënten

Een klinische opname of een dagbehandeling in het UCP is slechts een intermezzo, behandeling is ook altijd gericht op het oppakken van het eigen leven na ontslag. Ruimte voor autonomie en keuzevrijheid voor patiënten helpt de zelfstandigheid te behouden.

- Het ontwerp en de indeling van het gebouw stimuleert patiënten in contacten met de buitenwereld door de beschikbaarheid van een algemeen toegankelijke centrale ontmoetingsruimte bij de entree met internetfaciliteiten en restauratieve voorzieningen.

Een veilige omgeving

Patiënten moeten gedurende hun klinische opname zo veel mogelijk beschermd zijn voor de mogelijkheid suïcide te plegen, daartoe een poging te ondernemen of zich te verwonden. Ook moet het gebouw zo min mogelijk aanleiding geven om aan suïcide te denken. In het ontwerp moet rekening gehouden worden met het risicogedrag van patiënten door de meest voor de hand liggende mogelijkheden weg te nemen en zo een, materiele, drempel op te werpen en onveilig gedrag te voorkomen. Daarbij is het belangrijk dat het gebouw ‘van zichzelf veilig is’. Er zijn geen zichtbare veiligheidsmaatregelen (zoals vangnetten of hekken) nodig en er zijn geen vrij toegankelijke grote hoogtes.

Veiligheid en transparantie versus privacy

Zowel voor de patiënten als de medewerkers is dit een belangrijk thema. Uitgangspunt voor het gehele gebouw:

‘het is transparant en licht met veel daglicht maar de privacy en veiligheid van patiënten en medewerkers blijft gewaarborgd’.

2.4 Beeldverwachting nieuwbouw - buitenkant

- Het gebouw straalt openheid en gerichtheid op de maatschappij uit, de blik naar buiten.
- Het is geen “weggestopt” gebouw, de eigen hoofdingang is makkelijk te vinden.
- Het nieuwe gebouw heeft een eigen herkenbare moderne stijl en eigen vormgeving, maar past wel bij het UMCG en is op die manier ook onderdeel van het UMCG.



- Het masterplan 2011/2014 geeft de richting aan hoe het UMCG zich in de toekomst wil ontwikkelen en vormt dus ook een kader voor de nieuwbouw.



2.5 Beveiliging

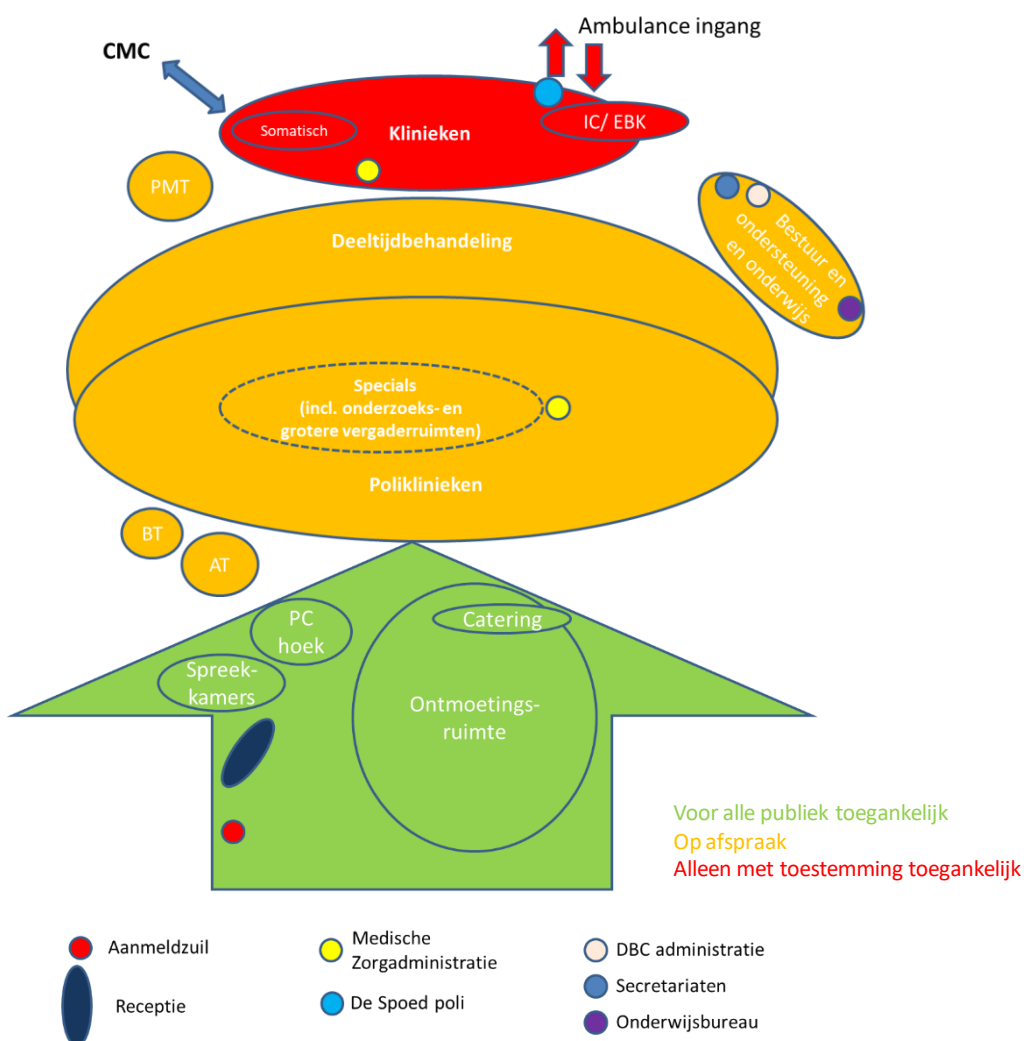
- Er is geen overdaad aan hekken, herkenbare beveiliging of stigmatiserende naamgeving. Het gebouw is zo ontworpen dat het als het ware vanzelf een veilige en beschutte omgeving biedt op de plekken waar dit nodig is.
- De tuin voor de klinische afdelingen is zodanig afgeschermd dat het niet mogelijk is om er in- of uit te lopen anders dan via de eigen afdeling en is zo gelegen dat er van binnenuit overzicht kan worden gehouden. Voor de buitenruimte bij de IC zone gelden specifieke eisen.



3. Huisvestingsconcept, de gehanteerde uitgangspunten

Bron: Hoofdstuk 7 van het PvE – VO van 15-3-2019. Dat op 4-10-2021 geüpdatet is naar aanleiding van het definitieve ontwerp na de bezuinigingen. Het is een samenvatting van het huisvestingsconcept, het zorg- en kantoorconcept voor de nieuwbouw van UCP.

Onderstaand is de principeopzet van de diverse onderdelen van de huisvesting weergegeven door middel van een relatieschema.



3.1 Toegang – Entree – Centrale ontmoetingsruimte

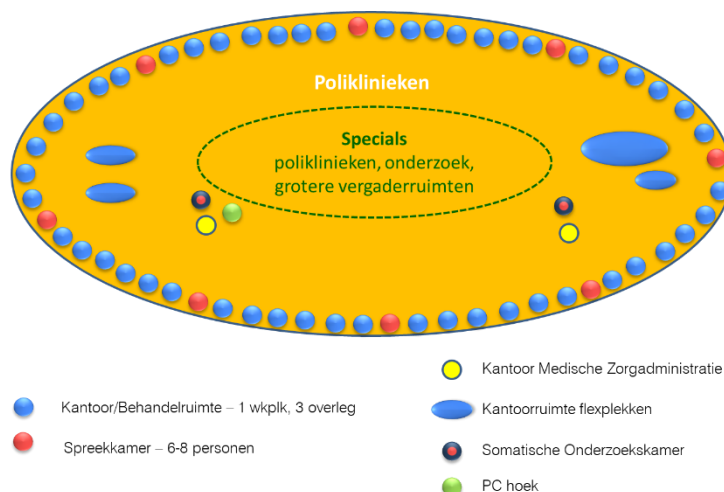
Er komt één centrale toegang met entree die uitkomt in de centrale ontmoetingsruimte. Daar bevinden zich de aanmeldzuil, de receptie met twee werkplekken voor de gastvrouw/heer en een spreekkamer. Na aanmelden kan men direct door naar de behandelaar of men kan even wachten in de centrale ontmoetingsruimte. Men kan daar een kop koffie of kleine versnapering kopen bij de uitgiftebalie die onderdeel is van het receptiemeubel.

In de centrale ontmoetingsruimte moeten 75 mensen kunnen zitten en moeten in de avonden bijeenkomsten gehouden kunnen worden voor 50 personen.

Inmiddels is het besluit genomen dat er een satellietkeuken komt. Deze wordt gecombineerd met de voorbereidingsruimten voor de catering.



3.2 De poliklinieken



Uit de werkprocessen komt naar voren dat de behandelaars op de poliklinieken meestal geen blokken hebben waarin men aaneengesloten behandelt en blokken waarin men uitwerkt. Deze werkzaamheden wisselt men continue af. Er is om deze reden gekozen om het behandelen en werken in dezelfde ruimte te laten plaatsvinden: de kantoor/behandelruimte.

Een kantoor/behandelruimte met één werkplek en minimaal drie overlegplekken ondersteunt het werkproces van de behandelaars voor 70%. Er staat in ieder geval een bureau met beeldscherm waar men aan kan uitwerken en waar drie personen aan kunnen schuiven voor een gesprek. Zowel behandelaar als patiënt kan deze ruimte eenvoudig en veilig verlaten.

Voor gesprekken met groepen van 6 tot 8 personen is de spreekkamer beschikbaar. Verschil met de kantoor-behandelruimte is dat hier een grotere tafel in staat waar men met 6 tot 8 personen een gesprek kan voeren. Eventueel kan men hier natuurlijk ook even kort blijven uitwerken maar gesprekken met grotere groepen hebben hier voorrang.

Er is gekozen om de kantoor/behandelruimten en spreekkamers te delen. Als norm is zeven kantoor-behandelruimten per tien medewerkers gehanteerd, een deelfactor van 0,7. Voor die tien medewerkers is dan tevens één spreekkamer beschikbaar waar men met een grotere groep het gesprek kan voeren. Totaal komt het dan dus op een werkplekdeelfactor van 0,8 neer.

Voor 10 behandelaren zijn daarmee de volgende kantoor/behandelruimten en spreekkamers beschikbaar:

- 7x kantoor/behandelruimten – 1 werkplek met minimaal 3 overlegplekken
- 1x spreekkamer – 6-8 overlegplekken

Het delen van plekken zal gebeuren door vlekken toe te delen aan afdelingen of teams. Een groep van bijvoorbeeld 20 medewerkers heeft dan de beschikking over een vlek met 14 kantoor/behandelruimten, en 2 spreekkamers. Binnen deze vlek vinden zij iedere dag een plek, in principe de gehele dag dezelfde. Mocht er geen plek zijn dan kunnen zij uitwijken naar de vlek van de burens.

Om het delen van de kantoor/behandelruimten en spreekkamers goed te laten verlopen moet er een goede praktische planningstool komen voor de kantoor/behandelruimten die de behandelaren zelf direct voor het plannen van een afspraak met de patiënt kunnen gebruiken.

Alle werkplekken mogen door iedereen gebruikt worden, ook de verderop beschreven flexplekken.

De kantoor/behandelruimte en de spreekkamers hebben overwegend dezelfde afmetingen. Mocht de verhouding kantoor/behandelruimten versus spreekkamers na ingebruikname toch anders moeten dan kan eenvoudig de inrichting van een ruimte aangepast worden en hoeft niet verbouwd te worden.



3.3 Specials Poliklinieken

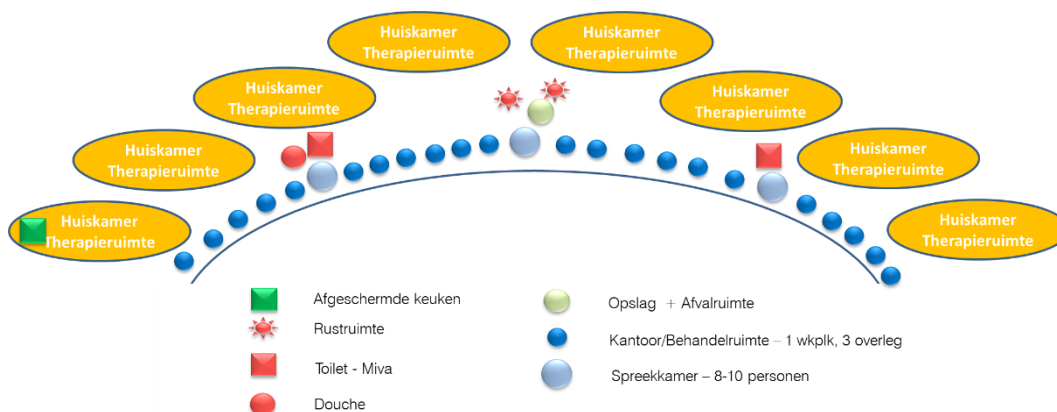
Naast de kantoor- behandelruimten zijn er een aantal speciale ruimten nodig voor bijvoorbeeld (somatisch) onderzoek en het testen van patiënten. De lage bezettingsgraad van deze ruimten, die nu verspreid liggen over de diverse verdiepingen, heeft ertoe geleid dat deze ruimten in de nieuwe huisvesting centraal bij elkaar gepositioneerd worden. Op deze manier is direct zichtbaar welke van deze speciale ruimten in gebruik zijn en welke niet. Dit moet een meer optimale inzet van deze ruimten bevorderen. Alle ruimten zouden gemiddeld minimaal 80% bezet moeten zijn. Voorwaarde voor deze centralisatie is wel dat de looplijnen vanuit de poliklinieken naar deze ruimten niet te lang zijn. Uitzondering hierop zijn de somatische onderzoeksruimten. Deze moeten snel bereikbaar zijn voor poliklinische patiënten en hun behandelaars en zullen daarom per verdieping van de polikliniek centraal worden gepositioneerd op die verdieping.

3.4 Therapieruimten – Arbeids-, beeldende en psychomotorische Therapie

De therapeuten hebben specifieke ruimten nodig om hun therapie te kunnen geven. Voor de werkzaamheden zonder patiënten wordt zoveel mogelijk gebruikt gemaakt van dezelfde ruimten als de therapieruimten.

AT kan gebruik maken van enkele spreekkamers en één kantoor met flexplekken, BT maakt gebruik van haar therapieruimten en één kantoor- behandelruimte en PMT maakt gebruik van de individuele therapieruimten en één kantoor met flexplekken. Ook hier is voor het delen van plekken de deelfactor van 0,8 werkplekken per medewerker toegepast.

3.5 Deeltijdbehandelingen



Naast de poliklinische en klinische zorg worden er deeltijdbehandelingen (DB) gegeven aan ambulante patiënten. De programma's zijn een combinatie van behandeling in groepsverband en individuele behandeling. Ze bestaan uit één of meerdere dagdelen. Onderdeel van de meeste deeltijd behandelingen is dat men gezamenlijk luncht als onderdeel van de therapie. En men maakt meestal gebruik van de verschillende therapieën zoals arbeids-, beeldende en psychomotorische therapie. Bij de deeltijdbehandeling Angst en Dwang heeft men specifieke oefenruimten nodig zoals een keuken, een toilet en een douche om de dagelijkse handelingen te kunnen oefenen.

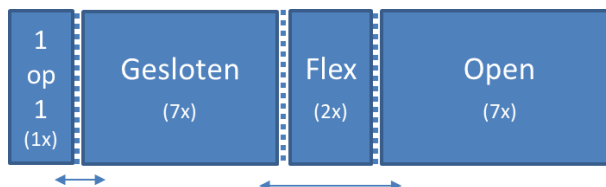
Nieuw in de nieuwbouw is dat de huiskamers de gehele dag zoveel mogelijk ingezet gaan worden. Er gaat in de huiskamers dus nu ook therapie gegeven worden. Om te zorgen dat er voldoende mogelijkheden zijn voor de verpleging om gesprekken tussendoor met patiënten te voeren zijn er "workboxen" geïntroduceerd. Kleine plekken waar de verpleging een 1 op 1 gesprek kan voeren.

3.6 Klinische afdelingen

Klinische afdelingen bestaan ieder uit twee units die gesloten of open kunnen zijn. UCP kiest ervoor om zo flexibel mogelijk te blijven. Eén afdeling huisvest 17 patiëntenkamers. De opbouw van gesloten naar open is als volgt:

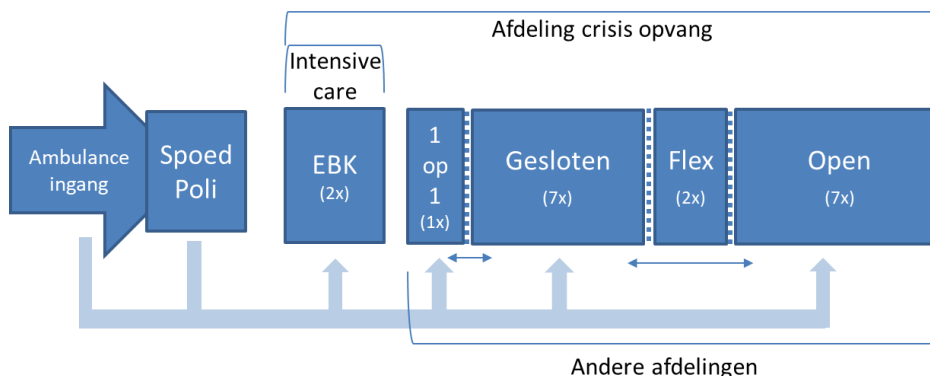


- De 1 op 1 zone met 1 patiëntenkamer met een kleine huiskamer (comfortroom) die afgesloten kan worden van het gesloten deel van de afdeling en dan een losse unit vormt waar 1 op 1 verpleging mogelijk is.
- De gesloten zone met 7 patiëntenkamers.
- De flexibele zone met 2 patiëntenkamers die of bij het gesloten deel worden getrokken of bij het open deel.
- De open zone met 7 patiëntenkamers.



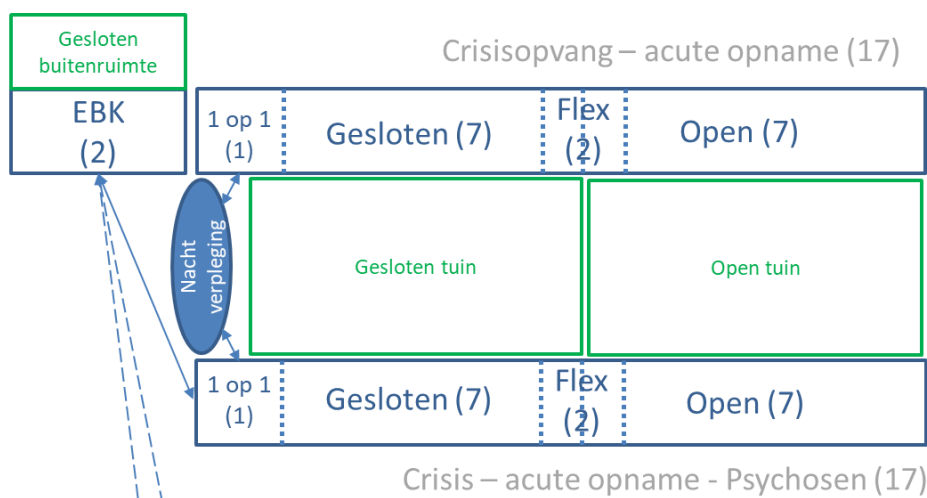
Een afdeling kan overigens altijd geheel open of geheel gesloten gebruikt worden.

De afdeling crisisopvang heeft als extra een directe verbinding naar de intensive care met daarin o.a. de twee extra beveiligde kamers (EBK's).



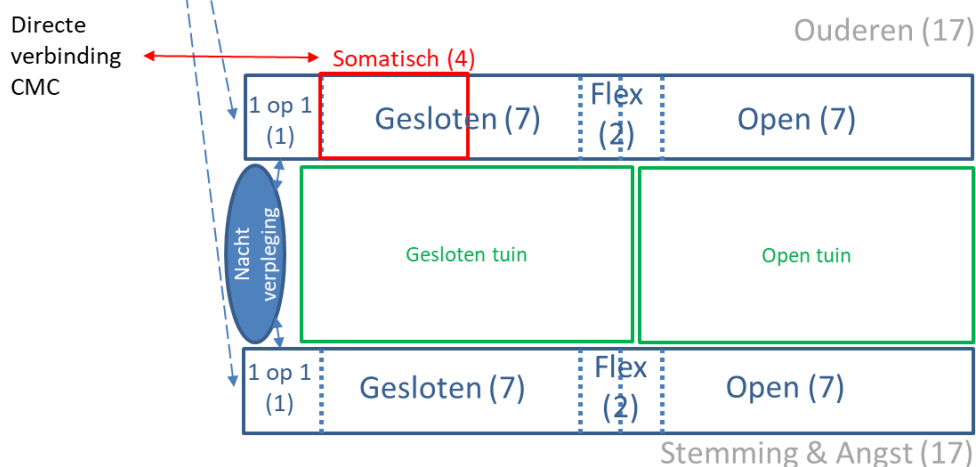
UCP kiest voor onderstaande positionering van de verschillende afdelingen:

Op de 1^e verdieping:





Op de 2^e verdieping:



De gesloten units van de klinische afdelingen hebben direct toegang tot een gesloten tuin – dat kan ook in de vorm van een daktuin zijn. Het heeft niet de voorkeur maar eventueel mogen de open units een indirecte toegang, via lift of trap, hebben naar de tuin (zie hiervoor hoofdstuk 6.1.2.).

De totale buitenruimte is minimaal 15 m² per patiënt.

De twee EBK's hebben samen een kleine gesloten buitenruimte van minimaal en maximaal 20 m².

Uitgangspunt is dat de verpleegkundige werkt vanuit de huiskamer. Daarnaast is een klein afsluitbaar werkstation beschikbaar per unit om te telefoneren of werkzaamheden uit te voeren waar concentratie bij vereist is. Dit verpleegkundig werkstation is niet geschikt om meer dan twee uur achtereen te werken. Het is tevens de plek waarvandaan de medicatie wordt verstrekt. De COW is hier gestationeerd. Voor de nacht is er centraal op de verdieping een nachtpost. Het is een veilige plek waar men met vier medewerkers even kan werken of overleggen. Voor de nacht heeft men vanaf hier zicht op twee afdelingen waarvoor men in de nacht de verantwoordelijkheid heeft, eventueel ook met de inzet van domotica.

Patiëntenkamers hebben allemaal dezelfde minimale afmetingen en zijn zo ontworpen dat rooming in (een familielid of begeleider slaapt in dezelfde kamer) mogelijk is.

Vier kamers op de ouderenafdeling zullen geschikt zijn om somatische patiënten te kunnen verzorgen: somatische bedden. Van deze vier kamers worden 2 kamers uitgerust met een vaste tillift. Ze worden zo dicht mogelijk bij de nachtpost op het gesloten deel van de afdeling geplaatst en hebben minimaal een oppervlak van 25 m², dit omdat hier meer gebruik wordt gemaakt van hulpmiddelen.

Er komen totaal 68 kamers in de klinieken, plus een IC zone met daarin 2 EBK's. Per afdeling zijn er 17 kamers waarvan er op iedere afdeling 1 is die in combinatie met een kleine huiskamer/comfort room afgeschermd kan worden, als 1 op 1 zone, van de rest van de afdeling. Van de 17 slaapkamers zijn er twee slaapkamers die of bij het open gedeelte of bij het gesloten gedeelte kunnen worden getrokken: de flexkamers.

Op de open gedeelten van de vier afdelingen is rekening gehouden met ieder maximaal 5 stoelpatiënten. Deze zijn alleen overdag aanwezig op de kliniek en doen mee aan het behandelprogramma.

3.7 Kantoren – bestuur, ondersteuning, onderzoek en opleiding

Stafmedewerkers, medische zorgadministratie, DBC registratie en onderzoekers worden gehuisvest op meerpersoons kamers.

De hoofden en het bestuur hebben hetzelfde kantoorconcept als de behandelaars. Dat wil zeggen een



ruimte waar men werkt en drie mensen voor overleg aan kunnen schuiven. Dit omdat hun werk vooral uit klein overleg bestaat.

De medische zorgadministratie is verdeeld over twee plekken bij de poliklinieken (één plek op de eerste verdieping van de poli en één plek op de 2e verdieping van de poliklinieken) en één plek bij de klinieken/deeltijdbehandelingen.

De DBC registratie zit bij elkaar, bij het bestuur en de staven op de derde verdieping van het polikliniek deel.

Ook voor deze medewerkers wordt het uitgangspunt om werkplekken te delen toegepast met een deelfactor van 0,8 werkplek per medewerker.

3.8 Grote overlegruimten bij de specials van de poliklinieken

Uitgangspunt voor de grotere overlegruimten¹ is dat zij multifunctioneel en optimaal worden ingezet. Om die reden worden ze zo veel mogelijk centraal gepositioneerd bij de specials van de poliklinieken zodat ze gedeeld kunnen worden. De overlegruimten voor 15 personen zijn ook geschikt als therapieruimte. Zo zijn deze ruimten dus multifunctioneel te gebruiken. Door wifi te faciliteren kan hier ook in groepen kort gewerkt worden.

De grotere ruimten bij de deeltijdbehandelingen en de klinieken zijn, op dezelfde manier geredeneerd als hierboven, ook geschikt om te overleggen. Bij de deeltijdbehandelingen en de klinieken worden om die reden geen extra vergaderruimten gepland. Voorwaarde is dat de looplijnen naar de algemene vergaderruimten niet te lang mogen worden.

3.9 Kastruimte, lockers en garderobes medewerkers

De kastruimte zal zoveel mogelijk beperkt worden (tot max. 1 m² per medewerker). Kasten zullen voor wat betreft routing op logische plekken gepositioneerd worden.

Voor het opbergen van persoonlijke spullen zal voorzien worden in afsluitbare lockers op enkele centrale logistiek logische plekken. Hetzelfde geldt voor de garderobes voor de medewerkers.

¹ Grotere overlegruimten zijn alle ruimten groter dan de spreekkamers voor 6-8 personen.



4. Beheer van het gebruik van ruimten – eisen plannings- en reserveringssysteem

Bron: Memo Mark Kap d.d. 29-11-2021

In het nieuwe gebouw van het UCP zijn drie soorten ruimtes te onderscheiden die door een brede groep medewerkers worden gebruikt en waar een vorm van planning of reservering noodzakelijk is om de beschikbaarheid te garanderen en een koppeling te maken met de consulten die gepland staan.

De drie soorten ruimtes:

1. Kantoor/behandelruimte: Ruimtes waar een behandelaar een werkplek heeft en waar hij patiënten ontvangt. Deze ruimtes zijn er in twee maten. Het reserveringssysteem wordt gekoppeld aan EPIC en aan Outlook. Hierdoor worden de afspraken gekoppeld aan een behandelaar en een werkplek (=spreek/behandelruimte).
2. Ruimtes met kantoorfunctie: In deze ruimtes vinden staf, management en onderzoek een werkplek. De ruimtes kunnen 1-persoons en meer-persoons zijn. Reserveren is niet noodzakelijk maar moet eventueel wel mogelijk zijn mocht er in de toekomst druk op het aantal werkplekken ontstaan.
3. Vergaderruimtes en therapieruimtes: In deze ruimtes kunnen besprekingen en groepsbehandeling plaatsvinden. De ruimtes hebben diverse capaciteit. UCP gaat mee met het binnen het UMCG beschikbare reserveringssysteem voor de tijdstippen dat deze ruimten niet ingeroosterd zijn voor therapie.

4.1 Kantoor/behandelruimte

In deze ruimtes houden behandelaars hun consulten. Zij plannen afspraken met patiënten in de agenda van EPIC. Zij hebben soms ook afspraken met meer dan 1 persoon (bijv. een familie). Daarom zijn deze ruimtes er in twee maten. Een klein intercollegiaal overleg (MDO, werkoverleg, werkgroep overleg) kan ook in deze ruimte plaatsvinden. (de planning hiervan gaat via de Outlook agenda).

4.1.1 Functionaliteit t.a.v. patiëntenzorg

- Bij aanmelding (aanmeldzuil) moet de patiënt de locatie van de behandelaar zien.
- Patient moet in de ontvangsthal zien waar en wanneer hij naar de behandelaar kan.
- Patient moet, na het signaal dat hij naar de afspraak kan, een manier hebben om te onthouden waar hij zijn moet.
- Behandelaar moet invloed hebben op oproep (ivm uitloop).
- Gastvrouw/receptionist/MMA moet kunnen zien welke behandelaar waar zit en welke patienten wanneer waar worden verwacht om hulp te kunnen bieden.

4.1.2 Functionaliteit t.b.v. behandelaar/medewerker

- De behandelaar/medewerker moet een plek hebben waar de geplande afspraken voor die dag (of dagdeel) worden gehouden.
- Medewerker moet vindbaar zijn voor collega's (die moeten op een manier kunnen zien wie waar zit) en voor patiënten die een afspraak hebben.
- Medewerker moet de hele (of halve i.v.m. grotere en kleinere kamers) werkdag dezelfde plek hebben en houden.
- Een grote spreek/behandelkamer moet worden toegewezen als er afspraken zijn met grotere groepen.
- Last-minute afspraken (spoed) worden door de medewerker ingevoerd in de EPIC agenda. De gast / patient moet weten waar hij zijn moet bij aanmelding via de aanmeldzuil. Dit moet dus realtime bijgewerkt worden.
- Bezoekers die geen patient zijn moeten weten waar moeten zijn.
- Er wordt gewerkt met twee agenda's: EPIC en Outlook. EPIC voor patienten en Outlook voor andere



afspraken. Een koppeling hiertussen is noodzakelijk.

4.1.3 Functionaliteit t.b.v. organisatie

- Moet in staat zijn tot genereren managementinformatie. Bijvoorbeeld bezettingsgraad, no-shows voor gereserveerde ruimtes, etc.
- Gereserveerde ruimtes die leeg blijven, worden moeten vrijgegeven worden voor andere gebruikers na x tijd.
- Het systeem kan zonder tussenkomst van medewerkers (administratie) afspraak, locatie, behandelaar en patient met elkaar verbinden.

4.2 Kantoorruimtes

In deze ruimtes werken secretaresses, staf, management, etc. Het zijn eenpersoonsruimtes met een kantoorinrichting (bureau, pc) met ruimte voor een klein overleg (2 a 3 personen) of de ruimte is ingericht met meerdere werkplekken.

4.2.1 Functionaliteit t.b.v. medewerker

- Medewerker moet vindbaar zijn voor collega's (die moeten op een manier kunnen zien wie waar zit)
- Medewerker moet de hele (of halve ivm grotere en kleinere kamers) werkdag dezelfde werkplek hebben en houden voor de duur van zijn werkdag, dus de werkplek moet wel vast te leggen zijn voor x tijd.
- Bezoekers die geen patient (voor staf medewerkers / sollicitanten / UMCG'ers) zijn moeten weten waar ze moeten zijn.
- De Outlook agenda is de bron.

4.2.2 Functionaliteit t.b.v. organisatie

- Een werkplek of kantoor zal in eerste instantie niet te reserveren zijn door medewerkers, dit om te voorkomen dat er onvoldoende plekken beschikbaar zijn door vooraf vastleggen van werkplekken (er is een factor 8/10 werkplek / medewerker). Het systeem zou wel moeten kunnen reserveren mocht in de toekomst de druk op de werkplekken hoger zijn.
- Via beeldschermen of app op de telefoon is op iedere verdieping zichtbaar wie in welke ruimte zit.

4.3 Vergaderruimtes en therapieruimtes

In deze ruimtes worden grote overleggen gehouden of groepstherapie gegeven. Ze zijn er in uiteenlopende capaciteit. Overleggen zijn eenmalig of terugkerend. Groepstherapie is terugkerend.

4.3.1 Functionaliteit t.b.v. medewerker

- Een vergaderruimte moet door alle medewerkers te reserveren zijn voor eenmalige en adhoc overleggen.
- Een vergaderruimte is alleen door een aantal toegewezen medewerkers te reserveren voor terugkerende overleggen.

4.3.2 Functionaliteit t.b.v. organisatie

- Gereserveerde ruimtes die leeg blijven, worden vrijgegeven voor andere gebruikers na x tijd.

Besluit: Voor het reserveren van vergader- en therapieruimten wordt het systeem van het UMCG gebruikt dat voor ruimtereservering beschikbaar is.



5. Buitenruimte nieuwbouw UCP

Bron: Memo Marion Beldman d.d. 24-04-2019. De visie van dit stuk is onveranderd van toepassing op het uiteindelijke ontwerp. Het uiteindelijke ontwerp is wel anders geworden dan in deze memo geschetst. De beweegtuin valt ondertussen buiten de scope van de nieuwbouw van UCP maar blijft als wens wel bestaan.

5.1 Inleiding

Voor alle patiënten (klinische en deeltijd) is de beschikbaarheid van voldoende en een kwalitatief goede en veilige buitenruimte van groot belang. De tuin moet uitnodigend zijn; door het ontwerp (bereikbaarheid, vormgeving) worden patiënten uitgenodigd naar buiten te gaan en tijd buiten door te brengen. Een eis is dat de buitenruimten van het UCP ruim zijn opgezet, makkelijk vindbaar en goed bereikbaar zijn. De buitenruimte moet door de verschillende seizoenen heen een vriendelijke, uitnodigende aanblik geven. We willen een plek waar patiënten en bezoekers enerzijds de ruimte voelen om zich even terug te kunnen trekken, en anderzijds zich uitgenodigd voelen om elkaar te ontmoeten. De inrichting van de buitenruimte stimuleert tot bewegen, wandelen en sporten.

In grote lijn willen we meer een landschap dan een tuin. We willen dat mensen in de daktuin het gevoel krijgen dat ze “in het groen zitten” en dus niet op een terras. Daarbij moet de tuin een zekere robuustheid hebben. In alle seizoenen moet zichtbaar zijn dat er planten staan, zodat het minder voor de hand ligt om perken te vertrappen. Maar ook moet de beplanting op dit punt tegen een stootje kunnen. Om het landschappelijke te benadrukken zouden elementen met een zekere hoogte (bomen en struiken) fijn zijn. Ook denken we dat een goede verbinding met het groen op de grond (terrein UMCG en de Wetering) de natuurbeleving kan versterken. We hopen dat patiënten en medewerkers zelf in de tuin gaan werken, maar we nemen dit niet expliciet op in het ontwerp en het onderhoudsplan. De tuin moet zonder eigen inbreng overeind blijven, maar het is wel fijn wanneer er enige ruimte is voor eigen inbreng. Bijvoorbeeld in de vorm van plukken van fruit, een bak voor een eigen kruidentuintje of het planten van (extra) bollen.

5.2 Ligging, benaming en functie buitenruimten²

1. Daktuin = 1^e verdieping (inclusief gesloten tuinen)
2. Beweegtuin = begane grond
3. Dakterras = 2^e verdieping
4. EBK buitenruimte = 1^e verdieping
5. Kijkpatio's = patio deeltijd/kliniek + patio polikliniek
6. Terraspatio = patio aan catering
7. Patio therapieën = patio als onderdeel van arbeidstherapie (AT) en beeldende therapie (BT)



² Na de bezuinigingen in 2020-21 is de daktuin in 2 gesplitst en is de beweegtuin niet meegenomen in de aanbesteding.



5.2.1 Toegankelijkheid buitenruimten

- De daktuin (1), de beweegtuin (2) en het dakterras (3) zijn toegankelijk voor patiënten en bezoekers.
- De buitenruimte van de EBK (4) is alleen toegankelijk voor patiënten die hier verblijven.
- De kijkpatio's (5) zijn niet toegankelijk, enkel voor onderhoudswerkzaamheden.
- De terraspatio (6) is vrij toegankelijk voor patiënten, bezoekers en medewerkers.
- De patio therapieën (7) is enkel toegankelijk voor medewerkers en patiënten vanuit de AT/BT.
- Rolstoelgebruik: de tuin op de 1e verdieping en op het dakterras van de 2e verdieping dient in ieder geval gedeeltelijk toegankelijk te zijn voor rolstoelgebruikers en mensen met een rollator.

5.3 Buitenruimten in relatie tot het gebouw

Voor alle buitenruimtes geldt dat ze in alle seizoenen uitnodigend moeten zijn om te gebruiken. Voor wat betreft de daktuin (1), de beweegtuin (2) en het dakterras (3) moeten ze bij wind, regen en hitte voldoende beschutting bieden en tegelijkertijd moet er genoeg mogelijkheid zijn om van de zon te kunnen genieten. In alle seizoenen moet er iets te ervaren zijn dat bijdraagt aan een fijne buitenbeleving. Te denken valt dan aan: beplanting die in de winter mooi verdort of groen blijft, beplanting die zo divers is dat er alle seizoenen iets gebeurt, zitplekken die na een regenbui snel droog zijn, zitplekken op posities waar -ook bij laagstaande zon- zon is, een insectenplek, een vogelvoeder plek, etc.

Tevens is belangrijk dat de tuin in alle seizoenen enige beschutting biedt. Wellicht iets van overkapping voor als het regent, maar we willen vooral dat er rekening wordt gehouden met beschutting tegen wind en tocht. Voor wat betreft het gebruik van het totaal aantal vierkante meters ligt de prioriteit bij het vrij toegankelijke gedeelte van de tuin (het open gedeelte). Rondom de gesloten tuinen moet voldoende ruimte overblijven voor een goede en veilige looproute naar de toegang(sdeur) tot de tuin.

Bij alle tuinen is het van belang dat ruimten die aan de tuin grenzen voldoende privacy behouden door de inrichting van beplanting (geen mensen voor de ramen die een gesprek voeren). In vrijwel alle ruimtes vinden therapieën of gesprekken plaats waarbij inkijk en geluidsoverlast van buiten niet wenselijk is.

Het spreekt voor zich dat het hele tuingebied veilig moet zijn (beschermen tegen vallen en weglopen) en ook veilig moet voelen. De hekken zijn bij voorkeur opgenomen in het 'landschap' en de hoogte is zo min mogelijk voelbaar (liever niet kijken in een afgrond).

5.4 Functionaliteit en inrichting van de buitenruimten

In deze paragraaf gaan we in op de verschillende doeleinden van de buitenruimten; welke functie heeft welke buitenruimte en aan welke inrichting dient te worden voldaan?

Daktuin (1) open deel³

De tuin dient geschikt te zijn voor verschillende doeleinden:

- *Alleen of samen kunnen zitten*; we zouden graag een verscheidenheid aan zitjes/verblijfsplekken zien (voor 2 tot 4 personen). Bankjes, her en der een tafel(tje) waarbij je niet altijd recht tegenover elkaar hoeft te zitten. Er moeten ook plekjes zijn waar patiënten tussen de therapieën door even tot rust kunnen komen en een frisse neus kunnen halen. Verrassende plekjes die ontstaan vanuit het spelenderwijs omgaan met beschutting en openheid, een plekje waar je kunt zitten terwijl het er niet perse voor bedoeld is, op gras of onder een boom.
- *Een wandelingetje maken*; De tuin moet geschikt zijn voor patiënten om –met bezoek of een verpleegkundige- “even rond te struinen”, een kleine wandeling te maken.
- *Met slecht weer toch buiten kunnen zitten*; de tuin moet faciliteiten bieden om ook bij slecht weer even buiten te kunnen zitten, bijvoorbeeld een dakje in de vorm van een wintertuin. Mogelijk kan 1 van de afscheidingen aan de zijkant van de daktuin hier ook voor worden gebruikt.

³ In principe is de daktuin na de bezuinigingsronde van een grote open daktuin met twee gesloten delen veranderd in twee daktuinen voor de gesloten afdelingen.



- *Natuurbeleving:* In de tuin moet ruimte zijn voor natuurbeleving, rust, het aanraken van planten of stenen, een fontein die geluid maakt enz. De tuin moet zo ingericht worden dat het fauna aantrekt.

Daktuin gesloten delen

De twee tuinen van de gesloten units op de 1e verdieping liggen in de openbare daktuin. Ze vormen een onderdeel van de openbare daktuin met hun groen, maar bieden voor de gesloten unit een veilige, gesloten, beschutte buitenruimte met voldoende privacy en zo min mogelijk inkijk.

Beweegtuin (2)

De beweegtuin heeft faciliteiten die uitnodigen om in beweging te komen. De uitstraling is lekker sportief en aantrekkelijk voor jonge mensen. We denken bijvoorbeeld aan een vaste tafeltennistafel, basketbalring, en een buitenfitness. Van belang is dat de trap⁴ naar deze tuin voldoende veilig is en dat de trap geen overlast veroorzaakt voor de onderliggende (PMT) ruimten.

Het tuingedeelte op de begane grond is een verlengstuk van de daktuin. De 2 tuinen zijn middels een trap met elkaar verbonden en ze zouden in sfeer en uitstraling een zekere uniformiteit moeten hebben.

Dakterras (3)

Het dakterras grenst aan de gesloten units op de 2e verdieping. Om in de toekomst voldoende flexibel te blijven is het een voorwaarde dat er van 1 dakterras 2 afgesloten dakterrassen gemaakt kunnen worden. Argument hiervoor is dat wanneer 1 van de gesloten units een open unit wordt, de patiënten niet van de gesloten unit via het dakterras de afdeling af moeten kunnen.

De toegang naar het dakterras is bij voorkeur op dezelfde hoogte als de woonkamer vloer.

Op het dakterras moet gelegenheid zijn voor beide gesloten units om samen te kunnen eten (+/- 10 personen) aan een grote tafel. Daarnaast moeten er op het dakterras een aantal zitjes zijn waar patiënten alleen, of samen even kunnen zitten (zitjes voor 2/3 personen). Tenslotte zouden we willen dat patiënten ook met slecht weer droog kunnen verblijven in de tuin. Bijvoorbeeld doordat de gevel bovenaan iets naar binnen loopt.

4.4 Buitenruimte EBK (4)

De buitenruimte van de EBK biedt voor de patiënten die hier verblijven voldoende veiligheid en geborgenheid. Het zou fijn zijn als hier wel natuur is, zodat de tuin vanuit de EBK er ook natuurlijk en aantrekkelijk uit ziet. Doordat de buitenruimte aan een gesloten patio grenst die gelegen is in de daktuin is er voldoende afstand tussen de buitenruimte van de EBK en de daktuin (beiden op de 1e verdieping gelegen), dit is een voordeel. De buitenruimte van de EBK is aan de bovenzijde open, patiënten die hier verblijven moeten regen, wind en zonlicht kunnen ervaren zonder tussenkomst van materiaal. De voorzijde van de buitenruimte moet enerzijds privacy geven aan degene die hier verblijft, anderzijds moet er ook enige openheid in de gevel zitten, om te voorkomen dat het voelt als “een dichte bak”. De opening aan de bovenzijde moet zo groot zijn dat er voldoende daglicht in de buitenruimte komt.

4.5 Kijkpatio's (5)

Deze patio's zullen worden ingericht als kijktuin. De belangrijkste 2 functies van deze patio's zijn licht en groen in het gebouw brengen; oftewel “buiten naar binnen brengen”. Beplanting moet enerzijds vanuit iedere verdieping te zien zijn, maar boomkronen moet niet op lageregelegen verdiepingen het daglicht wegnemen.

4.6 Terraspatio (6)⁵

Deze patio moet geschikt zijn voor patiënten, bezoekers en medewerkers om aan een tafeltje te lunchen. Daarnaast mag er ruimte zijn voor kleine plekje, aan de rand waar mensen –mogelijk iets meer beschut- ook kunnen zitten.

⁴ Deze trap is na de bezuinigingen vervallen.

⁵ Er is één binnentuin gekomen op de begane grond in plaats van drie (5,6 en 7).



4.7 Patio therapieën (7)⁶

De patio moet geschikt zijn om te kunnen tekenen of even buiten te pauzeren (met name vanuit de arbeidstherapie) voor ongeveer 12 mensen. Vanwege flexibiliteit heeft het de voorkeur om gebruik te maken van los meubilair. Qua inrichting zou een grote tafel met voldoende zitmogelijkheden hieraan tegemoet komen. Vanuit de beeldende therapie zal de patio –afhankelijk van de lichtinval- worden gebruikt om samen met patiënten te schilderen. Er moet dus ruimte zijn, voor ongeveer 8 patiënten om een schildersezel neer te zetten.

5.5 Veiligheid en beveiliging van de buitenruimten

Het is van belang dat ondanks de verscheidenheid aan buitenruimten er geen overdaad is aan hekken, herkenbare beveiliging of stigmatiserende naamgeving. Het gebouw is zo ontworpen dat het als het ware vanzelf een veilige en beschutte omgeving biedt op de plekken waar dit nodig is. Waar nodig worden elektronische oplossingen toegepast.

Voor de gesloten buitenruimten van de EBK en het dakterras op de 2e verdieping kan het doortrekken van de gevel zorgen voor geborgenheid, privacy en veiligheid.

Voor de gesloten units op de 1e verdieping is het van belang dat patiënten niet zelf de tuin uit kunnen. De patiëntengroep (crisisopname en psychosen) bestaat regelmatig uit jongere mensen die tegen hun zin op een gesloten unit zijn opgenomen. De afscheiding van de tuin moet daarom voldoende hoog zijn. Het klimmen over de afscheiding moet zoveel tijd kosten dat verpleegkundigen kunnen reageren op het alarm, maar de hoogte van de omheining mag tegelijkertijd geen gevaar opleveren bij een val. Een absolute onmogelijkheid om over de scheiding heen te klimmen is niet noodzakelijk en ook niet wenselijk.

Iets om nader te verkennen is de toepassing van domotica op de afscheiding van de gesloten units. Door een tijdige signalering naar de verpleging zou de afscheiding qua hoogte en materiaal “vriendelijker” gemaakt kunnen worden.

5.6 Onderhoud en schoonmaak van de buitenruimten

De tuinen en patio's dienen zoveel mogelijk onderhoudsarm/vriendelijk te worden ingericht. Er is vanuit het UMCG geen plan voor onderhoud dat past bij onze tuinambities. Een onderhoudsplan is wel noodzakelijk.

⁶ Deze patio is vervallen, zie noot 6.



6. Visie- Uitgangspunten suïcidepreventie

In deze notitie (september 2021) worden verschillende documenten samengevat en samengebracht die in de afgelopen jaren zijn geschreven over suïcidepreventie in het UCP en suïcidepreventie in relatie tot de nieuwbouw. Het is een verzameling van de keuzes die zijn gemaakt ten aanzien van het ontwerp van de nieuwbouw. Het document gaat als extra informatie voor de aannemer mee met de aanbestedingsstukken.

Onder suïcidepreventie verstaat het UCP:

‘het beschermen en begeleiden van patiënten met suïcidaal gedrag, met als doel het voorkomen van (pogingen tot) suïcide’.

De term suïcidaal gedrag verwijst naar het geheel aan gedachten, voorbereidingshandelingen en pogingen die een zekere intentie uitdrukken om zichzelf te doden⁷.

6.1 Visie op suïcidepreventie

Suïcidepreventie is een belangrijk thema binnen het UCP. De patiëntengroepen binnen het UCP hebben complexe psychiatrische aandoeningen waar suïcidaal gedrag geregeld onderdeel van is. Voor deze patiënten bieden wij veilige zorg. We hebben in het UCP 5 pijlers van veilige zorg onderscheiden. Deze zijn uitgebreid beschreven in een notitie voor behandelaren en worden hier, voor de volledigheid, alle 5 kort genoemd. Daarmee willen we duidelijk maken dat bouwkundige maatregelen een onderdeel zijn van een brede aanpak.

Vijf pijlers dragen veilige zorg:

1. KENNIS

Het UCP rust haar behandelaren goed toe op het gebied van kennis, vaardigheden en attitude ten aanzien van suïcidepreventie. Het doel is dat zij vertrouwd zijn met het onderwerp, weten hoe contact te maken/houden en de tools in handen hebben om preventieve handelingen in te zetten.

2. ORGANISATIE

Het UCP richt haar organisatie- en werkprocessen zo in dat suïcidaal gedrag vroeg gesignaleerd wordt en adequaat wordt gereageerd. Op patiëntniveau betekent dit dat behandelaren dienen te onderzoeken of er sprake is van suïcidaal gedrag bij patiënten. Op organisatie niveau betekent het dat breukvlakken in de zorg geëlimineerd worden waar mogelijk. Tot slot worden suïcide(pogingen) gestructureerd geëvalueerd zodat hiervan geleerd kan worden.

3. NAASTEN

Het UCP vindt het vroegtijdig betrekken van naasten bij de behandeling van haar patiënten in het algemeen belangrijk, maar bij suïcidaal gedrag in het bijzonder. Op deze wijze kunnen o.a. de signalen horend bij suïcidaal gedrag in een vroeg stadium besproken worden met patiënten en naasten. Daarnaast wordt het onderwerp binnen het systeem van de patiënt bespreekbaar.

4. KETENPARTNERS

Het UCP trekt actief op met ketenpartners ten aanzien van suïcidepreventie. Dit doen we door middel van een goede informatieoverdracht met ketenpartners ten aanzien van de voorgeschiedenis en het suïcide-risico van de patiënt in het verleden. Daarnaast trekt het UCP samen op met ketenpartners om te leren & verbeteren op het gebied van suïcidepreventie.

5. GEBOUW

Het UCP wil haar gebouw (poli, deeltijd en klinieken) zo veilig mogelijk inrichten. Wij willen dat het gebouw optimaal het contact tussen patiënten en medewerkers faciliteert en medewerkers zo veel

⁷ Bron: multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag



mogelijk zichtbaar aanwezig zijn. Belangrijk is een prikkelarme huiselijke omgeving waar patiënten tot rust kunnen komen. Er is veel (dag)licht en groen. Waar veiligheidsmaatregelen zijn genomen, vormen ze een organisch onderdeel van het gebouw en het interieur. Ze zijn onopvallend en doen geen afbreuk aan een huiselijke en vriendelijke uitstraling.

6.2 Suïcidepreventie in relatie tot de nieuwbouw – uitgangspunten

Waar het gaat over suïcidepreventie staat de behandelrelatie en het contact met de naasten van de patiënt centraal. Dit zijn essentiële voorwaarden voor het inschatten van suïcidaliteit en het kunnen treffen van de juiste maatregelen.

Het gebouw moet dit proces zo goed mogelijk ondersteunen. Dat doen we in de eerste plaats door een gebouw te ontwerpen dat voldoet aan criteria met betrekking tot healing environment. Daarnaast is het van belang dat patiënten met suïcidaal gedrag tegen zichzelf worden beschermd door het gebouw zo veilig mogelijk te ontwerpen en in te richten. Er zijn geen hoogtes waar iemand vanaf kan springen en de toegang tot (bepaalde delen van) het gebouw zijn nauwkeurig geregeld door middel van zonering en elektronische toegangsbeveiliging. Er wordt, als dat noodzakelijk wordt geacht, domotica ingezet ter signalering van mogelijk suïcidaal gedrag. Ook wordt in bepaalde delen van het gebouw, zowel bouwkundig als in de inrichting, rekening gehouden met het voorkomen van uitstekende delen waaraan iemand zich zou kunnen verhangen. Sommige afdelingen van het gebouw zijn gesloten, hier verblijven patiënten die (soms) gedwongen zijn opgenomen. Voor buitenstaanders, zoals aannemers en installateurs, is het belangrijk dat het onderscheid met een justitiële instelling duidelijk is. Het voorkomen van ongeoorloofd vertrek van patiënten kan een onderdeel zijn van suïcide preventie. Ook dan wordt eerder ingezet op de begeleiding, dan op bouwkundige maatregelen. De gesloten afdelingen van het UCP hoeven niet aan de beveiligingseisen van een justitiële instelling te voldoen. Overigens zijn de eisen waaraan een gesloten afdeling moet voldoen beschreven in het PvE. Voor de High Intensive Care met de Extra Beveiligde Kamers zijn wel landelijke eisen. Deze zijn verwoord in de veldnorm insluiting van TNO (zie verwijzing nr. 8). TNO is als adviseur op verschillende momenten bij het ontwerpproces dan dit deel van het gebouw betrokken geweest.

6.2.1 Healing environment

Puntsgewijs houdt 'healing environment' onder meer het volgende in.

- De omgeving draagt bij aan het welbevinden. Het gebouw is overzichtelijk, vriendelijk met veel (zicht op) groen. Er is optimale daglichtinval in de patiëntenkamers. De uitstraling is huiselijk en prikkelarm. Er zijn natuurlijke kleuren en materialen toegepast, de akoestiek is goed en de temperatuur aangenaam.
- De verpleegkundigen zijn zichtbaar, in de buurt en bereikbaar.
- Behandelaars zijn aanspreekbaar en er is voldoende contact tussen behandelaars en de naasten van de patiënt.
- Patiënten hebben een gebalanceerd dagprogramma, waarbij aandacht is voor rust en voldoende activiteiten. Er worden alternatieven aangeboden bij stress, zoals contact, bewegen, sporten, natuur, virtual reality.
- Er is aandacht voor goed slapen en dagritme.
- Het gebouw biedt voldoende mogelijkheden om bezoek te ontvangen en contact te onderhouden met familie en naasten.
- Het gebouw biedt, waar dat is gewenst, voldoende privacy, maar heeft een transparant karakter om verschuilen te voorkomen.

6.2.2 Maatregelen in het gebouw

Het gebouw is, als het gaat om veiligheid, onder te verdelen in vier 'typen gebieden'. Het is een opklimmende reeks, waarbij in de vierde de meeste veiligheidsmaatregelen zijn getroffen.

1. Openbaar gebied, voor iedereen toegankelijk. Dit is het entreegebied, het poligebouw, de gang voor de deeltijdbehandeling en de zone voor de vak therapieën.
2. Het 'kliniekgebied', alleen toegankelijk voor de klinische patiënten, hun bezoekers en de medewerkers die hier werken.
3. Het 1 op 1 gebied in de klinieken. Dit gebied is onderdeel van een gesloten klinische unit en is toegankelijk voor sommige patiënten van de gesloten afdeling, hun naasten en de medewerkers van de afdeling. Patiënten verblijven hier vrijwillig.



4. Het HIC/EBK gebied, onderdeel van de gesloten klinische unit. Dit is een gesloten setting waar patiënten soms vrijwillig, maar vaak gedwongen verblijven. In dit gebied zijn de restricties met betrekking tot toegang en de veiligheidsmaatregelen het meest uitgebreid.

Ad1. Openbaar gebied

Dit gebied heeft het veiligheidsniveau van een goed openbaar gebouw. Aandachtspunten vanuit suïcidepreventie zijn:

- Zo min mogelijk grote hoogtes waar je af kunt vallen of springen (denk bijvoorbeeld aan vides, trappenhuisen).
- De hoogtes die er zijn worden voldoende afgeschermd door bijvoorbeeld balustrades, hekken, panelen, waardoor impulsieve acties voorkomen worden. Ramen die geopend kunnen worden hebben een begrenzing, zodat je er niet uit kunt vallen.

Ten aanzien van het glas zijn in het hele gebouw hogere eisen gesteld dan de standaardnorm in de bouw. Keuzen met betrekking tot beglazing zijn onder meer gemaakt tegen de achtergrond van suïcidepreventie: we willen voorkomen dat iemand in een impulsieve actie het raam kapot kan slaan om te springen of dat glasscherven loskomen als een raam wordt ingeslagen. Dit is beschreven in de notitie 'Veiligheid en soort glas in de nieuwbouw'.

Ad2. De klinieken

In de klinieken zijn minimaal dezelfde maatregelen getroffen als onder 1; ook hier is het veiligheidsniveau dat van een gewoon openbaar gebouw. Daar bovenop worden op alle plaatsen waar patiënten alleen en zonder toezicht zijn extra maatregelen getroffen. Dit zijn alle patiëntenkamers en sanitaire ruimtes. De extra maatregelen voor deze zones zijn:

- Doorval en letselveilig glas (dit is gelaagd glas binnen en gehard glas buiten). Zie de notitie 'Veiligheid en toepassing van glas'.
- Veilig hang en sluitwerk. Zie folder van 113 zelfmoordpreventie in de bijlagen.
- Extra maatregelen in patiëntenkamers en sanitair: veilig plafond, veilige inrichting (bijvoorbeeld armaturen, inrichting kasten, sanitair en kranen...) Zie de bijlage voor details.
- Toezicht is mogelijk door middel van domotica.

Ad 3 1 op 1 gebieden

In deze zones zijn dezelfde maatregelen getroffen als onder 1 en 2 beschreven. Daar bovenop extra aandacht voor molestbestendigheid.

Ad4 HIC/EBK

Eisen van TNO⁸. Zie voor een gedetailleerde uitwerking van de eisen aan de HIC/EBK hoofdstuk 9.

6.2.3 Tuinen en buitenruimten

Alle tuinen moeten voldoen aan de eisen van veilige openbare ruimte. Dat zijn: geen grote hoogtes en zichtbare dieptes, niet uitlokken tot springen. Daar waar sprake is van een omheining is het redelijkerwijs niet mogelijk om er over heen te klimmen (hoogte ca 3 meter). Bij de inrichting wordt rekening gehouden met een zekere afstand tot de omheining (bijvoorbeeld eerst een strook begroeiing en geen bankjes in de buurt van de muur). Overigens hoeft de tuin niet hermetisch afgesloten te zijn. Veiligheid gaat in dit verband vooral over 'niet verwonden' en minder over niet weglopen.

De tuinen van de gesloten afdelingen voldoen aan dezelfde eisen als de open tuinen, met als extra eis dat toezicht goed mogelijk is; zowel door overzicht als met domotica. Bij voorkeur grenst de gesloten tuin niet direct aan een diepte. Voorkomen moet worden dat mensen die toch over de omheining klimmen direct van grote hoogte vallen. Hier moet bij de plaatsing van de omheining van de gesloten daktuinen rekening worden gehouden. Bijvoorbeeld doordat achter de omheining de tuin nog doorloopt.

⁸ Rapport TNO 2013 R10446_vrijheidsbeperking in de GGZ veldnorm insluiting en brief TNO veldnorm insluiting feb 2015



7. Veiligheid en soort glas in nieuwbouw UCP

Bron: Notitie van Mark Kap en Marion Beldman 13-05-2021.

In de psychiatrie komt meer agressie voor dan in andere zorgsoorten of sectoren. De agressie is niet enkel gericht tegen personen (medewerkers) maar des te meer tegen materiaal. Daarom moet de materiaalkeuze hiertegen worden afgewogen. Bijzondere aandacht moet hierbij zijn voor de toepassing van de beglazing. Naast dat er voor vandalisme bestendige materialen kan worden gekozen om de exploitatie (reparatie) kosten zo laag mogelijk te houden, is er bij beglazing ook nog een risico van verwonding wanneer het breekt.

Niet alle locaties in een gebouw zijn van een gelijke risicoklasse op agressie. Daarom kan op veel plekken in het gebouw doorvalveilig glas worden toegepast volgens de NEN 3569:2011. Deze norm beschrijft de eisen voor verticaal toegepast glas dat bereikbaar is voor personen met als doel letsel bij brekend glas te voorkomen.

In deze notitie wordt ingegaan op de specifieke plekken binnen de nieuwbouw UCP die een verhoogd risico lopen op materiele agressie en waar voor een ander type glas moet worden gekozen. De plekken die een hoog risico op agressie geven zijn plekken waar patiënten iets ontzegd wordt, of waardoor ze niet “vrij” kunnen zijn. De plek waar de verpleegkundige en de medicatie zich bevinden is zo’n plek. De uitgangen van de gesloten units, de tuinen en het gebouw zijn tevens plekken met een hoog risico.

Een ander aspect van beglazing is privacy. Privacy wringt soms met de wens zoveel mogelijk daglicht binnen te krijgen. In deze notitie wordt ook beschreven welke plekken een grotere behoefte hebben aan privacy.

De overwegingen voor de toepassing van een type beglazing op kritische plekken in de nieuwbouw:

1. Tourniquet
Ervaringen van ons huidige gebouw leren ons dat de uitgang van het gebouw een plek is die regelmatig object van agressie is. Het hier toegepaste glas moet molestbestendig en doorvalveilig zijn.
2. Werkstation verpleegkundige en nachtpost op de klinieken
De verpleegpost blijkt bij onderzoek naar agressie op verpleegafdelingen in de psychiatrie een van de plekken te zijn waar veel agressie incidenten zijn. Patiënten hebben hier, meer dan op andere plekken, discussie. De beglazing van het werkstation en van de nachtpost moet molestbestendig en doorvalveilig zijn. Je moet als verplegend personeel in deze ruimten kunnen vluchten en veilig zijn.
3. Toegangsdeur naar de verpleegafdelingen van de klinieken
Een andere plek op een verpleegafdeling waar veel agressie is, is de uitgang. Patiënten die tegen hun wil op de afdeling moeten verblijven, kunnen proberen via de toegangsdeur van de afdeling te komen. Het glas moet hier molestbestendig en doorvalveilig zijn.
4. De HIC zone met EBK
Het glas op de HIC zone moet molestbestendig en doorvalveilig glas worden toegepast dat onder extreme omstandigheden niet breekt, mocht het dat toch doen in extreme omstandigheden, dan moeten er geen scherven ontstaan.
Naast de stevigheid van het glas in de HIC zone is hier de privacy ook van belang. Vanuit de tuin zou niet de EBK in moeten kunnen worden gekeken, terwijl je wel naar buiten kunt kijken.
5. Glazen wand in de daktuin van de gesloten afdelingen
Deze moet zonder meer stevig zijn en niet in scherven breken. Er moet rekening mee gehouden worden dat hij als vluchtroute gebruikt kan worden. De wand moet bestand zijn tegen breken (door



gooien en slaan) en “overklommen”. Molestbestendig en doorvalveilig dus.

6. Glas in de gevel van de daktuin op de 2^{de} verdieping
Weliswaar zullen hier vooralsnog de minder agressieve patiënten verblijven. Maar ook hier is molestbestendig en doorvalveiligheid van belang.
7. Patientenkamers
In de patientenkamers moet molestbestendig en doorvalveilig glas komen met aan de buitenkant gehard glas zodat als het buitenblad mocht breken er geen scherven op de mensen kunnen vallen die er onder op de terrassen van de deeltijd zitten.
8. Patio's op verpleegafdelingen
Het glas moet hier molestbestendig en doorvalveilig zijn. Een patiënt zal niet snel deze route kiezen om te ontsnappen, maar als het glas hier breekt dan is er wel een onveilige situatie (diepte).

Bovenstaande samengevat in combinatie met hetgeen vanuit het bouwbesluit van toepassing is:

- Vanuit het bouwbesluit moet al het glas dat lager komt dan 85 cm van de vloer doorvalveilig zijn. Dat is gelaagd glas (geen gehard glas want dat valt in kleine stukjes uiteen).
- Kun je er maar van 1 kant doorheen vallen dan moet het glas eenzijdig doorvalveilig zijn, anders aan 2 kanten. Aangezien alle ramen in de nieuwbouw lager komen dan 85 cm komt er dus:
 - tweezijdig doorvalveilig glas (= gelaagd glas):
 - op de gehele BG
 - in alle binnenwanden (ook de glasstroken naast de deuren)
 - in alle ramen aan de daktuin en het dakterras op 1^e en 2^e verdieping
 - eenzijdig doorvalveilig glas (= gelaagd glas):
 - in de ramen van de patientenkamers en de ruimten aan de buitengevel in het kliniek en poligebouw, niet liggende aan de tuin.
- Als extra vanuit UCP geldt dat
 - het buitenblad van de ramen waar onder mensen kunnen zitten (mensen zitten in de binnentuin onder ramen en op de terrassen van de deeltijd) niet in scherven uiteen mag vallen (dus hier gehard glas toepassen dat in kleine stukjes uiteen valt).
 - patienten geen scherp uit het gebroken glas moeten kunnen pulken waarmee zij zichzelf of anderen letsel aan kunnen doen.

Gebouwdeel	Toe te passen glassoort
BG	Beiden zijden doorvalveilig gelaagd glas
Poligebouw 1e aan de daktuin	Binnenzijde: doorvalveilig gelaagd glas Buitenzijde: molestbestendig doorvalveilig gelaagd glas
Poligebouw 1e t/m 4e niet aan daktuin	Binnenzijde: doorvalveilig gelaagd glas Buitenzijde: isolatieglas (gehard)
Kliniekgebouw 1e en 2e aan de daktuin-terras	Beide zijden molestbestendig doorvalveilig gelaagd glas
Kliniekgebouw 1e en 2e niet aan de daktuin-terras	Binnenzijde: molestbestendig doorvalveilig gelaagd glas Buitenzijde: isolatieglas (gehard)
EBK-buitengevel	Binnenzijde: molestbestendig doorvalveilig gelaagd glas Buitenzijde: isolatieglas (gehard)
EBK-balkon	Beide zijden molestbestendig doorvalveilig gelaagd glas en molestbestendig kozijn
EBK-verblijfsruimte	Beide zijden molestbestendig doorvalveilig gelaagd glas en molestbestendig kozijn
Verblijfsruimte - Balkon	Beide zijden molestbestendig doorvalveilig gelaagd glas en molestbestendig kozijn
Balkon - buitengevel	Binnenzijde: molestbestendig doorvalveilig gelaagd glas Buitenzijde: isolatieglas (gehard)



Soorten glas – gebruikte termen bij glas:

- Gehard: Dit glas valt in kleine stukjes uiteen als het toch kapot zou gaan.
- Gelaagd: Dit glas heeft tussen de glaslagen een folie. Deze folie zorgt er voor dat het glas niet uiteenvalt. Het is daarvoor doorvalveilig.
- Doorvalveilig: Als het glas breekt mag je niet naar buiten kunnen vallen → is gelaagd
- Letselveilig: Als het glas breekt mag je er niet aan kunnen bezeren
- Molestbestendig: Het glas mag niet gemakkelijk kapot te maken zijn. Heeft te maken met de hardheid van het glas.
- Isolatie: Glas heeft een bepaalde isolatiewaarde v.w.b. het doorlaten van koude en warmte. Isolerende beglazing bestaat meestal uit twee glasplaten met daartussen een laag lucht of ander gas.

Elk soort glas kan in diverse sterkten geleverd worden.



8. Een veilige patiënten omgeving in de nieuwbouw UCP

Deze notitie is geschreven op basis van de notie van Mark Kap van juni 2021.

We willen patiënten gedurende hun klinische opname een veilige omgeving bieden en zoveel mogelijk beschermen tegen de impuls om suicide te plegen, daartoe een poging te ondernemen of zich te verwonden.

Onderstaand zijn maatregelen beschreven die we nemen om te voorkomen dat personen zich kunnen verwonden of een poging doen ergens aan te hangen. Deze maatregelen worden genomen in ruimtes waar patiënten alleen, zonder toezicht, verblijven. Dit zijn met name de patiëntenkamers op de klinieken en de sanitaire ruimtes in het hele gebouw.

Algemeen geldt dat in de patiëntenkamers / sanitair geen uitstekende delen zijn die zo stevig bevestigd zijn dat je eraan kan hangen met een gewicht van meer dan 25 kg.

8.1 Inrichting:

- Kapstokken zijn suicideproof (omklaphaakje)
- De deuren van kledingkasten op patiëntenkamers hebben geen handvat of scharnieren waaraan je iets kunt bevestigen
- De roedes van kledingkasten kunnen niet meer dan 25 kg dragen.

8.2 Bouwkundig:

- Gordijnrails zijn in alle patiëntenkamers zo bevestigd dat er niets zwaarder dan gordijnen aan gehangen kan worden zonder dat de gordijnrail van het plafond komt.
- Deurklinken in patiëntenkamers en badkamers/toiletten (patiënten ruimtes) zijn suicide resistent (aflopend – je kunt er niets aan ophangen).
- De spiegel is op de verpleegafdelingen van onbreekbaar materiaal (metaal en ingemetseld).
- Scharnieren van deuren en ramen in patiëntenkamers en badkamers/toiletten (patiënten ruimtes) lopen taps toe of zijn glad. Er iets aan bevestigen moet niet mogelijk zijn.
- Een handdoekenrek kan geen grotere belasting aan dan handdoeken.
- De handdoekdispenser en zeepdispenser zijn van een model waar niets aangehangen kan worden. (aflopend).
- Zwanenhalzen/afvoeren en waterleidingen bij wastafels zijn ingebouwd.
- De doucheruimtes zijn voorzien van een suicide veilige douchekop.
- Er lopen geen leidingen of kabels over muren.
- Radiatoren zijn glad en hebben geen leidingen of knop waar je iets aan kunt hangen.
- Verlichting is ingebouwd en kan niet zonder gereedschap worden gedemonteerd
- De elektrische voorziening is zo dat de patiënt zich er niet aan kan verwonden, ook al doet hij zijn best. (kinderbeveiliging oid)
- Op de patiëntenkamer en in het sanitair is geen systeemplafond dat door de patiënt gedemonteerd kan worden (verstoppert van dingen of hangen aan het systeem).
- De ramen kunnen niet zo ver open dat er een persoon doorheen kan.
- De deur is zo gepositioneerd dat hij niet van binnenuit kan worden geblokkeerd.
- Het water van het sanitair is buiten de patiëntenkamer af te sluiten.
- Het sanitair is zelf ook af te sluiten, de deur van het sanitair kan op slot.
- Het VOS (verpleegkundigen oproepsysteem) in de sanitaire ruimte moet te gebruiken zijn wanneer een patiënt valt. Het is vanuit suicidepreventie niet verantwoord om dit met een koord te doen. Hiervoor moet dus een andere oplossing komen.

8.3 Domotica:

Om patiënten die suïcidaal zijn goed te kunnen beschermen tegen zelfbeschadigend gedrag, zonder ze in de EBK te hoeven verplegen, kunnen de kamers in de nieuwbouw uitgerust worden met domotica. De toepassing van domotica is proportioneler dan de patiënt verplegen vanuit de EBK.



De functie van de domotica is de verpleegkundigen te alarmeren in geval van “afwijkende bewegingspatronen”. In de praktijk zal deze domotica voornamelijk ’s nachts ingezet worden. De domotica kan de verpleegkundigen alarmeren wanneer de patiënt ’s nachts het bed verlaat. Dat is dan reden om contact met de patiënt te maken.

Een goede inschatting van het suïcide risico is noodzakelijk om het werken met domotica effectief te laten zijn.

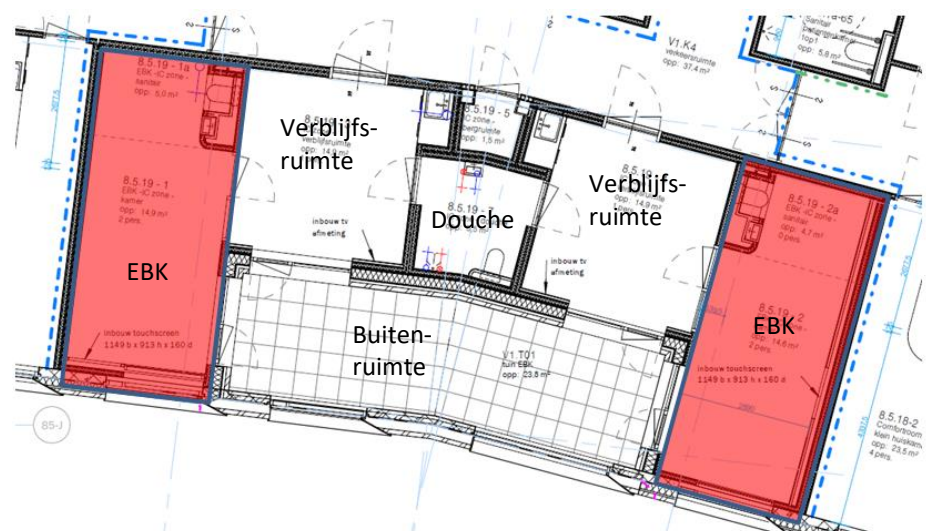
De domotica kan bij voorkeur op iedere patiëntenkamer worden toegepast zonder dat er duidelijk zichtbaar in iedere kamer een camera aanwezig is (gevoel van privacy).



9. Uitvoering en voorzieningen EBK binnen de HIC

Bron: Notitie voor TNO van 06-05-2021.

Er is veel discussie geweest over de uitvoering van de extra beveiligde kamers binnen de High Intensive Care unit in de nieuwbouw van UCP. In deze notitie is vastgelegd wat de afspraken zijn betreffende de uitvoering van de EBK. Uitgangspunt is de “Freeze” - tekening van de EBK van 23-07-2021.



9.1 Bouw

- a. Toegangsdeur EBK (van de verblijfsruimte naar de EBK):
 - De deur is een stalen celdeur. Er hoeft geen raampje in omdat er een raam naast zit.
 - Het kozijn is uitgevoerd als celdeur; in staal/beton-gevuld. (mail Provak 31-3-2021).
 - De toegangsdeur moet met magneten gesloten / ontsloten worden. De bediening daarvan moet ook in de verblijfsruimte zitten.
- b. Het raam naast de toegangsdeur van de EBK:
 - Het kozijn is een staal/beton gevuld cel-kozijn voorzien van molestbestendig glas dat uitgevoerd wordt met een lcd scherm.
- c. Buitendeur van de EBK naar de buitenruimte van de EBK:

Na overleg met TNO is besloten dat er een buitendeur komt van de EBK naar de buitenruimte van de EBK.

 - De deur wordt gezien als een nooddeur, alleen te gebruiken bij calamiteiten.
 - De voorgestelde deur van Heinen (conform technische fiche FTHW 0022, inbraak werend WK-4, aan einde van deze paragraaf) voldoet:
 - Uitvoering als een dichte deur, zonder raampje
 - Aan de binnenzijde geen kruk of slot, verder glad afgewerkt.
 - Het kozijn uitgevoerd zoals in de folder aangegeven (staal en volgestort met beton, gelaste scharnieren, etc.)
 - Een voldoende zwaar mechanisch slot (3- punts-sluiting, zie folder)
 - Een deuropening met een vrije doorgang van ca. 900 mm. (o.a. om zoveel mogelijk glas te houden ernaast)
 - De binnenzijde (uiteraard) afwerken conform het interieur-beeld van de EBK.
- d. Doos in doos constructie:

Na overleg met TNO is het volgende besloten over de “Doos in doos” constructie:



- Deze kan beperkt blijven tot de EBK met het zich daarin bevindende sanitair. De verblijfsruimte hoeft niet te worden meegenomen.
- De deur tussen EBK en de verblijfsruimte komt in de 'binnen doos'.
- De deur tussen de EBK en de buitenruimte komt ook in de 'binnen doos'.

e. Schroputje

In de verblijfsruimte dicht bij de toegangsdeur van de EBK moet een schroputje zitten. Dit wordt gebruikt als de EBK schoon gespoten worden en het water afgevoerd moet worden. Het schroputje mag niet in de EBK zitten.

9.2 Inkijk, zonwering en verduistering

Binnen de HIC hebben we te maken met de volgende glasoppervlakken waar iets mee moet in het kader van inkijk, verduistering en of zonwering:

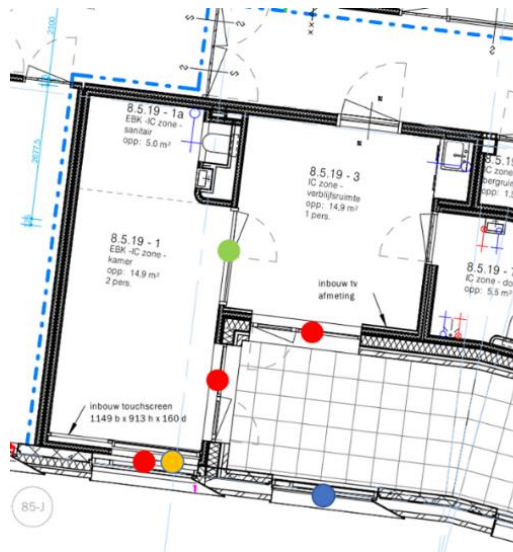
- EBK-buitengevel
 - EBK-Balkon
 - EBK-Verblijfsruimte
 - Verblijfsruimte – Balkon
 - Balkon – Buitengevel
- Als UCP het over verduisteren heeft dan gaat het niet om aarde donker maar om te kunnen slapen, eventueel ook overdag. Dit zou, denken wij, met horizontale lamellen (luxaflex) tussen glas kunnen.
 - Als we het over anti- inkijk hebben dan lijkt ons ook horizontale lamellen (luxaflex) de beste oplossing omdat je die zo kunt zetten dat je en niet van de zijkant en niet van de onderkant naar binnen kunt kijken.
 - Hebben we het over zonwering dan zal dat alleen kunnen met screens aan de buitengevel. Screens bereikbaar vanuit het balkon kunnen we niet toepassen omdat daar patiënten kunnen vertoeven. Die zullen dus altijd voor de ramen van de buitengevel van het balkon moeten.

Schematisch samengevat:

	anti-inkijk	"verduistering"	Zonwering
EBK-buitengevel	luxaflex tussen glas, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	luxaflex tussen glas, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	Screens aan de buitenzijde, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel
EBK-balkon	luxaflex tussen glas, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	luxaflex tussen glas, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	niet*
EBK-verblijfsruimte	LCD folie, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	niet	niet
Verblijfsruimte - Balkon	luxaflex tussen glas, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	luxaflex tussen glas, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	niet*
Balkon - buitengevel	luxaflex tussen glas, te bedienen door personeel vanuit de verblijfsruimte**	niet	Screens aan de buitenzijde, te bedienen door personeel vanuit de verblijfsruimte**

* screens aan balkonzijde niet veilig met patiënten aan deze zijde --> screens voor ramen van balkon maken

** en eventueel op afstand



Horizontale lamellen
LCD folie
Screens
Screens én horiz lamellen

elektrisch te bedienen via touchscreen en via BPI
elektrisch te bedienen via touchscreen en via BPI
elektrisch te bedienen via touch screen en via BPI
elektrisch te bedienen alleen door personeel

9.3 Toe te passen glassoorten⁹

Binnen de HIC hebben we de volgende ramen:

- naast de toegangsdeur EBK
 - in gevel van EBK
 - naast nooddeur van EBK naar de buitenruimte
 - in deur van verblijfsruimte naar buitenruimte
 - naast deur van verblijfsruimte naar de buitenruimte
 - in gevel van buitenruimte
- Voor alle ruimten waar een patiënt verblijft (of kan komen) moet molestbestendig (gelaagd) glas komen.
 - Binnen de EBK moet dat "celkwaliteit" zijn
 - Aan de buitenzijde van de ramen in de buitengevel isolatieglas, gehard glas (valt in kleine stukjes naar beneden als toch kapot gaat).

	anti-inkijk	"verduistering"	Zonwering	Toe te passen glassoort
EBK-buitengevel	luxaflex tussen glas, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	luxaflex tussen glas, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	Screens aan de buitenzijde, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	Binnenzijde: molestbestendig gelaagd glas Buitenzijde: isolatieglas (gehard)
EBK-balkon	luxaflex tussen glas, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	luxaflex tussen glas, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	niet*	Beide zijden molestbestendig gelaagd glas en molestbestendig kozijn
EBK-verblijfsruimte	LCD folie, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	niet	niet	Beide zijden molestbestendig gelaagd glas en molestbestendig kozijn
Verblijfsruimte - Balkon	luxaflex tussen glas, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	luxaflex tussen glas, te bedienen via touchscreen en te overrullen door personeel	niet*	Beide zijden molestbestendig gelaagd glas en molestbestendig kozijn
Balkon - buitengevel	luxaflex tussen glas, te bedienen door personeel vanuit de verblijfsruimte**	niet	Screens aan de buitenzijde, te bedienen door personeel vanuit de verblijfsruimte**	Binnenzijde: molestbestendig gelaagd glas Buitenzijde: isolatieglas (gehard)

* screens aan balkonzijde niet veilig met patienten aan deze zijde --> screens voor ramen van balkon maken

** en eventueel op afstand

⁹ Veiligheidsglas = gehard glas = springt in kleine stukjes uiteen

Gelaagd glas = zit folie tussen : moeilijker te breken en daardoor inbraak vertragend

Isolatie glas = lage U waarde

Dubbel glas : lucht er tussen

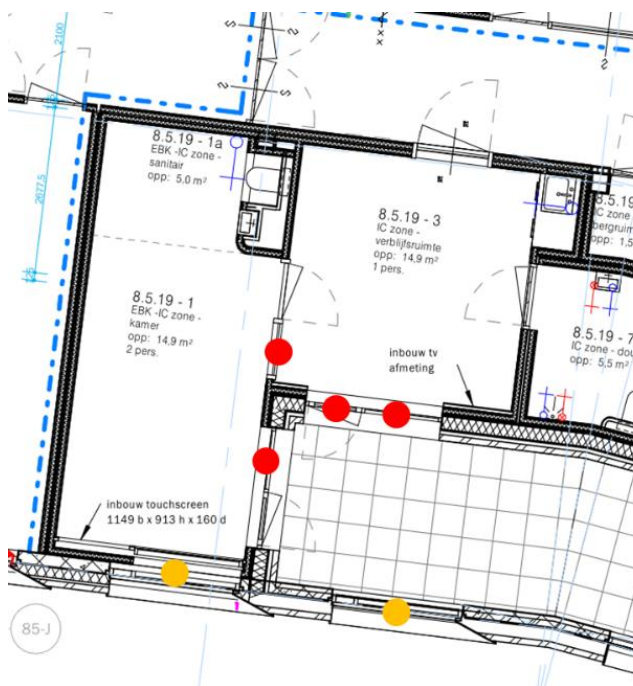
HR+ glas: lucht tussen de lagen

HR++: argon tussen de lagen

HR+++ : triple, argon tussen de 3 lagen glas



Schematisch samengevat:



Molest bestendig glas tweezijdig (gelaagd)
Molest bestendig glas binnenzijde (gelaagd)
– isolatieglas buitenzijde (gelaagd)

9.4 Techniek, Valstar Simonis, notitie EBK, 1 april 2021

BPI: Algemene beschrijving

Voor het project UCP worden in de EBK's touchscreens toegepast, waarmee de patiënt in de betreffende ruimte diverse installaties (verlichting, verwarming, zonwering e.d.) kan bedienen. Verder kan het scherm gebruikt worden voor zaken, zoals spelletjes, video's bekijken enz. Het scherm zal worden geleverd door BPI.

BPI-touch: Werking in grote lijnen

Door middel van het scherm in de EBK kan de patiënt alle installaties, zoals verlichting, zonwering, verduistering, enz. bedienen. Door BPI wordt een beheerapplicatie meegeleverd waarmee op een laptop, PC, tablet, enz. dezelfde bedieningen kunnen worden gedaan. Op afstand kan dus gezien worden wat er gaande is en via deze applicatie kan de bediening door de patiënt worden overruled / geblokkeerd door de verpleging. De koppelingen vanuit het BPI-systeem worden gerealiseerd m.b.v. KNX; alle te bedienen installaties in de EBK moeten dus met KNX kunnen worden aangestuurd. Het KNX-systeem behoort niet tot de leveringen van BPI. Om de installaties te kunnen bedienen wanneer het BPI-systeem uitvalt, moeten normale schakelaars / bedienelementen worden geplaatst, die ook worden aangesloten op het KNX-systeem; hiermee kunnen in een noodgeval altijd de installaties worden bediend.

BPI: technische randvoorwaarden

- Door BPI zal een inbouwframe met stucrand worden geleverd, dat door de bouwkundig aannemer moet worden ingebouwd in een wand. Minimale inbouwdiepte is 160mm.
- In het paneel moet door de installateur een 230V WCD en een data aansluiting worden aangebracht.
- Het scherm wordt in het inbouwframe gemonteerd door BPI en verder aangesloten, geprogrammeerd en in bedrijf gesteld.
- Het BPI-systeem wordt als directielevering opgenomen; een installateur heeft geen toegevoegde waarde voor de levering en montage; opnemen in het bestek veroorzaakt alleen extra kosten t.g.v. toeslagen. Aandachtspunt voor de opdrachtgever is wel dat het inbouwframe tijdig wordt aangeleverd aan de bouwkundig aannemer.



Antwoorden van Valstar Simonis n.a.v. vragen UCP

- a. Nachtverlichting, zonwering, nachtverduistering, klimaat, verlichting:
- Bediening en overrulen via beheerapplicatie op laptop, PC enz. EN via de schakelaars in de wand.
 - Posities van schakelaars nader af te stemmen.
 - Bij storing in BPI-systeem: de verschillende componenten/voorzieningen (o.a. klimaat, licht, zonwering, intercom, deuren) worden dan rechtstreeks via een eigen schakelaar bediend, vanuit de verblijfsruimte. Komt in een afsluitbaar kastje. Moet ook in reguliere situatie goed toegankelijk zijn.
 - Bij stroomuitval elektr. sloten deuren op UPS en zijn altijd nog te openen.
 - Toegangsdeur cel: nu 3-standen schakeling. Open/dicht en een 'pulsdrukker' voor te openen.
 - De watervoorziening van de EBK kan vanuit de verblijfsruimte worden afgesloten
- b. Klimaat: regeling temperatuur en ventilatie;
De basis is vloerverwarming. Regeling van warm/koud via luchtverversing (door patiënt)
Regeling lucht via het KNX-bedieningssysteem.
- a. EBK intercom: komt tussen cel en voorportaal
b. Noodverlichting, in geval van stroomuitval, is voorzien.
c. Afvoerputje verblijfsruimte opnemen (is voorzien).
d. Schermen in cellen/EBK's worden geïntegreerd in wanden (neemt Valstar mee in bestek, overlegd 30/3).

9.5 Brandveiligheid

- a. De gehele HIC is nu een afzonderlijk brandcompartiment. Niet iedere EBK appart. Zie de tekening hier naast uit rapport Peutz, hierin staan ook de vluchtroutes aangegeven.
- b. Toegankelijkheid brandweer (i.o.m. plaatselijke brandweer) door bijv. het raam in de gevel.
Reactie Peutz: 1 april
"Ontruiming van de EBK bij brand vindt altijd plaats door verplegend personeel of BHV en is, zoals in ontwerp traject besproken, permanent bewaakt. Brandweer hoeft niet te ontruimen. Daarnaast is bereikbaarheid brandweer via een raam o.i.d. nooit een wettelijke eis. Een beschermd subbrandcompartiment biedt meer bescherming dan een subbrandcompartiment (voorheen rookcompartiment) o.a. door een brandwerendheid van 30 min. Voor gezondheidszorg met bedgebied ligt een beperkt oppervlak (500m²) in een beschermd subbrandcompartiment. Gedachte hier achter is dat er met minder mobiele patiënten en eventueel bedden gereden moet worden naar een veilige plek bij brand (horizontale ontruiming). Omdat we watermist hebben in het kliniek deel wordt een B30 wand al gerealiseerd met S200 (rookwerend hete rook)".



Tekening Peutz

Bovenstaande aanpak is inmiddels goedgekeurd door de brandweer i.k.v. de omgevingsvergunning en wordt ook onderschreven door Jan Tuinstra (adviseur brandveiligheid UMCG).



Bijlage: Uitvoering buitendeur EBK naar balkon

Firma Heinen (België) heeft een buitendeur die naar de buitenruimte toegepast kan worden. Deze is tweezijdig WK4 getest en geïsoleerd.

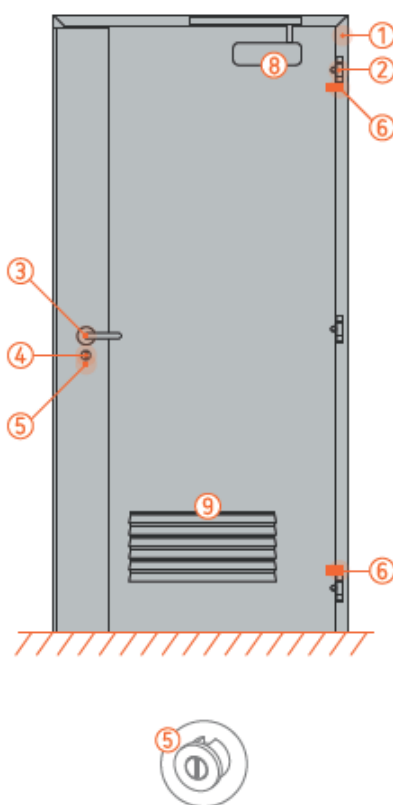
Karel Imants (Heinen) heeft aangegeven dat de deur minder waterdicht is dan een normale buitendeur, maar dat is in deze beschutte situatie geen belemmering.

Onderstaande de specificaties:

OVERZICHT VAN DE BELANGRIJKSTE COMBINEERBARE PRESTATIES

 Brandwerend Tests uitgevoerd door het laboratorium brandweerstandproeven van de Universiteit van Luik. EI1-30 - EI1-60 EI2-30 - EI2-60		 Kogelwerend Tests uitgevoerd door de Banc National d'Épreuve Saint-Étienne. FB4 - FB5 - FB6 AK47	
 Geluidswerend Tests uitgevoerd door het testlaboratorium van de Universiteit van Luik. Geluidsverzwakking (Rw) tot 54 dB. Standardslot, dubbele Schall-Ex, tochtborstels.		 Antipaniek Antipaniekstang of -kruk. Niet te combineren met beglazing.	
 Rookdichtheid Sa, Sm (S200). Valdorpel onderaan de deur: gelieve ons te contacteren		 	

UITRUSTING



BASISUITRUSTING

- 1 | Afwerking kozijn en vleugel
Thermisch verzinkt staal (275 g/m², 20 µm dik) of RAL-verf.
- 2 | Scharnieren
Minimum drie geschroefde scharnieren in staal, regelbaar en vervangbaar.
- 3 | Handgrepen / Krukken
Eén paar U-vormige handgrepen uit aluminium.
- 4 | Europrofielcilinder
Conform EN 1627 (klasse 6.2 volgens EN 1303).
- 5 | Rozet
Beveiligingsrotor.
- 6 | Dievenklauwen
Inbraakwerend scharnierzijde: twee dievenklauwen.
Inbraakwerend niet-scharnierzijde: niet nodig.
- 7 | Slot
Security 1-punts.

OPTIONELE UITRUSTING

- 1 | Afwerking kozijn en vleugel
Roestvrij staal 304, 316 of RAL-verf.
- 2 | Scharnieren
Toevoeging van een of meerdere scharnieren mogelijk; deze zijn altijd regelbaar en vervangbaar. Roestvrij staal.
- 3 | Handgrepen en krukken
Handgrepen, deurknoppen, trekgrepen enz. uit aluminium of roestvrij staal.
- 8 | Deursluiters
Met kniearm of glijarm, montage langs scharnierzijde / niet-scharnierzijde, onzichtbaar ingebouwd, met of zonder sluitvolgorderegelaars, vergrendeling in open stand, ...
- 9 | Ventilatie
WK4-conforme ventilatieroosters zonder gecumuleerde kenmerken.
Maximale breedte = vleugel - 2 x 105 mm, maximale hoogte = 235 mm.
- 10 | Veiligheidssloten
Zie sloten.
- 11 | Bewaking
Positie-indicator van de vleugel en de vergrendelingsschoot, statusindicator van de vleugel.
- 12 | Diverse opties
Geluidsisolerende drempels, deurstuiten, sluitkettingen, drukplaten en tal van andere uitrustingen, ...



WK4 | ENKELE & DUBBELE DRAAIDEUR

FTHE 0022 | Inbraakwerend WK4 (volgens EN 1627-1630)

Inbraakwerend

Tests uitgevoerd door het CNPP 

Heinen bouwt al zijn deuren volgens het METAL+ concept. Hierdoor bezitten ze allemaal hoogwaardige basiskenmerken.

Opbouw van de Metal+ deur:
Interne rondgaande kader,
geschroefde scharnieren en platen,
Gelaste montageklemmen,
plaatsing met krimprijpe mortel.



Basiskenmerken van de WK4-deur:



Inbraakwerend (EN 1627-1630)
WK4



Geluidswerend:
Basisgeluidsverzwakking:
- enkele deur RW = 30dB
- dubbele deur RW = 27dB



Luchtdichtheid:
- enkele deur Niveau L1
- dubbele deur Niveau L0



Thermische isolatie:
- enkele deur $\approx 1.9 \text{ W/m}^2\text{K}$ (met automatische tochttafsluiter onderaan de deur)
- dubbele deur $\approx 1.7 \text{ W/m}^2\text{K}$ (met automatische tochttafsluiter onderaan de deur)



Gebruiksfrequentie
200.000 cycli openen/sluiten (maximaal niveau)



Mechanische weerstand
M4 (maximaal niveau)

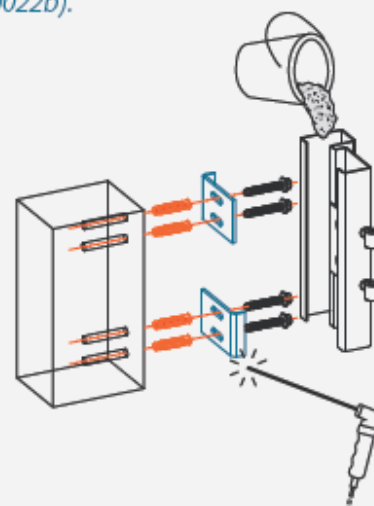
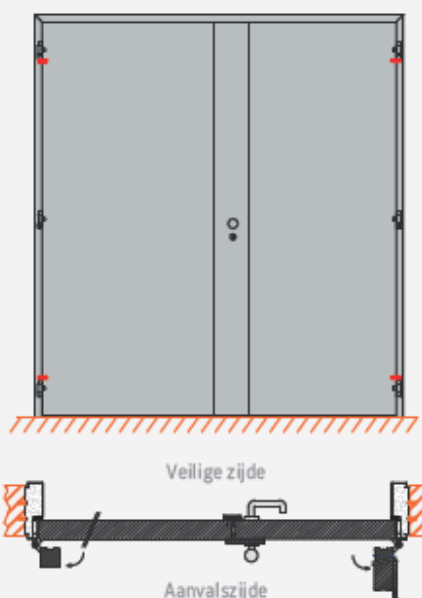
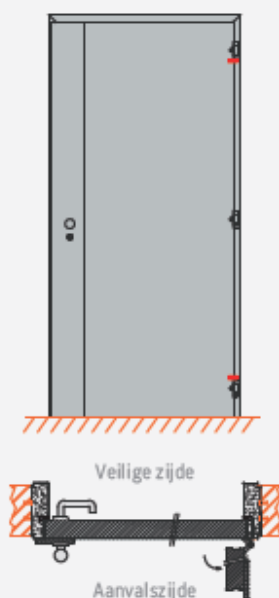


Levensduur van de deur
15 jaar garantie op het deurelement

Mogelijke combineerbare prestaties: ● Brandwerend ● Geluidswerend ● Kogelwerend ● Antipaniek ● Rookdicht

DOORSNEDE WK4-DEUR INBRAAKWEREND SCHARNIERZIJDE (DRHE 0022a)

(ook leverbaar als inbraakwerend aan niet-scharnierzijde: DRHE 0022b).



Installatie en afstelling volgens de plaatsingshandleiding: MPHE 0000: METAL+ | Draaideur | Tunnelplaatsing, in verankeringsmortel gegoten



AFMETINGEN VAN DE DEUREN (altijd op maat)

Enkele deur

Maximale afmetingen	Breedte	Hoogte
Vleugel	1450	3035
Ruwbouwmaat	1560	3113

Minimale afmetingen	Breedte	Hoogte
Vleugel	730	600
Ruwbouwmaat	840	678

Berekening van de vrije doorgang (zonder gecombineerde prestaties): inbraakwerend scharnierzijde en niet-scharnierzijde:

VD 180° = Breedte ruwbouwmaat - 140

VD 90° = Breedte ruwbouwmaat - 210

VD = Hoogte ruwbouwmaat - 90

Bouwondersteuning met een minimale dikte van 100 mm.
Op verzoek zijn grotere / kleinere deurelementen leverbaar zonder certificaat, dit geldt ook voor de wanddiktes.

Dubbele deur

Maximale afmetingen	Breedte	Hoogte
Vleugel	1450	3035
Ruwbouwmaat	3020	3113

Minimale afmetingen	Breedte	Hoogte
Vleugel	400	600
Ruwbouwmaat	920	678

Berekening van de vrije doorgang (zonder gecombineerde prestaties): inbraakwerend scharnierzijde:

VD 180° = Breedte ruwbouwmaat - 140

VD 90° = Breedte ruwbouwmaat - 280

VD = Hoogte ruwbouwmaat - 90

Berekening van de vrije doorgang (zonder gecombineerde prestaties): inbraakwerend niet-scharnierzijde:

VD 180° = Breedte ruwbouwmaat - 140

VD 90° = Breedte ruwbouwmaat - 300

VD = Hoogte ruwbouwmaat - 90

VEILIGHEIDSSLOTEN

NB : Eén puntsluiting conform tot een vleugel hoogte van 2450

Mechanische systemen



Security (1- en 3-punts)

Antipaniek (3-punts)

Self-Security (1- en 3-punts)

Handmatige vergrendeling

Verrouillage automatique



Fail secure: werkt met stroomvoorziening
Fail safe: werkt met stroomonderbreking

Elektrische systemen met automatische vergrendeling



Overlock (In combinatie met 1- en 3-punts Self-security).

Toegangscontrole: Fail secure.

Vrije antipaniekuitgang of uitgangscntrole (Fail secure).

ABLOY EL518, EL520

Toegangscontrole: Fail secure.

Vrije antipaniekuitgang of uitgangscntrole (Fail secure).

ABLOY EL532

Toegangscontrole: Fail secure.

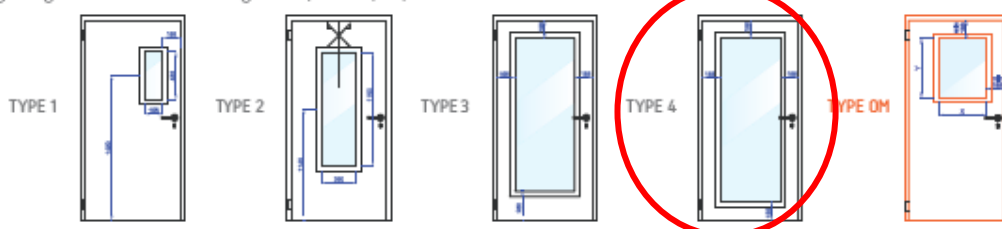
Uitgangscntrole: Fail safe.

Solenoïde-slotsen

Motorsloten

BEGLAZINGSCONFIGURATIES

Volledig of gedeeltelijk beglaasd. Combinatie van beglazing en antipaniefunctie, op aanvraag.
Beglazing met standaardafmetingen of op maat (OM).



De toe te passen deur, type 4, is rood omcirkeld in bovenstaande afbeelding.



BASISKENMERKEN VAN DE METAL+ DEUR

Gebruiksfrequentie:

1.000.000 cycli openen/sluiten (maximaal niveau)

Mechanische weerstand:

M+7 (maximaal niveau)

Levensduur van de deur:

15 jaar garantie op het deurelement

Inbraakwerend:

WK2 (onder voorwaarden)

Geluidswerend:

Basisgeluidsverzwakking:

- enkele deur RW = 30dB

- dubbele deur RW = 27dB

Luchtdichtheid:

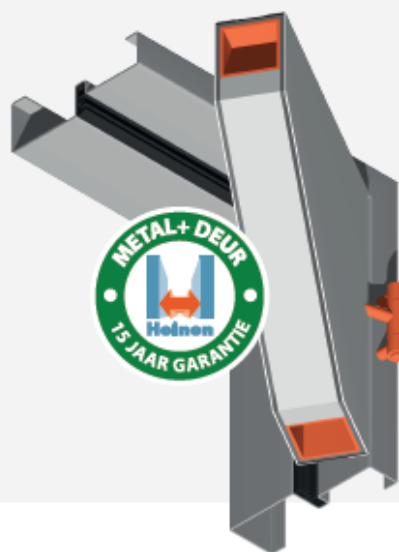
- enkele deur Niveau L1

- dubbele deur Niveau L0

Thermische isolatie:

- enkele deur $\approx 1.9 \text{ W/m}^2\text{K}$ (met automatische tochttafsluiting onderaan de deur)

- dubbele deur $\approx 1.7 \text{ W/m}^2\text{K}$ (met automatische tochttafsluiting onderaan de deur)



De heinen-deuren kunnen de prestaties combineren. Volgens uw behoeften kunnen aan de kwalitatieve Metal+ basisdeur nog één of meerdere prestaties worden toegevoegd.



Brandwerend



Inbraakwerend



Geluidswerend



Kogelwerend



Explosiebestendig



Elektromagnetisch



Antipaniek



Rookdicht



Thermische isolatie



Luchtdicht



Waterdicht



Windbestendig



www.heinen-doors.com

Neem contact op voor de BIM-bestanden. Onze producten zijn gecertificeerd **CE**
Technische productfiche Heinen | WK4 | ENKELE & DUBBELE DRAAIDEUR | 2020-07-28_FTME 0022 - V04NL
Copyright © EuroDV 2020 | Verantwoordelijke uitgever: Ing. Dario Dalla Valle | Niet-bindend document.



10. Facilitaire processen en ruimten

Bron: Notitie Facilitaire processen en ruimten van 5 september 2019, update in de zomer van 2021.

10.1 Inleiding

Op 5 september 2019 is in het memo met kenmerk BF19.3574 vastgelegd welke afspraken er gemaakt zijn tussen Facilitair van het UMCG en UCP voor wat betreft de logistieke en facilitaire processen binnen de nieuwbouw van UCP. Ook de voorzieningen die daarvoor waren opgenomen in de nieuwbouw zijn in deze notitie vastgelegd.

Na een mislukte aanbesteding is er nu een nieuw definitief ontwerp waarin o.a. op de meters is bezuinigd, er geen kelder meer is onder het gebouw en de verbinding met het CMC via het Triadegebouw gaat plaats vinden. Dit heeft gevolgen voor de facilitaire processen. Na overleg met de diverse betrokken afdelingen van B&F is onderstaand het memo van september 2019 herzien op de nieuwe situatie.

Onder facilitair vallen de volgende afdelingen:

- Gebiedsbeheer
- Logistiek
- Voedingszorg
- Ontvangst en representatie
- Beveiliging en toegangsbeheer (toegangscontrolesysteem).

Betrokkenen:

Project: Carlo Folstar

B&F: Richard Smalbil, Sjoerd Nipperus, Ingrid Doek, Patrick Bonsma, Ronald Verbree, Jan Sikkema, Karin Vorenkamp, Tonnie Scholte, Chris Water, Jeroen Broks, Trudi van Kampen.

UCP: Carla Kamerling, Marion Beldman, Gineke Vos, Desiree Douma, Liesbeth Schellens.

10.2 Gebiedsbeheer

Gebiedsbeheer betreft de schoonmaak, glas- en gevelbewassing en het tuinonderhoud.

10.2.1 Schoonmaak

Medewerkers van de schoonmaak maken alle ruimten van de nieuwbouw schoon. Voorwaarde is dat zij toegang hebben tot alle ruimten die schoongemaakt moeten worden.

In het gebouw zijn voor de schoonmaak de volgende voorzieningen aanwezig:

- Omkleedruimten: Bevinden zich op de begane grond en zijn voorzien van lockers voor persoonlijke spullen en van douches. De omkleedruimten worden gedeeld met de medewerkers van het UCP.
- Schoonmaak/werkkasten:
 - Op iedere verdieping van het poligebouw en van de klinieken bevindt zich nabij iedere lift een schoonmaak/werkkast.
 - Op de begane grond is er één grotere schoonmaak/werkkast bij de entree en één bij de deeltijd achter de spoedpoli.
 - Bij Beeldende Therapie (BT) komt ook een kleine schoonmaak/werkkast. Deze wordt beheerd en gebruikt door de afdelingen BT en AT die in de buurt hun ruimten hebben. De schoonmaak/werkkast bij Psycho Motorische Therapie (PMT) is vervallen.

In de schoonmaak/werkkasten van de klinieken staat een schoonmaakkar, stofzuiger, kleine schrobmachine en een kleine voorraad schoonmaakmiddelen en materialen. Er is een uitstortgootsteen met koud water en enkele stopcontacten zodat er machines opgeladen kunnen worden. Op de poliklinieken staan geen schrobmachines. De grotere schoonmaak/werkkast op de begane grond nabij de centrale ontmoetingsruimte is voldoende groot om er ook een grotere schrobmachine in te stallen.



- Opslag grote schrobmachines en grotere voorraad schoonmaakartikelen:
 - Komt op de BG nabij de linker lift naar de klinieken. In deze opslag is een uitstortgootsteen, koudwaterkraan en een afvoerputje aanwezig en een plek voor een PC om bestellingen te kunnen doen.
- Uitstootruimten:
 - Is men klaar met de schoonmaak van een klinische verdieping dan stalt men het verzamelde afval in de uitstootruimte op die verdieping en voert men het daarna af naar de centrale afvalberging op de begane grond. In alle andere gevallen neemt men het direct mee naar beneden naar de centrale afvalberging op de begane grond.
 - Logistiek voert het afval op gezette tijden af.
 - Zie verder 3.2. Afvoer van Materialen.
- Werkplek coördinator schoonmaak: komt in het Poligebouw op de derde verdieping.

10.2.2 Glas- en gevelbewassing

Samen met het ontwerpteam is onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om met de bij het UMCG aanwezige hulpmiddelen de gevels te reinigen. De conclusies zijn:

- De glas en gevelbewassing aan de buitenkant zal met behulp van de hoogwerkers van het UMCG uitgevoerd kunnen worden. Daarvoor is een pad rondom gemaakt met opstelplaatsen. De kliniek zal met de Haulotte HA15IP schoongemaakt worden en het poligebouw met de Bluelift SA 31.
- De gevel van het poligebouw die grenst aan de centrale binnentuin en de daktuinen zal worden schoongemaakt met behulp van de Bluelift die dan via de centrale hal naar de binnentuin wordt gereden.
- Het glas van de patio's zal met een telescoopsysteem schoongemaakt worden. Zo ook het glas in het atrium en de vaste daklichten van het poligebouw, daartoe worden aanlijnvoorzieningen opgenomen in de bordessen van het atrium.

Zie voor details hoofdstuk 17.

10.2.3 Tuinonderhoud en onderhoud planten binnen

De nieuwbouw heeft als één van de speerpunten een goede en groene buitenruimte. Om deze goed en groen te houden moet de beplanting uiteraard onderhouden worden. In overleg met de ontwerper en de gebiedsbeheerder zijn keuzes gemaakt voor de soort beplanting en de noodzakelijke voorzieningen. Keuzes die erop gericht zijn om het onderhoud tegen de laagst mogelijke kosten, efficiënt te kunnen uitvoeren.

Het groen is als volgt te bereiken voor onderhoud:

- De binnentuin op de begane grond is via de centrale ontmoetingsruimte te bereiken.
- De daktuinen zijn via de lift en hallen van de klinieken te bereiken en eventueel via de nooduitgangen van de daktuinen naar de eerste verdieping van het poligebouw.
- De patio's zijn allemaal via een deur vanuit de gang te betreden.

Planten in het interieur horen bij het interieurontwerp dat momenteel uitgewerkt wordt. Over het onderhoud hiervan zijn nog geen afspraken gemaakt.

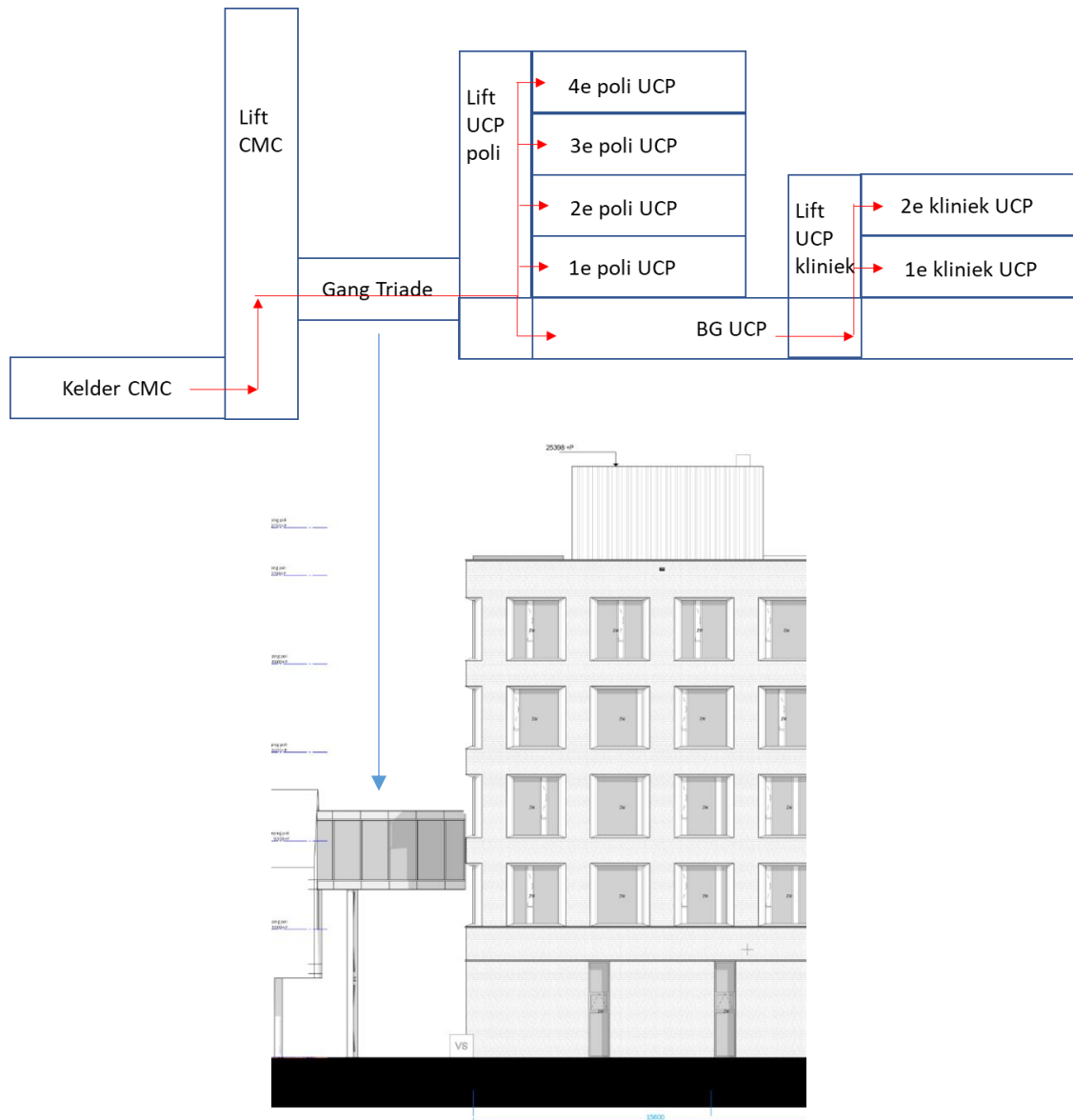
10.3 Logistiek – verbinding met het CMC

10.3.1 Koppeling UCP en het CMC

De nieuwbouw wordt via het Triadegebouw gekoppeld aan het Centraal Medisch Complex. Er is in de bezuinigingsronde voor gekozen om de kelder te laten vervallen en daarmee vervalt ook de snelle verbinding tussen UCP en de kelder van het CMC.

Aan en afvoer van materiaal zal nog steeds via de kelder van het CMC plaats vinden maar komt in het CMC omhoog en gaat dan via het Triadegebouw naar de lift van UCP om daar naar beneden of boven te gaan om de goederen af te leveren.

De lift in het UCP en de gang door het Triadegebouw zullen ook door patiënten en medewerkers van het UCP gebruikt worden.



Logistiek betreft de aan- en afvoer van materialen in de meest brede zin van het woord. In bijlage 2 staan alle logistieke ruimten (schoonmaakkasten, opslagen etc.) voor zowel UMCG als UCP in een overzicht benoemd.

10.3.2 Aanvoer materialen

- Voeding en bijbehorende materialen.
- Schoon linnen en handdoeken voor de klinieken en handdoeken voor de kleedruimten (PMT en medewerkers).
- Lege afvalbakken.
- Papier en papierafvalbakken (ook voor vertrouwelijk papier).
- Medische hulpmiddelen.
- Kantoorartikelen.
- Schoonmaakartikelen, wc-papier, papieren handdoekjes.
- Knutselmateriaal en hout.
- Diversen, waaronder afdelingsbestellingen.
- Medicijnen.



De meeste materialen worden door logistiek met karren of draadkarren aangevoerd vanuit het CMC via de verbinding met het Triadegebouw. Het transport verloopt vervolgens via de lift en de PMT-gang richting eindbestemming of via de lift direct naar de eindbestemming in het poligebouw.

- Voeding:
 - Droge kruidenierswaren worden afgeleverd in de centrale opslag voedingsmiddelen op de begane grond van het kliniekgebouwdeel. De diverse afdelingen halen de producten hier op.
 - Verse voeding voor de deeltijd en de klinieken wordt afgeleverd bij de huiskamers van de klinieken.
 - Voeding en andere materialen voor de satellietkeuken en de afdeling Banqueting worden in de satellietkeuken afgeleverd.
 - Banqueting (het eindproduct) wordt afgeleverd daar waar besteld.
- Schoon linnen wordt afgeleverd in de schoonlinnen opslagruimten nabij iedere lift op de twee klinische verdiepingen.
- Bedden, 'stryker'-brancards of andere grotere hulpmiddelen worden op bestelling afgeleverd bij de betreffende kliniek.
- Handdoeken voor PMT worden afgeleverd bij PMT.
- Handdoeken voor de kleedkamers van de medewerkers/schoonmaak worden in de kleedkamers afgeleverd.
- Lege afvalbakken worden afgeleverd in de uitstootruimten op de klinieken en in de satellietkeuken.
- Afvalbakken voor papier (gewoon en vertrouwelijk) worden in alle print-scan ruimten afgeleverd (in het poligebouw staan de printers ook in de koffiehoecken) en in de uitstootruimten op de klinische verdiepingen.
- Medische hulpmiddelen worden afgeleverd in de centrale opslag medische hulpmiddelen op de begane grond van het klinische gebouwdeel.
- Kantoorartikelen worden afgeleverd in de twee scanbergingen. Eén op de begane grond klinische gebouwdeel en één op de 3^e verdieping van het poligebouw.
- Printerpapier wordt samen met de afvalbakken voor papier afgeleverd in de diverse print-scan ruimten, de koffiecorners in het poligebouw en in de uitstootruimten bij de klinieken.
- Schoonmaakartikelen, wc-papier en papieren handdoekjes etc. worden door logistiek afgeleverd in de opslag poetsmachines en schoonmaakartikelen op de begane grond bij de linker lift naar de klinieken. De medewerkers schoonmaak nemen het vanuit hier mee naar de toiletten e.d.
- Knutselmateriaal wordt direct bij BT en AT afgeleverd en het hout bij de machine ruimte bij AT. Eventueel wordt voorraad die groter is dan de weekvoorraad op de begane grond in de algemene opslagruimte UCP bij BT afgeleverd.
- Afdelingsbestellingen worden daar afgeleverd waar besteld.
- De medicijnen worden door logistiek aan de klinische afdelingen geleverd in de twee medicijnkamers die daar zijn. Medicijnen worden afgetekend bij levering.

Tenslotte zijn er nog spoedzendingen en is er post die niet altijd met Logistiek meegaat. Deze zaken worden direct bij de balie in de centrale hal afgeleverd.

Bedden (ook de specifieke UCP bedden) en grotere hulpmiddelen worden niet opgeslagen in de nieuwbouw van het UCP maar centraal in het UMCG. Deze worden aldaar aangevraagd en door de betreffende dienst (medische hulpmiddelen service of een extern bedrijf) aangeleverd. Deze zaken gaan niet via Logistiek.

10.3.3 Afvoer materialen - afval

- Papier en vertrouwelijk papier - gehele gebouw
- Restafval - gehele gebouw én satellietkeuken
- Batterijen - gehele gebouw
- Medisch afval (naaldenbekers) - klinieken, somatische onderzoeksruimte, TMS ruimte, interventielab in het poligebouw.



- Vuil linnen en PMT handdoeken - klinieken en kleedkamers PMT en medewerkers op de BG
- Groen-, Fruit- en Tuinafval (GFT) - bij afvalscheiding wellicht uit gehele gebouw
- Karton - bij afvalscheiding wellicht uit gehele gebouw
- Plastic, Metaal en Drankkartons - bij afvalscheiding wellicht uit gehele gebouw

Het is nog niet duidelijk of het afval gescheiden gaat worden in de nieuwbouw. Als dat gaat gebeuren dan wordt gedacht aan de scheiding van: papier, plastic, koffiebekers, GFT en restafval.

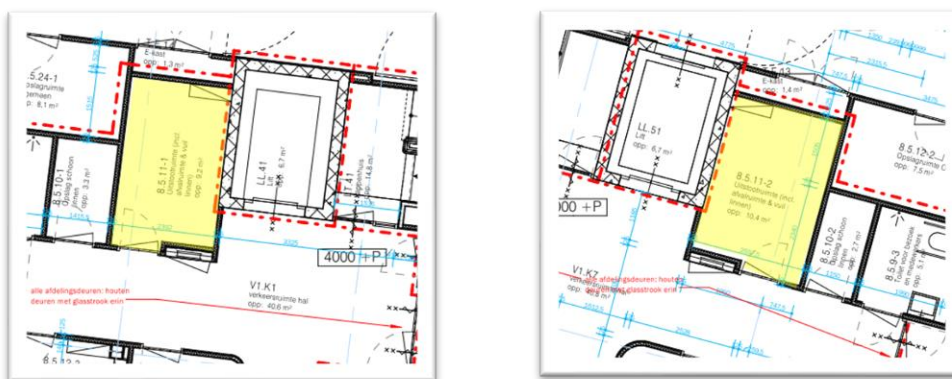
Het afval wordt op de daarvoor bestemde plekken ingezameld (in prullenbakken, afvalscheidingsbakken, papierbakken, batterijbakken, naaldenbekers of in het rek voor vuil linnen in de uitstootruimten, printerruimten, koffiecorners, satellietkeuken of kleedruimten (PMT en medewerkers).

De schoonmaak voert het restafval, het papier en karton in hun schoonmaakronde af naar de afvalberging op de begane grond (eventueel met als tussenstop de uitstootruimten/afvalbergingen op de klinieken). Logistiek verzorgt vervolgens de afvoer naar UMCG centraal.

De papierbakken, naaldenbekers, batterijen en het vuil linnen worden door logistiek opgehaald en afgevoerd naar UMCG centraal (eventueel met als tussenstop de afvalberging op de begane grond). In de praktijk ruilt logistiek de volle bakken om voor lege bakken, afvoer is dus tegelijk ook aanvoer.

10.3.4 Uitstootruimten in het kliniekgebouw

Om zoveel mogelijk te voorkomen dat karren (vol of leeg) op de gangen geparkeerd worden wordt er in de nieuwbouw UCP voorzien in uitstootruimten op de verdiepingen van de kliniek.



Naast iedere lift op iedere verdieping bevindt zich een uitstootruimte (geel gearceerd). Dit is een ruimte waar afvalberging en opslag vuil linnen wordt gecombineerd. Karren en afval kunnen hier tijdelijk neergezet worden in afwachting tot een en ander wordt afgevoerd naar de afvalberging op de begane grond of direct wordt afgevoerd naar de centrale UCMG afvalberging. Deze ruimten zijn toegankelijk voor de facilitair logistieke medewerkers, de schoonmaak en de medewerkers UCP-klinieken.

10.4 Voedingszorg

Lopende het ontwerpproces is duidelijk geworden dat het UMCG in de nabije toekomst een ander concept voor de Voedingszorg zal gaan implementeren, gebaseerd op het gebruik van satellietkeukens. Besloten is om in het ontwerp van de nieuwbouw van dit nieuwe gegeven uit te gaan. In nauw overleg met UCP en FD-Voedingszorg zijn keuzes gemaakt. Zie voor verdere onderbouwing en plattegronden hoofdstuk 16.

Voor wat betreft voedingszorg in de nieuwbouw van UCP gaat het om de volgende doelgroepen waarvoor onderstaande voeding op onderstaande locaties wordt geleverd:

- Klinische patiënten (68 bedden):
 - Ontbijt en de lunch in de huiskamers van de klinieken.
 - Warme maaltijd geproportioneerd aangeleverd vanuit de satellietkeuken en geserveerd in de huiskamers van de klinieken.
- Deeltijd patiënten:
 - Lunch in de huiskamers van de deeltijd.



- Alle patiënten:
 - Eenvoudige gerechten en dranken bij het uitgiftepunt in de centrale ontmoetingsruimte.
 - Dranken en versnaperingen uit de automaten in de centrale ontmoetingsruimte en de drankautomaten in de diverse koffiehoecken.
- Bezoekers:
 - Eenvoudige gerechten en dranken bij het uitgiftepunt in de centrale ontmoetingsruimte.
 - Dranken en versnaperingen uit de automaten in de centrale ontmoetingsruimte.
- Medewerkers:
 - Eenvoudige gerechten en dranken bij het uitgiftepunt in de centrale ontmoetingsruimte
 - Dranken en versnaperingen uit de automaten in de centrale ontmoetingsruimte en de drankautomaten in de diverse koffiehoecken.
 - Lunches met koffie, thee, melk of andere dranken op vergaderlocaties.

In de nieuwe situatie is het uitgangspunt voor de klinieken om vanuit de satellietkeuken UCP alleen de warme gerechten te portioneren, te regenereren in ovens, te transporteren naar de klinische afdelingen en de afwas retour te laten komen van de huiskamers naar de satellietkeuken UCP. De koude gerechten (rauwkost, salades en desserts) kunnen worden meegeleverd uit de satellietkeuken en/of door de klinische afdelingen worden besteld bij de vers leverancier.

Daarnaast zullen in het cateringdeel van de satellietkeuken eenvoudige gerechten voor het uitgiftepunt worden klaargemaakt. Hier kunnen zowel patiënten als bezoekers en medewerkers terecht. In de uren dat er geen catering is kan gebruik gemaakt worden van een dranken- en versnaperingsautomaat. De keuken wordt tevens gebruikt voor de banqueting-service ten behoeve van vergaderingen, lunches, etc. De exploitatie en personele inzet moet nog georganiseerd worden.

10.5 Ontvangst en representatie

- Voor de ontvangst en representatie gedurende de werkdagen van 8:00 – 16:30 uur kiest UCP voor een gastvrouw/heer die vanuit een baliepositie met uitgiftebalie de patiënten en bezoekers helpt.
- Vanuit de baliepositie heeft men goed zicht op de entree, de aanmeldzuilen, de gehele centrale ontmoetingsruimte en op de trap en liften naar het poligebouw.
- Afspraken worden aan deze balie niet gemaakt. Dat gebeurt bij de medische zorgadministratie in het polikliniekgebouw of op de begane grond bij de klinieken.
- Na 16:30 uur wordt de balie overgenomen door de beveiliging.
- Na 21:00 uur is de beveiliging niet meer fysiek aanwezig in het pand (zie verder paragraaf 5).
- In de weekenden is de beveiliging fysiek aanwezig van 10:00 tot 21:00 uur.





10.6 Beveiligings- en toegangsbeheer

Het beveiligings- en toegangsbeheer is afhankelijk van:

- a. De groep gebruikers
- b. Het tijdstip
- c. Het gebouwdeel en de functie van de ruimte.

Ad. A Gebruikersgroepen

- Patiënten:
 - Klinische patiënten die blijven overnachten op de kliniek, gedurende de week en een groot deel daarvan ook in het weekend.
 - Klinische en poliklinische patiënten en hun begeleiders die gebruik maken van de kantoor-behandelruimten en therapieruimten in het poligebouw op de 1e, 2e en de 3e verdieping, de ruimten van de AT, BT, PMT en Deeltijd op de begane grond gedurende de werkweek.
- Bezoekers:
 - Bezoekers van klinische patiënten die op bezoek komen gedurende de week en in het weekend.
 - Andere bezoekers, te onderzoeken patiënten of leveranciers gedurende de werkweek.
- Medewerkers:
 - Medewerkers van UCP die er zijn gedurende de werkweek voornamelijk tijdens werktijden, met als bijzondere groepen: Onderzoekers, AT, BT, PMT en MMA.
 - Medewerkers van buiten UCP die bijvoorbeeld beveiligen, schoonmaken, faciliteren of de ICT verzorgen, dit kan op alle dagen zijn.

Ad. B Tijdsblokken:

- Werkdagen:
 - 08:00 – 18:00 uur: in dit tijdsblok vinden de meeste werkzaamheden binnen het UCP plaats, zowel medewerkers als patiënten zijn aanwezig, ook bezoekers zijn gedurende deze uren welkom.
 - 18:00 – 21:00 uur: over het algemeen zullen alleen de patiënten, bezoekers en medewerkers van de klinieken aanwezig zijn. Zij kunnen naast de kliniek nog gebruik maken van de centrale ontmoetingsruimte.
 - 21:00 – 08:00 uur: alleen de klinische patiënten en de medewerkers van de klinieken zijn aanwezig. De centrale ontmoetingsruimte is niet beschikbaar. Patiënten en medewerkers van de kliniek kunnen via de spoedpoli en de ambulance-ingang (= nachtingang) naar binnen, de voordeur is afgesloten.
- In het weekend, op feestdagen:
 - 10:00 - 21:00 uur: patiënten, bezoekers en medewerkers van de kliniek zijn aanwezig op de klinieken en kunnen gebruik maken van de centrale ontmoetingsruimte, de beveiliging is hier aanwezig.
 - 21:00 - 10:00 uur: patiënten en de medewerkers van de klinieken zijn aanwezig. De centrale ontmoetingsruimte is niet beschikbaar. Patiënten en medewerkers van de klinieken kunnen via de spoedpoli en de ambulance-ingang (= nachtingang) naar binnen.

Ad. C Bouwdelen en functies

- Polikliniek:
 - 1e en 2e verdieping; de kantoor-behandelruimten, therapieruimten, testruimten van onderzoekers en algemene vergaderruimten.
 - 3e verdieping; één therapieruimte en de kantoren voor de staf en algemene vergaderruimten.
 - 4e verdieping; de kantoren voor de onderzoekers.
- Kliniek:
 - 1e en 2e verdieping; patiëntenkamers. De Extra Beveiligde Kamers (EBK's) liggen op de 1e verdieping.

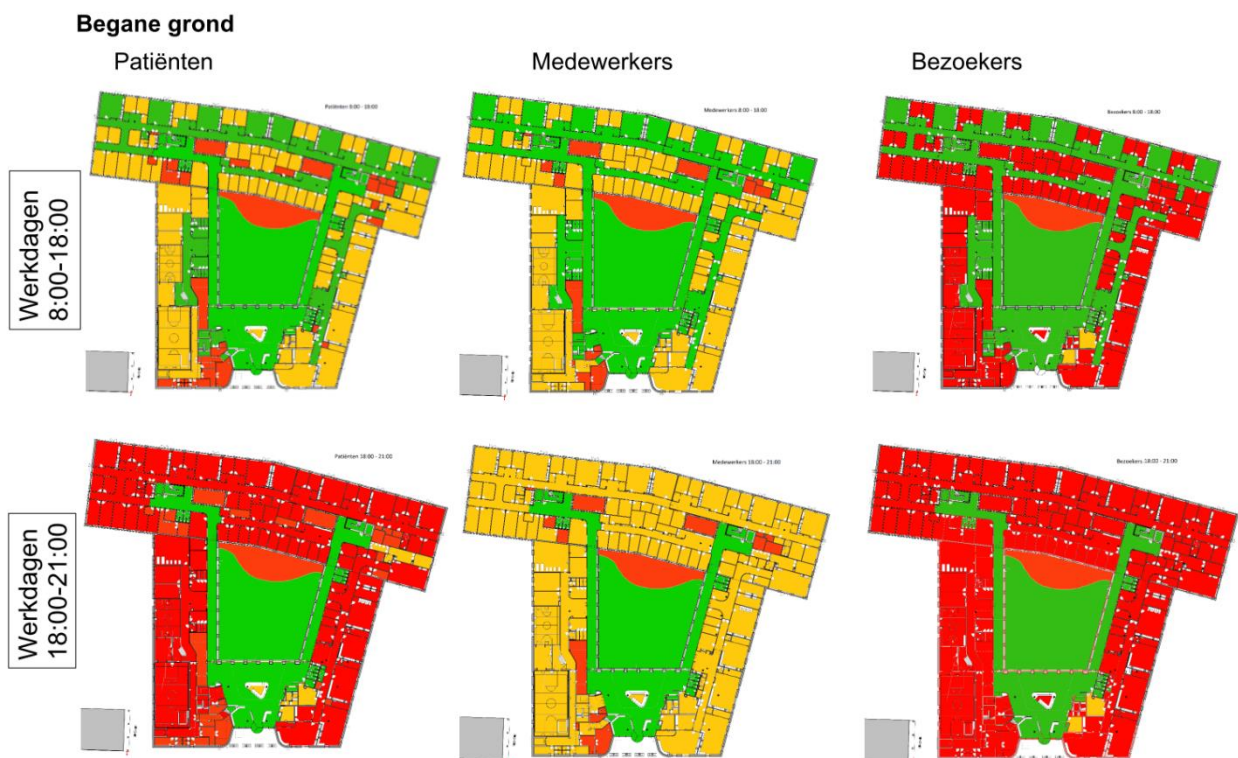


- Begane grond:
 - Arbeids-, Beeldende- en Psychomotorische therapie.
 - Deeltijd.
 - Spoedpoli met ambulance-ingang of nacht-ingang voor de klinieken.
 - Centrale ontmoetingsruimte.
 - Satellietkeuken en uitgiftepunt.

Ieder deel is als deel afsluitbaar. Dit wil zeggen dat b.v. het gehele poligebouw afgesloten kan worden. Liftten en trappenhuizen van het poligebouw kunnen na werktijd alleen nog gebruikt worden met een pas. De beveiliging doet in de avond haar sluitronde en zorgt dat er geen mensen meer zijn die er niet moeten zijn in het betreffende gebouwdeel. Het poligebouw, de gangen naar de PMT, AT, BT, Deeltijd en het kliniekgedeelte op de begane grond worden in deze ronde afgesloten.

Als laatste sluit de beveiliging de centrale ontmoetingsruimte af. Dat zal rond 21:00 uur zijn. Vanaf dan kunnen klinische patiënten nog in het UCP komen door aan te bellen bij de ambulance-ingang. Bij de centrale meldkamer van het UMCG wordt de deur dan geopend en de verpleging van de kliniek haalt een patiënt beneden op.

Naar aanleiding van bovenstaande is per gebruikersgroep en per tijdsblok in een apart bestand op tekening de toegankelijkheid per gebouwdeel en ruimte aangegeven. Onderstaand de begane grond op werkdagen. Voor meer details zie bijlage 1.



10.7 Toegangscontrolesysteem - sluitplan

UCP heeft als eisen voor het toegangscontrolesysteem:

- Toegangsautorisatie moet eenvoudig toegekend en aangepast kunnen worden.
- Er moet geregistreerd kunnen worden wie op welk moment gebruik heeft gemaakt van zijn of haar toegangsautorisatie.
- Patiënten moeten niet zonder toestemming in ruimten kunnen komen waar behandeld wordt.
- De patiënten van de klinische afdelingen moeten hun slaapkamer zelf af kunnen sluiten (dit kan nu niet) en zelf kunnen openen. Het is hun privégebied. Medewerkers van de kliniek moeten de slaapkamerdeur wel kunnen openen als dat noodzakelijk is. De toegangsautorisatie moet op de klinieken zelf kunnen worden toegekend.



Voor de buitenschil van het gebouw zal het bestaande kaartlezer systeem van UMCG toegepast worden. Voor de slaapkamers op de klinieken zou een eenvoudig kaartlezer systeem toegepast kunnen worden met een vergelijkbare functionaliteit als in hotels. Dit systeem hoeft niet persé gekoppeld te zijn aan de andere toegangssystemen.

Voor alle andere ruimten heeft het UCP een sterke voorkeur voor een elektronisch sluitsysteem met pasjes of druppels, zonder sleutels, dat eenvoudig te programmeren is en waarbij het gebruik van de toegangsautorisatie geregistreerd wordt. Motivatie hiervoor is dat UCP nu een halve fte secretariaat in moet zetten voor alle mutaties, personeel loopt soms met meer dan 5 sleutels. Bij wegraken van sleutels moeten sleutels en/of cilinders vervangen worden. Bij kwijt raken van een pasje of druppel kan eenvoudig her geprogrammeerd worden.

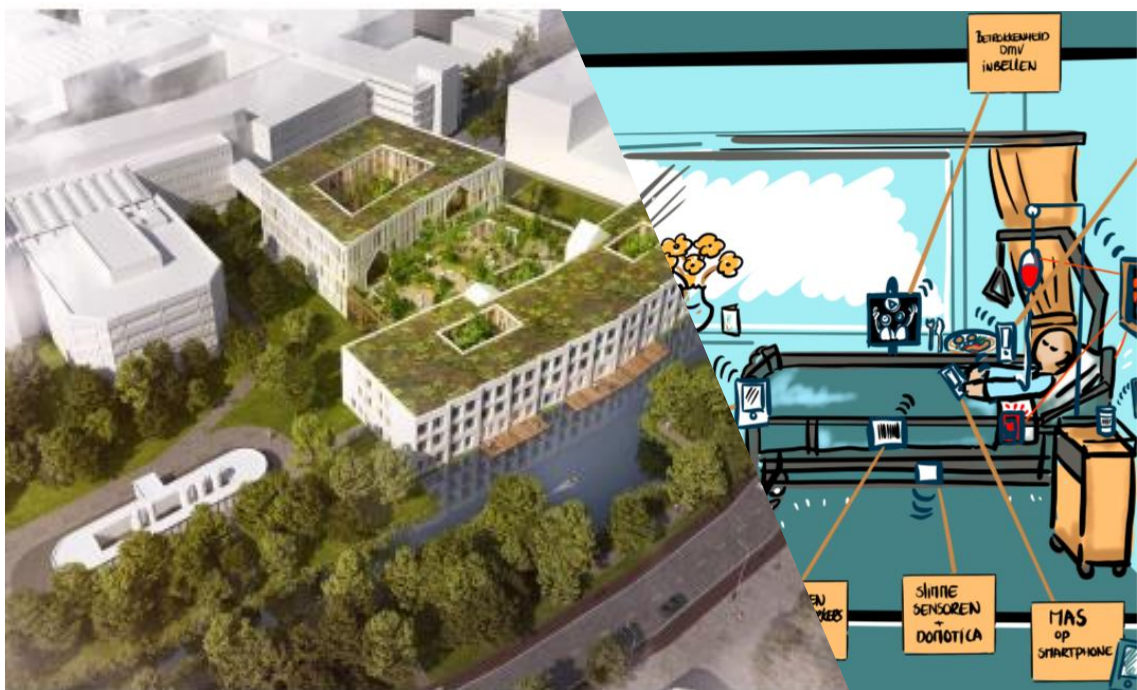
Vooralsnog wordt er uitgegaan van een mechanisch sluitsysteem met sleutels mocht er over worden gegaan op een sluitsysteem met pasjes of druppels dan is in hoofdstuk 15 aangegeven waar welk systeem moet komen.



11. ICT/Domotica in de nieuwbouw UCP



umcg



Notitie ICT/Domotica in nieuwbouw UCP

Versie 2021, definitief

Notitie geschreven in samenwerking met Martijn Buitenhuis van MIT, definitief op 5-9-2019
Aangepast op 26-1-2021 en op 29-11-2021, n.a.v. genomen besluiten en 18-12-2021 def.



1.	Inleiding	54
2.	ICT en Domotica; uitleg, opties en keuzes	54
2.1.	Telefonie.....	55
2.2.	Alarmeringen	55
2.2.1.	Verpleeg Oproep Systeem (VOS).....	56
2.2.2.	Alarmmeldingen van medische apparaten	56
2.2.3.	Persoonlijke alarmering (PA) en plaatsbepaling, piepers	56
2.2.4.	Detectie overschrijding bepaalde afzettingen (tuin)	57
2.2.5.	Deurdetectie openstaande buitendeuren	57
2.2.6.	Ontruimingsalarm (BHV).....	57
2.3.	Camerasystemen/slimme sensors in het kader van beveiliging en patiënten bewaking	57
2.3.1.	Patiëntenkamer	57
2.3.2.	Gangen kliniek	58
2.4.	Mediawand Extra Beveiligde Kamer.....	58
2.5.	Entertainment.....	58
2.6.	Narrow casting.....	59
2.7.	Video opnames	59
2.8.	Geluidopnames	59
2.9.	Ruimteplanning-Reserveringssysteem	59
2.10.	Kamerbordjes.....	60
2.11.	AV middelen – audio-videoverbinding	60
3.	Voorzieningen meenemen in de aanbesteding.....	61
4.	Uit te werken zaken en plannig	63



11.1 Inleiding

Binnen de nieuwbouw heeft het UCP de ambitie om met slimme innovaties, digitalisering en gebruik van Domotica het zorgproces, daar waar mogelijk, verder te verbeteren. Hierbij gaat het om de digitale ondersteuning van de werkprocessen en onderzoekstrajecten. Bijzonder aandachtspunt is dat UCP te maken heeft met een bijzondere patiëntenpopulatie. Het betreft psychiatrische patiënten waarbij zichtbare monitoring angst en argwaan op kan roepen. En men heeft meer dan in de rest van het UMCG te maken met agressie en fysieke bedreiging of geweld. Met name het toepassen van camera's is een delicaat onderwerp. Ondanks alle mogelijkheden zal goed moeten worden overwogen wat voor het UCP wenselijk en haalbaar is. Een mogelijkheid is om te kiezen voor camera's of sensoren waarbij voor de patiënt zichtbaar is of ze wel of niet in werking zijn. Dit punt behoeft nog verdere uitwerking.

Deze notitie is gebaseerd op input vanuit de gebruikerssessies, de inhoudelijke input vanuit vergelijkbare nieuwbouwtrajecten en de mogelijkheden binnen het ICT-platform van het UMCG. Daarnaast is er specifiek voor de EBK (Extra Beveiligde Kamer) een marktconsultatie georganiseerd waarin twee leveranciers hun multimedia oplossing voor de EBK hebben gepresenteerd en inmiddels BPI als leverancier is geselecteerd.

Deze notitie heeft als primair doel om de benodigde infrastructuur aan te kunnen geven voor de aanbesteding van het project. De benodigde systemen gaan niet mee in deze aanbesteding. De keuze wat uiteindelijk waar zal worden toegepast zal later worden gemaakt. Het is duidelijk dat er nog veel uitgewerkt moet worden als het gaat om de geschiktheid van de diverse systemen voor het UCP met haar bijzondere patiëntenpopulatie.

Een lastig aspect bij dit onderwerp is dat de ontwikkelingen snel gaan en dat er altijd een risico blijft bestaan dat sommige keuzes moeten worden herzien.

In deze notitie:

- worden de mogelijkheden van de huidige en toekomstige systemen van het UMCG uitgelegd.
- worden de wensen van het UCP beschreven en afgezet tegen de huidige en toekomstige systemen van het UMCG. Daar waar mogelijk, en al noodzakelijk, worden keuzes voorgesteld.
- wordt advies gegeven over wat nu in de aanbesteding meegenomen moet worden om straks optimaal gebruik te kunnen maken van deze middelen. Het accent ligt dus op wat de "infrastructuur" wordt genoemd (bekabeling, aansluitpunten e.d.). In de tabel in hoofdstuk 3 is per ruimte aangegeven wat waar moet komen.
- wordt aangegeven wat wanneer uitgewerkt of besloten moet worden.
- wordt aangegeven als er reeds een besluit is genomen.

De inzet van een aantal systemen wordt opgelegd vanuit veiligheid en UMCG-regelgeving. Er zal voor sommige systemen bekeken moeten worden of die toepasbaar zijn in de psychiatrie. Hierbij speelt de privacy van de patiënten en medewerkers een belangrijke rol.

In deze notitie wordt nog niet ingegaan op de mogelijke kostenreductie als gevolg van het toepassen van ICT en Domotica systemen, en ook niet op de noodzakelijke investeringen.

11.2 ICT en Domotica; uitleg, opties en keuzes

ICT en Domotica omvatten verschillende aspecten, hierbij kan gedacht worden aan het Verpleeg Oproep Systeem (VOS), Medisch alarmeringssysteem, persoonsalarmering, locatie bepaling, robotica en camera's. Binnen het domein van de Domotica vallen ook onderdelen als security, smart control en klimaatbeheersing. Klimaatbeheersing en security-control zijn in het technische programma van eisen beschreven. Sloten van ruimtes vallen dus buiten de scope van dit document.

Er wordt ingegaan op de volgende systemen:

- Telefonie
- Alarmeringen
 - Verpleeg Oproep Systeem



- Alarmen van medische apparaten
 - Persoonlijke alarmering en plaatsbepaling, piepers
 - Detectie overschrijding van bepaalde afzettingen (o.a. tuin)
 - Deurdetectie (openstaande buitendeuren)
 - Ontruimingsalarm (BHV)
- Camerasystemen/slimme sensors in het kader van beveiliging en patiënten bewaking
 - Mediawand EBK
 - Entertainment
 - Narrow casting
 - Video opnames
 - Geluidsopnames
 - Audio-videoverbinding
 - Ruimteplanning-Reserveringssysteem
 - Kamerbordjes
 - AV-middelen

11.2.1 Telefonie

De telefonie werkt in het nieuwe UCP, evenals nu, via een PC-datapunt (bellen over Voice over IP -VOIP). Er wordt gebeld met een vaste telefoon via de aansluiting van de PC, een softphone (ofwel de PC), of met een mobiele telefoon via het publieke netwerk. Het UMCG-Wi-Fi-netwerk wordt momenteel sterk verbeterd en daarmee het gebruik van de mobiele telefoons (Smartphones) ook. Het Wi-Fi wordt namelijk gebruikt voor al het dataverkeer en voor het gebruik van Apps (zoals de Rover app van Epic).

In de nieuwbouw van het UCP zal flexibel gewerkt gaan worden. Medewerkers werken niet altijd op dezelfde werkplek of in dezelfde ruimte. Er kan dan overigens nog steeds met vaste telefoons gewerkt worden, zoals dat nu het geval is. De betreffende medewerker moet dan wel het 'eigen nummer naar het toestel toe trekken' in de ruimte waar hij of zij op dat moment is. Dat kan met de huidige vaste telefoon, de ervaring leert dat mensen dat overigens lang niet altijd doen.

Het advies is daarom om zoveel mogelijk te werken met mobiele telefoons en alleen daar met vaste telefoons te werken waar men meer een vaste plek heeft (b.v. secretariaten). Het werkproces bepaald dus welke type telefoon het meest geschikt is. Het UMCG heeft voor het werken met mobiele telefoons nog geen beleid en er is dus ook (nog) geen budget. Dit definitieve uitwerking qua devices zal in 2022 verder uitgewerkt moeten worden binnen het UMCG en het Programma Nieuwbouw UCP.

11.2.2 Alarmeringen

Volgend jaar gaat UMCG over op de laatste fase van "het nieuwe bellen". Het principe daarbij is dat alle alarmen naar een berichtenserver gaan en vervolgens naar een mobiele telefoon i.p.v. naar een pieper. Ter vervanging van de pieper heeft het UMCG voor de verpleging gekozen voor het mobiele Versity toestel van Spectralink. Deze telefoon heeft ook een alarmknop om zelf te kunnen alarmeren. Moeten anderen dan de verpleging bepaalde alarmen ontvangen dan kan dat op een mobiele telefoon uit het assortiment van het UMCG of door een app te downloaden op de privé mobiele telefoon. In de toekomst zullen ook allerlei zorgapps op de mobiele telefoon gedownload kunnen worden.



Versity toestel



Hiernaast is er het Verpleeg Oproep Systeem dat op een specifiek netwerk operationeel functioneert met eigen aansluitpunten.

Advies: Voor de nieuwbouw van het UCP zal in een pilot getest moeten worden of het Versity toestel ook in de psychiatrie, waar men soms met fysiek geweld te maken heeft, de pieper met trekkoord kan vervangen.

Voor het UCP gaat concreet het om de volgende alarmeringssystemen:

11.2.2.1 *Verpleeg Oproep Systeem (VOS)*

Onder VOS wordt het reguliere verpleegoproepsysteem verstaan zoals dat binnen het UMCG bestaat. Het oproepen van de verpleging door een patiënt of het oproepen van assistentie door de verpleging gaat via vaste VOS knoppen die verbonden zijn met een VOS-aansluiting.

In de nieuwbouw van UCP moet dit systeem toegepast worden in alle MIVA-toiletten, de spoedpoli, de oefendouche bij de deeltijd, alle slaapkamers en in het bijbehorende sanitair in de klinieken (ook de EBK's via een mediawand), de huiskamers van de IC-zone en de comfortrooms van de '1 op 1'. In alle slaapkamers moet er 1 VOS unit geplaatst worden nabij het bed met mogelijkheid van patiëntenoproep, afstel en assistentie. Daar waar in het ziekenhuis gewerkt wordt met een VOS knop met snoer of met een touw langs de vloer om de VOS in werking te kunnen stellen moet er voor het UCP een draadloze oplossing komen i.v.m. suïcidepreventie.

Besluit:

- In alle bovengenoemde ruimten moet een VOS-aansluiting komen.
- Een draadloze oplossing moet de komende tijd onderzocht worden.
- In de EBK wordt het VOS geïntegreerd in de mediawand en is er geen fysieke voorziening benodigd anders dan de ontsluiting van de mediawand.

11.2.2.2 *Alarmmeldingen van medische apparaten*

Oproepen en alarmen van (medische) apparatuur komen in de toekomst ook uit op de Versity mobiele telefoon. Voorwaarde is wel dat het medische apparaat aangesloten kan worden op het netwerk met een datakabel of verbinding met de Wi-Fi kan maken.

Alarmering van medische apparaten is in ieder geval nodig in de somatische patiëntenkamers (denk aan het gebruik van infuuspompen) en wellicht bij de ruimte voor innovatieve behandelingen, de TMS-ruimte, de testruimten en het interventie lab.

Besluit:

- Twee extra datapunten en stopcontacten in bovenstaand genoemde ruimten maken voor het mogelijke gebruik van medische apparaten.

11.2.2.3 *Persoonlijke alarmering (PA) en plaatsbepaling, piepers*

Een medewerker kan een persoonlijke alarmering doen via:

- 1) Vaste knoppen (paniekknoppen) op specifieke plekken. Deze knoppen zijn draadloos en voorzien van een batterij.
- 2) Mobiele alarmering met plaatsbepaling nu via de pieper met paniekkkoord en voor wat betreft het UMCG in de toekomst via de rode knop op het Versity mobiele toestel.

Voor het UCP is in elke ruimte waar men met patiënten werkt in een vaste opstelling, zoals een kantoor-behandelkamer, spreekkamer of somatische onderzoeksruimte, een vaste paniekknop nodig. Deze paniekknop kan worden ingedrukt als er een onveilige situatie ontstaat en de behandelaar acuut hulp behoeft. Deze moet op een vaste plek in de betreffende ruimte worden geplaatst/gemonteerd zodat de behandelaar deze in elke gelijksoortige ruimte gemakkelijk kan vinden. In de gebruikerssessie kwam als voorkeur voor de kantoor-behandelruimten plaatsing onder de tafel naar voren. Voor een lijst met alle ruimtesoorten die een vaste paniekknop nodig hebben zie de tabel in hoofdstuk 11.3.



Op de klinieken en in de diverse therapieruimten (PMT, AT, BT en Deeltijd) wordt met mobiele alarmering met plaatsbepaling gewerkt.

Naast de paniekknoppen zelf en het UMCG Wi-Fi-netwerk is hier geen extra infrastructuur voor nodig.

Besluit:

- In 2022 een pilot uitvoeren waarin duidelijk moet worden of het Versity toestel de pieper kan vervangen, ook in geval van fysiek geweld waarbij het toestel op de grond valt of men niet bij de rode knop kan. Op basis van de bevindingen van de pilot moet er een besluit worden genomen of de pieper vervangen kan worden.
- Bepalen bij wie de alarmeringen uit moeten komen.

11.2.2.4 Detectie overschrijding bepaalde afzettingen (daktuinen en dakterrassen)

In ruimtes zoals in de daktuinen en het dakterras moeten er maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat patiënten niet ongezien naar buiten gaan of er spullen of mensen over de hekken naar binnen komen. Er moet nog uitgewerkt iom de beveiliging (B&F) worden wat voor detectie ingezet gaat worden en wie welke taken krijgt.

Besluit:

- Datapunt en wandcontactdoos opnemen daar waar het logisch is om detectie te plaatsen.
- Discussie voeren hoe bewakingsproces er uit ziet, opties verkennen, besluiten. Basisconfiguratie met Mobotix camera's door Telecom Services Leek is meegenomen

11.2.2.5 Deurdetectie openstaande buitendeuren

Op de buitendeuren komt een deurdetectie waarvan het signaal naar de centrale beveiliging van het UMCG, naar de receptie van het UCP en daar waar nodig naar de verpleging van de betreffende kliniek zal gaan. Rollen en taken worden nog verder uitgewerkt iom de beveiliging (B&F).

Besluit:

- Datapunt en wandcontactdoos opnemen daar waar het logisch is om detectie te plaatsen.
- Discussie voeren waarmee we willen detecteren, opties verkennen, besluiten.

11.2.2.6 Ontruimingsalarm (BHV)

In het UMCG wordt stille ontruiming toegepast. Bij stille ontruiming wordt de BHV en LHV gealarmeerd. Hiervoor heeft de BHV piepers (straks met het Versity toestel) en is er een separate PZI nodig om te voldoen aan de NEN2575. Dit betekent straks in de praktijk dat de alarmeringsberichten op de Versity toestellen terecht komen en dat als back-up piepers beschikbaar zijn.

11.2.3 Camerasystemen/slimme sensors in het kader van beveiliging en patiënten bewaking

Camera of sensorsystemen kunnen voor diverse situaties worden ingezet. Met en zonder beeld.

11.2.3.1 Patiëntenkamer

Camera's of sensoren zonder direct beeld zouden in iedere patiëntenkamer moeten kunnen worden ingezet voor de veiligheid van zowel patiënten als medewerkers en voor een efficiënter zorgproces. Zo zou op de afdeling ouderen dit kunnen helpen bij valdetectie en het monitoren van bewegingen in de nacht. Het gebruik van camera's of sensoren met dit doel bevindt zich nog in een experimenteel stadium, op twee EBK kamers van het UCP worden op dit moment Mobotix camera's ingezet (zie afbeelding hieronder).



Leverancier UMCG: Telecom service groep



Besluit:

- Datapunt opnemen in iedere slaapkamer zodat het toepassen van “slimme” sensors/camera’s in de toekomst mogelijk is.
- Naar aanleiding van de pilot zal bovenstaande de komende tijd verder uitgewerkt moeten worden en besloten moeten worden wat waar toegepast gaat worden.

11.2.3.2 Gangen kliniek

In de nacht moet men in de nachtpost kunnen zien als er iemand op de gangen van de kliniek en de hal van de kliniek is. Men heeft in het definitief ontwerp geen direct zicht op de gehele gang. Dit kan opgelost worden met camera’s of bewegingsmelders.

Besluit:

- Datapunt en wandcontactdozen opnemen op logische plekken zodat dit mogelijk is.
- Naar aanleiding van de pilot zal bovenstaande de komende tijd verder uitgewerkt moeten worden en besloten moeten worden wat UCP in de gang wil kunnen waarnemen (alleen beweging detecteren?) en wat voor device er dan exact moet komen.

11.2.4 Mediawand Extra Beveiligde Kamer

Door de inspectie voor de gezondheidszorg is binnen de veldnorm insluitingen van GGZ instellingen opgenomen dat EBK’s moeten worden uitgerust met een mediawand. De mediawand (bediening middels touchscreen) heeft verschillende functionaliteiten: muziek en video, sfeer d.m.v. aanpassen licht en verwarming, klok en datum, tekenen en schrijven, spelen, dagprogramma, reglement, informatievoorziening en kunnen oproepen van verpleging, intercom in meerdere talen.

Een mediawand zal moeten worden geplaatst in beide EBK’s. Het leidingwerk, datapunten en stopcontact zal daarvoor voorzien moeten worden. De keuze is gemaakt om de “BPI touch” te plaatsen. Bouwkundig moet er rekening worden gehouden met de diepte ten behoeve van de inbouw van een mediawand.



11.2.5 Entertainment

Een patiënt heeft zo nu en dan de behoefte om alleen of in een groep te genieten van digitaal entertainment (tv, radio, internet) waarbij hij of zij zelf een keuze maakt.

Binnen het UCP moet dit kunnen op de eigen kamer van de klinische patiënt, in de huiskamers van de klinische units, in de huiskamers van de deeltijd, de comfortrooms van de 1 op 1 en de verblijfsruimten van de EBK’s, in de EBK’s zelf, de familiekamer en in het kinderspeelhoekje in de centrale ontmoetingshal.

UCP heeft ervoor gekozen om in de patiëntenkamers geen vaste voorzieningen te treffen. Het gebruik van mobiele devices zal gefaciliteerd worden. Dit kunnen eigen tablets van de patiënten zijn of tablets die door UCP worden uitgegeven. En er zal goede Wi-Fi zijn zodat men daar of op het UCP-platform kan draaien. Wi-Fi zal ook voor de mediawand in de EBK gebruikt gaan worden.

Voor alle andere hierboven benoemde plekken zullen televisieschermen opgehangen worden en is een



datapunt en stopcontact nodig. In de EBK's zal hiervoor gebruik gemaakt worden van de mediawanden zoals beschreven in 2.4.

Besluit:

- Op alle hierboven genoemde plekken is een datapunt en stopcontact nodig.
- Positie is bepaald.

11.2.6 Narrow casting

Narrow casting is gerichte informatieverstrekking. Op een beeldscherm kunnen de wachttijden voor de patiënten getoond worden, welke medewerkers er aanwezig zijn in de klinieken of op een afdeling, waar je moet zijn bij de PMT, maar ook korte filmpjes over een bepaalde behandeling of bijvoorbeeld over het weer.

UCP heeft besloten om hiervan gebruik te willen kunnen maken in de centrale ontmoetingsruimte, de gang van arbeidstherapie, de gang van beeldende therapie, de wachtruimte bij PMT, bij de liften bij de Deeltijd, bij de koffiehoecken in het poligebouw als je de verdieping op komt en in de gang van iedere klinische unit. De plaats van de schermen is vooralsnog bepaald (zie o.a. tekeningen kracht installatie begane grond en verdiepingen poli).

Overigens kunnen zowel Entertainment als Narrow Casting tegenwoordig over hetzelfde digitale netwerk en dus via dezelfde datapunten. Voor Narrow Casting moet de inhoud wel bepaald worden. Het beheer moet verder uitgewerkt worden.

Voor UCP geldt dat zij de prikkels voor haar patiënten zoveel mogelijk wil beperken. Van deze schermen zal dus alleen gebruik gemaakt worden als het echt een doel dient.

Besluit:

- Op alle hierboven genoemde plekken is een datapunt en stopcontact nodig.
- De definitieve locatie van de schermen.

11.2.7 Video opnames

Aangezien het UMCG, en ook UCP, een opleidingsziekenhuis is, wil men voor opleidingsdoeleinden soms mee kunnen kijken tijdens een gesprek tussen behandelaar en patiënt. Voor de patiënt is het niet wenselijk als de mensen die observeren zich in dezelfde ruimte bevinden als de patiënt.

In de nieuwbouw van het UCP zijn een viertal kantoor/behandelruimten of spreekkamers aangewezen waar een vaste cameraopstelling komt met dit doel. Welk systeem hiervoor gekozen wordt is nog niet duidelijk.

Besluit:

- In de betreffende ruimten een extra datapunt en stopcontact aanbrengen.

11.2.8 Geluidopnames

Het komt tijdens gesprekken met patiënten voor dat de patiënt, de behandelaar of beide het gesprek willen opnemen.

Via PC of mobiel is dit mogelijk. Er gaan hiervoor geen vaste opname-installaties aangelegd worden.

11.2.9 Ruimteplanning-Reserveringssysteem

Om kantoor-behandelruimten, spreekkamers, vergaderruimten en therapieruimten optimaal te kunnen benutten en gezamenlijk te kunnen gebruiken (flexibel gebruik) is een ruimteplanning-reserveringssysteem noodzakelijk waarbij het de wens is dat dit kan communiceren met EPIC en Outlook (agenda's van iedereen). Er is nog geen keuze gemaakt voor een systeem.



Besluit:

- UCP heeft een PvE (zie notitie 20211129 Eisen plansysteem UCP) opgesteld waarin de eisen en wensen zijn verwoord. De volgende stap is om bij de IV board van MIT een aanvraag te doen. UCP. De uitwerking/oplossing in het eerste half jaar van 2022 verder uitwerken en vervolgens testen en implementeren. De kosten komen t.l.v. ICT/domotica-budget nieuwbouw. Deze vraag speelt overigens niet alleen voor de nieuwbouw van UCP, in het gehele UMCG bestaat de vraag om optimaler gebruik te maken van de bestaande ruimten.

Afhankelijk van het gekozen systeem is er mogelijk op iedere verdieping van het poligebouw een beeldscherm nodig waarop je kunt zien waar een plek beschikbaar is. De beeldschermen voor entertainment en narrow casting (zie 2.5 en 2.6) kunnen hiervoor worden gebruikt.

Wordt er overgegaan op mobiele telefoons voor iedereen dan zou dit ook via een app op de mobiele telefoon kunnen.

Bij de entree komen twee aanmeldzuilen die een connectie moeten hebben met het systeem: de patiënt kan zich daar aanmelden en zien waar hij moet zijn.

Naast beeldschermen zijn er wellicht ook kamerbordjes nodig waarop zichtbaar is wie de ruimte heeft gereserveerd en waarop tevens direct gereserveerd kan worden, zie hiervoor de volgende paragraaf.

11.2.10 Kamerbordjes

In de optimale situatie wenst UCP bij verschillende ruimtes kamerbordjes om te weten wie er van de ruimte gebruik maakt of om te zien tot hoe laat een ruimte bezet is. In sommige gevallen is direct kunnen reserveren ook een vraag.

Voor patiëntenkamers en voor ruimten waar behandeld wordt of therapie wordt gegeven is de wens om dit te kunnen koppelen aan EPIC en aan Outlook (de elektronische agenda). Dit laatste omdat de helft van de medewerkers niet in EPIC werkt.

Er zijn voor bovenstaande verschillende opties. Wegens bezuinigingen is in 2021 besloten alleen voor de vergaderruimten nog kamerbordjes te hebben die gekoppeld zijn aan het nog te kiezen ruimtereserveringssysteem. Zie voor het ruimtereserveringssysteem hoofdstuk 4.



In Renier de Graaf in Delft

Besluit:

- Wegens bezuinigingen is het “naast iedere deur loze leidingen aanbrengen voor een kamerbordje” niet meer aan de orde. Er moeten wel bij alle vergaderruimten digitale bordjes kunnen worden aangebracht. Zie voor verdere info hieromtrent hoofdstuk 4.

11.2.11 AV middelen – audio-videoverbinding

In alle vergaderruimten en de grotere therapieruimten moet audio-video presentatie mogelijk zijn.

In de grotere ruimtes moeten hiervoor schermen worden geplaatst om genoeg overzicht te hebben. In de kleinere ruimtes is één scherm voldoende. Het is van belang dat videobellen ook mogelijk is op deze schermen.

Besluit:

- Extra datapunten en stopcontacten voorzien in bovenstaande ruimten.

In het kader van e-health zal het in de toekomst voorkomen dat de behandelaar contact heeft met de patiënt thuis via een audio-videoverbinding in plaats van dat de patiënt naar het UCP moet komen. In de kantoor-behandelruimten moet dit mogelijk zijn. Het is een vraag die breder in het UMCG voorkomt. Als het goed is heeft het UMCG tegen de tijd dat de nieuwbouw gereed is al oplossingen waaruit gekozen kan worden.

Besluit:

- Zou in de toekomst via de (standaard) PC of laptop van het UMCG moeten kunnen. Er lijkt in eerste instantie geen extra infrastructuur voor nodig te zijn. De beschikbare Wi-Fi- bandbreedte is hiervoor



binnen het UMCG voldoende. De keuze voor de mogelijke oplossing kan een jaar voor ingebruikname nog worden gedaan.

11.3 Voorzieningen meenemen in de aanbesteding

In dit hoofdstuk wordt per soort ruimte opgesomd welke voorzieningen moeten worden aangebracht en welke infrastructuur daarvoor in de aanbesteding moet worden meegenomen bovenop de standaard datapunten en stopcontacten voor werkplekken en vergaderzalen etc. Voor iedere ruimte apart zijn deze gegevens opgenomen in de Excel lijst "Verlichting".

Straks in de werktekeningen controleren.

Ruimte	ICT/Domotica	Infrastructuur
Kantoor-behandelruimten	1x persoonsbeveiliging vast (paniekknop) 2 ruimten op poli vaste cameraopstelling	1x Datapunt
Spreekkamers	1x persoonsbeveiliging vast (paniekknop) 1x AV-middelen (beeldscherm) 2 ruimten op kliniek vaste cameraopstelling	1x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt
Somatische onderzoeksruimten	1x persoonsbeveiliging vast (paniekknop) 2x Alarmering medische apparaten	2x Datapunt + stopcontact
Vergaderzalen-Therapieruimten poligebouw	1x persoonsbeveiliging vast (paniekknop) 1x Kamerbordje 1x AV-middelen	Loze leiding naast deur 1x Datapunt + stopcontact
Satellietkeuken	1x persoonsbeveiliging vast (paniekknop)	
Miva toiletten	1x VOS	1x VOS-aansluitpunt
Familiekamer	1x persoonsbeveiliging vast (paniekknop) 1x AV-middelen - Entertainment(beeldscherm)	1x Datapunt + stopcontact
TMS-ruimte	1x persoonsbeveiliging vast (paniekknop) 2x medische apparaten	2x Datapunt + stopcontact
Interventie lab	1x persoonsbeveiliging vast (paniekknop) 2x Alarmering medische apparaten 1x AV-middelen (beeldscherm)	2x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt + stopcontact
Testruimten	1x persoonsbeveiliging vast (paniekknop) 2x medische apparaten	2x Datapunt + stopcontact
Spoedpoli	1x VOS 1x persoonsbeveiliging vast (paniekknop) 3x camera (buitendeur, ambulance-ingang, spoedpoli)	1x VOS-aansluitpunt 3x Datapunt + stopcontact
Machine ruimte (AT)	1x persoonsbeveiliging vast	
Centrale hal	2x Aanmeldzuil 3x Narrow casting 1x Entertainment (kinderhoek) 1x AV-middelen (symposium) 1x camera (voordeur) 2x persoonsbeveiliging vast (uitgifte, receptie)	2x Datapunt + stopcontact 3x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt
Arbeidstherapie	1x AV-middelen (in inloop én in MF-ruimte) Persoonsbeveiliging mobiel 1x Narrow casting (gang)	1x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt + stopcontact
Beeldende therapie	1x AV-middelen (werkruimten groot) Persoonsbeveiliging mobiel 1x Narrow casting (gang)	1x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt + stopcontact
PMT	1x AV-middelen (Intake, kantoor en grote PMT zaal) Persoonsbeveiliging mobiel 1x Narrow casting (gang-wachtruimte)	1x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt + stopcontact
Deeltijdbehandelingen	AV-middelen (huiskamers en spreekkamers) Persoonsbeveiliging mobiel	1x Datapunt + stopcontact



Ruimte	ICT/Domotica	Infrastructuur
	1x Narrow casting (gang bij liften) 1x VOS (oefen douche)	2x Datapunt + stopcontact 1x VOS aansluiting
Poligebouw	1x Narrow casting (koffiehoeken) Luid alarm via gesproken woord 3 ^e en 4 ^e verd.	1x Datapunt + stopcontact Opnemen benodigde voorz.
Klinieken	1x Narrow casting (gang-ingang unit) 1x bel met verbinding (voordeuren units) Persoonsbeveiliging mobiel 1x AV-middelen (activiteitenruimte) 1x AV-middelen – entertainment (huiskamer) 1x AV-middelen (nachtpost) 1x Alarmering medische apparaten (Innovatieve ruimte)	1x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt 2x stopcontact 1x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt + stopcontact
Patiëntenkamer Ook de 1 op 1	1x camera en/of slimme sensoren 1x VOS bij bed en 1x VOS in sanitaire ruimte	1x Datapunt 2x VOS-aansluitpunt
Patiëntenkamer Somatisch (4x)	1x camera en/of slimme sensoren 1x VOS bij bed en 1x VOS in sanitaire ruimte 2x Alarmering medische apparaten	1x Datapunt 2x VOS-aansluitpunt 2x Datapunt + stopcontact
Comfortroom bij 1 op 1	1x VOS 1x AV-middelen-entertainment	1x VOS-aansluitpunt 1x Datapunt + stopcontact
EBK	1x Multi-mediawand (zie 2.4) (incl. VOS) 1x camera en/of slimme sensoren	1x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt
Verblijfsruimten IC- zone	1x VOS 1x AV-middelen-entertainment 1x camera en/of slimme sensoren	1x VOS-aansluitpunt 1x Datapunt + stopcontact 1x Datapunt
Buitenruimte IC-zone	1x camera en/of slimme sensoren	1x Datapunt
Daktuinen en dakterras	Overschrijdingsdetectie	X datapunten + stopcontacten
Buitendeuren	Openstand-detectie	Diverse datapunten en buiten stopcontacten



11.4 Uit te werken zaken en planning

In onderstaande tabel is weergegeven welke zaken wanneer uitgewerkt en/of besloten moeten worden.

Onderwerp	Vraag	Gereed
Telefonie	- Gaat UCP over op Mobiel tenzij? Budget? - Waar nog vaste telefoons?	Q2 2022 Q2 2022
VOS	- Draadloze oplossing onderzoeken i.p.v. koord langs vloer	2022
Persoonlijke alarmering mobiel	- Pilot of Versity toestel de pieper met trekkoord binnen UCP kan vervangen. Een van de aandachtspunten daarbij is hoe te alarmeren als het mobiele toestel uit de handen geslagen is voordat men kan alarmeren. - Welke medewerkers buiten de verpleging moeten ook alarmeringen kunnen ontvangen? - Waar / naar wie moeten de diverse alarmeringen toe?	Q2 2022 2023 2023
Detectie overschrijding afzettingen / tuinen	- Uitwerken wat voor de detectie ingezet gaat worden - En exact waar.	Q1/Q2 2022 Gereed
Detectie open/dicht op buitendeuren	- Uitwerken wat voor detectie ingezet gaat worden - En exact waar.	Q1/Q2 2022 Gereed
Camera's of sensoren in patiëntenkamers	- Pilot in de patiëntenkamers van de huidige kliniek afronden en dan besluiten voor de nieuwbouw - Telecom service vragen iets te ontwikkelen dat afneembaar is - Eventueel alternatief (klepje) beslissen - Plaats waar camera/sensor moet komen bepalen.	Q1 2022 Q2 2022 Q2 2022 Q1 2022 Q2 2022
Camera's of sensoren in gangen kliniek	- Plaats waar camera/sensor moet komen bepalen. - Soort camera of sensor bepalen - Uitwerken waar de beelden heen gaan, hoe ze op te roepen zijn of hoe ze de verpleegkundigen beweging signaleren.	Gereed Q1 2023? Q1 2023?
Mediawand EBK	- Besluiten welke toegepast gaat worden: BPI	Gereed
Schermen voor AV, entertainment en narrow casting	- Offertesopvragen en besluiten - Plaats waar schermen moeten komen bepalen	Q1 2023/2023 Gereed
Video opnames	- Offertes opvragen en besluiten welk camerasysteem - Aangeven in welke ruimten	Q1 2023?2023 Gereed
Ruimteplanning- en reserveringssysteem, Kamerbordjes aanmeldzuilen	- Pve maken - Uitwerken en systemen vergelijken - Testen - Besluiten en al in deel oudbouw toepassen	Gereed Q2 2022 Q2 2022 Wenselijk?
Audio-videoverbinding	- Kiezen uit UMCG aanbod	Wordt in huidige werkproces al bepaald



12. Memo ICT n.a.v. ICT document

Aan : Peter Mees, Martijn Buijtenhuis, Miranda van der Weerd
C.c. : Mark Kap, Aaltje Bakker, Dolinda van der Meer, Carla Kamerling
Van : Carlo Folstar
Datum : 13 januari 2022
Kenmerk:
Betreft : UCP Domotica/ICT, afspraken proces en acties.
Bijlagen:

C O N C E P T 2

1. Organisatie

- De nieuwbouw van UCP gaat onderdeel uit maken van UB35 (masterplan).
- Peter Mees is kwartiermaker voor ICT/Domotica binnen UB-35 Hij ontwikkeld het plan van aanpak in Q1 2022. Het plan omvat de aanpak/inzet van IM-MIT en Medische Techniek.
- Martijn Buijtenhuis is projectleider namens UB-35 voor ICT/Domotica voor de nieuwbouw van UCP .
- IM-MIT levert de noodzakelijke inzet op de verschillende ICT/Domotica-thema's (o.a. advisering, operationele inzet).
B.v. binnen de UB-35 worden IV-teams (taak o.a. inventariseren en inhuizen) georganiseerd om de gebruikersorganisatie operationeel, daar waar nodig, te ondersteunen.
- Mark Kap is projectleider namens UCP en vertegenwoordigd de gebruiker. Hij wordt, indien noodzakelijk, ondersteund door Liesbeth Schellens en Carlo Folstar.
- Overleg en rapportage maandelijks.
 - Samenstelling Martijn, Mark en Carlo (facultatief).
 - Het overleg start week 2 (**actie Martijn: inplannen**).
 - Martijn stelt maandelijks een concept voortgangsrapportage op t.b.v. UB-35 en het PMT. Routing ter bespreking in het 1^e/komende overleg.

2. Uitgangspunten

- Begroting versie 4-11-2021 (besluitbrief (21.401164/R.v.B. d.d. 4-11-21).
N.b.: indien er extra kosten ontstaan vanwege keuzes buiten het project zal over de financiering aanvullende afspraken moeten worden gemaakt.
- Notitie ICT/Domotica, versie 18-12-2021 (definitief).
N.b.:
 - Is basis voor het budget.
 - Wordt nog getoetst op uitgangspunten UB 35 (**actie Peter en Martijn**).n.b. Dit kan dus leiden tot het herzien van vastgestelde uitgangspunten noodzakelijk wordt.
- Notitie ruimte/reservering planningssysteem, versie 25-10 2022. (definitief).
- Uitgangspunt is dat gebruik gemaakt zal worden van generieke (UMCG) systemen (standaardisatie) tenzij dit niet mogelijk blijkt.

3. Proces en planning

- Uitwerken "waterval"- planning waarin o.a. opgenomen:
 - Inkoopprocessen.
 - Adviesprocessen.
 - Mogelijke pilots.
 - Inventarisaties, inhuizing.



Actie Martijn

- De UCP-planning gaat voor de UB 35 planning. M.a.w. de UCP-planning is leidend.
- Inkoopprocessen: voor hard- en softwareproducten is een Brooker geselecteerd. Via deze partij verloopt de aankoop van producten. Zo worden (Europese) inkoopprocedures per product voorkomen.
- IQ-messenger; eind maart is de SEH gereed, dan ter plaatse kijken en overleggen of de functionaliteit (m.n. PZI, plaatsbepaling) voor UCP voldoet.
- Camera's/sensor patiëntkamers in huidige gebouw:
 - EBK: camera's functioneren.
 - Patiëntkamers: status pilot niet duidelijk, ligt nu stil. (actie Martijn)
- Ruimteplanning/reservering: bij SEH worden digi-bordjes geïnstalleerd. Gereed Q1 2022, dan ter plaatse bekijken en vaststellen of deze voldoen aan de vastgestelde uitgangspunten.
- Gebruik desktop en/of laptop: inventariseren (aantallen nu/toekomst, behoefte/vraag) en formuleren advies (actie Martijn).
- Het onderstaande schema uit de notitie ICT/Domotica geeft een overzicht van de status van de verschillende acties, zoals opgenomen in de notitie ICT/Domotica.

Onderwerp	Vraag	Gereed
Telefonie	- Gaat UCP over op Mobiel tenzij? Budget? - Waar nog vaste telefoons?	Q2 2022 Q2 2022
VOS	- Draadloze oplossing onderzoeken i.p.v. koord langs vloer	2022
Persoonlijke alarmering mobiel	- Pilot of Varsity toestel de pieper met trekkoord binnen UCP kan vervangen. Een van de aandachtspunten daarbij is hoe te alarmeren als het mobiele toestel uit de handen geslagen is voordat men kan alarmeren. - Welke medewerkers buiten de verpleging moeten ook alarmeringen kunnen ontvangen? - Waar / naar wie moeten de diverse alarmeringen toe?	Q2 2022 2023 2023
Detectie overschrijding afzettingen / tuinen	- Uitwerken wat voor de detectie ingezet gaat worden - En exact waar.	Q1/Q2 2022 Gereed
Detectie open/ <u>dicht op staande</u> buitendeuren	- Uitwerken wat voor detectie ingezet gaat worden - En exact waar.	Q1/Q2 2022 Gereed
Camera's of sensoren in patiëntkamers	- Pilot in <u>de patiëntkamers van de huidige kliniek</u> afronden en dan besluiten voor de nieuwbouw - Telecom service vragen iets te ontwikkelen dat afneembaar is - Eventueel alternatief (klepje) beslissen - Plaats waar camera/sensor moet komen bepalen.	Q1 2022 Q2 2022 Q2 2022 Q1 2022 Q2 2022
Camera's of sensoren in gangen kliniek	- Plaats waar camera/sensor moet komen bepalen. - Soort camera of sensor <u>bepalen</u> - Uitwerken waar de beelden heen gaan, hoe ze op te roepen zijn of hoe ze de verpleegkundigen beweging signaleren.	Gereed Q1 2023? Q1 2023?
Mediawand EBK	- Besluiten welke toegepast gaat worden: BPI	Gereed
Schermen voor AV, entertainment en <u>narrow casting</u>	- Offerte <u>sa</u> opvragen en besluiten - Plaats waar schermen moeten komen bepalen	Q1 2023/2023 Gereed
Video opnames	- Offerte <u>sa</u> opvragen en besluiten welk camerasysteem - Aangeven in welke ruimten	Q1 2023?/2023 Gereed
Ruimteplanning- en reserveringssysteem, Kamerbordjes aanmeldzuilen	- <u>Pxe</u> maken - Uitwerken en systemen vergelijken - Testen - Besluiten en al in deeloudbouw toepassen	Gereed Q2 2022 Q2 2022 Wenselijk?
Audio-videoverbinding	- Kiezen uit UMCG aanbod	Wordt in huidige werkproces al bepaald



13. Noodstroom in de nieuwbouw UCP

Bron: Notitie door Mark Kap 8-11-2021

13.1 Inleiding

In geval van stroomuitval zal het UCP voorzieningen nodig hebben om op een veilige manier (voor patiënt en medewerker) een ontruiming van het gebouw te realiseren, indien blijkt dat de stroomuitval langdurig blijft.

Uitgangspunt bij deze notitie is dat na één uur stroomuitval duidelijk zal zijn of het pand van UCP ontruimd zal worden.

Vóór het besluit tot ontruiming zullen zoveel mogelijk werkzaamheden door gaan.

Na het besluit tot ontruiming zullen:

- De therapieën, deeltijdbehandelingen en poliklinische activiteiten hun werkzaamheden staken. Poliklinische patiënten gaan naar huis. Klinische patiënten gaan naar hun afdeling.
- Er worden geen nieuwe patiënten en/of bezoekers toegelaten in het gebouw.
- De klinisch opgenomen patiënten gaan zoveel mogelijk naar huis, eventueel onder begeleiding van een naaste.
- Alle medewerkers die verder niet noodzakelijk zijn voor de kliniek en het overplaatsen van patiënten gaan naar huis.
- Klinisch opgenomen patiënten die niet naar huis kunnen worden overgeplaatst (dit duurt lang en de zorg blijft voor hen doorgaan). Inschatting is dat dit maximaal 12 uur in beslag zal nemen. De kliniek moet gedurende deze tijd kunnen blijven functioneren.

In dit document: De kritieke onderdelen in het nieuwe UCP die moeten blijven werken tot dat alle klinische patiënten zijn overgeplaatst.

Niet beschreven: De verplichte functionaliteiten vanuit het bouwbesluit, zoals het blijven functioneren van de noodverlichting, de brandmeldinstallatie, de patchkasten, etc.

13.2 Wat overal moet blijven werken in de periode tussen de eerste stroomuitval en het moment dat alleen de kliniek nog niet geheel ontruimd is:

- De compartimentering moet in tact blijven (branddeuren etc).
- Het gebouw moet toegankelijk blijven via de ambulance ingang.
- De persoonsalarmering/noodknoppen.
- De noodverlichting moet gaan branden (is een bouwbesluit eis).

13.3 Wat in de kliniek moet blijven werken zolang deze nog niet geheel ontruimd is:

- Algemeen voor de kliniek, tuin, ambulance ingang en spoedpoli:
 - o De compartimentering moet in tact blijven (branddeuren etc).
 - o Het gebouw moet toegankelijk blijven via de ambulance ingang.
 - o De persoonsalarmering/noodknoppen en VOS moeten blijven werken, inclusief locatiebepaling van verpleegkundigen.
 - o De noodverlichting moet gaan branden (is neem ik aan een bouwbesluit eis).
- Ambulance ingang / spoedpoli:
 - o Intercom buiten moet blijven werken (melding naar meldkamer of verpleging op kliniek)
 - o Deurbediening moet blijven werken
 - o Er moet voldoende verlichting kunnen blijven functioneren.
 - o Een aansluiting (stopcontact met noodstroom) voor een pc in de spoedpoli.
- Patientenkamers en de 1 op 1 zone, incl. bijbehorende sanitaire ruimten:
 - o In alle kamers moeten de camera's blijven werken en er moet een manier zijn om de beelden te bekijken (via vaste pc of smartphone).
 - o De deuren van patiëntenkamers (indien elektronisch) moeten te openen / sluiten blijven.



- Er moet voldoende verlichting kunnen blijven functioneren (dit is meer dan bouwbesluit).
- EBK, verblijfsruimte en bijbehorende sanitaire ruimte:
 - Cameratoezicht moet mogelijk blijven en een manier om beelden te bekijken.
 - De communicatie met de patiënt moet mogelijk blijven met gesloten deur, de intercom moet blijven werken.
 - De deuren in de IC zone moeten gesloten blijven, maar wel te openen zijn.
 - Er moet voldoende verlichting kunnen blijven functioneren.
- Huiskamers en gangen:
 - Er moet voldoende verlichting kunnen blijven functioneren.
 - Cameratoezicht moet in de lucht blijven.
 - De toegangsdeuren naar de verpleegafdelingen moeten (voor zover gesloten) op slot blijven, maar wel te openen zijn.
- Daktuinen en dakterras:
 - De daktuinen en het dakterras zullen worden ontruimd en afgesloten in geval van stoomuitval. Echter kan dit een tijdje duren in de hectiek van het moment. Het is wenselijk dat camera toezicht en (nog nader te definiëren) alarmering (bij bijv overklimmen van de dakrand) blijven werken totdat ontruimd is.
- Werkstationsverpleegkundigen, nachtpost en medicijnkamers:
 - De PC's en COW's moeten kunnen blijven functioneren ivm dossier (EPIC) raadpleging, zien van camerabeelden en medicatieverstrekking.
 - Er moet voldoende verlichting kunnen blijven functioneren, ook i.v.m. medicatieverstrekking.
- Liften:
 - De twee liften hoeven volgens bouwbesluit niet aangesloten op noodstroom. Op de tweede verdieping verblijven minder valide patiënten. De wens van UCP is om deze liften wel aan te sluiten op noodstroom.



14. Memo ter onderbouwing elektronisch sluitsysteem

Bron: Memo voor de stuurgroep van 04-09-2019, BF193810

De redenatie van onderstaand memo is nog steeds valide. De aantallen deuren en sleutels zijn nog van het eerste ontwerp en daarmee is de BC in deze memo niet meer up to date.

14.1 Inleiding

Voor de nieuwbouw van UCP zijn in goed overleg tussen het projectteam en B&F-beveiliging keuzes gemaakt over hoe de beveiliging en de toegangscontrole voor de nieuwbouw op een effectieve manier kan worden gerealiseerd. De conclusies zijn verwoord in het memo BF19.35573, d.d. 14 augustus 2019. In dit memo worden de concrete wensen en eisen vanuit UCP voor de toegangscontrole weergegeven. In het budget is uitgegaan van de op dit moment gangbare sluitsystemen. Dit betreft een 'mix' van overwegend mechanische sloten en paslezers.

In dit memo wordt ingegaan op de voor- en nadelen van de mogelijke systemen alsmede op de investerings- en exploitatiekosten.

14.2 Nieuwbouw UCP, eisen aan toegangscontrole

- De toegangsautorisatie moet eenvoudig toegekend en aangepast kunnen worden.
- Er moet geregistreerd kunnen worden wie op welk moment gebruik heeft gemaakt van zijn of haar toegangsautorisatie (integer sluitsysteem).
- Patiënten moeten niet zonder toestemming in ruimten kunnen komen waar behandeld wordt.
- De patiënten van de klinische afdelingen moeten hun slaapkamer op slot achter kunnen laten (dit kan nu niet) en zelf toegang hebben. Het is hun privégebied. Medewerkers van de kliniek moeten de slaapkamerdeur wel kunnen openen als dat noodzakelijk is. De toegangsautorisatie moet op de klinieken zelf kunnen worden toegekend (decentrale autorisatie van toegang).
- Voor de slaapkamers op de klinieken zou een eenvoudig kaartlezer systeem toegepast kunnen worden met een vergelijkbare functionaliteit als in hotels. Dit systeem hoeft niet persé gekoppeld te zijn aan de andere toegangssystemen.
- Voor de buitenschil van het gebouw kan het bestaande kaartlezer systeem van het UMCG toegepast worden.
- Voor alle andere ruimten heeft het UCP een sterke voorkeur voor een sluitsysteem zonder sleutels maar met pasjes of druppels dat eenvoudig te programmeren is en waarbij het gebruik van de toegangsautorisatie geregistreerd wordt. Motivatie:
 - UCP moet nu een 'halve fte secretariaat' inzetten voor alle mutaties.
 - De medewerkers lopen soms rond met meer dan 5 sleutels.
 - Bij het wegraken van sleutels moeten deze en/of de cilinders vervangen worden. Bij kwijt raken van een pasje of druppel kan eenvoudig opnieuw geprogrammeerd worden.
 - Het onderstaande schema geeft een overzicht van de aanwezige deuren in het ontwerp¹⁰.

Gebouwdeel	Binnendeuren	Buitendeuren	Totaal
Kelder	11		
BG	151	15	
Poligebouw	198		
Kliniek	172	8	
Totaal	532	23	555

14.3 Toegangscontrole binnen het UMCG

Het UMCG kent momenteel zes afsluitvoorzieningen waarvan slechts één een integrale afsluitvoorziening is. Een integrale afsluitvoorziening is een afsluitvoorziening waarvan aantoonbaar is hoeveel sleutels in omloop zijn, wie deze in bezit hebben en waarvan achteraf kan worden vastgesteld wie op welk moment van een sleutel gebruik heeft gemaakt. De huidige paslezer is momenteel de enige integrale afsluitvoorziening in het UMCG. Het voorstel van Beveiliging & Bedrijfshulpverlening is om het aantal afsluitvoorzieningen te reduceren van zes naar drie. Dit houdt in dat er twee huidige

¹⁰ Ontwerp van voor de bezuinigingen.



afsluitvoorzieningen gehandhaafd blijven en dat er één afsluitvoorziening moet worden verworven. De afsluitvoorzieningen die blijven gehandhaafd zijn de deurcilinder, te bedienen met een fysieke sleutel, en de paslezer die te bedienen is met een personeelspas. De afsluitvoorziening die moet worden verworven is een elektronisch sluitsysteem. De paslezer en het elektronisch sluitsysteem zijn beiden integere sluitsystemen. Behalve meer integriteit levert de invoering van een elektronisch sluitsysteem andere voordelen op zoals een reductie van de verschillende soorten afsluitvoorzieningen en een reductie in personele kosten van lokaal beheer.

Bij B&F-Beveiliging is er een sterke voorkeur voor de implementatie van een elektronisch sluitsysteem. Dit wordt onderbouwd in de businesscase van 2018 die voor het UMCG is opgesteld (zie businesscase d.d. 12-03-2018, IDS 00018). Hierin worden de voor- en nadelen afgewogen. Er heeft echter tot op heden nog geen besluitvorming plaats gevonden. Wel lopen op dit moment een aantal proeven met een elektronische sluitsysteem binnen het UMCG. In dit memo worden de voor- en nadelen van de verschillende systemen voor het UCP uiteengezet en er wordt een vergelijking gemaakt tussen de investerings- en exploitatiekosten.

14.4 UCP, vergelijking sluitsystemen

Het onderstaande schema geeft een overzicht van de belangrijkste voor- en nadelen van de beide systemen.

Huidige sluitsystemen:

<i>Voordelen</i>	<i>Nadelen</i>
De organisatie is bekend met huidige systemen	De huidige systemen zijn niet integer (met uitzondering van de paslezer)
	Het beheer is arbeidsintensief
	Hoge kosten bij verlies sleutels
	Storingsgevoeligheid (m.u.v. fysieke sleutel)

Elektronisch sluitsysteem:

<i>Voordelen</i>	<i>Nadelen</i>
Het systeem is integer	De aanschaf van het systeem vergt een grotere investering
Gebruiksvriendelijk	
Het beheer is niet arbeidsintensief	
Bij verlies pas geen hoge kosten door schade	
Minder onderhoud en minder storingen	

Geconcludeerd kan worden dat met de keuze voor een elektronisch sluitsysteem wordt voldaan aan de eisen en wensen van het UCP ten aanzien van de nieuwbouw. De huidige systemen voldoen duidelijk minder goed.

Op basis van de data zoals weergegeven in figuur 1 geeft het onderstaande schema inzicht in de te verwachten investerings- en exploitatiekosten (specificatie zie bijlage).

Huidige sluitsystemen (in €, exclusief BTW)	Investeringskosten	Exploitatiekosten/jaar*
Afsluitvoorzieningen	€ 72.000	
Lokaal beheer (0,5 fte per jaar)		€ 26.000
Storing en onderhoud per jaar (prognose)		€ 2.000
Totaal	€ 72.000	€ 28.000

Elektronisch sluitsysteem (in €, exclusief btw)	Investeringskosten	Exploitatiekosten/jaar*
Aanschaf software en 2 wandlezers	€ 4.000	
Afsluitvoorzieningen	€ 243.000	
Lokaal beheer (0,2 fte p.j.)		€ 10.000
Storing en onderhoud per jaar (progn.)		€ 200
Totaal	€ 247.000	€ 10.200

* kosten excl. afschrijving en kapitaalslasten.



Voor UCP betekent de mogelijke keuze voor een elektronisch sluitsysteem een scopewijziging. Dit leidt tot een hogere investering van € 175.000,- exclusief btw voor het programma dan nu is gebudgetteerd. Hier staat een reductie in de jaarlijkse exploitatiekosten tegenover van € 18.000,-.

De kostenvoordelen worden behaald door:

- de reductie van beheersactiviteiten;
- minder schade bij verlies van fysieke sleutels waardoor normaliter vervanging van cilinders noodzakelijk is;
- minder onderhoud en storingen doordat het aantal en de soorten afsluitvoorzieningen zijn gereduceerd.

Hierbij moet opgemerkt wordt dat indien het UMCG zou besluiten tot het gaan toepassen van een elektronisch sluitsysteem, vanwege het schaalvoordeel, de beheerskosten voor UCP zullen dalen en hiermee ook de terugverdientijd verder wordt gereduceerd.

In de businesscase van 2018 wordt een terugverdientijd van minder dan 5 jaar berekend.

Na positieve besluitvorming zal gezien de omvang van de investering en de Europese regelgeving hieromtrent, een aanbestedingstraject moeten worden georganiseerd. Dit kan, indien de besluitvorming op korte termijn plaatsvindt, nog tijdig voor de nieuwbouw van het UCP worden gerealiseerd.

Gevraagd besluit:

De stuurgroep wordt gevraagd om:

- Voor de nieuwbouw van het UCP in te stemmen met de keuze voor een elektronisch sluitsysteem en akkoord te gaan met de geprognoseerde extra investering van € 212.000,- inclusief btw.
- Te onderzoeken hoe een spoedige besluitvorming op UMCG-niveau kan worden bevorderd zodat de exploitatiekosten voor UCP verder kunnen worden gereduceerd en tijdig het aanbestedingstraject kan worden georganiseerd.



15. Sluitplan nieuwbouw UCP – als elektronisch

BIJLAGE 10, N O T I T I E

VALSTAR SIMONIS

Projectnr/naam: 48034 UCP
Notitiën: NOT012
Onderwerp: Elektronisch sluitplan UCP
Datum: 27 augustus 2021
Opgesteld door: Ing. Wim Oosterveld

Aantal pagina's: 3
Peraaf:

1 INLEIDING

In deze notitie zijn de eisen en uitgangspunten beschreven voor een elektronisch sluitsysteem voor het gebouw UCP van het UMCG.
Dit elektronisch sluitsysteem moet als optie worden aangeboden bij de inschrijving op het totale project UCP.

2 ALGEMEEN

Tot de werkzaamheden van het bestek behoort in basis:

- een sluitsysteem op basis van mechanische sloten, bediend door conventionele sleutels;
- een aantal deuren voorzien van een elektrisch slot, bediend door een kaartlezer (Siport).

Als optie moet een alternatief voor de mechanische sloten worden aangeboden. In de offerte moet het volgende worden opgenomen:

- Een minderprijs voor het vervallen van de mechanische sloten met sleutels;
- Een meerprijs voor het vervangende elektronisch sluitsysteem.

In deze notitie worden de uitgangspunten omschreven voor het vervangende elektronisch sluitsysteem.

3 RANDVOORWAARDEN

- Het (gebruik van het) elektronisch sluitsysteem mag niet strijdig zijn met wet- en regelgeving zoals bijvoorbeeld het bouwbesluit 2012, de arbeidsomstandighedenwet;
- Het (gebruik van het) elektronisch sluitsysteem mag niet strijdig zijn met interne voorschriften en bepalingen zoals bijvoorbeeld het Integraal Plan Brandveiligheid, de Algemene Technische Bepalingen, en dergelijke. Waar nodig kunnen sloten bij brand aangestuurd worden vanuit de BMI; deze sloten zijn dan opgenomen in een wireless systeem;
- Het elektronisch sluitsysteem is een 'proven concept' en wordt in voldoende mate door de fabrikant doorontwikkeld, nu en in de nabije toekomst;
- Het elektronisch sluitsysteem dient toepasbaar te zijn op iedere deur.

4 FUNCTIONELE EISEN

- Minimale schakelactie ongeveer 40.000 op jaarbasis;
- Eenvoudige uitwisseling hardware zonder tussenkomst van derden;
- Duidelijke indicatie bij het aanbieden van pas open/dicht;
- Geen gegevensverlies bij batterij vervanging;
- Sloten moeten in noodsituatie te allen tijde te openen zijn door Beveiliging of BHV en moeten daarom voorzien blijven van een cilinder;
- Het elektronisch sluitsysteem moet te bedienen zijn met de nieuwe, Mifare DESFire, personeelspas van het UMCG;
- Het elektronisch sluitsysteem kan zowel online als offline worden toegepast;
- DATA on card;
- Software moet kunnen functioneren met active directory;
- Software moet te integreren zijn in huidige toegangsverleningssysteem Siport;
- Antipassback mogelijkheid.



5 GEBRUIKERSWEISEN

- Geen extra sleutel(s), toegang via één (personeels)pas. Dus één 'sleutel' voor meerdere deuren;
- Deuren met een elektronisch sluitsysteem zijn als ze worden gesloten direct op slot; er is geen extra fysieke handeling nodig om de deur op slot te draaien;
- Het systeem moet integer zijn, dat wil zeggen dat bekend is wie waarvoor is geautoriseerd of op welk moment gebruik heeft gemaakt van zijn toegangsautorisatie;
- Het systeem moet compatible zijn met hedendaagse kaart- en toegangsverleningssystemen zoals bijvoorbeeld Mifare DESFire (kaart), OCMS (kaartsysteem), Siport (toegangsverleningssysteem);
- Het elektronisch sluitsysteem wordt beheerd door de functioneel beheerders van toegangs- en beveiligingssystemen van Facilitaire Services; lokale contactpersonen van het UCP zijn verantwoordelijk voor de communicatie met functioneel beheer omtrent autorisaties van medewerkers;
- Signalering batterijstatus in het systeem;
- Alarm module - signalering alarmmeldingen door middel van mail naar beheerder;
- Openingsstanden deuren instellen en kunnen wisselen tussen verschillende tijdperiodes;
- Een zogenaamde hotelkamerfunctie (hotelinterface) ten behoeve van patiënten om patiënten snel in te kunnen checken, uit te checken, snel kunnen wisselen van kamers;
- Het systeem moet gebruikersvriendelijk zijn; b.v. het toewijzen (het herprogrammeren) van een pas aan een nieuwe gebruiker moet eenvoudig door b.v. verpleegkundigen kunnen worden uitgevoerd.

6 ONTWERPBEPERKINGEN

- Levering van componenten moet geborgd zijn voor ten minste 10 jaar; de inbedrijfstelling van uitbreidingen moet door B&I beheer kunnen worden gedaan zonder extra kosten;
- De verantwoordelijkheid voor periodieke updates en upgrades van het systeem ligt bij de leverancier;
- Er zijn geen ernstige beperkingen wanneer bepaalde randvoorwaarden (elektriciteit, netwerk, etc.) niet aanwezig zijn;
- Het pakket bestaat uit zowel hard- als software; de software dient als applicatie vanaf een UMCG-server te draaien; het is dan ook van belang volledige ondersteuning vanuit ICT te ontvangen;
- Daarnaast is er ook een afhankelijkheid met afdelingen zoals B&I Beheer, Onderhoud & Voorzieningen, voor het plaatsen van of vervangen van hardware en voedingen.

7 FABRICAAAT EN OVERIGE SPECIFICATIES

Fabricaat

Het UMCG heeft geen voorkeur voor een fabricaat; de gekozen leverancier moet voldoen aan alle vermelde uitgangspunten en eisen. Binnen het UMCG zijn een aantal pilots uitgevoerd / in uitvoering met het fabricaat Salto voor een elektronisch sluitsysteem. Voor de uit te werken optie voor het gebouw UCP kan ook van dit fabricaat gebruik gemaakt worden.

Overige specificaties

Uitgangspunten voor de toe te passen systemen zijn:

- Voor het kliniekgebouw: wireless real-time toegangscontrole systeem;
- Voor het poligebouw: virtueel netwerk, met online- en offline punten met wandlezer voor updates naar toegangskaarten.

Tot de werkzaamheden behoren het leveren, monteren en aansluiten van:

- De benodigde data-aansluitpunten;
- De benodigde 230V aansluitpunten;
- De benodigde hardware.

Tot de werkzaamheden behoren verder alle werkzaamheden zoals aangegeven in de algemene hoofdstukken van het bestek, zoals het opstellen van werktekeningen, revisietekeningen, onderhoudsvoorschriften, volledige inbedrijfstelling en dergelijke.



Projectnr/naam: 48034 UCP
Notitie nr: NOT012

Volgblad: 3

8 BIJLAGEN

Bij deze notitie behoren tekeningen waarop is aangegeven welke deuren moeten worden voorzien van het elektronisch sluitsysteem.

Bijlage 10: tekeningen elektronisch sluitsysteem, 10 bladen, d.d. 2021-08-27

De tekeningen zijn n.a.v. de bezuinigingsvraag in jan-feb 2022 nog aangepast op de begane grond. Die tekeningen zijn nu als bijlage hier opgenomen.

7-2-2022 Besproken met Merkl, Carlo en Lisebeth

Kaartlezers (KL in geel vlak met rood omrand) die nu een rode gevulde cirkel er over heen geprojecteerd hebben kunnen ook worden voorzien van een sleutel. Daarbij is niet gekeken naar de brandcompartimentering!



Tekening elektronisch sluitsysteem, 10 bladen, blad 1

LEGENDA

Deuren waar niets bij staat aangegeven, zijn deuren die als besloten wordt tot een elektronisch sluitsysteem, van dit systeem moeten worden voorzien.

✗ Deur niet voorzien van elektronisch sluitsysteem; alleen normale sluitvoorzieningen

BS Deur met een openstand signalering; tevens een elektronisch sluitsysteem indien dit wordt toegepast.

BS Vuchtdoor met als extra openstand bij brand. Zie ATB 65.12: DVA 001/002 en 003 van toepassing.

KL Deur voorzien van toegangscontrole; onderdeel beveiliging; deze behoren bij het basisbestek en zijn met UMCO pas te openen. Deze kaartlezers komen er altijd.

TD Deur voorzien van mechanische sleutel voor TD

WATERPROOF

Vakwerk architecten

P009

000

000

000

000

000

000

000

000

000

000

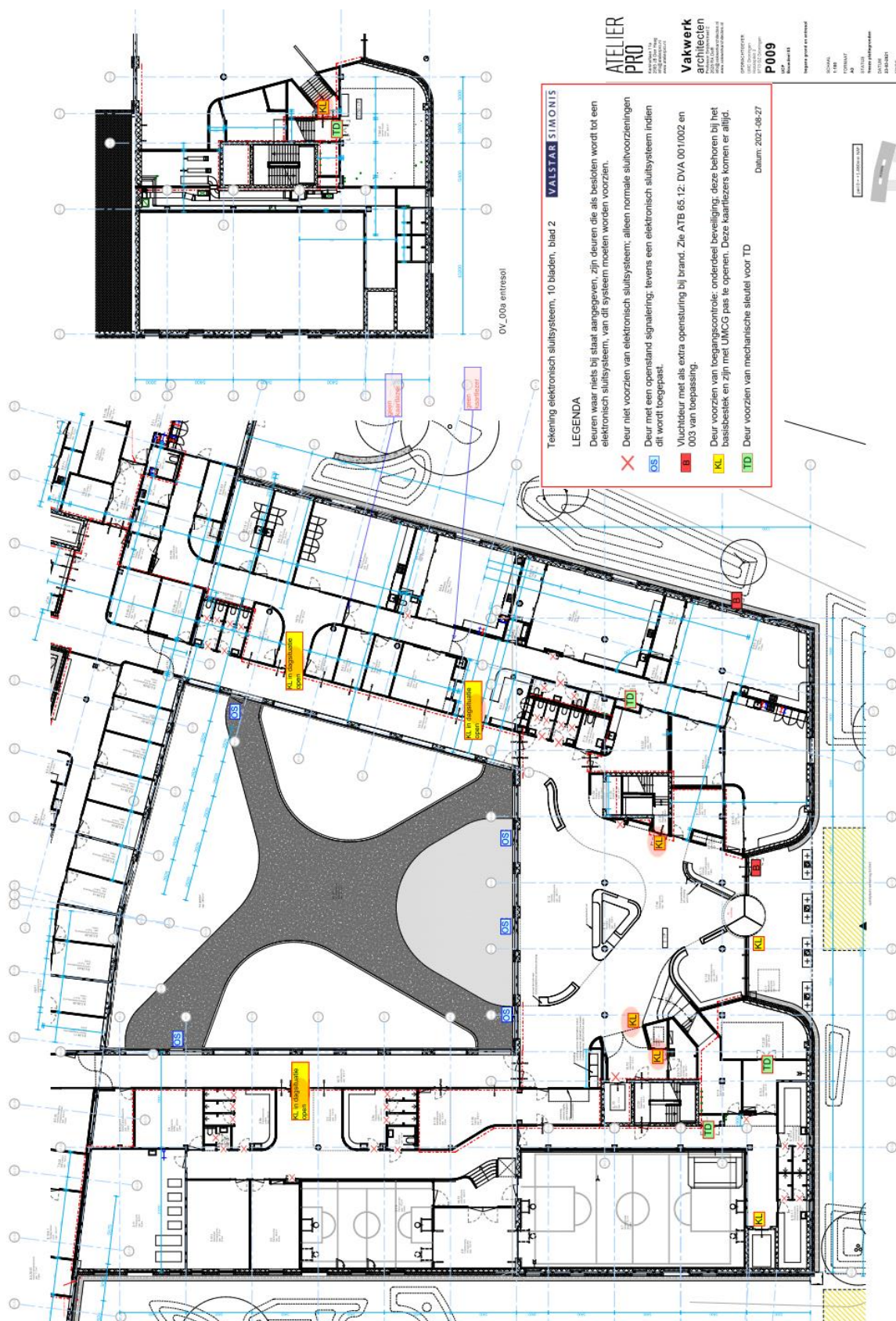
000

000

000

TO-110B

Datum: 2021-08-27



Tekening elektronisch sluitsysteem, 10 bladen, blad 3

VALSTAR SIMONIS

LEGENDA

Deuren waar niets bij staat aangegeven, zijn deuren die als besloten wordt tot een elektronisch sluitsysteem, van dit systeem moeten worden voorzien.

Deur niet voorzien van elektronisch sluitsysteem, alleen normale sluitvoorzieningen

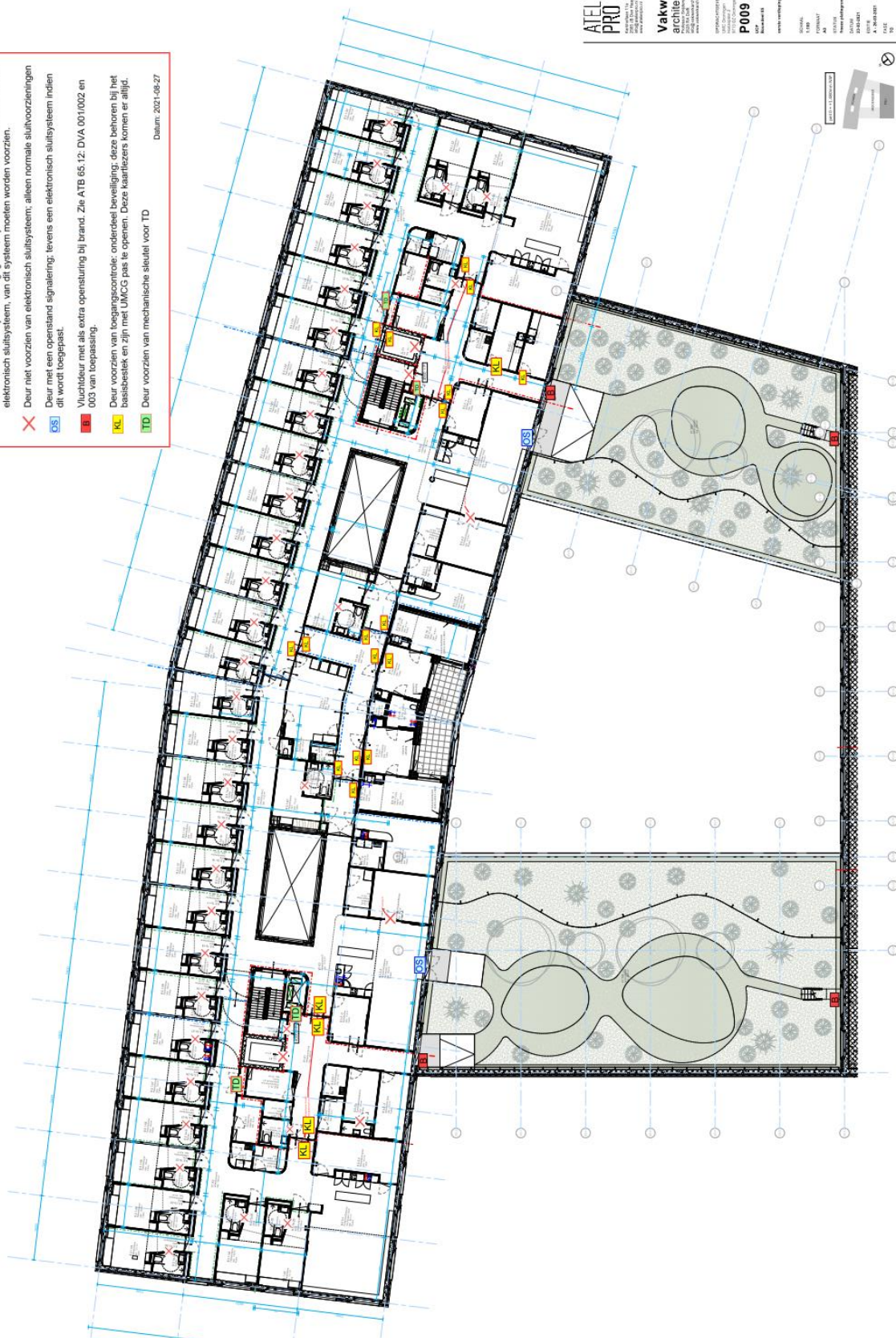
Deur met een opendaand signalering, levers een elektronisch sluitsysteem indien dit wordt toegepast.

003 Vuurkleur met als extra openstelling bij brand. Zie ATB 65.12: DVA 001002 en 003 van toepassing.

KL Deur voorzien van toegangscontrole; onderdeel beveiliging; deze behoren bij het basisbestek en zijn met UMCG pas te openen. Deze kaartlezers komen er altijd.

TD Deur voorzien van mechanische sleutel voor TD

Datum: 2021-08-27



**ATELIER
PRO**

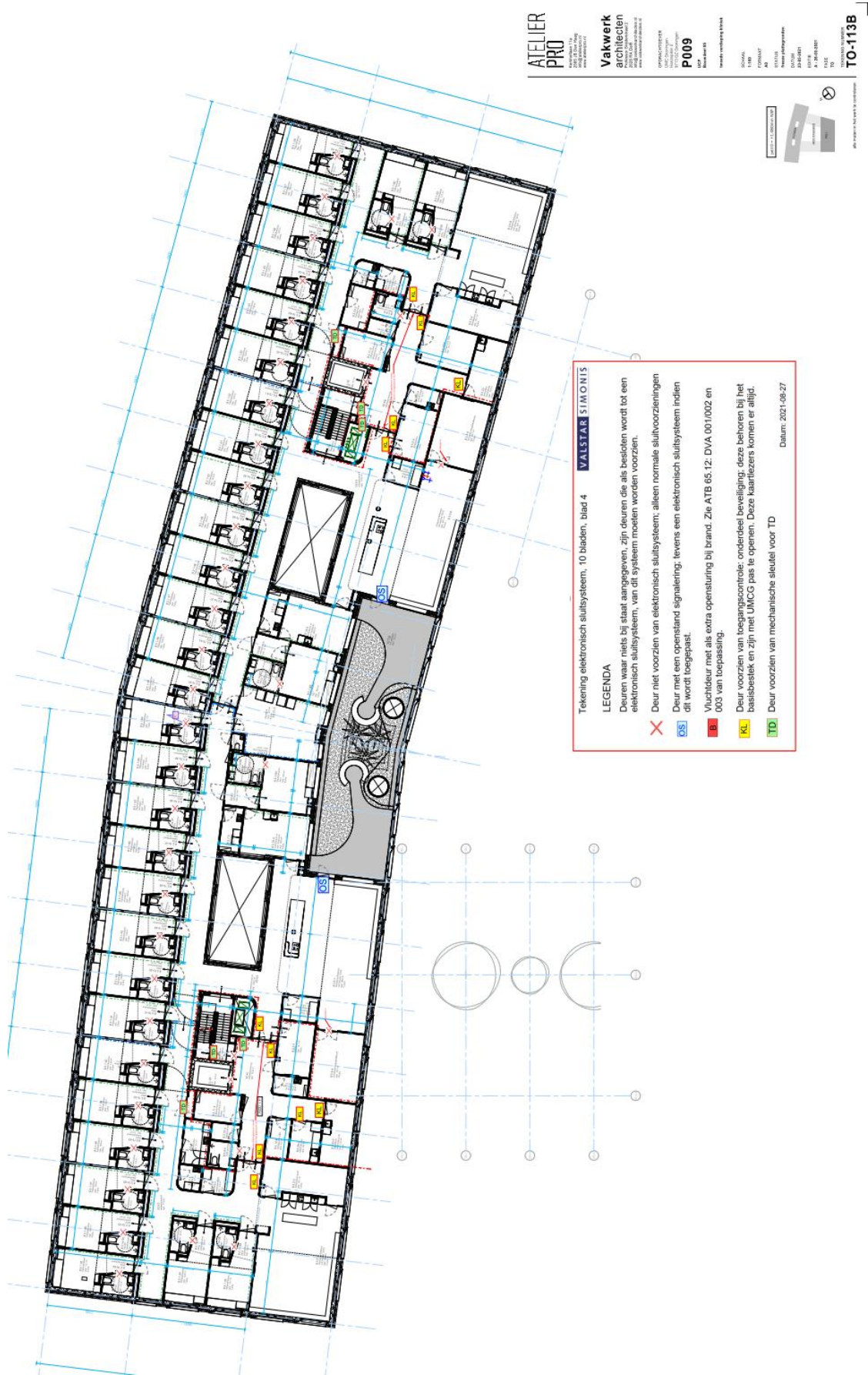
**Vakwerk
architecten**

P009

TO-112B



TO-112B



Tekening elektronisch sluitsysteem, 10 bladen, blad 4

VALSTAR SIMONIS

LEGENDA

Deuren waar niets bij staat aangegeven, zijn deuren die als besloten wordt tot een elektronisch sluitsysteem, van dit systeem moeten worden voorzien.

Deur niet voorzien van elektronisch sluitsysteem; alleen normale sluitvoorzieningen

Deur met een openstand signalering; tevens een elektronisch sluitsysteem indien dit wordt toegepast.

Vuichtdeur met als extra openstelling bij brand. Zie ATB 65.12: DVA 001/002 en 003 van toepassing.

Deur voorzien van toegangscontrole; onderdeel beveiliging; deze behoren bij het basisbestel en zijn met UMCG pas te openen. Deze kaartlezers komen er altijd.

Deur voorzien van mechanische sleutel voor TD

Datum: 2021-08-27

ATELIER PRO
2020 10 10 10 10 10
2020 10 10 10 10 10
2020 10 10 10 10 10

Vakwerk architecten
2020 10 10 10 10 10
2020 10 10 10 10 10
2020 10 10 10 10 10

P009
2020 10 10 10 10 10
2020 10 10 10 10 10
2020 10 10 10 10 10

TO-113B



ATELIER
PRO

Vakwerk
architecten

OPDRACHTGEVER
Stads- en Landbouwkundig
Bureau (SLB)
Dienst van de
Stads- en Landbouwkundige
Dienst (SLB)
Dienst van de
Stads- en Landbouwkundige
Dienst (SLB)

OPDRACHTGEVER
Stads- en Landbouwkundig
Bureau (SLB)
Dienst van de
Stads- en Landbouwkundige
Dienst (SLB)
Dienst van de
Stads- en Landbouwkundige
Dienst (SLB)

P009

10/10

10/10

10/10

10/10

10/10

10/10

10/10

10/10

10/10

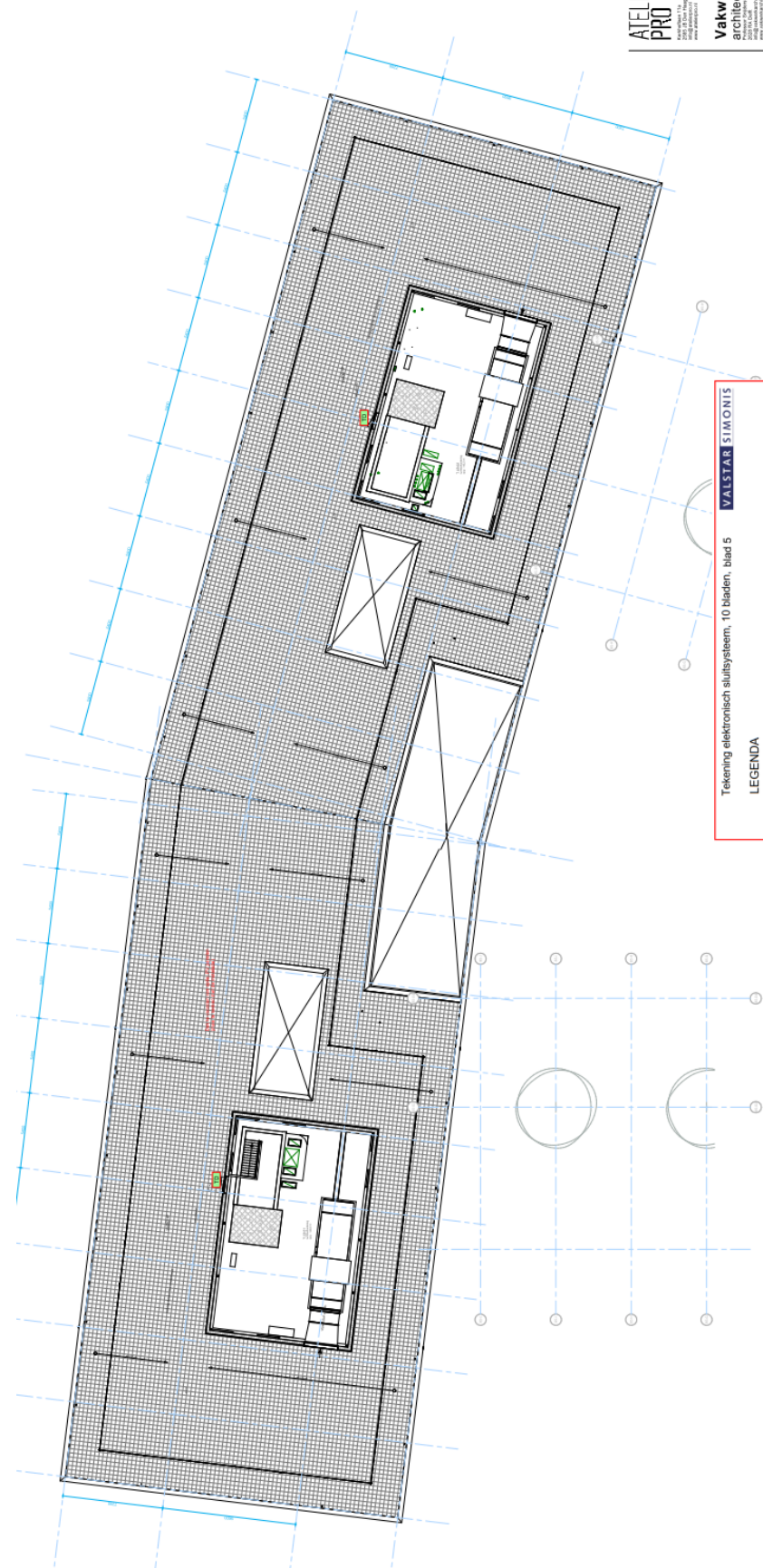
10/10

10/10

10/10

10/10

10/10



Tekening elektronisch sluitsysteem, 10 bladen, blad 5 VALSTAR SIMONIS

LEGENDA

Deuren waar niets bij staat aangegeven, zijn deuren die als besloten wordt tot een elektronisch sluitsysteem, van dit systeem moeten worden voorzien.

Deur niet voorzien van elektronisch sluitsysteem; alleen normale sluitvoorzieningen

Deur met een openstand signalering; tevens een elektronisch sluitsysteem indien dit wordt toegepast.

Vluchtdeur met als extra openstelling bij brand. Zie ATB 65.12: DVA 001002 en 003 van toepassing.

Deur voorzien van begangcontrole; onderdeel beveiliging; deze behoren bij het basisbestek en zijn met UMCG pas te openen. Deze kaartlezers komen er altijd.

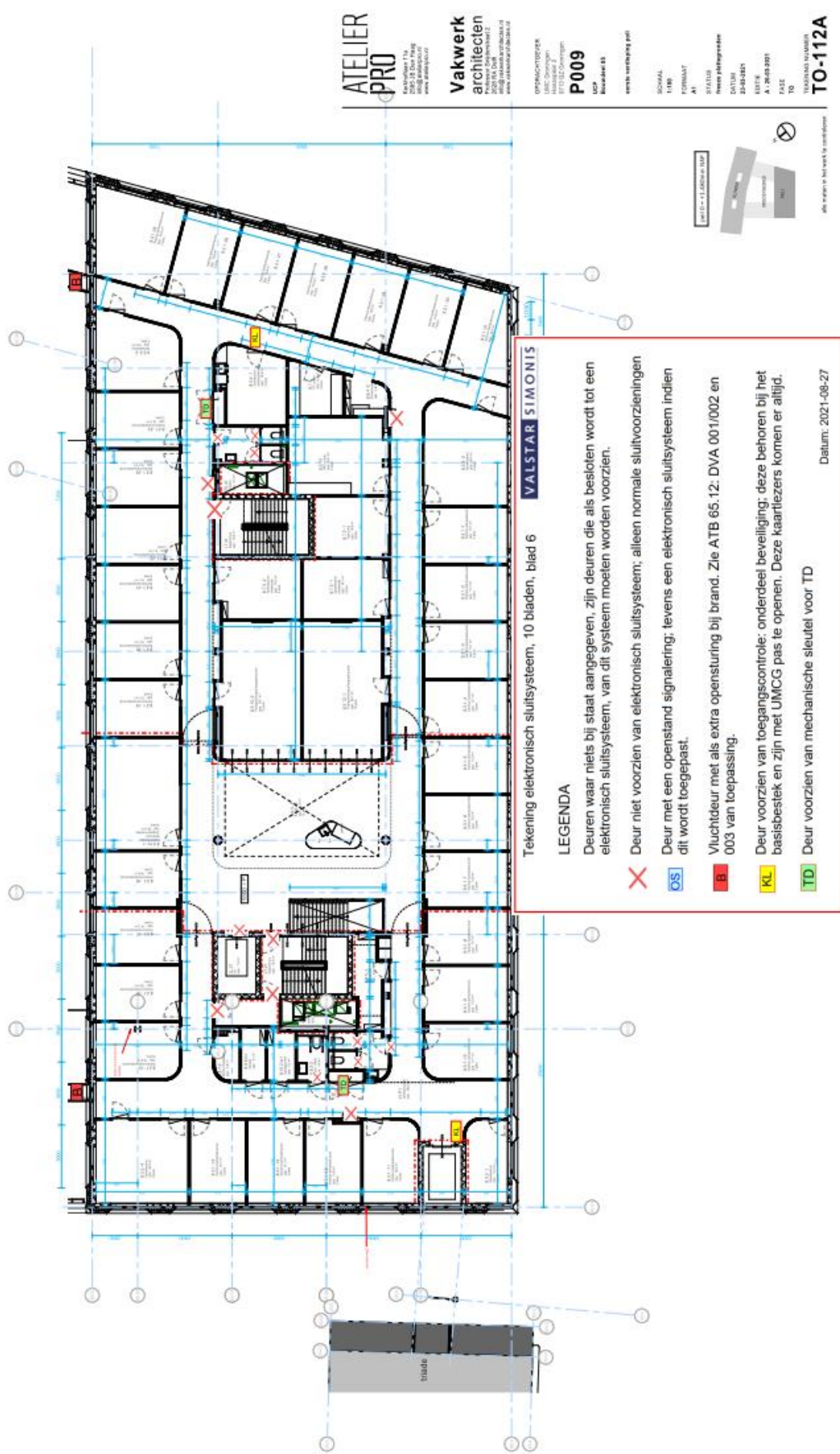
Deur voorzien van mechanische sleutel voor TD

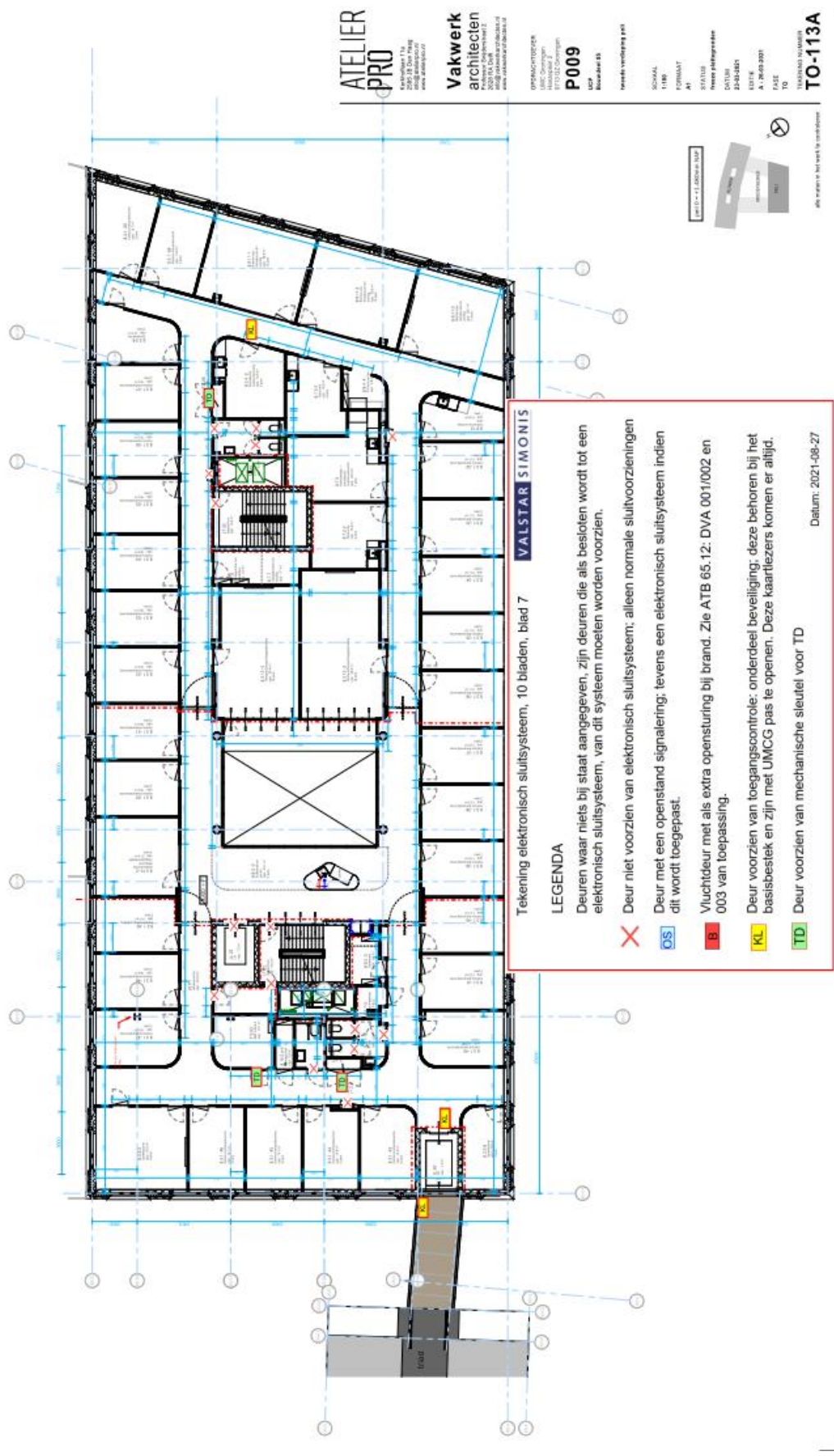
Datum: 2021-08-27

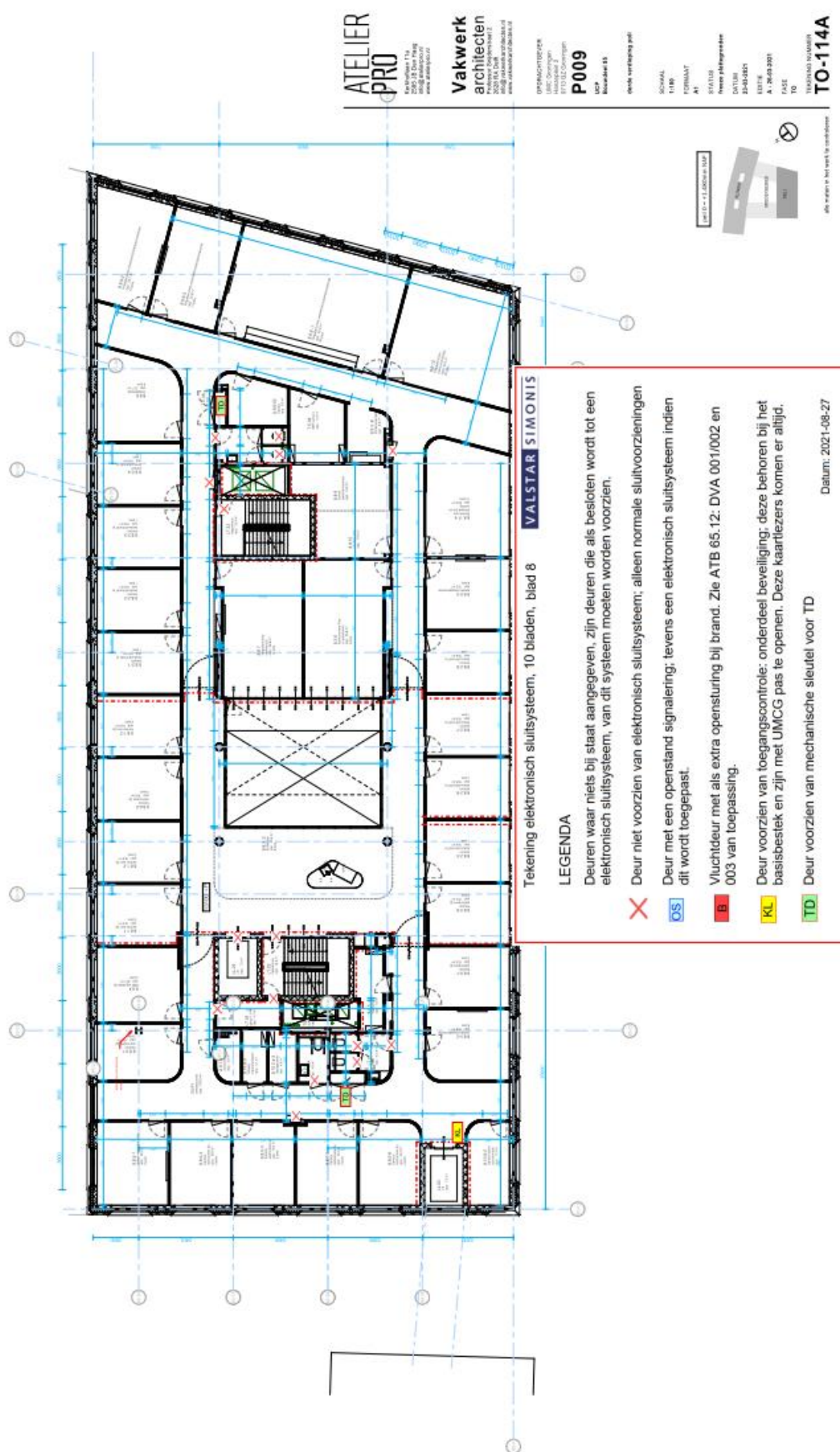


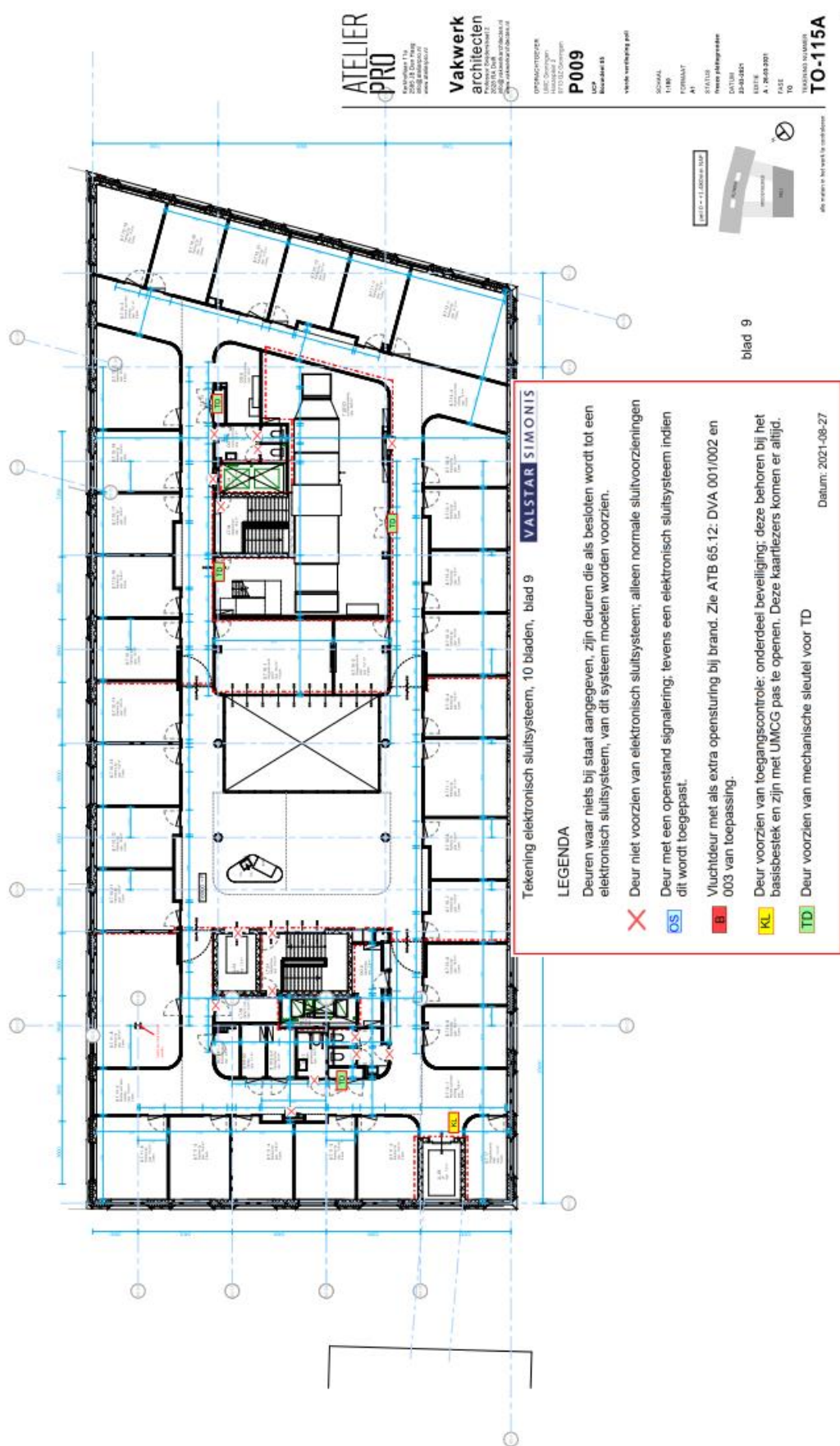
Alle tekeningen zijn voor de bestaande situatie.

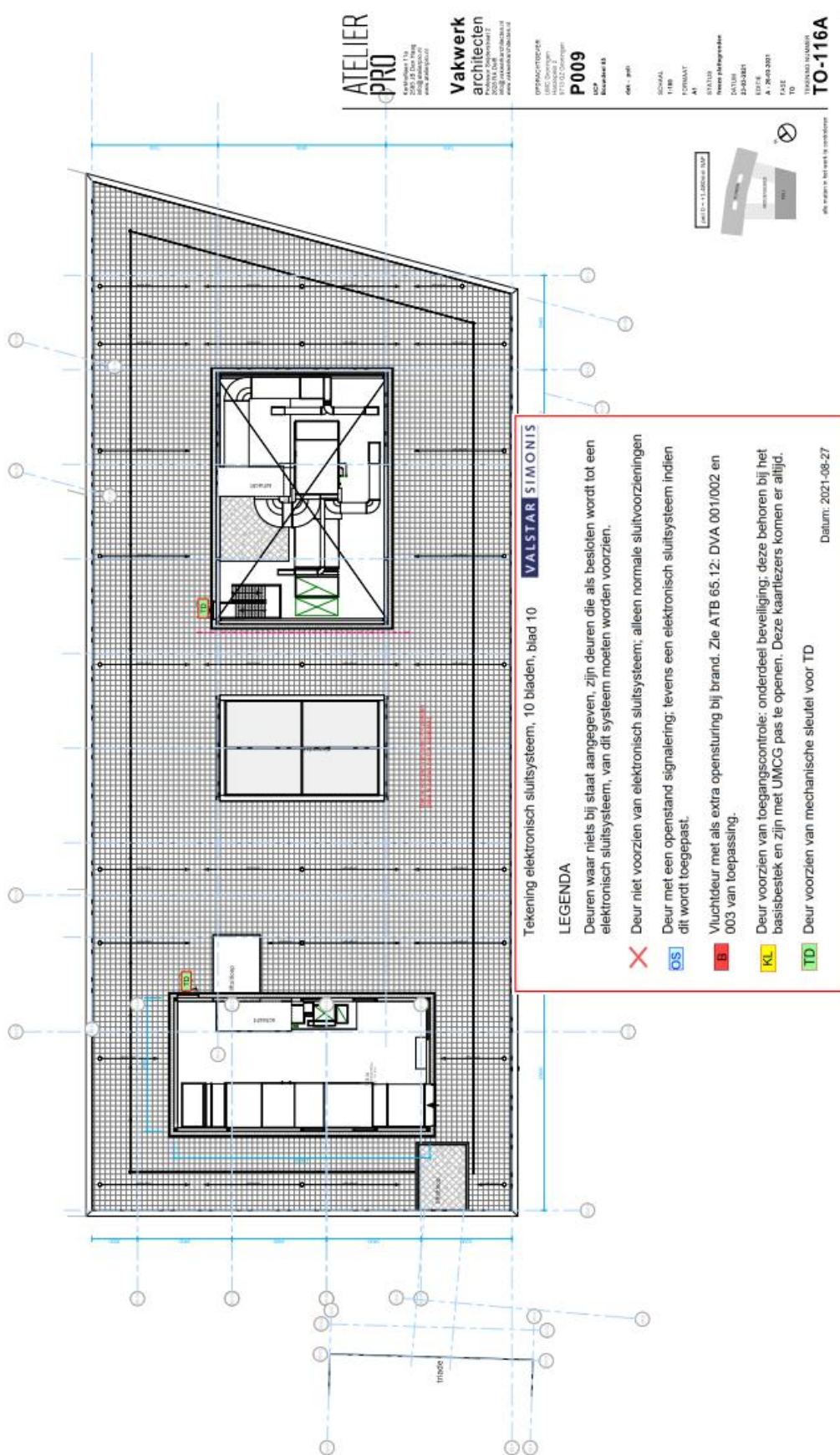
TO-114B













16. Voorstel voedingsconcept nieuwbouw UCP

Bron: Bijlage 2 bij BF 19.2287 d.d. 29 mei 2019
Is in de Stuurgroep goedgekeurd, aangepast naar stand 7-6-2021

16.1 Inleiding

Voedingszorg gaat uit van de meest ideale situatie. Er is een catering - satellietkeuken inclusief afwasvoorziening binnen het UCP complex met voldoende vierkante meters, op een strategische plaats en nabij liften, waarbij de verschillende voedingstaken gecombineerd kunnen worden.

Te weten voor:

- een gemakkelijk, eenvoudige restauratieve voorziening bij de centrale ontmoetingsruimte
- de cateringactiviteiten voor vergaderruimten
- het verstrekken van de warme maaltijd aan patiënten en medewerkers in de huiskamers van de klinieken

16.2 Voedingsbehoeften doelgroepen UCP

Onderstaand de doelgroepen en hun voedingsbehoeften.

doelgroep	locatie	catering
patiënten (deeltijd en klinisch; 68 patiëntenkamers)	keuken op iedere afdeling en gezamenlijk eten in de huiskamer	- ontbijt en/ of lunch.
	de warme maaltijden komt uit de satellietkeuken	- warme maaltijd geportioneerd op een plateau en/of in multi porties geserveerd in de huiskamer
patiënten (poli's)	centrale ontmoetingsruimte	- gedurende de dag en begin van de avond eenvoudige gerechten en drankjes
	behandelkamer	- dranken uit de automaat
medewerkers *	centrale ontmoetingsruimte	- gedurende de dag en begin van de avond eenvoudige gerechten en drankjes
	behandelkamers en kantoren vergaderlocaties	- dranken uit de automaat - gedurende de dag koffie, thee en lunches en gedurende de avond koffie, thee
bezoekers	centrale ontmoetingsruimte	- gedurende de dag en begin van de avond eenvoudige gerechten en drankjes

*Op een centrale plek kan er naast een drankenautomaat een warenautomaat geplaatst worden.

16.2.1 Voedingsconcept voor patiënten

Het voedingsconcept voor de patiënten kan bestaan uit een ontbijt, lunch en een warme maaltijd.

Ontbijt en lunch

Levering van versproducten door bestelling bij de vers leverancier. De huidige situatie wordt hiermee voortgezet. Klinische patiënten kunnen ontbijten en lunchen in de huiskamer op de afdeling en de deeltijd patiënten (dagbehandeling) kunnen lunchen in de huiskamers van deeltijd. Er is ook de mogelijkheid te lunchen in de centrale ontmoetingsplek.



Warme maaltijd

Uitgangspunt is dat de warme maaltijd gezamenlijk en met medewerkers wordt genuttigd in de huiskamer van de afdeling op de kliniek. Het gaat om 80-90 warme maaltijden.

In de huidige situatie bestaat de warme maaltijd uit warme en koude gerechten. In de nieuwe situatie is het uitgangspunt om vanuit de satellietkeuken UCP alleen de warme gerechten te portioneren, te regenereren in ovens, en vervolgens te transporteren naar de afdelingen. De afwas gaat retour van de huiskamers naar de satellietkeuken UCP.

De koude gerechten (rauwkost, salades en desserts) kunnen worden meegeleverd uit de satellietkeuken en/of door de afdeling worden besteld bij de vers leverancier.

Het voordeel van dit proces is:

- Regeneertijd in de ovens is 15/20 minuten i.p.v. 45 minuten in de huidige wagens. Dit betekent een betere kwaliteit van de voeding.
- Er wordt gebruik gemaakt van smallere/lichtere wagens voor het vervoeren van de warme gerechten.
- Flexibiliteit van eettijdstip per patiënt of groep. Er kan bijvoorbeeld ook om 12.00 uur warm gegeten worden.
- Flexibiliteit om familie en/of ex-patiënten mee te laten eten. Er is voorraad aanwezig.

Voor het portioneren van warme maaltijden is er een medewerker nodig met kennis van het proces voeding (o.a. voedselveiligheid), diëten en allergenen en hij of zij moet beschikken over bepaalde vaardigheden. Personele invulling (o.a. fte) moet nog worden besproken.

16.2.2 Voedingsconcept voor medewerkers en bezoekers

Medewerkers en bezoekers kunnen gebruik maken van de centrale ontmoetingsruimte voor de koffie, het ontbijt en de lunch.

Voor deze restauratieve voorziening komen de producten uit de catering - satellietkeuken.

Gedurende de dag, avond en nacht zijn er dranken- en warenautomaten beschikbaar.

16.3 Catering voor medewerkers

De koffie en/of lunch kan geserveerd worden tijdens overleg in een vergaderruimte.

De huidige taak van de afdeling Banqueting is het bereiden van koffie e.d., samenstellen lunch, brengen, afhalen en schoonmaak van koffie karren-/lunchkarren. Voor de catering komen de producten eveneens uit de catering - satellietkeuken.

Ook voor de restauratieve voorziening en catering geldt dat er een medewerker nodig is met bepaalde kennis en vaardigheden.

16.4 Personele bezetting, invulling en kosten catering-satellietkeuken worden nog berekend.

Deze is afhankelijk van diverse factoren o.a.:

- de bemensing in de ontmoetingsruimte; door wie en hoe lang
- het aantal vergaderingen en bijeenkomsten met catering
- het concept en aantal warme maaltijden.

16.5 Bouw catering - satellietkeuken

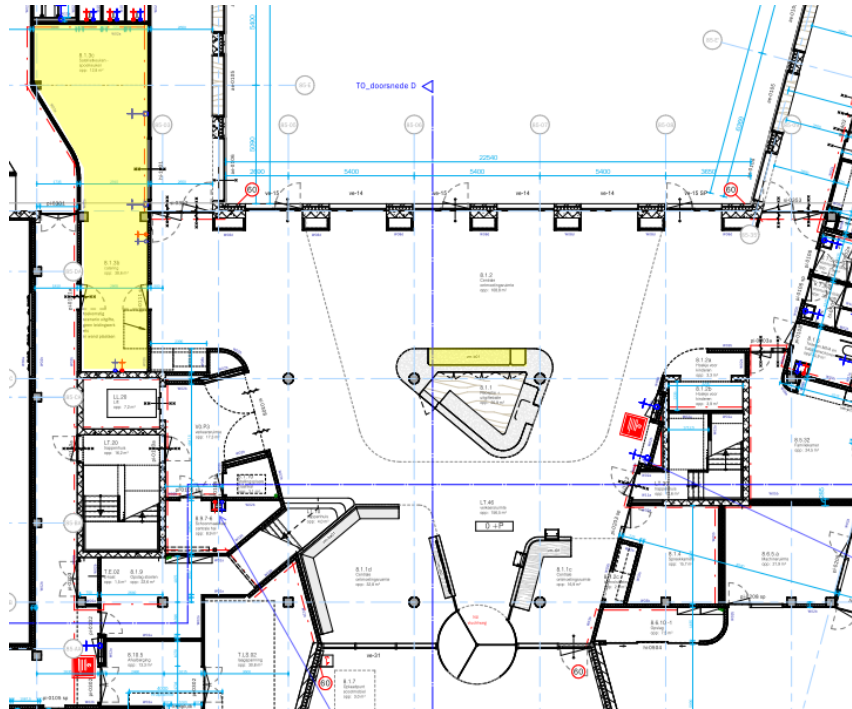
Voor de catering - satellietkeuken is voldoende oppervlakte nodig voor werkplek, apparatuur, aparte afwasstraat, om de serveerwagens, afruimwagens, bordenstapelaars, dienbladenstapelaars, serveerwagens voor warme maaltijd en emballage te stallen. En voldoende ruimte (en eventueel aansluiting stroom) voor de warme maaltijd wagens voor 8 huiskamers.



Inschatting benodigde ruimte:

- Ruimte wagenstalling 10m²
- Ruimte catering - satellietkeuken 40m²
- Ruimte afwas 20m²

In het definitieve ontwerp is er ca. 51 m² ruimte voor de cateringkeuken beschikbaar. Zie onderstaande tekening, links het geel gearceerde deel:



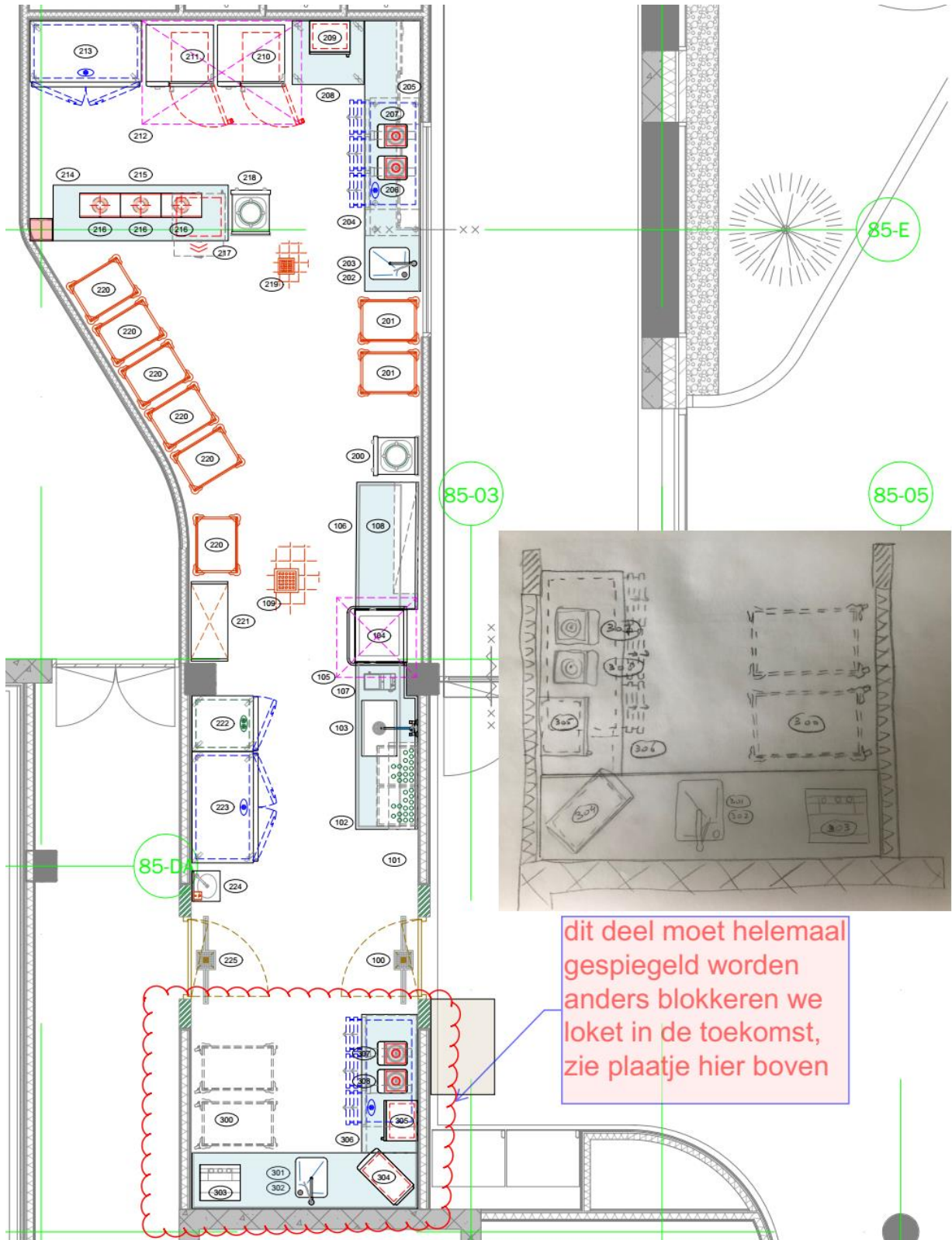
Het tweede gele gearceerde deel op bovenstaande tekening is de uitgiftebalie. Deze is onderdeel van de receptiebalie.

Opmerking: er is elders in het gebouw een aparte centrale opslagruimte voor droge kruidenierswaren en scanartikelen voor de klinieken.

Voor de indeling van de aanrechten en apparatuur in de satellietkeuken is door Metos in samenwerking van de mensen van voedingszorg van Bouw&Facilitair van het UMCG een tekening gemaakt met een daarbij horende aansluitpuntenlijst (Metos project 1074759 d.d. 3-6-2021). Deze staan op de volgende drie pagina's.

De apparatuur benodigd voor de uitgiftebalie zit hier niet bij in. Daarvoor is in een eerder stadium (2019) de volgende apparatuur benoemd:

- 2 magnetrons
- 2 lage koelkasten
- 1 bonen koffiemachine
- 1 warmhoudplaat met hotpot
- 2 warmtelampen
- 1 koelmeubel





Project UMCG		zonder aansluitpunten voor uitgiftebalie	Bestaand Derden vervallen
Plaats Groningen			
Project nummer 1074759			
Blad nummer X001			
AANSLUITPUNTENLIJST			
DOOR BOUWKUNDIG AANNEMER TE VERZORGEN:			
Vloergoten : Plaatsen, stellen, isoleren en afwerken. Bouwkundige vloeren : Vloeren afwaterend naar vloerputten en vloergoten. Vloeren van of onder koel- en vriescellen glad en waterpas afwerken. Sparingen : Alle sparingen dienen water en muisdicht te worden afgewerkt.			
ALGEMEEN: Alle maatvoeringen zijn afgewerkte maten in mm. Opstortingen vlak en waterpas Leidingwerk eindigen met stopkraan of muurplaat Alle aansluitingen te verzorgen door derden en voor rekening van de opdrachtgever			
Noten: Magneet - en B - klep door derden in de hoofdgasleiding aan te brengen Denk aan de stuurstroom t.b.v. magneetklep Plaats nader te bepalen Electro aansluiting schakelen met regeltrafo afzuiginstallatie			
Niet tot onze levering behoren: Doseerapparatuur voor was- en naglans middelen t.b.v. vaatspoelmachine Magneet- en werkschakelaar t.b.v. electro Stopkransen, magneet- en B- kleppen t.b.v. gas Syphons en schroputten t.b.v. riolering Alle bouwkundige werkzaamheden zoals het afdekken en maken van sparingen Op de apparatuur met aardgas-aansluiting een minimale voordruk van 25 mbar			

DOOR E/W INSTALLATEUR TE VERZORGEN:

Elektra-aansluitingen
Becindiging op wandcontactdoos (voorzien van klepdeksel) of kabelaansluiting op apparatuur en meubilair.
Alles volgens de geldende normen afgezekerd, in een installatiekast.
Alle leidingen door vloeren voorzien van mantelbuis.
De ruimte tussen leiding en mantelbuis afkiten.

Wateraansluitingen :
Aansluitingen op apparatuur en meubilair beëindigen met stopkraan of als anders aangegeven met beluchte kraan, met hiervoor geplaatst, de benodigde terugslag-beveiligings-/waatskleppen e.d. , als voorgeschreven door het plaatselijke waterleidingsbedrijf.
Alle leidingen door vloeren voorzien van mantelbuis en deze afkiten
Waterdruk algemeen minimaal 2,5 / 4 bar dynamische druk

Afvoeren :
Aansluitingen op apparatuur en meubilair voorzien van syphon.
Alle leidingen door de vloeren voorzien van mantelbuis.
De ruimte tussen leidingen en mantelbuis afkiten.
T.b.v. Au bain marie afvoeren aansluiten volgens waterwerkblad 3.8 art. 2.4 (zie detail X op tekening)

Lucht aan- en afvoerinstallatie :
Kanaalwerk, ventilatoren en regelkasten, alsmede het aansluiten van regelkleppen van de op tekening vermelde aansluitflessen van de afzuigkap, afzuigplafond en/of vaatwasmachine.
De spoelkeukenruimte dient minimaal 15- tot 20-voud te worden geventileerd.
Directe afzuiging via een trekonderbreker op de spoelmachine en/of afzuiging via een afzuigkap in de spoelkeuken kan in de berekening voor de ventilatievolumen worden meegenomen.
Let op ! : Boven de vaatwasmachine waterdicht RVS kanaalwerk toepassen.

Aardgas-aansluitingen :
Aansluiten op apparatuur en meubilair met afsluiter, de installatie voorzien van de benodigde B- en elektrisch bediende veiligheidskleppen ed., als voorgeschreven door het plaatselijke energiebedrijf.
Alle leidingen door de vloeren voorzien van mantelbuis.
De ruimte tussen leiding en mantelbuis afkiten.
Op de apparatuur met aardgas-aansluiting een minimale voordruk van 25 mbar



Positie nummer	Toelichting/Omschrijving	E Totaal 230V kW	E Totaal 400V kW	Aansluiting Elektra	Aarding	Afzake debiet m³/h	Toevoer debiet m³/h	KW 10-15°C Ømm	verbruik l/h	WW 55-65°C Ømm	verbruik l/h	OKW 10-15°C Ømm	verbruik l/h	verbruik l/h	Hardheid °dH	Gas kW	Kookvermogen Watt	Afvoer Ømm	Opmerkingen / toelichtingen
Deel 100																			
pos 100	Put 230 x 230 mm met sleufgoot 500 mm aan beide kanten																	75	
pos 101	Ruimte voor plaatsen afzuurwag?																	50	
pos 102	Invoertafel voorzien van spoelbak voor WD-67 L-2100 Rechis				Ja														
pos 103	Douchengr Kraan, wandmontage Ecostar, 2 gats, spiraal																	50	
pos 104	WD-7 12KW, breckbank																		
pos 105	RVS AISI-304 condensap model VWK, in gelaste uitvoering afm. 1000x1000x600 mm		13,1	CEE		800					15	200							
pos 106	Uitvoertafel voor WD-67 L-1600 Links																		
pos 107	Waterontharder SoftstarClassic koudwater, uurcap. 350lt																	50	KW voorzien van slangwarcraan, denk ook aan uitgaande leiding opbrengst max.360 l/h
pos 108	Wandlaast met 2 schuifdeuren, RVS, 1400x300x600mm		0,1																
pos 109	Put, afmeting 300x300mm, onderuitloop 75mm																	75	
Deel 200																			
Keuken																			
pos 200	Bordenstapelaar 1 THN-MS 280, verwarmd, 1 stapel 230-280mm	0,6		Stekker															
pos 201	2x Warmhoudwagen SDX E180 12x1/1GN 525x700x1355mm	0,8		Stekker														2x 0,8 Kw	
pos 202	RVS werktafel afm. 3400x700x900 mm, spoelbak 500x400x250 mm				Ja													50	
pos 203	Bladmengkraan Medical slim uitvoering nieuw model 2017																		
pos 204	Koelwerkbank Supreme 710 3segn 2L/2L/2L/C stekkerkl R290	0,5		Stekker															
pos 205	Wandlaast met 2 schuifdeuren, RVS, 1300x300x600mm																		
pos 206	Kookplaat opzet inductie Model 3500	3,5		Stekker															
pos 207	Kookplaat opzet inductie Model 3500	3,5		Stekker															
pos 208	RVS mobiele werktafel afm. 900x800x900 mm																		
pos 209	Magnetron RFS518TS 34lt 1800W 230V 551x553x365mm	1,8		Stekker															
pos 210	METOS Kombi Pro 10-1/1 Elektrisch. Capaciteit 10 x1/1GN, op afstand bodienbaar, 3NAC 400V, 18,9kW, afmeting 850x842x1014mm		18,9	CEE														50	Afvoer hitte bestendig - KW voorzien van slangwarcraan 3/4"
pos 211	Onderstel universeel laag model 890x750x670mm																	50	Afvoer hitte bestendig - KW voorzien van slangwarcraan 3/4"
pos 212	RVS AISI-304 muurdampap model MDDK in gelaste uitvoering afm. 2000x1300x600 mm	0,2		Kabel		2000													E schakelen met ruimte verlichting
pos 213	Metos koelkast 1400liter Adaptive GREEN	0,47		Stekker															
pos 214	RVS warme uitgifte 2200x700x900 mm, voorzien van een rvs legbord, geheel afgewerkt met rvs plint. In het werkblad een uitsparing voor inbouwen bain-marie 3/1 GN dwars				Ja														
pos 215	Bain Marie 3/1GN dwars, voorzien van warmhoud/reflectieplaat	2,55		Stekker															
pos 216	Warmhoudlamp, hangend, verchroomd model, incl. kruisnoer .	0,25		Stekker														40	Afvoer van PP maken
pos 217	Warmhoudlade Caldor Chef HSW012E 2x1/1(150h)GN+fls	1		Stekker															
pos 218	Bordenstapelaar 1 THN-MS 280, verwarmd, 1 stapel 230-280mm	0,6		Stekker															
pos 219	Put, afmeting 300x300mm, onderuitloop 75mm																		
pos 220	6x Warmhoudwagen SDX E180 12x1/1GN 525x700x1355mm	0,8		Stekker														75	6x 0,8 Kw
pos 221	Stelling 1080x460x1800mm, 2 staanders, 4 niveaus																		
pos 222	Metos vrieskast L 700liter Adaptive GREEN	0,54		Stekker															
pos 223	Dubbeldeurs koelkast mobiel	0,5		Stekker															
pos 224	Handenwasbak SFLMASB, kniebediening met achterwand,				Ja													50	
pos 225	Put 230 x 230 mm met sleufgoot 500 mm aan beide kanten																	75	
Deel 300																			
Restaurant keukens																			
pos 300	Ruimte voor plaatsen wagens																		
pos 301	RVS hoektafel afm. 2800x2400x700x900 mm, voorzien van spoelbak 400x500x250 mm.																		
pos 302	Bladmengkraan Medical slim uitvoering nieuw model 2017																		
pos 303	Koffiemachine levering derden 380 V		*	CEE														50	gegevens aanleveren door derden
pos 304	High Speed oven MenuMaster XpressIQ 2000W 400V zwart	5,95		CEE															
pos 305	Magnetron RFS518TS 34lt 1800W 230V 551x553x365mm	1,8		Stekker															
pos 306	Koelwerkbank Supreme 710 3segn 2L/2L/2L/C stekkerkl R290	0,42		Stekker															
pos 307	Kookplaat opzet inductie Model 3500	3,5		Stekker															
pos 308	Kookplaat opzet inductie Model 3500	3,5		Stekker															
E:KS	2x krachtstroom		*	CEE															gegevens aanleveren door derden
E:alg	Dubbele wandcontactdoos 230V levering derden			WCD															gegevens aanleveren door derden



17. Glas en gevelbewassing

Uit DO fasedocument van 4 februari 2021

Uitgangspunt voor de glasbewassing van de nieuwbouw is om dit te kunnen doen met behulp van de aanwezige hulpmiddelen binnen het UMCG – B&F:

- Telescoopstokken
- De kleine hoogwerker (geel van kleur) – de HA 15UP
- De grote hoogwerker (oranje van kleur) – de Bluelift SA 31

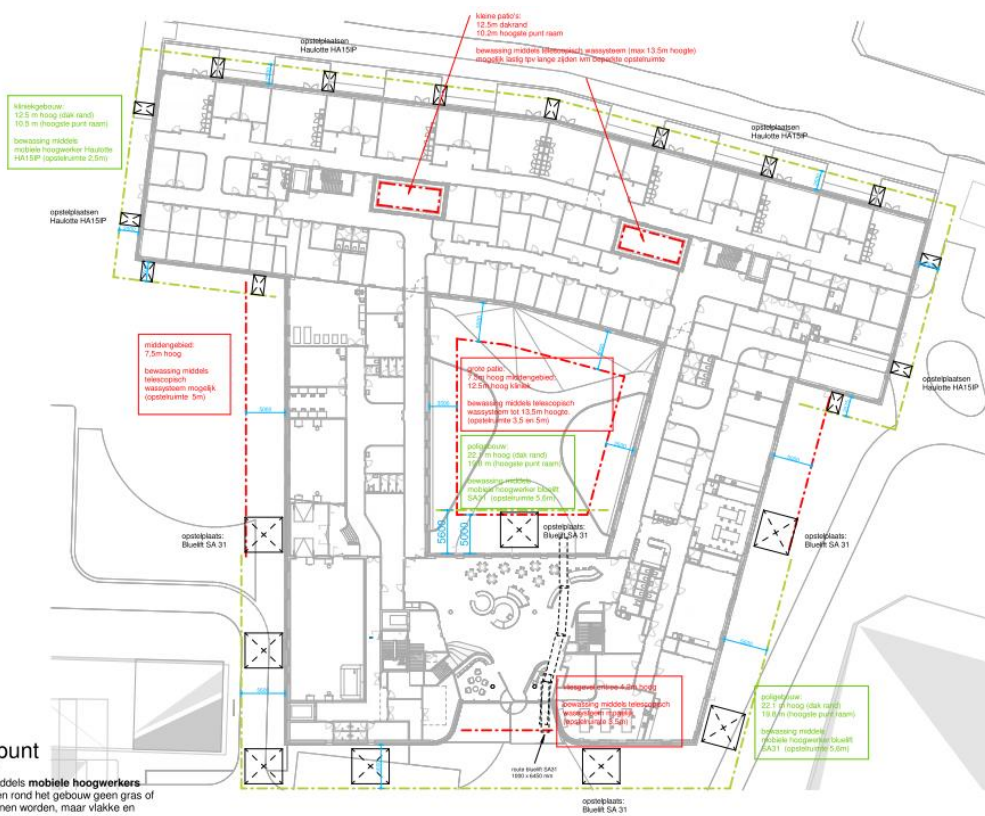




Dat gaat voor de buitengevels aan de buitenkant van de nieuwbouw goed. Voor buitengevels aan de binnenzijde van de nieuwbouw is als oplossing gekozen dat de Bluelift via de centrale hal in de binnentuin kan worden gereden. Zo worden dure glasbewassingsinstallaties op het dak voorkomen. De beglazing en gevels zullen sla volgt worden gereinigd:

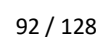
- De glas en gevelbewassing aan de buitenkant zal met behulp van de hoogwerkers van het UMCG uitgevoerd kunnen worden. Daarvoor is een pad rondom gemaakt met opstelplaatsen. De kliniek zal met de Haulotte HA15IP schoongemaakt worden en het poligebouw met de Bluelift SA 31.
- De gevel van het poligebouw die grenst aan de centrale binnentuin en de daktuinen zal worden schoongemaakt met behulp van de Bluelift die dan via de centrale hal naar de binnentuin wordt gereden.
- Het glas van de patio's zal met een telescoopstelsysteem schoongemaakt worden. Zo ook het glas in het atrium en de vaste daklichten van het poligebouw, daartoe worden aanlijnvoorzieningen opgenomen in de bordessen van het atrium.

Op de volgende tekeningen is bovenstaande inzichtelijk gemaakt.



Voor de bewassing middels **mobiele hoogwerkers** zal op een paar plekken rond het gebouw geen gras of planten toegepast kunnen worden, maar vlakke en harde afwerkingen.

bewassingsprincipe, maaiveld





Bewassing middels:

optie 01 = Mobile hoogwerker (opstelruimte 5,6m). De mobiele hoogwerker zal dan, door de centrale hal, naar de grote patio moeten kunnen rijden. Dat zal invloed hebben op het ontwerp van de centrale hal en de tuin (geen vaste meubels die in de weg staan, de vloeren beschermen tegen beschadiging bij draaiing van de hoogwerker).

optie 02 = Combinatie van een telescopisch wassysteem (in het rood aangegeven op tekening) (opstelruimte 3,5m) + toepassing van de mobiele hoogwerker die de patio wordt ingereden (in blauw aangegeven voor welke ramen de mobiele hoogwerker vanuit de patio noodzakelijk is).





18. Uitgangspunten bij begroting ICT

Uitleg bij begroting ICT: "Begroting ICT nieuwbouw UCP v8 - incl correcties goedkeuring RvB" d.d.

Begroting nieuwbouw UCP, inclusief BTW					
Versie - 4-11-2021 - def, goedkeuring RvB					
	Aanschaf nieuwbouw	Aanschaf nieuwbouw	Implementatie nieuwbouw (20%)	Totaal initeel nieuwbouw	RvB besluit 4 nov 2021
1 Infrastructuur					
1.1 SERs & Bekabeling	€ 61.710	€ 60.000	€ 10.000	€ 70.000	
1.2 WAN en nutsvoorzieningen	€ 29.040	€ 30.000	€ 5.000	€ 35.000	
1.3 DAS	€ 163.350	€ 165.000	€ 40.000	€ 205.000	
1.4 Netwerk (LAN / WLAN)	€ 659.990	€ 660.000	€ 130.000	€ 790.000	
2 VOS/Communicatie					
2.1 VOS	€ 24.200	€ 25.000	€ 5.000	€ 30.000	
2.2 IQ messenger MAS	€ 51.365	€ 50.000	€ 10.000	€ 60.000	
2.3 Telefonie/UC	€ 122.807	€ 125.000	€ 25.000	€ 150.000	
2.4 Overig	€ 102.850	€ 105.000	€ 20.000	€ 125.000	
3 AV / devices					
3.1 AV-Middelen & videoconferencing vergaderzalen / spreekkamers	€ 170.005	€ 170.000	€ 35.000	€ 205.000	
3.2 werkplek	€ 86.515	€ 85.000	€ -	€ 85.000	
3.3 Printers (MFP's/label printers etc.)	€ 21.780	€ 20.000	€ -	€ 20.000	
3.4 Narrow-casting / Aanmeldzuilen	€ 93.775	€ 95.000	€ 20.000	€ 115.000	
3.5 TV / entertainment	€ 34.485	€ 35.000	€ 5.000	€ 40.000	
3.6 Patientkamer / vergaderkamer info	€ 126.687	€ 125.000	€ 25.000	€ 150.000	
4 Facilitaire systemen	€ -	€ -	€ -	€ -	
5 Innovatie	€ -	€ -	€ -	€ -	
6 Beeld	€ 222.640	€ 225.000	€ 45.000	€ 270.000	
7 Verhuizing kosten	€ -	€ -	€ -	€ -	verhuiskosten "aangehouden" - 195k
Projectleiding / programmamanagement	€ 145.200	€ 145.000	€ -	€ 145.000	50% goedgekeurd
9 Onvoorzien	€ 254.100	€ 255.000	€ -	€ 255.000	
Totaal kosten	€ 2.370.499	€ 2.375.000	€ 375.000	€ 2.750.000	
Bedragen in € inclusief BTW					
Implementatiekosten zijn kosten die leveranciers rekenen bovenop apparatuur.					

1. Infrastructuur:

- Volgens berekeningen van Martijn. Op basis van 13.500 m2 netto.

2. Vos-communicatie:

- 83 Versitel telefoons – DT (24), PMT (9), AT (14), BT (6), kliniek (30) : 83 totaal.
- 170 units persoonsbeveiliging:
 - Vaste draadloze knoppen in alle spreekkamers, kantoor/behandelruimten etc.
 - Alles nieuw in het pand omdat UMCG overgaat op ander systeem. Gaat mogelijk van MIT naar inventaris facilitair.

3. AV-middelen:

- Videoconferencing:
 - Grootte scherm is afhankelijk van grootte van de ruimte.
 - Worden geplaatst in spreekkamers, vergaderzalen en therapieruimten.
 - 7x 65"schermen met video conferencing worden hergebruikt.
 - Zie voor exacte locatie excel met los interieur en ICT (Losse inrichting ICT 7-9-2021)
- Werkplek:
 - 1 Cow omdat er 1 afdeling bij komt, de rest van de cow's worden hergebruikt.
 - Iedere kantoor/behandelruimte krijgt een scherm boven het bureau met arm zodat deze als 2^e scherm kan worden ingezet en er met de client op gekeken kan worden.
 - 30 nieuwe werkplekken.
- Printers:
 - Hergebruiken MFP's, geen nieuwe opgenomen.
 - Receptenprinters: Er zijn er 112 nodig. Er zijn er nu 70, die worden hergebruikt → 45 nieuwe



- Polsbandprinters 2 nodig, die zijn er nu ook dus hergebruiken.
 - e) Narrow casting en aanmeldzuilen:
 - Nieuw, om de weg te kunnen vinden.
 - f) TV-entertainment:
 - Zijn de beeldschermen bij het kinderhoekje en de huiskamers bij deeltijd en op de kliniek en de familiekamer.
 - g) Kamerbordjes:
 - Zijn alleen nog opgenomen i.v.m. reserveren vergaderruimten en spreekkamers. Niet meer voor de patientenkamers.
 - De software en de centrale componenten zijn in dit kader ook in deze begroting opgenomen.
6. Camera's / observatiemiddel (beeld hoeft niet per definitie gebruikt te worden):
- a) Het gaat hier niet om de beveiliging van de buitenschil. Het gaat om de observatie van de patienten op de klinieken: de zorgcamera's.
 - b) Observatie camera's 42 stuks: Plaatsing bij de voordeuren van de klinieken, op de gangen van de klinieken, op de open afdelingen de hoek om, 3x spoedpoli en ambulance-ingang, 4 ruimten waar beelden opgenomen worden, voor de gesloten tuinen 4 (is zorg)
 - c) Slimme sensors / Mobotix 76 stuks: In alle patiëntenkamers en comfortrooms. Niet maar in een deel van de kamers. Dit heeft te maken met de minimale bezetting in de nacht. Als er geen camera's hangen dan moet de nachtdienst extra rondjes lopen. Privacy-aspect in later stadium bekijken.
 - d) In de EBK het BPI scherm.
7. Verhuiskosten:
- a) Zijn door Martijn opgenomen maar niet goedgekeurd door de RvB op 4 nov 2021.



19. Uitgangspunten bij begroting interieur

19.1 Financiering:

- Losse inrichting patiëntgebonden: wordt betaald door UMCG centraal
- Losse inrichting niet patiëntgebonden: 50% UMCG centraal en 50% de afdeling (UCP)
- Losse inrichting 4^e etage poligebouw: wordt betaald door de afdeling (UCP)
- Aparatuur los (niet de inbouwapparatuur): wordt betaald door de afdeling (UCP)
- Verlichting en montage: naar rato aantal niet/niet patiëntgebonden ruimten
- Interieur maatwerk: wordt betaald door UMCG centraal
- Aankleding binnen: naar rato aantal niet/niet patiëntgebonden ruimten
- Satellietkeuken en uitgiftepunt: wordt betaald door UMCG centraal-facilitair
- Bewegwijzering: wordt betaald door UMCG centraal
- Planten binnen: naar rato aantal niet/niet patiëntgebonden ruimten
- Inrichting tuinen: zit in de begroting voor de aannemer, niet bij interieur
- Advieskosten: wordt betaald door UMCG centraal
- Aanloopkosten: wordt betaald door UMCG centraal

Begroting inrichting nieuwbouw UCP - VO interieur 10-9-2021		bedrag per ruimte	Begroting 2021 incl BTW	UMCG centraal	Afdeling UCP	Begroting 2019 incl BTW	Opmerkingen bij begroting 2021
Losse inrichting patiëntgebonden			€ 2.021.000	€ 2.021.000	-		zie "prijzenblad en begroting" + "PMT"
Losse inrichting niet patiëntgebonden			€ 232.000	€ 116.000	€ 116.000		
Losse inrichting 4e etage poligebouw			€ 173.000	-	€ 173.000	€ 3.070.000	
Aparatuur los			€ 36.000	-	€ 36.000		
Verlichting + montagekosten	verdeling naar rato aantal ruimten		€ 64.000	€ 52.000	€ 12.000		zie "prijzenblad en begroting"
Interieur maatwerk	verdeling naar rato aantal ruimten	310	€ 698.000	€ 698.000	-		Opgave Valstar + € 50.000,-
Aankleding binnen	verdeling naar rato aantal ruimten	70	€ 70.000	€ 35.000	€ 35.000	€ 587.500	Basalt begroting van 11-8-2021 interieur maatwerk
Satellietkeuken en uitgiftepunt*	verdeling naar rato aantal ruimten		€ 117.000	€ 117.000	-	€ 111.000	Losse accessoires, stoffering incl gordijnen - inschatting
Bewegwijzering			€ 100.000	€ 100.000	-	-	Begroting Metos van 2019 met 5% geïndexeerd naar prijspeil 2021
Planten binnen	verdeling naar rato aantal ruimten		€ 50.000	€ 41.000	€ 9.000	€ 50.000	Moet nog opgave komen van Myksenaar
Inrichting tuinen			€ -	€ -	-	€ 50.000	N.a.v. raming van Ronald Verbree
Advieskosten			€ 100.000	€ 100.000	-	€ 100.000	Zit nu in begroting voor aannemer
Aanloopkosten			€ 100.000	€ 100.000	-	€ 100.000	
Totaal			€ 4.071.000	€ 3.690.000	€ 381.000	€ 4.068.500	
Korting op meubilairprijzen van architect	10%		€ -104.000	€ -85.000	€ -19.000		naar rato aantal ruimten
Totaal, incl de korting			€ 3.967.000	€ 3.605.000	€ 362.000		
Onvoorzien	10%		€ 397.000	€ 360.000	€ 37.000	€ 407.000	10%
Indexering (investering over 2 jaar)	4%		€ 4.364.000	€ 3.965.000	€ 399.000	€ 4.475.500	6% in 2019: 3 jaar indexeren
Totaal, incl onvoorzien en indexering, incl BTW			€ 4.538.000	€ 4.124.000	€ 414.000	€ 4.744.500	

* budget facilitair

- Prijzen zijn prijspeil 2021 en vervolgens 2 jaar met 2% = totaal 4% geïndexeerd.
- Prijzen komen van architect, UMCG en van internet.
- Prijzen van architect wordt ingeschat dat 10% korting op kunnen krijgen.

19.2 Hoe gekomen tot:

1. Afwasmachines:
 - In alle huiskamers kliniek en DT en inloopruimte AT.
 - Niet in koffiehoeken.
 - Inventaris satellietkeuken en cateringkeuken is apart begroot (Offerte Metos € 111.000,- incl BTW)
2. Kookplaat:
 - In alle huiskamers kliniek en DT en in de oefenkeuken DT.
3. Magnetron:
 - In alle huiskamers kliniek en DT, inloopruimte AT en de oefenkeuken DT.
 - Niet in de koffiehoeken.
 - Wel 2x beneden bij het uitgiftepunt.
4. Oven:
 - In huiskamers kliniek (niet in huiskamers deeltijd!), inloopruimte AT en oefenkeuken DT.
5. Waterkoker:
 - In alle huiskamers kliniek en DT, oefenkeuken DT en Comfortrooms.
6. Banken:



- In rustruimte DT (1x), alle huiskamers kliniek en DT (2x), familiekamer (1x), comfortrooms (1x) en verblijfsruimte EBK (1x).
 - In koffiehoecken, zitjes in de gangen, entreegebied en vergaderruimten.
7. Onderzoeksbanken en behandelstoelen:
- Onderzoeksbanken: In de somatische onderzoeksruimten, het interventielab en TMS ruimte.
 - Behandelstoelen: In de TMS ruimte, en de testruimten → hergebruiken
8. Bedden – slaapbanken - Matrassen:
- Bedden:
 - a) Maatwerk incl nachtplank aan bed: In patiëntenkamers en patientenkamers 1 op 1 (52 stuks)
 - b) Hoog laag bedden: in de 12 patientenkamers geriatrische afdeling (links op de 2^e verd).
 - c) Ziekenhuisbedden: in de 4 patientenkamers somatisch.
 - Slaapbanken:
 - a) In Spoedpoli, Rustruimte bij de DT en de piketkamer.
 - Matrassen:
 - a) Voor alle hierboven opgesomde bedden plus voor de loungebank in de patientenkamers en de 1 op 1 patientenkamers.
 - b) De matrassen voor in de EBK worden hergebruikt.
9. Behandelstoelen:
- In TMS ruimte (3x), Innovatieve behandelruimte (3x), 2 testruimten (1x) en het interventielab (2x).
10. Bureaus en bureaustoelen:
- In alle kantoor-behandelruimten: 1 bureau met een bijzonder bureaublad en 1 bureaustoel.
 - In alle spreekkamers: Overal bureaustoel met of een overlegtafel in hoogte instelbaar of een bureau (afhankelijk van de grootte van de spreekkamer.
 - Verder overal waar een werkplek komt.
11. Fitness apparaten binnen:
- In fitnessruimte.
 - Gaan mee verhuisd worden.
 - Fitness toestellen voor buiten in de “inrichting tuinen” meegenomen. Zie aan einde van deze notitie
12. PMT grote zalen inrichting en toestellenberging:
- Hiervoor is offerte Bosan opgenomen en een extra bedrag ingeschat voor de inrichting van de toestellenberging (€ 8.000,-) en de losse trampoline en netten (€ 10.000,-).
13. Gymzaal banken en garderobehaken:
- In alle omkleedruimten (3x PMT, 2x schoonmaak en personeel).
14. Handdoek-, zeepdispenser en afvalbakje:
- Overal waar een wasbak is behalve in de schoonmaakruimten.
15. Handschoenen en alcoholdispenser:
- In TMS ruimte, somatische onderzoeksruimten, sanitair somatische patientenkamers, medicijnkamers, spoelkeuken, innovatieve behandelruimte, interventielab en in de opslag poetsmachines en schoonmaakmiddelen.
16. Kapstokken:
- In garderobes, vergaderruimten, spreekkamers entreegebied, grotere spreekkamers, familiekamer en therapie/groeps/vergaderruimten.
17. Kapstokhaakjes:
- Overal waar behandeld wordt en in spreekkamers. Ook in patiëntenkamers.
 - In de kantoren wel haakjes opnemen voor bezoekers, voor de medewerkers zijn er de garderobes.
18. Kasten – stellingen - planken:
- **Kasten huiskamers DT en klinieken en kasten patiëntenkamers zitten in bouwbudget interieur.**
 - Kasten:
 - a) Verschil gemaakt tussen hoge en lage kasten. Zie excel.
 - b)
 - Stellingen of planken:
 - a) Zoveel mogelijk gebruik gemaakt van stellingen zodat je niet in de muren hoeft te boren.
 - b) Daar waar ruimte nodig is om apparatuur te stallen zijn er planken opgenomen (werkkasten / schoonmaakkasten bijvoorbeeld).



- Scanmoduulkasten:
 - a) In opslag medische hulpmiddelen, centrale opslagen kantoorartikelen (begane grond en 3^e verdieping) en de medicijnkamers..
 - b) In de opslag voedingsmiddelen scant men wel maar heeft men stellingen en geen scanmodulenkasten.
- 19. Klok:
 - Overal waar behandeld of gewerkt wordt.
 - Niet in opslagruimtes en niet in patiëntenkamers.
- 20. Koelkasten - vriezer:
 - Er wordt onderscheid gemaakt in:
 - a) Koelkast tafelmodel, koelkast tafelmodel inbouw, koelkast hoog inbouw, In opslagruimte met koeling:
 - b) Vriezer
 - Vriezers en koeling satellietkeuken staan in de aparte offerte van Metos.
- 21. Koffiemachines - apparaten:
 - Met koffie apparaten worden kleinere apparaten voor in de huiskamers bedoeld die hergebruikt gaan worden.
 - De koffiemachines worden gehuurd, is dus geen investering. De norm is Norm 1 per 50 personen. Rekening houdend met de piekbelasting (gelijktijdigheid).
- 22. Lockers:
 - Kantoorlockers:
 - a) Kliniekdeel BG (1x 20) en polikliniek 1^e, 2^e, 3^e en 4^e verdieping (3x 50, 1x 100), nachtposten (2x 8) en medewerkers AT (1x 15).
 - b) Lockers medewerkers DT gaan mee met lockers sporttassen hier onder.
 - c) Medewerkers PMT en BT hebben een eigen kantoor waar de privé spullen kunnen worden opgeslagen.
 - Lockers voor sporttassen:
 - a) Kleedruimten PMT (2x 20), garderobes patiënten deeltijd (8x 20), AT (1x 20) en BT (1x 12), stoel patiënten open klinieken (4x 5).
 - b) Omkleedruimte personeel en schoonmaak (2x 20). Hier moet kleding in kunnen hangen
- 23. PC's:
 - De pc's verhuizen mee. Zitten in begroting van MIT voor zo ver het extra pc's zijn ten opzichte van nu.
 - In alle kantoor- behandelruimten, spreekkamers, vergaderzalen etc.
 - Niet in opslagruimten, patiëntenkamers, huiskamers, fitnessruimte, gymzalen, kleedruimten etc.
 - Wel in de opslag poets- en schoonmaakmiddelen.
- 24. PC monitoren en steunen:
 - De monitoren verhuizen mee. Zit in begroting van MIT voor zo ver het extra is ten opzichte van nu.
 - In de volgende ruimten staat wel een PC maar geen 2 monitoren aan een steun: in de huiskamers DT, de therapie/groeps/vergaderingen, de activiteitenruimten en de vergaderingen. Hier hangt wel een presentatiescherm. Er wordt van uit gegaan dat deze ruimten niet als werkplek gebruikt gaan worden.
- 25. Presentatieschermen:
 - Zit voor zo ver er nieuwe nodig zijn zitten ze in begroting van MIT. 7x 65"schermen worden hergebruikt..
 - Het principe is hier in alle therapie-, vergader- en spreekkamers beeldschermen.
- 26. Printer – MFP
 - Zit in begroting van MIT. Uitgangspunt van MIT is dat de huidige MFP's worden meegenomen.
 - In alle printer/fax ruimten
- 27. Printer – recepten:
 - Zit in begroting van MIT voorzover meer dan nu nodig is.
 - In alle kantoor-behandelruimten, TMS ruimte, somatische onderzoeksruimten, nachtposten, medicijnkamers, innovatieve behandelruimte, testruimten en interventielab.
- 28. Printer – polsbanden
 - Worden hergebruikt.



- In de nachtposten
29. Prullenbakken:
- 1 prullenbak per ruimte waarin gewerkt of behandeld wordt. Wordt waarschijnlijk gescheiden afval inzameling en dan helemaal geen prullenbakken meer nodig maar dit is nog niet besloten.
 - Niet in schoonmaakkasten.
 - Niet opgenomen bij klein overleg onderzoekers omdat dit een open ruimte is.
30. Speelhoek materialen:
- In speelhoek in centrale hal en in familiekamer. In totaal 2 speelhoeken.
31. Spiegels:
- In ruimten waar ook wasbak en een spiegel toepasselijk is (niet boven een uitstortgootsteen).
32. Stoelen en krukken:
- Stoelen onderverdeeld in:
 - a) Zonder armleuning en met armleuning:
 - Steeds een mix zodat men op kan staan of geen last heeft bij obesitas.
 - b) Stapelbaar:
 - In centrale ontmoetingsruimte, symposium gymzaal, inloopruimte AT als extra.
 - Kan in de centrale ontmoetingsruimte later ook een mix worden.
 - c) Klapstoel met wandbeugel en wandbescherming:
 - In alle kantoor-behandelruimten (1x).
 - d) Lage stoelen bij zitje:
 - In alle kantoor-behandelruimten (2x), familiekamer (4x), ruistrimte (1x), patiëntenkamers (1x), comfortroom (2x), piket (1x), Koffieruimten (4x)
 - Kantoren 3^e verdieping: 1 aanschuifstoel zonder leuning
 - Kantoren 4^e verdieping: 1 aanschuifstoel zonder leuning
 - Werkplaatsen AT en BT en inloopruimte AT:
 - a) Stoelen opgenomen + per werkruimte een aantal hoog-laag krukken.
33. Tafels:
- Er zijn vele soorten afhankelijk van gebruik en soort ruimte.
 - Ze zijn in hoogte verstelbaar als de tafel ook als werkplek wordt gebruikt.
34. Tafeltennistafel:
- Tafel buiten zit in budget tuininrichting
35. Tekentafels:
- De bestaande meeverhuizen worden meeverhuisd.
36. Wasdroger en wasmachine:
- In de washokken op de klinieken.
 - Over de professionele wasmachine in de opslag poetsmachines en schoonmaakmiddelen is nog discussie (waarom niet mee in de centrale was van het UMCG? – Ina gaat na). Deze is nu niet opgenomen in de begroting – zit in begroting facilitair.
37. Werkbanken / werkplaatstafels:
- AT heeft werkbanken: hiervan wordt een deel meeverhuisd.
38. Whiteboards:
- In alle kantoren, alle ruimten waar behandeld wordt en alle ruimten waar overlegd of vergaderd wordt.

Mee uit bestaande gebouw:

- Pottenbakoven en verdere inrichting die hier bij hoort
- Zaagmachine en vandiktebank
- Tekentafels en schildersezels
- Materialen PMT (ballen, matten etc.)
- Keukeninventaris huiskamers.
- Werkbanken AT (niet allemaal, een aantal)



Bijlage 1: Overzicht logistieke ruimten in de nieuwbouw UCP DO 7-6-2021

Datum: 20210607								
Ruimte	nr In PvE	Wat?	Wie maken hier gebruik van	M2 PvE	Aantal	Locatie In DO 2021	M2 DO	Opmerkingen
Berging/opslag								
Centrale voedingsberging - Opslag voedingsmiddelen	8.10.6	Droge kruidenierswaren	Patienten onder begeleiding van verpleegkundige	12	1	Paarse gebied op BG	12,2	Hier moeten ook 2 vrieskasten met iade
	8.10.8	Kantoorartikelen	UCP medewerkers	6	1	linkergang naar deeltijd, tegenover lift	5,7	Hier geen papiervoorraad, deze ligt bij de printers
	8.10.8	Kantoorartikelen	UCP medewerkers	6	1	op 3e verdieping achter lift	4,1	Hier geen papiervoorraad, deze ligt bij de printers
	8.10.7	Pleisters, verbandgaas etc.	Voornamelijk medewerkers kliniek	10	1	In paarse gebied op BG	12,4	
Medische hulpmiddelen	8.5.26	Koelkast, opiatenkast, infuuspalen	Klinieken	8	2	1e verdieping kliniek aan hal rechts	12,7	Cow's worden hier ook gevuld.
	8.1.10	Crashcar	Crashteam	3	1	2e verdieping links aan hal	8,4	Infuuspalen
Crashcar opstelplaats						Onder trap naar poligebouw	3,1	
							1	1e verdieping
		Kast voor kratje met 5x2 liter flessen	Voor gebruik bij de somatische bedden	1	1	In nachtpost op 2e verdieping bij ouderen/somatische bedden	1	2e verdieping
	8.5.24	Materialen die niet dagelijks worden gebruikt	Medewerkers klinieken	8	1	1e verdieping open unit links	8,1	o.a. matrassen en infuuspalen
Opslagruimten kliniek 1e verdieping	8.5.12	Materialen die niet dagelijks worden gebruikt	Medewerkers klinieken	8	1	1e verdieping open unit rechts	7,5	o.a. matrassen en infuuspalen
	8.5.12	Materialen die dagelijks worden gebruikt	Medewerkers klinieken	4	8	1e verdieping links a/d hal: combinatie open en gesloten unit	5,3	
	8.5.12	Materialen die dagelijks worden gebruikt	Medewerkers klinieken			1e verdieping rechts a/d hal: gesloten unit	4,7	
	8.5.12	Materialen die niet dagelijks worden gebruikt	Medewerkers klinieken	8	1	2e verdieping links a/d hal: combinatie open en gesloten unit	6,2	o.a. matrassen en infuuspalen
Opslagruimten kliniek 2e verdieping	8.5.24	Materialen die niet dagelijks worden gebruikt	Medewerkers klinieken	8	1	2e verdieping open unit rechts (opslagruimte algemeen)	7,5	Mobiele lampen voor lichttherapie
	8.5.12	Materialen die dagelijks worden gebruikt	Medewerkers klinieken	4	8	2e verdieping rechts a/d hal (combinatie open en gesloten)	15,1	o.a. matrassen en infuuspalen
	8.5.19						1,5	
	8.5.10	Schoon linnen	Klinieken	4	4	Aan iedere hal	3,3-2,7	links: 3,3 rechts: 2,7
Uitstootruimten klinieken	8.5.11 en 8.5.6	Containers + draadkarren (ter voorkoming van karren op de gang)	Klinieken en facilitaire dienst	10	4	In iedere hal op de klinieken naast de lift	9,1-10,4	1 container voor papier (1,27x0,78 m)
								1 container voor restafval (1,27x0,78 m)
								1 container voor vrouwelijk papier (0,9x0,7 m)
								1 draadkar voor vuil linnen (0,85x0,65 m)
Opbergruimte/toestelberging Psychomotorische therapie (PMT)	3.8	Toestellen en materialen van de PMT	PMT	60	1	1. berging tussen de 2 PMT sportzalen	33,5	Voor de berging van materiaal van de individuele therapieruimten is besloten om die te laten vervallen en in de grote therapieruimte die daardoor is ontstaan met kasten tegen de wand te
				10	1	Kasten in grote individuele therapieruimte		
	8.6.10	Materialen en werkstukken	AT	5	4	Werkplaats hout	7,5	
						Werkplaats Multifunctionele ruimte	8,3	
Opslagruimte BT	8.5.15/8.5.16	Materialen en werkstukken	BT	5	2	Werkplaats gesloten afdeling	8,7	
	8.4.8	Materialen deeltijd	Deeltijd	5	1	Bij de werkplaatsen	9,0	
Opslagruimte Deeltijd				5	1	Deeltijdgang rechts (bij spoedpoli)	6,4	
							6,2	
							4,7	



Datum: 20210607		Doel van deze notitie is om vast te leggen voor welke zaken UCP in de nieuwbouw opslagruimten en facilitaire ruimten nodig heeft, hoe groot die moeten zijn en waar die zouden moeten liggen in						
Ruimte	nr In PVE	Wat?	Wie maken hier gebruik van	M2 PVE	Aantal	Locatie in DO 2021	M2 DO	Opmerkingen
Afvalberging poligebouw	8.10.2.a	Afval/opslagruimte	Facilitaire dienst en mdw UCP	4-6	4	1e verdieping, achter de lift 2e verdieping, achter de lift 4e verdieping, achter de lift	4,5 0 4,5	Niet door bezuinigingen (moest nog een ser ruimte in)
Opslag algemeen poligebouw	8.9.6	Divers	UCP	4		1e, 2e, 3e en 4e verdieping poligebouw	4,1 2,8 4,5 4,1	
Opslag met koeling + opslag apparatuur	8.7.7/8.7.8	Apparatuur, testmaterialen + monsters	Onderzoekers UCP	10	1	2e verdieping poligebouw nabij de testruimten	10	
Archief patientendossiers	8.8.9	Dynamisch archief patientendossiers	UCP	20	1	3e verdieping rechts	13,8	gecombineerd met 8.8.10
Opslag diversen staf	8.8.10	ICT en facilitaire zaken (tafels)	UCP	20	1	3e verdieping rechts	11,6	gecombineerd met 8.8.9
Schoonmaak-werkkasten	8.9.7	Schoonmaakkartikelen, schoonmaakkar, uitstortgootsteen met water	Facilitair - schoonmaak		1	BG: 1 nabij de trap naar het poligebouw - voor facilitair	8,9	
							0	
					1	BG: 1 bij BT/AT - voor BT/AT	5,4	
					1	BG: 1 bij deeltijd - voor facilitair	3,9	
					2	Klinieken: 1e verdieping links en rechts	4,7	
					2	Klinieken: 2e verdieping links en rechts	4,5	
					1	Klinieken: 1e verdieping bij EBK	3,1	
					1	Poligebouw 1e verdieping	3,8	
					1	Poligebouw 2e verdieping	2,8	
					1	Poligebouw 3e verdieping	3,9	
Opslag poetskarren en schoonmaakartikelen	8.10.4	Poetskarren, schrobmachines en schoonmaakmiddelen	Facilitair - schoonmaak	20	1	Op BG bij de linker lift naar de klinieken	10,3	
Opslag stoelen	8.1.9	Stoelen (ca 50), spreekgestoelte, installatie	UCP	10	1	Onder trap naar poligebouw, aan facilitaire gang	22,9	
Afvalberging centraal	8.10.2	Afval	Facilitair	20	1	Op BG in facilitaire gang	15,7	Bij BT: 9,9 m2 Bij AT: 3,0 m2 Bij AT: 2,9 m2 Bij lift bij DT 24 m2
Opslag UCP centraal	8.10.5	Diversen.	UCP	40		Op de BG in diverse kleine ruimten	39,8	
Overig								
Opslag CMC	Niet opgenomen	Reservebedden, strijker brancards (2x)	UCP	niet		We gaan uit dat de dienstverlening van bedden centraal zal verlopen via extern bedrijf of medische hulpmiddelen service, ook		
Archief onderzoek	Niet opgenomen	(patienten)dossiers die lang bewaard worden om onderzoek op uit te voeren	UCP onderzoekers	niet				



Bijlage 2: Beveiligingsschillen nieuwbouw UCP

Beveiligingsschillen nieuwbouw UCP

Versie 9-6-2021

Groen: openbaar toegankelijk
Oranje: alleen toegankelijk in aanwezigheid van een UCP medewerker, met een pas
Rood: niet toegankelijk, alleen voor specifieke medewerkers

Trap rechts van BG naar 1^e verdieping poligebouw is alleen "een vluchtdeur"!

Beveiligingsschillen UCP nieuwbouw

versie 9-6-2021

pag 1/10

Begane grond

Patiënten



Werkdagen
8:00-18:00

Medewerkers



Bezoekers



Werkdagen
18:00-21:00



Beveiligingsschillen UCP nieuwbouw

versie 9-6-2021

pag 2 / 10





Bezoekers



Medewerkers



Patiënten



Werkdagen
21:00-8:00
en in Weekend
buiten 10:00-21:00



Weekend
10:00-21:00

pag. 3/ 10

versie 9-6-2021

Beveiligingsschillen UCP nieuwbouw

Poligebouw 1^e verdieping

Patiënten

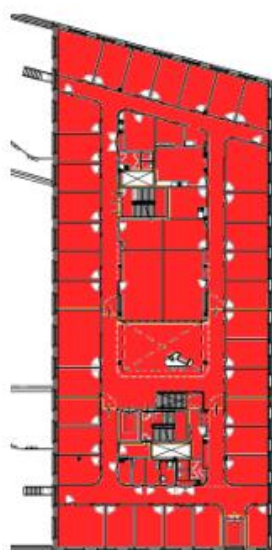


Werkdagen
8:00-18:00

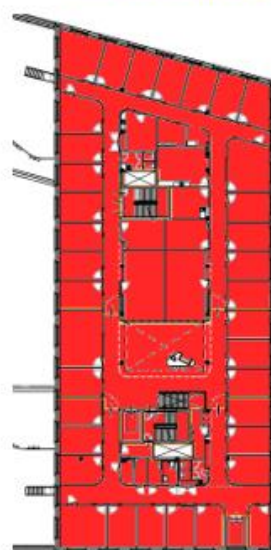
Medewerkers



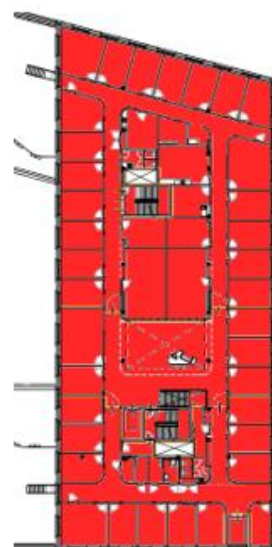
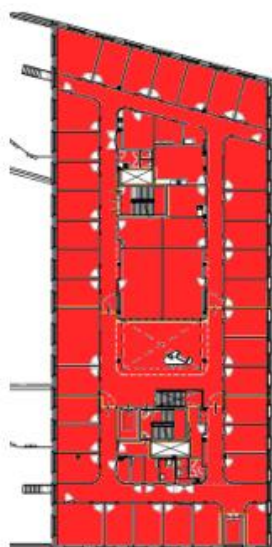
Werkdagen
18:00-8:00



Weekend



Bezoekers



Beveiligingsschillen UCP nieuwbouw

versie 9-6-2021

pag 4/ 10



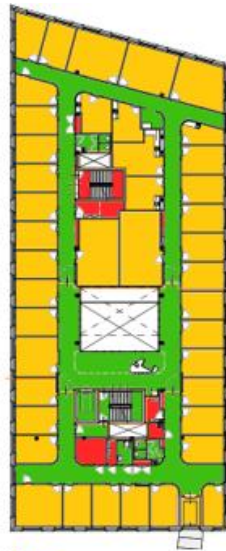
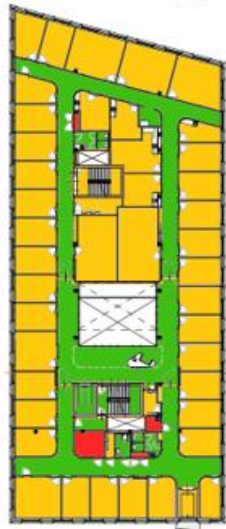
Poligebouw 2^e verdieping

Patiënten

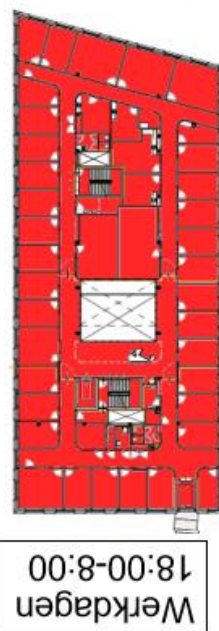


Werkdagen
8:00-18:00

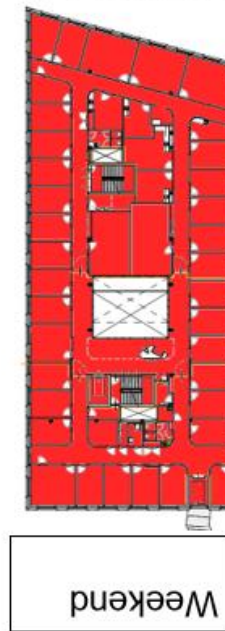
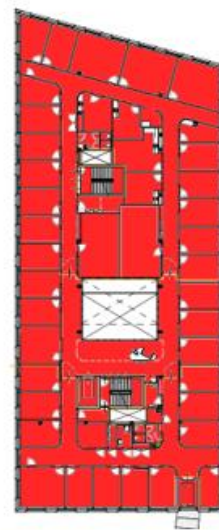
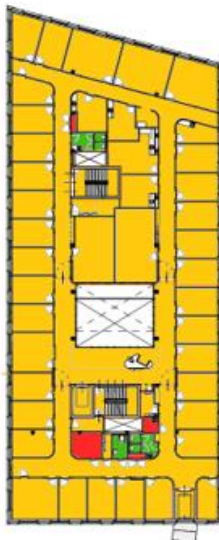
Medewerkers



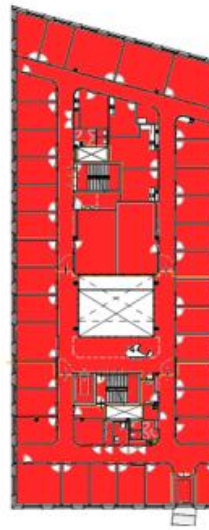
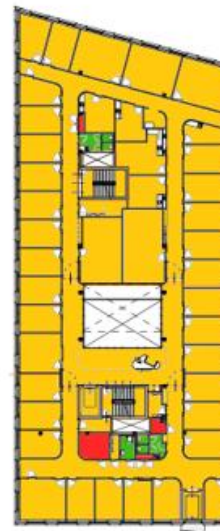
Bezoekers



Werkdagen
18:00-8:00



Weekend



Poligebouw 3^e verdieping

Patiënten

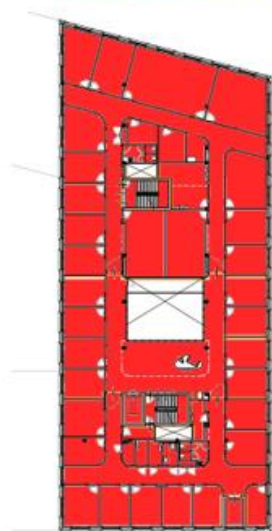
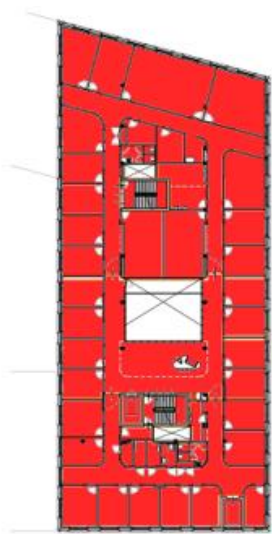
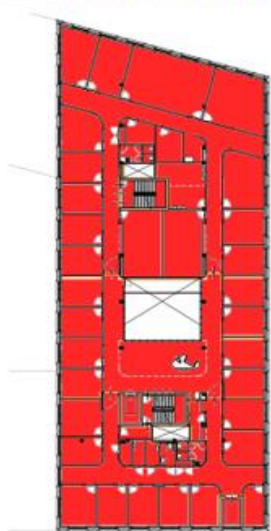
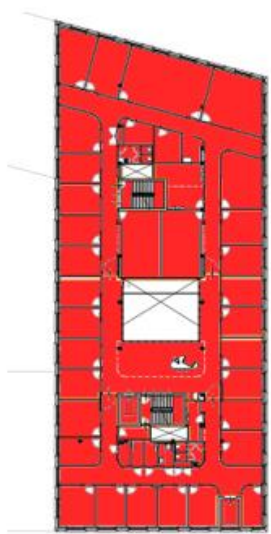
Medewerkers

Bezoekers

Werkdagen
8:00-18:00

Werkdagen
18:00-8:00

Weekend



Beveiligingsschillen UCP nieuwbouw

versie 9-6-2021

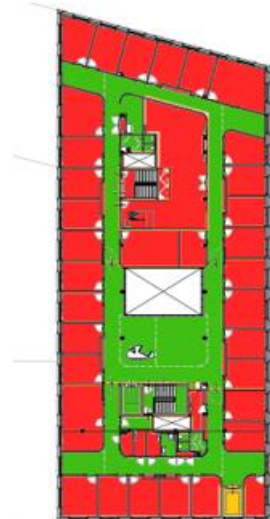
pag 6/ 10



Poligebouw 4^e verdieping

Patiënten

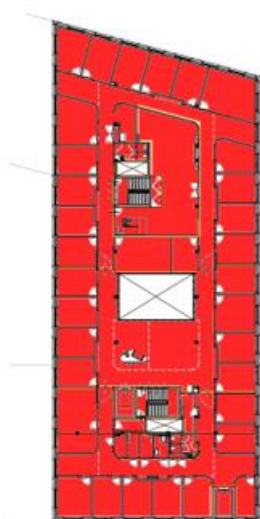
Werkdagen
8:00-18:00



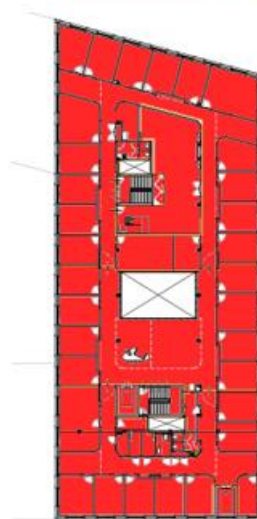
Medewerkers



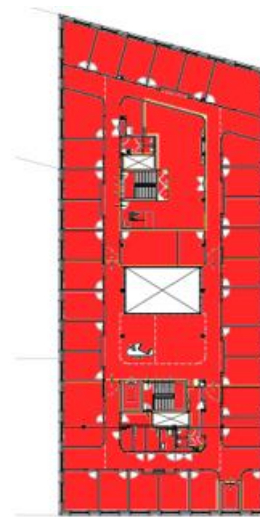
Werkdagen
18:00-8:00



Weekend



Bezoekers



Beveiligingsschillen UCP nieuwbouw

versie 9-6-2021

pag 7 / 10



Legenda kleuren klinieken:

- Paars:
 - o Lichte paars: openbaar voor patiënten en bezoekers als je op de afdeling bent gekomen door de kliniekvoordeur
- Indien de afdeling de voordeur open laat is dit gebied groen
- o Donkerder paars: is privé voor patiënt (eigen slaapkamer – eigen pas)
- o Heel donker paars: EBK
- Groen
 - o openbaar toegankelijk
- Oranje:
 - o alleen toegankelijk in aanwezigheid van een UCP medewerker met een pas
- Rood:
 - o niet toegankelijk, alleen voor specifieke medewerkers

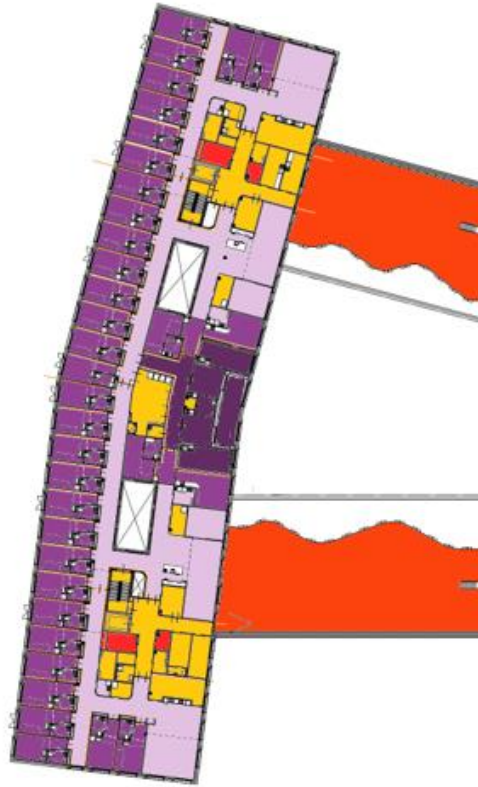


Kliniek 1^e verdieping

Patiënten en bezoekers 8:00 – 21:00



Patiënten en bezoekers 21:00 – 8:00



Beveiligingsschillen UCP nieuwbouw

Medewerkers 8:00 – 21:00



Medewerkers 21:00 – 8:00



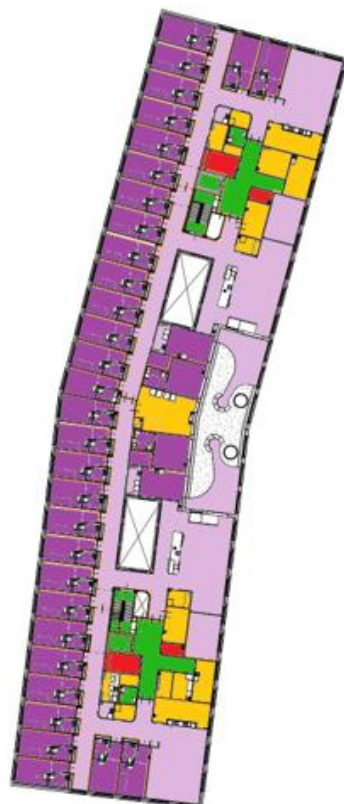
versie 9-6-2021

pag 9/10

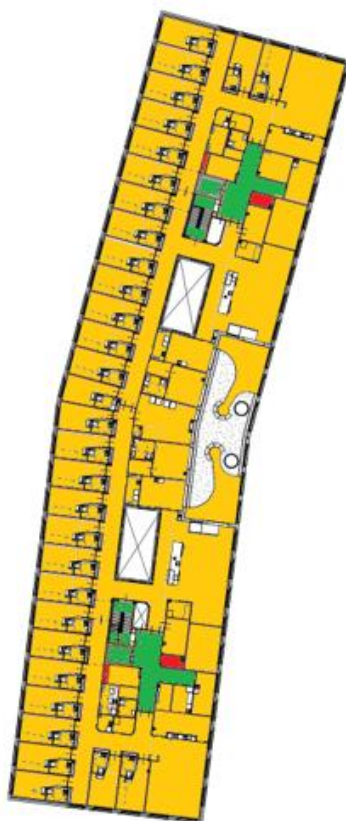


Kliniek 2^e verdieping

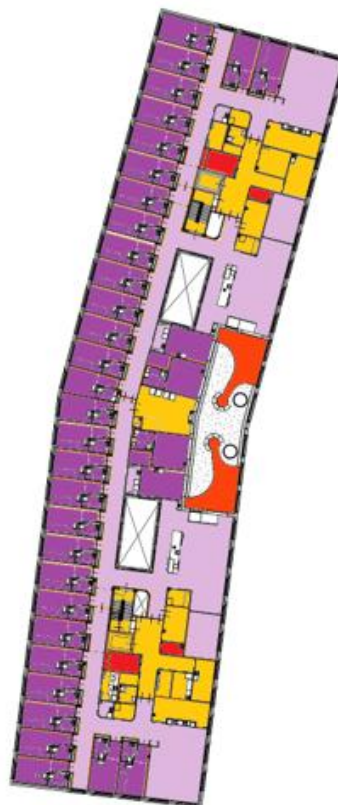
Patiënten en bezoekers 8:00 – 21:00



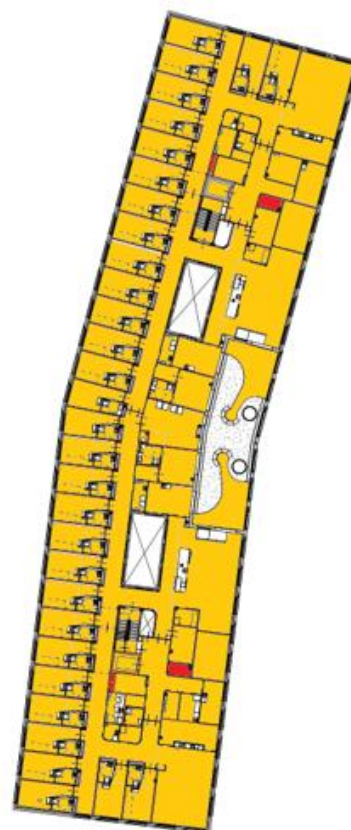
Medewerkers 8:00 – 21:00



Patiënten en bezoekers 21:00 – 8:00



Medewerkers 21:00 – 8:00



Beveiligingsschillen UCP nieuwbouw

versie 9-6-2021

pag 10/ 10





PREVENTIE

**Brochure
Suïcidepreventie
en
vastgoedbeheer**

ONLINE
113
ZELFMOORD?
PRAAT EROVER.



Inhoudsopgave

#

1. AFBOUW	03
Ramen en lichtkoepels	03
Hang- en sluitwerk	03
Deuren	04
Beurkrukken, -grepen en -knoppen	04
Bovenkant binnendeur	04
Lemmingen en relingen	05
Verlaagd plafond	05
2. VASTE INRICHTING	06
Kledinghaken en handdoekrekken	06
Kooktoestellen	06
Inductiekooktoestellen	06
Gaskooktoestellen	07
Vaste sanitaire voorzieningen	07
Douchegordijnroede	07
3. WERKTUIGBOUWKUNDIGE INSTALLATIES	08
Douchekop	08
Douchekraan met sensor	08
Warmte-distributie-installaties	09
Luchtkanalen	09
4. ELEKTRISCHE INSTALLATIES	10
Wandverlichting en wandarmatuur	10
Wandcontactdozen	11
Snoeren en Koorden	11
5. LOSSE INVENTARIS	12
Kledingkasten	12
Kledinghangers	13
Bedden	13
Standaardbedden	13
Keukengerei	14
Sanitaire benodigdheden	14
Schoonmaakmiddelen	14
6. TERREIN	15
Verantwoording	15
7. BIJLAGE	16
Inventarisatielijst gewenste aanpassingen	16
CONTACT	



02

INHOUD



1.

AFBOUW

Alle afbouwmaterialen en toepassingen dienen in- en uitbraakproof en anti-suïcidaal te zijn. Tegelijkertijd moet er ook rekening gehouden worden met veiligheid (vluchtroute bij brand), gezondheid (ventilatie) en leefbaarheid, zodat bewoners, patiënten, medewerkers en gasten te allen tijde in een veilige omgeving verblijven.

Ramen en lichtkoepels



Alle ramen moeten beveiligd zijn tegen openen, of slechts beperkt geopend kunnen worden. Dit betekent dat wanneer er gekozen wordt voor tuimel-, klap-, val-, of draai/kiepramen, het noodzakelijk is om aan de buitenkant een obstakel te plaatsen, zoals bijvoorbeeld een stalen buis of een hoekprofiel. Ook voor dakramen en lichtkoepels geldt dat de toegang goed beveiligd is.

Hang- en sluitwerk

Het hang- en sluitwerk van ramen, zoals scharnieren, raamuitzetters, kierstandhouders en raamgrendels kan tevens een risico voor verhangen vormen. Dit is mogelijk op te lossen door deze onderdelen uit het zicht te halen of weg te werken.



Deuren

Deurkrukken, -grepen en -knoppen



Er zijn speciale deurgrepen ontwikkeld waaraan zeer lastig een koord of touw vastgemaakt kan worden. Bovendien is het met deze grepen zeer lastig dat er een voorwerp achter geklemd kan worden (om zo de toegang tot een ruimte te barricaderen). In sommige gevallen wordt in plaats van een deurgreep ook wel een 'komgreep' toegepast, waarbij de handgreep in de deur wordt gefreesd.

Bovenkant binnendeur



Het doel is om de bovenkanten van alle toegangsdeuren zeer lastig bereikbaar te maken voor verhänging.

Om dit te realiseren zijn er verschillende mogelijkheden:

- Een koof in dit gebied realiseren.
- Een verlaagd plafond van een gesloten systeem maken.
- De bovenkant van de deur rond maken.
- Een sensor in de bovenkant van de deur plaatsen die bij een drukkracht van meer dan 25 kg een signaal stuurt naar het verplegend personeel.



Leuningen en relingen



Muurleuning



Trapleuning

Vaste elementen die tot en met 40 cm boven de vloer uitsteken, vormen een risico. Dit geldt óók voor relingen in ruimten, gangen en trappenhuizen. Trapleuningen en trapstijlen die juist ter preventie van vallen zijn geplaatst vormen gevaar voor verhänging. In dit opzicht moet onderzocht worden door welke doelgroep een bepaalde ruimte gebruikt wordt om de veiligheid van alle bewoners zoveel mogelijk te kunnen garanderen. Daarnaast zijn er ook producten op de markt zoals te zien bij een roltrap.

Verlaagd plafond



Verlaagd plafond

Verlaagde plafonds in privéruimten zoals slaap- en badkamers moeten vermeden worden omdat de liggers en overige onder het verlaagd plafond aanwezig installatiewerk en andere objecten als potentieel ophangpunt gebruikt kunnen worden.



2.

VASTE INRICHTING

Alles wat aan de wand bevestigd wordt met een vaste gebruikswaarde is een mogelijk risico en verdient daarom de aandacht van de (interieur)architect.

Kledinghaken en handdoekrekken



Wandhaak

Vaste gebruikersvoorzieningen, zoals haken en rekken voor kleding, jassen en handdoeken, moeten voorzien zijn van een beveiliging, zodat ze bij een draagkracht van meer dan 25 kg breken. Er zijn diverse leveranciers die genoemde producten in hun assortiment hebben.

Kooktoestellen

Er zijn verschillende elektrische, keramische, inductie- of gaskooktoestellen die standaard worden geleverd met een timer. Deze zorgt ervoor dat het apparaat na een ingestelde kooktijd automatisch uitschakelt (kookduurbegrenzing).

Inductiekooktoestellen

Koken op inductie is relatief veilig, omdat de kookplaat pas aangaat wanneer er een pan op wordt gezet.



Gaskooktoestellen

Een gaskooktoestel dient in verbinding te staan met de afzuigkap en voorzien te zijn van een thermokoppel (vlambeveiliging) waarbij de gastoevoer automatisch wordt uitgeschakeld als de vlam uitgaat.

Verder kunnen gaskooktoestellen extra beveiligd worden met:

- een sleutelschakelaar (stopt de gastoevoer wanneer er een onderdeel niet naar behoren functioneert);
- beveiligde draaiknoppen;
- ionisatiebeveiliging (waarbij een elektrode de gastoevoer stopt zodra de vlam uitgaat);
- kookduurbegrenzing (timer).

Vaste sanitaire voorzieningen



Eengreepskraan

Voor alle uitstekende delen in de sanitaire ruimten, zoals haken, rekken, steunbeugels, maar ook douchestoelen, wastafels en douchekoppen dienen of alternatieven bedacht te worden, of deze vaste elementen moeten vergrendeld kunnen worden, bijvoorbeeld door middel van een slot of door het voorwerp te integreren in de douchewand. Bij alle oplossingen dient uiteraard rekening gehouden te worden met de algemene veiligheids- en gezondheidsnormen (legionella).



Douchegordijnhaken

Douchegordijnroede

De douchegordijnroede dient zodanig bevestigd te zijn dat deze bij een trekkracht van 25 kg losraakt. Datzelfde geldt voor het ontwerp en de bevestiging van de douchegordijnhaken.



3.

WERKTUIGBOUWKUNDIGE INSTALLATIES

Installaties op het gebied van gas, water, luchtbehandeling en sanitair vormen een risico omdat ze vaak onderdelen hebben, zoals douchekoppen, kranen, et cetera, die én binnen handbereik zijn én zich achter gesloten deuren bevinden.

Uiteraard mag het terugdringen van de risico's in geen geval de algemene veiligheids- en gezondheidsnormen (legionellapreventie) ondermijnen.

Douchekop



Douchekop



Anti-suicide douchekop

Er zijn anti-suicide douchekoppen verkrijgbaar die tevens over speciale filters beschikken ter preventie van legionella.

Douchesensor i.p.v. kranen



Douchekraan



Sensorkraan

Mogelijke oplossingen die samen met de installateur onderzocht kunnen worden, zijn bijvoorbeeld douchekranen die bediend worden met een sensor. Legionellapreventie verdient de aandacht bij deze oplossing.



Warmtedistributie installaties



Thermostaatkraan



CV-leiding

Thermostaatkranen van radiatoren zijn uitstekende delen die een risicofactor vormen.

Een radiatoromkasting is een goede optie. Zorg dan wel voor een kast met voldoende perforatie, zodat de warmte geleidelijk wordt afgegeven aan de ruimte. Voor bediening en onderhoud wordt in de omkasting een luik aangebracht.

In een nieuwbouwsituatie kan gekozen worden voor een ander verwarmingssysteem, zoals vloerverwarming.

Water- en cv-leidingen dienen uit het zicht bevestigd te worden. In het geval van bestaande bouw wordt meestal een omkasting om de leidingen gemaakt. Voorkom dat de koudwaterleiding en de warmwaterleiding in dezelfde omkasting worden weggewerkt. De koudwaterleiding kan dan namelijk warm worden, waardoor er kans bestaat op legionellabesmetting.

Luchtkanalen



Kanalen boven plafond

Net als water- en cv-leidingen moeten ook kabelgoten en luchtkanalen weggewerkt worden. Het is verstandig om alle zichtbare/bereikbare leidingen te inventariseren en samen met een adviseur of deskundige mogelijke oplossingen te onderzoeken.



4.

ELEKTRISCHE INSTALLATIES

Elektriciteit is een vertrouwd en essentieel onderdeel van het dagelijkse leven. Maar ondanks de algemene protocollen, veiligheidsmaatregelen en NEN-normen vormt dit voor mensen met suïcidaal gedrag een groot risico. Dit is de reden waarom het de voorkeur heeft om bij het ontwerp van een installatie hier rekening mee te houden. Bij bestaande bouw is het aan te raden om alle elektrische onderdelen in een privéruimte zoals een slaapkamer of badkamer in kaart te brengen om zo oplossingen te realiseren.

Wandverlichting en wandarmatuur



Wandverlichting



Geïntegreerde wandverlichting

Geïntegreerde wandverlichting en/of plintverlichting in privéruimten is een goede oplossing indien er geen hoofdverlichting aan het plafond kan worden bevestigd.

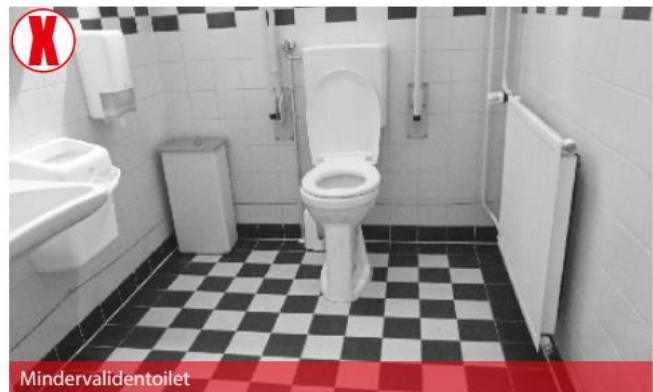


Wandcontactdozen



De beveiliging van wandcontactdozen is iets wat al tijdens de ontwerpfase meegenomen dient te worden. In een later stadium kunnen maatregelen als beveiligde wandcontactdozen of wandcontactdoosbeschermers uitkomst bieden.

Snoeren en koorden



Snoeren en koorden vormen altijd een risico. Denk bijvoorbeeld aan het plaatsen van schakelaars en sensoren.



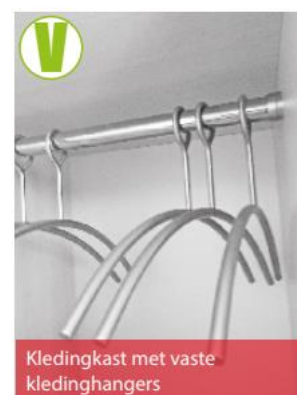


5.

LOSSE INVENTARIS

In elke ruimte waar gewerkt en geleefd wordt zijn allerlei mogelijke losliggende voorwerpen voorhanden waarmee suïcide gepleegd kan worden. Binnen de muren van een instelling kunnen met de juiste preventiemaatregelen risicovolle situaties aanzienlijk verminderd worden.

Kledingkasten



Bij kledingkasten kunnen uitstekende kastgrepen zoals krukken of knoppen vervangen worden door zogenaamde komgrepen. Het heeft de voorkeur om geen gewone scharnieren te gebruiken, maar pianoscharnieren. Een andere simpele oplossing is om de kastdeuren te laten vervallen en te kiezen voor een open kledingkast met vaste kledinghangers.



Kledinghangers



Kledinghanger/kledinghaak



Kapstok



Anti-suicide kledinghanger

Anti-suicide kledinghangers zijn gemaakt van een plaatmateriaal dat sterk genoeg is voor een kledingstuk of jas, maar doorbuigt bij een te grote draagkracht.

Bedden

Standaardbedden

Om te voorkomen dat standaardbedden rechtop tegen de muur worden geplaatst, is het aan te bevelen om deze bouwkundig vast te zetten aan de vloer.



Hoog/laagbedden

Hoog/laagbedden zijn speciale, verrijdbare verpleegbedden met een elektrische hooglaag-functie die vergrendeld kan worden. Het vergrendelsysteem mag alleen door het verplegend personeel bediend worden en moet beveiligd zijn door middel van een sleutel. Deze bedden zijn van zichzelf erg zwaar. Toch kan niet worden uitgesloten dat ook zo'n bed door een sterke patiënt of door twee patiënten samen mogelijk rechtop wordt gezet. Waar mogelijk is een extra bouwkundige verankering aanbevelenswaardig.



Keukengerei

Huishoudelijke producten die in elke keuken te vinden zijn, dienen goed geïnventariseerd te worden. Welke risico's zijn er en hoe kunnen die verminderd worden? De maatregelen dienen vastgesteld te worden en openbaar gemaakt, zodat ze goed geborgd worden binnen de instelling.

Sanitaire benodigdheden

Closetrolhouders, wandbeugels, douchegordijnen, haakjes voor handdoeken, etcetera, moeten zo aan de muur gemonteerd worden dat ze boven 25 kg loskomen of breken. Een andere optie is om het voorwerp door middel van een kliksysteem te bevestigen.

Schoonmaakmiddelen



Uiteraard mag er geen vrije toegang tot geneesmiddelen, schoonmaakmiddelen en chemische stoffen zijn, denk daarbij ook aan de schoonmaakkarretjes. Deze dienen te allen tijde goed bewaakt/beveiligd te worden.



6. TERREIN

Buiten op het terrein is weinig toezicht, waardoor afgelegen donkere plekken een groot risico vormen voor pogingen tot suïcide.

Ter preventie moeten slecht verlichte plekken, verborgen hoekjes, leegstaande gebouwen, afgelegen schuren, bijgebouwen en andere risicovolle situaties geïnventariseerd worden, eventueel samen met de beheerder. Vervolgens kunnen dan passende maatregelen getroffen worden.

Verantwoording

Deze brochure bevat slechts handreikingen voor suïcidepreventie die u zelf op waarde dient te taxeren. Raadpleeg altijd een deskundige zoals een bouwkundig/technisch adviseur of architect met kennis van suïcidepreventie. Wij raden u aan om in elke specifieke situatie na te gaan of de te nemen maatregelen in overeenstemming zijn met de (lokale) wet- en regelgeving en verenigbaar zijn met de op de patiënt afgestemde zorg.

De in deze folder genoemde maatregelen en aandachtspunten kunnen niet los worden gezien van adequaat technisch en menselijk toezicht, goede protocollen en niet op de laatste plaats: logisch nadenken. U zult begrijpen dat u niet kunt volstaan met het enkel eenmalig aanbrengen van voorzieningen. Periodieke controle en onderhoud is noodzakelijk en bovendien zult u op de hoogte moeten blijven van vernieuwde inzichten en technische mogelijkheden als het gaat om suïcidepreventie. Daarbij kan 113 u van dienst zijn.

Stichting 113 is niet aansprakelijk voor de toepassing van de inhoud van deze brochure. Aan de brochure kunnen geen rechten worden ontleend.



Inventarisatielijst gewenste aanpassingen

16



CONTACT

Stichting 113
Postbus 22232
1100 GE Amsterdam

T: 020 311 38 83
E: info@113online.nl en preventie@113.nl
W: www.113online.nl

113 ONLINE
ZELFMOORD?
PRAAT EROVER.