



**College bouw
ziekenhuisvoorzieningen**

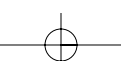
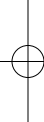
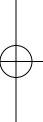
Postbus 3056
3502 GB Utrecht
T (030) 298 31 00
F (030) 298 32 99
E cbz@bouwcollege.nl
I <http://www.bouwcollege.nl>

Separeer- en afzonderingsvoorzieningen

Bouwmaatstaven voor nieuwbouw

Vastgesteld door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen op 13 januari 2003

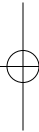
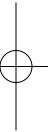
Goedgekeurd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 12 maart 2003





Inhoudsopgave

1 Inleiding	1
2 Algemene uitgangspunten en randvoorwaarden	3
2.1 Uitgangspunten	3
2.2 Randvoorwaarden	3
2.3 Aanvullende kaders	4
3 Zorginhoudelijke uitgangspunten	5
3.1 Begrippenkader	5
3.2 Zorginhoudelijke ontwikkelingen	6
3.3 Zorginhoudelijke uitgangspunten voor de bouwkundige opzet	7
1. Afzonderingsvoorzieningen	8
2. Separeervoorzieningen	8
4 Basiskwaliteitseisen	10
4.1 Inleiding	10
4.2 Locatie	10
4.3 Huisvesting	11
4.4 Conditie, veiligheid en beveiliging	12
5 Bouwkundige modules	15
5.1 Inleiding	15
5.2 Locatie	15
5.3 Huisvesting, condities, veiligheid en beveiliging	17
1. Afzonderingsvoorzieningen	17
2. Separeervoorzieningen	17
6 Financiële aspecten	25
6.1 Inleiding	25
BIJLAGEN	
1. Ruimtelijke opzet	27
2. Vloeroppervlakten volgens NEN 2580	29
3. Relevante bouwmaatstaven en referentiekaders	30
4. Literatuur	31
5. Verantwoording voorbeeldprojecten	32
Regeling bouwmaatstaven voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen	33





1 Inleiding

Deze bouwmaatstaven, waarvan de basiskwaliteitseisen deel uitmaken, hebben betrekking op ruimtelijke voorzieningen voor afzondering en separatie in de geestelijke gezondheidszorg, de verstandelijk gehandicaptenzorg en de verpleeg- en verzorgingshuiszorg. Het betreft voorzieningen die deel uitmaken van intramurale gezondheidszorgvoorzieningen, voor zover die vallen onder de werkingssfeer van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ).

Het is niet de bedoeling met deze maatstaven een specifiek model voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen voor te schrijven. De maatstaven zijn een hulpmiddel bij het voorbereiden van initiatieven. Wel geven ze de zorginhoudelijke voorwaarden met hun ruimtelijke consequenties aan die bij het ontwikkelen van deze voorzieningen aandacht behoeven.

De bouwmaatstaven zijn vastgesteld door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (het Bouwcollege) bij besluit van 13 januari 2003, gelet op artikel 15a van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV), en goedgekeurd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De maatstaven maken als bijlagen 3.44 en 4.44 onderdeel uit van de Regeling bouwmaatstaven WZV. Verwezen wordt naar het algemene deel van de toelichting bij de Regeling College bouw ziekenhuisvoorzieningen "Bouwmaatstaven separeer- en afzonderingsvoorzieningen".

In de brochure Bouwmaatstaven zorgsector zijn het gebruik en de totstandkoming van de maatstaven beschreven. Deze brochure is bij het Bouwcollege te bestellen. Ook is downloaden mogelijk via de website van het Bouwcollege: <http://www.bouwcollege.nl>.

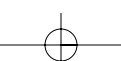
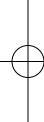
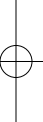
In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de algemene uitgangspunten en randvoorwaarden bij het opstellen en hanteren van de bouwmaatstaven. De begrippen basiskwaliteitseisen, facultatieve elementen en bouwkundige modules worden nader toegelicht.

In hoofdstuk 3 worden de zorginhoudelijke aspecten weergegeven die, mede op basis van evaluatie van praktijkervaringen en ontwikkelingen, aan de maatstaven ten grondslag liggen. Er wordt een korte schets gegeven van de Wet BOPZ, de zorginhoudelijke ontwikkelingen en de zorginhoudelijke uitgangspunten die gehanteerd worden bij de bouwkundige opzet van nieuw te realiseren voorzieningen.

In hoofdstuk 4 zijn de eisen beschreven waaraan separeer- en afzonderingsvoorzieningen bouwkundig-functioneel minimaal moeten voldoen om de kwaliteit van zorg te kunnen garanderen: de basiskwaliteitseisen.

In hoofdstuk 5 zijn handreikingen bij en aanbevelingen voor het ontwerpen van separeer- en afzonderingsvoorzieningen opgenomen, die een kwalitatief goede infrastructuur voor een redelijke prijs mogelijk maken, in de vorm van bouwkundige modules.

In hoofdstuk 6 wordt aandacht besteed aan de financiële aspecten van de maatstaven.





2 Algemene uitgangspunten en randvoorwaarden

2.1 Uitgangspunten

Deze bouwmaatstaven zijn van kracht voor zowel voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg, de gehandicaptenzorg als de verpleeg- en de verzorgingshuiszorg. Opgemerkt zij dat de gebruikelijke terminologie per sector verschilt. Waar in dit rapport wordt gesproken van 'patiënten' en 'klinieken', moet voor de gehandicaptenzorg respectievelijk 'cliënten' of 'bewoners' en 'voorzieningen voor wonen en/of dagbesteding' worden gelezen. Dit laatste geldt ook voor de sector verpleging en verzorging.

Bouwmaatstaven

De bouwmaatstaven zijn een hulpmiddel bij het voorbereiden van initiatieven in de zorgsector. Daarnaast vormen ze het toetsingskader voor de bouwkundig-functionele beoordeling van bouwaanvragen van instellingen.

Bouwmaatstaven geven niet alleen een beschrijving van de ruimtebehoefte en de functionele eisen waaraan nieuwe zorgvoorzieningen minimaal moeten voldoen. Ze vormen tevens de weerslag van de ontwikkelingen in de zorg gedurende de afgelopen jaren en geven, voor zover mogelijk, een beeld van de ontwikkelingen in de nabije toekomst.

Bouwmaatstaven bestaan uit drie onderdelen: basiskwaliteitseisen, bouwkundige modules en kostennormen.

Basiskwaliteitseisen

Basiskwaliteitseisen beschrijven het minimaal noodzakelijke kwaliteitsniveau waaraan bepaalde voorzieningen of ruimten moeten voldoen in termen van functionaliteit, veiligheid en hygiëne, analoog aan de indeling in het Bouwbesluit. Bij separeer- en afzonderingsvoorzieningen kan daarbij bijvoorbeeld worden gedacht aan minimale afmetingen van de afzonderings- en separeerkamers, eisen aan de molestbestendigheid, eisen aan de veiligheid van patiënten en

personeel of eisen van brandveiligheid.

In de basiskwaliteitseisen kan een onderscheid worden gemaakt in 'gesloten' en 'open' normen. Onder 'gesloten' normen worden normen verstaan die duidelijk kwantificeerbaar zijn. Voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen kan daarbij worden gedacht aan bijvoorbeeld minimale afmetingen van de separeer- en afzonderingskamers. 'Open' normen bevatten hoofdzakelijk algemeen onderschreven richtinggevende uitgangspunten die moeilijk kwantificeerbaar zijn.

Bouwkundige modules en kostennormen

De bouwkundige modules zijn door initiatiefnemers flexibel in te vullen. De maatstaven zijn flexibel opgezet, zodat, gegeven de basiskwaliteitseisen, binnen bepaalde kaders diverse oplossingen mogelijk zijn. Voor de bouw van WZV-voorzieningen worden deze grenzen voornamelijk bepaald door maximale kostennormen. Deze kostennormen zijn bepaald op basis van wat aan ruimtelijke voorzieningen voor bepaalde bouwkundige concepten nodig wordt geacht.

2.2 Randvoorwaarden

Bij de opzet van de maatstaven is rekening gehouden met bepalingen die gelden voor de bouw in het algemeen. In dit verband zijn met name van toepassing het Bouwbesluit (voor bijvoorbeeld verdiepinghoogte, daglichttoetreding en ventilatievoorschriften), het Handboek voor Toegankelijkheid (rolstoeltoegankelijkheid) en de Arboret (voor bijvoorbeeld het gebruik van tilliftsystemen).



2.3 Aanvullende kaders

De maatstaven beperken zich tot separeer- en afzonderingsvoorzieningen. Bij de realisatie van dergelijke voorzieningen kan aandacht nodig zijn voor andere aspecten die samenhangen met, of een gevolg zijn van de bouw. Daarbij kan gedacht worden aan grondverwerving, terreingrootte, parkeervoorzieningen, interimvoorzieningen, installatietechnische voorzieningen. Aan deze aspecten wordt in andere publicaties van het Bouwcollege aandacht besteed. Waar dergelijke publicaties relevant kunnen zijn, is daarvoor in de tekst verwezen. Een meer volledige opsomming van de relevante publicaties van het Bouwcollege is opgenomen in bijlage 3.



3 Zorginhoudelijke uitgangspunten

3.1 Begrippenkader

Afzonderen en separeren zijn vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen die in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en gehandicaptenzorg kunnen worden toegepast. In verpleeg- en verzorgingshuizen is alleen afzonderen toegestaan. Kinderen beneden de 12 jaar mogen niet worden afgezonderd of gesepareerd.

Het gebruik van deze maatregelen is aan criteria gebonden, die zijn vastgelegd in de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). Alleen instellingen die hiervoor zijn aangemerkt, mogen overgaan tot het (onvrijwillig) afzonderen of separeren van patiënten.¹

Hieronder volgt een korte beschouwing over de Wet BOPZ, als kader waarbinnen het afzonderen en separeren moet plaatsvinden.

De Wet BOPZ regelt de procedures voor onvrijwillige opnemingen en de voorschriften binnen de instelling die van toepassing zijn bij vrijheidsbeperkende maatregelen wanneer een persoon eenmaal onvrijwillig is opgenomen. Niet alleen instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (inclusief instellingen voor kinderen jeugdpsychiatrie, instellingen voor verslavingszorg en psychiatrische afdelingen van algemene en academische ziekenhuizen) vallen onder de werkingssfeer van de wet. Ook instellingen voor verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische verpleeghuizen zijn aan de regels van de Wet BOPZ gebonden. Sinds december 1999 is de reikwijdte van de Wet BOPZ uitgebreid naar de verzorgingshuizen. Dit betekent dat deze in voorkomende gevallen een BOPZ-aanmerking zullen moeten aanvragen.

Een zorginstelling kan alleen patiënten in het kader van de BOPZ opnemen en behandelen indien zij beschikt over een BOPZ-aanmerking. Hiervoor moet

de instelling gericht zijn op de opvang van BOPZ-patiënten en daarvoor geschikt zijn.

Onvrijwillige opneming

Voor onvrijwillige opneming gelden de volgende voorwaarden:

- de betrokken persoon heeft een geestesstoornis (dit kan ook zijn een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens);
- de geestesstoornis veroorzaakt gevaar voor de betrokkene zelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen, c.q. de betrokkene kan zich niet buiten de instelling voor verstandelijk gehandicapten, het verpleeg- of verzorgingshuis handhaven;
- het gevaar kan niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis worden afgewend;
- de betrokkene geeft geen blijk van de nodige bereidheid om zich te laten behandelen.

Onvrijwillige opneming betekent niet automatisch onvrijwillige behandeling. De patiënt heeft het recht om behandeling te weigeren. Slechts bij uitzondering mag onder het regime van de Wet BOPZ tegen de wil van de patiënt of diens vertegenwoordiger worden behandeld of mogen er middelen of maatregelen worden toegepast.

Voor dwangbehandeling en het toepassen van middelen of maatregelen geldt dat naasten ervan op de hoogte worden gebracht en melding aan de inspectie en registratie verplicht zijn. Afzonderen en separeren kunnen worden toegepast als 'middelen of maatregelen' of als onderdeel van dwangbehandeling.

Middelen of maatregelen

Toegestane middelen of maatregelen zijn alleen afzondering, separatie, fixatie, toediening van vocht en/of voeding en medicatie. Voor toepassing van

¹ Afzonderen en separeren kunnen eveneens in het kader van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) worden toegepast. In dat geval moet de patiënt met deze maatregelen instemmen.



middelen of maatregelen geldt het criterium: 'ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties welke door de patiënt in het ziekenhuis als gevolg van de stoornis van de geestvermogens worden veroorzaakt'. Bij een noodsituatie ontstaat er onverwacht een situatie die gevaar, risico of nadeel voor de patiënt of anderen betekent en waarbij handelen geboden is. Er is sprake van een noodsituatie, als er geen passend zorgplan is, er geen gelegenheid is voor overleg met betrokkenen en uitstel van handelen onverantwoord is.

Bij middelen of maatregelen gaat het in principe om eenmalig ingrijpen zonder behandeldoelstelling. De toepassing is gebonden aan een maximumduur van zeven opeenvolgende dagen. Wanneer deze langer dan zeven dagen moet worden toegepast, moeten de middelen of maatregelen voldoen aan de criteria van dwangbehandeling (zie hieronder). Verreweg het meest worden bedoelde middelen of maatregelen toegepast in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg: 4.289 keer in 2001. Voor de verstandelijk gehandicaptenzorg was dit 150 keer, en voor de sector psychogeriatric 73 keer (Jaarrapport 2001 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Dwangbehandeling

Onder dwangbehandeling wordt verstaan het uitvoeren van een (deel van het) behandelplan zonder toestemming of bij verzet. Voor dwangbehandeling geldt het criterium 'voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de patiënt of anderen, voortvloeiende uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden'.

De dwangbehandeling moet zo min mogelijk inbreuk maken op de rechten van de patiënt. De middelen die gebruikt worden, moeten in het schriftelijke behandelingsplan zijn opgenomen.

Dwangbehandeling kent geen wettelijke maximumduur. Wel moet deze behandeling worden beëindigd wanneer het ernstig gevaar is geweken.

In het Besluit Middelen en maatregelen BOPZ d.d. 3 november 1993 worden de begrippen afzondering en separatie nader omschreven.

Afzondering

Onder afzondering wordt verstaan: het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde eenper-

soonskamer. Volgens de toelichting bij het genoemde Besluit is deze kamer prikkelarm ingericht en zijn daarin als regel een bed, een tafel, een stoel, een kledingkast en een wasgelegenheid aanwezig. Bij afzondering geldt dat voor een goede zorg vereist is dat op de een of andere wijze is voorzien in doorlopend toezicht. Dit kan zijn persoonlijk toezicht, maar ook toezicht via een camera of andere communicatiemogelijkheden.

Separatie

Onder separatie wordt verstaan: het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde en door de minister als separeerverblijf goedgekeurde ruimte. De bouwmaatstaven dienen bij de opzet van deze ruimten als uitgangspunt. Ook bij separatie geldt dat in doorlopend toezicht moet zijn voorzien.

3.2 Zorginhoudelijke ontwikkelingen

In het kader van deze maatstaven wordt geen standpunt ingenomen over de behoefte aan separeer- en afzonderingsvoorzieningen. In principe moet bij de bouw van deze voorzieningen de behoefte eraan door de initiatiefnemer worden aangetoond. In de bouwmaatstaven voor voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten is opgenomen dat voor de bouw van separeer- en afzonderingsvoorzieningen in die sector een instemmend oordeel van de inspectie doorslaggevend is.

De feitelijke behoefte wordt beïnvloed door een groot aantal factoren. In het algemeen is het gebruik van dwangmaatregelen geworteld in het normen- en waardenpatroon van een samenleving en in de subcultuur van een instelling. In Nederland wordt op relatief grote schaal gesepareerd, terwijl in andere landen eerder voor andere methoden wordt gekozen, bijvoorbeeld gedwongen medicatie, fixatie of intensieve één-op-éénbegeleiding (Psy, 2001-7).

Er bestaat geen eenduidige visie op het gebruik van afzonderings- en separeer- en afzonderingsvoorzieningen.

De noodzaak tot het toepassen van dwangmaatregelen wordt beïnvloed door maatschappelijke ontwikkelingen. Met name de toenemende agressie in de maatschappij en in de zorg en het toenemende gebruik van psychoactieve middelen spelen hierbij



een rol. Zo blijkt uit de adviespraktijk van het Bouwcollege de behoefte aan sepereervoorzieningen in de verslavingszorg en de voorzieningen voor langdurige psychiatrische zorg toe te nemen. Deze behoeftetoename ontstaat onder meer als gevolg van het toenemende aantal dubbele-diagnosepatiënten en de complexiteit van hun problematiek.

Daarnaast zijn de kwaliteit van zorg en de behandeling van invloed op het gebruik van dwangmaatregelen. Het beleid van de instelling moet erop gericht zijn noodsituaties en situaties waarin sprake is van ernstig gevaar (zowel voor de patiënt zelf als voor medepatiënten en personeel) zoveel mogelijk te voorkomen.

Of gedrag van patiënten gevaarlijk is, wordt tevens beïnvloed door de omstandigheden waarin dit gedrag zich voordoet (CBO, 2001). Het wordt mede bepaald door factoren die samenhangen met de personele bezetting op een afdeling, de kennis en ervaring van de zorgverleners en de beschikbaarheid van alternatieven. Zo hoeft bijvoorbeeld gedrag dat bij een minimale personele bezetting leidt tot gevaarlijke situaties bij een adequate personele bezetting niet te leiden tot diezelfde gevaarlijke situaties. Naast de kwantiteit speelt ook de kwaliteit van het personeel een belangrijke rol. Met name een adequate attitude, bejegening en kennis inzake agressiehantering zijn onmisbare kwaliteitseisen die aan het personeel moeten worden gesteld.

De bouwkundige opzet van een voorziening is in dit verband eveneens een belangrijke factor (zie ook CBO, 2001). Zo leiden situaties waarin patiënten meer privacy hebben of zich op de eigen kamer terug kunnen trekken minder snel tot conflicten of gevaarlijke situaties. Kwaliteitsverbetering van voorzieningen, bijvoorbeeld het realiseren van eenpersoonskamers en appartementen, kan resulteren in een verminderde behoefte aan sepereer- of afzonderingsvoorzieningen.

Afzondering en separatie moeten zo weinig mogelijk worden toegepast, en indien daaraan niet kan worden ontkomen, moet dit zo kort mogelijk en uiterst zorgvuldig gebeuren. Het betreft altijd een maatregel aan het eind van een traject van zorgvuldige analyse en afweging, in samenspraak met specifieke deskundigen. In noodsituaties moet een arts hierover beslissen.

Cijfermateriaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg geeft inzicht in de ontwikkeling van het gebruik van sepereer- en afzonderingsvoorzieningen in de verschillende sectoren. Het betreft hier meldingen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg in het kader van art. 38 en 39 van de Wet BOPZ.

Tabel 1 aantal gemelde separaties 1998-2001

	GGZ	GHZ	totaal
1998	4564	120	4684
1999	5154	111	5265
2000	5229	133	5362
2001	5558	131	5689

Tabel 2 aantal gemelde afzonderingen 1998-2001

	GGZ	GHZ	VPH/VZH	totaal
1998	340	288	13	641
1999	510	238	18	766
2000	497	240	25	762
2001	516	249	22	787

Separeren blijkt voornamelijk in de GGZ-sector te worden toegepast. Het aantal separaties per jaar neemt geleidelijk toe. Afzondering wordt in deze sector aanzienlijk minder vaak toegepast. Wel is sprake van een lichte stijging.

In de verstandelijk gehandicaptenzorg vindt afzonderen aanzienlijk vaker plaats dan separeren. De cijfers over de afgelopen jaren lopen wat uiteen. In de sector verpleeg- en verzorgingshuizen is het aantal gemelde afzonderingen marginaal.

3.3 Zorginhoudelijke uitgangspunten voor de bouwkundige opzet

Deze maatstaven vormen een actualisatie van de bouwkundig-functionele maatstaven voor afzonderingsvoorzieningen in de verstandelijk gehandicaptenzorg en van de bouwkundig-functionele maatstaven voor sepereervoorzieningen in de geestelijke



gezondheidszorg. Deze maatstaven zijn door het toenmalige College voor ziekenhuisvoorzieningen neergelegd in een advies, dat op 5 juli 1999 aan de Staatssecretaris van VWS is uitgebracht. Thans is met betrekking tot de afzonderingsvoorzieningen ook aandacht besteed aan de sector verpleging en verzorging.

3.3.1 Afzonderingsvoorzieningen

Algemeen

Afzonderen kan als maatregel in alle BOPZ-aangekeurde instellingen worden toegepast. De afzonderingskamer is bij voorkeur zodanig gesitueerd, dat gemakkelijk in doorlopend toezicht kan worden voorzien (bijvoorbeeld in de directe nabijheid van de personeelsruimte). Het aantal afzonderingskamers kan per sector verschillen.

Plaatsen in afzonderingskamers maken geen deel uit van de toegelaten capaciteit. Voor patiënten die in de afzonderingsvoorziening verblijven, moeten steeds (reguliere) plaatsen beschikbaar blijven.

Afzonderingskamers mogen niet voor andere functies worden gebruikt. Zij moeten voor afzondering beschikbaar zijn.

Geestelijke gezondheidszorg

In instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (inclusief de verslavingszorg) kan op (gesloten) afdelingen voor intensieve zorg naast de behoefte aan een separeervoorziening eveneens behoefte bestaan aan een afzonderingskamer. In het algemeen kan worden volstaan met een afsluitbare prikkelarme eenpersoonskamer die sober is ingericht en eventueel van een (afsluitbare) voorruimte is voorzien.

Gehandicaptenzorg

In instellingen voor verstandelijk gehandicapten bestaat met name voor bewoners met (ernstige) gedrags- en/of bijkomende psychiatrische problemen behoefte aan mogelijkheden tot afzonderen. De afzondering is in het algemeen van korte duur (een kwartier). Net als in de geestelijke gezondheidszorg kan in de regel worden volstaan met een afsluitbare prikkelarme eenpersoonskamer, die sober is ingericht. Een voorruimte is doorgaans niet aanwezig. De afzonderingskamer bevat, in tegenstelling tot de

situatie in de geestelijke gezondheidszorg, doorgaans geen meubilair. Denkbare functiegerichte aanpassingen zijn: wanden met zacht materiaal, het vermijden van uitstekende delen en het toepassen van vloerverwarming of stralingspanelen. Overigens is de verwachting dat de behoefte aan afzonderingskamers afneemt als gevolg van het toenemend aantal eenpersoonskamers, zo mogelijk met kamergebonden sanitair, alsmede door het toenemend aantal cliënten dat kiest voor individueel wonen.

Voorts kan nog worden opgemerkt dat in de *gehandicaptenzorg* eveneens ruimten voorkomen in woon- en dagbestedingsvoorzieningen, waar cliënten kunnen rusten of zich even kunnen terugtrekken. Dergelijke ruimten worden door instellingen soms (ten onrechte) 'afzonderingskamer' of 'time out-ruimte' genoemd. Hierdoor treedt verwarring op met de afzonderingsvoorziening zoals bedoeld in de wet BOPZ, waarvoor bij gebruik melding aan de inspectie is voorgeschreven.

Verpleeg- en verzorgingshuizen

In verpleeghuizen neemt vanwege de privacymaatregelen het aantal meerbedskamers af. In verzorgingshuizen zijn vanwege de oorspronkelijke doelgroep geen afzonderingskamers beschikbaar. Evenals bij de geestelijke gezondheidszorg kan ook hier - nadat de behoefte is aangetoond - worden volstaan met een afsluitbare prikkelarme eenpersoonskamer, die sober is ingericht en eventueel van een (afsluitbare) voorruimte is voorzien.

3.3.2 Separeervoorzieningen

Algemeen

Bij de in deze maatstaven beschreven bouwkundig-functionele en technische aspecten van separeervoorzieningen is rekening gehouden met de thans gangbare visies op het separeren. Bij de opzet en de inrichting van separeervoorzieningen staat het veiligheidsaspect voorop. Alle risico's van suicide of verwonding moeten zo veel mogelijk worden uitgesloten.

Voor specifieke patiëntencategorieën, bijvoorbeeld in de kinder- en jeugdpsychiatrie, de forensische psychiatrie of de verstandelijk-gehandicaptenzorg,



kunnen soms oplossingen wenselijk zijn die afwijken van wat voor de geestelijke gezondheidszorg gebruikelijk is.

Plaatsen in separeerkamers maken geen deel uit van de toegelaten capaciteit. Ook voor patiënten die in de separeervoorziening verblijven, moeten steeds (reguliere) plaatsen beschikbaar blijven. De separeervoorziening mag niet voor andere functies worden gebruikt. Overigens blijft de verantwoordelijkheid voor de patiënt rusten bij de leiding van de afdeling waar de patiënt regulier verblijft. Er mogen dan ook geen zelfstandige separeerafdelingen met eigen staf worden gerealiseerd.

Geestelijke gezondheidszorg

Bij de BOPZ-aangemerkte instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (inclusief de verslavingszorg en de instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie) zijn separeervoorzieningen noodzakelijk voor (gesloten) afdelingen voor intensieve zorg.

Separeervoorzieningen zijn nabij de afdelingen voor intensieve zorg gesitueerd. Patiënten blijven zoveel mogelijk in direct contact met het eigen behandelteam, respectievelijk de eigen afdeling.

Een separeereenheid omvat bij voorkeur ten minste twee separeerkamers. Eén separeerkamer heeft als nadeel dat er geen uitwijkmogelijkheid bestaat wanneer deze kamer in gebruik is of tijdelijk onbruikbaar is. Meer dan vier separeerkamers per separeereenheid is uit zorginhoudelijk oogpunt ongewenst. De afstand tot de afdeling kan te groot worden, waardoor verpleegkundigen niet snel genoeg aanwezig kunnen zijn. Bovendien ontstaat bij die omvang al gauw een onwenselijke gevangenisachtige sfeer.

De routing naar de separeervoorzieningen is een belangrijk punt van aandacht. Voorkomen moet worden dat patiënten over grotere afstanden moeten worden verplaatst, en ook dat de route naar de separeervoorzieningen over afdelingen loopt. Vereist is dat van buiten af per ambulance aangevoerde patiënten een directe toegangsmogelijkheid hebben tot de separeervoorzieningen. Er moet vanuit de separeervoorziening een directe toegang bestaan tot een gesloten tuin of buitenruimte. De inspectie

acht het wenselijk dat de gesepareerde al dan niet onder begeleiding naar buiten kan.

Uitgangspunt is gewoonlijk één separeerkamer per groep binnen een (gesloten) afdeling voor intensieve zorg. In de praktijk worden bij voorkeur de separeervoorzieningen van twee aangrenzende afdelingen tot een separeereenheid gecombineerd. Een dergelijke opzet draagt bij tot een efficiënter gebruik van de separeervoorzieningen

Gehandicaptenzorg

Instellingen voor verstandelijk gehandicapten kunnen een separeervoorziening nodig hebben voor bewoners met (zeer) ernstige gedragsproblemen en/of met psychiatrische stoornissen. Meer specifiek kan bij de volgende typen voorzieningen sprake zijn van een separeereenheid, mits, zoals eerder vermeld, de behoefte wordt onderschreven door de inspectie:

- behandelcentra voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG-behandeling);
- verblijfvoorzieningen voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG-verblijf);
- (gesloten) achtervang voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren (LVG-achtervang);
- multifunctionele centra voor jongeren en volwassenen (MFC's);
- voorzieningen voor forensische verstandelijk gehandicaptenzorg (FVG).

Voor de situering van en de routing naar de separeervoorzieningen gelden in principe dezelfde eisen als in de geestelijke gezondheidszorg. Wel zijn er verschillen in het uitrustingsniveau. Zo kan in de gehandicaptenzorg vaak worden volstaan met één separeerkamer per eenheid en hoeft niet in alle gevallen een directe (ambulance)toegang van buitenaf aanwezig te zijn.

Een buitenruimte bij de separeervoorziening wordt in de gehandicaptenzorg niet voorgeschreven, gezien de korte duur van het separeren.

Verpleeg- en verzorgingshuizen

Zoals eerder is opgemerkt, is separatie niet toegestaan in verpleeg- en verzorgingshuizen.



4 Basiskwaliteitseisen

4.1 Inleiding

Basiskwaliteitseisen hebben betrekking op de essentiële, meest kwaliteitsbepalende functies van een voorziening. Op basis van de zorginhoudelijke uitgangspunten in hoofdstuk 3 wordt in dit hoofdstuk beschreven welke functies als zodanig worden aange-merkt. Ook is aangegeven waaraan die functies minimaal moeten voldoen. De basiskwaliteitseisen worden verder op verschillende niveaus beschreven, te weten de locatie, de huisvesting, de condities (zoals hygiënische aspecten en bijzondere klimatologische eisen), veiligheid en beveiliging.

Voor verschillende instellingen waarin sprake kan zijn van het mede realiseren van een separeer- of afzonderingsvoorziening zijn reeds bouwmaatstaven opgesteld. De criteria en basiskwaliteitseisen zoals geformuleerd in deze maatstaven blijven onverkort van kracht. De basiskwaliteitseisen voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen gelden voor de genoemde instellingen als aanvullende basiskwaliteitseisen.

Voor de algemene uitgangspunten voor de locatie wordt verwezen naar het Handboek voor Toegankelijkheid (zie bijlage 4). Voor zover die verband houden met het realiseren van separeer- en afzonderingsvoorzieningen, komen in de volgende paragraaf enkele specifieke aspecten van locaties aan de orde. De basiskwaliteitseisen voor de huisvesting, de condities en de veiligheid en beveiliging worden daarna beschreven. Wat betreft de condities betreft, wordt in dit verband ook verwezen naar de Bouwmaatstaven binnenmilieu en installatietechniek in de zorgsector.

De basiskwaliteitseisen zijn voor afzonderingsvoorzieningen en separeervoorzieningen op elk hierboven gedefinieerd niveau gescheiden weergegeven. Enkele eisen zijn van een cursief gezette toelichting voorzien. Voor verschillende basiskwaliteitseisen zijn in hoofdstuk 5 mogelijke oplossingsrichtingen gegeven.

4.2 Locatie

Afzonderingsvoorzieningen

- een afzonderingsvoorziening maakt deel uit van een verblijfsafdeling. Doorlopend toezicht moet op eenvoudige wijze mogelijk zijn;

Separeervoorzieningen

- een separeervoorziening is gesitueerd in de directe nabijheid van een afdeling voor intensieve zorg c.q. gesloten afdeling. De voorziening is bereikbaar zonder dat de verkeersruimte van een andere afdeling of groep moet worden betreden; *Wanneer het aannemelijk is dat ook vanaf andere afdelingen gebruik zal worden gemaakt van de separeervoorziening, is een route zonder risico's van verstoring van de afdeling intensieve zorg of de gesloten afdeling noodzakelijk.*
- in of nabij een separeervoorziening voor crisisopvang is een ambulance-ingang beschikbaar, bedoeld als entree voor crisisopnamen. Deze ingang biedt tevens direct toegang tot de afdeling intensieve zorg;
- de route naar de separeerkamers vanaf de afdeling(en) van waaruit de separeervoorziening zal worden gebruikt en de route vanaf de ambulance-ingang zijn geschikt voor brancardgebruik en zijn gedimensioneerd op de mogelijkheid van tweezijdige begeleiding door personeel. De route is vrij van hindernissen die gevaarlijke situaties met zich mee kunnen brengen en kent geen hoogteverschillen zoals trappen of drempels. De route is tevens geschikt voor gebruik door mindervaliden; *In de route opgenomen deuren, hoogteverschillen en liften vormen een risico en/of een belemmering bij het separeren. Gangen hebben een breedte van ten minste 1,80 m. Versmallingen moeten zoveel mogelijk worden beperkt, maar wanneer ze noodzakelijk*



zijn (zoals bij deuropeningen) is de doorgang minimaal 0,90 m breed en 2,30 m hoog bij een maximale diepte van 0,30 m. Hoogteverschillen van meer dan 20 mm worden bij voorkeur overwonnen met een hellingbaan. Wanneer in de route een lift wordt opgenomen, moet dit een beddenlift zijn, om voldoende ruimte te bieden aan brancard en begeleiders. Ook is voor begeleiders een op alle momenten bruikbare alternatieve route noodzakelijk.

- vanuit een sepereervoorziening die niet is bedoeld voor kortdurend gebruik in de gehandicaptenzorg, is een afgesloten en veilige buitenruimte direct toegankelijk. De gesepereerde mag deze buitenruimte niet kunnen verlaten.

Vooraf bij langer verblijf in de sepereervoorziening is een mogelijkheid tot luchten gewenst. Uitgangspunt is dat de buitenruimte onder begeleiding zal worden betreden. Desondanks zullen voorzieningen moeten worden getroffen om ontsnapping van patiënten, eventueel met gebruik van bouwkundige elementen, inventaris, hulpmiddelen of assistentie van derden, te voorkomen.

4.3 Huisvesting

Afzonderingsvoorzieningen

- afzonderingsvoorzieningen moeten toegankelijk zijn voor mindervaliden. Voor de toegankelijkheid van de voorziening zal tenminste moeten worden voldaan aan de eisen zoals gesteld in het Handboek voor Toegankelijkheid;
De toegankelijkheid voor mindervaliden van de gehele instelling geldt eveneens voor afzonderingsvoorzieningen.
- een afzonderingsvoorziening in het kader van de wet BOPZ heeft eigen sanitair (in de gehandicaptenzorg niet noodzakelijk wanneer sprake is van afzondering met een korte tijdsduur);
- vanuit de afzonderingskamer is uitzicht naar buiten mogelijk;
- de dagmaat van de deur van de afzonderingskamer meet ten minste 0,90 m bij 2,30 m.
De gekozen maat is voldoende om een patiënt en een begeleider samen te laten passeren of om een bed binnen te kunnen brengen.

Sepereervoorzieningen

- sepereervoorzieningen moeten toegankelijk zijn voor mindervaliden. Voor de toegankelijkheid van de voorziening zal tenminste moeten worden voldaan aan de eisen zoals gesteld in het Handboek voor Toegankelijkheid;
De toegankelijkheid voor mindervaliden van de gehele instelling geldt eveneens voor sepereervoorzieningen.
- een sepereervoorziening beschikt over een voorruimte die toegang biedt tot alle ruimten in de voorziening. Deze voorruimte is afsluitbaar van de verkeersruimten van andere afdelingen in het gebouw. De voorruimte is zodanig vormgegeven dat het separeren niet wordt gehinderd;
De voorruimte dient als separate verkeersruimte van de voorziening. Van belang is de toegankelijkheid van de sepereerkamers bij gebruik van een brancard.
- een sepereervoorziening in de geestelijke gezondheidszorg heeft ten minste twee en ten hoogste vier sepereerkamers. In de gehandicaptenzorg kunnen sepereervoorzieningen met één kamer voorkomen;
Uit zorginhoudelijk oogpunt en uit oogpunt van bruikbaarheid geldt zowel een minimaal als een maximaal aantal kamers. Zie tevens hoofdstuk 3 Zorginhoudelijke uitgangspunten.
- in een sepereervoorziening is een verpoosgebied of verpoosruimte aanwezig;
- een sepereervoorziening beschikt over een toilet, wastafel en douche, toegankelijk voor mindervaliden, alsmede over een bergruimte en werkkast;
- vanuit de sepereerkamer is uitzicht naar buiten mogelijk;
- de dagmaat van de deur van de sepereerkamer meet ten minste 0,90 m bij 2,30 m.
De gekozen maat is voldoende om een patiënt en een begeleider samen te laten passeren of om een brancard binnen te kunnen brengen.



Tabel 1 ruimtelijke basiskwaliteitseisen afzonderingsvoorzieningen

omschrijving van de ruimte	minimale nuttige oppervlakte in m ²
afzonderingsruimte	12
afzonderingsruimte voor mindervaliden	15
sanitaire ruimte (wc, douche, wastafel)	5

Tabel 2 ruimtelijke basiskwaliteitseisen sepereervoorzieningen

omschrijving van de ruimte	minimale nuttige oppervlakte in m ²
Separeerkamer (2 tot 4 stuks, mivatoegankelijk)	12
verpoosruimte of verpoosgebied	10
voorraimte	p.m.
sanitaire ruimte, voor rolstoelgebruik, met assistentie	8
werkkast	p.m.

4.4 Conditie, veiligheid en beveiliging

Voor de op het niveau van de condities geldende basiskwaliteitseisen wordt verwezen naar de Bouwmaatstaven binnenmilieu en installatietechniek in de zorgsector. Separeer- en afzonderingsvoorzieningen zijn in dit verband op te vatten als delen van gesloten afdelingen voor geestelijke gezondheidszorg.

Voor de op het niveau van de veiligheid en beveiliging geldende basiskwaliteitseisen wordt verwezen naar regelgeving van derden, zoals het Bouwbesluit en de Arboret. Daarnaast zijn de volgende specifieke basiskwaliteitseisen van toepassing.

Afzonderingsvoorzieningen

- personeel moet door een raam (in de deur) vrij zicht in de afzonderingskamer hebben;
- in afzonderingskamers wordt branddetectie aangebracht. Deze branddetectie moet worden gekoppeld aan een systeem waarmee de deuren van de kamers

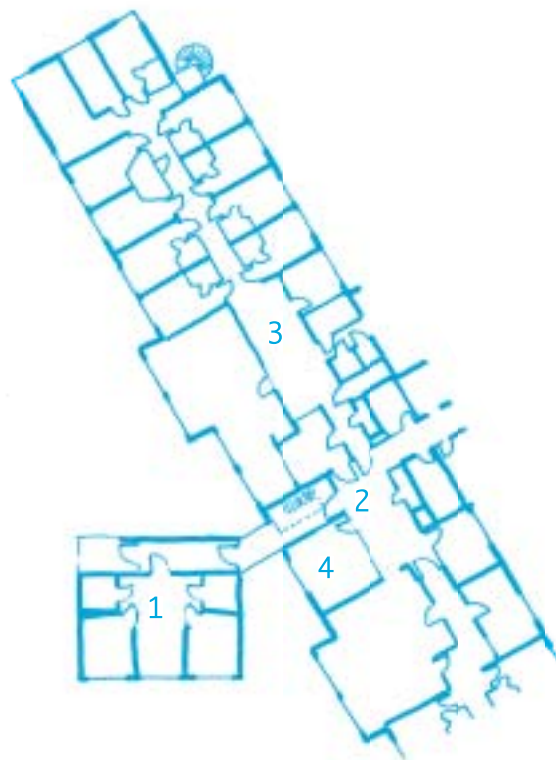
op afstand kunnen worden geopend;

Sepereervoorzieningen

- de afwerking van de sepereervoorziening wordt zodanig uitgevoerd, dat zij bestand is tegen molest, het separeren niet onnodig hindert, veiligheid voor patiënt en personeel biedt, tegen uitbreken bestand is en eenvoudig en afdoende is te reinigen;
Rekening is te houden met stoot- en krasbestendigheid van vloeren, wanden en plafonds. Ook zijn toegepaste materialen niet onvlambaar en moet vervuiling eenvoudig zijn te verwijderen. Scherpe hoeken, nissen en andere potentieel gevaarlijke elementen worden vermeden. Het risico op het afklemmen van vingers bij de deuren moet worden geminimaliseerd. Daarnaast worden voorzieningen als elektra en koud en warm stromend water afdoende beveiligd, zodat zij geen risico vormen voor patiënt en personeel.
- per sepereervoorziening wordt ten minste één sepereerkamer geheel vrij van vaste inrichtingen uitgevoerd;
Voor zover absoluut noodzakelijk geacht, kunnen in de overige sepereerkamers vaste inrichtingen als een closetpot of een bed worden gerealiseerd.
- voor zover zich in een sepereerkamer vaste inrichtingen of voorwerpen bevinden, moet zoveel mogelijk worden voorkomen dat deze de behandeling of het separeren hinderen of direct of indirect een gevaar voor patiënt en personeel opleveren. Ook mag een patiënt deze vaste inrichtingen of voorwerpen niet kunnen gebruiken om zichzelf te verwonden, het personeel te bedreigen of de voorziening te beschadigen of te vervuilen;
Bedden, closetpotten en andere vaste inrichtingen kunnen een gevaar vormen voor de patiënt. Voor zover absoluut noodzakelijk, moeten de bevestiging en de uitvoering zodanig zijn, dat een patiënt onder geen beding losse voorwerpen kan bemachtigen.
- in de sepereerkamer is voorzien in uitluistermogelijkheden ten behoeve van het personeel, een intercom en een gesloten tv-circuit ten behoeve van camerabewaking;
- personeel moet van buiten de sepereerkamer vrij zicht in de kamer hebben;
- de sepereerkamers beschikken over een vanuit de voorruimte te bedienen regelbare daglichttoetreding en verlichting;



- in separeerkamers wordt branddetectie aangebracht. Deze branddetectie moet worden gekoppeld aan een systeem waarmee de deuren van de kamers op afstand kunnen worden geopend;
- separeerkamers beschikken over een ook voor mindervaliden zonder hulpmiddelen toegankelijke verpleegoproep;
- in separeerkamers worden vloeren, wanden en het plafond (voor zover binnen bereik van de patiënt) en de daarin opgenomen elementen vlak uitgevoerd; ze bevatten geen uitstekende delen waaraan patiënten op enige wijze houvast hebben;
- deuren draaien naar de voorruimte, met uitzondering van de toegangsdeur vanuit de algemene verkeersruimte;
- de geluidsisolatie van de voorziening wordt dusdanig uitgevoerd, dat geluidhinder in overige verblijfsruimten voldoende wordt tegengegaan;
- in separeervoorzieningen wordt zodanig geventileerd, dat geen geuroverlast ontstaat.



1	separeerunit
2	verkeersgebied kliniek
3	gesloten afdeling
4	team kamer

schaal 1:500

Afb. 1 Bij een Regionaal GGZ-centrum is de separeervoorziening als vrijstaande unit naast de kliniek geplaatst. Een korte gang verbindt de voorziening met het verkeersgebied van de kliniek. De route van zowel de gesloten afdeling als van de overige verblijfsafdelingen naar de separeer is kort gehouden en loopt niet via de verkeersruimte van een afdeling. Vanuit de teamkamer is goed toezicht mogelijk.



5. Bouwkundige modules

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden per voorziening, als uitwerking van en in aanvulling op de basiskwaliteitseisen, mogelijke alternatieven ten behoeve van de daadwerkelijke realisatie beschreven. Deze alternatieven worden aangeduid als 'bouwkundige modules'

Bij de beschrijving van de ruimten wordt uitgegaan van standaard nuttige oppervlakten. Met behulp van de in de bijlage 6 opgenomen berekeningswijze is de bijbehorende bruto vloeroppervlakte te berekenen. In de bruto vloeroppervlakte is rekening gehouden met het ruimtebeslag van verkeers- en installatieruimten en met een tarrafactor voor constructie- en leidingoppervlakten.

De bouwkundige modules worden op dezelfde wijze beschreven als de basiskwaliteitseisen.

Achtereenvolgens komen de niveaus locatie, huisvesting, condities, en veiligheid en beveiliging aan de orde.

met een of vaak meer afdelingen als vaak een externe relatie, via de ambulance-ingang. Deze relaties leggen tevens beperkingen op; zo zullen een eventueel aanwezige route vanaf de ambulance-ingang en routes vanaf afdelingen zo kort mogelijk moeten zijn en mag separeren anderen zo min mogelijk storen. De vormgeving van de routes is van belang. Zo is het verstandig om het aantal te passeren deuren zoveel mogelijk te beperken.

De separeervoorziening zal doorgaans dicht bij een teampost of werkruimte worden gesitueerd, zodat ingeval van een noodoproep of calamiteit snel ingrijpen mogelijk is. Een goede situering draagt daarnaast bij aan beperking van de hinder en overlast voor anderen en aan de waarborging van de privacy van de patiënt. Te denken valt hierbij aan het beperken van inkijk zowel van buiten als vanaf andere afdelingen.

Ook de bouwkundige opzet kan beperkingen in zich dragen ten aanzien van de situering. De bouwhoogte van separeervoorzieningen wijkt vaak af van de gebruikelijke verdiepinghoogte in klinieken. De separeervoorziening bevindt zich meestal op de begane grond. Verder gelden verzwaarde eisen op het gebied van klimaatbeheersing en geluidisolatie.

In de nabijheid van een separeervoorziening zijn dikwijls een multifunctionele ruimte of spreekruimte en een onderzoekruimte ten behoeve van crisisopnamen beschikbaar. De spreekruimte en de onderzoekruimte kunnen aan de route vanaf de ambulance-ingang liggen. Als alternatief kan gebruik worden gemaakt van ruimten op de aangrenzende afdeling voor intensieve zorg.

De afgesloten buitenruimte bij separeervoorzieningen wordt bij voorkeur op de begane grond of het maaiveld gesitueerd. Hoewel uitgegaan wordt van luchten onder begeleiding, zal bij situering op een verdieping het risico op vallen of springen moeten worden uitgesloten.

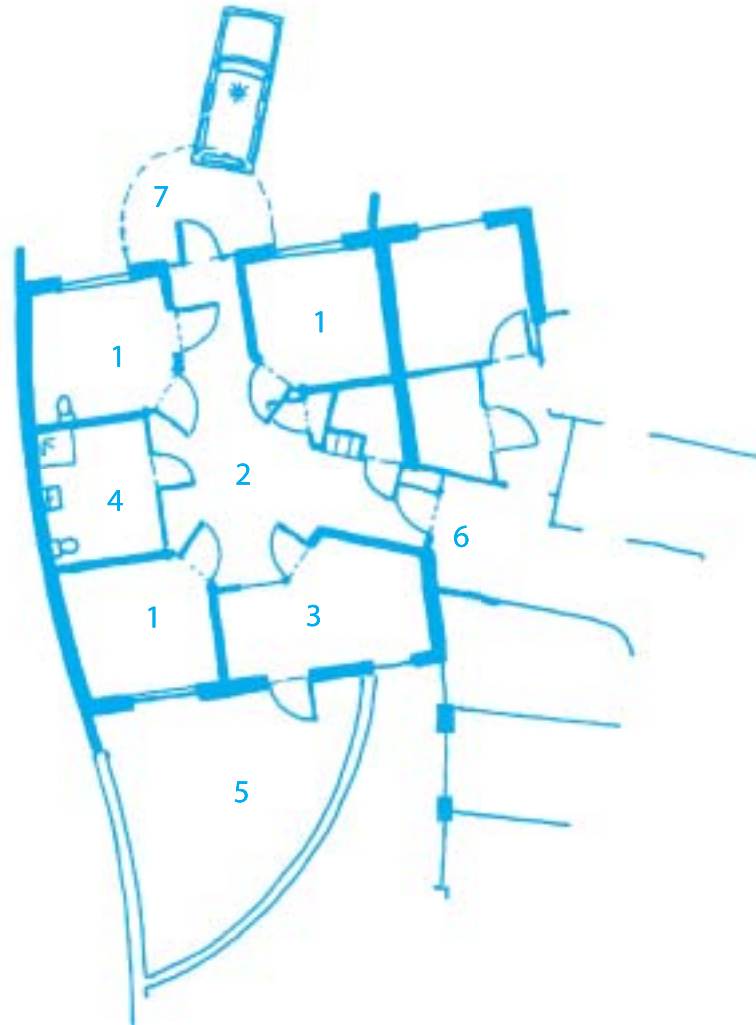
5.2 Locatie

Afzonderingsvoorzieningen

Een afzonderingsvoorziening wordt beschouwd als aanvulling op het standaard ruimteprogramma van een klinische afdeling, woon- of dagbestedingsvoorziening. Een afzonderingsruimte wordt bij voorkeur gesitueerd in het zicht van de teampost. In tegenstelling tot separeervoorzieningen wordt de afzonderingsvoorziening niet gebruikt voor opnamen van patiënten buiten de afdeling. Indien gewenst en eenvoudig inpasbaar, kan een afzonderingsruimte worden uitgevoerd met een voorruimte.

Separeervoorzieningen

De situering van separeervoorzieningen in een kliniek vergt veel aandacht. Er bestaan zowel interne relaties



- 1 separeerkamer
- 2 voorruimte
- 3 verpoosruimte
- 4 sanitaire cel
- 5 afgesloten buitenruimte
- 6 toegang tot klinische afdeling
- 7 ambulance-ingang

schaal 1:200

Afb. 2

De separeervoorziening van een Regionaal GGZ-centrum beschikt over een afgesloten buitenruimte. Deze is toegankelijk vanuit de verpoosruimte in de voorziening. Het voorkomen van inblik in de aangrenzende separeerkamer verdient aandacht, maar kan eenvoudig met behulp van een door het personeel te bedienen lamellenscherm worden gerealiseerd.



5.3 Huisvesting, condities, veiligheid en beveiliging

De in deze paragraaf opgenomen beschrijving geeft nadere informatie over hoe per ruimte van een separeervoorziening kan worden voldaan aan de basiskwaliteitseisen. Ook worden andere aandachtspunten belicht. De gegeven oplossingen zijn niet bindend, maar moeten worden beschouwd als een handreiking. Andere oplossingen kunnen even goed functioneren.

5.3.1 Afzonderingsvoorzieningen

Verlichting

In de afzonderingskamer worden doorgaans slagvaste verlichtingsarmaturen toegepast. Ze worden strak in het plafond gemonteerd. De autonoom functionerende noodverlichting is hierin meestal geïntegreerd. De algemene verlichting wordt van buitenaf geschakeld. Het is wenselijk een lichtniveauregeling (lichtdimmers) toe te passen. Schakel- en bedieningsknoppen kunnen in een afsluitbaar kastje worden ondergebracht. De watertoevoer en elektravoorzieningen kunnen meestal ook van buiten worden bediend.

Brandveiligheid

In het plafond van de afzonderingskamer is een rookmelder aanwezig. In de directe nabijheid van de afzonderingskamer zijn brandblusmaterialen, zoals handbrandblussers en brandwerende dekens aanwezig. De vluchtwegen worden duidelijk aangegeven. In noodsituaties moeten de in de vluchtwegen aanwezige, gesloten deuren kunnen ontgrendeld. De ontgrendeling kan elektrisch worden bediend door de brandmeldcentrale, wanneer deze is geautoriseerd.

5.3.2 Separeervoorzieningen

Algemeen

Het is wenselijk om aandacht te besteden aan de belevingswaarde van de voorziening. Wanneer bouwkundige elementen of inventaris ten behoeve van een verhoging van de belevingswaarde worden toegevoegd, is aandacht nodig voor het veiligheidsaspect.

Patiënten mag geen gelegenheid worden geboden te ontsnappen of zichzelf of anderen met behulp van deze elementen te verwonden.

Om te kunnen voldoen aan de klimatologische vereisten (regelbaarheid, temperatuur, luchtvochtigheid en luchtverversingsfrequentie) kan de separeervoorziening worden voorzien van een volledig regelbare luchtbehandelingsinstallatie. Wanneer de installatie onderdeel vormt van de algemene gebouwinstallatie, is een binnen de gewenste grenzen instelbare afzonderlijke regeleenheid een belangrijk aandachtspunt.

Separeerkamer

• Algemeen

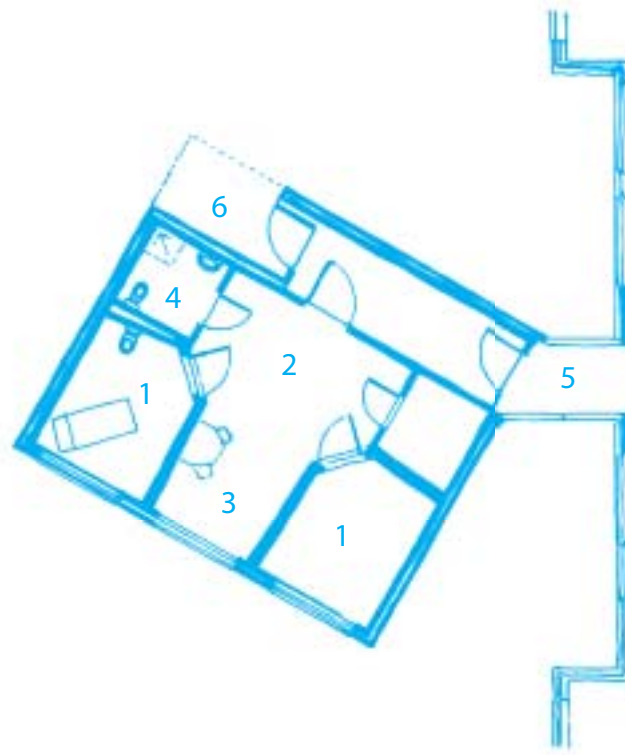
Het ontwerp, de materiaalkeuze en de detaillering verdienen veel aandacht, wil de separeerkamer optimale bescherming aan de gesepareerde bieden. In de separeerkamer zijn geen scherpe of uitstekende objecten aanwezig waaraan een gesepareerde patiënt zich kan verwonden. De bijzondere bouwkundige en technische voorzieningen zijn erop gericht te voorkomen dat de patiënt zichzelf of anderen verwondt of van het leven berooft, zijn omgeving schade berokkent of kan ontvluchten. De te treffen voorzieningen en de detaillering ervan worden op het specifieke gebruik afgestemd.

De ruimte beschikt over daglicht en biedt uitzicht naar buiten. Inkijk van buitenaf, ook van andere patiënten, behoort niet mogelijk te zijn. In of vanuit de separeerkamer is een klok zichtbaar.

• Inrichting en uitrusting

Het verdient aanbeveling om de inventaris van een separeerkamer tot een minimum te beperken. Indien een bed aanwezig is, wordt dit meestal aan de vloer bevestigd. Deze bevestiging moet weer ongedaan gemaakt kunnen worden. Dit vergt speciale technische voorzieningen, waaraan de gesepareerde zich niet mag kunnen verwonden. Indien noodzakelijk, kan in een separeerkamer een closetpot worden aangebracht. In verband met de vereiste molestbestendigheid verdient een uitvoering in roestvast staal de voorkeur. Ook is de watertoevoer buiten de separeerkamer af te sluiten.

Uit veiligheidsoverwegingen zal een separeerkamer voor crisisopnamen vaak twee deuren hebben.



1	separeerkamer
2	voorraimte
3	verpoosruimte
4	sanitaire cel
5	toegang tot klinische afdeling
6	ambulance-ingang

schaal 1:200

Afb. 3 Een heldere opzet kenmerkt deze separeervoorziening met twee kamers. De verpoosruimte is niet afgesloten, maar grenst direct aan de voorruimte. Er is een ruime berging gerealiseerd en de ambulanceingang biedt direct toegang tot de voorziening.



Deze deuren worden met voldoende tussenruimte geplaatst, opdat een patiënt niet beide deuren tegelijk kan bereiken. De deuren van separeerkamers worden bij voorkeur onder een schuine hoek ten opzichte van de aansluitende wanden geplaatst om vanuit het deurraam niet toegestane dode hoeken te voorkomen.

• Vloer, wanden en plafond

De oppervlakken van vloer, wanden, deur met kozijn en raam met kozijn worden altijd vlak uitgevoerd om te voorkomen dat afwerkingsmateriaal of onderdelen van deur of ramen worden losgetrokken.

Afwerkingsmaterialen zoals linoleum of kunststof kunnen met speciale lijmsorten zeer hecht met de ondergrond worden verbonden. Naden worden vermeden of eventueel afdoende dichtgelast. Alleen spuitwerk en coatings met een hoge hechting aan de ondergrond worden toegepast. Afwerkmaterialen en ondergrond behoren bestand te zijn tegen slaan en krassen met harde voorwerpen. De vloer-, wand- en plafondaferkingen moeten eenvoudig zijn te reinigen en zijn bij voorkeur vocht dicht. Met name gladde, gesloten materialen (linoleum, kunststof, metaal) zijn gemakkelijk en hygiënisch schoon te maken. Vaak worden industriële vloerafwerkingen toegepast. De overgangen van vloeren naar wanden en van wanden onderling hebben bij voorkeur een vloeiend verloop (holle hoek of plint).

Voor het plafond, en met name de daarin aangebrachte verlichtingsarmaturen, ventilatieroosters, branddetectoren en andere technische voorzieningen is eveneens een vlakke afwerking gewenst. Voor de plafondaferking kan bijvoorbeeld worden gekozen uit metaalplaat, kunststofplaat of (gelakt) multiplex. Het plafond wordt ofwel voldoende molestbestendig uitgevoerd ofwel voldoende hoog aangebracht. Ook wanneer een gesepareerde hoog opspringt vanaf zijn bed, zal hij met een voorwerp in de hand het plafond niet moeten kunnen beschadigen. In elk geval mag hij de in het plafond aangebrachte technische voorzieningen niet bereiken. Als minimum-plafondhoogte voor een niet-molestbestendig plafond geldt 3,50 m boven vloerniveau. Het plafond moet ook eenvoudig kunnen worden gereinigd.

In separeerkamers verdient de akoestiek extra aandacht. Als de wanden akoestisch 'hard' (als zware buigstijve wanden zonder poriën) worden uitgevoerd

en geen absorptie door paneelresonantie kennen, is een hoge geluidabsorptie van het plafond wenselijk. Er zijn separeerkamers gerealiseerd met buigslappe voorzetwanden uit (gedempt) staalplaat die galm-tijden en flutterecho's sterk inperken. Met kunststofplaat kan dit effect eveneens worden bereikt.

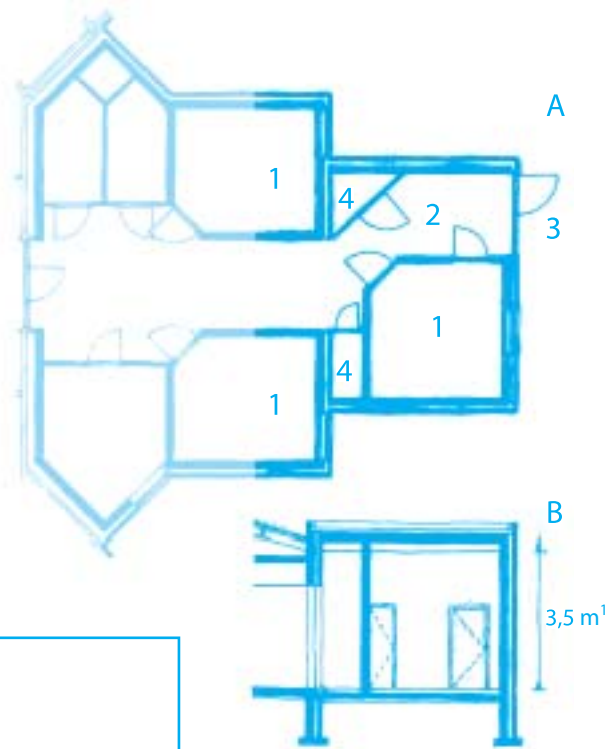
Wanneer ook in het plafond nog enige absorptie wordt gerealiseerd, is een acceptabele akoestiek haalbaar. Bijkomende voordelen van het toepassen van buigslappe voorzetwanden zijn de additionele geluidisolatie van de totale scheidingsconstructie en het enigszins meeveren van de wand, wanneer de patiënt zich stoot.

Het akoestische klimaat kan ook worden verbeterd met geluidabsorberend materiaal, aangebracht tegen de onderzijde van de bovengelegen vloer (meestal het dak) en tegen de wanden boven het verlaagde plafond. Het verlaagde plafond bestaat dan wel bij voorkeur uit geperforeerd materiaal. Schoonmaakaspecten zijn daarbij van belang.

Als de begrenzingsvlakken van een separeerkamer akoestisch hard zijn uitgevoerd, zal tussen evenwijdige vlakken snel een storend 'fluttereffect' optreden. Dit effect is tegen te gaan door de betreffende vlakken niet evenwijdig te plaatsen. Om geluidoverdracht door de lucht of door bouwdelen tegen te gaan, kunnen gescheiden constructies worden toegepast. Te denken valt aan spouwmuren en dilataties in vloeren, plafonds en funderingen. Eventueel is de separeerkamer voorzien van een toegangsdeur per spouwmuur (dus twee deuren achter elkaar). Bij voorkeur wordt één wand van de separeerkamer voor een deel uitgevoerd als tekenwand, die met (gifvrij) krijt is te beschrijven. Een andere mogelijkheid is dat een wand met kunststof wordt bekleed, waarop met viltstiften kan worden geschreven of getekend (de kunststofbekleding moet eenvoudig kunnen worden gereinigd).

• Deuren

De deur van de separeerkamer ligt doorgaans in gesloten toestand aan de kamerzijde zoveel mogelijk in het vlak van de aansluitende wanden. De deur is vlak en bestand tegen mechanische beschadigingen. Openen kan alleen vanaf de zijde van de voorruimte. Het deurkozijn is vaak van zwaar plaatstaal gemaakt en zodanig vormgegeven dat vooral aan de kamerzijde geen scherpe randen aanwezig zijn.



A	plattegrond
1	separeerkamer
2	voorraimte
3	ambulance-ingang
4	berging
B	doorsnede
schaal 1:200	

Afb. 4 Als uitbreiding van een bestaande separeervoorziening bij een kliniek is een extra separeerkamer gebouwd. Deze is voorzien van twee toegangsdeuren op ruime onderlinge afstand. Om te voorkomen dat patiënten het plafond kunnen bereiken, is een grote vrije hoogte aangehouden,.



Om vervorming te voorkomen kan de ruimte tussen het kozijn en de aansluitende muur met specie worden opgevuld. Het is raadzaam de verankering aan de aansluitende wanden, de scharnieren en het sluitwerk extra zwaar uit te voeren. Voor het sluitwerk van de deur wordt bij nieuwbouw vaak gebruik gemaakt van (elektrisch bekrachtigde) magneetsloten, maar ook schoten, knevels en espagnoletten kunnen worden toegepast. Magneetsloten vragen om een nauwkeurige passing en aanslag van de deur, aangezien de sluitkracht bij niet goed aansluiten sterk vermindert. Dit aspect kan vooral bij houten deuren een rol spelen. Bij toepassing van ander sluitwerk dan magneten is het van belang dat niet met de deur kan worden gerammeld.

Het verdient aanbeveling om het sluitwerk op afstand vanuit de verpleegpost en via de brandmeldinstallatie bedienbaar te maken. Met gebruik van magneetsloten en een dubbel branddetectiesysteem (hitte-/rookdetectoren) kunnen de deuren automatisch met vertraging worden geopend. Zo'n schakeling biedt de verpleging de gelegenheid om in geval van brand tijdig in de separeervoorziening aanwezig te zijn. Met een goede detaillering van het deurkozijn met bijvoorbeeld cilinderscharnieren en een gunstige profielkeuze kan worden voorkomen, dat bij het sluiten van de deur vingers worden afgeklemd. Ook worden doorgaans voorzieningen aangebracht om te voorkomen dat de patiënt of het personeel zichzelf onbedoeld opsluit.

Het deurkozijn heeft elastische afdichtingsprofielen tegen het naar buiten dringen van in de separeerkamer geproduceerd geluid. Aan de onderzijde van de deur kan een aanslag met elastisch profiel zijn aangebracht. Ook toepassing van een valdorpel is mogelijk.

In de deur moet een kijkruit aanwezig zijn, die tegen mechanische beschadigingen bestand is. Deze kijkruit kan uit VHR-glas (very high resistance) of kunststof (bijvoorbeeld polycarbonaat) bestaan. De dikte hiervan hangt af van de afmetingen van de ruiten van de detaillering en maatvoering van de sponningen.

• Ramen

Het raam van de separeerkamer ligt aan de binnenzijde zoveel mogelijk in het vlak van de aansluitende wanden. Het bevindt zich meestal boven het vloerni-

veau en laat voldoende daglicht door (dat is doorgaans het geval wanneer de glasoppervlakte circa 1/6 deel van de vloeroppervlakte bedraagt). Het raam wordt bezet met een onbreekbare ruit van VHR-glas of kunststof. De sponningen worden berekend op een grotere doorbuiging van de ruit dan normaal, bijvoorbeeld wanneer hevige slagen op de ruit worden gegeven. De montage van deze ruit gebeurt bijvoorbeeld van buitenaf of van binnenuit met behulp van verzonken bevestigingsmiddelen die niet zonder hulpmiddelen zijn te bereiken.

Normaal gesproken wordt, om warmteverlies en geluidoverlast naar buiten tegen te gaan, een tweede ruit als klimaatscheiding gemonteerd. Deze buitenruit is doorgaans van normaal (dubbel) glas en wordt in een normaal raamkozijn gezet.

Een (verduisterings)gordijn en/of lamellenjaloezieën tussen beide ruiten maakt het mogelijk om 's nachts en zo nodig ook overdag licht buiten te sluiten. De bediening hiervan zal vanuit de voorruimte plaatsvinden. Mede afhankelijk van de oriëntering kan aanvullende zonwering wenselijk zijn.

• Brandveiligheid

De in separeerkamers verwerkte materialen zijn onontvlambaar. Onder meer chloorhoudende kunststoffen brengen bij verbranding vergiftigingsgevaar met zich mee.

• Audiovisuele middelen

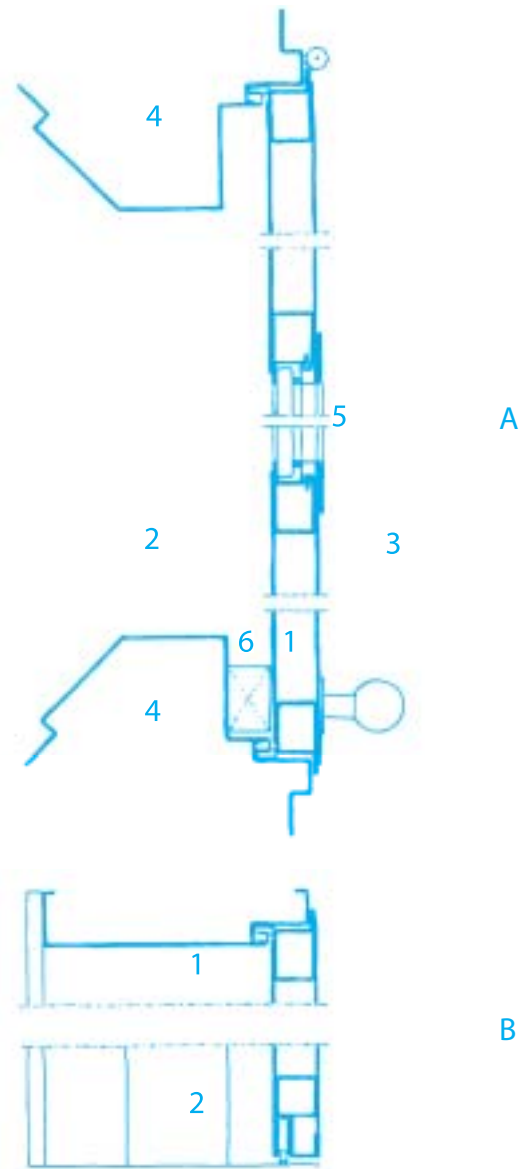
Naar wens kan een separeervoorziening worden uitgerust met audiovisuele middelen ten behoeve van de patiënt, zoals radio en televisie. Eventuele voorzieningen worden geacht binnen het geldende financiële kader te kunnen worden gerealiseerd.

Voorruimte

• Functie van de ruimte

De voorruimte heeft zowel een sluis- als een gebruiksfunctie. Deze ruimte bevindt zich tussen de separeerkamer(s) en een verkeersruimte van een woon-/behandelafdeling of een verbindingsgang tussen afdelingen. Eén voorruimte ontsluit maximaal vier separeerkamers.

De sluisfunctie is van belang voor privacy, veiligheid en geluidoverlast. De gebruiksfunctie betreft de aanwezigheid van sanitaire voorzieningen, berg-



A	horizontale doorsnede
1	stalen deur
2	zijde separeerkamer
3	zijde voorruimte
4	kozijn met afknelbeveiliging
5	raam met VHR-glas
6	magneetslot
B	verticale doorsnede
1	bovenzijde
2	onderzijde met valdorpel

schaal 1:5

Afb. 5 Wanneer magneetsloten worden toegepast, is toepassing van een stalen deur te overwegen. Voor het kozijn kan gebruik worden gemaakt van een speciaal profiel, dat de kans op afknellen van vingers tussen deur en kozijn sterk vermindert.



ruimten en technische voorzieningen ten behoeve van de gesepareerde.

De voorruimte kan tevens dienen als verpoosruimte (zie hierna). Een deel van de vloeroppervlakte zal in dat geval worden toegerekend aan de nuttige oppervlakte. Het overige deel wordt toegerekend aan de verkeersoppervlakte van de voorziening. Bij de dimensionering van de voorruimte is vooral de bewegingsvrijheid van brancardverkeer maatgevend. Ook mogen de deuren van de separeerkamers elkaar niet kunnen raken. Als minimale breedte kan 1,80 m worden aangehouden.

• Inrichting en uitrusting

De eisen aan de afwerking van de voorruimte zijn minder zwaar dan die aan de afwerking van de separeerkamer. Bij de detaillering van de ruimte en de daarin aangebrachte voorzieningen wordt even goed aandacht besteed aan het voorkómen van verwonding van de patiënt. Zo zullen ook hier de verlichtingsarmaturen binnen het vlak van het plafond blijven, terwijl ventilatieroosters en dergelijke strokend met het vlak van wand of plafond worden ingebouwd. In of naast de deur die vanuit de verkeersruimte toegang geeft tot de voorruimte kan een onbreekbare kijkruit aanwezig zijn. Deuren en deurkozijnen zijn van een solide constructie. Alle deuren, behalve de toegangsdeur naar de voorziening, draaien uit veiligheidsoverwegingen de voorruimte in. De toegangsdeur tot de voorruimte draait om dezelfde reden de ervoor gelegen verkeersruimte in.

In de voorruimte is doorgaans kastruimte aanwezig voor het opbergen van persoonlijke bezittingen van gesepareerde patiënten. Ook is er bergruimte voor onder meer schoonmaakmiddelen, matrassen en andere separatiebenodigheden. Deze kast en eventueel andere aanwezige kasten (bijvoorbeeld een regelkast voor technische installaties) worden bij voorkeur bouwkundig uitgevoerd en in het vlak van een wand opgenomen.

De werkkast kan worden voorzien van een slobhopper. Een schrobputje in de vloer van de voorruimte vereenvoudigt de schoonmaak van de voorziening, met name die van de separeerkamers die niet over een eigen putje beschikken. Het deksel van het schrobputje is vast gemonteerd.

Sanitaire voorzieningen

De sanitaire voorzieningen van een separeereenheid bestaan normaal gesproken uit een toilet, een wastafel en een douche, die vanuit de voorruimte bij de separeerkamers bereikbaar zijn. Douche en toilet kunnen gescheiden van elkaar of gecombineerd worden uitgevoerd. Uit oogpunt van molestbestendigheid is toepassing van roestvaststalen sanitair te overwegen. In de warmwatertoevoer is een temperatuurbe grenzing (circa 40 °C) opgenomen om verbranding door het uitstromende water te voorkomen. Het sanitair wordt rolstoeltoegankelijk uitgevoerd. De sanitaire ruimte bij een afzonderingskamer is zelfstandig te gebruiken door bewoners die rolstoelgebonden zijn. Mogelijkheid van assistentie door twee personen is in deze ruimte noodzakelijk.

• Douche

Een separeervoorziening zal ten minste over een douchegelegenheid beschikken. In bepaalde situaties, voor bijvoorbeeld sterk vervuilde patiënten, beschikt de separeervoorziening over een ruime, goed geutilleerde badkamer.

Uit veiligheidsoverwegingen verdient een douche met vaste douchekop de voorkeur. Een mogelijke uitvoering bestaat uit een aansluiting voor een eenvoudige, op afstand te bedienen en in de wand weggewerkte douchekop en een eenvoudige handdouche die niet standaard is aangesloten.

• Toilet

Een separeereenheid beschikt tevens over een toilet en een wastafel. Beide zijn extra stevig bevestigd om lostrekken te voorkomen. Bij de keuze van het sanitair is rekening te houden met mogelijk verdrinkings- en verhangingsgevaar.

• Badkamer

Een separeervoorziening kan ook voorzien zijn van een badkamer. Deze is met name bedoeld voor vervuilde patiënten.

Verpoosruimte

De verpoosruimte, die soms samenvalt met de voorruimte (zie hiervoor), biedt gelegenheid tot het



plaatsen van een zitje of een tafel met enkele stoelen. Vanuit de verpoosruimte is meestal uitzicht naar buiten mogelijk. De patiënt zal er steeds onder begeleiding of slechts voor korte duur alleen verblijven. Op grond daarvan zijn in deze ruimte minder strenge veiligheidseisen nodig dan in de verkeersruimten en in de separeerkamers zelf. Het verdient aanbeveling om ook hier materialen te gebruiken die niet als wapen of ter zelfbeschadiging kunnen dienen.

Overige ruimten

Bij separeervoorzieningen kan een spreekkamer gewenst zijn. Deze kan in de voorziening worden gerealiseerd, maar als alternatief kan ook gebruik worden gemaakt van ruimten op een naastliggende afdeling voor intensieve zorg of een gesloten afdeling.



6 Financiële aspecten

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt aangegeven hoe de maximale investeringskosten voor een afzonderings- en separeervoorziening zijn te bepalen. De investeringskosten zijn opgebouwd uit drie componenten: de directe en bouwgerelateerde kosten, de grondkosten en de startkosten. Met behulp van de in de hoofdstukken 4 en 5 beschreven eisen en uitgangspunten is het mogelijk voor iedere opzet de financiële kaders te bepalen.

Directe en bouwgerelateerde kosten

De directe en bouwgerelateerde kosten, ofwel de investeringskosten exclusief grond-, inventaris-, rente- en startkosten kunnen worden berekend aan de hand van de toegestane bruto vloeroppervlakte en de investeringskosten per m². Binnen deze maximale kaders is een vrije invulling mogelijk, mits aan de in hoofdstuk 4 Basiskwaliteitseisen omschreven eisen wordt voldaan.

Normatieve kosten afzonderingsvoorziening

Ter bepaling van de toegestane kosten voor een afzonderingsvoorziening is het in de *Bouwkostennota* opgenomen investeringsbedrag van toepassing dat ook wordt gehanteerd voor het gebouw of de afdeling waarin de afzonderingsvoorziening is opgenomen. Omdat aan een afzonderingsvoorziening enige aanvullende eisen worden gesteld, is voor de investeringskosten als richtbedrag een toeslag opgenomen van 120,- per m² bruto vloeroppervlakte (inclusief BTW, exclusief grond-, inventaris-, rente- en startkosten, prijspeil januari 2002).

Normatieve kosten separeervoorziening

De toegestane investeringskosten van een separeervoorziening zijn niet als zodanig in de *Bouwkostennota* opgenomen. Separeervoorzieningen zullen in de regel als onderdeel van een groter project in de geestelijke gezondheidszorg of de gehandicaptenzorg worden gerealiseerd. De investe-

ringskosten zijn mede op grond van deze relatie gerelateerd aan die van de genoemde projecten, maar omdat aan separeervoorzieningen aanvullende eisen worden gesteld aan het afwerkingsniveau, bouwfysische aspecten en tevens sprake is van aanvullende werktuigbouwkundige en elektrotechnische installaties, is voor de investeringskosten van separeervoorzieningen een eigen, hoger kader beschikbaar. Als richtbedrag voor de investeringskosten voor een separeervoorziening wordt € 2.816,- inclusief BTW, exclusief grond-, inventaris-, rente- en startkosten, prijspeil januari 2002, per m² bruto vloeroppervlakte aangehouden.

Normatieve kosten verkeersoppervlakte buiten de separeervoorziening

Voor de normatieve kosten van de verkeersoppervlakte ten behoeve van de separeervoorziening, maar niet behorend tot de voorziening zelf, zijn het in de *Bouwkostennota* opgenomen investeringsbedrag en de bouwtechnische kwaliteit van toepassing welke ook worden gehanteerd voor het gebouw of de afdeling waarin of waarbij de separeervoorziening is opgenomen.

Oppervlaktebepaling

In de bijlage 1 is weergegeven hoe voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen de bruto vloeroppervlakte en de investeringskosten kunnen worden bepaald.

Grondkosten

Uit de *Bouwkostennota* 2002 is af te leiden dat de grondkosten voor een voorziening in de geestelijke gezondheidszorg of de gehandicaptenzorg naar boven afgerond circa € 300,- per m² bruto vloeroppervlakte bedragen. Met dit bedrag kunnen, afhankelijk van de grootte van de voorziening, de totale grondkosten worden berekend. Bij realisering van de voorzieningen als deel van een groter project worden de



grondkosten overigens op basis van de bruto vloeroppervlakte van het totale project bepaald.

Startkosten

De component startkosten van de investeringskosten is niet normatief vastgelegd. Op basis van een toelichting op de geraamde kosten worden de startkosten beoordeeld en vergeleken met vergelijkbare plannen. In de praktijk blijken deze kosten te variëren tussen 1 en 2% van de bouwkosten.



Bijlage 1 Ruimtelijke opzet

Tabel 1 mogelijke opzet van afzonderingsvoorzieningen

omschrijving van de ruimte	nuttige oppervlakte in m ²	
	standaard	basiskwaliteitseis
afzonderingsruimte	12	12
afzonderingsruimte voor miva	15	15
sanitaire cel	5	5

Voor de bepaling van de bruto vloeroppervlakte wordt verwezen naar de maatstaven die betrekking hebben op het plan waarin de afzonderingsvoorziening zal worden gerealiseerd.

Tabel 2 mogelijke opzet van separeervoorzieningen

Separeervoorziening met twee kamers			
omschrijving van de ruimte	nuttige oppervlakte in m ²		
	Per ruimte	totaal	basiskwaliteitseis
separeerkamer (2, mivatoegankelijk)	12	24	12
verpoosruimte		10	10
voorraimte (wordt gerekend als verkeersruimte)			
toilet en douche geschikt voor rolstoelgebruik		8	8
bergruimte		4	
werkkast		2	
kast voor persoonlijke bezittingen		1	
totaal nuttige oppervlakte		49	
totaal bruto vloeroppervlakte (m²)		78	
aandeel in hoofdverkeersruimte (bruto, m²) (i)		10	



Separeervoorziening met twee kamers			
omschrijving van de ruimte	nuttige oppervlakte in m ²		
	Per ruimte	totaal	basiskwaliteitseis
separeerkamer (4, mivatoegankelijk)	12	36	12
verpoosruimte		10	10
vooruimte (wordt gerekend als verkeersruimte)			
toilet en douche geschikt voor rolstoelgebruik		8	8
bergruimte		5	
werkkast		2	
kast voor persoonlijke bezittingen		1	
totaal nuttige oppervlakte		62	
totaal bruto vloeroppervlakte (m²)		99	
aandeel in hoofdverkeersruimte (bruto, m²) (i)		15	

Separeervoorziening met twee kamers			
omschrijving van de ruimte	nuttige oppervlakte in m ²		
	Per ruimte	totaal	basiskwaliteitseis
separeerkamer (3, mivatoegankelijk)	12	48	12
verpoosruimte		10	10
vooruimte (wordt gerekend als verkeersruimte)			
toilet en douche geschikt voor rolstoelgebruik		8	8
bergruimte		6	
werkkast		2	
kast voor persoonlijke bezittingen		1	
totaal nuttige oppervlakte		75	
totaal bruto vloeroppervlakte (m²)		120	
aandeel in hoofdverkeersruimte (bruto, m²) (i)		20	

(i) Een sepereervoorziening moet toegankelijk zijn vanaf de overige afdelingen van een instelling en vanaf de ambulance-ingang. Daartoe is een aandeel in de oppervlakte van de (hoofd)verkeersruimte van de instelling ten behoeve van de sepereervoorziening gereserveerd. Dit resulteert in een toename van de bruto vloeroppervlakte van de instelling, geen onderdeel uitmakend van de sepereervoorziening, van 5 m² per sepereerkamer.



Bijlage 2 Vloeroppervlakten volgens NEN 2580

In het schema hieronder is de relatie tussen de diverse vloeroppervlakten overeenkomstig NEN 2580 weergegeven.

Schema vloeroppervlakten volgens NEN 2580

bruto vloeroppervlakte	netto vloeroppervlakte	nuttige oppervlakte, volgens bouwplan	nuttige oppervlakte, Geprogrammeerd	
			ontwerpverliezen	
	tarra vloeroppervlakte		verkeersoppervlakte	
			installatieoppervlakte	
			ruimten lager dan 1,5 m	
		constructieoppervlakte		

De bruto vloeroppervlakten van de afzonderings- en sepereervoorziening worden als volgt berekend:

Totale nuttige oppervlakte, geprogrammeerd	100%	
Ontwerpverliezen	4%	
Totale <u>nuttige</u> oppervlakte, volgens bouwplan	104%	
*verkeersoppervlakte)		
*installatie-oppervlakte) hierover:	ca. 30%	t.o.v. nuttige opp. volgens bouwplan
Totale <u>netto</u> vloeroppervlakte	ca.135%	t.o.v. nuttige opp., geprogrammeerd
*tarra vloeroppervlakte (constructie) hierover:	14-17%	t.o.v. <u>netto</u> opp.
Totale <u>bruto</u> vloeroppervlakte	160%	t.o.v. nuttige opp., geprogrammeerd
(betreft uitsluitend aan alle zijden omsloten en overdekte oppervlakte, conform NEN 2580)		



Bijlage 3 Relevante bouwmaatstaven en referentiekaders

Hieronder volgt een opsomming van de voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen relevante publicaties van het Bouwcollege.

- Bouwmaatstaven voor een Regionaal GGZ-centrum (RGC) (Cbz rapportnummer 0.94).
- Bouwmaatstaven voor Langdurige zorg GGZ (Cbz rapportnummer 0.99).
- Bouwmaatstaven ten behoeve van nieuwbouwplannen voor kinder- en jeugdpsychiatrie (Cbz rapportnummer 0.85).
- Verslavingszorg. Bouwmaatstaven voor nieuwbouw (Cbz rapportnummer 0.105).
- Binnenmilieu en installatietechniek in de zorgsector. Bouwmaatstaven voor nieuwbouw (Cbz rapportnummer 0.109).
- Bouwmaatstaven voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten (Cbz rapportnummer 0.103).
- Verpleging en verzorging. Bouwmaatstaven voor nieuwbouw (Cbz rapportnummer 0.106).



Bijlage 4 Literatuur

- Besluit middelen en maatregelen Bopz, *Staatsblad*, 1993-563, p. 1-5.
- College voor ziekenhuisvoorzieningen, *Bouwkundig-functionele maatstaven ten behoeve van nieuwbouwplannen voor afzonderingsvoorzieningen in de verstandelijk gehandicaptenzorg*. Utrecht, 1999.
- College voor ziekenhuisvoorzieningen, *Bouwkundig-functionele maatstaven ten behoeve van separeer-voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht, 1999.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Jaarrapport 2001*. Den Haag, 2002.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Onderzoek Inspectie inzake het "luchten" van langdurig gesepareerden*, brief kenmerk 02-04372/GG/JL/NB. Den Haag, 12 april 2002.
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, *Het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de zorg. Een richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden in een multidisciplinaire omgeving*. Utrecht, 2001.
- Langelaan, M., Zwang, tvang, coercion, dwang, *Psy*, 2001-7, p. 16-18.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Fact Sheet Wet BOPZ*. Den Haag, 2000.
- Rooijen, M. van, *Separeren. Geen buitenlucht*, *Psy*, 2001-11, p. 22-27.
- Wijk, M, e.a., *Handboek voor Toegankelijkheid*. Reed Business Information, Doetinchem.



Bijlage 7 Verantwoording voorbeeldprojecten

Afbeeldingen 1 en 3:

Instelling: De Gelderse Roos, Wolfheze
Project: RGC Siependaal, Tiel
Architect: Architectengroep Duintjer, Amsterdam

Afbeelding 2:

Instelling: GGZ Nijmegen
Project: Opnamecentrum U.M.C. St Radboud, Nijmegen
Architect: De Bruin architecten en ingenieurs, Enschede

Afbeeldingen 4 en 5

Instelling: Altrecht, Den Dolder
Project: Standaard



College bouw ziekenhuisvoorzieningen

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

Regeling bouwmaatstaven voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen

Regeling College bouw ziekenhuisvoorzieningen tot vaststelling van bouwmaatstaven ten behoeve van nieuwbouwplannen voor separeervoorzieningen en afzonderingsvoorzieningen, goedgekeurd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Het College bouw ziekenhuisvoorzieningen,
gelet op artikel 15a van de Wet ziekenhuisvoorzieningen, besluit:

Artikel 1

Ten behoeve van nieuwbouwplannen voor separeervoorzieningen en afzonderingsvoorzieningen worden bouwmaatstaven vastgesteld, welke een nadere omschrijving inhouden van de in artikel 15, tweede lid, van de Wet ziekenhuisvoorzieningen genoemde criteria. Deze bouwmaatstaven, nader omschreven in het bij deze regeling gevoegde rapport, worden als bijlage 3.44, respectievelijk bijlage 4.44 toegevoegd aan de Regeling bouwmaatstaven Wet ziekenhuisvoorzieningen (Stcrt. 2001, nr. 21) en vervangen de huidige bijlagen 3.44 en 4.44: bouwkundig-functionele beoordelingsmaatstaven ten behoeve van nieuwbouwplannen voor separeervoorzieningen in de Geestelijke Gezondheidszorg, respectievelijk bouwkundig-functionele beoordelingsmaatstaven ten behoeve van nieuwbouwplannen voor afzonderingsvoorzieningen in de Gehandicaptenzorg.

Artikel 2

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na dagtekening van de Staatscourant waarin mededeling van de terinzagelegging van de bouwmaatstaven bij het College bouw ziekenhuisvoorzieningen wordt gedaan.

Artikel 3

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling bouwmaatstaven voor voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen.

Aldus vastgesteld in de vergadering van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen d.d. 13 januari 2003. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 12 maart 2003 de bouwmaatstaven voor separeervoorzieningen en afzonderingsvoorzieningen goedgekeurd, gelet op zijn bevoegdheid in artikel 15a, tweede lid, van de Wet ziekenhuisvoorzieningen.



Toelichting

Algemeen

De bevoegdheid van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (het Bouwcollege) tot vaststelling van bouwmaatstaven is geregeld in artikel 15a van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV). De bouwmaatstaven behoeven, alvorens van kracht te worden, goedkeuring van de Minister.

De bouwmaatstaven zijn een nadere uitwerking van de wettelijke criteria van bouwkundig-functionele doelmatigheid, noodzakelijkheid van de bestanddelen en verantwoorde tariefsgevolgen.

In het kader van de overgangsbepalingen van de Wet uitvoeringsorganen volksgezondheid zijn de in het Besluit bouwmaatstaven WZV door de Minister vastgestelde bouwmaatstaven op grond van artikel 15, vierde lid oud, WZV, gelijkgesteld met door de Minister goedgekeurde maatstaven op grond van artikel 15a WZV. Nadien zijn deze bouwmaatstaven, tezamen met een aantal nieuw vastgestelde maatstaven, opgenomen in de door het Bouwcollege vastgestelde 'Regeling bouwmaatstaven Wet ziekenhuisvoorzieningen' (Stcrt. 2001, nr. 21).

Het criterium van de bouwkundig-functionele doelmatigheid is uitgewerkt in specifieke bouwmaatstaven voor categorieën van voorzieningen of onderdelen daarvan (maatstafrapporten), welke zijn opgenomen in bijlagen bij de regeling. De specifieke maatstaven zijn in beginsel geformuleerd overeenkomstig de methodiek van het Bouwbesluit behorende bij de Woningwet, namelijk in de vorm van eisen waar ruimten of gebouwdelen aan moeten voldoen. Van deze eisen kan worden afgeweken, mits wordt aangetoond dat de gekozen oplossing tot een kwalitatief tenminste gelijkwaardig resultaat leidt.

Een bouwinitiatief moet binnen de kostennormen worden gerealiseerd. Deze kostennormen zijn opgenomen in het algemeen deel van de Regeling bouwmaatstaven WZV en worden geactualiseerd in de jaarlijks door het Bouwcollege gepubliceerde Bouwkostennota.

Bouwmaatstaven voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen (3.44) en (4.44)

In het kader van zijn taak bouwmaatstaven te ontwikkelen heeft het Bouwcollege maatstaven ten behoeve van nieuwbouwplannen voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen vastgesteld. Deze maat-

staven, waarvan de basiskwaliteitseisen deel uitmaken, hebben betrekking op zowel de Geestelijke Gezondheidszorg (bijlage 3.44), als de Gehandicaptenzorg (bijlage 4.44).

Deze maatstaven vormen een actualisatie van de bouwkundig-functionele maatstaven voor afzonderingsvoorzieningen in de verstandelijk gehandicaptenzorg en van de bouwkundig-functionele maatstaven voor separeervoorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg d.d. 5 juli 1999. De maatstaven richten zich specifiek op die voorzieningen die in het kader van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) worden gerealiseerd.

Het is niet de bedoeling met deze maatstaven een specifiek model voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen voor te schrijven. Wel geven ze de zorginhoudelijke voorwaarden met hun ruimtelijke consequenties aan die bij het ontwikkelen van deze voorzieningen aandacht behoeven.

In de maatstaven zijn basiskwaliteitseisen op het niveau van de locatie, de huisvesting en de condities opgenomen. Deze basiskwaliteitseisen beschrijven het minimaal noodzakelijke kwaliteitsniveau. De maatstaven zijn flexibel opgezet, zodat gegeven de basiskwaliteitseisen, verschillende oplossingen mogelijk zijn. De maximale kostennormen bepalen de maximale kaders.

Normaliter wordt, tegelijkertijd met de bouwmaatstaven voor nieuwbouwplannen, een Referentiekader ten behoeve van bestaande voorzieningen, gepubliceerd. In het onderhavige geval ontbreekt evenwel het referentiekader, omdat voor bestaande separeer- en afzonderingsvoorzieningen nagenoeg dezelfde beoordelingscriteria gelden als voor nieuwbouwplannen voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen. De bouwmaatstaven voor nieuwbouwplannen voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen liggen ter openbare inzage bij het Bouwcollege te Utrecht. De bouwmaatstaven zijn verkrijgbaar bij het Bouwcollege en te raadplegen op www.bouwcollege.nl.

de voorzitter

College bouw ziekenhuisvoorzieningen

H.A. de Boer

de algemeen secretaris

College bouw ziekenhuisvoorzieningen

mr. T. Vroon