

Regionaal behandel- en ontwikkelcentrum De Felze

VO-Fasedocument

Een samenwerking van De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord

18 februari 2025



Inhoud

1. Inleiding	3	5. Innovatie, Onderzoek en Ontwikkeling (IOO)	20
2. Behandelconcept en doelgroepen	5	5.1 Visie op IOO: Leren, Innoveren en Samenwerken	21
2.1 Visie en positionering	6	5.2 Thematische focus en versnellers	22
2.2 Doelgroepen en gebruikers	7	5.3 Meerjarenplan IOO 2025-2027	23
2.3 Aanbod in De Felze	8	5.4 Financiering en Subsidies	26
3. Integrale aanpak voor toekomst-bestendige zorg	9	6. Gebouw	27
3.1 Positieve gezondheid als basis	10	6.1 Stedenbouwkundige inpassing	28
3.2 Thuis behandelen als het kan: ambulante behandeling	11	6.1.1 Situatieschets	28
3.3 Activerend revalidatieklimaat	11	6.1.2 Aantrekkelijke werkomgeving	29
3.4 Waarborgen continuïteit	12	6.1.3 Landschappelijke inpassing	30
3.5 EHealth en domotica	13	6.2 Het gebouw, functionele en ruimtelijke indeling	30
4. Samenwerken	15	6.2.1 Gebouwconcept	30
4.1 Algemeen	16	6.2.2 Begane grond	30
4.2 Uitgangspunten en werkwijze	17	6.2.3 Verdiepingen	30
4.2.1 Eenduidig beleid	17	6.3 Integraal ontwerp: Aardbevingsbestendig, flexibel en circulair	32
4.2.2 Interprofessioneel samenwerken	17	6.4 Integraal ontwerp: Constructie en flexibiliteit	34
4.2.3 Professionele autonomie	17	6.4.1 Constructieve opbouw	34
4.2.4 Innovatie, Onderzoek en Ontwikkeling integreren in de praktijk	17	6.4.2 Materiaalreductie	34
4.2.5 Tweebenig samenwerken	17	6.4.3 Geotechnisch onderzoek	34
4.3 Samenwerkingsvormen	18	6.5 Energieneutraliteit	36
4.3.1 Samenwerking in het revalidatiecentrum	18	6.6 Brandveiligheid en domotica	37
4.3.2 Mobiel Geriatrisch Team	18	6.6.1 Domotica	37
4.3.3 Samenwerking bij psychiatrische problematiek in de thuissituatie	18	6.7 Planning en vervolg	38
4.3.4 Samenwerking bij overgang vanuit Revalidatiecentrum Eems delta naar huis	18	6.8 Nog nader uit te werken punten	38
4.3.5 Programmeatteam Gezondheid en welzijn	19	6.9 Vergunningen	39
		Bijlage 1 - Visie op Zorgtechnologie	41

Inleiding

De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord zijn voornemens om in Delfzijl gezamenlijk een regionaal behandel- en ontwikkelcentrum te realiseren. Hier is de passende naam 'De Felze' voor gekozen. De Felze is een van de 10 projecten van het Groninger Zorgakkoord (GZA). Binnen regionaal behandel- en ontwikkelcentrum De Felze worden de krachten van Lentis (GGZ) (gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor mensen met complexe problematiek) gebundeld met die van De Hoven en Zonnehuisgroep Noord (ouderenzorg, eerstelijnsbehandeling en geriatrische revalidatie). Dit gaan we vormgeven in een gebouw waarin en van waaruit we onze ambitie vorm kunnen geven. Lentis, De Hoven en Zonnehuisgroep Noord worden daarom ook gezamenlijk eigenaar van het gebouw De Felze.

De organisaties hebben verschillende achtergronden, maar dezelfde ambitie: hoogwaardige en kwalitatief goede zorg en behandeling voor inwoners met verhoogde kwetsbaarheid en multidomeinproblematiek blijft ook op de langere termijn dichtbij beschikbaar, als onderdeel van toekomstbestendige zorg. Dit betekent dat we zorg leveren die niet alleen voldoet aan de huidige behoeften, maar ook voorbereid is op de toekomst. Dat is gezien de uitdagingen in de regio niet vanzelfsprekend: de leefbaarheid in Eemsdelta staat onder druk als gevolg van vergrijzing, ontgroening, een lagere sociaal-economische status en

de gevolgen van de aardgaswinning. De arbeidsmarktproblematiek is daarmee groter dan in andere regio's.

Vanaf voorjaar 2024 zijn De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord in gesprek geraakt met de gemeente over de locatiekeuze voor het Regionaal behandel- en ontwikkelcentrum De Felze. Dit heeft uiteindelijk geleid tot de afspraak met de gemeente dat De Felze niet gebouwd wordt aan de Jachtlaan, maar aan het Zwet. Een nieuwe locatie betekent een andere omgeving en daarmee ook een natuurlijk moment voor herijking van het ontwerp dat er lag. Met een frisse blik is de opgave opnieuw bekeken, passend bij de nieuwe stedenbouwkundige uitgangspunten. De uitkomst daarvan was dat er een nieuw ontwerp passender is en dus ook een nieuw Voorlopig Ontwerp (VO). In dit nieuwe VO nemen we de inzichten mee die we onderweg hebben opgedaan, de beste, al ontwikkelde ideeën houden we vast en er is ruimte ontstaan voor nieuwe ontwikkelingen. Door het voortschrijden van de tijd en met de verworven inzichten binnen het GZA worden een aantal onderwerpen, die eerder in de werkgroepen van het regionaal behandel- en ontwikkelcentrum De Felze zijn besproken, nu op GZA-niveau aangepakt. Daarom worden deze onderwerpen niet meer in dit VO toegelicht. Dit betreft onder andere 'gegevensuitwisseling' en 'regionaal werkgeverschap'. Ook het thema 'binden en boeien van onze huidige en toekomstige medewerkers' is ondergebracht bij de GZA-brede initiatieven, waaronder de 'rebellens met rimpels' en het GZA Jongeren netwerk, als onderdeel van regionaal werkgeverschap. Vanuit de ontwikkelingen voor De Felze zijn we nauw betrokken bij deze thema's.

We bereiken onze ambitie door als organisaties onze krachten te verenigen en samen te werken waar dat mogelijk is, ook met de andere partners in het gezondheidssysteem. De Felze zal nadrukkelijk onderdeel zijn van een ketenaanpak en daarmee van netwerksamenwerking. Op die manier blijven we, ook in uitdagende tijden, samen sterk. We hebben geleerd dat samenwerking en innovatie de sleutel zijn tot succes. Door continu te evalueren en onze aanpak aan te passen, zorgen we ervoor dat De Felze een plek wordt waar iedereen

zich welkom voelt. Dit betekent dat we flexibel kunnen zijn ook bij complexe vraagstukken.

We kijken ernaar uit om samen met onze partners en inwoners uit de gemeenschap verder te bouwen aan een regionaal behandel- en ontwikkelcentrum dat niet alleen voorziet in de huidige behoeften, maar ook voorbereid is op de uitdagingen van morgen.

In dit fasedocument presenteren wij het nieuwe Voorlopige Ontwerp van het regionaal behandel- en ontwikkelcentrum De Felze (hierna te noemen De Felze).

Met vriendelijke groeten,

Karin van de Vries, de Hoven
Peter Littooy, a.i. Lentis
Nienke Ybema, Zonnehuisgroep Noord

Behandelconcepten en doelgroepen



In en vanuit De Felze gaan De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord de zorg en behandeling voor kinderen, gezinnen, volwassenen en ouderen met verhoogde kwetsbaarheid vormgeven. Dit doen we organisatorisch en inhoudelijk op een nieuwe en innovatieve manier. Zodat deze zorg ook op de lange termijn dichtbij beschikbaar blijft in de regio Eemsdelta. Dit doen we door zorg, behandeling, ondersteuning en begeleiding te bieden aan verschillende doelgroepen. Daarnaast heeft De Felze een brede functie op het gebied van innovatie, onderzoek en ontwikkeling gericht op toekomstbestendige zorg en behandeling. De Hoven en Zonnehuisgroep Noord werken al samen in het huidige revalidatiecentrum Eemsdelta. Dit revalidatiecentrum wordt ook fysiek onderdeel van De Felze.

2.1 Visie en positionering

Onze gezamenlijke visie is om inwoners in kwetsbare omstandigheden die een ondersteuningsbehoefte hebben, zo snel mogelijk een passend aanbod te bieden vanuit De Felze. Wij leveren diagnostiek, begeleiding en behandeling aan mensen met verhoogde(psychische) kwetsbaarheid en multidomein problematiek in de regio Eemsdelta. Ons doel is herstel te bevorderen, preventie te realiseren en het voorkomen of uitstellen van opname te ondersteunen.

Binnen onze samenwerking doorbreken we grenzen en domeinen binnen het gezondheidssysteem om te voldoen aan de ondersteuningsbehoeften van cliënten. We werken samen, ondersteunen elkaar en zorgen ervoor dat we gezamenlijk doelen bereiken. Dit doen we met proactieve zorgplanning, waarbij we regelmatig in gesprek zijn met cliënten, inwoners, naasten en collega's over mogelijke toekomstige gezondheidsvraagstukken, de gevolgen hiervan en wat er nodig is. Dit proces is gebaseerd op de principes van Interprofessionele samenwerking (zie hoofdstuk 4.2.2).

Bij de behandeling en begeleiding stimuleren we het eigen vermogen van de cliënt en diens netwerk. We evalueren voortdurend wie welke rol vervult en

betrekken de cliënt en zijn of haar netwerk actief bij de oplossingen. We kijken naar wat de cliënt zelf en zijn naasten kunnen doen, evenals de rol van het formele en informele netwerk, andere zorgverleners, en behandelaren binnen De Felze en daarbuiten. We onderzoeken ook de mogelijkheden voor digitale zorg en de inzet van technologie, naasten en vrijwilligers.

Werken en leren zijn onlosmakelijk verbonden in De Felze. We denken innovatief, leren snel en delen onze kennis. De Felze wordt gezamenlijk vormgegeven door De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord. We nemen de ontwikkelingen binnen De Felze mee naar de moederorganisaties en vice versa, en ondersteunen elkaar waar nodig.

De Felze is het kloppend hart van de zorg voor kwetsbare inwoners in Noordoost-Groningen, waar we kwetsbaarheid signaleren en interventies ontwikkelen. Hier bouwen we expertise op, die we delen met andere organisaties. Samen met het mbo, hbo en wo organiseren we hier opleidingen en doen we onderzoek. Het ophalen, ontwikkelen en delen van expertise is voor ons vanzelfsprekend. Deze circulatie van kennis vindt plaats zowel intern (binnen De Felze en de moederorganisaties) als extern (in het bredere gezondheidssysteem met partners in het netwerk).

Positionering

We onderscheiden ons van goed geoutilleerde eerstelijnspraktijken door multidisciplinaire, specialistische expertise. De Felze heeft in de regio Eemsdelta een ketenbrede functie voor zorg en behandeling voor kwetsbare mensen. Deze ketenbrede functie geven we vorm met multidisciplinaire specialistische expertise volgens de laatste wetenschappelijke inzichten. Op cliëtniveau betekent dit dat behandelaren ketenpartners gericht adviseren over kwetsbaarheid en reducerende interventies. Op regionaal niveau heeft De Felze een actieve rol in het ontwikkelen en delen van kennis op het gebied van vroeg-signalering en het reduceren van kwetsbaarheid, onder anderen door het versterken van het systeem rondom kwetsbare mensen. In samenwerking met de kennisinstellingen wordt in de Innovatiewerkplaats, die het gehele regionaal behandel- en ontwikkelcentrum omvat, op deze onderwerpen de laatste wetenschappelijke expertise ontwikkeld.

De Felze wordt de thuisbasis voor de behandelaren van de De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord die werken in de regio Eemsdelta. In en vanuit De Felze worden diagnostiek, begeleiding en/of behandeling geboden aan kwetsbare inwoners met multidomein problematiek en/of psychische kwetsbaarheid in de regio Eemsdelta. Deze vormen van zorg vinden plaats op diverse plekken:

- In Revalidatiecentrum Eemsdelta (onderdeel van De Felze).
- In de thuissituatie van de cliënt.
- Op alle (verblijfs)locaties waar cliënten zich bevinden.
- In De Felze: (dag) behandeling, groepsbehandeling, polikliniek bezoek etc.
- Consulten voor de eerstelijns: bij de huisarts, in de thuissituatie of in De Felze.

2.2 Doelgroepen en gebruikers

We onderscheiden verschillende doelgroepen die zorg en behandeling ontvangen van De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord. Deze doelgroepen zijn beschreven in de vorm van persona's. Met behulp van deze persona's is inzichtelijk gemaakt wat de zorg- of behandelvraag is van een doelgroep en hoe de zorg en behandeling georganiseerd worden. Deze persona's zijn tussen de organisaties gedeeld en zijn in het proces belangrijk geweest in de zoektocht naar mogelijkheden voor samenwerking.

De doelgroepen:

- Revalidant die, na opname in het Revalidatiecentrum Eemsdelta (onderdeel van De Felze), verder revalideert in de thuissituatie.
- Thuiswonende cliënt met complexe problematiek waarvoor een specialist ouderengeneeskunde in consult wordt gevraagd door de huisarts.
- Thuiswonende cliënt die voor dagbehandeling of poliklinisch bezoek naar De Felze komt.
- Revalidant die verblijft in Revalidatiecentrum Eemsdelta.
- Cliënt in verpleeghuis, die daar behandeling ontvangt.
- Thuiswonende cliënt die in de thuissituatie en/of in De Felze behandeling/begeleiding ontvangt.

Binnen De Felze richt Lentis zich op een brede doelgroep van 0-100 met ernstige en complexe psychiatrische problematiek. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Een jongvolwassene die na klinische opname vanwege een psychose ambulante begeleiding ontvangt gericht op psycho-educatie, medicatiebegeleiding, het verbeteren van leefstijl en dagbesteding en het voorkomen van een terugval.
- De volwassene die na stabilisatie in de crisisopvang een individueel en groepsaanbod ontvangt gericht op cognitieve gedragstherapie, psycho-educatie, medicatiebegeleiding, beeldende therapie, ontspanning, activering en structurering.

- De volwassene die poliklinisch wordt behandeld vanwege mentale problemen in combinatie met problemen op meerdere levensgebieden bijv. depressiviteit en armoeden als gevolg van de aardbevingsproblematiek.
- De jongere die begeleiding ontvangt vanwege psychische en sociale ASS-problematiek.
- Het jonge kind voor begeleiding en diagnose vanwege psychische en sociale problematiek met als gevolg gedragsproblemen.
- De oudere die na het verlies van zijn partner kampt met angst en depressie, zichzelf verwaarloost en in een sociaal isolement dreigt te raken en hiervoor cognitieve gedragstherapie ontvangt en begeleiding gericht op sociale ondersteuning.
- De oudere met zowel somatische als psychische klachten die na een crisisopname psycho-educatie ontvangt voor meer inzicht in het psychiatrisch ziektebeeld en ambulante begeleiding gericht op crisisinterventie.

Overige gebruikers in De Felze

Medewerkers, studenten, leerlingen, stagiaires en docenten maken ook gebruik van De Felze.

Naast de eigen medewerkers zijn er in De Felze studenten die een aantal maanden stage komen lopen, studenten die kort cyclisch komen werken aan hun onderzoeksopdrachten, leerlingen praktijkonderwijs, stagiaires mbo/vmbo/praktijkonderwijs en docenten die deze studenten, leerlingen en stagiaires begeleiden.

Bezoekers van 'Woonzorg aan het Damsterdiep'

Direct naast De Felze wordt de woonlocatie 'Woonzorg aan het Damsterdiep' van De Hoven en Lentis ontwikkeld. Als vervanging van het huidige verpleeghuis Vliethoven, dat samen met een woning van Lentis (24 mensen met psychiatrische problemen) 'Woonzorg aan het Damsterdiep' gaat vormen. De ontmoetingsruimte van De Felze biedt een plek voor deze bewoners en hun dierbaren, evenals voor medewerkers, vrijwilligers en bezoekers.

2.3 Aanbod in De Felze

Revalidatiecentrum Eemsdelta

Revalidatiecentrum Eemsdelta biedt geriatrische revalidatiezorg en maakt deel uit van de regionale zorgstructuur in Eemsdelta. De samenwerking tussen de Hoven en Zonnehuisgroep Noord zorgt voor een integraal aanbod van zorg, waarbij behandelaars gezamenlijk werken in multidisciplinaire teams.

Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (SGGZ)

Lentis biedt specialistische GGZ voor mensen van alle leeftijden die kampen met complexe en ernstige psychische gezondheidsproblemen. Dit doen we bij mensen thuis (ambulant) of op de polikliniek, maar ook binnen onze beschermde woonvormen en klinieken. Lentis richt zich met een ambulant zorgaanbod op outreachende en poliklinische zorg voor mensen van alle leeftijden. Dit wordt georganiseerd vanuit verschillende afdelingen. Behandeling is individueel en/of vindt plaats in groepen. De behandelprogramma's zijn evidence based en ook wordt steeds gebruik gemaakt van digitale middelen en digitaal zorgaanbod.

Er wordt nauw samengewerkt tussen diverse afdelingen binnen Lentis. Denk hierbij bijvoorbeeld aan systemische therapie voor kinderen en ouders en het gezamenlijk opstellen van behandelmodules. Het verder uitbouwen en intensiveren van interne samenwerking tussen de verschillende zorgafdelingen is een ontwikkeling van de nabije toekomst. En dit geldt ook voor intensievere samenwerking binnen het uitgebreide netwerk (netwerksamenwerking). Lentis neemt een steeds prominentere rol in als het gaat om consultatie van netwerkpartners.

Dagbehandeling De Hoven

De Hoven biedt regiobreed gespecialiseerde zorg- en behandeling voor ouderen. Behandel- en ontwikkelcentra zijn locaties waar de dynamische zorg en de behandeling

wordt aangeboden. Gezien het feit dat bij de gespecialiseerde dagbesteding (WLZ-dagopvang) en dagbehandeling behandelaars betrokken zijn, is het van belang deze dagbehandeling in te richten in De Felze. Dit past bij de ambitie van De Felze om specialistische behandeling te bieden voor kwetsbare ouderen in de regio.

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG)

Het OZG maakt gebruik van spreek- en behandelkamers in De Felze. De buitenpolikliniek van het OZG brengt zorg dicht bij de patiënt en vergroot tegelijkertijd het verzorgingsgebied van het ziekenhuis. Met deze uitbreiding wordt niet alleen de toegankelijkheid tot medische zorg verbeterd, maar ook de samenwerking met lokale zorgverleners versterkt. Patiënten profiteren van kortere reistijden en een meer persoonlijke benadering. Deze aanpak bevordert ook de uitwisseling van kennis en expertise tussen diverse medische disciplines.

Met de aanwezigheid van diverse medische specialisten in de buitenpolikliniek van het OZG, wordt een breed scala aan (potentiële) doelgroepen bediend.

Integrale aanpak voor toekomst- bestendige zorg



3.1 Positieve gezondheid als basis

De behandelaren van De Felze werken vanuit het gedachtegoed Positieve Gezondheid: gezondheid wordt niet gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om zoveel mogelijk met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In het streven om cliënten op een zo goed mogelijke manier (langer) thuis te kunnen laten blijven wonen, speelt het netwerk van de cliënt een belangrijke rol. Het versterken van het netwerk verbetert de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven en voorkomt overbelasting van de mantelzorgers. Het is voor behandelaren van belang het netwerk rond de cliënt te kennen en samen te onderzoeken hoe dit netwerk ingezet kan worden en wat het netwerk hiervoor nodig heeft.

3.2 Thuis behandelen als het kan: ambulante behandeling

De prevalentie van ouderdom- en leefstijlgerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst. Het aantal cliënten in de Wet Langdurige Zorg (WLZ) in de regio Groningen stijgt van 5.230 in 2023 naar 8.420 in 2040: een stijging van 61%¹.

Een grote groep mensen wil graag langer thuis blijven wonen, maar omdat de capaciteit in de verpleeghuizen niet toeneemt wordt (langer) thuis blijven wonen voor velen een noodzaak. Als kwetsbare, oudere, thuiswonende inwoners acuut een zorgvraag krijgen ervaren huisartsen op dit moment al grote problemen met het vinden van oplossingen hiervoor. Dit toekomstbeeld, in combinatie met een blijvende krappe arbeidsmarkt, maakt een transitie noodzakelijk. Hierbij bieden behandelaren hun dienstverlening op een nieuwe, innovatieve wijze aan en laten oude werkwijzen los als die niet meer dienend zijn.

¹ Regiobeeld Provincie Groningen 2023, Menzis

Door de ambulantisering in de Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg sinds 2014 heeft Lentis veel ervaring opgedaan met ambulant werken en begeleiden van patiënten. Deze ervaring vormt een basis van waaruit binnen de netwerkorganisatie gebouwd kan worden aan een efficiënt netwerk dicht bij de cliënt.

Eerstelijns paramedische behandeling en specialistische dagbehandeling krijgen een belangrijke rol in het behandelen van mensen in de thuissituatie. Medische eerste lijn behandeling gaat vanuit het Mobiel Geriatrisch Team geleverd worden. Het Mobiel Geriatrisch Team gaat samenwerken met en ondersteuning bieden aan huisartsen op het gebied van vroegsignalering, proactieve zorgplanning en tijdige interventies (zie ook 4.3.2 Mobiel Geriatrisch Team).

3.3 Activerend revalidatieklimaat

In Revalidatiecentrum Eemsdelta is al veel aandacht voor een activerend revalidatieklimaat: een omgeving waarin 24/7 aandacht is voor revalideren en waarin revalidanten, hun naasten, zorgmedewerkers en behandelaren continu gestimuleerd worden in het revalidatieproces. In De Felze zullen we dit activerend revalidatieproces verder vormgeven en doortrekken naar de thuissituatie van de revalidant. Door nauw samen te werken met de wijkverpleging en de wijkverpleging al vóór de overgang naar huis te betrekken, versoepelen we de overgang. Klinisch revalideren als het moet, thuis als het kan is het uitgangspunt. Dit betekent dat de regie voor het revalidatieproces voor een groot deel bij revalidanten zelf ligt. Zij zijn aanwezig bij de interdisciplinaire overleggen. De behandeldoelen en het behandelplan zijn steeds goed inzichtelijk voor de revalidant en waar mogelijk ook voor zijn of haar naasten.

Het gebouw is optimaal ingericht voor 24/7 revalideren en nodigt uit om actief te werken aan de revalidatie doordat er tal van mogelijkheden zijn om zelfstandig te oefenen, waaronder een oefenkeuken en zelf te bedienen fitnessapparatuur. Een concreet voorbeeld waar nu al mee gewerkt wordt is een interactieve wand waar revalidanten samen met hun bezoek of mederevalidanten activerende spellen op kunnen spelen die bijdragen aan de revalidatie. In samenwerking met studenten van onder andere het Alfa college worden de spellen ontwikkeld en wordt gekeken hoe de wand in te passen is in de geriatrische revalidatie om bij te dragen aan het functionele herstel van de revalidant. Hiertoe schrijft een docent van het Alfa College momenteel een PhD-aanvraag. Sinds september 2023 draait er een interprofessionele leerafdeling in Revalidatiecentrum Eemsdelta: revalidanten, studenten, behandelaren en zorgmedewerkers werken en leren hier vanuit gelijkwaardigheid. Ook hier staat een activerend revalidatieklimaat centraal.

3.4 Waarborgen continuïteit

Om ook in de toekomst de gevraagde zorg en behandeling te kunnen blijven leveren, zetten we in op een aantal speerpunten:

Interprofessionele samenwerking: dit houdt in dat zorgverleners in samenspraak en met gedeelde verantwoordelijkheid een gemeenschappelijke visie en doelgerichte aanpak ontwikkelen. De cliënt en zijn netwerk (samenwerking met het familiesysteem) worden hier direct bij betrokken. In een interprofessioneel model is de kans groter dat zorgverleners sneller een beter/volledig beeld krijgen van de cliënt en zijn zorg- dan wel behandelvraag en hier beter op kunnen inspelen. Niet alleen de medische problematiek, maar ook de haalbaarheid en betrokkenheid van de cliënt met zijn probleem in zijn context. Onderzoek laat zien dat door interprofessionele samenwerking het aantal opnamedagen kan worden verkort, de kwaliteit van zorg kan worden verbeterd en de tevredenheid van patiënten kan toenemen².



Figuur 1 - Therapie met inzet van virtuele wand

Onderzoek naar het effect van interprofessionele samenwerking op uitval en personeelsverloop toont aan dat werktevredenheid stijgt, burn-out daalt en zorgpersoneel minder snel hun organisatie verlaten.

²Tsakitzidis, G., Goesaert, E., Kool, E., & Verté, E. (2020). Implementatie strategie interprofessioneel samenwerken in de eerste lijn.

Om interprofessioneel samenwerken te ontwikkelen is in september 2023 gestart met een interprofessionele leerafdeling in Revalidatiecentrum Eemsdelta. Ook is er een plan van aanpak geschreven om interprofessionele samenwerking te ontwikkelen in de context van het Revalidatiecentrum Eemsdelta, met de intentie om dit in de drie organisaties in te gaan voeren. Samen met onze kennispartners onderzoeken we of we op dit onderwerp subsidie kunnen aanvragen, waarbij het onderzoek gericht is op de mogelijkheden voor toepassing in de samenwerking met de netwerkpartners in het verzorgingsgebied (zie ook hoofdstuk 5).

Hybride werken: Voor de meeste behandelaren geldt dat de cliënten zich op verschillende locaties bevinden. Om efficiënt en duurzaam te werken, is het gewenst het aantal reisbewegingen van medewerkers, cliënten en naasten te beperken. Dit vraagt om een goede planning. Voor de behandelaren betekent dit dat ze soms fysiek en soms digitaal bij een overleg aanwezig zijn, maar ook dat ze cliënten fysiek en soms op afstand kunnen behandelen. Daarnaast is het mogelijk dat een collega online geraadpleegd wordt. Technisch moeten alle middelen aanwezig zijn om hybride te kunnen werken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan mogelijkheden tot beeldbellen, slimme brillen om mee te kijken bij de cliënt, apps die behandelen op afstand mogelijk maken en hybride vergaderfaciliteiten (zie ook 5.2).

Groepsbehandeling is het uitgangspunt in onze zorgaanpak.

Wanneer individuele behandeling niet strikt noodzakelijk is en het doelmatig is om mensen in een groep te behandelen, bieden we behandeling in groepsverband aan. Behandeling in groepsverband kan in dagdelen worden aangeboden en wordt ook wel 'dagbehandeling' genoemd. Ook individuele behandeling kan onderdeel uitmaken van behandeling in groepsverband. Zo

kan iemand tijdens de dagbehandeling individueel worden behandeld door een logopedist of fysiotherapeut. Deze aanpak geldt voor al onze zorgdomeinen

3.5 Inzet van technologie voor het ondersteunen van medewerkers en het stimuleren van eigen vermogen van cliënten

In De Felze zijn eHealth en domotica belangrijke middelen om cliënten en medewerkers effectief te ondersteunen. Het aanbod (diagnostiek, behandeling en begeleiding) vanuit De Felze is met eHealth en domotica toegankelijker en effectiever en het helpt cliënten meer regie te voeren en zelfstandiger en actiever te worden in het (herstel)proces. Hierbij is het streven om cliënten op een zo goed mogelijke manier (langer) thuis te kunnen laten blijven wonen en thuis te behandelen als het kan. Onze visie op zorgtechnologie geeft de doelen weer waaraan de inzet van eHealth en domotica moet bijdragen (visie op zorgtechnologie in [bijlage 1](#)).

Op termijn moet het effect van de inzet van eHealth en domotica altijd zijn dat behandeling doelmatiger, duurzamer en/of veiliger kan worden ingezet. Dat is een belangrijke toetssteen voor de afweging om nieuwe technologie in te zetten. Vanuit dat perspectief vinden we het belangrijk dat de inzet van eHealth en domotica leidt tot meer duurzame inzetbaarheid van medewerkers dan wel zelfs besparing van personele (fysieke) arbeid. Daarnaast moet eHealth en domotica ondersteunen in de ambities van De Felze: samenwerking tussen de betrokken (zorg)organisaties, samenwerken in één gebouw met flexibel gebruik van de beschikbare ruimtes, en hybride werken.

De onderstaande tabel biedt een overzicht van de technologieën die zijn gepland en in verkenning zijn voor zowel de korte als de lange termijn.

We blijven ondertussen werken aan de verdere ontwikkeling van digitale en hybride processen zodat we de zorgprocessen optimaliseren en toekomstbestendig maken. Hiervoor vragen we in 2025 de Stimuleringsregeling

Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ)-strategieontwikkeling aan. Met deze subsidie zijn we voornemens om in 2025 en strategie en implementatieplan te ontwikkelen om digitale middelen in te zetten in de processen:

- **Overdrachtsmomenten:** Door technologie in te zetten bij de overdracht van revalidanten, bijvoorbeeld vanuit ziekenhuizen, kunnen we de kwaliteit en volledigheid van informatie verbeteren. Dit leidt tot tijdswinst, een betere continuïteit van zorg en helpt ons om de behandeling direct goed af te stemmen.
- **Tijdens de behandeling:** We willen de zelfstandigheid en eigen regie van revalidanten bevorderen. Door bijvoorbeeld gebruik te maken van apps kunnen cliënten ook buiten de dagelijkse fysieke sessies actief blijven werken aan hun revalidatie. Dit kan hen helpen om sneller richting thuisomgeving of ambulante revalidatie te gaan, waarbij we de zorg minder intensief maar nog steeds effectief kunnen voortzetten.
- **Behandeling op afstand:** Een ander doel is om te verkennen voor welke doelgroepen en behandelingen zorg op afstand geschikt is. Dit helpt ons om efficiënter om te gaan met onze capaciteit en zorg op maat aan te bieden aan cliënten die baat hebben bij behandelingen buiten het centrum.

Tabel 1 - Overzicht van zorgtechnologie in De Felze

	Gepland	In verkenning	Toekomst
Domotica 	• Intelligente toegangscontrole • Zorgalarmering incl. sensoren • Omgevingsbedieningssysteem (GEWA)	• Health sensoren / wearables (vitale parameters) • Ontwikkeling oefenappartement met slimme technologie	• Slimme rolstoel die revalidant naar oefenzaal brengt • Datagedreven werken, vroegtijdige signalering
eHealth 	• Digitaal informatiescherm gekoppeld aan ECD • Virtual reality als toevoeging op zelfstandig oefenen (silverfit) • Mobile Device (COWS) voor videobellen en rapporteren • Oefenapps voor cliënten zodat ze op afstand en/of zelfstandig kunnen oefenen • Virtuele wand (Xwall) • Beeldbellen/teams met medewerkers • Glucosemonitoring (free style libre) • Mobiele apps (express me, etc.) voor ondersteunen van behandeling • Digitale klok/agenda • Robotica voor spierkracht en conditietraining (Motomed)	• Ketensamenwerkingsplatform • Virtual reality (pijnmanagement / ontspanning) • Spraakgestuurd rapporteren • Serious gaming om behandeling te ondersteunen en versnellen • (promotietraject rondom Xwall) • E-consultatie en behandeling op afstand (inzet slimme brillen) • Gezondheidsapps • Elektronische medicatie uitgifte • Digitale bewegwijzering	• Robot assistent die vragen kan beantwoorden • Hologramtechnologie / VR modules • AI in de spreekkamer (gesprekken transcriberen en samenvatten) en verder onderzoek inzet digitaal contact- en behandeling • Point of care technologie (voor o.a. zelfmonitoring) • Robotica voor vervanging van oefenuren
Technologische Hulpmiddelen 		• Asset tracking	• Exoskelet

Samenwerken

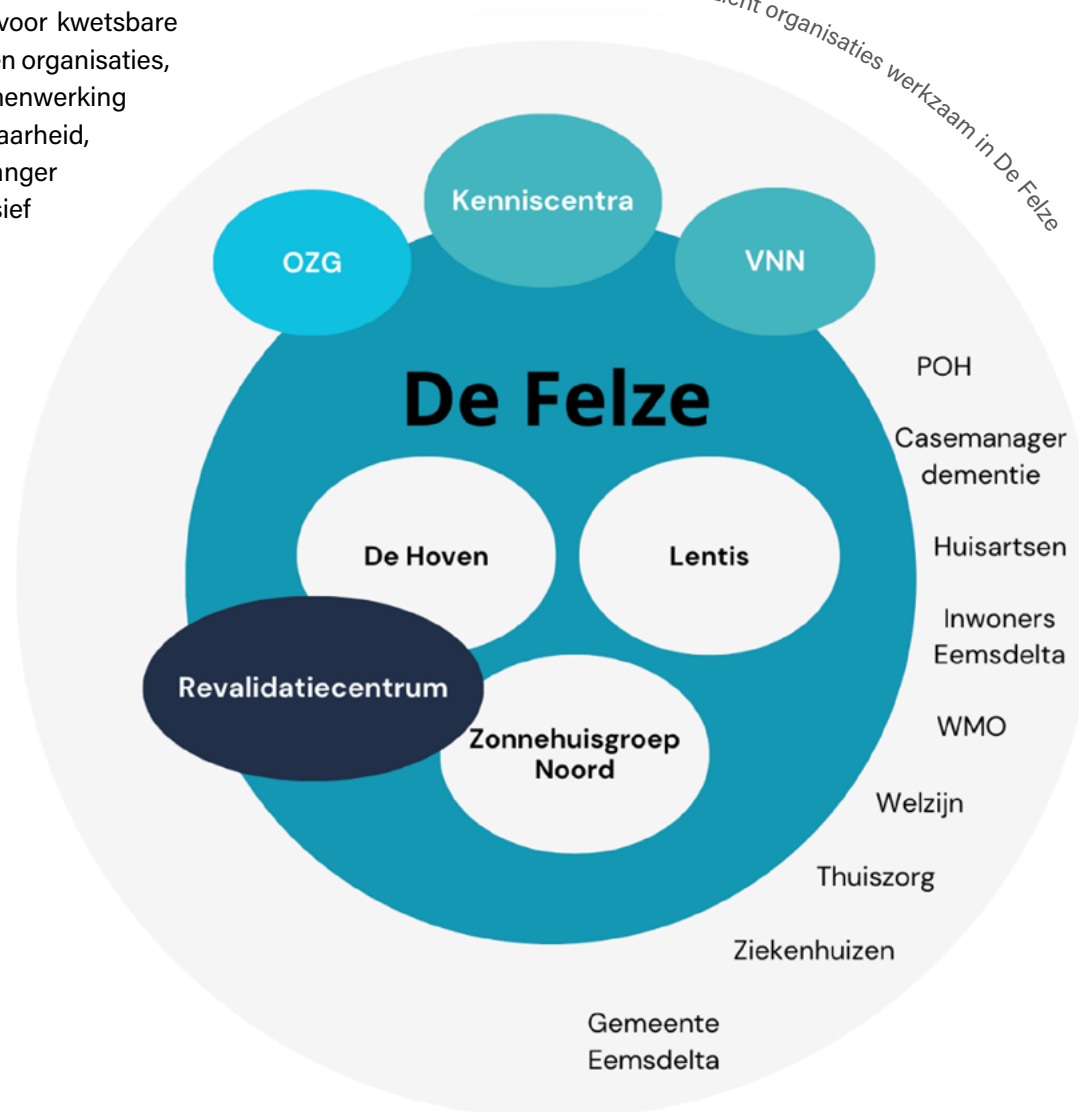


4.1 Algemeen

In en vanuit De Felze worden krachten gebundeld om de zorg voor kwetsbare inwoners te verbeteren. Dit gebeurt met diverse zorgaanbieders en organisaties, zowel binnen als buiten het Groninger Zorgakkoord (GZA). Samenwerking is essentieel voor vroegtijdige signalering van verhoogde kwetsbaarheid, het voorkomen van wachtlijsten en het ondersteunen van langer thuis wonen. Hierbij is voldoende en toegankelijke zorg, inclusief psychiatrische zorg, van groot belang.

De Felze is nadrukkelijk onderdeel van een netwerkorganisatie waarbij de samenwerking met verschillende zorgpartners en welzijnsorganisaties verder wordt uitgebreid. Een visuele weergave van deze samenwerkende organisaties zijn weergegeven in figuur 2. De stappen die hierin gezet zijn en die we de komende tijd zetten, worden hieronder beschreven.

Figuur 2 - Overzicht organisaties werkzaam in De Felze



4.2 Uitgangspunten en werkwijze

De uitgangspunten voor de nieuwe werkwijze binnen De Felze zijn gericht op een efficiënte en flexibele samenwerking die aansluit bij de behoeften van de cliënt en die de kwaliteit van de zorg bevordert.

4.2.1 Eenduidig beleid

Er is behoefte aan een uniform beleid binnen de samenwerking tussen De Hoven, Lentis, en Zonnehuisgroep Noord. Dit eenduidige beleid zorgt voor duidelijkheid en consistentie in de zorgverlening, wat bijdraagt aan de kwaliteit van de behandeling en begeleiding voor de cliënten in de regio Eemsdelta.

4.2.2 Interprofessioneel samenwerken

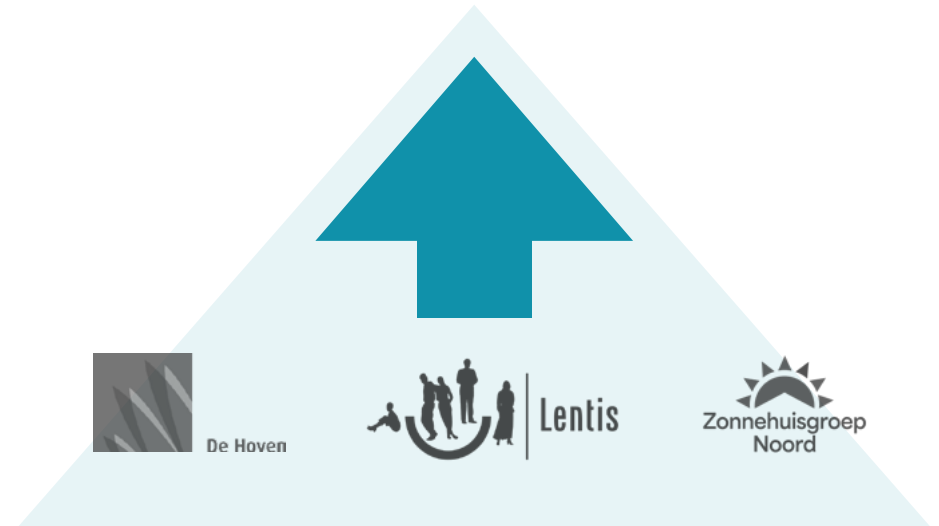
Binnen De Felze wordt gestreefd naar een integraal team van zorgprofessionals die samen de beste zorg kunnen bieden, ongeacht de organisatie waar zij werkzaam zijn. Deze interprofessionele samenwerking zorgt ervoor dat de cliëntvraag leidend is en dat zorg efficiënt en passend wordt aangeboden.

4.2.3 Professionele autonomie

Het behouden en versterken van de professionele autonomie van zorgverleners is essentieel voor de kwaliteit van de zorg. Behandelaren krijgen de ruimte om hun vakkennis te gebruiken, terwijl ze ook kunnen bijdragen aan het beleid en de zorginnovaties binnen hun organisatie. Vanuit de professionele deskundigheid en regelcapaciteit en -ruimte denkt de zorgprofessional mee over en handelt naar ideeën over 'andere' zorg en 'passende' zorg waarin welzijn & preventie een belangrijke plaats innemen ³.

4.2.4 Innovatie, Onderzoek en Ontwikkeling integreren in de praktijk

De Felze stimuleert de integratie van onderwijs, onderzoek en innovatie in de dagelijkse zorgpraktijk. Dit zorgt ervoor dat de zorgprofessionals niet alleen hun vakkennis bijhouden, maar ook bijdragen aan de ontwikkeling van nieuwe zorgmodellen en methoden.



Ook vanuit breder perspectief biedt De Felze kansen als het gaat om opleiden, onderzoek en innovatie. Voor de regio is De Felze de plek waar jongprofessionals worden opgeleid en er gezamenlijk onderzoek plaatsvindt met behulp van en gericht op innovatie binnen de zorg. Vanuit haar ervaren en gerespecteerde onderzoeksafdeling brengt Lentis ook op dit terrein haar expertise in. Dit geldt ook voor expertise op het gebied van opleidingen en innoveren. Met het bundelen van de krachten op deze terreinen biedt De Felze de kansrijke mogelijkheid voor de regio om (jong)professionals te boeien en aan zich te binden.

4.2.5 Tweebenig samenwerken

Binnen het Regionaal Behandelteam Eemsdelta wordt samengewerkt over de grenzen van de verschillende zorgorganisaties heen. Lentis, De Hoven en Zonnehuisgroep Noord, evenals andere toekomstige partners, werken samen op het gebied van beleid, zorginnovatie en interprofessionele samenwerking, terwijl zij ook hun eigen organisaties versterken.

³ SER: Aan de slag voor de zorg. Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt. Mei 2021

4.3 Samenwerkingsvormen

De Felze heeft een aantal samenwerkingsvormen ontwikkeld en geïmplementeerd die gericht zijn op de verbetering van de zorg in Eemsdelta. Hieronder worden de verschillende samenwerkingsmodellen beschreven.

4.3.1 Samenwerken in het revalidatiecentrum

De Hoven en Zonnehuisgroep Noord werken momenteel samen in het revalidatiecentrum Eemsdelta, waar zij gezamenlijk Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) bieden. Met de recente aanstelling van een leidinggevende voor het zorgteam en de behandelaren, wordt de structuur verder versterkt. Zowel de teammanager als de locatiemanager dragen actief bij aan het verbeteren van processen en zorgresultaten.

Deze samenwerking wordt doorontwikkeld in De Felze, waar nieuwe kansen voor innovatie en samenwerking zich aandienen. Als netwerkorganisatie met diverse zorg- en netwerkpartners biedt De Felze unieke mogelijkheden voor het verder ontwikkelen van geriatrische zorg.

In De Felze komt GRZ samen met de ziekenhuiszorg (OZG) en ouderenpsychiatrie (Lentis). Door deze krachten te bundelen, wordt de kennis van geriatrische zorg vergroot en ontstaan er diepgaandere inzichten in de complexe zorgbehoeften van ouderen. Het delen van expertise maakt het mogelijk zorg te bieden die beter aansluit bij deze behoeften. Dankzij dit netwerk van zorgpartners kunnen we de zorg voortdurend vernieuwen en verbeteren, met als doel de best mogelijke zorg voor ouderen in de regio.

4.3.2 Mobiel Geriatrisch Team

De Felze heeft samen met ketenzorgpartners de ontwikkeling van een Mobiel Geriatrisch Team (MGT) geïnitieerd. Dit team richt zich op de zorg voor kwetsbare ouderen in hun thuissituatie. De pilot van dit team, dat in maart 2025 van start gaat, wordt opgezet in samenwerking met huisartsen in Appingedam, Delfzijl en Holwierde. Het doel is om de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen

te verbeteren, door vroegtijdig te signaleren en passende zorg te bieden, zodat zij langer thuis kunnen blijven wonen. We sluiten aan bij de provinciale ontwikkeling van MGT's in Groningen en stellen de tijdens deze pilot opgedane kennis daarvoor ter beschikking. In hoofdstuk 5 wordt de ontwikkeling van het MGT nader beschreven.

4.3.3 Samenwerking bij psychiatrische problematiek in de thuissituatie

Een eerste voorbeeld van de samenwerking van Lentis met partners in het veld in Eemsdelta was in 2024 de vraag om thuiszorgmedewerkers te ondersteunen op het gebied van psychiatrische problematiek van hun cliënten. Hierop hebben de volgende acties plaatsgevonden, vanuit een tijdelijke werkgroep met vertegenwoordiging van Lentis en thuiszorgorganisaties in de regio:

- Behoeften thuiszorgorganisaties in kaart gebracht.
- Aanbod scholing in kaart gebracht en gedeeld, e-learning modules Lentis ontsloten voor de thuiszorgorganisaties.
- Verpleegkundige psychiatrische topzorg (VPT) betrokken en aanbod gedeeld.
- Acties uitgevoerd om het aanbod dichterbij de vraag in Eemsdelta te brengen: o.a. door het te ontsluiten via netwerken als Groninger Kracht en het Netwerk Wijkzorg Noord.
- Voor nu lijkt de vraag hiermee afdoende beantwoord te zijn. De verbinding met de thuiszorgorganisaties is gelegd en toekomstige vragen zullen eenvoudiger geadresseerd kunnen worden.

4.3.4 Samenwerking bij overgang vanuit Revalidatiecentrum Eemsdelta naar huis

Er zijn afspraken gemaakt tussen het Revalidatiecentrum Eemsdelta en de thuiszorg van Zonnehuisgroep Noord om de overgang van revalidatie naar huis soepeler te laten verlopen. Eerder kennismaken, het in kaart brengen van de thuissituatie en blijvende aandacht voor het activerend revalidatieklimaat zijn hiervan onderdelen. Daarnaast vindt overleg plaats tussen het

revalidatiecentrum Eemsdelta en de thuiszorg van Zonnehuisgroep Noord over het bij elkaar inzetten van zorgmedewerkers. Enerzijds om piekmomenten in de werkdruk op te vangen, anderzijds om elkaars werelden beter te leren kennen en op deze wijze de overdracht naar huis soepeler te laten verlopen.

4.3.5 Programmteam Gezondheid en Welzijn Eemsdelta

De Felze is aangesloten bij een initiatiefgroep die het Programmteam Gezondheid en Welzijn Eemsdelta heeft opgericht. Doel van dit Programmteam is om een gezamenlijke missie voor gezondheid en welzijn te formuleren voor de regio Eemsdelta, zodat partijen vanuit hun eigen kracht en vanuit eigen projecten in samenwerking met andere partijen bijdragen. Doelstellingen die hieronder vallen zijn:

- Bijeenbrengen van vraag en aanbod (vraagstukken op het gebied van gezondheid en welzijn van professionals en inwoners en aanbod van denk- en doekracht).
- Ondersteunen van bestaande en nieuwe initiatieven.
- Het structureel betrekken van inwoners en aansluiten bij hun wensen en behoeften ten behoeve van gezond leven en langer thuis wonen
- Agenderen van urgente vraagstukken.
- Terugkoppelen van opbrengsten (leren van elkaar).
- Efficiënte en doelgericht innovatie bewerkstelligen: focus houden (bijdragen aan missie) en versnippering en dubbelingen voorkomen.

De initiatiefgroep bestaat verder uit het Alfa college, het Noorderpoort, Hanzehogeschool Groningen, De Hoven en het Regionaal Innovatie Framework ⁴. Na een drietal stakeholdersbijeenkomsten worden nu vervolgstappen gezet: het regelen van mandaat, financiering en personele invulling van het definitieve Programmteam, het in kaart brengen van initiatieven in de regio en het structureel betrekken van inwoners hierbij. Het programmteam Eemsdelta past binnen de ontwikkeling van een regionale innovatieagenda waarin meerdere partijen in Eemsdelta rondom de Campus Eemsdelta zich verenigd hebben. Door de betrokkenheid van De Felze aan het Programmteam kunnen

we onze rol kunnen vervullen in de transitie van Gezondheidszorg naar Zorg voor Gezondheid. De verkregen NEST subsidie schept ruimte aan twee programmamanagers om deel te nemen aan het Programmteam.

⁴ Gronings mega-netwerk RIF: krachten en kennis... - Economie Groningen



Innovatie, Onderzoek en Ontwikkeling (IOO) : Bouwstenen voor toekomst- bestendige zorg en behandeling



De opzet van Innovatie, Onderzoek en Ontwikkeling (IOO) binnen De Felze is een cruciale pijler voor het waarborgen van toekomstbestendige zorg en behandeling in de regio Eemsdelta. Door een nauwe samenwerking tussen de Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord wordt het mogelijk om expertise en middelen te bundelen, gericht op innovatie en kennisontwikkeling. Deze samenwerking sluit aan bij de maatschappelijke opdracht om een duurzame, kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorginfrastructuur te realiseren.

De positionering van IOO is gebaseerd op drie strategische doelstellingen:

1. **Aantrekkelijkheid voor professionals:** Meewerken aan innovatie en onderzoek biedt zorgprofessionals een uitdagende werkomgeving en stimuleert hen om deel uit te maken van De Felze.
2. **Effectieve interventies:** Ontwikkeling van sociale en technologische interventies om kwetsbaarheid te voorkomen, af te remmen of terug te draaien.
3. **Interprofessionele samenwerking:** Het verhogen van de kwaliteit van zorg door nauwe samenwerking tussen disciplines en organisaties, zowel binnen als buiten de keten.

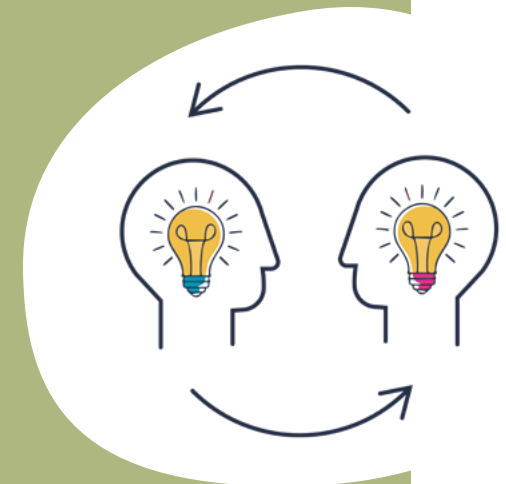
De nieuwbouw van De Felze biedt een unieke kans om IOO praktisch en strategisch te verankeren in zowel de gebouwinrichting als de werkwijze van de betrokken organisaties in het gebouw en in regio Eemsdelta.

5.1 Visie op IOO: Leren, Innoveren en Samenwerken

De Felze heeft de ambitie om dé leer- en innovatieplek op het gebied van toekomstbestendige zorg en behandeling te zijn. Hier werken behandelaren met diverse achtergronden interprofessioneel met elkaar samen. Werken en leren zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. We denken innovatief, leren snel en delen dat wat we leren. Het is de plek waar we bouwen aan expertise die we delen met andere organisaties, maar ook de plek waar we met kennisinstellingen uit de regio (mbo, hbo, RUG, UMCG) werken aan ontwikkeling van nieuwe kennis en competenties voor toekomstbestendige zorg en behandeling. Om onze rol optimaal in te kunnen vullen is het ophalen, ontwikkelen en delen van expertise voor ons vanzelfsprekend. Circulatie van kennis vindt intern (in De Felze) en extern (in het gezondheidssysteem) plaats.

Kernwaarden van de visie op IOO:

- **Leren en delen**
Kennis circuleren binnen De Felze en met externe partners in het gezondheidssysteem.
- **Innovatief denken**
Nieuwe oplossingen ontwikkelen en implementeren voor actuele en toekomstige uitdagingen in de zorg.
- **Duurzame zorg**
Bijdragen aan het zelfstandig functioneren van inwoners en het verhogen van hun kwaliteit van leven.



5.2 Thematische focus en versnellers

De Felze richt zich op vroegtijdige signalering van kwetsbaarheid en de ontwikkeling en implementatie van interventies die de ontwikkeling van kwetsbaarheid afremmen, voorkomen of terugdraaien. Hierdoor zijn mensen langer in staat om zelfstandig te leven en is de kwaliteit van dat leven hoger. De onderzoek- en innovatieagenda van De Felze richt zich op twee inhoudelijke thema's, ondersteund door twee strategische versnellers:

Inhoudelijke thema's

1. **Thuis waar het kan, klinisch waar het moet:** Het doel is zorg en behandeling waar mogelijk te verplaatsen naar of behouden in de thuissituatie, met behoud van doelmatigheid, kwaliteit en effectiviteit. Dit sluit aan bij de toenemende vraag naar zorg thuis door de vergrijzing en de beperkte capaciteit in verpleeghuizen. Lentis heeft al veel ervaring met ambulante behandeling. Technologische hulpmiddelen zoals beeldzorg en apps spelen hierin een sleutelrol.
2. **Vroegtijdig signaleren en interveniëren:** Het vroegtijdig identificeren van kwetsbaarheid en het organiseren van passende zorg in samenwerking met huisartsen, thuiszorg en het sociaal domein. Technologie, zoals gezondheidsmonitoring met sensoren, kan hierbij bijdragen aan preventieve en efficiënte zorg.

Versnellers

1. **Interprofessionele samenwerking:** Om de zorg en behandeling in de regio Eemsdelta ook in de toekomst goed en toegankelijk te houden, is een nauwe samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals essentieel. Interprofessionele samenwerking betekent dat deskundigen uit verschillende vakgebieden, samen met cliënten en hun naasten samenwerken om optimale zorg en behandeling te bieden. Uit onderzoek blijkt dat deze manier van samenwerken leidt tot kortere



Figuur 3 - Thema's en versnellers De Felze

ziekenhuisopnames, een hogere kwaliteit van zorg en een grotere tevredenheid onder patiënten. Daarnaast heeft het een positief effect op zorgpersoneel: medewerkers ervaren meer werkplezier en hebben minder last van burn-outklachten. Door interprofessionele samenwerking te bevorderen, kunnen we niet alleen de zorg verbeteren, maar ook bijdragen aan een stabielere en prettigere werkomgeving voor zorgverleners.

2. **Inzet van technologie:** Inzet van technologie is cruciaal om de zorgvraag van de toekomst aan te kunnen. In het De Felze draagt inzet van technologie bij aan:

- Het vermogen van inwoners met verhoogde kwetsbaarheid om om te gaan met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.
- De duurzame inzetbaarheid van medewerkers en aan mogelijke besparing van fysieke arbeid.

5.3 Meerjarenplan IOO 2025-2027

Op basis van de visie en de thema's en versnellers, de ontwikkelingen in de regio en de interne stand van zaken van De Felze is een meerjarenplan uitgewerkt voor de periode 2025-2027. In het meerjarenplan is een viertal inhoudelijke doelen een viertal organisatieontwikkelingsdoelen vastgelegd. Hieronder schetsen we kort de doelstellingen voor 2027. In het meerjarenplan zijn deze uitgewerkt in doelstellingen per jaar, beoogde opbrengsten en benodigde inspanning (in termen van inzet van medewerkers en financiën).

1. Vormgeving Mobiel Geriatriesch Team Eemsdelta (MGT)

Het MGT biedt laagdrempelige, deskundige ondersteuning aan kwetsbare thuiswonende ouderen met complexe problematiek. Door samenwerking tussen VVT-organisaties, GGZ, huisartsen, thuiszorg en het sociaal domein helpt het MGT ouderen langer thuis te wonen met een goede kwaliteit van leven.

Doelstelling: Een duurzaam ingebed MGT in Eemsdelta, afgestemd op provinciale ontwikkelingen.

Wat het MGT wil bereiken

- De kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen verbeteren en langer thuis wonen mogelijk maken met persoonsgerichte zorg.
- Vroegtijdig signaleren om acute zorgvragen te voorkomen.
- Samenwerken over disciplines heen om het formele en informele zorgsysteem te ontlasten.

Aanpak

Het MGT volgt geen strak plan, maar experimenteert, leert en past aan waar nodig. De ZonMW-subsidie 'Leren Transformeren 'Leren in 't tweeduister. Samen transformeren naar een gezond Eemsdelta' ondersteunt het bouwen aan een flexibel en resultaatgericht team. De geleerde lessen zullen we delen met de provinciale ontwikkelingen op het gebied van Mobiel Geriatriesch Teams.

Pilotfase

Tijdens de zes maanden durende pilot wordt wekelijks triage uitgevoerd, met een inschatting van 2-4 nieuwe consultvragen per week. De samenstelling is breed en wordt gaandeweg geëvalueerd. Deelnemers zijn huisartsen, POH's, behandelaren, casemanagers, thuiszorgorganisaties en sociaal werkers.

Reflexieve Monitoring in Actie (RMA)

Het MGT ontwikkelt strategieën en doelen al doende, met gelijkwaardige inbreng van betrokken partijen. Reflexieve monitoring zorgt ervoor dat leren en aanpassen centraal staan, met methoden zoals:

- Dynamische leeragenda
- Tijdlijnevaluaties
- Monitoring op lange termijn

Deze aanpak helpt om plannen daadwerkelijk te verbinden aan de ontwikkeling van het MGT en om flexibel in te spelen op veranderingen.

2. Vormgeven Interprofessionele samenwerking in Revalidatiecentrum Eemsdelta

Interprofessionele samenwerking is essentieel om complexe zorgvragen effectief te beantwoorden. De Interprofessionele Leerafdeling (IPLA) speelt hierin een sleutelrol door huidige en toekomstige zorgprofessionals gezamenlijk op te leiden en te laten samenwerken vanuit gelijkwaardigheid.

Daarnaast is er in samenspraak met Hanzehogeschool Groningen, Rijksuniversiteit Groningen en het Universitair Medisch Centrum Groningen een plan van aanpak geschreven om Interprofessionele samenwerking in de context van het Revalidatiecentrum Eemsdelta te ontwikkelen, met de intentie om dit in de drie organisaties in te gaan voeren.

Doelstelling: Interprofessionele samenwerking vormt de basis voor alle samenwerkingsvormen binnen en vanuit De Felze.

3. Inzet van technologische middelen in zorg en behandeling

Technologie wordt structureel ingezet om geriatrische revalidatie en andere behandelingen in de VVT en GGZ slimmer te maken. Dit omvat digitale behandelmethoden, monitoring op afstand en hybride zorgoplossingen. De kruisbestuiving tussen somatische en mentale zorgtechnologieën wordt actief gestimuleerd.

Doelstelling: Technologie heeft, vanuit een heldere visie, een vaste plek gekregen in doelmatige en slimme zorgprocessen binnen het revalidatiecentrum, de VVT, de GGZ en de thuissituatie.

4. NEST: Stimuleren van Gezond Ouder Worden in Eemsdelta

Door deelname aan het Erasmus+ programma NEST 'Co-creating a new form of governance in societal transition for Healthy Living', wordt kennis gedeeld over het ontwikkelen van gezonde gemeenschappen. Het programma biedt waardevolle inzichten in governance-modellen en samenwerkingsvormen die bijdragen aan langer zelfstandig wonen en gezondere gemeenschappen.

Doelstelling: Kennis en ervaring uit NEST dragen bij aan de ontwikkeling en inbedding van IOO in De Felze en haar moederorganisaties.

Organisatorische doelen

Om de ontwikkeling van De Felze goed te laten aansluiten op de externe dynamiek in de regio, is een heldere positionering van IOO van belang (figuur 4). Daarnaast moet de werkwijze van IOO verder handen en voeten krijgen en moet de positie van De Felze ten opzichte van de moederorganisaties helder worden uitgewerkt ⁵. De aanbevelingen uit het document 'Bruggen bouwen in Eemsdelta-praastuk Innovatie, Onderzoek en Ontwikkeling in De Felze' (2024) zijn hieronder uitgewerkt in doelstellingen voor 2027 en focus voor verschillende jaren.



⁵ Bij dit onderwerp vindt een herijking van de shortlist eHealth en domotica plaats. Gebouw gebonden technologie krijgt een apart plan inclusief financiële realisatie. Daarnaast is er sprake van technologie die voor de organisaties apart interessant is (bv. het reviboord voor de GRZ) en technologie waar mogelijk samen in opgetrokken kan worden en waarvoor nieuwe ontwikkel- en/of onderzoeksprojecten worden gestart.

1. Strategische inbedding van IOO, inclusief een IOO-commissie

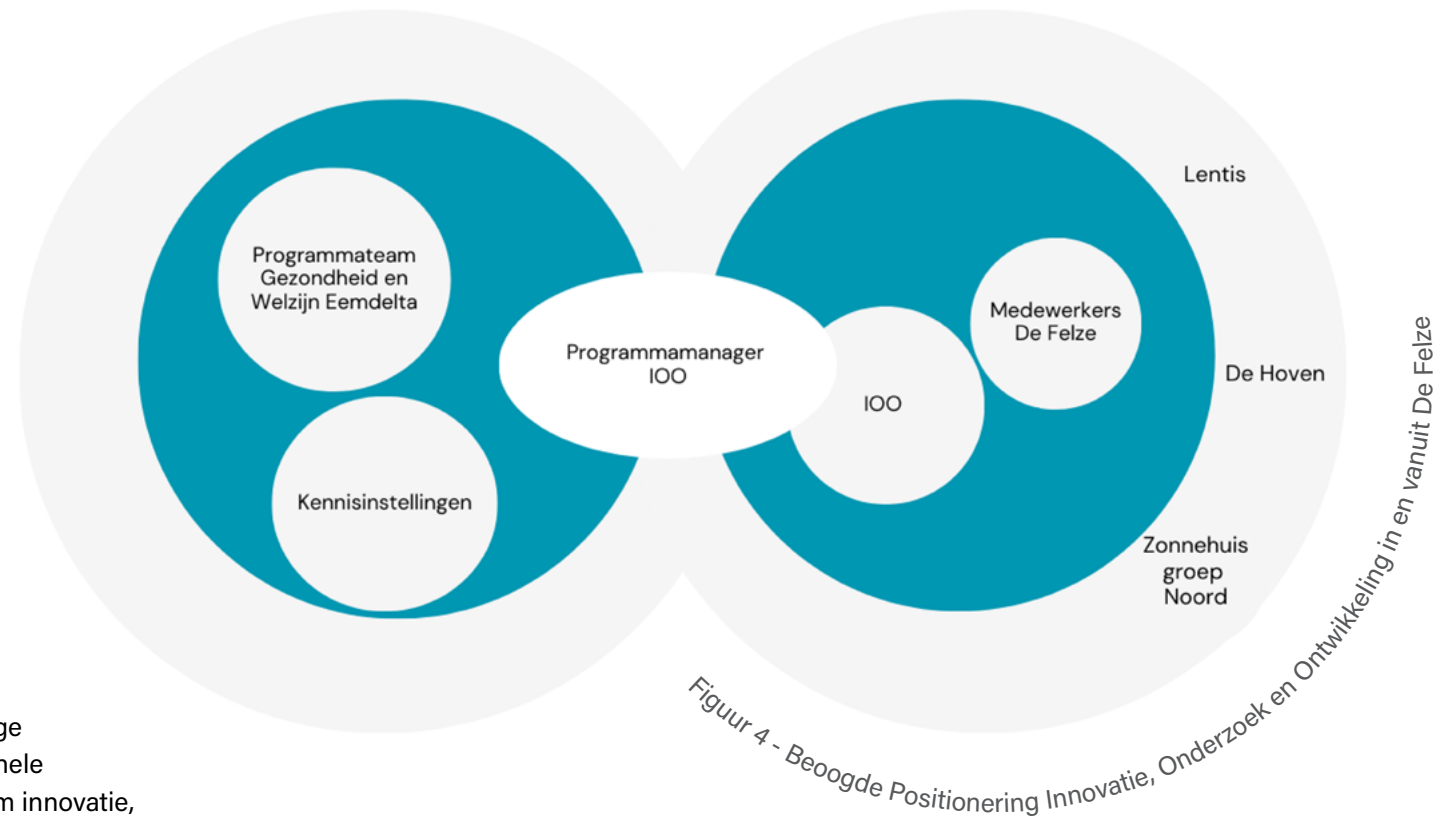
Om IOO te verankeren in De Felze en haar moederorganisaties, wordt een duidelijke strategische structuur ontwikkeld. Een IOO-commissie bewaakt de samenhang tussen de regionale ontwikkelingen en de activiteiten van De Felze.

Doelstelling: IOO is strategisch goed ingebed in De Felze, met een logische verbinding naar de moederorganisaties en de regio.

2. Doorontwikkeling van de leergemeenschap De Felze via de IPLA

De leerafdeling biedt de mogelijkheid om huidige en toekomstige professionals op interprofessionele wijze op te leiden en is een belangrijk middel om innovatie, onderzoek en gezamenlijk leren een structurele plek te geven in De Felze.

Doelstelling: In De Felze vormen medewerkers, samen met studenten, cliënten, docenten, onderzoekers, extramurale zorgverleners, informele zorgverleners en burgers een leergemeenschap. Er is aansluiting bij de ontwikkelingen die plaatsvinden vanuit de Campus Eemdelta, waarvoor de JTF subsidie is verkregen.



3. Ontwikkeling van kenniscirculatie binnen en buiten De Felze

Kennisdeling wordt een integraal onderdeel van de werkwijze van De Felze. Dit omvat het actief verspreiden van inzichten en innovaties binnen de regio en met landelijke of Europese partners.

Doelstelling: Proactief kennis uitwisselen op het gebied van Innovatie, Onderzoek en Ontwikkeling is onderdeel van het DNA van De Felze. Dit doen we zowel intern als extern.

4. Structuur voor implementatie van innovaties conform het Honingraatmodel van Vilans

Innovaties worden efficiënt en consistent geïmplementeerd volgens het Honingraatmodel van Vilans. Dit model biedt een framework voor besluitvorming, borging en capaciteitsontwikkeling.

Doelstelling: De Felze kent een heldere processtructuur voor besluitvorming en implementatie van innovaties, gebaseerd op het Vilans-model⁶.

5.4 Financiering en Subsidies

Het meerjarenplan is grotendeels gedekt door bestaande subsidies, waaronder:

- **NEST (Erasmus+):** Voor gezond ouder worden in Eemsdelta.
- **ZonMW Leren Transformeren:** Voor de ontwikkeling van het Mobiel Geriatriesch Team.
- **JTF (Just Transition Fund):** Voor de interprofessionele leerafdeling en innovatieprogramma's.

Daarnaast worden aanvullende financieringsbronnen en subsidies verkend om structurele inbedding van IOO te waarborgen, waaronder de STOZ Strategie ontwikkeling en STOZ Opschalingssubsidie en een JTF Subsidie Arbeidsmarkttransitie 2.0. Deze aanpak versterkt de positie van De Felze als een leidend centrum voor innovatie en kennisontwikkeling in de zorg, met een sterke focus op samenwerking, technologie en duurzaamheid.

⁶ Eelkema, T. & Drenth, H. Interprofessioneel samenwerken in de geriatrische revalidatie, Topcare praktijk en wetenschapsmiddag. Presentatie_praktijk_en_wetenschapsdag_20092022_HD_TE_def_.pdf (hanze.nl)

Gebouw



6.1 Stedenbouwkundige inpassing

6.1.1 Situatieschets

De locatie voor het nieuwe regionaal behandel- en ontwikkelcentrum De Felze is gelegen aan het Zwet 1a, ten zuidwesten van het centrum van Delfzijl. Het gebied ligt ingeklemd tussen het Damsterdiep en het Eemskanaal. Het gebied vormt de overgang tussen stad en het omliggende wierdenlandschap.



Figuur 5 - Ligging locatie binnen Delfzijl - augustus 2024



Figuur 6 - Foto locatie, situatie d.d.

Voorheen was op de locatie de Zeevaartschool gevestigd, waar het aangrenzende haventje en werkplaats nog een residu van zijn. Nadat de Zeevaartschool gesloten en gesloopt was, heeft op de locatie nog tijdelijk een opvangcentrum voor asielzoekers gestaan. Uiteindelijk ligt de locatie nu alweer enkele jaren braak.

Voor de ontwikkeling van het grotere gebied waar deze locatie gelegen is, is door de gemeente een overkoepelende visie opgesteld waarbij de ruimtelijke samenhang tussen de verschillende functies in het gebied gewaarborgd wordt.

Concept Toekomstvisie

Kop van Zwet:

1. Groenstructuur randen versterken
 2. Groenzones tussen bebouwing aan Hogelandsterweg waarin ook aantrekkelijke routes kunnen komen naar de bruggen.
- Gebouwen hebben elk hun eigen karakter: door middel van:
Kleur, vorm, hoogte accent en/of detaillering*
en de gebouwen zijn goed zichtbaar van de Hogelandsterweg
- Nieuwe gebouwen rondom rotonde accentueren en/of zijn gericht op de rotonde

De Hoven:

4. Aantrekkelijke landschappelijke inrichting maken (zie beeldkwaliteitsplan de Hoven)
5. Farmsumerweg wordt route door het gebied.

Sportvelden en AZC

6. Route langs het Eemskanaal
7. Verbinding recreatieve route met Zwet

*kleuren van de gebouwen (sterren) zijn niet letterlijk bedoeld. Uitgangspunt is om elk gebouw een eigen karakter te geven en daarmee dus een verschillende accentkleur of vorm ten opzicht van de andere gebouwen.



Figuur 7 - Stedenbouwkundige visie gemeente Eemsdelta, HKB dec. 2024. De groene ster is locatie De Felze.

6.1.2 Aantrekkelijke werkomgeving

De kop van het Zwet wordt herontwikkeld tot een aantrekkelijk werk- en woonmilieu. De groenstructuur wordt behouden en versterkt, met aantrekkelijke wandelroutes over het terrein en openbare fietsroutes rondom de locatie.

Rondom de rotonde moeten opvallende gebouwen gerealiseerd worden die het gebied karakter geven. Dit kan geschieden door middel van kleur, vorm, hoogte en/of detaillering van de gebouwen.

Met het oog op de onderlinge samenhang van de functies in het gebied, zoals het petit café van De Hoven dat nu wordt meegenomen in de ontwikkeling van De Felze, wordt de locatie verbonden met de locatie van het 'Wonen aan het Damsterdiep'. De bewoners van De Hoven, Lentis en hun bezoekers kunnen dan gebruik maken van het petit café en medewerkers, bezoekers en revalidanten van De Felze kunnen gebruik maken van de wandelroute over het terrein van de burens. Zo ontstaat er onderlinge synergie.



Figuur 8 - Situatie nieuw

6.1.3 Landschappelijke inpassing

Het gebouw van De Felze zal vrij geplaatst worden binnen het huidige bouwvlak van het bestemmingsplan. Mede ingegeven door de strakke planning is dit procedureel de meest voor de hand liggende route. Voor de landschappelijke inpassing is een PvE opgesteld dat uitgewerkt moet worden in een landschappelijk ontwerp. In het VO zijn door de architect de volgende uitgangspunten op hoofdlijnen meegenomen:

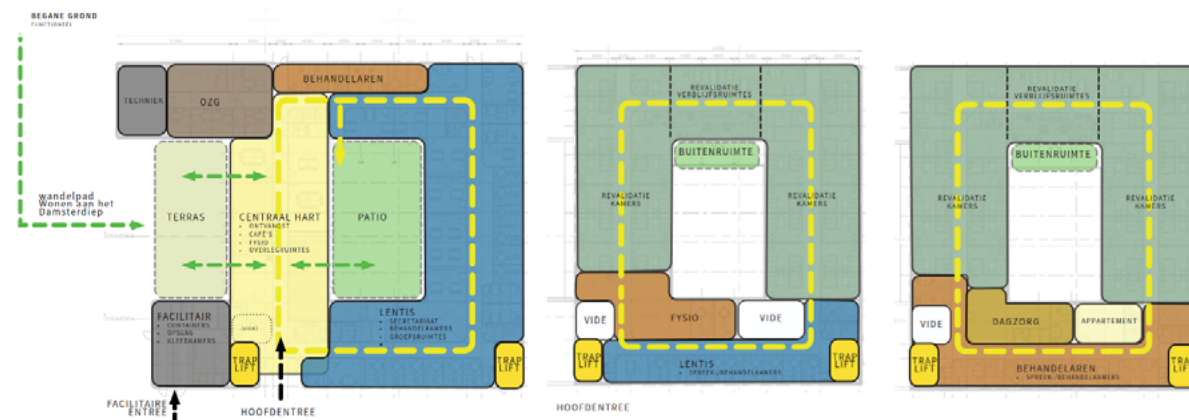
1. De huidige ontsluiting van de locatie zal behouden blijven, waarbij het parkeren aan de zijde van het Zwet en Hogelandsterweg zal plaatsvinden.
2. Een overzichtelijk pleintje voor het gebouw biedt de gelegenheid voor taxi's, busjes en vrachtwagens om efficiënt te kunnen keren zonder zich te hoeven mengen met de overige verkeersstromen.
3. Het parkeren zal ingepast worden in de groene omgeving.
4. Om de verbinding met het naastgelegen Wonen aan het Damsterdiep van De Hoven/Lentis te realiseren zal er een voetpad gerealiseerd worden, waarbij een deel van de bestaande groene houtwal uitgedund zal moeten worden.
5. Om tot een optimale synergie te komen zullen aan deze zijde ook het petit en grand café van De Felze gelegen zijn, met mogelijkheid tot verblijven, wachten en ontmoeten.
6. Het bestaande pad dat de loods en het aangrenzende havenkje ontsluit zal behouden blijven.

Een ontwerp landschapsplan zal in de volgende fase uitgewerkt worden. Uitgangspunt daarbij is dat dezelfde landschapsarchitect als van het plan 'Wonen aan het Damsterdiep' ingeschakeld wordt, zodat er een totaalplan gemaakt kan worden de overgang van de buitenruimtes goed op elkaar aansluit.

6.2 Het gebouw, functionele en ruimtelijke indeling

6.2.1 Gebouwconcept

In De Felze vormen de organisaties De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord samen het hart voor de behandeling voor inwoners met een verhoogde kwetsbaarheid in de regio Eemsdelta. Ook de buitenpolikliniek van het OZG binnen De Felze draagt bij aan deze missie. Hier zullen tevens de kennisinstellingen uit de regio (mbo, hbo en wo) hun kennis komen brengen, die weer gedeeld wordt met andere organisaties. De organisaties vormen samen één harmonieus ensemble in het gebouw. Het gebouw is zo opgebouwd dat de werknemers elkaar ontmoeten, samen werken en gebruik mogen maken van elkaars ruimtes. Ook is het gebouw opgebouwd in stramien en ruimten in een formaat die voor de verschillende doeleinden te gebruiken zijn. Om ontmoeten en samenwerken te stimuleren zijn de ruimten van de organisaties door het hele gebouw verspreid.



Figuur 8 - Functies per verdieping

6.2.2 Begane grond

Via een brede transparante pui komt men in het Centrale Hart met de ontvangst en wachtruimte, café's, fysio en overlegruimtes. Dit is het centrale transparante entreegebied met uitzicht op het buitenterras en de patio. Op de begane grond zijn tevens, spreek- en behandelkamers en groepsruimtes van De Hoven, Lentis, Zonnehuisgroep Noord en ook de ruimtes van het OZG.

Alle groepsruimtes grenzen aan de patio en hebben ook openslaande deuren die toegang bieden tot de patio. De PMT-ruimte (Psychomotorische Therapie) is bovendien dubbelhoog en voorzien van een vide. Aan de linkerkzijde van de entree zijn de facilitaire ruimtes en de diverse kleedkamers gelegen. Door de facilitaire ruimtes zoals de overslagruimte (vuil en schoon) van een eigen entreedeur te voorzien, doorkruisen ze niet de bezoekersstromen via de hoofdentree. Verspreid en op strategische plekken door het gebouw zijn toiletten gepositioneerd zodat de looplijnen hiernaartoe altijd kort en efficiënt zijn. De verkeersruimtes van het gebouw zijn overal 2,2m breed, zodat er voldoende ruimte is om elkaar in een rolstoel te passeren en er ook met een bed eventueel verplaatst kan worden.

Een vide over alle verdiepingen zorgt voor een visuele verbinding van alle lagen in het gebouw. Gezien de kwetsbare doelgroep is het van wezenlijke belang dat deze vide ten alle tijden veilig is. In de volgende fase zal de manier waarop dit veilig gebruikt kan worden nader uitgewerkt worden.

6.2.3 Verdiepingen

Op de eerste verdieping bevinden zich een fysioruimte, spreek- en behandelkamers van (eerste recht) Lentis en

een revalidatieafdeling met 25 revalidatiekamers (24 m²) met een centrale gezamenlijke verblijfsruimte. Aan deze verblijfsruimte wordt idealiter een groot balkon gerealiseerd waardoor de revalidanten op de verdieping ook buiten kunnen zitten zonder de verdieping te hoeven verlaten. Daarmee wordt tevens de patio beter beleefd en ervaren waardoor deze beter tot zijn recht zal komen.



Figuur 9 - Vogelvlucht impressie gebouw in de omgeving, met zonnepanelen en installaties op dak

In de volgende ontwerpfasen zal blijken of dit financieel ook haalbaar is. Maar ook zonder deze balkons blijft de patio een prettige verblijfsruimte.

Ook op de tweede verdieping bevindt zich een revalidatieafdeling van 25 revalidatiekamers (24 m²) en een centrale gezamenlijk verblijfsruimte met balkon. Daarnaast bevinden zich hier nog spreek- en behandelkamers van (eerste recht) De Hoven en Zonnehuisgroep Noord, een ruimte voor WLZ-dagzorg en een oefenappartement.

Voor de bereikbaarheid van de verdiepingen is het gebouw voorzien van twee beddenliften. De liften worden gezien de klantgroep uitgevoerd conform het handboek voor toegankelijkheid. De lift wordt o.a. voorzien van een leuning en klapstoeltje, grote drukknoppen (met ook braille) die zowel staand als vanuit rolstoel te bedienen zijn en een spiegel.

6.3 Integraal ontwerpen: Aardbevingsbestendig, flexibel en circulair

De Felze is onderdeel van het GZA. Het gebouw dient daarom aan een aantal voorwaarden te voldoen. In de VO-fase zijn de eerste gedachten en uitwerkrichtingen hiervoor verkend. In de DO-fase zullen de keuzes definitief gemaakt worden, afhankelijk van betaalbaarheid en exploitatie.

Allereerst zal het gebouw aardbevingsbestendig ontworpen worden. In de architectuur is dit weergegeven door uit te gaan van een compacte rechthoekige vorm dat zorgt voor een voorspelbaar krachtenverloop.

Het ontwerp gaat uit van een alzijdig gebouw opgebouwd uit een plint met daarop een zelfstandig volume. Het gebouw leent zich hier uitstekend voor, omdat de begane grond een groter volume heeft dan de verdiepingen. De alzijdigheid is vertaald naar dat de gevel naar alle windrichtingen een goede uitstraling heeft, er is geen achterkant.

De plint van het gebouw is voorzien van een lichte houten gevelbekleding. Dit hout heeft een milieuvriendelijke voorvergrijzende behandeling gekregen. Hiermee is het natuurlijke vergrijzingsproces reeds gerealiseerd en is het daardoor tevens onderhoudsarm en behoudt het zijn oorspronkelijk bedoelde uitstraling. De houten plint heeft een natuurlijke uitstraling en sluit hiermee aan op het vele groen in de omgeving. Door de puien bovendien met verschillende



Figuur 10 - Impressie architectuur gebouw ter plekke van hoofdentree

afstanden tot elkaar te verspreiden over de gevel ontstaat een afwisselend en gevarieerd beeld. Daarnaast heeft de houten gevelbekleding verschillende breedtes hetgeen de variatie en het natuurlijke karakter verder versterkt.

De hoofdentree is voorzien van een brede transparante pui met erboven de naamgeving van het gebouw. Ter plekke van het gezamenlijke terras is er een fraai overstek gerealiseerd die zowel beschutting biedt om onder te zitten, als dat het als zonwering dient voor de glazen puien van de ontmoetingsruimtes. Zo wordt de overgang van binnen naar buiten geleidelijke gerealiseerd.

De ambitie die vooraf is meegegeven is dat het gebouw een iconische uitstraling moet hebben. Hiervoor is gezocht naar een gevelafwerking voor de eerste en tweede verdieping die daar recht aan doen. Dit is gevonden in een gevelsysteem van tegels van ge-upcycled plastic. Dit zijn tegels die gefabriceerd zijn van reeds bestaand plastic afval en zo opgewaardeerd worden tot een levendige gevarieerde gevel. De tegels zelf hebben een ruitvorm met verschillende diktes. Hierdoor ontstaat een heel divers gevelbeeld met een wisselende schaduwwerking en plasticiteit. Bovendien heeft elke tegel zijn eigen signatuur waardoor elke tegel op zichzelf uniek is qua uitstraling. Qua kleurstelling is aansluiting gezocht bij twee belangrijke kenmerken van Delfzijl: blauwe accenten i.v.m. de waterrijke omgeving en groene accenten i.v.m. de landelijke ligging en uitgestrekte landerijen in de omgeving. Hiermee ontstaat een harmonieuze balans met de omgeving. In zijn geheel levert dit een zeer gevarieerde, wisselende uitstraling op die het gebouw een unieke uitstraling geeft, waarmee het gebouw een herkenbaar accent vormt in de fraaie natuurlijke omgeving. Het gebouw krijgt hiermee een bijzondere, karakteristieke uitstraling en geeft daarmee antwoord op het gewenste beeld in de stedenbouwkundige visie dat er een eyecatcher op de plek ontwikkeld wordt. In de DO-fase wordt de financiële haalbaarheid van dit ontwerp verder uitgewerkt.

Aan de patiozijde is de gevel voorzien van dezelfde houten gevelbekleding als de plint van het gebouw. Hiermee krijgt de patio een zachte, warme en natuurlijke uitstraling.

Het dak van De Felze is, naast de benodigde installaties, voorzien van zonnepanelen. Dit om aan een andere voorwaarden van het GZA te kunnen voldoen, namelijk een energieneutraal gebouw. Op de éénlaagse bebouwing (OZG en facilitaire ruimtes) is tevens mossedum gelegd, aangezien revalidanten hierop uitkijken. Zo maakt het gebouw een samenhangend onderdeel uit van de totale landschappelijke inbedding.



Figuur 10 - Impressies terras bij café's

6.4 Integraal ontwerpen: Constructie en flexibiliteit

6.4.1 Constructieve opbouw

Het project moet logischerwijs voldoen aan de eis van aardbevingsbestendig bouwen die volgens de NPR 9998:2020 gelden. Pieters Bouwtechniek heeft daarvoor in afstemming met het technisch ontwerpteam het constructieprincipe nader uitgewerkt. Vanuit de ervaring van Pieters Bouwtechniek met de regio, het aardbevingsbestendig bouwen, de te verwachten samenstelling van de grond en de NPR, is een constructief ontwerp uitgewerkt dat de aardbevingsbelasting kan opvangen en tevens ruimte laat voor een flexibele indeling van het gebouw. In de volgende fase zal dit nader uitgewerkt worden o.b.v. de sonderingen en onderzoek naar oude funderingspalen die nog in het terrein aanwezig kunnen zijn.

De opbouw van de gehele constructieve draagstructuur is op basis van de huidige kennis en informatie als volgt:

- Fundering → Balkrooster funderingsbalken op prefab heipalen
- Begane grondvloer → Geïsoleerde kanaalplaatvloer en constructieve druklaag
- Verdiepings-en dakvloeren → Kanaalplaatvloer voorzien van constructieve druklaag
- Draagstructuur → Geschoorde staalconstructie i.c.m. prefab betonwanden
- Gevels → Geschoorde staalconstructie i.c.m. prefab betonwanden
- Trappenhuizen en lifschachten → Prefab betonnen wandelementen

Het gebouw wordt opgebouwd uit een stalen constructie dat een ductiel materiaal is. Dit wil zeggen dat het de eigenschap heeft dat het kan meebewegen met (aard)bewegingen zonder dat het bezwijkt en zijn constructieve eigenschappen verliest. Tevens is het gebouw opgebouwd uit lichte materialen.

De globale stabiliteit van het desbetreffende gebouw wordt gewaarborgd d.m.v. de horizontale schijfwerking van de vloeren en voornamelijk de schoren in de staalconstructie. Zeer lokaal functioneren de prefab betonwanden voor de globale stabiliteit, doch voorzien deze met name alleen in de eigen stabiliteit van de trappenhuizen en lifschachten.

De stalen constructie van kolommen en liggers in combinatie met een lichte wandopbouw (metal-stud) is gepositioneerd op een helder gangbaar stramien.



Figuur 11 - Impressies van de pa



Figuur 12 - Hoofdropzet constructie BG met daarboven doorsnede constructie met positie schoren

Daarmee is het relatief eenvoudig de indeling bouwkundig aan te passen en biedt het een grote mate van flexibiliteit (circulariteit). De immer benodigde vaste elementen als trappen en liften zijn voorzien van stijve wanden en zorgen mede voor de stabiliteit van het gebouw.

De functionele levensduur van het gebouw kan tevens worden verlengd door robuust en flexibel te bouwen, en door installaties los te houden van het casco. Zo blijft het gebouw geschikt bij een veranderende functievraag in de toekomst, en wordt de technische levensduur van het gebouw zo goed mogelijk benut. In het ontwerp worden grote verdiepingshoogtes toegepast met geïntegreerde stalen (dak-)vloerliggers en verlaagde plafonds in de verkeersruimten, waarmee de installaties (leidingtracés) onder de constructieve vloeren kunnen worden aangebracht. Daarnaast is er gekozen voor een kolommenstructuur met een beperkt aantal V-schoren (zodat een doorbraak of deur in die wanden mogelijk blijft) en lichte, niet-dragende scheidingswanden. Hierdoor ontstaat veel flexibiliteit (vrije indeelbaarheid van ruimtes) om in de toekomst in te spelen op een eventuele veranderen functievraag en/of in pandige herinrichting. Tevens kan er desgewenst, door de toepassing van lichte, niet-dragende HSB-gevelelementen, in de toekomst eenvoudig worden uitgebreid. Dit alles draagt bij aan de circulaire bouwambities welke veranderingen in de toekomst mogelijk maken.

6.4.2 Materiaalreductie

In samenspraak met de betonleverancier zal er zoveel als mogelijk gebruik worden gemaakt van betongranulaat. Door het gebruik van (gerecycled) betongranulaat in het betonmengsel, wordt het gebruik van primaire grondstoffen gereduceerd.

6.4.3 Geotechnisch onderzoek

De beoogde bouwlocatie betreft een braakliggend terrein waar voorheen de oude zeevaartschool was gelokaliseerd. Er zijn nog funderingsresten aanwezig in de ondergrond, welke door de gemeente eind januari 2025 worden ingemeten zodat hiermee rekening kan worden gehouden in het ontwerp van

de nieuwe fundering (balkrooster op palen). Om een definitief funderingsadvies op te kunnen stellen zal er op de beoogde bouwlocatie nog een geotechnisch bodemonderzoek dienen te worden uitgevoerd in de vorm van sonderingen tot een diepte van circa 25 meter. Vooralsnog zijn ter indicatie alleen de sonderingen beschikbaar van de voormalige zeevaartschool. Op basis van dit gegeven wordt gesteld dat er een paalfundering dient te worden toegepast, met funderingspalen op stuit met het paalpuntniveau op circa 16 meter minus het 'vaste punt'. Tijdens het beoogde geotechnisch onderzoek wordt ook de freatische grondwaterstand ingemeten.

Indien er warmte- en koudeopslag (WKO)-bronnen worden geboord in de nabijheid van de beoogde paalfundering, dienen ter verificatie van het initiële geotechnisch onderzoek en het funderingsadvies (inclusief het berekende paal draagvermogen) extra verificatiesonderingen te worden uitgevoerd. Dit is noodzakelijk vanwege het risico op mogelijke grondontspanning in de bodem. Meer toelichting wordt gegeven in hoofdstuk 7.5 installatieconcepten.

6.5 Energieneutraliteit

Energieneutraal is de balans tussen het energieverbruik en de energieproductie van een gebouw. Gebouwen zijn energieneutraal als er op jaarbasis netto geen energietoevoer nodig is van energiebronnen buiten het gebouw. Zo kan een energie neutrale gebouw wel elektriciteit afnemen van een energieleverancier maar zal deze gebouw ook zelf elektrische energie opwekken door bijvoorbeeld de installatie van zonnepanelen.

De keuze voor hoe dit te bereiken, wordt beïnvloed door meerdere factoren. Daarbij kan gekeken worden naar de trias energetica. Uitgangspunt is daarom een gebouw te ontwerpen dat zo weinig mogelijk energie nodig heeft. Dit kan onder andere door het gebouw goed te isoleren. Hoe dit precies vorm gegeven gaat worden zal in de DO-fase nader uitgewerkt worden.

Nadat de energiebehoefte zoveel mogelijk is geminimaliseerd, wordt onderzocht welke installaties een goede balans hebben tussen enerzijds rendement (zo efficiënt mogelijk) en anderzijds kosten. In de VO-fase is hiervoor een eerste analyse opgesteld, op basis waarvan een eerste keuze is gemaakt. Uiteraard gasloos, maar ook efficiënt.

Op basis van deze eerste analyse op hoofdlijnen wordt in het Voorlopig ontwerp uitgegaan van warmte en koude levering d.m.v. een collectieve WKO-installatie met een gesloten bodembron, die het gebouw voorziet van warmte en koude via leidingen in de dekvloer. Aanvullend wordt, om snel te kunnen anticiperen op een wisselende bezetting in ruimtes, het gebouw voorzien van na-verwarming en koeling d.m.v. lucht. Hiermee ontstaat in feite een hybride installatieconcept van bodemwarmte/koude en lucht.

De definitieve keuze voor het energieconcept zal gemaakt worden in de DO-fase, wanneer meer duidelijk is over de genoemde toetsingscriteria per model.

De laatste stap van de trias energetica betreft het duurzaam opwekken van de resterende benodigde energie. Het dak wordt daarom voorzien van PV-panelen t.b.v. de eigen energievoorzieningen in het kader van de BENG (Bijna Energie Neutraal Gebouw) -eis. Hiermee wordt rekenkundig nog niet voldaan aan de eisen van GZA om een ENG gebouw te realiseren. Daarvoor is een extra voorziening aan zonnepanelen nodig die buiten het gebouw gerealiseerd wordt. Hier is budget voor gereserveerd, maar geldt nog wel een voorbehoud dat in het kader van beperkte netcapaciteit of de energie bij ingebruikname ook werkelijk terug geleverd kan worden.

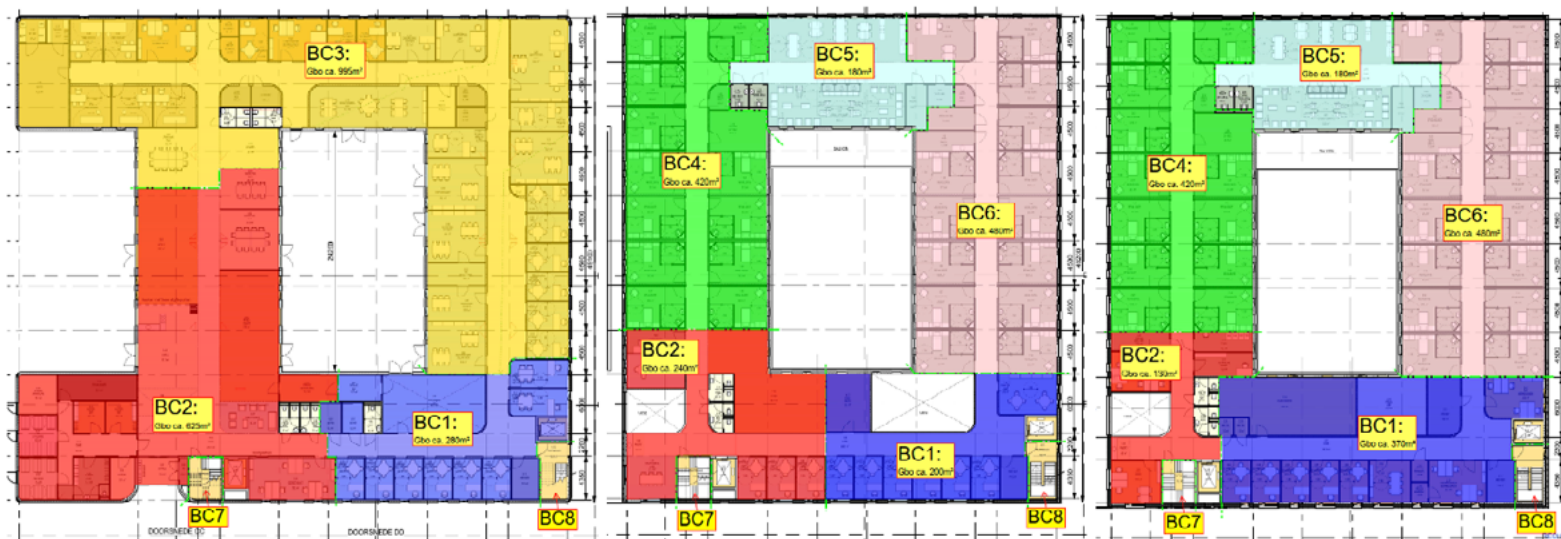
De locatie wordt verder voorzien van een centrale transformator/ nutsaansluiting waarop de gehele locatie is aangesloten. Hierdoor is het mogelijk om tussen de onderlinge bouwdelen (revalidatiegedeelte, gezamenlijke behandelruimten, fysio etc.) te salderen en wordt energie zo efficiënt mogelijk ingezet.

6.6 Brandveiligheid en domotica

De projecteisen voor wat betreft geluid zijn weergegeven in memo interne geluidwering en akoestiek van Sijperda Hardy. De brandveiligheidsvoorzieningen zijn gebaseerd op de gebruiksfuncties van het gebouw waarbij het gebouw is verdeeld in een aantal brandcompartimenten. Op basis van de eisen uit het BBL en bijbehorende gebouwfunctie 'gezondheidszorg' wordt het gebouw voorzien van een brandmeld- en ontruimingsinstallatie, die in de volgende fase getoetst zal worden op de ontruimingsmogelijkheden en het BHV-plan van de organisaties.

6.6.1 Domotica

Een belangrijk geformuleerd uitgangspunt voor de domotica is de centrale aanpak en keuze voor het systeem. De uitgangspunten voor de domotica zijn vastgelegd in het programma van eisen domotica (waaronder actieve en passieve zorgoproep/alarmering, dwaaldetectie, koppeling BMI-installatie BHV, en beveiliging, camerabewaking en toegangscontrole). Tot de gebouwinstallaties behoort de aanleg van de databekabeling en patchkasten (incl. koeling), de actieve componenten behoren tot de directielevering door de opdrachtgever(s). De uitwerking van de domotica installatie zal volgen in de DO-fase.



Figuur 13 - Overzicht brandcompartimenten per verdieping

6.7 Planning en vervolg

De vervolgplanning van het ontwerpproces is als volgt:

Afronding VO-fase:	eind febr. 2025
Bouwteam contractering:	maart – april 2025
DO, prijsvorming en omgevingsvergunning:	mei – september 2025
TO en bestek:	september 2025– januari 2026
Uitvoeringsgereed ontwerp:	januari – februari 2026
Start bouw:	april 2026
Oplevering gebouw:	juli 2027
Verwachte ingebruikname:	oktober/november 2027

6.8 Nog nader uit te werken punten

Het voorontwerp is een fase in het proces waarin de ruimtelijke indeling, de uitstraling van het gebouw en de principes van constructie en installaties op hoofdlijnen bekend moeten zijn. Dit is het geval en hoe ver het project nu is. Afhankelijk van keuzes m.b.t. nadere inrichting, financiële mogelijkheden en voortschrijdend inzicht, kunnen in de DO-fase nog andere keuzes gemaakt worden. Sowieso zullen in de volgende fase, het definitief ontwerp, de hoofdlijnen van het ontwerp meer in detail uitgewerkt worden. Door het ontwerpteam zijn daarbij al een aantal zaken gedefinieerd die onderdeel zijn van nadere analyse. In de DO-fase zullen in ieder geval nog de volgende punten verder meegenomen worden:

Ontwerpteam functioneel

- Miva op de BG verplaatsen naar plek dicht bij het café en OZG.
- Plek en afwerking van pantryblokjes.
- Plek en indeling van de kasten bij de verblijfsruimtes van de revalidatie.
- Afwerking en positie van de keukens van de verblijfsruimtes van de revalidatie.
- Locatie en omvang van de externe fietsenstalling/ buitenberging en ondergrondse afvalcontainers (onderdeel terreinontwerp).
- Deuren in gangen toevoegen vanuit brandveiligheid, maar ook vanuit gebruiksveiligheid.
- Op de Bg onderzoeken of de kantoren van Lentis van 12 m² groter kunnen/moeten worden.

Ontwerpteam technisch

- Geluid, brandveiligheid en akoestiek van de PMT, zowel in de ruimte zelf als de invloed op de omliggende ruimten.
- De veiligheid van de vide.
- De haalbaarheid van de balkons aan de patio bij de verblijfsruimten.
- Definitieve keuze energieconcept op basis van uitgebreide analyse.

Met in achtneming van deze punten kan het VO-fasedocument vastgesteld worden.

6.9 Vergunningen

Met de verplaatsing van locatie van de Jachtlaan naar het Zwet, is met de gemeente Eemsdelta een samenwerkingsovereenkomst gesloten waarin overeengekomen is dat de gemeente actief meewerkt aan snelle realisatie. Acties rondom het overnemen van de grond worden door projectleiders van beide organisaties bewaakt. Er is een structureel Bestuurlijk Overleg met onafhankelijke voorzitter waarin de voortgang van de samenwerking wordt gemonitord en waar noodzakelijke besluiten worden genomen. Alle afspraken m.b.t. de grondoverdracht zullen vastgelegd worden in een koop-realisatieovereenkomst.

Het bouwplan past nagenoeg binnen de huidige ruimtelijke kaders, afgezien van de bouwhoogte. M.b.t. het aanpassen van de bouwhoogte is door het College reeds een besluit genomen dat dit akkoord is. Het bouwplan kan hiermee verder uitgewerkt worden om op basis van het DO ingediend te worden voor de omgevingsvergunning. Er hoeft geen aparte wijzigingsprocedure doorlopen worden voor het omgevingsplan.

Bijlage 1 - Visie op Zorgtechnologie

Visie op zorgtechnologie

De missie van De Felze is de zorg voor kwetsbare ouderen, kwetsbare kinderen en gezinnen op een nieuwe manier organisatorisch vorm te geven, zodat deze ook op de langere termijn dichtbij beschikbaar blijft. De Felze heeft de uitdaging om met de toenemende zorgvraag en schaarste van behandelaren zorg en behandeling te blijven leveren.

EHealth en domotica kunnen hier een bijdrage leveren. In De Felze verstaan we onder eHealth: 'de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren.' Voorbeelden van ehealth zijn de inzet van apps die het revalidatieproces kunnen ondersteunen, of de inzet van sensoren om vitale functies te monitoren. We gaan uit van de categorieën van eHealth zoals beschreven door Nictiz⁸.

Onder domotica verstaan we: 'het toepassen van elektronica in huis om het leven 'makkelijker' te maken zodat kwetsbare inwoners langer zelfredzaam kunnen blijven. Het gaat om hulpmiddelen met sensoren en computertechnologie, soms gecombineerd met communicatie met hulpverleners die zich ook buitenshuis bevinden. We zien in De Felze een rol voor onszelf als ambassadeur van of verwijzer naar dergelijke technologie. Binnen De Felze zijn eHealth en domotica belangrijke middelen om behandeldoelen te realiseren en bij te dragen aan een activerend revalidatieklimaat. Met apps, serious gaming en e-revalidatie worden face-to-face behandelingen ondersteund en versneld. Cliënten kunnen een deel van hun revalidatieproces of behandeling uitvoeren op een plek en op een moment die hem of haar het beste uitkomt.

Doelen inzet eHealth en domotica in De Felze

Binnen De Felze hebben e-Health en domotica tot doel om bij te dragen aan het vermogen van cliënten om om te gaan met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Door het gebruik van eHealth en domotica heeft

de cliënt meer mogelijkheden om eigen regie te voeren over zijn revalidatie of behandeling. Ook kunnen e-Health en domotica bijdragen aan comfort en leefgemak en daarmee aan de mogelijkheid om langer thuis te blijven wonen.

Daarnaast kunnen e-Health en domotica een bijdrage leveren aan het werk van behandelaren van De Felze. Bezien in het licht van de maatschappelijke opgave kunnen e-health en domotica een bijdrage leveren aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers en aan mogelijke besparing van fysieke arbeid. De meerwaarde voor de medewerkers kan zijn: (1) slimmer werken en daardoor meer aandacht voor wat écht waardevol is voor de cliënt, (2) meer rust, focus en overzicht, daardoor minder kans op fouten en meer kwaliteit, (3) minder reistijd, daardoor minder werkdruk, (4) vergroten van professionele deskundigheid en (5) het verminderen van fysieke klachten.

Bovengenoemde doelen beïnvloeden elkaar uiteraard sterk. Het effect van eHealth en domotica moet op termijn altijd zijn dat behandeling doelmatiger en duurzamer kan worden ingezet. Dat is een belangrijke toetssteen voor ons bij de afweging om nieuwe technologie in te gaan zetten. We vinden het vanuit dat perspectief belangrijk dat de inzet van eHealth en domotica leidt tot meer duurzame inzetbaarheid van medewerkers dan wel zelfs besparing van personele (fysieke) arbeid.