

Regionaal behandel- en ontwikkelcentrum De Felze

DO-Fasedocument

Een samenwerking van De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord

1 oktober 2025



Inhoud

1. Inleiding	3	4.4 Projectorganisatie	22
2. Behandelconcept en doelgroepen	4	4.4.1 Kernteam en stuurgroep	22
2.1 Visie en positionering	5	4.4.2 Organisatieontwikkeling	22
2.2 Doelgroepen en gebruikers	6	4.4.3 Vastgoedontwikkeling	24
2.3 Aanbod in De Felze	7	5. Innovatie, Onderzoek en Ontwikkeling (IOO)	25
3. Integrale aanpak voor toekomst- bestendige zorg	9	5.1 Visie op IOO: Leren, Innoveren en Samenwerken	26
3.1 Positieve gezondheid als basis	10	5.2 Thematische focus en versnellers	27
3.2 Thuis behandelen als het kan: ambulante behandeling	10	5.3 Meerjarenplan IOO 2025-2027	28
3.3 Activerend revalidatieklimaat	10	5.4 Financiering en Subsidies	31
3.4 Waarborgen continuïteit	12	6. Gebouw	32
3.5 Inzet van technologie voor het ondersteunen van medewerkers en het stimuleren van eigen vermogen van cliënten	13	6.1 Stedenbouwkundige inpassing	33
4. Samenwerking	15	6.1.1 Situatieschets	33
4.1 Een netwerkorganisatie	16	6.1.2 Aantrekkelijke werkomgeving	34
4.2 Uitgangspunten en werkwijze	18	6.1.3 Landschappelijke inpassing	36
4.2.1 Eenduidig beleid	18	6.2 Het gebouw, functionele en ruimtelijke indeling	37
4.2.2 Interprofessioneel samenwerken	18	6.2.1 Gebouwconcept	37
4.2.3 Professionele autonomie	18	6.2.2 Begane grond	38
4.2.4 Innovatie, Onderzoek en Ontwikkeling integreren in de praktijk	18	6.2.3 Verdiepingen	39
4.2.5 Tweebenig samenwerken	19	6.3 Integraal ontwerp: Aardbevingsbestendig, flexibel en circulair	41
4.3 Samenwerkingsvormen	19	6.4 Integraal ontwerpen: Constructie en flexibiliteit	44
4.3.1 Samenwerking in het revalidatiecentrum	19	6.4.1 Constructieve opbouw	44
4.3.2 Mobiel Geriatrisch Team	19	6.4.2 Materiaalreductie	47
4.3.3 Samenwerking bij psychiatrische problematiek in de thuissituatie	20	6.4.3 Geotechnisch onderzoek	47
4.3.4 Samenwerking bij overgang vanuit Revalidatiecentrum Eems delta naar huis	20	6.5 Energieneutraliteit	47
4.3.5 Programmteam Gezondheid en welzijn Eemsdelta	20	6.6 Brandveiligheid en domotica	51
4.3.6 Kansrijke mogelijkheden voor toekomstige samenwerkingen	21	6.6.1 Domotica	51
		6.7 Planning en vervolg	51
		6.8 Nog nader uit te werken punten	52
		6.9 Vergunningen	53
		Bijlage 1 - Visie op Zorgtechnologie	55

In de tekst van hoofdstuk 7 leest u de uitgangspunten zoals die in het fasedocument Voorontwerp reeds opgenomen waren. Sommige teksten uit het VO-fasedocument zijn aangepast voor meer duidelijkheid en samenhang. Die teksten zijn met een licht kader gemarkeerd en de gewijzigde woorden zijn *cursief*

Inleiding

Daar waar in de uitwerking van het VO naar het DO wijzigingen hebben of nadere uitwerking heeft plaats gevonden, zijn de teksten in hoofdstuk 7 met een groen kader gemarkeerd.

Met trots presenteren wij u het definitief ontwerp (DO) van het Regionaal behandel- en ontwikkelcentrum De Felze. Sinds het vorige fasedocument (VO) hebben wij belangrijke stappen gezet. Ook een open en waardevol gesprek met de toetsgroep leverde inzichten op die hun weerslag hebben gekregen in dit document.

De Felze is één van de tien projecten van het Groninger Zorgakkoord en staat symbool voor samenwerking, innovatie (dit omvat ook onderwijs) en toekomstbestendige zorg. In dit centrum bundelen we de krachten van de geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg en eerstelijnsbehandeling. De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord zetten zich gezamenlijk in voor toegankelijke, integrale zorg aan mensen met een verhoogde kwetsbaarheid en complexe problematiek, met speciale aandacht voor de uitdagingen op het gebied van leefbaarheid en zorgcontinuïteit in deze regio. Dit doen we samen met relevante netwerkpartners in de regio en binnen de muren van De Felze waar het Ommelandse Ziekenhuis zich vestigt met een polikliniek.

Naast de fysieke ontwikkeling van het gebouw, wat essentieel is om onze gezamenlijke zorgambities ruimtelijk te kunnen realiseren, speelt ook de organisatieontwikkeling een centrale rol binnen dit project. De manier waarop we samenwerken, processen inrichten en zorgprofessionals ondersteunen, is

minstens zo bepalend voor het succes van De Felze. Vastgoedontwikkeling en organisatieontwikkeling zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en versterken elkaar wederzijds.

De start van de pilot van het Mobiel Geriatriesch Team (hierna te noemen MGT) is een treffend voorbeeld van de organisatorische doorontwikkeling en brede samenwerking. De werkgroep GZA Connect (voorheen 'ICT-Gegevensuitwisseling') is hieraan gekoppeld met een use case gericht op het ondersteunen bij de vraag hoe we informatie veilig, efficiënt en domein overstijgend kunnen delen tussen betrokken zorg- en ketenpartners.

Met dit definitieve ontwerp zetten we een volgende, belangrijke stap richting realisatie en een duurzame implementatie. We danken iedereen die heeft bijgedragen aan dit proces voor de betrokkenheid, expertise en inspiratie. Samen blijven we bouwen aan een zorgvoorziening in de regio die niet alleen aansluit bij de behoeften van vandaag, maar ook voorbereid is op de uitdagingen van morgen.

Met vriendelijke groeten,

Karin van der Vries, De Hoven
Ester Kuiper, Lentis
Nienke Ybema, Zonnehuisgroep Noord

Behandelconcepten en doelgroepen



In en vanuit De Felze bieden De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord zorg en behandeling aan kinderen, gezinnen, volwassenen en ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid. 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 in gezamenlijkheid 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 (crisis) 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 4.3.2).

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, behandelen 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). Wederkerigheid is hierbij een belangrijk principe.

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 cliëntniveau 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, binnen het regionaal behandel- en ontwikkelcentrum, 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

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.
- De volwassene die poliklinisch wordt behandeld vanwege mentale problemen in combinatie met problemen op meerdere levensgebieden bijv. depressiviteit en armoede 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.
- Patiënten die de polikliniek van het OZG in De Felze bezoeken.
- Cliënten/patiënten die het spreekuur van VNN bezoeken.

Binnen De Felze richt Lentis zich op een brede doelgroep van 0-100 jarigen met ernstige en complexe psychiatrische problematiek. Enkele voorbeelden van clientgroepen 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/of groepsaanbod ontvangt gericht op cognitieve gedragstherapie, psycho-educatie, medicatiebegeleiding, beeldende therapie, ontspanning, activering en structureren.

Overige gebruikers in De Felze

Medewerkers, studenten, leerlingen, stagiaires en docenten/onderzoekers 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. Ook de gespecialiseerde dagbesteding (WLZ-opvang), van oudsher gevestigd op de locatie Vliethoven en nu tijdelijk in het gebouw van de ASWA, zal gevestigd worden in De Felze. Voor de revalidanten heeft dit het positieve effect dat dit de levendigheid vergroot in geval ze dit opzoeken in de horeca.

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 met complexe en ernstige psychische gezondheidsproblemen. Dit doen we bij mensen thuis (ambulant) of op de polikliniek, maar wordt ook gedaan binnen de beschermde woonvormen en klinieken van Lentis. 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 prominere 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 behandelaren 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 heeft een eigen zone met spreek- en behandelkamers en bucky 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. Inwoners van Eemsdelta 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 leefstijl gerelateerde 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 MGT geleverd worden. Het MGT gaat samenwerken met en ondersteuning bieden aan huisartsen op het gebied van vroeg signalering, proactieve zorgplanning en tijdige interventies (zie ook 4.4.2 MGT).

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 en voorkomen we een 'draaideur effect' dat mensen door onvoldoende begeleiding in de thuissituatie snel weer belanden in het revalidatiecentrum. 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. Annet Veen, docent van het Alfa College, zal in september 2025 starten met een PhD onderzoek dat hier op is gericht. Sinds september 2023 is er een interprofessionele leerafdeling in Revalidatiecentrum Eemsdelta: revalidanten, studenten, behandelaren en zorgmedewerkers werken en leren hier vanuit gelijkwaardigheid.



Afbeelding 1 - Therapie met inzet van virtuele wand

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. Binnen de GRZ wordt deze samenwerking al in de praktijk gebracht, waardoor uitvoering hier direct mogelijk is. De intentie en voorbereiding om dit te verbreden naar alle behandelaren en ook Lentis hierbij te laten aansluiten zijn reeds in gang gezet. 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).

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.

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

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.

Sinds september 2023 draait er in Revalidatiecentrum Eemsdelta een Interprofessionele Leerafdeling. In mei 2025 is de opzet geëvalueerd en is een scenario voor verdere ontwikkeling geschreven, met als focus organisatorische en financiële borging. Met de verworven JTF-subsidie wordt deze doorontwikkeling de komende twee jaar bekostigd. Daarnaast wordt momenteel gewerkt aan een ZonMW aanvraag Interprofessionele samenwerking voor passende zorg, om ook medewerkers van het Revalidatiecentrum en in twee andere contexten binnen De Hoven en Zonnehuisgroep Noord mee te nemen in dit gedachtengoed.

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: Dit 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. Iemand kan bijvoorbeeld tijdens de dagbehandeling individueel worden behandeld, door een logopedist of fysiotherapeut.

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'n 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, bijlage 1).

De inzet van eHealth en domotica moet bijdragen aan doelmatige, duurzame en veilige zorg, die beter aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt en diens netwerk. Nieuwe technologie wordt dan ook beoordeeld op toegevoegde waarde voor de cliënt én de medewerker. Denk aan een hogere duurzame inzetbaarheid, meer werkplezier, minder administratieve druk en een efficiënter gebruik van personeel. Daarnaast ondersteunt technologie de ambities van De Felze, zoals organisatie-overstijgende samenwerking, flexibel gebruik van ruimtes en hybride werken.

De aansluiting bij GZA Connect, TZA en RIVO Noord sluit hier goed op aan. Beide initiatieven bieden kansen om kennis te delen, technologie gericht in te zetten en samen te werken aan toekomstbestendige zorg.

Tabel 1 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 een 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.

		Gepland	In verkenning	Toekomst
Domotica		• Intelligente toegangscontrole • Zorgalarmering incl. sensoren en spreek-luister verbinding • Omgevingsbedieningssysteem (GEWA), tobii spraakcomputer om omgeving te bedienen (voor zelfstandigheid, openen van deuren, etc.)	• Health sensoren / wearables (vitale parameters)	• 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) • Spraakgestuurd rapporteren	• Ketensamenwerkingsplatform • Virtual reality (pijnmanagement / ontspanning) • Serious gaming om behandeling te ondersteunen en versnellen • E-consultatie en behandeling op afstand (inzet slimme brillen) • Gezondheidsapps • Elektronische medicatie uitgifte • Digitale bewegwijzering • AI in de spreekkamer (gesprekken transcriberen en samenvatten) en verder onderzoek inzet digitaal contact- en behandeling	• Robot assistent die vragen kan beantwoorden • Hologramtechnologie / VR modules • Point of care technologie (voor o.a. zelfmonitoring) • Robotica voor vervanging van oefenuren
Technologische Hulpmiddelen			• Asset tracking • Exoskelet	

Tabel 1 - Overzicht van zorgtechnologie in De Felze

Samenwerking

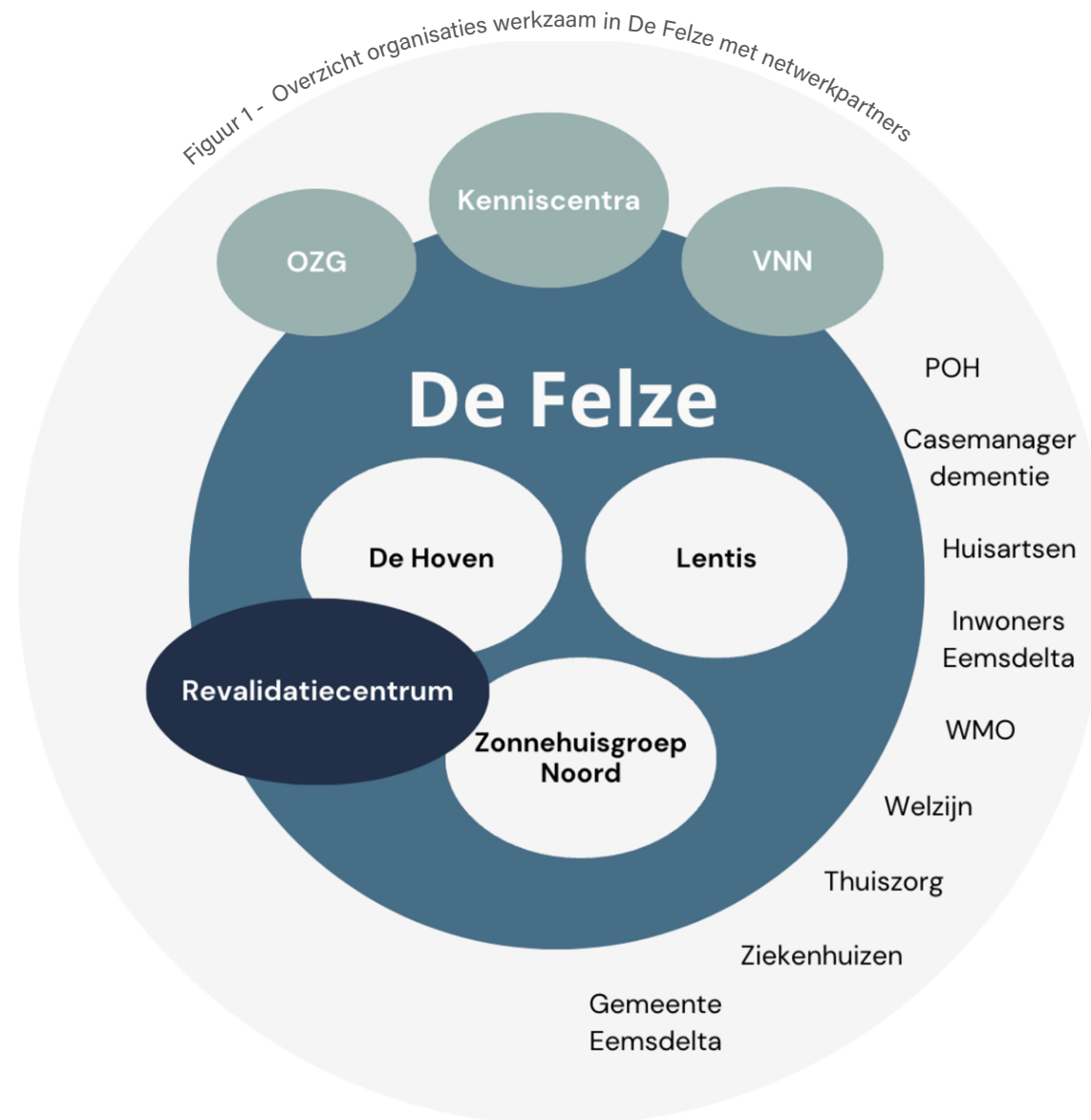


4.1 Een netwerkorganisatie

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 1. De stappen die hierin gezet zijn en die we de komende tijd zetten, worden hieronder beschreven.

Naast het intensiveren van de samenwerking binnen Lentis zelf (als onderdeel van de beweging naar één Lentis), is het regionaal behandel- en ontwikkelcentrum bedoeld om de samenwerking met de andere partijen te versterken.



Het wordt voor Lentis van steeds groter belang om in de regio samen te werken. Lentis moet zich meer specialiseren in de complexe GGZ en moet de lichtere zorg aan partners overlaten. Daarmee wordt samenwerken met partners in de regio om in/door/uitstroom in de zorg te verbeteren van groot belang zodat we als partners doen waar we goed in zijn. Daarmee werken we gezamenlijk aan een gezonde regio en de toegankelijkheid van zorg.

Lentis is gebaat bij het voorkomen van instroom die beter door andere partijen opgepakt kunnen worden, werkt graag samen met partners tijdens het behandeltraject als het gaat over vraagstukken op andere domeinen (welzijn, dagbesteding, huisvesting, schulden, sociaal netwerk) en in de uitstroom dat andere partijen afgeschaald over kunnen nemen, onderdelen oppakken of een rol in nazorg of vervolg krijgen. Voor Jonx binnen Lentis speelt dat Lentis in Eemsdelta de enige partner is die zorg biedt aan jeugdigen met complexe problematiek. Op andere plekken zijn vaak ook nog andere aanbieders zoals Accare en Molendrift. In Eemsdelta is het daarom van nog groter belang om met partners samen te werken om complexe zorg te voorkomen. Er is een start gemaakt met het meenemen van somatische klachten en ook leefstijl in de diagnostiek en behandeling van jeugdigen. Om dit nog beter in te kunnen bedden in de netwerken in de regio is het van groot belang om samen te werken en waar nodig gebruik te maken van de expertise van het (professionele) netwerk in de regio. Bijvoorbeeld de aanpak van obesitas is een 'wicked problem' en vraagt multi-domein samenwerking. Daar biedt De Felze meer ruimte voor dan in de oude situatie voor Lentis; dit biedt ook kansen voor de rol van Lentis binnen IOO.

De ouderen psychiatrie (Team 290) en de volwassen psychiatrie zou graag proactiever en eerder ingeschakeld willen worden voor een consultatiefunctie zodat bijvoorbeeld een IBS (in bewaring stelling) of een RM (rechterlijke machtiging) kan worden voorkomen.

Samenwerking op het gebied van ouderenzorg is een centraal onderdeel binnen het regionaal behandel- en ontwikkelcentrum de doelgroep waar Lentis met de afdeling ouderenpsychiatrie en Team 290 aansluiting vindt bij De Hoven en Zonnehuisgroep Noord. Intensivering van samenwerking vindt plaats met betrekking tot het inhoudelijk zorgaanbod (bijv. beschermd revalideren, Mobiel Geriatrisch Team). Daarnaast worden de krachten gebundeld als het gaat om scholing van het zorgpersoneel en onderzoek gericht op de oudere doelgroep.

Verslavingszorg Nood Nederland (VNN) komt als huurder in het gebouw De Felze. VNN en Lentis behandelen nu ook onder een dak aan de huidige locatie van Lentis aan de Jachtlaan. De wens is om meer samen te werken en dit mogelijk ook interprofessioneel op te pakken. Samen sta je sterker in de keten, en kennis over verslaving in relatie tot psychische problematiek is daarbij cruciaal. Er is een duidelijke wens om deze samenwerking al vanaf de intake concreet vorm te geven.

4.2 Uitgangspunten en werkwijze

De behoeften van de cliënt vormen het uitgangspunt voor de nieuwe werkwijze binnen De Felze. Deze is gericht op een efficiënte en flexibele samenwerking die de kwaliteit van zorg bevordert. De inhoud van de samenwerking staat daarbij voorop; administratieve systemen zijn ondersteunend en mogen geen belemmering vormen.

4.2.1 Eenduidig beleid

Binnen de samenwerking tussen De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord is er behoefte aan een uniforme werkwijze. Dit vraagt om gezamenlijk beleid dat zorgt voor duidelijkheid en consistentie in de zorgverlening, en daarmee bijdraagt aan de kwaliteit van behandeling en begeleiding voor cliënten in de regio Eemsdelta.

4.2.2 Interprofessioneel

Binnen De Felze is de interprofessionele samenwerking in verkenning. Binnen het revalidatiecentrum zijn hierin al verdere stappen gezet. Op dit moment wordt onderzocht hoe voor alle drie de organisaties een passende vorm van samenwerking kan worden ontwikkeld. Dit kan mogelijk in een meer geïntegreerde vorm of met een consultatieve functie. Het streven blijft samen de beste zorg te bieden, ongeacht de organisatie waar men werkzaam is, waarbij de cliëntvraag altijd leidend is en de zorg efficiënt en passend wordt aangeboden. En samen hebben we een verantwoordelijkheid om in een veel krappere arbeidsmarkt oplossingen te vinden om de zorg toegankelijk te houden. Interprofessioneel werken is daarbij nadrukkelijk een van de oplossingsrichtingen.

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. Die autonomie vormt een stevige basis voor interprofessioneel leren en samenwerken: professionals die hun eigen deskundigheid en grenzen helder hebben, brengen hun expertise volwaardig in het team en profiteren van de inzichten van andere disciplines³. Zo groeit niet alleen het gezamenlijke vermogen om passende, preventieve en op welzijn gerichte zorg te bieden, maar wordt ook de individuele vakbekwaamheid continu verrijkt. 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.

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, met mogelijke implicaties voor het curriculum om deze vernieuwingen te ondersteunen.

³ <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1467362/full#ref19>

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. Ze staan met één been in De Felze en met het andere in hun eigen moederorganisatie.

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 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 MGT geïnitieerd. Dit team richt zich op de zorg voor kwetsbare ouderen in hun thuissituatie. De pilot van dit team is in juli 2025 van start gegaan, in samenwerking met huisartsen in Appingedam, Delfzijl en Holwierde. Lentis vervult binnen dit samenwerkingsverband een consultatieve functie.

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. Er wordt aangesloten bij de provinciale ontwikkeling van MGT's in Groningen en de tijdens deze pilot opgedane kennis wordt daarvoor ter beschikking gesteld. 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

Het Revalidatiecentrum Eemsdelta en de thuiszorg van Zonnehuisgroep Noord hebben samen afspraken gemaakt om de overgang van revalidatie

naar de thuissituatie zo soepel mogelijk te laten verlopen. Onderdeel hiervan is dat cliënten en thuiszorgmedewerkers al eerder kennismaken, de thuissituatie in kaart wordt gebracht en er blijvend aandacht is voor een activerend revalidatieklimaat. Daarnaast overleggen beide organisaties over het gezamenlijk inzetten van zorgmedewerkers. Dit helpt niet alleen om piekmomenten in de werkdruk op te vangen, maar biedt ook de mogelijkheid om elkaars werk beter te leren kennen, wat de samenwerking en overdracht naar huis verder versterkt.

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. Het programmteam Eemsdelta past binnen de ontwikkeling van een regionale innovatieagenda waarin meerdere partijen in Eemsdelta

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

rondom de Campus Eemsdelta zich verenigd hebben. Door de betrokkenheid van De Felze aan het programmateam kunnen we onze rol vervullen in de transitie van Gezondheidszorg naar Zorg voor Gezondheid. Vanuit de JTF Campus subsidie Eemsdelta is vanuit de Hanze een regio-ondersteuner aangetrokken voor het Programmateam. Een bestuurlijk overleg vindt plaats met vertegenwoordiging vanuit De Felze. In het overleg krijgt de rol van het Programmateam nadere duiding en is er aandacht voor de activiteiten. Een uitwisseling met Rotterdam maakt deel uit van de planning. Daar hebben de gemeente, onderwijsinstellingen en zorgorganisaties een succesvolle innovatieagenda weten te voeren die aansluit bij de Rotterdamse arbeidsmarkt die zich kenmerkt door Haven en industrie. Gezamenlijk voeren ze nu een Health in all-Policies

4.3.6 Kansrijke mogelijkheden voor toekomstige samenwerkingen

Binnen Lentis wordt actief nagedacht over het verder ontwikkelen van samenwerkingsmogelijkheden. Een mogelijk kansrijke optie is het overdragen van oudere cliënten met psychische problematiek aan een specialist ouderengeneeskunde wanneer somatische klachten meer op de voorgrond treden. Lentis blijft in deze situatie betrokken bij de psychische behandeling, waardoor interprofessionele samenwerking ontstaat waarin de verschillende disciplines elkaar versterken en gezamenlijk bijdragen aan passende zorg.

Ook de samenwerking met Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) biedt mogelijkheden voor verdere verdieping. Wanneer bij de intake verslavingsproblematiek wordt gesignaleerd, is bekend dat het risico op psychoses toeneemt. In dergelijke gevallen is het wenselijk om vanaf de start van het behandeltraject actief en interprofessioneel samen te werken met VNN. Daarnaast liggen er kansen op het gebied van paramedische zorg, bijvoorbeeld door de structurele inzet van ergotherapeuten binnen het behandelproces, waarmee de integrale zorg verder kan worden versterkt. Niet alleen binnen de geriatrische zorg liggen mogelijkheden voor verdere

ontwikkeling; ook binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie (Jonx) zijn er mogelijkheden om de regionale samenwerking te versterken. Verwijzingen van kinderen en jongeren verlopen vaak via (huis)artsen en gemeenten. Door als organisatie beter zichtbaar te zijn in de regio, kan deze samenwerking worden verstevigd. Ook de samenwerking met netwerkpartners zoals VNN en partijen in het voorliggende veld binnen gemeenten, draagt bij aan een sterker regionaal netwerk.

Het benutten van elkaars expertise binnen dit netwerk maakt het mogelijk om cliënten nog passender en effectiever te ondersteunen. Uiteindelijk draait het bij samenwerking om één gezamenlijk doel: zorgen voor de best mogelijke ondersteuning voor de mensen om wie het gaat. Heldere communicatie en goede informatievoorziening over wat we doen en hoe we bereikbaar zijn, zijn daarbij essentieel, zowel voor netwerkpartners en verwijzers als voor inwoners uit de regio.

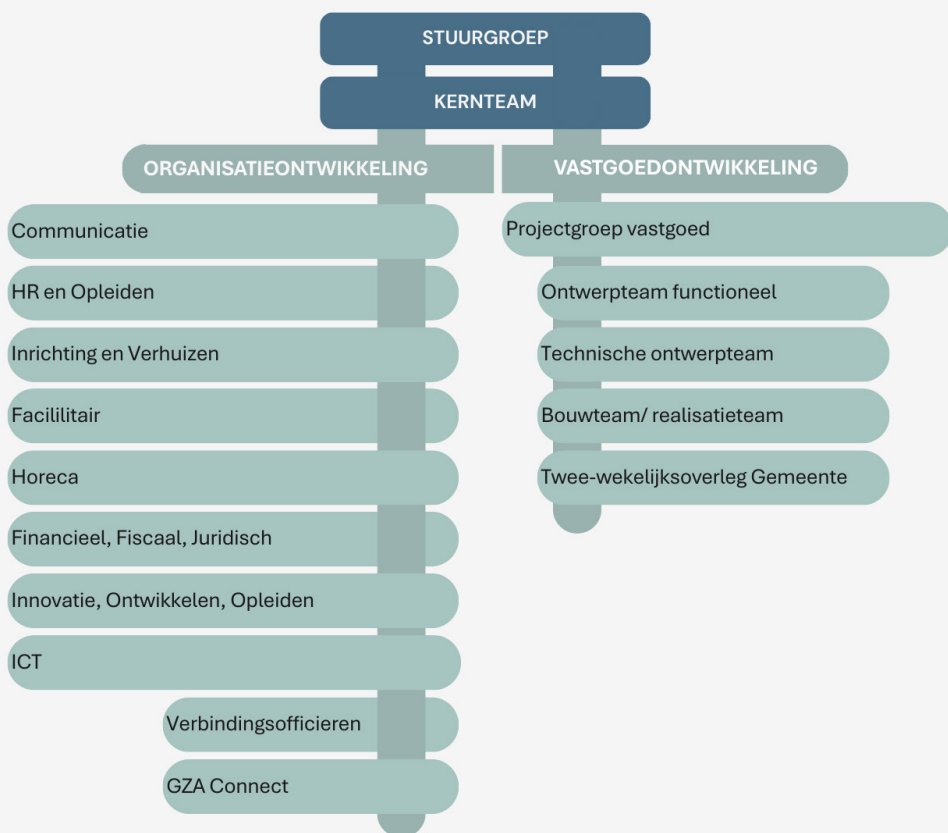
De ontwikkeling van de werkwijze van het MGT biedt een raamwerk voor eenzelfde werkwijze voor de doelgroep thuiswonende cliënten met psychiatrische problematiek. Ook voor deze doelgroep liggen kansen voor een geïntegreerde aanpak waarin huisartsen, thuiszorg, GGZ en het sociaal domein meer geïntegreerd samenwerken

Met de doorontwikkeling van de IPLA liggen er kansen om met kennisinstellingen en regionale zorgpartners opleiden en ontwikkelen toekomstbestendig vorm te geven en innovatie duurzaam in te bedden in de Felze en in de regio Eemsdelta.

Het verkennen van deze samenwerkingsmogelijkheden is een belangrijk aandachtspunt binnen de verbindingsbijeenkomsten en vormt onderdeel van zowel de opdracht van de kwartiermaker bij Lentis als van de opdracht van de programmamanager innovatie binnen De Felze. Ondertussen zetten we vervolg stappen met een tweede bijeenkomst voor ‘verbindingsofficieren’ die in oktober gepland staat.

4.4 Projectorganisatie

De projectorganisatie binnen De Felze is zo ingericht dat vastgoedontwikkeling, organisatieontwikkeling en innovatie met elkaar verweven zijn. Het programma Organisatieontwikkeling fungeert als het verbindende element dat alle domeinen en innovatielijnen bijeenbrengt en de transitie naar de nieuwbouw soepel en effectief laat verlopen. Schematische weergave in figuur 2.



Figuur 2 - Projectorganisatie

4.4.1 Kernteam en stuurgroep

Het kernteam bestaat uit de directieleden van de De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord en de programmanager Organisatieontwikkeling en Ontwikkelmanager Vastgoed en heeft mandaat om binnen de vastgestelde budgetten en planning besluiten te nemen en de uitvoering te sturen. Bij afwijkingen van deze kaders wordt opgeschaald naar de stuurgroep, waarin de bestuurders van de drie organisaties zitting hebben. De stuurgroep bewaakt de strategische koers en neemt besluiten over majeure wijzigingen in scope, planning of financiering.

4.4.2 Organisatieontwikkeling

De organisatieontwikkeling binnen De Felze speelt een cruciale rol in het verbinden van vastgoedontwikkeling met zorginnovaties en interne processen. Binnen het programma Organisatieontwikkeling ontstaat een sterke integrale samenwerking tussen de verschillende werkgroepen, waarbij onderlinge afhankelijkheden en verschillen (delta's) binnen de werkprocessen systematisch worden geïdentificeerd. De programmamanager Organisatieontwikkeling, die tevens vertegenwoordigd is in het kernteam, bewaakt deze integrale samenhang. Door een vierwekelijks programmaoverleg met de voorzitters van alle werkgroepen, worden knelpunten signaleerd en wordt voortgang en onderlinge afstemming tijdig worden besproken en geborgd.

Door deze gezamenlijke aanpak kunnen mogelijke knelpunten vroegtijdig worden signaleerd en kan er proactief op worden geanticipeerd. Zo wordt de voortgang nauwgezet bewaakt en blijven alle onderdelen goed op elkaar afgestemd. Het programma fungeert hierbij als het verbindende 'elastiek' dat de diverse domeinen, innovatielijnen en projectgroepen flexibel met elkaar koppelt en ervoor zorgt dat de transitie naar de nieuwbouw soepel, coherent en effectief verloopt.

De voortgang wordt systematisch geëvalueerd en gemonitord via een integrale mijlpalenplanning, zodat doelen, resultaten en onderlinge afhankelijkheden meetbaar en transparant blijven en waar nodig tijdig kan worden bijgestuurd.

Daarnaast heeft de programmamanager Innovatie en Samenwerken een prominente rol. Deze functionaris jaagt innovatie actief aan, verbindt vernieuwende initiatieven met de praktijk en draagt bij aan de realisatie van het meerjarenplan IOO, waardoor zorginnovatie en organisatieontwikkeling stevig in het programma zijn verankerd.

Werkgroepen

Elke werkgroep werkt op basis van een door het kernteam goedgekeurde opdracht en is altijd drievoudig vertegenwoordigd: vanuit De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord. Zo worden kennis, ervaring en belangen van alle betrokken partijen geborgd.

Binnen hun eigen thema bereiden de werkgroepen twee nauw samenhangende trajecten voor:

- Inrichting – het gebruiksgereed maken van het gebouw, inclusief inhuizen, verhuizen en inrichting, zodat de fysieke omgeving klaar is voor gebruik.
- Transitie – het organisatiegereed maken van processen, teams en ondersteunende structuren, inclusief de ingebruikname, zodat de organisatie optimaal kan functioneren in de nieuwe situatie.

Beide trajecten vragen om een zorgvuldige voorbereiding en stevige borging, zodat de overgang naar de nieuwe situatie soepel verloopt en duurzaam wordt verankerd in de organisatie.

Verbindingsofficieren

Daarnaast zijn er verbindingsofficieren aangesteld, vanuit De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord om actief de verbinding met de eindgebruikers te maken. Elke discipline kent een eigen verbindingsofficier, die fungeert als centraal aanspreekpunt tussen het programma en de eigen achterban. De verbindingsofficier vervult een sleutelrol door informatie vanuit het programma te vertalen naar de dagelijkse praktijk. En, andersom, signalen en behoeften van de eindgebruikers terug te koppelen aan het programmateam. De verbindingsofficieren zorgen ervoor dat afdelingsspecifieke werkprocessen tijdig worden aangepast, dat medewerkers goed worden voorbereid op het werken in de nieuwbouw, en dat de verhuizing en ingebruikname soepel verlopen.

Na het Voorlopig Ontwerp (VO) heeft een eerste verbindingsbijeenkomst plaatsgevonden, waarin medewerkers (verbindingsofficieren) en werkgroepen van de verschillende organisaties elkaar hebben ontmoet, kennis hebben gemaakt en gezamenlijk hebben verkend hoe de samenwerking en elkaars cultuur eruitzien. Dit was een succesvolle en waardevolle stap in het proces. In de voorbereiding vindt bovendien een volgende verbindingsbijeenkomst plaats, waarin verdere verdieping en kennismaking centraal staan. Dit maakt dat we elkaar al hebben gevonden en een goede uitgangspositie voor samenwerking hebben opgebouwd voordat we starten met de ingebruikname. Daarna gaat de samenwerking daadwerkelijk plaatsvinden. Ook dragen zij bij aan scholing, inrichting en het creëren van draagvlak voor veranderingen binnen hun discipline. Door deze continue uitwisseling en actieve betrokkenheid wordt geborgd dat de belangen en behoeften van de eindgebruikers gedurende het hele traject centraal blijven staan.

4.4.3 Vastgoedontwikkeling

De vastgoedkant van het project wordt bewaakt en aangestuurd door de projectgroep vastgoed. De projectgroep vastgoed werkt binnen het mandaat van het kernteam en de ontwikkelmanager van HevoFame is vertegenwoordiger in het kernteam.

Onder de projectgroep vastgoed wordt in diverse teams gewerkt aan de functionele en technische uitwerking van het plan.

Ontwerpteam functioneel

In de SO en VO fase is het ontwerpteam functioneel, bestaande uit een vertegenwoordiging van de gebruikers, veelvuldig bijeen geweest om de indeling van het gebouw met elkaar te toetsen aan het PvE. Vanuit dit team is er in die fase ook veelvuldige afstemming met de werkgroepen inrichting, facilitair en horeca van de organisatieontwikkeling. In de DO fase heeft dit team zich vooral gericht op het beoordelen van het landschapsontwerp. In de komende fases is de rol van dit team beperkt, de functionele indeling ligt immers vast.

Technisch ontwerpteam

Het technisch ontwerpteam bestaat uit extern ingehuurde adviseurs aangevuld met technische medewerkers van de zorgorganisaties. Dit team heeft in de VO fase een concept technisch ontwerp en PvE uitgewerkt. Vanaf de DO fase werkt dit team, in afstemming met de aannemer die onderdeel is geworden van het bouwteam, de technische eisen van de gebruikers nader uit. Ook vanuit dit team is er met name veelvuldige afstemming met de werkgroepen inrichting, facilitair, horeca en ict van de organisatieontwikkeling.

Bouwteam/realisatieteam

Gedurende de DO fase gaat het technisch ontwerpteam over in een bouwteam, waarbij het technisch ontwerpteam aangevuld wordt met de bouwteamaannemer en alle input vanuit de werkgroepen verwerkt en het ontwerp verder uitwerkt.

Afstemming gemeente

De ontwikkelmanager en projectmanager van HevoFame hebben vanaf de SO-fase tweewekelijks afstemming met de projectleider van de gemeente Eemsdelta over de overname van de grond en het voorbereiden en zo soepel mogelijk laten verlopen van de aanvraag omgevingsvergunning.

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 2024 hebben we de visie en inhoudelijke focus verder aangescherpt en een meerjarenplan ontwikkeld voor de periode 2025-2027. Organisatorische inbedding van IOO in De Felze is in die periode een belangrijke focus.

5.1 Visie op IOO: Leren, Innoveren & Samenwerken

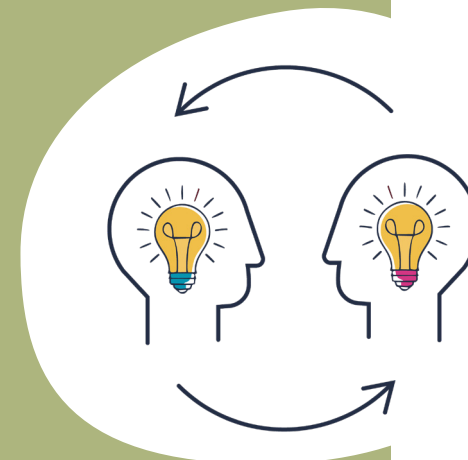
De Felze heeft de ambitie om dé leer- en innovatieplek op het gebied van toekomstbestendige zorg en behandeling te zijn. Hier werken behandelaren met diverse achtergronden interprofessioneel met elkaar samen. Werken en leren zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. We denken innovatief, leren snel en 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 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 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 en tijdsbesparing.
- Vergroten werkplezier.



Figuur 3 - Thema's en versnellers De Felze

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). Hieronder geven we tevens een update van de huidige stand van zaken per doelstelling.

1. Vormgeving MGT Eemsdelta

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 twijfduister. 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 Geriatrische Teams.

Huidige stand van zaken: Pilotfase

In juli 2025 zijn we gestart met de pilot van het MGT: wekelijks komen huisartsen/POH's samen met behandelaren uit de VVT, casemanagers, vertegenwoordiging van thuiszorgorganisaties en sociaal werk voor triage en opvolging van ingebrachte consultvragen. Zeswekelijks vindt een bijeenkomst van een ontwikkelgroep plaats, waar aan de hand van leervragen wordt gewerkt aan doorontwikkeling van het MGT.

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. Op basis van de eerste leervragen is een tijdelijke werkgroep ingericht die zich richt op de onderlinge verrekening en bekostiging van het MGT. Op GZA-niveau is GZA-connect betrokken, die het MGT als use case gebruikt voor gegevensuitwisseling over grenzen van organisaties heen. Uiteraard maken we gebruik van brede landelijke opgedane kennis.

2. **Vormgeven Interprofessionele samenwerking in Revalidatiecentrum Eemsdelta**

Interprofessionele samenwerking is essentieel om complexe zorgvragen effectief te beantwoorden. In 3.4 schetsten we de potentiële opbrengsten hiervan. 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, waar dat kan, de basis voor alle samenwerkingsvormen binnen en vanuit De Felze.

3. **Inzet van technologische middelen in zorg en behandeling**

Technologie wordt structureel ingezet om behandelingen in de VVT en in de GGZ slimmer te organiseren en uit te voeren. 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.

4. 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.

5. **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.



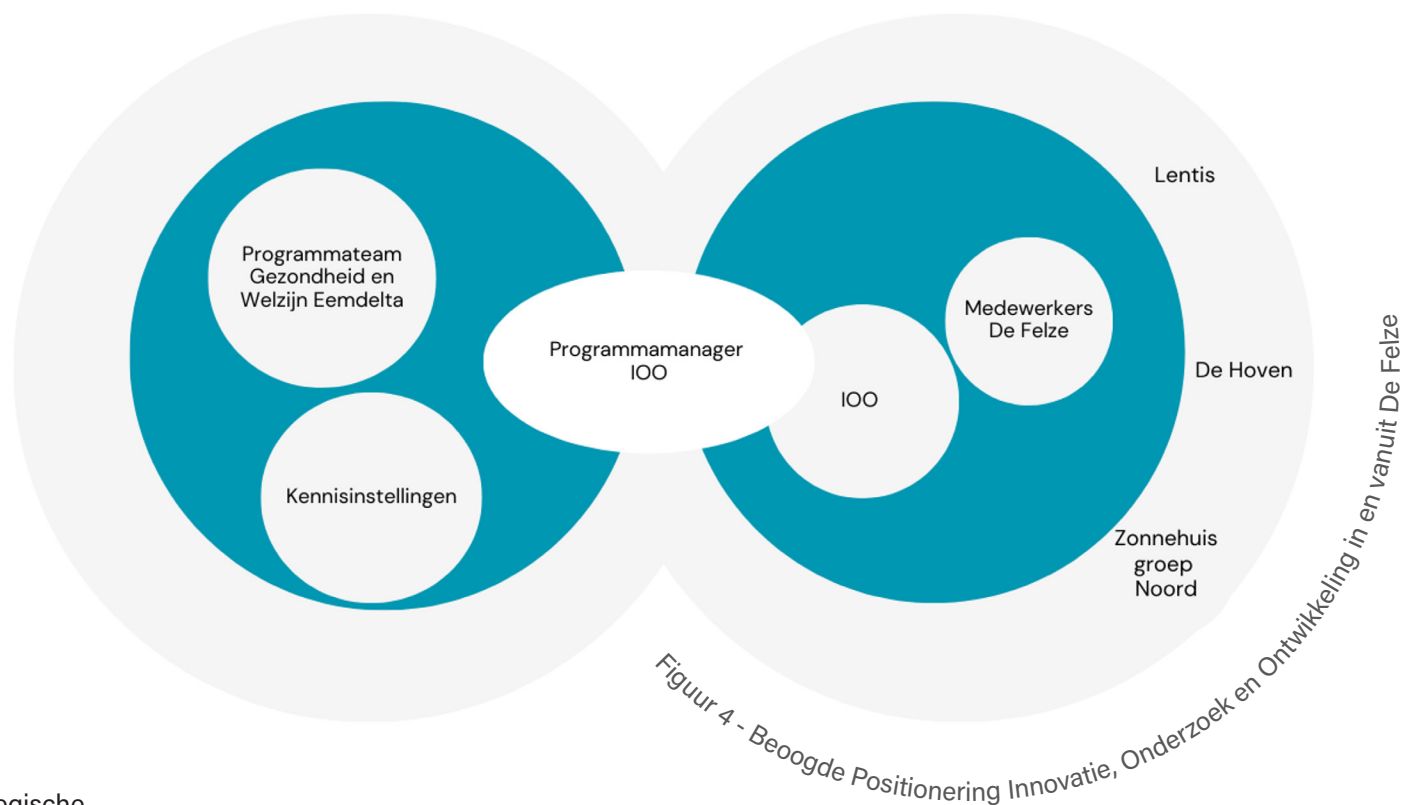
Organisatorische doelen

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. De aanbevelingen uit het document 'Bruggen bouwen in Eemsdelta-praastuk Innovatie, Onderzoek en Ontwikkeling in De Felze' zijn hieronder uitgewerkt in doelstellingen voor 2027 en focus voor verschillende jaren.

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 Eemsdelta, 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 Geriatrisch Team.
- **JTF (Just Transition Fund):** Voor de interprofessionele leerafdeling en innovatieprogramma's.

Daarnaast worden aanvullende financieringsbronnen en subsidies verkend om inbedding van IOO te waarborgen, waaronder de STOZ Strategie ontwikkeling en STOZ Opschalingssubsidie en de ZonMW subsidie voor Interprofessionele samenwerking voor passende zorg. 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.

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

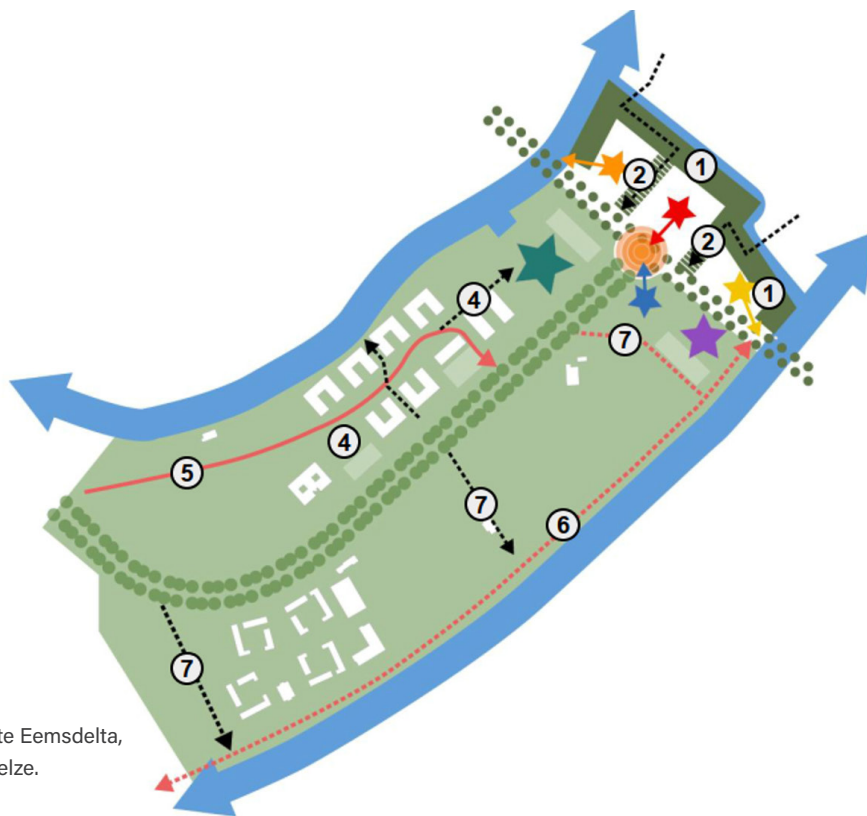
De Hoven:

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

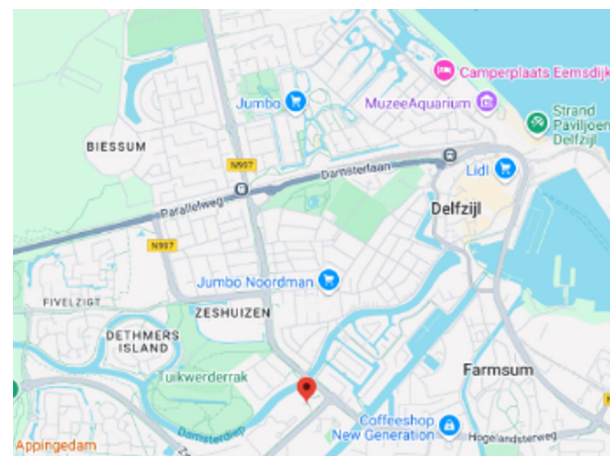
*kleuren van de gebouwen (sterren) zijn niet letterlijk bedoeld. Uitgangspunt is om elk gebouw een eigen karakter te geven en daarmee dus een verschillende accentkleur of vorm ten opzicht van de andere gebouwen.



Figuur 5 - Stedenbouwkundige visie gemeente Eemsdelta, HKB dec. 2024. De groene ster is locatie De Felze.



Figuur 6 - Foto locatie, situatie d.d.



Figuur 7 - Ligging locatie binnen Delfzijl - augustus 2024

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 'Woonzorg aan het Damsterdiep'. De medewerkers, bewoners en bezoekers van het Woonzorg aan het Damsterdiep kunnen dan gebruik maken van het gezamenlijke café en medewerkers, bezoekers en revalidanten van De Felze kunnen gebruik maken van de wandelroute over het terrein van Woonzorg aan het Damsterdiep. Zo ontstaat er onderlinge synergie.



Figuur 8 - Situatie nieuw



Figuur 9 - Situatie nieuw

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.

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 haventje ontsluit zal behouden blijven.

Voor de landschappelijke inpassing is tijdens het de DO-fase een Voorontwerp uitgewerkt. In het ontwerp van de buitenruimte zijn de volgende uitgangspunten verwerkt:

1. De patio wordt geschikt gemaakt voor gebruik voor de fysio en andere therapieën. Dit is tevens de kleinste ring waar revalidanten of andere cliënten/gebruikers een rondje in de buitenlucht kunnen lopen. De tweede wat grotere ring waar revalidanten en andere cliënten/gebruikers een rondje kunnen lopen is aan de westzijde van het gebouw, ter plaatse van het terras van het café. De derde en grootste ring is het ontdekkingspad rondom het gebouw, waar ook plekken zijn voor creatieve therapie buiten en buitenwerkplekken. Zo kan iedere gebruiker zelf kiezen of hij een kleine, beschutte buitenruimte wil bezoeken, of toch liever een grotere, open buitenruimte.
2. Voor de revalidanten zijn op de verdiepingen tevens balkons voorzien aan de patio. Deze balkons worden als meerwaarde gezien voor deze cliënten, maar zijn budgettair nog onderwerp van gesprek (zie financiële paragraaf). Indien de balkons vervallen, kunnen revalidanten via de lift nog steeds gebruik maken van de buitenruimten op de begane grond.
3. De ontsluiting van de locatie blijft op dezelfde plek behouden, waarbij het parkeren aan de zijde van het Zwet zal plaatsvinden. Het parkeren langs de gevel aan de Hogelandsterweg is t.o.v. VO gewijzigd in een tuin, ten behoeve van meer groen en verblijfskwaliteit.
4. Een overzichtelijk plein voor het gebouw biedt de gelegenheid voor taxi's, busjes en vrachtwagens om efficiënt te kunnen rondrijden zonder zich te hoeven mengen met de overige verkeersstromen en zonder achteruit rijden de locatie weer verlaten kan worden. Dit verhoogd de verkeersveiligheid.
5. De verbinding met het naastgelegen Wonen aan het Damsterdiep van De Hoven/Lentis wordt vormgegeven door het ontdekkingspad en de langzame verkeersroute die over dat terrein loopt, door te trekken naar en rondom het gebouw van De Felze. De route voor langzaam verkeer is geschikt voor gebruik met rolstoel of andere hulpmiddelen. De precieze route en ligging zal in de volgende fase uitgewerkt, passend bij het budget.
6. Om tot een optimale synergie te komen is aan deze zijde ook het terras van het café van De Felze gelegen, met mogelijkheid tot verblijven, wachten en ontmoeten.

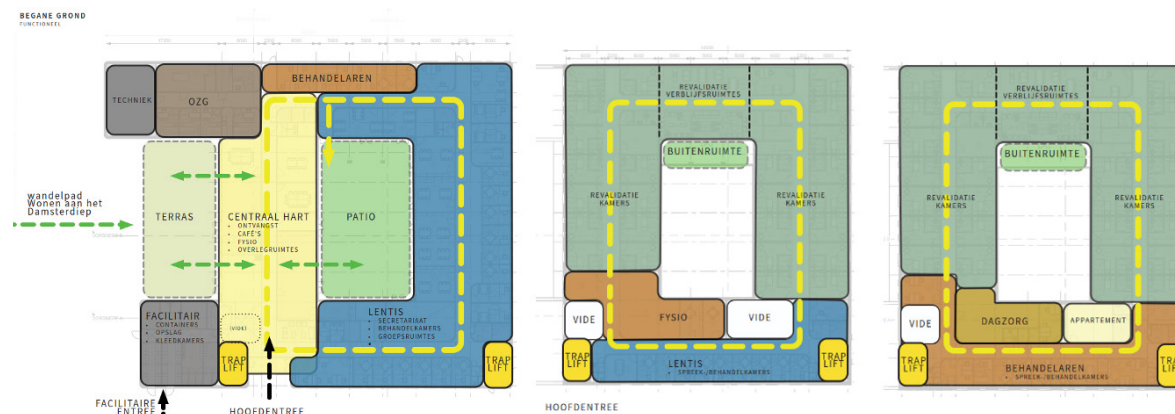
Het ontwerp van de buiteninrichting zal na toetsing op het beschikbare budget in de volgende fase verder uitgewerkt worden.

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 10 - Functies per verdieping

6.2.2 Begane grond

Via een brede transparante entree komt men in het Centrale Hart met de ontvangst en wachtruimte, het *café*, 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, *werkplekken* 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 linkerzijde 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.



Figuur 11 - Impressie vide met transparante puien

Om de vide veilig te maken is er in de DO-fase voor gekozen deze geheel dicht te zetten met transparante puien, zodat er wel licht binnen komt en visueel contact is, maar geen geluidsoverdracht en overklimgevaar is. De vide is gesitueerd bij de entree van het gebouw, ter plekke van de balie van de horeca. Dit draagt hiermee bij aan meer openheid en stimuleert contact en zichtlijnen over de verschillende verdiepingen. De houten sierkolommen die tussen het café en de verkeersruimte bedacht waren, komen te vervallen om meer openheid te hebben in het centrale ontmoetingsgebied.

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 (ca. 24 m²) met een centrale gezamenlijke verblijfsruimte. Aan deze verblijfsruimte wordt 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. In de volgende ontwerpfases zal blijken of dit financieel ook haalbaar is. Maar ook zonder deze balkons blijft de patio een prettige verblijfsruimte.

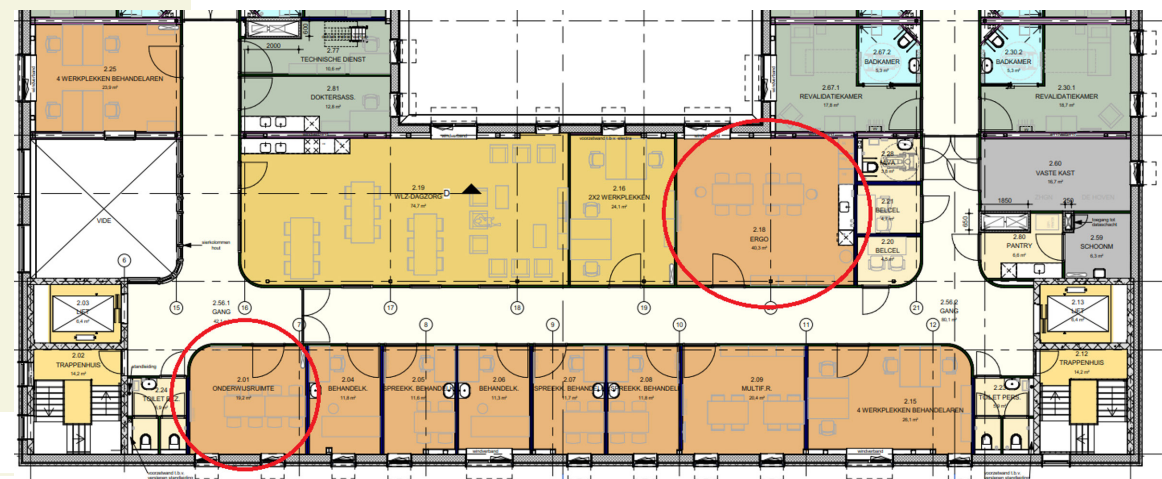
Ook op de tweede verdieping bevindt zich een revalidatieafdeling van 25 revalidatiekamers (ca. 24 m²) en een centrale gezamenlijk verblijfsruimte met balkon. Daarnaast bevinden zich hier nog spreek- en behandelkamers, *werkplekken* van (eerste recht) De Hoven en Zonnehuisgroep Noord, een ruimte voor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



Figuur 12 - Vogelvlucht impressie gebouw in de omgeving, met zonnepanelen en installaties op dak

In de DO-fase is samen met het bouwteam o.a. de financiële haalbaarheid van het ontwerp getoetst. Het VO-ontwerp kwam daarbij uit boven budget, wat heeft geresulteerd in een optimalisatielijst. In het VO waren onder andere balkons toegevoegd aan het ontwerp. Ondanks dat die niet in het PvE vooraf opgenomen waren, wordt er wel veel waarde gehecht aan de functie hiervan. Er wordt daarom gezocht de balkons binnen het plan en budget te behouden. Voor de balkons op de verdiepingen is daarom een optimalisatie doorgevoerd in de afwerking, maar is het voorlopig nog niet noodzakelijk gebleken om ze volledig te laten vervallen. De definitieve keuze van het wel of niet realiseren van de balkons zal pas vlak voor start van de uitvoering bepaald worden.

Tevens is in de DO fase gezocht naar een betere invulling en verbinding van de onderwijsfunctie in het gebouw. Uiteindelijk is daarbij de keuze gemaakt om het oefenappartement een andere invulling te geven en de ergoruimte daar naartoe te verplaatsen en dat de ruimte die oorspronkelijk voor de ergotherapie gereserveerd was in het VO, nu specifiek als onderwijsruimte (nabij het linker stijgpunt op onderstaande figuur) ingevuld gaat worden. Beide ruimten bevinden zich op de bovenste verdieping.



Figuur 13 - Uitsnede tweede verdieping met rood omcirkeld links de onderwijsruimte en rechts de ergoruimte(voorheen 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 *ontwikkeling* van De Felze is onderdeel van het GZA. Het gebouw dient daarom aan een aantal voorwaarden te voldoen: *het moet aardbevingsbestendig zijn en energieneutraal (ENG) en zoveel mogelijk circulair*. In de VO-fase zijn de eerste gedachten en uitwerkrichtingen hiervoor verkend. *In de DO-fase zijn de keuzes definitief gemaakt*.

Allereerst is het gebouw aardbevingsbestendig ontworpen *conform* NPR 9998. 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



Figuur 14 - Impressie van de aangepaste architectuur van het gebouw ter plekke van hoofdentree

op het vele groen in de omgeving. Door de puien bovendien met verschillende 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.

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.



Figuur 15 - Impressies terras bij café's

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 16 - Impressies van de patio

In de DO fase is het totale ontwerp door het bouwteam verder uitgewerkt. De bouwteam aannemer is tevens gecontracteerd en maakt onderdeel uit van het bouwteam. De uitwerking van het VO-ontwerp is aan het begin van de DO-fase aan het beschikbare budget toetst. Het VO ontwerp bleek daarbij het bouwkostenbudget te overschrijden. Het bouwteam heeft daarom gedurende de DO-fase alternatieven onderzocht om tot een ontwerp passend bij het budget te komen en verwerkt in een overzicht met mogelijke keuzes. Daar waar optimalisaties kwalitatief acceptabel zijn, zijn die doorgevoerd. De overschrijding is hiermee niet volledig weggewerkt, maar de overige keuzes die in het overzicht met optimalisaties opgenomen zijn, bieden voldoende zekerheid dat het ontwerp binnen het beschikbare budget gerealiseerd kan worden. Definitieve keuzes zullen ook gemaakt worden in samenhang met andere optimalisaties die binnen de businesscase mogelijk zijn..

In de VO fase heeft Welstand het ontwerp reeds beoordeeld als compact, zorgvuldig en bijzonder. Aandacht is gevraagd voor aan het zoeken naar een nog krachtiger gevelindeling om de bijzondere materiaalkeuze met schubvorming nog beter uit te laten komen. Op basis van deze eerste reactie van Welstand is de gevel bij de entree aangepast. Ook is het ritme van de raampartijen aangepast en de rondingen op de hoeken van de begane grond. De plint is verder nadrukkelijker weergegeven door een dakrand toe te voegen die vanaf de entree rondloopt en doorloopt naar de luifel van het terras bij het café.

Vanwege privacy voor zowel behandelaren als cliënten is een sterke mate van beslotenheid wenselijk gebleken. De gevel is daarom niet transparanter gemaakt. Bijkomend voordeel hiervan is dat de gekozen gevelafwerking van tegels van hergebruikt plastic afval (pretty plastic) goed tot zijn recht kan blijven komen. Dit materiaal voldoet aan de juiste kwalitatieve eigenschappen zoals brandwerendheid, onderhoudsarm en kleur en draagt bij aan circulariteit en duurzaamheid. Verder is in het kader van de technische en financiële uitwerking gekozen voor een ander materiaal als tussenschot bij de raampartijen.

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 ontwerp team 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.

Het onderzoek naar de oude funderingspalen is in de DO-fase nagenoeg afgerond. Eventuele schade/extra kosten die bij de uitvoering hiermee nog samenhangen zijn opgenomen in de afspraken tussen de zorgorganisaties en de gemeente.

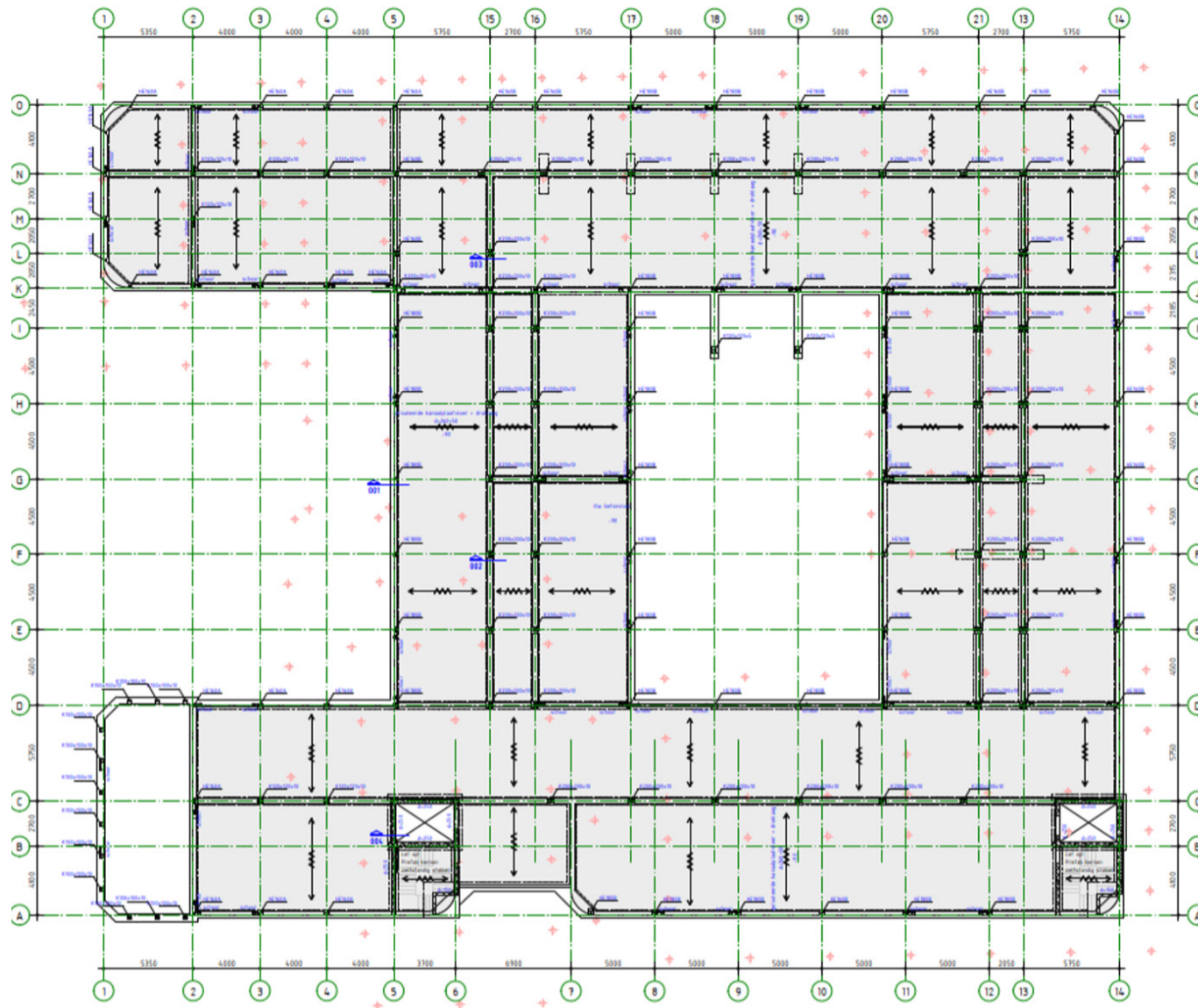
De opbouw van de gehele constructieve draagstructuur is op basis van de huidige kennis en informatie als volgt:

- 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 liftschachten → Prefab betonnen wandelementen

De constructie is in de DO-fase in verband met meer gewenste flexibiliteit voor herindeling aangepast. De geschoorde staalconstructie bevindt zich niet meer in de gangwanden, maar tegen de buitengevel. Dit vergroot de gebruiksmogelijkheden voor zowel de zorgorganisaties (binnenwanden verplaatsen kan gemakkelijker) als eventuele andere functies als dat in de toekomst wenselijk is en draagt daarmee bij aan circulariteit en duurzaamheid.

De gevelconstructie bestaat daarmee nu uit de geschoorde staalconstructie in combinatie met (niet dragende) houtskeletbouw gevelpanelen (i.p.v. uitgangspunt in het VO van prefab betonwanden voor de gevel). Ook dit draagt bij aan de inzet van meer duurzame materialen. De gevelafwerking blijft bestaan uit het eerder genoemde pretty plastic.



Figuur 17 - Hoofdropzet constructie BG met daarboven doorsnede constructie met positie schoren.

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.

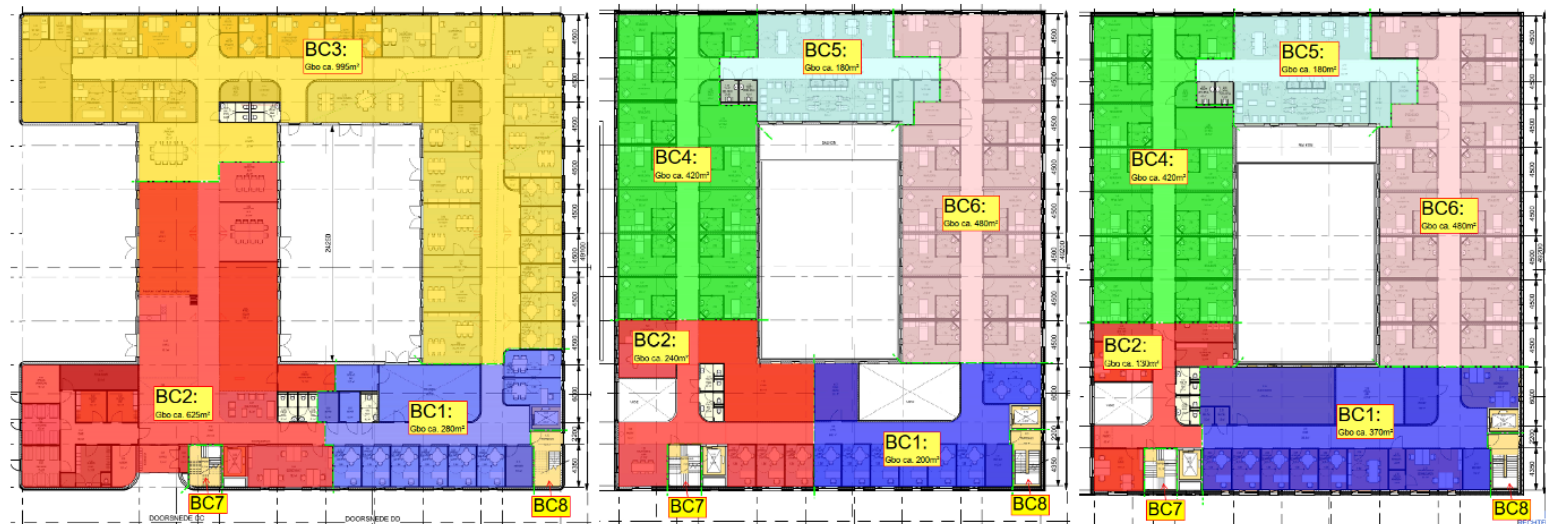
Na vaststelling van het VO is door de gemeente meer informatie aangeleverd over de oude funderingspalen. Het onderzoek dat in januari 2025 door de gemeente is uitgevoerd bleek echter niet toereikend. Vervolgens bleek ook het tijdelijke asielzoekerscentrum toch funderingspalen te hebben gehad. Met al deze gegevens is in het DO het ontwerp van de fundering rekening gehouden. In juli 2025 is aanvullend geotechnisch onderzoek uitgevoerd op de locatie en zijn sonderingen tot een diepte van ca. 25 meter gedaan. Op basis van de output van dit onderzoek blijft de conclusie dat een paalfundering dient te worden toegepast, met funderingspalen op stuit met het paalpuntniveau op circa 16 minus het 'vaste punt'.

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.

In de DO-fase is d.m.v. een concept BENG – en ENG berekening het effect van bovenmatig isoleren in beeld gebracht. Verschillende energie- en installatieconcepten zijn in een TCO-berekeningen met elkaar vergeleken. Hieruit is gebleken dat voor het voorkeurs installatieconcept extra isoleren boven de huidige Bouwbesluiteisen voor dit gebouw geen toegevoegde waarde geeft.



Figuur 19

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

Gedurende de DO-fase is, mede in het kader van de financiële haalbaarheid, een nadere analyse gemaakt van het toepassen van een WKO installatie in relatie tot een installatie met luchtwaterwarmtepomp. Uit deze analyse is gebleken dat het hogere bedrag aan investering voor een WKO installatie gedurende de exploitatieperiode inderdaad terugverdiend kan worden door lagere energie-, beheer- en onderhoudslasten. Tevens heeft een WKO-installatie een lagere vermogensvraag wat wenselijk is in het kader van ENG en netcongestie. Ook wordt er geen verschil in gebruikscomfort verwacht. Daarom zijn de zorgorganisaties van mening dat deze exploitatievoordelen opwegen tegen de hogere investering. In de integrale businesscase is deze optimalisatie verwerkt.

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 het 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 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 *van de Felze* 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.

Met betrekking tot de energieopwekking zijn er tussen VO en DO twee noemenswaardige wijzigingen gaan spelen:

1. **Energieneutraal:**

De berekening voor het benodigde aantal zonnepanelen is in de DO-fase aangescherpt van modelmatige gegevens naar werkelijk benodigd verbruik. Hieruit is gebleken dat er fors minder panelen nodig zijn dan in de VO-fase voorzien.

Tevens is door het bouwteam ingebracht om panelen met een hogere capaciteit te gaan gebruiken. Het is daardoor mogelijk om in ieder geval aan de BENG norm te voldoen via 22 panelen op het dak van het hoge gedeelte.

Om ook aan de ENG norm te voldoen is het dakvlak van zowel het hoge en lage gedeelte helaas niet groot genoeg, dit betekent dat een deel van de panelen ergens op het terrein geplaatst moeten worden. Er zijn voor ENG nog 476 panelen nodig terwijl er nog ruimte is voor 412. Daarbij heeft Enexis aangegeven dat het waarschijnlijk is dat terugleveren zeker tot 2030 niet mogelijk zal zijn. De ontwikkeling van PV-panelen is dat die steeds meer capaciteit krijgen. Het is realistisch dat in 2030 er PV-panelen zijn die dusdanig veel capaciteit hebben dat met 412 panelen de benodigde capaciteit wel behaald kan worden. Als terug leveren weer mogelijk is, zal door De Felze aan de ENG norm voldaan worden. De toetsgroep wordt gevraagd akkoord te gaan met het alleen aanleggen van de panelen die nodig zijn voor de BENG-norm omdat terug leveren aan het elektriciteitsnet momenteel niet mogelijk is door netcongestie.

2. Netcongestie:

Enexis heeft in april 2025 laten weten dat, in tegenstelling tot eerdere verwachtingen, er geen aansluitcapaciteit beschikbaar is voor de locatie en dat er offerte aangevraagd moet worden voor een nieuwe trafo, die in 2028 waarschijnlijk actief kan worden. Dit in verband met een overbelast middenspanningsnetwerk van Enexis in de regio. Op dit moment lopen er nog gesprekken met Enexis over mogelijke oplossingen. Gevraagd is o.a. of de aansluiting voor de oude locatie aan de Jachtlaan is om te zetten naar de huidige locatie. Daarnaast is duidelijk dat het een project van grote maatschappelijke waarde betracht. In afwachting van de gesprekken met Enexis, is wel reeds opdracht gegeven voor een nieuwe trafo zodat De Felze in ieder

geval op de wachtlijst staat voor 2028. In de tussentijd wordt rekening gehouden met en gewerkt aan alternatieve tijdelijke oplossingen zoals accupakketten en noodstroom generatoren. Op het te kiezen energieconcept van het gebouw heeft dit verder geen invloed. Het kan wel invloed hebben op de planning en het budget.

Samenvatting van de meest in het oog springende duurzame en circulaire maatregelen:

- Het café en de spreek-, therapie, en behandelruimtes in het gebouw zijn multi-inzetbaar voor alle betrokken partijen.
- De constructieve elementen zoals de gevelsluitende hsb elementen, staalconstructie en kanaalplaatvloeren, maar ook de metal stud binnenwanden zijn allemaal herbruikbaar en demonteerbaar.
- Door de draagconstructie aan de buitengevels te realiseren, ontstaat in pandig maximale flexibiliteit in indeling.
- Het geschubde gevelmateriaal van de verdiepingen is 100% gemaakt van gerycled plastic afval, kent een lange levensduur (70 jaar), is van nature brandveilig en is zeer onderhoudsarm (hoeft in principe niks aan gedaan te worden), waarmee dit veel beter scoort op de R-ladder en in de MPG dan bijv. traditioneel metselwerk. Ook het thermisch gemodificeerde gevelmateriaal van de begane grond scoort hierin veel beter dan metselwerk.
- Er is vanuit duurzame materiaalgebruik gekozen voor houten kozijnen in plaats van kunststof of aluminium.
- Het gebouw scoort ca. 10% beter dan MPG eis voor gezondheidszorg gebouwen (klasse utilitair).
- Natuurlijk is het gebouw ENG, maar door het gekozen installatieconcept met bodembronnen ligt de benodigde energievraag beduidend lager dan wanneer voor een luchtwarmtepomp gekozen zou worden.

6.6 Brandveiligheid en domotica

De projecteisen voor wat betreft geluid zijn weergegeven in memo interne geluidweringen 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.

In de DO fase zijn de adviezen m.b.t. bouwfysica, akoestiek en brandveiligheid verwerkt conform de adviezen van Sijperda Hardy zoals die in de VO-fase reeds op hoofdlijnen uitgewerkt waren. De brandmeld- en ontruimingsinstallatie zal in de TO fase getoetst 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.

Het programma van eisen domotica is in het DO verwerkt in het DO-installaties. In samenspraak met de werkgroepen (ICT, inrichting, facilitair) is gekeken naar functionaliteiten en mogelijke technische oplossingen. De precieze invulling van de domotica installatie per ruimte zal in de TO-fase integraal door deze werkgroepen in samenwerking met het technisch ontwerpteam plaatsvinden.

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

De planning is op onderdelen veranderd, maar start bouw staat nog steeds gepland voor april 2026 en bouwkundige oplevering nog steeds in juli 2027.

DO-fase:	mei - augustus 2025
Omgevingsvergunning (DO+):	september 2025 ¹ ,
Indienen aanvraag Omgevingsvergunning:	begin oktober 2025
TO en definitieve prijsvorming:	oktober – november 2025
Aannemingsovereenkomst:	december 2025
Uitvoeringsgereed ontwerp, bouwvoorbereiding:	januari – maart 2026
Start bouw:	april 2026
Oplevering gebouw:	juli 2027
Verwachte ingebruikname:	november/december 2027

¹ Inclusief goedkeuring Toetsgroep GZA en afronding koop-realisatieovereenkomst met gemeente.

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.

Het Definitief Ontwerp is een fase in het proces waarin de ruimtelijke indeling, de uitstraling van het gebouw en de principes van constructie en installaties verder zijn uitgewerkt. De zaken zoals in het VO-document benoemd om verder uit te zoeken of te verwerken zijn opgepakt en waar mogelijke verwerkt of bewust nog niet uitgewerkt omdat gezien het hoge tempo van de voortgang dit ook of beter past in een volgende fase (omgevingsvergunning en/of TO-fase). Dit is hoe ver het project nu is. Keuzes m.b.t. de inrichting, daarvoor noodzakelijke ruimtelijke en technische voorzieningen zijn gemaakt en afgestemd op de financiële mogelijkheden. Op basis van dit DO worden de documenten voor het indienen van de Omgevingsvergunning voor de bouw (zgn. DO+) uitgewerkt en zal in de volgende fase het Technisch Ontwerp in detail uitgewerkt. Door het ontwerpteam en de adviserende werkgroepen zijn daarbij momenteel al een aantal zaken gedefinieerd die in die fases nog nader uitgewerkt en/of getoetst moeten worden. Dit zijn o.a.:

Ontwerpteam technisch

- Afstemming werkplekken en bezettingsgraad van vergader- en ontmoetingsruimtes;
- Check en aanpassing ruimtelijke indeling revalidatiekamers;
- Verwerken definitief brandveiligheidsadvies na toetsing met BHV-plan en bouwbesluitberekeningen;
- Implementeren integraal advies ICT – zorgdomotica;
- Verwerken adviezen m.b.t. akoestiek van de PMT, zowel in de ruimte zelf als de invloed op de omliggende ruimten.

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.

De koop-realisatieovereenkomst is in de DO-fase uitgewerkt naar een definitief concept. Dit concept is op 3 september 2025 vastgesteld in het bestuurlijk overleg tussen de zorgorganisaties en gemeente. De overeenkomst wordt ter goedkeuring voorgelegd worden aan het College van B&W, waarna de overeenkomst ondertekend kan worden wanneer dit DO fasedocument goedgekeurd is.

Het indienen van de omgevingsvergunningsstukken zal in de eerste week van oktober 2025 plaatsvinden.

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.