

Datum:	19 juli 2022	Zaaknummer:	572780
Van:	het college van burgemeester en wethouders, portefeuillehouder Wethouder Van Gestel		
Aan:	de raad van de gemeente Roosendaal		
Steller:	Erwin van Egmond		
Kopie aan:			
Onderwerp:	Programma van eisen Bravis ziekenhuis		
Bijlage:	1. het Programma van Eisen voor het nieuwe ziekenhuisgebouw op de Bulkenaar		

Kennisnemen van

Het programma van eisen voor de bouw van de nieuwe hoofdlocatie van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal

Inleiding

De gemeente Roosendaal en het Bravis ziekenhuis werken gezamenlijk aan de uitvoering van de gebiedsvisie De Bulkenaar. De gemeente staat hierbij aan de lat voor de grondverwerving en bouwrijpmaken van het gebied. Daarnaast legt de gemeente ook het landschapspark aan. Bravis richt zich op het realiseren van de nieuwbouw van het ziekenhuis. De afgelopen tijd heeft voor het ziekenhuis gestaan in het teken van het inventariseren van randvoorwaarden, wensen en eisen, ook met het oog op de zorgverlening in de toekomst. Dit heeft geresulteerd in het Programma van Eisen voor het nieuwe ziekenhuisgebouw op de Bulkenaar (opgenomen in de bijlage 1).

Informatie/kernboodschap

Met voorliggende raadsmededeling wordt de gemeenteraad gevraagd kennis te nemen van het Programma van Eisen voor het nieuwe ziekenhuisgebouw op de Bulkenaar (PvE).

Voor het opstellen van het PvE is door Bravis vanuit haar kaders, uitgangspunten, visie 2030 en ambities toegewerkt naar een visie op de huisvesting en uiteindelijk concrete gebouwweisen. Het document in de bijlage betreft de samenvatting van het doorlopen proces en de resultaten hiervan.

Het PvE bestaat uit drie fases:

1. De visie 2030 'Het nieuwe Bravis' wordt uitgedrukt in ambities en principes voor het nieuwe ziekenhuisgebouw;
2. Deze ambities worden vertaald naar basisconcepten en kernmerken per soort omgeving (bijvoorbeeld de verpleeg- of spreekuromgeving);
3. Per afdeling wordt vervolgens een verdere gedetailleerde uitwerking gemaakt.

Het PvE vormt de basis voor het ontwerpteam (architect, constructeur en installatietechnisch adviseur) om aan de slag te gaan met het ontwerp van het nieuwe gebouw. Het PvE is gebaseerd op de toekomstige zorgvraag en afgestemd op alle (verwachte) zorginnovaties. Daarmee realiseert Bravis een ziekenhuis dat toekomstbestendig én duurzaam is!

Consequenties

De gemeente wordt conform de anterieure overkomst betrokken bij het verdere ontwerpproces van het vastgoed en de landschappelijke inpassing van het ziekenhuis. Het door de gemeente opgestelde ambitiesdocument voor de Bulkenaar dient daarbij als toetsingskader.

Communicatie

Het PvE betreft een document van Bravis. De communicatie omtrent het PvE wordt door hen verzorgd.

Bijlagen

1. het Programma van Eisen voor het nieuwe ziekenhuisgebouw op de Bulkenaar

Afsluiting en ondertekening

Wij vertrouwen erop U hiermede voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders van Roosendaal,

De secretaris,

De burgemeester,



Programma van Eisen

Een samenvatting van de resultaten van het
Programma van Eisen voor de nieuwbouw



Het nieuwe 
Bravis brengt de
zorg samen

Inhoudsopgave

Algemeen

3	Bravis bouwt aan een nieuw ziekenhuis
4	Programma van Eisen uitgelegd
5	De ambities samengevat
6	Terugblik werkwijze fase 3
12	Terugblik werkwijze technisch PvE
14	Kwantificering en normering
16	Algemene concepten en ordeningsmodel
19	Vernieuwingen op de nieuwe hoofdlocatie

Hoe zijn ambities en concepten uitgewerkt?

23	Spreekuromgeving generiek	59	Spoed- en acute zorg
27	Spreekuromgeving specifiek	63	Paramedisch
29	Diagnostiek en onderzoek	66	• Stille ruimte
32	Functieafdeling	68	Medisch ondersteunend
35	Behandelcentra	70	• Apotheek
37	• Scopie	73	• Laboratoria
39	• Gipskamers	74	• Mortuarium
40	Verpleegomgeving generiek	75	Ontvangst & Verblijf
46	Verpleegomgeving specifiek	78	Facilitair
46	• IC & CCU	83	Werk- en kantooromgevingen
48	• Dagverpleging		
50	• Geriatrie & Stroke Care Unit	88	Hoe nu verder?
51	• PAAZ	90	Verklaring van gebruikte afkortingen
53	• Dialyse	94	Colofon
55	• Vrouw & Kind		

Bravis bouwt aan een nieuw ziekenhuis

Bravis is op weg naar een nieuwe hoofdlocatie op de Bulkenaar, centraal gelegen in ons werkgebied, tussen Roosendaal en Bergen op Zoom. In de toekomst concentreert Bravis hier de ziekenhuisvoorzieningen. Een nieuw ziekenhuis voor de regio, in het hart van de regio. Aangevuld met diverse zorgpunten dichtbij huis, zodat de patiënt de best mogelijke zorg steeds binnen handbereik heeft.

De jaren 2021 en 2022 stonden voor Bravis in het teken van de planontwikkeling en het opstellen van het Programma van Eisen voor het nieuwe ziekenhuisgebouw op de Bulkenaar. Zo'n Programma van Eisen (PvE) is nodig om alle eisen te beschrijven waar het nieuwe gebouw straks aan moet voldoen. Vanuit kaders, uitgangspunten, de visie 2030 en ambities is toegewerkt naar

een visie op huisvesting, concepten en uiteindelijk concrete gebouweisen. Er is in verschillende fases gewerkt aan het PvE. Deze uitgave betreft een samenvatting van deze fases. Voor iedere fase afzonderlijk is een apart document beschikbaar. U scant daarvoor de betreffende QR-code.

De Raad van Bestuur neemt het advies over om over twee jaar een herijking te doen om de uitgangspunten op het gebied van omvang, financiën en zorgvraag te toetsen aan de stand van ontwikkeling van dat moment. Zo borgen we dat we een passend ziekenhuis bouwen voor patiënten en medewerkers.



Scan deze QR-code voor het ambitiedocument (fase 1)



Scan deze QR-code voor een samenvatting van het Basis Programma van Eisen (fase 2)

Programma van Eisen uitgelegd

Van visie en ambities via concepten en processen naar gebouweisen

Het bouwen van een nieuw ziekenhuis gebeurt niet zomaar. Om er zeker van te zijn dat het gebouw aan alle eisen voldoet, wordt een PvE geschreven. Het PvE is met betrokkenheid van medewerkers en patiënten tot stand gekomen. Daarna is het PvE getoetst bij diverse gremia en vastgesteld door de Raad van Bestuur.

Het PvE bestaat uit drie fases:

- 1.** De visie 2030 'Het nieuwe Bravis' wordt uitgedrukt in ambities en principes voor het nieuwe ziekenhuisgebouw;
- 2.** Deze ambities worden vertaald naar basisconcepten en kenmerken per soort omgeving (bijvoorbeeld de verpleeg- of spreekruomgeving);
- 3.** Per afdeling wordt vervolgens een verdere gedetailleerde uitwerking gemaakt.

Het PvE vormt de basis voor het ontwerpteam (architect, constructeur en installatietechnisch adviseur) om aan de slag te gaan met het ontwerp van het nieuwe gebouw. Het PvE is gebaseerd op de toekomstige zorgvraag en afgestemd op alle (verwachte) zorginnovaties. Daarmee realiseert Bravis een ziekenhuis dat toekomstbestendig én duurzaam is! Van het PvE is een video gemaakt. Deze video legt in een aantal minuten de belangrijkste punten van het PvE uit. U kunt deze video via onderstaande QR-code bekijken.



De ambities samengevat

Resultaten fase 1

In fase 1 zijn de algemene ambities voor het nieuwe ziekenhuisgebouw geformuleerd. Hieronder worden deze kort samengevat. De volledige omschrijving van de ambities en toelichting is te vinden in het 'Ambitiedocument -Het Nieuwe Bravis -PvE Fase 1', dat als integraal onderdeel beschouwd moet worden van het Programma van Eisen. U kunt dit document lezen via de QR-code op pagina 3 van dit document.

- In het Nieuwe Bravis staan de **mensen**, hun **gezondheid en welbevinden** centraal; het is open en **toegankelijk** en iedereen voelt zich **welkom**.
- Rekening houdend met de individuele behoeften, vaardigheden en patiëntreis, wordt de zorg zoveel mogelijk naadloos georganiseerd, waarbij een **actieve rol, eigen regie** en **ondersteuning door naasten** wordt ondersteund.
- De huisvesting creëert een **passende, veilige en aantrekkelijke werkomgeving**; mensen kunnen er doelmatig, plezierig en met trots werken, er is aandacht voor gezondheid en welbevinden en ruimte voor persoonlijke regie en ontwikkeling.
- In een **zorgvraaggerichte benadering** wordt doelmatige samenwerking mogelijk gemaakt, in de vorm die **meerwaarde** biedt voor patiënt en organisatie; dat betreft ook de partners in de zorgketen.
- De noodzaak **doelmatig en wendbaar** te zijn vraagt **rationele en flexibele inzet van capaciteiten**, op basis van gebruik, die kan veranderen en die past bij de **schaal van Bravis**.
- De **indeling en ordening** van het gebouw draagt bij aan **flexibel** kunnen inrichten van (zorg)organisatievormen, maar ook met oog voor het bundelen van activiteiten van mensen, een heldere en (intuïtief) **herkenbare structuur** en gewenste logistiek, **beperkte loop-afstanden**, scheiden van **verschillende omgevingen** waar gewenst en van logistieke **stromen** waar nodig, en **doelmatige inzet** van huisvesting.
- Ambities voor zorg, organisatie en huisvesting worden zo veel mogelijk gefaciliteerd door de **slimme inzet en integratie van technologie**, die medewerkers en werkprocessen, inclusief zorg op afstand, ondersteunt; Technologie is **gebruiksvriendelijk**, intuïtief, niet hinderlijk of dominant aanwezig (en altijd in **balans met menselijk contact**).

Terugblik werkwijze Programma van Eisen

Fase 1, 2 en 3: van ambities, naar concepten, naar ruimten

Samen met patiënten, inwoners uit de regio, zorgpartners en medewerkers heeft Bravis in 2020 de visie 'Het nieuwe Bravis' samengesteld. In dit document staat hoe de zorg de komende jaren verandert en op welke manier het Bravis ziekenhuis daarop inspeelt. Op basis van deze visie zijn 8 themagroepen in de eerste 5 maanden van dit jaar hard aan de slag gegaan met het opstellen van ambities voor het nieuwe ziekenhuisgebouw. Ruim 60 medewerkers hebben, samen met patiënten en inwoners uit de regio, nagedacht over waar het nieuwe ziekenhuisgebouw straks aan moet voldoen. Bijvoorbeeld op het vlak van persoonlijke aandacht, beweging, preventie, technologie en duurzaamheid. Deze ambities zijn vervolgens door programmagroepen toegepast op specifieke omgevingen. Ruim 170 medewerkers hebben eisen geformuleerd waar die omgevingen straks aan moeten voldoen. Denk bijvoorbeeld aan de nieuwe poliklinieken of de acute zorg. Ook in die fase hebben patiënten met hen meegedacht. Op basis van die eisen zijn ruim 300 medewerkers in gebruikersgroepen aan de slag gegaan om eisen voor specifieke afdelingen te formuleren. Daarnaast is samen met Integraal Capaciteit Management gewerkt aan kwantificering van capaciteiten. Op de volgende pagina's vindt u een overzicht van de werkgroepen die gedurende de afgelopen periode aan het PvE werkten.

Fase 1 | Themagroepen

- Patiënt/mens centraal
- Medewerker centraal/gezonde werkomgeving
- Doelmatig en wendbaar organiseren
- Logistiek en serviceconcepten
- Ordening en samenhang
- Inzet van technologie/smart hospital
- Moderne huisvestingsconcepten, principes en gebruik
- Duurzaam en toekomstbestendig

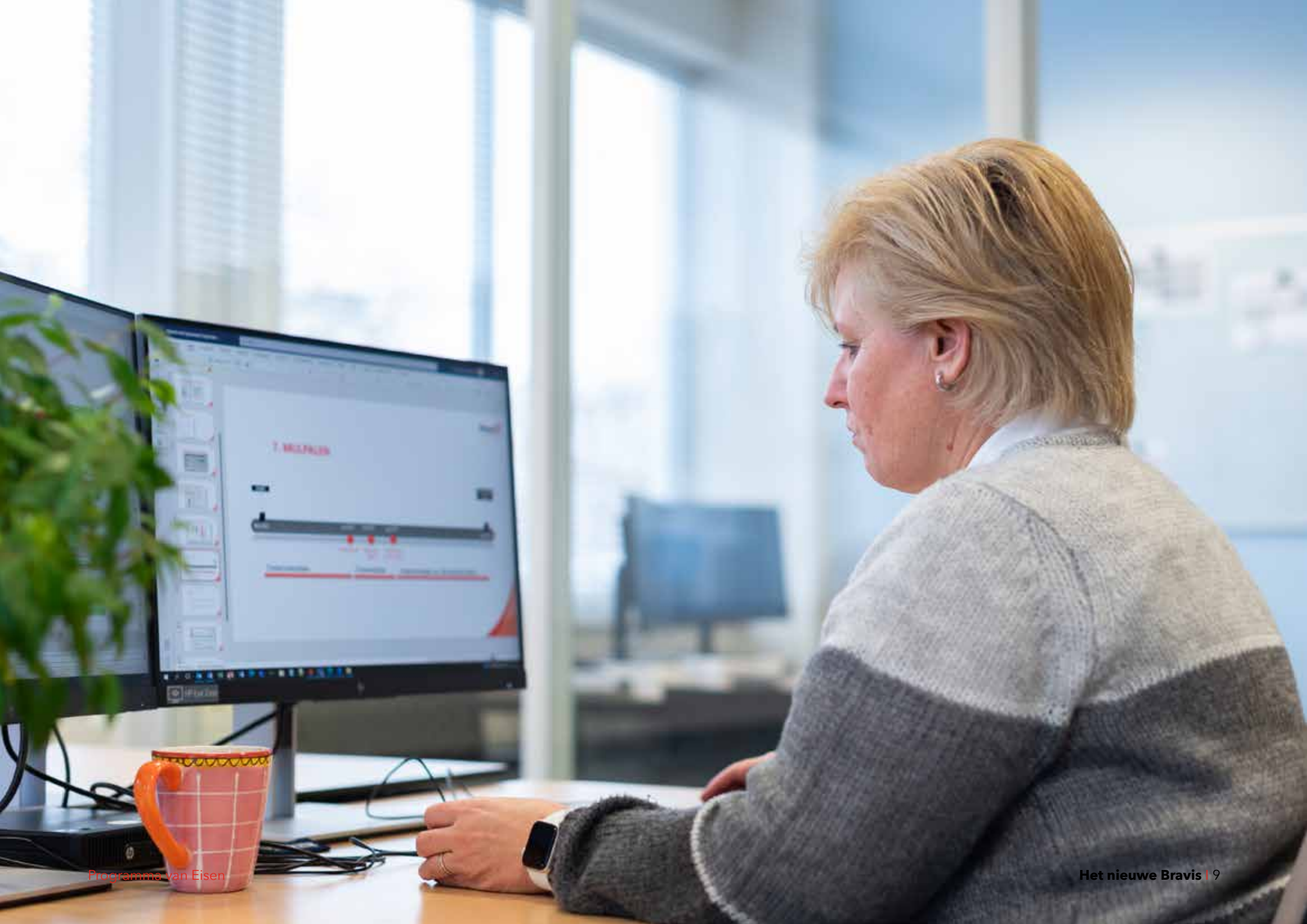
Fase 2 | Programmagroepen

Zorgprogramma's

- Spreekuromgeving
- Diagnostiek en onderzoek
- Behandelcentra
- Verpleegomgeving
- Vrouw & Kind
- Spoed/Acute zorg
- Paramedisch
- Medisch ondersteunend

Algemeen/ziekenhuisbreed

- Ontvangst en verblijf
- Facilitair
- Werk- en kantooromgevingen



Fase 3 | Gebruikersgroepen

Programma

- Spreekuromgeving

- Diagnostiek en onderzoek

- Behandelcentra

- Verpleegomgeving

Gebruikersgroepen

- Polikliniek algemeen
- Specifieke poli's
- Centra
- Radiologie
- Nucleaire geneeskunde
- Functie-onderzoek
- OK-complex
- Poliklinisch behandelcentrum
- Gipskamers
- Dialyse
- Oncologie behandeling
- Scopiecentrum
- Verpleegomgevingen algemeen
- Geriatrie
- Dagverpleging
- Kind en Jeugd
- IC/CCU (EHH)
- PAAZ

Fase 3 | Gebruikersgroepen

Programma	Gebruikersgroepen
<ul style="list-style-type: none">• Vrouw & Kind	<ul style="list-style-type: none">• Kraam/verlosafdelingen en poliklinieken
<ul style="list-style-type: none">• Spoed/Acute zorg	
<ul style="list-style-type: none">• Paramedisch	<ul style="list-style-type: none">• Stille ruimte
<ul style="list-style-type: none">• Medisch ondersteunend	<ul style="list-style-type: none">• CSA• Apotheek• Laboratoria• Mortuarium• Medische technologie en I&A
Algemeen/ziekenhuisbreed	
<ul style="list-style-type: none">• Ontvangst en verblijf	<ul style="list-style-type: none">• Entree, ontvangst en verblijf
<ul style="list-style-type: none">• Facilitair	<ul style="list-style-type: none">• Eten en drinken• Logistiek• Schoonmaak
<ul style="list-style-type: none">• Werk- en kantooromgevingen	<ul style="list-style-type: none">• Kantoren niet medisch• Leer-/opleidingsomgeving• Werkplekken medische staf• Vergaderen• Overige voorzieningen
<ul style="list-style-type: none">• Technische ruimtes	<ul style="list-style-type: none">• ICT infrastructuur• Installaties

Terugblik werkwijze technisch PvE

Uitgangspunten voor omgeving, gebouw en infrastructuur

Gedurende de ontwikkeling van het functionele PvE is ook hard gewerkt aan het technisch PvE (tPvE). Het rapport is opgebouwd uit drie hoofdstukken:

- Ambities op gebouwniveau;
- Technische prestaties waaraan het gebouw en bijzondere ruimten dienen te voldoen;
- Inhoudelijke toelichting op technische eisen van de ruimtematrix.

Het tPvE is tot stand gekomen met inbreng van technisch deskundigen van Bravis. Daarbij is gebruik gemaakt van best practices van andere ziekenhuizen en een inventarisatie van eisen van een modern ziekenhuis. Het tPvE vormt samen met het functioneel ruimtelijk PvE het volledige Programma van Eisen en daarmee de basis voor het ontwerp.

Wat staat er in het tPvE?

In het tPvE zijn de (technische) uitgangspunten beschreven waaraan de omgeving (het terrein), het gebouw en de infrastructuur moeten voldoen. Het belangrijkste uitgangspunt daarbij is het realiseren van een duurzaam en toekomstbestendig gebouw.

- Op basis van de vastgestelde routekaart “verduurzaming vastgoed Bravis ziekenhuis” realiseren we een CO2 neutraal, All-electric gebouw wat voldoet aan de BENG eisen.
- Het terrein, het gebouw en de infrastructuur zijn dusdanig ontworpen dat groei, krimp en functieveranderingen kunnen worden gerealiseerd.

Het resultaat is een tPvE waarin een groot aantal concrete technische uitgangspunten zijn benoemd als basis voor de ontwerpfase. Daarnaast zijn uitgangspunten beschreven welke nader onderzocht moeten worden in de ontwerpfase ter definitieve besluitvorming. Op dit moment zijn deze benoemd als ‘voorlopig uitgangspunt’. Enkele voorlopige uitgangspunten zijn:

- Het gebouw wordt voorbereid op verschredder-achtige technieken zoals Pharmafilter. Nader onderzoek vindt plaats naar voor- en nadelen van zo’n Pharmafilter.
- Het gebouw voldoet aan veel keurmerken voor duurzaamheid (zoals BENG, milieuthermometer zorg, green deal duurzame zorg) en is upwardscompatibel tot volledig CO2-neutraal zonder desinvesteringen. De laatste stappen naar CO2-neutraal kunnen na onderzoek worden toegevoegd.
- De ICT-infrastructuur is bedrijfszeker, ondersteunt de behoefte van zijn gebruikers op het gebied van communicatie en digitalisatie en is voorbereid op innovatieve ontwikkelingen. Het gebouw is digitaal (datanetwerk, WIFI etc.) voorbereid en verder opwaardeerbaar naar toekomstige eisen.

Kwantificering en normering

Indicatie van capaciteiten en totale ruimtebehoefte

Op basis van de resultaten van fase 2, het Basis PvE, is geschat hoe groot de diverse programma's worden in vierkante meters. Daarbij is gekeken naar:

- Waar mogelijk, de verwachte capaciteiten in de nieuwe situatie (bedden, polikliniek, OK, beeldvorming) als basis voor de benodigde ruimte;
- Waar van toepassing, de verwachte invloed van technologische of zorginhoudelijke ontwikkelingen, zoals meer digitale zorg en zorg op afstand;
- Waar aan de orde, de verwachte voordelen van samenvoeging van functies op één locatie.

Met de nieuwe hoofdlocatie streeft Bravis naar een totale gebouwomvang van 75.000 m² bruto vloeroppervlakte. Daarvan wordt 43.500 m² functioneel gebruikt. Voor de bedden en de OK wordt vooralsnog uitgegaan van de huidige capaciteit. Voor de polikliniek wordt uitgegaan van een voorgestelde reductie van 35%. De nadere onderbouwing en definitieve bepaling van capaciteiten volgen in een later stadium.

De Raad van Bestuur neemt het advies over om over twee jaar een herijking te doen om de uitgangspunten op het gebied van omvang, financiën en zorgvraag te toetsen aan de stand van ontwikkeling van dat moment. Zo borgen we dat we een passend ziekenhuis bouwen voor patiënten en medewerkers.



Algemene concepten en ordening

Algemene concepten

In het Basis PvE zijn een aantal algemene uitgangspunten geformuleerd die op meerdere omgevingen binnen het Bravis ziekenhuis van toepassing zijn:

- Flexibiliteit en uitwisselbaarheid wordt in het gehele ziekenhuis nagestreefd.
- Waar mogelijk kunnen ruimten voor meerdere doeleinden of door verschillende groepen gebruikt worden, ten behoeve van optimaal ruimtegebruik gedurende de dag. Dit wordt bereikt door het standaardiseren van ruimten (bouwkundige omvang en inrichting), tenzij specifieke activiteiten anders vragen.
- Het gebouw stimuleert eigen regie en positieve gezondheid.
- Overall worden looplijnen voor medewerkers zo kort mogelijk gehouden worden.
- In het nieuwe ziekenhuis is er sprake van een gezonde, prettige en veilige werkomgeving die bijdraagt aan de mentale en fysieke gezondheid, duurzame inzetbaarheid en werkplezier van medewerkers.
- Zowel medewerkers als patiënten worden gestimuleerd om te bewegen.
- Specifiek aandacht voor uitstraling, beleving en sfeer vanuit patiëntperspectief.
- In het gebouw wordt rekening gehouden met een toekomstige toenemende ruimte vraag of veranderende eisen door ontwikkelingen in zorg of technologie.

Orderingsmodel

De ordening van het nieuwe ziekenhuisgebouw gaat uit van twee principes:

1. Functionele (hoofd)ordening, naar de functies kliniek, polikliniek, diagnostiek/ onderzoek, behandeling, intensieve zorg en spoedzorg. Binnen ambulante en klinische zorgstromen worden gelijksoortige activiteiten en vergelijkbare patiëntprocessen samengebracht.

2. Zorgvraaggerichte indeling van de functies. De zorgvraaggerichte organisatie van activiteiten komt tot uiting in de indeling waar dat nodig en relevant is. Daarbij is er evenwicht in efficiency van personele inzet en huisvesting op de schaal van Bravis.

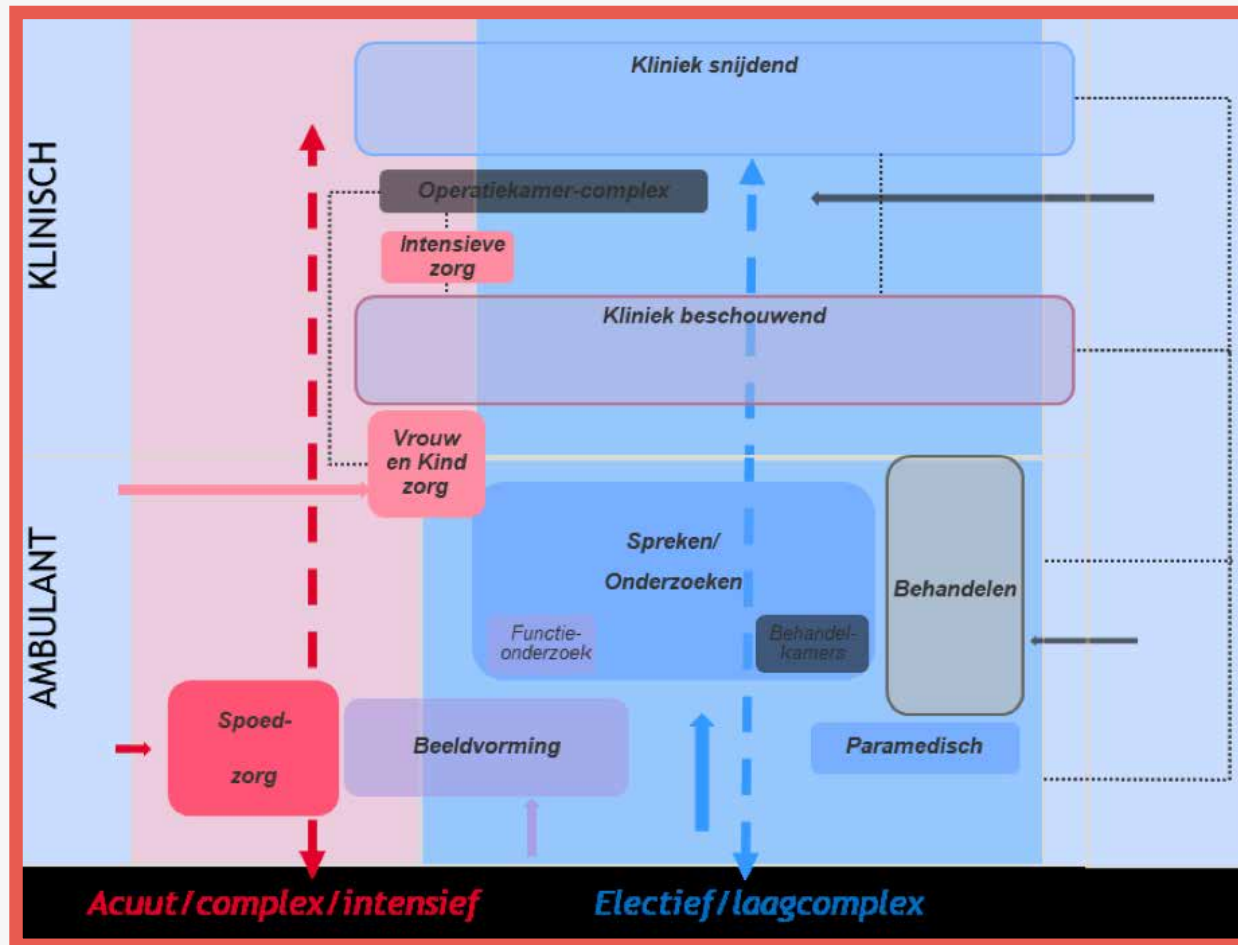
Dankzij dit ordeningsmodel ontstaat er een heldere structuur voor patiënt, bezoeker en medewerker. De ambulante en klinische zorgstromen, met verschillende dynamiek en logistiek, worden optimaal en flexibel gefaciliteerd en over het geheel wordt daarmee wendbaarheid gecreëerd. Zorgverleners die moeten samenwerken worden bijeengebracht en patiëntprocessen (met voldoende schaal voor doelmatige werkprocessen) zijn specifiek te organiseren. Door ruimtes zoveel mogelijk gestandaardiseerd in te richten, ontstaat flexibiliteit. Bij groei of krimp van activiteiten kan daardoor gebruikgemaakt worden van soortgelijke huisvesting.

Het ordeningsmodel leidt tot de volgende indeling:

- Kliniek: hoofdingeling in snijdend en beschouwend; daarbinnen worden afdelingen zoveel mogelijk gestandaardiseerd door middel van het harmonicamodel. De dagverpleging is centraal gelegen en verbonden met het OK-complex.
- Polikliniek: indeling in thematische clusters en centra rondom polipleinen waarbinnen de standaardspreekruimten gedeeld kunnen worden.
- Diagnostiek/onderzoek: Beeldvorming vormt één afdeling, functieonderzoek wordt verbonden met spreekuromgeving.
- Afdelingen voor diagnostiek en onderzoek liggen in directe buurt van behandel- en gipskamers en zijn tevens goed bereikbaar vanuit de SEH.
- Behandelafdelingen, OK-complex, Spoedzorg en Vrouw-Kind zorg zijn goed bereikbare functies.
- Binnen het programma Spreekuromgeving is een voorstel opgenomen voor clustering van poliklinieken. In de volledige PvE-rapportage staan alle relaties per onderdeel benoemd, op afdelingsniveau en/of ruimteniveau.

Vertaling naar gebouwmodel

Het voorgestelde ordeningsmodel combineert de beschreven wensen en ambities. Bij de verdere vertaling naar een gebouwmodel kan tegemoet worden gekomen aan de nadrukkelijke relaties die bestaan, bijvoorbeeld tussen gerelateerde polikliniek - behandelcentrum- verpleegafdeling.



Vernieuwing in Het nieuwe Bravis

Vernieuwing binnen Bravis

In de planvorming van de bouw van de nieuwe hoofdlocatie heeft (zorg)vernieuwing een prominente rol. In het PvE zijn diverse vernieuwingen in zorg- en werkprocessen en daarmee (gebruik van) de huisvesting doorgevoerd. Onderstaand zijn per programma enkele belangrijke vernieuwingen die zijn doorgevoerd samengevat. Na deze pagina's vindt u een uitgebreider overzicht per programma.

Ontvangst

- Scheiden van ontvangst en verpozen d.m.v. werken met twee zones:
 - Voorportaal voor praktische zaken zoals aanmelden, wachten op taxi, ondersteund door ontvangstmedewerker.
 - Centraal plein voor ontvangst, registratie en rustig verblijf (verpozen zonder te veel verstoringen en verkeer).
- Ontvangst door ontvangstmedewerkers en aanmelden met een (aanmeld)app.
- Er wordt bij de centrale ontvangst en spreekruimte van uitgegaan dat nieuwe digitale mogelijkheden aanmelden via een aanmeld-zuil overbodig maken; in afwachting hiervan is in het PvE wel ruimte voor zuilen gereserveerd mocht de nieuwe digitale technologie onverhoopt niet tijdig beschikbaar zijn.
- Eén integrale informatiebalie, met functies voor ontvangst en informatie, verbonden met Digituin en het patiëntservicebureau.

- De patiënt wacht eventueel bij het centrale plein (wachtijd > 20 min) en stroomt na digitale oproep door naar decentrale polipleinen (wachtijd < 20 min).

Spreekruimte

- Streven naar minimaliseren van wachten en goede informatievoorziening.
- Centraal verpozen in het restaurant; decentraal wachten op gecombineerde polipleinen.
- Geen balies om te melden maar inzet van ontvangstmedewerkers en technologie (app op mobiele device o.i.d.).
- Waar mogelijk gebruik van generieke spreek-/onderzoekskamers die flexibel inzetbaar zijn.
- Spreek-/onderzoekskamers worden in principe gebruikt voor patiëntcontact, overige werkzaamheden vinden plaats in backoffice.

- Indeling van thematische clusters en centra, rondom polipleinen, om samenwerking te faciliteren en (herver-)delen van spreek-/onderzoekskamers mogelijk te maken.

Verpleegomgeving

- Groot aantal éénpersoonskamers (ca. 75% van de bedden) met eigen sanitair, direct toegankelijk vanuit de kamer.
- Standaard opzet van afdelingen t.b.v. harmonicamodel.
- Geen balies/aanmeldzuilen maar inzet van ontvangstmedewerkers.
- Opname en ontslag zonder bed. Patiënt zo laat en kort mogelijk in een bed.
- Activeren van patiënt: zoveel mogelijk van kamer af.
- Eten en drinken bij decentrale keuken en lounge buiten de afdeling.
- Bevoorrading op kamerniveau d.m.v. doorgeefkasten voor A-voorraad en medicatie, waardoor een patiënt minder gestoord wordt.
- Waterarm verplegen: geen wastafel in de patiëntenkamer, wel in de sanitaire ruimte van de patiënt.

- Gebruik van vaste tilliften op alle IC/CCU-patiëntenkamers en een aantal op de standaard verpleegafdeling.
- Centrale monitoring op IC/CCU per unit.

Behandelcentra

- Eén centraal OK-complex, met specifieke aandacht voor hoge turnover logistiek.
- Patiënten worden voorafgaand aan een OK-ingreep ontvangen/opgenomen in preoperatieve opname-unit.

Diagnostiek en functieonderzoek

- Functieonderzoek is gelegen aan een functieplein; gekoppeld aan de gerelateerde poliklinieken.
- Inlever-of ontvangstloket voor apparatuur t.b.v. thuisgebruik komt bij voorkeur direct bij de hoofdingang.
- Radiologie in clusters van modaliteiten met centraal mogelijkheid tot opvang/observatie om patiënten te bewaken.

Vrouw & Kind

- Clustering van alle vrouw & kindzorg, nabij/aansluitend aan elkaar gesitueerd.



- Focus op gezins- en ontwikkelingsgerichte zorg waarbij moeder en kind zoveel mogelijk bij elkaar blijven.
- Harmonicamodel tussen de diverse afdelingen.

Spoed / Acute zorg

- Inrichten van gezamenlijk spoedplein met SEH/HAP (evt. ketenpartners).
- Indeling SEH naar zorgzwaarte a) low care (fasttrack), b) mediumcare, c) highcare.

Medisch ondersteund

- Arbeidsintensieve processen (CSA, Apotheek) worden zoveel mogelijk gerobotiseerd en geautomatiseerd.
- Apotheek zet in op ontzorgen van afdelingen door centralisatie van bereiding en levering zo dicht mogelijk bij de gebruikers.
- Centralisatie van de afdelingen 'Medische techniek' en 'Informatisering en Automatisering' in één afdeling MICT, met waar nodig decentrale werkplaatsen.

Facilitair

- Scheiden van bereiding en portionering/finishing touch van maaltijden.
- Maaltijdbereiding gebeurt in de centrale keuken.
- Portionering en finishing touch gebeurt in gedeelde decentrale keukens op de verpleegafdeling.

- Aangrenzend aan decentrale keuken is een lounge waar patiënten, bezoek en medewerkers kunnen eten & drinken.
- Standaard logistiek concept met A-, B- en C-voorraad en gedeelde overslagpunten, bevoorrading A-voorraad + medicatie op naam per kamer.
- Opslag hulpmiddelen (C-voorraad) en opslag bedden zoveel mogelijk centraal. Just in time levering van hulpmiddelen/bedden door logistiek.
- Bedden en nachtkastjes worden gereinigd op de kamer. Er is geen centrale beddenreiniging, wel een centrale opslag voor aantal reserve bedden.
- Steriele opslag gepositioneerd bij de OK.
- Centrale KIA/KUA en omkleedruimtes. Op logische routes en korte afstand van afdelingen, ingang en fietsenstallingen. Locatie centraal bij de medewerkersingang (geen A-locatie).

Werk-en Kantooromgeving

- Een flexibel, activiteitgebonden werkplekconcept, rekening houdend met thuiswerken.
- Bieden van een groene en gezonde omgeving, die inspireert en stimuleert, die beweging stimuleert en gelegenheid biedt voor ontmoeten en ontspanning.

Programma Spreekuromgeving generiek

Dit programma betreft de vakgroepen Cardiologie, Longgeneeskunde, Neurologie, (Plastische) Chirurgie, Orthopedie, Reumatologie, Geriatrie, Sportgeneeskunde, Nefrologie, Interne Geneeskunde, MDL, Psychologie, het Slaapcentrum en Diëtetiek (deels).

Algemene uitgangspunten

- Er wordt gebruikt gemaakt van generieke en gecombineerde spreek-/onderzoekskamers, waarbij de losse inrichting per kamer kan verschillen.
- Er worden clusters van poliklinieken gevormd om onderlinge samenwerking en flexibel gebruik van ruimtes te faciliteren.
- Het kortdurend wachten door een patiënt vindt plaats op een poliplein. Dit is een gedeelde decentrale wachtruimte voor een cluster.
- Vervolgafspraken worden veelal digitaal gemaakt, tenzij dit op korte termijn of een complexe afspraak is.

Door de concentratie van twee naar één locatie ontstaan er voordelen in planning en werkverdeling. Door een nieuwe manier van werken en flexibelere huisvestingsconcepten wordt de ruimtebehoefte geoptimaliseerd. Daarnaast vindt een deel van de spreekuren plaats buiten de hoofdlocatie, dankzij zorgvernieuwing en het innoveren van diverse zorgpaden. Daardoor is er minder poliruimte nodig. De combinatie van concentratie, zorgvernieuwing en flexibele huisvesting leidt tot een beoogde reductie in m² van 35%. Feitelijk wordt een hogere reductie haalbaar geacht: circa 25% door concentratie en flexibilisering, 8% in verband met de realisatie van het Zorgplein in Bergen op Zoom en gemiddeld 12% door zorgvernieuwing. De definitieve vaststelling van aantallen zal in de periode tot realisatie van de nieuwbouw verder geanalyseerd en onderbouwd worden.

Clustering en relaties

Om flexibele inzet van ruimten en onderlinge samenwerking te faciliteren, worden clusters van poliklinieken gevormd. Er is sprake van diverse factoren op basis waarvan de clustering bepaald wordt:

- De inhoudelijke samenwerking tussen specialismen, op basis van gezamenlijke patiëntgroepen, onderlinge consultatie of gezamenlijke spreekuren.
- De mogelijkheden om ruimten gezamenlijk te gebruiken of voorzieningen te delen (bijvoorbeeld functieafdelingen).
- De mogelijkheden tot samenwerking in de ondersteunende functies of ruimten.

Dit leidt tot onderstaande voorgestelde clustering:

- Cluster 0: Centrale voorzieningen (POS, BPO, Transferbureau)
- Cluster 1: Cardiologie, Longgeneeskunde, Slaapcentrum, Neurologie
- Cluster 2: Plastische chirurgie, Chirurgie, Orthopedie, Reumatologie, Geriatrie, Sportgeneeskunde
- Cluster 3: Nefrologie, Interne geneeskunde, MDL, Diëtiëk (deels).
- Cluster 4: Psychologie

Een aantal specifieke poliklinieken wordt aan die clustering toegevoegd:

- Dermatologie bij Chirurgie en Vaatlab
- KNO bij Neurologie/Slaapcentrum, in de buurt van Kind & Jeugd
- Urologie in de buurt van het Oncologiecentrum en/of Gynaecologie.

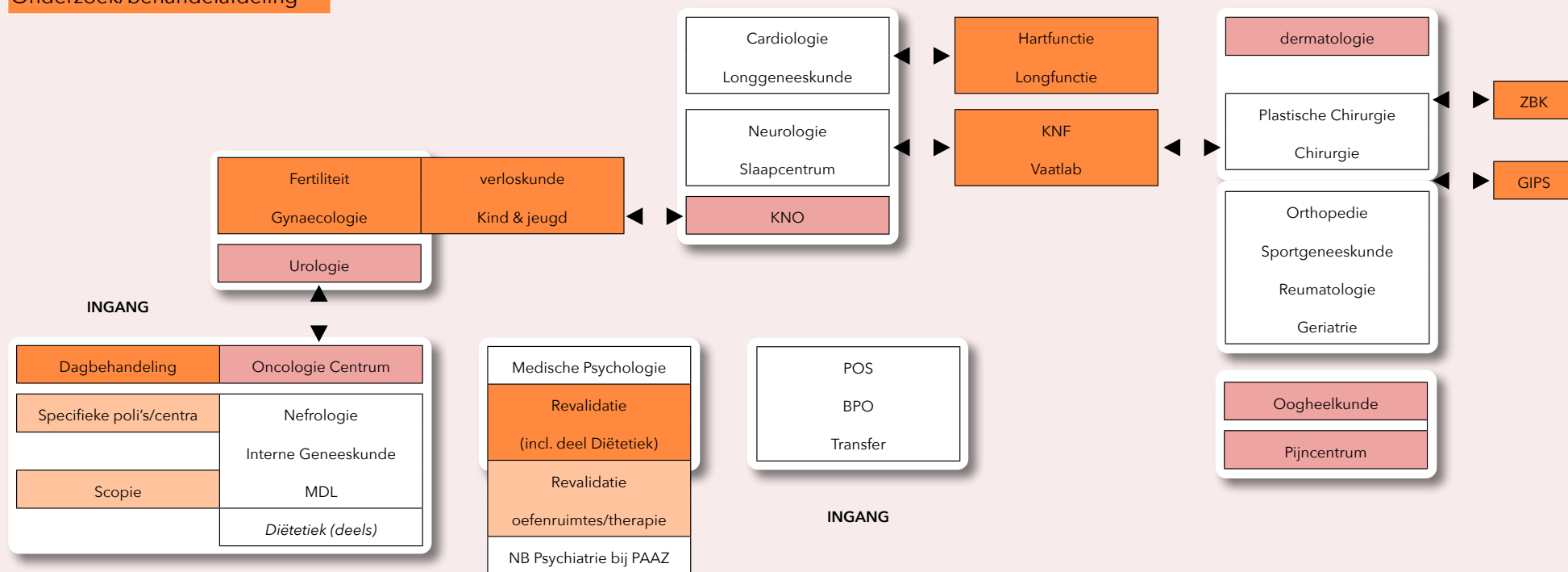
Uiteindelijk leidt dat tot rechtsstaand overzicht.

Legenda

Generieke poliklinieken

Specifieke poli's/centra

Onderzoek/behandelafdeling





Programma Spreekuromgeving specifiek

In het ziekenhuis bevindt zich een aantal specifieke poliklinieken. Hieronder vallen Oncologie, Dermatologie, Urologie, KNO, Oogheelkunde en het Pijncentrum. Waar mogelijk is voor deze poliklinieken de generieke opzet gehanteerd. Waar nodig zijn gerichte uitzonderingen of aanvullingen beschreven.

Oncologie

Het Oncologiecentrum is herkenbaar als integraal centrum en direct toegankelijk vanaf een entree. Het centrum bestaat uit een multidisciplinaire poli Oncologie, de Dagbehandeling en het Borstcentrum.

Dermatologie

- Voor Dermatologie worden deels generieke spreek-/onderzoekskamers gebruikt. Daarnaast is een specifieke opzet genoemd, waarbij twee onderzoekskamers verbonden zijn met één spreekkamer. Daarmee wordt tijdsverlies bij het omkleden door de patiënt voorkomen.
- Voorbereiding voor het consult en het maken van vervolgafspraken vinden plaats in de spreek-/onderzoekskamer. Er is geen aparte afsprakencabine nodig.
- De behandelkamers liggen nabij de spreek-/onderzoekskamers.
- Mogelijk komt er in de toekomst een vectruimte. Deze is niet meegenomen in het PvE. Indien deze inderdaad gerealiseerd wordt, komt deze te liggen bij Radiologie.

Urologie

- Bij Urologie wordt een mix van spreek-/onderzoek-, specifieke onderzoek-, scopie- en behandelkamers gerealiseerd, met een combinatie van urodynamica en blaasspoeling.
- Er zijn aparte ruimten voor de doktersassistent voorzien voor de spreekuurbegeleiding, vooronderzoeken en aanvullende spreekuren.

KNO

- Bij KNO worden spreek-/onderzoekskamers en behandelkamers gerealiseerd.
- Er is een ruimte voor een Cone beam CT meegenomen. Er dient nader uitgewerkt te worden of deze er daadwerkelijk komt.

Oogheelkunde

- Voor Oogheelkunde zijn meerdere specifieke spreek-/onderzoekskamers meegenomen vanwege de specifieke inrichting (waaronder twee kamers van minimaal 6 meter lang).
- Er zijn twee OK's meegenomen bij het poliklinisch behandelcentrum.

Pijncentrum

- Het Pijncentrum maakt gebruik van generieke spreek-/onderzoekskamers.
- MDO/overleg ruimtes worden gebruikt voor het delen van informatie aan patiënten.
- Naast de behandelkamers wordt rekening gehouden met een qutenzakamer.
- Voor een deel van de behandelingen wordt gebruik gemaakt van de OK-ruimte van Oogheelkunde of het OK-complex.

Programma Diagnostiek & onderzoek

Onder dit programma valt de integrale afdeling Medische Beeldvorming (MBV), met als subafdelingen Radiologie en Nucleaire Geneeskunde. Ook de angio- en hartkatheterisatiekamer vallen hieronder.

Uitgangspunten functionele concepten

De werkwijze en huisvestingsconcepten volgen het concept van de spreekuromgeving. Bij de ontvangst van patiënten wordt een kleine balie/aanlandwerkplek voorzien, zodat patiënten geholpen kunnen worden bij het aanmelden of invullen van vragenlijsten.

- Ruimten worden zoveel mogelijk gedeeld gebruikt.
- De echografie en mammografie zijn organisatorisch geclusterd, net als de Bucky, DEXA en OPG.
- Er komt een observatorium om patiënten te monitoren na punctie, onderzoek of onwel worden in de buurt van de CT, MRI, Angio, HCK en echo.

Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

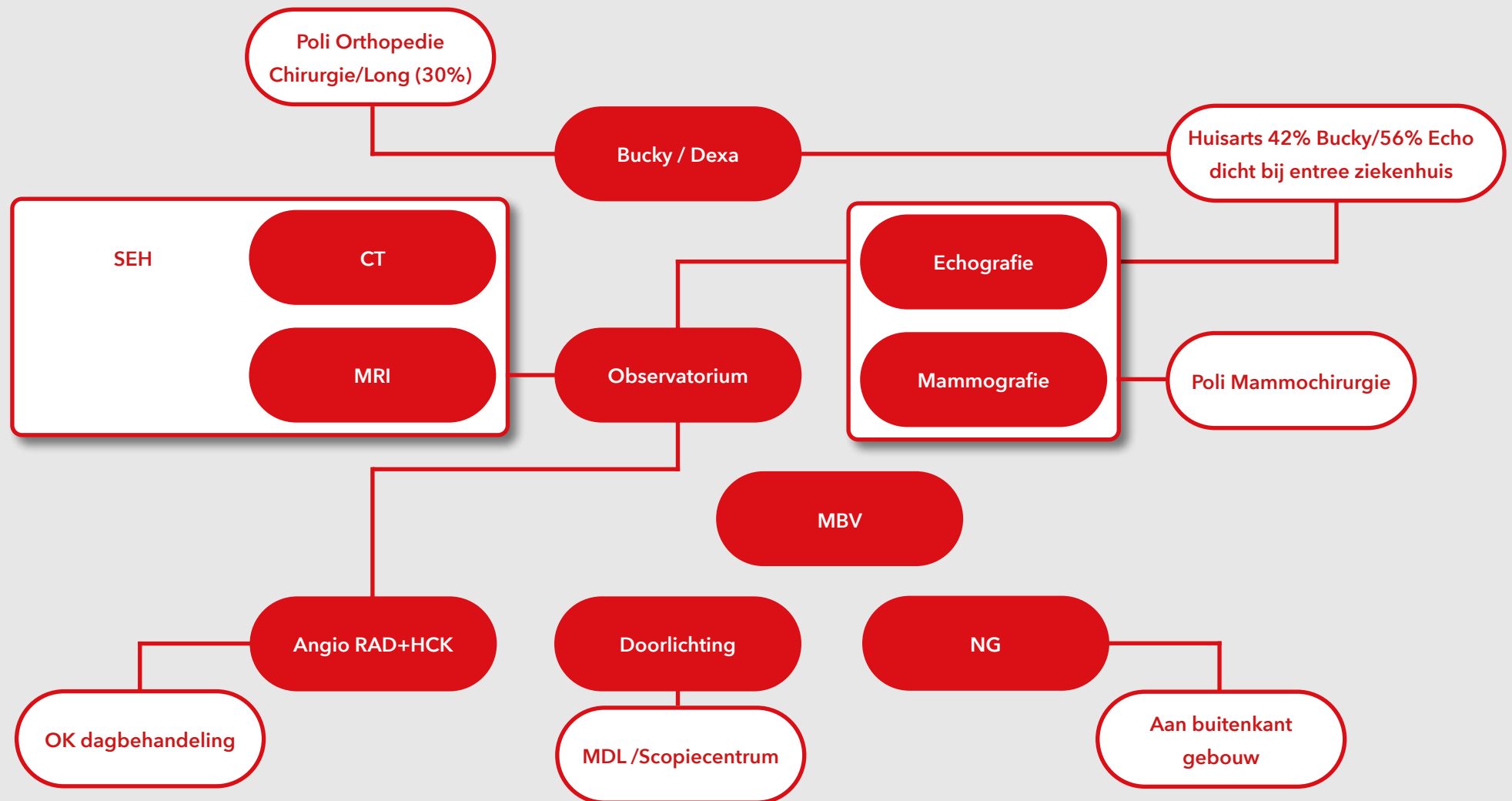
- Ruimten worden verdeeld op basis van modaliteit en gescheiden voor Radiologie en Nucleaire Geneeskunde. De ondersteunende ruimten zijn verdeeld naar 'publieke zone en ontvangstgebied', 'medewerkersgebied', en 'facilitaire en logistieke ruimten'.
- Bij de ruimtelijke uitwerking is, waar mogelijk, rekening gehouden met de mogelijkheid tot verandering, bijvoorbeeld bij uitbreiding van CT en MRI.

Clustering en relaties

- De CT en MRI worden bij elkaar gepositioneerd, net als het cluster van de echo en mammo. Ook de Bucky, DEXA en OPG vormen een cluster.
- Het Observatorium wordt zo centraal en toegankelijk mogelijk gepositioneerd voor alle modaliteiten (in elk geval echo, Angio, MRI en CT).

- Nucleaire Geneeskunde maakt integraal deel uit van de afdeling MBV.
- MBV dient als centrale afdeling op de begane grond gesitueerd te worden met korte looplijnen voor de patiënt naar de hoofdingang (huisartspatiënten), groot-aanvragerspoliklinieken en intensieve afdelingen. Verder grenst MBV (specifiek de CT) aan de SEH.

Dat leidt tot onderstaand overzicht.





Programma Functieafdeling

Algemene uitgangspunten

Bij voorkeur komt er een functieplein, waar de Hartfunctie, Longfunctie, KNF en Vaatfunctie liggen. De relatie tussen de functieafdelingen is ondergeschikt en mag niet ten koste gaan van de relatie met de gerelateerde poliklinieken.

Uitgangspunten functionele concepten

- De werkwijze en huisvestingsconcepten volgen het concept van de spreekruomgeving.
 - Alle functieafdelingen liggen bij de relevante polikliniek.
 - High-turnover of benauwde patiënten worden behandeld nabij de ingang of wachtkamer.
 - Sommige onderzoeken vereisen een rustige omgeving; deze worden gedaan in een ruimte aan een rustig deel van het functieplein.
 - Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van de beschikbare ruimten en faciliteiten op de (poli)kliniek, om dubbelingen te voorkomen.
- o naar optimalisaties door organisatorische veranderingen of gedeeld ruimtegebruik.
 - o Er worden geen voorzieningen opgenomen bij de functieafdeling voor balies, overleg, backoffice, spreek-/onderzoekskamers en pacemakeractiviteiten. Deze ruimten worden gedeeld binnen de spreekruomgeving.
 - o MSLT-onderzoek (naar slapen) gaat plaatsvinden in de kliniek, zodat geen aparte ruimten voor langdurig verblijf worden voorzien bij de functieafdeling.
- Er zijn combinaties gezocht voor efficiënt gebruik van onderzoeksruidten:

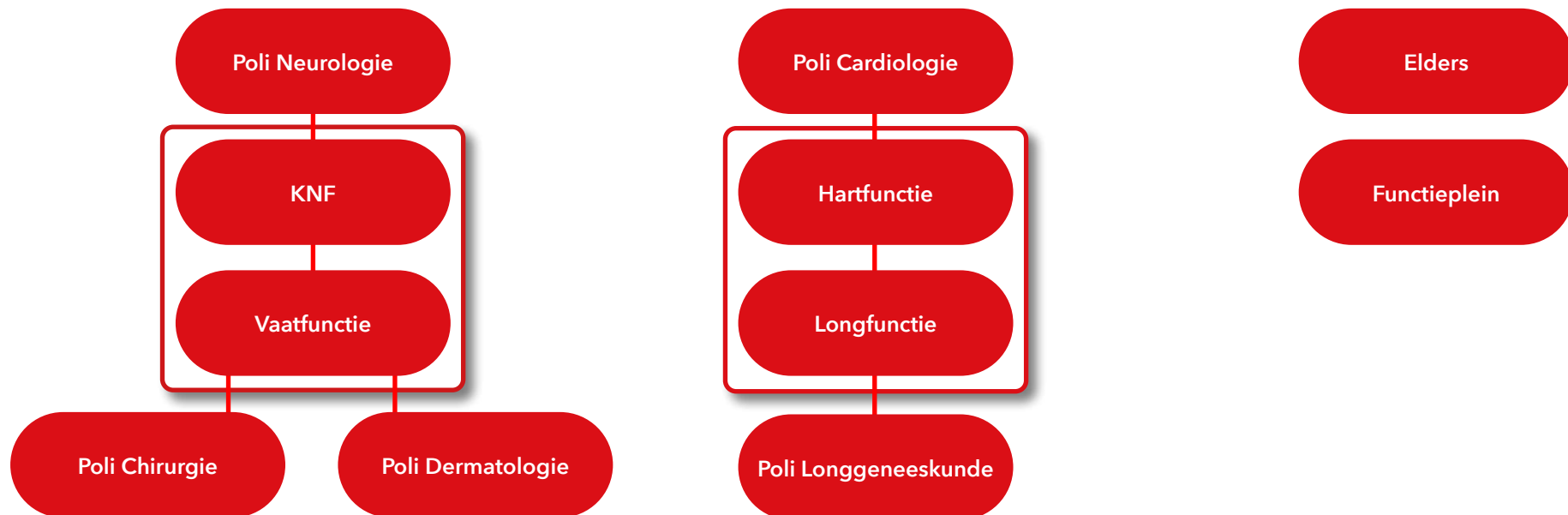
Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

- Voor de onderzoeksruidten op de functieafdeling is gezocht

- o De longfunctie kiest ook voor een tweede body/ diffusie-combinatie (in plaats van enkel body), vanwege het stijgend aandeel diffusie-onderzoeken.
- o De vaatfunctie kan gebruikmaken van de echo/zenuw-kamer bij KNF, zodat geen vierde Duplex-ruimte nodig is.
- o Administratieve uitwerkplekken worden waar mogelijk gedeeld, net als de kantoorruimte ten bate van teamleiders.
- o Centraal inlever-of ontvangstloket voor apparatuur ten bate van thuisgebruik (PG/PSG, holterkastjes) komt bij voorkeur direct bij de hoofdingang.

Clustering en relaties

De belangrijkste relaties (binnen de functieafdelingen en tot de spreekuromgeving) zijn hieronder schematisch weergegeven.





Programma Behandelcentra

Binnen dit programma vallen het centrale OK-complex, 2 OK's voor Oogheelkunde en de CSA.

Algemene uitgangspunten

- De 2 OK's van Oogheelkunde worden aansluitend aan het centrale OK-complex gesitueerd als dat logistieke en personele voordelen oplevert en als de daarvoor beoogde patiëntenlogistiek (korte looplijnen, gescheiden patiëntenlogistiek, ontvangst dichtbij) kan worden gerealiseerd.
- Facilitaire voorzieningen en voorzieningen ten behoeve van goederenlogistiek en bereiding van medicatie zijn afgestemd met het facilitair bedrijf respectievelijk de apotheek. Uitgangspunt hierbij is dat het OK-complex en de CSA zoveel als mogelijk worden ontzorgd in de voorradiging van goederen en medicatie.

Uitgangspunten functionele concepten

- Binnen het OK-complex wordt gestreefd naar optimale zorglogistiek, efficiëntie, ruimtegebruik en personeelsinzet door een verregaande centralisatie van functies:
 - o Alle steriele materialen in het ziekenhuis worden binnen één centrale steriele voorraad, gelegen tussen de CSA en het OK-complex, opgeslagen.
 - o De ingrepen worden voorbereid vanuit één, dan wel twee, centrale opdekruimte(n), direct verbonden met de centrale steriele voorraad.
 - o Voorbereiden en verkoeveren gebeurt vanuit één centrale voorbereidingsruimte en één centrale verkoeverruimte, met een tussengelegen centrale post.
 - o Patiëntstromen met kinderen en high-turnover worden wel zoveel als mogelijk gescheiden van de rest.
 - o Pauzeruimten en garderobes worden gedeeld met het OK-complex en de CSA.
 - o Het gebruik van een preoperatieve opname unit optimaliseert de beddenlogistiek.

Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

- De patiëntruimten bestaan uit:
 - o Patiëntzaal, patiëntkamers, acute/isolatiekamer en interventiekamer.
- De techniekruimten bestaan uit:
 - o Waterinstallatie, werkplaats KFMT
 - o Werkplaatsen ter plaatse nodig voor (spoed)reparatie dialyseapparatuur.

Voor de OK is rekening gehouden met:

- Gescheiden routing voor (high-turnover) kinderen vanuit KNO, inclusief goede faciliteiten voor postoperatieve opvang, ouders en omkleden.
- Een intensieve relatie tussen de OK en CSA, zowel qua medewerkersproces als qua cyclus van medisch instrumentarium.

Programma Scopie

Algemene uitgangspunten

- Centrum met herkenbare ontvangst en snelle, patiëntvriendelijke logistiek.
- De Scopie-afdeling functioneert vrijwel zelfstandig met merendeels poliklinische patiëntenstroom, maar ook klinische patiënten. Het heeft de voorkeur om aan te haken bij een passende buur voor gedeelde balie/ontvangst.
- Scopieruimte met mogelijkheid van doorlichting is gewenst, zodat ook scopie onder doorlichting op de afdeling kan worden uitgevoerd (in plaats van ruimte binnen Radiologie). Dat levert logistieke voordelen op en geeft gelegenheid alle patiënten in het Scopiecentrum met goed geoutilleerde nazorg te ontvangen.

Uitgangspunten functionele concepten

- Voor- en nazorgfaciliteiten worden zo ingericht dat ze uitwisselbaar zijn in een harmonicamodel.
- Reiniging- en desinfectie scopen (+ opslag) gebeurt nabij het Scopiecentrum.

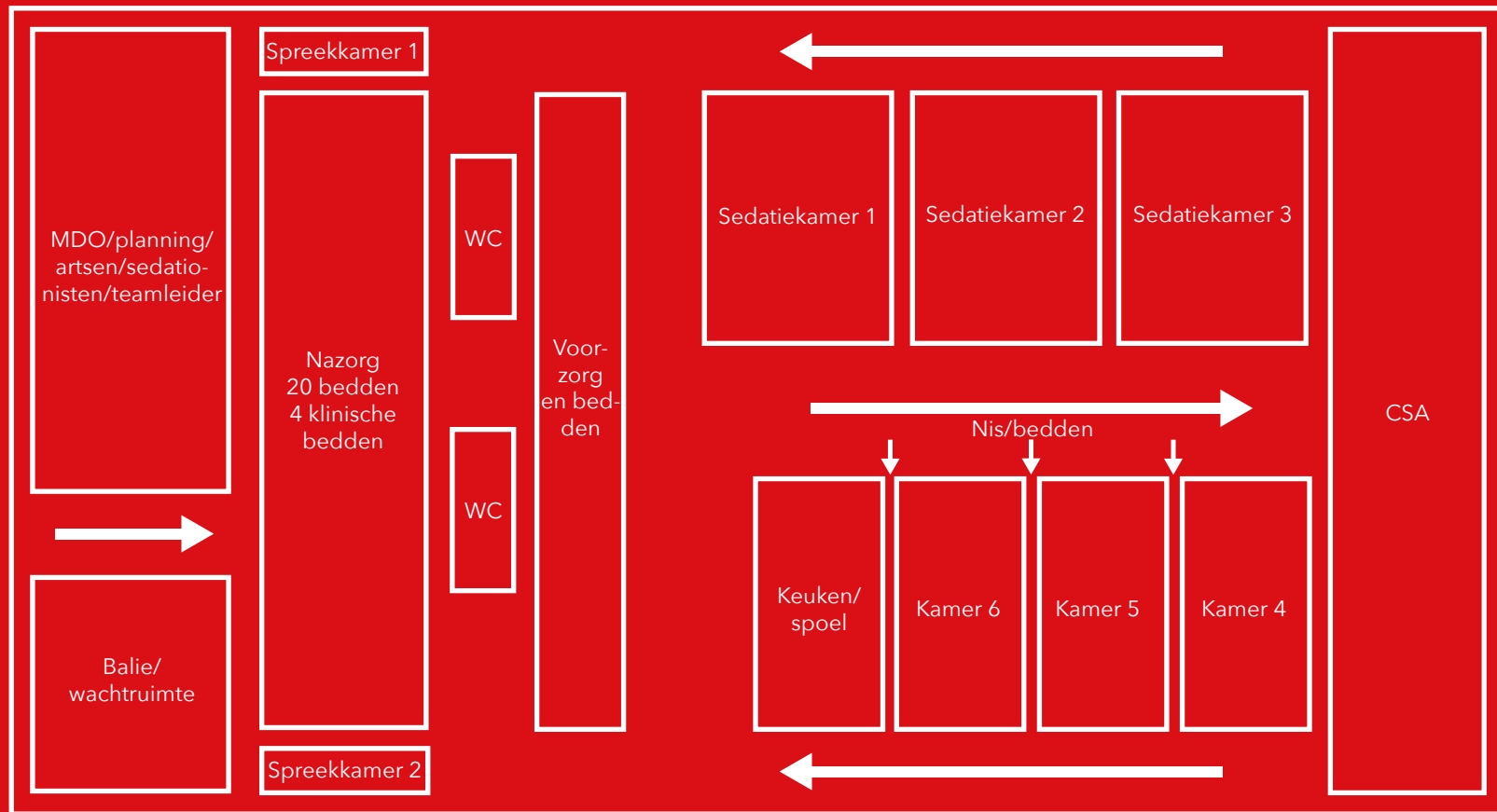
Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

Het Scopiecentrum bestaat onder andere uit de volgende ruimtes:

- Voorzorgruimte;
- Scopiekamers;
- Nazorgruimte;
- Spreekkamer.

Situering en relaties

Het Scopiecentrum is nabij de CSA gesitueerd voor de reiniging-, desinfectie en opslag van scopen. Wens is een indeling van het centrum die de patiëntreis volgt en gescheiden stromen creëert, met in- en uitgang van scopiekamers apart. Dat levert onderstaande schematische weergave op:



Programma Gipskamers

Algemene uitgangspunten

- Eén gipskamercomplex voor alle patiëntstromen.
- Werkplekken voor de gipsmeesters en artsen zijn niet persoonsgebonden.
- Ondersteunende functies worden zoveel als mogelijk gedeeld met andere afdelingen.

Uitgangspunten functionele concepten

Het gipskamercomplex bestaat uit individuele gipskamers voor optimale privacy van de patiënt. De gipskamers zijn snel en goed toegankelijk vanuit de SEH. Hierdoor kan de SEH buiten reguliere openingstijden gebruik maken van de gipskamers.

Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

Naast de gipskamers is er een werkruimte voor spalken en een werkruimte met

aanlandplekken en voldoende opslag. Deze zijn gelegen achter de gipskamers, gescheiden van patiëntzone. Binnen het gipskamercomplex wordt onderscheid gemaakt in twee deelgebieden van drie kamers, voor de geplande patiëntstroom en de vrije inloop. De werkplekken en de opslag van voorraad wordt gekoppeld aan de twee gebieden.

Situering en relaties

Voor de gipskamers zijn twee relaties met andere afdelingen van belang:

- Grenzend aan SEH ten bate van acute patiënten.
- In de nabijheid van de poliklinieken Orthopedie en Chirurgie ten bate van een vrije inloop van patiënten.

Programma Verpleegomgeving generiek

Algemene uitgangspunten

- Er komt een harmonicamodel voor flexibele uitwisseling van kamers en indien mogelijk van medewerkers tussen afdelingen.
- Afdelingen worden slim naast elkaar gepositioneerd of geclusterd.
- Afdelingen en kamers worden waar mogelijk generiek ingedeeld, waardoor ze door meerdere specialismen te gebruiken zijn.
- Slimme situering en verdeling van voorzieningen bevordert korte looplijnen voor medewerkers en rust voor de patiënt. Vanuit dit principe zijn ruimten, hoeveelheden en relaties bedacht.
- De logistieke stroom is gescheiden van de patiëntenstroom.
- Op de patiëntenkamer wordt waterarm verpleegd.
- Opnemen zonder bed wordt mogelijk gemaakt door realisatie van een opname-unit.
- Ontslag zonder bed wordt mogelijk gemaakt door de patiënt niet langer in het bed/op de kamer te houden dan nodig is (bijvoorbeeld voor medicatieverificatie), maar te verplaatsen naar gedeelde lounge.
- De verpleegafdeling wordt ontwikkeld en ingericht als een 'healing environment'.
- Patiënt/bezoek op de verpleegafdeling wordt niet meer opgevangen door een secretaresse aan een balie, maar door een vrijwilliger op de verdieping.
- In de ontwerpfase moet ruimte zijn voor maatwerk van de gedeelde ruimten/voorzieningen. Hierbij moet goed gekeken worden naar welke ruimten bij welke afdeling nodig zijn en welke gedeeld kunnen worden. Zo zal Electief Snijdend mogelijk minder behoefte hebben aan gedeelde onderzoek- en spreekkamers en zijn voor Neurologie en Geriatrie meer 'eigen' ruimten opgenomen. Samenvattend: er is ruimte voor 'maatwerk' voor Neurologie, Geriatrie, Electief Snijdend en Dagverpleging.



Uitgangspunten functionele concepten

- Er wordt gewerkt met kleinschalige units van 8 bedden met eigen en gedeelde voorzieningen.
- Er komt een mix van 75% eenpersoonskamers en 25% 2-persoonskamers, met voldoende sluis- en isolatiekamers.
- De afdeling faciliteert en stimuleert het bewegen en de activatie van patiënten.
- De mogelijkheid voor bezoek en familie om mee te eten en te verblijven.
- Bedsidenursing: zoveel mogelijk inzetten op werken met mobile devices.
- Schone bedden worden niet meer opgeslagen op de verpleegafdeling, maar tussen 07.00 en 19.00 uur binnen 30 minuten aangeleverd door logistiek.
- Op de beschouwende verpleegafdeling wordt een deel van de bedden toegewezen aan patiënten met multiproblematiek/ongedifferentieerde klachten.
- Om de kloof tussen reguliere verpleging en intensive care zorg te overbruggen zijn bedden met meer bewaking/monitoring en verpleegkundige inzet (binnen de verpleegafdelingen) voorzien als special care.

Logistiek- en bevoorradingconcept: decentraal overslagpunt

- De wens is om het hoofdverkeer te scheiden van het afdelingsverkeer, verstoringen op de afdelingen te voorkomen, 'misgrijpen' te voorkomen en opslagvoorzieningen te delen met de naastgelegen afdeling om de efficiency, kwaliteit en ruimtegebruik te verbeteren.
- Er wordt daarom gekozen voor het werken met een decentraal bevoorradingconcept: een logistieke overslagruimte gedeeld voor meerdere afdelingen van waaruit de A-voorraad op kamerniveau bevoorrad wordt.

Voedingsconcept: semi-decentrale keukens

- Bravis zoekt de balans tussen optimale persoonlijke servicebeleving voor de patiënt en doelmatigheid van de servicelevering. Er wordt daarom gekozen voor het werken met semi-decentrale keukens:

- o Maaltijden worden centraal (voor)bereid. De nabereiding, 'finishing touch' en/of portionering van maaltijden gebeurt decentraal in decentrale keukens (gedeeld door meerdere afdelingen) door een medewerker voeding om goed in te kunnen spelen op de verschillende doelgroepen.
 - Dat kunnen warme (gekoppeld) of afgekoelde maaltijden (ontkoppeld) zijn.
 - Ook de bereiding van koude maaltijden (ontbijt, broodjes) gebeurt in deze decentrale keuken.
 - De exacte uitwerking van het voedingsconcept gebeurt in de volgende fase, aan de hand van de visie 'eten & drinken' voor het nieuwe Bravis.
- o Om in een andere omgeving (buiten de eigen kamer) te kunnen eten en drinken, is er voor de klinische patiënt en bezoek bij de decentrale keuken een aangrenzende lounge. Ook medewerkers kunnen hier eten. Bij de decentrale keuken is ook een uitgiftepunt voor medewerkers.

Apotheek- en medicatieconcept: centraal

- De wens en het uitgangspunt voor medicatiebereiding is, waar mogelijk, steeds meer centraal en bereiding door de medewerkers van de apotheek in de centrale apotheek (kant-en-klaar VTGM, ook oncolytica).
- Dit geldt ook voor de functies waar medicatie snel (met spoed) gemaakt en toegediend moet worden (OK, IC en SEH), maar voor deze afdelingen is het ook noodzakelijk dat in de directe omgeving diverse zaken bereid en toedieningsgereed gemaakt kunnen worden.
- Opslag op de verpleegafdeling: zoveel mogelijk medicatie op kamerniveau opslaan, bij doorgeefkast A-voorraad.
- Distributie op de verpleegafdeling: medicatie vanuit de centrale apotheek wordt direct naar de patiënt gebracht.
- Ontslag zonder bed: in de decentrale lounge is er de mogelijkheid voor de patiënt om afgescheiden te wachten voor de laatste zaken rondom ontslag (wachten op taxi, medicatieverificatie, labuitslag) in het kader van 'ontslag zonder bed'.

Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

- Een standaard verpleegomgeving bestaat uit units (compartimenten) van 8 bedden, aan elkaar geschakeld, waarmee flexibel opgeschaald kan worden (8, 16, 24, 32, 40 etc.). Daarbij is de behoefte voor gedeelde voorzieningen afhankelijk van de omvang en type afdeling.
- De standaard afdelingsomvang is 32 bedden.
- De toewijzing van bedden kan per specialisme afwijken (meer of minder dan 32 bedden).
- Per 1-persoonskamer 1 sanitaire ruimte direct toegankelijk vanuit de kamer. Per 2-persoonskamer 1 sanitaire ruimte.
- Er komt een vaste tillift met rails bij het bed, 1 op 5 voor reguliere patiëntenkamers. Er zijn uitzonderingen voor Neurologie en Geriatrie.
- Doorgeefkast bij de kamer voor opslag A-voorraad en medicatie op naam, van buiten de kamer aanvullen, vanuit de kamer toegankelijk.
- Er komen geen wastafels op de patiëntenkamer. Deze komen wel in de sanitaire ruimte, aangevuld met waterpunten verspreid over de afdeling.
- Er komen rustpunten verspreid over de afdeling.
- Er komt ruimte om rooming-in te faciliteren op reguliere 1-persoonskamers (behoefte nog te bepalen), voor het plaatsen van bijvoorbeeld een vaste uitklapbare (slaap)bank.
- Per afdeling (32 bedden) wordt er onderscheid gemaakt tussen ruimten die per afdeling aanwezig zijn en ruimten die gedeeld worden tussen meerdere afdelingen, zoals:
 - o Medicatieruimte;
 - o Spoelruimten;

- o Opslag B- en C-voorraad;
- o Werkruimten voor functies die langer dan 2-3 uur per dag op de afdeling werken;
- o Overlegruimte.
- Gedeeld voor meerdere afdelingen (circa 64 of 96 bedden):
 - o Familiekamer;
 - o Teamkamer;
 - o Functiekamer;
 - o Activeringsruimte;
 - o Werkruimten voor functies die minder dan 2-3 uur per dag op de afdeling werken;
 - o Logistieke ruimten (overslagpunt, milieustation);
 - o Decentrale keuken + lounge (inclusief wachtruimte voor patiënt ter voorbereiding op ontslag).

Programma Verpleegomgeving specifiek IC & CCU

Algemene uitgangspunten

Uitgangspunt is een 'stille IC', met beperkte geluidsoverlast, piepjes en bewegingen.

Uitgangspunten functionele concepten

- Alle kamers zijn uitgerust met bewakingscamera's.
- Patiëntenkamers van IC en CCU zijn gelijk aan elkaar ten bate van de uitwisselbaarheid.
- Cohortverpleging wordt mogelijk gemaakt door de afdeling te verdelen in zelfstandig opererende units van 10 bedden.
- Bedsidenursing door middel van vaste pc met plafondpendel op de patiëntenkamer.
- Monitoring gebeurt centraal vanuit zorgpost.
- Er komen voldoende voorzieningen voor bezoek/familie (familiekamers, ontvangstruimte).
- Aandachtspunt is de situering van de CCU ten opzichte van EHH (bij SEH) en cardiologische bedden.

Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

- Er komen units (compartimenten) van 10 bedden.
- De IC en CCU bestaan uitsluitend uit 1-persoonskamers (waarvan 4 isolatiekamers en 4 dialysekamers), met een vaste tillift met rails bij het bed.
 - o Er komen familiekamers voor familie/bezoek van acute patiënt om zich terug te trekken en te overnachten.

- o Er is voldoende ruimte voor alle apparatuur.
- Er wordt onderscheid gemaakt tussen ruimten die specifiek op/bij de IC/CCU aanwezig zijn en ruimten die gedeeld worden tussen meerdere afdelingen, zoals:
 - o Op/bij de IC/CCU:
 - Medicatieruimte;
 - Zorgpost;
 - Familiekamer;
 - Spoelruimten;
 - Opslag B- en C-voorraad;
 - Overlegruimte;
 - Teamkamer.
 - o Gedeeld:
 - Logistieke ruimten (overslagpunt, milieustation);
 - Decentrale keuken + lounge.

Dagverpleging

Algemene uitgangspunten

Er wordt gestreefd naar maximale flexibiliteit en een harmoniecamodel voor verschillende typen patiënten.

Functionele concepten

Het functionele concept voor de dagverpleging volgt gedeeltelijk het concept voor de verpleegafdeling, maar wordt aangepast op afwijkende processen. Denk aan 'maatwerk' op medicatie en op het voedingsconcept.

Ruimtelijke uitwerking

De ruimtelijke uitwerking is anders per type patiënt:

- OK-patiënten: mix van 1- en 6-persoonskamers met sanitair, zorgpost, medicatieruimte en opnamekamers.
- Onderzoekpatiënten: mix van 2- en 4-persoonskamers met sanitair, zorgpost en opnamekamers.
- Inhuuspatiënt: grotere zaal met stoelen in een huiskamersetting waar patiënten met elkaar kunnen praten, zorgpost en medicatieruimte.



Wie krijgen uw
verpleegkundige
prettig
inloggen in
Mantel

Geriatric & Stroke Care Unit

Geriatric

De Geriatric volgt zoveel mogelijk de concepten van de standaard verpleegafdeling, maar wijkt op onderdelen af:

- Uitgangspunt voor de Geriatric is 16 bedden (12x 1-persoonskamer en 2x 2-persoonskamers) met camerabewaking en valdetectie.
- De Geriatric is een gesloten afdeling met meer 'eigen' voorzieningen en opslag.
- Daarnaast is er gezien de doelgroep meer behoefte aan vaste tilliften. Daarom worden op alle kamers vaste tilliften gemaakt tot en met bereik in de sanitaire ruimte (in tegenstelling tot 1 op 5 kamers en alleen bij het bed bij de standaard verpleegafdeling).

Stroke Care Unit (SCU)

De SCU volgt zoveel mogelijk de concepten van de standaard verpleegafdeling, maar wijkt op onderdelen af:

- Uitgangspunt voor de SCU is 10 bedden (6x 1-persoonskamer en 2x 2-persoonskamers).
- De kamers van de SCU zijn groter ten bate van monitoring en activering van de patiënt.
- Aanvullende zorgposten en ruimten voor revalidatie en ergometrie.
- Tilliften idem aan Geriatric.

PAAZ

Opname van patiënten met psychiatrische en/of lichamelijke problematiek en deeltijdbehandeling vindt plaats op de PAAZ (dus klinische en dagklinische stroom op 1 afdeling). Naast verblijf is sprake van therapie en van poliklinische activiteiten.

Algemene uitgangspunten

- De PAAZ maakt gebruik van de uitgangspunten concepten van de standaard verpleegprocessen. Belangrijke afwijkingen hierbij zijn:
 - o Patiënten hebben een rol in Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), zoals koken, schoonmaken, wassen.
 - o De patiënt komt naar de zorgprofessional, in plaats van andersom.

Uitgangspunten functionele concepten

- De PAAZ maakt waar mogelijk gebruik van de functionele concepten van de standaard verpleegafdelingen. Voor het poliklinische concept sluit de PAAZ aan bij de functionele concepten van de standaard spreekuromgevingen.
- De PAAZ is grotendeels een open afdeling; patiënten kiezen vrijwillig voor opname. Soms is er echter sprake van een gedwongen opname. In dat geval wordt een deel van de PAAZ afgesloten.

Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

De PAAZ bestaat uit drie delen waarvoor andere ruimtelijke uitwerkingen gelden.

Klinische afdeling:

- MPU-kamers zijn gelijk aan de standaard verpleegomgeving, maar zonder rooming-in.
- Reguliere kamers zijn afwijkend, meer als 'logeer'-kamers.

- Aanvullend op het algemene concept: verblijfs-/activiteitenruimten inclusief zelf koken, schoonmaken etc.
- Er komt een directe toegang naar tuin voor ontspanning en activiteiten.

Poliklinische afdeling

- De ruimten voor melden en wachten zijn conform de concepten voor de standaard spreekuromgeving.
- Op de PAAZ zijn er enkel spreekkamers, er wordt geen onderzoek uitgevoerd.

Deeltijd

Patiënten verzamelen/wachten in woonkameromgeving. Deze ruimte kan tevens worden gebruikt voor pauze tijdens de behandelingen.

Dialyse

Algemene uitgangspunten

- Centrum met herkenbare ontvangst en snelle, patiëntvriendelijke logistiek.
- Dialysecentrum is goed bereikbaar en toegankelijk in verband met een patiëntgroep die minder mobiel is en frequent bezoek aflegt aan de afdeling.
- Vanwege frequente en langdurige bezoeken is er extra aandacht voor de uitstraling, beleving en sfeer vanuit patiëntperspectief.

Uitgangspunten functionele concepten

- Het Dialysecentrum is nauw verweven met bijbehorende polikliniek en kliniek.
 - Extra aandacht voor PD-dialyse.
- Het Dialysecentrum beschikt over een patiëntzaal en individuele kamers welke onder andere geschikt zijn voor nachtdialyse.
- In het Dialysecentrum zijn zicht op de patiënt door de medewerkers en zicht voor de patiënt naar buiten van belang.

Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

- De patiëntruimten bestaan uit:
 - o Patiëntzaal, patiëntkamers, acute/isolatiekamer en interventiekamer.
- De techniekruimten bestaan uit:
 - o Waterinstallatie, werkplaats KFMT;
 - o Werkplaatsen ter plaatse nodig voor (spoed)reparatie dialyseapparatuur.

Situering en relaties

- Het Dialysecentrum is goed en eenvoudig bereikbaar, met een voorkeur voor situering op de begane grond.
- Het Dialysecentrum ligt nabij de poli voor Nefrologie.

Programma Vrouw & Kind

In dit programma wordt alle klinische en poliklinische zorg voor vrouwen in alle levensfasen (met uitzondering van Oncologie) en kinderen van 0-18 jaar bedoeld. Hieronder vallen de volgende afdelingen:

- Gynaecologie: fertiliteit, algemeen, bekkenbodempoli, menopauze, seksuologie, vulvapolikliniek en kindergynaecologie, gynaecologische behandelingen (waar nodig onder sedatie).
- Verloskunde: zwangeren, bevalzorg, kraamzorg.
- Neonatologie: prematuur en/of dysmatuur geboren of geboren met aandoening/complicatie die opname vereist, met het gezin.
- Kind & Jeugd, inclusief Kinderdagbehandeling. Kinderdagbehandeling wordt volledig (inclusief KNO-patiënten) bij Kind & Jeugd gesitueerd, omwille van personeelsinzet (kinderverpleegkundige) en harmonicamodel met afdeling.
- Polikliniek Kindergeneeskunde: neonaten, kinderen van 0-18, polikliniek Long en Urologie met hun gezinssysteem, kindergynaecologie, diabetespoli, downpoli, ALK-poli, prematurenpoli, positieve gezondheid, ADHD-poli, Durfpoli.

Algemene uitgangspunten

- Oncologische Gynaecologie is onderdeel van het Oncologisch Centrum en valt daarmee buiten de scope van het programma Vrouw & Kind.
- Bedden voor gynaecologische operaties zijn onderdeel van de 'kliniek snijdend'.
- Waar mogelijk wordt aangesloten bij de uitgangspunten van de standaard spreekuuromgeving (melden, wachten etc.) en standaard verpleegomgeving (facilitaire concepten).

Uitgangspunten Functionele concepten

- Alle vrouw- & kindzorg wordt nabij/aansluitend aan elkaar gesitueerd.
- De recente realisatie van het Moeder & Kindcentrum biedt een goed vertrekpunt.
- Focus op gezinsgerichte zorg.

- Harmonicamodel tussen:
 - o Kinderdagverpleging en Kinderafdeling.
 - o Kinderafdeling en logeersuites neo.
- Vanwege de herkenbaarheid, toegankelijkheid (en samenwerking met de 1e lijn) is een eigen ingang gewenst, dit kan vanuit buiten of de centrale hal.

Ruimtelijke uitwerking

Binnen het programma Vrouw & Kind zijn twee stromingen te onderscheiden, waarvoor verschillende ruimtelijke uitwerkingen gelden.

Klinische zorg

- Verloskunde: voor de zorg rondom en na de geboorte zijn er bevalsuites, kraamsuites en couveusesuites. Gezinsgerichte zorg is het uitgangspunt. Rooming-in is mogelijk op de kamers.
- Neonatologie: het concept gaat uit van ontwikkelingsgerichte zorg waarbij moeder en kind zoveel mogelijk bij elkaar blijven.
- Voor zieke neonaten en daarbij verpleegde kraammoeders zijn er couveusesuites.
- Voor zieke neonaten zonder verpleegde kraammoeder zijn er logeersuites.
- Kinderafdeling: de kinderafdeling volgt zoveel mogelijk het concept van de standaard verpleegafdelingen en is specifiek gemaakt op onderdelen waar dat nodig is voor de kindgerichte zorgverlening.
- Er is sprake van grotendeels 1-persoonskamers (family centered care met rooming-in, planbaarheid van de bedden) en een aantal 2-persoonskamers voor onder andere tieners.
- Alle kamers worden voorzien van een sluis.

Poliklinische zorg

- De polikliniek Vrouw & Kind volgt zoveel mogelijk het concept van de algemene spreekuromgeving en is specifiek gemaakt op onderdelen waar dat nodig is voor de kindgerichte zorgverlening.
- De poliklinische patiënten voor Gynaecologie en Fertiliteit maken gebruik van een andere wachtruimte en toegang/route om de stromen gescheiden te houden (patiënten niet te mixen met zwangeren en kinderen).
- Spreekuurmodel kind: een spreekuureenheid bestaat uit één spreekkamer met twee onderzoekkamers vanwege de doorlooptijd en mogelijkheid verder te werken.
- Bij de Gynaecologie en Fertiliteit is de triage (5 p.) en 2 verrichtingenkamers inclusief nazorg gesitueerd.



Programma Spoed- en acute zorg

Algemene uitgangspunten

- Er komt één spoedplein met daarop de SEH en de HAP.
- De EHH wordt gesitueerd bij de SEH.
- Er komt geen Observatorium.
- De afhandeling van een spoedopname van een patiënt vanuit polikliniek vindt plaats op de SEH.
- Er wordt gestreefd naar korte wacht- en doorlooptijden (2 uur).
- Er is specifieke aandacht voor kwetsbare ouderen en kinderen, maar geen specifieke ruimten.
- De SEH heeft een rol in de acute zorg in de kliniek bij SIT/reanimatie.
- De ambulancehal is onderdeel van het gebied met de SEH. Deze entree is strikt gescheiden van de ingang voor patiënten die met eigen vervoer komen.
 - Vanuit de ambulancehal is direct toegang tot de SEH.
 - Vanuit de ambulancehal is een goede verbinding met de verpleegafdelingen zonder SEH volledig te doorkruisen.
 - Wens voor doorrij-ambulancehal.
 - Inclusief CBRN/brandwondendouche.

Uitgangspunten functionele concepten

- Gedeeld spoedplein, ingang, balie en wachtruimte.
- Indeling op basis van de ernst van de zorgvraag.

- o Fasttrack/low care voor kleine traumatologie
- o Reguliere SEH-zorg/medium care
- o Trauma/high care.
- De patiënt ligt alleen in bed als dat echt noodzakelijk is. Daardoor ontstaat effectief gebruik van bedden, kamers en stoelen. De inrichting van de SEH stimuleert eigen regie/positieve gezondheid.
- Er wordt gewerkt met een 2-wachtkamerprincipe:
 - o Eén wachtkamer ten bate van spoedplein (SEH & HAP)
 - o Eén wachtkamer na triage (SEH) voornamelijk low care.

Ruimtelijke uitwerking

- Het spoedplein krijgt een eigen spoedingang.
- Er zijn geen specifieke ruimten voor doelgroepen, maar ruimten zijn wel specifiek te maken door middel van inrichting zoals Qwiek.up (belevingsgerichte zorg met audiovisuele middelen).
- Een EHH-kamer is conform behandelkamer medium care op basis van harmonicamodel.
- Harmonicamodel tussen 1-persoons lowcare en medium care.
- CT ligt tussen de twee traumakamers in.
- Voorportaal bij 2-patiëntenkamers, met water. Dit geeft mogelijkheden bij een pandemie.

Per zone worden de volgende voorzieningen en/of faciliteiten voorzien:

- **Integraal spoedplein:**
 - o Eén ingang

- o Eén balie
- o Eén wachtruimte
- o Eén hufterproofkamer
- o Gedeelde koffieruimte
- **Zone 1 (Low care/Fasttrack):**
 - o Behandelruimte 4-persoons
 - o Behandelruimte 1persoons (volgens harmonica medium care)
 - o Wachtruimte 2
- **Zone 2 (Medium care):**
 - o Reguliere behandelkamer
 - o Behandelkamer isolatie
 - o EHH uitgevoerd conform reguliere behandelkamer
- **Zone 3 (High care):**
 - o Traumakamer
 - o Behandelkamer high care
- **Overig**
 - o Bucky
 - o CT (1x binnen SEH) + goede directe verbinding met CT bij Radiologie

Situering en relaties

- Het spoedplein ligt direct naast MBV (CT en Bucky).
- Er zijn duidelijke relaties met het OK-complex, de IC en Verloskunde.
- Er is een goede verbinding met SCU, MPU/PAAZ en de apotheek.
- De CCU dient makkelijk bereikbaar te zijn vanaf de EHH.

Programma Paramedisch

Onder dit programma vallen de volgende afdelingen: Fysiotherapie, oefentherapie, Logopedie, Ergotherapie, Diëtiëk, Maatschappelijk werk, Revalidatie, Sportgeneeskunde en Geestelijke verzorging.

Algemene uitgangspunten

- Op verpleegafdelingen wordt integrale paramedische zorg op maat geleverd. Benodigde voorzieningen hiervoor zijn voorzien binnen de verpleegomgeving. Voor sommige patiënten zal gebruik van voorzieningen op de afdeling revalidatie gewenst zijn.
- Er is sprake van een intensieve samenwerking met Medische Psychologie (zelfde poliplein).
- Relaties met externe partijen betreffen
 - o OIM en Schoenmakers (binnen Bravis)
 - o Mytylschool (buiten Bravis)
 - o GRZ (buiten Bravis)
 - o PMC (buiten Bravis)

Uitgangspunten functionele concepten

- Het programma Paramedisch sluit aan bij de generieke spreekuromgeving-concepten voor melden en wachten. Aanvullend daarop is extra aandacht voor groepen.
- Wanneer een medewerker geen patiëntcontact heeft, wordt er gebruik gemaakt van een werkplek in de backoffice.

- Er wordt zoveel mogelijk flexibel gebruik gemaakt van spreek-en behandelruimten. Ruimten zijn geschikt voor alle groepsbehandelingen en individuele therapie.
- Er zijn alleen specifieke ruimten voorzien als de benodigde voorzieningen om een andere bouwkundige inpassing vragen (lange loopbrug, therapiekeuken, trap/hellingbaan etc.)

Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

- De voorzieningen voor melden en wachten zijn conform de concepten van de generieke spreekuromgeving.
- Tot de standaardruimten behoren:
 - o Spreekkamer
 - o Digitaal consultruimte
 - o Spreek-/onderzoekskamer algemeen
 - o Spreek-/onderzoekskamer revalidatieartsen
 - o Onderzoekskamer/behandelcabine
- Tot de specifieke ruimten (afwijkende bouwkundige ruimte) behoren:
 - o Ergotherapie
 - o Therapieruimten keuken
 - o Therapieruimten kind

- o Handenkamer/spalkenruimte
- o Oefenzalen (groot, klein, hoog plafond, kind, fitness)
- o Groepsruimten
- o Hydrotherapieruimten (nog in onderzoek hoe deze functie het beste kan worden vormgegeven)

Situering en relaties

- Het programma Paramedisch deelt een poliplein met Medische psychologie.
- De afdelingen die onder het programma Paramedisch vallen, zijn gelegen op de begane grond met parkeergelegenheid nabij, vanwege toegankelijkheid voor de veelal invalide en slecht belastbare patiënten.
- Paramedici zijn werkzaam op zowel de revalidatieafdeling als op de verpleegafdelingen, waardoor deze makkelijk bereikbaar dienen te zijn.

Stille ruimte

Functioneel concept/ruimtelijke uitwerking

- Een stille ruimte voor iedereen (geen separate gebedsruimte voor specifieke geloofsovertuigingen) met daarin:
 - o Nis voor verschillende levensbeschouwelijke stromingen
 - o Wasgelegenheid
 - o Mogelijkheid plaatsing glas-in-lood-raam zusters Franciscanessen van Charitas
- Mogelijkheid voor bijeenkomsten tot 40 personen (stoelen in opslag ten bate van bijeenkomsten). De ruimte heeft een wezenlijke functie als stille ruimte, maar de exacte omvang moet nog nader bepaald worden (ook eventueel in combinatie met gebruik van andere (vergader)ruimten voor bijeenkomsten).
- Wens voor een stille tuin met kunst.
- Twee spreekkamers voor geestelijk verzorging bij stille ruimte, overige consulten bij Revalidatie.
- Eigen opslag voor opslag materiaal geloofsovertuigingen. Algemene opslag zoals stoelen staan bij centrale opslag van het ziekenhuis.



Echografie

Programma Medisch ondersteunend

Algemene uitgangspunten

- De nieuwe afdeling MICT wordt integraal ontwikkeld (voorheen zowel Medische Techniek (MT), als Informatisering en Automatisering (I&A)).
- MICT bevat de werkplaatsen van medische technologie, werkplekbeheer en automatisering, als ook de bijbehorende magazijnen en testruimten.
- Ook de servicedesk van MICT (inclusief FB-servicedesk) is in dit gebied voorzien.
- Het aantal werkplekken wordt bepaald op basis van het nieuwe activiteit-gebonden werkplekconcept en de kantoorfuncties worden ondergebracht in de algemene kantooromgeving.
- De decentrale werkplaatsen bij de OK, IC en Dialyse zijn in deze groep besproken, maar worden ruimtelijk in de respectievelijke programma's opgenomen.

Uitgangspunten functionele concepten

De afdelingen 'Medische Techniek' en 'Informatisering en Automatisering' zijn in de huidige situatie ruimtelijk versnipperd. De belangrijkste ambitie is om alle werkzaamheden te centraliseren in één afdeling MICT, om de samenwerking en het ruimtegebruik te optimaliseren.

- De servicedesk van MICT wordt gecombineerd met de servicedesk van het facilitair bedrijf.
- De werkplekken van MICT sluiten aan bij het generieke kantoorconcept voor niet-medische werkplekken met activiteitgericht werken. Werkplekken in de werkplaatsen vallen hierbuiten, aangezien deze niet flexibel te gebruiken zijn.

- De verschillende functies van de afdeling MICT komen bij elkaar te liggen, op een centrale plek in het ziekenhuis. Alleen de kantoorwerkplekken maken deel uit van de kantooromgeving, met aandacht voor de beschreven relaties.

Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

- De basis van de afdeling bestaat uit een aantal kantoorruimten, werkplaatsen, opslagfaciliteiten en test- of vergaderruimten.
- Er is gesproken over een panicroom (in geval het EPD uitvalt), opslag AD-bedden en opslag infuuspompen, maar deze worden in het programma Facilitair opgenomen.

Situering en relaties

- Centrale ligging is essentieel voor de vele decentrale werkzaamheden.
- De servicedesk van MICT en FB ligt in de buurt van de personeelsingang en bij de relevante werkplekken.
- Werkplekken worden geclusterd op basis van gerelateerde activiteiten en de relatie tot het frontoffice/servicegebied.

Programma Apotheek

De apotheek omvat de poliklinische apotheek, ziekenhuisapotheek en instellingsapotheek, inclusief logistiek, bereidingen en medicatieverificatie.

Algemene uitgangspunten

- Binnen dit PvE wordt rekening gehouden met een verregaande integratie van de verschillende onderdelen met grote gevolgen voor de werkprocessen en het ruimtebeslag ten opzichte van de huidige situatie.
- Waar mogelijk wordt gestreefd naar robotisering/digitalisering van de werkprocessen. Deze robotisering moet de extra belasting op het personeel onderdrukken in een nieuw medicatieconcept, waarin de apotheek haar klanten extra ontzorgt.

Uitgangspunten functionele concepten

- Eén centrale apotheek die haar klanten steeds verder ontzorgt.
- De apotheek transporteert medicatie (klaar voor gebruik) zoveel als mogelijk tot op de plek van gebruik.
- Medicatiebereiding vindt steeds meer centraal plaats.
- Medicatie-verificatiegesprekken vinden waar mogelijk fysiek plaats op de SEH of in de lounges op de verpleegafdeling.
- De poliklinische-, ziekenhuis- en instellingsapotheek worden zoveel als mogelijk geïntegreerd in één centrale apotheek van het Bravis ziekenhuis. De poliklinische apotheek mag ook verticaal verbonden worden met de overige functies. -
- De extra personele belasting als gevolg van het 'ontzorgen' van klanten wordt opgevangen met robotisering van het opslag-, distributie- en uitgifteproces.
- Spoedbereidingen kunnen op de OK, IC, SEH of afdeling nog steeds plaatsvinden, maar het doel is om dit aandeel te minimaliseren.
- De apotheek is direct toegankelijk voor medicatieleveringen, zowel overdag als in de nacht, zonder de patiëntlogistiek te verstoren.
- De apotheek is 24/7 in bedrijf.

Ruimtelijke uitwerking

- Voor de apotheek is een ruimtelijk PvE opgesteld, bestaande uit zes onderdelen:
 - o Logistieke zone voor ontvangst, verzenden en opslag van medicatie en goederen
 - o Poliklinische apotheek voor distributie en uitgifte van medicatie aan poliklinische patiënten en bezoekers
 - o Gecombineerde ziekenhuisapotheek/instellingsapotheek voor distributie van medicatie naar de afdelingen of externe instellingen
 - o Zone voor medicatieverificatie
 - o Zone voor bereidingen van medicatie (ompakken en voor toediening gereedmaken)
 - o Kantoorgebied met ondersteunende functies

Situering en relaties

- De apotheek heeft een belangrijke relatie tot de volgende functies/afdelingen:
 - o Centrale ligging binnen het ziekenhuis
 - o In de buurt van hoofdingang (poliklinisch gedeelte van de apotheek op begane grond)
 - o In de buurt van SEH, HAP, poliklinieken en OK-complex
- Het poliklinische deel van de apotheek wordt gepositioneerd op de begane grond, langs of aan de patiëntroute tussen de hoofdingang en de polikliniek.



Programma Laboratoria

Onder de Laboratoria wordt verstaan: het klinisch chemisch lab (KCL/Accureon), het medisch microbiologisch lab (MMB/Microvida) en het pathologisch lab (PA/Pathos).

Algemene uitgangspunten

Uitgangspunt is voornamelijk dat de laboratoria niet in het hoofdgebouw van Bravis worden gesitueerd. In het geval dat een of meerdere functies toch elders, verder van het ziekenhuis, worden gehuisvest zijn aanvullende voorzieningen nodig:

- In geval van uitplaatsing van KCL is een CITO-lab in het ziekenhuis vereist.
- In geval van uitplaatsing van PA is ook een lab voor spoedbepalingen, dan wel een ruimte voor het maken van vriescoupes in het ziekenhuis vereist.

Uitgangspunten functionele concepten en ruimtelijke uitwerking

- Er is een onderverdeling gemaakt tussen de functies die in elk geval in/direct aan het ziekenhuis moeten worden ondergebracht en de functies naast/buiten het ziekenhuis. De laboratorium functies in/direct aan het ziekenhuis gelegen zijn:
 - o Bloedafname met 10 prikkamers, inclusief wachtruimte, ontvangst en distributie
 - o De monsterontvangst voor de verschillende laboratoria (zodat monsters direct intern kunnen worden afgeleverd), mits:
 - Dit de efficiëntie van de monsterflow niet beperkt;
 - De monsterontvangst direct aansluit op de laboratoria, maar ook direct toegankelijk is voor verzenden/ontvangen van externe monsters.
- De laboratoria naast/buiten het ziekenhuis zijn ook uitgewerkt als conceptprogramma van eisen en opgenomen in de ruimtelijst en rapportage met eisen. Dit concept wordt nog bijgesteld wanneer meer duidelijkheid bestaat over de toekomstige locatie van alle laboratoria (inclusief besluiten over (de)centralisatie).
- De centrale monsterontvangst zorgt voor een goede bereikbaarheid richting de zorgafdelingen en acute as, waar nodig aangevuld met een buizenpostverbinding. Bovendien ligt deze monsterontvangst naast de bloedafname voor een optimale monsterflow.

Programma Mortuarium

Uitgangspunten functioneel concept

- Er wordt een opbaarruimte voorzien op een rustige plek in de nabijheid van de centrale hal.
- De koelruimte en obductieruimte liggen in een facilitaire omgeving en zijn verbonden met de opbaarruimte zonder doorkruising van patiëntstromen en publieke gebieden.
- De route vormt een fijne route voor medewerkers (ook in nacht).
- Er komt een route naar buiten zonder doorkruising van patiëntstromen en publieke gebieden.

Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

- Er is plaats voor 16 overledenen (conform huidig aantal).
- Er komt één voorportaal voor koelruimte en obductieruimte met douche en toilet.
- Er komt een opbaarruimte met een warme, huiselijke sfeer.

Programma Ontvangst & Verblijf

Algemene uitgangspunten

- Ontvangst en verpozen worden gescheiden om rust en overzichtelijkheid te creëren bij binnenkomst in het ziekenhuis. Er wordt daarom gewerkt met een concept van twee zones:
 - o Eén zone voor praktische zaken zoals aanmelden, wachten op taxi, ondersteund door ontvangstmedewerker die makkelijk en snel te benaderen is voor vragen;
 - o Eén zone voor ontvangst, registratie en rustig verblijf (verpozen zonder te veel verstoringen en verkeer) en snelle/makkelijke routing.
- Er komen geen aanmeldzuilen in het nieuwe Bravis. Patiënten die niet thuis kunnen aanmelden of via de telefoon worden geholpen door ontvangstmedewerker/mantelzorger of gaan door naar de centrale balie.
- In het nieuwe Bravis is er nabij de SEH een meldkamer waar alle alarmeringen en camerabeelden binnenkomen. Vanuit de meldkamer wordt de beveiliging op de vloer aangestuurd.

Uitgangspunten functionele concepten

De functionele concepten voor ontvangst en verblijf zijn gesplitst in een aantal zones.

Aanmelden: voorportaal

- Patiënten komen binnen in een voorportaal en zodra ze het ziekenhuis betreden worden ze gastvrij ontvangen door ontvangstmedewerkers.
- Ontvangstmedewerkers heten de patiënten welkom, ondersteunen als het aanmelden (korte) vragen oplevert en verwijzen door.
- Patiënten melden zich aan door middel van de telefoon (app) en ontvangen praktische informatie over de wachttijd, route en locatie.

Ontvangst, registratie en verpozen: centraal plein

- Ontvangst (inhoudelijk, langere vragen) en registratie gebeurt bij de centrale balie (Bravis Contact).
- Verpozen gebeurt in het Bravis Plaza (zie uitwerking Eten & Drinken).
- De patiënt wacht in het centrale plein (wachtijd > 20 min) en stroomt na digitale oproep door naar decentrale polipleinen (wachtijd < 20 min).

DigiTuin en PatiëntServiceBureau (PSB)

- Bij de centrale balie staat een vrijwilliger van de DigiTuin, die ter plaatse helpt met korte digitale vragen en indien nodig verwijst naar DigiTuin of PSB.
- Fysieke en digitale klachtenopvang gebeurt bij PSB, die tevens functioneert als adviesbureau voor artsen, managers en medewerkers ten aanzien van bemiddelen/klachten en ondersteunt bij het organiseren van patiënten-informatiebijeenkomsten.

Uitgangspunten ruimtelijke uitwerking

De ruimtelijke uitwerking voor ontvangst en verblijf is gesplitst in een aantal zones.

Entree

- Het aantal ingangen wordt conform Basis PvE gehandhaafd.
 - o Via de hoofdingang zijn de poliklinieken en klinieken bereikbaar. Daarnaast komt er een SEH-ingang en een ingang voor medewerkers.
 - Er worden uitzonderingen gemaakt voor enkele specifieke specialismen, zoals ondersteunende communicatie en de vaste keuringscommissie. Zij hebben een eigen ingang of zijn direct bereikbaar vanuit het centrale plein.
 - o Dialyse en Revalidatie moeten vanuit buiten goed toegankelijk zijn.
 - o De hoofdingang wordt ook als nachtingang gebruikt. De hoofdingang wordt niet gecombineerd met de SEH-ingang. Beide ingangen zijn wel dichtbij elkaar gelegen, zodat voorzieningen gedeeld kunnen worden.

Voorportaal

- Het voorportaal straalt rust uit en bevindt zich voor het centrale plein.

- Hier is een beperkt aantal functionele zitjes (15 personen) voor kort wachten op taxi of ophalen auto, een toiletgroep, bewegwijzering (scherm met informatie over routing en aansluiting op het openbaar vervoer).
- De bloedafname is in de nabijheid van het centrale plein. Er komt een afgifteloket voor het inleveren van materialen in het voorportaal (eventueel doorgeefluik).

Centraal plein

- Vanuit het centrale plein zijn de trappenhuizen, liften en verschillende afdelingen te bereiken. Het centrale plein heeft een warme, groene, gastvrije uitstraling en fraaie (huiselijke) inrichting.
- Eten en drinken is 24/7 beschikbaar in het centrale plein door middel van automaten met een breed en gezond aanbod.
- Het centrale plein bestaat uit:
 - o Het Bravis Plaza, met een diversiteit aan verschillende zitjes in het groen om te verpozen.
 - o Bravis Contact (centrale balie)
 - Halfronde balie met 'open' werkplekken met vooraanzicht en een aantal plekken waar meer privacy is, mogelijk door tussen schotten.
 - Pantry of voorzieningen voor water en koffie in buurt van de centrale balie; voor gecombineerd gebruik door vrijwilligers/ontvangstmedewerkers.
 - o DigiTuin
 - Frontoffice: een beschermde (privacy) werkplek in de centrale balie om te helpen met korte technische ondersteuningsvragen.
 - Backoffice: DigiTuin en PSB zitten (vlak) naast elkaar aan de rand van of nabij het centrale plein.
 - o PatiëntServiceBureau (PSB)
 - PSB met meerdere vertrekken grenzend aan elkaar, zodat je goed contact met elkaar kan hebben.
 - o Winkelvoorziening (shops-in-shop): een medische shop en een shop in de shop met een breed assortiment van diverse lokale ondernemers.

Programma Facilitair

Algemene uitgangspunten

- Niet één 'een integrale servicemedewerker', maar elke functie wordt uitgevoerd door een daarvoor gespecialiseerde facilitaire medewerker. Daarbij zet Bravis in op het 'ontzorgen van de zorg'.
- Inzet en verbruik van producten worden digitaal geregistreerd. Dit geldt zowel voor goederen als voor hulpmiddelen en kleding.
- De inzet van middelen en het bevoorraden van materialen zijn gericht op behandeling en patiëntprofiel.
- Afval wordt verzameld en gestort op de afdeling, centraal vergist en afgevoerd. Daarnaast gebeurt de afvalverwerking op locatie. In de ontwerp-fase moet nader bepaald worden of er met po-verpulveraars gewerkt gaat worden in de kliniek. Het huidige PvE houdt geen rekening met een Pharmafilter. Hierdoor zijn decentraal (extra) vierkante meters opgenomen voor afvalverwerking (milieustation).
- Schoon linnen wordt decentraal op de patiëntkamer opgeslagen.
- 'Opname zonder bed' zorgt voor beschikbare schone bedden op de afdeling.
- Bedden en nachtkastjes worden gereinigd op de kamer. Eén keer per jaar vindt een grondige reiniging en/of onderhoud plaats. De nachtkastjes worden centraal georganiseerd door de afdeling Huisvesting.
- Toiletten worden niet langer voor dames en heren gescheiden, er komen alleen algemene toiletgroepen.
 - o Bij ieder toiletblok ook een MIVA-toilet voorzien bij publieke ruimten en bezoekers/wachtruimte.
 - o Personeelstoiletten zijn niet toegankelijk voor bezoekers/patiënten. Op het centrale plein is er geen onderscheid tussen personeels- en bezoekerstoiletten.

Uitgangspunten functionele concepten

De functionele concepten voor het facilitair bedrijf zijn gesplitst in een aantal onderdelen.

Magazijn

- In de huidige situatie wordt het magazijnbeheer beheerd door Werkvoorziening (WVS), in samenwerking met facilitaire medewerkers van Bravis. Ook in het nieuwe Bravis is dit het uitgangspunt.



- De steriele goederen worden direct na ontvangst centraal opgeslagen in het OK-magazijn en van daaruit gedistribueerd naar de afdelingen.
- De OK is de grootverbruiker van steriele materialen. Door hier dit steriel magazijn te positioneren zijn de logistieke lijnen korter en scheelt dit handelingskosten.
- In het nieuwe ziekenhuis is er een intern niet-steriel magazijn.

Logistiek/bevoorrading

- Bravis wil een efficiënt logistiek concept waarbij de patiënt centraal staat en dat recht doet aan de dynamiek per afdeling en bijbehorende logistieke stromen. Voor het nieuwe ziekenhuis is het uitgangspunt het huidige concept zoveel mogelijk te hanteren.
- Daarbij is de eis dat elke logistieke stroom een eigen routing en optimale, onverstoorde zorglogistiek heeft. Het principe van zoveel mogelijk gescheiden logistieke stromen maakt een onverstoorde, directe en snelle acute logistiek mogelijk.

Voeding

Patiënten, bezoek, medewerkers

- In het Bravis Plaza is er één bezoekers- en medewerkersrestaurant met een gedeeld uitgiftepunt, maar er is wel de mogelijkheid voor personeel en bezoekers om gescheiden te zitten.
- De koffi corner is gesitueerd in het restaurant (of direct aangrenzend aan het restaurant), zodat als het ware een horecaplein ontstaat.
- Het Bravis Plaza bevindt zich in de buurt van het Leerlandschap/Vergadercentrum (bij voorkeur grenzend aan of boven elkaar gesitueerd).

Medewerkers

- Het (ondersteunend) personeel maakt voor de lunchpauze gebruik van het gecombineerde personeels- en bezoekersrestaurant (Bravis Plaza) centraal in ziekenhuis of een van de pantry(s) in het Leerhuis.
- Het zorgpersoneel maakt voor de koffie- en lunchpauze gebruik van de gedeelde pauzeruimte/teamkamer of het gecombineerde personeels- en bezoekersrestaurant.
- Voor afdelingen waar personeel niet van de afdeling af kan is een pauzeruimte/teamkamer op de afdeling beschikbaar voor lunchpauze. Dit is het geval bij SEH/HAP/IC/OK, de verlosafdeling en eventueel in de avond-nacht-weekend-situatie voor het KCL.

- Decentraal zijn er lockers om spullen veilig op te bergen (geen kleding).
- De KIA/KUA en omkleedruimtes zijn op een goede en snel bereikbare locatie, op logische routes en korte afstand van afdelingen, ingang en fietsenstallingen. Locatiecentraal bij de medewerkersingang (geen A-locatie).
- Enkele afdelingen hebben vanwege hygiënevoorschriften een omkleedruimte bij de afdeling, als onderdeel van een gesluisd complex/zone (bijvoorbeeld OK, eventueel HCK).

Schoonmaak

Voor de schoonmaak zijn voor alle functies decentrale werkkasten voorzien voor het parkeren van schoonmaakkarren en opslag van schoonmaakproducten. In deze werkkasten is ook ruimte voor schoonmaakrobots. De afwerking van het gebouw is onderhoudsvriendelijk en de indeling en inrichting van het gebouw zorgen ervoor dat deze goed bereikbaar is voor schoonmaak.

Opslag bedden

- Er is geen centrale beddenreiniging, wel een centrale opslag voor aantal reservebedden.
- Met uitzondering van de opname-unit/OK en dagverpleging worden bedden niet decentraal opgeslagen. Uitgangspunt is dat logistiek doorde-weeks tussen 07.00 tot 19.00 uur binnen 30 minuten bedden aanlevert op de verpleegafdeling.
- De opslag van bedden voor technische dienst wordt gesitueerd bij de opslag van de reservebedden.

Uitgangspunten ruimtelijke vertaling

Een standaard verpleegomgeving bestaat uit de volgende voorzieningen en/of faciliteiten:

- Opslag A-voorraad: verbruiksartikelen met hoogfrequent verbruik.
 - o Per 1-persoonskamer komt er een doorgeefkast voor opslag A-voorraad, linnen en medicatie. Voor de 2-persoonskamer is er één doorgeefkast.
 - o Hier ligt een voorraadniveau voor 2-3 dagen (nog te bepalen per afdeling).
 - o Afdelingsafhankelijke inhoud: linnengoed, incontinentiemateriaal, vuilniszakken, bekertjes etc.
- Opslag B-voorraad: verbruiksartikelen die niet regelmatig nodig zijn.

- o Per 32 bedden is er een aparte ruimte ten bate van vijf medimatkasten. Per kast is 2 m² gereserveerd. Voor specifieke afdelingen (IC/Geriatrie) is een grotere opslag benodigd.
- o De voorraad wordt 1 keer per week aangevuld, met een voorraadniveau voor 2 weken.
- o Inhoud: infuuszakken, infuuslijnen, verbandmateriaal etc. Afdelingsafhankelijk.
- Opslag C-voorraad: gebruiksartikelen die zonder reiniging/sterilisatie worden hergebruikt.
 - o Zoveel mogelijk centraal in het ziekenhuis.
 - o Per 32 bedden is er een beperkte opslag voor hulpmiddelen.
 - o Het overschot aan hulpmiddelen wordt centraal in het ziekenhuis opgeslagen. Voor specifieke afdelingen (IC/Geriatrie) is een grotere opslag op de afdeling.
- Spoelruimte: alleen opslag van vieze materialen (vuil linnen, afval) en de po-verpulveraar (nog te bepalen in afstemming met de HIP).

Per circa drie verpleegafdelingen wordt een logistiek overslagpunt voorzien:

- Eén aanvulkar voor A-voorraad en één linnenkar per afdeling. In totaal zijn er zes karren beschikbaar, van ieder 2 m². Vanuit dit punt wordt door middel van trolleys de A-voorraad per kamer bevoorrad. Hier ligt ook de opslag zuurstoftanks

Daarnaast is per circa drie verpleegafdelingen een milieustation beschikbaar:

- Afvalruimte om retourstromen tijdelijk ordelijk op te slaan (bijvoorbeeld vanuit spoelruimte), zodat deze op gezette tijden opgehaald kunnen worden.
- De afvalruimte zoveel mogelijk uit het zicht van patiënt en bezoeker.
- In deze ruimte staan per afdeling drie karren. In totaal zijn er negen karren, van ieder 2 m².

Programma Werk- en kantooromgeving

Uitgangspunten functionele concepten en ruimtelijke uitwerking

Voor het programma Werk- en kantooromgeving geldt dat de uitgangspunten per type werkplek zijn uitgesplitst.

Niet-medische werkplekken

- Voor niet-medische werkplekken is er een flexibel, activiteitsgebonden werkplekconcept.
- Medewerkers kunnen gebruikmaken van iedere (uitzonderingen daar gelaten) beschikbaar gestelde werkplek in de verschillende kantooromgevingen.
- Voor alle werkplekken geldt een 'Clean desk policy'.
- Er wordt onderscheid gemaakt in de onderstaande type werkplekken:
 - o Thuiswerkplek;
 - o Kantoorruimte 2, 3, 4 of 6 personen;
 - o Aanlandwerkplek;
 - o Concentratiewerkplek
- Klein overleg en ontspanning dienen centraal in het areaal te worden voorzien.
- Voor de berekening van het aantal werkplekken en bijbehorend aantal m² wordt gewerkt met verschillende factoren.
 - o Een thuiswerkfactor van 0,2 (1 dag per week);
 - o Een werkplekfactor van 0,8
 - o Op basis hiervan wordt per subgroep en reservering gemaakt voor m² werkplekken, aanlandwerkplekken, klein overleg en ontspanning.

- Voor diverse functies is ruimte nodig voor bijvoorbeeld gesprek in kleine samenstelling. Dat vraagt om meer dan alleen een werkplek. Over het totaal wordt een 'management toeslag' van 10% gehanteerd om in aanvulling op werkplekken voor leidinggevendenden, management en Raad van Bestuur ruimte te bieden voor meer gespreksgelegenheid en representatieve ruimtes (nader in te vullen).

Vergader- en opleidingsruimten

- Dit bestaat uit de volgende onderdelen:
 - o Centrale lobby met flexibele werk- en overlegruimten.
 - o Vergadercentrum bestaande uit diverse type zalen:
 - Kleine vergaderruimten (12 personen)
 - Grote vergaderruimten (25 en 50 personen)
 - Auditorium (125 personen)
- De verdeling naar aantal en omvang van ruimten dient nog te worden vastgesteld. Verschillende omvang is deels te realiseren door ruimten te combineren c.q. de mogelijkheid om een grotere ruimte op te delen. Voor het totaal aan vergaderruimten wordt in dit stadium een ruimtelijke reservering opgenomen.
- In het centrale Skillslab en Livinglab zijn diverse opleidingsruimten voor personeel, patiënten en mantelverzorgers voorzien.

Ontmoeting & ontspanning

Om over 25 jaar nog steeds een aantrekkelijke werkgever te zijn, is er behoefte aan een omgeving die inspireert en stimuleert. Hiervoor wordt vooral in gezet op een groene werkomgeving met verschillende centrale en decentrale ontmoetingsmogelijkheden.

Servicedesk medewerkers

- Voor facilitair en MICT worden centraal twee balies direct naast elkaar voorzien.
- Vanuit huisvesting wordt een balie nabij de ingang van de afdeling voorzien ten bate van ontvangst externen.

Piketkamers

- Op basis van inventarisatie en verwachting van het aantal dienstdoende ('inslapende') zorgverleners zijn in totaal 15 piketkamers voorzien.
- Centrale piketkamers worden gebouwd in een rustige omgeving van het ziekenhuis.
- Piketkamers voor OK, IC, Anesthesie, Kindergeneeskunde en Gynaecologie worden geclusterd in de nabijheid van de genoemde afdelingen.

Logeerkamers

- Logeerkamers zijn bedoeld voor personeel dat vanwege de reisafstand in de buurt wil overnachten en zijn voorzien in of nabij het ziekenhuis.
- Op basis van de verwachtingen ten aanzien van aanwezige coassistenten en andere medewerkers is de wens om minimaal 30 logeerkamers te voorzien.

Medische werkplekken

- In de backoffice worden de volgende ruimtes voorzien:
 - o In de backoffice is een multifunctionele werkruimte voor afstemming en (langdurig) uitwerken van artsen.
 - o Afhankelijk van type werkzaamheden door specialisten hebben poliklinieken meer of minder werkplekken in de backoffice.
- Voor de berekening van het aantal werkplekken en bijbehorend aantal m² wordt gewerkt met verschillende factoren.
 - o Een thuiswerkfactor van 0,1 (1/2 dag).
 - o Een werkplekfactor van 0,2 als standaard en 0,4 voor vakgroepen met minder poli/meer werkzaamheden buiten de polikliniek.
 - o Toeslag voor managementtaken.
- Per cluster (poliplein) of grote vakgroep kan een keuze worden gemaakt voor de indeling van de beschikbare ruimte. Onderstaand een tweetal voorbeelden.
 - o Open ruimte met aanlandwerkplekken in de vorm van vakgroepruimten.

- Eigen vakgroep ruimte voor grote vakgroepen.
- Gedeelde vakgroep ruimte voor kleine vakgroepen.
- o Model alleen van toepassing voor grote schaal.
 - Concentratiecellen: Deze werkplekken zijn belangrijk als vergaderingen en benutting werkplekken tegelijkertijd moet plaatsvinden.
 - Open ruimte voor ontmoeten, overleg en aanlandwerkplekken (nader in te richten).

MDO-ruimten

- Er moeten twee dedicated MDO-ruimten zijn met voldoende beeldschermen (met name voor Oncologie en Radiologie).
- Andere MDO kunnen plaatsvinden met bijvoorbeeld één beeldscherm vanuit een multifunctionele ruimte dan wel ruimte bij verpleegafdelingen.



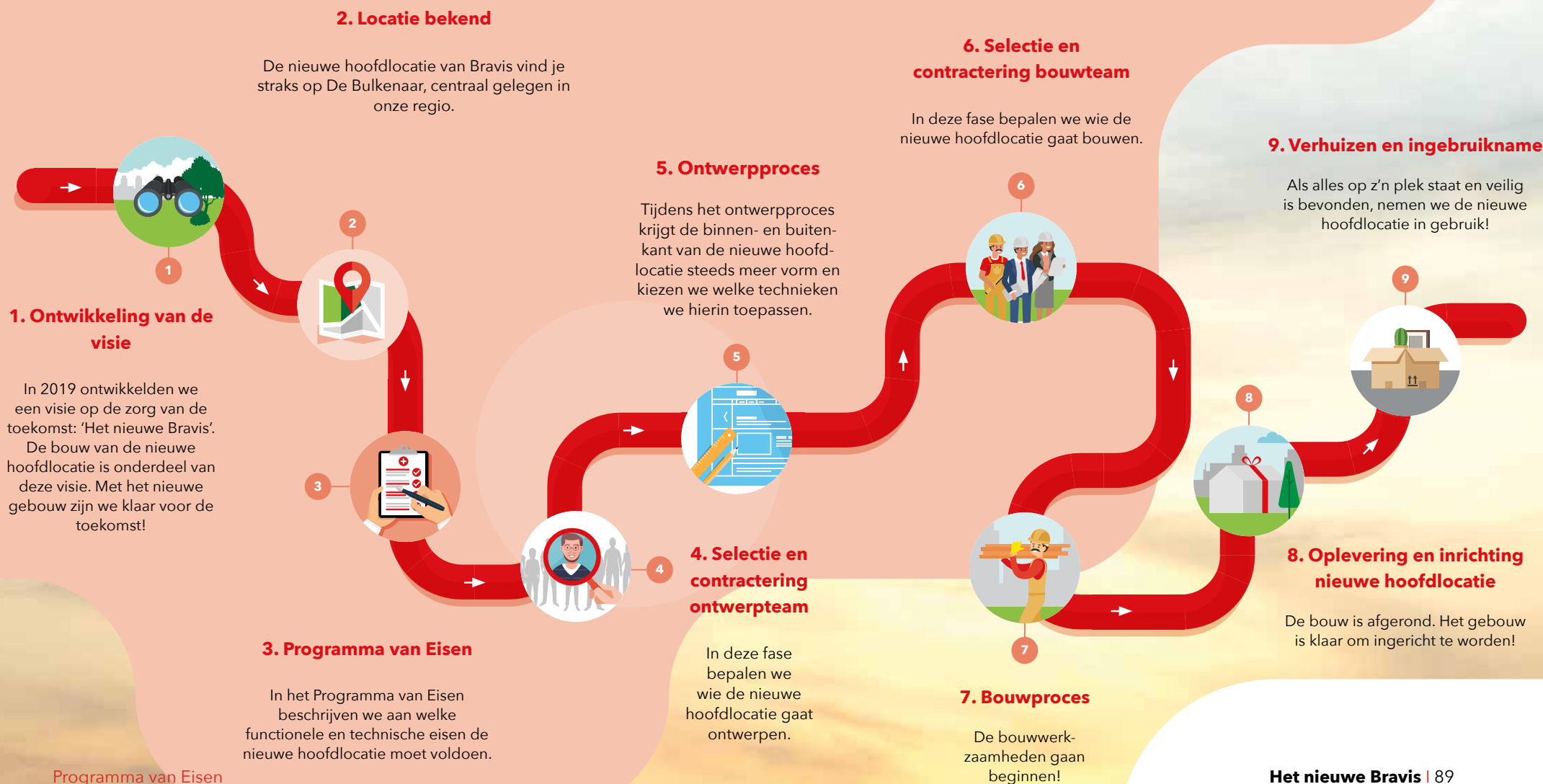
Hoe nu verder?

Het PvE is definitief afgerond. Dat betekent dat de ontwerpfase van start gaat. Tijdens de ontwerpfase wordt de nieuwe hoofdlocatie verder vormgegeven en worden de eisen van het PvE verwerkt in ontwerptekeningen voor ruimten en installaties. Een ontwerpteam, onder andere bestaande uit een architect en installatieadviseur, gaat samen met Bravis aan de slag met het ontwerp van het nieuwe ziekenhuis. Deze fase neemt ongeveer twee jaar in beslag. Ook tijdens deze fase zullen patiënten en medewerkers gevraagd worden mee te denken.

Op de volgende pagina ziet u d.m.v. een infographic welke stappen Bravis nog zet tot aan de verhuizing naar de nieuwe hoofdlocatie.

Bravis bouwt

In 2019 besloten we dat het nieuwe Bravis ziekenhuis gebouwd gaat worden op De Bulkenaar. De Bulkenaar ligt centraal in het werkgebied van Bravis tussen Roosendaal en Bergen op Zoom. Hier komt straks de nieuwe hoofdlocatie, omringd door een landschapspark. Hier verlenen we straks zorg aan de ongeveer 350.000 inwoners van West-Brabant en het oostelijk deel van Zeeland. De nieuwe hoofdlocatie nemen we vanaf 2029 in gebruik. Tot die tijd moet er nog een hoop gebeuren! Deze infographic geeft je inzicht in deze stappen.



Verklaring van gebruikte afkortingen

AD	Algemeen Dagelijks	FB	Facilitair Bedrijf
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder	GRZ	Geriatrische revalidatiezorg
ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen	H2	Waterstof
ALK	Aanhoudende Lichamelijke Klachten	HAP	Huisartsenpost
BENG	Bijna energieneutrale gebouwen	HCK	Hartkatherisatie en Interventiecardiologie
BPO	Bureau Planning en Opname	HIP	Hygiëne en Infectiepreventie
CBRN	Chemische, Biologische, Radiologische of Nucleaire	I&A	Informatisering en Automatisering
CCU	Cardiac Care Unit (hartbewaking)	IC	Intensive Care
CITO	Met spoed	ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
CO2	Koolstofdioxide	KCL	Klinisch Chemisch Lab
CSA	Centrale Sterilisatie Afdeling	KFMT	Klinische Fysica en Medische Technologie
CT	Computer Tomografie	KIA	Kleding Inname Automaat
DEXA	Botdichtheidsmeting	KNF	Klinische NeuroFysiologie
EHH	Eerste Hart Hulp	KNO	Keel-, Neus- en Oorheelkunde
EPD	Elektronisch Patiëntendossier	KUA	Kleding Uitgifte Automaat



MBV	Medische Beeldvorming	PG	Polygrafie
MDL	Maag-, Darm- en Leverziekten	PMC	Paramedisch Centrum
MDO	Multidisciplinair overleg	POS	Preoperatieve screening
MICT	Medische Informatie- en Communicatietechnologie	PSB	PatiëntServiceBureau
MMB	Medisch Microbiologisch Lab	PSG	Polysomnografie
MPU	Medisch Psychiatrische Unit	PvE	Programma van Eisen
MRI	Magnetic Resonance Imaging	SCU	Stroke Care Unit
MSLT	Multi Sleep Latency Test	SEH	Spoedeisende Hulp
MT	Medische techniek	SIT	Spoed Interventie Team
OIM	Orthopedisch Instrumentmakerij	tPvE	Technisch Programma van Eisen
OK	Operatiekamer	VKC	Vrouw Kind Centrum
OPG	Orthopantomogram (radiografisch onderzoek)	VTGM	Voor Toediening Gereed Maken
PA	Pathologisch Lab	WIFI	Wireless Fidelity (draadloos netwerk)
PAAZ	Psychiatrische Afdeling van het Algemeen Ziekenhuis	WVS	Werkvoorzieningsschap
PD-dialyse	Peritoneale dialyse (buikspoeling)		



Wij hopen dat u met dit document een beeld heeft gekregen van de ontwikkelingen van het nieuwe Bravis ziekenhuis. Het PvE wordt gebruikt door het ontwerpteam om aan de slag te gaan met het ontwerp voor de nieuwe hoofdlocatie. Gedurende deze fase zullen wij u uiteraard ook weer informeren.

Contact: hetnieuwebravis@bravis.nl

Colofon

Auteurs: Renee Dooyeweerd, Robin Rudolphie (AT Osborne)
en Jennifer Bolink (Bravis ziekenhuis)

Vormgeving: Vorm & Beeld Bravis ziekenhuis

www.bravisziekenhuis.nl

Daar waar hij of zijn staat, wordt ook zij of haar bedoeld





Het nieuwe
Bravis brengt de
zorg samen