

TNO-rapport

TNO 2013 R10089

Veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen in de Gehandicaptenzorg

(Eisen, aandachtspunten en voorbeelden voor de bouw)

Behavioural and Societal Sciences

Kampweg 5
3769 DE Soesterberg
Postbus 23
3769 ZG Soesterberg

www.tno.nl

T +31 88 866 15 00
F +31 34 635 39 77
infodesk@tno.nl

Datum	januari 2013
Auteur(s)	drs. F.M. Keuning drs. P.S. van der Schaaf ir. S.P.M. van Heumen drs. A.W. Klein ir. H.J.M. van der Aalst
Oplage	400
Aantal pagina's	100 (incl. bijlagen)
Opdrachtgever	Inspectie voor de Gezondheidszorg
Projectnaam	Actualisatie veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen in de gehandicaptensector
Projectnummer	054.02223/01.02

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2013 TNO

Samenvatting

In april 2010 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg Care (IGZ) samen met organisaties van zorgaanbieders en cliëntenvertegenwoordigers een voorlopige norm vastgesteld voor de bouw en inrichting van afzonderings- en separeervoorzieningen. Het betreft de voormalige “Bouwmaatstaven voor nieuwbouw van afzonderings- en separeervoorzieningen” uit 2003 van het vroegere College bouw zorginstellingen (Bouwcollege). Sinds 2003 hebben zich technische ontwikkelingen voorgedaan, maar zijn ook nieuwe inzichten gegroeid over afzonderen en separeren, waardoor het noodzakelijk is deze eisen te actualiseren. De geactualiseerde norm dient ter vervanging van de genoemde bouwmaatstaven en heeft een andere opzet gekregen. Naast de eisen zijn er voorbeelden opgenomen hoe aan deze eisen kan worden voldaan waarbij er ook aandacht is voor humanisering van het verblijf in deze ruimten.

De actualisatie vindt plaats op verzoek van de IGZ. De IGZ heeft het opdrachtgeverschap gedelegeerd aan de VGN en nadrukkelijk verzocht om ook de cliëntenorganisaties bij de actualisatie te betrekken. TNO vervult voor de VGN een ondersteunende rol.

In de norm wordt nadrukkelijk niet ingegaan op de (on)wenselijkheid van afzonderen of separeren of het kunnen beschikken over ruimten daarvoor.

De norm is opgesteld vanuit de gedachte, als tot afzonderen of separeren is besloten waaraan moeten deze ruimten dan minimaal voldoen voor een veilig en humaan gebruik. De norm beperkt zich daarom tot het formuleren van de bouwkundige en de installatietechnische eisen.

De geactualiseerde norm kan door instellingen worden gebruikt bij afwegingen voor en als leidraad bij de bouw van afzonderings- en separeerruimten en moet voor de IGZ bruikbaar zijn om er een toezichtsnorm van af te leiden.

De nieuwe norm geldt zowel voor nieuwe als bestaande afzonderings- en separeervoorzieningen. Indien bestaande voorzieningen niet aan de nieuwe eisen voldoen, wordt zorgaanbieders in redelijkheid verzocht hier zo goed mogelijk aan te voldoen, mits naar het oordeel van de IGZ een veilige situatie aanwezig is.

In juli 2011 hebben de eerste besprekingen tussen de IGZ, de VGN en TNO plaatsgevonden over de afbakening, rolverdeling en te volgen werkprocedure. Het proces van actualisatie is begeleid door een klankbordgroep waarin met name vertegenwoordigers van zorgaanbieders en cliëntenorganisaties zitting hadden. In de klankbordgroep is het resultaat van iedere stap in het proces besproken.

Onder zorgaanbieders is een inventarisatie uitgevoerd van problemen en aandachtspunten bij de vormgeving van afzonderings- en separeervoorzieningen. Gelijktijdig zijn de bestaande eisen geïnventariseerd en geanalyseerd. Een voorstel voor het laten vervallen, het aanscherpen of het opnemen van nieuwe eisen is in de klankbordgroep en in afzonderlijke bijeenkomsten met zorgaanbieders en met cliëntenorganisaties besproken. Daarbij is met name aandacht besteed aan het humaniseren van het verblijf in deze ruimten. Vervolgens is een aantal instellingen bezocht om de eisen te toetsen aan de visie en de praktijk.

Het resultaat van de actualisatie bestaat uit een beschrijving van de huidige en (mogelijk) toekomstige wettelijke en zorginhoudelijke context waarbinnen vrijheidsbeperking kan worden toegepast.

Daarna is een overzicht opgenomen met de belangrijkste eisen uit Bouwbesluit 2012 en Arbowetgeving met aansluitend de extra eisen voor afzonderings- en separeervoorzieningen (de feitelijke “Veldnorm”). In twee bijlagen bij dit rapport zijn de aanvullende eisen beknopt en overzichtelijk weergegeven en in het rapport zelf is een toelichting hierop gegeven.

Tenslotte zijn in bijlage G bij dit rapport met teksten, tabellen, fragmenten van tekeningen en illustraties, voorbeelden gegeven van de manier waarop aan deze eisen kan worden voldaan en een humanere verblijfsomgeving kan worden gerealiseerd.

Voor vrijheidsbeperkende maatregelen is op dit moment nog de wet Bopz van toepassing. Het voornemen is deze wet te vervangen door de nieuwe wet “Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten” (Zorg en Dwang), waarin onvrijwillige zorg niet is toegestaan tenzij door de zorgaanbieder bewust een aantal afwegingen is gemaakt en aan een aantal voorwaarden is voldaan. Er is een toenemend bewustzijn onder zorgaanbieders dat vrijheidsbeperking en vooral afzonderen en separeren door cliënten en personeel veelal als ingrijpend en traumatiserend wordt ervaren. Zorgaanbieders willen deze maatregelen daarom sterk terugdringen en tot een minimum beperken en de negatieve effecten daarvan voor cliënt en personeel reduceren.

Dat laatste is een belangrijk uitgangspunt geweest bij het opstellen van de nieuwe eisen en de selectie van de voorbeelden. Onderzocht is wat de minimale eisen moeten zijn die aan de ruimten moeten worden gesteld vanuit veiligheidsoogpunt en welke aanvullende eisen nodig zijn om de cliënt met name (enige) regie te laten behouden op de (beleving van de) omgeving waarin hij gedwongen verblijft. Ondanks een zorgvuldige en kritische afweging, resteert toch een flink aantal aanvullende eisen en aandachtspunten voor het ontwerp en de uitvoering.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding	7
1.1 Doel actualisatie	7
1.2 Opdrachtgever	7
1.3 Afbakening	8
1.4 Werkwijze	8
1.5 Leeswijzer	8
2 Zorginhoudelijke en wettelijke context	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Wet Bopz	13
2.3 Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapten cliënten (Zorg en Dwang)	14
2.4 De praktijk van de handhaving	14
2.5 Afzonderen en separeren	15
2.6 Cijfers	15
2.7 Terugdringen van onvrijwillige zorg	16
3 Bouwbesluit en Arbowetgeving	19
3.1 Randvoorwaarden	19
3.2 Brandveiligheid	19
3.3 Binnenmilieu	21
3.4 Arbo-eisen	21
4 Veldnorm voor afzonderingsruimte	23
4.1 Algemene eisen (ruimtelijke aspecten in relatie tot gebouw)	23
4.2 Beleving	24
4.3 Veiligheid	26
5 Veldnorm voor separeerunit	31
5.1 Algemene eisen (ruimtelijke aspecten in relatie tot gebouw)	31
5.2 Beleving	33
5.3 Veiligheid	36
6 Ondertekening	41
Bijlage(n)	
A Wat is een veldnorm en hoe wordt deze gebruikt in het kader van toezicht	
B Werkwijze	
C Samenstelling klankbordgroep	
D Bezochte instellingen	
E Veldnorm afzonderingskamer	
F Veldnorm separeerunit	
G Praktijkvoorbeelden en aandachtspunten	
H Bronnen	
I Dankwoord	

1 Inleiding

In april 2010 is door de veldpartijen¹ en de Inspectie voor de Gezondheidszorg Care (IGZ) een voorlopige veldnorm² Care voor afzonderings- en separeer-voorzieningen vastgesteld. Het betreft de voormalige “Bouwmaatstaven voor nieuwbouw van afzonderings- en separeervoorzieningen” uit 2003 van het vroegere College bouw zorginstellingen (Bouwcollege).

Als laatste middel om een cliënt en zijn omgeving te behoeden voor letsel en schade kan een afzonderings- of separeerkamer gebruikt worden.

Aan deze ruimten worden daarom bijzondere eisen gesteld met het oog op veiligheid. Sinds 2003 hebben zich niet alleen technische ontwikkelingen voorgedaan, maar zijn ook nieuwe inzichten over afzonderen en separeren ontstaan, waardoor het zinvol en noodzakelijk is deze eisen te actualiseren. Tussen de IGZ (als toezichthouder op de kwaliteit van de huisvesting) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN; als belangrijke vertegenwoordiger van de zorgaanbieders) is afgesproken de actualisatie specifiek voor de sector gehandicaptenzorg (GHZ) uit te voeren. Voor een vergelijkbare actualisatie voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) wordt een separaat traject gevolgd. Overigens is de geactualiseerde veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen voor de sector Ouderenzorg niet van toepassing. In deze sector is het afzonderen en separeren van cliënten niet toegestaan.

1.1 Doel actualisatie

De geactualiseerde veldnorm moet door instellingen kunnen worden gebruikt als leidraad bij de bouw van afzonderings- en separeerruimten en moet voor IGZ bruikbaar zijn om er een toezichtsnorm van af te leiden. De toezichtsnorm zal door de IGZ worden gebruikt als toetsings- en handhavingsinstrument.

Met de actualisatie wordt beoogd een bijdrage te leveren aan de bouw van een humane en veilige zorgomgeving voor cliënten en zorgverleners. De actualisatie bestaat uit het opstellen van een veldnorm met minimale eisen waaraan afzonderings- en separeervoorzieningen moeten voldoen en een illustratie (praktijk voorbeelden) op welke wijze(n) aan deze eisen kan worden voldaan of het verblijf in de voorzieningen kan worden gehumaniseerd.

1.2 Opdrachtgever

Binnen het kader van haar toezicht-houdende taak op de kwaliteit van de zorg ziet de IGZ toe op de kwaliteit en veiligheid van huisvesting waarin zorg wordt verleend. De IGZ heeft bij het uitoefenen van haar toezichtstaken voor wat betreft de afzonderings- en separeervoorzieningen behoefte aan een “bouwkundig en installatietechnisch” toetsingskader dat ook door veldpartijen (instellingen en cliënten) wordt gedragen. De actualisatie vindt daarom plaats op verzoek van de IGZ. De IGZ heeft het opdrachtgeverschap gedelegeerd aan de VGN (als belangrijkste vertegenwoordiger van de zorgaanbieders) en verzocht om ook

¹ De koepelorganisaties voor de ouderenzorg (ActiZ), gehandicaptenzorg (VGN) en geestelijke gezondheidszorg (GGZN), Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), Kansplus en VG-belang.

² Voor een beschouwing over de inhoud en het gebruik van een veldnorm wordt verwezen naar bijlage A.

de cliëntenorganisaties bij de actualisatie te betrekken. TNO vervult voor de VGN een ondersteunde rol.

1.3 Afbakening

In de gehandicaptenzorg mogen afzonderings- en separeervoorzieningen worden ingezet ter overbrugging van een noodsituatie, nadat alle andere mogelijkheden voor het beheersen van de situatie zijn benut of deze niet meer voorhanden zijn. In principe is van afzonderen of separeren sprake op het moment dat een cliënt in een ruimte wordt ingesloten. De ruimte waarin dit gebeurt, moet in de regel voldoen aan de eisen die hiervoor in deze veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen zijn opgenomen.

In de veldnorm wordt nadrukkelijk niet ingegaan op de (on)wenselijkheid van afzonderen of separeren of het kunnen beschikken over ruimten daarvoor. De veldnorm beperkt zich tot het formuleren van bouwkundige en installatietechnische eisen waaraan ruimten voor afzonderen en separeren moeten voldoen voor een veilig en humaan gebruik. In voorliggende veldnorm is de eis opgenomen dat bij instellingen de verplichting rust om het verblijf in deze ruimten voor de cliënten zo humaan mogelijk te laten verlopen. Deze eis is moeilijk nader te kwantificeren. Daarom worden onder praktijk voorbeelden handreikingen hiervoor gedaan. In het kader van het beperken of voorkomen van dwang- en drangmaatregelen zijn bij instellingen ook andere ruimten in gebruik die niet afgesloten worden. De cliënten verblijven op vrijwillige basis in deze ruimten en mogen hierin niet worden ingesloten. In de beschrijvingen van praktijk voorbeelden komen ook deze ruimten aan de orde.

1.4 Werkwijze

In juli 2011 hebben de eerste besprekingen met de IGZ en de VGN plaatsgevonden over de afbakening, rolverdeling en te volgen werkprocedure. Vervolgens is door TNO een plan van aanpak opgesteld waarin de te volgen stappen en het tijdsplan voor de actualisatie zijn beschreven. Het actualisatieproces is begeleid door een klankbordgroep. In de eerste vergadering van de klankbordgroep is het plan goedgekeurd en vervolgens is de klankbordgroep na afronding van iedere stap uit het plan van aanpak bij elkaar geweest om de resultaten te bespreken en om de volgende stap in gang te zetten.

Voor een uitgebreidere beschrijving van de werkwijze en voor de samenstelling van de klankbordgroep wordt verwezen naar de bijlagen B en C.

1.5 Leeswijzer

Dit rapport bestaat uit twee delen:

- I. een deel met wettelijke en zorginhoudelijke context en ontwikkelingen;
- II. een deel met de belangrijkste eisen die uit het Bouwbesluit 2012 en Arbowetgeving voortkomen en de veldnorm. De veldnorm omvat de aanvullende eisen op voornoemde wetgeving waaraan nieuwbouw van afzonderings- en separeervoorzieningen moet voldoen;

Bijlagen E en F geven een beknopt overzicht van de eisen voor respectievelijk de afzonderingskamer en de separeerunit of -kamer.

Bijlage G geeft informatie, aan de hand van voorbeelden uit de praktijk, hoe aan de eisen voldaan kan worden. Naast veiligheidsaspecten komen hierbij ook aspecten van humanisering van het verblijf en healing environment aan bod.

DEEL I

Wettelijke en zorginhoudelijke context en ontwikkelingen

2 Zorginhoudelijke en wettelijke context

2.1 Inleiding

Elke cliënt die in een instelling verblijft, heeft recht op vrijheid. Zogeheten “middelen en maatregelen” om deze vrijheid te beperken (waaronder afzonderen en separeren) zijn het meest vergaande onderdeel van een breed scala van allerlei maatregelen die genomen kunnen worden in het kader van onvrijwillige zorg.

Insluiting in een kamer zoals een afzonderings- of separeerkamer is een zeer grote inperking van de vrijheid en gaat tegen dit recht in. Alleen onder strikte voorwaarden en in bepaalde omstandigheden kan het recht op vrijheid van de cliënt beperkt worden. Daarvoor geldt een aantal wetten, waarvan de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) de belangrijkste is. Hier wordt kort de essentie geschetst in welke wettelijke context afzonderen en separeren kan worden toegepast.

De Wet Bopz maakt vrijheidsbeperking in de zin van gedwongen opname en behandeling mogelijk. In de Wet Bopz is geregeld in welke instelling en op welke locatie gedwongen opname, verblijf en behandeling mag plaatsvinden. Ten tijde van dit schrijven wordt gewerkt aan twee nieuwe wetten ter vervanging van de Wet Bopz. Eén voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en één voor de gehandicaptenzorg en de psychogeriatric. Deze laatste, het wetsvoorstel Zorg en Dwang psychogeriatric en verstandelijk gehandicapte cliënten, is in eerste termijn plenair in de Tweede Kamer behandeld. Zicht op de datum waarop deze wet in werking zal treden, is er echter nog niet. Naast de nu geldende Wet Bopz is nog een aantal wetten van toepassing die de rechtspositie van de cliënten in de gezondheidszorg bepalen (Vilans, 2010). Daarvan is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) de belangrijkste, hierin worden goed hulpverlenerschap en de rechten van cliënten vastgesteld.

2.2 Wet Bopz

Het centrale begrip in de Wet Bopz is gevaar. De vrijheid van iemand kan beperkt worden indien deze persoon een gevaar is voor zichzelf, voor anderen en voor de algemene veiligheid van mensen en goederen. De Wet Bopz gaat uit van het principe: Vrijheidsbeperking is toegestaan, mits..... Verder gaat de Wet Bopz uit van een behandelplan in overleg met de cliënt. Als er nog geen behandelplan is en er is sprake van een noodsituatie, dan mogen toch vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt uitgegaan van drie kernbegrippen voor zorgverleners, te weten:

1. Subsidiariteit; minst ingrijpende inbreuk op cliënt.
2. Proportionaliteit; de inbreuk moet in verhouding staan tot het doel.
3. Doelmatigheid; niet langer dan noodzakelijk (Gosselink, 2006).

De toegepaste maatregelen en de duur van de maatregel moeten bij dwang en nood worden gemeld aan o.a. de IGZ (artikel 39 lid 3, Wet Bopz).

2.3 Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapten cliënten (Zorg en Dwang)

In het wetsvoorstel wordt uitgegaan van het principe: Onvrijwillige zorg nee, tenzij..... Voordat overgegaan wordt tot onvrijwillige zorg is er een uitgebreide procedure die moet worden gevolgd voordat dwang kan worden toegepast. Er wordt onder andere genoemd het opstellen van een beleidsvisie door de instelling, maar ook het opstellen van een zorgplan op basis van multidisciplinair overleg. Voor het toepassen van onvrijwillige zorg moet een duidelijke afweging gemaakt zijn. Bovendien dient interne (multidisciplinaire) consultatie plaats te vinden en indien de onvrijwillige zorg langer duurt, is ook externe consultatie vereist.

In deze nieuwe wet wordt geen onderscheid gemaakt tussen vrijwillig en niet vrijwillig opgenomen cliënten.

2.4 De praktijk van de handhaving

Vooralsnog blijft de omschrijving voor de ruimten voor onvrijwillige zorg (vrijheidsbeperking) volgens het Besluit middelen en maatregelen Bopz van kracht. Ruimten voor vrijheidsbeperking betreffen "speciaal daarvoor gebouwde en ingerichte ruimten." Deze ruimten mogen niet voor andere doeleinden worden gebruikt. De IGZ houdt de taak als toezichthouder op de veiligheid en kwaliteit van de kamers, maar gaat niet meer nieuwe afzonderingsruimten en/of separeerkamers vooraf keuren.

Onder de huidige wet worden alleen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast in noodsituaties aan de IGZ gemeld.

Het plan bestaat om een ruimer opgezet registratiesysteem te ontwikkelen waarin zowel de vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast in noodsituaties als de in het behandelplan afgesproken maatregelen gemeld worden.

Insluiten in andere ruimten dan afzonderings- en separeerruimten (bijvoorbeeld op de eigen kamer ter voorkoming van dwalen) is evenzeer een vorm van onvrijwillige zorg (vrijheidsbeperking) en valt onder de werking van de Wet Bopz. Indien het een maatregel is die opgenomen is in het behandel- of ondersteuningsplan van de cliënt, deze multidisciplinair tot stand is gekomen, alternatieven zijn afgewogen, en deze verder proportioneel, minst ingrijpend en subsidiair is, kan de maatregel in uitzonderlijke gevallen toegepast worden. De instelling legt hierover verantwoording af aan de IGZ en deze zal de maatregel toetsen.

2.5 Afzonderen en separeren

In deze veldnorm worden de definities voor afzonderen en separeren uit het “Besluit middelen en maatregelen Bopz” (1994) gehanteerd (zie kader).

Afzonderen

Onder afzondering wordt verstaan: “het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt, in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoonskamer.”

Separeren

Onder separatie wordt verstaan: “het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt, niet zijnde een patiënt verblijvend in een verpleeginrichting, in een speciaal daarvoor bestemde en door Onze minister als separeerverblijf goedgekeurde afzonderlijke ruimte.”

Deze definities maken het onderscheid tussen afzonderen en separeren onvoldoende helder. Twee aspecten zorgen met name voor een duidelijker onderscheid: het gevaarcriterium en de tijdsduur van de insluiting.

Bij afzonderen is het gevaarcriterium minder prominent aanwezig en er is sprake van een kortere duur van insluiten. Verder wordt deze ruimte doorgaans van wat meer aankleding voorzien.

Het gevaarscriterium speelt bij separeren een grotere rol en de verwachte tijdsduur van het insluiten is langer. Daarnaast zal de aankleding doorgaans ontbreken dan wel sober zijn.

Afzonderings- en separeerruimten zijn prikkelarm of prikkelgepast (inrichting afgestemd op de cliënt) en zodanig ingericht en afgewerkt dat een cliënt zichzelf (en/of een ander) niet kan bezeren of in gevaar kan brengen. Het principe is dat de cliënt ingesloten wordt en de ruimte niet kan verlaten zonder tussenkomst van de zorgverleners.

Afzonderen en separeren horen tot de meest ingrijpende vrijheidsbeperkingen. Binnen de gehandicaptensector is het risico dat afzonderen of separeren moet worden toegepast vooral aan de orde bij cliënten met zeer ernstige en complexe problematiek, met een beperkte impulscontrole, psychiatrische problematiek en ernstige gedragsstoornissen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om: crisisinterventie bij Licht Verstandelijk Gehandicapte cliënten (zogenaamde LVG-achtervang), Sterk Gedragsgestoorde (Licht/Ernstig) Verstandelijk Gehandicapte cliënten (SG(L)VG, SG(E)VG) en forensische Verstandelijk Gehandicapte cliënten.

Hoewel ‘hard’ cijfermateriaal ontbreekt, bestaat op grond van signalen uit het veld sterk de indruk dat afzonderen relatief vaker voorkomt dan separeren in de verstandelijk gehandicaptensector in vergelijking met de psychiatrie. Het aantal separeerunits is beperkter, daarentegen zijn er relatief meer afzonderingskamers in de gehandicaptenzorg.

2.6 Cijfers

Cijfermateriaal over de incidentie en prevalentie van afzonderen en separeren ontbreekt voor de verstandelijk gehandicaptenzorg. De instellingen melden bij de IGGZ alleen de vrijheidsbeperkende maatregelen in het kader van de Wet Bopz.

De vrijheidsbeperkende maatregelen met instemming worden wel geregistreerd, maar niet aan de IGZ gemeld. Daarnaast wordt er vaak in vrij algemene termen gerapporteerd over de toepassing van vrijheidsbeperking. Dit gebeurt veelal op instellingsniveau en zonder onderscheid te maken naar type interventie en/of de duur ervan. Overigens is wel duidelijk dat het type vrijheidsbeperkende interventies dat wordt toegepast sterk verschilt per sector. In vergelijking met andere zorgsectoren is het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen zeer gebruikelijk in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Ongeveer 17% van de cliënten in de intramurale verstandelijk gehandicaptenzorg wordt op enigerlei wijze in zijn vrijheid beperkt (IGZ, 2010).

Als gekeken wordt naar het percentage medewerkers in de verstandelijk gehandicaptenzorg dat ten minste een keer per week een bepaalde vrijheidsbeperkende interventie toepast dan wordt het gebruik van beddekken het meeste genoemd (48% van de medewerkers) en separeren het minst vaak (3%). Het op slot doen van de kamer-/huisdeur, het fixeren en het in een aparte ruimte plaatsen zonder afsluiting van de deur worden eveneens vaak genoemd (De Veer e.a., 2006).

2.7 Terugdringen van onvrijwillige zorg

Het terugdringen van onvrijwillige zorg staat inmiddels hoog op de agenda in de gehandicaptensector. Uit het rapport 'Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande' (IGZ 2010), blijkt dat het terugdringen van onvrijwillige zorg in de gehandicaptenzorg leeft onder de medewerkers.

In het veld is men actief op zoek naar alternatieven voor (onbedoeld) vrijheidsbeperkend handelen en er is veel aandacht voor reflectie, attitude verandering en communicatie rond het thema (VWS, 2011). Verder heeft het veld de mogelijkheid om de hulp van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) in te schakelen voor advies bij het omgaan met complexe zorgvragen van mensen met een verstandelijke beperking.

DEEL II

Eisen uit Bouwbesluit, Arbowetgeving en Veldnorm

3 Bouwbesluit en Arbowetgeving

3.1 Randvoorwaarden

Bij de opzet van de veldnorm is rekening gehouden met de algemene wettelijke bepalingen die voor nieuwbouw gelden. In dit verband zijn met name van toepassing het Bouwbesluit 2012 (voor bijvoorbeeld brandveiligheid, verdiepingshoogte, daglichttoetreding en ventilatievoorschriften), het Handboek voor Toegankelijkheid (rolstoeltoegankelijkheid) en de Arbowet.

In dit hoofdstuk wordt een aantal belangrijke eisen uit deze algemene wet- en regelgeving ten aanzien van nieuwbouw en het gebruik van afzonderings- en separeervoorzieningen toegelicht.

De eisen uit de veldnorm, zoals verwoord in de hoofdstukken 4 en 5, zijn aanvullend op de eisen uit de algemene wet- en regelgeving.

Mogelijk ten overvloede wordt vermeld dat in het geval van verbouw van een voorziening in het Bouwbesluit andere veelal lichtere eisen worden gesteld.

Geadviseerd wordt bij het opstellen van verbouwplannen te onderzoeken of redelijkerwijs aan de eisen voor nieuwbouw kan worden voldaan.

3.2 Brandveiligheid

Op het bouwen en gebruiken van afzonderings- en separeervoorzieningen is het Bouwbesluit 2012 van toepassing. De brandveiligheidseisen die hierin voor deze voorzieningen worden gesteld, behoeven speciale aandacht.

Het Bouwbesluit kent diverse gebruiksfuncties. Voor de separeervoorziening moet worden uitgegaan van de celfunctie, aangezien sprake is van een dwangverblijf van personen. Voor een afzonderingskamer volstaat in veel gevallen de gezondheidszorgfunctie met bedgebied.

3.2.1 *Compartimentering*

Een afzonderingskamer vormt in de meeste situaties een afzonderlijk beschermd subbrandcompartiment. De volgens NEN 6068 bepaalde weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag (wbdb) van de afzonderingskamer naar een andere ruimte in het brandcompartiment is ten minste 30 minuten (nieuwbouweis).

Een separeerunit ligt in een brandcompartiment. Het is zinvol om de separeerunit als ruimte met een bijzonder brandrisico te beschouwen en als geheel in een afzonderlijk brandcompartiment op te nemen.

Binnen de separeerunit vormt een separeerkamer een afzonderlijk beschermd subbrandcompartiment.

De voorruimte binnen de separeerunit vormt een verkeersruimte waardoor een vluchtroute³ voert. In het kader van een beroep op gelijkwaardigheid zou het doel van het veilig vluchten buiten het beschermde subbrandcompartiment (de separeerkamer) kunnen worden bereikt door detectie, alarmering en/of een

³ De celfunctie kent geen beschermde vluchtroute, alleen een extra beschermde vluchtroute. Een extra beschermde vluchtroute mag op grond van het Bouwbesluit niet in een brandcompartiment liggen. Als er geen tweede vluchtroute aanwezig is, zouden de separeerkamers ook als afzonderlijk brandcompartiment moeten worden uitgevoerd, hetgeen niet reëel is. Hiervoor zou door de hoge mate van detectie en alarmering in de separeerunit een beroep op gelijkwaardigheid kunnen worden gedaan.

automatische blusinstallatie. In veel situaties is echter sprake van een tweede vluchtroute, via bijvoorbeeld de ambulance-ingang of de toegang tot de buitenruimte. Het doel van een tweede vluchtroute is het veilig kunnen vluchten als één van de twee routes bij brand onbruikbaar wordt. Wanneer die tweede vluchtroute er is, kan zonder een beroep op gelijkwaardigheid worden volstaan met minder zware eisen dan wanneer er slechts een enkele vluchtroute is. De wbdbo van de separeerkamer naar een andere ruimte in de separeerunit is ten minste 30 minuten (nieuwbouweis). De wbdbo van de separeerunit naar een ander brandcompartiment of besloten ruimte waardoor een extra beschermde vluchtroute voert, is ten minste 60 minuten (nieuwbouweis), indien de separeerunit als afzonderlijk brandcompartiment is uitgevoerd.

3.2.2 *Noodverlichting*

Noodverlichting geeft binnen 15 seconden na het uitvallen van de voorziening voor elektriciteit gedurende ten minste 60 minuten een op de vloer en het tredevlak gemeten verlichtingssterkte van ten minste 1 lux.

Noodverlichting is volgens het Bouwbesluit onder meer vereist voor een besloten ruimte waardoor een beschermde vluchtroute voert. Voor de afzonderingskamer is dit niet van toepassing. Voor de separeerunit wordt complementair aan het Bouwbesluit vereist dat zowel in separeerkamers als in de voorruimte of verkeersruimte binnen de separeerunit noodverlichting aanwezig is.

3.2.3 *Materiaalgedrag bij brand*

De ontwikkeling en uitbreiding van brand, rook en giftige gasen moet zoveel mogelijk worden beperkt.

Brandklasse

De in de afzonderingskamer gebruikte materialen moeten, behoudens de vloerafwerking, volgens het Bouwbesluit ten minste voldoen aan de Eurobrandklasse D. Voor de vloerafwerking volstaat minimaal de Eurobrandklasse D_{fl}. Deze specifieke brandklasse is afgestemd op het feit dat de brandvoortplanting op een horizontaal vlak anders verloopt dan op een verticaal vlak of een vlak aan de onderzijde van een vloer of van een ander constructieonderdeel.

De in de separeerkamer gebruikte materialen moeten, behoudens de vloerafwerking, volgens het Bouwbesluit ten minste voldoen aan de Eurobrandklasse C. Voor de vloerafwerking is dit minimaal de Eurobrandklasse C_{fl}.

Geadviseerd wordt om in deze specifieke ruimten (dus zowel de afzonderings- als de separeerkamer) uit te gaan van de hogere brandklasse voor een beschermde vluchtroute namelijk Eurobrandklasse B (heel moeilijk brandbaar, erg beperkte bijdrage aan brand). Nog beter zijn de Eurobrandklasse A1 (onbrandbaar, geen enkele bijdrage aan brand) en A2 (praktisch niet brandbaar, nauwelijks bijdrage aan brand).

Voor de vloerafwerking wordt geadviseerd minimaal materialen met de Eurobrandklasse C_{fl} toe te passen.

Rookklasse

Naast de Eurobrandklassen is de rookontwikkelingsklasse (S) van de gebruikte materialen van belang. De gebruikte materialen in de afzonderingskamer, separeerkamer en vluchtroute moeten ten minste voldoen aan rookklasse S2 (gemiddelde rookproductie) en rookklasse S1_{fl} voor de beloopbare vlakken.

Gelaagde opbouw afwerking

In geval door een instelling een wand- of vloerafwerking wordt gemaakt die bestaat uit lagen van verschillende materialen (samengestelde constructie) wordt geadviseerd voor alle materialen die gebruikt worden de hiervoor geadviseerde brandklassen te hanteren. Mocht bijvoorbeeld bij gepolsterde wanden (maar ook bij meubilair) de toplaag stuk gaan en het onderliggende materiaal aan de oppervlakte komt te liggen, dan doet dit geen afbreuk aan het beoogde gedrag van de constructie bij brand.

3.2.4 *Blusmiddelen*

In de voorruimte van een separeerunit en in de nabijheid van een afzonderingskamer is een draagbare of verrijdbare brandblusser aanwezig.

In de voorruimte of verkeersruimte van een separeerunit is een brandslanghaspel aanwezig.

Ten minste eenmaal per twee jaar wordt overeenkomstig NEN 2559 op adequate wijze het nodige onderhoud aan een bij of krachtens de wet voorgeschreven draagbaar of verrijdbaar blustoestel verricht en de goede werking van dat blustoestel gecontroleerd.

3.3 Binnenmilieu

3.3.1 *Ventilatie*

De minimale ventilatiecapaciteit in de afzonderings- of separeerkamer bedraagt 12 dm³ per seconde per persoon. Uitgaande van het ten minste aan te houden aantal personen per m² verblijfsgebied (0,125 per m²) en een kamergrootte van 12 m² bedraagt het minimale ventilatievoud omgerekend circa 2 keer per uur voor een afzonderingskamer van 31 m³ en circa 1,5 keer per uur voor een separeerkamer van 42 m³.

Aanbevolen wordt om complementair aan het Bouwbesluit voor de afzonderings- of separeerkamer uit te gaan van een hoger ventilatievoud van 6 tot 8 keer per uur. De ventilatiecapaciteit in een (eventuele kamergebonden) sanitaire ruimte bij een afzonderingskamer of een sanitaire ruimte in de separeerunit bedraagt minimaal 14 dm³ per seconde.

3.4 Arbo-eisen

Werknemers hebben recht op een veilige en gezonde werkplek. Dit recht is verankerd in wetgeving omtrent arbeidsomstandigheden, ingedeeld in drie niveaus: de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet), het Arbeidsomstandighedenbesluit (Arbobesluit) en de Arbeidsomstandighedenregeling (Arboregeling).

De verantwoordelijkheid voor een werkplek die voldoet aan de wettelijke normen ligt primair bij de werkgever. De werkgever moet ook zorgen dat de wettelijke doelvoorschriften worden nageleefd. Hoe de doelen worden bereikt, mag de werkgever zelf bepalen. De bepalingen worden meestal vastgelegd in een Arbocatalogus.

Werkgevers, werknemers en overheid hebben een groot gemeenschappelijk belang bij goede arbeidsomstandigheden. De Arbowet verplicht iedere werkgever om een arbobeleid te voeren dat zo veel mogelijk gericht is op optimale arbeidsomstandigheden. De primaire verantwoordelijkheid voor het bereiken van goede arbeidsomstandigheden ligt binnen de ondernemingen.

3.4.1 *Risico-inventarisatie*

Om een goed arbobeleid te kunnen vormgeven moet de werkgever een overzicht opstellen van alle risico's die in het bedrijf of de instelling kunnen voorkomen. Met de risico-inventarisatie en -evaluatie (ri&e) kan het bedrijf gestructureerd de risico's aanpakken om zo de kans op arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten en ongevallen tot een minimum te beperken. Een plan van aanpak, waarin is aangegeven welke maatregelen zullen worden genomen in verband met de bedoelde risico's en de samenhang daartussen, maakt deel uit van de ri&e. In het plan van aanpak wordt tevens aangegeven binnen welke termijn deze maatregelen zullen worden genomen.

Met betrekking tot afzonderen en separeren dient de ri&e zich vooral te richten op het veilig kunnen verplaatsen van een cliënt, het terugtrekken van zorgverleners uit en verblijven van zorgverleners in de ruimte waarin de cliënt is geplaatst.

3.4.2 *Inrichting werkplek*

Met name het Arbobesluit stelt diverse algemeen geformuleerde eisen aan de inrichting van de werkplek, waarmee zowel in het Bouwbesluit als in deze veldnorm rekening is gehouden. Naast ergonomische aspecten met betrekking tot afzonderen en separeren, zijn de plaatsing, bevestiging, werking en detaillering van inrichtingselementen belangrijke aandachtspunten.

4 Veldnorm voor afzonderingsruimte

In dit hoofdstuk komen de aanvullende eisen die aan een afzonderingsruimte worden gesteld aan bod. De eisen zijn gecategoriseerd naar drie thema's, te weten: algemene eisen, eisen uit een oogpunt van beleving en eisen uit een oogpunt van veiligheid. Daarnaast is waar zinvol per thema een onderverdeling gemaakt naar ruimtelijke, bouw- en installatietechnische aspecten. Bij de beschrijving van de eisen zal ook een toelichting op de eis worden gegeven.

In bijlage E zijn in een tabel de eisen (en aandachtspunten) kort en overzichtelijk weergegeven.

Afzonderingsruimten kunnen zowel in gebouwen met wooneenheden voor cliënten als in gebouwen waarin dagbesteding wordt aangeboden, voorkomen.

Bij afzondering in gebouwen met dagactiviteiten wordt de maatregel in de regel beëindigd als het doorlopend toezicht door professionele zorgverleners niet meer kan worden gegarandeerd. Dit kan bijvoorbeeld aan de orde zijn rond sluitingstijd of bij wisseling van dagdelen.

4.1 Algemene eisen (ruimtelijke aspecten in relatie tot gebouw)

Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven, worden voor de keuze tussen afzonderen en separeren door de zorgverleners afwegingen gemaakt op basis van gevaarcriteria en verwachte tijdsduur van de toegepaste maatregel. Er is daarmee een duidelijk verschil tussen afzonderings- en separeermaatregelen, hetgeen ook tot uitdrukking komt in eisen die ten aanzien van ligging, benodigde ruimten, bijbehorende voorzieningen en technische uitvoering worden gesteld.

Wat afzonderings- en separeervoorzieningen gemeenschappelijk hebben, is dat, naast het in stand houden van het contact met de cliënt, doorlopend toezicht door zorgverleners en veiligheid belangrijke aandachtspunten zijn. De laatste twee zijn van belang vanwege het gevaar dat de cliënt voor zichzelf kan vormen en om de cliënt niet het gevoel te geven dat hij wordt vergeten door de zorgverleners (vereenzaming). Verondersteld wordt dat door cliënt en personeel afzonderen doorgaans minder ingrijpend en belastend wordt ervaren dan separeren.

4.1.1 *Afzonderen versus separeren*

Het onderscheid in afzonderingsregime maakt dat voor afzonderingskamers wordt geëist dat deze niet gecombineerd in een unit met één of meerdere separeerkamers worden gerealiseerd of nabij elkaar aan hetzelfde verkeersgebied liggen. Het moet voor een cliënt op voorhand duidelijk zijn welke maatregel wordt toegepast en in welk type ruimte hij wordt geplaatst.

Anders dan separeerkamers komt een afzonderingskamer alleen afzonderlijk en niet in een cluster van twee of meer kamers voor.

4.1.2 *Ligging ten opzichte van verblijfseenheid of dagbesteding*

Met het oog op het toezicht door de zorgverleners ligt een afzonderingskamer binnen of direct aansluitend op een wooneenheid. De kamer is voor personeel bij voorkeur direct bereikbaar vanuit het verkeersgebied van een wooneenheid of de aangrenzende wooneenheden.

Als bij het afzonderen van een hoofd- of een gemeenschappelijk verkeersgebied gebruik moet worden gemaakt, is de afstand waarover dit gebeurt klein.

Bij een afzonderingskamer in een gebouw voor dagbesteding ligt de kamer nabij de ruimte waarin in de regel begeleiding aanwezig is.

Uit respect voor de cliënt en omdat voor het tot rust komen van de cliënt een prikkelarme omgeving gewenst is, is het verkeersgebied waaraan de afzonderingskamer ligt en waarvan tijdens het afzonderen gebruik wordt gemaakt, verkeersluw.

4.2 Beleving

4.2.1 *Humaniseren verblijf in een afzonderingskamer*

Bij een instelling rust een inspanningsverplichting om het verblijf in een afzonderingskamer voor de cliënt zo humaan mogelijk te laten verlopen.

Daarvoor is de vormgeving en inrichting van de afzonderingskamer een belangrijk element. Er is steeds meer onderzoek beschikbaar waaruit blijkt dat de fysieke omgeving waarin cliënten verblijven van sterke invloed is op hoe zij zich voelen en gedragen (Ulrich, 2004; Schaaf, 2008). De wijze waarop een afzonderingskamer is ingericht en vormgegeven, kan daarom een bijdrage leveren aan het welbevinden en het normalisatieproces van de cliënt. Er zijn interessante ontwikkelingen rond de inrichting, uitvoering van afzonderingsruimten teneinde het verblijf in deze ruimten te optimaliseren en beter aan te laten sluiten op de beleving en behoeften van cliënten (humaniseren). Daarbij is steeds meer het uitgangspunt een prikkelgepaste in plaats van een prikkelarme omgeving.

4.2.2 *Oppervlakte*

Om de cliënt enige bewegingsmogelijkheid in de afzonderingskamer te kunnen geven en om ook ruimte te bieden voor inrichtingselementen (meubilair, bed, tafel, zitzak e.d.), heeft de kamer ten minste een oppervlakte van 12 m².

4.2.3 *Vrije hoogte*

Om een benauwd of bedrukkend gevoel bij de cliënt te voorkomen (claustrofobie, depressieve werking) heeft de afzonderingskamer over de volledige oppervlakte een vrije hoogte van ten minste 2,6 m.

4.2.4 *Sanitair*

Uit respect voor en gelet op de gemoedstoestand van de cliënt, de relatieve korte duur van de afzondering en om hygiënische redenen is in de afzonderingskamer zelf geen sanitair opgenomen. Wel is ten minste een rolstoeltoegankelijk toilet (L x B = 2,2 m x 1,65 m) in de nabijheid van de kamer aanwezig.

Een kamergebonden sanitaire ruimte met toilet, wastafel en douche (badruimte), direct naast een afzonderingskamer, is met het oog op de vaak beperkte aaneengesloten gebruiksduur van de afzonderingskamer niet noodzakelijk.

Als echter wel een badruimte aanwezig is, is deze rolstoeltoegankelijk en heeft deze ten minste een oppervlakte van 5 m² met een minimum-breedte van 1,8 m.

In geval er een sanitaire of toiletruimte aanwezig is, is deze alleen door zorgverleners (voor de cliënt) af te sluiten. Als echter wel een badruimte aanwezig is, is deze rolstoeltoegankelijk en heeft deze ten minste een oppervlakte van 5 m² met een minimum-breedte van 1,8 m. In geval er een sanitaire of toiletruimte aanwezig is, is deze alleen door zorgverleners (voor de cliënt) af te sluiten.

4.2.5 *Daglicht en uitzicht*

In een afzonderingskamer is daglichttoetreding aanwezig. In het Bouwbesluit is opgenomen dat een volgens NEN 2057 bepaald equivalent van de oppervlakte waardoor daglicht naar binnen valt, niet kleiner is dan minimaal 1/20 van de vloeroppervlakte (gezondheidszorgfunctie). Daarnaast is in de NEN 2057 een berekening voor dit equivalent van de daglichtoppervlakte opgenomen ingeval er door het gebouw (bijvoorbeeld luifel) of in de omgeving van het gebouw (bijvoorbeeld gebouwen of bomen in de nabijheid) belemmeringen aanwezig zijn. Naast de Bouwbesluitseis met betrekking tot daglichttoetreding, is - met het oog op de beleving van de afzonderingskamer en met het oog op voldoende uitzicht- de minimale glasoppervlakte in de veldnorm gesteld op 1/6 van de vloeroppervlakte van de kamer. Dit is aanzienlijk hoger dan de genoemde minimumoppervlakte uit het Bouwbesluit. De intensiteit van de daglichttoetreding (zonwering) kan in ieder geval door de zorgverleners buiten de kamer worden geregeld. Aanbevolen wordt om de intensiteit van de daglichttoetreding zowel door cliënt als zorgverlener te kunnen laten regelen, waarbij de zorgverlener de cliënt kan overrulen.

In een afzonderingskamer heeft de cliënt ook uitzicht op een buitengebied.

Bij de bouw van een afzonderingskamer dient men zich ervan bewust te zijn dat het karakter van het buitengebied waarop men uitzicht heeft van invloed is op de beleving door de cliënt. Dit geldt eveneens voor de plaats van een raam in de ruimte, de hoogte van de borstwering en de verhouding van de hoogte van het raam tot de vrije hoogte van de kamer.

Voor de beleving van het uitzicht en daglichttoetreding zijn moeilijk eisen te formuleren. Wel wordt hiervoor extra aandacht van instelling en architect gevraagd.

4.2.6 *Inkijk*

Uit oogpunt van privacy is geen inkijk door derden (anders dan door zorgverleners) in de afzonderingsruimten mogelijk. Bij de plaatsing van ramen in wanden, gevel en deuren en bij de inrichting van aangrenzende buitengebieden moet hier op worden gelet.

4.2.7 *Kunstlicht*

In een afzonderingskamer is kunstlicht aanwezig dat vanuit een ruimte buiten de afzonderingskamer door zorgverleners is te bedienen.

4.2.8 *Verwarming*

De minimale luchttemperatuur in de ruimte is 18°C.

In een afzonderingskamer is een verwarmingsinstallatie aanwezig. Vaak betreft het vloerverwarming. Indien verwarming met radiatoren (bij voorkeur lage temperatuur) is toegepast zijn deze afgeschermd en niet bereikbaar voor cliënten.

Bij toepassing van vloerverwarming moet men zich realiseren dat de temperatuur alleen met (grote) vertraging is te beïnvloeden.

4.2.9 *Ventilatie*

Voor afzonderingskamers gelden geen aanvullende eisen voor ventilatie anders dan in het Bouwbesluit zijn opgenomen. Wel wordt aanbevolen om complementair aan het Bouwbesluit uit te gaan van een hoger ventilatievoud van 6 tot 8 keer per uur. Tevens wordt aandacht gevraagd voor het kunnen doorspuien van de kamer, om deze na gebruik weer snel geurvrij en voor gebruik gereed te hebben.

4.2.10 *Geluid (akoestiek, isolatie)*

Voor afzonderingskamers gelden geen aanvullende eisen boven op wat in het Bouwbesluit is opgenomen. In een afzonderingskamer is vaak mechanische ventilatie met luchtbehandeling aanwezig. Bij het ontwerp van de installatie is aandacht vereist voor geluidsoverdracht naar andere hierop aangesloten ruimten. Daarnaast is de geluidsoverlast vanuit de kamer een punt van aandacht. In afzonderingskamers wordt veelal voor harde afwerkingen gekozen. Daarom is speciale aandacht noodzakelijk voor een acceptabele akoestiek. In bijlage G zijn enkele aandachtspunten ten aanzien van akoestiek en geluidsisolatie opgenomen.

4.2.11 *Inrichting*

In een afzonderingskamer komt geen vaste inrichting voor, zodat deze in principe voor gebruik bij iedere gemoedstoestand van een cliënt geschikt is. Er is voor de instelling de keuze om de kamer naar believen in te richten met los meubilair. Voor de eventuele plaatsing van alleen een bed wordt wel aanbevolen voorzieningen te treffen, zodat dit kan worden vastgezet. Om het wisselen van inrichting mogelijk te maken wordt aanbevolen een berging in de nabijheid te realiseren.

In bijlage G wordt aan de inrichting van de kamer aandacht geschonken.

4.2.12 *Tijdsaanduiding*

Een cliënt in een afzonderingskamer moet vanuit de afzonderingskamer een indruk van tijd en tijdsduur kunnen hebben. Dit kan door een aanwezige tijdaanduiding in de kamer zelf of door een vanuit de kamer waarneembare tijdaanduiding (klok maar zou bijvoorbeeld ook kunnen zijn een aanduiding van dagdelen of tonen van pictogrammen van typische activiteiten voor een dagdeel).

Mede gelet op mogelijke verstandelijke beperkingen is afgezien van het strikt voorschrijven van de aanwezigheid van een klok. Alleen een digitale tijdsaanduiding wordt gelet op de doelgroep afgeraden.

4.3 **Veiligheid**

4.3.1 *Bouwkundig-functioneel*

4.3.1.1 *Afmetingen*

Zoals onder 4.2.1 is gesteld, heeft de afzonderingskamer een oppervlakte van minimaal 12 m².

Om te voorkomen dat zorgverleners in het nauw kunnen worden gedreven en om voldoende bewegingsvrijheid te creëren rondom eventueel aanwezig meubilair, wordt aanvullend op de oppervlakte-eis de vereiste minimale breedte van de kamer gesteld op 2,7 m.

Voor de vrije hoogte gelden belevings- en veiligheidsaspecten. Voor voldoende afstand tot technische voorzieningen in het plafond is eveneens een vrije hoogte van minimaal 2,6 m noodzakelijk.

4.3.1.2 Toegangsdeur

Voor het veilig kunnen plaatsen van de cliënt in de kamer en om inrichtingselementen (snel) te kunnen verwijderen, heeft een afzonderingskamer ten minste één toegangsdeur vanuit de verkeersruimte of voorportaal (sluis) met een vrije doorgangsbreedte van 0,9 m en een vrije hoogte van 2,3 m.

Bij een voorportaal of sluis heeft ook de toegangsdeur met het verkeersgebied de vermelde afmetingen.

In verband met de mogelijkheden voor ontvluchten draait (draaien) de toegangsdeur(en) met de vluchtrichting mee (de ruimte uit).

Het hoogteverschil tussen de bovenkant van de deurdorpel en de bovenkanten van de aansluitende vloeren is ten hoogste 2 cm.

Agressie van de cliënt gericht op de omgeving keert zich met name tegen de deur. Dit vergt extra aandacht bij de keuze voor het materiaal van de deur, het hang- en sluitwerk en de verankering van het deurkozijn.

4.3.1.3 Fysiek toezicht

Naast een eventueel aanwezig cameratoezicht is in de kamer alleen door zorgverleners toezicht mogelijk in de kamer vanuit het verkeersgebied waaraan de kamer ligt of vanuit een voorportaal (sluis) bij de kamer. Dit kan o.a. door middel van een spion of kijkraam in de deur of de scheidingswand.

Om goed fysiek toezicht te kunnen houden is vanuit de "inkijkvoorziening" overzicht over de kamer mogelijk. Dode hoeken komen daarbij niet voor. Bij de plaatsing van de "inkijkvoorziening" moet hiermee rekening worden gehouden (hoogte in deur, kijkhoek, lengte zorgverleners). Gebruik van hulpmiddelen zoals een bolspiegel is mogelijk.

4.3.1.4 Vluchtwegen

In verband met mogelijke calamiteiten (bijvoorbeeld brand) waarbij vluchten noodzakelijk is, moet een veilige vluchtroute vanuit de afzonderingskamer naar een ander brandcompartiment of buitengebied aanwezig en duidelijk aangegeven zijn.

4.3.2 Bouwtechnisch

4.3.2.1 Plafondafwerking

Ongeacht de hoogte van het plafond dient dit molestbestendig (stoot- en krasbestendig) te zijn afgewerkt. Technische voorzieningen in het plafond (zoals armaturen, detectie, camera) zijn als het enigszins mogelijk is in het vlak van het plafond opgenomen. Waar dit niet mogelijk is (bij uitzondering), is de opbouwhoogte gering of wordt bij plaatsing rekening gehouden met beperking van de mogelijkheden voor verwonding, vernieling of besmeuring en de mogelijkheden van schoonmaak.

4.3.2.2 Materialen en detaillering

Om de kans op zelfverwonding of het onbruikbaar worden van de kamer te minimaliseren zijn installatieonderdelen (bijvoorbeeld radiatoren, bedieningen) materiaalovergangen, hoeken, bevestigingen, kozijnen en ramen en deuren zodanig gedetailleerd en vormgegeven dat er geen uitstekende randen of scherpe delen aanwezig zijn. Materialen zijn onbreekbaar (geen scherven of snijdende randen) en zoveel mogelijk als een geheel aangebracht. Baanvormige materialen (bijvoorbeeld linoleum) worden daarom gelast en met zeer goede hechting op de ondergrond aangebracht.

4.3.3 *Installatietechnisch*

4.3.3.1 *Brandmeldinstallatie*

In een afzonderingskamer is branddetectie aanwezig. Deze vormt onderdeel van een brandmeldinstallatie die zorgverleners alarmeert en die de brandmelding automatisch doorstuurt naar de brandmeldinstallatie van de plaatselijke brandweer. Dit alles in overeenstemming met het BHV-protocol.

De branddetectie is gekoppeld aan een systeem waarmee de deuren automatisch (zonder vertraging) worden geopend.

4.3.3.2 *Blusmiddelen*

In de nabijheid van de afzonderingskamer zijn blusmiddelen aanwezig.

De blusmiddelen zijn conform het gestelde in het Bouwbesluit goedgekeurd en worden tweejaarlijks gecontroleerd.

4.3.3.3 *Waterinstallatie (temperatuurbegrenzer)*

Indien bij een afzonderingskamer een sanitaire ruimte met wastafel en douche is gerealiseerd, is door middel van een temperatuurbegrenzer de temperatuur van het water tot maximaal 40 °C begrensd. Leidingmateriaal (aan- en afvoer) is in de wand weggewerkt en voor cliënten niet bereikbaar. Voor sanitaire toestellen en kranen gelden geen specifieke eisen. Wel wordt aandacht gevraagd voor een molestbestendige uitvoering en een niet-kwetsbare plaatsing.

4.3.3.4 *Elektrische schakel en bedieningsknoppen, sensoren*

In een afzonderingskamer komen geen schakelknoppen (aan- of uitschakelaars) of wandcontactdozen voor.

Een uitzondering geldt als licht (kunst- en daglicht), ventilatie en verwarming door de cliënt beïnvloedbaar zijn met behulp van bedieningsknoppen of 'sensoren'.

Deze zijn dan molestbestendig uitgevoerd en vlak in een wand opgenomen.

Bij toepassing van bedieningsknoppen of 'sensoren' moet rekening worden gehouden met de verstandelijke beperkingen van de cliënt.

In geval van beïnvloedbaarheid van licht, temperatuur en ventilatie is dit alleen binnen een bepaalde bandbreedte mogelijk. Voor zorgverleners moet de mogelijkheid aanwezig zijn om de aanpassingen die de cliënt heeft gedaan te overrulen. Het bedieningspaneel dat dit mogelijk maakt, bevindt zich buiten de afzonderingskamer.

4.3.3.5 *Armaturen*

Alle armaturen (licht, signalering en overige installaties) in een afzonderingskamer zijn slagvast uitgevoerd en in het vlak van het plafond opgenomen (zie verder 4.3.2.1).

4.3.3.6 *Communicatie*

De cliënt moet over mogelijkheden beschikken om zelf contact te zoeken en te kunnen communiceren met zorgverleners. Zorgverleners moeten de mogelijkheid tot uitluisteren hebben. Met de huidige stand van de techniek zullen in veel gevallen alle mogelijkheden voor communicatie in één installatie zijn geïntegreerd. Voor de communicatie gaat de voorkeur uit naar een beeld- en spraakverbinding.

4.3.3.7 *Bezet- (ingebruik)signalering*

Aan de buitenzijde van de afzonderingskamer of het voorportaal (sluis) bij de afzonderingskamer moet zichtbaar zijn of de afzonderingskamer al dan niet in gebruik is. Hiervoor kan een bezet- of beletlicht worden aangebracht.

5 Veldnorm voor separeerunit

In dit hoofdstuk komen de aanvullende eisen die aan een separeerunit en separeerkamer worden gesteld aan bod. De eisen zijn net als bij de afzonderingskamer gecategoriseerd op drie thema's, te weten: algemene eisen, eisen vanuit een oogpunt van beleving en eisen uit het oogpunt van veiligheid. Daarnaast is ook hier waar zinvol per thema een onderverdeling gemaakt naar ruimtelijke, bouw- en installatietechnische aspecten. Bij de beschrijving van de eisen zal ook een toelichting op de eis worden gegeven.

In bijlage F zijn in een tabel de eisen (en aandachtspunten) kort en overzichtelijk weergegeven.

In de verstandelijk gehandicaptenzorg komen separeerruimten alleen voor in gebouwen met wooneenheden waar doorlopend 24-uurs toezicht van zorgverleners aanwezig/mogelijk is. Daarbij komen separeerkamers afzonderlijk maar ook in een unit met twee kamers voor. Units met drie of meer kamers komen in de gehandicaptenzorg zelden of niet voor.

5.1 Algemene eisen (ruimtelijke aspecten in relatie tot gebouw)

Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven, worden voor de keuze tussen afzonderen en separeren door de zorgverleners afwegingen gemaakt op basis van gevaarscriteria en verwachte tijdsduur van de toegepaste maatregel. Er is daarmee een duidelijk verschil tussen afzonderings- en separeermaatregelen, hetgeen ook tot uitdrukking komt in eisen die ten aanzien van ligging, benodigde ruimten, bijbehorende voorzieningen en technische uitvoering worden gesteld.

Wat afzonderings- en separeervoorzieningen gemeenschappelijk hebben, is dat, naast het in stand houden van het contact met de cliënt, doorlopend toezicht door zorgverleners en veiligheid belangrijke aandachtspunten zijn. De laatste twee zijn van belang vanwege het gevaar dat de cliënt voor zichzelf kan vormen en om de cliënt niet het gevoel te geven dat hij wordt vergeten door de zorgverleners. Aanname is dat voor cliënt en personeel separeren doorgaans meer ingrijpend en belastend is dan afzonderen. De regie over het eigen handelen wordt bij separeren in hoge mate van de cliënt over- of afgenomen.

5.1.1 *Afzonderen versus separeren*

Het onderscheid in afzonderingsregime maakt dat voor separeerkamers wordt geëist dat deze niet gecombineerd in een unit met één of meerdere afzonderingskamers worden gerealiseerd. Ook liggen ze niet nabij elkaar aan hetzelfde verkeersgebied. Het moet voor een cliënt op voorhand duidelijk zijn welke maatregel wordt toegepast en in welk type ruimte hij wordt geplaatst.

5.1.2 *Ligging ten opzichte van verblijfseenheid*

Vanwege overlast ligt een separeerunit niet binnen een wooneenheid, maar met het oog op toezicht door de zorgverleners wel in de directe nabijheid van een ruimte voor begeleiders van de wooneenheid voor intensieve zorg c.q. gesloten woonverblijf. De separeerunit ligt altijd op dezelfde bouwlaag van waaruit in eerste instantie wordt gesepareerd en sluit bij voorkeur aan op het maaiveld. In geval van crisisopvang moet de separeerunit aansluiten op het maaiveld. Hierdoor hoeft bij separatie geen gebruik gemaakt te worden van een lift of trap, waarmee onveilige

situaties worden beperkt. Mocht bij het separeren onverhoopt toch gebruik moeten worden gemaakt van een lift, dan is om veiligheidsredenen een alternatieve route via een trap voor begeleiders noodzakelijk. De separeerunit ligt bij voorkeur en afhankelijk van de situatie tussen twee of meerdere wooneenheden in. De ligging is dusdanig dat bij separatie het hoofdverkeer niet of nauwelijks hoeft te worden gekruist.

In gebouwen voor alleen dagbesteding komt geen separeerunit voor.

5.1.3 *Ruimtelijke opzet*

Een separeerunit bestaat uit één en maximaal vier separeerkamers per unit.

In verband met uitwijkmogelijkheden bij onbruikbaarheid van een separeerkamer bestaat de unit bij voorkeur uit meer dan één separeerkamer.

Een separeerunit omvat naast de separeerkamers een als dagverblijf bruikbaar verpoosgebied of -ruimte, een afsluitbare werkkast en een afsluitbare berging of kast voor persoonlijke bezittingen van de cliënt en inrichtingselementen (bijvoorbeeld matras of stoel). Daarnaast moeten binnen de separeerunit minimaal een toilet, wastafel en douche of bad geschikt voor gebruik onder begeleiding aanwezig zijn.

Minimaal één separeerkamer heeft om veiligheidsredenen twee toegangsdeuren en geen sanitair.

Indien sprake is van een unit met twee separeerkamers of meer, moet één separeerkamer zijn voorzien van een molest- en suicidebestendig toilet, dan wel een vanuit de separeerkamer direct bereikbare sanitaire ruimte met minimaal een toilet, douche en wastafel (alle molest- en suicidebestendig).

Een separeerunit heeft een afgescheiden verkeersgebied of voorportaal van waaruit alle ruimten behorende tot de unit worden ontsloten en waarbij alle ruimten en de unit op zich toegankelijk zijn voor een brancard.

Een separeerunit heeft een direct vanuit de unit toegankelijke buitenruimte met een begrenzing van minimaal 2,5 m hoog.

Indien sprake is van crisisopvang, is een ambulance-ingang in de directe nabijheid van de separeerunit verplicht. De ambulance-ingang moet buiten de unit liggen. Direct na deze ingang is toegang tot zowel de separeerunit als de wooneenheid voor intensieve zorg mogelijk. Hierdoor kan op het laatste moment een keuze worden gemaakt voor opname op de wooneenheid of in de separeerunit.

De route naar de separeerunit gaat door verkeersruimten die minimaal 1,8 m breed zijn. De separeerunit is in principe gelijkvloers met hoogteverschillen (dorpels) van maximaal 20 mm. Bij een hoogteverschil van meer dan 20 mm moet gebruik worden gemaakt van een hellingbaan. Voor de maximale hellingshoek van hellingbanen wordt verwezen naar het Bouwbesluit en het Handboek voor Toegankelijkheid.

Andere eisen met betrekking tot toegankelijkheid worden niet als zodanig benoemd. Uit het oogpunt van veiligheid zijn oppervlakten en doorgangsbreedtes zodanig dat er geen extra eisen gesteld hoeven te worden voor rolstoeltoegankelijkheid.

Een separeerunit met een ambulance-ingang moet toegankelijk en geschikt zijn voor brancardvervoer van cliënten.

In de werkkast zijn voorzieningen voor natte schoonmaak opgenomen. In de vloer van de voorruimte is daarvoor ook een afvoer aanwezig.

5.2 Beleving

5.2.1 *Humaniseren verblijf in een separeerruimte*

Bij een instelling rust een inspanningsverplichting om het verblijf in een separeerkamer voor de cliënt zo humaan mogelijk te laten verlopen. Daarvoor is de vormgeving en inrichting van de separeerkamer en unit, een belangrijk element. Er is steeds meer onderzoek beschikbaar waaruit blijkt dat de fysieke omgeving waarin cliënten verblijven van sterke invloed is op hoe zij zich voelen en gedragen (Ulrich, 2004; Schaaf, 2008). De wijze waarop een separeerkamer is ingericht en vormgegeven kan daarom een bijdrage leveren aan het welbevinden en het normalisatieproces van de cliënt. Er zijn interessante ontwikkelingen rond de inrichting en uitvoering van separeerruimten teneinde het verblijf in deze ruimten te optimaliseren en beter aan te laten sluiten op de beleving en behoeften van cliënten (humaniseren). Daarbij is steeds meer uitgangspunt een prikkelgepaste in plaats van een prikkelarme omgeving.

5.2.2 *Oppervlakte*

Om de cliënt enige bewegingsmogelijkheid te geven, ook als in de separeerkamer inrichtingselementen aanwezig zijn, heeft deze kamer ten minste een oppervlakte van 12 m². Voor de minimale oppervlakte van de overige ruimten binnen de unit, zie de volgende tabel.

Tabel 1 minimale nuttige vloeroppervlakten ruimten in separeerunit.

Ruimte	Minimale nuttige vloeroppervlakte
Separateerkamer	12 m ²
Verpoosruimte of verpoosgebied (vrij van verkeer).	10 m ²
Voorruimte of voorportaal.	Onderdeel verkeersgebied
Sanitaire ruimte met minimaal een toilet, wastafel en douche (voor gebruik onder begeleiding).	5 m ²
Optioneel (i.p.v. voorgaande): Sanitaire ruimte met toilet, wastafel, douche en bad (voor gebruik onder begeleiding).	8 m ²
Optioneel: Kamergebonden sanitaire ruimte met minimaal een toilet, douche en wastafel.	5 m ²
Werkkast.	vereist*
Bergruimte en kast voor persoonlijke bezittingen cliënt.	vereist*
Buitenruimte.	vereist*

* geen eis voor oppervlakte of afmetingen.

5.2.3 *Vrije hoogte*

Om veiligheidsredenen en om een benauwd of bedrukkend gevoel bij de cliënt te voorkomen (claustrofobie) heeft de separeerkamer over de volledige oppervlakte een vrije hoogte van ten minste 3,5 m bij een niet-molestbestendig plafond (niet gladde of losse plafondafwerking) en ten minste 2,6 m bij een molestbestendig plafond (gladde vaste plafondafwerking, waarbij alle technische voorzieningen zich in het vlak van het plafond bevinden en molestbestendig zijn uitgevoerd).

5.2.4 *Sanitair*

Binnen de separeerunit moet minimaal een toilet, wastafel en douche geschikt voor gebruik onder begeleiding aanwezig zijn, in een afzonderlijke ruimte van ten minste 5 m². Een sanitaire ruimte met een bad is ten minste 8 m² groot.

Per separeervoorziening is ten minste één separeerkamer om veiligheidsredenen geheel vrij van sanitair uitgevoerd.

Indien sprake is van een unit met twee separeerkamers of meer, moet één separeerkamer zijn voorzien van een molest- en suïcidebestendig toilet. Dit kan ook worden gerealiseerd met een vanuit de separeerkamer direct bereikbare kamergebonden sanitaire ruimte. Een eventuele kamergebonden sanitaire ruimte bevat minimaal een toilet, douche en wastafel (alle molest- en suïcidebestendig), heeft een oppervlakte van minimaal 5 m². Om veiligheidsredenen is de breedte minimaal 1,8 m.

Een sanitaire ruimte is door zorgverleners voor de cliënt af te sluiten. Door de cliënt is deze niet af te sluiten. Ook de watervoorziening is om veiligheidsredenen van buitenaf door de zorgverleners af te sluiten. Zie ook 5.1.3.

5.2.5 *Daglicht en uitzicht*

In een separeerkamer is daglichttoetreding aanwezig. In het Bouwbesluit is opgenomen dat een volgens NEN 2057 bepaald equivalent van de oppervlakte waardoor daglicht naar binnen valt, niet kleiner is dan minimaal 1/30 van de vloeroppervlakte (celfunctie). Daarnaast is in de NEN 2057 een berekening voor dit equivalent van de daglichtoppervlakte opgenomen ingeval er door het gebouw (bijvoorbeeld luifel) of in de omgeving van het gebouw (bijvoorbeeld gebouwen of bomen in de nabijheid) belemmeringen aanwezig zijn. Naast de Bouwbesluiten voor daglichttoetreding, is, met het oog op de beleving van de separeerkamer en met het oog op voldoende uitzicht, de minimale glasoppervlakte in de veldnorm gesteld op 1/6 van de vloeroppervlakte van de kamer. Dit is aanzienlijk hoger dan de genoemde minimumoppervlakte uit het Bouwbesluit. De intensiteit van de daglichttoetreding (zonwering) kan in ieder geval door de zorgverleners vanaf de voorruimte worden geregeld. Aanbevolen wordt om de intensiteit van de daglichttoetreding zowel door de cliënt als de zorgverlener te kunnen laten regelen, waarbij de zorgverlener de cliënt kan overrulen. In een separeerkamer heeft de cliënt een aantrekkelijk uitzicht op een buitengebied.

Bij de bouw van een separeerunit dient men zich ervan bewust te zijn dat het karakter van het buitengebied waarop men uitzicht heeft van invloed is op de beleving door de cliënt. Dit geldt eveneens voor de plaats van een raam in de separeerkamer of verpoosruimte, de hoogte van de borstwering en de verhouding van de hoogte van het raam tot de vrije hoogte van de ruimte. Voor de beleving van het uitzicht en de daglichttoetreding zijn moeilijk eisen te formuleren. Wel wordt hiervoor aandacht van instelling en architect gevraagd.

5.2.6 *Inkijk*

Uit een oogpunt van privacy is geen inkijk door derden (anders dan door zorgverleners) in de separeerruimten mogelijk. Bij de plaatsing van ramen in wanden, gevel en deuren en bij de inrichting van aangrenzende buitengebieden, moet hier op worden gelet.

5.2.7 *Kunstlicht*

In een separeerkamer is kunstlicht aanwezig dat vanuit de verkeersruimte of voorportaal buiten de separeerkamer door zorgverleners is te bedienen. Aanbevolen wordt om de intensiteit van het kunstlicht zowel door de cliënt als de zorgverlener te kunnen laten regelen, waarbij de zorgverlener de cliënt kan overrulen.

5.2.8 *Verwarming en koeling*

De minimale luchttemperatuur in de separeerkamer en de verpoosruimte is 18°C. In een separeerunit is een verwarmingsinstallatie aanwezig. Vaak betreft het vloerverwarming. Indien radiatorenverwarming (bij voorkeur lage temperatuur) is toegepast, zijn de radiatoren afgeschermd en niet bereikbaar voor cliënten. Bij toepassing van vloerverwarming moet men zich realiseren dat de temperatuur alleen met (grote) vertraging is te beïnvloeden. De maximale luchttemperatuur in de separeerkamer en de verpoosruimte is 25,5°C. Aanbevolen wordt om de temperatuur in de separeerkamer zowel door de cliënt als de zorgverlener te kunnen laten regelen, waarbij de zorgverlener de cliënt kan overrulen.

5.2.9 *Ventilatie*

Voor separeerruimten gelden geen aanvullende eisen voor ventilatie anders dan in het Bouwbesluit zijn opgenomen. Wel wordt aanbevolen om complementair aan het Bouwbesluit uit te gaan van een hoger ventilatievoud van 6 tot 8 keer per uur. Tevens wordt aandacht gevraagd voor het kunnen doorspuien van de kamer, om deze na gebruik weer snel geur vrij en voor gebruik gereed te hebben.

5.2.10 *Geluid (akoestiek, isolatie)*

In separeerkamers wordt veelal voor harde afwerkingen gekozen. Daarom is speciale aandacht noodzakelijk voor een acceptabele akoestiek. De nagalmtijd in de separeerkamer bedraagt maximaal 0,8 sec. Gezien de harde oppervlakken van wand en vloer kan eigenlijk alleen het plafond voor geluidsabsorptie zorgen. Voor geluidsoverlast tussen separeerkamer en andere verblijfsruimten bedraagt de luchtgeluidsisolatie min. 52 dB, conform de eis voor scheidingsconstructies in de woningbouw (art. 3.16 Bouwbesluit 2012). Voor contactgeluidsisolatie zijn geen eisen gesteld, maar het is wel een aandachtspunt. In een separeerkamer is vaak mechanische ventilatie met luchtbehandeling geluidsoverdracht naar andere hierop aangesloten ruimten. In bijlage G zijn enkele aandachtspunten ten aanzien van akoestiek en geluidsisolatie opgenomen.

5.2.11 *Inrichting*

Minimaal één separeerkamer is geheel vrij van vaste inrichting. Eventueel vast meubilair in de overige separeerruimten moet indien nodig inclusief bevestiging tijdelijk verwijderd kunnen worden. In bijlage G wordt aan de inrichting van de separeerruimten aandacht geschonken.

5.2.12 Tijdsaanduiding

Een cliënt in een separeerkamer moet vanuit de separeerkamer een indruk van tijd en tijdsduur kunnen hebben. Dit kan door een tijdaanduiding in de kamer zelf of door een vanuit de kamer waarneembare tijdaanduiding (klok maar zou bijvoorbeeld ook kunnen zijn een aanduiding van dagdelen of tonen van pictogrammen van typische activiteiten voor een dagdeel).

Mede gelet op mogelijke verstandelijke beperkingen is afgezien van het strikt voorschrijven van de aanwezigheid van een klok. Alleen een digitale tijdsaanduiding wordt gelet op de doelgroep afgeraden.

5.3 Veiligheid

5.3.1 Bouwkundig-functioneel

5.3.1.1 Afmetingen

Zoals onder 5.2.1 is gesteld heeft de separeerkamer een oppervlakte van minimaal 12 m².

Om te voorkomen dat zorgverleners in het nauw kunnen worden gedreven en om voldoende bewegingsvrijheid te creëren rondom eventueel aanwezig meubilair, geldt aanvullend op de oppervlakte-eis dat de breedte van de kamer minimaal 2,7 m moet zijn.

Voor de vrije hoogte gelden belevings- en veiligheidsaspecten. Voor voldoende afstand tot technische voorzieningen in het plafond is eveneens een vrije hoogte van minimaal 2,6 m noodzakelijk. Bij een niet molestbestendig plafond is 3,5 m noodzakelijk met het oog op beschadiging (zie 5.2.2). De verkeersruimte (c.q. voorportaal) in de separeerunit, de ambulance-ingang en de verpoosruimte zijn minimaal 1,8 m breed en ruim genoeg zodat de belangrijkste deuren (toegangsdeuren tot unit en separeerkamers) elkaar niet kunnen raken.

De buitenruimte bij een separeerunit heeft een begrenzing van minimaal 2,5 m hoog. Als deze buitenruimte van boven is afgesloten heeft deze een vrije hoogte van ten minste 3,5 m, zodat deze minder als een “kooi” wordt ervaren.

5.3.1.2 Toegangsdeur

Voor het veilig kunnen begeleiden van de cliënt naar de separeerkamer en om eventuele inrichtingselementen (snel) te kunnen verwijderen, hebben de deuren in de route naar de separeerkamer en in de separeerkamer zelf een vrije doorgangsbreedte van 0,9 m en een vrije hoogte van 2,3 m.

In verband met de mogelijkheden voor ontluchten draait (draaien) de toegangsdeur(en) met de vluchtrichting mee (de ruimte uit).

Het hoogteverschil tussen de bovenkant van de deurdeurpels en de bovenkanten van de aansluitende vloeren is ten hoogste 20 mm. Bij een hoogteverschil van meer dan 20 mm moet gebruik worden gemaakt van een hellingbaan (zie 5.1.3).

Agressie van de cliënt richt zich met name op de deur. Dit vergt extra aandacht bij de keuze voor het materiaal van de deur, het hang- en sluitwerk en de verankering van het deurkozijn. Tijdens het separeren vormen deuren een extra risico voor het oplopen van letsel. Met name de sponningen aan scharnier- en sluitzijde vergen extra aandacht in verband met het voorkomen van afklemmen van vingers. In dit verband wordt in overweging gegeven aan de scharnierzijde zogenaamde cilinderscharnieren en beschermingsprofielen en aan de slotzijde een verlengde diepliggende sponning toe te passen. In verband met de centrale ontgrendelings-

mogelijkheid worden elektrische sloten op de separeerdeuren toegepast. Bij de toepassing van magneetsloten wordt aandacht gevraagd voor een nauwkeurige afstelling, gezien de kwetsbaarheid en gevoeligheid voor met name puntbelastingen (gericht trappen op hoogte sluiting).

5.3.1.3 *Fysiek toezicht*

Een separeerkamer is voorzien van camerabewaking, waarbij er voldoende aandacht is voor de inbreuk op de privacy van de cliënt. Middels een signalering is voor de cliënt zichtbaar of de camera aan- of uitgeschakeld is.

Naast het aanwezige cameratoezicht is in de kamer alleen door zorgverleners toezicht mogelijk vanuit het verkeersgebied of het voorportaal waaraan de kamer ligt. Dit kan o.a. door middel van een spion, kijkraam of beeldscherm in de deur of de scheidingswand met de deur.

Om goed fysiek toezicht te kunnen houden is vanuit de “inkijkvoorziening” overzicht over de kamer mogelijk. Dode hoeken komen daarbij niet voor. Bij de plaatsing van de “inkijkvoorziening” moet hiermee rekening worden gehouden (hoogte in deur, kijkhoek, lengte zorgverleners). Gebruik van hulpmiddelen zoals een bolspiegel is mogelijk. Om de niet toegestane ‘dode’ hoeken te voorkomen, verdient het aanbeveling de deuren van separeerkamers onder een schuine hoek ten opzichte van de aansluitende wanden te projecteren.

5.3.1.4 *Vluchtwegen*

In verband met mogelijke calamiteiten (bijvoorbeeld brand) waarbij vluchten noodzakelijk is, moet een veilige vluchtroute vanuit de separeerunit naar een ander brandcompartiment of buitengebied aanwezig en duidelijk aangegeven zijn.

5.3.2 *Bouwtechnisch*

5.3.2.1 *Plafondafwerking en armaturen*

Plafonds die lager dan 3,5 m worden aangebracht moeten molestbestendig (stoot- en krasbestendig) zijn afgewerkt (zie 5.2.2). Technische voorzieningen in het plafond (zoals armaturen, detectie, camera) zijn als het enigszins mogelijk is in het vlak van het plafond opgenomen. Waar dit niet mogelijk is (bij uitzondering), is de opbouwhoogte gering of wordt bij plaatsing rekening gehouden met beperking van de mogelijkheden voor verwonding, vernieling of besmeuring en de mogelijkheden van schoonmaak.

5.3.2.2 *Materialen en detaillering*

Om de kans op zelfverwonding of het onbruikbaar worden van de separeerkamer te minimaliseren zijn installatieonderdelen (bijvoorbeeld radiatoren, bedieningen), materiaalovergangen, hoeken, bevestigingen, kozijnen en ramen en deuren zodanig gedetailleerd en vormgegeven dat er geen uitstekende randen of scherpe delen aanwezig zijn. Kozijnen en beglazingsprofielen liggen in het muurvlak. Materialen zijn onbreekbaar (geen scherven of snijdende randen) en zoveel mogelijk als een geheel aangebracht. Baanvormige materialen (bijvoorbeeld linoleum) worden daarom gelast en met zeer goede hechting op de ondergrond aangebracht.

Met het oog op de hygiëne zijn vloer-, wand-, plafond- en deurafwerkingen en het sanitair en overige vaste inrichtingen eenvoudig en afdoende te reinigen.

5.3.3 *Installatietechnisch*

5.3.3.1 *Brandmeldinstallatie*

In een separeerunit is branddetectie aanwezig. Deze vormt onderdeel van een brandmeldinstallatie die zorgverleners alarmeert en die de brandmelding automatisch doorstuurt naar de brandmeldinstallatie van de plaatselijke brandweer. Dit alles in overeenstemming met het BHV-protocol.

De branddetectie is gekoppeld aan een systeem waarmee de deuren, afwijkend van hetgeen gebruikelijk is in psychiatrische en justitiële voorzieningen, zonder vertraging automatisch worden geopend.

De branddetectie in de separeerkamers is molestbestendig weggewerkt in de wand- of plafondafwerking of opgenomen in bijvoorbeeld lichtarmaturen of luchtbehandelingskanalen.

5.3.3.2 *Blusmiddelen*

In de nabijheid van de separeerkamers zijn in het verkeersgebied van de separeerunit blusmiddelen aanwezig. De blusmiddelen zijn conform het gestelde in het Bouwbesluit goedgekeurd en worden tweejaarlijks gecontroleerd.

5.3.3.3 *Waterinstallatie (temperatuurbegrenzer)*

De watertoevoer van de in de separeerunit aanwezige wastafels en douches is voorzien van een temperatuurbegrenzer die de temperatuur van het water tot maximaal 40°C begrenst. Leidingmateriaal (aan- en afvoer) is in de wand weggewerkt en voor cliënten niet bereikbaar. Sanitaire toestellen, kranen, garnituur, spiegels e.d. zijn molest- en suïcidebestendig.

5.3.3.4 *Elektrische schakel- en bedieningsknoppen, sensoren*

In een separeerkamer en bijbehorende sanitaire ruimte komen geen schakelknoppen (aan- of uitschakelaars) of wandcontactdozen voor.

Een uitzondering geldt als licht (kunst- en daglicht), ventilatie en verwarming door de cliënt beïnvloedbaar zijn met behulp van bedieningsknoppen of 'sensoren'.

Deze zijn dan molestbestendig uitgevoerd en vlak in een wand opgenomen.

Bij toepassing van bedieningsknoppen of 'sensoren' moet rekening worden gehouden met de verstandelijke beperkingen van de cliënt.

In geval van beïnvloedbaarheid van licht, temperatuur en ventilatie is dit alleen binnen een bepaalde bandbreedte mogelijk. Voor zorgverleners moet de mogelijkheid aanwezig zijn om de aanpassingen die de cliënt heeft gedaan te overrulen.

Het bedieningspaneel voor installaties in de separeerkamer bevindt zich in de voorruimte van de separeerunit, bij voorkeur aan de slotzijde van de separeerkamerdeur.

5.3.3.5 *Armaturen*

Alle armaturen (licht-, signalering en overige installaties) in de separeerunit zijn slagvast uitgevoerd en in het vlak van het plafond opgenomen (zie verder 5.3.2.1).

5.3.3.6 *Communicatie*

De cliënt moet over mogelijkheden beschikken om zelf contact te zoeken en te kunnen communiceren met zorgverleners. Zorgverleners moeten de mogelijkheid tot uitluisteren hebben. Met de huidige stand van de techniek zullen in veel gevallen

alle mogelijkheden voor communicatie in één installatie zijn geïntegreerd. Voor de communicatie gaat de voorkeur uit naar een beeld- en spraakverbinding.

5.3.3.7 *Bezet- (ingebruik)signalering*

Aan de buitenzijde van de separeerkamer moet zichtbaar zijn of deze al dan niet in gebruik is. Hiervoor kan een bezet- of beletlicht worden aangebracht.

5.3.3.8 *Personeelsbeveiliging*

De separeerunit is voorzien van een personeelsbeveiligingsinstallatie op ruimteniveau.

6 Ondertekening

Soesterberg, januari 2013

Naam en adres van de opdrachtgever:

Inspectie voor de gezondheidszorg
Sint Jacobstraat 16
3515 GA Utrecht

Namen van de projectmedewerkers

drs. F.M. Keuning
drs. P.S. van der Schaaf
ir. S.P.M. van Heumen
drs. A.W. Klein
ir. H.J.M. van der Aalst

Datum waarop of tijdsbestek waarin het onderzoek heeft plaatsgehad:

september 2011 tot december 2012

Naam en paraaf tweede lezer:



Drs. J.H.M. Nuiten

Ondertekening



Drs. W.A.J. Mandersloot
Business Line Manager

Goedgekeurd door:



mevr. Dr. M.P. v. Esch-Bussemakers
Research Manager

A Wat is een veldnorm en hoe wordt deze gebruikt in het kader van toezicht?

Wat is een veldnorm?

Een veldnorm is een instrument om de kwaliteit van de gebouwen te garanderen en te handhaven. In het bijzonder de kwaliteit van 'cruciale bestanddelen' van een zorggebouw, of die gebouwen/funcities/ruimten die direct cliënt-gerelateerd zijn en een hoog risico voor cliënten met zich mee kunnen brengen. Veldnormen geven inzicht in het vereiste kwaliteitsniveau en de criteria die minimaal vereist zijn voor de bouwkundige infrastructuur en daarmee ook handvatten voor de (nieuw)bouw. In de veldnorm staan extra eisen voor gebouwen in de zorgsector aanvullend op de algemene wettelijke eisen voor de bouwsector die zijn vermeld in o.a. Bouwbesluit en Arbowet. Het betreft eisen die veldpartijen in de zorg overeen zijn gekomen. De veldnorm is opgenomen in de voor de sector geldende kwaliteitskaders.

Gebruik van de veldnorm

De IGZ leidt van de veldnorm een toezichtsnorm af. Op deze wijze neemt de IGZ de kwaliteit van de gebouwen mee bij de beoordeling van de kwaliteit van zorg. Voor instellingen is het daarom van belang voorafgaand aan het initiëren van bouwplannen of bij een interne kwaliteitsmeting, kennis te nemen van de veldnorm.

Veldnorm in relatie tot bestaande bouw

De eisen uit de veldnorm voor de afzonderings- en separeervoorzieningen gelden voor zowel bestaande als nieuwe in gebruik zijnde voorzieningen. De actualisatie van de veldnorm werd noodzakelijk geacht omdat de oude norm in de ogen van de belanghebbende partijen niet meer voldoet. De nieuwe norm geldt zowel voor nieuwe als bestaande afzonderings- en separeervoorzieningen. Indien bestaande voorzieningen niet aan de nieuwe eisen voldoen, wordt zorgaanbieders in redelijkheid verzocht hier zo goed mogelijk aan te voldoen, mits naar het oordeel van de IGZ een veilige situatie aanwezig is.

Toetsing

Onder de huidige Bopz-wetgeving controleert de IGZ in een bezoek de afzonderings- of separeerruimte voor ingebruikname op de gestelde eisen. Onder de nieuwe wet Zorg en Dwang komt deze vorm van controle te vervallen en zijn instellingen/aanbieders volledig zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorziening. Bij toezicht achteraf zal (bij constatering van afwijkingen) door de aanbieder beargumenteerd en gedocumenteerd moeten worden waarom van de eisen is afgeweken.

Voor voorzieningen die niet aan de nieuwe veldnorm voldoen, gaat de IGZ een handhavingsbeleid voeren, zodanig dat de veiligheid van de cliënt geborgd is. Daarbij zal naar de samenhang tussen de organisatorische, de personele en de technische maatregelen worden gekeken.

Verder kiest de IGZ voor een pragmatische benadering.

Als de veiligheid niet in het geding is, worden voor voorzieningen die op korte termijn worden vervangen geen aanpassingen meer geëist.

Nieuwe voorzieningen waarvoor nu de planvorming verevorderd is, zullen ten minste aan de normen van 2003 en niet aan die van 2012 moeten voldoen.

In deze gevallen, maar ook als de bouw al in uitvoering is, is het wel raadzaam dat de instelling het plan voor zover mogelijk nog aan de nieuwe veldnorm aanpast. De IGZ zal het veld over het op te stellen handhavingsbeleid en een dergelijke veiligheidstoets duidelijk en tijdig informeren.

B Werkwijze

Werkwijze

In juli 2011 hebben de eerste besprekingen met de IGZ en de VGN plaatsgevonden over de afbakening, rolverdeling en te volgen werkprocedure voor de actualisatie. Vervolgens is door TNO een plan van aanpak opgesteld waarin de te volgen stappen en het tijdsplan zijn beschreven. Het actualisatie-proces is begeleid door een klankbordgroep. In de klankbordgroep zijn instellingen, cliëntenorganisaties, de VGN en de IGZ vertegenwoordigd. TNO heeft een secretariële en ondersteunende rol.

Als initiator heeft de VGN de voorzittersrol van de klankbordgroep. In bijlage C bij dit rapport is de samenstelling van de klankbordgroep opgenomen.

In de eerste vergadering van de klankbordgroep in september 2011 is het plan van aanpak door alle betrokkenen goedgekeurd. Vervolgens is de klankbordgroep na afronding van iedere stap uit het plan van aanpak bij elkaar geweest om de resultaten te bespreken en om de volgende stap in gang te zetten. In totaal is de klankbordgroep in de periode van september 2011 tot november 2012 zes keer bij elkaar geweest.

Naast de bijeenkomsten met de klankbordgroep hebben ook werkbesprekingen met een select aantal leden en vertegenwoordigers van instellingen, instanties en organisaties plaatsgevonden en zijn diverse werkbezoeken afgelegd.

Op hoofdlijnen zijn voor de actualisatie de volgende stappen doorlopen:

- een inventarisatie onder de leden van de VGN naar problemen die zich bij recente bouw van afzonderings- en separeerruimten voordeden en naar goede en slechte voorbeelden van projecten (ook op detailniveau en afwerkingen);
- een desktop onderzoek naar wettelijke en zorginhoudelijke aspecten en ontwikkelingen;
- gesprekken met de IGZ over afbakening en definities;
- analyse van de eisen die in de huidige veldnorm zijn opgenomen en categorisering naar algemene ruimtelijke aspecten, belevings- en humane aspecten, veiligheids- en hygiënische aspecten;
- voorstellen voor het laten vervallen, aanvullen of toevoegen van eisen en aandachtspunten;
- bespreking van de resultaten met vertegenwoordigers van leden van de VGN, cliëntenorganisaties en de IGZ;
- bezoeken aan vijf instellingen (zie bijlage D) om te horen hoe met dwang- en drangmaatregelen wordt omgegaan en hoe zich dit vertaalt in de ruimtelijke en de bouwkundige uitvoering. De bezoeken zijn tevens gebruikt voor het verzamelen van informatie over praktijk voorbeelden;
- samenstellen van de rapportage.

Van elke stap zijn notities, overzichten en verslagen gemaakt die in de klankbordgroep zijn besproken. De activiteiten hebben plaatsgevonden in de periode van juli 2011 tot november 2012.

C Samenstelling klankbordgroep

De heer F. Mul (vz.)	VGN
De heer J. Noordover	VGN
Mevrouw L. Claessen	IGZ
De heer R. Vermeulen	IGZ
Mevrouw C. Kooijman	LFB
Mevrouw M. van Leeuwen	PlatformVG
Mevrouw M. Stet	De Hartekamp Groep
Mevrouw G. van Driel	Iperse De Bruggen
Mevrouw S. Suyker	Iperse De Bruggen
De heer K. Hermens	Amarant
Mevrouw P. van der Schaaf	TNO
Mevrouw F. Keuning	TNO
De heer A. Klein	TNO
De heer H. van der Aalst (secr.)	TNO (projectleider)

D Bezochte instellingen

Instelling	Locatie	Datum	Voorziening
Leekerweide	Wognum (hoofdlocatie)	25 april 2012	Afzonderingskamer en Separeervoorziening
Es-dé-gé Reigersdael	Heerhugowaard (hoofdlocatie)	25 april 2012	Afzonderingskamer en Separeervoorziening
Lunetzorg	Duizel (hoofdlocatie)	16 mei 2012	Afzonderingskamer
Amarant	Tilburg (Daniël de Brouwerpark)	16 mei 2012	Afzonderingskamer
Hoeve Boschoord	Boschoord (hoofdlocatie)	30 mei 2012	Separeervoorziening

E Veldnorm afzonderingskamer

Veldnorm afzonderingskamer GHZ: Overzicht van eisen en aandachtspunten.			
	Codering		
	Eis		Veldnorm
	Geen eis gesteld. Aandachtspunt of aanbeveling.		
	Aspect	Afzonderingskamer (Bouwbesluit gezondheidszorgfunctie)	Hoofdst. 4
1.0	Varianten afzonderingskamer		Paragraaf
1.1	N.v.t.		
1.2	N.v.t.		
1.3	Afzonderingskamer.	Enkele kamer, niet gecombineerd met of opgenomen in een separeerunit.	4.1.1
2.0	Ligging		
2.1	Ten opzichte van wooneenheid.	Met het oog op doorlopend toezicht binnen of direct naast de wooneenheid of binnen het gebouw voor dagbesteding.	4.1.2
2.2	Op dezelfde bouwlaag van waaruit afgezonderd wordt.	Bij voorkeur maar niet verplicht, zolang afzonderingskamer maar binnen of annex wooneenheid of binnen gebouw voor dagbesteding ligt.	
2.3	Ten opzichte van begeleiding.	Bij voorkeur in directe nabijheid van ruimte waar begeleidend personeel aanwezig is (kamer begeleiding, huiskamer van de wooneenheid waartoe de afzonderingskamer behoort, huiskamer in gebouw voor dagbesteding).	
2.4	Bereikbaarheid kamer vanuit wooneenheid.	Kamer bij voorkeur rechtstreeks ontsloten vanuit verkeersgebied wooneenheid.	
2.5	N.v.t.		
2.6	Beperking overlast vanuit en voor directe omgeving.	Geluidsoverlast voor omgeving. Ongewenste geluidsprikkel vanuit de omgeving.	
2.7	Tussen twee of meerdere wooneenheden.	Is mogelijk op grens, maar dan bij voorkeur vanuit beide wooneenheden toegankelijk.	
3.0	Ruimtelijke constellatie		
3.1	Minimum aantal kamers.	Zie 1.3.	
3.2	Maximum aantal kamers.	Zie 1.3.	
3.3	N.v.t.		
3.4	Sanitaire ruimte buiten kamer (wc, wastafel en douche of bad).	Sanitair niet in maar buiten de kamer. Tenminste toilet in de nabijheid van de kamer (voor mindervaliden toegankelijk).	4.2.3
3.5	Kamer gebonden sanitair (toilet, wastafel en douche).	Geen eis. Indien een sanitaire ruimte met wc, douche en wastafel aanwezig is, dan heeft deze een oppervlakte van minimaal 5 m ² .	4.2.3
3.6	N.v.t.		
3.7	N.v.t.		
3.8	N.v.t.		
3.9	N.v.t.		
3.10	Berging/kast (voor eigendommen van cliënt).	I.v.m. aanpassing inrichting op persoonlijke wensen, stressreductie en afleiding is een berging in combinatie met een vitrinekast (persoonlijke spullen en beeldscherm) aan te bevelen.	
3.11	N.v.t.		
3.12	N.v.t.		
3.13	N.v.t.		
3.14	Plaats bediening installaties.	Bij voorkeur aan de buitenzijde (aan klinkzijde) van de toegangsdeur tot de kamer.	
	Privacy / Beleving	Afzonderingskamer	
4.0	Algemeen		
4.1	Humaan verblijf.	Bij de instelling rust een inspanningsverplichting om het verblijf in de afzonderingskamer voor de cliënt zo aangenaam mogelijk te maken. (Deze eis is niet nader te kwantificeren).	4.2.2
	Ruimte-afmetingen		
4.2	Oppervlakte afzonderingskamer.	Minimaal 12 m ² .	4.2.2
4.3	N.v.t.		
4.4	Oppervlakte sanitaire ruimte (toilet). Oppervlakte sanitaire ruimte (toilet, douche en wastafel).	Minimale afmeting: lxb= 2,2 m x 1,65 m; 3,6 m ² . Indien aanwezig: minimale afmeting 5 m ² , met een breedte van minimaal 1,8 m.	4.2.4
	Licht, uitzicht, kleuren	Afzonderingskamer	
4.5	Daglicht (regelbaar).	Verplicht. Aanbeveling: ook regelbaar door cliënt, mits te overrulen.	4.2.5
4.6	Glasoppervlakte gevelraam.	Min. 1/6 van vloeroppervlakte (17%).	4.2.5
4.7	Uitzicht naar buiten.	Verplicht	4.2.5
4.8	Hoogte borstweringen.	Hoogte tot circa 1 m. i.v.m. uitzicht.	
4.9	Kunstlicht (regelbaar).	Aanwezig. Lichtniveauregeling wenselijk. Aanbevelen: regelbaar zowel vanuit kamer door cliënt (tot minimum niveau) als buiten de kamer door begeleiders (overrulen).	4.2.7
4.10	Kleur kunstlicht.	Aanbevelen: aanpasbaarheid kleur (Led, RGB)	
4.11	N.v.t.		
4.12	(Nieuwe) Media.	Aanbeveling: mogelijkheid voor muziek luisteren.	
4.13	Gebruik van kleuren en/of afbeeldingen op wanden.	Aanbevelen: aanpasbaarheid kleur (Led, RGB), eventueel via beamer.	
	Geluid	Afzonderingskamer	4.2.10
4.14	Nagalmtijd.	Aanbevelen maximaal 0,8 sec.	
4.15	Flutter.	Aandachtspunt.	
4.16	Geluidsisolatie (intern/extern).	Aandachtspunt (lucht- en contactgeluid).	
5.0	Inrichting / uitrusting	Afzonderingskamer	
5.1	Meubilair.	Geen vaste inrichting; verder vrij in keuze los meubilair.	4.2.11
5.2	Tijds aanduiding zichtbaar (klok).	In of vanuit afzonderingskamer.	4.2.12
5.3	In bewaring genomen eigendommen zichtbaar voor cliënt.	Zie 3.10.	
5.4	Krijtwand.		
5.5	Reglement zichtbaar.	N.v.t.	
5.6	Toegepaste materialen.	Deugdelijk en slagvast, let op onderhoud en slijtage.	
5.7	Meubilair.	Zitgelegenheid in kamer.	

	Veiligheid		
6.0	Bouwkundig	Afzonderingskamer	
6.1	Aantal toegangsdeuren.	N.v.t.	
6.2	Toegangsdeur(en), breedte, hoogte, drempel.	Minimaal 0,9 m breed en 2,3 m hoog. Hoogteverschil bk. drempel met vloer, maximaal 2 cm.	4.3.1.2
6.3	N.v.t.		
6.4	Breedte van de kamer.	Breedte minimaal 2,7 m.	4.3.1.1
6.5	Plafondhoogte bij niet gladde of losse plafondafwerking.	Minimale vrije hoogte 2,6 m.	4.3.1.1
6.6	Plafondhoogte bij een gladde vaste plafondafwerking.	Minimale vrije hoogte 2,6 m.	4.3.1.1
6.7	Inkijk van buiten (door derden).	Behoudens begeleiders geen inkijk door derden mogelijk.	4.2.6
6.8	Mogelijkheden voor observatie.	Zicht begeleiders door raam, spion of screen in deur of wand.	4.3.1.3
6.9	Overzicht.	Volledig overzicht van de kamer (eventueel met bolspiegel).	4.3.1.3
6.10	Stabiliteit wanden.	Aandachtspunt bij toepassing van metalstud.	
6.11	Min. hoogte terreinafschieding bij vrije hoogte.	N.v.t.	
6.12	Min. hoogte terreinafschieding bij afgeschermd hoogte (kool).	N.v.t.	
6.13	Wapenkuis.	N.v.t.	
7.0	Bouwtechnisch	Afzonderingskamer	
7.1	Vloerafwerking.		4.3.2.2
7.2	Wandafwerking.	Eventuele zachte afwerking.	4.3.2.2
7.3	Plafondafwerking in combinatie met hoogte (zie ook 6.5 en 6.6).	Molestbestendig (stoot- en krasbestendig) ongeacht de hoogte (zie ook 6.5 en 6.6).	4.3.2.1
7.4	Zelfverwonding (hoeken, materiaalovergang, bevestiging, deur/raam).	Geen scherpe delen of uitstekende randen en afgeronde hoeken.	4.3.2.2
7.5	Draairichting deuren.	Naar buiten draaiend.	4.3.1.4
7.6	Deur, scharnier, klink en bovenzijde.	Voorkomen van afklemmen vingers.	
7.7	Zijn er voorzieningen getroffen zodat begeleiders en/of cliënten zichzelf niet kunnen opsluiten?		
7.8	Deur: type slot.		
8.0	Brandpreventie	Afzonderingskamer	
8.1	Brandveiligheidseisen (Bouwbesluit 2012).	Gezondheidszorgfunctie met bedgebed = verblijfsgebied met een of meer bedruimten (zie begripsbepalingen Bouwbesluit 2012).	3.2
8.2	Compartmentering (Bouwbesluit 2012).	Afzonderingskamer is afzonderlijk beschermd subbrandcompartiment.	3.2
8.3	Vluchtwegen.	Duidelijk aangegeven.	4.3.1.4
8.4	Noodverlichting.	Binnen 15 sec. na stroomuitval gedurende ten minste 60 minuten ten minste 1 lux op de vloer gemeten.	
8.5	Materialen gedrag bij brand (rookontwikkeling, giftige gassen, vuurbelasting, brandvoortplanting).	Brandklasse D en rookklasse S2 voor de afzonderingskamer. Voor beloopbare oppervlakte in de afzonderingskamer brandklasse D(f) en klasse S1 (f).	3.2.3
8.6	Deurontgrendeling.	Automatisch door de brandmeldcentrale (zonder vertraging) in overeenstemming met het BHV-protocol.	4.3.3.1
8.7	Rook-/Brandmelders, brand alarmeringvensters, doormelding brandweer.	Branddetectie gekoppeld aan systeem waarmee deuren automatisch kunnen worden geopend.	4.3.3.1
8.8	Brandmelders.	Weggewerkt in wand- of plafondafwerking.	
8.9	Blusmiddelen: goedgekeurd, jaarlijks gecontroleerd (Bouwbesluit 2012).	In nabijheid van afzonderingskamer aanwezig.	4.3.3.2
8.10	Plaats waar signalen (camerabeelden, brandmelding) worden ontvangen (dagsituatie).		
8.11	Plaats waar signalen (camerabeelden, brandmelding) worden ontvangen (nachtsituatie).		
9.0	Waterinstallatie	Afzonderingskamer	
9.1	Temperatuurbegrenzer (maximaal 40 graden C).	Indien warmwatervoorziening aanwezig, dan vereist.	4.3.3.3
9.2	Leidingen en kranen.	Molestbestendig en letselvoorkomend.	
9.3	Water.	Afsluitbaar buiten de kamer.	
10.0	Elektrische installatie	Afzonderingskamer	
10.1	Armaturen.	Slagvaste armaturen in het vlak van het plafond weggewerkt.	4.3.3.5
10.2	Toegepaste materialen.	Molestbestendig en letselvoorkomend.	
10.3	Wandcontactdozen.	Geen wandcontactdozen in afzonderingskamer.	4.3.3.4
10.4	Schakel- en bedieningsknoppen (aan- en uitschakelaars).	Geen aan- en uitschakelaars in kamer, bij voorkeur licht regelen met sensoren in de kamer en uit te schakelen buiten de kamer.	4.3.3.4
10.5	Afgeschermd wandcontactdozen.	N.v.t.	
11.0	Verwarmingsinstallatie	Afzonderingskamer	
11.1	Binnenluchttemperatuur.	Minimaal 18°C (richtwaarde winter). Aandachtspunt: beïnvloedbaar door cliënt (wenselijk doch niet verplicht).	4.2.8
11.2	Verwarming.	Molestbestendig en letselvoorkomend.	
11.3	Vloerverwarming en/of wandverwarming.	Eventueel vloerverwarming of stralingspanelen.	
11.4	Lage temperatuur verwarming.		
11.5	Bereikbaarheid onderdelen en bedieningsknoppen.		
12.0	Ventilatie	Afzonderingskamer	4.2.9
12.1	Mechanische ventilatie.	Aanbeveling: ook regelbaar door cliënt. (voorwaarde, mogelijkheid voor overrulen door begeleiders).	
12.2	(Top)koeling.	Zie 11.1.	
12.3	Natuurlijke ventilatie.		
12.4	Roosters.	Weggewerkt.	
13.0	Communicatie-installatie	Afzonderingskamer	
13.1	Spreek-luisterverbinding (geïntegreerd communicatiesysteem).	Aanwezig. Videoverbinding wenselijk.	4.3.3.6
13.2	Uitluisterapparatuur zie 13.1.	Geïntegreerd in 13.1.	4.3.3.6
13.3	Telefoon zie 13.1.	Geïntegreerd in 13.1.	4.3.3.6
13.4	Oproepbel zie 13.1.	Geïntegreerd in 13.1.	4.3.3.6

14.0	Alarmering/signalering	Afzonderingskamer	
14.1	Camerabewaking (inclusief aan-/uit-signalering voor cliënt).	Aanbeveling; aandacht voor inbreuk privacy.	
14.2	Personeelsbeveiligingsinstallatie.	Op ruimte-niveau.	
14.3	Vastlegging/opslag beelden.	Ongewenst i.v.m. privacy.	
14.4	Plaats waar signalen worden ontvangen (dagsituatie).		
14.5	Plaats waar signalen worden ontvangen (nachtsituatie).		
14.6	Bezetlamp (signalering in gebruik).	Aanwezig.	4.3.3.7
15.0	Sanitaire toestellen (wc-pot, wastafel enz.)	Afzonderingskamer	
15.1	Sanitair.	Molestbestendig en letselvoorkomend.	
16.0	Hygiëne	Afzonderingskamer	
16.1	Reiniging vloer-, wand-, plafond-, deurafwerkingen.		
16.2	Afvoer voor natte schoonmaak.		
16.3	Werkkast (voorzieningen).		

F Veldnorm separeerunit

[illegible]

1.0	Privacy / Beleving	Ruimten onderdeel van separaerunit					buitenruimte
		verkeersgebied (portaal)	separaerkamer(s)	separaerunit verpoosruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	
	Algemeen						
1.1	Humane verblijf.	Bij de instelling rust een inspanningsverplichting om het verblijf in de separaerkamer en separaerunit voor de cliënt zo aangenaam mogelijk te maken. (Deze eis is niet nader te kwantificeren).					
	Ruimte-afmetingen						
1.2	1.2 Afmeting: oppervlakte.		Minimaal 12 m².	Minimaal 10 m².			
1.3	1.3 Afmeting: oppervlakte sanitaire ruimte in de separaerunit (met bad, toilet en wastafel).				Minimaal 8 m².		5.2.2 5.2.2
1.4	1.4 Afmeting: oppervlakte sanitaire ruimte bij separaerunit (toilet, douche en wastafel).				Minimaal 5 m².		5.2.2
1.5	Licht, zicht, kleuren	verkeersgebied	separaerkamer(s)	verpoosruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	buitenruimte
	Daglicht.		Verplicht, regelbaar vanaf voorruimte. Aanbeveling ook regelbaar door cliënt, voorwaarde mogelijkheid voor overnulen door begeleiders).	Verplicht.			5.2.5
1.6	1.6 Glasoppervlakte gevelraam.		Met het oog op beleving, minimaal 1/6 van vloeropp.				5.2.5
1.7	1.7 Uitzicht naar buiten.		Verplicht Aandachtspunt: aantrekkelijk.	Verplicht Aandachtspunt.: aantrekkelijk.			5.2.5
1.8	1.8 Borstweringen.		Hoogte tot circa 1 m. i.v.m. uitzicht.	Hoogte tot circa 1 m.			
1.9	1.9 Regelbaar kunstlicht.		Regelbaar vanaf voorportaal (verkeersruimte). Aanbeveling: regelbaar door cliënt vanuit kamer (tot minimum niveau) en te overnulen door begeleiders.	Aanbeveling.			5.2.7
1.10	1.10 Kleur kunstlicht.		Aanbeveling aanpasbaarheid van de kleur, i.k.v. humanisering van verblijf.	Aanbeveling aanpasbaarheid van de kleur.			
1.11	1.11 Aanwezigheid buitenverlichting bij buitenruimte en/of ambulance-ingang.		Aanbeveling: mogelijkheid voor muziek luisteren i.k.v. humanisering verblijf.	Aanbeveling.		Aanbeveling.	
1.12	1.12 (Nieuwe) Media.						
1.13	1.13 Gebruik van kleuren en afbeeldingen op wanden (eventueel via beamer).	Aanbeveling.	Aanbeveling: i.k.v. humanisering verblijf.	Aanbeveling.	Aanbeveling.	Aanbeveling.	
	Geluid	verkeersgebied	separaerkamer(s)	verpoosruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	buitenruimte
1.14	1.14 Nagalm(tijd).	Aandachtspunt.	maximaal 0,8 sec.	Aandachtspunt.			5.2.10
1.15	1.15 Fluter.		Aandachtspunt.				
1.16	1.16 Geluidsisolatie (intern).		Voor geluidsoverlast tussen separaerkamers onderling en andere verblijfsruimten (luchtgeïsoleerde constructie conform eis voor scheidsconstructie woningbouw (min. 52 dB, art. 3.16 BB 2012). Aandachtspunt: contactgeluidsisolatie (doos in doos, dilatacie).	Aandachtspunt.		Aandachtspunt.	5.2.10

	Inrichting / uitrusting	verkeersgebied	separatiekamer(s)	verpoosruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	buitenruimte	
5.0			Min. één kamer geheel vrij van vaste inrichting, vast meubilair moet inclusief bevestiging verwijderd kunnen worden.					5.2.11
5.1	Meubilair.							
5.2	Tijdsaanblijfsruimte (blok).		In of vanuit separatiekamer.	Aanbeveling.				5.2.12
5.3	In bewaring genomen eigendommen zichtbaar voor cliënt (zie 3.10).		Aanbeveling.					
5.4	Krijtwand.		Aanbeveling.					
5.5	Reglement zichtbaar.		Aanbeveling.					
5.6	Toegepaste materialen.		Deugdelijk en slagvast.	Deugdelijk en slagvast.	Deugdelijk en slagvast.	Deugdelijk en slagvast.	Deugdelijk en slagvast.	
5.7	Meubilair.	Aandachtspunt: Plaatsing zitgelegenheid alle in verkeersvrije zone.	Aandachtspunt: Plaatsing i.v.m. overklimmen begrening.					
5.8								
5.9								
5.10								
5.11								
5.12								
5.13								
5.14								
5.15								
5.16								
5.17								
5.18								
5.19								
5.20								
5.21								
5.22								
5.23								
5.24								
5.25								
5.26								
5.27								
5.28								
5.29								
5.30								
5.31								
5.32								
5.33								
5.34								
5.35								
5.36								
5.37								
5.38								
5.39								
5.40								
5.41								
5.42								
5.43								
5.44								
5.45								
5.46								
5.47								
5.48								
5.49								
5.50								
5.51								
5.52								
5.53								
5.54								
5.55								
5.56								
5.57								
5.58								
5.59								
5.60								
5.61								
5.62								
5.63								
5.64								
5.65								
5.66								
5.67								
5.68								
5.69								
5.70								
5.71								
5.72								
5.73								
5.74								
5.75								
5.76								
5.77								
5.78								
5.79								
5.80								
5.81								
5.82								
5.83								
5.84								
5.85								
5.86								
5.87								
5.88								
5.89								
5.90								
5.91								
5.92								
5.93								
5.94								
5.95								
5.96								
5.97								
5.98								
5.99								
6.0								
6.1								
6.2								
6.3								
6.4								
6.5								
6.6								
6.7								
6.8								
6.9								
7.0								
7.1								
7.2								
7.3								
7.4								
7.5								
7.6								
7.7								
7.8								
7.9								
8.0								
8.1								
8.2								
8.3								
8.4								
8.5								
8.6								
8.7								
8.8								
8.9								
9.0								
9.1								
9.2								
9.3								
9.4								
9.5								
9.6								
9.7								
9.8								
9.9								
10.0								
10.1								
10.2								
10.3								
10.4								
10.5								
10.6								
10.7								
10.8								
10.9								
11.0								
11.1								
11.2								
11.3								
11.4								
11.5								
11.6								
11.7								
11.8								
11.9								
12.0								
12.1								
12.2								
12.3								
12.4								
12.5								
12.6								
12.7								
12.8								
12.9								
13.0								
13.1								
13.2								
13.3								
13.4								
13.5								
13.6								
13.7								
13.8								
13.9								
14.0								
14.1								
14.2								
14.3								
14.4								
14.5								
14.6								
14.7								
14.8								
14.9								
15.0								
15.1								
15.2								
15.3								
15.4								
15.5								
15.6								
15.7								
15.8								
15.9								
16.0								
16.1								
16.2								
16.3								
16.4								
16.5								
16.6								
16.7								
16.8								
16.9								
17.0								
17.1								
17.2								
17.3								
17.4								
17.5								
17.6								
17.7								
17.8								
17.9								
18.0								
18.1								
18.2								
18.3								
18.4								
18.5								
18.6								
18.7								
18.8								
18.9								
19.0								
19.1								
19.2								
19.3								
19.4								
19.5								
19.6								
19.7								
19.8								
19.9								
20.0								
20.1								
20.2								
20.3								
20.4								
20.5								
20.6								
20.7								
20.8								
20.9								
21.0								
21.1								
21.2								
21.3								
21.4								
21.5								
21.6								
21.7								
21.8								
21.9								
22.0								
22.1								
22.2								
22.3								
22.4								
22.5								
22.6								
22.7								
22.8								
22.9								

7.0	Bouwtechnisch	verkeersgebied	separeerkamer(s)	verpoosruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	buitenruimte	5.3.2.2
7.1	Vloerafwerking.			Stoot- en kraabestendig ***				5.3.2.2
7.2	Wandafwerking.			Stoot- en kraabestendig ***				5.3.2.2
7.3	Plafondafwerking in combinatie met hoogte (zie ook 6.5 en 6.6).			Stoot- en kraabestendig ***				5.3.2.2
7.4	Zelfwonding (hoek, materiaalovergang, bevestiging, deur/raam).	Geen scherpe delen of uitstekende randen en afgeronde hoeken.						5.3.2.2
7.5	Draairichting deuren.	Naar algemene verkeersruimte.	Naar voorruimte.	Naar voorruimte.	Naar voorruimte.	Bu-deur > buiten. Bi-deur > gang.	Naar open terrein.	5.3.1.2
7.6	Deur: aan klink-, schamier- en bovenzijde deur.		Voorkomen van afklemmen vingers.					5.3.1.2
7.7	Zijn er voorzieningen getroffen zodat begeleiders en/of cliënten zichzelf niet kunnen opsluiten?							
7.8	Deur: type slot							
8.0	Brandpreventie	verkeersgebied	separeerkamer(s)	verpoosruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	buitenruimte	3.2
8.1	Brandveiligheidsdeuren (Bouwbesluit 2012).	Geef functie (gebruiksfunctie voor dwangverblijf van personen).						
8.2	Compartmentering.	Separeerunit is apart brandcompartiment. Separeerkamer is afzonderlijk beschermd subbrandcompartiment.						3.2.1
8.3	Vluchtwegen.			Buidelijk aangegeven.				5.3.1.4
8.4	Noodverlichting.	Conform BB-eis voor be sloten ruimte waardoor een beschermde vluchtroute voert ook in separeerkamer zelf. Binnen 15 sec. na stroomuitval gedurende ten minste 60 minuten ten minste 1 lux op de vloer gemeten.						3.2.2
8.5	Materialen gedrag bij brand (rookontwikkeling, giftige gassen, voorbelasting, brandvoortplanting).	Brandklasse C en nookklasse S2 voor de separeerkamer. Voor beloopbare oppervlakte in de separeerkamer brandklasse C(f) en klasse S1 (f).						3.2.3
8.6	Deurontgrendeling.	Automatische ontgrendeling (zonder vertaling) gekoppeld aan branddetectie in separeerunit, in overeenstemming met het BHV-protocol.						5.3.3.1
8.7	Rook-/brandmelders, brand alarmeringsvensters, doormelding brandweer.	Branddetectie gekoppeld aan systeem waarmee deuren automatisch kunnen worden geopend (zie 8.6).						5.3.3.1
8.8	Brandmelders.	Brandmelders weggewerkt in wand- of plafondafwerking.						5.3.3.1, 5.3.3.5
8.9	Blusmiddelen.	Blusmiddelen goedgekeurd, jaarlijks gecontroleerd (Bouwbesluit 2012).						5.3.3.2
8.10	Plaats waar signalen (camerabeelden, brandmelding) worden ontvangen (dagsituatie).							
8.11	Plaats waar signalen (camerabeelden, brandmelding) worden ontvangen (nachtsituatie).							
9.0	Waterinstallatie	verkeersgebied	separeerkamer(s)	verpoosruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	buitenruimte	5.3.3.3
9.1	Temperatuurbegrenzer (maximaal 40 graden C).							5.3.3.3
9.2	Leidingen en kranen.		Molestbestendig en letsel voorkomend.					5.3.3.3
9.3	Afsluitbaar. Buiten de ruimte.							5.3.3.3

	verkeersgebied	separe ekamer(s) In het vlak van het plafond weggewerkt.	verpoorsruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	butenruimte
0.0.0	Elektrische installatie					
0.0.1	Slagvaste armaturen.					5.3.3.5, 5.3.2.1
0.2	Toegepaste materialen.	Geen.				5.3.3.4
0.3	Wandcontactdozen.	Geen.		Geen.		5.3.3.4
0.4	Schakel- en bedieningsknoppen (aan- en uitschakelaars).	Geen aan- en uitschakelaars in kamer. Lichtregeling dient niet bijv. se isoren.		Geen aan-/uitschakelaars.		
0.5	Agesshermide wandcontactdozen.	Geen wandcontactdozen.		Geen wand-contactdozen.		
1.0	Verwarmingsinstallatie					
1.1	Binnenluchttemperatuur.	separe ekamer(s)	verpoorsruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	butenruimte
1.2	Verwarming.	Minimaal 18° C (dichtwaarde winter).				5.2.8
1.3	Vloerverwarming en/of wandverwarming.	Molestbestendig en letsel voorkomend.				
1.4	Lage temperatuur verwarming.	Indien aanwezig: Afgeschermd.				5.3.3.4
1.5	Bereikbaarheid onderdelen en bedieningsknoppen.	Molestbestendig en letsel voorkomend.				5.2.8
2.0	Ventilatie					
2.1	Mechanische ventilatie.	separe ekamer(s)	verpoorsruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	butenruimte
2.2	Topkoeling.	Aanbeveling: ook regelbaar door cliënt. (voorwaarde, mogelijkheid voor overrulen door begeleiders).				
2.3	Natuurlijke ventilatie.	Zie 11.1.				
2.4	Roosters.	Vlak en molestbestendig afgf werkt.				
3.0	Communicatie-installatie					
3.1	Spreek-luisterverbinding (geïntegreerd communicatiesysteem).	separe ekamer(s)	verpoorsruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	butenruimte
3.2	Uitruistapparatuur zie 13.1.	Mts technisch haalbaar videoverbinding wenselijk. Geïntegreerd in 13.1.				5.3.3.6
3.3	Telefoon zie 13.1.	Geïntegreerd in 13.1.				5.3.3.6
3.4	Opvoelbeel zie 13.1.	Geïntegreerd in 13.1.				5.3.3.6
4.0	Alarmering/signalering					
4.1	Conerabewaking (inclusief aan-/uit-signalering voor cliënt).	separe ekamer(s)	verpoorsruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	butenruimte
4.2	Personeelbeveiligingsinstallatie.	Aandachtspunt: Inbreuk privacy (zie ook 6.7).				5.3.1.3
4.3	Vastlegging/opslag beelden.	Op ruimeniveau.				5.3.3.8
4.4	Plaats waar signalen worden ontvangen (dagsituatie).	Ongewenst, privacy.				
4.5	Plaats waar signalen worden ontvangen (nachtsituatie).					
4.6	Bereitamp (signalering in gebruik).					5.3.3.7
5.0	Sanitaire toestellen					
5.1	Sanitaire toestellen.	separe ekamer(s)	verpoorsruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	butenruimte
		Molestbestendig en letsel voorkomend.		Molestbestendig en letsel voorkomend.		5.2.4
6.0	Hygiene					
6.1	Reiniging vloer-, wand-, plafond-, deurlaf werken.	separe ekamer(s)	verpoorsruimte	sanitaire ruimte	ambulance-ingang	butenruimte
6.2	Afvoer voor natte schoonmaak.	En noudig en afdoende te reinigen.				5.3.2.2
6.3	Werkast (voorreinigen).					5.1.3
						5.1.3

G Praktijkvoorbeelden en aandachtspunten

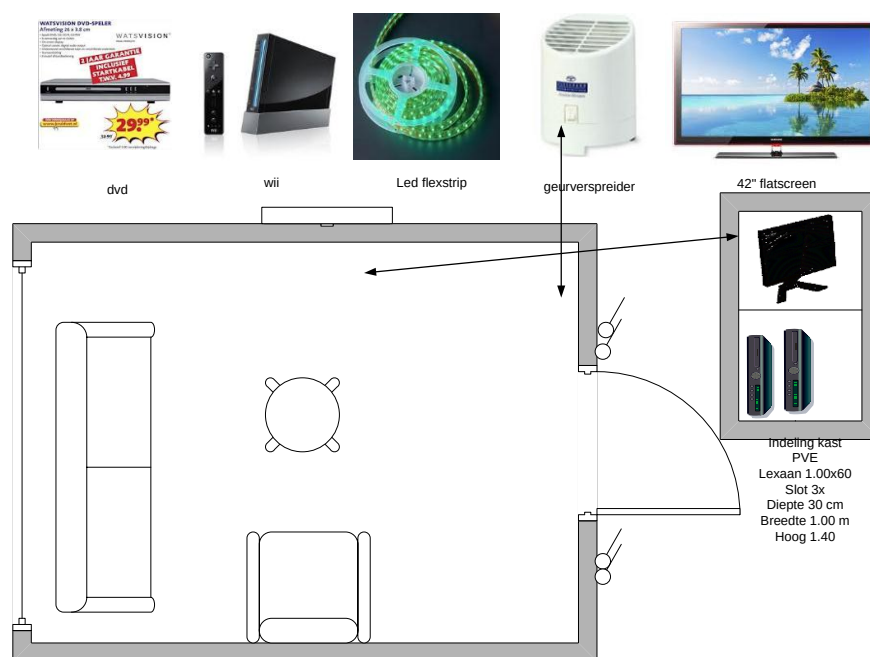
Uit steeds meer onderzoek blijkt dat de fysieke leefomgeving van cliënten een essentiële bijdrage levert aan de gezondheid, het welzijn en de kwaliteit van leven van cliënten. Investeren in een optimale woonomgeving kan negatieve emoties (zoals agitatie, angst en agressie) en probleemgedrag en verdere escalatie reduceren. Ook is er een verband aangetoond tussen de incidentie van vrijheidsbeperkende interventies - waaronder afzonderen en separeren - en diverse gebouwenkenmerken (Schaaf, e.a.; 2012). De sector neemt allerlei initiatieven om vrijheidsbeperkingen vergaand terug te dringen. Ook ten aanzien van de fysieke zorgomgeving zijn diverse ontwikkelingen gaande. Deels gaat het dan om ontwikkelingen om de woonomgeving te verbeteren, zoals individuele woonvormen met een-op-een begeleiding. Deels gaat het ook om andersoortige en meer humane oplossingen om ernstig probleemgedrag op te vangen en zo mogelijk ook te voorkomen. Zo wordt er zowel in de gehandicaptensector (GHZ) als in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) op dit moment geëxperimenteerd met ruimtes die bij kunnen dragen aan het voorkomen van afzonderen en separeren. Hieronder wordt een aantal van deze ideeën en ontwikkelingen nader beschreven. Daarna wordt met praktijk voorbeelden specifiek ingegaan op afzonderings- en separeerruimten. Aan de hand van deze praktijkvoorbeelden worden aanbevelingen gedaan voor de ruimtelijk-functionele indeling en de bouw- en installatietechnische inrichting en voor de uitrusting van afzonderings- en separeerruimten.

G.1 Ruimten om afzonderen en separeren te voorkomen

G.1.1 *Comfortroom*

Een comfortroom is een prettig ingerichte kamer die op vrijwillige basis (nooit insluiten) gebruikt kan worden door cliënten wanneer zij zich angstig, onrustig of boos voelen. Een comfortroom is geen alternatief voor separatie, maar een ruimte waar cliënten tot rust kunnen komen en zich even af kunnen zonderen van de drukte van de groep.

Enerzijds draagt een comfortroom dus bij aan de cliëntvriendelijkheid op de groep, anderzijds kan deze ondersteunend zijn in het voorkomen van een crisis of escalatie. Hoe de kamer ingericht wordt is onder andere afhankelijk van de cliënten. Een instelling kan voor een groep cliënten met een hoog niveau een comfortroom inrichten met comfortabel meubilair (bankstel, zitzak). Ook kan gebruik worden gemaakt van (rustgevend) licht en geluid, rustgevende kleuren en aromatherapie. Daarnaast kan een spelcomputer of fitnessapparatuur voor de nodige afleiding zorgen.



Figuur 1 mogelijke inrichting van een comfortroom (Lunetzorg, Duizel).

G.1.2 Snoezelruimte

Een snoezelruimte is een prettig ingerichte kamer of hoek die op vrijwillige basis (niet insluiten) gebruikt kan worden door cliënten ter verbetering van de stemming, om contact te maken en eventueel om cliënten te activeren. Veel meer dan een comfortroom, biedt een snoezelruimte allerlei mogelijkheden om verschillende sensorische prikkels aan te bieden. De snoezelruimte wordt vooral ingezet bij cliënten met een niveau variërend van matige tot ernstige verstandelijke beperkingen.

De inrichting van de kamer is sfeervol en afgestemd op de gebruikers. In de kamers wordt gewerkt met kleur, geur, licht, geluid en tactiele prikkels.



Figuur 2 impressie van een snoezelruimte (J.P. van den Bent, Deventer).

G.1.3 *Aanwezigheid 'op de groep'*

Er is de afgelopen jaren veel aandacht uitgegaan naar het aanwezig zijn op de groep en het behouden van het contact met de cliënt. Hierdoor worden signalen van een crisis of mogelijke escalatie eerder opgepikt door de zorgverlening. Het fysiek scheiden van ruimten voor medewerkers en ruimten waar het dagelijks leven van cliënten plaatsvindt, biedt hiertoe de mogelijkheid. Dit betekent geen kantoren in het woonareaal. Administratieve taken worden elders gedaan, dan wel met een laptop in de huiskamer. Daar waar sprake is van een afdelingsstructuur, bijvoorbeeld in behandelvoorzieningen, kan een open balie een optie zijn, in plaats van een gesloten kantoor. Zorgverleners blijven dan goed bereikbaar voor cliënten.



Figuur 3 In deze huiskamer is een kleine open werkplek voor administratieve taken gerealiseerd achter het wandelement dat ook als tv-meubel en boekenkast wordt gebruikt (Gesloten jeugdzorg transferium, Heerhugowaard).

G.2 Alternatief concept voor separatie

G.2.1 IC-unit

Het concept van een IC-unit is volop in ontwikkeling, met name in de GGZ.

De IC-unit wordt in de GGZ gezien als hét alternatief voor separatie.

Het biedt een beveiligde omgeving voor cliënten met acting-out gedrag en intensieve, zo nodig

onvrijwillige, behandeling en begeleiding, vaak een-op-een en zo nodig twee-op-een. Het doel van IC is het versterken van de controle over het eigen handelen, preventie van escalerende situaties en de stabilisatie van de crisis met behoud van contact. Als het mogelijk is kan aan de familie gevraagd worden een bijdrage te leveren aan de zorg aan de cliënt. De IC-unit is ruim van opzet (bewegingsruimte), en omvat vaak meerdere ruimten dan wel zones om te zitten, te eten en eventueel te slapen. De unit beschikt over sanitair. Gekoppeld aan de unit kan een zogenaamde extra beveiligde ruimte aanwezig zijn. Daar is het prikkelniveau vergaand gereduceerd, er is te allen tijde face-to-face-contact mogelijk en er zijn elementaire faciliteiten om te ontspannen en te communiceren. De ruimte(n) in de hele IC-unit zijn crisisbestendig, met onbreekbaar materiaal en meubilair.

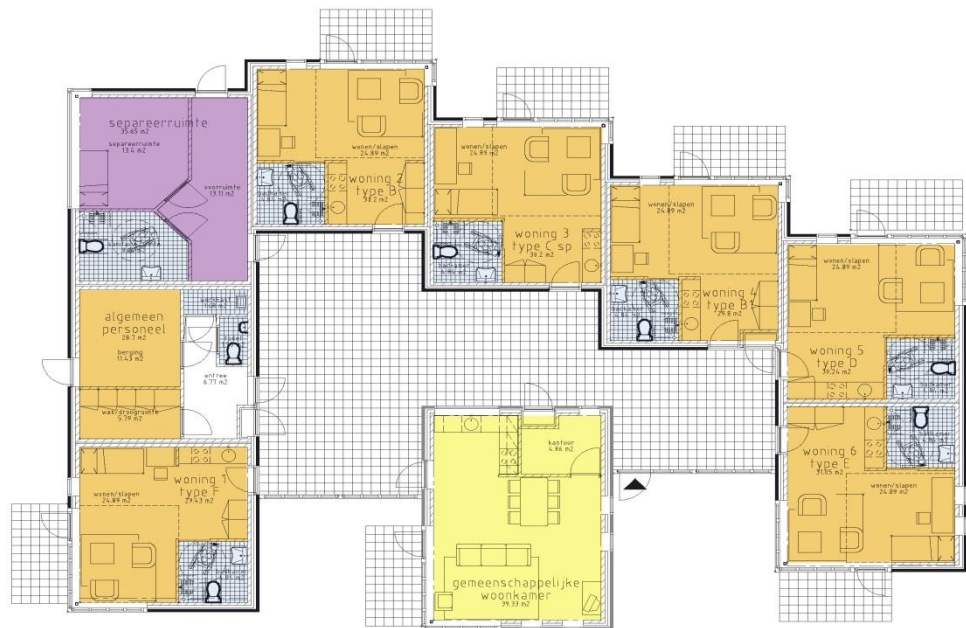
Het kleurgebruik, de verlichting en de materialisatie zijn zo aangenaam mogelijk en stralen de sfeer van een gewone huiskamer of woning uit. De ligging van de IC-unit kan binnen het woonareaal of direct daarnaast zijn. Een IC-unit staat niet op zichzelf, maar maakt onderdeel uit van een organisatorisch geheel gericht op de behandeling van cliënten met ernstige gedragsproblematiek.



Figuur 4 Voorbeeld van een IC-unit: plattegrond en sfeerbeelden (Jellinek (Arkin), Amsterdam).

G.2.2 *Eigen appartementen*

Voor cliënten met sterke gedragsstoornissen kan een eigen appartement uitkomst bieden. Een appartement omvat een woon-, slaap- en badkamer en zo mogelijk ook een eigen buitenruimte. Afhankelijk van de gemoedstoestand zijn de ruimten al dan niet toegankelijk (afsluitbaar voor gebruik). Deze appartementen worden specifiek ontwikkeld voor cliënten die, wanneer zij binnen een groep zouden worden begeleid, een veel groter risico lopen op separatie (vaak blijkend uit hun voorgeschiedenis). Vaak zijn dergelijke appartementen gekoppeld aan een groep. Door intensieve begeleiding, meer privacy en rust, plus de mogelijkheid om afhankelijk van de gemoedstoestand van de cliënt te kiezen voor wel of geen verbinding met de groepsruimte, kunnen agitatie, onrust en uiteindelijk ook separatie voorkomen worden.



Figuur 5 Eenpersoons eenheden (SGLVG) met eigen faciliteiten (sanitair, pantry, buitenruimte, eigen toegang, familieplek), met de mogelijkheid om terug te vallen op (faciliteiten van) de groep (Oostrum, De Wendel/Dichterbij).

G.3 Praktijk voorbeelden en afzonderings- en separeerruimten

Uit onderzoek naar de kwaliteit van de fysieke zorgomgeving komen diverse omgevingsvariabelen naar voren die essentieel zijn voor herstel, welzijn en tevredenheid van cliënten. Bij het ontwerp en inrichting van ruimten zijn dan ook de volgende thema's van belang⁴:

- privacy en autonomie;
- daglichttoetreding (ramen) en uitzicht;
- comfort en controle (regelbaarheid, keuze);
- faciliteiten- en voorzieningenniveau;
- oriëntatie en routing;
- interieur;
- natuur.

Deze thema's zijn ook van toepassing op afzonderings- en separeerruimten. Naast de genoemde beleavingsaspecten speelt hier het veiligheidsaspect ook een grote rol. Veiligheid voor zowel de cliënt als de zorgverlener is als apart thema van belang bij het ontwerp en de inrichting van deze ruimten. Aan de hand van praktijk voorbeelden worden per thema aanbevelingen gedaan voor de ruimtelijk-functionele indeling en de bouw- en installatietechnische inrichting en voor de uitrusting van de afzonderings- en separeerruimten.

⁴ Voor meer toelichting en achtergronden wordt verwezen naar: De kwaliteit van de fysieke zorgomgeving (Schaaf, 2008). Ook OAZIS (TNO.nl/OAZIS) biedt aanknopingspunten om relatief eenvoudig te achterhalen en te testen wat van belang is bij het ontwerpen van een optimale zorgomgeving.

G.3.1 *Privacy en autonomie*

Voor de cliënt is het belangrijk dat de privacy (auditief en visueel) voldoende wordt gewaarborgd en gerespecteerd. Gebrek aan privacy kan leiden tot verlies van controle en autonomie. Privacybeleving beïnvloedt de kwaliteit van de communicatie met de hulpverlening en het speelt een rol bij het welbevinden van cliënten. Gebrek aan privacy kan ook leiden tot ontevredenheid over de omgeving. Nauw verwant aan privacy is het beschikken over een eigen territorium, een eigen gebied waar je als cliënt 'zeggenschap' over hebt. Dit biedt veiligheid en bescherming tegen stressoren in de omgeving. Een eigen territorium bevordert ook sociale interactie, het biedt de mogelijkheid uitdrukking te geven aan de eigen identiteit en het roept gevoelens van eigendom op. Bijvoorbeeld door personalisatie van de ruimte in de vorm van foto's en eigen spullen. Dit vergroot de verbondenheid met de ruimte en zorgt dat deze als meer comfortabel en huiselijk wordt ervaren. In een separeer- of afzonderingskamer, waar relatief kort wordt verbleven, kan de personalisatie op een andere manier worden gevonden in bijvoorbeeld een eigen keuze van muziek, beelden of kleur van de verlichting (zie mediazuil G.3.3.4) en aan te passen inrichting (zie G.3.8.3).

G.3.1.1. *Kamergebonden sanitair*

Doordat cliënten hun sanitair niet hoeven te delen met andere cliënten, biedt een kamergebonden sanitaire ruimte extra privacy. Ondanks de veiligheidseisen die hierbij voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen gelden (zie 4.2.3 en 5.2.3) kan een cliënt met een zekere discretie gebruik maken van het sanitair (visuele en auditieve privacy).

G.3.1.2. *Berging of kast voor persoonlijke bezittingen cliënt*

Een cliënt heeft in geval van separatie voldoende mogelijkheid voor het (veilig) opbergen van persoonlijke spullen (zie 5.1.3). Dit kan een kast zijn die in de voorruimte of in de berging van de separeerunit aanwezig is. Om te voorkomen dat een cliënt zich zorgen maakt of deze bezittingen wel "veilig" zijn, is een bergkast annex de separeer een mogelijkheid, met in de wand met de separeerkamer een glasstrook ('vitrinekast'). De cliënt heeft dan zicht op zijn bezittingen.



Figuur 6 In het onderste deel van de observatie/TV-kast kunnen persoonlijke bezittingen in het zicht van de cliënt worden bewaard (Amarant, Tilburg).

G.3.2 *Daglichttoetreding, inkijk en uitzicht*

Licht is essentieel voor het menselijk functioneren. Met name daglicht beïnvloedt allerlei fysiologische processen (o.a. de aanmaak van hormonen en het slaap-waakritme) en het psychologisch functioneren. Daglicht biedt mensen bovendien gevoel voor tijd en plaats en voorkomt gevoelens van desoriëntatie. Naast daglicht bieden ramen ook de mogelijkheid tot uitzicht. Vooral natuurlijk uitzicht blijkt een positieve psychologische uitwerking te hebben, stress-reducerend te werken en een positieve stemming te geven.

De separeerkamer in het volgende voorbeeld is aangenaam licht door twee extra hoge vensters. Van buiten is door de toepassing van inkijk-werend of spiegelend glas geen inkijk mogelijk (vorm van een one-way screen). De kamer biedt via een open hekwerk uitzicht over de velden. Zowel de zonwering als de verlichting kunnen vanuit de voorruimte worden bediend.



Figuur 7 Daglicht en uitzicht in separeerkamer (Leekerweide, Wognum).

In het ideale geval kan de intensiteit van het daglicht en de verlichting door zowel de cliënt als de zorgverlener tot een minimum niveau worden teruggebracht, waarbij de zorgverlener de cliënt kan overrulen (zie 4.3.3.4).

Voor een afzonderingskamer van een andere instelling is op de volgende foto een voorbeeld gegeven hoe spiegelend glas aan de buitenzijde inkijk in de ruimte door een passant voorkomt en hoe dit door de passant wordt ervaren (gezien).



Figuur 8 Beperken inkijk in afzonderingskamer met spiegelende beglazing (Lunetzorg, Duizel).

G.3.3 *Comfort en controle*

Belangrijk is hoe comfortabel de omgeving is voor de gesepareerde of afgezonderde cliënt. Het gaat dan om zaken als luchtkwaliteit (temperatuur, ventilatie e.d.), licht- en geluidsniveau en geur. Dit zelf kunnen reguleren is van groot belang bij het verminderen van stress en het maximaliseren van het gevoel van controle en autonomie. Bovendien kan dit het beslag op de zorgverleners verminderen. Gebrek aan controle wordt geassocieerd met depressie, passiviteit, hoge bloeddruk en verlaagde afweer en het kan het welzijn van cliënten negatief beïnvloeden. Het bieden van beslissingsbevoegdheden is feitelijk een belangrijk onderdeel binnen cliëntgerichte zorg. Het respecteren van de autonomie en de zelfbeschikking van cliënten is bovendien essentieel voor het welzijn en de cliënttevredenheid.



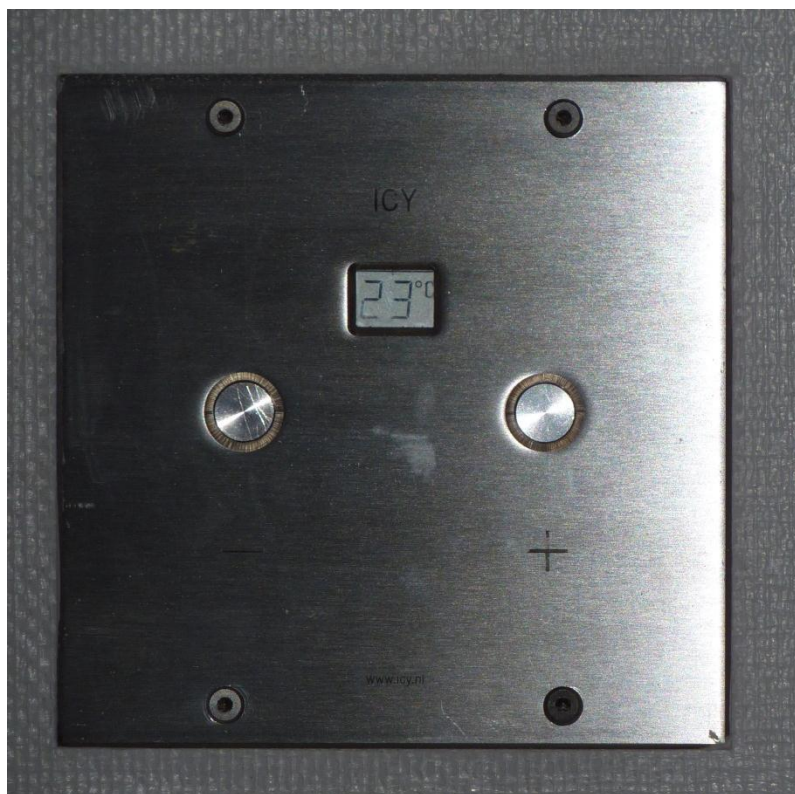
Figuur 9 Molestbestendige lichtschakelaar in separeerkamer (Hoeve Boschoord, Boschoord).

G.3.3.1. *Temperatuur*

Het is aan te bevelen het eventuele koelingssysteem zodanig uit te voeren dat de temperatuur in de zomer voor vertrekken met verschillende zonbelasting individueel regelbaar is.

Aanbevolen wordt om de temperatuur in de separeerkamer zowel door de cliënt als de zorgverlener te kunnen laten regelen, waarbij de zorgverlener de cliënt kan overrulen.

In het volgende voorbeeld is de temperatuur in een prikkelarme kamer met een molestbestendige schakelaar individueel regelbaar door de cliënt.



Figuur 10 Molestbestendige thermostaat in prikkelarme ruimte (FPA Palier (Parnassia), Den Haag).

G.3.3.2. Ventilatie

Een afzonderings- of separeervoorziening wordt mechanisch geventileerd. Aanbevolen wordt om hierbij uit te gaan van een ventilatievoud van 6 tot 8 keer per uur. Afhankelijk van het installatieconcept kan de in te blazen lucht worden voorverwarmd op kamertemperatuur. Met behulp van stoombevochtiging kan deze lucht tevens worden bevochtigd tot bij voorkeur 50% relatieve vochtigheid. Aanbevolen wordt om de mechanische ventilatie zowel door de cliënt als de zorgverlener te kunnen laten regelen, waarbij de zorgverlener de cliënt kan overrulen. Tevens wordt aandacht gevraagd voor het kunnen doorspuien van de kamer, om deze na gebruik weer snel geurvrij en voor gebruik gereed te hebben. In het buitenkozijn kan hiervoor een spuivoorziening worden aangebracht. Zowel het buiten- als binnenraam is hierbij van buitenaf (met een speciale sleutel) te openen.

G.3.3.3 Verlichting

RGB-verlichting is een vorm van flexibele led verlichting op basis van drie kleuren (Rood, Groen en Blauw). Door deze kleuren met elkaar te mengen, kan verlichting gemaakt worden in bijna iedere kleur (zie figuur 11). Hierdoor kan er gemakkelijk en snel geschakeld worden naar een kleur die door een cliënt als prettig ervaren wordt.



Figuur 11 RGB-verlichting toegepast in een separeerkamer (FPA Palier (Parnassia), Den Haag).

G.3.3.4 Geluid

Om geluidsoverlast te voorkomen, wordt aanbevolen om een inpandige separeerunit uit te voeren volgens het zogeheten doos-in-doos principe. Het principe van een akoestische doos-in-doos constructie betreft het gegeven dat in een ruimte of gebouwdeel een binnenconstructie gebouwd wordt die 'nergens' de buitenconstructie raakt. Een dergelijke doos-in-doos constructie is voor een opnamestudio gebruikelijk. Met een volledige akoestische doos, waarbij zowel de wanden als het plafond en de vloer zwevend worden uitgevoerd, kan een geluidsisolatie van 60 tot 70 dB(A) worden bereikt.

In plaats van gebruik te maken van een zwevende vloer kan de scheiding van de binnen- en buitenconstructie volledig worden doorgezet in de fundering. De wanden rondom de separeerunit rusten hierbij op separate funderingsbalken, om contactgeluid via vloer en fundering zoveel mogelijk tegen te gaan.

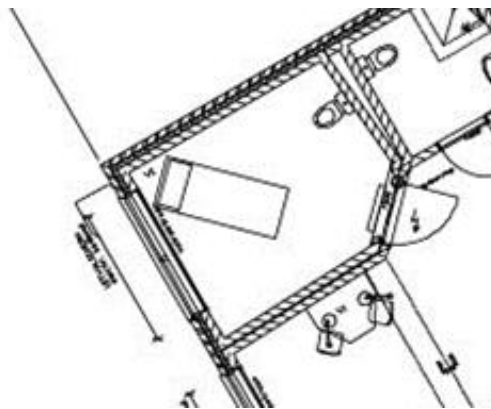
De verkeersruimte tussen een separeerunit en een wooneenheid kan tevens een functie als geluidsbuffer vervullen en daarmee bijdragen aan de geluidsisolatie.

De binnenkant van het raam van een afzonderings- of separeerkamer is veelal uitgevoerd met een polycarbonaat (PC) plaat (handelsnaam Lexan). Als een cliënt hard op deze plaat slaat of trommelt, buigt deze door en ontstaat geluidsoverlast. Om dit trommeleffect te voorkomen, is het raadzaam de polycarbonaatplaat met een dikte van minimaal 12 mm⁵ uit te voeren en eventueel te verstevigen met een achterliggend kruis (conform de eis voor Justitiële inrichtingen). Ook kan de polycarbonaatplaat worden verlijmd op een laag veiligheidsglas.

⁵ Naar mate de afmetingen van de raamvlakken groter worden en afhankelijk van de verhouding tussen breedte en hoogte daarvan, is toepassing van dikkere platen wenselijk (geboden).

Het akoestische klimaat in een afzonderings- of separeerkamer kan worden verbeterd als geluidsabsorberend materiaal tegen de onderzijde van de bovengelige vloer (meestal het dak) en tegen de wanden boven het verlaagde plafond wordt aangebracht. Het verlaagde plafond moet dan veelal wel uit poreus of geperforeerd materiaal bestaan.

Voor het hinderlijk heen en weer kaatsen van geluid (flutter-echo) bestaat een oplossing, die goede praktijkresultaten blijkt te geven, en uitgaat van ruimtelijke maatregelen. Door de normaliter evenwijdig aan elkaar verlopende begrenzingen van het vertrek (tegenover elkaar gelegen wanden onderling, plafond ten opzichte van de vloer) enigszins wijkend uit te voeren, dat wil zeggen niet geheel evenwijdig aan elkaar, zal het in de separeer- of afzonderingskamer geproduceerde geluid als het ware wegsterven; er treedt geen zogeheten 'flutter'-effect op



Figuur 12 In deze separeerkamer zijn wanden onder een niet rechte hoek (wanden niet parallel) geplaatst om het zogeheten 'flutter'-effect tegen te gaan (RGC Siependaal Tiel, ProPersona Wolfheze).

Ook een zeshoekig uitgevoerde afzonderings- of separeerkamer is gunstig voor de akoestiek.

Het volgende voorbeeld toont een akoestisch sleuvenplafond met ingebouwde armaturen. Een fineerlaag geeft het sleuvenplafond een uitstraling van een houten plafond dat de kamer een warme sfeer geeft. Een mogelijk nadeel vormt de reinigbaarheid ervan.

Het akoestisch sleuvenplafond heeft afhankelijk van de uitvoering een geluidsabsorptiecoëfficiënt van maximaal 0,5. Met een dergelijke geluidsabsorptie kan in een afzonderingskamer van 12 m² met een plafondhoogte van 2,6 m en een relatief harde afwerking van wanden en vloer een nagalmtijd van circa 0,7 s worden behaald. In een separeerkamer van 12 m² met een plafondhoogte van 3,5 m komt de nagalmtijd onder deze condities uit op circa 0,9 s. Om de vereiste nagalmtijd van maximaal 0,8 s te kunnen halen moet hier nog enige geluidsabsorptie in bijvoorbeeld het interieur worden gezocht.



Figuur 13 Akoestisch sleuvenplafond in een afzonderingskamer (Amarant, Tilburg).

G.3.3.5. *Autonome regeling van temperatuur, ventilatie, verlichting, zonwering*

In de voorgaande paragrafen zijn voorbeelden gepresenteerd die laten zien hoe de cliënt zoveel mogelijk regie over zijn eigen verblijfsomgeving verschaft kan worden. Met sensoren, molestbestendige (schakel-)knoppen of met iconen op een touchscreen is binnen een bandbreedte ook in een veilige omgeving regulering van temperatuur, ventilatie, verlichting en zonwering mogelijk.

G.3.3.6 *Mediazuil*

De GGZ-instelling Palier heeft in een separeerkamer binnen een forensisch-psychiatrische afdeling een zogeheten 'mediazuil' aangebracht.

Met behulp van deze mediazuil zijn de geur, de lichtintensiteit, de kleur van de verlichting en de temperatuur binnen de ruimte door de cliënt in te stellen.

Daarnaast kan de cliënt kiezen voor muziek in een bepaald genre en volume en voorgeprogrammeerde sfeerbeelden op het scherm van de mediazuil. De mediazuil toont desgewenst het separeer-regelement of een boek. De bediening vindt plaats door middel van een touchscreen met iconen. Er is geen tekst gebruikt voor de bediening. Voor verstandelijk gehandicapten zou men de mediazuil door kunnen ontwikkelen, waarbij de bediening bijvoorbeeld aan spraak wordt gekoppeld. Ter vervanging van de 'krijtwand' kan de cliënt het touchscreen optioneel als schrijf- en tekenbord gebruiken. Een aansluiting op het internet wordt te prikkelrijk geacht voor een cliënt in deze situatie.

Het idee was om keuzes trapsgewijs aan te bieden. In de praktijk is gebleken dat alle mogelijkheden beschikbaar zijn en dat tijdens het gebruik een beperking plaats vindt afhankelijk van het gedrag. Een nog uit te werken mogelijkheid is om op basis van een vooraf bepaald cliëntenprofiel keuzemogelijkheden voor activiteiten en functies aan te bieden.

Eind 2012 komt het evaluatieonderzoek beschikbaar. De voorlopige cliënten-ervaring vooruitlopend op deze evaluatie is zeer positief. De cliënt is blij iets om handen te hebben, waardoor minder sloopgedrag optreedt, en hij heeft het gevoel de regie deels in eigen handen te hebben. De mediazuil lijkt een positieve werking op de normalisering van het gedrag (sneller minder extreem gedrag) te hebben.



Figuur 14 Touchscreen van de mediazuil. Het screen biedt cliënt keuzes (FPA Palier (Parnassia), Den Haag).

G.3.4 *Faciliteiten en voorzieningenniveau*

Ruimtelijke faciliteiten in of nabij separeer- en afzonderingsvoorzieningen kunnen een positief effect op het herstel en welzijn van cliënten hebben en het verblijf verder optimaliseren en veraangenamen. Voor de vormgeving en uitvoering van afzonderings- en separeerkamers worden in dit hoofdstuk op veel aspecten praktische handreikingen gedaan. In de volgende paragrafen wordt extra aandacht gegeven aan de overige ruimtelijke voorzieningen die in de hoofdstukken 4 en 5 zijn genoemd. Afgesloten wordt met tekeningen van de lay-out van afzonderingskamers en separeerunits.

G.3.4.1 *Ambulance-ingang/triage-ruimte*

Cliënten die voor intensieve zorg (crisisopvang) van buitenaf worden opgenomen, worden mogelijk met een ambulance gebracht. Daarvoor is bij de separeerunit een ambulance-ingang aanwezig. Om de beslissing voor opname op een wooneenheid voor intensieve zorg of opname in een separeerunit bewuster te laten plaatsvinden, komt de ambulance-ingang niet direct in de unit zelf uit maar in een gang die zowel naar de wooneenheid als de unit kan leiden. Annex de ambulance-ingang zou een ruimte kunnen worden opgenomen om een gesprek met de cliënt en/of vertegenwoordiger over de plaatsing te voeren ("triage-ruimte"). Deze functie zou eventueel met de verpoosruimte kunnen worden gecombineerd.

G.3.4.2 *Verpoosruimte*

De verpoosruimte in een separeerunit is bedoeld om een gesprek te voeren met een cliënt en om deze (mits verantwoord) meer bewegingsvrijheid te geven of een activiteit aan te bieden. De verpoosruimte ligt binnen de separeerunit en moet de cliënt een veilige omgeving bieden. Bij de keuze van materialen moet hier rekening mee worden gehouden. De verpoosruimte is met (vast) meubilair ingericht en biedt idealiter toegang naar een omheinde (gesloten) buitenruimte. Door een handige situering binnen de unit zou deze ook als "triage-ruimte" (zie ambulance-ingang)

kunnen worden gebruikt. Het is niet de bedoeling dat de verpoosruimte volledig samenvalt met de verkeers- of voorruimte.

G.3.4.3 *Werkkast en berging*

Een berging en/of een werkkast zijn voor een afzonderingskamer niet verplicht. Bij de instellingsbezoeken is een tendens waargenomen om inrichting en aankleding van de afzonderingskamers meer op de behoefte van de cliënt af te stemmen. Dit betekent dat de inrichting van de kamer snel en veilig moet kunnen worden aangepast en verwijderd materiaal in de nabijheid moet kunnen worden opgeslagen. In dat geval is een berging annex de afzonderingskamer noodzakelijk. In de berging kunnen desgewenst schakelkasten zijn opgenomen en kan de “vitrinekast” (met bijvoorbeeld een beeldscherm) toegankelijk worden gemaakt.

Binnen een separeerunit zijn altijd een berging en werkkast aanwezig (zie 5.1.3). De werkkast biedt ruimte voor het opbergen van onder meer schoonmaakmiddelen. Ten behoeve van schoonmaakactiviteiten kan de werkkast worden voorzien van een zogeheten slobhopper of uitstortgootsteen.

Voor het opslaan van matrassen en andere separatiebenodigdheden is een berging of kast aanwezig. Deze berging en eventueel andere aanwezige kasten (bijvoorbeeld een regelkast voor technische installaties) worden bij voorkeur bouwkundig uitgevoerd en in het vlak van de wand opgenomen.

G.3.4.4 *Buitenruimte*

Bij een separeerunit is een buitenruimte aanwezig. Deze is toegankelijk vanuit de verpoosruimte of de voorruimte van de unit. Voor de afmetingen van de buitenruimte is geen eis opgenomen. Bij een maat van circa 24 m² kunnen de cliënt in redelijke mate bewegingsmogelijkheden worden geboden. De buitenruimte is met een niet opklimbare begrenzing van 2,5 m hoog afgescheiden. In geval de buitenruimte een onderdeel van een vluchtroute vormt, is het logisch dat hierin een vluchtdeur aanwezig is.

Om de begrenzing te “verzachten” en privacy te waarborgen is het gebruikelijk om beplanting in of aan de buitenzijde van de buitenruimte op te nemen, die niet inklimbaar is. Bij nieuwbouw wordt vaak jonge, nog transparante beplanting toegepast. In dit geval kan beter voor volwassen planten worden gekozen. Hiervoor zijn o.a. volwaardig begroeide schermen beschikbaar.



Figuur 15 'Prefab' begroeid hekwerk voor het raam van een afzonderingskamer. Doordat het hek bij plaatsing al met volwassen planten is begroeid, wordt de inkijk (al bij ingebruikname) voorkomen (Amarant, Tilburg).

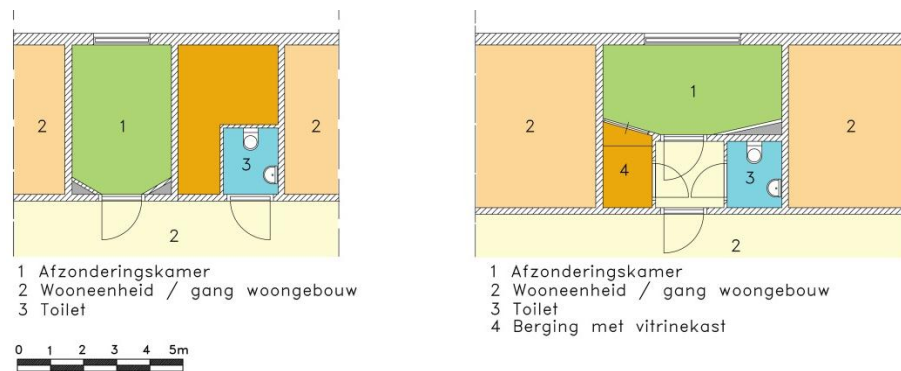
Als de buitenruimte grenst aan gevels waarin ramen zijn opgenomen moet de beglazing daarin slagvast zijn en is ook aandacht voor de kwaliteit van het hang- en sluitwerk nodig.

Bij de plaatsing van (molestbestendig) meubilair en de raamdetaillering (vensterbanken, hemelwaterafvoeren e.d.) moet er rekening mee worden gehouden dat deze het overklimmen van de begrenzing makkelijker maken.

Om bij regen buiten te kunnen verblijven of roken kan een overkapping worden gemaakt.

G.3.4.5 Lay-out afzonderingskamer

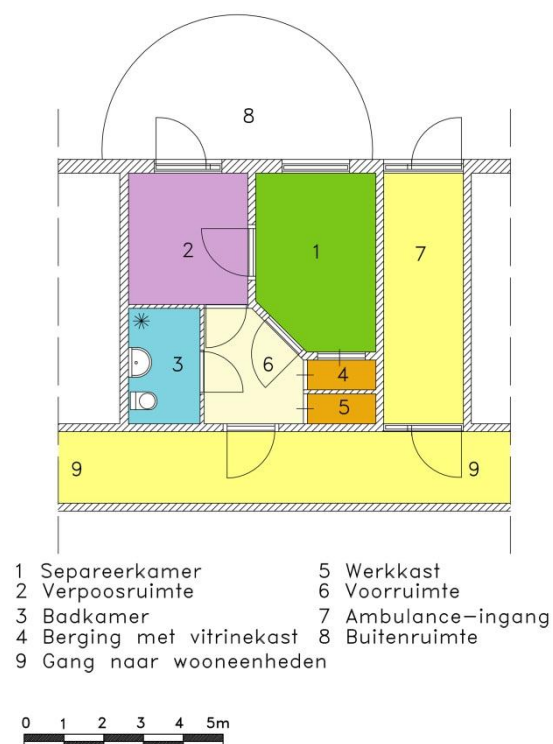
In de volgende figuur zijn twee plattegronden voor de lay-out van een afzonderingskamer gegeven. De eerste plattegrond geeft een minimum-uitvoering van een kamer weer die qua maatvoering en faciliteiten aan de eisen voldoet. Op de tweede plattegrond zijn de faciliteiten groter. Door de sluis waarop een toilet en een berging uitkomen, is er minder geluidshinder van de omgeving naar de kamer en omgekeerd. In de berging kunnen inrichtingselementen worden opgeslagen voor aanpassing van de kamer. Door het toilet kan de cliënt meer zelfregie worden geboden en zou een cliënt ook langer dan de gangbare 15 tot 30 minuten kunnen worden afgezonderd ingeval een instelling niet de beschikking over een separeerunit heeft.



Figuur 16 Voorbeelden van een lay-out voor een afzonderingskamer.

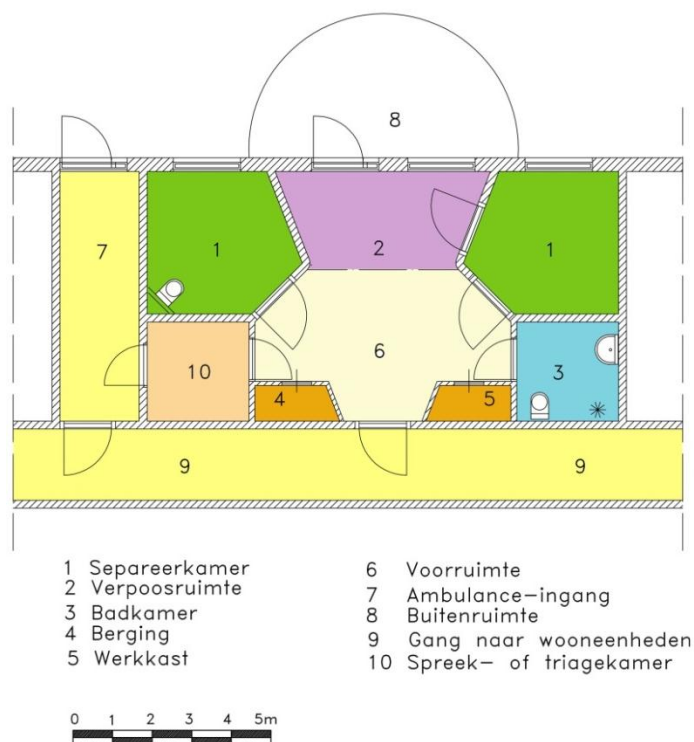
G.3.4.6 Lay-out separeerunits

Voor de lay-out van een separeerunit zijn de volgende drie plattegronden gegeven. De eerste plattegrond geeft een minimum-uitvoering van een unit weer die qua maatvoering en faciliteiten aan de eisen voldoet. Indien geen sprake is van een unit bij een wooneenheid voor crisisopname kan de ambulance-ingang desgewenst vervallen. Vanwege de beleving is de buitenruimte van de ambulance-opstelplaats gescheiden.



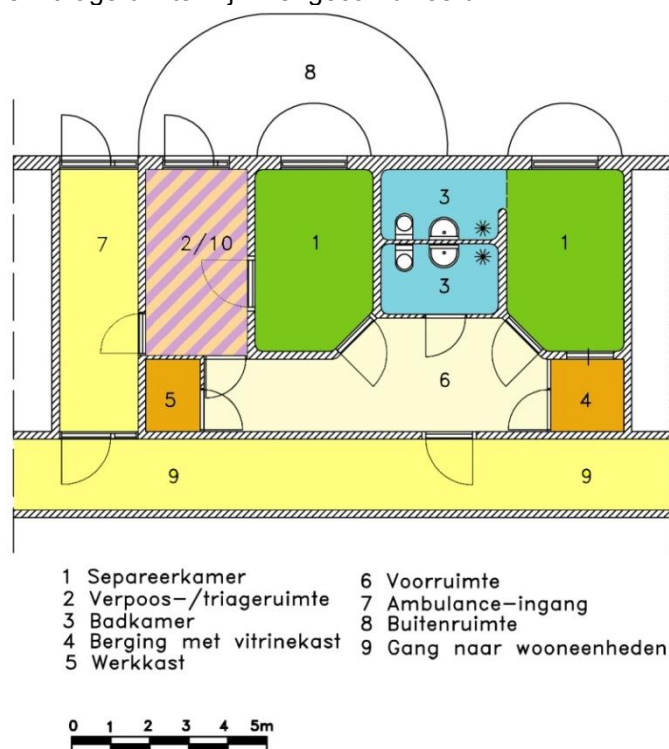
Figuur 17 Voorbeeld van een lay-out voor een separeerunit met één separeerkamer.

De twee andere plattegronden betreffen units met twee kamers. Op de volgende tekening is naast het minimum aan ruimtelijke faciliteiten een triage-ruimte opgenomen. Voor een betere akoestiek en een ruimtelijk interessantere indeling zijn de wanden van de kamers en de verpoosruimte deels niet evenwijdig.



Figuur 18 Voorbeeld van een lay-out voor een separeerunit met twee separeerkamers.

Op de volgende tekening beschikt één separeerkamer over kamergebonden sanitair. Voor de andere kamer ligt het sanitair buiten de kamer. De verpoos- en "triageruimte" zijn hier gecombineerd.



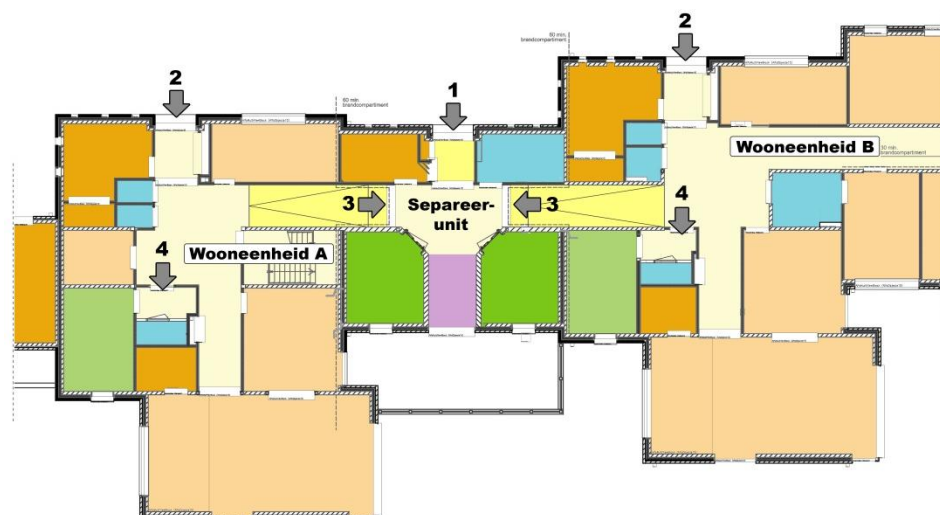
Figuur 19 Lay-out van separeerunit met twee separeerkamers en deels kamergebonden sanitair.

G.3.5 Oriëntatie en routing

Belangrijke aandachtspunten om de ervaring van de cliënt te verbeteren zijn het bieden van duidelijke en heldere structuren, visuele markeringen en andere ruimtelijke oplossingen om de routes door het gebouw te markeren. Ook de dimensies van de bouwdelen zijn bepalend voor het gevoel van herkenning. Gebouwen die aansluiten op de menselijke maat en die begrijpelijk zijn, dragen bij aan een vertrouwd gevoel. Hiermee wordt voorkomen dat cliënten gedesoriënteerd raken, continue de weg kwijt zijn en wellicht onnodig aandacht van de zorgverlening vragen. Een helder gebouw legt zichzelf uit aan de gebruiker en geeft vertrouwen en zekerheid, in plaats van onzekerheid, oponthoud en niet onbelangrijk stress. De ligging van en de routing naar separeer- en afzonderingsvoorzieningen zijn dan ook van groot belang voor zowel de cliënt als de zorgverlener.

G.3.5.1 Ligging

Voor de ligging van een afzonderingskamer is gesteld dat deze binnen of direct nabij de toegang van de wooneenheid ligt waar de af te zonderen cliënt verblijft. Voor de separeerunit is de eis dat deze ligt nabij de wooneenheid van waaruit gesepareerd wordt. De nabijheidseis is gesteld om doorlopend toezicht door de "eigen" zorgverlener mogelijk te maken en de afstand waarover de cliënt (gedwongen) wordt verplaatst te beperken. Het verschil in eisen voor de situering is ingegeven door het voorkomen van mogelijke overlast en onrust veroorzaakt door de cliënt tijdens zijn of haar separatie. Aanname is dat de kans op hinder door een gesepareerde cliënt groter is dan door een afgezonderde cliënt. Voor de ligging is tevens als eis gesteld dat een afzonderings- en een separeerkamer niet in één unit mogen liggen zodat voor een cliënt tijdens de verplaatsing duidelijk is dat hij of zij ofwel naar de afzonderings- ofwel naar een separeerkamer wordt gebracht. Het verschil in ligging tussen een afzonderings- en een separeerunit wordt door onderstaand voorbeeld goed geïllustreerd. Uit het voorbeeld blijkt ook dat om aan de eis voor "duidelijkheid" te voldoen, de afstand tussen de afzonderingskamer en de separeerunit niet groot hoeft te zijn, maar dat het belangrijker is dat de toegangswegen duidelijk verschillen.



1.Ambulance-ingang, 2.Ingang wooneenheid, 3.Toegang separeerunit.

4.Toegang afzonderingskamer.

Figuur 20 Ligging separeer- en afzonderingsvoorzieningen (MFC Oosterbeek, Pluryn / Karakter / Leo Kannerhuis).

G.3.5.2 Ligging afzonderingskamer

Voor afzonderingskamers in een gebouw met wooneenheden zijn de volgende drie principes voor de situering ten opzichte van de wooneenheid toegestaan:

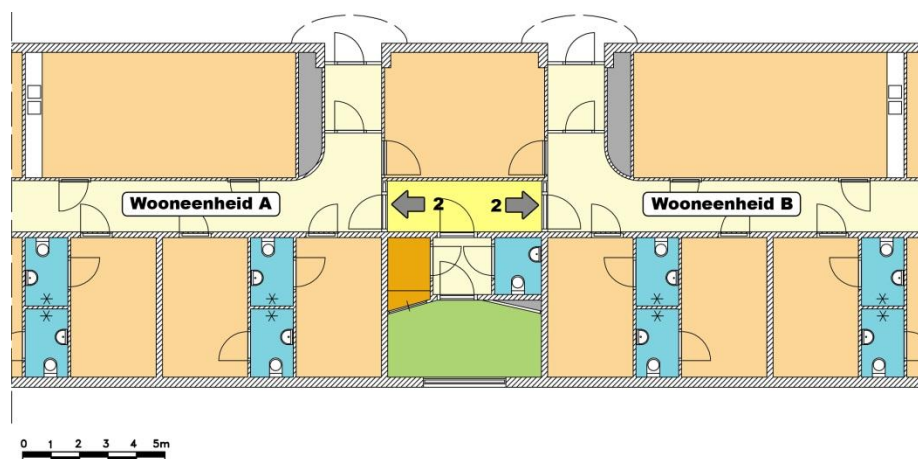
- A. binnen de wooneenheid
- B. tussen twee wooneenheden
- C. nabij de toegang van de wooneenheid

Onderstaand zijn deze principes geïllustreerd.

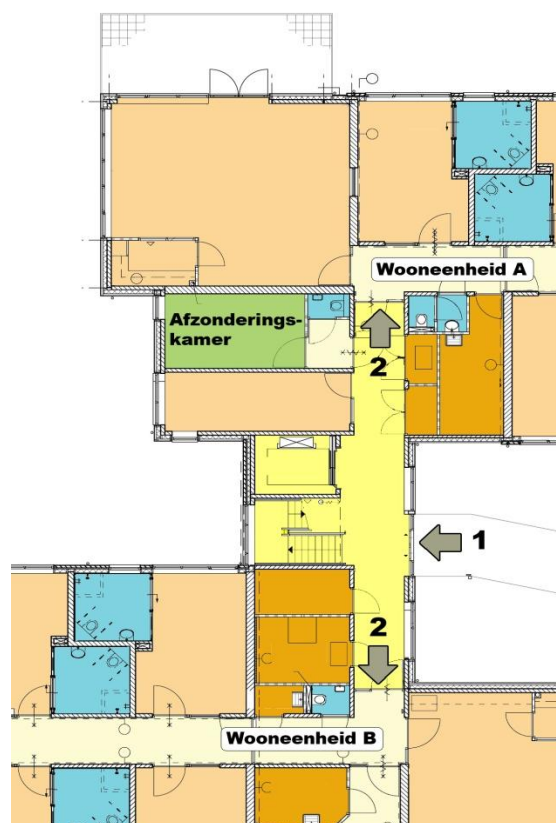
Belangrijk voor de plaats van de afzonderingskamer ten opzichte van de wooneenheid zijn de mogelijkheden voor de begeleiders om contact te kunnen houden met de cliënt. In situatie A is dat gemakkelijker dan in B of C. Daar tegenover staat dat de afzonderingskamer in de laatste situaties voor meerdere wooneenheden kan fungeren en dat de overlast voor de wooneenheid of eenheden in de regel beperkter zal zijn.



Figuur 21 A: Afzonderingskamer binnen een wooneenheid (Amarant, Tilburg).



Figuur 22 B: Afzonderingskamer tussen twee wooneenheden. Door wisselend sluiten van de tussendeuren is kamer aan één van beide woongroepen te koppelen.



1.Hoofd-ingang, 2.Ingang wooneenheid,

Figuur 23 C: Afzonderingskamer nabij de toegangen van twee wooneenheden en hoofdentree gesitueerd (Leekerweide, Wognum).

G.3.5.3 Ligging separeerunit

Voor separeerunits in een gebouw met wooneenheden zijn de volgende twee principes voor de situering ten opzichte van de wooneenheid mogelijk die aan de eis hiervoor voldoen:

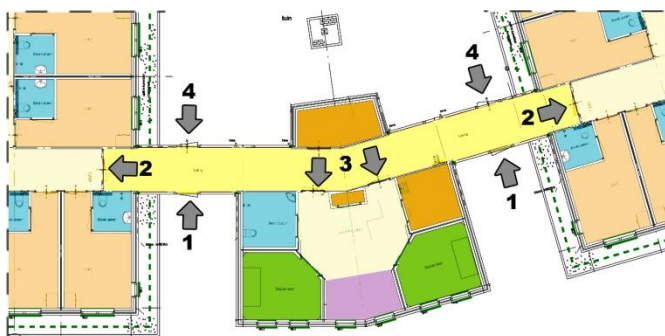
- A. ligging aan een (secundair) verkeersgebied waarop meerdere wooneenheden uitkomen;
- B. ligging tussen twee wooneenheden.

Onderstaand zijn deze geïllustreerd.

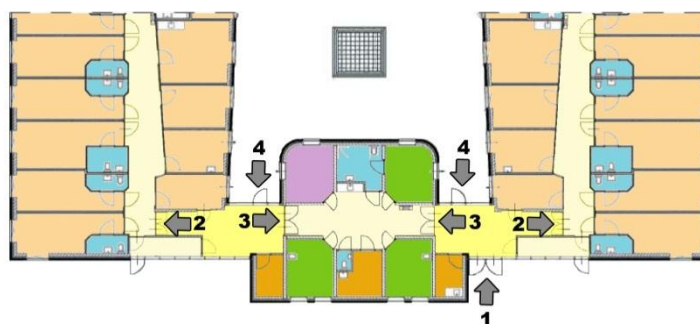
Bij bijna alle bezochte instellingen ligt de separeerunit buiten de woonafdelingen. Vaak zijn ze vanwege een afwijkende bouwhoogte en benodigde installatieruimte, niet in het hoofdvolume maar in een apart volume ondergebracht.



Figuur 24 A: Ligging separeerunit aan een secundair verkeersgebied (RGC Siependaal Tiel, ProPersona Wolfheze)



Figuur 25 B: Ligging separeerunit aan de verbindingsgang tussen twee wooneenheden (SGLVG-kliniek, Ipse De Bruggen, Zwammerdam).



1.Ambulance-ingang, 2.Ingang wooneenheid, 3.Toegang separeerunit.
4.Toegang buitenruimte.

Figuur 26 B: Ligging separeerunit tussen twee wooneenheden (RGC Doetinchem, GGNet Warnsveld).

Het voordeel van een ligging tussen twee wooneenheden is dat een cliënt kan worden verplaatst zonder gebruik te maken van een verkeersgebied met andere gebruikers en dat de afstand waarover de cliënt verplaatst wordt kort is. Toezicht door de zorgverlener vanuit de wooneenheid wordt daardoor ook gefaciliteerd.

Het nadeel van een dergelijke ligging is dat de separeerunit slechts voor de twee aanliggende wooneenheden bruikbaar is.

Bij een ligging aan een secundair verkeersgebied met een buitentoegang is het gunstig dat deze voor meerdere wooneenheden binnen maar ook buiten het gebouw te gebruiken is. In het kader van het afbouwen van het aantal separeerunits binnen een instelling kan dit een belangrijk voordeel zijn.

De afstand tot de wooneenheid is in de meeste gevallen groter dan in de eerste situatie waardoor toezicht door zorgverleners op de wooneenheid niet vanzelf is, de verplaatsing van de cliënt langer duurt en er mogelijke aanwezigheid is van derden ("kruisend verkeer") tijdens de verplaatsing.

G.3.6 *Interieur*

Hoe het interieur (inrichting, materiaal- en kleurgebruik) van de afzonderings- en separeerruimten overkomt op de individuele cliënt is subjectief. Er zijn voldoende aanwijzingen dat de wijze waarop het interieur is uitgevoerd van invloed is op de beleving van de cliënt. Van belang is dat het interieur en het eventueel toegepaste meubilair zoveel mogelijk aansluiten bij hun referentiekaders en zo min mogelijk vervreemdend werken. In algemene zin kan worden opgemerkt dat toepassing van felle kleuren op grote oppervlakten in de regel prikkelend werkt. Toepassing van één pasteltint voor de gehele ruimten kan deze flets en doods maken. Het is meer dan de moeite waard om aandacht te besteden aan de beleving van het interieur. Temeer omdat dit juist de onderdelen zijn die relatief weinig kosten (geldt o.a. voor een zorgvuldige afweging voor de kleurstelling) en tegelijkertijd wel een grote invloed hebben op de beleving van de cliënt.



Figuur 27 Baanvormig schilderwerk op de wanden van een separeerkamer (RGC De Riethorst, Ede, ProPersona Wolfheze).

Het interieur van een afzonderingskamer kan worden afgestemd op de cliënten die er gebruik van moeten maken. Bij cliënten met een laag niveau wordt meer automutilatie gesignaleerd en kunnen de wanden van de afzonderingskamers daarom afgewerkt worden met zacht materiaal (gecapitonneerd of gepolsterd).

De cliënten van een hoger niveau zijn meer gericht op het kapot maken van dingen in de omgeving. Voor deze groep kunnen de wanden in de afzonderingskamer beter hard worden afgewerkt.

De afzonderingskamer ligt in de woning waar de groep verblijft die er gebruik van maakt. Bij het samenstellen van een woongroep kan met voornoemde kenmerken van cliënten rekening worden gehouden.

Een ander punt van aandacht is de uitvoering en kleurstelling van de toegangsdeur. Gebleken is dat agressie van cliënten zich vaak richt op de deur. Daarnaast vormt de deur de toegang tot enerzijds de afzonderings- of de separeerkamer en anderzijds de wooneenheid ("opgesloten" versus "vrijheid"). De deur is voor de beleving daarmee een van de belangrijkste bouwkundige elementen van een kamer. In figuur 28 zijn vier voorbeelden van deuren gegeven. De eerste twee deuren hebben dezelfde kleurstelling en materialen als de overige deuren in de wooneenheid (multiplex met kunststofplaat). De laatste twee deuren zijn in dit opzicht afwijkend (staal).

Alle deuren hebben een mogelijkheid om van buitenaf in de kamer te kijken. De tweede deur heeft daartoe twee "spionnen" op verschillende hoogten (vloer voor de deur ook te zien, kleiner personeel). De derde deur is aan de binnenzijde van een zacht materiaal voorzien (gepolsterd). Bij de vierde deur is bij de vormgeving en materialisatie vooral veel aandacht aan het veiligheidsaspect geschonken.



Figuur 28 Vier voorbeelden van deuren van afzonderings- en separeerkamers.

In de volgende tabel worden diverse alternatieve vloer-, wand- en plafondafwerkingen met elkaar vergeleken. Daarbij worden voor iedere materiaaltoepassing de belangrijkste voor- en nadelen en aandachtspunten benoemd, uit het oogpunt van zowel de veiligheid en het onderhoud als de beleving door de cliënt.

Tabel 2 Materialen voor vloer-, wand- en plafondafwerkingen voor afzonderings- of separeerkamers.

	Hardheid (stoot- /slagvastheid)	Stroefheid	Warmte- uitstraling	Akoestische absorptie	Uitvoering (naden)	Opmerkingen, aandachts- punten	Brand- en rookklasse
Vloerafwerking							
1. Epoxyhars coating op cementdekvloer	Hard	Stroef	Koud	Laag	Naadloos	Spiegelend	B _{fl} -S1 _{fl}
2. Epoxy giet- of troffelvloer	Hard	Stroef	Koud	Laag	Naadloos	Krimpscheuren Minder kras- en kleurvast	B _{fl} -S1 _{fl}
3. PU gietvloer	Verend	Stroef	Warm	Laag - hoog	Naadloos	Kras- en kleurvast, elastisch	B _{fl} -S1 _{fl}
4. Linoleum	Hard	Glad	Koud - warm	Laag	Lassen/naden	Spiegelend	C _{fl} -S1 _{fl}
5. Vinyl met coating (PU of epoxyhars) op verende onderlaag	Verend	Stroef	Warm	Laag - Hoog	Lassen/naden	Elastisch (sportvloer)	B _{fl} -S1 _{fl}
Wandafwerking							
1. Epoxyhars coating op cementpleisterwerk	Hard	n.v.t.	Koud	Laag	Naadloos	Spiegelend	B-S1
2. Epoxy vloerafwerking op wand doorgezet	Hard	n.v.t.	Koud	Laag	Naadloos	Krimpscheuren Minder kras- en kleurvast	B-S1
3. Linoleum op wand doorgezet	Hard	n.v.t.	Koud - warm	Laag	Lassen/naden	Holle hoek-profielen	C-S2
4. Vinyl met coating (PU of epoxyhars) op verende onderlaag	Verend	n.v.t.	Warm	Laag - Hoog	Lassen/naden	Minder molest- bestendig	B-S2
5. * Gepolsterd/ gecapitonneerd A: Bisonyl (PVC) toplaag B: Schuimvulling	Zacht Zacht	n.v.t. n.v.t.	Warm Warm	Laag – Hoog n.v.t.	Lassen/naden n.v.t.	Minder molest- bestendig Kwetsbaar	B-S1 B-S1
Plafond							
1. Spuitwerk op beton	Hard	n.v.t.	n.v.t.	Laag	Naadloos	Integreren armaturen e.d.	A1-S1
2. Geschroefd multi-plex plafond (brand-werend behandeld)	Hard	n.v.t.	n.v.t.	Laag	Naden		B-S2
3. Systeemplafond met uitneembeveiliging	Zacht	n.v.t.	n.v.t.	Hoog	Naden	Kwetsbaar en moeilijk te reinigen	B-S1
4. Akoestisch plafond	Hard/ zacht	n.v.t.	n.v.t.	Hoog	Naden	Moeilijk te reinigen	B-S2
5. Geperforeerde plaat met daarachter minerale wol	Hard	n.v.t.	n.v.t.	Hoog	Naden	Moeilijk te reinigen	On- bekend

Noot: De in de tabel genoemde indicatieve materiaalspecificaties zijn merkbonden en afhankelijk van de exacte toepassing en de combinatie met andere materialen.

** Niet alleen de oppervlaktematerialen zouden moeten zijn gecertificeerd maar alle materialen (brand- en rookklasse) die onderdeel van de (wand-)constructie vormen.*

Van sommige op de wand toegepaste materialen en combinaties van materialen (bijvoorbeeld vinyl met epoxy coating of Bisonyl (PVC) op een koudschuim onderlaag) is het materiaalgedrag bij brand niet getest. Sommige van deze materialen (bijvoorbeeld linoleum) leveren bij verticale toepassing een hogere bijdrage aan de brandvoortplanting en rookdichtheid dan wanneer ze als vloerafwerking worden gebruikt, waar ze oorspronkelijk ook voor bedoeld zijn.

Met behulp van een baanvormige wandbeschildering kan het hoge plafond in een afzonderings- of separeerkamer optisch worden verlaagd (zie figuur 27).

Op de wand van een separeerkamer kan met schoolbordverf een tekenbord worden aangebracht, waarop de cliënt met gifvrij krijt kan tekenen. Het alternatief is het aanbrengen van een multifunctioneel touchscreen zoals bij de mediazuil (zie G.3.3.6).

G.3.7 Natuur

Gebleken is dat de aanwezigheid van natuur niet alleen een stress-reducerende werking heeft, maar ook een positieve invloed op het herstel, de wijze waarop mensen zich voelen en hoe zij de omgeving en de zorg waarderen. Het is dus van belang om de aanwezigheid van natuur te faciliteren binnen de omgeving waar de zorg aan cliënten wordt geleverd. Juist voor het verblijf in separeer- en afzonderingsvoorzieningen is direct dan wel indirect contact met de natuur essentieel. Dit wordt bewerkstelligd door een direct uitzicht vanuit de separeer- of afzonderingskamer op natuur of een groenvoorziening (zie 4.2.4 en 5.2.4) en de realisatie van een buitenruimte (zie 5.1.3 en G.3.4.4).

G.3.8 Veiligheid

Binnen afzonderings- en separeervoorzieningen speelt de veiligheid voor zowel de cliënt als de zorgverlener vanzelfsprekend een grote rol. In de volgende paragrafen komen diverse veiligheidsaspecten aan de orde die van belang zijn bij het bouwkundige en installatietechnische ontwerp en de inrichting en het gebruik van deze ruimten.

G.3.8.1 Materiaalkeuze in relatie tot veiligheid en hygiëne

Bij de afwerking en inrichting van de afzonderings- en separeerruimten moet rekening worden gehouden met de specifieke eigenschappen van de toegepaste materialen. Aspecten als brandbaarheid, giftigheid, reinigbaarheid en molestbestendigheid verdienen daarbij de aandacht. Enkele aandachtspunten zijn:

- Het vermijden van chloorverbindingen;
- Afwasbare wanden (schilderwerk) en plafonds;
- Suïcidaal vrije klinken en scharnieren;
- Goede hechting van wand- en vloerafwerkingen;
- Het vermijden van loszittende lassen en naden van (baanvormige) wand- en vloerafwerkingen. Bij losse einden zijn grote delen gemakkelijk te verwijderen;
- Het kunnen schoonmaken en hygiënisch houden van de diverse ruimten. Een detailvoorbeeld hiervan is het aanbrengen van een schrobputje in de vloer van de voorruimte dat de schoonmaak van de voorziening vereenvoudigt. Het deksel van het schrobputje moet daarbij vast zijn gemonteerd.

De beglazing in een afzonderings- of separeervoorziening verdient specifieke aandacht. De binnenkant van het raam van een afzonderings- of separeerkamer is veelal uitgevoerd met een polycarbonaat (PC) plaat (handelsnaam Lexan). Het alternatief polymethylmethacrylaat (PMMA), beter bekend als acrylglas (handelsnaam Perspex of Plexiglas), is minder geschikt voor veiligheids-toepassingen. PMMA is immers niet impactbestendig (wel beter dan glas) en het breekt in scherpe stukken. Bovendien is het zeer brandbaar. Daarom wordt in afzonderings- of separeerkamers het onbreekbare, tegen hogere temperaturen bestendige en zelfdovende polycarbonaat gebruikt, dat wel veel duurder is.

Polycarbonaat is in de regel voordeliger dan gehard-gelaagd veiligheidsglas (klasse P6B t/m P8B). Polycarbonaat is minder krasbestendig dan het zware veiligheidsglas. Polycarbonaat is kwetsbaar voor schuurmiddelen, maar ook voor oplosmiddelen en alcohol (agressieve schoonmaakmiddelen, deodorant en haarlak). Bij schoonmaak moet hiermee rekening worden gehouden en moet alleen lauw water met een gewoon afwasmiddel worden gebruikt.

Bij buitenruimten verdient het aanbeveling om ook de buitenste beglazing slagvast uit te voeren.

Er zijn diverse oplossingen voor een veilige beglazing denkbaar. Een oplossing is om speciaal isolatieglas te vervaardigen, met aan de binnenzijde 10-12 mm polycarbonaatplaat, een spouw van 20 mm, en aan de buitenzijde 10 mm gehard glas (totaal circa 40 mm). Op een dergelijke opbouw van het raam is geen duurzaamheids certificering mogelijk omdat polycarbonaat dampdoorlatend is en na 5 jaar de spouwlucht kan verontreinigen. Een duurder alternatief is om aan de binnenzijde van het isolatieglas zogeheten P7B-beglazing aan te brengen, een polycarbonaatplaat verlijmd op gelaagd glas met een dikte van circa 24 mm.

In de volgende tabel zijn ter verduidelijking alle klassen en gangbare types van veiligheidsbeglazing op een rij gezet.

Tabel 3 Overzicht veiligheidsbeglazing.

Klasse	Type bescherming en risico's	Type glas	Dikte (mm) ⁶
1B1	Doorvallen van personen; verwondingen	Gelaagd glas 33.1 – 44.2	7-8,5
P1A	Vandalisme en inbraak (elementaire bescherming)	Gelaagd glas 33.1 - 44.2	7-8,5
P2A	Vandalisme (gooien van stenen) en inbraak (elementaire bescherming)	Gelaagd glas 33.2 - 44.3	7-9
P3A	Vandalisme (gooien van stenen) en inbraak (elementaire bescherming)	Gelaagd glas 44.3	9-9,5
P4A	Vandalisme (betogingen) en inbraak (elementaire bescherming)	Gelaagd glas 44.4	9,5-10
P5A	Vandalisme (plunderingen) en inbraak (verbeterde bescherming)	Gelaagd glas 44.8	10-11
P6B	Vandalisme (actiegroepen) en inbraak (met zwaar slagwapen) (verbeterde bescherming)	Gelaagd en gehard veiligheidsglas	15
P7B	Vandalisme en inbraak (georganiseerde misdaad) (verbeterde bescherming, kogelwerend)	Gelaagd en gehard beveiligingsglas (met eventueel een polycarbonaat plaat erop verlijmd)	22-24
P8B	Vandalisme en inbraak (georganiseerde misdaad) (verbeterde bescherming, kogelwerend)	Gelaagd en gehard beveiligingsglas (met eventueel een polycarbonaat plaat erop verlijmd)	25-35

Bron: Kenniscentrum Glas, Glaverbel (AGC Glass)

G.3.8.2 Installatietechnische keuzes met het oog op veiligheid

Voor zover niet eerder benoemd, wordt ten aanzien van de installatietechniek met het oog op de veiligheid aandacht gevraagd voor:

- het 'hufferproof' uitvoeren van de in de afzonderings- en separeervoorzieningen aanwezige bedieningsknoppen voor verwarming, ventilatie, zonwering en verlichting (zie 6.3 en verder);
- het toepassen van vloerverwarming en mogelijk ook wandverwarming in plaats van radiatoren of convectoren;
- een geluidsarme klimaatinstallatie om ongewenste prikkels te voorkomen;
- het beperken van geluidsoverdracht naar andere ruimten buiten de afzonderings- of separeerkamer via kanalen of leidingen. Dit kan door de toevoer- en afvoerkanalen te voorzien van overspraakdempers, of bij een verlaagd plafond door de luchtroosters aan te sluiten op een flexibele akoestische slang;
- het niet aan de scharnier- maar aan de sluitzijde van de deur aanbrengen van eventuele bedieningsknoppen.

Aan te raden is om molestbestendige armaturen in te bouwen waarin naast verlichting, desgewenst een rook- of aspiratiemelder, een camera, een luidspreker, een signaalgever en een lucht aan- en afvoerrooster kunnen worden geïntegreerd.

⁶ Minimale diktes, werkelijke diktes kunnen variëren door de afmetingen, de winddrukbelasting en de inklemming/plaatsing.

Voor het sanitair wordt het volgende aanbevolen:

- in verband met suicide- en molestbestendigheid en hygiëne het sanitair in RVS uit te voeren met een weggewerkte bevestiging;
- uit veiligheidsoverwegingen een douche met vaste douchekop zonder slang toe te passen;
- voor cliënten die niet zelfstandig kunnen douchen, in de badkamer een snelkoppeling aan te brengen voor een handdouche waarmee de cliënt onder begeleiding kan worden gedoucht;
- in de werkkast van de separeerunit een automatisch terug windende slanghaspel aan te sluiten waarmee op eenvoudige wijze het ergste vuil van een separeerkamer kan worden afgespoten.



Figuur 29 Suicide- en molestbestendig RVS toilet in separeerkamer (FPA Palier, (Parnassia), Den Haag).

G.3.8.3 Meubilair in relatie tot veiligheid

Meubilair kan een belangrijk aspect zijn om het verblijf in een afzonderings- of separeerkamer te humaniseren. Om veiligheidsredenen worden speciale eisen aan meubilair en inrichting gesteld. Zo mag meubilair geen gevaar voor personeel (gooien, slaan, breken) of cliënt (zelfverwonding) opleveren. Daarnaast moet meubilair hygiënisch (reinigen), comfortabel maar niet te vernielen zijn. Ook de hoeveelheid meubilair moet zorgvuldig worden gedoseerd. Te veel meubilair kan een obstakel vormen bij het betreden of verlaten van de kamer. Daarnaast kan het meubilair gebruikt worden voor het bereiken van bijvoorbeeld in het plafond opgenomen installaties. Onderstaand zijn enkele voorbeelden opgenomen van speciaal ontwikkeld meubilair.



Figuur 30 Letselbeperkende matrassen van schuimrubber met Bisonyl (RGC De Riethorst, Ede, ProPersona Wolfheze).

De getoonde matras heeft een vulling van schuimrubber en een toplaag van Bisonyl (PVC dekzeil). De matras is uit met elkaar verbonden segmenten opgebouwd waardoor deze is te vouwen tot een ruime stoel.

De stoel in figuur 31 is uit dezelfde materialen opgebouwd. De stoel is comfortabel en zacht. Door het ontbreken van een vormvaste inwendige constructie is hij niet erg stabiel. Aan verbetering daarvan wordt gewerkt.

De naden van het Bisonyl moeten worden gestikt of geseald. Ritsen, klittenband of andere verbindingsmiddelen zijn kwetsbaar.

De tafel is aan de grond en de wand bevestigd. De hoeken en de tafelranden zijn afgerond. Het blad is van massief hout en de tafelrand van rubber.

Meubilair bij brand

Ook bij meubilair is het van belang dat deze niet bijdragen aan de brand-voorplanting, rookontwikkeling of het ontstaan van giftige gassen. Daarom wordt voor de verschillende gebruikte materialen (ook bij een samengestelde constructie) geadviseerd de brandklassen voor wandafwerkingen te hanteren (zie tabel 2). Dit geldt bijvoorbeeld ook voor de schuimvulling (foam) die in matrassen en zitelementen is toegepast. Mocht de toplaag stuk gaan en het onderliggende materiaal aan de oppervlakte liggen, dan doet dit geen afbreuk aan het beoogde gedrag van het meubilair bij brand. Overigens wordt voor materialen voor meubilair vaak een andere indeling in brand- en rookklasse gehanteerd dan voor bouwmaterialen. Soms worden beiden in de documentatie vermeld.



Figuur 31 Letselbeperkend en molestbestendig meubilair (RGC De Riethorst, Ede, ProPersona Wolfheze).

G.3.8.4 *Voorkomen van bouwfouten*

Het is zinvol om bij het veelvuldig bouwen en verbouwen van afzonderings- en separeervoorzieningen een standaard programma van eisen (pve) te hanteren of gebruik te maken van een standaard oplossing van een collega-instelling. Zo beschikt de GHZ-instelling Amarant voor beide voorzieningen over een standaard pve, waarin het huisvestingskader, de minimum afmetingen en het afwerkingsniveau van de ruimten zijn vastgelegd. Het pve is geïllustreerd met tekeningen van standaard oplossingen. Voor elk bouwproject dient de architect dit één op één over te nemen, hij mag daarvan niet afwijken.

G.3.8.5 *Veiligheid tijdens het gebruik*

In voorgaande paragrafen is aandacht aan veiligheid in het ontwerp en de realisatie van afzonderings- en separeervoorzieningen besteed. Ook tijdens het gebruik van deze voorzieningen is veiligheid een voortdurend punt van aandacht. In het gebruik is het van belang dat het oorspronkelijke veiligheidsniveau te allen tijde gehandhaafd blijft en de afzonderings- of separeerkamer na gebruik of onderhoud weer in de juiste staat en gebruiksklaar wordt opgeleverd.

Bij aanpassingen of onderhoudswerkzaamheden binnen een afzonderingsruimte hanteert de instelling Lunetzorg een specifieke procedure. Over het gebruik van de afzonderingskamers is een aantal praktische afspraken vastgelegd, te weten:

- Over het gebruik van de afzonderingskamers wordt een dubbel logboek bijgehouden:
 1. wie, wanneer, hoelang enz. wordt afgezonderd;
 2. onderhoud en wijziging van de afzonderingsruimte.
- De gebruikers zorgen ervoor dat de kamer na gebruik schoongemaakt wordt en weer gebruiksklaar staat.
- De reparaties en het onderhoud gaan via aparte opdrachten naar de technische dienst, na reparatie en onderhoud wordt een controle uitgevoerd. De Bopz-arts houdt toezicht op (het veiligheidsniveau van) de kamer.

Indien de kamer niet gebruikt wordt is de deur op slot, daardoor kunnen cliënten geen spullen verstoppen in of vernielingen aanrichten in de afzonderingskamers.

H Bronnen

- College bouw zorginstellingen (2003), Separeer- en afzonderingsvoorzieningen, Bouwmaatstaven voor nieuwbouw. Utrecht.
- Dielis-van Houts, A., Lendemeijer, B., Hamers, J. (2004). Veiligheid, vrijheid en vrijheidsbeperking bij ouderen. TvZ, nr. 11, p 40-43.
- Gosselink, R., B.J.M. Frederiks, L.M.G. Curfs, F.C.B. van Wijnen, (2006) Vrijheidsbeperking bij jongeren met een licht verstandelijke handicap; Onderzoek in 11 orthopedagogische behandelcentra. Onderzoek & praktijk, jaargang 4 nr. 1.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008). Zorg voor Vrijheid. Terugdringen van vrijheidsbeperking kán en moet. Den Haag.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2010). Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande. Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1993). Besluit Middelen en maatregelen Bopz. Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1992). Wet Bopz, Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012). Wegen naar vrijheid: communiceren en methodisch (samen) werken in de zorg voor cliënten die ernstig in hun vrijheid worden beperkt. Tussenrapportage van de Denktank complexe zorg/taskforce. Den Haag.
- Schaaf, P., van der, Hoogh, S., de, (2008). De kwaliteit van de fysieke zorgomgeving. Stand van zaken onderzoek omgevingsvariabelen en de effecten op de (zieke)mens. TNO, Utrecht.
- Schaaf, P. van der, Keuning F., Dusseldorp, E., Noorthoorn, E., Janssen, W. (2011). Association between physical environmental factors and level of conflict and containment on psychiatric wards in the Netherlands. Proceedings of the 7th European Congress on violence in clinical psychiatry.
- Schaaf, P. van der, Dusseldorp E., Keuning F., Janssen, W. Noorthoorn, EO. (in review). The physical environment of (acute) psychiatric wards and the impact on seclusion and restraint. British Journal of Psychiatry.
- Ulrich, R. & Zimring, C., (2004) The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21ste Century: A once-in-a-Lifetime Opportunity. Center for Health Systems and Design, Texas A&M University.
- Veer, A. de, Francke, A., Kruif, A. de, Bolle, F. (2006). Vrijheidsbeperkende interventies door verpleegkundigen. TvZ, nr. 4.
- Vilans, Factsheet wetgeving, 2010.
- Voorstel van wet. Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Concept wettekst en memorie van toelichting, september 2011.
- Voskes, Y., Theunissen, J., Widdershoven, G. (2011) Best practices Rndom dwangreductie in de geestelijke gezondheidszorg. Een inventariserend onderzoek naar best practices bij reductie van dwang. VU medisch centrum en GGZ-Nederland, Amsterdam.

I Dankwoord:

Bij het samenstellen van het rapport “Veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen” is gebruik gemaakt van informatie die bedrijven of instellingen op verzoek dan wel in het kader van eerdere publicaties van o.a. College bouw zorginstellingen beschikbaar hebben gesteld. Voor het gebruik van deze informatie willen wij deze bedrijven en instellingen hartelijk danken. Onderstaand is een overzicht van deze bedrijven en instellingen gegeven.

Instelling / Bedrijf	Plaats
Esdégé Reigersdaal	Heerhugowaard
Hoeve Boschoord	Boschoord
Ipsse de Bruggen	Zwammerdam
J.P. v.d. Bent Stichting	Deventer
Leekerweide	Wognum
Lunetzorg	Eersel
Stichting Amarantgroep	Tilburg
Dichterbij	Oostrum
GGNet	Warnsveld
GGZ Oost-Brabant	Rosmalen
Parnassia (Palier)	Den Haag
Pluryn / Karakter / Leo Kannerhuis	Oosterbeek / Ede / Doorwerth
ProPersona	Wolfheze
Transferium	Heerhugowaard
College bouw zorginstellingen	Utrecht
Eso Bergsma	Amsterdam
Forbo	Krommenie
Kenniscentrum voor glas	Gouda
Tarkett Holding GmbH	Oosterhout

