

Woonvoorzieningen voor de meest kwetsbare doelgroepen in de gehandicaptenzorg

Rapport | TNO-034-UT-2009-00834

TNO | Kennis voor zaken



TNO-rapport

Centrum Zorg en Bouw
TNO-034-UT-2009-00834

Woonvoorzieningen voor de meest kwetsbare doelgroepen in de gehandicaptenzorg



Rapport opgesteld door:	Centrum Zorg en Bouw
Auteurs:	H.E. Post F.M. Keuning M.C.M. Maas-Calon
Aantal pagina's:	84
Datum:	Mei, 2009

TNO-rapport
TNO-034-UT-2009-00834
Centrum Zorg en Bouw
Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

T 030 298 31 11
F 030 298 31 31

ISBN nummer: 978-90-5986-318-7

Het kwaliteitssysteem van Centrum Zorg en Bouw voldoet aan ISO NEN 9001-2008.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, 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 onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2009 Centrum Zorg en Bouw

Inhoud

Managementsamenvatting — 5

1 Inleiding, doelstellingen en aanpak — 11

- 1.1 Inleiding — 11
- 1.2 Doelstellingen onderzoek woonvoorzieningen voor specifieke doelgroepen — 12
- 1.3 Aanpak en fasering — 13
- 1.4 Thema's onderzoek en kwaliteitskader IGZ — 14
- 1.5 Leeswijzer — 10

2 Definities, kengetallen en steekproef — 16

- 2.1 Cliëntencategorieën — 16
- 2.2 Kengetallen — 17
- 2.3 Steekproef — 18

3 Locatie- en bouwtypologie onderzochte woningen — 20

- 3.1 Inleiding — 20
- 3.2 Locatiekenmerken — 20
- 3.3 Bouwtypologie — 22
- 3.4 Groepswoningen en appartementen — 23
- 3.5 Aantal cliënten per groepswoning — 24
- 3.6 Mobiliteit en combinatie van cliëntencategorieën — 24
- 3.7 Conclusies — 25

4 Ruimtelijke kenmerken woningen — 26

- 4.1 Algemeen — 26
- 4.2 Groepswoningen — 26
- 4.3 Appartementen — 30
- 4.4 Conclusies — 31

5 Oppervlakte — 32

- 5.1 Algemeen — 32
- 5.2 Groepswoningen — 32
- 5.3 Appartementen — 35
- 5.4 Conclusies — 35

6 Privacy — 37

- 6.1 Algemeen — 37
- 6.2 Privacy-aspecten zit-/slaapkamers — 37
- 6.3 Privacy-aspecten sanitair — 38

6.4 Privacy-aspecten en technische voorzieningen — 40

6.5 Conclusies — 40

7 Toegankelijkheid — 41

7.1 Algemeen — 41

7.2 Gebouwniveau — 41

7.3 Groepswoningen — 43

7.4 Appartementen — 46

7.5 Conclusies — 46

8 Veiligheidsaspecten — 48

8.1 Algemeen — 48

8.2 Alarmeringsvoorzieningen — 48

8.3 Verzwaarde uitvoering — 50

8.4 Brandveiligheid — 54

8.5 Conclusies — 62

9 Overige voorzieningen — 64

9.1 Inleiding — 64

9.2 Ventilatie, verwarming en koeling — 64

9.3 Aanpassingen om zelfredzaamheid van cliënten te bevorderen — 68

9.4 Bergruimte — 70

9.5 Conclusies — 70

Bijlagen

I Gemeten kenmerken — 72

II Detailgegevens — 77

III Vergelijking netto en nuttige oppervlakte — 80

IV Schema Brandmeldinstallatie Wonen met professionele zorg — 81

V Samenstelling klankbordgroep en deelnemende instellingen pilotonderzoek — 83

VI Lijst met afkortingen — 84

1 Managementsamenvatting

In Nederland zijn circa 65.000 mensen met een verstandelijke handicap aangewezen op verblijf in instellingen. Een kwart behoort tot de meest kwetsbare cliëntencategorieën. In het onderzoek zijn deze gedefinieerd als de cliënten die schelp-, bed-, of rolstoelgebonden zijn, intensieve zorg nodig hebben en niet of nauwelijks zelfstandig kunnen functioneren en als de cliënten met ernstige gedragsproblemen. Het welbevinden van deze cliënten hangt voor een deel samen met de kwaliteit van de huisvesting. Het gaat bijvoorbeeld om privacy, toegankelijkheid van de gebouwen en veiligheid. In het voorliggende onderzoek heeft het Centrum Zorg en Bouw de woonvoorzieningen van de meest kwetsbare cliëntencategorieën onder de loep genomen. Hiertoe zijn representatieve steekproeven getrokken uit alle woongebouwen (waar al dan niet het bouwregime voor gold) waar deze cliënten verblijven, zodat op landelijk niveau een totaalbeeld kon worden verkregen. De gebouwen zijn vervolgens ter plaatse geïnspecteerd. De thema's uit het kwaliteitskader van de Inspectie voor de Gezondheidszorg vormen het uitgangspunt van de opgenomen gebouwkenmerken. Het onderzoek is grotendeels uitgevoerd door het College bouw zorginstellingen dat op 1 januari 2009 (deels) is opgegaan in het Centrum Zorg en Bouw².

Doelstelling

Het onderzoek moet inzicht verschaffen in het antwoord op de vraag hoe het gesteld is met de functionele kwaliteit, privacy en veiligheid van de woningen voor de meest kwetsbare doelgroepen. Het gaat daarbij om de aspecten die gerelateerd zijn aan de woonvoorziening of de woning.

Cliënten

In het onderzoek zijn vijf cliëntencategorieën onderscheiden die zijn samen te vatten in twee hoofdcategorieën:

- De cliënten die schelp-, bed-, of rolstoelgebonden zijn, intensieve zorg nodig hebben en niet of nauwelijks zelfstandig kunnen functioneren. Hieronder vallen de cliëntencategorieën Meervoudig complex gehandicapt of Ernstig meervoudig beperkt (MCG/EMB). Naast de schelp-, bed-, of rolstoelgebonden cliënten gaat het om de cliënten met een zintuiglijke en een verstandelijke handicap (ZG). Het betreft in totaal circa 70% van de meest kwetsbare cliënten.
- De cliënten met ernstige gedragsproblemen. Het gaat om de cliëntencategorieën Sterk gedragsgestoorde licht/ernstig verstandelijk gehandicapten (SGL(E)VG), licht verstandelijk gehandicapte jongeren in achtervang-voorzieningen (LVGj-achtervang) en in Multifunctionele centra (LVGj-MFC). Het gaat om circa 30% van de meest kwetsbare cliënten.

² Tegelijkertijd met het voorliggende rapport is een rapportage overnieuwe kleinschalige woonvoorzieningen uitgebracht.

Locaties en gebouwen

De cliënten van de onderzochte woningen wonen vooral in wijken van steden en in dorpen. Afhankelijk van de cliëntencategorie woont 20% op (instellings-)terreinen buiten de bebouwde kom. De cliënten wonen hoofdzakelijk in groepswooningen. Slechts een beperkt percentage (vooral ZG-clieñten) is woonachtig in een- of tweepersoonsappartementen, meestal in gebouwen waar ook groepswooningen zijn. De woningen zijn voor 70% speciaal gebouwd of verbouwd voor de huidige functies, vooral voor de MCG-groepen en LVGj-achtervang (90%). Driekwart van de woningen is eigendom van de zorginstellingen. Een kwart van de woningen is voor 1980 gebouwd, en ruim een kwart is na 2000 gerealiseerd, waarvan de helft dateert van na 2004. Met uitzondering van de LVGj-achtervang is in alle cliëntencategorieën ruim de helft van de onderzochte groepswooningen bestemd voor maximaal 6 cliënten, Groepswooningen met meer dan 10 plaatsen komen beperkt voor en zijn vooral aanwezig bij de woningen voor MCG/EMB-clieñten (10% van de groepswooningen) en voor SGL(E)VG-clieñten (5% van de groepswooningen).

Ruimten

In de onderzochte groepswooningen blijkt 95% van de cliënten over een eigen zit-/slaapkamer te beschikken. Bijna 5% van de cliënten deelt een zit-/slaapkamer meestal met één andere cliënt. Sporadisch zijn drie- en vierpersoonskamers aanwezig. Deze zit-/slaapkamers zijn overwegend te vinden bij de MCG/EMB-groepen.

Binnen en tussen de diverse cliëntencategorieën loopt de oppervlakte van de zit-/slaapkamers sterk uiteen. Ruim 40% van de MCG/EMB cliënten beschikt over een zit-/slaapkamer tot 12 m², waarvan de helft kleiner is dan 10 m². Dit is opvallend, omdat het hier om cliënten gaat die niet-mobiel zijn. Circa 30% is groter dan 15 m², de (afgeschafte) prestatie-eis bij nieuwbouw van AWBZ-voorzieningen.

Circa 20% van de zit-/slaapkamers voor de SGL(E)VG- en de ZG-clieñten is kleiner dan 10 m², de minimumeis voor bestaande gebouwen voor mobiele cliënten. Circa 60% is groter dan 12 m². De LVGj-achtervang en –MFC- cliënten beschikken relatief gezien over de kleinste kamers, wat overigens aan kan sluiten bij de zorgvisie.

Afgezien van de groepswooningen voor LVGj-MFC- cliënten is de gemeenschappelijke ruimte (huiskamer, keuken) in minimaal de helft van de onderzochte groepswooningen groter dan 9 m² (de vroegere prestatie-eis bij nieuwbouw) en is 20% (MCG/EMB) tot 30% (SGL(E)VG) zelfs groter dan 12 m² per cliënt. Behalve bij de groepswooningen voor LVGj-MFC- cliënten wordt praktisch overal voldaan aan de referentiewaarde voor bestaande gebouwen.

Van 20% van de appartementen is de netto oppervlakte kleiner dan 30 m², de minimumgrenswaarde voor bestaande bouw onder het bouwregime. Appartementen groter dan 60 m² (bruto, prestatie-eis bij nieuwbouw) komen praktisch niet voor.

In een groot deel van de groepswoningen is uitsluitend centraal sanitair beschikbaar, het percentage varieert van circa 70% voor ZG- en SGL(E)VG-groepswoningen tot 100% voor groepswoningen met LVGj-achtervang. In praktisch alle groepswoningen, met uitzondering van de woningen voor MCG/EMB-groepen, is voor elke 4 cliënten minimaal één toilet beschikbaar. In de MCG/EMB-groepswoningen is 20% van de cliënten aangewezen op 1 toilet voor meer dan 4 cliënten.

Het aantal beschikbare douches verschilt ook per cliëntencategorie. Bij de groepswoningen met ZG- en LVGj-MFC cliënten beschikt meer dan 85% over minimaal 1 douche voor 4 cliënten. Bij de overige cliëntencategorieën geldt dat voor meer dan 70% van de groepswoningen.

Privacy

Bij privacy speelt niet alleen de beschikbaarheid (en de oppervlakte) van een eigen kamer een rol, maar is ook van belang dat de deur van binnen op slot kan, dat er geen inkijkmogelijkheid in de kamer is en dat een kamerdeur niet uitkomt op een gemeenschappelijke ruimte zoals een huiskamer. De helft van de zit-/slaapkamers voldoet aan deze aspecten. Voor een derde deel van de kamers is de privacy op één aspect niet gewaarborgd, voor 10% geldt dit op twee punten.

Circa 10% van het centraal sanitair omvat in bouwkundige zin meer dan één toilet, douche en/of bad, wat ten koste kan gaan van de privacy. Deze sanitaire ruimten komen relatief het meest voor bij de groepswoningen met MCG/EMB-clieñten. Circa 90% van het centraal sanitair is van binnen afsluitbaar. Een enkele centrale sanitaire ruimte ligt niet aan een verkeersruimte maar is alleen toegankelijk via een gemeenschappelijke ruimte.

Toegankelijkheid

Een deel van de cliënten is niet mobiel. MCG/EMB-clieñten die per definitie gebruik maken van een bed, een schelp of een rolstoel zijn niet-mobiel. Daarnaast zijn in een kwart van de SGL(E)VG- en de ZG- groepen niet-mobiele cliënten aanwezig. Voor deze cliënten is het van belang dat de gebouwen toegankelijk zijn voor rolstoelen en rollators. Van de LVGj-achtervang en LVGj-MFC groepen zijn alle cliënten mobiel.

Over het totaal bezien is het beeld van de toegankelijkheid van de groepswoningen en de appartementen redelijk positief. Bij een aantal groepswoningen met niet-mobiele cliënten zijn enkele kanttekeningen te plaatsen. Het gaat vooral om de ruimte die nodig is om iemand met tilhulpmiddelen in en uit bed te tillen: ongeveer de helft van de zit-/slaapkamers is smaller of korter dan de prestatie-eisen voorschreven. Opvallend is dat de gemeenschappelijke ruimte voor de groepen met niet-mobiele cliënten per cliënt kleiner is dan voor de mobiele groepen.

De appartementen zijn over het algemeen goed toegankelijk voor niet-mobiele cliënten. In ieder appartement is wel een kamer waarin met tilhulpmiddelen iemand in en uit bed kan worden geholpen.

Alarmeringsvoorzieningen

Bijna alle onderzochte groepswoonings met MCG/EMB- en LVGj-achtervang cliënten beschikken over een alarmeringssysteem terwijl een dergelijke voorziening bij nog geen kwart van de groepswoonings met ZG-clianten is aangetroffen. Van de deze voorzieningen komt in- en uitlusterapparatuur het meest voor (92%), gevolgd door actieve alarmering (39%) en passieve alarmering (31%). Personeelsbeveiliging en/of cameratoezicht is bij 13% van de groepswoonings gesignaleerd.

In circa 60% van de onderzochte appartementen zijn deze alarmeringssystemen veelvuldig aanwezig, vooral in de vorm van een combinatie van in- en uitlusterapparatuur en actieve alarmering. De voorzieningen zijn voor alle cliëntencategorieën getroffen, met uitzondering van de categorie ZG waar slechts een derde van de appartementen over deze voorzieningen beschikt.

Afzonderingskamers

In het onderzoek zijn ruim 40 afzonderingskamers geïnspecteerd. Dit zijn kamers die worden gebruikt om cliënten af te zonderen / af te laten koelen. Afzonderingskamers zijn vooral aangetroffen in de groepswoonings met cliënten uit de categorieën SGLVG en LVGj-achtervang. Driekwart van de afzonderingskamers wordt gebruikt in het kader van de BOPZ. Deze kamers zijn op meer punten aangepast dan de kamers waarop de BOPZ niet van toepassing is. Opvallend is dat bij de afzonderingskamers die in het kader van de BOPZ worden gebruikt niet altijd een in- en uitlustersysteem of een overzicht vanuit de verkeersruimte aanwezig is. De oppervlakte van de kamers is relatief klein, circa 60% van de afzonderingskamers is kleiner dan 12 m².

Brandpreventie

In het onderzoek is een aantal brandpreventieve maatregelen in kaart gebracht. De bevindingen geven dus geen uitsluitsel of een gebouw al dan niet brandveilig is. Het onderzoek vormt een aanvulling op de inventarisatie van het Bouwcollege uit 2007.

Sinds november 2008 is het “Besluit brandveilig gebruik bouwwerken” in werking getreden, de gegevens zijn dan ook aan de nieuwe regelgeving gerelateerd. Gezien de aanwezige cliëntcategorieën lijkt het vooral om woonfuncties te gaan; groepswoon met 24-uurs zorg. Het is echter aan de zorginstelling om de functie te bepalen.

Nagenoeg alle zorgorganisaties beschikken over een BHV-organisatie (bedrijfshulpverlening). Het percentage personeelsleden dat tot BHV'er is opgeleid, varieert sterk van minder dan 10% tot 100% van het personeel.

Op circa 80% van de locaties is 's nachts personeel aanwezig, voor de dag- en avonddienst is dit percentage hoger. Voor 85% van de gebouwen in instellingen geldt dat er een Risico-inventarisatie en evaluatierapport (RI&E) is opgesteld.

Voor circa 80% van de gebouwen is aangegeven dat minimaal een keer per jaar een ontruimingsoefening plaatsvindt. In totaal is bij 80% van de gebouwen een gebruiksvergunning aanwezig. Bij enkele gebouwen met meer dan tien cliënten ontbreekt een

gebruiksvergunning, maar geldt volgens het Gebruiksbesluit wel een vergunningsplicht.

Praktisch alle onderzochte groepswoningen beschikken over een brandmeldinstallatie (BMI). Daar waar geen BMI aanwezig is, gaat het om de kleine groepen tot 5 cliënten. De BMI is voor de grotere groepen in de regel direct verbonden met de brandweer. In de groepswoningen voor de MCG/EMB-cliënten zijn de meeste brandpreventiemaatregelen toegepast. Circa 90% van de appartementen beschikt over een brandmeldinstallatie (BMI).

Overige voorzieningen

Van de groepswoningen beschikt 40% over aangepaste (veilige) verwarming in de sanitaire ruimten en circa een kwart in de zit-/slaapkamers en gemeenschappelijke ruimten. Bij de appartementen is de verwarming van meer dan 90% van de sanitaire ruimten en ongeveer een kwart van de overige ruimten veilig. Het ontbreken van veilige verwarming hoeft overigens geen probleem te zijn en is afhankelijk van het type cliënt. Koeling komt beperkt voor in de groepswoningen (13%) en zeer sporadisch bij de appartementen.

Aanpassingen voor cliënten met visuele beperkingen zijn bij circa een kwart van de groepswoningen aangetroffen en bij 16% van de appartementen. Voor cliënten met auditieve beperkingen zijn bij circa 15% van de groepswoningen en appartementen aanpassingen aangebracht in de woning. Het betreft voornamelijk woningen waar ZG-cliënten zijn gehuisvest.

Bij ongeveer een kwart van de groepswoningen (vooral bij de categorie MCG/EMB) en 15% van de appartementen (vooral bij de categorie ZG) zijn voorzieningen gerealiseerd om bijvoorbeeld deuren, ramen, zonwering, gordijneenaanpassingen etc. elektrisch te bedienen.

In de helft van de groepswoningen zijn bepaalde bouwkundige voorzieningen verzwaard uitgevoerd. Het gaat vooral om glad afgewerkte vloeren en/of wanden en om begrensde raamuitzetters en afsluitbare draaiende delen van ramen en deuren. Dertig procent van de groepswoningen is voorzien van extra installatietechnische voorzieningen. Het betreft vooral een meer solide vaste inrichting en oproepsystemen voor het personeel. Deze voorzieningen zijn vooral aangebracht bij de woningen met SGL(E)VG-, de LVGj-achtervang- en LVGj-MFC- cliënten.

Een beperkt aantal appartementen (16%) is bouwkundig verzwaard uitgevoerd. Het gaat vooral om slagvast gelaagd en/of (veiligheids)glas, vooral bij de categorie SGL(E)VG. Installatietechnische voorzieningen komen niet voor.

Bij circa de helft van de groepswoningen wordt door het personeel een tekort aan bergruimte ervaren. Ook wordt bij ongeveer een kwart van de groepswoningen ver-

keers- en sanitaire ruimten als stalruimte voor tilapparatuur en rolstoelen gebruikt. De problemen doen zich vooral bij de categorie MCG voor.

Kortom

De kwaliteit van de woningen voor de meest kwetsbare cliëntencategorieën is over het algemeen goed. Praktisch alle cliënten beschikken over een eigen zit-/slaapkamer. Daar waar cliënten een kamer moeten delen gaat het vooral om MCG/EMB-groepen. Het merendeel van de groepen is kleiner dan 6 cliënten, groepen groter dan 12 cliënten komen nauwelijks (meer) voor. De oppervlakte van de zit-/slaapkamers lijkt hier en daar, vooral bij MCG/EMB, aan de lage kant. Het bouwjaar van de woningen, en daaraan gekoppeld, de eisen die destijds golden, zullen hierbij een rol spelen. Apparatuur voor alarmering is ruim toegepast. Een deel van de gebouwen beschikt over een afzonderingskamer. Driekwart van deze kamers wordt gebruikt in het kader van de BOPZ. Opvallend is dat bij de afzonderingskamers die in dit kader worden gebruikt niet altijd een in- en uitluistersysteem of een overzicht vanuit de verkeersruimte aanwezig is.

Het zou interessant zijn om te onderzoeken hoe het beeld over 5 jaar is, als de normatieve bekostiging van huisvesting voor alle voorzieningen is ingevoerd. Is de huisvesting van de meest kwetsbare doelgroepen opgeschoven naar meer kleinschalige locaties in steden en dorpen? Is de gemiddelde oppervlakte van ruimten toegenomen? Is de groepsomvang (verder) afgenomen of juist niet? Hoe ontwikkelt zich het gebruik van afzonderingskamers (of separeervoorzieningen) en van alarmeringssystemen (wordt bijvoorbeeld vaker cameratoezicht toegepast?)

1 Inleiding doelstelling en aanpak

1.1 Inleiding

In Nederland zijn circa 65.000 mensen met een verstandelijke handicap aangewezen op verblijf in instellingen. Het welbevinden van de cliënten hangt voor een deel samen met de kwaliteit van de huisvesting. Beschikt een cliënt over voldoende leefruimte? In hoeverre is de privacy van de cliënten gewaarborgd? Zijn de veiligheidsaspecten goed geregeld? Is de woning geschikt voor niet-mobiele cliënten? Deze vragen komen aan de orde in de 'monitoringonderzoeken' die het Bouwcollege sinds 2002 heeft uitgevoerd. In deze onderzoeken zijn de (woon)gebouwen in een sector van de gezondheidszorg systematisch onderzocht door inspecties ter plaatse.

In het recente verleden gaven de monitoringonderzoeken invulling aan de wettelijke taak van het Bouwcollege om de Minister van VWS te informeren over de bouwkundige en functionele staat van de gebouwen. Anno 2009 is de bestaansgrond van het Bouwcollege als zelfstandig bestuursorgaan verdwenen, omdat het bouwregime in de care en de cure is afgeschaft. Een aantal taken van het Bouwcollege, waaronder het monitoringonderzoek, is op 1 januari 2009 overgegaan naar het Centrum Zorg en Bouw (onderdeel van TNO, kerngebied Bouw en Ondergrond). Om deze reden is het voorliggende onderzoek in de GHZ, dat gestart is onder het Bouwcollege, als TNO-rapport uitgebracht.

De komende jaren zal het onderzoek onder de vlag van de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) worden uitgevoerd. Dit betekent dat de onderzoeken in het licht van het staatstoezicht op de zorg zullen worden ingericht. Bij de invulling van het huidige onderzoek is aansluiting gezocht bij de thema's die de Inspectie hanteert (kwaliteit en cliëntveiligheid). In voorgaande onderzoeken lag het accent sterk op de toets aan de grenswaarden uit het referentiekader bestaande bouw van het Bouwcollege, iets wat in het voorliggende onderzoek slechts in de zijlijn aan de orde komt. De kwalificatie voldoende/onvoldoende¹ is in dit rapport dan ook verdwenen. Het voorliggende onderzoek biedt een bredere blik op de woongebouwen in de sector, zonder dat een waardeoordeel wordt gegeven.

Het monitoringonderzoek gehandicaptenzorg 2008 bestaat uit drie projecten:

- a) onderzoek naar de actuele stand van zaken rond het wegwerken van de als onvoldoende gekwalificeerde plaatsen uit het monitoringonderzoek 2003 (de 'follow up').

¹ Ook bekend als rood, oranje, groen.

- Dit onderdeel is op 27 oktober afgerond. De onderzoeksresultaten zijn vastgelegd in een brief van het Bouwcollege aan de Minister van VWS².
- b) onderzoek naar de (functionele) kwaliteit van de woningen die onder het regime van de Beleidsregel/Regeling kleinschalige woonvoorzieningen (Bkw/Rkw) zijn gerealiseerd.
 - Het onderzoek is in januari 2009 afgerond en is tegelijkertijd met het voorliggende onderzoek gepubliceerd. De titel van het rapport luidt “Nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen in de gehandicaptenzorg”.
- c) onderzoek naar de (functionele) kwaliteit en cliëntveiligheid van woongebouwen voor de meest kwetsbare doelgroepen.
 - Dit is het onderwerp van de voorliggende rapportage

De rapporten ‘Nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen’³ en ‘Woonvoorzieningen voor meest kwetsbare doelgroepen’ zijn volwaardige, los van elkaar leesbare, rapporten. De consequentie hiervan is dat beide onderzoeksrapporten op onderdelen overeenkomsten met elkaar vertonen.

1.2 Doelstelling onderzoek woonvoorzieningen voor de meest kwetsbare doelgroepen

In het onderzoek uit 2003 lag het accent op de functionaliteit van woongebouwen, waarbij vooral de oppervlakte van ruimten, de groeps grootte en de toegankelijkheid is getoetst. Gezien de interesse van de IGZ is het werkterrein verbreed tot kwaliteit en cliëntveiligheid van woongebouwen. Vanwege de omvang van de sector met circa 12.000 woongebouwen, is het accent gelegd op gebouwen waar de meeste kwetsbare doelgroepen verblijven en waar patiëntveiligheid ‘bovengemiddeld’ belangrijk is. Hierbij zijn twee categorieën onderscheiden:

- de cliënten die schelp-, bed- of rolstoelgebonden zijn, intensieve verpleging-/verzorging/begeleiding nodig hebben en niet of nauwelijks zelfstandig kunnen functioneren (meervoudig complex gehandicapten / ernstig meervoudig gehandicapten) en/of zintuiglijk, verstandelijk gehandicapten;
- de cliënten waar mogelijk sprake is agressief gedrag: licht verstandelijk gehandicapte jongeren en de sterk gedragsgestoorde licht/ernstig verstandelijk gehandicapten. Beide categorieën bevatten meerdere typen verblijfsconcepten. Het accent ligt op de gebouwen waar de problematiek mogelijk het meest aanwezig is of kan zijn. Bij licht verstandelijk gehandicapte jongeren gaat het om de voorzieningen in de eerste fase van de behandeling: de achtervangfunctie en de multifunctionele centra.

Te beschouwen aspecten zijn functionaliteit (gericht op privacy en kwaliteit) en veilig-

² College bouw zorginstellingen. Brief d.d. 27 oktober 2008, kenmerk Mon/Vd/0810

³ TNO-rapport Nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen in de Gehandicaptenzorg (2009)

⁴ De bouwtechnische staat van de gebouwen is buiten beschouwing gebleven.

heid (brandveiligheid, (subjectieve) veiligheid, speciale voorzieningen, alarmering)⁴. Het onderzoek moet inzicht verschaffen in de vraag hoe het gesteld is met de functionele kwaliteit, privacy en veiligheid van de woningen voor meest kwetsbare doelgroepen. Het gaat daarbij om de aspecten die gerelateerd zijn aan de woonvoorziening of de woning.

1.3 Aanpak en fasering

Bij de start van het onderzoek is in samenwerking met de zorgconcerns/zorgaanbieders een overzicht van locaties en gebouwen inclusief doelgroepen 'op papier' geac-

Tabel 1.1 Onderzoeksfasen

	Fase	Doel	Werkwijze	Periode 2008
1	Verzamelen basisinformatie	Actueel gebouwenbestand met kenmerken om gebouwen te kunnen selecteren en inspecteren (NAW-gegevens, aantal en typering cliënten, bouwjaar, jaar van ingebruiknamen en eigensomsituatie).	Het gebouwenbestand van het monitoringonderzoek 2003 is geactualiseerd aan de hand van instellings- en toelatingsgegevens. Deze zijn vervolgens via een webtool ter aanvulling en verificatie zijn voorgelegd aan de instellingen. In oktober is de instellingen gevraagd om een korte enquête over brandveiligheid in te vullen voor geïnspecteerde gebouwen.	Januari – juli
2	Ontwikkelen automatisch opnameformulier	Een eenduidig en consistent opnameformulier waar elke praktijk-situatie in kan worden gevat (en elke inspecteur op dezelfde wijze opneemt).	Deskresearch, pilotonderzoek, opstellen inspectiehandleiding, software-ontwikkeling (gecombineerd met 'speciale' doelgroepen).	Februari-juni
3	Vorbereiding veldwerk	Adequate voorbereiding veldwerk	Opstellen inspectieprotocol, protocol kwaliteitsbewaking, opleiding (inclusief toets) inspecteurs, communicatie met de instellingen.	Mei
4	Uitvoering veldwerk	Uitvoeren gebouwinspecties op efficiënte en kwalitatief goede wijze	Planning veldwerk, uitvoering veldwerk, begeleidingsopnames, verzenden rapportages meetgegevens (uitbesteed aan PRC)	Juni-oktober
5	Analyse en rapportage	Publicatie macrorapport	Analyse en interpretatie van databestanden	September-december
6	Terugkoppeling naar instellingen	Terugkoppelen basisinformatie en meetgegevens	Nog te ontwikkelen (tezamen met speciale doelgroepen)	Voorjaar 2009

tualiseerd. Vervolgens zijn uit de gebouwen met de meest kwetsbare doelgroepen geïnspecteerd. Daarbij zijn de gebouwen die in het onderzoek Nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen zijn geïnspecteerd, buiten beschouwing gebleven. In § 2.3 wordt nader ingegaan op de wijze van steekproeftrekking.

Het voorliggende onderzoek is voor een deel tezamen met het onderzoek naar de steekproeven getrokken. De betreffende gebouwen zijn naderhand ter plaatse opgenomen / geïnspecteerd. Daarbij zijn de gebouwen die in het onderzoek Nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen zijn geïnspecteerd, buiten beschouwing gebleven. In § 2.3 wordt nader ingegaan op de wijze van steekproeftrekking. Het voorliggende onderzoek is voor een deel tezamen met het onderzoek naar de Nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen uitgevoerd. In tabel 1.1 zijn de onderzoeks-fasen beknopt uitgewerkt.

1.4 Thema's onderzoek en kwaliteitskader IGZ

Het Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en de bijbehorende uitwerking van de indicatoren van de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) zijn het uitgangspunt geweest bij het bepalen van de te onderzoeken gebouwaspecten. In schema 1.2 zijn de thema's weergegeven die een raakvlak hebben met het gebouw (dat in het onderzoek centraal staat) en zijn de raakvlakken benoemd. Tabel 1.2 toont de operationalisering in te meten kenmerken. In Bijlage I zijn de gemeten kenmerken opgesomd.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de sector gehandicaptenzorg in een aantal kengetallen gevat, wordt ingegaan op enkele definities en is de steekproeftrekking beknopt uitgewerkt. Vanaf hoofdstuk 3 worden de resultaten van de metingen (gebouwinspecties) weergegeven. Achtereenvolgens wordt in gegaan op:

- hoofdstuk 3: locatie- en bouwkenmerken van de onderzochte woningen
- hoofdstuk 4: ruimtelijke kenmerken van de woningen
- hoofdstuk 5: oppervlakte van de woningen (vooral de ruimten)
- hoofdstuk 6: privacy-aspecten
- hoofdstuk 7: toegankelijkheidsaspecten
- hoofdstuk 8: veiligheidsaspecten (alarmering, brandpreventie)
- hoofdstuk 9: overige voorzieningen (koeling, ventilatie, speciale voorzieningen)

Tabel 1.2 Thema's kwaliteitskader gehandicaptenzorg, raakvlak met het gebouw

	Thema	Omschrijving	Raakvlak gebouw	Operationalisatie
1	Lichamelijk welbevinden	Maatregelen die de gezondheid verbeteren, in stand houden rekening houden met de beperkingen van de cliënt	Mobiliteit Zintuiglijke problematiek (visueel/auditief)	Toegankelijkheidsaspecten (ruimten/sanitair/liften) Voorzieningen visuele problematiek Voorzieningen auditieve problematiek
2	Psychisch welbevinden	Zich thuis voelen in de woonomgeving	Situering en kenmerken locatie en woning	Type locatie Woningtype Groepsgrootte Buitenruimte Afsluitbaarheid privéruimte Zicht op ruimten Vrijheidsbeperkende voorzieningen
3	Materieel welzijn	Kwalitatief verantwoorde woonsituatie die voldoet aan bouwkundige en functionele maatstaven en bereikbaarheid	Functioneel bouwkundige opzet Bereikbaarheid (zie ook punt 1 en punt 2) Privacy	Oppervlakte ruimten Privé/gedeeld gebruik ruimten Aanwezigheid steunpunt/inloopcentrum Koeling en ventilatie Aantal en ligging sanitair
4	Cliëntveiligheid	Zowel objectieve als subjectieve veiligheid moeten worden geborgd, toegepast en onderhouden	Objectieve veiligheid: Veiligheid rondom vrijheidsbeperkende maatregelen Brandveiligheid Seksueel misbruik Ongelukken etc. Subjectieve veiligheid: Gevoel van geborgenheid Privacy Besloten terrein	Alarmeringssystemen Verzwaarde uitvoering van vloeren, deuren kozijnen Aanwezigheid afzonderingskamers-/ separeervoorzieningen Route naar separeer/afzondering Afsluitbaarheid ruimten Brandveiligheidsaspecten Aanwezigheid personeelsruimten Soort verwarming

2. Definities, kengetallen en steekproef

2.1 Cliëntencategorieën

Tabel 2.1 Indeling cliëntencategorieën

Afkorting	Omschrijving
VG	<p>Verstandelijk gehandicapten zonder extra beperkingen</p> <p>De mensen in deze categorie zijn verstandelijk gehandicapt zonder ernstig bijkomende beperkingen en problemen. Deze mensen gaan dagelijks naar dagbesteding / werk of naar school. De zorgvraag varieert.</p>
MCG/EMB	<p>Meervoudig Complex Gehandicapten</p> <p>De mensen in deze categorie zijn verstandelijk gehandicapt (ontwikkelingsleeftijd tot 24 maanden) en hebben vaak bijkomende handicaps (bijvoorbeeld zintuiglijke beperkingen). Bovendien zijn deze mensen ook rolstoel-, bed- of schelpgebonden. Bij deze categorie gaat het om de combinatie van handicaps (en-en-en). In het veld kunnen andere afkortingen gebruikt worden. Tegenwoordig is EMB – (ernstig meervoudig beperkt) een gehanteerde term.</p>
SGL(E)VG	<p>Sterk gedragsgestoorde licht/ernstig verstandelijk gehandicapten</p> <p>De mensen in deze categorie zijn gehandicapten met agressieve, vandalistische neigingen. Het gaat om plaatsen waarvoor een instelling een aparte toelating moet hebben (circa 6000 plaatsen in Nederland).</p>
LVGj	<p>Licht verstandelijke gehandicapte jongeren</p> <p>De mensen in deze categorie zijn licht verstandelijk gehandicapten tussen 5 en 23 jaar (ouder kan voorkomen). De verblijfsduur op de groep is beperkt. Het gaat om behandeling en training in zelfstandigheid. Deze cliënten hebben geen risicovol / agressief gedrag.</p>
LVGj achtervang	<p>Licht verstandelijke gehandicapte jongeren met achtervang functie</p> <p>De mensen in deze categorie zijn licht verstandelijk gehandicapten tussen 5 en 23 jaar (ouder kan voorkomen) die voor een intensieve behandeling zijn opgenomen.</p>
LVGj MFC	<p>Licht verstandelijke gehandicapte jongeren gecombineerd met psychiatrie</p> <p>De mensen in deze categorie zijn licht verstandelijk gehandicapte jongeren met psychiatrische problematiek. Deze mensen zijn opgenomen voor een korte intensieve behandeling. In Nederland is er een beperkt aantal plaatsen in deze categorie. Het betreft voorzieningen waarin de gehandicaptenzorg samenwerkt met de psychiatrie.</p>
LG	<p>Lichamelijke gehandicapten</p> <p>De mensen in deze categorie hebben primair een lichamelijke handicap. Dit kan in combinatie zijn met een verstandelijke handicap.</p>
ZG	<p>Zintuiglijk gehandicapten (visueel gehandicapten en auditief gehandicapten)</p> <p>De mensen in deze categorie hebben een auditieve en/of visuele beperking, veelal in combinatie zijn met een verstandelijke handicap. Nederland heeft een aantal speciale instellingen voor deze categorie cliënten.</p>

In het onderzoek zijn acht categorieën cliënten onderscheiden (tabel 2.1). De indeling is ontleend aan de prestatie-eisen voor AWBZ-voorzieningen. De achtergrond van de indeling is dat elke cliëntencategorie bepaalde specifieke eisen aan de huisvesting kan stellen. De indeling geeft geen inzicht in de zorgvraag c.q. zorgzwaarte van de cliënten.

Opgemerkt wordt dat de cliëntencategorieën zoals opgegeven door de instellingen niet altijd overeenkomen met de cliëntencategorieën volgens de inspectiegegevens.

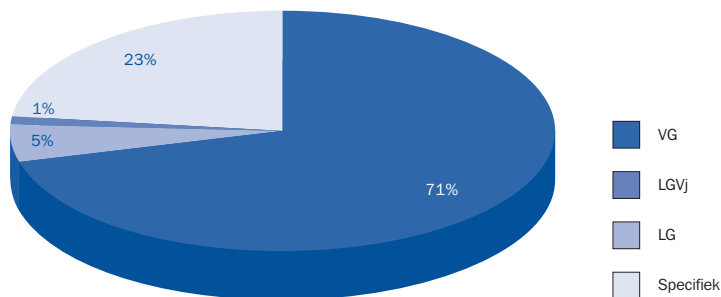
2.2 Kengetallen

Bewoners en locaties

Volgens de toelatingsgegevens zijn in Nederland 65.000 toegelaten plaatsen (ultimo november 2008) voor mensen met een verstandelijke handicap. Het gaat zowel om verstandelijk gehandicapten zonder bijkomende beperkingen als verstandelijk gehandicapten met bijkomende beperkingen.

In de informatiefase van het voorliggende onderzoek⁵ zijn bijna 12.000 gebouwen getraceerd, waar in totaal ruim 61.000 cliënten verblijven. Het verschil van 4.000 plaatsen tussen het aantal cliënten volgens de informatiefase en de toelatingsgegevens wordt voor een groot deel veroorzaakt, omdat van 1.500 gebouwen het aantal cliënten niet bekend is. Bovendien worden twee bestanden met een verschillende peildatum met elkaar vergeleken, waardoor altijd verschillen zullen ontstaan.

Figuur 2.2 Verdeling populatie naar cliëntencategorie (% cliënten)



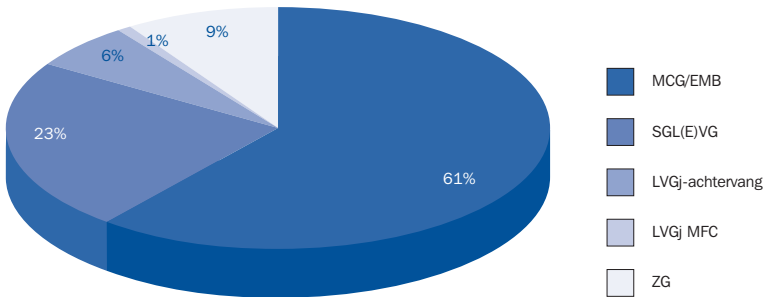
Bron: Basisinformatie.

In Figuur 2.2 is de verdeling naar cliëntencategorieën op basis van de informatiefase weergegeven. Uit de figuur blijkt dat 71% van de populatie onder de noemer VG is geschaard. Bijna een kwart van de populatie betreft de meest kwetsbare doelgroepen waar het voorliggende onderzoek zich op richt.

⁵ Deze informatie is door het Cbz voorberekt op basis van de toelatingen en ter verificatie/aanvulling voorgelegd aan de instellingen.

Opgemerkt wordt dat bij het analyseren van de door de instellingen aangeleverde basisinformatie en de informatie uit de inspecties gebleken is dat de scheidslijn tussen de diverse cliëntencategorieën diffuus is. Het is voorgekomen dat bij de inspectie ter plaatse bleek dat de doelgroep toch een andere was dan van tevoren aangegeven. De cijfers geven dus een indicatie van de verdeling van de populatie.

Figuur 2.3 Onderverdeling meest kwetsbare doelgroepen (% cliënten meest kwetsbare doelgroepen)



Bron: basisinformatie

In figuur 2.3 zijn de meest kwetsbare doelgroepen uitgesplitst naar de diverse categorieën. De categorie MCG/EMB is met 61% de grootste categorie, gevolgd door de SGL(E)VG met 23%.

2.3 Steekproef

De steekproef is getrokken uit de gebouwen met de relevante cliëntencategorie, zoals bekend uit de basisinformatie. De steekproeftrekking is in principe aselekt en ongeacht het type locatie. Bij de trekking is wel gestreefd naar een afspiegeling ten opzichte van de populatie naar de spreiding over de landsdelen, naar bouwjaarclassen⁶ en naar het aantal cliënten per gebouw⁷. In tabel 2.4 is aangegeven welk percentage van de gebouwpopulatie (zoals bepaald bij de basisinformatie) in de steekproef is opgenomen. De steekproefgrootte is afhankelijk van de omvang van de populatie en de betrouwbaarheidsmarge.

Door uitval van inspecties zullen de uiteindelijke percentages afwijken. Dit fenomeen heeft zich bijvoorbeeld bij de LVGj-achtervang voorgedaan.

⁶ Tot 1996, 1996 tot en met 2002, 2003 en later

⁷ Gebouwen met 1-2 cliënten resp. 3-6 cliënten, resp 7 en meer cliënten uit de meest kwetsbare doelgroep

Tabel 2.4 Steekproeftrekking

	% populatie ¹
MCG/EMB	13%
SGL(E)VG ²	21%
LVGj-achtervang	40%
LVGj-MFC	93%
ZG	40%

¹ Conform de basisinformatie.

² Hierbij zijn de gebouwen die in 2003 over een separeervoorziening beschikten relatief oververtegenwoordigd.

3. Locatie- en gebouwkenmerken onderzochte woningen

3.1 Inleiding

In het verleden verbleef een groot deel van de cliënten in de gehandicaptenzorg op aparte, vaak grootschalige locaties buiten de bebouwde kom in specifiek gebouwde woonpaviljoens. Dit beeld is ondertussen veel gevarieerder. Er zijn nog steeds grote instellingsterreinen, maar daarnaast zijn tal van cliënten verhuisd van grootschalige locaties naar woonwijken. In beide situaties, zowel op instellingsterreinen als in woonwijken, geldt dat nieuwbouw aanzienlijk beter aansluit bij de woonsituatie van het 'gemiddelde Nederlandse huishouden'. In het onderzoek is dit punt geoperationaliseerd door het type locatie en het type gebouw te beschouwen. Bij het type locatie gaat het er om of de woning in een stad, dorp of buiten de bebouwde kom is gelegen (§ 3.2). Bij het type gebouw is gekeken in hoeverre de woongebouwen specifiek zijn gebouwd of juist sterk overeenkomen met de reguliere bouw (§ 3.3). Hierbij is aangesloten bij de definities uit de volkshuisvesting. In het onderzoek is daarnaast nagegaan of cliënten in groepswoningen zijn gehuisvest of individueel wonen (§ 3.4). De gewenste en geschikte woonvorm zal van cliënt tot cliënt verschillen en mede afhankelijk zijn van de mate van zelfredzaamheid en zorgbehoefte. In dat verband is ook onderzocht of cliënten al dan niet mobiel zijn (§ 3.5).

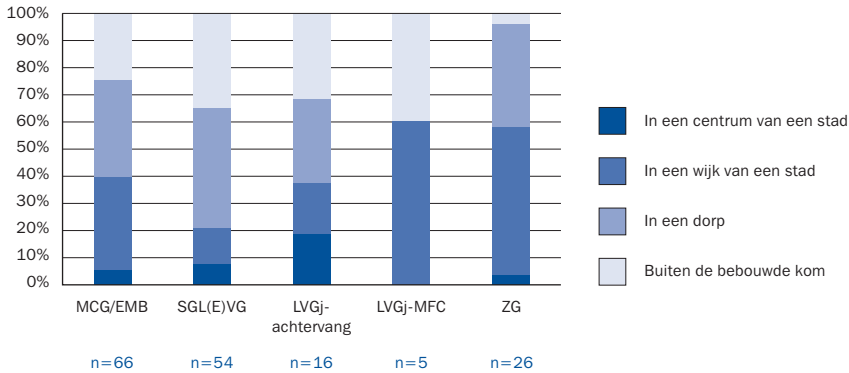
3.2 Locatiekenmerken

Ruim een derde van de locaties is in de kleinere woonkernen (dorpen) gesitueerd en ruim een derde is gelegen in een stad, vooral in (buiten)wijken. Locaties in het centrum van een stad komen in beperkte mate voor. Een kwart van de locaties ligt buiten de bebouwde kom van steden en dorpen. In vergelijking met de nieuwe kleinschalige woonvormen en de Nederlandse bevolking zijn de meest kwetsbare cliëntencategorieën beduidend vaker buiten de bebouwde kom woonachtig.

In figuur 3.1 is een overzicht gegeven van de ligging van locaties naar cliëntencategorieën. Op één locatie kunnen verschillende cliëntencategorieën zijn gehuisvest, dergelijke locaties zijn dubbel vertegenwoordigd in het overzicht.

De ZG-clianten zijn grotendeels in de woonkernen van stad of dorp gehuisvest. Opvallend is dat bij de andere cliëntencategorieën een kwart tot een derde van de locaties buiten de bebouwde kom ligt. De woonvoorzieningen voor LVGj-achtervang zijn relatief vaak in het centrum van de stad gehuisvest, terwijl de onderzochte woonvoorzieningen voor LVGj-MFC daar niet voorkomen.

Figuur 3.1 Ligging locaties onderzochte woonvoorzieningen naar cliëntencategorie (in % locaties)

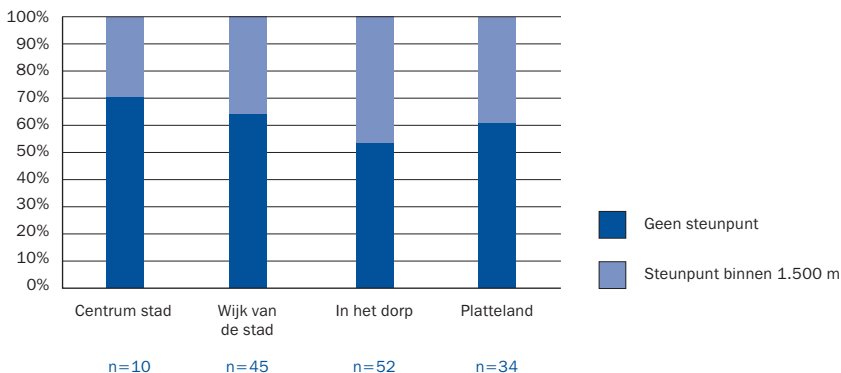


De 24-uurs aanwezigheid van zorgpersoneel zal afhankelijk zijn van de zorgzwaarte / begeleidingsbehoefte van de cliënten en van de keuzes die instellingen maken met betrekking tot begeleiding. Op de momenten van de dag waarop geen personeel in de groepswoning aanwezig is, kan de begeleiding plaatsvinden vanuit een steunpunt. Een steunpunt (of inloopcentrum) is gedefinieerd als een ruimte waar cliënten elkaar en het personeel kunnen ontmoeten. Het steunpunt is vooral bestemd voor cliënten die redelijk zelfstandig wonen en waarbij het zorgpersoneel niet 24 uur per dag aanwezig hoeft te zijn. Daarnaast kunnen de cliënten vanuit het steunpunt via de alarmeringssystemen (actieve en passieve alarmering, in- en uitluisteren) 's nachts in de gaten worden gehouden.

In appartementen is per definitie geen personeelsruimte aanwezig en zijn de cliënten aangewezen op een steunpunt of op het personeel van een nabij gelegen groep. Nagenoeg alle appartementen blijken te zijn gecombineerd met een of meer groepen in een gebouw.

Het blijkt dat bij 40% van de locaties een steunpunt binnen een straal van 1.500 m

Figuur 3.2 Aanwezigheid steunpunt naar ligging locaties (in % locaties)



aanwezig is. Dit komt overeen met de situatie zoals aangetroffen bij de nieuwe sinds 2002 in gebruik genomen kleinschalige woonvoorzieningen⁸.

Uit figuur 3.2 blijkt dat in de kleinere woonkernen (dorpen) vaker een steunpunt in de nabijheid is.

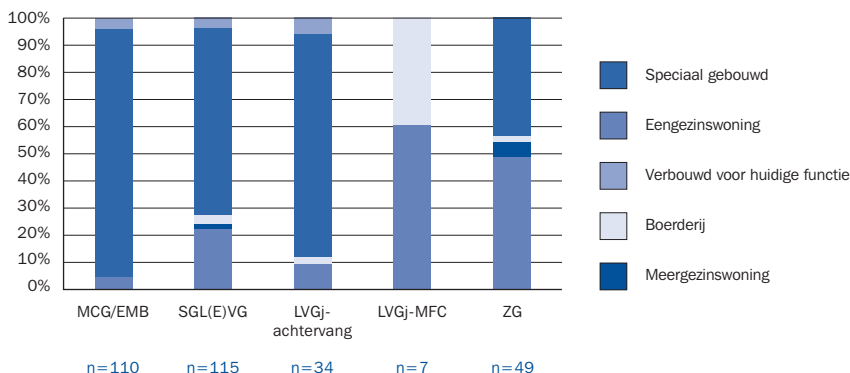
3.3 Gebouwtypologie

Clënten zijn in verschillende woningtypen gehuisvest: eengezinswoningen of meergezinswoningen⁹ (flats, portiekwoningen), gebouwen die speciaal voor de huidige functie zijn gebouwd en gebouwen met een andere functie (zoals kantoren, winkels) die zijn verbouwd voor de huidige functie. Verder zijn enkele voormalige boerderijen omgebouwd tot zorgwoning.

In figuur 3.3 is de verdeling van de geïnspecteerde gebouwen getoond naar type gebouw en cliëntencategorie. Ruim 70% van de groepswoningen is speciaal gebouwd voor de huidige functie. De verschillen tussen de cliëntencategorieën zijn aanzienlijk. Van de gebouwen voor MCG/EMB-clënten is bijna 90% speciaal gebouwd voor de huidige functie, terwijl de woonvoorzieningen voor LVGj-MFC- en ZG-clënten voor circa 50% speciaal is gebouwd. Laatstgenoemde cliëntencategorie is relatief vaak in eengezinswoningen gehuisvest. Gebouwen die zijn verbouwd voor de huidige functie, boerderijen en meergezinswoningen komen sporadisch voor in dit deel van het onderzoek.

In het onderzoek naar de nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen was de situatie geheel anders; 70% van de gebouwen betrof een- of meergezinswoningen en slechts 20% van de gebouwen was gebouwd voor de huidige functie.

Figuur 3.3 Type gebouw naar cliëntencategorie (in % gebouwen)



⁸ TNO-Rapport Nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen in de gehandicaptenzorg. Utrecht 2009.

⁹ Een meergezinswoning is gedefinieerd als een niet-grondgebonden woonruimte die wordt ontsloten door één of meer gemeenschappelijke verkeersruimte(n).

Driekwart van de gebouwen is eigendom van de instelling, een kwart wordt gehuurd. Van de nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen wordt 60% gehuurd en is 40% eigendom van de zorginstellingen.

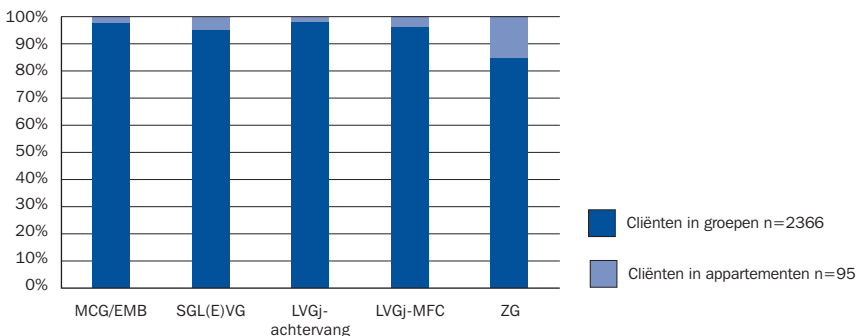
Van tweederde van de geïnspecteerde gebouwen is het bouwjaar bekend. Van deze gebouwen dateert bijna een kwart van voor 1980, is een kwart gebouwd tussen 1980 en 1990, is een kwart tussen 1990 en 2000 gerealiseerd en is bijna 30% na 2000 gebouwd. Uitgesplitst naar groepswooningen en appartementen, blijken de appartementen grotendeels (circa 80%) deel uit te maken van gebouwen die na 2000 zijn gerealiseerd. Circa 40% van de appartementen dateert zelfs van na 2005 tegenover een kleine 20% van de groepswooningen.

3.4 Groepswooningen en appartementen

In het onderzoek is onderscheid gemaakt tussen groepswooningen en appartementen. Een groepswooning is gedefinieerd als een leefomgeving voor twee of meer cliënten die bestaat uit een combinatie van woonkamer(s) /keuken, sanitair, zit-/slaapkamers voor de cliënten en een eigen entree voor de groep (voordeur). In een groep worden bepaalde activiteiten (bijvoorbeeld eten) gezamenlijk uitgevoerd, vergelijkbaar met de activiteiten in een gezin. De mate waarin activiteiten gezamenlijk worden ondernomen, kan variëren. Een groepswooning kan ook uit een aantal studio's of hat-eenheden bestaan waarvan de cliënten niet (geheel) zelfstandig functioneren.

Met individueel wonen wordt bedoeld dat een cliënt zelfstandig woont, de dagelijkse activiteiten worden alleen (of met partner) gedaan. Het personeel van de instelling begeleidt deze cliënten. In het onderzoek wordt individueel wonen aangeduid met 'appartement'. Een appartement is een zelfstandige woonruimte met een eigen voordeur, eigen woon/slaapkamer, eigen sanitair en eigen keuken/kitchenette. Kortom: een appartement functioneert als een reguliere woning met eigen faciliteiten en is gehuisvest binnen een gebouw of is een zelfstandig gebouw.

Figuur 3.4 Aandeel groepswooningen en appartementen (in % cliënten)

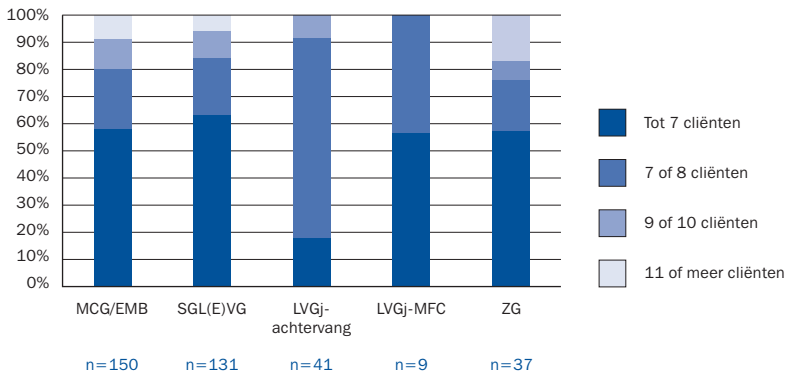


Uit figuur 3.4 blijkt dat alle cliëntencategorieën, met uitzondering van de ZG-clianten, vooral in groepswooningen zijn gehuisvest. Van de ZG-clianten is ruim 15% woonachtig in een appartement.

3.5 Aantal cliënten per groepswooning

Met uitzondering van de woningen voor LVGj-achtervang blijkt circa 60% van de cliënten in groepswooningen met (in totaal) maximaal zes cliënten te wonen. In de prestatie-eisen voor AWBZ voorzieningen werd deze omvang met 'kleinschalig groepsverblijf' aangeduid. Circa 20% van de MCG/EMB-, SGL(E)VG- en ZG-clianten is woonachtig in groepswooningen (afdelingsverblijf) van 7 tot en met 10 cliënten. 5% tot 15% van de woningen voor MCG/EMB-, SGL(E)VG- en ZG-groepen bestaat uit 11 of 12 bewoners, deze groepen zijn groter dan de genoemde prestatie-eisen bij nieuwbouw voorschreven. De groeps grootte in de LVGj-achtervang wijkt af van de groeps grootte van de andere cliëntencategorieën: het zwaartepunt ligt bij de LVGj-achtervang op 7-8 bewoners. In de LVGj-MFC valt op dat maximaal 8 cliënten in één groep woonachtig zijn (figuur 3.5).

Figuur 3.5 Groeps grootte naar cliëntencategorie (in % groepen)



3.6 Mobiliteit en combinatie van cliëntencategorieën

Mobiliteit is in het onderzoek als volgt gedefinieerd: cliënten zijn mobiel als ze zich zonder loophulpmiddelen of rolstoel binnenshuis kunnen verplaatsen. Zodra binnenshuis loophulpmiddelen zoals een rollator, een trippelstoel of een rolstoel worden gebruikt, worden de cliënten als niet-mobiel beschouwd en gelden hogere eisen voor een woning¹⁰. In de helft van de groepswooningen is één of meer van de cliënten niet-mobiel. In een kwart van de appartementen verblijven cliënten die niet-mobiel zijn. Van de SGL(E)VG en de ZG groepen zijn de cliënten van 27% van de groepen niet-mobiel. De MCG/EMB groepen zijn 100% niet-mobiel. Van de LVGj-achtervang

en LVGj - MFC groepen zijn alle cliënten mobiel. In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op de toegankelijkheid van de woningen.

Uit de inspectiegegevens blijkt dat ongeveer 20% van de groepen is samengesteld uit cliënten van verschillende categorieën. De combinatie VG en MCG/EMB is het meest aangetroffen.

3.7 Conclusies

De cliënten van de onderzochte woningen wonen vooral in wijken van steden en in dorpen. Afhankelijk van de cliëntencategorie woont 20% op (instellings-)terreinen buiten de bebouwde kom. In de nabijheid van ongeveer 40% van de locaties is een steunpunt aanwezig, wat vergelijkbaar is met de resultaten van het onderzoek naar nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen¹¹.

Gemiddeld is 70% van de woningen speciaal voor de huidige functie gebouwd. Voor de MCG/EMB-groepswoningen geldt dat voor 90% van de woningen. Gemiddeld is 20% van de groepswoningen een eengezinswoning, dit woningtype komt vooral voor bij de cliëntencategorieën ZG, SGL(E)VG en de LVGj-MFC.

Driekwart van de woongebouwen is eigendom van de instelling, een kwart wordt gehuurd. De eigendomsverhoudingen wijken fors af van die van de nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen waar 60% wordt gehuurd.

Praktisch alle cliënten blijken in een groepswoning te wonen. Individueel wonen (in appartementen) komt weinig voor, behalve bij de ZG-clianten: circa 15% woont in een appartement, dat meestal in een gebouw is gelokaliseerd waar ook één of meer groepswoningen aanwezig zijn.

Met uitzondering van de woningen voor LVGj-achtervang blijkt circa 60% van de cliënten in groepswoningen met, in totaal, maximaal zes cliënten te wonen (kleinschalig groepsverblijf). 5% tot 15% van de woningen voor MCG/EMB-, SGL(E)VG- en ZG-clianten wordt bewoond door 11 of 12 cliënten. Het zwaartepunt bij de LVGj-achtervang ligt op 7-8 bewoners. In de LVGj-MFC valt op dat maximaal 8 cliënten in één groep woonachtig zijn.

In de helft van de onderzochte groepswoningen (en in 20% van de appartementen) is één of meer van de cliënten niet-mobiel. Dit cijfer wordt in hoge mate bepaald door het aandeel MCG/EMB-clianten die per definitie niet-mobiel zijn. Daarnaast zijn in een kwart van de SGL(E)VG- en de ZG- groepen niet-mobiele cliënten aanwezig. Van de LVGj-achtervang en LVGj-MFC groepen zijn alle cliënten mobiel.

¹⁰ Het gaat daarbij niet om een probleem zoals een gipsbeen of een medische ingreep waardoor mensen tijdelijk niet mobiel zijn.

¹¹ TNO-Rapport Nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen in de gehandicaptenzorg. Utrecht 2009.

4. Ruimtelijke kenmerken

4.1 Algemeen

In dit hoofdstuk worden de ruimtelijke kenmerken van de onderzochte groeps-woningen¹² in kaart gebracht. Er wordt ingegaan op onderwerpen die van invloed kunnen zijn op het welzijn van de cliënt. Beschikken de cliënten bijvoorbeeld over een eigen kamer of over eigen sanitair? Kan de cliënt gebruik maken van een eigen balkon of tuin? Is er ruimte voor zorgpersoneel aanwezig? In §4.2 wordt ingegaan op groeps-woningen, in §4.3 volgen de appartementen.

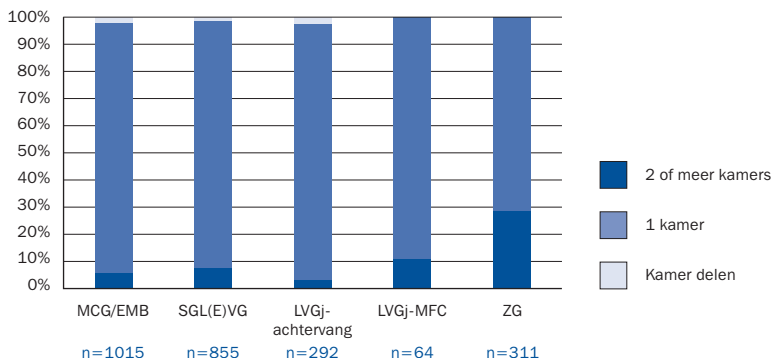
4.2 Groepswohnungen

De woonruimte van een groep bestaat uit gemeenschappelijke ruimten zoals een huiskamer, keuken, eventueel een extra multifunctionele ruimte en eventueel centraal sanitair en uit individuele ruimten zoals de zit-/slaapkamer, soms met eigen sanitair. Daarnaast kunnen een personeelsruimte, een snoezelruimte en een afzonderingskamer¹³ aanwezig zijn. De twee laatstgenoemde ruimten zijn doelgroepgebonden en zullen alleen aanwezig zijn als dat vanuit zorgoptiek wenselijk is. In een woning kan voor bepaalde cliëntencategorieën een plafondtillift zijn aangebracht.

Zit-/slaapkamer

De zit-/slaapkamer wordt tot de individuele ruimte van de cliënten in de groeps-woning gerekend. Ruim 95% van de cliënten beschikt over een eigen zit-/slaapkamer. Hiervan beschikt 2% van de cliënten over 2 kamers en enkele cliënten hebben drie kamers tot hun beschikking. Bijna 5% van de cliënten deelt een kamer, waarvan 3% van de cliënten een kamer deelt met één andere cliënt¹⁴. Deze kamers zijn vooral aanwezig in de groepswohnungen voor MCG/EMB-clieñten en bij de LVGj-achtervang. De

Figuur 4.1 Aantal zit-/slaapkamers per cliënt naar cliëntencategorie (in % cliënten)



beschikt elke cliënt over één of meer eigen zit-/slaapkamers. Bij de SGL(E)VG-woningen is sporadisch een tweepersoonskamer aanwezig (figuur 4.1).

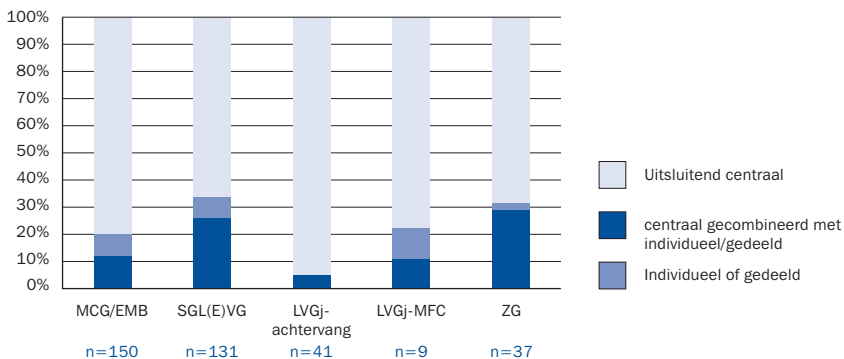
Sanitair

In groepswoningen is onderscheid gemaakt tussen drie typen sanitair:

- **individueel** sanitair is bestemd voor één persoon en is bereikbaar vanuit diens kamer eventueel via een voorruimte.
- **gedeeld** sanitair ligt tussen twee kamers waarvan de bewoners exclusief gebruik maken van het sanitair. Dit sanitair is alleen bereikbaar via de kamers of een voorruimte, maar niet vanaf een algemene verkeersruimte.
- **centraal** sanitair is gelegen aan de verkeersruimte en is te gebruiken door alle cliënten van de groep.

In figuur 4.2 is per groepswooning en per cliëntencategorie aangegeven welk type sanitair aanwezig is. Het blijkt dat, afhankelijk van de cliëntencategorie, 70% (ZG) tot 95% (LVGj-achtervang) van de groepswoningen uitsluitend over centraal sanitair beschikt. Combinatie van verschillende typen sanitair, vooral individueel in combinatie met centraal komt op bescheiden schaal voor. Dit duidt op de situatie dat enkele cliënten in de groep over individueel sanitair beschikken en de overige cliënten gebruik maken van het centraal sanitair of dat alle cliënten individueel sanitair hebben en daarnaast nog een centraal gelegen sanitaire ruimte aanwezig is. Individueel en gedeeld sanitair komt in beperkte mate voor. In vergelijking met de nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen is relatief vaker (50% vs 75%) uitsluitend centraal sanitair aanwezig.

Figuur 4.2 Type sanitair per groepswooning naar cliëntencategorie (in % groepswoningen)



In figuur 4.3 en 4.4 is de beschikbaarheid van sanitair per cliëntencategorie weergegeven. Afhankelijk van de cliëntencategorie blijkt in 80% tot 100% van de groepswo-

¹² Groepswoningen en appartementen zijn gedefinieerd in § 3.4

¹³ Afzonderingskamers worden ook aangeduid met time out kamers, neutrale kamer, afkoelkamer, rustkamer. Het doel van deze kamers is dat cliënten apart van de groep tot zichzelf kunnen komen om ongewenst gedrag te voorkomen (of te corrigeren).

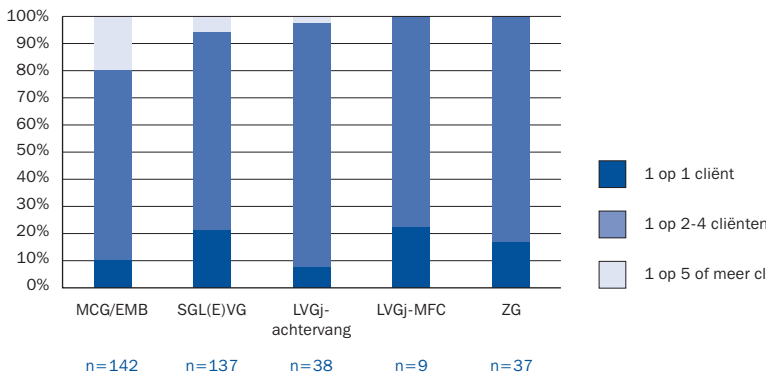
¹⁴ Het is niet onderzocht of de kamer al dan niet op vrijwillige basis wordt gedeeld.

ningen minimaal één toilet voor 4 bewoners beschikbaar te zijn, een verhouding die overeenkomt met de prestatie-eisen voor de gebouwen die onder het bouwregime zijn gebouwd. In vergelijking met het monitoringonderzoek uit 2003 is de beschikbaarheid van toiletten duidelijk groter dan destijds¹⁵.

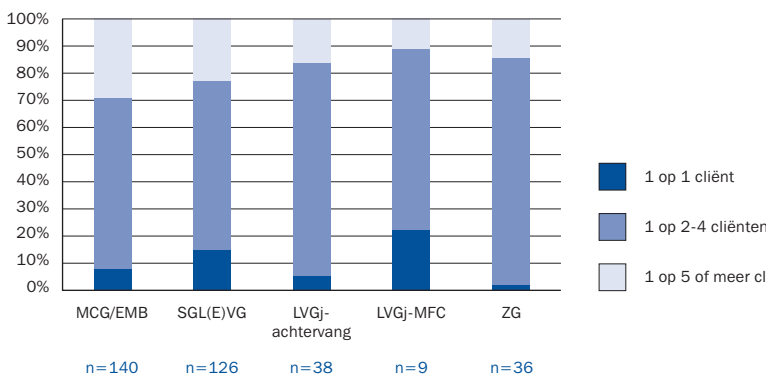
In 70% tot 90% van de groepswoningen is minstens 1 douche voor 4 cliënten aanwezig. Ook voor de beschikbaarheid van douches geldt dat sinds het onderzoek uit 2003 het nodige is verbeterd¹⁶. Opvallend is dat enkele groepswoningen niet over een eigen douche (of bad) beschikken. Waarschijnlijk worden badkamers op gebouwniveau gebruikt.

In de groepswoningen voor MCG/EMB-groepen blijken relatief minder toiletten en douches aanwezig te zijn dan in de groepswoningen van de andere cliëntencategorieën.

Figuur 4.3 Beschikbaarheid toiletten per cliëntencategorie (in % groepswoningen)



Figuur 4.4 Beschikbaarheid douches per cliëntencategorie (in % groepswoningen)



¹⁵ Destijds was bij circa 66% van de locaties met <50 bewoners en bij 38% op de grote intramurale locaties één toilet voor 4 cliënten aanwezig.

¹⁶ In 2003 voldeed 63% van de kleine intramurale locaties en 40% van de grote locaties aan de norm van 1 douche op 4 cliënten.

Snoezelruimte

Een snoezelruimte is bedoeld voor cliënten om gestimuleerd te worden of tot zichzelf te komen nadat ze aan te veel prikkels zijn blootgesteld. Een snoezelruimte wordt met speciale verlichting, geluid en/of materialen aangekleed. Daarbij gaat het vooral om cliënten die zeer beperkt zijn in hun mogelijkheden (MCG/EMB en SGEVG).

In dit onderzoek is een snoezelruimte alleen opgenomen als het een aparte bouwkundige ruimte is en geen andere functie heeft dan snoezelen. Een slaapkamer waar ook gesnoezeld wordt is bijvoorbeeld als slaapkamer opgenomen en niet als snoezelruimte. Dit geldt ook voor een badkamer met snoezelfaciliteiten of een snoezelhoek in de gemeenschappelijke woonkamer.

Zestien procent van de MCG/EMB- en SGL(E)VG-groepen beschikt over een aparte snoezelruimte.

Buitenruimte

Nagenoeg alle groepswoningen (97%) beschikken over een direct toegankelijke buitenruimte in de vorm van een tuin, terras of balkon speciaal voor de groep.

Personeelsruimte

De inzet van personeel is sterk afhankelijk van de cliëntencategorie en de begeleidingsbehoefte van de cliënten die in de groepswoning verblijven. De meer zelfstandige cliënten hebben minder behoefte aan het continu aanwezig zijn van personeel. In de groepswoningen zal personeelsruimte aanwezig zijn indien dit vanuit de zorgvisie noodzakelijk wordt geacht. Voor groepen tot maximaal zes cliënten (kleinschalig groepsverblijf) kan daarnaast het principe van een zo normaal mogelijke 'huishouding' creëren een rol spelen. Dat kan inhouden dat instellingen geen aparte kantoorruimte voor het personeel creëren.

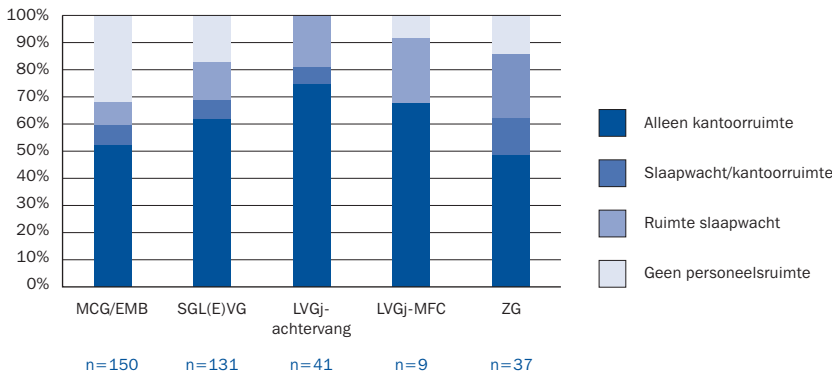
De ruimte voor het personeel kan bestaan uit een kantoorruimte, een ruimte voor een slaapwacht en/of een ruimte die beide functies vervult. In gemiddeld 60% van de groepswoningen is alleen een kantoorruimte aanwezig, in 7% van de groepswoningen is de ruimte voor kantoor en slaapwacht gecombineerd en 13% van de groepswoningen beschikt alleen over een ruimte voor een slaapwacht. In totaal is in 20% van de groepswoningen een ruimte voor een slaapwacht aanwezig. In circa 20% van de groepswoningen is geen personeelsruimte aanwezig.

Figuur 4.5 toont de verschillen tussen de vijf cliëntencategorieën. Ruim een derde van de MCG/EMB-groepswoningen beschikt niet over een personeelsruimte. Dit kan met de zorgvisie samenhangen, waarbij het personeel bij de cliënten aanwezig is. Hetzelfde is mogelijk van invloed bij de SGL(E)VG groepswoningen. De groepswoningen met cliënten met gedragsproblemen (SGL(E)VG, LVGj-achtervang en -MFC) beschikken relatief iets vaker over kantoorruimte dan woningen voor MCG/EMB- en ZG-clianten. Bij laatstgenoemde cliëntencategorie kan ook meespelen dat een zo 'normaal mogelijke'

huishouding wordt gevoerd.

Bij de nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen bleek 57% van de woningen over een slaapwachtruimte te beschikken. Dit verschil kan erop duiden dat de meest kwetsbare doelgroepen gemiddeld op grotere locaties zijn gehuisvest waar 's nachts personeel voor meer dan één groepswoning ingezet wordt of op inzet van meer wakende nachtdiensten. Op 82% van de locaties is een nachtdienst aanwezig, daarvan is een derde slaapdienst.

Figuur 4.5 Personeelsruimte per groepswoning (in % groepswoningen)



Tilliften

In een aantal groepen met niet-mobiele cliënten is een tilliftsysteem aanwezig.

De groepswoningen voor MCG/EMB-clieënten zijn bij uitstek woningen waar een plafondtillift aanwezig zou kunnen zijn. In 36% van deze groepswoningen blijkt dat het geval te zijn. Voor de groepswoningen met niet-mobiele SGL(E)VG-clieënten is dit 11% en voor de ZG 30%.

In de meeste groepen met een tillift is het systeem in een aantal typen ruimten aangebracht. Het gaat vooral om de sanitaire ruimte (bijna 100% van deze groepswoningen), om de zit-/slaapkamers (driekwart van de groepswoningen), om de verkeersruimte (de helft van de groepswoningen) en om de gemeenschappelijke ruimte (30% van de groepswoningen met een tilliftsysteem).

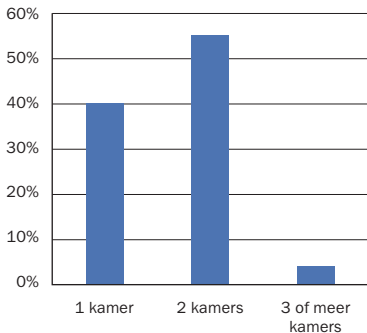
4.3 Appartementen

Clieënten van de meest kwetsbare doelgroepen verblijven op bescheiden schaal in appartementen. Relatief gezien zijn de ZG-clieënten en, in mindere mate de SGL(E)VG clieënten, het meeste woonachtig in appartementen (zie ook § 3.4).

Circa 40% van de appartementen bestaat uit één kamer en ruim 50% beschikt over twee kamers. Drie- en meerkamerappartementen ontbreken nagenoeg (figuur 4.6). Ten opzichte van de appartementen uit de nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen beschikken de appartementen voor de meest kwetsbare doelgroepen over minder

kamers. Een kwart van de appartementen uit de nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen bestaat bijvoorbeeld uit drie kamers. In 96% van de appartementen is één sanitaire ruimte aanwezig is, 4% beschikt over twee sanitaire ruimten. Bijna een derde van de appartementen beschikt over een privé-buitenruimte in de vorm van een balkon, tuin of terras.

Figuur 4.6 Aantal kamers per appartement (in % appartementen, n=94)



4.4 Conclusies

In de groepswoningen voor de speciale doelgroepen blijkt nagenoeg iedere cliënt over een eigen zit-/ slaapkamer te beschikken. 5% van de kamers is bestemd voor meerdere cliënten, vooral voor twee cliënten. Enkele kamers (0,5%) in groepswoningen voor MCG/EMB-clianten worden gedeeld door drie of vier cliënten.

In een groot deel van de groepswoningen is uitsluitend centraal sanitair beschikbaar, het percentage varieert van minder dan 70% voor ZG en SGL(E)VG-groepswoningen tot 100% voor groepswoningen met LVGj-achtervang. In vergelijking met de rapportage over de nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen komt centraal sanitair relatief vaak voor. In praktisch alle groepswoningen, met uitzondering van de woningen voor MCG/EMB-groepen, is voor elke 4 cliënten minimaal één toilet beschikbaar. In de MCG/EMB-groepswoningen is 20% van de groepen aangewezen op 1 toilet voor meer dan 4 cliënten. Het aantal beschikbare douches verschilt ook per cliëntencategorie. De groepswoningen met ZG- en LVGj-MFC cliënten beschikken voor 90% over minimaal 1 douche voor 4 cliënten. In de overige groepswoningen geldt dat voor 70% van de groepswoningen.

De appartementen beschikken voor het grootste deel over twee kamers en één sanitaire ruimte. In vergelijking met de appartementen in de kleinschalige woonvoorzieningen zijn in deze appartementen minder kamers aanwezig en is het sanitair vaker gecombineerd (douche en toilet in een ruimte). Zestien procent van de groepswoningen voor MCG/EMB- en SGL(E)VG-groepen beschikt over een aparte snoezelruimte.

5. Oppervlakte

5.1 Algemeen

Voor het welzijn van de cliënten zijn niet alleen de ruimtelijke kenmerken van de woning van belang, maar ook de grootte van de individuele en gemeenschappelijke ruimte zoals een huiskamer en een keuken. In dit hoofdstuk wordt hierop ingegaan.

5.2 Groepswoningen

De afmetingen van de zit-/slaapkamers lopen sterk uiteen. Gemiddeld heeft een cliënt de beschikking over 14,1 m²¹⁷. De kleinste kamers zijn nog geen 10 m², terwijl de grootste kamers ruim 50 m² per persoon zijn. De meeste cliënten beschikken over een zit-/slaapkamer in de klassen 10 tot 15 m², dit is aanmerkelijk kleiner dan de zit-/slaapkamers in de nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen, waar de gemiddelde kamergrootte bijna 23 m² is en de meeste kamers over een oppervlakte beschikken van 24 tot 45 m².

In figuur 5.1 wordt een overzicht getoond van de oppervlakte van de zit-/slaapkamer(s) per cliënt uitgesplitst naar cliëntencategorieën. De LVGj-achtervang en -MFC-clianten beschikken procentueel over de kleinste kamers: 50% respectievelijk 85% is kleiner dan 10 m². De grenswaarde van 10 m² voor een zit-/slaapkamer is jarenlang voor deze doelgroepen gehanteerd door het Bouwcollege bij de bouwplanbeoordeling. Indien sprake was van een slaapkamer in plaats van een zit-/slaapkamer, was 8 m² voldoende. De motivatie voor de kleinere kamers voor de LVGj-doelgroepen ligt in de relatief korte opnameduur/behandeling. Bovendien gaat het om kinderen/jongeren die in de thuis-situatie meestal over kleine kamers beschikken of een kamer delen met broertjes en zusjes. Vanuit dat oogpunt kan het ongewenst zijn dat de cliënt zich terug trekt op zijn eigen kamer (of ruimer 'woont' dan thuis).

Ruim 40% van de MCG/EMB cliënten beschikt over een zit-/slaapkamer tot 12 m², waarvan de helft kleiner is dan 10 m². Dit is opvallend, omdat het hier om cliënten gaat die niet-mobiel zijn. Voor eenpersoonskamers werd in het referentiekader¹⁸ voor bestaande gebouwen uitgegaan van een minimale oppervlakte van 12 m²¹⁹. Circa

¹⁷ De zit-/slaapkamers van de cliënten die over 2 of 3 kamers beschikken (2%) zijn hierbij gesommeerd.

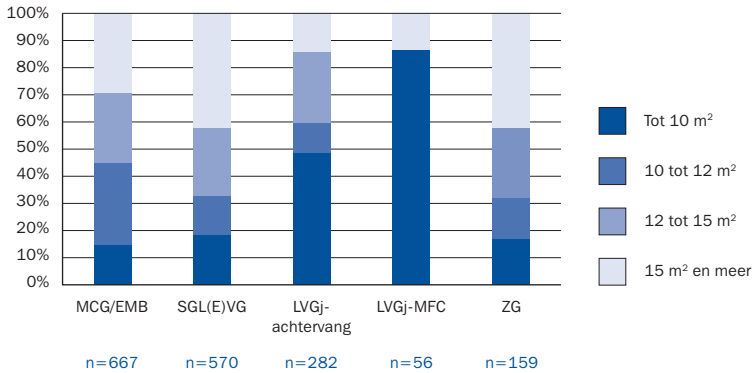
¹⁸ Cbz, AWBZ-voorzieningen, Prestatie-eisen voor nieuwbouw. Rapportnummer 0.122, Utrecht, 2007, met daarin opgenomen het Referentiekader voor bestaande gebouwen.

¹⁹ De prestatie-eis voor zit-/slaapkamers bij nieuwbouw van AWBZ-voorzieningen is voor zwaar verblijf (oa. SGL(E)VG) en voor niet-mobiele groepen 15 m², voor licht verblijf van mobiele cliënten 12 m² en voor LVG-jongeren 10/12 m² afhankelijk van de zwaarte. Het referentiekader bestaande bouw gaat uit van minimaal 12 m² voor niet-mobiele doelgroepen en van 10 m² voor mobiele doelgroepen.

30% is groter dan 15 m², de (afgeschafte) prestatie-eis bij nieuwbouw van AWBZ-voorzieningen. De MCG/EMB cliënten zijn vaker dan de andere cliëntencategorieën met twee of meer personen op een kamer gehuisvest. De oppervlakte van deze twee- en meerpersoonskamers is geen 12 m² per persoon. Gezien het feit dat de vrije ruimte in de kamer voor beide cliënten wordt gebruikt, hoeft dat bij het werken met bijvoorbeeld een tillift geen probleem te zijn.

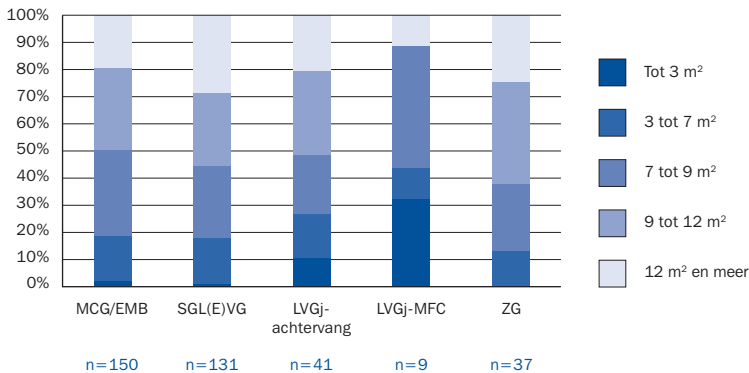
Circa 20% van de zit-/slaapkamers voor de SGL(E)VG- en de ZG-clieënten is kleiner dan 10 m² (minimumeis bestaande gebouwen voor mobiele cliënten). Circa 60% is groter dan 12 m². In vergelijking met het monitoringonderzoek GHZ van 2003 lijken de zit-/slaapkamers gemiddeld iets groter te zijn dan destijds: op de intramurale locaties tot 50 plaatsen was de gemiddelde oppervlakte circa 12 m² voor de eenpersoonskamers.

Figuur 5.1 Nuttige oppervlakte zit-/slaapkamer per cliënt naar (homogene-) cliëntencategorie (in % cliënten)



De oppervlakte van de gemeenschappelijke ruimte (woonkamer, de keuken en een eventuele multifunctionele ruimte) is gemiddeld 9,2 m² per cliënt. Dit is gemiddeld van de gemeenschappelijke ruimte per cliënt naar cliëntencategorie. Opvallend is dat

Figuur 5.2 Oppervlakte gemeenschappelijke ruimte per cliënt naar cliëntencategorie (in % groepswoningen)



bij de onderzochte groepswoonings voor LVGj-MFC cliënten een derde deel van de groter dan de ruimte die volgens de prestatie-eisen bij nieuwbouw tot 1 januari 2009 werd aangehouden²⁰. In figuur 5.2 wordt het overzicht getoond van de oppervlakte gemeenschappelijke ruimte kleiner is dan 3 m², onder het bouwregime de minimumwaarde voor bestaande gebouwen met mobiele cliënten. Bij de overige cliëntencategorieën komen weinig groepswoonings voor waar niet aan het minimum is voldaan. Zes procent van de groepswoonings voor MCG/EMB-clieënten beschikt over een gemeenschappelijke ruimte die kleiner is dan 5 m², de minimumwaarde voor de niet-mobiele cliënten.

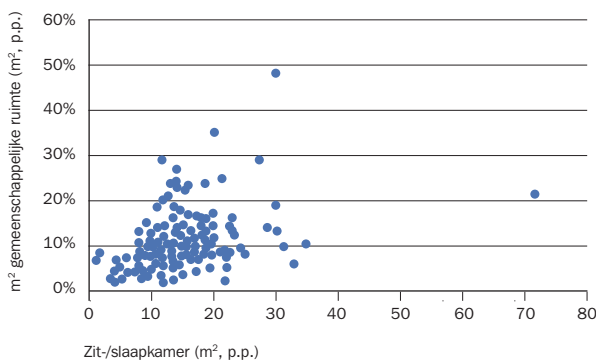
Afgezien van de groepswoonings voor LVGj-MFC-clieënten is de gemeenschappelijke ruimte in minimaal de helft van de onderzochte groepswoonings groter dan 9 m² en is 20% (MCG/EMB) tot 30% (SGL(E)VG) groter dan 12 m² per cliënt. Daarmee wordt ruimschoots voldaan aan de prestatie-eisen die onder het bouwregime golden.

De verhouding tussen individuele en gemeenschappelijke ruimte kan een bewuste keuze zijn vanuit de zorgvisie. De redenering zou kunnen zijn dat cliënten die weinig zelfstandig zijn over relatief meer gemeenschappelijke en minder individuele ruimte beschikken dan meer zelfstandige cliënten, en omgekeerd.

Figuur 5.3 biedt per groep inzicht in de gemiddelde individuele ruimte per persoon (x-as) en de gemiddelde gemeenschappelijke ruimte (y-as), waarbij iedere punt een groepswooning voorstelt.

Er is geen samenhang gevonden tussen de gemiddelde oppervlakte van de zit-/slaapkamers en de gemeenschappelijke ruimte (correlatiecoëfficiënt, $R^2 = 0,15$). Ook voor de afzonderlijke cliëntencategorieën is geen samenhang van betekenis gevonden.

Figuur 5.3 Gemiddelde m² zit-/slaapkamers per persoon per groep versus gemiddelde gemeenschappelijke ruimte per persoon (in aantal groepen, n=334)



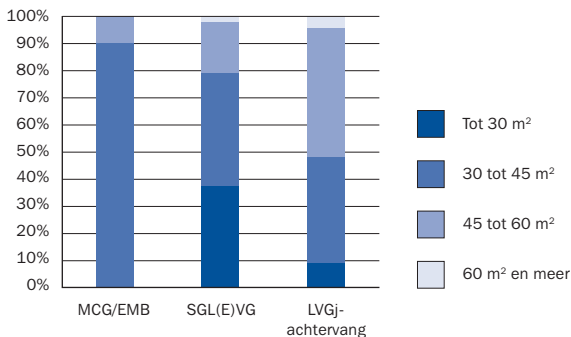
²⁰ De prestatie-eisen voor nieuwbouw van gemeenschappelijke ruimte waren voor kleinschalige groepsverblijf 8 m² per cliënt, voor afdelingsverblijf 9 m² per cliënt. Voor niet-mobiele doelgroepen was de prestatie-eis 9 m². De ruimtelijke eisen voor bestaande bouw was 3 m² (mobiele doelgroepen) en 5 m² (niet-mobiele doelgroepen).

5.3 Appartementen

De netto²¹ oppervlakte van de appartementen loopt sterk uiteen. De kleinste appartementen beschikken over een oppervlakte tot 20 m², de grootste appartementen vallen in de klasse 80 tot 85 m². Gemiddeld is de netto oppervlakte van de appartementen 39 m². Van 20% van de appartementen is de netto oppervlakte kleiner dan 30 m². Ruim driekwart van de appartementen beschikt over een netto oppervlakte van 30 m² tot 60 m². Appartementen groter dan 60 m² komen praktisch niet voor. Onder het bouwregime was 30 m² (netto oppervlakte) de minimumgrenswaarde voor bestaande bouw van appartementen en 60 m² de prestatie-eis bij nieuwbouw van appartementen.

Figuur 5.4 biedt inzicht in de netto oppervlakte van de appartementen naar cliëntencategorie. De variatie tussen de diverse cliëntencategorieën is vrij groot. De ZG-clianten beschikken gemiddeld over de grootste appartementen, de SGL(E)VG-clianten over de kleinste appartementen. Een derde deel van deze groepswoningen is gemiddeld kleiner dan 30 m².

Figuur 5.4 Netto oppervlakte appartementen per cliëntencategorie (in % appartementen)



5.4 Conclusies

De oppervlakte van de zit-/slaapkamers van de onderzochte groepswoningen is gemiddeld 14 m². Binnen en tussen de diverse cliëntencategorieën loopt de kamergrootte sterk uiteen. De LVGj-achtervang en -MFC-clianten beschikken procentueel over de kleinste kamers: 50% respectievelijk 85% is kleiner dan 10 m², wat overigens aan kan sluiten bij de zorgvisie. De grenswaarde van 10 m² voor een zit-/slaapkamer is jarenlang voor deze doelgroepen gehanteerd door het Bouwcollege bij de bouwplanbeoordeling.

Ruim 40% van de MCG/EMB cliënten beschikt over een zit-/slaapkamer tot 12 m², waarvan de helft kleiner is dan 10 m². Dit is opvallend, omdat het hier om cliënten

²¹ In bijlage II is een (indicatieve) vergelijking gemaakt tussen de netto oppervlakte zoals gemeten bij de inspecties en de nuttige oppervlakte volgens de prestatie-eisen.

gaat die niet-mobiel zijn. Circa 30% is groter dan 15 m², de (afgeschafte) prestatie-eis bij nieuwbouw van AWBZ-voorzieningen.

Circa 20% van de zit-/slaapkamers voor de SGL(E)VG- en de ZG-cliënten is kleiner dan 10 m² (minimumeis bestaande gebouwen voor mobiele cliënten). Circa 60% is groter dan 12 m².

De oppervlakte van de kamers is kleiner dan de kamers in de kleinschalige woonvoorzieningen²² (23 m²), maar is groter dan de zit-/slaapkamers zoals gemeten in het monitoringonderzoek GHZ uit 2003.

Afgezien van de groepswooningen voor LVGj-MFC- cliënten is de gemeenschappelijke ruimte in minimaal de helft van de onderzochte groepswooningen groter dan 9 m² en is 20% (MCG/EMB) tot 30% (SGL(E)VG) groter dan 12 m² per cliënt. Daarmee wordt ruimschoots voldaan aan de prestatie-eisen die onder het bouwregime golden. Behalve bij de groepswooningen voor LVGj-MFC- cliënten wordt praktisch overal voldaan aan de referentiewaarde voor bestaande gebouwen.

In de oppervlakte van de appartementen is een grote diversiteit aangetroffen. Van 20% van de appartementen is de netto oppervlakte kleiner dan 30 m², de minimumgrenswaarde voor bestaande bouw onder het bouwregime. Appartementen groter dan 60 m² (bruto, prestatie-eis bij nieuwbouw) komen praktisch niet voor.

²² TNO-rapport Nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen in de gehandicaptenzorg. Utrecht 2009.

6. Privacy

6.1 Algemeen

In de loop der jaren is de privacy van cliënten steeds belangrijker geworden. In het monitoringonderzoek 2003 zijn regelmatig meerpersoonskamers aangetroffen, evenals grote sanitaire ruimten met een aantal baden, douches en toiletten. De privacy in de semimurale huisvesting was op deze punten toen al beduidend beter dan in de intramurale huisvesting. Sindsdien is de aandacht voor privacy toegenomen, verwacht wordt dat het aantal meerpersoonskamers en “badzalen” is afgenomen.

In de groepswoonings is een aantal punten gemeten dat de privacy van een cliënt beïnvloed, zoals afsluitbaarheid van de zit-/slaapkamer en het sanitair door de cliënt (§ 6.2 en § 6.3). Opgemerkt wordt dat soms gekozen wordt voor veiligheid ten koste van de privacy, vooral bij in- en uitluisterapparatuur en passieve alarmering speelt de balans tussen privacy en veiligheid een rol (§ 6.4).

6.2 Privacy-aspecten zit-/slaapkamers

Voor cliënten die in een appartement gehuisvest zijn, is de privacy in fysieke zin gewaarborgd. Deze cliënten beschikken over een complete woning voor zichzelf of hooguit met twee personen.

In de groepswoonings heeft een cliënt altijd te maken met huisgenoten. In dit onderzoek is gekeken naar het aantal cliënten op een kamer, de beschikbaarheid van sanitair en de ligging van de kamer en het sanitair.

Zoals vermeld in § 4.2 beschikken de cliënten in groepswoonings bijna allemaal (95%) over een eigen zit-/slaapkamer. De 5% meerpersoonskamers zijn hoofdzakelijk bestemd voor twee personen.

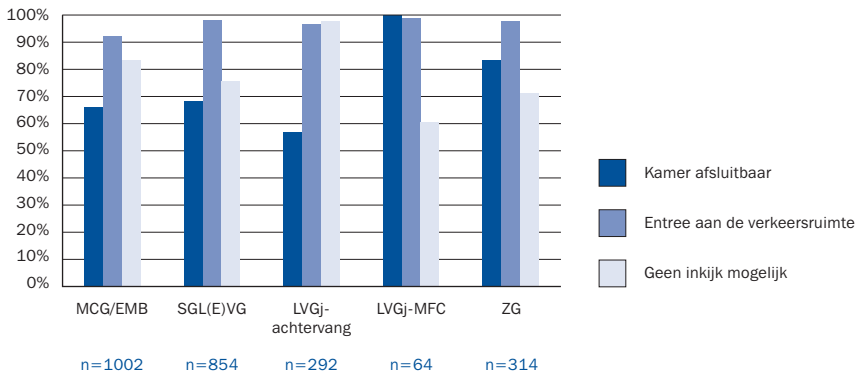
Een zit-/slaapkamer van voldoende afmeting of twee kamers biedt de cliënt de mogelijkheid om familie op de eigen kamer te ontvangen. Zoals in § 5.2 genoemd, is de oppervlakte van de zit-/slaapkamers tussen de 10 m² en 15 m² per persoon, beduidend kleiner dan de zit-/slaapkamers van de nieuwe kleinschalige woonvoorzienings (2009) waar de gemiddelde oppervlakte bijna 23 m² is. Voor de cliënten van de meest kwetsbare doelgroepen lijkt de mogelijkheid voor het ontvangen van familie op de eigen kamer beperkt.

Niet alleen de beschikking over een eigen zit-/slaapkamer geeft privacy, maar ook de mogelijkheid om de deur af te sluiten en geen ongevraagde inblik in de kamer te hebben. Een raam in of naast de deur of een spion in de deur kan uit veiligheidsoverwe-

gingen een pré zijn maar komt de privacy van de cliënt niet ten goede. Ook de ligging van een zit-/slaapkamer is van invloed, een kamer met de entree aan een verkeersruimte geeft meer privacy dan wanneer de cliënt door de gemeenschappelijke huiskamer moet om naar de kamer te gaan. Van de bijna 2.400 kamers biedt 54% op alle punten privacy aan de cliënt, bij 36% van de kamers is op één punt een concessie gedaan. Voor 10% van de kamers geldt dat er op alle punten concessies gedaan zijn.

Uit figuur 6.1 blijkt dat er per cliëntencategorie variatie is in de afsluitbaarheid van de kamerdeur en de inkijk in de kamers. De kamers in de voorzieningen voor LVGj-achtervang en de LVGj-MFC lijken op deze twee punten elkaars tegenpolen. De kamers voor de MCG/EMB cliënten zijn voor 64% tweezijdig afsluitbaar. Aangetekend wordt dat de regionale brandweer soms tegen het van binnen afsluitbaar zijn van deze kamers is. De kamers liggen bijna overal aan de verkeersruimte en niet aan een huiskamer of andere gemeenschappelijke ruimte.

Figuur 6.1 Privacy zit-/slaapkamers (% zit-/slaapkamers)



6.3 Privacy-aspecten sanitair

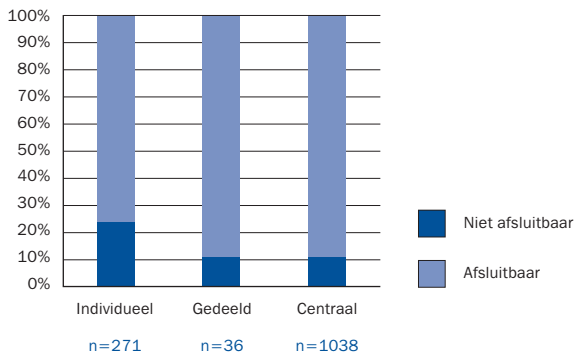
Het beschikken over eigen, (individueel) sanitair biedt de meeste privacy. Delen van het sanitair met één medebewoner (gedeeld sanitair) is een alternatief. Individueel en gedeeld sanitair komt echter weinig voor. In hoofdstuk 4 is geconstateerd dat, afhankelijk van de cliëntencategorie, 70% tot 90% van de groepswoningen uitsluitend over centraal sanitair beschikt, dat door meerdere cliënten wordt gebruikt.

Gedeeld sanitair en centraal sanitair geeft voldoende privacy mits de deur van binnen afsluitbaar is. Uit figuur 6.2 blijkt dat ruim 10% van het gedeelde en het centrale sanitair niet van binnen afsluitbaar is.²³ De afsluitbaarheid van het sanitair verschilt per cliëntencategorie: bij de MCG/EMB-groepswoningen is 19% van het sanitair niet

²³ NB Het aantal sanitaire ruimten voor gedeeld gebruik is klein (n=36)

afsluitbaar, bij SGL(E)VG 15% en bij de ZG 11%. Bij de onderzochte LVGj-voorzieningen is het sanitair altijd afsluitbaar.

Figuur 6.2 Afsluitbaarheid van het sanitair naar type sanitair (in % sanitair)



Sanitair met meer dan één douche, toilet en/of bad in een bouwkundige ruimte kan problemen geven op het gebied van privacy en wordt dan ook als ongewenst gezien. In het onderzoek is uitgegaan van maximaal één toilet, douche en bad per sanitaire ruimte. Omdat het om woonvoorzieningen gaat is uitgegaan van wanden tussen het sanitair die van plafond tot vloer dicht zijn. Indien de afscheidingswanden niet van plafond tot vloer dicht zijn (vergelijkbaar met sportaccommodaties) worden sanitaire ruimten in dit onderzoek beschouwd als één grote open sanitaire ruimte.

Bij 8% van de onderzochte centrale sanitaire ruimten is geconstateerd dat de afscheiding tussen de douches, baden en/of toiletten onvoldoende is om de privacy te waarborgen. Deze situatie is vooral aan de orde bij de groepswoningen met MCG/EMB-cliënten, waar 14% van het centrale sanitair op dit aspect niet voldoet. Voor de andere cliëntencategorieën is dit percentage beduidend lager.

Het centraal sanitair kan voldoende privacy bieden mits de entree aan een verkeersruimte ligt en de ruimte niet vanuit een huiskamer of keuken toegankelijk is²⁴. Twaalf procent van het centraal sanitair voldoet niet aan dit privacyaspect.

De ligging van het centrale sanitair kan zodanig zijn dat vanuit de huiskamer of vanaf de entree van de groepswoning direct zicht is op de sanitaire ruimte, wat uit privacy oogpunt ongewenst is. Voor 7% van het centrale sanitair geldt dat er in die zin inblik mogelijk is, ook al omdat er geen voorruimte aanwezig is.

Per cliëntencategorie zijn geen grote verschillen geconstateerd, met uitzondering van de sanitaire ruimten voor LVGj-MFC waar het centraal sanitair allemaal aan een verkeersruimte is gelegen en er geen inblikmogelijkheid bestaat.

²⁴ Individueel en gedeeld sanitair liggen per definitie niet aan een verkeersruimte omdat deze uitsluitend via de eigen kamer of een voorruimte bereikbaar is.

6.4 Privacy-aspecten en technische voorzieningen

Uit veiligheidsoogpunt van cliënten en zorgvisie kan gekozen worden voor alarmsystemen (passief en/of actief), in- en uitluisterapparatuur of camerabewaking. Deze systemen (exclusief actieve alarmering) doen in principe afbreuk aan de privacy van een cliënt, maar leidt ook tot meer vrijheid van de cliënten.. Het kiezen van een technische voorziening zal steeds een afweging zijn tussen veiligheid, privacy en (bewegings)vrijheid. De technische voorzieningen kunnen aanvullend op de personeelsinzet zijn, maar ook in de nacht personeelsvervangend op de groepswoning. Achter een technische voorziening is natuurlijk altijd personeel aanwezig om te reageren op signalen. Ruim 86% van de groepswoningen beschikt over in- en uitluisterapparatuur, passieve alarmering of camerabewaking. In- en uitluisterapparatuur is de meest toegepaste technische voorziening in de groepen. Ook een combinatie van de verschillende systemen komt regelmatig voor. Cameratoezicht is in bijna 5% van de groepen aangetroffen, vooral in de zit-/ slaapkamer.

In ruim 60% van de appartementen is een vorm van alarmering (actief of passief) of in- en uitluisterapparatuur aanwezig. Ook in de appartementen is de in- en uitluisterapparatuur de meest toegepaste technische voorziening. Cameratoezicht is in de appartementen niet aangetroffen. In hoofdstuk 8 wordt nader ingegaan op alarmeringssystemen.

6.5 Conclusies

Privacy voor de cliënten staat volop in de belangstelling. In totaal beschikt 95% van de cliënten over een eigen zit-/slaapkamer. De 5% meerpersoonskamers zijn hoofdzakelijk tweepersoonskamers.

Ruim de helft van de zit-/slaapkamers biedt op een aantal aspecten privacy; er zijn geen spionnen en ramen in of naast de deuren, de kamerdeur komt niet uit op een gemeenschappelijke ruimte zoals een huiskamer (de kamerdeur ligt dus aan een verkeersruimte) en de kamer is van binnen en buiten afsluitbaar. Voor een derde deel van de kamers is de privacy op één van de onderzochte punten niet gewaarborgd, Circa 10% van het centraal sanitair omvat in bouwkundige zin meer dan één toilet, douche en/of bad, wat ten koste kan gaan van de privacy. Deze sanitaire ruimten komen relatief het meest voor bij de groepswoningen met MCG/EMB-clieñten. Circa 90% van het centraal sanitair is van binnen afsluitbaar. Een enkele centrale sanitaire ruimte ligt niet aan een verkeersruimte maar is alleen toegankelijk via een gemeenschappelijke ruimte.

Technische voorzieningen zoals in- en uitluisterapparatuur, passieve alarmering en camerabewaking vergroten enerzijds de veiligheid en de vrijheid van de cliënten en gaan anderzijds ten koste van de privacy van cliënten. In een kleine 90% van de groepswoningen en ruim 60% van de appartementen is een vorm van passieve alarmering of in- en uitluisterapparatuur aanwezig.

7. Toegankelijkheid

7.1 Algemeen

De toegankelijkheid van de woning is een belangrijk aspect voor (niet-mobiele) cliënten die gebruik maken van een rollator of een rolstoel en voor cliënten met visuele of auditieve beperkingen. Voor laatstgenoemde categorie zijn aanpassingen om de toegankelijkheid te verbeteren op beperkte schaal beschouwd (en aangetroffen). Hiervoor wordt verwezen naar § 9.3, waar wordt ingegaan op alle aspecten die een relatie hebben met auditieve en visuele problematiek. De aspecten die zijn meegenomen zijn overigens in beperkte mate aangetroffen. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de aanpassingen voor de niet-mobiele cliënten. Hierbij is gekeken naar deurbreedtes, drempelhoogtes en naar de opstelruimte bij de deur voor een rolstoel en, indien er meerdere bouwlagen zijn, naar liften. Het aspect toegankelijkheid is op verschillende niveaus beschouwd:

- op gebouwniveau van de gebouwentree tot de voordeur inclusief liften, van de groepswooning of het appartement in het gebouw
- op groepsniveau vanaf de voordeur van de groepswooning tot en met de zit-/slaapkamers en het sanitair (inclusief lift of traplift)
- per appartement vanaf de voordeur van het appartement.

In § 7.2 wordt ingegaan op de toegankelijkheid van het gebouw. In § 7.3 en § 7.4 komt achtereenvolgens de toegankelijkheid van de groepswooningen en appartementen aan de orde. Indien relevant zijn de gegevens voor mobiele en niet-mobiele cliënten met elkaar vergeleken.

7.2 Gebouwniveau

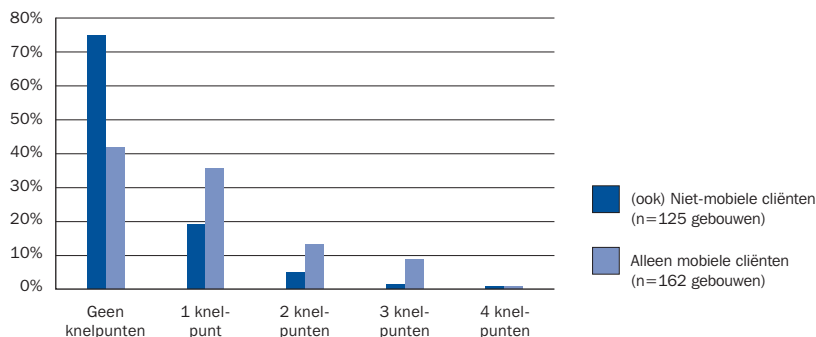
Voor cliënten met mobiliteitsproblemen worden hogere eisen aan de huisvesting gesteld. De cliënten moeten met loophulpmiddelen of een rolstoel het gebouw zelfstandig binnen kunnen gaan of het gebouw verlaten. Er is uitgegaan van het gebruik van 'normale' rolstoelen, dus niet van een scootmobiel of extra brede rolstoelen.

Op gebouwniveau zijn de volgende aspecten bekeken:

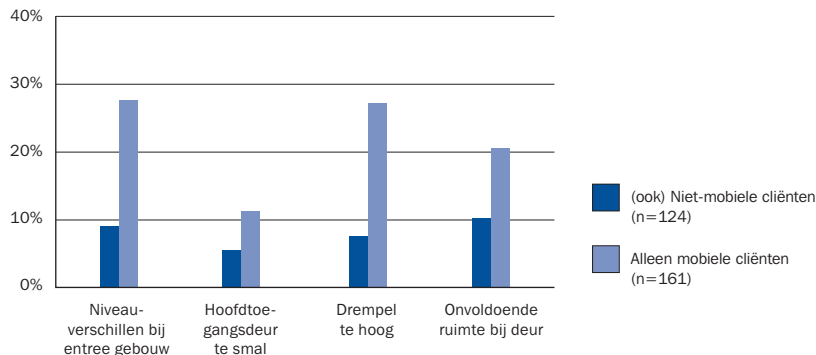
- zijn de eventuele niveauverschillen bij de entree van een gebouw overbrugd met een hellingbaan?
- is de hoofdtoegangsdeur breed genoeg voor rolstoelen (85 cm)?
- vormt de drempelhoogte een belemmering (niet hoger dan 2 cm)?
- is er voldoende opstelruimte naast en achter de deur?

In figuur 7.1 is voor alle gebouwen weergegeven hoeveel knelpunten in de toegankelijkheid op gebouwniveau aanwezig zijn. Deze gegevens zijn uitgesplitst naar gebouwen waar één of meer cliënten niet mobiel zijn en de gebouwen met alleen mobiele cliënten. Van de gebouwen waar ook niet-mobiele cliënten verblijven, blijkt driekwart geen enkel knelpunt te hebben. Voor gebouwen met alleen mobiele cliënten is ruim 40% zonder knelpunten te betreden voor rolstoelgebruikers. In figuur 7.2 is aangegeven welke knelpunten het meest voorkomen.

Figuur 7.1 Gebouwen naar aantal knelpunten qua toegankelijkheid (% gebouwen)



Figuur 7.2 Gebouwen naar type knelpunten qua toegankelijkheid (% gebouwen)



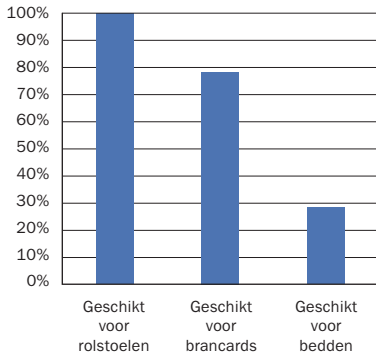
Liften

Circa 23% van de groepen met één of meer niet-mobiele cliënten beschikken over groepsruimten op meer dan één bouwlaag. Tweederde van deze groepen heeft de beschikking over een lift of een traplift. Een derde van de groepen heeft alleen een trap om naar de andere etage te gaan.

In 7% van de geïnspecteerde gebouwen zijn personenliften aangetroffen. In figuur 7.3 wordt de bruikbaarheid van de liften in deze gebouwen getoond. De bruikbaarheid is afgeleid van de deurbreedte en de diepte en breedte van de lift. De liften zijn geschikt voor rolstoelgebruik, omdat de deurbreedte van de liften groter is dan 85 cm.

Daarnaast is driekwart van de liften ook geschikt voor brancards en is 30% van de liften geschikt voor het vervoer van bedden. Een traplift komt nauwelijks voor.

Figuur 7.3 Geschiktheid liften voor rolstoelen en brancards in gebouwen met niet-mobiele cliënten (% liften, n=18)



7.3 Groepswoningen

In § 3.6 is vermeld dat in de helft van de groepswoningen cliënten verblijven die niet-mobiel zijn. Van de MCG/EMB-groepen zijn alle cliënten niet-mobiel. Uit de inspectiegegevens blijkt dat in een kwart van de SGL(E)VG- en de ZG groepen cliënten (deels) niet-mobiel zijn. In de cliëntencategorieën LVGj-achtervang en LVGj-MFC zijn geen cliënten woonachtig die niet-mobiel zijn.

Circa een kwart van de groepen is gemixt van samenstelling waar het gaat om de cliëntencategorie en mobiliteit. Het is onbekend hoeveel cliënten in de groepen niet-mobiel zijn, dit kan één cliënt zijn maar ook allemaal. In groepswoningen kan het voorkomen dat op de begane grond een zit-/slaapkamer met sanitair aanwezig is waarin een niet-mobiele cliënt is gehuisvest en de mobiele cliënten op de hoger gelegen etages wonen.

De toegang tot de groepswoning is goed, sporadisch is de hoofdtoegangsdeur te smal voor een rolstoel.

Zit-/slaapkamers

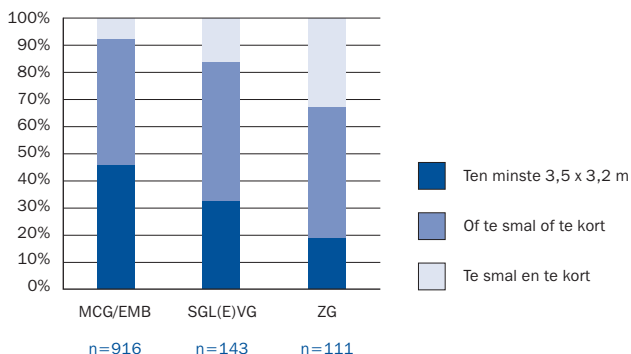
Een zit-/slaapkamer met een lengte-/breedtemaat van 3.50 m bij 3.20 m biedt in principe voldoende ruimte om iemand met tilhulpmiddelen in en uit bed of een stoel te tillen.

In 41% van de (grootste) kamers²⁵ past een rechthoek van 3.50 m bij 3.20 m. Bij 46% van de kamers is geconstateerd dat de lengte of de breedte niet toereikend is. Circa 12% van de kamers heeft de lengte, noch de breedte die nodig is om iemand met tilhulpmiddelen te assisteren. In figuur 7.4 zijn deze gegevens voor de verschillende cli-

²⁵ Als de cliënten over twee kamers beschikken, is uitgegaan van de grootste kamer.

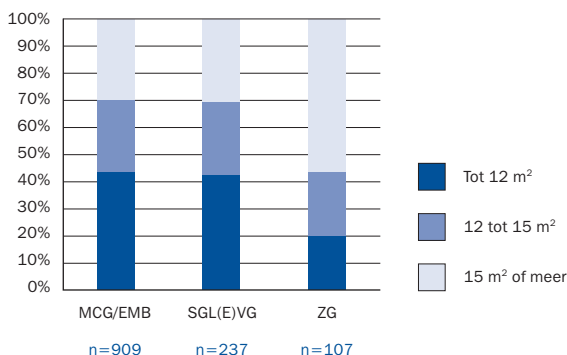
entencategorieën weergegeven. Uit de figuur blijkt bijvoorbeeld dat meer dan de helft van de MCG/EMB-cliënten niet over een kamer beschikt die voldoende ruimte biedt. Wat betreft de deurbreedte wordt uitgegaan van een breedte van minimaal 85 cm. Van de kamerdeuren blijkt 11% smaller te zijn dan 85 cm. Ook van de kamers met een rechthoek van 3.50 m x 3.20 m zijn de deuren niet altijd 85 cm breed.

Figuur 7.4 Aanwezigheid rechthoek van 3.50 m bij 3.20 m in zit-/slaapkamers van groepswoningen met niet-mobiele cliënten (in % kamers)



Uit figuur 7.5 blijkt dat 20% (ZG) tot 40% (MCG/EMB en SGL(E)VG) van de zit-/slaapkamers kleiner is dan de tot 2009 gehanteerde referentiewaarde voor bestaande gebouwen. Een verklaring voor dit gegeven is dat tot 2004 bij nieuwbouw werd uitgegaan van 12 m². 30% tot 50% (ZG) is groter dan 15 m², tot 2009 de prestatie-eis bij nieuwbouw. De gemiddelde oppervlakte van de zit-/slaapkamers van de groepen met niet-mobiele cliënten is gelijk aan de oppervlakte bij mobiele groepen.

Figuur 7.5 Oppervlakte zit-/slaapkamers naar cliëntencategorie (% cliënten in groepswoningen met niet-mobiele cliënten)

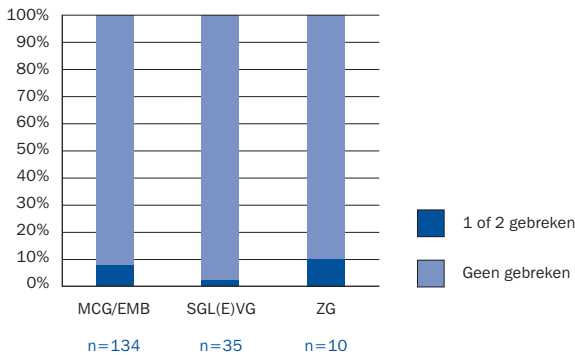


Sanitair

Het sanitair is getoetst op de oppervlakte (minimaal 4 m²), de drempelhoogte en op de vrije doorgangsbreedte van de toegangsdeur. Van de onderzochte sanitaire ruim-

ten in groepswoonings met niet-mobiele cliënten blijkt ruim 60% op alle punten te voldoen²⁶. Vervolgens is gekeken of de groepen minimaal één sanitaire ruimte hebben die op alle punten toegankelijk is. In 93% van de groepen is er minimaal één sanitaire ruimte die op alle punten voldoet aan de toegankelijkheidseisen. Voor de groepen die geen sanitaire ruimte hebben die op alle punten van de toegankelijkheid goed scoren geldt dat het sanitair op één of twee punten (van de drie) wel voldoet. In figuur 7.6 is een uitsplitsing gemaakt naar de cliëntencategorieën.

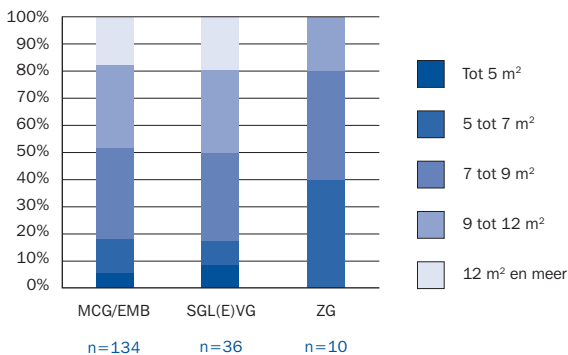
Figuur 7.6 Geschiktheid sanitair naar cliëntencategorie (% groepswoonings met niet-mobiele cliënten)



Gemeenschappelijke ruimte

In figuur 7.7 wordt de oppervlakte van de gemeenschappelijke ruimte per cliënt in de groepswoonings met (ook) niet-mobiele cliënten getoond. Uit de figuur blijkt dat een beperkt percentage groepswoonings over een kleinere gemeenschappelijke ruimte beschikt dan de referentiewaarde van 5 m² voor bestaande gebouwen. Bij groepswoonings voor niet-mobiele ZG cliënten komen in het onderzoek dergelijke kleine gemeenschappelijke ruimten niet voor. Uit de figuur blijkt verder dat de gemeen

Figuur 7.7 Oppervlakte gemeenschappelijke ruimte per cliënt (% groepen niet-mobiele cliënten)



²⁶ Van de bijna 500 onderzochte ruimten scoren 3 ruimten op alle punten negatief en zijn voor niet-mobiele cliënten als ongeschikt te bestempelen.

schappelijke ruimte in de helft van de groepswoningen voor MCG/EMB- en SGL(E) VG-cliënten groter is dan 9 m², wat onder het bouwregime de prestatie-eis was bij nieuwbouw van groepswoningen. De gemeenschappelijke ruimte in de groepswoningen met niet-mobiele cliënten is overigens kleiner dan de gemeenschappelijke ruimte in groepswoningen met cliënten zonder mobiliteitsproblemen (10,4 m² vs 9,8 m²).

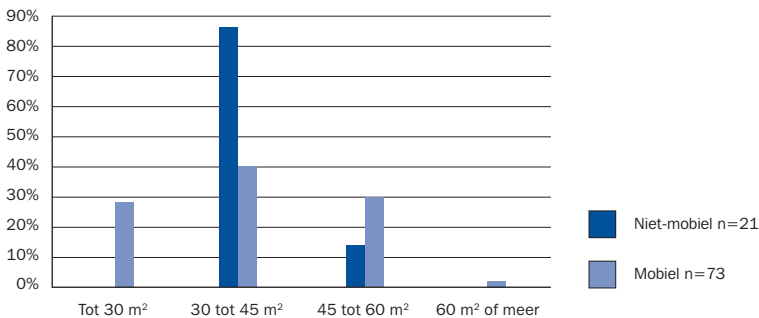
De vrije doorgangsbreedte van de gemeenschappelijke ruimte in groepen voor niet-mobiele cliënten is, op een paar ruimten na, breed genoeg voor een rolstoel.

7.4 Appartementen

Van de 95 onderzochte appartementen is 20% bewoond door cliënten die niet-mobiel zijn. Het gaat hoofdzakelijk om MCG/EMB-cliënten. De gemiddelde oppervlakte van de appartementen voor de niet-mobiele cliënten is ruim 43 m². Ter vergelijking, de appartementen voor de mobiele cliënten zijn gemiddeld 38 m². In figuur 7.8 is de verdeling naar grootteklasse en naar cliëntencategorie weergegeven.

De entreedeeuren van de appartementen zijn minimaal 85 cm breed. In de appartementen is steeds een kamer met de afmetingen van 3,50 x 3,20 aanwezig, waarin assistentie rondom het bed met een tillift kan plaatsvinden. Opmerkelijk is dat bij driekwart van de appartementen de grootste slaapkamerdeur smaller is dan 85 cm. Hierbij wordt aangetekend dat het aantal onderzochte appartementen erg klein is. Het sanitair is voldoende groot, de deuren van het sanitair zijn allen minimaal 85 cm breed en de drempels zijn afwezig of lager dan 2 cm.

Figuur 7.8 Oppervlakte appartementen naar mobiliteit cliënten (% appartementen)



7.5 Conclusies

Over het totaal bezien is het beeld van de toegankelijkheid van de groepswoningen en de appartementen redelijk positief.

Bij een aantal groepswoningen met niet-mobiele cliënten zijn kanttekeningen te plaatsen. Het gaat bijvoorbeeld om de ruimte die nodig is om iemand met tilhulpmid-

delen in en uit bed te tillen. Ongeveer de helft van de zit-/slaapkamers is smaller of korter dan de (afgeschafte) prestatie-eisen. Daarnaast zijn in beperkte mate te smalle deuren aanwezig.

Twintig procent (ZG) tot 40% (MCG/EMB en SGL(E)VG) van de zit-/slaapkamers is kleiner dan de tot 2009 gehanteerde referentiewaarde voor bestaande gebouwen. 30% (ZG) tot 50% (MCG/EMB en SGL(E)VG) is groter dan 15 m², tot 2009 de prestatie-eis bij nieuwbouw. De gemiddelde oppervlakte van de zit-/slaapkamers van de groepen met niet-mobiele cliënten is gelijk aan de oppervlakte bij mobiele groepen.

Een beperkt percentage groepswoonings beschikt over een kleinere gemeenschappelijke ruimte dan de referentiewaarde van 5 m² (per cliënt) voor bestaande gebouwen. De helft van de groepswoonings voor MCG/EMB- en SGL(E)VG-clieënten beschikt over een gemeenschappelijke ruimte groter dan 9 m², wat onder het bouwregime de prestatie-eis was bij nieuwbouw van groepswoonings. Opvallend is dat de gemeenschappelijke ruimte per cliënt voor de groepen met niet-mobiele cliënten kleiner is dan voor de mobiele groepen.

De appartementen zijn over het algemeen goed toegankelijk voor niet-mobiele cliënten. In ieder appartement is wel een kamer waarin met tilhulpmiddelen iemand in en uit bed kan worden geholpen. Toch zijn er appartementen met smalle kamerdeuren aangetroffen. De gemiddelde oppervlakte van de appartementen voor niet-mobiele cliënten is circa 5 m² groter dan de appartementen voor mobiele cliënten.

8. Veiligheidsaspecten

8.1 Algemeen

Veiligheid is een breed begrip en heeft een subjectieve en een objectieve kant. De maatregelen die veiligheid bevorderen zijn bijvoorbeeld gericht op het voorkomen van fouten, (bijna) ongelukken en seksueel misbruik en zijn tevens bedoeld om de cliënten een gevoel van geborgenheid te geven. Zorginstellingen kunnen door de overheid worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid voor de cliënten.

In dit onderzoek zijn veiligheidsaspecten onderzocht die gerelateerd zijn aan het gebouw. Achtereenvolgens wordt ingegaan op alarmeringssystemen (§ 8.2), op bouwkundige aanpassingen en/of installatietechnische voorzieningen om de veiligheid van cliënten en personeel te waarborgen, op afzonderingskamers en separeervoorzieningen (§ 8.3) en op brandpreventie (§ 8.4).

8.2 Alarmeringsvoorzieningen

Tabel 8.1 Onderzochte alarmeringsvoorzieningen

Type	Omschrijving
Passieve alarmering	De bewegingsactiviteiten in een ruimte worden door infraroodsignalen bij deuren en/of ramen waargenomen. Bijvoorbeeld bij het uit bed stappen, het openen van een bepaalde deur of bij een epilepsieaanval. Ook onder passieve alarmering valt het gebruik van pasjes of chips in bijvoorbeeld de kleding van de cliënt zodat personeel wordt gealarmeerd wanneer de cliënt valt, niet beweegt of zich buiten een leefcirkel beweegt, zogeheten RFID (radio frequency identification).
Actieve alarmering	De cliënt kan zelf actief contact maken met het zorgpersoneel. Een oproep kan bijvoorbeeld plaatsvinden via een druk op bel / knop / zender waardoor een (camera/televisie of spreek/luister)-verbinding gelegd kan worden.
In- en uitluisteren	De cliënten worden op afstand bewaakt via een centrale (alarm/hulp)post. De apparatuur is zo ingeregeld dat bij overschrijding van een bepaalde volumegrens de slaapwacht of (alarm/hulp)post wordt gewaarschuwd.
Personeelsbeveiliging d.m.v. fijnmazige detectie	Een elektronisch beveiligingssysteem voor personeel, waarbij geregistreerd wordt in welke ruimte van een gebouw het personeel zich bevindt.
Cameratoezicht	Bedoeld wordt toezicht op afstand door een camera in ruimten van de groep of appartement. De camera kan alleen door het personeel aangestuurd worden en niet door de cliënten zelf.

In dit onderzoek is gekeken naar een vijftal alarmeringsvoorzieningen ter ondersteuning van de zorg en de veiligheid van de cliënten. In tabel 8.1 worden de voorzieningen omschreven.

Groepswoningen

In- en uitluistersystemen worden vooral in de nachtelijke uren gebruikt, vaak in combinatie met actieve of passieve alarmering. Actieve alarmering wordt vaak aangetroffen bij cliënten met enige mate van zelfstandigheid. Passieve alarmering wordt regelmatig toegepast bij mensen die hun eigen verantwoordelijkheid niet aankunnen. Hun bewegingen worden zodoende in de gaten gehouden. In zeer extreme gevallen wordt cameratoezicht toegepast, om de bewegingen van cliënten in de gaten te kunnen houden, zodat personeel zo snel mogelijk kan reageren als dit noodzakelijk is.

Bij 86% van de groepswoningen zijn één of meer alarmeringsvoorzieningen aanwezig. Onderverdeeld naar cliëntencategorie valt op dat bijna 100% van de onderzochte groepswoningen met MCG/EMB- en LVGj-achtervang cliënten over een alarmeringsvoorziening beschikt terwijl een dergelijke voorziening bij nog geen kwart van de groepswoningen met ZG-clieënten is aangetroffen. Van de alarmeringsvoorzieningen komt de toepassing van in- en uitluisterapparatuur het meeste voor (92%), gevolgd door actieve alarmering (39%) en passieve alarmering (31%). Personeelsbeveiliging en/of cameratoezicht is bij 13% van de groepswoningen gesignaleerd.

Tabel 8.2 toont een overzicht van de alarmeringsvoorzieningen in groepswoningen naar (een homogene²⁷) cliëntencategorie. Uit de tabel blijkt dat de alarmeringsvoorzieningen bij alle categorieën veelvuldig voorkomen. Bij de categorieën MCG/EMB, SGL(E) VG en LVGj-MFC betreft het vooral in-/uitluisteren. Bij de categorie LVGj-achtervang is vooral een combinatie van passieve alarmering en in-/uitluisteren aangetroffen en bij de categorie ZG een combinatie van actieve alarmering en in-/uitluisteren.

Tabel 8.2 Alarmeringsvoorzieningen* (% groepswoningen met technische voorzieningen)

	MCG/EMB	SGL(E)VG	LVGj-achtervang	LVGj-MFC	ZG
Passieve alarmering	20%	25%	79%	38%	20%
Actieve alarmering	42%	46%	47%	0%	60%
In- en uitluisteren	99%	86%	82%	63%	60%
Personeelsbeveiliging	5%	23%	29%	13%	0%
Cameratoezicht	15%	11%	0%	50%	0%

* Groepswoningen met cliënten uit één cliëntencategorie

²⁷ De groepen met cliënten uit verschillende cliëntencategorieën zijn buiten beschouwing gebleven.

Appartementen

Bij 62% van de appartementen komt een vorm van alarmeringsvoorzieningen voor. Evenals bij de groepswoningen komen bij alle cliëntencategorieën alarmeringsvoorzieningen veelvuldig voor. Uitzondering vormt de categorie ZG waar slechts een derde van de appartementen over deze voorzieningen beschikt.

Uit tabel 8.3 blijkt dat bij appartementen met LVGj-MFC- en ZG- cliënten het accent vooral op in- en uitluistersystemen ligt en bij LVGj-achtervang vooral sprake is van passieve alarmering. De appartementen voor MCG/EMB-cliénten en SGL(E)VG-cliénten zijn voorzien van een combinatie van actieve alarmering en in-/uitluisteren. In tweederde van deze appartementen zijn voorzieningen aanwezig voor personeelsbeveiliging. Camera's zijn niet aangetroffen in de appartementen.

Tabel 8.3 Alarmeringsvoorzieningen in appartementen (% appartementen met technische voorzieningen)

	MCG/EMB	SGL(E)VG	MFC	LVGj-achtervang	ZG
Passieve alarmering	6%	9%	0%	100%	0%
Actieve alarmering	100%	36%	100%	0%	100%
In- en uitluisteren	100%	73%	50%	17%	0%
Personeelsbeveiliging	0%	68%	0%	0%	0%

8.3 Verzwaarde uitvoering

Met verzwaarde uitvoering worden bouwkundige aanpassingen en/of installatietechnische voorzieningen bedoeld om de ruimten van groepswoningen of appartementen veiliger te maken voor zowel cliënten als personeel.

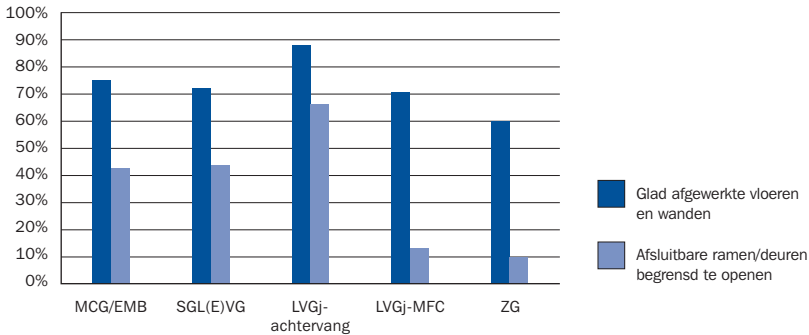
Voor de bouwkundige aanpassingen is naar 17 punten gekeken en voor de installatietechnische voorzieningen (werktuigbouwkundig, elektrotechnisch en vaste inrichting) naar 9 punten. Voor de uitwerking wordt verwezen naar Bijlage I. In deze paragraaf ligt de focus op de aanpassingen die het meest voorkomen.

Groepswoningen

Bij 47% van de groepswoningen zijn bouwkundige aanpassingen aangetroffen. Glad afgewerkte vloeren en/of wanden om de verschillende ruimten gemakkelijk te kunnen schoonmaken komen bij alle cliëntencategorieën het meest voor (figuur 8.4). Gemiddeld gaat het om 80% van de groepswoningen met bouwkundige aanpassingen.

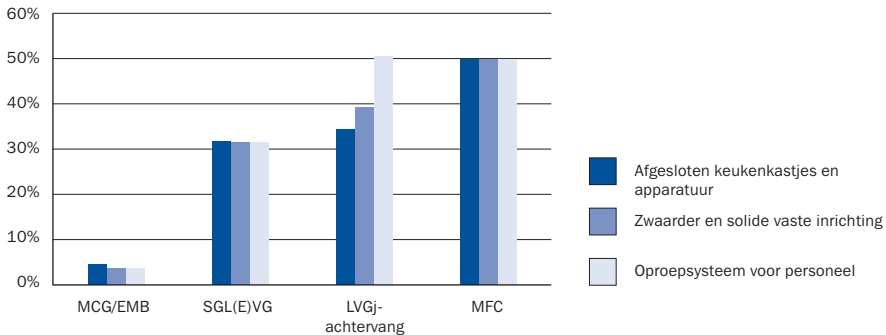
Ook zijn veel draaibare delen van ramen en/of deuren afsluitbaar of begrensd bij het openen. Deze aanpassingen worden bij de LVGj-achtervang het meest toegepast. Dit is te verklaren omdat dit over het algemeen gesloten settings betreffen, waarbij strenge afspraken gelden met cliënten over het zelfstandig of onder begeleiding verlaten van een groepswoning. In bijlage BII.3 zijn alle overige aanpassingen weergegeven.

Figuur 8.4 Belangrijkste bouwkundige aanpassingen naar cliëntencategorie (in % groepswoningen met bouwkundige aanpassingen)



Specifieke installatietechnische voorzieningen zijn bij 32% van de groepswoningen toegepast. Vooral kastjes en apparatuur in keukens worden afgeschermd of afgesloten, de vaste inrichting van ruimten is zwaarder en meer solide dan gebruikelijk en oproepsystemen worden gebruikt door het personeel om bij calamiteiten hulp in te roepen van collega's. Uit figuur 8.5 blijkt dat bij de categorie MFC een combinatie van deze kenmerken het meest voorkomt. Bij de categorie ZG zijn deze kenmerken helemaal niet aangetroffen. In bijlage BII.3 zijn alle overige aanpassingen weergegeven.

Figuur 8.5 Belangrijkste installatietechnische voorzieningen naar cliëntencategorie (in % groepswoningen met installatietechnische voorzieningen)



In totaal beschikt 96% van de groepswoningen over een buitenruimte. Dit betreffen tuinen, balkons of terrassen die een directe toegang vanuit de groep hebben. Gemiddeld is circa 40% van de buitenruimte afgesloten. Bij de groepswoningen met SGL(E)VG- en LVGj-MFC-cliënten is de buitenruimte bij circa 50% van de groepswoningen afgesloten. Bij de cliëntencategorieën MCG/EMB en LVGj-achtervang is dit 32%; bij de categorie ZG 24%.

In de groepswoningen is tevens bij het zorgpersoneel nagegaan of de breedte van gangen en trappen een negatieve invloed heeft op escalaties. Bij 8% van de groepswoningen is dit bevestigend beantwoord. Het betreft voornamelijk de categorie LVGj-

achtervang (41% van de homogene groepswoningen binnen deze categorie). Bij de categorieën LVGj-MFC en ZG zijn geen problemen geconstateerd.

Appartementen

Bouwkundige aanpassingen zijn bij 16% van de appartementen aangetroffen. In tabel BII.4 van de bijlage is een verdeling per kenmerk opgenomen.

Slagvast gelaagd en/of (veiligheids-) glas is bij 60% van deze appartementen toegepast. Het betreffen appartementen voor SGL(E)VG.

Glad afgewerkte vloeren en/of wanden zijn bij 40% van deze appartementen aangetroffen. Het betreffen appartementen voor de categorie MCG/EMB en LVGj-achtervang.

Bij de appartementen voor de categorie LVGj-achtervang zijn tevens begrensde raamuitzetters en knopcilinders op deuren toegepast.

Specifieke installatietechnische voorzieningen zijn bij de appartementen niet aangetroffen. De buitenruimte van 2% van de appartementen is afgesloten. Het betreffen appartementen voor de categorie ZG.

Separievoorzieningen en afzonderingskamers

In de onderzochte gebouwen zijn vier separatevoorzieningen aanwezig en gebruiksklaar²⁸. Gezien het kleine aantal separatevoorzieningen is een analyse achterwege gebleven. Uit een dergelijk klein aantal kunnen geen algemene conclusies worden getrokken voor alle separatevoorzieningen.

Afzonderingskamers komen vaker voor dan separatevoorzieningen. Alle kamers die gebruikt worden voor afzondering, gedwongen of vrijwillig, voor een time-out of om 'af te koelen' zijn opgenomen als afzonderingskamer. Verwacht wordt dat de veiligheidsvoorzieningen van de diverse kamers van elkaar zullen verschillen. Gebruik bij gedwongen opnames in het kader van de BOPZ²⁹ zal bijvoorbeeld hogere eisen stellen aan de veiligheidsvoorzieningen van de afzonderingskamers dan het gebruik als time out kamers. Bij de inspecties zijn in totaal 47 afzonderingskamers aangetroffen³⁰. Tien afzonderingskamers zijn op gebouwniveau gesitueerd en bestemd voor meerdere

Tabel 8.6 Afzonderingskamers naar cliëntencategorie (in % afzonderingskamers)

SGL(E)VG	64%
LVGj-achtervang	21%
MCG/EMB	11%
LVGj-MFC	4%

²⁸ Eén voorziening op gebouwniveau die voor meerdere groepen functioneert en drie voorzieningen die elk voor één groep functioneren. De gebouwen kwamen niet voor in het monitoringonderzoek uit 2003. Van de vijf gebouwen die volgens het monitoringonderzoek uit 2003 over een separatevoorziening beschikten en in de huidige steekproef zitten, heeft geen van de gebouwen meer een separatevoorziening in gebruik.

groepen. Zeven- en dertig afzonderingskamers liggen in het groepsareaal. In tabel 8.6 is de procentuele verdeling van de afzonderingskamers naar cliëntencategorie getoond. De meeste afzonderingskamers zijn gevonden bij de gebouwen waar SGL(E) VG-cliënten verblijven.

De afzonderingskamers zijn over het algemeen krap bemeten: 63% van de kamers is kleiner dan 12 m², het uitgangspunt bij nieuwbouw. In 20% van de afzonderingskamers is kamergebonden sanitair aanwezig. Driekwart van de afzonderingskamers wordt (ook) in het kader van de BOPZ gebruikt, van ruim 10% is dit onbekend.

Tabel 8.7 toont de bouwkundige en installatietechnische kenmerken van de geïnspecteerde afzonderingskamers. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de kamers die in het kader van de BOPZ worden gebruikt en kamers die niet in die zin worden gebruikt of waarvan het gegeven onbekend is. Bij de kamers die in het kader van de BOPZ worden gebruikt, speelt veiligheid voor de cliënt en het personeel een belangrijke rol. Deze kamers zijn net iets vaker bouwkundig aangepast (wanden, deur, beglazing, verwarming en afsluitbare elektriciteit) dan de overige kamers. Opmerkelijk is dat nog niet de helft van de kamers vanaf de verkeersruimte volledig is te overzien. Een rookmelder is overal aanwezig, maar centrale deurontgrendeling is niet algemeen toegepast. Koeling komt weinig voor.

Tabel 8.7 Kenmerken afzonderingskamers

	BOPZ van toepassing (n=34)	BOPZ niet van toepassing of onbekend (n=11)
Electriciteit buiten de kamer afsluitbaar	71%	27%
Centrale deurontgrendeling aanwezig	56%	55%
Uitluistersysteem aanwezig	73%	64%
Rookmelder aanwezig	100%	73%
Veilige verwarming	85%	82%
Koeling aanwezig	12%	0
Geluidsisolerende wanden	55%	55%
Vanuit afzonderingskamer zicht naar buiten	88%	82%
Kamer volledig te overzien van verkeersruimte	44%	83%
Vernielingsbestendige deur aanwezig	82%	67%
Vernielingsbestendige beglazing	88%	64%
Vernielingsbestendige wanden	85%	64%

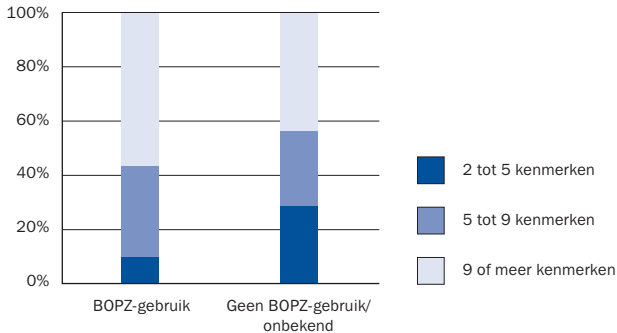
Het aantal kenmerken zoals vermeld in tabel 8.7 varieert per afzonderingskamer. In figuur 8.8 is een relatie gelegd tussen het aantal kenmerken van de afzonderingska-

²⁹ Afzonderen en separeren zijn vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Ook instellingen voor gehandicapten zorg vallen onder de werkingssfeer van de Wet BOPZ. Het gebruik is aan criteria gebonden die zijn vastgelegd in de Wet. Een zorginstelling kan alleen patiënten in het kader van de BOPZ opnemen en behandelen als zij beschikt over een BOPZ-aanmerking. De instellingen die hiervoor zijn aangemerkt mogen overgaan tot het (onvrijwillig) afzonderen of separeren van cliënten.

³⁰ Twee kamers waren niet toegankelijk en zijn niet opgemeten.

mers die in het kader van de BOPZ worden gebruikt en de overige afzonderingskamers. De kamers die in het kader van de BOPZ gebruikt worden hebben de meeste aanpassingen. De kamers met een beperkt aantal kenmerken worden mogelijk in de praktijk meer gebruikt als time-out kamer.

Figuur 8.8 Aantal kenmerken afzonderingskamers naar type gebruik (in % afzonderingskamers)



8.4 Brandveiligheid

Introductie

Brandveiligheid blijft een belangrijk én actueel onderwerp. Dit geldt ook voor de woonvoorzieningen in de gehandicaptenzorg. Vandaar dat dit onderwerp is toegevoegd aan de monitoring van de gebouwkwaliteit.

Het risico op brand is niet uit te sluiten, maar de kans op gevolgschade kan door een aantal aanpassingen in het gebouw worden beperkt. Door rook- en brandmelders worden rook en brand sneller gesignaleerd en kunnen de aanwezigen een gebouw eerder verlaten en ingeval van een directe doormelding wordt ook de brandweer zo snel mogelijk gewaarschuwd³¹. Goede vluchtwegen en nooduitgangen zorgen voor vluchtmogelijkheden. Compartimentering vertraagt de verspreiding van rook en vuur in een gebouw en geeft de aanwezigen meer vluchtkansen. Een snelle en adequate brandveiligheidsorganisatie (BHV) is tenslotte noodzakelijk voor het in veiligheid brengen van gebruikers en bewoners van een gebouw die dat niet op eigen gelegenheid kunnen.

Terugblik op eerder onderzoek

Het Bouwcollege constateerde in de 'eerste verkennende rapportage over de brandveiligheid in de zorgsectoren' (Cbz, 2007)³² dat een deel van de instellingen geen actief brandveiligheidsbeleid voerde en de brandveiligheidsvoorzieningen niet op orde had.

³¹ NB brandmelding aan een centrale post in de instelling wordt niet gerekend als een directe doormelding.

Voor een directe doormelding dient toestemming te worden afgegeven door de brandweer. Opgemerkt wordt dat voor de gebouwen met een beperkt aantal cliënten met een woonfunctie de brandweer niet altijd toestemming geeft voor een directe doormelding.

³² Cbz, Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsector. Rapportnr. 608, Utrecht, maart 2007.

Meer specifiek voor de gehandicaptenzorg is in de rapportage de zorg uitgesproken over de personele bezetting in de woonvoorzieningen. Veel bewoners zullen bij brand afhankelijk zijn van een snel en adequaat optreden van de hulpverleners. Uit de rapportage bleek destijds dat circa 60% van de geënuquëerde instellingen in de gehandicaptenzorg geen snelle hulp kon garanderen. Verder werd ondermeer geconstateerd dat ook in de gehandicaptenzorg een deel van de voorzieningen niet over een gebruiksvergunning beschikte terwijl dit wel noodzakelijk was. (in bijlage IV zijn de Technische brandveiligheidseisen opgenomen zoals die in de Gemeentelijk verordening van toepassing was.)

Voorts werd in het rapport geconcludeerd dat het aan regelgeving ontbreekt die op een eenduidige wijze de personele bezetting inkadert. De instelling moet op basis van een door de instelling uit te voeren Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) een eigen keuze maken.

Vanaf 1 november 2008 is het “Besluit brandveilig gebruik bouwwerken” (Gebruiksbesluit) van toepassing (Staatsblad, 2008 nr.327). Het Gebruiksbesluit komt in plaats van de gemeentelijke voorschriften over brandveilig gebruik van gebouwen. De gebruiksvergunning wordt aangevraagd bij de gemeente, maar de formulieren die voor de vergunning ingediend worden zijn landelijk vastgesteld, in de Nota van toelichting (Staatsblad, 2008 nr.327) op art. 2.11.2 lid 2 is de zin snede opgenomen: “De gemeente mag niets aan het formulier veranderen of toevoegen, behalve de adresgegevens en het logo van de gemeente.” Gemeenten mogen wel in specifieke gevallen aanvullende voorwaarden stellen aan de gebruiksvergunning, veelal gaat het om het beperken van het maximaal toe te laten personen aldus de Nota van toelichting (Staatsblad, 2008 nr.327).

Een gebruiksvergunning is verplicht onder andere voor “een bouwwerk... daarin bedrijfsmatig of in het kader van verzorging nachtverblijf zal worden verschaft aan meer dan 10 personen.” (art. 2.11.1 lid a Besluit brandveilig gebruik bouwwerken).

De brandmeldinstallaties vormen een cruciaal punt in de brandpreventiemaatregelen. In het Gebruiksbesluit is de benadering gekozen voor de ‘woonfunctie’, waarbij een drietal zorgniveaus worden onderscheiden (zorg op afspraak, zorg op afroep en 24-uurs zorg) en een drietal woonvormen (zelfstandige woningen, geclusterde woningen of groepswooningen). Voor de 24-uurszorg in groepswooningen is bijvoorbeeld een gecertificeerde BMI noodzakelijk met volledige bewaking met melding aan de personeelsposten en de brandweer. Volledige bewaking wordt vertaald naar een BMI in alle kamers. Het volledige overzicht is in bijlage IV opgenomen in dit rapport.

Instellingen zullen vanuit hun eigen verantwoordelijkheid uiteindelijk zelf, op basis van een gedegen uitgevoerd RI&E onderzoek en brandveiligheidsvoorzieningen voortvloeiend uit wet- en regelgeving, moeten komen tot een verantwoord pakket aan brandveiligheidsmaatregelen.

Monitoring op brandveiligheid in de gebouwen

Het monitoringonderzoek is gestart op het moment dat de gemeentelijke bepalingen t.a.v. brandpreventie van toepassing waren. Het Gebruiksbesluit heeft het preventiebeleid op een aantal punten verduidelijkt (o.a. BMI en rookmelders). De opgenomen gegevens zijn niet helemaal toereikend om een compleet beeld te geven van wat in het Gebruiksbesluit wordt vereist. De bevindingen uit het onderzoek geven dan ook een indicatie op een aantal punten van de brandpreventieve maatregelen. In het kader van dit monitoringonderzoek worden dus geen expliciete uitspraken gedaan over het al dan niet (integraal) brandveilig zijn van de voorzieningen. Ten tijde van het onderzoek was daarvoor nog geen bruikbaar instrumentarium voorhanden. Voor vervolgonderzoek kan worden gewerkt met de ‘Brandveiligheidsmatrix’ die thans in ontwikkeling is. Dit is ook in lijn met de Beleidsnota Rampenbestrijding 2000 – 2004³³ die in juni 2008 aan de Tweede Kamer is voorgelegd.

Het nu uitgevoerde monitoringonderzoek biedt een specifiek beeld van de brandpreventieve maatregelen, zoals deze zijn aangetroffen en vormt daarmee een aanvulling op het in 2007 uitgebrachte rapport “Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsector”³⁴.

Voor sommige doelgroepen, met ernstige lichamelijke beperkingen, bed- en schelpgebonden ligt het in de rede aan te sluiten bij de eisen zoals deze voor de gezondheidszorgfunctie zijn geformuleerd. Voor de andere doelgroepen is dit minder duidelijk. In de analyse van de gegevens is uitgegaan van een woonfunctie; groepswonen met 24-uurs zorg. Voor zover mogelijk zijn de gegevens gerelateerd aan het Gebruiksbesluit en wel de woonfunctie, groepswonen met 24 uurs-zorg voor zover de situatie niet duidelijk anders ligt.

De gegevens over brandveiligheid zijn op twee manieren verkregen; door middel van de inspecties ter plaatse en een aanvullende enquête. Tijdens de inspectie in groepswoningen is ter plaatse gekeken naar vluchtwegen, nooduitgangen, brandmeldinstallaties³⁵ (BMI) en subbrandcompartimentering (zie bijlage I). Voor de appartementen is de inspectie beperkt tot de BMI.

In de enquête zijn vragen gesteld over de BHV-organisatie van de totale instelling, personeelsbezetting van de locatie, de gebruiksvergunning en het ontruimingsplan voor het betreffende gebouw (zie bijlage I). De respons op de enquête, uitgedrukt in gebouwen is 91%. De analyses zijn op deze 91% gebaseerd. Op afzonderlijke vragen is de respons soms lager.

Organisatie

De organisatorische vragen zijn per rechtspersoon gesteld. Uit de gegevens van

³³ VWS, Beleidsnota Rampenbestrijding 2000 – 2004, kamerstuk 26956 en 28325, Den Haag, 6 juni 2008.

³⁴ Cbz, Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsector. Rapportnr. 608, Utrecht, maart 2007.

³⁵ Een brandmeldinstallatie heeft een doormelding naar een centraal punt en kan een directe doormelding hebben naar de brandweer. Een rookmelder is niet als een BMI opgenomen.

de enquête blijkt dat bijna overal een BHV-organisatie in de instelling aanwezig is (zie tabel 8.9). Voor 85% van de gebouwen in instellingen geldt dat er een Risico Inventarisatie & Evaluatie rapport (RI&E rapport) is opgesteld. Opvallend is dat bij beide vragen de antwoordcategorie 'onbekend' is ingevuld. Bij twee gebouwen van instellingen onder een rechtspersoon is geen BHV-organisatie aanwezig. Uit het inventarisatierapport (Cbz, 2007) bleek dat de 12 GHZ instellingen organisatorisch aandacht hebben voor brandveiligheid, toen hadden alle respondenten een BHV-organisatie.

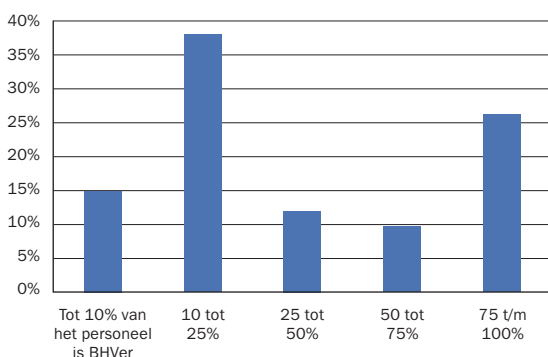
Tabel 8.9 Aanwezigheid BHV-organisatie en RI&E (% locaties)

	Aanwezig	Niet aanwezig	Niet ingevuld of onbekend
BHV-locaties (inclusief de deels niet geïnspecteerde locaties, n=294)	68%	1%	31%
RI&E rapport (gebouwen, n=217)	60%	5%	35%

In het verleden werd voor het aantal BHVer's in een instelling de norm van 1 op 50 personeelsleden gehanteerd. Van deze norm is men afgestapt en daarvoor in de plaats is gekomen dat de instellingen zelf mogen bepalen hoeveel personeelsleden er opgeleid worden tot BHVer. Landelijk (o.a. door de VGN) wordt op dit moment gewerkt aan een uitgangspunt voor instellingen bij het bepalen van het aantal BHVer's en het opleidingsniveau van de BHVer. Hiervoor zal gebruik gemaakt worden van de ARBO-wetgeving en de RI&E rapportage.

Het aantal personeelsleden dat opgeleid is tot BHVer loopt binnen een organisatie per locatie uiteen van weinig personeelsleden tot 100% zoals weergegeven in figuur 8.10. De grootste groep heeft 10 tot 25% van het personeel opgeleid tot BHVer.

Figuur 8.10 Percentage personeelsleden opgeleid tot BHVer per locatie (in % locaties, n=202)



Bron: enquête

Locatie

In het kader van brandpreventie is de instellingen gevraagd naar de personeelsbezetting

ting op de locatie voor de verschillende uren van de dag. Een locatie kan overigens bestaan uit een aantal gebouwen (groepswoonings, appartementen) die niet allemaal zijn geïnspecteerd.

In tabel 8.11 is een overzicht gegeven van personeelsbezetting gedurende de dag. Op 81% van de locaties is een nachtdienst aanwezig. Bij een derde van de nachtdiensten gaat het om een slaapdienst en bij tweederde van de nachtdiensten betreft het een wakende nachtdienst. Op een beperkt aantal locaties (circa 3%) is zowel een wakende nachtdienst als een slaapdienst aanwezig. Op 19% van de locaties is geen nachtdienst aanwezig.

Tabel 8.11 Personeelsbezetting op locaties (in % locaties)

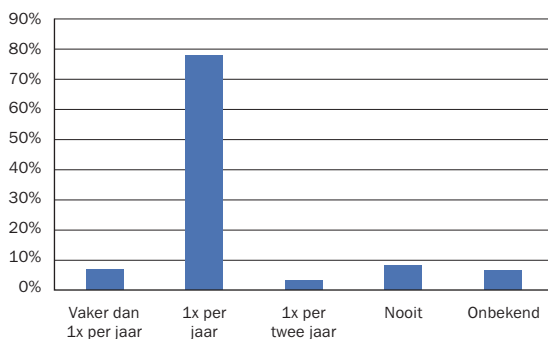
	Personeel aanwezig op locaties
Dagdienst 7.00 – 19.00 (n=161)	89%
Avonddienst 19.00 – 23.00 (n=162)	93%
Nachtdienst 23.00 – 7.00 (n=148)	81%

Bron: enquête

Gebouwen

Voor ruim driekwart van de gebouwen is opgegeven dat minimaal eenmaal per jaar een ontruimingsoefening plaatsvindt. Voor een beperkt aantal gebouwen is aangegeven dat er minder vaak wordt geoefend (zie figuur 8.12). In bijna 13% van de gebouwen wordt niet geoefend of is het onbekend/niet ingevuld.

Figuur 8.12 Oefenen van ontruiming (in % gebouwen, n=164)



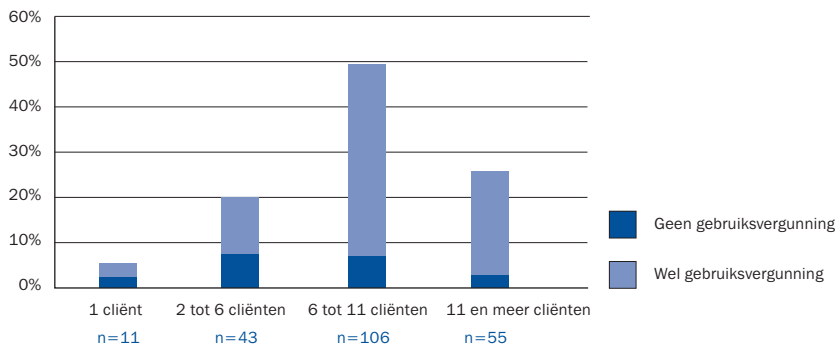
Bron: enquête

In Figuur 8.13 wordt een overzicht getoond van de gebouwen met het aantal cliënten en de aanwezigheid van een gebruiksvergunning. In totaal is bij 80% van de gebouwen een gebruiksvergunning aanwezig. Bij ruim 2% van de gebouwen in de enquête met meer dan tien cliënten, ontbreekt een gebruiksvergunning terwijl men hier, vol-

gens het Gebruiksbesluit wel over dient te beschikken. Voor de groepswoonings van de verschillende cliëntencategorieën is er nauwelijks verschil in het al of niet beschikken over een gebruiksvergunning.

70% van de gebruiksvergunningen is na 2003 afgegeven, 18% is voor 2004 afgegeven maar voor 1999. Ruim 12% is van oudere datum. Voor de groepswoonings van de verschillende cliëntencategorieën is er nauwelijks verschil van betekenis.

Figuur 8.13 Aantal cliënten in een gebouw en de aanwezigheid van een gebruiksvergunning (in % gebouwen, n=215)



Bron: enquête

Groepswoonings

Voor brandpreventieve maatregelen is de aanwezigheid van een brandmeldinstallatie (BMI) cruciaal. In dit onderzoek is ervan uitgegaan dat een BMI altijd een doormelding heeft. Dit kan naar een centrale zijn in het gebouw of op de locatie. Van directe doormelding wordt gesproken wanneer de melding direct (ook) naar de brandweer gaat. Een rookmelder is niet opgenomen als BMI. In het Gebruiksbesluit wordt uitgegaan van een volledige BMI (alle kamers een BMI) voor 24-uurs zorg in groepswoonings. In dit onderzoek is niet opgenomen of in alle kamers een BMI aanwezig is. Voor het BMI schema zoals opgenomen in het Gebruiksbesluit wordt verwezen naar bijlage IV.

Tabel 8.14 toont de resultaten van de opname in de groepen, 99% van de groepswoonings heeft een BMI. Daar waar geen BMI aanwezig is, gaat het om de groepen tot 5 cliënten (SGL(E)VG en ZG). In de groepswoonings tot 11 cliënten worden bij alle cliën

Tabel 8.14 Aantal cliënten in groepswoonings en aanwezigheid van een BMI (in % groepswoonings)

	brandmeldinstallatie aanwezig	brandmeldinstallatie niet aanwezig
2 tot 5 cliënten (n=44)	95%	5%
5 tot 11 cliënten (n=275)	100%	0%
11 en meer cliënten (n=24)	100%	0%
Totaal (n=343)	99%	1%

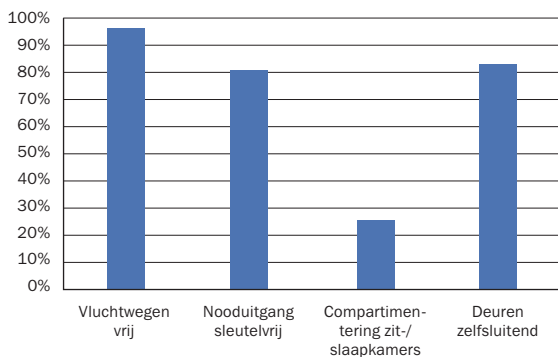
Bron: inspecties

tencategorieën groepen aangetroffen waarin de BMI niet direct doorgeschakeld is naar de brandweer. Opgemerkt wordt dat de plaatselijk brandweer toestemming moet geven voor een directe doormelding.

Naast de BMI kan een aantal maatregelen in de groepswoningen worden getroffen die het risico op gevolgschade van brand (voor mensen en materiaal) beperkt. Een vrije vluchtroute en nooduitgangen die ten tijde van calamiteiten zonder sleutel geopend kunnen worden dragen hieraan bij. Ook subcompartimentering en zelfsluitende deuren in de groepswoningen zijn opgenomen al is dit in bestaande gebouwen geen vereiste. Punt van aandacht hierbij is of de scheiding voldoende brand- en rookwerend is. Een zwakke plek hierin is de deur in de wand tussen de compartimenten. Mensen sluiten in het dagelijks gebruik de deuren niet consequent en deurdrangers in een woning zijn “lastig”, vooral voor mensen met loophulpmiddelen en rolstoelgebruikers. De deurdrangers worden weggelaten of losgemaakt, vrijloopdrangers of kleefmagneten die aan de BMI aangesloten worden zijn een oplossing in deze situaties.

In figuur 8.15 zijn de brandpreventieve maatregelen in de groepswoningen weergegeven. Uit figuur 8.15 blijkt dat de vluchtwegen uitstekend vrij gehouden worden. De nooduitgangen zijn in ruim 80% van de groepswoningen voorzien van een speciaal slot zodat de deur bij calamiteiten altijd te openen is. Naast de specifieke maatregelen die hier genoemd zijn kunnen, via in- en uitluistersystemen en alarmering, calamiteiten overigens ook snel gemeld worden aan het personeel.

Figuur 8.15 Brandpreventieve maatregelen in groepswoningen (in % groepswoningen, n=343)



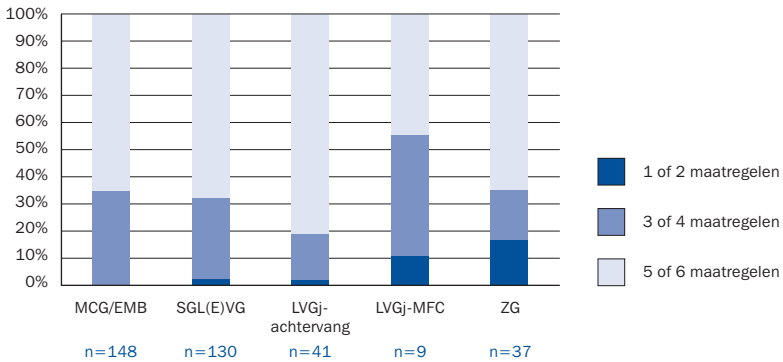
* De compartimentering van de zit-/slaapkamers in kleine woningen is niet altijd een vereiste, dat geldt in die situaties ook voor de zelfsluitende deuren.

Bron: inspecties

In figuur 8.16 is een overzicht getoond van het aantal brandpreventieve maatregelen dat bij de opname van de groepswoning aangetroffen is per cliëntencategorie³⁶.

³⁶ groepen met een gemixte populatie komen vaker in het overzicht voor, het totaal is meer dan 320

Figuur 8.16 Aantal brandpreventieve maatregelen* per groepswoning naar cliëntencategorie (in % groepswoningen)



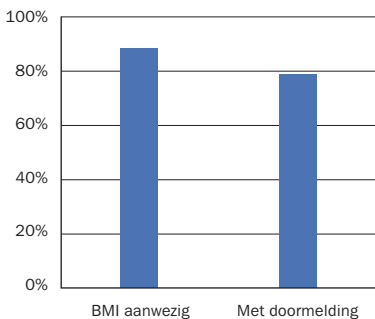
* Deze maatregelen kunnen zijn: Vluchtwegen vrijhouden, nooduitgangen sleutelvrij te ontsluiten, compartimentering van de zit-/slaapkamers en zelfsluitende deuren in de compartimenten, BMI aanwezig en al of niet doormelding aan de brandweer. Bron: inspecties

In totaal is er naar zes maatregelen gekeken, de vier maatregelen zoals in 8.15 genoemd en de BMI met (of zonder) doormelding aan de brandweer. In de groepswoningen voor ZG cliënten komen procentueel de meeste woningen met weinig maatregelen voor, maar deze groep cliënten scoort ook hoog op 5 tot 6 maatregelen. Voor de groepswoningen LVGj-MFC is het aantal maatregelen relatief beperkt.

Apartmenten

In appartementen zijn vluchtwegen en nooduitgangen niet opgenomen. In principe vormt een appartement een brandcompartiment en is niet te verwachten dat er een verdere indeling in compartimenten aanwezig is. Wel is opgenomen of er een brandmeldinstallatie (BMI) direct doorgemeld is naar de brandweer. Figuur 8.17 geeft een beeld van het percentage appartementen met een BMI (87%) en met een directe doormelding naar de brandweer.

Figuur 8.17 Aanwezigheid van brandmeldinstallaties in appartementen (in % appartementen, n=94)



Bron: inspecties

8.5 Conclusies

Bij 86% van de groepswoonings zijn één of meer alarmeringsvoorzieningen aanwezig. Van de alarmeringsvoorzieningen komt de toepassing van in- en uitluisterapparatuur het meeste voor (92%), gevolgd door actieve alarmering (39%) en passieve alarmering (31%). Personeelsbeveiliging en/of cameratoezicht is bij 13% van de groepswoonings gesignaleerd. Onderverdeeld naar cliëntencategorie valt op dat bijna 100% van de onderzochte groepswoonings met MCG/EMB- en LVGj-achtervang cliënten over een alarmeringsvoorziening beschikt terwijl een dergelijke voorziening bij nog geen kwart van de groepswoonings met ZG-clianten is aangetroffen.

In 62% van de appartementen zijn eveneens alarmeringsvoorzieningen aangetroffen. Bij het overgrote deel van de appartementen is sprake van een combinatie van in- en uitluisterapparatuur en actieve alarmering. Bij de categorieën MCG/EMB, MFC en LVGj-achtervang worden deze voorzieningen het meest toegepast.

De helft van groepswoonings is voorzien van een verzwaarde bouwkundige uitvoering. Bij een derde van de groepswoonings zijn specifieke installatietechnische voorzieningen toegepast. De bouwkundige aanpassingen zijn voornamelijk glad afgewerkte vloeren en/of wanden. Dit is bij alle categorieën aangetroffen. Installatietechnische voorzieningen betreffen vooral afgesloten kastjes en apparatuur in keukens. Bij de categorie MFC komt dit het meeste voor.

Bij 16% van de appartementen zijn bouwkundige aanpassingen aangetroffen; installatietechnische voorzieningen kwamen niet voor. Het meeste komt slagvast gelaagd en/of (veiligheid)glas voor. Het betreft vooral de categorie SGL(E)VG.

In het onderzoek zijn nauwelijks separeervoorzieningen aangetroffen. De 45 afzonderingskamers zijn vooral binnen de groep aangetroffen, een kleine 20% ligt op gebouwniveau en is beschikbaar voor meer dan één groep. De afzonderingskamers zijn vooral aangetroffen bij/in groepen met SGL(E)VG cliënten en LVGj-achtervang.

De oppervlakte van de kamers is klein, uitgangspunt is minmaal 12m² en daaraan voldoet slechts een derde van de afzonderingskamers. De veiligheidsvoorzieningen van de afzonderingskamers variëren van enkele tot alle bouwkundige of installatietechnische aanpassingen.

Van 75% van de kamers wordt aangegeven dat ze gebruikt worden in het kader van de BOPZ, 15% niet en van 10% is het onbekend. De kamers die in het kader van de BOPZ gebruikt worden zijn op meer punten aangepast. Mogelijk dat de andere kamers meer als time-out of afkoelkamer gebruikt worden.

Het voorliggende onderzoek vormt op het punt van brandveiligheid een aanvulling op het onderzoek uit inventarisatie-onderzoek brandveiligheid uit 2007. In november 2008 is het “Besluit brandveilig gebruik bouwwerken” in werking getreden, de

gegevens zijn dan ook aan de nieuwe regelgeving gerelateerd. Gezien de aanwezige cliëntcategorieën gaat het vooral om woonfuncties; groepswonen met 24-uurs zorg. Uit de ingevulde enquêtes blijkt dat op nagenoeg alle locaties een BHV-organisatie aanwezig is. Het percentage personeelsleden dat opgeleid is tot BHV-er varieert sterk van minder dan 10% tot al het personeel. Voor 60% van de gebouwen geldt dat er een Risico-inventarisatie en evaluatierapport (RI&E) aanwezig is.

De personeelsbezetting op de locaties is hoger dan in het Cbz-onderzoek uit 2007 is geconstateerd. Op 81% van de locaties is 's nachts personeel aanwezig, voor de dagen avonddienst zijn de percentages hoger. Voor 77% van de gebouwen is aangegeven dat minimaal een keer per jaar een ontruimingsoefening plaatsvindt. In 7% van de gebouwen wordt vaker geoefend en in bijna 3% wordt eens per twee jaar geoefend met ontruimen. Van 13% van de gebouwen wordt aangegeven dat er nooit geoefend wordt of dat men het niet weet.

In totaal is bij 80% van de gebouwen een gebruiksvergunning aanwezig. Voor enkele gebouwen met meer dan tien cliënten ontbreekt een gebruiksvergunning, ook onder het Gebruiksbesluit geldt een vergunningsplicht voor gebouwen van deze omvang.

Bijna elke groepswoning beschikt over een BMI (99%), het zijn een aantal groepswoningen tot 5 cliënten die geen BMI hebben. Circa 87% van de appartementen beschikt over een brandmeldinstallatie (BMI).

De doormelding aan de brandweer is voor de grotere groepen algemeen gebruikelijk. BMI zonder doormelding naar de brandweer komt alleen in de kleinste groepen voor en bij appartementen. Het vrijhouden van de vluchtwegen is bijna overal de praktijk. De compartimentering van de zit-/slaapkamers is in 20% van de groepen gerealiseerd. In de groepswoningen voor de MCG/EMB cliënten zijn de meeste brandpreventieve maatregelen toegepast.

9 Overige voorzieningen

9.1 Inleiding

Een prettige woonruimte is meer dan een grote zit-/slaapkamer of appartement. Een aangename temperatuur en voldoende ventilatiemogelijkheden dragen bij aan een gevoel van welbevinden. Uit onderzoek³⁷ blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking vaker dan gezonde mensen serieuze visuele of auditieve problemen hebben. Voor deze cliënten kan het wonen met wat specifieke aanpassingen op de groep of het appartement een stuk aangenamer worden gemaakt.

In dit hoofdstuk wordt in § 9.2 ingegaan op de ventilatie, verwarming en koeling van groepen en appartementen. In § 9.3 wordt beschreven of en welke aanpassingen zijn getroffen voor de cliënten op auditief en/of visueel gebied of domotica.

In § 9.4 wordt ingegaan op de bergruimte in groepen.

9.2 Ventilatie, verwarming en koeling

Groepswoningen

Ventilatie van sanitaire ruimten

- Natuurlijke aanvoer van buitenlucht en afvoer van lucht uit ruimten (door het openen van ramen en/of ventilatieroosters en -kanalen).
Slechts 5% van de ruimten is alleen op deze wijze te ventileren. Bij alle categorieën komt deze wijze van ventileren maar zeer beperkt voor.
- Mechanische afvoer van lucht uit vaak vochtproducerende ruimten (door een installatie in de ruimte zelf of via een centrale installatie voor een geheel of een gedeelte van een gebouw).
Ongeveer de helft (47%) van de ruimten wordt op deze wijze geventileerd. Uit Tabel 9.1 blijkt dat bij de categorieën LVGj-achtervang en ZG dit percentage hoger ligt (respectievelijk 54% en 62%).
- Gebalanceerde afvoer van lucht uit ruimten gecombineerd met aanvoer van buitenlucht (door een centrale installatie voor een geheel of een gedeelte van een gebouw).
Bij 20% van de ruimten is sprake van deze wijze van ventileren. Uit Tabel 9.1. blijkt dat dit percentage bij alle categorieën ongeveer hetzelfde is, met uitzondering van de categorie ZG (2%).

³⁷ Berlo, D.van, Meuwese-Jonjejeugd, J; Akoestische aanpassingen in de zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke handicap en slechthorendheid. Erasmus universitair MC Rotterdam en TUDelft, 2000. Cbz; Toegankelijk bouwen; voor mensen met een zintuiglijke handicap of een allergie, 2005

Opmerkelijk is het percentage van ruimten (3%) die helemaal geen mogelijkheid hebben om te ventileren. Het betreft zowel toiletten als badkamers bij de categorieën MCG/EMB, SGL(E)VG, LVGj-MFC en ZG. Bij het resterende deel van de ruimten is een combinatie van natuurlijke ventilatie en mechanische afzuiging mogelijk (17%) of een combinatie van natuurlijke ventilatie en gebalanceerde af-/aanvoer (8%). Uit tabel 9.1 blijkt dat beide combinaties van ventileren meer voorkomen bij de categorieën MCG/EMB, LVGj-achtervang en ZG dan bij de resterende categorieën.

Tabel 9.1 Type ventilatie van sanitaire ruimten in groepswooningen naar cliëntencategorie (in % sanitaire ruimten)

	MCG/EMB	SGL(E)VG	LVGj-achtervang	LVGj-MFC	ZG
Geen	2%	6%	0%	9%	3%
Natuurlijk	3%	6%	1%	9%	9%
Gebalanceerd en natuurlijk	11%	5%	15%	0%	2%
Gebalanceerd	22%	24%	21%	23%	2%
Mechanisch	41%	44%	54%	45%	62%
Mechanisch en natuurlijk	21%	15%	9%	14%	22%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Ventilatie van zit-/slaapkamers

- Natuurlijke aan- en afvoer.

Ongeveer 74% van de ruimten is alleen op deze wijze te ventileren.

Bij de categorieën LVGj-MFC en ZG is dit percentage hoger (88% en 96%).

- Gebalanceerde aan- en afvoer.

Deze wijze van ventileren komt maar beperkt voor (1%) en betreft alleen de categorieën MCG/EMB en SGL(E)VG.

Uit tabel 9.2 blijkt dat het mechanisch afvoeren van lucht niet voorkomt. Dit is te verklaren omdat in de ruimten niet zoveel vocht geproduceerd wordt als in keukens en badkamers.

Bij 1% van de ruimten is ventilatie helemaal niet mogelijk. Bij de categorieën MFC en ZG komt dit voor. Bij het resterende deel van de ruimten is een combinatie van natuurlijke ventilatie en gebalanceerde af-/aanvoer mogelijk (24%). Bij de categorie ZG komt deze combinatie maar zeer beperkt voor (4%).

Tabel 9.2 Type ventilatie van zit-/slaapkamers in groepswooningen naar cliëntencategorie (in % zit-/slaapkamers)

	MCG/EMB	SGL(E)VG	LVGj-achtervang	LVGj-MFC	ZG
Geen	1%	1%	1%	0%	0%
Natuurlijk	69%	75%	59%	88%	96%
Gebalanceerd en natuurlijk	29%	20%	40%	12%	4%
Gebalanceerd	1%	4%	0%	0%	0%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Ventilatie van gemeenschappelijke ruimten

- Natuurlijke aan- en afvoer.

68% van de ruimten is alleen op deze wijze te ventileren. Bij de categorie ZG is dit percentage hoger (92%).

- Gebalanceerde aan- en afvoer.

Slechts 4% van de ruimten is alleen op deze wijze te ventileren en betreft alleen de categorieën MCG/EMB, SGL(E)VG en LVGj-MFC.

Uit tabel 9.3 blijkt dat, evenals bij de zit-/slaapkamers, het mechanisch afvoeren van lucht bij gemeenschappelijke ruimten niet voorkomt. Ook in deze ruimten wordt niet zoveel vocht geproduceerd. Uitzondering vormen de keukens in de groepswoningen. Van de groepswoningen met een keuken heeft 1% geen mogelijkheid om mechanisch of gebalanceerd af te zuigen.

Bij 5% van de gemeenschappelijke ruimten is ventilatie helemaal niet mogelijk. Bij alle categorieën komt dit voor. Opmerkelijk is dat bij de categorie LVGj-MFC het 25% van de ruimten betreft. Bij het resterende deel van de ruimten is een combinatie van natuurlijke ventilatie en gebalanceerde af-/aanvoer mogelijk (23%). Bij de categorie ZG komt deze combinatie maar zeer beperkt voor (2%).

Tabel 9.3 Type ventilatie van gemeenschappelijke ruimten in groepswoningen naar cliëntencategorie (in % gemeenschappelijke ruimten)

	MCG/EMB	SGL(E)VG	LVGj-achtervang	MFC	ZG
Geen	4%	6%	2%	25%	6%
Natuurlijk	63%	67%	62%	67%	92%
Gebalanceerd	4%	7%	1%	0%	0%
Gebalanceerd en natuurlijk	29%	20%	35%	8%	2%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Verwarming

In de sanitaire ruimten is 40% van de verwarming aangepast. Hiermee wordt bedoeld dat een cliënt zich niet kan verwonden en/of branden aan verwarming. Voorbeelden hiervan zijn: een radiator en/of convector die is weggewerkt, een laag temperatuur radiator, vloer- en plafondverwarming.

De categorie LVGj-achtervang vormt een uitzondering. Bij deze categorie is circa de helft (48%) van de ruimten aangepast.

In de zit-/slaapkamers en gemeenschappelijke ruimten is respectievelijk 25% en 30% van de verwarming aangepast. Bij de categorie MFC is zelfs helemaal geen ruimte aangepast.

Koeling

Bij 13% van de groepswoningen is een vorm van koeling aanwezig. In 25% van deze

groepswoningen wordt gekoeld via mobiele (verplaatsbare) airconditioners; in 22% via lokale koeling (ventilatorconvector of splitunit); in 20% wordt gekoeld via het gebalanceerde ventilatiesysteem en in 11% door middel van vloerkoeling. Verder vind in 13% van deze groepswoningen zowel lokale koeling plaats als via mobiele airconditioners. In 9% van deze groepswoningen komt zowel koeling via het gebalanceerde ventilatiesysteem als door middel van vloerkoeling voor.

Bij de categorie MFC komt koeling in de groepswoningen helemaal niet voor.

Appartementen

Ventilatie van sanitaire ruimten

- Natuurlijke aanvoer van buitenlucht en afvoer van lucht uit ruimten.
Deze manier van ventileren komt alleen voor in combinatie met andere systemen. Zie de onderstaande tekst.
- Mechanische afvoer van lucht uit vaak vochtproducerende ruimten.
39% van de ruimten wordt op deze wijze geventileerd. Bij de categorieën LVGj-achtervang en ZG is dit percentage hoger (respectievelijk 50% en 63%); bij de categorie MCG/EMB is dit percentage aanzienlijk lager (8%).
- Gebalanceerde afvoer van lucht uit ruimten gecombineerd met aanvoer van buitenlucht.

Bij 25% van de ruimten is sprake van deze wijze van ventileren. Dit percentage is bij de categorieën SGL(E)VG en LVGj-achtervang aanzienlijk hoger (circa de helft); bij de categorie MFC komt deze vorm van ventileren helemaal niet voor en bij de categorie ZG maar zeer beperkt (3%).

Evenals bij de groepswoningen is in tabel 9.4 te zien dat bij 4% van de ruimten helemaal geen mogelijkheid aanwezig is om te ventileren. Het betreft de categorieën MFC en LVGj-achtervang.

Bij het resterende deel van de ruimten is een combinatie van natuurlijke ventilatie en mechanische afzuiging mogelijk (13%) of een combinatie van natuurlijke ventilatie en gebalanceerde af-/aanvoer (19%). De eerste combinatie komt meer voor bij de categorie MFC; de laatste combinatie komt meer voor bij de categorie MCG/EMB.

Tabel 9.4 Type ventilatie van sanitaire ruimten in appartementen naar cliëntencategorie (in % sanitaire ruimten)

	MCG/EMB	SGL(E)VG	LVGj-achtervang	LVGj-MFC	ZG
Geen	4%	6%	0%	0%	3%
Gebalanceerd	21%	52%	50%	0%	3%
Gebalanceerd en natuurlijk	67%	0%	0%	0%	6%
Mechanisch	8%	39%	50%	25%	63%
Mechanisch en natuurlijk	0%	3%	0%	75%	25%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Ventilatie van kamers

Uit tabel 9.5 blijkt dat het mechanisch afvoeren van lucht en alleen gebalanceerde aan- en afvoer niet voorkomen bij de verschillende kamers van appartementen.

Alleen natuurlijke aan- en afvoer komt bij 58% van de ruimten voor. Bij de categorieën MFC en ZG is dit percentage hoger (respectievelijk 100% en 94%).

Bij het resterende deel van de ruimten is een combinatie van natuurlijke ventilatie en gebalanceerde af-/aanvoer mogelijk (42%). Bij de categorie MFC komt deze combinatie helemaal niet voor en bij de categorie ZG maar zeer beperkt (6%).

Als specifiek gekeken wordt naar de keukens in de appartementen blijkt dat bij 4% van de appartementen geen mogelijkheid aanwezig is om mechanisch of gebalanceerd af te zuigen.

Tabel 9.5 Type ventilatie van kamers in appartementen naar cliëntencategorie (in % kamers)

	MCG/EMB	SGL(E)VG	LVGj-achtervang	MFC	ZG
Natuurlijk	11%	54%	50%	100%	94%
Gebalanceerd en natuurlijk	8%	46%	50%	0%	6%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Verwarming

In de sanitaire ruimten is ongeveer 93% van de verwarming aangepast. Bij de categorie LVGj-achtervang zijn alle ruimten aangepast; bij de categorie MFC de helft van de ruimten.

In de verschillende kamers van de appartementen is maar 28% van de verwarming aangepast. Bij de categorie LVGj-achtervang is zelfs helemaal geen ruimte aangepast.

Koeling

Bij 3% van de appartementen is een vorm van koeling aanwezig. Bij de appartementen in de categorie MCG/EMB wordt gekoeld via het gebalanceerde ventilatiesysteem; bij de appartementen in de categorie SGL(E)VG wordt lokaal gekoeld.

Bij de categorieën LVGj-achtervang, MFC en ZG komt koeling in de appartementen helemaal niet voor.

9.3 Aanpassingen om zelfredzaamheid van cliënten te bevorderen

Gebouwniveau

Aanpassingen voor cliënten met zintuiglijke beperkingen zijn op gebouwniveau (van hoofdtoegangsdeur tot de toegangsdeur van de groepswoning of appartement) zelden aangetroffen. Aangepaste verlichting en helderheidscontrasten zijn het meest toegepast.

Groepswoningen

Uit tabel 9.6 blijkt dat in 23% van de groepswoningen aanpassingen zijn gedaan voor cliënten met visuele beperkingen en in 12% van de groepswoningen aanpassingen voor cliënten met auditieve beperkingen. Tevens is in de tabel aangegeven welke aanpassingen er op visueel en auditief gebied in de groepen gerealiseerd zijn. In de bijlage is in tabel BII.2 per kenmerk een nadere beschrijving gegeven.

Op visueel gebied komen bij de categorie ZG de meeste aanpassingen voor. Vooral speciale verlichting (49% van de groepswoningen waar aanpassingen zijn aangetroffen), demping daglicht (41%) en helderheidcontrasten (38%). Bij de categorieën MCG/EMB en SGL(E)VG zijn voornamelijk aanpassingen aangetroffen voor speciale verlichting (respectievelijk 26% en 17%) en helderheidcontrasten (respectievelijk 19% en 10%).

Op auditief gebied zijn eveneens de meeste aanpassingen aangetroffen bij de categorie ZG. Voornamelijk signaalverlichting (24%) en speciale verlichting (11%). Bij de categorie MCG/EMB zijn voornamelijk aanpassingen aangetroffen voor speciale verlichting (11%) en helderheidcontrasten (8%); bij de categorie SGL(E)VG voornamelijk speciale verlichting (11%) en akoestiek (10%).

Zowel bij de categorieën LVGj-achtervang als LVGj-MFC zijn geen visuele of auditieve aanpassingen aangetroffen.

Tabel 9.6 Aanpassingen in relatie tot zintuiglijke beperkingen (% groepswoningen met aanpassingen)

Aanpassingen voor visuele beperkingen	23%
Speciale verlichting	21%
Helderheidcontrasten	14%
Demping daglicht	9%
Akoestiek	5%
Bewegwijzering	3%
Geluidsbakens	0%
Aanpassingen voor auditieve beperkingen	12%
Speciale verlichting	9%
Helderheidcontrasten	6%
Demping daglicht	3%
Akoestiek	4%
Signaalverlichting	3%
Ringleiding	0%

Op het gebied van domotica (elektronische toepassingen om zelfstandig en veilig algemene dagelijkse handelingen te kunnen verrichten) zijn in 22% van de groepswoningen aanpassingen gerealiseerd. Het betreft vooral aanpassingen voor het bedienen van gordijnen en zonwering (4% van de groepswoningen waar voorzieningen zijn aangetroffen, vooral bij de categorieën MCG/EMB en SGL(E)VG) en bediening van ramen en/of deuren (3% van de groepswoningen; bij de categorieën MCG/EMB, SGL(E)VG en ZG). Bij de categorie LVGj-MFC is helemaal geen domotica aangetroffen.

Appartementen

In 16% van de appartementen zijn aanpassingen aangetroffen op visueel gebied. Het betreft voornamelijk helderheidcontrasten (15% van de appartementen met aanpassingen) en speciale verlichting (13%). Alleen bij de categorieën SGL(E)VG en ZG zijn deze aanpassingen toegepast.

Bij de categorieën MCG/EMB, LVGj-achtervang en SGL(E)VG zijn geen visuele aanpassingen aangetroffen.

In 19% van de appartementen zijn auditieve aanpassingen aangetroffen. Het betreft alleen de categorie ZG. Bij 60% van de appartementen van deze categorie zijn aanpassingen aangetroffen. Vooral signaalverlichting en ringleidingen zijn toegepast.

Op het gebied van domotica zijn in 16% van de appartementen aanpassingen gerealiseerd. Het betreft voornamelijk aanpassingen voor het bedienen van keukenapparatuur bij de categorie ZG (11%).

9.4 Bergruimte

Bij circa 50% van de groepswoningen wordt door het personeel een gebrek aan bergruimte ervaren voor bijvoorbeeld extra kleding van de cliënten en versierspullen voor de feestdagen. Bij de categorie MCG/EMB komt dit het meeste voor (47%); bij de overige categorieën is dat percentage 15% of lager. Bij de categorie MFC is helemaal geen gebrek geconstateerd.

In ongeveer een kwart van de groepswoningen is door de inspecteurs geconstateerd dat rolstoelen, waskarren en tilliften in de verkeersruimte en/of het sanitair gestald worden, omdat er niet genoeg bergruimte aanwezig is. Ook hier komt dit het meeste voor bij de categorie MCG/EMB (61%), gevolgd door de categorie LVGj-achtervang (59%). Bij de overige categorieën ligt dit percentage onder de 35%.

9.5 Conclusies

In de groepswoningen wordt ongeveer de helft van de sanitaire ruimten mechanisch geventileerd. Driekwart van de zit-/slaapkamers en gemeenschappelijke ruimten wordt natuurlijk geventileerd.

Bij de appartementen wordt 40% van de sanitaire ruimten en 60% van de kamers op natuurlijke wijze geventileerd.

Van de groepswoningen heeft 40% aangepaste (veilige) verwarming in de sanitaire ruimten en circa een kwart in de zit-/slaapkamers en gemeenschappelijke ruimten. Bij de appartementen bedraagt dit 93% van de sanitaire ruimten en ongeveer een kwart van de overige ruimten. Koeling komt beperkt voor bij de groepswoningen (13%) en zeer sporadisch bij de appartementen (3%).

Aanpassingen voor cliënten met visuele beperkingen zijn bij circa een kwart van de groepswoningen aangetroffen en bij 16% van de appartementen. Voor cliënten met

auditieve beperkingen zijn bij 12% van de groepswoningen en bij 16% van de appartementen aanpassingen aangetroffen. Het betreft voornamelijk huisvesting voor de categorie ZG.

Domotica aanpassingen zijn aangetroffen bij 22% van de groepswoningen (voornamelijk bij de categorie MCG/EMB) en 16% van de appartementen (voornamelijk bij de categorie ZG).

Bij circa de helft van de groepswoningen wordt een tekort aan bergruimte ervaren door het personeel. Het betreft vooral de categorie MCG/EMB. Geconstateerd is dat bij een kwart van de groepswoningen verkeers- en sanitaire ruimten tevens als stallingsruimte voor tilapparatuur en rolstoelen worden gebruikt. Ook hier komt dit voor het merendeel voor bij de categorie MCG/EMB, gevolgd door de categorie LVGj-achtervang.

Bijlage I

Gemeten kenmerken

Locatie kenmerken

Ligging van de locatie

Aanwezigheid inloopcentrum of steunpunt

Gebouwen

Gebouwkenmerken

Type gebouw

Jaar in gebruik name

Welke woonvormen zijn in het gebouw aanwezig?

Welke ruimten zijn aanwezig in het gebouw die niet tot de groepswoningen of appartementen behoren?

Is er een separeerunit aanwezig?

Is er een afzonderingsruimte aanwezig?

Toegankelijkheid van het gebouw

Niveaueverschillen in het toegangspad

Vrije doorgangsbreedte hoofdtoegangsdeur

Is de drempel lager dan 2 cm

Vrije oppervlakte achter de toegangsdeur aanwezig en een opstelstrook naast de toegangsdeur

Lift aanwezig

Lengte en breedte van de lift

Vrije doorgangsbreedte van de liftdeur

Groepswoningen

Cliënten in de groepswoning

Aantal cliënten

Categorie cliënten

Mobiliteit van de cliënten

Ruimtelijke kenmerken groepswoning

Aantal gemeenschappelijke ruimten

Oppervlakte van de gemeenschappelijke ruimten

Keuken gebruikt door 1 of meer groepen

Aantal snoezelruimten

Voldoende bergruimte

Ruimte voor het personeel
Buitenruimte speciaal voor de groep

Zit-/slaapkamers groepswooning

Aantal cliënten per kamer
Oppervlakte van de zit-/slaapkamer
Afsluitbaarheid van de kamer
Entree aan een verkeersruimte
Inkijk vanaf de verkeersruimte

Sanitair in de groepswooning
Aantal sanitaire ruimten
Type sanitair
Aantal toiletten, baden en douches per sanitaire ruimte
Sanitair van binnen afsluitbaar
Entree aan de verkeersruimte

Groepswooning voor niet-mobiele cliënten

Vrije doorgangsbreedte hoofdtoegangsdeur groepswooning
Lengte en breedte zit-/slaapkamer
Vrije doorgangsbreedte deuren zit- slaapkamer, gemeenschappelijke ruimte en sanitair
Drempel lager dan 2 cm voor sanitaire ruimten
Lengte en breedte van de zit-/slaapkamer
Traplift of lift aanwezig
Is er een plafondtillift systeem

Brandveiligheid groepswooning

Vormen de zit-/slaapkamers subbrandcompartimenten?
Deuren in brandwerende wanden zelfsluitend?
Vluchtwegen vrij van obstakels?
Nooduitgangen bij brand zonder sleutel te openen?
Is er een brandmeldinstallatie aanwezig?
Brandmeldcentrale met directe doormelding?

Appartementen

Cliënten in appartementen

Aantal cliënten
Categorie cliënten
Mobiliteit van de cliënten

Ruimtelijke kenmerken appartementen
Oppervlakte van het appartement
Aantal kamers in het appartement
Aantal sanitaire ruimten
Buitenruimte speciaal voor het appartement

Appartement voor niet-mobiele cliënten
Vrije doorgangsbreedte hoofdtoegangsdeur appartement
Lengte en breedte kamers
Vrije doorgangsbreedte deuren kamers en sanitair
Drempel lager dan 2 cm voor sanitaire ruimten
Lengte en breedte van de zit-/slaapkamer

Brandveiligheid appartement
Is er een brandmeldinstallatie aanwezig?
Brandmeldcentrale met directe doormelding?

Kenmerken voor alle vormen van huisvesting

Ventilatie, verwarming en koeling in de groepswoning

Natuurlijke ventilatie
Veilige verwarming
Mechanische afzuiging in de keuken en het sanitair
Gebalanceerde ventilatie (mechanische aan- en afvoer van lucht)
Koeling aanwezig

Aanpassingen voor cliënten met visuele beperkingen

speciale verlichting
helderheidcontrasten
demping daglicht
akoestiek
bewegwijzering
geluidbakens

Aanpassingen voor cliënten met auditieve beperkingen

speciale verlichting
helderheidcontrasten
demping daglicht
akoestiek
signaalverlichting
ringleiding

Verzwaarde uitvoering: bouwkundige aanpassingen

molestbestendige plafonds
massieve/zwaardere wanden (i.v.m. mechanische beschadigingen en/of geluidsoverlast)
(gladde) coating of glasweefsel op binnenwanden die molestbestendig en/of goed schoon te houden is
schopplaten en/of hoekbeschermers t.b.v. wandbescherming
afgeronde hoeken t.b.v. wandbescherming
zware verankering kozijnen
zwaardere/massieve binnenkozijnen en/of -deuren
voorzetramen
afsluitbare draaibare delen (buitenramen en -deuren)
slagvast, gelaagd en/of gehard (veiligheids-)glas
begrensde raamuitzetters
zwaarder uitgevoerd hang- en sluitwerk
knopcilinders op deuren om het barricaderen van deuren en het zichzelf insluiten tegen te gaan
specifieke verduisteringsoplossingen
zwaardere/dikkere vloeren
glad afgewerkte/goed schoon te houden vloeren
zogeheten stripbare kamers
aanwezigheid afzonderingskamer

Verzwaarde uitvoering: inrichting en installatietechnische voorzieningen

zware en solide vaste inrichting
voorzieningen om elektra, water en riolering van buiten zit-/slaapkamer of appartement af te kunnen sluiten
afscherming/afsluiting van keuken(kastjes) en apparatuur
centrale elektrische deurvergrendeling
slagvast sanitair (rvs of kunststof)
personeelsbeveiliging met fijnmazige detectie (van ruimten in plaats van zones)
brandveiligheidsvoorzieningen slagvast en/of weggewerkt
toegangsbeveiliging
afsluiting van een groep

Technische voorzieningen (ondersteuning van de zorg)

passieve alarmering
actieve alarmering
in- en of uitluisteren
cameratoezicht beperkt tot zitkamer van cliënt
cameratoezicht zowel in zit- als slaapkamergedeelte
cameratoezicht in gangen en gemeenschappelijke ruimten

Technische voorzieningen (ondersteuning van de zelfredzaamheid)

bediening deuren/ramen
bediening audioapparatuur
bediening zonwering/gordijnen
bediening keukenapparatuur

Afzonderingskamers

Nuttig vloeroppervlak afzonderingskamer (m²)
Doorgangsbreedte toegangsdeur
Elektriciteit van buiten de kamer afsluitbaar
Centrale deurontgrendeling
Uitluistersysteem
Rookmelder
Veilige verwarming
Koeling
Geluidsisolerende wanden tussen afzonderingskamer en aangrenzende ruimte
Vanuit afzonderingskamer zicht naar buiten
Afzonderingskamer volledig te overzien vanuit een naastgelegen (verkeers)ruimte
Vernielingsbestendige deur (incl. hang en sluitwerk en kozijn)
Vernielingsbestendige beglazing (incl. eventueel hang en sluitwerk en kozijn)
Vernielingsbestendige wanden
Kamergebonden sanitaire ruimte
Afzonderingskamer in het kader van de BOPZ gebruikt

Bijlage II

Detailgegevens

II.1 Thema's IGZ

In paragraaf 1.4 is ingegaan op de thema's van de Inspectie die een verband hebben met het gebouw. In Tabel BII.1 zijn de thema's benoemd die niet expliciet een raakvlak met gebouw hebben of die al in § 1.4 zijn opgenomen.

Tabel BII.1 Thema's kwaliteitskader gehandicaptenzorg, **geen** direct raakvlak met het gebouw

	Thema	Omschrijving	Raakvlak gebouw
1.	Interpersoonlijke relaties	Opbouwen en onderhouden van relaties (kwantiteit en kwaliteit)	Geen directe relatie met gebouw
2.	Deelname aan de samenleving	Ondersteuning gericht op een zo groot mogelijke deelname aan de samenleving (contacten met lokale voorzieningen)	Integratie in de woonomgeving (mate van beschutting-afscherming) (zie punt 2) Lokale voorzieningen (zie ook punt 6)
3.	Persoonlijke ontwikkeling	Indien gewenst wordt de cliënt bij zijn/haar ontwikkeling (werk, scholing etc.) ondersteund?	Geen directe relatie met gebouw
4.	Zelfbepaling	Ondersteunen bij het maken van keuzes, mogelijkheid zelf keuzes te kunnen maken	Soort locatie Soort verblijf Soort dag- en vrijetijdsbesteding Zie ook punt 3, 4 en 5
5.	Belangen	Optimaliseren van de beleving van de cliënt van zijn rechten en plichten als burger, maatregelen om rechten en plichten te versterken	Privacy (punt 6) Zelfbepaling (punt 7)
6.	Zorgafspraken en ondersteuningsplan	Elke cliënt heeft een ondersteuningsplan en individueel activiteitenplan	
7.	Kwaliteit van organisatie en medewerkers	Personeel en organisatie zijn deskundig	Brandveiligheid
8.	Samenhang in zorg en ondersteuning	Waarborgen van continuïteit en leveren van zorg vanuit een kleine kring van bekende medewerkers	

II.2 Aanpassingen voor cliënten met visuele en/of auditieve beperkingen

In tabel BII.2 is voor cliënten met een auditieve en/of visuele beperking per kenmerk een nadere beschrijving gegeven.

Tabel BII.2 Kenmerken voor cliënten met visuele en/of auditieve beperkingen

Speciale verlichting	Verlichting in de vorm van dimlicht, indirecte verlichting en gebruik van speciale TL-lampen om cliënten te ondersteunen
Helderheidcontrasten	Verschillende kleuren op kozijnen, deuren, trappen, lichtschakelaars, leuningen of sanitair die opvallen door het contrasterend kleurgebruik
Demping daglicht	Het bewust geheel of gedeeltelijk tegenhouden van daglicht door zonwering toegepast aan binnen- of buitenzijde
Akoestiek	Voorzieningen om de akoestiek te verbeteren. Bijvoorbeeld geluidabsorberende materialen voor wanden, vloeren en/of plafonds
Bewegwijzering	Het voorzien van objecten van tactiele informatie zoals gids- of geleiderails, brailletekens, materialen met reliëf, zodat de cliënt op gevoel de weg kan vinden
Geluidbakens	Bakens die geluiden en/of spraak produceren om een activiteit aan te geven
Signaalverlichting	Een systeem dat geluiden omzet in een lichtflits of trilling zodat doven/slechthorenden ook deze geluidsignalen kunnen waarnemen.
Ringleiding	Een voorziening die het geluid versterkt zonder dat storend achtergrondgeluid wordt meeversterkt.

II.3 Verzwaarde uitvoering

In Tabel BII.3 en BII.4 zijn van respectievelijk de groepswoningen en appartementen de bouwkundige aanpassingen en installatietechnische voorzieningen aangegeven per gemeten kenmerk.

Tabel BII.3 Verzwaarde uitvoering bij groepen

Bouwkundige aanpassingen	47%
Molestbestendige plafonds	12%
Massieve/zwaardere wanden	14%
Gladde coating of glasweefsel op binnenwanden	38%
Schopplaten en/of hoekbeschermers t.b.v. wandbescherming	23%
Afgeronde hoeken t.b.v. wandbescherming	10%
Zwaardere verankering van kozijnen	10%
Zwaardere/massieve binnenkozijnen en/of -deuren	13%
Voorzetramen	7%
Afsluitbare draaibare delen van buitenramen en/of -deuren	27%
Slagvast, gelaagd en/of gehard (veiligheid)glas	25%
Begrensd raamuitzetters	29%
Zwaarder uitgevoerd hang- en sluitwerk	13%
Knopcilinders op deuren	18%
Specifieke verduisteringsoplossingen	14%
Zwaardere/dikkere vloeren	3%
Glad afgewerkt/goed schoon te houden vloeren	43%
Zogeheten stripbare kamers	8%
Installatietechnische voorzieningen	32%
Zwaardere en solide vaste inrichting	21%
Voorzieningen om elektra, water en riolering af te sluiten	11%
Afscherming/afsluiting van keukenkastjes en -apparatuur	21%
Centrale elektrische deurvergrendeling	10%
Slagvast sanitair	5%
Oproepsysteem	20%
Brandveiligheidsvoorzieningen slagvast en/of weggewerkt	9%
Toegangsbeveiliging	13%
Afsluiting v.d. groep	11%

Tabel BII.4 Verzwaarde uitvoering bij appartementen

Bouwkundige aanpassingen	16%
Gladde coating of glasweefsel op binnenwanden	6%
Afgeronde hoeken t.b.v. wandafscherming	1%
Slagvast, gelaagd en/of gehard (veiligheid)glas	10%
Begrensd raamuitzetters	5%
Knopcilinders op deuren	5%
Glad afgewerkte/goed schoon te houden vloeren	6%

Bijlage III

Vergelijking netto en nuttige oppervlakte

In bijgaande kader is een (indicatieve) vergelijking gemaakt tussen de netto oppervlakte zoals gehanteerd in het onderzoek en de nuttige oppervlakte die in de prestatie-eisen voor AWBZ-voorzieningen wordt gehanteerd.

Vergelijking netto oppervlakte (onderzoek) en nuttige oppervlakte (prestatie-eisen)

Nuttig oppervlakte (uitgangspunt prestatie-eisen)

Lengte van de ruimten vermenigvuldigd met breedte van de ruimten, exclusief verkeersruimte, ontwerpverlies, binnenmuren en installatieoppervlakte en buitenmuren.

Netto oppervlakte (zoals gemeten)

Lengte van het appartement vermenigvuldigd met breedte van het appartement, inclusief verkeersruimte, ontwerpverlies, binnenmuren en installatieoppervlakte. Exclusief buitenmuren.

Tabel III.1 Vergelijking netto oppervlakte (onderzoek) en nuttige oppervlakte (prestatie-eisen)

Nuttig oppervlakte (gehanteerd in de prestatie-eisen)	Netto oppervlakte (zoals gemeten)
18 m ²	24 m ²
24 m ² **	30 m ²
30 m ²	40 m ²
45 m ² *	60 m ²
60 m ²	80 m ²

* Prestatie-eis bij bouw onder het bouwregime ** referentie kader bestaande bouw

Bijlage IV

Schema Brandmeldinstallatie Wonen met professionele zorg

			woonfunctie				Gezondheidszorgfunctie
			geen zorgvraag	Zorg op afspraak	Zorg op afroep	24-uurs zorg	
individueel wonen	zelfstandig wonen	grondgebonden woning					n.v.t.
		woning in woongebouw					
	geclusterde woning in het kader van zorg	grondgebonden woning	n.v.t.			BMI met volledige bewaking, melding naar zusterpost	
		woning in woongebouw			BMI met gedeeltelijke bewaking, melding naar zorgcentrale	Gecertificeerde BMI met gedeeltelijke bewaking. Melding naar zusterpost en doormelding naar brandweer.	
niet individueel wonen	groeps-woning		Meer dan 4 personen: BMI met volledige bewaking (afh. van compartimentering kamers)	BMI met volledige bewaking (alle vertrekken)	BMI met volledige bewaking, melding naar zorgcentrale	Gecertificeerde BMI met volledige bewaking. Melding naar zusterpost en doormelding naar brandweer.	

- m.u.v kamergewijze verhuur geen eis t.a.v. verplichte aanwezigheid BMI.
- Gelet op de verminderde zelfredzaamheid van de bewoners in relatie tot de risicosetting is een eis t.a.v. verplichte aanwezigheid van een BMI gesteld.
- Betreft de gezondheidszorgfunctie. De algemene eisen die het bouwbesluit stelt aan de gezondheidszorgfunctie zijn zwaarder dan de eisen die er worden gesteld aan de woonfunctie. Daarbij is rekening gehouden met de brandveiligheidsproblematiek van de bedgebonden patiënten en maakt zodoende geen deel uit van de discussie omtrent zelfredzaamheid.
-

Bron: Kenniscentrum Wonen en zorg

Technische Brandveiligheidseisen

De bouwtechnische eisen zijn vastgelegd in het 'Bouwbesluit'. De eisen voor het brandveilig gebruik, waaronder ook de eisen voor de brandveiligheidsinstallaties, vloeiden voort uit de gemeentelijke 'Bouwverordening'. De in de bouwverordening opgenomen brandveiligheidseisen vormden de kaders voor de verlening van een gebruiksvergunning tot november 2008.

Een gebruiksvergunning was volgens de Model Bouwverordening onder meer verplicht als aan meer dan tien personen bedrijfsmatig of in het kader van verzorging nachtverblijf werd verschaft. Een vergunning was ook verplicht indien aan meer dan tien lichamelijk of verstandelijk gehandicapte personen dagverblijf werd geboden.

De eisen die aan de brandveiligheid van deze voorzieningen werden gesteld (en de uitleg daarvan) bleken in het onderzoek van 2007 sterk van gemeente tot gemeente te verschillen en bleken een bron van onduidelijkheid en overleg.

De oude regelgeving onderscheidde eisen voor diverse gebruiksfuncties. Relevant waren de eisen voor voorzieningen met een 'woonfunctie', waarbij ook sprake kon zijn van een 'woonfunctie voor minder zelfredzame personen' en voor voorzieningen met een 'gezondheidszorgfunctie', waarbij een nader onderscheid werd gemaakt voor 'gedeelte voor aan bed gebonden patiënten' en 'andere gedeelten'.

De eisen voor deze functies vertoonden forse verschillen. Die verschillen waren gebaseerd op de verschillende mate van zelfredzaamheid van de gebruiker of bewoner. Het gebrek aan eenduidige definities over ondermeer de mate van zelfredzaamheid bleek een belangrijke oorzaak van de onduidelijkheden op het gebied van de brandveiligheid. Daarbij moet ook worden opgemerkt dat de zorgsector zeer complex en divers is. De sector kenmerkt zich immers door een grote variatie in zowel doelgroepen als verschijningsvormen van gebouwen.

Bijlage V

Samenstelling klankbordgroep en deelnemende instellingen pilotonderzoek

Het onderzoek is begeleid door een klankbordgroep. De klankbordgroep was als volgt samengesteld:

Ministerie van VWS	dhr. J.H. van Egmond
Carante Groep	dhr. T. Klarenbeek
VGN	mw. M. van der Laan
Inspectie voor de Gezondheidszorg	mw. drs. P.A.M. Leemans
Viziris	dhr. ing. J.A. Meerpoel
Zorgkantoor Delft Westland Oostland	mw. drs. L.C. Mostert
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	dhr. drs. F. Mul
's Heeren Loo Zorggroep	mw. ir. B. Troost - Filipovic

De volgende instellingen hebben deelgenomen aan het pilotonderzoek, waarin de opname-lijst is getest:

Datum	Instelling	Plaats	Contactpersoon
18 maart 2008	Abrona	Benschop	dhr. K. Kuit
18 maart 2008	Reinaerde	IJsselstein	dhr. H. Bexkens
26 maart 2008	Lunetzorg	Eersel	dhr. Westerlaken, dhr. Plagge
1 april 2008	Amsta	Amsterdam	dhr. W. Scholtens
1 april 2008	Cordaan	Amsterdam	mw. A.Bos, mw. N Mengerink
8 april 2008	Bartimeus	Doorn	mw M. v.d. Wildenburg,
8 april 2008	Effatha	Alphen aan de Rijn	mw B. Florine
15 april 2008	Reinaerde	Utrecht (Leidscherijn)	dhr. R. Adema dhr. H. Bexkens
24 april 2008	De Bruggen	Zwammerdam	dhr. P.Haverkamp

Bijlage VI

Lijst met afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Cbz	College bouw zorginstellingen
Cvz	College voor zorgverzekeringen
EMB	Ernstig Meervoudig Beperkt
GHZ	(sector) Gehandicaptenzorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LG	Lichamelijk (verstandelijk) gehandicapten
LVGj	Licht verstandelijk gehandicapte jongeren
LVGj achtervang	Licht verstandelijk gehandicapte jongeren inclusief de achtervang functie
LVGj MFC	Licht verstandelijk gehandicapte jongeren gecombineerd met psychiatrie
MCG	Meervoudig complex gehandicapten
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
RKW/BKW	Regeling Kleinschalige Woonvoorzieningen/ Beleidsregel Kleinschalige Woonvoorzieningen
SGL(E)VG	sterk gedragsgestoorde licht/ernstig verstandelijk gehandicapten
TVWMD	Tijdelijke verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening
TNO	Nederlands instituut voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
VG	Verstandelijk gehandicapten zonder extra beperkingen
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VROM	(Ministerie van) Volkshuisvesting Ruimtelijke Ordening en Milieu
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid Welzijn en Sport
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZG	Zintuiglijk (verstandelijk) gehandicapten
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

ISBN 978-90-5986-318-7

In Nederland zijn circa 65.000 mensen met een verstandelijke handicap aangewezen op verblijf in instellingen. Zeker 30% van deze cliënten behoort tot de meest kwetsbare cliëntencategorieën. Het gaat daarbij vooral om de cliënten die schelp-, bed-, of rolstoelgebonden zijn, intensieve zorg nodig hebben en niet of nauwelijks zelfstandig kunnen functioneren en om de cliënten waarbij sprake kan zijn van agressief gedrag. De kwaliteit van leven van de cliënten hangt voor een deel samen met de kwaliteit van de huisvesting. Beschikken de cliënten over voldoende leefruimte? Is de privacy van de cliënten gewaarborgd? Zijn de woningen toegankelijk voor niet-mobiele cliënten? Welke veiligheidsvoorzieningen zijn in de woningen getroffen?

Het College bouw zorginstellingen (later het Centrum Zorg en Bouw) heeft de woonvoorzieningen voor de meest kwetsbare doelgroepen in de Gehandicaptenzorg onderzocht. Hiertoe zijn de woningen steekproefsgewijs ter plaatse geïnspecteerd. De thema's uit het kwaliteitskader van de Inspectie voor de Gezondheidszorg vormen het uitgangspunt van de onderzochte gebouwaspecten.. Aspecten die aan de orde komen zijn onder andere (privé)ruimte, privacy, alarmering en toegankelijk. Daarnaast is ingegaan op het type gebouw en de locatie van de woningen.

Het Centrum Zorg en Bouw is op 1 januari 2009 gestart en komt voort uit het College bouw zorginstellingen. Het Centrum stelt zich ten doel voor de bouw in de gezondheidszorg toepasbare kennis te ontwikkelen en innovatie te bevorderen met het oog op de mens (cliënt en personeel), duurzaamheid en de beste kwaliteit tegen de beste prijs.