



De Minister van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum 7 juli 2003 Kenmerk En Afdeling Aanjaagteam

Betreft Huisvestingssituatie in de GGZ – een quick scan

Uit een in november 2001 door het Trimbus Instituut uitgebracht onderzoeksrapport “Een keten van lege zondagen” is destijds naar voren gekomen dat bij de huisvesting van psychiatrische patiënten sprake was van ernstige tekorten, met name bij chronische patiënten. In overleg met uw departement en GGZ Nederland heeft het Bouwcollege toen voorgesteld (nader) onderzoek te doen naar de huisvestingssituatie in psychiatrische ziekenhuizen.

Bijgaande treft u het onderzoeksrapport aan, waarin wordt beoogd via een “quick scan” een beeld te krijgen van de kwaliteit van de woonaccommodaties in de GGZ. Daartoe zijn een veertigtal psychiatrische ziekenhuizen “gescoord” op items als de oppervlakte van eenpersoonskamers en het aantal twee- en meerpersoonskamers.

De uitkomsten geven aan dat sinds 1996, toen een soortgelijke peiling plaatsvond, het nodige is verbeterd in de patiëntenhuisvesting.

Ruim eenderde van de patiënten in algemene GGZ-instellingen verblijft echter nog op kamers die niet voldoen aan de minimumeisen voor bestaande bouw. Het gaat met name om langdurige verblijfspatiënten, waaronder ouderen en patiënten op afdelingen voor (zeer) intensieve behandeling.

In het rapport is als doelstelling geformuleerd dat in 2008 driekwart van de (in 1996) als matig tot slecht gekwalificeerde plaatsen buiten gebruik gesteld, gerenoveerd of vervangen door nieuwbouw moet zijn. Het Bouwcollege is van mening dat het ambitieniveau anno 2003 hoger mag zijn. Door actieve ondersteuning van het Bouwcollege aan instellingen wordt thans reeds gewerkt aan belangrijke verbeteringen.



Deze “quick scan” is bedoeld als voorstudie op het monitoringproject geestelijke gezondheidszorg: om een breed inzicht te krijgen in de totale problematiek zal het Bouwcollege na de zomer de huisvestingssituatie van alle GGZ-instellingen gaan onderzoeken (monitoren). De uitkomsten zullen, in samenwerking met de instellingen en GGZ Nederland, in de eerste helft van 2004 moeten leiden tot gerichte verbeterplannen.

Hoogachtend,

de plv. algemeen secretaris,

de voorzitter,

M. Verweij, arts

H.A. de Boer



HUISVESTINGSSITUATIE IN DE GGZ

VOORSTUDIE MONITORINGONDERZOEK

Uitgebracht

aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Vastgesteld

door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen op 7 juli 2003



INHOUDSOPGAVE

1.	AANLEIDING EN DOELSTELLING VAN DE HUISVESTINGSACTIE	2
2.	GEVOLGDE WERKWIJZE	3
3.	EINDRESULTAAT ONDERZOEK KWALITEIT 24-UURSVERBLIJFSVOORZIENINGEN	4
4.	VERVOLG VAN HET ONDERZOEK	5

BIJLAGEN



1. Aanleiding en doelstelling van de huisvestingsactie

Mede naar aanleiding van de conclusies uit het door het Trimbos Instituut in november 2001 uitgebrachte onderzoeksrapport 'Een keten van lege zondagen, tekorten in de zorg voor langdurig zorgafhankelijke patiënten in het APZ' is in het voorjaar van 2002 in overleg met VWS en GGZ Nederland het voorstel ontwikkeld een zogeheten huisvestingsactie GGZ te starten.

Uit het onderzoek van het Trimbos Instituut, dat is uitgevoerd in zes APZ-en (Robert Fleury, GGZ Drenthe, GGzE, GGZ Noord-Holland Noord, GGZ 's Hertogenbosch en Altrecht), kwam immers naar voren dat niet alleen het persoonlijk zorgaanbod tekortschiet, maar dat zich ook op het terrein van de huisvesting ernstige tekorten voordoen (woonkwaliteit). Er is nog een groot aantal meerpersoonskamers in gebruik en de huisvesting biedt onvoldoende privacy. Ook de beschikbare sanitaire voorzieningen zijn vaak kwalitatief onder de maat.

De onderhavige rapportage kan worden beschouwd als een voorstudie op het project monitoring van de sector GGZ, dat binnenkort wordt opgestart.

In de Werkcommissie van 13 mei 2002 werd afgesproken dat de huisvestingsactie zich zal richten op de verbetering van alle slechte huisvesting in de GGZ-sector. Voorts werd overeengekomen de doelstelling van de huisvestingsactie als volgt te omschrijven:

- op basis van bij het Bouwcollege beschikbare gegevens (een quick scan met betrekking tot een beperkt aantal items) nagaan welke GGZ-instellingen, (Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen exclusief kinder- en jeugdpsychiatrische klinieken en instellingen voor verslavingszorg), matige tot slechte huisvesting hebben;
- met instellingen met matige tot slechte huisvesting afspraken maken over de termijn waarop deze matige tot slechte huisvesting wordt verbeterd respectievelijk wordt vervangen.

De Werkcommissie besloot tevens een begeleidingscommissie te formeren uit vertegenwoordigers van GGZ Nederland, ZN en NP/CF.

In deze begeleidingscommissie werd overeengekomen om naast de bovengenoemde doelstelling van de huisvestingsactie tevens de volgende missie te formuleren:

- Van alle in 1996 aanwezige als matig tot slecht gekwalificeerde 11.122 plaatsen moet 75% in het jaar 2008 op het niveau redelijk uitkomen. Dat wil zeggen dat 75% van deze 11.122 plaatsen in dat jaar buiten gebruik moet zijn gesteld, gerenoveerd en/of vervangend nieuw gebouwd.

Afgesproken werd vervolgens alle algemeen psychiatrische ziekenhuizen, exclusief categorale instellingen voor kinderen en jeugd en verslaafden, vóór de zomer van 2003 door de aanjager te laten bezoeken. Opzet was om tijdens deze bezoeken de uit het dossieronderzoek (PIT 1996/1997) verzamelde gegevens te verifiëren, de meest slechte huisvesting te bezoeken en het LTHP en/of masterplan door te nemen. Voorts was het de bedoeling afspraken over het verbetertraject vast te leggen en een tijdpad voor de totstandkoming van vervangende nieuwbouw en/of renovatie op te stellen. Ook werd ondersteuning en begeleiding van het bouwproces aangeboden.

2. Gevolgde werkwijze

In totaal zijn veertig algemene psychiatrische ziekenhuizen bezocht.

Per instelling zijn ten aanzien van de als patiëntenverblijf in gebruik zijnde gebouwen in inventariserende en analyserende zin de volgende gegevens verzameld en bewerkt:

1. De oppervlakte van eenpersoonskamers,
2. Het aantal twee- en meerbedskamers en de daarbij behorende oppervlakte per patiënt,
3. De oppervlakte van de gezamenlijke woonkamer,
4. Het aantal sanitaire voorzieningen bij de woonverblijven,
5. De bouwkundige kwaliteit van de patiëntenverblijven.

Vanwege de aard van het onderzoek, een quick scan van voornamelijk de functionele kwaliteit, is slechts op een beperkt aantal onderdelen de kwaliteit nagegaan.

Aan de hand van deze gegevens zijn per instelling en op macroniveau overzichten van de functionele en bouwkundige kwaliteit van de in gebruik zijnde verblijfsgebouwen voor patiënten samengesteld.

Als beoordelingscriteria van de functionele kwaliteit van de in gebruik zijnde huisvesting zijn de volgende toetsingscriteria uit de maatstaven voor bestaande bouw gehanteerd:

- eenpersoonskamers van 10 m² en groter voldoen;
- tweepersoonskamers van 10 m² per plaats voldoen;
- drie-, vier- en meerpersoonskamers voldoen niet;
- een gezamenlijke woonkamer voldoet wanneer de oppervlakte 18 m² of groter is;
- sanitair voldoet als er op 4 patiënten minimaal 1 douche/toilet is.

Deze eisen moeten als een minimum worden beschouwd. De eisen voor nieuwbouw liggen namelijk aanmerkelijk hoger.

Voor de bouwkundige kwaliteit is alleen het beschikbare eindoordeel uit de PIT-rapportage in de kwalitatieve analyse betrokken. Een nadere onderbouwing hiervan is voor het merendeel van de gebouwen overbodig omdat een slechte bouwkundige kwaliteit vrijwel niet voorkomt.

De 'matching' van de beschikbare functionele en bouwkundige gegevens met de aangegeven beoordelingscriteria maakt bijvoorbeeld duidelijk over hoeveel eenpersoonskamers een bepaalde instelling beschikt die niet aan de minimeisen voor de oppervlakte voldoen of laat zien hoeveel patiënten in de betreffende instelling op dit moment in drie- of meerpersoonskamers verblijven waardoor de mogelijkheden tot privacy ontbreken.

Naast deze gegevens is met de instellingen het bouwprogramma doorgenomen. Dit geschiedde aan de hand van het LTHP, beschikbare meerjarenonderhoudsplanningen en overzichten van meldingsprojecten en aanvragen in het kader van de WZV. Niet alle instellingen bleken overigens over deze gegevens te beschikken. Met deze instellingen is afgesproken dat zij op korte termijn een LTHP opstellen of actualiseren.

De huisvestingssituatie van de klinische populatie van de algemeen psychiatrische ziekenhuizen wordt daarmee gekoppeld aan de planning van bouwinitiatieven op het terrein van onderhoud, instandhoudingsprojecten, en tevens aan de bouwplannen die in het kader van de WZV worden aangevraagd of al zijn ingediend.

3. Eindresultaat onderzoek kwaliteit 24-uursverblijfsvoorzieningen

Uit de bijgaande overzichten en grafieken op nationale schaal blijkt dat de kwaliteit van de in 2003 in gebruik zijnde huisvesting ten opzichte van 1996, het peiljaar van de PIT-rapportage, aanzienlijk is verbeterd: enerzijds door vervanging en / of renovatie van huisvesting, anderzijds als afgeleide van het door de overheid voorgestane beleid van vermaatschappelijking, waardoor klinische plaatsen zijn gesubstitueerd in transmurale zorgvormen.

Het beleid om de zorgvraag in de geestelijke gezondheidszorg steeds meer ambulant te beantwoorden, heeft er in de afgelopen vijf jaar toe geleid dat de behoefte aan klinische plaatsen sterk is verminderd. Hierdoor is bewerkstelligd dat veel meerpersoonskamers zijn uitgedund tot een- en tweepersoonskamers en een fors aantal meerpersoonskamers buiten gebruik is gesteld en afgestoten.

Uit de toetsing van de bestaande in gebruik zijnde huisvesting aan de kwaliteitseisen met betrekking tot de bestaande bouw (dus toetsing aan de minimumeisen) blijkt echter ook dat het renovatie- en nieuwbouwbeleid van een aantal instellingen nog in gebreke blijft. Uit een nog lopend onderzoek van het Bouwcollege naar de validiteit van de meldingsprojecten volgt bijvoorbeeld dat een aantal instellingen met slechte huisvesting in erg beperkte mate van de meldingsregeling gebruik maakt.

Ook als een instellingsterrein of een gebouw binnen een aantal jaren zal worden verlaten kan een beperkte opknopbeurt de kwaliteit en leefbaarheid in de resterende periode nog aanzienlijk verbeteren. Met deze instellingen zijn afspraken gemaakt om hierin verbetering te brengen.

De cijfermatige conclusies uit het onderzoek kunnen als volgt worden weergegeven.

Ten eerste blijkt uit de overzichten dat het totaal aantal klinische plaatsen sterk is afgenomen van 19.561 in 1996 tot in 17.586 in 2003, een daling met 1.975 plaatsen.

Ten tweede volgt uit de overzichten dat het aantal plaatsen ondergebracht op drie of meerpersoonskamers is verminderd van 3.838 in 1996 tot 1.835 in 2003. Een reductie van 2.003 plaatsen. Tweepersoonskamers, 1.953 in het jaar 1996, in aantal afgenomen tot 1.142 in 2003, zijn wel toegestaan als dit uit het oogpunt van de behandeling noodzakelijk wordt geacht en de kamers splitsbaar zijn in twee eenpersoonskamers.

Ten derde blijkt uit het onderzoek dat 40% van de psychiatrische patiënten in algemeen psychiatrische ziekenhuizen op peildatum voorjaar 2003, is gehuisvest op patiëntenkamers die *niet* voldoen aan de eisen voor de bestaande bouw. In 1996 was dat 57%.

Dit betekent concreet dat zij verblijven op kamers met een te kleine afmeting en/of zijn gehuisvest op drie- of meerpersoonskamers waardoor niet wordt voldaan aan de eisen van huisvesting op het punt van 'woon'kwaliteit en privacy. In het bijzonder voor de long-staypatiënten, onder wie ouderen en patiënten op afdelingen voor (zeer) intensieve behandeling, vormt dit een groot probleem.

Alleen al uit het oogpunt van behandeling en de veiligheid voor patiënten en personeel is dit een zeer ongewenste situatie.

Ten vierde komt uit het onderzoek naar voren dat in 2003 van 20% van de patiënten de gemeenschappelijke woon-/eetruimten niet voldoen aan de daaraan te stellen ruimtelijke eisen en het sanitair in kwantitatief opzicht in 22% van de gevallen niet voldoet aan de eisen voor de bestaande bouw. In 1996 was dat respectievelijk 42% en 22%.

Uit de in de bijlagen opgenomen grafieken blijkt hoeveel een- en tweepersoonskamers voldoen aan de oppervlakte-eisen voor de bestaande bouw. Voorts is het aantal een- en tweepersoonskamers en het aantal meerpersoonskamers in het jaar 1996 afgezet tegen het aantal thans in gebruik zijnde kamers. Hieruit volgt dat in absolute zin het aantal eenpersoonskamers is gestegen en het aantal twee- of meerpersoonskamers is gedaald.

Uit het onderzoek komt ook naar voren dat een aantal instellingen voortvarend heeft gewerkt aan de totstandkoming van een verbeterde huisvestingssituatie. Daarbij is met name betere huisvesting van patiënten die kortdurende zorg behoeven (RGC's) tot stand gekomen en in mindere mate verbeterde huisvesting van patiënten die langdurig verblijf behoeven. Maar tevens is een aantal instellingen dat wel over een slechte huisvestingssituatie beschikt nog niet in staat gebleken een adequaat beleidsplan en aan de hand daarvan bouwbeleid te ontwikkelen. Op instellingsniveau zijn overzichten gemaakt met betrekking tot de 24-uursverblijfsvoorzieningen van psychiatrische patiënten in Nederland. Instellingen die in het kader van hun (ver)nieuwbouwbeleid in gebreke blijven, zullen nauwlettend worden gevolgd. Ten opzichte van 1996 is de huisvestingssituatie duidelijk verbeterd. De verbetering van 6000 à 7000 plaatsen zit in de pipeline. Desalniettemin zullen de vorderingen van de afgesproken verbetertrajecten eens per half jaar worden doorgenomen.

4. Vervolg van het onderzoek

De aandacht was in het onderzoek gericht op het in beeld brengen van matige tot slechte huisvestingssituaties.

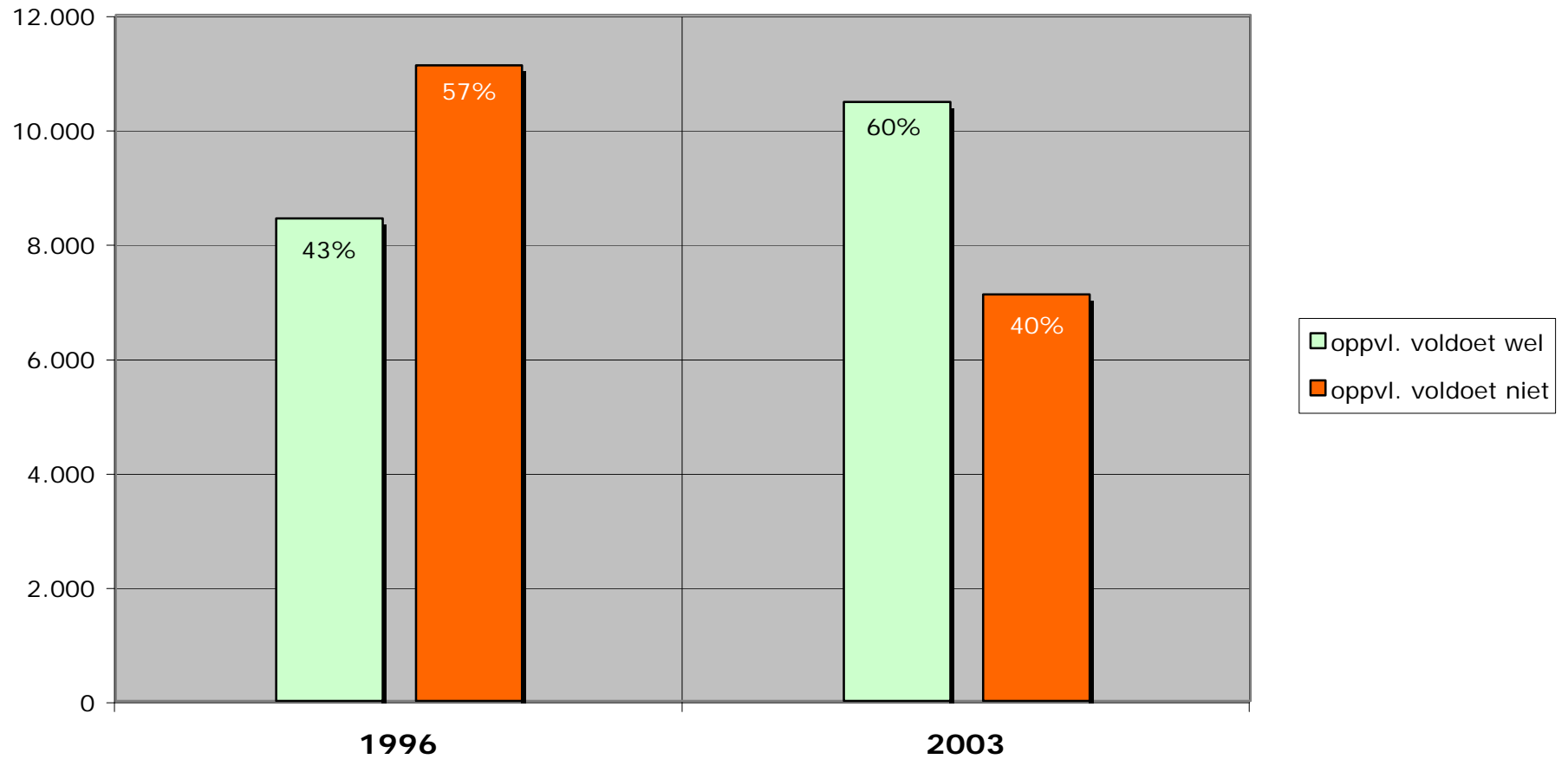
Voorts zijn slechte huisvestingssituaties in kaart gebracht waarvoor (nog) geen vervangende huisvestingsplannen zijn opgesteld of waarvan plannen ontbreken om deze capaciteit om te zetten in (semi-) ambulante zorg.

Rekening houdend met de bovengenoemde doelstelling is het van belang alle in Nederland nog in gebruik zijnde slechte huisvesting van verblijfsaccommodaties GGZ, waarvoor nog geen bouwinitiatieven zijn ontwikkeld of waarvoor nog geen plannen bestaan om deze plaatsen om te zetten in (semi-) ambulante zorg, blijvend te bewaken.

Voorgesteld wordt de huidige begeleidingscommissie te verzoeken om het na de zomer te starten project monitoring van de sector GGZ te begeleiden en daarbij tevens de uitvoering van het bouwbeleid van de instellingen te blijven volgen opdat de bovengenoemde doelstelling zal worden bereikt.

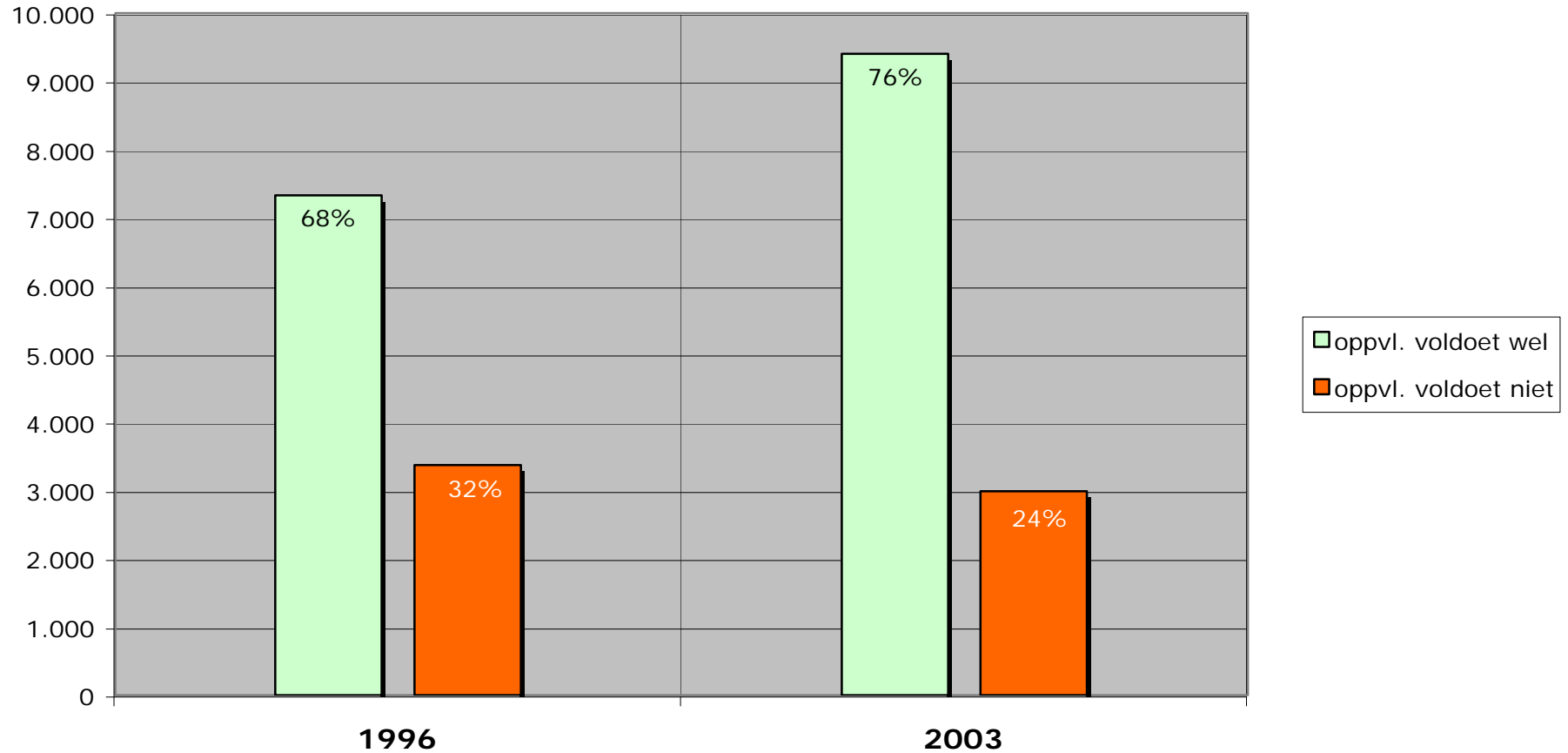
functionele kwaliteit patiëntenkamers (totaal overzicht)

aantal
plaatsen



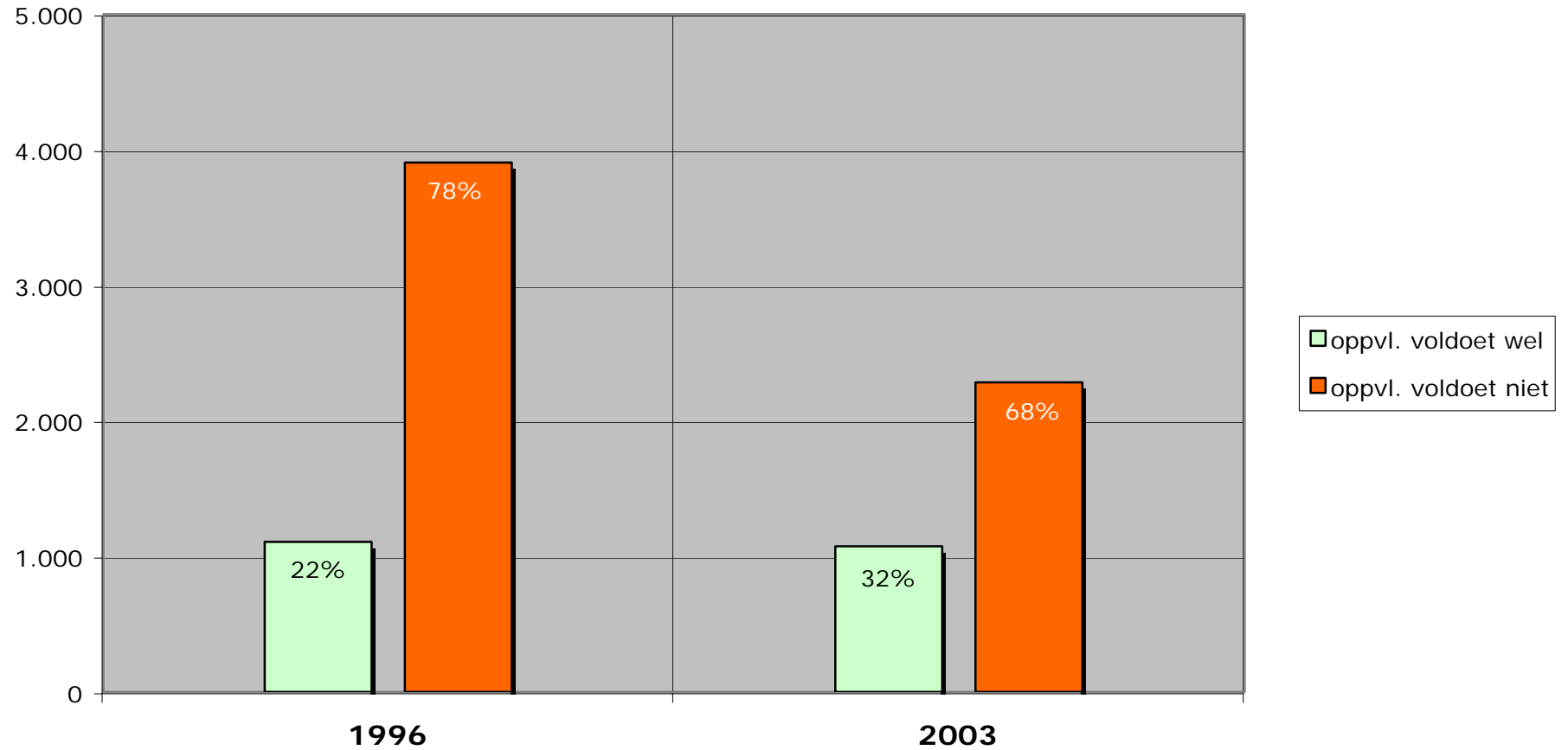
1-persoons kamers

aantal
plaatsen



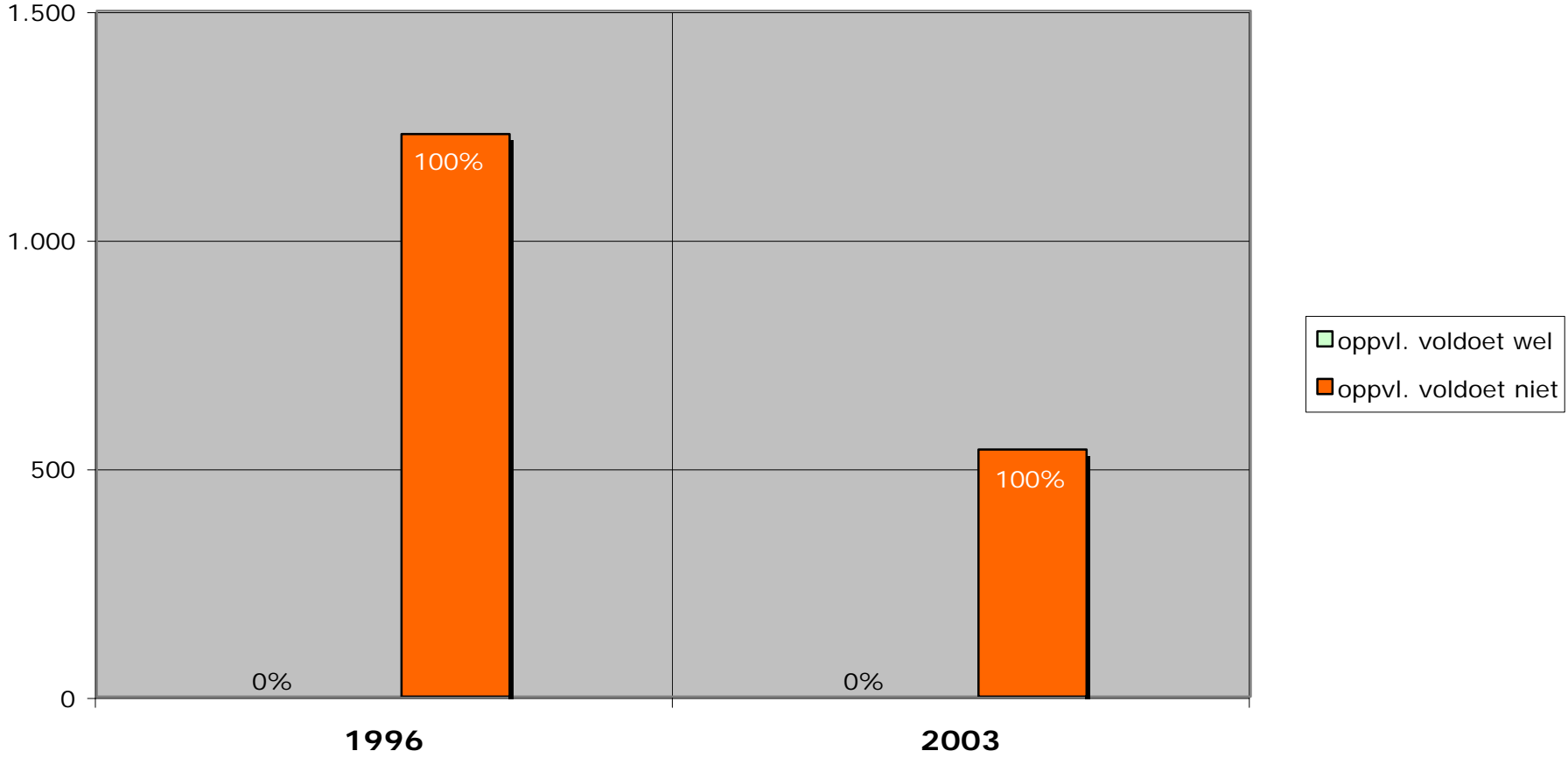
2-persoons kamers

aantal
plaatsen



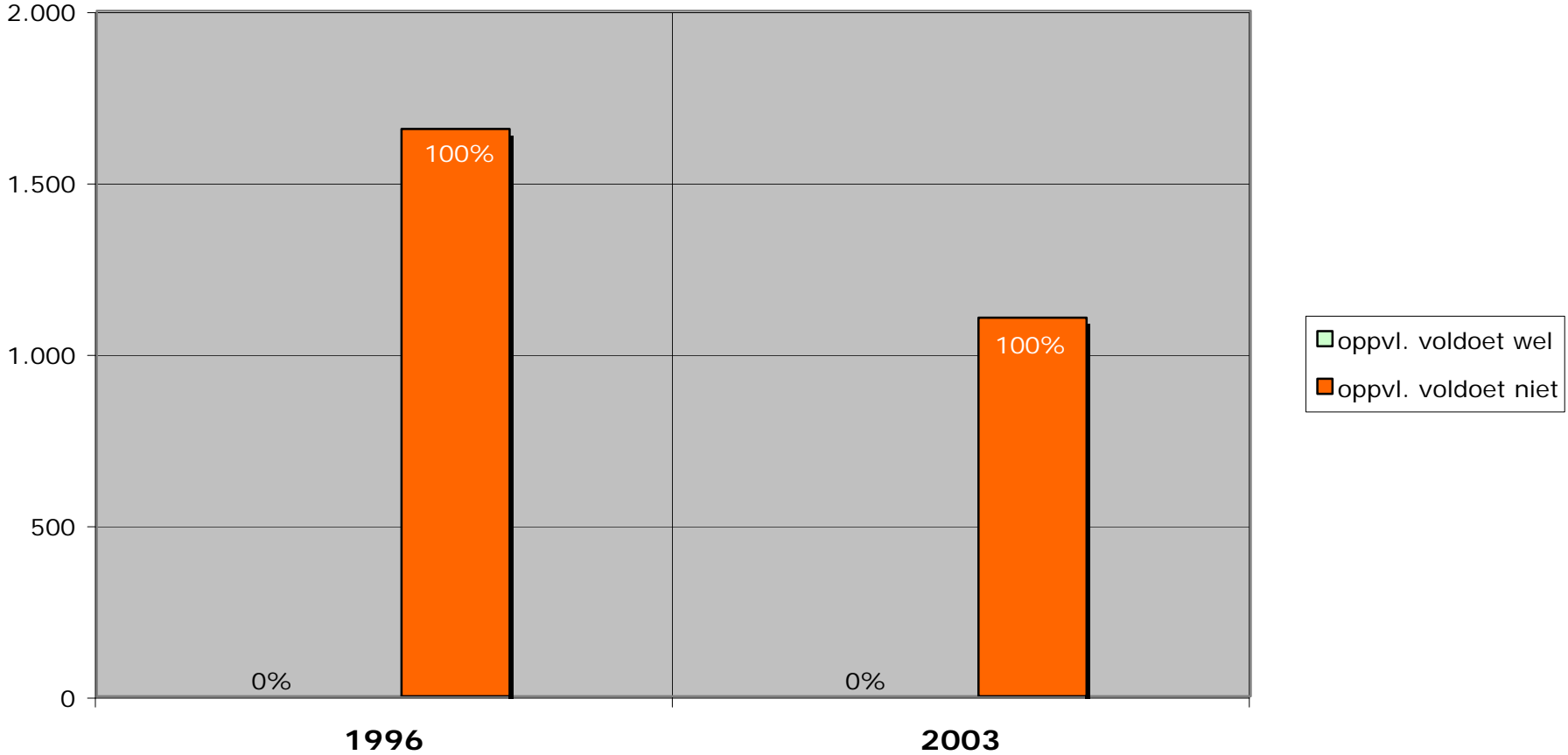
3-persoons kamers

aantal
plaatsen



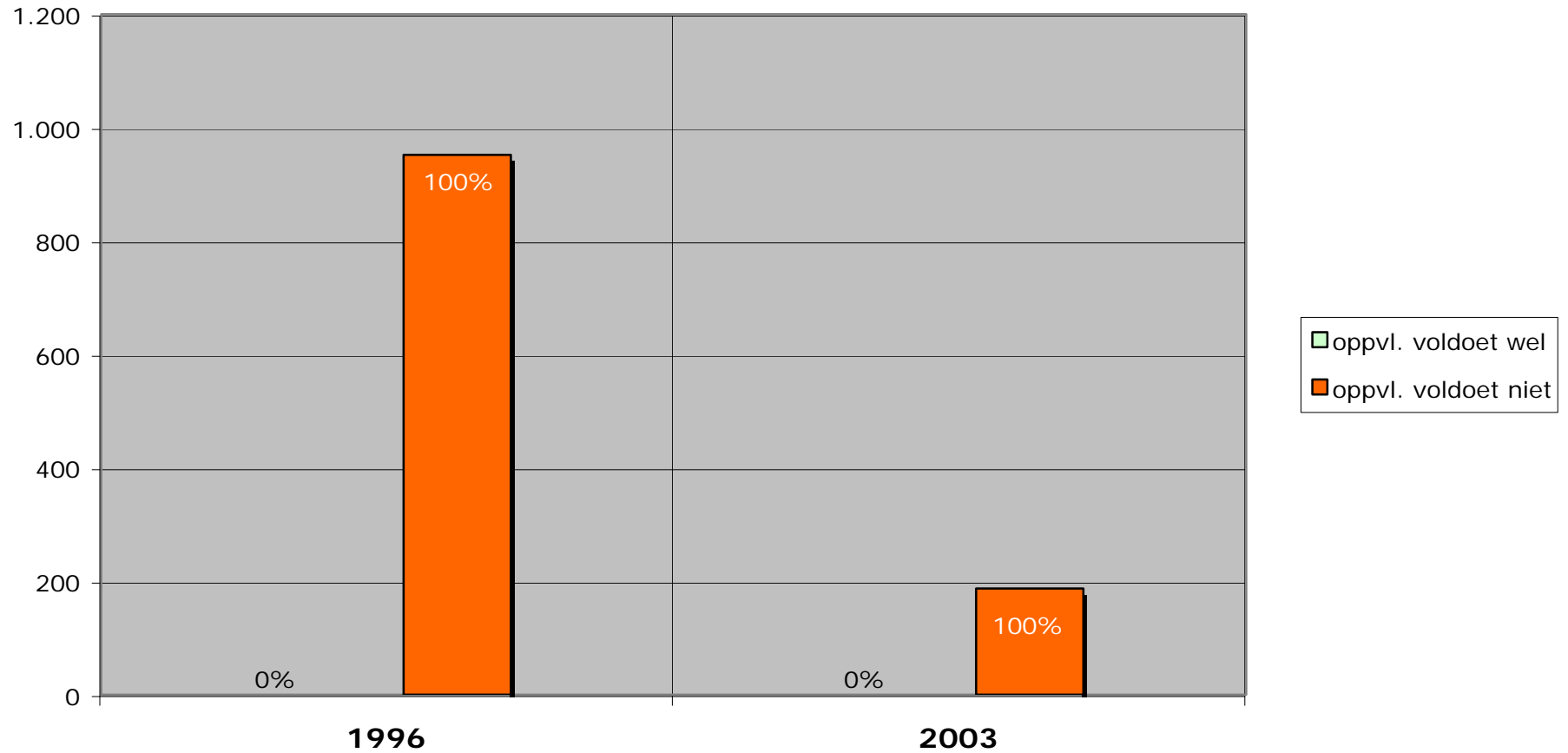
4-persoons kamers

aantal
plaatsen



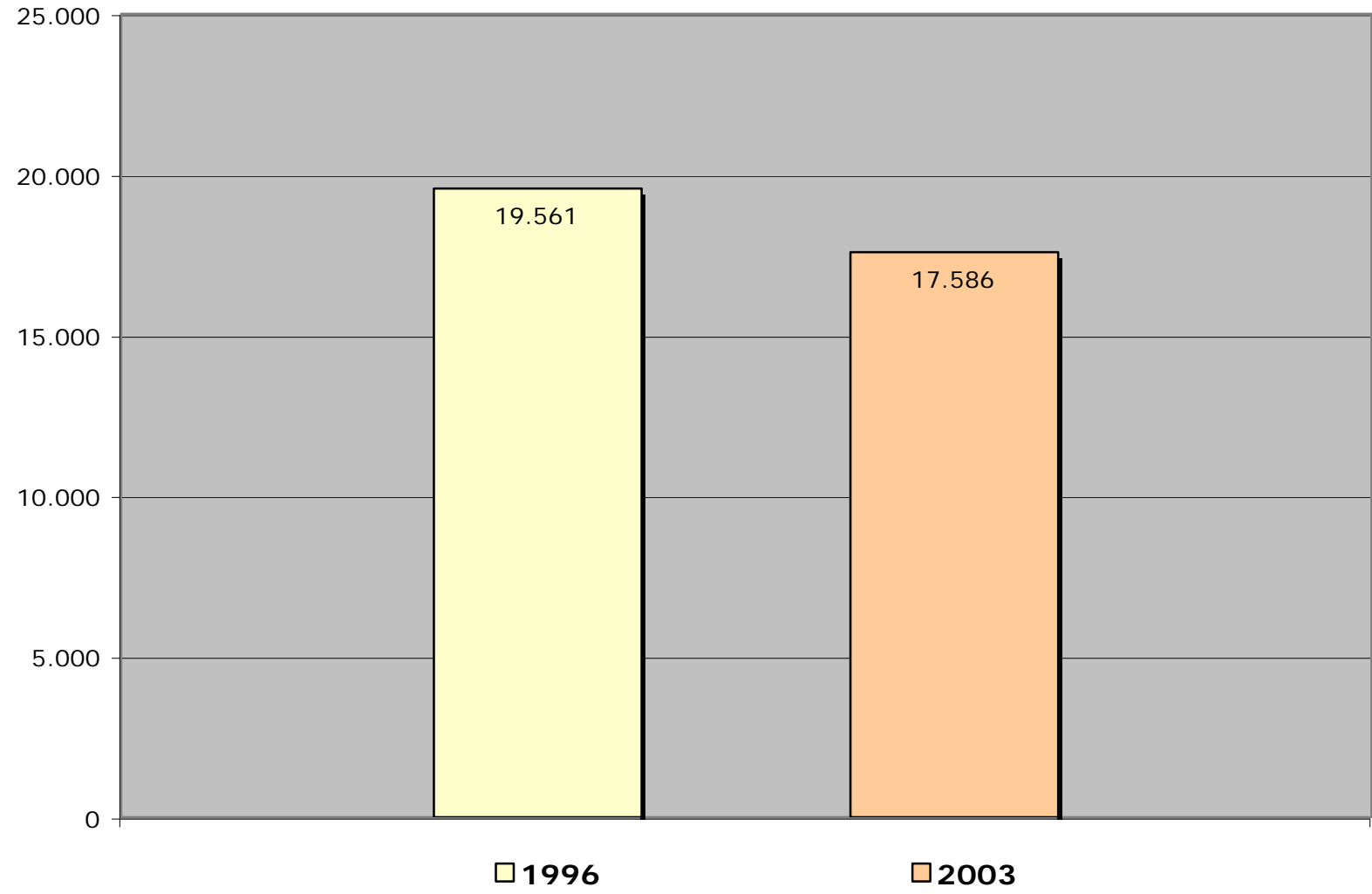
vijf- of meerpersoons kamers

aantal
plaatsen

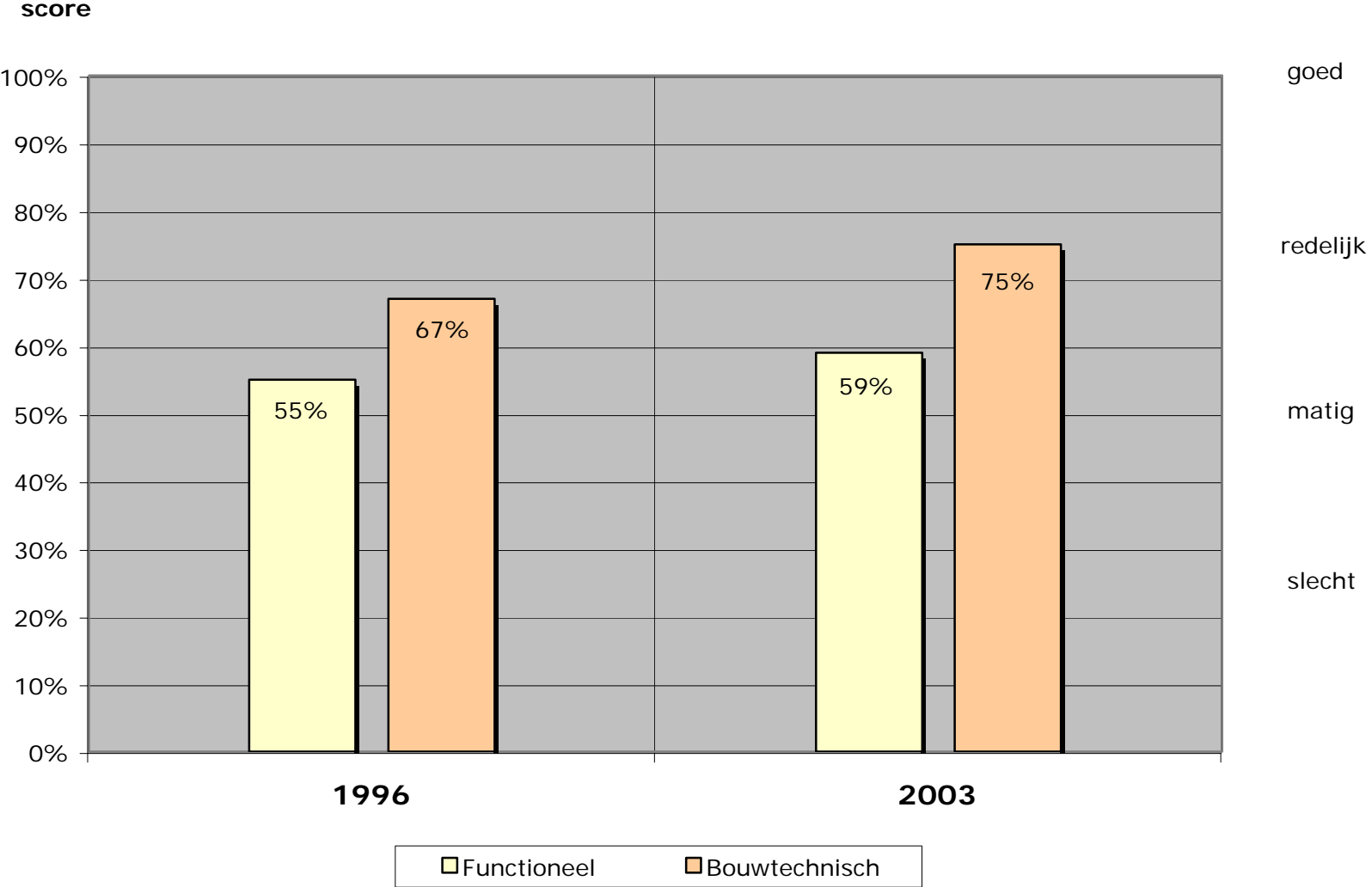


aantal
plaatsen

reductie totaal aantal klinische plaatsen



Gemiddelde PIT-score 1996-2003



soort kamer:	oppervlakte voldoet						oppervlakte voldoet niet						totaal	
	aantal				%		aantal				%		aantal	
	kamers		plaatsen				kamers		plaatsen				plaatsen	
	1996	2003	1996	2003	1996	2003	1996	2003	1996	2003	1996	2003	1996	2003
1-persoons	7.331	9.405	7.331	9.405	68%	76%	3.378	2.992	3.378	2.992	32%	24%	10.709	12397
2-persoons	554	537	1.108	1.074	22%	32%	1.953	1.142	3.906	2.284	78%	68%	5.014	3358
3-persoons	0	0	0	0	0%	0%	410	180	1.230	540	100%	100%	1.230	540
4-persoons	0	0	0	0	0%	0%	414	276	1.656	1.104	100%	100%	1.656	1104
5- of meerpersoons	0	0	0	0	0%	0%	173	34	952	187	100%	100%	952	187
totaal	7.885	9.942	8.439	10.479	43%	60%	6.328	4.624	11.122	7.107	57%	40%	19.561	17.586

nb: voor 5- of meerpersoons kamers wordt uitgegaan van een gemiddelde van 5,5 bewoners per kamer