



Breda, 25 januari, 2012.

Rabobank 158027205
KvK nr 51030519

Woonzorgvisie Stichting Wierde : WONEN IN WIERDE

Voorwoord;

Deze visie op "Wonen in Wierde" is in grote mate gebaseerd op de door Stichting Terp gemaakte visie op "Wonen in Terp".

Het bestuur van Stichting Wierde is Stichting Terp bijzonder dankbaar dat het de door hen ontwikkelde methodiek mocht gebruiken voor het maken van onderliggende woonzorgvisie.

HOOFDSTUK 1: INLEIDING

1.1 Wat is schizofrenie?

In Nederland lijden ongeveer 150.000 mensen in meer of minder ernstige mate aan schizofrenie. Dat is 1 op 100. Schizofrenie openbaart zich meestal aan het eind van de puberteit en kenmerkt zich door verward gedrag, wanen en hallucinaties, verstoring van het dag- en nachtritme en denken en associatiestoornissen. Dit zijn de uiterlijke kenmerken van het disfunctioneren van bepaalde hersendelen of hersenfuncties.

Het ziekteverloop heeft een chronisch karakter en uit zich in meer dan één psychotische perioden. De symptomen, zowel de positieve als negatieve, grijpen diep in het sociale leven van zowel de patiënt als zijn/haar familie. Voor allen betekent het dat de toekomstverwachtingen drastisch bijgesteld moeten worden. Anders dan bij aangeboren zwakbegaafdheid hebben velen een normale jeugd en opleiding achter de rug als hun leven door deze aandoening volkomen overhoop wordt gegooid. Het besef van de afname van toekomst- en levensmogelijkheden dompelt de patiënt in een jarenlang proces van rouw en depressie. Medicijnen in de vorm van allerlei anti-psychotica zijn niet genezend doch slechts symptoombestrijdend met vaak ernstige bijwerkingen. Een aantal mensen met schizofrenie kan dankzij de medicijnen een redelijk zelfstandig leven leiden. Voor een groot aantal patiënten is dit echter niet weggelegd. De beperkingen die de symptomen met zich meebrengen, hebben namelijk grote gevolgen voor de sociale contacten, studie- en werkmogelijkheden. In de samenleving ontstaat vaak onbegrip, waardoor veel mensen in een isolement raken. Velen komen daardoor buiten het bereik van de hulpverlening met vaak dramatische gevolgen. Uit pure wanhoop maakt 10 tot 15% een eind aan zijn leven; velen verloederen en komen op straat terecht. In alle grote steden en ook steeds meer in de kleine steden is dit goed zichtbaar. Men gaat er vanuit dat meer dan 60% van de dak- en thuislozen ernstige psychiatrische patiënten zijn. Verreweg het grootste deel van hen heeft schizofrenie en/of een chronische psychose.

1.2 Wat is Stichting Wierde?

Stichting Wierde is een initiatief van ouders van kinderen met schizofrenie.

De ouders in Stichting Wierde willen d.m.v. een door hen te realiseren levensloopbestendig woonzorgcomplex hun kinderen met schizofrenie binnen de samenleving meer kwaliteit van leven bieden. Zij willen voor hen blijvend goede voorzieningen creëren t.a.v. wonen, zorg en welzijn. Hun kinderen zullen dan niet verloederen, dak- of thuisloos worden of zorgmijders zijn.

Zij kunnen met hun beperking goede en fijne medeburgers zijn en zullen daardoor de samenleving veel minder geld kosten.

Stichting Wierde streeft naar het opzetten van een woongroep in een woonzorgcomplex en het beheren ervan, zoals Stichting Terp in 2009 heeft gerealiseerd in de wijk Ginneken van Breda.

In Stichting Wierde nemen familieleden of vertegenwoordigers van de bewoners zitting.

Zij zijn meestal lid van Ypsilon, de vereniging voor familieleden van mensen met schizofrenie, en worstelen vaak al jaren met de problematiek veroorzaakt door schizofrenie van hun familielid.

Hierdoor bezitten zij een schat aan informatie en hebben veel ervaring en deskundigheid opgebouwd in de omgang met hun familielid met schizofrenie. Zij kennen zowel de beperkingen als de wensen en behoeften van deze cliënten.

Door onvrede over het huidige woonaanbod hebben de ouders elkaar gevonden om zelf de meest optimale huisvesting met zorg te gaan regelen.

De bestaande beschermende woonvormen en de verblijfsafdelingen blijken veel te weinig privacy te bieden voor de bewoners: meerdere mensen in één woning en van alle leeftijden en psychiatrische ziektebeelden door elkaar. Het contact met bezoekers wordt door medebewoners gehinderd en men heeft te weinig privé-ruimte. Ook kan men zijn medebewoners niet zelf kiezen en er is bovendien veel doorstroming en wisseling van medebewoners en begeleiders.

Dit alles bevordert niet de 'geborgenheid' die nu juist een essentiële voorwaarde is voor het welbevinden. Anderzijds ondervinden cliënten ook de nodige problemen wanneer zij 'begeleid' zelfstandig gaan wonen; er komen veel taken en verantwoordelijkheden op de cliënt af waarbij hij te weinig ondersteuning krijgt.

De ouders maken zich zorgen omdat zij niet weten hoe lang zij, gezien hun leeftijd, nog in staat zijn voor hun kind te zorgen; het gevaar van sociaal isolement is dan groot. Het komt regelmatig voor dat een periode van zelfstandig wonen op een mislukking uitloopt.

Toch verlangen veel cliënten naar een eigen woonruimte met een eigen voordeur, een eigen sleutel en hun eigen inboedel. Stichting Wierde wil hen helpen deze wens te verwezenlijken; zelfstandig wonen, maar niet alleen.

Stichting Wierde wil een woonzorgcomplex realiseren en beheren voor haar kinderen met schizofrenie in de vorm van een veilige, stabiele en permanente leefomgeving. Dit uit zich zowel in de kwaliteit van de (bebouwde) omgeving als in de aangeboden ondersteuning. In een rustige, veilige omgeving hebben mensen met schizofrenie minder last van de oplaaiende angsten en hallucinaties die inherent zijn aan hun stoornis en daardoor mogelijk minder terugval. Stichting Wierde wil geen "doorstroom" project zijn, maar bewoners een levensloopbestendig blijvend eigen huis bieden, ook voor hen die alleen achterblijven wanneer hun ouders er niet meer zijn.

Naast het realiseren van goede en gepaste huisvesting is het dus ook van belang dat er goede zorgverlening komt binnen het wooncomplex.

Het welzijn van de bewoners is van het grootste belang voor de zorgvragers en hun ouders/netwerk. Naast de dagelijkse basiszorg zal er ook zo veel mogelijk gedaan worden aan het direct kunnen handelen en inspringen bij crisissen en terugvallen. Hierover zullen afspraken gemaakt worden met de medische behandelaars en de zorgaanbieder.

Stichting Wierde geeft in deze zorgvisie haar kijk op zorg en op de inhoud daarvan: welke zorg nodig is en voor welke doelgroep.

Daarnaast beschrijft deze zorgvisie dat er een grote mate van regie wenselijk is in de zorgverlening. Ouders willen graag inspraakmogelijkheden voor hun kinderen en voor henzelf behouden en samen met de zorgaanbieder een vraaggerichte zorg opzetten, waarbij ouders en

andere mensen uit het netwerk van de zorgvrager en natuurlijk de zorgvrager zelf invloed kunnen uitoefenen op de zorg. Dit alles past binnen de “vermaatschappelijking van de zorg”.

1.3 Naamsverklaring ‘Wierde’.

Vroeger creëerden de plattelanders in Friesland terpen om een veilig woonoord te maken en zich zo te beschermen tegen het wassende water. Stichting Terp ontleent haar naam hieraan.

De Groningers noemen deze terpen wierden, zie hier onze naam Stichting Wierde.

Gelijk aan de naamgeving en doelstelling van onze zusterorganisatie Stichting Terp is de belangrijkste doelstelling van Stichting Wierde een veilige woonplek te zijn voor de bewoners.

1.4 Doelstelling en doelgroep.

Het woonzorgcomplex van Stichting Wierde is uitsluitend bedoeld voor mensen met de ziekte schizofrenie of een aanverwante stoornis. Er is sprake van ‘blijvend zorgafhankelijke patiënten’. Ingehaakt wordt op de vermaatschappelijking van de zorg. De doelgroep betreft patiënten die al zelfstandig of nog thuis wonen tot en met patiënten die qua zorgbehoefte wonen op een afdeling voor langdurig verblijf. Gestreefd wordt naar de opzet en instandhouding van een homogene groep bewoners. Het project zal bestaan uit ongeveer 14 woningen en de benodigde gemeenschappelijke ruimten. Er komen mensen te wonen vanaf ongeveer 25 jaar en ouder, die al jarenlang de ziekte schizofrenie hebben. Vanaf deze leeftijd kan men zich enigszins gaan verzoenen met zijn lot en zijn vaak de ergste, heftigste uitbarstingen van de ziekte wat getemperd. Er treedt dan een soort stabiliseringsfase op met een beter besef van “ziek-te-zijn” en bereidheid tot begeleiding in een rustige, veilige en spanningsarme omgeving.

Dit project is niet bedoeld als een “rehabilitatie en doorstromingsproject” om te leren zelfstandig te worden, waarna men weer terug de maatschappij in moet. Nee, men kan hier -een leven lang- blijven wonen, dit project is juist onderdeel van de maatschappij.

1.5 Ontwikkelingsgang en vooruitblik.

Wij verwachten dat in de geplande woonvorm van Stichting Wierde, door de geleverde zorg en ondersteuning, terugval van de bewoners minder vaak zal voorkomen.

In de opzet speelt de deelname van familieleden een belangrijke rol.

Veel ouders voelen zich nu vaak machteloos om hun kinderen bij te staan en zien hun kind afglijden.

In Stichting Wierde krijgen ouders en bewoners, in samenwerking met het zorgteam, de regie in handen en kunnen zij daadwerkelijk een bijdrage leveren in het realiseren en functioneren van dit woon-zorgcomplex door een taak op zich te nemen in de ondersteuning of door een bestuurstaak te aanvaarden.

HOOFDSTUK 2: HET WOONZORGCOMPLEX

2.1 Hoe ziet het er uit?

Stichting Wierde wil een woonvorm realiseren voor ongeveer 14 mensen, die blijvend zorgafhankelijk zijn, met de ziekte schizofrenie of aanverwante stoornissen.

Uitgangspunt voor de woonvorm is: ‘Gewoon waar kan en specifiek waar nodig’ of ‘uitgaan van de mogelijkheden en rekening houdend met de beperkingen’. De bewoners hebben ieder een eigen appartement waarin ze zelfstandig wonen en naar behoefte zorg en ondersteuning krijgen. Mensen van elk geloof, geslacht, geaardheid en ras zijn welkom in deze woonvorm.

Naast de eigen woningen voor de 14 bewoners is er een gemeenschappelijke ruimte, waaronder een keuken, een ontmoetingsruimte, kantoorruimte voor het personeel en verkeersruimten.

2.2 Aan welke eisen moet het voldoen?

2.2.1 Eisen t.a.v. het gebouw en de omgeving.

Het gebouw is liefst geheel gelijkvloers en maximaal 2 lagen hoog. Bij de bouw van het woonzorgcomplex moeten lichamelijke mogelijkheden en beperkingen van de toekomstige bewoners in acht genomen worden. Er dient namelijk levensloopbestendig gebouwd te worden. Het gebouw moet in een rustige omgeving staan, maar wel midden in de samenleving en in de buurt van openbare voorzieningen, zoals winkels, bibliotheek en openbaar vervoer. Daarbij valt te denken aan een locatie in een stabiele woonwijk. Uiteraard moet het ook een veilige omgeving betreffen. Nadere omschrijving over de eisen van Stichting Wierde m.b.t. het gebouw zijn te vinden in de bijlage : programma van eisen.

2.2.2 Eisen t.a.v. de woning.

Het streven is individuele woningen ter grootte van circa 75 vierkante meter te realiseren. De woning dient te bestaan uit een woonkamer, minimaal één afzonderlijke slaapkamer, een keuken, een natte cel, een apart toilet, een hal en een berging. Een eigen voordeur naar de straat heeft de voorkeur. De woningen hebben ook elk een eigen buitenruimte, bijv. in de vorm van een balkon of een terras/tuin.

2.2.3 Eisen t.a.v. zorg en ondersteuning.

Het realiseren van 24-uur-aanwezige-zorg is erg belangrijk voor Stichting Wierde; het uitgangspunt van zorg is dat deze altijd aanwezig is.

Hoewel de woonvorm juist ruimte biedt voor eigen ontplooiing zal er ook de mogelijkheid voor gezamenlijke activiteiten zijn.

Het deelnemen aan gemeenschappelijke activiteiten binnen het woonzorg complex is een eigen keuze van de bewoner, mits de geestelijke gezondheid dit toelaat. Hieromtrent worden nadere afspraken met elkaar (zorgteam en bewoners) gemaakt.

Afhankelijk van het soort afspraken kunnen deze vastgelegd worden in het individuele begeleidingsplan van de bewoner.

Ondersteuning kan o.a. nodig zijn in de dagelijkse verzorging, het regelmatig innemen van de medicatie, het boodschappen doen, het huishouden en in de dagbesteding van de bewoner. Ook het contact met de reguliere hulpverlening kan deel uitmaken van het zorgarrangement.

2.2.4 Eisen t.a.v. de maaltijden

Bewoners hebben een aantal keuzemogelijkheden m.b.t. de maaltijden: zij kunnen zelfstandig koken en eten in de eigen woning, of de maaltijd halen in de centrale keuken en in de eigen woning opeten, of bij voorkeur gezamenlijk eten in de ontmoetingsruimte. Voor het eten uit de centrale keuken dient vooraf ingetekend te worden. Mocht een bewoner dan alsnog niet mee (kunnen) eten, is er een mogelijkheid de maaltijd in te vriezen. Hierin ligt een taak voor het zorgteam, dat zaken rond het eten dient te reguleren. Dit betekent niet alleen de inkoop en de bereiding, maar ook zaken als inschrijven op en bewaren van maaltijden. Het menu uit de centrale keuken wordt bepaald in overleg met de bewoners, waarbij gelet wordt op dieetwensen. Ontbijt en lunch kunnen zowel in de gezamenlijke ruimte als in de eigen woning genuttigd worden. Bezoekers kunnen uiteraard mee-eten in de woning van de bewoner. In de gemeenschappelijke ruimte kan alleen worden meegegeten als er geen bezwaar is van bewoners of zorgteam. Vanzelfsprekend worden de bewoners zoveel mogelijk betrokken bij de inkoop en bereiding van de maaltijden en de afwas.

2.2.5 Eisen t.a.v. het huishouden.

Alle bewoners stellen samen huisregels op.

In het huishouden binnen het woonzorgcomplex spelen ouders geen rol. De schoonmaak van de gezamenlijke ruimten wordt in overleg met de zorgaanbieder zo goed mogelijk ingevuld.

De verantwoordelijkheid voor het schoonhouden van de eigen woning wordt vastgelegd in het individuele begeleidingsplan. Uitgangspunt hierbij is dat wordt uitgegaan van de mogelijkheden en beperkingen van de bewoner. De beperkingen van de handicap worden aanvaard en daarop wordt aangepaste zorg geboden. Dit creëert een grote mate van rust. Bewoners hebben allemaal andere beperkingen; per bewoner moet worden vastgelegd voor welke onderdelen van het leven extra ondersteuning noodzakelijk is. Uiteraard wordt wel met regelmaat getoetst of de aangeboden ondersteuning nog aan de (zorg)behoefte voldoet. Wanneer bijvoorbeeld wordt geconstateerd dat een bewoner niet in staat is tot het schoonmaken van het eigen huis dan wordt deze beperking aanvaard en dit dus op een andere wijze geregeld. Daarmee komt ruimte vrij voor deze bewoner om andere dingen te doen die wel in aanleg aanwezig zijn.

2.2.6 Eisen t.a.v. samenwonen.

Samenwonen is in principe niet toegestaan in de eigen woningen. Dit zou aanleiding tot problemen kunnen geven en bijvoorbeeld kunnen leiden tot een toename in de zorg als de nieuwe bewoner ook hulp nodig heeft. Daarnaast kunnen bewoners gevoelig reageren op het in huis nemen van een nieuwe "extra" bewoner en dat kan op deze manier enigszins tegengegaan worden.

Zowel het beheerbestuur, het zorgteam als de bewoners hebben hieromtrent een beslissende stem. Afspraken rond samenwonen zouden opgenomen kunnen worden in het huurcontract en het huishoudelijke reglement. Zo zou er in het huurcontract vermeld kunnen worden dat er in principe sprake is van eenpersoonswooneenheden.

Indien bij een van de bewoners de behoefte ontstaat te gaan samenwonen, zal dit in onderling overleg met alle betrokkenen worden besproken en nader bepaald, óf en zo ja, onder wat voor condities.

HOOFDSTUK 3: BEHEER OF REGIE

3.1 Deelnemers.

Stichting Wierde is een samenwerkingsverband van bewoners, ouders/ netwerk, stichtingsbestuur, beheerbestuur, in samenwerking met de zorgaanbieder en woningbouwcorporatie. Al deze partners bespreken, uitgaande van de vraag, hoe alle zaken rondom het woonzorg complex geregeld worden.

3.2 De verschillende fases.

1. oriëntatie en voorbereiding
2. planvorming en bouwvoorbereiding / bewoners aanmelding en selectie
3. bouwfase
4. inrichtingsfase
5. bewoningsfase

Tijdens alle fases vinden ouders en bewoners het van het grootste belang om invloed uit te oefenen en inspraak te hebben op het beheer van het woonzorgcomplex en om de regie ten aanzien van wonen, zorg en ondersteuning in eigen hand te hebben. In deze sterk vraaggestuurde benadering zit ook het unieke van dit project. Wij zijn er van overtuigd dat met deze benadering een woonzorgcomplex tot stand kan worden gebracht dat aansluit bij de wensen en de behoeften van de bewoners.

3.3 Afspraken.

3.3.1 Stichtingsbestuur.

Het stichtingsbestuur is verantwoordelijk voor toelating en plaatsing in het woonzorg complex.

Het stichtingsbestuur selecteert de zorgaanbieder.

Het stichtingsbestuur is in de eerste 4 fases verantwoordelijk voor de complete gang van zaken en vanaf de bewoningsfase werkt zij samen met het beheerbestuur. Vanwege een aantal vastgestelde protocollen, bijvoorbeeld het aannameprotocol, is het raadplegen van alleen het beheer-bestuur niet voldoende. Sommige besluiten dienen vooraf aan het stichtingsbestuur te worden voorgelegd.

Het gaat hierbij om zaken betreffende:

- mutatie van bewoner.
- zorgfinanciering.
- tevredenheid zorg (collectief, maar mocht er één bewoner overlast veroorzaken voor de rest van de groep, dan ook individueel)
- verandering in zorg (bijv. samenstelling team).
- inspraak in klussen en "bouwaangelegenheden".
- wijkaangelegenheden.

3.3.2 Beheerbestuur.

Het beheerbestuur dat bij aanvang van de bewoningsfase gevormd wordt, bestaat uit een afvaardiging van ouders, bewoners en zorgteam.

Het beheerbestuur zal van alles op de hoogte zijn/gehouden worden. Het zal o.a. besluiten nemen over het huishoudelijke reglement, de gezamenlijke ruimte, het invullen van de vacante woonruimte, de algemene gang van zaken, financiering huishoudpot, kascontrole. Kosten over vervanging en reparatie in de gemeenschappelijke ruimte zijn voor de stichting .

Naast het beheerbestuur zullen ook verschillende commissies opgericht worden bestaande uit ouders, bewoners en evt. andere belangstellenden die zich met specifieke zaken kunnen bezighouden.

3.3.3 Ouders of zorgaanbieder.

Ouders willen graag de mogelijkheid hebben met hun kind grote aankopen te doen; mee te gaan naar een dokters- en ziekenhuisbezoek; het regelen van zaken rond de persoonlijke financiële administratie. Zij willen echter niet verplicht zijn dit te doen. Met andere woorden, het mag en kan, maar het moet niet. Het is natuurlijk ook mogelijk dat in een individueel geval gekozen wordt voor een financiële bewindvoerder. Indien ouders en/of bewoner ervoor kiezen deze taken door het zorgteam uit te laten voeren, heeft het de voorkeur dat de persoonlijk begeleider dergelijke zaken met de bewoner uitvoert.

Ouders krijgen tevens de mogelijkheid om in een commissie te participeren. Het zal geen verplichting zijn. Wel is duidelijk dat van de ouders, in de ontwikkelfase maar ook in de realisatiefase en bewoningsfase, verwacht wordt dat zij op enigerlei wijze actief deelnemen aan het woonzorgcomplex. De totale opzet van dit woonzorg complex, gebaseerd op een initiatief van de betrokken ouders, veronderstelt participatie van de ouders, voor zover zij daartoe in staat zijn. Het is niet de bedoeling dat alleen maar wordt geconsumeerd.

3.3.4 Wonen en zorg.

Het woonzorgcomplex is eigendom van de woningbouwcorporatie die de woningen verhuurt aan de zorgaanbieder .

Als er gekozen wordt voor een andere zorgaanbieder (b.v. in verband met veranderde zorg/ondersteuningsbehoefte of ontevredenheid over aanbieder) blijven de bewoners in het gebouw wonen en zal de zorgaanbieder vertrekken. De nieuwe zorgaanbieder wordt dan automatisch de nieuwe huurder.

Dit houdt in dat de zorgaanbieder zich het gebouw niet kan toe-eigenen en dat bewoners blijvend in hun woning kunnen blijven wonen ook bij een gewijzigde behoefte aan zorg en ondersteuning, mits de zorgaanbieder de benodigde zorg behorend bij de verhoogde zorgindicatie kan bieden. Ook als een bewoner, t.g.v. een terugval, tijdelijk wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, blijft hij recht houden op zijn appartement, zolang niet blijkt dat het vooruitzicht op een veilige terugkeer onmogelijk is.

3.3.5 Behandelaars.

In het woonzorgcomplex behouden bewoners in principe hun eigen behandelaars (psychiater, psychotherapeut, huisarts, tandarts, fysiotherapeut etc.).

HOOFDSTUK 4: ZORG EN ONDERSTEUNING.

4.1 Randvoorwaarden.

Voor een goed functioneren van het woonzorgcomplex is het van belang dat de besluitvorming met betrekking tot plaatsing van bewoners in het woonzorgcomplex en de voorbereiding van de bewoners zeer zorgvuldig en professioneel geschiedt.

4.1.1 Psychiatrische indicatie.

Voor alle potentiële bewoners dient een indicatie aanwezig te zijn om te bepalen of betrokkene in de doelgroep en in het woonzorgcomplex past en welk niveau van zorg vereist is. Teneinde dit zo professioneel en zorgvuldig mogelijk aan te pakken zal een aan het Universitair Medisch Centrum te Utrecht (UMC) verbonden psychiater (gespecialiseerd in schizofrenie) verzocht worden een advies over alle adspirant-kandidaat-bewoners uit te brengen. Deze zal kijken naar de al gestelde diagnose, de vereiste medicatie, behandeling en zorg, de indicaties en de mogelijke contra-indicaties en vervolgens een advies uitbrengen over de vraag of betrokkene in aanmerking komt voor het wonen in het door Stichting Wierde opgezette woonzorgcomplex. Dit externe advies zal samen met het advies van de behandelende psychiater of de individuele behandelaar zeer zwaar wegen bij de door het Stichtingsbestuur te nemen beslissing over plaatsing in het woonzorgcomplex.

4.1.2 Preventie, medicatiegebruik en crisisprotocol.

Voor plaatsing is het van belang dat betrokkenen niet zo zeer de ziekte als wel behandeling en begeleiding accepteren. Met behandeling wordt in de regel bedoeld het nemen van medicatie, tenzij met de behandelende psychiater is overeengekomen dat een ander regime kan worden gevolgd.

Dit betekent concreet dat medicijngebruik, volgens voorschrift, in de regel een voorwaarde is om in de woonvorm te komen. Het is essentieel dat voor alle bewoners een individueel preventieplan en een individueel crisisprotocol is opgesteld, waarin o.a. wordt vastgelegd hoe moet worden gehandeld bij een evt. terugval.

Dit protocol dient er te zijn voordat tot bewoning wordt overgegaan. Omdat een crisissituatie zich kan voordoen is het van groot belang dat het zorgteam over de nodige expertise beschikt om hiermee te kunnen omgaan en om tijdig de juiste stappen te kunnen nemen.

Het invullen van een crisisprotocol is tevens één van de voorwaarden waaraan de bewoners moeten voldoen om in de woonvorm te kunnen wonen.

Dit crisisprotocol wordt door het zorgteam opgesteld in samenspraak met de bewoner, zijn behandelaar en eventueel de ouders/verzorgers.

4.1.3 Beleid bij eventuele verslavingsproblematiek op Wierde.

Uitgangspunt is dat op Wierde in principe géén drugs worden gebruikt.

Voor bewoners geldt bij plaatsing dat er géén sprake is van verslavingsproblematiek of drugsgebruik. Matig alcoholgebruik kan, na toestemming van het zorgteam en de behandelaar,

worden toegestaan, maar mag onder geen enkele voorwaarde aanleiding geven tot sociaal ontwrichtend gedrag.

Wat roken betreft, geldt als uitgangspunt dat in de gemeenschappelijke ruimtes niet wordt gerookt.

4.1.4 Criteria, waaraan moet worden voldaan, vóór uiteindelijke plaatsing in Wierde

- bewoner heeft de diagnose schizofrenie of aanverwante stoornis
- **bewoner is 25 jaar of ouder (ivm. verwerking van de diagnose)**
- bewoner is blijvend zorgafhankelijk
- bewoner heeft zorgbehoefte zelfstandig wonen met begeleiding
- bewoner staat open voor begeleiding, samen met de bewoner wordt een individueel plan opgesteld
- bewoner heeft een zorgplan en een crisisplan
- bewoner laat begeleiding en of regie toe over zijn financiën/administratie
- de persoonlijke woonzorgbehoefte, CIZ indicatie en wens sluiten aan bij dit project
- bewoner is bereid de medicatie trouw in te nemen
- bewoner heeft geen verslavingsproblematiek bijv. alcohol/drugs e.d.
- bewoner is bereid tot second opinion door een psychiater van het UMC Utrecht
- bewoner conformeert zich aan de geldende huisregels
- **bewoner heeft geen recidiverende justitiële contacten**
- **bewoner dient voldoende inkomen te hebben om alle vaste lasten tijdig te kunnen voldoen**
- **bewoner moet zich accoord verklaren dat huur- en zorgkosten rechtstreeks worden ingehouden van salaris/uitkering**
- **bewoner neemt zorg af van de door Wierde gekozen zorgaanbieder**

voor plaatsing op de belangstellendenlijst van Stichting Wierde hoeft de belangstellende bewoner nog niet helemaal te voldoen aan deze criteria, immers in de tijd vóór evt. plaatsing op de kandidatenlijst kunnen zich nog de nodige ontwikkelingen ten gunste voordoen.

4.1.5 Verloop van aanmelding op belangstellendenlijst tot plaatsing in woonzorgcomplex Wierde.

De aspirant belangstellende toekomstige bewoner meldt zichzelf en/of via zijn ouders/verzorgers voor plaatsing op de belangstellendenlijst van Stichting Wierde.

Daarna vindt er een informatief gesprek plaats met de ouders/verzorgers van de belangstellende en het bestuur van Stichting Wierde

Vervolgens wordt door het bestuur van Wierde een voorlopige selectie gemaakt van aspirant-kandidaat-bewoners, die volgens afspraak voor een second opinion worden beoordeeld door een psychiater van de afdeling psychotische stoornissen van het Universiteir Medisch Centrum (UMC) in Utrecht.

Eerst na een positief advies van het UMC in Utrecht kan het bestuur van Wierde een onderzochte kandidaat op de kandidaat-bewonerlijst van Wierde plaatsen.

De uiteindelijke kandidaatbewonerlijst voor Wierde zal uit 14 personen bestaan.

Met de ouders/verzorgers van deze 14 kandidaten gaat het bestuur van Wierde, vanaf nu, actief aan de slag naar de verdere voltooiing van het woonzorgcomplex.

Daarnaast worden 3 kandidaat-bewoners op de gezamenlijke reserve-kandidaat-bewonerlijst van Stichting Terp én Stichting Wierde geplaatst.

De overige belangstellenden blijven op de belangstellendenlijst voor Wierde staan om evt. toekomstige mutaties op de kandidaatbewonerlijst op te vullen.

4.1.6 Zorgverleners

Het Stichtingsbestuur zal op basis van de zorgvisie de meest optimale zorgaanbieder ten behoeve van het woonzorgcomplex selecteren.

Optimale betrokkenheid bij de aanwijzing en/of selectie van de individuele medewerkers die in het complex werkzaam zullen zijn, is daarnaast vereist. Gestreefd moet worden naar een combinatie van kennis en ervaring. Belangrijker nog dan kennis en ervaring is de persoonlijkheid van betrokkenen. Zorgzaamheid en betrokkenheid zijn daarbij de belangrijkste aspecten. Het is wel vereist dat binnen de groep van zorgverleners medewerkers aanwezig zijn, die onderlegd zijn op het gebied van gedragstherapie en voldoende kennis hebben van psychiatrie. Een aanvullende training zou, waar wenselijk of noodzakelijk, kunnen worden verzorgd door de GGZ-Breburg, medewerkers van de afdeling psychiatrie van het UMC of de zorgaanbieder.

Het zorgteam staat ten dienste van de bewoners. Het zorgteam moet zich vrij kunnen voelen en respect voor de bewoners hebben en tonen. De desbetreffende medewerkers laten de bewoners in hun waarde. De grondhouding van het zorgteam dient te zijn: 'Uitgaan van de mogelijkheden van de bewoners, rekening houdend met hun beperkingen'. Dit geeft de bewoners de mogelijkheid om tot hun recht te komen in het woonzorgcomplex. Daarnaast zijn 'rust, reinheid en regelmaat' ook de basiselementen voor het zorgteam.

Een bepaalde mate van bemoeizorg met als doel psychosen te voorkomen mag toegepast worden binnen de woonvorm, maar dit wel in overleg met bewoner/ouders (bijvoorbeeld n.a.v. het crisisprotocol) en deze "bemoeizorg" mag niet ten koste gaan van het respect jegens de bewoner. De mening van de bewoner is altijd van groot belang, maar kan in bijzondere situaties en wanneer het algemene belang (b.v. het belang van de andere bewoners) een rol gaat spelen niet altijd uitgangspunt zijn voor het handelen van het zorgteam.

Het is niet nodig dat bewoners 'zonodig iets moeten' binnen het woonzorgcomplex. Als bewoners wel aangeven zich te willen ontwikkelen of bepaalde activiteiten te willen ontplooiën, zal hier wel op ingespeeld dienen te worden. De nadruk van de begeleiding ligt op wat de bewoners kennen en kunnen. Hierbij moet wel aandacht zijn voor de wisselingen van de gesteldheid van de individuele bewoners.

Het zorgteam zal voortdurend aandacht hebben voor de dagbesteding van de bewoners, hen blijven aansporen binnen hun interesses en mogelijkheden en hen ondersteunen bij het ontwikkelen ervan. Het zorgteam zal deels gericht zijn op het functioneren van de groep als geheel en deels op het individu; deze twee aspecten dienen wel met elkaar in harmonie te zijn.

Bij de lichamelijke verzorging van de bewoners is de beroepscode van verplegend en verzorgend personeel van toepassing. Lichamelijke intimiteiten mogen niet plaatsvinden.

Het zorgteam heeft kennis van alle zaken waar de bewoners mee te maken (kunnen) krijgen, bijvoorbeeld huurtoeslag, zorgtoeslag, belastingen, medische zaken en uitkeringen. Dit betekent niet dat het personeel al deze kennis zelf moet hebben, maar het moet er wel aandacht voor hebben en kan dan indien nodig doorverwijzen voor deze hulp en erop toezien.

Het zorgteam is altijd in dienst van een erkende zorgaanbieder. Ideaal zou zijn als er nieuw personeel aangetrokken wordt door de gekozen zorgaanbieder, speciaal voor dit woonzorgcomplex. Het zorgteam speelt een adviserende rol met betrekking tot het doen en laten van de bewoners en kan op onderdelen aanwijzingen geven.

Dit komt specifiek in het individuele begeleidingsplan te staan. Alle collectieve en individuele zorgzaken zullen in een zorg- en dienstverleningsovereenkomst tussen zorgaanbieder, bewoner (en ouders) vastgelegd worden.

Er zal regelmatig overleg zijn tussen het zorgteam en de bewoners individueel.

Belangrijke/relevante zaken worden eerst (indien nodig) met ouders besproken. Daarna eventueel met het stichtingsbestuur.

4.2 Welke zorg in het woonzorg complex?

4.2.1 24-uur-aanwezige-zorg.

Uitgangspunt is dat 24-uur-aanwezige-zorg wordt geboden, dus óók 's-nachts. Dit is noodzakelijk gelet op de zorgbehoefte van de groep en de daarmee verbonden hulpvraag. Een dergelijke vorm van zorg geeft een stuk veiligheid. Ook speelt een rol dat sommige bewoners door de aard van hun ziekte te maken kunnen hebben met een verstoord dag- en nachtritme, om dit te observeren en begeleiden is aanwezigheid van zorg, óók 's nachts, noodzakelijk.

4.2.2 Overige zorg.

De ondersteuningsvragen van de toekomstige bewoners zijn te herleiden naar individuele hulpvragen, opgenomen in hun individueel begeleidingsplan en hulpvragen die collectief geregeld kunnen worden.

Voorbeelden van hulpvragen van de toekomstige bewoners zijn:

- geef mij 7x24 uur een plek waar ik naar toe kan gaan voor een praatje bij spanning.
- help me om structuur aan te brengen in de dag
- help me bij het boodschappen doen en de maaltijden.
- help me bij het schoonhouden van het huis.
- help me bij de financiën en de administratie.
- help me bij het vinden van leuke activiteiten.
- signaleer wanneer ik een terugval krijg en regel de hulp die ik dan nodig heb.
- regel crisisinterventie voor me.

Op de volgende gebieden worden indien nodig met de zorgaanbieder ondersteuningsafspraken gemaakt:

1. persoonlijke verzorging.
2. aandacht hebben voor lichamelijke gezondheid.
- b. psychotische en psychische klachten.
3. huishoudelijke taken.
4. financiën en administratie.
5. sociale contacten.
6. dagbesteding en dagstructuur.
7. levensbeschouwing, geloofsovertuiging en/of zingeving.
8. de eerste periode na de verhuizing.
9. verloop contact met ouders/belangenvertegenwoordigers.
10. persoonlijk contact.
11. crisissignaleringsplan en crisiskaart met crisisprotocol.

Het crisissignaleringsplan richt zich op de vroegtijdige signalering van de voortekenen van een recidiverende psychose die de ondersteuning in de weg kunnen staan. Hierdoor wordt vroegtijdig ingrijpen mogelijk.

De ervaring is dat een psychose meestal niet van het ene op het andere moment ontstaat, maar geleidelijk in ernst toeneemt. Er kunnen dagen of zelfs weken verstrijken vanaf het moment dat de eerste tekenen van terugval zichtbaar zijn (b.v. in de vorm van angst, onrust en slecht slapen, verstoring dag- en nachtritme), tot het moment van volledige psychose. Juist deze periode biedt mogelijkheden voor preventieve interventies.

Door snel te reageren op de vroege voortekenen van een psychose, kan terugval mogelijk voorkomen worden. Elke nieuwe psychose geeft immers weer blijvende schade!

Het crisissignaleringsplan dat samen met de bewoner wordt opgesteld, komt in het bezit van de bewoner, ouder/belangenbehartiger, persoonlijk begeleider en de behandelaar.

4.3 Welke zorg niet?

Elke bewoner heeft een eigen medisch-psychiatrische behandelaar. In veel gevallen is dit een behandelaar die werkzaam is binnen de GGZ-regio Breburg of de PAAZ.

Elke bewoner is vrij in de keuze van zijn/haar eigen behandelaar. Binnen het woonzorg project wordt niet behandeld; binnen de locatie gaat het immers om "woonondersteunende zorg".

Het ondersteunen bij het innemen van medicijnen is natuurlijk wel mogelijk, maar dit wordt dan als ondersteuningsafspraken vastgelegd in het individuele begeleidingsplan.

4.4 Financiering.

De ondersteuning bij het 'wonen' wordt geboden door het personeel van de zorgaanbieder.

Dit wordt gefinancierd door de AWBZ en in de toekomst mogelijk ook deels uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

Bewoners krijgen een indicatie op basis van hun zorgvraag, afgegeven door het CIZ. Een verblijfsindicatie hoeft niet per definitie intramuraal wonen te betekenen, maar kan verzilverd worden als zorg in natura extramuraal beleidsregel.

Het streven van Wierde is dat alle bewoners zorg in natura afnemen, omdat hiermee de noodzakelijke 24-uur-aanwezige-zorg met continue begeleiding en observatie, het best gewaarborgd is; bovendien zijn de bewoners binnen deze vorm van financiering ook gevrijwaard van allerlei financiële en administratieve besommingen.

N.B. De appartementen/woningen liggen, óók in de toekomst, qua huurprijs binnen de grens voor huurtoeslag

=====

Bijlage :

Programma van eisen woonzorgcomplex Stichting Wierde.

omschrijving

1. algemeen

De woning wijkt, qua vormgeving en materialen, niet af van woningen in de directe omgeving. Ieder appartement/woning heeft een eigen privé buitenruimte in de vorm van een tuintje of een balkon.

De woning/het appartement wordt levensloopbestendig gebouwd, toegankelijk voor rolstoelen, geen drempels, brede deuren, etc. Dit geldt ook voor de tuin.

Elk appartement/woning heeft een eigen adres, c.q. huisnummer, daarnaast is er een algemeen adres (voor de leiding).

De woonvoorziening van Stichting Wierde heeft maximaal 2 woonlagen, maar is liefst gelijkvloers. Naast appartementen kunnen ook woningen in 2 lagen gebouwd worden, naar voorbeeld van het B-complex in 's-Hertogenbosch.

Bij de appartementen is de mogelijkheid om in de toekomst een lift te installeren (liftschacht).

Er is voldoende parkeergelegenheid.

Er is een mogelijkheid tot aanleg alarmeringssysteem naar buiten toe.

In de woonruimtes - en centrale ruimtes hangen rookmelders en er is een centraal brandmeldingssysteem in het gebouw naar het zorgteam/meldkamer brandweer.

Het gebouw bestaat uit 2 gedeeltes, die natuurlijk geïntegreerd in elkaar overlopen:

- Woongedeelte met 14 appartementen/woningen, berging, vluchttrappen.
 - Centraal gelegen ruimte met eetkeuken, woonkamer, kantoor, bijkeuken, centrale entree.
- Perceelgrootte ± 1200 m² tot ±1500 m²

2. woongedeelte

2.1 entree

Bij de voordeur is voor elk appartement/woning een brievenbus en bel met video bewaking.

2.2 appartementen/woningen

De netto oppervlakte van de appartementen/woningen bedraagt minimaal 70 m².

Het appartement is een 2 of 3 kamer appartement/woning.

Deurbel en huisnummer bij elk appartement/woning.

Elk appartement/woning heeft een aparte entree met garderobe en meterkast.

Toilet en douche bevinden zich in 2 aparte ruimtes.

Thermostaatkraan voor douche.

De appartementen/woningen hebben een klein balkon of tuintje.

In de natte cel is tegelwerk tot het plafond.

In het appartement/woning is een aansluiting voor een wasmachine en droger.

De appartementen/woningen hebben een keukenblok.

omschrijving

- voldoende stroompunten
- centrale antenne -en telefoonaansluiting.
- intercom vanuit de appartementen/woningen naar de centrale voordeur en het kantoor.
- vloerverwarming heeft onze voorkeur, indien radiatoren, dan met thermostaatknoppen

- voorzien van geluidsisolatie.
- vanuit de appartementen/woningen is de voordeur d.m.v. een videosysteem te zien (video-intercom)

3. centraal gedeelte

Voor het centraal gedeelte is minimaal het oppervlak van 2,5 - 3 appartementen nodig. Is dit oppervlak niet mogelijk dan kunnen de fietsenstalling en containerruimte buiten het bouwvolume worden gehouden, mits er een overdekte buitenruimte gecreëerd kan worden (droog, schaduw, buiten zicht van de straat) voor het inbraakvrij stallen van fietsen en containers.

In het centrale gedeelte van het gebouw zijn ondergebracht:

- eetkeuken
- woonkamer van ongeveer 40m²
- kantoor
- dames- en een herentoilet (personeel, bezoekers) en douche.
- bijkeuken/wasruimte.

3.1 eetkeuken

- veel kastruimte (inbouw).
- groot aanrecht met werkblad met dubbele grote spoelbak.
- 6-pits kookstel, groot genoeg voor grote pannen.
- grote koelkast en vriezer.
- vaatwasser.
- grote oven.
- magnetron.
- grote wasemkap.
- gladde keukenkasten.
- duurzame, onderhoudsvriendelijke, gladde vloer.
- indien gekozen wordt voor tegels: vloerverwarming.
- sfeervolle verlichting met dimmers.
- ruim genoeg om de gezamenlijke maaltijd te gebruiken.

3.2 bijkeuken

- voldoende werkruimte.
- wasmachine en droger.
- kast voor opslag schoonmaakmaterialen.
- tegelwerk tot plafond.
- gladde vloer.

3.3 kantoor

- veel stroompunten.
- aansluitingen voor telefoon en andere communicatie/beveiligingsmiddelen
- ingebouwde brand- en inbraakwerende kast voor dossiers, medicatie, geld, e.d.

3.4 woonkamer

- voldoende stroompunten
- aansluiting CAI en internet
- oppervlakte ±40m²
- gladde vloeren.
- groot genoeg voor gemeenschappelijke activiteiten van bewoners/zorgteam/ouders.

3.5 tuin

Het is voor Wierde heel belangrijk m.b.t. de woonkwaliteit dat de woningen van onze kinderen worden gesitueerd rondom een gemeenschappelijke en veilige binnentuin.