

Provincie Noord-Brabant



Visie op wonen met zorg

Methodiek voor het opzetten van een woonzorgproject voor mensen met schizofrenie.

Ontwikkeld door Stichting Terp, www.stichting-terp.nl

Breda, mei 2006

Auteurs: Loes Schneider

Nina Bastiaans

Hans Geleijnse

Redactie: Chris van Faassen

Vormgeving: Het Inventief

Subsidieverstrekker: Provincie Noord-Brabant

Ondersteuning presentatie: Gemeente Breda

Inhoudsopgave

Voorwoord

Deel I: Woonzorgcomplex Stichting Terp

Hoofdstuk 1: Inleiding

- 1.1 Wat is schizofrenie?
- 1.2 Wat is Stichting Terp?
- 1.3 Naamsverklaring 'Terp'
- 1.4 Doelstelling en doelgroep
- 1.5 Ontwikkelingsgang en vooruitblik

Hoofdstuk 2: Het woonzorgcomplex

- 2.1 Hoe ziet het er uit?
- 2.2 Aan welke eisen moet het voldoen?
 - 2.2.1 Het gebouw en de omgeving
 - 2.2.2 De woning
 - 2.2.3 Zorg en ondersteuning
 - 2.2.4 De maaltijden
 - 2.2.5 Het huishouden
 - 2.2.6 Samenwonen

Hoofdstuk 3: Beheer of regie

- 3.1 Deelnemers
- 3.2 De verschillende fases
- 3.3 Afspraken
 - 3.3.1 Stichtingsbestuur
 - 3.3.2 Beheerbestuur

- 3.3.3 Ouders of zorgaanbieders
- 3.3.4 Scheiden wonen en zorg
- 3.3.5 Overige behandelaars

Hoofdstuk 4: Zorg en ondersteuning

- 4.1 Randvoorwaarden
 - 4.1.1 Psychiatrische indicatie
 - 4.1.2 Preventie, medicatiegebruik en crisisprotocol
 - 4.1.3 Verslavingsproblematiek
 - 4.1.4 Zorgverleners
- 4.2 Welke zorg in het woonzorgcomplex?
 - 4.2.1 24-uurszorg
 - 4.2.2 Overige zorg
- 4.3 Welke zorg niet?
- 4.4 Financiering

Deel II: Werkmethodiek

Hoofdstuk 1: Inleiding

- 1.1 Ontstaansgeschiedenis
- 1.2 Projectsubsidie aangevraagd
- 1.3 Uitvoering van het project in fases
- 1.4 Huidige stand van zaken
- 1.5 Toekomstige acties afhankelijk van nieuwe subsidie

Hoofdstuk 2: Stappenplan**2.1 Initiatief nemen**

- 2.1.1 Behoeften peilen
- 2.1.2 De doelgroep formuleren
- 2.1.3 De ondersteuning zoeken
- 2.1.4 Groep formeren
- 2.1.5 Startnotitie schrijven

2.2 Oriënteren

- 2.2.1 Rechtspersoon worden
- 2.2.2 Draagvlak creëren
- 2.2.3 Aansluiting zoeken bij andere wooninitiatieven
- 2.2.4 Maak jezelf bekend
- 2.2.5 Mogelijkheden en wensen achterhalen

2.3 Uitvoering

- 2.3.1 Zorgvisie ontwikkelen met ouders en bewoners
- 2.3.2 Programma van eisen (PvE) opstellen
- 2.3.3 Samenwerkingscontracten en intentieverklaring opstellen
- 2.3.4 Selecteren zorgaanbieder

2.4 Toekomstige acties

- 2.4.1 Commissies samenstellen
- 2.4.2 Huurcontracten opstellen
- 2.4.3 Zorgcontracten opstellen
- 2.4.4 Voorbereiding op het wonen
- 2.4.5 Informatie geven aan buurt en andere belanghebbenden

Hoofdstuk 3: Ontwikkeling van de zorgvisie**3.1 Procesbeschrijving**

- 3.1.1 Benodigde partijen
- 3.1.2 Werkwijze

3.2 Voorbeelden discussiepunten t.a.v. visie

- 3.2.1 Knelpunten besproken met psychiater

Hoofdstuk 4: Aanbevelingen**Bijlagen**

1. Begrippenlijst
2. Comité van aanbeveling
3. Programma van eisen
4. Intentieverklaring
5. Voorbeeldbrief aan zorgaanbieders
6. Stellingen
7. Extra vragen aan psychiater W. Cahn
8. Aanvraag projectsubsidie

Voorwoord

Deze methodiek is ontwikkeld door de ouders van Stichting Terp die zich inzetten om een woonzorgcomplex te realiseren voor hun kinderen met schizofrenie of een aanverwante stoornis. In deze uitgave worden de stappen die vanuit dit ouderinitiatief reeds gezet zijn, helder beschreven met het doel andere initiatiefnemers op weg te helpen. In de methodiek wordt expliciet de ontwikkeling van de zorgvisie uitgewerkt. Een goed zorgvisiedocument is immers een prima instrument om te onderhandelen met de zorgaanbieders om die kwalitatieve en kwantitatieve zorg binnen te halen die men als bestuur/ouders/belanghebbenden en bewoners wenselijk acht. Stichting Terp spreekt hierbij dank uit voor de professionele begeleiding ontvangen van psychiater Dr. W. Cahn, Medisch Hoofd Zorglijn Schizofrenie in het Universitair Medisch Centrum Utrecht en van Nina Bastiaans, consulente woonintegratie van MEE West-Brabant. Deze methodiek kon gerealiseerd worden dankzij de subsidie in het kader van de Stimuleringsregeling Sociaal Beleid die Stichting Terp ontving van de Provincie Noord-Brabant.

Mei 2006

HOOFDSTUK 1: INLEIDING

1.1 Wat is schizofrenie?

In Nederland lijden zo'n 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 denk- 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 één of meer psychotische perioden. De symptomen, zowel de positieve als negatieve symptomen, grijpen diep in 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. Hierdoor raken veel

mensen in een isolement. Velen komen mede daardoor buiten het bereik van de (huidige) mogelijkheden 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 van uit 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 Terp?

'Breda Stad met karakter' is de wervende leuze waarmee Breda zich op de kaart van Nederland profileert. Een leuze die laat veronderstellen dat deze stad een open oog heeft voor de sociaal-maatschappelijke problemen van haar bewoners met een handicap en dat dit zich uit in beleidsnotities en een consequente uitvoering daarvan.

Stichting Terp gaat er van uit dat de Gemeente Breda zijn verantwoordelijkheid neemt t.a.v. deze burgers. De ouders in Stichting Terp willen met dit 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. Onze kinderen zullen dan niet verloederen, dak- of thuisloos worden, zorgmijders zijn etc. Zij kunnen dan ook met hun beperking goede en fijne Bredase burgers zijn en zullen daardoor tevens de samenleving veel minder geld kosten.

Deel I: Woonzorgcomplex Stichting Terp

De leuze 'Breda, stad met karakter' werkte inspirerend voor het bestuur van Stichting Terp om vol vertrouwen te werken aan het realiseren van een woongroep voor patiënten die lijden aan schizofrenie. Een woongroep die qua vormgeving, organisatiestructuur en toekomstmogelijkheden voor de bewoners vernieuwend en anders zal zijn dan tot nu toe in onze regio voor deze categorie is gerealiseerd. In het bestuur van Stichting Terp nemen familieleden of vertegenwoordigers van de bewoners zitting. Zij zijn allen 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 met schizofrenie behepte familielid. Zij kennen zowel de beperkingen als de wensen en behoeften van deze cliënten. Tevens hebben zij zicht op de tekortkomingen in het huidige woonaanbod van de GGZ voor deze doelgroep.

De bestaande beschermende woonvormen en de verblijfsafdelingen blijken te weinig privacy te bieden voor de bewoners: veel mensen in één woning en 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. Er is bovendien veel doorstroming en wisseling van medebewoners. Dit alles bevordert niet de 'geborgenheid' die nu juist een essentiële voorwaarde is voor hun welbevinden. Anderzijds ondervinden cliënten ook de nodige problemen wanneer zij 'begeleid' zelfstandig gaan wonen: Er komen veel taken en verant-

woordelijkheden op de cliënt af waarbij hij/zij te weinig ondersteuning krijgt. Vaak leveren ouders dan een belangrijke bijdrage aan de zorg maar zij ondervinden daar niet altijd voldoende steun bij van de GGZ. Ze maken zich ook 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. Ook komt het regelmatig voor dat een periode van zelfstandig wonen op een mislukking uitloopt.

Toch hebben veel cliënten verlangen naar een eigen woonruimte met een eigen voordeur, een eigen sleutel en hun eigen inboedel.

Stichting Terp wil hen helpen deze wens te verwezenlijken: Zelfstandig wonen, maar niet alleen. Wij willen een woonzorgcomplex realiseren voor onze mensen 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 Terp wil geen doorstroomproject zijn, maar bewoners een blijvend eigen huis bieden, ook voor hen die alleen achter blijven 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. Helaas moet gezegd worden dat door onvrede over de huidige zorg de ouders elkaar hebben gevonden en de stap hebben genomen om zelf te zorgen voor de juiste huisvesting en zorg. Huisvesting is daarbij veel minder van belang dan de juiste zorg, maar gezien de

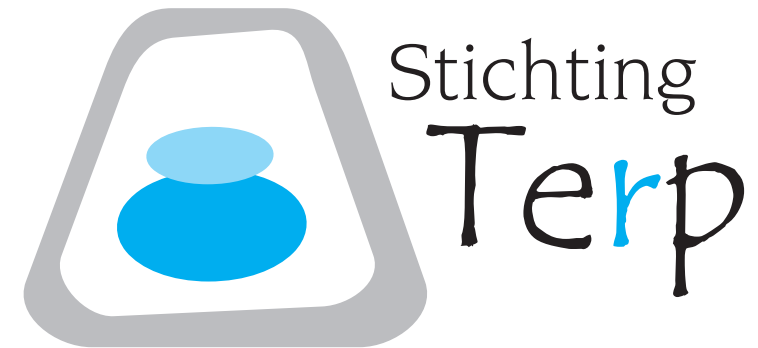
opzet en mogelijkheden binnen zorgland is gekozen voor de opzet van een geheel nieuw woonzorgcomplex. Het welzijn van de bewoners is van het grootste belang voor de zorgvragers en hun ouders/netwerk. Naast de dagelijkse basiszorg zal er ook zo veel mogelijk gedaan worden aan het direct kunnen handelen en inspringen bij crisissen en terugvallen. Hiervoor zullen afspraken gemaakt worden met verschillende partijen.

Stichting Terp heeft een zorgvisie geschreven met daarin haar visie op zorg en welke zorg nodig is aangaande deze doelgroep. Daarnaast beschrijft de zorgvisie dat er een grote mate van regie wenselijk is in de zorgverlening. Ouders willen graag inspraakmogelijkheden voor henzelf en hun kinderen 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 'Terp'.

Vroeger bouwden mensen terpen om een veilig woonoord te creëren en zich zo te beschermen tegen het water. De eerste doelstelling van Stichting Terp is dan ook om een veilige woonplek te zijn voor de bewoners. Leuke bijkomstigheid: draai het woord Terp om en het wordt dan niet alleen een veilige maar vast ook een prettige woonomgeving.

Wij hebben voor een mooi logo gekozen:



Uitleg logo:

Het is een trapeziumvorm met daarin twee cirkels. De gedachte erbij is dat de grote blauwe cirkel de groep bewoners uitbeeldt en de kleinere lichtblauwe vorm de zorg door de zorgaanbieder. De vorm er omheen verbeeldt ouders, het overig netwerk van de bewoners en het bestuur. Ouders en overig netwerk staan zowel aan de basis als aan de top. Zij houden de regie in handen, maar zijn zich zeer bewust dat een goede samenwerking tussen bewoners, ouders en zorgaanbieder een vereiste is. De trapeziumvorm verbeeldt tevens bescherming aan de bewoners, want voor mensen met schizofrenie is een veilige, stabiele en permanente woonomgeving heel belangrijk.

1.4 Doelstelling en doelgroep.

Het woonzorgcomplex van Stichting Terp is uitsluitend bedoeld voor mensen met 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 zelfstandig wonen maar de eenzaamheid niet aankunnen 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 12 woningen en de benodigde gemeenschappelijke ruimten. Er komen mensen te wonen vanaf ongeveer 25 jaar en ouder, die reeds jarenlang schizofrenie hebben. Vanaf deze leeftijd kan men zich enigszins gaan verzoenen met het lot en zijn vaak de ergste, heftigste uitbarstingen van de ziekte wat getemperd. Er treedt dan een soort stabiliteitsfase op die om een rustige, veilige en spanningsarme omgeving vraagt. Stichting Terp is voorstander van het scheiden van wonen en zorg en tracht dit waar mogelijk te realiseren. Dit project is niet bedoeld als een "rehabilitatieproject" om te leren zelfstandig te worden, waarna men weer terug de maatschappij in moet. Nee, men kan hier blijven wonen, dit project is juist onderdeel van de maatschappij.

1.5 Ontwikkelingsgang en vooruitblik.

De ontwikkeling van het woonzorgcomplex van Stichting Terp vereist veel overleg met diverse instanties, temeer nog omdat een vergelijkbare woonvorm voor mensen met schizofrenie nog vrij onbekend is in Nederland. Het A-complex in Almere is de eerste en tot nu toe enige

vergelijkbare gerealiseerde woonvorm. Bij de tot nu toe gevoerde gesprekken met de verschillende instanties ontmoeten we veel begrip en sympathie voor dit vernieuwende plan. Een plan dat aansluit bij de huidige ontwikkelingen in de zorg: Enerzijds scheiding tussen wonen en zorg en anderzijds 'Vermaatschappelijking van de zorg' maar zonder de patiënt aan zijn lot over te laten. Wij verwachten dat in de geplande woonvorm van Stichting Terp terugval van de bewoners minder vaak zal voorkomen. Dit betekent dat na de verhuizing en gewenningsperiode in de toekomst ook de zorg en ondersteuning mogelijk minder kan worden dan in hun huidige woonsituatie.

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 Terp krijgen ouders een belangrijk deel van de regie in handen en kunnen zij daadwerkelijk een bijdrage leveren in het realiseren en functioneren van dit woonzorgcomplex door een taak op zich te nemen in de ondersteuning of een bestuurstaak te aanvaarden. Wij hebben vertrouwen in de opzet en doelstelling van Stichting Terp en hopen dat deze methodiek door velen zal worden overgenomen. Als pilotproject kunnen wij hierin voor de Provincie Noord-Brabant en mogelijk voor anderen daarbuiten een voorbeeldfunctie vervullen.

HOOFDSTUK 2: HET WOONZORGCOMPLEX

2.1 Hoe ziet het er uit?

Stichting Terp wil een woonvorm realiseren voor ongeveer 12 mensen met schizofrenie en aanverwante stoornissen die langdurig zorgafhankelijk zijn. Uitgangspunt voor de woonvorm is: 'Gewoon waar kan en specifiek waar nodig'. 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 12 bewoners is er ook 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 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 aan de rand van een stad of in een dorp. Het dient zeker een veilige omgeving te zijn. Een veilige omgeving is zelfs belangrijker dan het gebouw op zich. Nadere omschrijving omtrent de eisen van Stichting Terp m.b.t. het gebouw zijn te vinden in bijlage 2: Programma van eisen.

2.2.2 Eisen t.a.v. de woning.

Het streven is individuele woningen ter grootte van 70 m² te realiseren. Deze woning dient te bestaan uit een woonkamer, afzonderlijke slaapkamer, een keuken, een natte cel, een apart toilet, een hal en een berging. Een eigen voordeur naar de straat heeft de voorkeur. Bezien moet worden of dit mogelijk is vanuit het oogpunt van brandpreventie. De woningen hebben ook elk een eigen buitenruimte. Dit kan zijn in de vorm van een balkon of een terras/tuin.

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

Het realiseren van 24-uurszorg is erg belangrijk voor Stichting Terp. Het uitgangspunt van zorg is dat deze aanwezig is, wanneer bewoners in het gebouw zijn. Hoewel de woonvorm juist ruimte biedt voor eigen ontplooiing zal er ook de mogelijkheid zijn zaken gemeenschappelijk te doen met andere bewoners. Het deelnemen aan gemeenschappelijke activiteiten binnen het woonzorgcomplex is een eigen keuze van de bewoner, mits de geestelijke gezondheid dit toelaat. Denkbaar is hieromtrent nadere afspraken met elkaar (zorgteam en bewoners) te maken. Afhankelijk van het soort afspraken kunnen deze vastgelegd worden in het huishoudelijk reglement of in het individueel 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. Bewoners kunnen zelfstandig koken en eten in de eigen woning, maaltijden halen in de centrale keuken en in de eigen woning opeten of gezamenlijk eten in de ontmoetingsruimte. Voor aanvang van de gezamenlijke maaltijd wordt uit respect voor ieders religie een moment van stilte in acht genomen. Voor het eten uit de centrale keuken dient tegen betaling 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, zij dienen zaken rond het eten te reguleren. Dit betekent niet alleen de inkoop en het koken maar ook zaken als inschrijven en bewaren van maaltijden. Het menu uit de centrale keuken wordt bepaald in overleg met de bewoners. Daarbij wordt rekening gehouden met dieetwensen. Ontbijt en lunch kunnen zowel in de gezamenlijke ruimte als in de eigen woning genuttigd worden. Bezoek mag alleen mee-eten in de woning van de bewoner, dus niet in de gemeenschappelijke ruimte. Het eten van de bewoner en zijn/haar bezoek kan dan wel uit de centrale keuken komen en hoeft niet persé zelf gekookt te worden. Op feestdagen en verjaardagen kan er in beginsel wel in de gemeenschappelijke ruimte gegeten worden door bezoek, maar alleen in overleg met bewoners en zorgteam.

2.2.5 Eisen t.a.v. het huishouden.

Er wordt door alle betrokkenen een huishoudelijk reglement opgesteld. 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 individueel 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. Daarom zal per bewoner moeten 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 b.v. wordt geconstateerd dat een bewoner niet in staat is tot de schoonmaak van het eigen huis dan wordt deze beperking aanvaard en de schoonmaak dus op een andere wijze geregeld. Daarmee komt ruimte vrij voor deze bewoner om andere dingen te doen die wel in aanleg aanwezig zijn en geen strijd en onrust opleveren, maar positieve energie genereren.

2.2.6 Eisen t.a.v. samenwonen.

Samenwonen is 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 zijn bewoners gevoelig voor het in huis nemen van allerlei mensen en dat kan op deze manier enigszins tegengegaan worden. Afspraken rond samenwonen kunnen opgenomen worden in het huurcontract en het huishoudelijk reglement. Zo zou er in het huurcontract vermeld kunnen worden dat er sprake is van eenpersoonswooneenheden.

HOOFDSTUK 3: BEHEER OF REGIE

3.1 Deelnemers.

Stichting Terp is een samenwerkingsverband van bewoners, ouders/netwerk, stichtingsbestuur, beheersbestuur, zorgaanbieder en woningbouwcorporatie. Al deze partners bespreken uitgaande van de vraag hoe alle zaken rondom het woonzorgcomplex geregeld worden.

3.2 De verschillende fases.

1. Oriëntatie en voorbereiding
2. Bouwfase
3. Realisatiefase
4. 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 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 wens en de behoefte van de bewoners.

3.3 Afspraken.

3.3.1 Stichtingsbestuur.

Het stichtingsbestuur is verantwoordelijk voor toelating en plaatsing in het woonzorgcomplex.

Het stichtingsbestuur selecteert de zorgaanbieder.

Het stichtingsbestuur is in de eerste 3 fases verantwoordelijk voor de

algehele gang van zaken en vanaf de bewoningsfase werkt zij samen met het beheersbestuur. Vanwege een aantal vastgestelde protocollen, bijvoorbeeld het aannameprotocol, is het raadplegen van alleen het beheersbestuur niet voldoende. Sommige besluiten dienen vooraf aan het stichtingsbestuur te worden voorgelegd. Het gaat hierbij om zaken betreffende:

- Mutaties.
- Zorgfinanciering.
- Tevredenheid zorg (collectief, maar mocht er een individu 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 Beheersbestuur.

Het beheersbestuur dat bij aanvang van de bewoningsfase gevormd wordt bestaat uit een afvaardiging van ouders, bewoners en zorgteam. Het beheersbestuur zal van alles op de hoogte zijn/gehouden worden. Het zal o.a. besluiten nemen over het huishoudelijk reglement, de gezamenlijke ruimte, het invullen van de vacante woonruimte, de algemene gang van zaken, financiering huishoudpot, kascontrole. Kosten omtrent vervanging en reparatie in de gemeenschappelijke ruimte zijn voor de stichting en bewoners. Naast het beheersbestuur 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 doktersbezoek of ziekenhuisbezoek, het regelen van zaken rond de persoonlijke financiële administratie, maar willen 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 financieel 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 woonzorgcomplex, dat is gebaseerd op een initiatief van de betrokken ouders, veronderstelt participatie van de ouders, voorzover zij daartoe fysiek in staat zijn. Het is niet de bedoeling dat alleen maar wordt geconsumeerd.

3.3.4 Scheiden wonen en zorg.

Afhankelijk van de uitkomsten van het overleg over huisvesting, financiering en overeenkomst met de zorgaanbieder zal door Stichting Terp bekeken worden of scheiden van wonen en zorg mogelijk is omdat daar de voorkeur van Stichting Terp naar uit gaat. Momen-

teel kunnen wij daar nog geen definitieve keuze in maken. Ongeacht de keuze die wordt gemaakt, de regie hieromtrent zal zoveel mogelijk bij de initiatiefnemers liggen. Het woonzorgcomplex is eigendom van de woningbouwcorporatie die de woningen verhuurt aan de bewoners en is derhalve geen 'doorstroomhuis'.

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. 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.

3.3.5 Overige behandelaars.

In het woonzorgcomplex behouden bewoners in principe hun eigen behandelaars (psychiater, psychotherapeut, huisarts, tandarts, fysiotherapeut etc.). Het is te overwegen om wel een gemeenschappelijke huisarts voor het woonzorgcomplex te vragen zodat er heldere en éénduidige afspraken gemaakt kunnen worden over de aanpak van en de te volgen procedures in crisissituaties. Bijkomend voordeel hiervan is dat alle bewoners in eenzelfde waarneemgroep zitten, in geval van afwezigheid van de huisarts. Afspraken over crisissituaties behoeven in dat geval maar aan één waarneemgroep doorgegeven te worden.

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 verbonden psychiater (gespecialiseerd in schizofrenie) verzocht worden een advies over alle potentiële bewoners uit te brengen. Deze zal kijken naar de diagnose, de vereiste medicatie, behandeling en zorg en een advies uitbrengen over de vraag of betrokkene in aanmerking komt voor het wonen in het door Stichting Terp opgezette woonzorgcomplex.

Dit externe advies zal samen met het advies van de behandelend psychiater of de individuele behandelaar zeer zwaar wegen bij de door het Stichtingsbestuur te nemen beslissing omtrent deelname aan het wooncomplex.

4.1.2 Preventie, medicatiegebruik en crisisprotocol.

Voor plaatsing is het van belang dat betrokkenen niet zo zeer de ziekte als wel de behandeling accepteren. Met behandeling wordt in de regel bedoeld het nemen van medicatie, tenzij met de behande-

lend 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, dit na overleg met de ouders of vertegenwoordigers. Individueel en per persoon kan daarin, na overleg met de betrokken bewoner, worden vastgelegd wat moet worden gedaan bij een eventuele terugval.

Dit protocol dient er te zijn voordat tot bewoning wordt overgegaan. Omdat een crisissituatie zich kan voordoen is het van groot belang dat de zorgbegeleiders over de nodige expertise beschikken om hiermee om te kunnen gaan en om 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.

4.1.3 Verslavingsproblematiek.

Uitgangspunt is dat in de gemeenschappelijke ruimten geen alcohol en drugs worden gebruikt.

Voor bewoners geldt bij plaatsing dat er geen sprake is van verslavingsproblematiek of drugsgebruik. Met betrekking tot alcoholgebruik wordt de regel gehanteerd: Licht alcoholgebruik wordt toegestaan, maar dit is wel afhankelijk van de persoonlijke situatie en het behandelplan.

Wat betreft het roken, geldt als uitgangspunt dat in de gemeen-

schapsvoorziening zowel een ruimte voor rokers als voor niet-rokers gewenst is.

4.1.4 zorgverleners

Het Stichtingsbestuur zal op basis van de zorgvisie de meest optimale zorgverlener 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 de gedragstherapie en voldoende kennis hebben van de psychiatrie. Een aanvullende training zou, waar dat noodzakelijk is, kunnen worden verzorgd door medewerkers van de afdeling psychiatrie van het UMC.

Het zorgteam staat ten dienste van de bewoners. Het zorgteam moet zich wel vrij kunnen voelen en respect voor de bewoners hebben en tonen. De desbetreffende medewerkers laten de bewoners dan ook (te allen tijde) in hun waarde. De grondhouding van het zorgteam dient te zijn: 'Normaal waar het kan en specifiek waar nodig'. 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 bewoners. De mening van de bewoners is altijd van groot belang maar kan in bijzondere situaties en wanneer het algemeen 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 'zodanig 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 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 indien nodig goed kan doorverwijzen.

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. Naast het zorgteam zijn bewoners vrij om andere mensen in te huren voor zichzelf. Deze apart ingehuurde mensen voeren hun taken uit binnen de eigen woning van de bewoner in kwestie, zodat er geen overlast door ontstaat in de algemene ruimten.

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 woonzorgcomplex?

4.2.1 24-uurszorg.

Uitgangspunt is dat 24-uurs zorg wordt geboden. Dit is noodzakelijk gelet op de zorgbehoefte van de groep en de daarmee verbonden

hulpvraag. Een dergelijke vorm van zorg geeft een stuk veiligheid, althans in elk geval een gevoel van veiligheid. Ook speelt een rol dat sommige bewoners door de aard van de ziekte te maken kunnen hebben met een verstoord dag- en nachtritme. In eerste instantie is zonder meer een wakende nachtdienst noodzakelijk. In een later stadium is een slapende nachtdienst denkbaar. Zowel bij waken als slapen gaat het om de aanwezigheid van één zorgverlener.

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.
- Help me om structuur aan te brengen aan 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.
- Geef me crisisinterventie.

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

1. Persoonlijke verzorging.
2. a. 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 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), 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. Het

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

4.3 Welke zorg niet?

Elke bewoner heeft een eigen behandelaar. In veel gevallen is dit een behandelaar die werkzaam is binnen GGZ Regio Breda. Elke bewoner is vrij in de keuze van zijn/haar eigen behandelaar. Binnen het woonzorgproject wordt niet behandeld. Er worden geen therapieën gegeven of aangeboden. Binnen de locatie gaat het immers om 'wonen'. Het ondersteunen bij het innemen van medicijnen is natuurlijk wel mogelijk, maar dit wordt dan als ondersteuningsafpraak vastgelegd in het individueel begeleidingsplan.

4.4 Financiering.

De ondersteuning bij het 'wonen' wordt geboden door 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. Alle bewoners hebben de keuze om hun zorg in PGB of zorg in natura af te nemen.

HOOFDSTUK I: INLEIDING

1.1 Ontstaansgeschiedenis

De (huidige) voorzitter heeft jarenlange ervaring opgedaan als groepsleidster, belangenbehartiger en bestuurslid van Ypsilon regio Breda en daarbij zeer veel problemen gesignaleerd en klachten aan-gehoord van zowel cliënten als ouders rondom wonen en zorg voor deze doelgroep. Tijdens het door het BCG georganiseerde symposium ‘Geschikt Wonen voor Iedereen’ gehouden in de gemeente Breda (april 2003) en waar afgevaardigden van diverse organisaties aanwezig waren, werd haar nogmaals duidelijk dat er door de zorgaanbieders geen rekening gehouden wordt met de psychiatrische cliënten in tegenstelling tot andere doelgroepen en was de maat voor haar vol en besloot ze het initiatief te nemen tot het opzetten van een woonzorgcomplex. Het BCG ondersteunde haar initiatief en de ambassadrice van het BCG nam deel in het comité van aanbeveling (zie bijlage 2: comité van aanbeveling).

De maandelijkse Ypsilonbijeenkomsten greep zij aan om (ervarings-) deskundigen uit te nodigen als sprekers over woonzorgcomplexen. Er was volop belangstelling vanuit ouders voor een dergelijk initiatief zodat een oudergroep snel gevormd was. De voorzitter vroeg aan destijds SPD Breda (thans MEE) om ondersteuning van een consultant woonintegratie. Dit bleek niet zo logisch omdat deze doelgroep niet officieel tot de doelgroep van de SPD behoorde. Vanwege de ontschotting die voor de deur stond heeft SPD Breda besloten de gevraagde ondersteuning te bieden.

Na het schrijven van een startnotitie zijn er contacten gelegd met gemeente Breda, woningcorporaties en zorgkantoor en is het project

daadwerkelijk van start gegaan. De groep besloot een rechtspersoon te worden en Stichting Terp werd een feit. De doelstelling van de stichting was het realiseren en in stand houden van zelfstandige woningen voor mensen met schizofrenie.

De ouders hebben een 7-koppig bestuur geformeerd, één van deze bestuursleden is een onafhankelijk bestuurslid met ervaring als voorzitter van een woonzorgcomplex voor mensen met een verstandelijke beperking. Het bestuur vergadert maandelijks in een vergaderruimte van MEE, maar voor de overige ouders worden regelmatig ouderbijeenkomsten gehouden om hen te blijven betrekken bij het project.

1.2 Aanvraag Projectsubsidie

Bij het Zorgkantoor Breda is in 2004 subsidie aangevraagd voor de stichtingskosten en de eerste opstartkosten. Aanvankelijk werd deze aanvraag afgewezen omdat GGZ-cliënten volgens het Zorgkantoor niet tot de doelgroep ‘gehandicapten’ zouden behoren. Vanuit het BCG, MEE en Stichting Terp is toen contact opgenomen met het Zorgkantoor waarna de startsubsidie is toegewezen. Van deze subsidie zijn de stichtingskosten betaald.

Bij de gemeente Breda is in 2004 ook subsidie aangevraagd in het kader van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid “Beter Breda”, welke werd afgewezen omdat de aanvraag niet geheel zou sporen met de gehanteerde criteria. Nadat Terp in beroep was gegaan tegen deze afwijzing, heeft de gemeente Breda Terp geadviseerd dit project, dat betrekking had op het ontwikkelen van een zorgvisie, in te dienen bij

de Provincie Noord-Brabant. De desbetreffende aanvraag is door de gemeente ondersteund en door de Provincie aanvaard in 2005. Deze subsidieaanvraag wordt d.m.v. dit document inhoudelijk verantwoord (zie bijlage 8: aanvraag projectsubsidie).

Een tweede projectsubsidie is in 2005 bij de gemeente ingediend voor het opstellen van een voorlichtingsdraaiboek. Deze werd afgewezen met als argument dat het weliswaar een goed project is, maar dat dit concreter moet worden gemaakt en directer gekoppeld moet worden aan de realisatie en de daarbij te organiseren voorlichtingsbijeenkomsten.

De gemeente heeft stichting Terp geadviseerd dit voorstel in 2006 opnieuw in te dienen, hetgeen ook zal gebeuren.

1.3 Uitvoering van het project in fases

In het project zijn de volgende fases onderscheiden:

1e fase: overleg met de ouders over hun wensen en eisen ten aanzien van woonondersteunende zorg en de 24uurs begeleiding.

Overleg met het bestuur van de Stichting Terp.

2e fase: Het schrijven van een concept zorgvisie op basis van de verkregen gegevens en het bespreken van deze zorgvisie met de ouders en het bestuur van Terp.

3e fase: Het selecteren van en onderhandelen met zorgaanbieders op basis van deze zorgvisie. Het onderhandelen met zorgkantoor, woningbouwcorporaties e.d.

4e fase: Overleg met de desbetreffende bewoners over de zorgvisie

en het persoonlijk begeleidingsplan (zie bijlage 8 Aanvraag projectsubsidie).

De projectsubsidie richt zich vooral op het realiseren van de zorgvisie en de werkmethode. Hiermee zijn de eerste twee fases gedekt. Op het moment van de verantwoording van de subsidie zijn ook contacten met een woningbouwcorporatie in een concreet stadium beland. Een intentieverklaring is getekend.

Daarnaast zijn contacten gelegd met zorgaanbieders, zodat hier het selectieproces in volle gang is.

Verschillende gesprekken van de onafhankelijke psychiater met de toekomstige bewoners hebben reeds plaatsgevonden. Deze zullen worden voortgezet, in lijn met doelstellingen van de 4e fase.

1.4 Toekomstige acties afhankelijk van nieuwe subsidie.

Zoals uit het bovenstaande blijkt, zal er door de opzet van het woonzorgcomplex van Stichting Terp gewerkt worden aan preventie op gebied van gezondheid van de bewoners en zal er een minder groot verschil ontstaan tussen zieke en gewone burgers in de wijk. Door te integreren en als uitgangspunt te hanteren: 'Normaal waar kan en specifiek waar nodig' zal de groep zoveel mogelijk opgenomen kunnen worden in de samenleving. Goede communicatie is hierbij enorm van belang. Zonder die communicatie is het slagen van het project erg moeilijk en zal het ook de integratie en acceptatie niet ten goede komen.

HOOFDSTUK 2: STAPPENPLAN.

2.1 Initiatief nemen.

In dit hoofdstuk worden de verschillende acties die zijn ondernomen om tot het ontwikkelen van het woonzorgcomplex te komen kort onder elkaar gezet om als werkmethode voor andere projecten te kunnen dienen.

2.1.1 Behoeften peilen.

Onderzoek of meerdere mensen de behoefte hebben aan een dergelijk project of idee. Spreek mensen aan op bijeenkomsten, feestjes, activiteiten etc. M.a.w. overal waar mensen komen die met dezelfde of gelijke problematiek te maken hebben. Stichting Terp is voortgekomen vanuit een oudergroep van mensen met schizofrenie. Veel ouders uitten hun onvrede over de huidige mogelijkheden en de situatie waarin hun kind zit.

2.1.2 De doelgroep formuleren.

Maak een zo duidelijke mogelijke omschrijving van de doelgroep. Deze formulering kan gaande het project aangepast en bijgesteld worden. De doelgroep van Terp is 12 mensen met schizofrenie of een aanverwante stoornis die hun handicap in meer of mindere mate accepteren. Vereist is dat men niet verslaafd is en geen sociaal ontwrichtend gedrag vertoont.

Er is in de woonvoorziening geen sprake van behandeling. Bewoners krijgen wel begeleiding en woonondersteunende zorg van een door de ouders aangetrokken zorgaanbieder. Familie blijft bij het verloop van dit proces betrokken. De opzet van Stichting Terp is dat er een

klimaat van rust en veiligheid heerst.

2.1.3 Ondersteuning zoeken.

Een adviseur of ondersteuner kan het project informeren en adviseren over allerlei zaken die zich voordoen bij de opzet van een ouderinitiatief. Deze ondersteuners zijn te vinden bij sommige ouderverenigingen, landelijke of plaatselijke belangenorganisaties, zorgaanbieders en MEEs in geheel Nederland. Daarnaast is er voldoende literatuur voorhanden die gebruikt kan worden als handleiding. Ook zijn er internetsites en landelijke kenniscentra waar informatie te vinden is, bijv. bij NIZW, Aedes en SEV. Stichting Terp heeft ondersteuning gevraagd bij MEE West-Brabant. Een consulent woonintegratie van MEE ondersteunt Terp als projectbegeleider.

2.1.4 Groep formeren.

Om de zorg rond te krijgen is een groep nodig, als individu kun je niet voldoende zorggeld ontvangen om individueel 24-uurszorg te regelen. Daarnaast kunnen er verschillende redenen zijn om een groep te formeren zoals het tegengaan van eenzaamheid, 'samen staan we sterk', socialisatie mogelijk maken etc. Stichting Terp is uitgegaan van 12 bewoners met elk hun eigen zorgindicatie. Door collectief de zorg in te kopen is een 24-uurs setting mogelijk waar iedereen van kan profiteren.

2.1.5 Startnotitie schrijven.

Door op papier te zetten wat de uitgangspunten zijn bij het idee kan

in een vroeg stadium al getoetst worden of de plannen zoals die er op dat moment liggen aansluiten bij de ideeën van de mogelijke groepsleden. Daarnaast is een startnotitie van belang om een netwerk op te zetten en draagvlak te creëren. Stichting Terp heeft de startnotitie geschreven met behulp van de startnotitie van het A-Complex in Almere en wil hiervoor dank betuigen aan het bestuur van het A-Complex voor zijn bereidwilligheid. Vanuit de startnotitie werd al een belangrijk deel van de opzet direct duidelijk. De startnotitie is ook gebruikt voor het informeren van nieuwe kandidaten, gemeenteambtenaren, politici, de woningcorporatie, het zorgkantoor, andere netwerkpartners en tevens voor het werven van deelnemers voor het comité van aanbeveling.

2.2 Oriënteren.

2.2.1 Rechtspersoon worden.

Om een serieuze partner te zijn voor instellingen en instanties is het van belang een rechtspersoon te zijn. Ook om fondsen gelden, sponsorgelden en andere financiële bronnen te verkrijgen is het noodzakelijk een rechtspersoon te zijn. Men kiest dan voor een stichting of een vereniging. Een goede voorlichting door een notaris en/of andere deskundigen over de verschillen tussen deze rechtspersonen is daarbij gewenst. Stichting Terp koos voor de stichtingsvorm, omdat deze rechtspersoon het beste past bij dit type initiatief (geen leden, geen winstoogmerk, ideële doelstelling) en is inmiddels uitgegroeid tot een stichting met zeven bestuursleden. Eén van de bestuursleden is onafhankelijk, d.w.z. hij heeft geen familielid als

toekomstige bewoner en zet zich belangeloos in voor de Stichting. Juist omdat hij geen belang in Terp heeft voor een bewoner kan hij de objectiviteit van het bestuur bewaken. Tevens is hij iemand met ervaring in het opzetten van een woonzorgcomplex en deze ervaringsdeskundigheid zet hij in binnen het bestuur van Terp. De verschillende bestuursleden hebben een specifieke taak of zijn algemeen bestuurslid. Zo is de penningmeester iemand met kennis van boekhouden en financiële administratie, maar andere bestuursleden hebben weer op een ander vlak kennis die nodig is om de taak als bestuurslid goed uit te kunnen oefenen.

2.2.2 Draagvlak creëren.

Er zijn verschillende manieren om draagvlak te creëren en ook verschillende gebieden waar draagvlak nodig is of zelfs noodzakelijk. Zo moet een gemeente overtuigd zijn van het nut en belang van het project. Daarnaast moet natuurlijk een woningcorporatie of projectontwikkelaar zich bereid tonen om de schouders onder het project te zetten. Een (goed) comité van aanbeveling kan een motivatie zijn voor bijv. gemeente of projectontwikkelaar om het project te omarmen en te realiseren. Stichting Terp heeft contacten gelegd met gemeente Breda en woningcorporatie Singelveste. Zij, maar ook de mensen uit het Comité van aanbeveling staan achter het project en zullen bijdragen aan de realisatie.

2.2.3 Aansluiting zoeken bij andere wooninitiatieven.

Samen sta je sterk en het wiel hoeft niet telkens opnieuw uitgevonden te worden.

Stichting Terp heeft goed contact met het A-complex in Almere en neemt deel aan het Platform Wooninitiatieven West Brabant, opgezet door de RFvO West Brabant. Stichting Terp heeft inmiddels op haar beurt de startnotitie van Terp en de opgebouwde kennis weer doorgegeven aan Stichting Voorbereiding B-complex in Den Bosch dat onlangs ook gestart is met een oudergroep om een soortgelijk woonzorgcomplex op te zetten. Vanzelfsprekend zal Stichting Terp er zorg voor dragen dat een exemplaar van deze methodiekuitgave eveneens aan het B-complex in Den Bosch ter beschikking wordt gesteld evenals aan andere soortgelijke initiatieven, die zich nog in een pril stadium bevinden.

2.2.4 Maak jezelf bekend.

Niet alleen de noodzakelijke partners moeten van het project op de hoogte zijn, ook algemene bekendheid kan veel voordeel opleveren. Dit kan d.m.v. mond op mond reclame, maar ook d.m.v. een website, nieuwsbrief, logo, interviews, persberichten, contacten met lotgenotenorganisaties en cliëntenraden, aanwezigheid bij (algemene) bijeenkomsten, kortom ga netwerken.

Stichting Terp is vaak aanwezig bij allerlei bijeenkomsten en symposia waar zij zichzelf voorstelt en presenteert. Daarnaast is Stichting Terp een actieve participant bij werkgroepen, denktanks, Ypsilon (vereniging voor familieleden van mensen met schizofrenie of psychose),

Anoiksis (vereniging voor mensen met schizofrenie), Steunpunt Mantelzorg en het Bredaas Centrum Gehandicaptenbeleid (BCG).

2.2.5 Mogelijkheden en wensen achterhalen.

Waar zijn mogelijkheden binnen de gemeente om een woonzorgcomplex te realiseren? Welke mogelijkheden zijn er op het gebied van zorg? Wat wenst de groep op deze gebieden? Voordat met netwerkpartners als gemeente, woningcorporaties en zorgaanbieders gesproken kan worden over de mogelijkheden die er zijn, is het van belang te weten als groep wat de eigen wensen zijn. Door middel van het ontwikkelen van een zorgvisie kan een inventarisatie gemaakt worden van de wensen. Niet alleen de zorg komt tot uiting in de zorgvisie, maar ook zaken rond het gebouw zoals hoe het gebouw eruit zou moeten zien, waar zou het moeten staan en hoe de verhouding is tussen individuele ruimte en algemene ruimten. Op basis van deze gegevens kan in de contacten met gemeente, woningcorporatie en zorgaanbieders beter gekeken worden naar de mogelijkheden die aansluiten bij de wensen.

Stichting Terp heeft een zorgvisie ontwikkeld waarin de wensen van de ouders beschreven staan. Dit stuk geeft richting aan gesprekken over mogelijkheden voor bouwlocaties in de gewenste gemeente. De betreffende gemeente kan ook een rol spelen in het daadwerkelijk toewijzen of verkrijgen van een bouwlocatie.

Woonzorgcomplexen vallen buiten de contingenten en kunnen in principe te allen tijde gebouwd worden.

2.3 Uitvoering

2.3.1 zorgvisie ontwikkelen met ouders en bewoners

Er is een zorgvisie ontwikkeld op grond waarvan in een later stadium overleg gepleegd wordt met de diverse samenwerkende partners. Na de eerste zorgvisie van de ouders is het raadzaam ook in een later stadium nog eens te kijken naar de zorgvisie en deze te updaten. Ook kan een zorgvisie ontwikkeld worden met de bewoners zodat zij zelf meer betrokken worden bij het geheel, hun eigen wensen aan kunnen geven en hen vast te laten wennen aan het regie in eigen hand houden in combinatie met de ouders.

2.3.2 Programma van eisen (PvE) opstellen

Op het gebied van wonen kan een globaal programma van eisen opgesteld worden zodat dit kan dienen als gespreksstuk met de woningcorporatie. Door een PvE te bespreken wordt al in een vroeg stadium duidelijk welke voorzieningen het woonzorgcomplex zal omvatten en wie verantwoordelijk is voor het aanbrengen of betalen van bepaalde voorzieningen. Zo kan de woningcorporatie beter inzicht krijgen in de kosten van het te bouwen complex en de rechtspersoon beter inzicht krijgen in welke zaken zij zelf zal moeten financieren. Door dit in een vroeg stadium te weten kunnen beide partijen middelen aanboren om in de kosten te voorzien.

2.3.3 Samenwerkingscontracten en intentieverklaring opstellen.

Op het moment dat duidelijk is welke woningcorporatie kan bouwen voor de groep, is het belangrijk een samenwerkingscontract of

intentieverklaring op te stellen, zodat overleg niet meer vrijblijvend is. In deze overeenkomst wordt globaal vastgelegd wat de intentie van beide partijen is. Zo staat daar bijvoorbeeld in omschreven waar het project gerealiseerd gaat worden, hoeveel wooneenheden het omvat, of er algemene ruimten gerealiseerd worden, dat er sprake moet zijn van betaalbare huren en dat alle bewoners ook een contract met een zorgaanbieder moeten hebben om de zorgvraag in te kunnen vullen. Daarnaast kan er ook iets in staan over verantwoordelijkheden rond de algemene ruimten en hoe de verhoudingen zullen zijn tussen bewoners, rechtspersoon en woningcorporatie. Stichting Terp heeft na bemiddeling van het BCG een intentieverklaring getekend met de woningcorporatie (zie bijlage 4: intentieverklaring) welke gevolgd zal worden door een samenwerkingsovereenkomst en een realisatieovereenkomst. In de latere stukken zal steeds specifieker ingegaan worden op de afspraken rondom de realisatie van het woonzorgcomplex.

2.3.4 Selecteren zorgaanbieder.

Op basis van de zorgvisie en de daaruit voortvloeiende criteria kan gezocht worden naar een passende zorgaanbieder. Iedere AWBZ-erkende zorgaanbieder heeft een eigen zorgvisie. Deze kan vergeleken worden met de zorgvisie van het project. Daarnaast kunnen allerlei vragen aan zorgaanbieders gesteld worden over bijvoorbeeld communicatie, regie, verantwoordelijkheden, flexibiliteit en eigen inbreng om op basis van de antwoorden een goede keuze te maken. Maak een eerste selectie uit het aanbod en nodig hen uit met

een offerte te komen en de vragen te beantwoorden (Zie bijlage 5: voorbeeldbrief aan zorgaanbieders.).

Daarna kan een twee- of drietal zorgaanbieders op gesprek gevraagd worden om elkaar beter te leren kennen en op basis daarvan kan een keuze gemaakt worden. Schroom niet om zorgaanbieders 'het hemd van het lijf' te vragen, het gaat immers om de zorg voor de bewoners! Ook zijn zorgaanbieders tegenwoordig gewend aan marktwerking en zichzelf verkopen.

2.4 Toekomstige acties.

Voor een aantal van deze acties moet apart subsidie worden aangevraagd, maar ze worden hier genoemd om het proces zo volledig mogelijk te beschrijven.

2.4.1 Commissies samenstellen.

Het bestuur zal op een gegeven moment niet meer alle taken alleen kunnen uitvoeren omdat het werk te veelomvattend is. Het is goed om dan een aantal commissies samen te stellen. Ouders, bewoners en andere belangstellenden hebben immers vaak kwaliteiten die voor het project van belang zijn. Zij kunnen deelnemen in een commissie. Men zal o.a. de volgende commissies kunnen samenstellen: commissie PR en voorlichting, commissie fondsen en sponsorwerving, zorgcommissie, commissie inrichting en inventaris, vrijetijdscommissie, civiele dienstcommissie, commissie voor ondernemingsplan, etc. Dit is ook een positieve manier om ouders, bewoners en belangstellenden te betrekken bij het opzetten van het woonzorgcomplex. Omdat het

realiseren van een woonzorgcomplex vaak lang duurt en meerdere jaren beslaat is het belangrijk deelnemers betrokken te houden. Daardoor blijft men gemotiveerd, leert men elkaar steeds beter kennen en worden verwachtingen steeds duidelijker.

2.4.2 Huurcontracten opstellen.

Iedere bewoner krijgt een eigen huurovereenkomst. Daarin staan de kale huur vermeld en de servicekosten. Er kan een artikel in opgenomen worden waaruit blijkt dat aan de huurovereenkomst ook een zorgovereenkomst is verbonden. Een eigen huurcontract is nodig voor het verkrijgen van huurtoeslag. Tevens kan er een (huur)overeenkomst komen tussen de rechtspersoon en de verhuurder voor bijvoorbeeld de algemene ruimten of als erkenning van de rechtspersoon als partner en gesprekspersoon in dit geheel.

2.4.3 Zorgcontracten opstellen.

Iedere bewoner krijgt een individuele zorg- en dienstverleningsovereenkomst. In dit contract moet gelet worden op een aantal zaken zoals o.a.:

- Hoe is de communicatie geregeld?
- Wanneer zijn er evaluatiemomenten?
- Hoe is de verantwoordelijkheid van de ouders, de rechtspersoon en het collectief geregeld?
- Hoe lang loopt het contract?
- Is er sprake van bemoeizorg als dat nodig is?
- Hoe verloopt de communicatie tussen de verschillende partijen?

Voorbeeldcontracten zijn op te vragen bij MEE en tevens te vinden in literatuur over wooninitiatieven. De individuele zorg- en dienstverleningsovereenkomst kan mogelijk ook gekoppeld worden aan het huurcontract en/of de overeenkomst tussen de rechtspersoon en de zorgaanbieder en/of woningcorporatie. Die overeenkomsten zullen namelijk ook bepalingen bevatten over het collectieve belang en de collectieve afspraken.

2.4.4 Voorbereiding op het wonen.

Meestal komen (toekomstige) bewoners uit een heel andere woonsituatie dan het project beoogt. Om die reden is het van belang de bewoners op een gedegen manier voor te bereiden op de nieuwe woonsituatie. De bewoners moeten natuurlijk goed met elkaar kennismaken, maar ook is het van belang dat zij middelen en handvatten aangereikt krijgen om regie over hun eigen leven te kunnen uitvoeren. Dit kan bereikt worden door een intensief kennismakingstraject waarbij verschillende onderdelen aan de orde komen, maar ook kan gedacht worden aan verschillende cursussen waarin de bewoners leren: samen vergaderen, zelfstandig gaan wonen en regie uitvoeren over het eigen leven. Dit zijn altijd op maat gesneden cursussen of trajecten omdat iedere bewoner anders is, maar ook projecten anders zijn door verschillende uitgangspunten en keuzes.

Bewoners maken ook samen een huishoudelijk reglement. Een algemeen huishoudelijk reglement wordt uiteindelijk door ouders en bestuur opgesteld waarbij waar mogelijk en wenselijk het

huishoudelijk reglement van bewoners gevolgd wordt. Het definitieve huishoudelijke reglement wordt dan door elke bewoner als overeenkomst getekend.

Elke bewoner krijgt een Individueel Begeleidingsplan op basis van zijn/haar indicatie.

Iedere bewoner krijgt voorafgaand aan het wonen een persoonlijk plan op basis van zijn/haar indicatie dat samen met zorgaanbieder, ouders/vertegenwoordigers en bewoner is opgesteld.

2.4.5 Informatie geven aan buurt en andere belanghebbenden.

Om stigmatisering en discriminatie van bewoners te voorkomen en de integratie zo goed mogelijk te laten verlopen is het belangrijk in contact te komen met omwonenden. Zorg voor goede, duidelijke en heldere informatie en geef die op geplande bijeenkomsten. Geef omwonenden ook de ruimte vragen te stellen en hun 'angsten' uit te spreken. Zorg dat de bijeenkomsten niet al te formeel zijn, maak er een leuk, informatief en constructief geheel van. Laat bewoners en omwonenden met elkaar kennismaken.

Aangezien in Noord-Brabant een dergelijke woonvorm voor deze doelgroep nog niet gerealiseerd is (volgens ons bestaat er in Nederland momenteel slechts één gerealiseerd ouderinitiatief met woningen voor mensen met schizofrenie namelijk het A-complex in Almere) zijn een voorlichtingsdraaiboek en voorlichtingsbijeenkomsten voor burens, wijkbewoners, wijkinstellingen, projectontwikkelaars, corporaties, politie, brandweer, gemeenteambtenaren, etc.

Deel II: Werkmethodiek

extra nodig en gewenst. Dit doorbreekt taboes, vooroordelen en levert een grote bijdrage aan het integreren in de wijk van onze bewoners. Op dit moment ontbreken ons nog de gelden om het voorlichtingsproject te financieren. Na toewijzing van subsidie hiervoor is Stichting Terp zeker voornemens om ook een voorlichtingsdraaiboek te ontwikkelen met als doel een goed instrument te hebben voor informatieverstrekking en het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten.

Het voorlichtingsdraaiboek kan dan t.z.t. eveneens bij deze werkmethodek gevoegd worden.

HOOFDSTUK 3: ONTWIKKELING VAN DE ZORGVISIE

3.1 Procesbeschrijving.

3.1.1 Benodigde partijen.

Deze zorgvisie is ontwikkeld door bestuur en ouders van Stichting Terp met ondersteuning van de zorgconsulent en consulent woonintegratie van MEE West-Brabant, psychiater Dr. W. Cahn, Medisch Hoofd Zorglijn Schizofrenie UMC.

3.1.2 Werkwijze.

MEE West-Brabant, afdeling woonintegratie, heeft stellingen ontwikkeld om te komen tot een zorgvisie. Het bestuur heeft in samenwerking met de consulente woonintegratie deze stellingen bekeken, aangepast, gerubriceerd (wonen, zorg, regie en zorgfinanciering) en vastgesteld welke stellingen absoluut niet van toepassing zijn op het betreffende project. Daarnaast heeft het bestuur aanvullingen gedaan en zijn specifieke zaken rondom schizofrenie in stellingenvorm toegevoegd (zie bijlage 6: stellingen).

Daarna zijn de zorgvisiebijeenkomsten met de ouders van start gegaan. Er zijn verschillende rollen op de zorgvisiebijeenkomsten. Zo heeft de consulent woonintegratie de rol van gespreks- c.q. discussieleider. De zorgconsulent is notulist en ondersteuner van de gespreksleider. De ouders zijn deelnemers. Het bestuur heeft geen aparte taak!

De gevolgde methode:

Per rubriek worden de kaartjes op tafel gelegd in een niet vaste volgorde. Alle ouders (inclusief ouders die in het bestuur zitten!) lopen langs de kaartjes en nemen de stelling waar ze het 100% mee eens zijn van tafel. Dit duurt net zolang tot iedereen heeft aangegeven klaar te zijn.

De overgebleven kaartjes op tafel worden apart gelegd. Vervolgens lezen de ouders één voor één de stellingen voor, en de anderen reageren hierop. Mochten anderen het niet 100% eens zijn met de voorgelezen stelling, gaat het betreffende kaartje op een aparte stapel 'discussie'. De kaartjes waar iedereen het over eens is gaan op de stapel 'eens'.

Na deze ronde lopen alle ouders weer langs de kaartjes die op tafel overbleven en moeten nu de kaartjes waar ze het 100% mee oneens zijn eruit halen. Ook deze ronde stopt als iedereen klaar is. De nieuwe van tafel genomen kaartjes worden weer één voor één voorgelezen. Als de andere ouders het ook 100% oneens zijn met de stellingen gaan die kaartjes op de stapel 'oneens'. De overige kaartjes gaan automatisch op de stapel 'discussie'.

Er zijn nu drie stapeltjes met kaartjes. Alle kaartjes op de stapel 'eens' kunnen direct overgenomen worden in de tekst van de zorgvisie. Alle kaartjes op de stapel 'oneens' worden door de consulente woonintegratie hardop voorgelezen. De zorgconsulent speurt mee naar non-verbale communicatie! Mocht er enigszins twijfel over een stelling zijn, gaat het kaartje altijd op de stapel 'discussie'. De stapel

'oneens' die overblijft, wordt ook opgenomen in de tekst van de zorgvisie. Dit om heel duidelijk ook niet-gewenste zaken aan te geven in de tekst.

De stapel 'discussie' wordt kaartje voor kaartje doorgenomen. Over deze stellingen worden discussies gevoerd tot iedereen zich kan vinden in de aangepaste tekst, uitleg over de betekenis van de stelling en bijbehorende zaken of de besluitvorming hieromtrent. Alle 'discussie-stellingen' worden tot in de puntjes genotuleerd, zodat in de tekst van de zorgvisie opgenomen wordt waar men het wel allemaal 100% over eens is.

Na de discussieavonden werd door de zorgconsulent de zorgvisietekst uitgewerkt. Deze concepttekst is aan alle ouders gestuurd, per ouderpaar twee exemplaren. De ouders kregen de opdracht om de tekst door te spitten en zelfs op punten en komma's te letten. De ouders deden dit thuis. Op een volgende zorgvisiebijeenkomst werd de tekst woord voor woord doorgenomen. Reacties op de tekst werden ter plekke besproken en zondig aangepast. Dit alles ook weer op basis van volledige consensus.

Vanwege het gebrek aan specifieke kennis op het gebied van schizofrenie binnen MEE West-Brabant, heeft Stichting Terp besloten een aantal knelpunten en specifieke zaken voor te leggen aan onafhankelijk deskundige psychiater Dr. W. Cahn. Hierdoor zijn er na de eerste bespreking van de tekst nog een drietal zorgvisiebijeenkomsten

geweest met Dr. W. Cahn om juist die specifieke zaken en knelpunten te bespreken en daarna ook op te nemen in de zorgvisietekst.

Dr. W. Cahn heeft in de extra bijeenkomsten een adviserende rol aangenomen. Zij was van mening dat ze richting kon geven, maar dat ouders uiteindelijk moesten beslissen over de zaken op basis van door haar aangedragen kennis, argumenten, deskundigheid, ervaring, uitleg, gevolgen, etc. De extra vragen aan Dr. W. Cahn zijn opgenomen in de bijlagen. (zie bijlage 7: Extra vragen aan psychiater W.Cahn) Bij gebleken geschiktheid en de wens om bewoner te willen worden, wordt de zorg-visie nogmaals met inspraak van bewoners doorgenomen.

Er kan gekozen worden voor het werken vanuit de zorgvisie zoals de ouders die vastgesteld hebben. Of men kan de bewoners (een selectie van) de stellingenkaartjes voorleggen en hen ondersteunen in hun eigen discussies hierover. Belangrijk is dat de mogelijkheden en wensen van de bewoners in deze keuze meegenomen worden. Op die manier wordt bij de bewoners gelijk gewerkt aan het vertrouwen dat zij zelf ook regie hebben en blijven houden in de nieuwe woonvorm.

3.2 Voorbeelden discussiepunten t.a.v. visie.

Op de eerste vier zorgvisiebijeenkomsten leverden de volgende items hevige discussies op:

- samenwonen
- gezamenlijk eten
- grootte appartement versus grootte gemeenschappelijke ruimten
- roken (in de gezamenlijke ruimten)
- soort nachtdienst
- bemoeizorg
- nachtzorg op afstand d.m.v. domotica

3.2.1 knelpunten besproken met psychiater.

Op de drie bijeenkomsten met Dr. W. Cahn kwam een aantal punten weer terug zoals:

- alcoholgebruik
- drugsgebruik
- samenwonen
- medicatiegebruik
- verslavingsproblematiek
- bemoeizorg

Zaken die specifiek aan de orde kwamen op deze avonden:

- crisisprotocol
- crisiskaart
- crisissignalering
- ziekte-inzicht
- indicatie

- second opinion
- agressie
- dagbesteding
- lichamelijk contact en intimiteiten
- huisartszorg.

Nadat bovenstaande goed uitgediscussieerd was, zijn de onderwerpen waarover ouders en bestuur het met elkaar eens waren definitief opgenomen in de zorgvisie.

HOOFDSTUK 4: AANBEVELINGEN

Op basis van de ervaringen die Stichting Terp tot dusverre heeft opgedaan, willen wij aan anderen die een soortgelijk initiatief willen nemen, een aantal aanbevelingen willen doen. Deze aanbevelingen hebben voornamelijk betrekking op het voortraject, omdat ook Stichting Terp op dit moment nog niet in de realisatiefase zit.

Zonder uitputtend te zijn, zouden wij de navolgende punten willen aanbevelen:

1. Er dient allereerst een gemeenschappelijke basis van de initiatiefnemers te zijn. Helder moet zijn voor welke doelgroep de woonzorgvoorziening zou moeten worden gerealiseerd en op basis van welke principes. Deze kunnen worden neergelegd in een startnotitie. Van belang is dat van meet af aan de regie zo veel mogelijk bij de initiatiefgroep ligt.
2. Actieve participatie van de betrokken ouders en/of vertegenwoordigers is een must. Zonder betrokkenheid geen regie, zonder betrokkenheid zal het ook niet mogelijk zijn nieuwe paden in de zorgverlening aan en in de woonsituatie voor ernstig zieke psychiatrische patiënten in te slaan.
3. Samenwerking moet sterk worden nagestreefd. Allereerst binnen de groep van initiatiefnemers/ouders, daarnaast met (toekomstige) partners, zoals belangenorganisaties, zorgaanbieders, gemeentes, MEEs (die in geheel Nederland aanwezig zijn) en woningcorporaties.
4. Er moet sprake zijn van een goede interne organisatie van de initiatiefgroep. Welke rechtsvorm wordt gekozen, is er een bestuur of centrale groep ingesteld, hoe vaak komt men bijeen, wie doet wat, wie is aanspreekbaar, waar wordt vergaderd, hoe worden conclusies en besluiten vastgelegd, etc.
5. Er dient een zorgvisie te worden ontwikkeld vanuit gebruikersperspectief. Deze zorgvisie maakt de algemene principes van de initiatiefnemers concreet, bepaalt wie en onder welke condities deel kan nemen aan de woonzorgvoorziening en is de basis voor de onderhandelingen met de zorgleverancier.
6. Stichting Terp heeft bij het ontwikkelen van haar zorgvisie een bepaalde procedure gevolgd die hierboven is beschreven. Van belang is dat die procedure helder en controleerbaar is en dat over de inhoud zorgvuldig wordt gecommuniceerd met alle belanghebbenden zodat bewust keuzes kunnen worden gemaakt.
7. Sterk wordt aanbevolen een betrokken en onafhankelijk psychiater, die de principes van de initiatiefnemers onderschrijft, bij de ontwikkeling van deze visie te betrekken en deze onafhankelijke deskundige tevens een grote rol te laten spelen bij het toetsen

- van de gezondheidssituatie en overige omstandigheden van kandidaat-bewoners aan de eisen die het wonen in een woonzorgcomplex met zich meebrengt.
- Ook andere deskundigen kunnen een belangrijke bijdrage leveren, zoals bijvoorbeeld een zorgconsulent, een consulent woonintegratie, een directeur van een woningbouwvereniging, een notaris, een projectontwikkelaar etc.
8. Een programma van eisen met betrekking tot de huisvesting is daarnaast van wezenlijk belang. Dit programma dient de leidraad te vormen voor de gesprekken met de woningaanbieders en vormt een belangrijk vertrekpunt bij de realisatie van het woonzorgcomplex.
 9. Voor elke toekomstige bewoner dient er een heldere indicatie aanwezig te zijn. Een individueel preventieplan en een individueel crisisprotocol dienen te worden opgesteld, dit na overleg met de ouders of vertegenwoordigers.
Individueel en per persoon kan daarin, na overleg met de betrokken bewoner, worden vastgelegd wat moet worden gedaan bij een eventuele terugval.
Dit protocol dient er te zijn voordat tot bewoning wordt overgegaan.
 10. De selectie van een zorgaanbieder dient primair te geschieden op basis van de zorgvisie. Iedere AWBZ-erkende zorgaanbieder heeft een eigen zorgvisie. Deze kan vergeleken worden met de zorgvisie van het project. Het verdient aanbeveling heldere selectiecriteria op te stellen en de meest gereede kandidaten uit te nodigen met een offerte te komen en vragen te beantwoorden. Na uitgebreide gesprekken, toetsing, het inwinnen van referenties etc. kan tot het maken van een keuze worden overgegaan.
 11. De overeenkomst met de zorgaanbieder dient zowel een collectief deel als een individueel deel te bevatten. In het collectieve deel dient de relatie tot de initiatiefnemers/de stichting en de woningcorporatie helder te worden geregeld. De te verstrekken zorg dient helder gedefinieerd te worden. Voorts zullen zaken opgenomen worden zoals hoe te handelen bij aanneming van nieuwe personeelsleden en bewoners.
Specifieke aspecten met betrekking tot individuele bewoners dienen in het individueel deel te worden opgenomen.
 12. Bewoners bepalen mede de regie. Voordat tot bewoning wordt overgegaan wordt de zorgvisie met alle dan bekende bewoners doorgesproken en waar nodig geactualiseerd. Op die manier wordt bij de bewoners gelijk gewerkt aan het vertrouwen dat zij zelf ook regie hebben en blijven houden in de nieuwe woonvorm. Daarnaast maken bewoners samen met het bestuur een huishoudelijk reglement.
Ook zullen bewoners betrokken worden bij het inrichten van het beheersbestuur dat actief wordt vanaf het moment van

bewoning. Een van de taken van het beheersbestuur zal zijn het aannemen van nieuwe bewoners. Een van de bewoners zal als vertegenwoordiger deel uitmaken van het beheersbestuur.

13. Het is natuurlijk van belang te zorgen voor een goede financiering van het project. Een deel van de activiteiten zou gesubsidieerd kunnen worden. Een andere mogelijkheid is een beroep te doen op fondsen.

Tenslotte willen wij er op wijzen dat de initiatiefgroep over behoorlijk wat uithoudingsvermogen moet beschikken en dat gedurende lange tijd.

In aansluiting op de dertien algemene aanbevelingen nog enkele praktische tips:

- Vier met elkaar elk klein succes. Juist dat geeft energie om door te gaan.
- Zorg voor een goed bestuur en voor een grote betrokkenheid van de ouders, zodat ieder zich verantwoordelijk voelt, het belang van samenwerking, aanwezigheid en eigen inbreng inziet.
- Zorg voor een oneven aantal bestuursleden, zodat de stemmen niet staken indien er onverhoopt gestemd zou moeten worden.

- Zorg indien mogelijk voor een onafhankelijk bestuurslid, dus iemand die geen binding heeft met de toekomstige bewoners. Deze kan objectiviteit inbrengen en bewaken.
- Discussieer knelpunten en meningsverschillen goed uit zodat, als het enigszins kan, consensus ontstaat. Dit voorkomt discussie en problemen achteraf.
- Netwerken is nodig maar houd wel de prioriteiten van het woonzorgcomplex in het oog want anders vervaagt het doel.
- Zorg voor een goed Comité van Aanbeveling. Zorg dat je overal op de sociale kaart komt te staan.
- Persberichten en interviews zijn op zich prima, maar doe het alleen als er iets te melden valt en vraag altijd eerst het concept ter correctie voordat het gepubliceerd wordt. Publiciteit is goed maar kan soms ook gevoelig liggen.
- Zorg voor een wachtlijst met kandidaat-bewoners voor het geval er vakante plaatsen ontstaan.

Tot slot:

In dit document is een zorgvisie ontwikkeld om te komen tot een woonzorgcomplex waarin langdurig zorgafhankelijke mensen met schizofrenie veilig en prettig zelfstandig kunnen wonen. In de bijge-

Deel II: Werkmethodiek

voegde werkmethoediek zijn handreikingen gegeven voor ouders die een dergelijk wooninitiatief willen ontwikkelen. Ouders en bestuur van Stichting Terp en de leden van het comité van aanbeveling wensen alle toekomstige gebruikers van dit document veel succes en hopen dat het een bijdrage kan zijn bij hun werk.

1. Begrippenlijst

Aedes:	Overkoepelend orgaan van woningcorporaties in Nederland.
Ambulante zorg:	Zorg die cliënt thuis ontvangt.
AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
BCG:	Bredaas Centrum Gehandicaptenbeleid.
Beheersbestuur:	Zogenaamde 'dagelijkse' bestuur vanaf bewoning van het woonzorgcomplex, bestaande uit bewoners, ouders, leden van het zorgteam.
Crisiskaart:	Korte samenvatting van crisisprotocol op een kleine kaart die cliënt altijd bij zich draagt.
Crisisprotocol:	Document waarop de cliënt zijn/haar wensen aangeeft hoe door derden te handelen in crisissituaties.
CIZ:	Centrum indicatiestelling zorg
Extramuraal:	Buiten de muren van de instelling.
Individueel begeleidingsplan:	Geschreven plan waarin de begeleidingsvraag van de bewoner omschreven staat. Dit plan is opgesteld door de zorgaanbieder in samenwerking met bewoner, zijn/haar ouders en mogelijke derden.
Intramuraal:	Binnen de muren van de instelling.
Levensloopbestendig:	Aanpasbaar op alle levensfasen.
Negatieve symptomen:	Gebrek aan emoties of motivatie, niet meer willen praten, geen initiatieven meer ontplooiën, verwaarlozing.
Netwerk:	Alle eigen mensen uit de sociale omgeving van de bewoner zoals familie, vrienden, kennissen.
NIZW:	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
Ouders:	Ouders van (toekomstige) bewoners van Stichting Terp. Daar waar 'ouders' staat kan ook 'belangenbehartiger' of '(wettelijk) vertegenwoordiger' gelezen worden
Persoonlijk begeleider:	Lid van het zorgteam die voor de bewoner het eerste (persoonlijke) aanspreekpunt is.
PgB:	Persoonsgebonden Budget.
Positieve symptomen:	Psychotische symptomen zoals wanen, hallucinaties, verward spreken, onlogische en bizarre gedragingen.
RPCP:	Regionaal Patiënten/Consumenten Platform.
Scheiden van wonen en zorg:	De kosten voor wonen en de nodige zorg zijn gescheiden met andere woorden. cliënt heeft eigen huurcontract en ontvangt daarnaast zorg betaald vanuit de AWBZ.
SEV:	Stuurgroep experimentele Volkshuisvesting.

Bijlagen

Stichtingsbestuur:	Bestuur van Stichting Terp.
RFvO:	Regionale Federatie van Ouderverenigingen.
Verkeersruimten:	Hal en gangen.
Woonzorgcomplex:	Gebouw bestaande uit een aantal woningen en gezamenlijke ruimten waar zorgafhankelijke mensen wonen.
ZIN extramurale beleidsregel:	Zorg in natura buiten de 'instelling', bekostigd vanuit de AWBZ, scheiden wonen en zorg.
ZIN intramurale beleidsregel:	Zorg in natura binnen de 'instelling' bekostigd vanuit de AWBZ, wonen bij de instelling.
Zorgteam:	Personeelsleden in dienst van de zorgaanbieder welke werkzaam zijn in het woonzorgcomplex van Stichting Terp.

2. Comité van aanbeveling:

In het Comité van aanbeveling van Stichting Terp hebben de volgende personen reeds zitting genomen:

- **Drs. W.C.H. Brandt:** Directeur/bestuurder van Vertizontaal Breda.
- **Mevr. C.A. van Faassen:** Ambassadrice van het Bredaas Centrum Gehandicaptenbeleid o.a. belast met de stuurgroep wet- en regelgeving wonen,zorg en welzijn. Zitting in het Bredaas Integraal Beraad, een overlegplatform van zorgaanbieders, zorgkantoor, gemeente en zorgvragers.
- **Mevr. M. van den Muijsenbergh-Geurts:** Oud-voorzitter van de Brabantse Raad van Mantelzorgers, bestuurlijk gedelegeerde Regiovisie V&V Zuidoost-Brabant
- **Drs. L.J.J. van Nistelrooij:** Europarlementariër voor het CDA, oud-gedeputeerde van de provincie Noord-Brabant, voorzitter van Perspekt, Keurmerk voor de Zorg, voorzitter Nationaal Epilepsiefonds en bestuurlijk adviseur Atrivé.
- **Dhr. P. Schalken:** Beleidsadviseur bij de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg.
- **Prof. Dr. D.F. Swaab:** Directeur Nederlands Instituut voor Hersenonderzoek. Hoogleraar Neurobiologie, AMC, UvA.
- **Dhr. P.A.C.M. van der Velden:** Burgemeester van Breda sinds 30 september 2004. Eerder burgemeester in Nieuw Ginneken, Rosmalen, Emmen en Bergen op Zoom.
- **Mevr. M. Vredenburg:** Oud-lid gemeenteraad van Bergen op Zoom,oud-lid van Provinciale Staten van Noord-Brabant,oud-coördinator sector GGZ van het RPCP West-Brabant.
- **Mevr. M. Vriens-van Gorp:** Oprichter en oud-voorzitter van Stichting Ypsilon regio Breda, tevens Mantelzorgconsulent met aandachtsgebied GGZ bij Steunpunt Mantelzorg Breda.
- **Dr. F. Wong-Lun-Hing:** Psychiater in het Amphia-ziekenhuis te Breda.

3. Programma van eisen wooncomplex Stichting Terp.

Omschrijving

1. Algemeen

De woning wijkt, qua vormgeving en materialen, niet af van woningen in de directe omgeving.

Ieder appartement heeft een eigen privé buitenruimte in de vorm van een tuintje of een balkon.

De woning is toegankelijk voor rolstoelen (geen drempels, brede deuren), ook de tuin.

De oppervlakte van de appartementen bedraagt ongeveer 70 m². Kleuren voor buitendeuren, deuren naar appartementen, sanitair e.d. i.o.m. architect.

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

In de woonruimtes - en centrale ruimtes hangen rookmelders en er is een brandmeldingsstelsel in het gebouw.

De woonvoorziening van Stichting Terp heeft maximaal 2 woonlagen, maar is liefst gelijkvloers.

Mogelijkheid om in de toekomst een lift te installeren (liftschacht).

Voldoende parkeergelegenheid

Er is een mogelijkheid tot aanleg alarmeringssysteem naar buiten toe.

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

- Woongedeelte met 12 appartementen, berging, vluchttrappen.
- Centraal gelegen eetkeuken, woonkamer, kantoor, bijkeuken, centrale entree.

Perceelgrootte ± 1200 m² tot ±1500 m².

2. Woongedeelte

2.1 Entree

Bij de voordeur is voor elk appartement een brievenbus en bel. In de entree is een eenvoudige garderobe.

2.2 Appartementen

De totale oppervlakte van een appartement bedraagt ±70 m². Het appartement is een 2-kamer appartement.

Deurbel en huisnummer bij elk appartement.

Een aparte entree met garderobe en meterkast.

Toilet en douche bevinden zich in een aparte ruimte

Thermostaatkraan voor douche.

De appartementen hebben een klein balkon of tuintje.

In de natte cel is tegelwerk tot het plafond.

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

De appartementen hebben een klein keukenblok met:

- Vierpits elektrisch kookstel met tijdschakelaar
- afzuigkap
- koelkast + vriesvak
- wasbak.

Omschrijving

De appartementen liggen qua huurprijs binnen de huursubsidiën.

Voldoende stroompunten.

- Centrale Antenne -en telefoonaansluiting.
- Intercom vanuit de appartementen naar de centrale voordeur en het kantoor.
- Wandbekleding, vloerbedekking en schilderwerk in overleg met bewoner en Stichting Terp.
- Radiatoren met thermostaatkoppen.
- Voorzien van geluidsisolatie.
- Vanuit de appartementen is de voor deur d.m.v. een videosysteem te zien (video-intercom).

3. Centraal gedeelte

In het centrale gedeelte van het gebouw zijn ondergebracht:

- eetkeuken
- woonkamer van ongeveer 40m²
- kantoor
- een 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 uitschuifbare wasemkap.
- Pannencarroussel.
- Gladde keukenkasten.
- Duurzame, onderhoudsvriendelijke, gladde vloer.
- Indien gekozen wordt voor tegels: vloerverwarming.
- Sfeervolle verlichting met dimmers.
- Ruim genoeg om de gezamenlijke maaltijd te gebruiken.

Omschrijving**3.2 Bijkeuken**

- Voldoende werkruimte.
- Professionele wasmachine (of twee gewone) en droger.
- Kast voor opslag schoonmaakmaterialen.
- Tegelwerk tot plafond.
- Gladde vloer.

3.3 Kantoor

- Veel stroompunten.
- Aansluitingen voor telefoon, fax en PC (ISDN).
- Ingebouwde brand- en inbraakwerende kast voor dossiers, medicatie, geld, e.d.

Bijlagen

3.4 Woonkamer

- Voldoende stroompunten
- Aansluiting CAI en internet
- Oppervlakte $\pm 40\text{m}^2$
- Gladde vloeren.

4. Intentieverklaring



INTENTIEVERKLARING

De ondergetekenden:

WOONSTICHTING SINGELVESTE, kantoorhoudende te Breda aan de Tramsingel 21, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door haar directeur de heer H.H. Reininga, hierna te noemen "Singelveste",

en

STICHTING TERP, gevestigd te Breda, aan het Groene Woud 164, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de voorzitter van haar bestuur mevrouw L.M.J. Schneider, hierna te noemen "de ST",

in aanmerking nemende:

dat de ST totstandgekomen is op initiatief van een twaalfstal ouderparen met het oogmerk om ten behoeve van hun kinderen met de ziekte schizofrenie of aanverwante stoornis een woonzorgcomplex te realiseren;

dat in het door de ST beoogde woonzorgcomplex wonen en zorgverlening zullen zijn geïntegreerd;

dat de benodigde zorgverlening aan de bewoners van het woonzorgcomplex zal worden uitgevoerd door een professionele zorgaanbieder, aan te wijzen door de ST;

dat MEE West-Brabant, regiobureau Breda, het ouderinitiatief van de ST ondersteunt en begeleidt;

dat Singelveste zich ten doel stelt te voorzien in betaalbare c.q. bereikbare huisvesting voor diegenen, die hierin niet zelfstandig kunnen voorzien, en zich op grond van deze doelstelling bereid heeft verklaard op de nader te bepalen locatie over te gaan tot de bouw en realisatie van het door de ST beoogde woonzorgcomplex ten behoeve van de twaalf toekomstige bewoners;

spreken als hun gezamenlijke intentie het volgende uit:

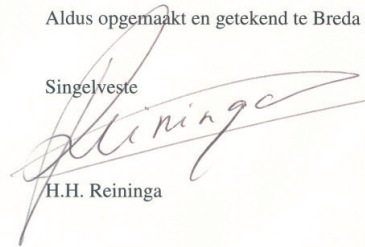
1. In het woonzorgcomplex zullen wonen en zorgverlening onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, in die zin dat een huurovereenkomst tussen Singelveste en de bewoner niet kan bestaan zonder de bijbehorende zorg- en dienstverleningsovereenkomst tussen de bewoner en de zorgaanbieder en vice versa, zulks overeenkomstig nader tussen de betrokken partijen vast te leggen voorwaarden.
2. Het programma van eisen en de randvoorwaarden voor het woonzorgcomplex zullen door Singelveste en de ST gezamenlijk worden opgesteld en uitgewerkt, waarbij uitgangspunt is een optimale combinatie van wonen enerzijds en zorg- en dienstverlening anderzijds binnen de door partijen nader vast te stellen financiële voorwaarden.
3. Het woonzorgcomplex zal bestaan uit twaalf zelfstandige wooneenheden, nader te bepalen gemeenschappelijke ruimten en een ruimte ten behoeve van de zorgaanbieder.

4. Uitgangspunt is dat de twaalf zelfstandige wooneenheden zullen worden gehuurd door de individuele bewoners, waarbij randvoorwaarde is dat zij voor huurtoeslag in aanmerking kunnen komen.
5. De gemeenschappelijke ruimten en de ruimte ten behoeve van de zorgaanbieder zullen door de ST van Singelveste worden gehuurd .
6. Partijen zullen nadere afspraken met elkaar maken omtrent de procedure met betrekking tot de verhuur van de woonruimte, de gemeenschappelijke ruimte, alsmede de leegstandsrisico's, de inrichting en wederzijdse verantwoordelijkheden aangaande het dagelijks beheer.
7. Omtrent de huurtermijn van het woonzorgcomplex zullen partijen nadere afspraken maken, waarbij uitgangspunt is dat partijen elkaar meerjarige zekerheid willen bieden.

Aldus opgemaakt en getekend te Breda d.d.

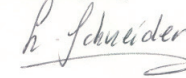
februari 2006

Singelveste



H.H. Reininga

Stichting Terp



L.M.J. Schneider

5. Voorbeeldbrief aan zorgaanbieders

Geachte heer / mevrouw,

Stichting Terp is een initiatief van een twaalfstal ouderparen tot het realiseren van een woonzorgcomplex ten behoeve van hun kinderen met de ziekte schizofrenie of aanverwante stoornis. De realisatie zou moeten plaatsvinden in of in de directe omstreken van Breda. Een belangrijk uitgangspunt van dit ouderinitiatief, dat zich heeft laten inspireren door het A-complex in Almere, vormt het scheiden van wonen en zorg. In verband met het realiseren van een adequate huisvesting heeft de Stichting een intentieverklaring getekend met Singelveste. Ten behoeve van de zorgverlening wil Terp tot een overeenkomst komen met een zorgaanbieder.

De Stichting Terp wil hiervoor een zorgvuldig traject volgen. Het Stichtingsbestuur wil allereerst graag in een oriënterend gesprek kennismaken met een aantal zorgaanbieders uit de regio die in principe in staat en bereid zijn om voor onze doelgroep zorg te verlenen.

In dit gesprek wil het bestuur van Stichting Terp vooral ingaan op uw instelling in het algemeen, uw visie op zorg, uw visie op het leveren van zorg aan mensen met schizofrenie, mogelijke samenwerking met andere zorgaanbieders of behandelaars, het omgaan met bemoeizorg en regie van bewoners en ouders. Graag willen we vóór 1 juni a.s. vernemen of Uw organisatie een oriënterend gesprek over Uw mogelijke rol als zorgaanbieder met ons zou willen voeren. Indien dit het geval is, zullen wij contact met U opnemen teneinde zo spoedig mogelijk een afspraak te maken. Ter voorbereiding op dit gesprek verzoeken wij U dan Uw zorgvisie aan ons te doen toekomen. .

Voor nadere informatie kunt U desgewenst contact opnemen met de voorzitter van het bestuur, mevrouw L.Schneider (tel. 076-561 01 63) of met mevrouw Nina Bastiaans, consulent woonintegratie van de MEE West-Brabant (tel. 076-522 30 90).

Inmiddels verblijf ik, in afwachting van Uw berichten,
hoogachtend,

Loes Schneider
voorzitter stichting Terp

6. Stellingen

- Het appartement heeft een buitenruimte (balkon/terras)
- Het appartement heeft een afzonderlijke slaapkamer
- Bij het woonproject is ook de mogelijkheid tot aanleunen
- Het appartement is \pm 35 m²
- Het appartement is \pm 50 m²
- Het appartement is \pm 70 m²
- Een appartement met een zit/slaapkamer met eigen sanitair volstaat
- Het individuele appartement is belangrijker dan de gemeenschappelijke ruimtes
- De gemeenschappelijke ruimtes zijn belangrijker dan de individuele appartementen
- De omgeving (groen, veiligheid, toegankelijk, rust, openbare voorzieningen) is belangrijker dan het gebouw
- Het woonproject staat midden in de samenleving
- Het woonproject staat op een rustige plaats aan de rand van een stad, dorp
- Het woonproject staat midden in de stad
- Het woonproject staat in een dorp
- Het woonproject is een gesloten gemeenschap zodat er een grote mate van veiligheid is
- Het woonproject is nieuwbouw
- Het woonproject wordt gerealiseerd in bestaande bouw
- Een huis is een thuis als iemand op mij wacht en altijd iemand aanwezig is in het woonproject
- Een huis is een thuis als er eigen keuzes gemaakt kunnen worden
- Een huis is een thuis als er volgens eigen regels geleefd kan worden
- Feestjes worden altijd gezamenlijk gevierd in de gemeenschappelijke ruimte
- De gemeenschappelijke ruimte biedt de mogelijkheid om gezamenlijk een feest te vieren
- Een huis is een thuis als er huisdieren wonen
- De groep bewoners is niet groter dan 6
- De groep bewoners is niet groter dan 12
- De bewoners van het woonproject hebben een verschillend verstandelijk niveau
- De bewoners van het woonproject hebben verschillende lichamelijke mogelijkheden
- Roken is verboden in de gemeenschappelijke ruimtes
- De bewoners gebruiken geen drugs
- De bewoners gebruiken geen harddrugs
- De bewoners gebruiken geen softdrugs
- De bewoners drinken regelmatig alcohol
- De bewoners drinken slechts met mate alcohol
- De bewoners drinken geen alcohol
- Binnen het woonproject overnachten geen logés
- Binnen het woonproject mogen logés overnachten
- In de individuele appartementen wordt niet samengewoond
- In de individuele appartementen is samenwonen toegestaan
- De bewoners bepalen de regels van de groep
- De ouders bepalen de regels van de groep
- Het zorgteam bepaalt de regels van de groep
- Het bestuur van de Stichting bepaalt de regels van de groep
- De regels van de groep worden in gezamenlijk overleg bepaald
- Er vinden geen seksuele activiteiten plaats in de individuele appartementen

Bijlagen

- Bewoners bepalen zelf wanneer en met wie ze afspreken
- Bewoners zijn verplicht deel te nemen aan het groepsgebeuren
- Bewoners beslissen zelf of ze meedoen aan het groepsgebeuren
- Bewoners luisteren of maken hun eigen muziek in hun eigen appartement
- Er vinden geen seksuele activiteiten plaats in de gemeenschappelijke ruimtes
- In de gemeenschappelijke ruimtes heerst altijd rust
- Iedereen in het woonproject kan zelf uitmaken of er gezamenlijk of alleen gegeten wordt
- In het woonproject wordt gekookt
- Er wordt alleen gezamenlijk gegeten
- Er wordt alleen individueel gegeten
- In het woonproject wordt gebruik gemaakt van maaltijdverstrekking
- Het zorgteam bepaalt de keuze van het menu
- De ouders bepalen de keuze van het menu
- De bewoners bepalen de keuze van het menu
- Het menu wordt in gezamenlijk overleg gekozen
- Visite mag niet mee-eten
- Visite mag mee-eten
- Bij een gezamenlijke huishouding betalen alle bewoners evenveel aan de kosten
- Bij een gezamenlijke huishouding betaalt iedereen naar rato van afgenomen diensten
- Bewoners doen evenveel taken in de gezamenlijke huishouding
- Bewoners zijn op tijd thuis om gezamenlijk te eten
- Bewoners bepalen zelf hoe laat ze thuiskomen
- Bewoners stellen de begeleiding op de hoogte van hun aan- of afwezigheid
- Het is voor de bewoners duidelijk wie er van de begeleiding aanwezig is
- Bewoners krijgen vaste taken in de gezamenlijke huishouding toegewezen
- Bij toerbeurt voeren de bewoners de taken voor het gemeenschappelijke huishouden uit
- Er wordt een roulatieschema opgemaakt voor de verdeling van de taken in de gezamenlijke huishouding
- Ouders hebben een taak in het voeren van de gezamenlijke huishouding
- Ouders hebben geen taak in het voeren van de gezamenlijke huishouding
- Het zorgteam bepaalt hoe de gezamenlijke huishouding wordt gevoerd
- Bewoners bepalen hoe de gezamenlijke huishouding wordt gevoerd
- De gezamenlijke huishouding wordt in gezamenlijk overleg bepaald
- Het bestuur bepaalt hoe de gezamenlijke huishouding wordt gevoerd
- De bewoners zijn de baas over de gemeenschappelijke ruimtes
- Het zorgteam is de baas over de gemeenschappelijke ruimtes
- Het bestuur is de baas over de gemeenschappelijke ruimtes
- Ouders zijn de baas over de gemeenschappelijke ruimtes
- Niemand is de baas over de gemeenschappelijke ruimtes
- 'Normaal waar het kan en bijzonder waar nodig', is uitgangspunt voor het woonproject
- Er is altijd begeleiding aanwezig als bewoners aanwezig zijn
- Het zorgteam maakt de gemeenschappelijke ruimtes schoon
- Het zorgteam maakt de individuele appartementen schoon
- Bewoners zijn zelf verantwoordelijk voor het schoonhouden van de gemeenschappelijke ruimtes
- Bewoners zijn zelf verantwoordelijk voor het schoonhouden van de individuele appartementen

Bijlagen

- In het woonproject wordt niet gevloekt
- Voor het eten is er een moment van stilte
- Hoofddoekjes zijn verboden in het woonproject
- Opzichtige piercings en tatoeages zijn verboden in het woonproject
- Mensen van elk geloof zijn welkom in het woonproject
- Mensen van elk geslacht zijn welkom in het woonproject
- Mensen van elke geardeheid zijn welkom in het woonproject
- Mensen van elk ras zijn welkom in het woonproject
- Straffen is uit den boze
- Het zorgteam heeft een sleutel van het woonproject en de individuele appartementen en mag deze in geval van nood gebruiken
- Het zorgteam heeft een sleutel van het woonproject en de individuele appartementen en kan/mag te allen tijde binnenkomen
- Er is 24 uur per dag begeleiding aanwezig
- Er is een wakende nachtdienst in het woonproject aanwezig
- Er is een slapende nachtdienst in het woonproject aanwezig
- Via audio(visuele) apparatuur wordt de nachtsituatie in de gaten gehouden
- Ouders hebben een sleutel van het woonproject en kunnen/ mogen te allen tijde binnenkomen
- Ouders hebben geen sleutel van het woonproject maar mogen te allen tijde langskomen
- Het wonen is vooral gericht op de groep (“gezinswonen”)
- Het wonen is vooral gericht op het individu
- Het woonproject is onderdeel van een groter wooncomplex (huizenrij of appartementencomplex)
- Het woonproject is een vrijstaand gebouw
- Het zorgteam controleert de bewoners bij alles wat ze doen
- Het zorgteam is adviserend naar de bewoners in wat ze doen
- Het zorgteam overlegt alles met de ouder(s)
- Het zorgteam overlegt alles met de bewoner(s)
- Het zorgteam overlegt alleen indien nodig met de ouder(s)
- Het zorgteam overlegt alleen indien nodig met de bewoner(s)
- Het zorgteam overlegt regelmatig met het bestuur
- De bewoners houden hun eigen huisarts, tandarts, fysiotherapeut, etc.
- Bewoners maken gebruik van de huisarts, tandarts, fysiotherapeut, die verbonden zijn aan de zorgaanbieder
- Bewoners bepalen wie de nieuwe bewoner wordt
- Bestuur bepaalt wie de nieuwe bewoner wordt
- Zorgaanbieder bepaalt wie de nieuwe bewoner wordt
- Ouders bepalen wie de nieuwe bewoner wordt
- In gezamenlijk overleg wordt bepaald wie de nieuwe bewoner wordt
- De regiemogelijkheden zijn bepalend voor de keuze tussen AWBZ-wonen of scheiden wonen-zorg
- De financiële mogelijkheden zijn bepalend voor de keuze AWBZ-wonen of scheiden wonen-zorg
- Bewoners hebben een huurovereenkomst met de verhuurder
- Bewoner kan in theorie te allen tijde in het appartement blijven wonen, mits hij/zij zich aan het huurcontract houdt
- De huurovereenkomst eindigt als er geen zorgindicatie meer is
- De huurovereenkomst eindigt als er geen passende zorg meer geleverd kan worden aan een bewoner
- Bewoners bepalen hoe, wat en wanneer zaken vervangen gaan worden in

Bijlagen

- de gemeenschappelijke ruimtes
- Ouders bepalen hoe, wat en wanneer zaken vervangen gaan worden in de gemeenschappelijke ruimtes
- Bestuur bepaalt hoe, wat en wanneer zaken vervangen gaan worden in de gemeenschappelijke ruimtes
- Zorgaanbieder bepaalt hoe, wat en wanneer zaken vervangen gaan worden in de gemeenschappelijke ruimtes
- In gezamenlijk overleg wordt bepaald hoe, wat en wanneer zaken vervangen gaan worden in de gemeenschappelijke ruimtes
- De stichting/vereniging is verantwoordelijk voor het inrichten van de algemene ruimtes
- De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het inrichten van de algemene ruimtes
- Kosten van vervanging en reparatie in de gemeenschappelijke ruimtes zijn voor rekening van de stichting/vereniging
- Wajong, WAO, overige sociale uitkeringen, vermogen en/of salaris wordt gebruikt om huur, belastingen en persoonlijke kosten te betalen (scheiden wonen/zorg)
- Wajong, WAO, overige sociale uitkeringen, vermogen en/of salaris wordt ingeleverd bij de zorgaanbieder en men ontvangt zakgeld (AWBZ wonen)
- Wonen en zorg is bij de zorgaanbieder één geheel. Dus als de zorg niet meer gegeven kan worden kan de zorgaanbieder de bewoner verplichten te verhuizen
- Gemeenschappelijke ruimtes zijn de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder
- Kosten van vervanging en reparatie in de gemeenschappelijke ruimtes zijn voor rekening van de zorgaanbieder
- Bewoners blijven in hun eigen appartement in het woonproject wonen als van zorgaanbieder gewisseld wordt
- Het gebouw is niet verbonden aan de zorgaanbieder
- De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de financiën van de gezamenlijke huishoudpot
- Het bestuur of de oudercommissie is verantwoordelijk voor de financiën van de gezamenlijke huishoudpot
- Om regie in eigen hand te houden hebben we het er voor over om veel tijd te steken in de realisatie van het project
- Het volstaat om de zorgaanbieder veel regie te geven in de realisatie van het project, zodat minder tijdsinvestering van ouders/ bestuur nodig is
- Regie behoort alleen bij de zorgaanbieder te liggen
- Regie behoort alleen bij de ouders te liggen
- Regie behoort alleen bij het bestuur te liggen
- Regie behoort alleen bij de bewoners te liggen
- Regie behoort bij ouders, bestuur en zorgaanbieder te liggen
- Regie is een samenwerking tussen bestuur, ouders, zorgaanbieder en bewoners
- Elk belangrijk besluit dient vooraf voorgelegd te worden aan ouders/ bewoners/ bestuur
- Elk belangrijk besluit dient vooraf voorgelegd te worden aan de ouders
- Elk belangrijk besluit dient vooraf voorgelegd te worden aan het bestuur
- Ik wil zo min mogelijk tijd in het project steken
- Ik ben bereid een dagdeel per week te investeren in het project
- Ik ben bereid twee dagdelen per week te investeren in het project

Bijlagen

- Ik ben bereid zoveel tijd te investeren in het project zodat er een project komt waar ik volledig achter kan staan
- Ik wil bestuurslid zijn
- Ik wil geen bestuurslid zijn
- Ik wil in een werkgroep zitten die zich met een specifiek thema bezig houdt, bijv. fondsenwerving, zorg, bouw, PR
- We gaan op zoek naar een zorgaanbieder die een concreet aanbod doet, waardoor minder eigen tijdsinvestering nodig is
- Ik wil zo snel mogelijk een plaats in een woonvorm hebben
- Het project moet aan al mijn eisen voldoen, ongeacht de tijd die dat vergt
- Ik wil in iedere fase zo veel mogelijk invloed hebben
- Ik wil vooral in de fase die vooraf gaat aan wonen zoveel mogelijk invloed hebben
- Ik wil in de fase van bewoning zoveel mogelijk invloed hebben
- Ik wil in het bouwtraject zoveel mogelijk invloed hebben
- Ik wil in het zorgtraject zoveel mogelijk invloed hebben
- Ik wil van alle ins en outs op de hoogte zijn aangaande het project
- Ik wil alleen van de belangrijke zaken op de hoogte zijn aangaande het project
- Ik wil achteraf op de hoogte gebracht worden van ontwikkelingen
- De visie van de zorgaanbieder is belangrijker dan de financiële mogelijkheden die de zorgaanbieder biedt
- Het zorgteam is te gast bij de bewoners.
- Bewoners wonen in een woning van de zorgaanbieder
- Bewoners wonen in een eigen huur- of koophuis
- De woning is niet verbonden aan de zorgaanbieder
- Als het financieel gunstiger is voor de bewoner om te kiezen voor scheiden wonen/zorg, dan wordt gekozen voor scheiden wonen/zorg
- Als het financieel gunstiger is voor de bewoner om te kiezen voor intramuraal wonen, dan wordt gekozen voor intramuraal wonen
- Ongeacht de financiële consequenties, is scheiden wonen/zorg het uitgangspunt
- De financiële mogelijkheden voor de algemene ruimtes zijn bepalend voor de keuze voor scheiden wonen/zorg of intramuraal wonen
- De stichting/oudercommissie heeft de regie over de inrichting van de algemene ruimtes
- De zorgaanbieder heeft de regie over de inrichting van de algemene ruimtes
- Het zorgteam voert alleen zorgtaken uit
- Het zorgteam is gericht op de persoonlijke ontwikkeling van de bewoners
- Het zorgteam is gericht op het functioneren van de groep als geheel
- De mening van de bewoners is uitgangspunt voor het handelen van het zorgteam
- De mening van de ouders is uitgangspunt voor het handelen van het zorgteam
- Rust, reinheid en regelmaat zijn de basiselementen voor het zorgteam
- Volwaardig burgerschap is de grondhouding van het zorgteam
- Volwaardig burgerschap is de grondhouding van de ouders/het bestuur
- Volwaardig burgerschap is de grondhouding van alle betrokkenen
- Personeel is altijd in dienst van een erkende zorgaanbieder
- Personeel kan individueel ingekocht worden
- Personeel moet perse de juiste scholing hebben

Bijlagen

- Personeel moet veel affiniteit met de bewoners hebben, opleiding is minder van belang
- Personeel heeft kennis van alle zaken waar onze bewoners mee te maken krijgen (bijv. huurtoeslag, belastingen, uitkeringen, medische zaken)
- Het zorgteam gaat vooral educatief met de bewoners om (persoonlijke ont-plooiing en groei staan centraal)
- Het zorgteam heeft te allen tijde de eindverantwoordelijkheid
- Ouders hebben te allen tijde de eindverantwoordelijkheid
- Bewoners hebben te allen tijde de eindverantwoordelijkheid
- Leden van het zorgteam mogen hun eigen normen en waarden hanteren
- Bewoners worden te allen tijde in hun waarde gelaten
- Bij de begeleiding ligt de nadruk op wat mensen kennen en kunnen
- De gemiddelde leeftijd van het zorgteam is jonger dan 35 jaar, die maken er meer van
- Ouder personeel heeft ouderwetse opvattingen die niet passen bij ons kind
- De leeftijd van de leden van het zorgteam is niet relevant als de persoon maar goed bij de groep past.
- Bijhouden van de financiële administratie is een taak van de ouders
- De financiële administratie is een taak van de bewindvoerder
- De financiële administratie is een taak van de curator
- De financiële administratie is een taak van de mentor
- Ondersteunen/bijhouden van de financiële administratie is een taak van het zorgteam (persoonlijk begeleider)
- (Mee) kopen van kleding (of andere grotere aankopen) is een taak van de ouders
- (Mee) kopen van kleding (of andere grotere aankopen) is een taak van de begeleiding
- Begeleiden bij dokterbezoek of ziekenhuis is een taak van de ouders
- Begeleiden bij dokterbezoek of ziekenhuis is een taak van het zorgteam (persoonlijk begeleider)
- Een arm om de schouder leggen door de begeleiding als er troost nodig is, is heel normaal
- Lichamelijke intimiteiten van de begeleiding met de bewoners wordt zoveel mogelijk vermeden
- Bij de lichamelijke verzorging van de bewoners is de beroepscode van verplegend en verzorgend personeel van toepassing
- De woning is geheel gelijkvloers
- De woning heeft verschillende verdiepingen
- Alle appartementen zijn precies hetzelfde in vorm en afmeting
- De appartementen mogen van elkaar verschillen in vorm en afmeting
- De woonvorm heeft een gemeenschappelijke tuin
- De appartementen hebben ieder een eigen buitenruimte (tuin, balkon)
- Ieder appartement heeft een eigen meter voor gas, water en licht
- Er is één meter voor gas, water en licht in de woonvorm en een verdeelsleutel om de kosten onder de bewoners te delen

7. Extra vragen aan psychiater W. Cahn m.b.t. zorgvisie:

Welke zorg die door de Stichting zal moeten worden ingekocht bij een zorgaanbieder moet als essentieel worden beschouwd? Het zal onvermijdelijk zijn prioriteiten aan te brengen, maar waar liggen die prioriteiten?

24-uurs zorg? Welke alternatieven zijn denkbaar?

altijd iemand aanwezig?

welke mate van toezicht?

Hoe moet omgegaan worden met drugs- en alcoholgebruik?

Hoe moeten wij als ouders daar mee omgaan, hoe moeten de zorgverleners daar mee omgaan?

Moet een onderscheid worden gemaakt tussen drugs- en alcoholgebruik?

Is daar ervaring mee bij soortgelijke situaties als het beoogde wooncomplex?

Moeten drugs helemaal niet getolereerd worden of een beetje?

Hoe moet/kan dit gecontroleerd worden?

Welke consequenties moet je daaraan dan verbinden?

Moet je daar persoonsgebonden afspraken over maken of collectieve afspraken?

Wat te doen bij terugval, bij het krijgen van een psychose van een van de bewoners van Terp?

Hoe organiseer je het beste een vangnet?

Acceptatie van de ziekte door de bewoners. Waar leg je de lat? Hoe

belangrijk is acceptatie voor een goed functioneren van dit wooncomplex?

Is er een handvat te geven voor het verkrijgen van een zo goed mogelijke indicatieaanvraag?

Daarbij gaat het ons inziens vooral om indicatie voor wonen als indicatie voor dagbesteding.

Zijn daar ervaringen mee in Almere. Wij realiseren ons dat dit essentieel is voor het niveau van zorg dat kan worden ingekocht.

Hoe ga je om bij overlast en met agressie? Wat kun je doen om dit te voorkomen?

Is het raadzaam dat elke bewoner een crisisprotocol heeft. Welke elementen moeten zeker in een crisisprotocol?

Medicijngebruik.

Zijn er grenzen aan de eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot het gebruik? Kunnen hieraan eisen worden gesteld? Hoe daarmee om te gaan?

Dagbesteding. Moeten we dit stimuleren? Moet het georganiseerd worden aangeboden? Is dit te organiseren? Is dit te financieren?

Lichamelijk contact. Hoe ver daarin te gaan?

8. Aanvraag projectsubsidie:

Aanvraag projectsubsidie “Het ontwikkelen van een methodiek voor het opzetten van een kleinschalig woonproject voor langdurig zorgafhankelijke mensen met schizofrenie in Breda” in het kader van de nota Lokaal Gezondheidsbeleid “Beter Breda”.

Algemene gegevens:

Naam aanvragende organisatie: Stichting Terp.
 Adres: Groene Woud 164
 Postcode: 4834 BE
 Plaats: Breda
 Telefoon: 076-561 01 63
 Emailadres: lschneider@planet.nl
 Naam contactpersoon: Loes Schneider

1. De activiteit(en) die zal worden aangepakt is:

het opzetten van een zorgtraject voor mensen met schizofrenie die langdurig afhankelijk zijn van zorg en toch zelfstandig willen wonen.
1e fase: overleg met ouders van 12 ernstig beperkte, langdurig zorgafhankelijke cliënten over hun wensen en eisen ten aanzien van woonondersteunende 24 uren begeleiding en overleg met het bestuur van Stichting Terp
2e fase: op basis van de verkregen gegevens het schrijven van een concept zorgvisie en deze bespreken met de ouders en het bestuur van Stichting Terp
3e fase: samen met het bestuur van Stichting Terp onderhandelen met het zorgkantoor, woningbouw corporaties en zorgaanbieders om

in een later stadium bouw en het inkopen van zorg mogelijk te maken. De resultaten moeten worden teruggekoppeld aan de ouders.
4e fase: overleg met de betreffende cliënten over de zorgvisie en het Persoonlijk Begeleidings/Behandel Plan

2. Het product dat de activiteit oplevert is:

een methodiek voor het opzetten van een zorgtraject voor een kleinschalig woonproject die kan worden gebruikt door ouders, partners of familieleden van mensen met schizofrenie die langdurig zorgafhankelijk zijn en niet in een RIBW maar zelfstandig willen wonen op de plaats van hun keuze met een zorgaanbieder naar keuze. Deze methodiek kan voor lokale, regionale of provinciale kleinschalige wooninitiatieven worden gebruikt.

3. Het resultaat dat wordt beoogd is:

- zelfstandig wonen met een zorgaanbieder naar keuze mogelijk maken voor meerdere mensen.
- regie in eigen hand houden.
- een methodiek verkrijgen om mantelzorgers te ondersteunen bij het opzetten van kleinschalige woonvormen voor mensen met psychische-/psychiatrische problematiek en /of andere beperkingen.

4. De opleverdatum is:

eind 2005, afhankelijk van de start van het pilotproject. Het project van de zorgfase zal ongeveer een jaar duren. De bouwfase valt buiten dit project.

5. De verankering voor het uitvoeren van de activiteit ligt in:

Vermaatschappelijking van zorg houdt in dat er een integraal aanbod van wonen, zorg en welzijn moet worden geboden. De tendens van vermaatschappelijking zet zich ook voort bij GGZ cliënten. Grootschalige woonvormen zijn steeds minder geliefd, kleinschalige projecten hebben de voorkeur. In Breda is een groep ouders van langdurig zorgafhankelijke kinderen met schizofrenie die zich ernstig zorgen maakt over de toekomst van hun kinderen en de begeleiding als zij als mantelzorgers wegvallen. Hun kinderen willen liefst zelfstandig wonen maar zijn niet in staat de discussie aan te gaan met de intramurale zorgaanbieder en voelen zich vaak niet op z'n plek in een grote instelling.

Ook zijn er partners van mensen met schizofrenie die graag zelfstandig met hun partner willen blijven wonen, maar dit alleen kunnen als er voldoende zorg en ondersteuning wordt geboden. Daar waar er een indicatie verblijf noodzakelijk is voor hun partner, kunnen zij niet gezamenlijk blijven wonen.

Tenslotte is er een groep cliënten die regie in eigen hand wil houden en ook zelfstandig wil blijven wonen. Al deze signalen hebben Stichting Terp ertoe doen besluiten om een kleinschalig woonproject op te zetten. Het is het eerste kleinschalige project vanuit ouderinitiatieven voor GGZcliënten in Brabant. Tot op heden bestaat er geen methodiek of werkwijze voor het ontwikkelen van een zorgvisie specifiek voor deze doelgroep. Gezien het feit dat er op dit moment zo'n 30 wooninitiatieven zijn van ouders lijkt het zinvol om de werkwijze en de ervaringen van deze groep te monitoren en

een methodiek te ontwikkelen die voor het opzetten van enig ander kleinschalig woonproject gebruikt kan worden, ook voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.

Specifiek voor de ontwikkeling van de zorgfase wordt een projectsubsidie aangevraagd., voor de ontwikkeling van de bouwfase zal een andere financiering worden gezocht. Uiteraard is het mogelijk en interessant om ook die ontwikkelingen te monitoren, maar dat valt buiten het tijdsbestek en budget van dit project.

6. Het aantal benodigde uren inzet wordt geschat op:

<i>1e fase:</i> 12 gesprekken met ouders, 1 gesprek met het bestuur van minimaal 2 uur:	26 uur
<i>2e fase:</i> het schrijven van een concept zorgvisie:	8 uur
bespreken van het concept met de gezamenlijke ouders:	2 uur
bespreken van het concept en de reacties met het bestuur:	2 uur
aanbrengen van correcties, definitief maken van de zorgvisie:	4 uur
<i>3e fase:</i> 3 gesprekken met het zorgkantoor:	6 uur
2 gesprekken met 3 woningbouwcorporaties: 6 maal 2 uur:	12 uur
gesprekken met diverse zorgaanbieders:	20 uur
terugkoppeling naar het bestuur terugkoppeling naar de ouders:	2 uur
verslaglegging:	4 uur
<i>4e fase:</i> overleg met de 12 cliënten die in het project gaan wonen:	24 uur
evaluatie en maken methodiekbeschrijving, te gebruiken voor andere projecten:	20 uur

7. De benodigde activiteitskosten worden geschat op:

- projecturen projectleider: 132 uur ad € 50,-= € 6600,-
- kosten bestuur Stichting Terp (vergaderingen, reiskosten, nieuwsbrief) € 200,-
- reiskosten projectleider € 200,-
- reproductie werkmethoediek, overdragen kennis, onvoorzien € 500,-