

Beleidsplan Stichting Stelle 2023

<https://www.stichtingstelle.nl>
info@stichtingstelle.nl



De Stichting Stelle is statutair gevestigd in Breda en heeft ten doel:

- a. Het bevorderen, realiseren en in stand houden van zelfstandige woonvoorzieningen ten behoeve mensen die een of meer door een psychiater vastgestelde psychoses hebben doorgemaakt en (mede) op grond daarvan geïndiceerd zijn voor langdurige zorg;
- b. De Stichting tracht haar doel onder meer te verwezenlijken door het verlenen van bemiddeling bij het verwerven van de nodige zorgverlening op medisch en sociaal gebied en door het bemiddelen bij het afsluiten van individuele huurcontracten.
- c. Het verrichten van alle verdere handelingen, die met het vorenstaande in de ruimste zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn.

Stichting heeft geen winstoogmerk en is sinds 2022 gerangschikt als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI).

De Stichting heeft een bestuur van drie leden die als ouders ervaring hebben met de onderhavige problematiek en met de GGZ. De voorzitter van het bestuur heeft geen belang bij de huisvesting van een familielid in het te bouwen woonzorg-voorziening.

Hans Geleijnse, voorzitter

Dirk Gietelink, vicevoorzitter

Ans Keij, penningmeester

De Stichting wordt bijgestaan door vier onafhankelijke adviseurs met ervaring op het gebied van woningbouw en architectuur, psychiatrie, het opzetten van een woonzorgvoorziening voor een andere doelgroep en financieel-economisch beleid.

Jasper Baas

Gerard Hulsebos

Peter Peeters

Martin Smulders.

Rationale, "marktanalyse"

Maatschappelijke ontwikkelingen, ambulantisering ggz en familie initiatieven.

De Stichting Stelle is een familie-initiatief en is opgericht in September 2020 met het doel in Breda of directe omgeving een woonzorg-voorziening te realiseren voor hun naasten die een psychische kwetsbaarheid hebben. De Stichting Stelle wil het mogelijk maken, dat ook mensen met deze psychische kwetsbaarheid in een levensloopbestendige woning in een veilige omgeving met de juiste zorg en begeleiding een zo zelfstandig mogelijk leven kunnen leiden, juist omdat vanwege de kwetsbare positie afglijden naar een onwenselijke situatie altijd op de loer ligt.

Bijna 25 jaar geleden namen leden van Ypsilon (thans MIND Ypsilon), uit onvrede over de toen bestaande GGZ-voorzieningen (deplorabele huisvesting, beperkt woonoppervlakte, onvoldoende zorg en verwaarlozing, gebrek aan dagbesteding en perspectief), het initiatief om voor hun dierbaren met schizofrenie een kleinschalig woonzorg complex in Almere op te richten. Sindsdien zijn in vrijwel alle delen van het land door vergelijkbare initiatieven circa 30 woonzorg complexen (in totaal ongeveer 450 bewoners) opgericht, vaak met steun van de gemeenten en de provincies.

Deze woonzorg voorzieningen voor mensen met psychosegevoeligheid variëren in aantal woningen, geleverde zorg en samenstelling van de groep. De zorgen van de ouder wordende familieleden over een toekomst, waarin zij er niet meer zouden zijn of geen zorg meer zouden kunnen bieden, is een belangrijk drijfveer voor deze wooninitiatieven. Een eigen woning voor hun kind, die daar levenslang kwalitatieve goede zorg kan krijgen, zou een geweldige oplossing zijn voor zowel de ouders als voor hun kinderen. Deze kleinschalige voorzieningen lijken een succes op basis van geluiden van bewoners, naasten en zorgverleners.ⁱ¹ Nog steeds worden daarom nieuwe voorzieningen opgezet. De maatschappelijke en politieke veranderingen van de laatste jaren hebben deze nieuwe initiatieven niet overbodig gemaakt.

De Stichtingen Terp en Wierde, de reeds bestaande wooninitiatieven in Breda voor mensen met een psychose gevoeligheid, zijn een succes maar kennen niet of nauwelijks verloop en bieden daarom geen oplossing voor de huisvestingswensen voor onze familieleden die beschermd willen gaan wonen.

Het beleid in de geestelijke gezondheidszorg is er de laatste jaren op gericht om de kostbare intramurale zorg af te bouwen, zelfstandig wonen van de cliënten van de psychiatrie in de wijken te bevorderen omdat zo bezuinigd zou kunnen worden en tevens het de gedachte dat deze aanpak zou kunnen bijdragen aan herstel. Voorwaarde voor het welslagen van dit beleid was en is dat voldoende zorg en begeleiding (vanuit de GGZ) in de eigen woonomgeving zou worden geboden.

Ambulantisering blijkt voor nogal wat mensen redelijk tot goed te werken, maar beslist niet voor iedereen. Nieuwe inzichten geven aan, dat het wenselijk is dat mensen met deze mentale kwetsbaarheid niet in een isolement leven. Enerzijds gaat het om de zorg en gevoelde verantwoordelijkheid van ouders/verwanten en anderzijds de maatschappelijke wensbaarheid, dat ook mensen met wat voor beperking dan ook een eigen plek in de samenleving hebben.

Ouders willen een situatie realiseren, waarin zowel de zoon/dochter een zelfstandig leven kan leiden met voldoende steun en begeleiding vanuit professionals en het vertrouwen hebben dat dit duurzaam is, ook als zij zelf niet meer een deel van de regie kunnen uitvoeren.

Er is een aanzienlijke groep die onvoldoende steun en zorg krijgt, vereenzaamt en soms alleen met steun van familieleden met moeite op de been kan blijven. Familieleden maken zich terecht grote zorg over de vraag wat met hun zoon of dochter zal geburen als zij er niet meer zijn. Het is dan lang niet zeker dat hun zorgtaken worden overgenomen door eventuele broers of zussen die soms op grote afstand elders in het land wonen of de zorg voor hun zieke familielid niet als hun primaire taak zien.

Conclusie: Gemeente Breda heeft een zorgplicht voor kwetsbare burgers van Breda.

Stichting Stelle beoogt in Breda een oplossing te bieden voor de groep patiënten die tussen de wal en het schip dreigt te vallen, het niet meer redden om alleen te wonen in een huurwoning of niet meer bij hun ouders thuis kunnen verblijven. Stichting Stelle neemt het op zich een situatie te realiseren, waarin zorg en wonen zijn gewaarborgd vanuit een eigen initiatief en in feite wordt daarmee de zorgplicht van de gemeente waargemaakt door het initiatief. De verwachting is dat het leven en wonen in een kleinschalig wooninitiatief samen of naast mensen met een herkenbare problematiek en met goede begeleiding en zorg leidt tot verbetering van het welzijn van betrokkenen, tot meer initiatief, tot een leven dat (weer) leefbaar wordt.

¹ Op dit moment loopt een wetenschappelijk onderzoek van het UMC Utrecht in samenwerking met o.a. Ypsilon naar de verschillen tussen woon-zorgcomplexen geïnitieerd door naasten en reguliere woonvormen. Hierbij wordt onder andere gekeken naar herstel van en zorg voor de bewoners, alsmede de ervaringen en belasting van naasten. Ook wordt onderzocht welke aspecten precies bijdragen aan herstel en kwaliteit van leven. De resultaten van dit onderzoek zullen in een volgende versie van dit Beleidsplan worden verwerkt.

Woonzorgvisie

In juni 2020 is een woonzorgvisie ontwikkeld (zie bijlage 1), die de basis vormt voor de Stichting Stelle.

Het uitgangspunt was en is het streven naar het realiseren van een complex van 14 tot 16 zelfstandige woningen, gemeenschappelijke ruimten en specifieke ruimten voor de zorgaanbieder. Er wordt een zorgaanbieder, die de zorgvisie van de Stichting Stelle als uitgangspunt wil hanteren, aangezocht om de dagelijkse zorg en begeleiding voor haar rekening te nemen. Om zorg gedurende 7 x 24 op locatie mogelijk te maken lijkt een minimum van 14 eenheden nodig. Op basis van de ervaringen in de praktijk en aanbevelingen van deskundigen en zorgaanbieders is het realiseren van meer dan 16 woningen voor deze doelgroep niet aan te bevelen.

Het initiatief richt zich op "blijvend zorgafhankelijke psychiatrische patiënten" van 30 jaar of ouder. Zij hebben in de regel al jarenlang een psychische stoornis met een of meer psychotische episodes. Gekozen is voor deze minimumleeftijd omdat vanaf de 30-jarige leeftijd veelal voldoende ziektebesef aanwezig is en de noodzaak van het gebruik van medicatie wordt erkend. Over een specifieke diagnose wordt niet meer gesproken. In de psychiatrie is het inzicht gegroeid dat het onwenselijk is specifieke etiketten op een soms wisselend ziektebeeld te plakken. De term "*psychische kwetsbaarheid*" is daarom ook voor Stelle een goed uitgangspunt bij de selectie van kandidaten voor het woon-zorginitiatief.

De doelgroep varieert van kandidaten die nu nog zelfstandig wonen maar de eenzaamheid niet aankunnen en meer ondersteuning nodig hebben tot en met kandidaten die nu wonen op een afdeling van de GGZ voor tijdelijk of langdurig verblijf. Er zijn in de doelgroep ook kandidaten die weer thuis zijn gaan wonen, omdat zelfstandig wonen in een andere stad niet lukte en zich voor hen (nog) geen andere oplossing aandienende, mede door de grote beperkingen van adequate opvangmogelijkheden van de huidige GGZ.

Samenwerkingsverbanden.

Bij de ontwikkeling van dit initiatief en bij de zoektocht naar een goede locatie heeft de Stichting Stelle vanaf het begin veel steun gekregen van de **Gemeente Breda**. Ambtenaren van de gemeente hebben ons steeds met raad en daad bijgestaan, hebben suggesties gedaan voor locaties en contacten gelegd. Die hulp is steeds een belangrijke stimulans geweest om door te gaan ook in tijden dat voor het bouwen van nieuwe woningen steeds nieuwe obstakels werden opgeworpen.

Met de **GGZ Breburg** zijn vanaf het begin goede contacten onderhouden en zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop de selectie van kandidaten zal plaatsvinden. De Stichting Stelle vindt een goede relatie met de GGZ van belang om deskundige psychiatrische zorg voor de bewoners van het te bouwen woon-zorgcomplex te garanderen en verwacht dat dit kan bijdragen aan een zo optimaal mogelijk persoonlijk "herstel" van de bewoners van het wooncomplex. Door de directie van de GGZ Breburg is aangegeven dat het geen enkel probleem zal zijn om geschikte kandidaten voor huisvesting in Stelle aan ons voor te dragen.

Ook met de voor de doelgroep meest relevante **Zorgverleners** zijn goede contacten gelegd en is gedetailleerd inzicht verkregen over de zorg die zij kunnen bieden bij 12, 14 of 16 bewoners van het complex. Het gaat daarbij om zorgverleners die ervaring hebben met de doelgroep, de samenwerking met de GGZ en met woningcorporaties.

Wonen samen met een andere doelgroep.

Een bijzonder punt dat aandacht vereist en een antwoord vraagt is het samen in hetzelfde gebouw wonen met een andere doelgroep. Het is bepaald niet uitgesloten dat de kandidaten van Stelle de mogelijkheid wordt geboden een gebouw te betrekken samen met kandidaten van een andere doelgroep. Er wordt een grotere kritische massa bereikt waardoor waarschijnlijk meer zorg of betere zorg of goedkopere zorg kan worden ingekocht, zulks in goed overleg. Ook geeft het meer zekerheid voor woningbouwcorporatie en projectontwikkelaar. Indien het daarbij zou gaan om kandidaten

met een stoornis uit het autisme spectrum lijkt er geen probleem om dezelfde zorgaanbieder te hebben en gebruik te maken van dezelfde gemeenschappelijke binnen- en buitenruimte. Ook gespikkeld wonen lijkt goed mogelijk indien het wel blijft gaan om een kleinschalige voorziening. Bij andere doelgroepen kan dit ingewikkelder liggen, bij sommige doelgroepen lijkt het niet aan te bevelen. Een concrete mogelijkheid heeft zich aangediend voor samenwerking met een groep bewoners met een niet aangeboren hersenafwijking. In beginsel opteert Stichting Stelle dan voor twee afgescheiden woon compartimenten voor de twee verschillende doelgroepen. Voorzichtige experimenten met het gebruik van een en dezelfde gemeenschappelijke ruimte zouden denkbaar zijn. Een oplossing kan worden gevonden door deze ruimten zo flexibel mogelijk te bouwen en in te richten.

Essentieel is dat er een goede in samenwerking ontstaat over gemeenschappelijke belangen. Met open vizier moet worden gekeken naar optimale samenwerkingsmogelijkheden.

Locatie

Het moeilijkst oplosbare probleem is het vinden van een geschikte locatie waar een vastgoedontwikkelaar c.q. een woningcorporatie bereid is voor en met ons te bouwen. In de afgelopen drie jaar zijn veel contacten gelegd en locaties verkend, waarbij zowel nieuwbouw als het verbouwen van een bestaande locatie aan de orde zijn geweest. De woningcorporaties Wonen Breburg en AlWel zijn daarvoor, gelet op hun commitment ten aanzien van sociale woningbouw en de bouw voor bijzondere doelgroepen, logische gesprekspartners. Met **Wonen Breburg** zijn de contacten het meest intensief, gelet op de locaties in Breda waar deze woningcorporatie actief is en waar nieuwbouw zal kunnen plaatsvinden.

Wonen en huren

De Stichting wil een woon-zorg voorziening realiseren, waarbij iedere bewoner een eigen, permanent en veilige woning heeft en sprake is van zorgverlening gedurende 7 x 24 uur. Uitgangspunt daarbij is het scheiden van wonen en zorg. In dit bedrijfsplan gaan wij ervan uit dat een woningbouwvereniging optreedt als verhuurder die de woningen verhuurt aan de individuele bewoners. Er komt dus een individuele huurovereenkomst tot stand tussen de door de Stichting Stelle geselecteerde bewoners en de woningcorporatie. De woningbouwcoöperatie heeft in de toekenning van woningen een eigen verantwoordelijkheid. Derhalve moet er een overeenkomst komen tussen Stichting Stelle en de woningbouwcoöperatie over de toekenning van woningen. Woningen worden toegekend aan bewoners, die door de Stichting Stelle worden voorgedragen. Stichting Stelle draagt alleen bewoners voor die zich gecommitteerd hebben aan het ontvangen van zorg en begeleiding van de door Stichting Stelle aangewezen zorgaanbieder. Dat betekent, dat wonen/huren eindigt als de bewoner weigert zorg en begeleiding aan te nemen van de zorgaanbieder die door Stichting Stelle is geselecteerd.

Indien er wordt samengewerkt met andere doelgroep moeten er afspraken worden gemaakt hoe om te gaan met toewijzing van woningen en gebruik van gemeenschappelijke ruimten en voorzieningen.

De woning valt onder de "sociale woningbouw" en heeft een daarbij passende huurprijs. In 2023 is voor het recht op huurtoeslag de rekenhuur maximaal €808.06 per maand. Op basis van de maatregelen van VWS inzake de huur van een sociale woning in 2023 mag ervan uit worden gegaan dat de huurprijs lager zal zijn dan het genoemde maximale bedrag.

In principe hebben alle toekomstige bewoners een vast inkomen via de bijstand of via de Wajong, waarmee de huur van de woning kan worden betaald. Om te garanderen dat de huur maandelijks wordt betaald verlangt de Stichting dat de bewoners en/of hun familieleden sluitende voorzieningen hebben getroffen waardoor het betalen van de maandelijkse huur is gegarandeerd. Dat zal in de meeste gevallen dienen te gebeuren via een bewindvoerder.

De huurder zal zich niet alleen dienen te houden aan de regels die door de woningcorporatie worden gesteld en in het huurcontract worden vastgelegd. Hij of zij is ook gehouden aan de door de Stichting Stelle vastgelegde regels met betrekking tot het afnemen van zorg van de geselecteerde zorgaanbieder. Dit omdat een inbreuk hierop de zorgverlening aan andere bewoners zal beïnvloeden en de bekostiging van de gemeenschappelijke voorzieningen zal bemoeilijken of zelfs onmogelijk zal maken. Bovendien zal eenieder zich dienen te houden aan de door de Stichting te stellen huisregels met betrekking tot de individuele bewoning van het appartement en het gebruik van drugs en alcohol.

Daarnaast zal de Stichting voorzieningen treffen voor het geval dat een bewoners zijn of haar woning verlaat en elders wil of moet gaan wonen. Met de woningcorporatie zullen afspraken worden gemaakt om leegstand te voorkomen en te garanderen dat de vrijkomende woning zo spoedig mogelijk opnieuw wordt bezet. Daartoe zal de Stichting een wachtlijst hanteren van geschikte kandidaten die in voorkomende gevallen vrijwel onverwijld geplaatst kunnen worden. Indien om wat voor reden dan ook niet binnen de door de woningcorporatie gestelde termijn tot bewoning van een nieuwe kandidaat kan worden overgegaan heeft de Stichting besloten een calamiteitenfonds in te richten. Dit fonds zal bestaan uit subsidies en giften, maar in elk geval uit een jaarlijks van de familieleden/bewoners te vragen bijdrage.

De financiering van de gemeenschappelijke ruimte zal in principe door de zorgverlener plaatsvinden. Wonen en zorg moeten conform de wettelijke eisen financieel-administratief gescheiden blijven in die zin dat de PGB-vergoedingen uitsluitend voor zorguitgaven gebruikt mogen worden. Vanaf 2013 krijgen bewoners van wooninitiatieven met een PGB uit de WLZ (Wet Langdurige Zorg) een extra toeslag op hun indicatie. Dit toeslagbedrag van € 4.102,- (2017) ontvangen bewoners met een PGB-WLZ automatisch bovenop hun indicatie zorgprofiel/zorgzwaartepakket. De financiële en organisatorische opzet van Stelle zal zodanig worden ingericht dat zowel de geldstromen als de financiële risico's van wonen en zorg niet vermengd geraken. Wel heeft VWS in maart 2017 toestemming gegeven om een deel van het PGB te besteden aan de huur van de gemeenschappelijke ruimte. De voorwaarde is wel dat de gemeenschappelijke ruimte onlosmakelijk verbonden moet zijn met het verlenen van zorg, een eis waar wooninitiatieven geen problemen mee zullen hebben.

Program van eisen voor de woning

In het oorspronkelijke, uit 2020 daterende, programma van eisen wordt gesproken over een gebouw dat liefst gelijkvloers is en maximaal twee bouwlagen telt. Er dient levensbestendig gebouwd worden. Bij de bouw moeten lichamelijke mogelijkheden en beperkingen in de toekomst in acht worden genomen. Het gebouw dient in een rustige omgeving te staan, maar wel midden in de samenleving en in de buurt van voorzieningen, zoals winkels en openbaar vervoer. Van belang is vooral een veilige omgeving. In dit programma spraken we over individuele woningen van $\pm 70 \text{ m}^2$ woonoppervlak bij voorkeur in carrévorm rond een binnentuin.

Anno 2023 dienen deze eisen geactualiseerd te worden. Alhoewel het idee van een hofje, zoals dat bij het wooncomplex Wierde in Breda het geval is, de voorkeur verdient, dient er van uit te worden gegaan dat het realiseren van woningen in een klein, laag appartementengebouw de meest waarschijnlijke optie is. Uitgegaan dient te worden van een woning van $\pm 50 \text{ m}^2$, bestaande uit een woonkamer met open keuken, een afzonderlijke slaapkamer, een natte cel, een afzonderlijk toilet, een hal en een berging. Elke woning heeft een eigen voorkeur, een eigen huisnummer en een eigen brievenbus. Voor de woningen wordt uitgegaan van de toepassing van de modernste inzichten met betrekking tot veiligheid, watervoorziening, verwarming, koeling en ventilatie.

De woningen dienen rolstoeltoegankelijk te zijn.

Elke woning beschikt over een balkon.

Er is een verbindingsdeur tussen de slaapkamer en de badkamer

Er bestaat ruimte voor de aansluiting en de plaatsing van een wasmachine

Een goede zonwering en mogelijkheid de woning goed te verduisteren, zeker in verband met voorkomende storingen in het dag/nacht ritme van sommige bewoners is essentieel. In alle woningen is een alarmknop aangebracht waarmee de zorgverlener kan worden gewaarschuwd. Primair zullen elektronische voorzieningen gebruikt kunnen worden voor overleg met een van de zorgverleners.

Bewoners kunnen via een videoverbinding zien wie bij hen aanbelt en aan de bezoeker toegang verschaffen tot het complex en tot de woning.

Toegang tot het complex geschiedt via een centrale voordeur zodat ongewenste bezoekers buiten zullen blijven. Het complex heeft een videobewaking.

De woningen hebben een gemeenschappelijke buitenruimte die fraai is beplant en een aangename en intieme uitstraling heeft. Er zijn voldoende zitmogelijkheden in deze buitenruimte aanwezig.

Er is daarnaast een gemeenschappelijke binnenruimte met een centrale huiskamer. Er is ruimte voor 16 tot 20 personen aan een of meer tafels. In deze ruimte van $\pm 50 \text{ m}^2$ kan koffie worden gedronken, tv gekeken, muziek geluisterd en kan worden gegeten. Er is daarbij ook een toilet aanwezig. Er is daarnaast een keuken waar de dagelijkse maaltijd kan worden bereid.

Aansluitend op de gemeenschappelijke ruimte is er een ruimte voor de zorgverlener, die de daaraan te stellen eisen zelf nader zal dienen aan te geven.

Zorg en zorginkoop

Onze doelgroep betreft mensen die een bepaalde mate van zorg en begeleiding nodig hebben om zelfstandig te leven en te functioneren.

Voor wat betreft de zorg beschikken alle toekomstige bewoners over een Persoons Gebonden Budget (PGB) in omvang verbonden met een op indicatie toegewezen Zorg Zwaarte Profiel. Voor de meeste kandidaten zal het gaan om een Wlz 1 indicatie, maar het is ook denkbaar dat enkele kandidaten een PGB hebben op basis van de WMO. Ervaring leert dat als mensen bij een initiatief gaan wonen, de zorgvraag verandert, in bepaalde mate hoger wordt, omdat voorheen ouders/verwanten al veel hebben opgevangen, dat nu geïndiceerd moet worden voor zorg door professionals.

Vanuit deze budgetten wordt namens de bewoners door Stelling individuele en collectieve zorg en begeleiding ingekocht bij een erkende en gecertificeerde zorgaanbieder. Met name de nachtzorg, weekendzorg en de begeleiding vormen de meest essentiële zorgcomponenten. De Stichting Stelling zal op basis van uit te brengen offertes besluiten in zee te gaan met een van de zorgaanbieders waar nu reeds contacten mee zijn.

Het realiseren van 24-uurszorg is van wezenlijk belang, maar deze zorg kan verschillend worden ingevuld, afhankelijk van de behoefte en het beschikbare budget. In het ideale scenario is begeleiding en zorg daadwerkelijk 7 x 24 uur beschikbaar. Een dergelijke vorm van zorg geeft een veilig gevoel. Die zorg is ook nodig omdat sommige bewoners door de aard van de ziekte te maken kunnen hebben met een verstoord dag- en nachtritme. Het kan echter noodzakelijk zijn de eis van 7 x 24 uren zorg op een andere wijze in te vullen.

De Stichting zal een zorgorganisatie selecteren die in staat en bereid is de gewenste zorg te leveren. Eerdergenoemde woonzorg initiatieven Terp en Wierde laten zien dat de wensen van de stichting realiseerbaar en betaalbaar zijn.

Zorgzaamheid en betrokkenheid zijn de belangrijkste criteria voor een goede zorgverlener. In het zorgteam dient adequate kennis en ervaring met de doelgroep aanwezig te zijn. Die kennis is ook noodzakelijk om goed in te kunnen schatten hoe het met een bewoner gaat. Het is ook nodig zodat zorgverleners om kunnen gaan met een crisissituatie en de juiste stappen kunnen nemen. Eventueel zou aanvullende training kunnen worden gevolgd.

Hoewel de woonvorm juist ruimte biedt voor eigen ontplooiing zal er ook de mogelijkheid zijn zaken samen te doen met andere bewoners, zoals het gebruik van maaltijden, koffiedrinken, tv kijken ed. Het deelnemen aan gemeenschappelijke activiteiten binnen het woonzorg initiatief is echter een eigen keuze van de bewoner en geen verplichting. In een huishoudelijk reglement, waar bewoners aan bijdragen, worden gemeenschappelijke afspraken gemaakt waar elke bewoner zich aan dient te houden.

Voor elke bewoner wordt daarnaast een individueel begeleidingsplan opgesteld. Ondersteuning kan onder andere nodig zijn in de dagelijkse verzorging, het innemen van medicatie, het doen van boodschappen, het huishouden, het schoonhouden van de eigen woning en in de dagbesteding van de bewoners. Dit kan per bewoner variëren.

Bewoners kunnen zelfstandig koken en eten in de eigen woning, maar ook maaltijden halen in de centrale keuken van het woonzorginitiatief en in de eigen woning opeten of gezamenlijk eten in de ontmoetingsruimte. Ook hierover kunnen afspraken worden gemaakt.

De woningen zijn bedoeld als eenpersoonswooneenheden voor individuele bewoning. Samenwonen met een ander is niet toegestaan. Daarbuiten is elke bewoner vrij om in zijn/haar woning gasten te ontvangen. Ok hierover kunnen in het huishoudelijk reglement afspraken worden gemaakt.

Bewoners behouden in principe hun eigen behandelars (psychiater, psychotherapeut, medisch specialist, tandarts, etc.). Het is te overwegen om wel een gemeenschappelijke huisarts voor het woonzorg complex te kiezen zodat er heldere en éénduidige afspraken gemaakt kunnen worden over de aanpak van en de te volgen procedures in crisissituaties.

Selectie van kandidaten

Het Stichtingsbestuur is verantwoordelijk voor toelating en plaatsing in het woonzorg initiatief. De besluitvorming met betrekking tot de plaatsing van bewoners in het woonzorginitiatief zal zeer zorgvuldig en professioneel dienen te geschieden.

Zorgvuldige selectie van geschikte kandidaten is voor het welslagen van dit initiatief van groot belang. De Stichting Stelle hanteert een wachtlijst, maar de plaats op de wachtlijst is geen garantie op plaatsing in het woonzorginitiatief. Wel zal bij de selectie van kandidaten de rangorde op de wachtlijst als startpunt worden genomen.

De Stichting hanteert de volgende selectiecriteria:

1. Kandidaat is kwetsbaar voor psychoses en heeft een of meer door een psychiater vastgestelde psychose(s) doorgemaakt.
2. Kandidaat is in principe 30 jaar of ouder.
3. Kandidaat is medicijntrouw.
3. Kandidaat gebruikt op het moment van plaatsing al geruime tijd geen drugs. Er is ook geen sprake (meer) van alcoholverslaving.
4. Kandidaat heeft op het moment van plaatsing bij voorkeur een WLZ-zorg indicatie maar tenminste een WMO-indicatie.
5. De huidige behandelaar van de GGZ Breburg beveelt beschermd wonen in het woonzorg initiatief Stelle aan. Indien kandidaat een behandelaar heeft buiten de GGZ Breburg dient advies te worden ingewonnen van een door de Stichting Stelle aangewezen onafhankelijke psychiater.
6. Kandidaat conformeert zich aan de door het bestuur opgestelde huisregels van Stelle.
7. Kandidaat verbindt zich om een huurovereenkomst te sluiten met de door Stelle geselecteerde woningaanbieder/verhuurder en accepteert de daarbij door Stelle geformuleerde voorwaarden.
8. Kandidaat heeft een bewindvoerder zodat gegarandeerd is dat de huur, vaste lasten en zorgkosten maandelijks op de daarvoor bepaalde datum van zijn/haar rekening kunnen worden afgeschreven.
9. Kandidaat verbindt zich zorg af te nemen van de door Stelle gekozen zorgaanbieder. Indien kandidaat hier op enig moment van afziet, is dit een dwingende reden om de huurovereenkomst te beëindigen.

In de procedure neemt het gesprek van de kandidaat met een door Stelle ingestelde selectiecommissie een belangrijke plaats in. Tijdens dit gesprek zal worden nagegaan of aan de selectiecriteria wordt voldaan of kan worden voldaan en zullen de motivatie, de wensen en verwachtingen van de kandidaat worden besproken. Dit gesprek zal namens Stelle worden gevoerd door één lid van het bestuur, een onafhankelijk psychiater/lid van de adviesraad van Stelle en een vertegenwoordiger van de zorgaanbieder. Op basis van het advies van deze commissie beslist het bestuur.

Het is belangrijk om tijdig te weten welke kandidaten geplaatst kunnen worden in het nieuwe wooncomplex, omdat duidelijk moet zijn welke zorg nodig is en welke zorg uit de zorgzwaarte pakketten betaald kan worden. Op basis daarvan moeten harde afspraken worden gemaakt met de geselecteerde zorgverlener.

Het bestuur van de Stichting zal daarnaast een gesprek hebben met één of meer familieleden van de kandidaat om te vernemen welke rol zij kunnen en willen spelen in het beheer en de instandhouding van het wooncomplex.

Medicatie in crisisprotocol

Medicijngebruik, volgens voorschrift, is in de regel voorwaarde om in de woonvorm te komen. Het is essentieel dat voor alle bewoners een individueel preventieplan en een individueel crisisprotocol is opgesteld, dit in overleg met de huidige zorgverleners, de ouders of vertegenwoordigers. Per persoon kan daarin, na overleg met de betrokken bewoner, worden vastgelegd wat moet worden gedaan bij een eventuele terugval.

Vangnet

Er kan zich een situatie voordoen dat een bewoner om wat voor reden dan ook tijdelijk niet in het woonzorginitiatief kan wonen, maar elders moeten worden verzorgd. De stichting wil daarover tevoren met de GGZ, de zorgaanbieder en eventueel de woningcorporatie afspraken maken om te garanderen dat er altijd een vangnet voor de bewoners aanwezig is en in principe altijd wordt gekoerst op de terugkeer van betrokkene in het complex.

Alcohol en drugs

In de gemeenschappelijke binnen- en buitenruimten worden geen alcohol en drugs gebruikt. Ook roken is niet toegestaan in de gemeenschappelijke ruimten binnen het gebouw. In de gemeenschappelijke buitenruimte is roken wel toegestaan. Dat lijkt ook aangewezen gelet op het hoge nicotinegebruik in de GGZ-sector.

Conclusie

Zodra duidelijk is dat op een bepaalde locatie gebouwd kan worden door c.q. voor een woningcorporatie ten behoeve van de kandidaten van Stichting Stelle zal een bijeenkomst worden georganiseerd met alle familieleden die hun zonen, dochters, broers of zussen hebben aangedragen als kandidaat voor Stelle. Met hen zal dit document worden besproken en desgewenst worden toegelicht. Suggesties voor aanvulling of verbetering zullen worden besproken.

Duidelijk zal dan ook moeten worden met welke tijdplanning rekening moet worden gehouden. Eén jaar voordat de bouw zal zijn gerealiseerd zal de selectie van kandidaten plaatsvinden. Met de GGZ Breburg zullen afspraken worden gemaakt over door de geneesheer-directeur voor te stellen geschikte nieuwe kandidaten die aan de criteria voldoen. Wel wil de Stichting blijven benadrukken dat Stelle een familie-initiatief is en dat betrokkenheid van de familieleden van nieuwe kandidaten meer dan wenselijk is.

Met de woningcorporatie zal intensief overleg plaats moeten vinden over de bouw en de invulling van de woningen, de inrichting van de woningen en de financiering daarvan, de gemeenschappelijke ruimten en de buitenruimte. Gemeenschappelijke werkgroepen met deskundigen op specifieke onderdelen lijken daarvoor de beste methode. De zorgleverancier is betrokken in het overleg over de invulling van de gemeenschappelijke ruimte en de ruimte voor de zorgverlener zelf.
