

Woonzorgvisie Stichting Stelle

Inleiding

Een goede woning is voor iedereen een levensbehoefte. Ook voor mensen met ernstige psychiatrische problemen. Voor hen is echter 'alleen een woning' vaak niet voldoende. Zij hebben de grootste kans op een zinvol bestaan vanuit de stabiliteit van een woning gecombineerd met goede zorg.

Door politieke beslissingen van de laatste jaren worden psychiatrische patiënten minder snel opgenomen in en eerder ontslagen uit ziekenhuizen en instellingen. Ook het aantal bedden in beschermende woonvormen is gedaald. De overheid wil zo veel mogelijk toe naar ambulante zorg. Verwachtingen worden gewekt over mogelijkheden tot herstel en maatschappelijke integratie. De voorzieningen die nodig zijn om te kunnen herstellen, zijn echter slechts in zeer beperkte mate beschikbaar en blijken in de praktijk voor een grote groep patiënten geen uitkomst te bieden.

Veel mensen met een ernstige psychiatrische aandoening waarbij psychoses¹ optreden, zoals schizofrenie of een bipolaire stoornis, zijn langdurig afhankelijk van hulpverleners of van familie. Vaak kost het hen moeite om zonder de steun op de been te blijven, hun sociale contacten zijn meestal beperkt. Dat naasten in veel gevallen het enig overgebleven netwerk vormen, legt een zware druk op hen. Veel familieleden benoemen de eenzaamheid van hun naaste als groot probleem.²

Wooninitiatieven, die veelal vanuit de familie zijn opgezet, zijn een reactie op deze ontwikkelingen en bieden een veilige en prettige woonomgeving met passende zorg en begeleiding en mogelijkheden voor het organiseren van een zinvolle daginvulling. Bovenal worden daarbij voorwaarden gecreëerd voor het doorbreken van het isolement en voor een leefbaar leven.

Volgens de wet zijn gemeenten verantwoordelijk voor de bescherming, de begeleiding en de woonsituatie van hun kwetsbare burgers, maar het blijkt steeds opnieuw weer dat het moeilijk is deze verantwoordelijkheid waar te maken. De gemeente Breda heeft eerder meegewerkt aan het realiseren van twee woonzorgcomplexen voor mensen met kwetsbaarheid voor psychoses, Terp en Wierde. Dat is geweldig, maar deze voorzieningen voor in totaal 26 mensen beantwoordt nog bij lange na niet aan de toenemende vraag aan goede voorzieningen voor wonen en zorg. Daarom hebben familieleden het initiatief genomen om een derde woonzorgcomplex te realiseren. Als naam van het initiatief is voor 'Stelle' gekozen. Net als een terp of een wierde, is een stelle een kunstmatige heuvel, een vluchtheuvel.

Familie-initiatief

Stichting Stelle is een initiatief van familieleden van mensen die een of meerdere psychoses hebben meegemaakt en daardoor gevoelig zijn voor een psychose. De Stichting wil voor deze kwetsbare naasten in Breda of directe omgeving een derde woonzorgcomplex realiseren. Aanleiding voor het initiatief is het gebrek aan voldoende perspectief voor hun naasten op plaatsing in de woonzorgcomplexen Terp en Wierde. Bij beide initiatieven is (gelukkig) nauwelijks sprake van verloop waardoor de plaatsing op de wachtlijst voor deze woonvormen binnen afzienbare termijn geen antwoord biedt op de zorgen van familieleden en de wensen van hun naasten.

De familieleden willen met dit woon-zorgcomplex voor hun zonen, dochters, broers of zussen meer zekerheid bieden voor de toekomst en meer kwaliteit van leven. Zij willen voor hen blijvend goede voorzieningen creëren op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Zij willen niet dat hun naasten vereenzamen, verloederen, dak- of thuisloos worden, zorgmijders worden.

Uitgangspunt: scheiden van wonen en zorg.

De Stichting wil een woonzorgcomplex realiseren, waarbij iedere bewoner een eigen, permanente en veilige woning heeft en sprake is van zorgverlening gedurende 7 x 24 uur. Uitgangspunt is daarbij het scheiden van wonen en zorg. Het complex is eigendom van een woningbouwvereniging die de woningen verhuurt aan de bewoners. Daarnaast sluit de Stichting een overeenkomst met een zorgaanbieder. Dit betekent dat, indien gekozen mocht worden voor een andere zorgaanbieder, bijvoorbeeld ten gevolge van veranderende zorgbehoefte of ontevredenheid over de zorgaanbieder, de bewoners in het gebouw kunnen blijven wonen.

Het project richt zich op 'blijvend zorgafhankelijke psychiatrische patiënten'. De doelgroep varieert van patiënten met een psychiatrische stoornis die nu nog zelfstandig wonen maar de eenzaamheid niet aankunnen en meer ondersteuning nodig hebben tot en met patiënten die wonen op een afdeling van de GGZ voor langdurig verblijf.

Het project zal bestaan uit 14 tot 16 woningen, gemeenschappelijke ruimten en specifieke ruimten voor de zorgaanbieder. Er komen mensen te wonen van 30 jaar en ouder, die reeds jarenlang een psychiatrische stoornis hebben en psychotische episodes hebben meegemaakt. Gekozen is voor deze minimumleeftijd omdat vanaf de 30-jarige leeftijd veelal voldoende besef van de stoornis en de noodzaak van het gebruik van medicatie aanwezig is.

De Stichting maakt in dit project gebruik van de kennis en ervaring die in ons land is opgedaan bij een toenemend aantal woonzorgprojecten. In het bijzonder wordt dankbaar gebruik gemaakt van de visie die in mei 2006 is opgesteld door de Bredase Stichting Terp.³

De woonzorgcomplexen van Terp en Wierde laten zien dat dit concept succesvol is en ertoe bijdraagt om het leven van kwetsbare bewoners, die vaak al een lange ziektehistorie hebben en veel hebben meegemaakt, leefbaar te maken. Het is tegelijk een belangrijke geruststelling voor hun ouders en familieleden, dat hun zoon, dochter, broer of zus, die zij vaak jarenlang

gesteund hebben en met zorg hebben bijgestaan, ook in de toekomst niet aan hun lot worden overgelaten maar een veilig eigen huis hebben gevonden in een passende omgeving. Ook het maatschappelijk belang daarvan kan niet genoeg worden onderstreept.

Wonen in Stelle

Het gebouw

De Stichting Stelle Breda wil een gebouw realiseren dat liefst geheel gelijkvloers is en maximaal twee bouwlagen telt. Bij de bouw moeten lichamelijke mogelijkheden en beperkingen in acht worden genomen. Er dient levensbestending gebouwd te worden. 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. Daarbij valt te denken aan een locatie aan de rand van de stad Breda of in de onmiddellijke omgeving, zoals bijvoorbeeld Teteringen, Prinsenbeek of Bavel. Vooral van belang is dat het gaat om een veilige omgeving. De stichting wil tot samenwerking met een woningbouwvereniging komen om zo'n complex te realiseren.

De woning

Het streven is individuele woningen van $\pm 70 \text{ m}^2$ woonoppervlak te realiseren die bij voorkeur in carrévorm rond een binnentuin worden gebouwd, zoals bij Wierde is gebeurd. Een eigen voordeur naar de straat heeft de voorkeur.

De woning dient te bestaan uit een woonkamer, (open) keuken, afzonderlijke slaapkamer, een natte cel, een apart toilet, een hal en een berging. De woningen hebben elk een eigen buitenruimte in de vorm van een balkon of een terras/tuin.

De gemeenschappelijke ruimte

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 e.d. Naast een keuken en een ruimte om de maaltijd te gebruiken zal er ook een ontmoetingsruimte zijn waar bijvoorbeeld televisie kan worden gekeken. Buiten zullen bewoners elkaar ook kunnen ontmoeten in een gemeenschappelijk tuin om wat te ontspannen, te kletsen of een sigaretje te roken.

In alle gevallen is het scheppen van een vriendelijke, uitnodigende en warme omgeving de doelstelling.

Het deelnemen aan gemeenschappelijke activiteiten binnen het woon-zorgcomplex is echter een eigen keuze van de bewoner en geen verplichting.

Wel worden In een huishoudelijk reglement, waar bewoners aan bijdragen, gemeenschappelijke afspraken gemaakt waar elke bewoner zich aan dient te houden.

Ruimtes voor zorgverleners

Een deel van het woon-zorgcomplex zal door de woningbouwvereniging worden verhuurd aan de organisatie die de zorg aan de bewoners van Stelle zal leveren. In overleg met deze zorgverlener zullen de eisen voor deze ruimtes nader worden gedefinieerd.

Zorg en ondersteuning in Stelle

Het realiseren van 24-uurszorg is van wezenlijk belang. Het uitgangspunt van zorg is dat deze aanwezig is, wanneer bewoners in het gebouw zijn. 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.

Zorgzaamheid en betrokkenheid zijn de belangrijkste criteria voor een goede zorgverlener. Zij dienen over adequate kennis en ervaring te beschikken zodat zij goed kunnen omgaan met de doelgroep. Die kennis is noodzakelijk om goed in te kunnen inschatten hoe het met een bewoner gaat. Kennis en vaardigheden zijn nodig teneinde om te kunnen gaan met een crisissituatie en de juiste stappen te nemen. Bewoners zullen ook te maken kunnen krijgen met depressieve fases en de bijbehorende negatieve symptomen. Vaak trekken patiënten zich dan terug en willen zij geen contact met andere mensen. Ook in die situaties wordt aandacht, zorgzaamheid, en advies van de zorgverlener gevraagd en steun om weer activiteiten te ondernemen en het isolement te doorbreken. In het woon-zorgcomplex Stelle moet het ondenkbaar zijn dat een bewoner geen aandacht krijgt en aan zijn lot wordt overgelaten. Waar de gewenste specifieke kennis bij een medewerker van de zorgverlener, die verder in alle opzichten aan het profiel zou voldoen, zou ontbreken, zal worden aangedrongen op het volgen van een aanvullende training.

Naast deze meer psychiatrie specifieke zorg zal ook andere ondersteuning nodig zijn, zoals in de dagelijkse verzorging, het regelmatig innemen van de medicatie, het boodschappen doen, het huishouden en in de dagbesteding van de bewoner. De daarbij gewenste ondersteuning kan per bewoner variëren. Daartoe zal voor elke bewoner een individueel begeleidingsplan worden opgesteld.

De Stichting zal een zorgorganisatie selecteren die in staat en bereid is de gewenste zorg te leveren. Andere wooninitiatieven laten zien dat de wensen van de stichting realiseerbaar en betaalbaar zijn.

Bewoners kunnen zelfstandig koken en eten in de eigen woning, maaltijden halen in de centrale keuken van het complex en in de eigen woning opeten of gezamenlijk eten in de ontmoetingsruimte. Ook hierover kunnen afspraken worden gemaakt. Bezoek mag alleen mee-eten in de woning van de bewoner, dus niet in de gemeenschappelijke ruimte.

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. Ook hierover kunnen in het huishoudelijk reglement afspraken worden gemaakt.

In het woon-zorgcomplex behouden bewoners in principe hun eigen behandelaars (psychiater, psychotherapeut, huisarts, medisch specialist, tandarts, etc.). Het is te overwegen om wel een gemeenschappelijke huisarts voor het woonzorgcomplex te kiezen zodat er heldere en éénduidige afspraken gemaakt kunnen worden over de aanpak van en de te volgen procedures in crisissituaties.

Criteria voor het wonen in Stelle

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

Indicatie

Voor alle potentiële bewoners dient een indicatie aanwezig te zijn om te bepalen of betrokkene in de doelgroep en in het woon-zorgcomplex past en welk niveau van zorg vereist is. Over alle kandidaten zal advies worden ingewonnen van een onafhankelijke psychiater, die zal beoordelen of deze woonvorm voor hem of haar geschikt is. Daarnaast zal het advies worden ingewonnen van de behandelend psychiater, de individuele behandelaar of persoonlijk begeleider.

Medicijngebruik. 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.

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. Voor bewoners geldt dat er bij plaatsing in Stelle gedurende enige jaren geen sprake is van alcoholmisbruik of drugsgebruik.

Vangnet

Er kan zich een situatie voordoen dat een bewoner om wat voor reden dan ook tijdelijk niet in het woon-zorgcomplex kan wonen, maar elders moet worden verzorgd. De stichting wil daarover tevoren met de regionale geestelijke gezondheidsdienst, 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.

Criteria voor huisvesting in Stelle en toewijzing woning

Het bestuur van de stichting stelt een lijst op de kandidaten die zich via hun ouders, familieleden of verzorgers bij de stichting hebben aangemeld. Het moet daarbij gaan om kandidaten die een of meer psychoses hebben meegemaakt, gevoelig zijn voor een nieuwe psychose en de behoefte hebben aan deze woonvorm met 24-uurs zorg.

Door het bestuur worden de criteria opgesteld waaraan kandidaat-bewoners voor het woon-zorgcomplex moeten voldoen. Indien er bij de toewijzing van een woning in het complex meer kandidaten zijn die aan de criteria beantwoorden dan er plaatsen beschikbaar zijn, gaat het bestuur uit van het moment van plaatsing op de kandidatenlijst. Dit model zal ook gevolgd worden indien een plaats in het woon-zorgcomplex later zou vrijkomen.

Financiering

Het complex kan alleen met 7 x 24 uren zorg worden opgericht als de bewoners tezamen een voldoende zware zorgindicatie opleveren. Nagegaan zal moeten worden in hoeverre voor bewoners de Wet langdurige zorg (WLZ) van toepassing is en in hoeverre een beroep moet worden gedaan op de WMO.

Alle bewoners moeten akkoord gaan met automatische incasso van hun bankrekening van hun huur- en servicekosten en eventuele andere aan het functioneren van het woon-zorgcomplex verbonden kosten.

De familie

Het woonzorgcomplex Stelle is een initiatief van familieleden. Zonder de inzet van familieleden, die in het initiatief willen participeren, kan zo iets niet gerealiseerd worden. In de verschillende fases van het project (zoals de voorbereiding, het creëren van draagvlak, het maken van afspraken en sluiten van overeenkomsten, het bouwen, de realisatie, de inrichting) zal een beroep moeten kunnen worden gedaan op ieders bijdrage, in bestuurlijke, organisatorische, technische of praktische zin. Wat nodig is, zal per fase kunnen verschillen. In beginsel is het niet de bedoeling dat familieleden, die graag willen dat hun naaste in dit complex komt te wonen, alleen consumeren.

Regie bij de bewoners

Bewoners bepalen mede de regie. Voordat tot bewoning wordt overgegaan wordt de zorgvisie met alle dan bekende bewoners doorgesproken en waar nodig geactualiseerd. Daarnaast maken de bewoners samen met het bestuur een huishoudelijk reglement.

Ook zullen bewoners worden betrokken bij de vorming van een beheersbestuur dat actief wordt vanaf het moment van bewoning. Dit bestuur zal bestaan uit een afvaardiging van bestuursleden van de stichting, familieleden, bewoners en het zorgteam. Het zal o.a. besluiten nemen over aanpassingen van het huishoudelijk reglement, de gezamenlijke ruimte en de algemene gang van zaken.

Overige zaken. De Terp zorgvisie

Voor alle zaken die in deze zorgvisie van de Stichting Stelle niet expliciet zijn beschreven wordt verwezen naar het document ‘Wonen in Terp’, dat in mei 2006 is opgesteld door de Stichting Terp.³

¹ Een psychose is een psychiatrische aandoening, waarbij de beleving van de werkelijkheid wordt veranderd door een verstoring in het waarnemen, in het denken en in emoties. Bij een psychose kunnen verschillende symptomen optreden, zoals het horen van stemmen, wanen, hallucinaties en verwardheid. De symptomen kunnen per persoon verschillen. De één heeft bijvoorbeeld vooral gevoelens van wantrouwen, de ander hoort vooral vijandige stemmen. De symptomen van een psychose zijn met name bekend bij schizofrenie en een bipolaire stoornis. Mensen die eenmaal een psychose hebben meegemaakt hebben een grote kans om dit vaker te krijgen. Zij zijn psychosegevoelig.

Overigens krijgt meer dan 3% van de algemene bevolking in zijn leven te maken met een psychose. Alhoewel nog niet duidelijk is hoe en waarom psychoses ontstaan, is wel bekend dat genetische en omgevingsfactoren hiermee te maken hebben. Een psychose is met medicatie in de regel goed te behandelen, het herstellen van een onderliggende ernstige psychiatrische aandoening blijkt veel moeilijker te zijn.

Bronnen:

a) <https://www.ypsilon.org/psychose>; <https://www.psychosenet.nl/psychose/wat-is-een-psychose/>;
b) <https://www.group-project.nl/>;
c) Beleidsplan Psychose stichting (Utrecht 2020);
d) William C. Shiel Jr., MD, FACP, FACR d.d. 24-1-2017, ref:
<https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=5110> .

² Vereniging Ypsilon Mind, *Visiesheet Wonen. Wonen alleen is niet genoeg* (2018).

³ Stichting Terp, *Wonen in Terp. Methodiek voor het opzetten van een woonzorgproject* (Breda, mei 2006).
<http://stichting-terp.nl/zorgvisie.html>