

Een overzicht van de woonvormen Beschermd Wonen

Soort woonvorm,
doelgroep,
de zorg
en de kwaliteit

Colofon

tekst: JB Lorenz

vormgeving: de Beeldsmederij

september 2015

jb lorenz
breekt door in zorg en overheid

Inhoudsopgave

Inleiding		4
1	Uitgangspunten	6
2	Verschillende woonvormen	8
3	De woonvoorziening	11
4	Soort zorg cliënten	13
5	Financiering	16
6	Kwaliteit	17
7	Begeleiding individueel	18
8	Samenvatting	21
Bijlage 1	Afkeringen AWBZ zorgfuncties (in alfabetische volgorde)	40

Inleiding

Aanleiding

Met de nieuwe Wmo 2015 zijn de taken van beschermd wonen overgeheveld naar de gemeenten. Door de overheveling van deze taken worden veel van de vraagstukken die spelen in dit domein manifest. Een belangrijke factor daarbij is dat de primaire gegevensoverdrachten en processen nog niet optimaal ingericht zijn terwijl de gemeenten wel “in control” moeten komen om ervoor zorg te dragen dat de juiste vormen van zorg gegarandeerd zijn voor een kwetsbare groep mensen.

Dit onderzoek is gericht op het verkrijgen van inzicht en overzicht van de verschillende verschijningsvormen van beschermd wonen die in de Peel 6.1 voorkomen om mede invulling te kunnen geven aan het hoofddoel van de Peelgemeenten; een toekomstbestendig en financieel houdbaar stelsel van begeleid en beschermd wonen inrichten, dat recht doet aan de behoeften van de inwoners en past bij de huidige en nieuwe initiatieven.

Er is in dit onderzoek gekeken naar de woonvorm, de doelgroep, de zorg die verleend wordt, de financieringsvorm en de kwaliteit.

De Peel 6.1

Sinds 2015 is de centrumgemeente verantwoordelijk voor de toegang en beoordeling van Beschermd Wonen. Helmond is Centrumgemeente voor de gemeenten Gemert-Bakel, Deurne, Someren, Asten en Laarbeek.

Beschermd wonen

Definitie Wmo 2015 Beschermd Wonen;

Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (artikel 1.1.1 Wmo 2015)client

Het uitgangspunt in de Wmo 2015 voor beschermd wonen is dat er naar gestreefd wordt dat de mensen die verblijven in een beschermde woonomgeving op termijn zoveel mogelijk zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun woonsituatie, waarbij het duidelijk is dat er waarborgen

nodig zijn. Kortom, beschermd wonen overbrengen naar de Wmo is gepaard gegaan met een extramuraliseringsgedachte.

In de ambitie van de Peelgemeenten wordt voor beschermd wonen aangegeven dat zij streven naar het behoud en de versterking van zelfstandigheid en eigen kracht, naar maatschappelijke initiatieven die bijdragen aan de sociale samenhang en de eigen kracht van de burgers, alsmede het scheiden van wonen en zorg. Er wordt toegewerkt naar een zorgcontinuüm van zelfstandig wonen en beschermd wonen met daarin opgenomen waardevolle wooninitiatieven voor wonen met begeleiding, die daarmee bijdragen aan de juiste zorgbehoefte van de cliënt.

1 Uitgangspunten

Opzet onderzoek

Dit is een inventariserend onderzoek, gericht op het verkrijgen van inzicht en overzicht van de verschillende woonvormen van beschermd wonen die in de Peel 6.1 voorkomen.

Er zijn voor het onderzoek op basis van de gegevens van de centrumgemeente organisaties aangeschreven waarvan verwacht wordt dat zij de zorgvorm beschermd wonen bieden voor cliënten in de gemeenten behorende bij de centrumgemeente Helmond. De vragenlijsten zijn door de zorgaanbieders ingevuld. De resultaten uit dit onderzoek zijn een weergave van de gegevens die zijn verstrekt door de deelnemende instellingen. De gegevens zijn zo goed mogelijk geïnterpreteerd en verwerkt.

De doelgroep van beschermd wonen zijn kwetsbare personen vanaf 18 jaar en ouder die 24 uur per dag zorg en ondersteuning nodig hebben. Zij verblijven in verschillende settings. Dit kan zijn een intramurale plaats bij een grote zorgaanbieder of een plaats bij een kleinschalige woonvorm* zoals een locatie van een grote zorgaanbieder, een ouderinitiatief of bij particuliere initiatieven.

Het onderzoek bestaat uit 2 delen. Het eerste deel van het onderzoek is een generieke vragenlijst over de woonvoorziening in zijn algemeenheid. Het tweede deel betreft een specifieke vragenlijst die gericht is op de begeleiding die geboden wordt aan de cliënten. De specifieke vragenlijst is ingevuld voor twee cliëntprofielen binnen één voorziening: één cliëntprofiel dat model staat voor cliënten met de laagste zorgbehoefte en één cliëntprofiel dat model staat voor cliënten met de zwaarste zorgbehoefte.

Er zijn 28 organisaties aangeschreven voor het onderzoek en 24 organisaties hebben gereageerd. Een respons van 82%. Van de 24 organisatie hebben 10 organisaties aangegeven geen beschermd wonen cliënten te hebben of deze zijn niet gehuisvest in de Peel 6.1. Deze organisaties zijn niet meegenomen in het onderzoek. In totaal zijn er 14 organisaties meegenomen in het onderzoek. De informatie is aangeleverd door zelfstandig wooninitiatieven, door zorgorganisaties die aangeven dat cliënten intramuraal wonen of bij verschillende woonlocaties zijn ondergebracht. Deze woonlocaties zijn apart vermeld.

* Definitie kleinschalig wonen

In een kleinschalig wooninitiatief wonen mensen die langdurige zorg nodig hebben. Zij huren of kopen zelf woonruimte. En zij regelen samen de zorg, vaak met hulp van hun familie. De zorg wordt zelf ingekocht met een persoonsgebonden budget (pgb), al dan niet aangevuld met zorg in natura. Voor minimaal 3 en maximaal zesentwintig bewoners. Zij verblijven op 1 woonadres of op verschillende woonadressen binnen een straal van 100 meter, waar tenminste 1 gemeenschappelijke verblijfsruimte aanwezig is die geschikt is voor het ontplooiën van gemeenschappelijke activiteiten.

bron; AWBZ-definitie , Ministerie van VWS

Opbouw rapportage

In hoofdstuk 2 worden de woonvormen beschreven die deelgenomen hebben aan het onderzoek. Er wordt beschreven welke zorgvorm geleverd wordt en hoeveel plaatsen er beschikbaar zijn en in welke gemeente ze voorkomen. Daarnaast is gekeken naar de rechtsvorm, oprichtingsdatum en wie de eigenaren van de panden zijn. In hoofdstuk 3 wordt de woonvoorziening beschreven en de wijze waarop het toezicht geregeld is. Tevens hebben de zorgaanbieders de wachtlijsten opgegeven en het perspectief van de bewoners beschreven. In Hoofdstuk 4 is de doelgroep beschreven en het soort zorg wat ze ontvangen. Hoofdstuk 5 geeft een overzicht van de soort financiering. In hoofdstuk 6 wordt een overzicht van de kwaliteitseisen gegeven. In hoofdstuk 7 worden de begeleidingsactiviteiten beschreven en wie deze begeleiding verzorgt. Hoofdstuk 8 geeft de samenvatting weer.

2 Verschillende woonvormen

Woonvorm

Tabel 1 toont het aantal woonplaatsen per woonvorm en de exploitatievorm. Op drie organisaties na is aangegeven dat zij een kleinschalige woonvorm beschermd wonen zijn of een locatie hebben die onder de definitie van kleinschalig wonen valt. In totaal zijn er 375 plaatsen aangegeven, verdeeld over de verschillende woonvormen. Zij hebben ZZP-C indicaties met een klein aantal andere vormen van indicaties. Deze plaatsen zijn onderverdeeld in 40 verschillende woonlocaties. Er zijn 5 ouderinitiatieven en 24 woonvormen waarbij de zorgaanbieder de exploitant is en bewoners in verschillende woonlocaties heeft ondergebracht.

Voor 10 locaties is aangegeven dat ze geen kleinschalige woonvorm zijn. De meest voorkomende rechtsvormen zijn een Stichting en een B.V. Er komen geen coöperaties of verenigingen voor. De eigenaren van de verschillende woonvormen zijn woningstichtingen, zorgaanbieders of particulieren. De woonvormen zijn opgericht vanaf 1980 tot en met 2015. Een uitzondering hierop vormt Huize d'n Herd uit 1963.

Tabel 1

Kleinschalige woonvorm beschermd wonen (initiatieven en locaties van zorgaanbieders)	Geen kleinschalige woonvorm beschermd wonen
11 organisaties	3 organisaties
321 plaatsen	54 plaatsen

Ouderinitiatieven	Kleinschalige woonlocaties van organisaties en kleinschalige wooninitiatieven	Locaties van niet kleinschalige woonvormen	Onbekend
5	24	10	1

Spreiding per gemeente

In de gemeenten Helmond en Gemert-Bakel komen de meeste beschermd wonen locaties voor. Het zijn voornamelijk kleinschalige woonvormen met ZZP GGZ_C en een klein aantal andere indicaties. De leeftijd van de bewoners is divers. Deze loopt uiteen van 18 tot 85 jaar.

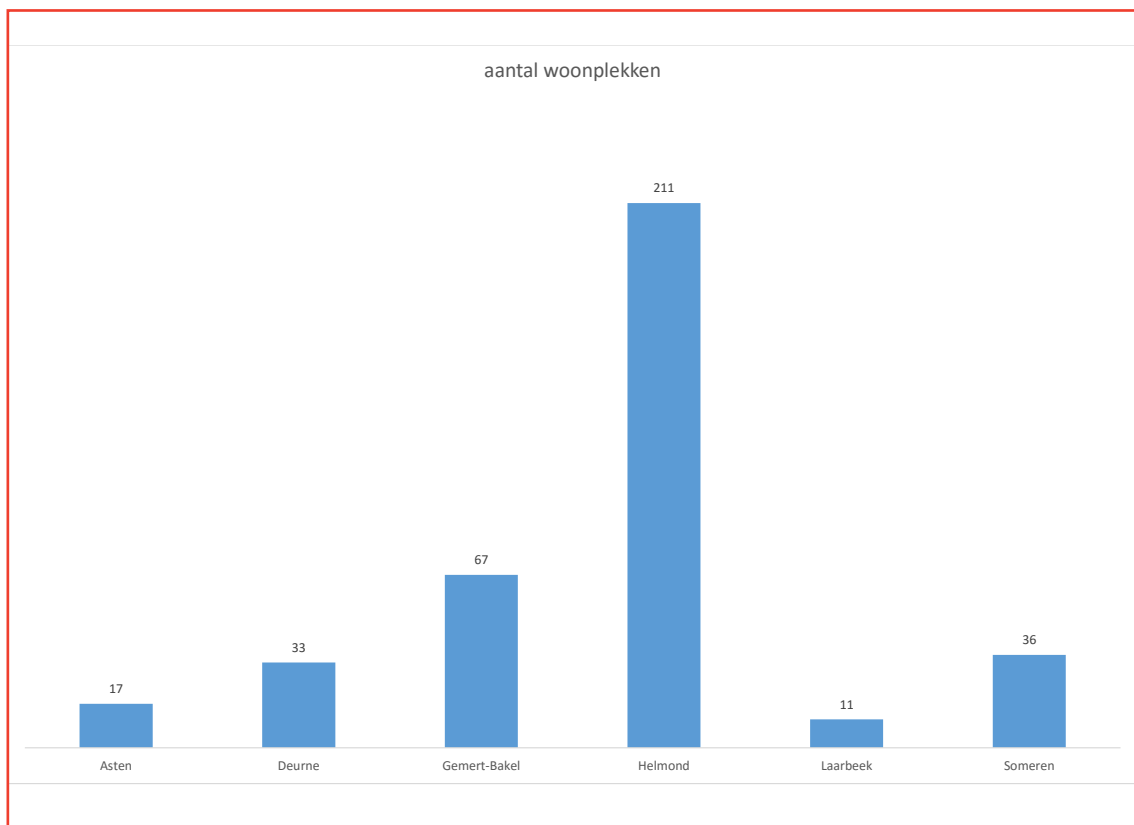
Tabel 2 geeft een overzicht van het aantal woonplekken per gemeente.

De gemeente Helmond heeft de meeste plaatsen, namelijk 211 verdeeld over 19 locaties.

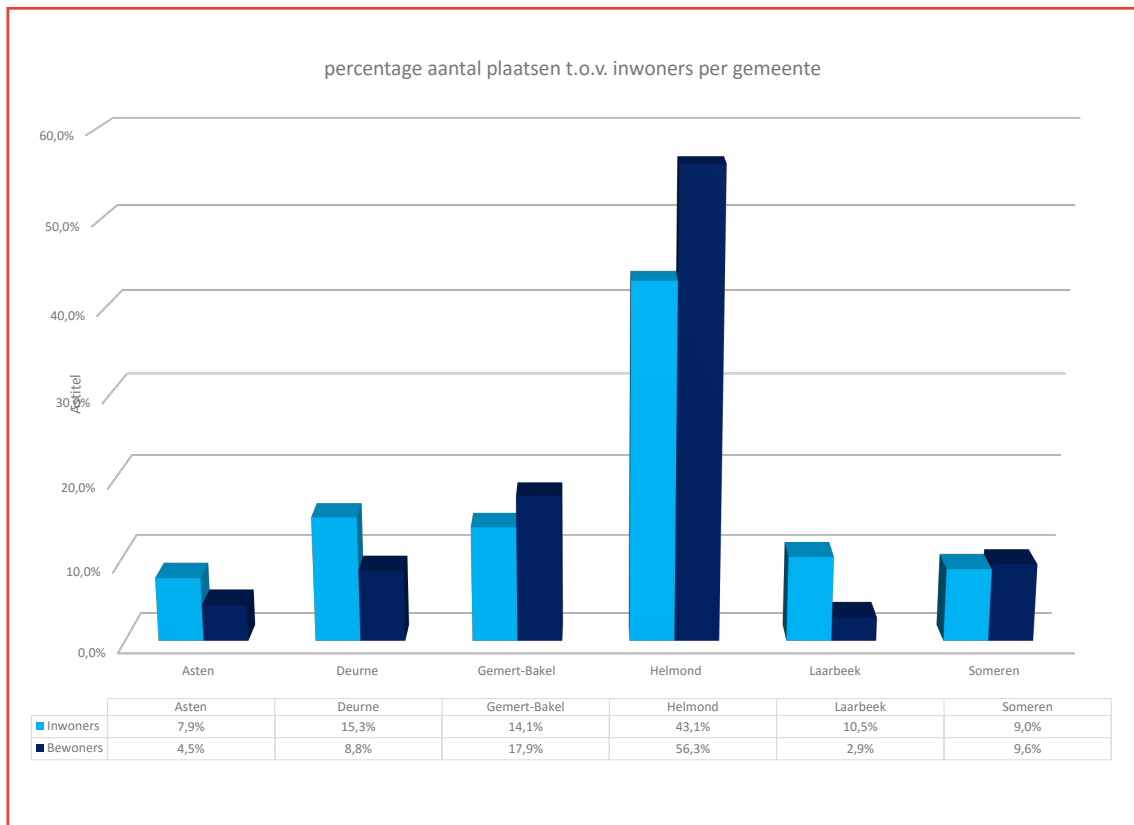
De gemeente Gemert-Bakel heeft 67 plaatsen, verdeeld over 7 locaties. Dit zijn met name locaties van GGZ Oost Brabant. De gemeente Someren heeft 36 plaatsen, verdeeld over 5

locaties. De gemeente Deurne 33, verdeeld over 5 locaties. Er zijn 17 plaatsen in de gemeente Asten, verdeeld over 3 locaties. En er zijn 11 plaatsen in de gemeente Laarbeek, verdeeld over 2 locaties.

Tabel 2



Tabel 2a geeft een overzicht van het percentage aantal plaatsen ten opzichte van de inwoners per gemeente.



3 De woonvoorziening

Soort woning

De meest voorkomende soort woning bij beschermd wonen is een geclusterde zelfstandige woning met eigen voordeur en eigen voorziening en gemeenschappelijke woonruimten als een woonkamer en tuin. Deze vorm leent zich erg goed voor het scheiden van wonen en zorg. Daarnaast zien we vaak kamerbewoning met gemeenschappelijk gebruik van badkamer, keuken, toilet met gemeenschappelijk woonkamer in hetzelfde gebouw.

Toezicht

In de definitie van beschermd wonen van de Peel 6.1 staat dat het tot de verantwoordelijkheid behoort van dienstverleners om 24-uursbeschikbaarheid van toezicht en begeleiding te organiseren. De omschrijving bij de Zorg Zwaarte Pakketten, ZZP-3c tot en met 6c geeft bij nachtdienst aan: wakende wacht/ in nabijheid. Dit betekent dat de zorg tijdens de nacht dicht in de buurt van de bewoner geregeld moet zijn.

De uitkomst van de vragenlijsten geeft aan dat voor het toezicht bij beschermd wonen bij 17 woonvormen een begeleider aanwezig is in de voorziening overdag en 's-nachts oproepbaar is. Bij 15 woonvormen is er dag en nacht begeleiding aanwezig. Bij 8 woonlocaties is aangegeven dat zij een mix van toezicht hebben.

Het toezicht tijdens de nacht is geregeld via reguliere begeleiding. Daar waar een toezichthouder oproepbaar is gebeurt dit via domotica/zorg op afstand of ouders.

Een deel van de woonvormen voldoet niet aan de definitie van beschermd wonen. Deze definitie verwijst naar een intramurale situatie voor een doelgroep die 24-uurs toezicht nodig heeft en niet zelf de regie kan voeren. Bij deze woonvormen (17) is aangegeven dat het toezicht 's-nachts geregeld is in de vorm van oproepbaarheid. Het is niet duidelijk of dit toezicht dicht in de nabijheid van de bewoner geregeld is zoals beschreven in de definitie en in de ZZP-indicatie. Dit punt vraagt nadere aandacht.

Tabel 3

Toezicht beschermd wonen initiatieven	Totaal
Toezicht aanwezig overdag en oproepbaar 's nachts	17
Toezicht aanwezig dag en nacht	15
Mix van beide mogelijkheden	8

Perspectief bewoners

De plaatsen beschermd wonen zijn bijna alle bezet. Er staan 96 personen op de wachtlijst voor de verschillende kleinschalige woonvormen en 2 bewoners voor een niet kleinschalige woonvorm. In totaal gaat het om 98 personen. Binnen de nieuwe wet Wmo 2015 zien we dat beschermd wonen meer gezien wordt als een tijdelijke voorziening. De Wmo beoogt dat de ondersteuning zich meer richt op “zelfredzaamheid en participatie” in plaats van alleen maar zorg.

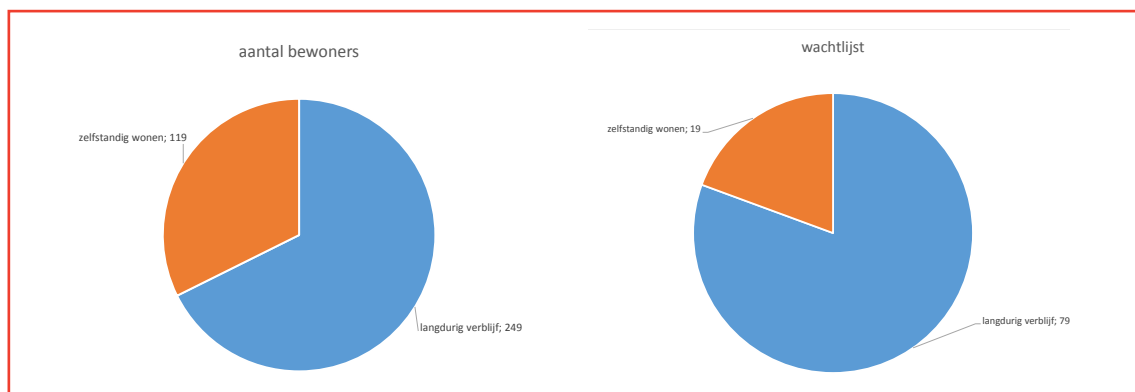
Voor het perspectief van de bewoners omtrent de duur van hun verblijf wordt door zorgaanbieders aangegeven dat 68% gericht is op langdurig verblijf en 32% gericht is op zelfstandig wonen met eventueel begeleiding. Er is bij de vraag geen definitie meegegeven voor het perspectief langdurig of gericht op zelfstandig wonen. Dit is een eigen interpretatie van de organisatie.

Als we de aantallen bewoners met perspectief op langdurig verblijf (249) plaatsen naast de personen die op de wachtlijst staan voor een initiatief dat valt onder langdurig verblijf (79) dan geeft dit geen gunstig beeld voor de doorstroming en het oplossen van de wachtlijsten. Voor de bewoners met uitzicht op zelfstandig wonen (119) is de verhouding met de personen die op de wachtlijst staan hiervoor (19) gunstiger. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat bij de groep met perspectief op zelfstandig wonen (eventueel met begeleiding) aangegeven wordt dat de verblijfsduur tussen 2 - 10 jaar kan zijn.

De soort woning die het meest voorkomt bij de wachtlijst met de inschatting van perspectief op langdurig verblijf zijn geclusterde zelfstandige wooneenheden met eigen voordeur en eigen voorzieningen als keuken en badkamer met aanvullend gemeenschappelijke ruimten, zoals een gemeenschappelijke woonkamer (of gezamenlijk appartement) en tuin.

Bij het perspectief gericht op zelfstandigheid komen verschillende woonvormen voor. Dit zijn de geclusterde woningen zoals hierboven beschreven, zelfstandige wooneenheden verspreid door de wijk of gemeente en kamerbewoning met gemeenschappelijk gebruik van badkamer, keuken/toilet met gemeenschappelijke woonkamer in hetzelfde gebouw.

Tabel 4

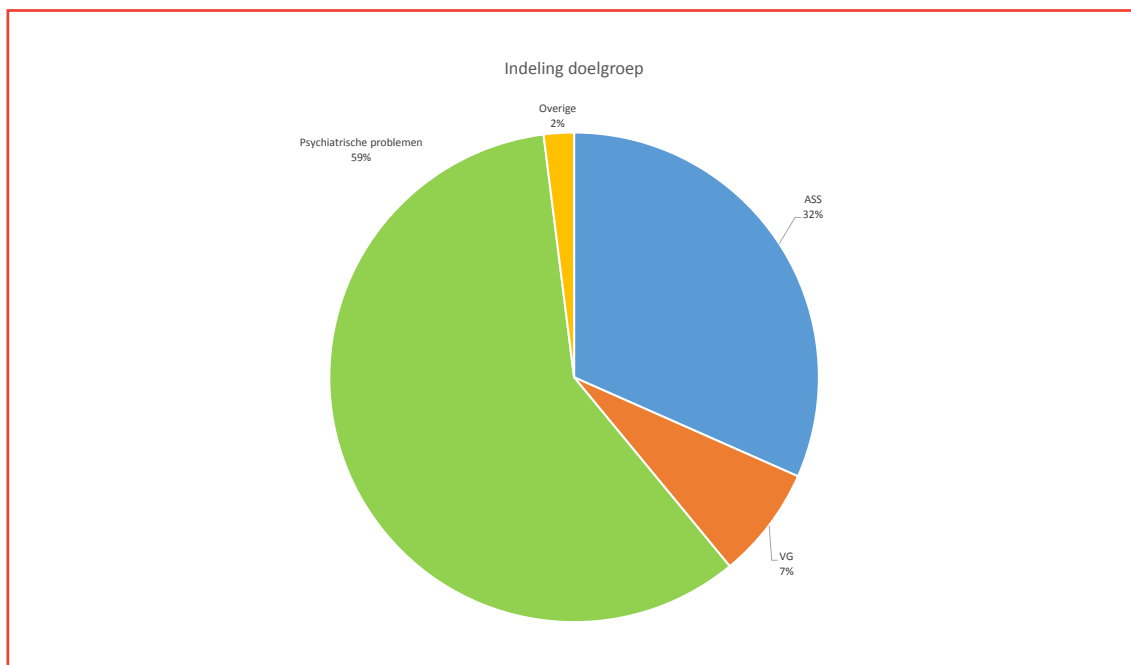


4 Soort zorg cliënten

Doelgroep

Er komen verschillende doelgroepen voor bij beschermd wonen. Er is een onderverdeling gemaakt in psychiatrische problematiek, autisme spectrum stoornis, verstandelijk beperkten en overig. Tabel 5 geeft een overzicht van de doelgroepen. De grootste groep betreft psychiatrische problematiek (59%). De tweede grote groep betreft autisme spectrum stoornissen (32%). De doelgroep verstandelijk beperkten komt met 7% minder voor. 2% valt onder overig. Deze overige doelgroepen zijn o.a. jeugdigen en somatische zorg.

Tabel 5



Begeleiding

Een ZZP zorgzwaartepakket GGZ-C* is opgebouwd uit drie verschillende componenten met verschillende functies:

- De component woonzorg (ondersteunende begeleiding individueel, activerende begeleiding individueel, persoonlijke verzorging en verpleging);
- de component Dagbesteding (Ondersteunende- of activerende begeleiding groep) en;
- de component Verblijf (voedingskosten, hotelmatige kosten en overige verblijfskosten, exclusief kapitaallasten).

* bron: Bijlage 2 bij beleidsregel CA-437 , Zorgzwaarte pakketten sector GGZ, versie 2011, NZA

De functie begeleiding individueel (BG-ind) binnen het component woonzorg, betreft direct en indirect cliëntgebonden activiteiten die worden geleverd vanuit de formatie van het woonzorgteam. Onder het woonzorgteam verstaan we de medewerkers die op de afdeling/groep/verblijfseenheid direct zijn betrokken bij het leveren van zorg aan de cliënt. Het omvat collectieve – en individuele uren.

Het aantal uren collectieve begeleiding per locatie ligt bij de meeste beschermd wonen initiatieven volgens de opgave van de aanbieders tussen de 48-72 uur per week of meer.

Tabel 6 Overzicht van het aantal collectieve begeleidingsuren per locatie

	Collectieve begeleiding < 8 uur	16-32 uur	32-48 uur	48-72 uur	> 72 uur	Onbekend
Aantal Zorgaanbieders/ wooninitiatief	5	3	2	7	14	9

Drie organisaties geven aan tussen de 16-32 uur collectieve begeleiding te geven en 2 organisaties minder dan 8 uur collectieve begeleiding. Bij de organisaties die 48-72 uren per week en meer dan 72 uur per week collectieve begeleiding geven, zien we een hoger percentage zorgzwaarte ZP-5c, naast de ZP-3c en ZP-4c, dan bij de andere organisaties. Er is gevraagd naar de collectieve begeleiding voor de bewoners die op de locatie aanwezig is, niet naar de verschillen in collectieve begeleidingsuren per zorgzwaarte.

De uren voor individuele begeleiding lopen erg uiteen. Dit loopt van 2 uur tot 23 uur per persoon per week. Hier is geen samenhang met de zorgzwaarte per locatie te zien.

De component dagbesteding bevat de functie begeleiding in groepsverband (BG-groep). Per ZP is het gemiddeld aantal dagdelen vermeld. Dit betreft het gemiddeld aantal dagdelen van de cliënten die daadwerkelijk dagbesteding ontvangen. Dit zijn direct en indirect cliëntgebonden activiteiten. Of er sprake is van begeleiding in groepsverband wordt bepaald door het doel van de zorg. Dagbesteding houdt in een structurele tijdbesteding met een welomschreven doel waarbij de verzekerde actief wordt betrokken en die hem zingeving verleend. Hieronder wordt niet verstaan een reguliere dag structurering zoals die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

Het aantal dagdelen voorgeschreven in een ZP is bij een ZP C3, C4 en C6, 4 dagdelen. Bij een ZP C5 zijn dit 5 dagdelen. De aanbieders hebben aangegeven hoeveel dagdelen dagbesteding er wordt ingezet.

Van de 375 plaatsen in de verschillende woonvormen is voor 310 plaatsen aangegeven of er dagbesteding gebruikt wordt. De helft, 151, maakt gebruik van dagbesteding.

Van de 151 bewoners die gebruik maken van dagbesteding is voor 128 personen het aantal dagdelen aangegeven. De verdeling is als volgt:

- 113 bewoners maken gebruik van 4-5 dagdelen. Dit is verreweg de grootste groep.
- 9 bewoners maken gebruik van 1-2 dagdelen en
- 6 bewoners maken gebruik van 8- 9 dagdelen.

De dagbesteding wordt, voor zover aangegeven, door een groot aantal zorgaanbieders zelf verstrekt.

5 Financiering

De zorgzwaartepakketten beschermd wonen worden verstrekt in de verzilveringsvormen Zorg in Natura (ZIN) en Persoonsgebonden budget (PGB). Bij Zorg In Natura krijgt de cliënt de zorg, begeleiding en hulp die hij/zij nodig heeft via een zorginstelling. Bij een PGB bepaalt de cliënt zelf wie zijn zorgverlener wordt.

Er wordt bij een elftal PGB contracten toeslagen wooninitiatieven en/of huishoudelijke ondersteuning vergoed. Bij 3 van de 11 PGB contracten wordt alleen een toeslag wooninitiatieven vergoed. Deze toeslagen worden nog vergoed vanwege oude indicaties maar de toeslagen zijn pas ingevoerd in 2013. De toeslag wooninitiatieven wordt merendeels voor gezamenlijke activiteiten voor bewoners en/of ouders in gezamenlijke ruimten gebruikt. Soms ook voor inkoop van extra hulp en faciliteiten. De toeslag huishoudelijke ondersteuning wordt gebruikt voor extra inzet huishoudelijk werk of als blijkt dat de aansturing, toezicht en/of controle onvoldoende is. In het huidig Wmo beleid van de Peelregio voorziet de centrumgemeente niet meer in deze toeslagen.

Het zorgzwaartepakket loopt op van ZZP-C3 tot en met ZZP-C6. Bij de organisaties die meegedaan hebben met dit onderzoek en de indicatie hebben ingevuld (361) komen al deze indicaties voor (zie tabel 7). De ZZP-C3 indicatie komt het meeste voor. Daarna volgen ZZP-C4 en ZZP-C5. ZZP-C6 komt het minste voor. Er is ook gerapporteerd over een aantal indicatievormen die niet onder de definitie van beschermd wonen vallen.

Tabel 7

ZZP	C3	C4	C5	C6	7	VG	overig
aantal	128	91	65	3	14	11	39

6 Kwaliteit

De kwaliteitseisen

Tabel 8 geeft een overzicht van de antwoorden op vragen over kwaliteitseisen.

In de Wmo staat vermeld dat de PGB aanbieders moeten voldoen aan dezelfde kwaliteitsnormen als een ZIN aanbieder, dus bijvoorbeeld dienen te beschikken over een in de sector erkend keurmerk.

In de Nadere regels Maatschappelijke ondersteuning Peelgemeenten 2015 staat aanvullend dat voor wat betreft een PGB beschermd wonen specifiek geldt dat de maatwerkvoorziening in ieder geval dient te voldoen aan de norm “Verantwoorde zorg”.

Het merendeel van de wooninitiatieven/locaties van zorgorganisaties hebben een keurmerk HKZ. Daarnaast komt het ISO keurmerk voor en een apart keurmerk voor zorgboerderijen.

Met uitzondering van 10 organisaties die dit niet hebben aangegeven, voldoet het merendeel van de organisaties aan het keurmerk verantwoorde zorg.

Tabel 8

	HKZ	ISO 9001:2008	Kwaliteitswaarborg zorgboerderijen	Niet bekend	Verantwoorde zorg
	29	3	1	7	30

7 Begeleiding individueel

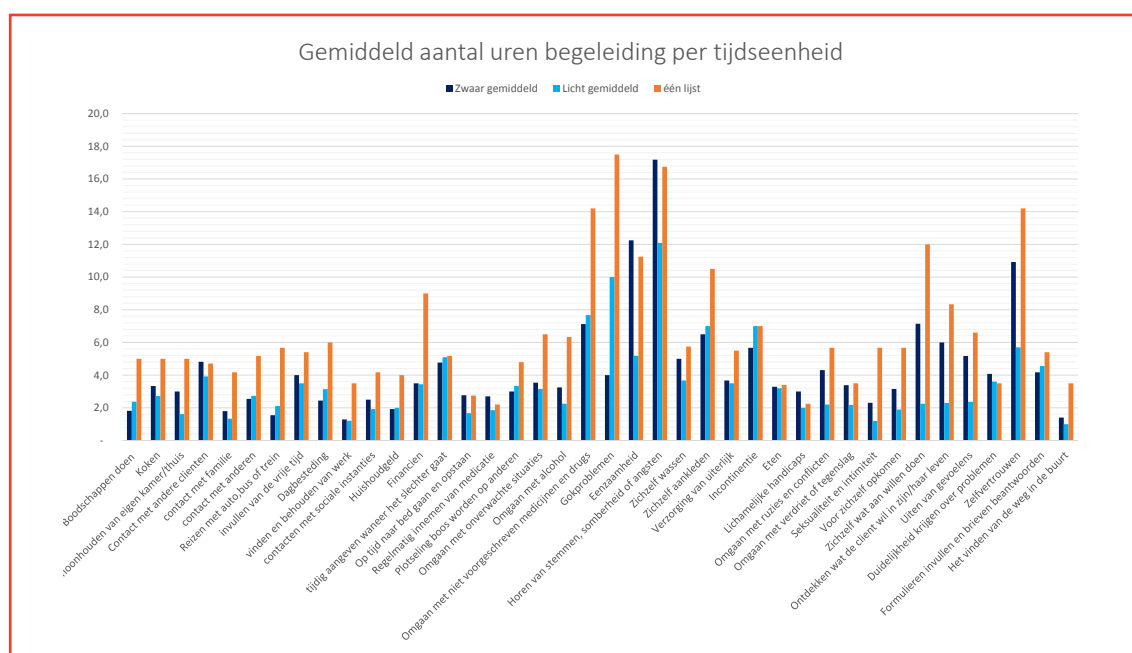
In het onderzoek hebben we aan de zorgaanbieders gevraagd om aan te geven welke begeleiding er aan een cliënt met een licht zorgprofiel wordt gegeven en welke zorg aan een cliënt met een zwaar zorgprofiel wordt gegeven. Tabel 9 geeft een overzicht van het aantal uren per tijdseenheid van de onderdelen begeleiding bij een lichte en een zware ZZP indicatie die de zorgaanbieders aangegeven hebben. Er is een onderscheid gemaakt in organisaties die beide lijsten hebben ingevuld en de organisaties die slechts een vragenlijst hebben ingevuld. We zien dat in het geval beide lijsten zijn ingevuld het gemiddelde aantal uren bij een lichte en een zware indicatie redelijk in verhouding zijn. Bij de organisaties die maar 1 lijst hebben ingevuld zien we dat deze veel meer uren inzet opgeven voor begeleiding dan wanneer beide lijsten zijn ingevuld. Er zijn een paar onderdelen die eruit springen qua inzet uren.

Dit zijn:

- **Omgaan met niet voorgeschreven medicijnen en drugs;**
- **gokproblemen, eenzaamheid;**
- **horen van stemmen;**
- **somberheid of angsten;**
- **zichzelf aankleden;**
- **zichzelf wat willen aandoen;**
- **en zelfvertrouwen.**

Deze zorgvraag komt overeen met het profiel van de meest voorkomende doelgroep, te weten die met psychiatrische problematiek.

Tabel 9 Gemiddeld aantal uren begeleidingsactiviteit per tijdseenheid



Inzet professionals, vrijwilligers en mantelzorgers

Tabel 10 toont de inzet van professionals, mantelzorgers en vrijwilligers bij de begeleiding van cliënten. De professionals voeren de meeste onderdelen van de begeleiding van de cliënten uit. Er wordt bij de lichte en zwaardere ZZP indicaties gewerkt met verschillende inzet van mantelzorgers en vrijwilligers.

De vrijwilliger wordt slechts bij één enkel onderdeel ingezet, te weten:

- het vinden van de weg in de buurt.

De gezamenlijke werkzaamheden van een vrijwilliger en mantelzorger zijn:

- formulieren invullen;
- brieven beantwoorden.

De mantelzorger wordt met name ingezet bij:

- Financiën;
- huishoudgeld;
- formulieren invullen en brieven beantwoorden;
- dagbesteding en contacten met sociale instanties.

Daarnaast in mindere mate bij boodschappen doen, omgaan met ruzies en conflicten, seksualiteit en intimiteit en ontdekken wat cliënt met haar/zijn leven wil. Deze werkzaamheden worden bij andere wooninitiatieven gedaan door een professional.

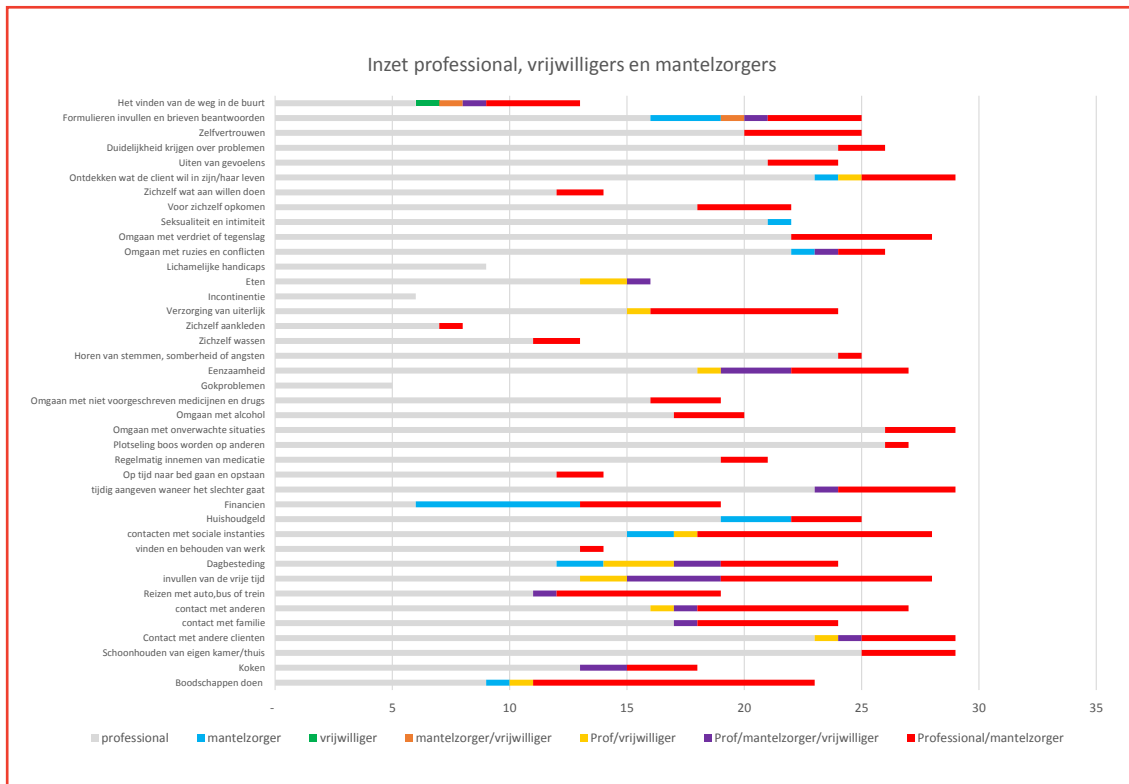
De gezamenlijke werkzaamheden van een professional en mantelzorger zijn met name:

- Boodschappen doen;
- contact met anderen;
- verzorging van uiterlijk;
- contacten met sociale instanties;
- contact met familie;
- reizen met autobus of trein;
- dagbesteding;
- invullen van vrije tijd en
- financiën.

Daarnaast komen in mindere mate voor de werkzaamheden bij ontdekken wat cliënt wil met zijn/haar leven, eenzaamheid, contacten met andere cliënten, koken, schoonhouden van eigen kamer, huishoudgeld, tijdig aangeven wanneer het slecht gaat, omgaan met verdriet of tegenslag, zelfvertrouwen, het vinden van de weg in de buurt.

Voor het betrekken van vrijwilligers en mantelzorgers bij beschermd wonen geeft dit overzicht de mogelijkheid te focussen op die onderdelen van begeleiding waarvan nu is aangegeven dat deze door de mantelzorger, vrijwilliger of samen met de professional worden uitgevoerd.

Tabel 10



8 Samenvatting

1. Er komen voornamelijk kleinschalige woonvormen voor bij beschermd wonen in de Peel. Deze woonvormen zijn verdeeld over de verschillende gemeenten, waarbij de meeste voorkomen in Helmond en Gemert-Bakel. Er wordt in het onderzoek onderscheid gemaakt in zelfstandige wooninitiatieven en locaties van grotere zorginstellingen. De zelfstandige wooninitiatieven zijn ouderinitiatieven of een B.V. welke een initiatief exploiteert.
2. Verreweg de meeste mensen (94) staan op de wachtlijst voor een kleinschalig wooninitiatief. Hier zal in de toekomst meer behoefte aan zijn. De soort woning die daarbij voorkomt, betreft geclusterde zelfstandige wooneenheden met eigen voordeur en eigen voorzieningen als keuken en badkamer met aanvullend gemeenschappelijke ruimten, zoals een gemeenschappelijke woonkamer (of gezamenlijk appartement) en tuin.
3. Bij 68% van de beschermd wonen locaties wordt door de organisaties aangegeven dat zij een langdurig perspectief zien voor de bewoners. Hier vallen drie grote zorgorganisaties onder en een aantal kleinschalige wooninitiatieven. Bij 32% wordt er een perspectief naar zelfstandigheid aangegeven. Dit zijn allen kleinschalige wooninitiatieven. Echter, ook hier is het perspectief niet voor de korte duur. De organisaties geven een perspectief van 2 tot 10 jaar aan. Dit geeft aan dat er geen snelle doorstroming van de bewoners zal zijn in de toekomst en er behoefte is aan nieuwe initiatieven.
4. Het toezicht bij beschermd wonen is verdeeld in woonvormen waar dag en nacht begeleiding aanwezig is en woonvormen waar begeleiding s' nacht oproepbaar is. Een deel van de woonvormen voldoet niet aan de definitie van beschermd wonen. Deze definitie verwijst naar een intramurale situatie, voor een doelgroep die 24-uurs toezicht nodig heeft en niet zelf de regie kan voeren. Bij 17 woonvormen is aangegeven dat het toezicht 's-nachts geregeld is in de vorm van oproepbaarheid. Het is niet duidelijk of deze dicht in de nabijheid van de bewoner geregeld is zoals beschreven in de definitie en in de ZZP-indicatie. Dit punt vraagt nadere aandacht.
5. De twee meest voorkomende doelgroepen zijn met 59% psychiatrische problematiek en met 32% Autisme Spectrum Stoornis.
6. De ureninzet collectieve begeleiding op de locaties is met name 48–72 uur en meer. Bij deze organisaties zien we een hoger percentage zorgzwaarte ZZP-C5, naast de ZZP-C3 en ZZP-C4, dan bij de andere organisaties die minder uren collectieve begeleiding inzetten. Er is gevraagd naar de collectieve begeleiding voor de bewoners op de locatie aanwezig, niet naar de verschillen in collectieve begeleidingsuren per zorgzwaarte indicatie.

7. Er is veel variatie in de dagbesteding. Van de 375 plaatsen in de verschillende woonvormen is voor 310 plaatsen aangegeven of er dagbesteding gebruikt wordt. De helft, 161, maakt gebruik van dagbesteding. Van deze 151 bewoners is voor 128 personen het aantal dagdelen aangegeven. De verdeling is als volgt: 113 bewoners maken gebruik van 4-5 dagdelen. Dit is verreweg de grootste groep. 9 bewoners maken gebruik van 1-2 dagdelen en 6 bewoners maken gebruik van 8- 9 dagdelen.
8. De grotere zorgorganisaties, verlenen de zorg via een ZIN contract. Bij deze drie organisaties betreft de doelgroep voornamelijk mensen met psychische problematiek. De ouderinitiatieven en sommige andere kleinschalige woonvormen verlenen de zorg via PGB contracten. Bij de ouderinitiatieven betreft de doelgroep voornamelijk mensen met een autisme spectrum stoornis. Een vijftal andere initiatieven heeft een mix van PGB en ZIN.
9. Het merendeel van de wooninitiatieven/locaties van zorgorganisaties hebben een keurmerk HKZ. Daarnaast komt het ISO keurmerk voor en een apart keurmerk voor zorgboerderijen. Met uitzondering van 10 organisaties die dit niet hebben aangegeven, voldoet het merendeel van de organisaties aan het keurmerk verantwoorde zorg.
10. Bij de specifieke vragenlijst over lichte en zware cliëntprofielen is de gemiddelde inzet berekend voor de verschillende begeleidingsactiviteiten. Hieruit komt naar voren dat meer uren dan anders ingezet wordt bij; omgaan met niet voorgeschreven medicijnen en drugs, gokproblemen, eenzaamheid, horen van stemmen, somberheid of angsten, zichzelf aankleden, zichzelf wat willen aandoen en zelfvertrouwen. Dit beeld komt overeen met het profiel van de meest voorkomende doelgroep met psychiatrische problematiek.
11. Bij de begeleidingsactiviteiten wordt aangegeven dat de professional bijna alle begeleiding verzorgt. Er wordt zeer weinig gebruik gemaakt van vrijwilligers in de zorg. Het merendeel van de activiteiten van een mantelzorger wordt samen met de professional opgepakt. Er zijn een aantal activiteiten die een mantelzorger zelfstandig uitvoert.

Bijlage 1 afkortingen AWBZ zorgfuncties (in alfabetische volgorde)

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BG	Begeleiding (overkoepelende functiegroep)
BGG	Begeleiding Groep (d.w.z. in groepsverband)
BGI	Begeleiding Individueel
BH	Behandeling (functie)
BHG	Behandeling Groep (m.i.v. 1 januari 2011)
BHI	Behandeling Individueel (m.i.v. 1 januari 2011) KVB Kortdurend Verblijf (m.i.v. 1 januari 2011)
LG	Lichamelijke handicap (grondslag)
PG	Psychogeriatrische aandoening/ziekte (grondslag)
Pgb	Persoonsgebonden budget
PSY	Psychiatrische aandoening/ziekte (grondslag)
PV	Persoonlijke Verzorging (functie)
PTZ	Palliatief terminale zorg
SOM	Somatische aandoening/ziekte (grondslag)
VB	Verblijf (overkoepelende functiegroep)
VBT	Verblijf Tijdelijk (functie, tot 1 januari 2011))
VG	Verstandelijke handicap (grondslag)
VP	Verpleging (functie)
ZG	Zintuiglijke handicap (grondslag)
ZIN	Zorg in natura
ZZP	Zorgzwaartepakket