

# **KLEINSCHALIG WONEN EN ZORG IN HOOGELOON**

Drie partners samen op weg



Samen werken aan een sociaal en cultureel sterk Brabant. Daar is het beleid van de provincie op gericht. Dat vraagt ruimte en respect voor elkaar en oog voor degenen die de aansluiting dreigen te missen. Zij verdienen ondersteuning bij het zelf aanpakken van hun problemen en het beter benutten van hun capaciteiten. We willen onze samenleving bijeen houden door een leefomgeving te creëren waarin iedereen zich thuis kan voelen. Dat doen we bijvoorbeeld door zorg voor jong en oud, het leefbaar houden van kleine kernen en het op peil houden van sociale en culturele voorzieningen. Het realiseren van deze doelen is een zaak van alle Brabanders, voor alle Brabanders. Want als ieder z'n plek vindt in onze provincie, wordt het leven voor iedereen aangenamer.

***Brabant voor iedereen.***

## **Colofon**

'Kleinschalig wonen en zorg in Hoogeloon' is een uitgave van Zet.

Datum: 7 oktober 2010

Auteur: Ingrid Dam

Referentie: inda-B04265-1707e10

### **Zet**

Postbus 271

5000 AG Tilburg

Telefoon: 013 544 14 40

E-mail: [info@zet-brabant.nl](mailto:info@zet-brabant.nl)

Website: [www.zet-brabant.nl](http://www.zet-brabant.nl)

**Provincie Noord-Brabant**



De activiteiten van Zet worden (mede) mogelijk gemaakt door subsidie van de Provincie Noord-Brabant.

© Zet - 2010

Overname van artikelen is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding

# Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
1	Samenwerkende organisaties ..... 3
1.1	Zorgcoöperatie Hoogeloon ..... 3
1.2	Lunet zorg ..... 4
1.3	Sint Joris ..... 4
2	Kleinschalig wonen en zorg in Hoogeloon ..... 7
2.1	De visie ..... 7
2.1.1	Kleinschalig wonen..... 7
2.1.2	Visie op zorg ..... 8
2.1.3	De bewoners ..... 9
2.1.4	De familie en mantelzorg ..... 9
2.1.5	Vrijwilligers ..... 10
2.1.6	Integratie in het dorp ..... 10
3	Bijzondere kansen ..... 11
3.1	Kleinschaligheid in het dorp ..... 11
3.2	Domotica ..... 12
3.3	Wet- en regelgeving..... 12
4	De nieuwbouw..... 13
4.1	De locatie ..... 13
4.2	Personele organisatie ..... 14
4.3	Integrale medewerkers..... 14
4.4	Personeelsorganisatie..... 14
4.5	Personeelsbezetting ..... 14
4.6	Externe expertise..... 15
5	Marktanalyse en marketing ..... 17
6	Financiële paragraaf..... 19



## Inleiding

Een aantal jaren geleden tijdens gesprekken met mensen uit Hoogeloon, is duidelijk geworden dat zij zo lang mogelijk in Hoogeloon willen blijven wonen, liefst hun hele leven. Ook als het niet meer lukt om thuis te blijven wonen, wil men liever niet gedwongen naar een ander dorp verhuizen.

Op initiatief van de Zorgcoöperatie Hoogeloon zijn verkennende gesprekken gevoerd met diverse partijen: zorgorganisaties, gemeente, woningbouwcorporatie, zorgverzekeraar, etc. Uiteindelijk is een unieke samenwerking tot stand gekomen tussen een particuliere dorpsorganisatie, een zorgorganisatie uit de verstandelijk-gehandicaptensector en een zorgorganisatie uit de sector Verzorging en Verpleging. De Zorgcoöperatie Hoogeloon, Lunet zorg en Sint Joris hebben de handen ineen geslagen om een kleinschalig woon-zorgcomplex te realiseren. Een huis dat plaats biedt aan zeven personen met dementie en zeven personen met een verstandelijke beperking en dementie.

Naast het streven om ervoor te zorgen dat inwoners uit Hoogeloon zolang mogelijk in hun eigen dorp kunnen blijven, ook als zij niet meer zelfstandig kunnen wonen, staat integratie in de Hoogeloonse gemeenschap hoog in het vaandel.

In dit document worden een aantal zaken op een rijtje gezet, om zo de besturen van de drie organisaties de mogelijkheid te bieden een besluit te nemen over de haalbaarheid, betaalbaarheid en levensvatbaarheid van dit project.



# 1 Samenwerkende organisaties

In dit project werken drie partners samen: Zorgcoöperatie Hoogeloo U.A., Lunet zorg en Sint Joris. Zij willen de handen ineenslaan om gezamenlijk een uniek project voor kleinschalig wonen te realiseren in Hoogeloo (gemeente Bladel). De samenwerking zal naar alle waarschijnlijkheid zijn juridisch beslag krijgen in de vorm van een Vennootschap onder Firma (V.O.F.). Onderstaand een korte schets van de drie organisaties.

## 1.1 Zorgcoöperatie Hoogeloo

De zorgcoöperatie is opgericht in maart 2005 op initiatief van de ouderen in Hoogeloo; om te bereiken dat ouderen in het dorp de zorg en ondersteuning kunnen ontvangen die zij nodig hebben, ook als zij oud en zorgbehoevend worden.

### **Doelstelling**

De zorgcoöperatie streeft het behoud van voorzieningen in Hoogeloo na. De zorgcoöperatie organiseert aanvullende voorzieningen voor ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking. Het aanbod van de zorgcoöperatie moet leiden tot minder noodgedwongen vertrek van zorgbehoevende mensen uit Hoogeloo. Dit heeft een positieve uitwerking op de leefbaarheid. Een ander belangrijk punt is dat de zorgcoöperatie de onderlinge solidariteit van de inwoners van Hoogeloo vergroot, door gezamenlijk te zorgen voor een goed sociaal klimaat waar alle inwoners van kunnen profiteren. De zorgcoöperatie behartigt de belangen van haar leden. Dit doet zij bij individuele vragen maar ook algemeen door het realiseren van de wensen aan zorg en diensten in Hoogeloo. Hiertoe onderhoudt de zorgcoöperatie contacten met de gemeente Bladel en instellingen die diensten en zorg leveren. Zij streeft naar het zoveel mogelijk gebruikmaken van reguliere Hoogeloonse bedrijven en organisaties.

### **Diensten**

De zorgcoöperatie organiseert en levert aanvullende diensten en zorgverlening. Het zijn de leden zelf die het aanbod van de zorgcoöperatie bepalen. De volgende activiteiten worden ontplooid: spreekuur coördinator, eetgroep, dagverzorging, uitleen rollend materieel, inzet vrijwilligers als extra ondersteuning, tuinonderhoud, zorgthuis en lokaal Wmo-loket.

### **Samenwerken**

De zorgcoöperatie is gericht op samenwerken met andere partijen op het terrein van zorg, wonen en welzijn.

## 1.2 Lunet zorg

Lunet zorg is begin 2006 ontstaan uit een bestuurlijke fusie van Meare<sup>1</sup> en de Plaats<sup>2</sup>. De geschiedenis van deze organisaties in de sector verstandelijk gehandicaptenzorg gaat terug tot de jaren dertig van de vorige eeuw.

### **Doelstelling**

Primaire doelgroepen zijn mensen met een verstandelijke beperking. Voor een aantal groepen zijn specifieke en/of specialistische zorgvormen of behandelingen vereist (onder andere voor mensen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychogeriatrische problematiek). Lunet zorg wil in haar groei- en verdiepingstrategie voor mensen met een verstandelijke beperking ook andere doelgroepen bedienen.

Uitgangspunt is lokale zorg dichtbij huis en specialistische zorg op een beperkt aantal locaties in de regio. De eisen van cliënten, vertegenwoordigers, medewerkers, Inspectie voor de Gezondheidszorg en het zorgkantoor zijn hierbij richtinggevend. Lunet zorg biedt zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking. De dienstverlening van Lunet zorg richt zich op de individuele vraag van de cliënt. Ze biedt haar cliënten keuzevrijheid waardoor de cliënt de regie over zijn eigen leven houdt.

Daarnaast is het de taak van Lunet zorg om de samenleving te beïnvloeden, zodat deze steeds meer open staat voor mensen met een beperking.

### **Diensten**

Lunet zorg biedt een totaalpakket van wonen, dagbesteding, zorg, behandeling en begeleiding op diverse locaties.

### **Samenwerken**

Lunet zorg werkt op verschillende terreinen samen met verschillende partners: collega zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg, de orthopedagogische behandelcentra, de jeugdzorg, de GGzE en de ouderenzorg.

## 1.3 Sint Joris

Sint Joris is al langer actief op het terrein van de ouderenzorg. Sinds 1996 vanuit een nieuw zorgcentrum in Oirschot.

### **Doelstelling**

Sint Joris richt zich op de ouder wordende mens. Zij streeft naar een naadloos woon- en zorgcircuit op lokaal niveau waarbij de functies wonen, welzijn, verzorgen en verplegen vloeiend in elkaar overlopen. De bewoner met zijn/haar individuele wensen en behoeften en zijn/haar zelfstandigheid vormen de uitgangspunten voor de dagelijkse zorg- en dienstverlening. De werkwijze van de medewerker tracht zoveel mogelijk de zelfstandigheid van de bewoner te respecteren en te stimuleren. De medewerker draagt zorg voor een hoge mate van privacy en vrijheid voor de bewoner.

---

<sup>1</sup> Meare ontstond op 1 januari 2000 door een fusie van Eckartdal en Dommelstroom

<sup>2</sup> De Plaats ontstond op 1 april 2002 uit een fusie tussen De Donksbergen in Duizel en Werken en Wonen in Eindhoven



### **Diensten**

Sint Joris biedt een totaalpakket op het terrein van zorg, wonen en levert onder andere zorgcentrumzorg (verzorging, verpleging, huishoudelijke ondersteuning, begeleiding en activiteiten), verpleeghuiszorg voor dementerende ouderen (verzorging, verpleging, begeleiding, activiteiten, thuiszorg en dagverzorging).

### **Samenwerken**

Sint Joris streeft naar voorzieningen voor alle mogelijke vormen van zorg, wonen en welzijn. Samenwerking met andere partijen om deze samenhang te realiseren is hierbij onmisbaar.



## 2 Kleinschalig wonen en zorg in Hoogeloon

De Zorgcoöperatie Hoogeloon stelt al langer het beleid van zorgaanbieders ten aanzien van de zorgverlening in kleine kernen ter discussie. De leden van de zorgcoöperatie spreken zich in een ledenvergadering in het najaar van 2006 uit voor een kleinschalige woonvorm voor dementerenden in Hoogeloon. Het bestuur onderzoekt in samenwerking met PON de behoefte hieraan en overlegt met Lunet zorg over samenwerking.

Gezien ontwikkelingen en mogelijkheden is recent gekozen voor een verbreding van de samenwerking met een derde partij, namelijk Sint Joris uit Oirschot. Sint Joris kan hier specifieke deskundigheid bieden op het terrein van psychogeriatric. Sint Joris heeft een dependance in Vessem (Groenendaal) waar veel ouderen uit Hoogeloon wonen (verzorgingshuis en aanleunwoningen). Sint Joris en Lunet zorg werken ook al op diverse terreinen met elkaar samen, onder andere bij de woonzorgboerderij D'n Bolle Akker in Vessem.

### 2.1 De visie

De drie organisaties vinden elkaar op hun gemeenschappelijke visie, waarbij centraal staat dat mensen zolang mogelijk moeten kunnen blijven wonen in hun eigen gemeenschap. Zij moeten onderdeel kunnen blijven uitmaken van hun eigen netwerk en hun eigen leefomgeving. Het project in Hoogeloon biedt een unieke mogelijkheid om dit streven ook te realiseren voor een kleine kern: het ontwikkelen van een woonvorm waardoor mensen ook wanneer ze meer zorg nodig hebben toch in het eigen dorp Hoogeloon kunnen blijven wonen.

#### 2.1.1 Kleinschalig wonen

Bij kleinschalig wonen voor dementerenden gaat het over een 24 uurszorg- en toezichtvoorziening voor dementerenden die niet meer in hun eigen thuissituatie kunnen blijven wonen. In deze verblijfsvoorziening wordt volgens het kleinschalig zorgconcept 24 uur per dag begeleiding, zorg en toezicht geboden.

Kleinschalige zorg, is zorg die geboden wordt aan mensen met dementie in een huiselijke en herkenbare omgeving. De bewoners vormen met elkaar een gewoon huishouden en kunnen zelf hun dagelijkse leven inrichten. De medewerkers zijn onderdeel van het huishouden en sluiten, in de ondersteuning en zorg die zij verlenen, zoveel mogelijk aan bij de leefstijl en de voorkeuren van de bewoners. Mensen met dementie die niet langer thuis kunnen wonen, voelen zich het meest op hun gemak in een veilige, herkenbare, huiselijke omgeving.

Kenmerken van kleinschalig wonen voor dementerenden zijn:

- Een gewoon huishouden voeren door samen eten te koken en te eten, af te wassen, boodschappen te doen.
- De kleine groep bewoners vormen met elkaar een groep en krijgen ondersteuning van een vast team medewerkers.
- Medewerkers zijn onderdeel van het huishouden, van de groep. In de ondersteuning en de zorg die zijn verlenen, sluiten zij zoveel mogelijk aan bij de leefstijl en de voorkeuren van de bewoners.
- De bewoners hebben de regie over de inrichting van hun dagelijkse leven (zelf bepalen wanneer zij opstaan en wanneer zij naar bed gaan).
- De bewoner kan er in voor- en tegenspoed blijven wonen (tot aan zijn/haar dood).
- De woonvorm, de woonruimte is herkenbaar als een 'huis'.
- De kleinschalige woonvoorziening voor dementerenden is geen tussenvoorziening, maar het laatste thuis.

### 2.1.2 Visie op zorg

Bij het werken met ouderen en verstandelijk gehandicapten in een zorginstelling wordt tegenwoordig vaak gesproken over warme zorg of belevingsgerichte zorg. Bij het belevingsgericht werken staat de cliënt centraal. Men stapt als het ware in de schoenen van de bewoner en probeert in te voelen hoe iemand zijn of haar situatie beleeft op dat moment. Er wordt ook afgestemd op het levenstempo van de bewoner. Dat dit goed tot zijn recht komt bij het werken in een groepswoning mag duidelijk zijn. Het levensverhaal is immers bekend en door de dagelijkse omgang met elkaar leren bewoner en medewerker elkaar goed kennen. De kern van belevingsgerichte zorg is het maken van contact. Dit kan zowel verbaal als non-verbaal zijn. Kennis over ziektebeelden en hoe het gedrag hierdoor beïnvloed kan worden is belangrijk. Dit kan namelijk van dag tot dag verschillend zijn. Belevingsgerichte zorg begint bij de medewerker zelf. In de houding van de medewerker is de visie van belevingsgerichte zorg zichtbaar. Men moet open kunnen staan voor het herkennen van gevoelens van blijheid, verdriet, verlies en angst. Nabij een bewoner kunnen staan en zijn of haar gevoelens kunnen benoemen is belangrijk. Men moet warmte kunnen geven en ruimte hebben voor verdriet en boosheid. De balans kunnen vinden tussen het meegaan in de beleving en het liefdevol begrenzen is een essentieel aspect van belevingsgerichte zorg.

Er is een overeenkomst in de begeleiding aan mensen met een verstandelijke beperking en ouderen met dementie. Beide doelgroepen zijn op de eerste plaats gebaat bij een goede bejegening. Het ondanks beperkingen een prettig leven kunnen leiden. Verblijven in een goede sfeer, lekker eten en structuur in de dag geven rust en vertrouwen. Hier ligt voor beide doelgroepen een gezamenlijk uitgangspunt. Zorgverlening en verpleging staan in dienst van een prettig leven.

### 2.1.3 De bewoners

In principe komen er twee groepen: een groep van zeven bewoners met dementie (ZP indicatie 5 en 7) en een groep van zeven bewoners met een verstandelijke beperking (ZP indicatie 5 en 8).

Voor de groep voor dementerenden staat voorop dat dit project in eerste instantie bedoeld is voor inwoners van Hoogeloon met een officieel vastgestelde diagnose dementie en een passende AWBZ indicatie. Zij zullen dan ook in eerste instantie de bewoners zijn van de woonvorm. Vanzelfsprekend is daarnaast natuurlijk een volledige bezetting van belang, zodat bij een te geringe vraag van inwoners van Hoogeloon, inwoners uit omliggende dorpen en gemeenten gebruik kunnen maken van de voorziening. De drie organisaties zullen heldere afspraken maken rondom de instroom van bewoners.

Menging van de groepen ligt niet in de bedoeling. De praktijk kan in de loop der jaren uitwijzen dat hierin nog andere mogelijkheden voorhanden liggen. Zo zou de zorgcoöperatie in de toekomst ook graag de mogelijkheden verkennen van huisvesting van echtparen en het inzetten van een appartement als logeerkamer (respijtzorg).

In dit unieke project<sup>3</sup> is sprake van twee doelgroepen, ouderen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking, een unieke combinatie tussen de sector V&V en VG. Naast overeenkomsten tussen deze beide doelgroepen, zijn er natuurlijk ook verschillen<sup>4</sup>. Zo hebben mensen met een verstandelijke beperking deze beperking al van jongs af aan. Zij hebben vaak een groot deel van hun leven in een instelling gewoond en zijn er meer aan gewend om samen met begeleiders structuur aan hun leven te geven. Ouderen met dementie hebben altijd een eigen (meer) zelfstandig leven gehad. Hun familielevens en sociaal netwerk, zeker als er kinderen en kleinkinderen zijn, is vaak gevarieerder. Deze verschillen kunnen ook gevolgen hebben voor de zorg- en dienstverlening aan de bewoners.

Een kleinschalige woonvorm biedt voor de bewoners de mogelijkheid om een goed en prettig leven te leiden. Daarbij staat niet de zorg maar de kwaliteit van leven centraal. Privacy, keuzevrijheid en het behouden van de eigen regie zijn daarbij belangrijke kernwaarden. Herkenbaarheid, geborgenheid en huiselijkheid zijn van belang. (Voor de bewoners van de woning ouderen met dementie is de visie nader uitgewerkt in de notitie 'de bewoners').

### 2.1.4 De familie en mantelzorg

In het project gaan we uit van een nauwe betrokkenheid van partners, kinderen, familie en vrienden (mantelzorgers) bij de bewoners, zolang als dit mogelijk is. Mantelzorgers worden niet alleen actief betrokken bij het individuele leefplan, maar ook bij de gang van zaken in de woning. Dit vergt van medewerkers een open houding en het creëren van ruimte voor inbreng van familieleden. Voor bewoners geldt dat zij vaak niet meer wilsbekwaam zijn. Dit betekent dat goede afspraken gemaakt dienen te worden over persoonlijke en financiële belangenbehartiging. (Nader uitgewerkt in het document mantelzorg;).

<sup>3</sup> D'n Aok in Veenendaal is een kleinschalig woonproject waar ook zorg aan deze beide doelgroepen geboden wordt.

<sup>4</sup> Zie ook D'n Aok op koers, wie volgt. NIZW, november 2004

### 2.1.5 Vrijwilligers

Om te zorgen dat bewoners zolang mogelijk deel blijven uitmaken van de dorpsgemeenschap, kunnen daar waar mogelijk vrijwilligers uit het dorp op diverse wijze ondersteuning bieden. Dit doet ook recht aan het saamhorigheidsgevoel in het dorp. Het streven is om hierbij ook de kinderen en de jeugd en het verenigingsleven actief te betrekken. Verder is het interessant om scholieren maatschappelijke stages te laten vervullen in het kleinschalig wonen. Zo maken ze kennis met beperkingen en dementerende ouderen.

### 2.1.6 Integratie in het dorp

De woonvorm zal integraal onderdeel van het dorp uitmaken. Dit betekent ook dat zoveel mogelijk gebruik gemaakt zal worden van plaatselijke voorzieningen en de lokale middenstand, zoals de supermarkt, de kapper, de bakker, de slager, de bloemist, de huisarts, de fysiotherapeut, de pastor, de pastorale vrijwilligers, de horeca etc. voor het dagelijks reilen en zeilen. Het deelnemen aan evenementen in het dorp hoort hier natuurlijk ook bij. Voor allerlei diensten, activiteiten, overlegmomenten en dergelijke kan ook gebruik gemaakt worden van het Steunpunt D'n Bogerd en de gemeenschapsruimte D'n Anloôp, die zich dichtbij de woningen bevinden. De kracht van het behouden van het eigen netwerk zal hier tot uiting komen.

## 3 Bijzondere kansen

Er zijn in Nederland nauwelijks ervaringen met kleinschalige woonvormen in kleine kernen. Dit project biedt dan ook, naast de al eerder genoemde bijzondere combinatie tussen een particulier initiatief en de sector VG en V&V, een aantal bijzondere mogelijkheden. We noemen er enkele.

### 3.1 Kleinschaligheid in het dorp

Dit project kan dienen als een voorbeeld voor verdere uitrol van dergelijke zorgvormen in andere kleine kernen in Brabant en de rest van het land. Het biedt een mogelijke oplossing in het zoeken naar vormen van zorg die toekomstbestendig zijn. Het houden van de eigen regie over het leven, het zolang mogelijk blijven participeren in de eigen samenleving, een integrale wijze van werken, het gebruik maken van reguliere voorzieningen, veel ruimte voor familie en vrienden en vrijwilligers zijn hier wezenlijke voorwaarden voor.

Enkele voorbeelden ter illustratie:

#### *Inzet zorg en diensten vanuit het dorp*

De Zorgcoöperatie levert via Zorgthuis hulp bij het huishouden, persoonlijke zorgverlening, verpleging en begeleiding bij inwoners van Hoogeloon. Dit gebeurt vooral door inwoners uit Hoogeloon ook bij families waar een van de gezinsleden dementierend is. Na het verhuizen naar de Kleinschalige woonvorm kan deze zorg naadloos doorlopen, medewerkers van zorgthuis kunnen ingezet worden als extra ondersteuning van de integrale medewerkers van het kleinschalig wonen. Het Kleinschalig wonen en de organisatie van 24 uurszorgverlening in een kleine kern levert kansen op om uitvoering te geven aan de planbare en niet planbare zorgverlening aan alle inwoners in het dorp.

#### *Betrokkenheid inwoners van Hoogeloon*

Er liggen kansen om kinderen van de peuterspeelzaal, de basisschool en de middelbare scholen via bezoek, maatschappelijke stages te betrekken bij de ondersteuning en ontspanning van ouderen en mensen met een beperking. Het in het dorp wonen van ouderen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking en dementie biedt enorme kansen om kennis te maken met en te leren omgaan met mensen met beperkingen. Dit leidt tot acceptatie en respect voor elkaar. Het zal de leefbaarheid van de inwoners in het dorp positief beïnvloeden.

#### *Economische impuls*

De woonvoorziening geeft een economische impuls aan het dorp en de directe omgeving. Dit gebeurt door inzet van medewerkers en door toeleveringsbedrijven. Verder biedt het mogelijkheden voor stageplaatsen van verschillende opleidingen.

De kracht van kleinschaligheid in een kleine kern kan hier goed tot uiting komen.

## 3.2 Domotica

Het project biedt ook goede mogelijkheden voor verdere doorontwikkeling van de inzet van domotica als ondersteuning voor de zorg in kleinschalige projecten in kleine kernen. Het betreft hierbij onder andere mogelijkheden op terrein van bewakingsfuncties overdag en in de nacht, preventie en detectie op dwalen en de verlichting. Lunet zorg heeft veel ervaring in het inzetten van domotica en is hierin voorloper. De onlangs door Lunet zorg verkregen provinciale subsidie in kader van slimme zorg voor nachtcirkels kan ook mede voor dit project worden aangewend.

De Stichting Virtueel Plein en de zorgcoöperatie ondernemen initiatieven om ICT toepassingen in te zetten bij ouderen in Hoogeloon. Ouderen krijgen de beschikking over aanraakschermen waarmee zij informatie kunnen binnenhalen, diensten kunnen aanbieden en vragen, communiceren met andere ouderen en familie en vrienden, en met de zorgcoördinator van de zorgcoöperatie en met de huisarts en specialist. Verder biedt de ICT de mogelijkheid om ouderen meer te betrekken bij activiteiten in het dorp, kerkdiensten en festiviteiten. Op termijn kan een 24 uursoproep voor ouderen met communicatie en opvolging worden geregeld.

## 3.3 Wet- en regelgeving

Dit project biedt goede gelegenheden voor het uitvoeren van pilots rondom wet- en regelgeving. Bij kleinschalig woonzorgprojecten blijkt op diverse terreinen dat de dagelijkse praktijk botst met allerlei wet- en regelgeving. Niet alleen doordat deze over het algemeen ontworpen zijn voor grotere zorginstellingen, maar ook doordat regelgeving vanuit diverse sectoren/invaliditeiten ontworpen is, met als gevolg elkaar tegensprekende regelgeving. Wat door de grote hoeveelheid regelgeving nog versterkt wordt. Pilots kunnen bijvoorbeeld gaan over inzet van Middelen & Maatregelen in combinatie met zorg op afstand, regelingen voor toezicht, inrichtingseisen vanuit onder andere brandveiligheid in combinatie met 'zo huiselijk mogelijke omgeving creëren'.



## 4 De nieuwbouw

Er komen twee woningen met elk een eigen voordeur. In elke woning bevinden zich zeven studio's, met een zit/slaapkamer met aanrechtblok en een natte cel met douche, wastafel en toilet. Elke woning heeft een gemeenschappelijke woonkamer, een open keuken, bergruimte en een algemeen toilet. In één woning bevindt zich een slaapruiimte voor de nachtdienst en in één woning zal een badkamer met ligbad/snoezelmogelijkheid komen. Aan de achterzijde zijn beide woningen met elkaar verbonden door een gang. Aan deze gang bevinden zich een rookruimte en een wasruimte die door beide huizen gebruikt kunnen worden. Beide woningen hebben een gemeenschappelijke tuin en berging.

De woningen zijn aan de voorzijde met elkaar verbonden door een hal die toegang biedt aan de appartementen boven op de zorgwoningen. Boven elke woning komen twee appartementen die verhuurd worden door de woningbouwstichting.

Voor de woningen wordt nadrukkelijk ingezet op het gebruik van duurzame materialen. Ook voor de energie- en waterhuishouding en klimaatbeheersing zal gekeken worden naar duurzame en energiezuinige voorzieningen. Bij de inrichting van het pand, materiaal- en kleurgebruik worden specifieke eisen voor de doelgroep meegenomen. Hierbij valt onder andere te denken aan verlichting die het dagnacht-ritme positief beïnvloedt en hoog/laagbedden die tot op de grond kunnen omvalgevaar te voorkomen. Ook bij de inrichting van de tuin zal hiermee rekening worden gehouden (voorbeeld belevingstuin). Advisering door deskundigen op dit terrein is hierbij van belang. De woningen worden zo gebouwd dat wanneer ze onverhoopt, op termijn, niet meer nodig zijn voor de doelgroep dementerenden, ze als groeps-woning gebruikt kunnen worden.

Zie voor nadere details van het gebouw de bijgevoegde tekeningen.

Zoals de plannen nu liggen zal er gebouwd worden door Bouwadvies Burgmans B.V. en zal Woningstichting De Zaligheden eigenaar worden van het pand en het vervolgens verhuren aan de nieuw op te richten V.O.F.

### 4.1 De locatie

Voor het kleinschalig wonen is de locatie uitermate geschikt. Ouderen met dementie hebben behoefte aan herkenning. De kerk en de bekende gebouwen als het steunpunt en D'n Anloôp en de ouderenwoningen in de buurt versterken de herkenning van mensen en omgeving. De mogelijkheid om zolang mogelijk een ommeetje te lopen, zonder te verdwalen, is groter.

Andere voordelen zijn de natuurlijke betrokkenheid van de ouderen die in de buurt wonen, de mogelijkheid de zorg te koppelen aan zelfstandig wonende ouderen die zorg en ondersteuning nodig hebben. De afstanden zijn erg klein, een wandelingetje maken rond de kerk kan gemakkelijk. De straat is levendig en voor Hoogeloonse begrippen druk.

## 4.2 Personele organisatie

In deze paragraaf komen een aantal aspecten rondom personeel en personele organisatie aan de orde.

## 4.3 Integrale medewerkers

Het werken binnen een kleinschalige woonvorm betekent een andere wijze van werken dan in de reguliere zorg. Belangrijkste kenmerken daarbij zijn: zelfstandig werken, vaker alleen werken en meerdere taken (niet alleen zorgtaken) kunnen uitvoeren. We spreken van integrale medewerkers.

Dit vraagt specifieke competenties en begeleiding en scholing. Voor medewerkers vraagt het vaardigheden om samen met bewoners een huishouden te runnen.

## 4.4 Personeelsorganisatie

Het is de bedoeling het project als één geheel aan te sturen. Met één team voor het gehele complex. Hoe dat er precies zal uitzien, is nog nader te bepalen. Omdat het project twee zorgsectoren betreft zal in eerste instantie ook gewerkt worden met twee CAO's. De organisaties maken bij de start de keuze voor de medewerkers onder welke CAO zij vallen. In een later stadium kan wellicht doorontwikkeling naar een ander model plaatsvinden<sup>5</sup>. Streven is om per woning zoveel mogelijk dezelfde medewerkers in te zetten in het kader van continuïteit van zorg voor de bewoners. Het is dus de bedoeling dat er één team komt, en per huis een vaste groep medewerkers, die nauw samenwerken. Eén van de medewerkers, verpleegkundige niveau 4, zal voor de sturing van het team zorgen. De medewerkers kennen de cliënten van beide huizen en zij zullen 's nachts verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de bewoners.

## 4.5 Personeelsbezetting

Voor het complex is een basisbezetting uitgewerkt. Ervaring van andere kleinschalige projecten leert dat hier goed mee te werken is. Afhankelijk van ervaringen kunnen in de praktijk aanpassingen worden doorgevoerd. Overdag is per woning minimaal één medewerker aanwezig. Op piekuren zal een tweede medewerker ondersteuning bieden. Er zal gewerkt worden met verzorgende niveau 3 en in ieder geval één persoon niveau 4. Op piekuren in de bezetting inzetten van helpenden, niveau 2. Hierbij wordt nadrukkelijk gekeken naar het inzetten van het onderdeel Zorgthuis van de Zorgcoöperatie. 's Nachts zal er bij de start voor de twee huizen samen één slaapwacht aanwezig zijn, ondersteunt door ICT-systemen. Aansluiting op de zorgcirkel van Lunet zorg en een pilot met domotica zullen uitwijzen of in de toekomst de nachtzorg op andere wijze kan worden vormgegeven (zie bijlage bezettingsplan). Vanuit de visie 'zo gewoon mogelijk' zal bij elke nieuwe bewoner gekeken worden naar mogelijke en wenselijke inzet van mantelzorgers. De redenering kan hier als het ware worden omgedraaid: niet 'wij nemen alles van u over', maar 'wat wilt u graag zelf blijven doen en waar kunnen wij u bij ondersteunen' (regie

---

<sup>5</sup> Interessant is om in dit kader ook de ontwikkelingen van D'n Aok in Veenendaal te volgen.

zoveel mogelijk in handen van familie). Daarnaast zal ook nadrukkelijk gekeken worden naar het inzetten van vrijwilligers vanuit Hoogeloon: ook hier geldt dat banden met het eigen sociale leven zoveel mogelijk gehandhaafd dienen te blijven.

## 4.6 Externe expertise

Voor specifieke deskundigheid op het terrein van psychogeriatricie zullen afspraken gemaakt worden voor het inhuren van externe expertise vanuit de omgeving. Voor inzet van de basale zorg vanuit de eerstelijns (huisarts, tandarts, diëtist, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist, etc.) zal zoveel mogelijk gebruik gemaakt worden van zorgverleners uit de directe omgeving (onder eindverantwoordelijkheid van een verpleeghuisarts c.q. een Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG)). Hierover zullen nog afspraken worden gemaakt. Diensten van deze disciplines zijn verdisconteerd in de ZZP-tarieven.



## 5 Marktanalyse en marketing

De organisatie richt zich op de sectoren VG en PG. De demografische ontwikkelingen wijzen op een vergrijzing van de bevolking en een toenemende vraag om zorg voor mensen met dementie. In 2006 heeft het PON in opdracht van de Zorgcoöperatie gekeken naar de behoefte aan kleinschalig wonen voor dementerenden in Hoogeloon. Conclusie was dat er de komende jaren voldoende behoefte zou zijn aan een dergelijke woonvorm<sup>6</sup>. In de door de Programma Raad Zorgvernieuwing Psychogeriatric in 2009 uitgegeven factsheet voor Bladel zien we de toename van mensen met dementie bevestigd<sup>7</sup>. Ook in de VG-sector zien we een toenemende vergrijzing en een toename van dementie.

De zorgcoöperatie kan met dit project tegemoet komen aan eerder door bewoners van het dorp en leden van de zorgcoöperatie geuite wens om zo lang mogelijk in het dorp te kunnen blijven wonen, ook wanneer zelfstandig wonen niet meer tot de mogelijkheden behoort. Het plan wordt dan ook door het dorp gedragen. De perikelen rond de locatie van het pand zijn opgelost.

Voor Lunet zorg geldt dat huisvesting is afgestemd op bestaande situatie. In de toekomst bestaan er geen mogelijkheden meer voor huisvesting op hoofdlocatie. Dit betekent dat voor het huisvesten van bewoners het zoeken naar decentrale locaties de enige mogelijkheid is.

Sint Joris ziet in dit project ook unieke mogelijkheden om zorg- en dienstverlening op het terrein van psychogeriatric te ontwikkelen en te bieden in een kleinschalig project in een kleine kern.

Andere belangrijke partijen als de gemeente Bladel, de woningbouwcorporatie 'De Zaligheden' en het zorgkantoor dragen de plannen een warm hart toe en zijn bereid tot het verlenen van medewerking. Voor wat betreft het zorgkantoor is het in verband met wijzigende regelgeving van belang de zaak nog dit jaar rond te maken. Productieafspraken geven vanaf 2011 weinig ruimte meer voor extra mogelijkheden.

---

<sup>6</sup> Zie bijlage Kengetallen voor dementie, PON, december 2006.

<sup>7</sup> Zie bijlage Factsheet Bladel



## 6 Financiële paragraaf

Voor wat betreft de financiële haalbaarheid van het project, is in ieder geval van belang dat het project als één project gezien wordt, waarbij alle inkomsten bij elkaar geteld kunnen worden, om van daaruit een verdeling van de kosten te maken.

Inkomstenbronnen zijn:

- AWBZ – ZZP-vergoedingen voor twee keer zeven cliënten.
- Vergoeding uit regeling Kleinschalig wonen.
- Wmo-gelden.
- Subsidies, fondsen en sponsors voor specifieke onderdelen.

Investeringskosten zijn:

- Kosten voor het pand:
- Inrichtingskosten.
- Personeelskosten.
- Kosten van levensonderhoud.

Op basis van de huidige gegevens lijkt exploitatie van een kleinschalige woonvorm voor twee keer zeven bewoners in Hoogeloon financieel haalbaar en rendabel.

