familievereniging geestelijke gezondheid

Woon- en zorgmogelijkheden voor personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid

Inhoud

1. Wat zijn de noden van ouders van psychisch kwetsbare personen? 3

2. Overheidsbeleid en –maatregelen 4

2.1. Woongericht welzijnsbeleid van de Vlaamse overheid 4

a. Eigendomsverwerving stimuleren 4

b. Private huurmarkt versterken 4

c. Sociaal woonaanbod ontwikkelen 5

2.2. Integrale zorg en ondersteuning 5

a. Lokaal sociaal beleid 5

b. Eerstelijnszorg 6

c. De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) 7

3. Bestaand aanbod van woonzorgvormen 9

3.1. Psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen 9

3.2. Woonzorgvormen gesubsidieerd door de Vlaamse overheid 9

a. Psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) 9

b. Initiatief Beschut Wonen (IBW) 10

3.3. Woonzorginitiatieven van de geestelijke gezondheidswerken die voortkomen uit de initiateven beschut wonen 11

a. Respijtwonen, noodstudio of crisisstudio 11

b. Zorgwonen 12

c. Woontraining 13

d. Campuswonen 14

e. Woonprojecten voor jongvolwassenen (18-25j.) 14

3.4. Alternatieve woonzorginitiatieven 16
a. Proef-wonen 16
b. Brugwonen 17
c. Gestippeld wonen 19
4. Een zorgteam samenstellen 21

1. Wat zijn de noden van ouders van psychisch kwetsbare personen?

Ouders van meerderjarige personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid hebben een aantal noden rond de woon- en zorgondersteuning van hun kinderen. Deze zijn onder andere een betaalbare, kwaliteitsvolle woning vinden; een woning levenslang behouden; een aangepaste, integrale zorg en ondersteuning levenslang voorzien; een evenwicht vinden tussen de draaglast en draagkracht van de ouders.

Er zijn een aantal concrete obstakels die veel ouders ondervinden in de zoektocht naar een geschikte woonzorgformule voor hun psychisch kwetsbare kinderen. Deze zijn onder andere de grote onzekerheid over de evolutie van de psychische kwetsbaarheid van hun kind; de moeilijke bespreekbaarheid van dit onderwerp met de betrokkene en de hulpverlening; onvoldoende financiële middelen; een gebrek aan informatie over de bestaande woon-en zorgmogelijkheden.

De overheid en de geestelijke gezondheidszorg proberen een antwoord te formuleren op deze noden. Zo hebben ze de laatste jaren enkele beleidshervormingen doorgevoerd. Daarnaast bieden ze een aantal woonzorgformules aan waarbij langdurig psychisch kwetsbare personen beter opgevangen kunnen worden. Toch zijn er nog velen die geen gepaste woonzorgvorm vinden binnen dit aanbod.

Naast de woonzorgformules vanuit de overheid en de geestelijke gezondheidszorg zijn er ook enkele alternatieve initiatieven die vanuit de samenleving komen. Deze meer lokale initiatieven worden vaak opgericht door ouders die zelf het heft in eigen handen nemen. Een paar interessante projecten zullen verder worden voorgesteld. Deze kunnen onder andere als inspiratie dienen voor toekomstige initiatieven.

De positieve ontwikkelingen van de laatste jaren zijn echter nog niet voldoende om de noden volledig weg te werken en alle ouders een volledige gemoedsrust te bezorgen. Veel ouders stellen zich dan ook vaak de volgende vraag: “Wat zal er met ons kind gebeuren eens wij er niet meer zijn?” Hopelijk kan dit overzicht alvast duidelijker informeren over wat de (levenslange) woonzorgopties zijn voor personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid.

2. Overheidsbeleid en –maatregelen

2.1. Woongericht welzijnsbeleid van de Vlaamse overheid

Het 'woongericht welzijnsbeleid' gaat over de beleidsmaatregelen waarbij de toegang tot de private- en sociale huurmarkt voor kwetsbare burgers wordt bevorderd.

a. Eigendomsverwerving stimuleren

Men kan een gratis verzekering 'gewaarborgd wonen' afsluiten bij een hypothecaire lening voor het aankopen, bouwen, of renoveren van een woning. Bij onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid helpt de bank dan bij het terugbetalen van de lening. De meest kwetsbare burgers maken ook kans op een bijzondere sociale lening voor de aankoop van een woning. In realiteit is de administratieve last die hierbij komt kijken relatief zwaar. Daarnaast is de vraag veel hoger dan het aanbod, waardoor niet iedereen (op tijd) geholpen kan worden.

b. Private huurmarkt versterken

De burgers met de laagste inkomens en specifieke woonnoden kunnen een huurwaarborglening, huursubsidie of huurpremie krijgen. Huurders kunnen ook bij de huurdersbond (betalend) terecht voor juridische vragen en problemen. Het huurgarantiefonds (betalend) probeert uithuiszetting te voorkomen door de verhuurder een tegemoetkoming te geven in geval van wanbetaling. De bovenstaande maatregelen hebben echter niet altijd het gewenste effect. Soms laat de financiële toestand het ook niet toe om lidgeld te betalen aan bv. een huurdersbond of huurgarantiefonds.

De nieuwe wetgeving geeft verhuurders helaas ook meer mogelijkheden om de huurprijs te wijzigen, korte termijn huurovereenkomsten af te sluiten en huurovereenkomsten zonder reden te beëindigen. Deze soort veranderingen kunnen het herstel belemmeren en zelfs voor herval zorgen bij psychisch kwetsbare personen. Zij hebben nood aan een vaste stek in een stabiele omgeving. Dit is jammer genoeg niet altijd het geval bij het huren van een woning op de huidige huurmarkt. Ook de negatieve beeldvorming rond de psychiatrie en de soms moeilijke financiële situatie van langdurig psychisch kwetsbare personen spelen vaak in hun nadeel.

Inspirerend voorbeeld uit de praktijk: '*Capteur de logement*' (Namen). Een gespecialiseerd medewerker gaat op de privémarkt op zoek naar een geschikte woning voor psychisch kwetsbaar persoon. Hij/zij sensibiliseert daarbij de verhuurders en ondersteunt de huurders. Ook het simpelweg uitdelen van flyers over psychische kwetsbaarheid om verhuurders bewust te maken, heeft meestal een positief effect. Dit werd onder andere gedaan door Diletti (Diest-Aarschot-Leuven-Tervuren-Tienen).

c. Sociaal woonaanbod ontwikkelen

Men kan via sociale huisvestingsmaatschappijen een sociale woning aanvragen. In werkelijkheid zijn er helaas nog heel wat oude woningen die in slechte staat zijn. Door het enorme aanbodtekort kan het daarbovenop jaren duren vooraleer men een sociale woning toegekend krijgt. Ook de administratie die gepaard gaat met het krijgen van een sociale woning is vaak een zware last voor de aanvrager.

Een tweede optie is beroep doen op sociale verhuurkantoren. Zij verhuren private woningen aan burgers die zelf financieel niet in staat zijn een kwaliteitsvolle woning te huren. In realiteit leiden sociale verhuurkantoren niet altijd tot garantie van de huurgelden en een goed onderhoud van de woning. Veel personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid hebben namelijk nood aan meer ondersteuning rond deze zaken, maar die ontbreekt meestal nog.

Daarbovenop is een sociale woonwijk niet altijd de stabiele, rustige omgeving die psychisch kwetsbare personen nodig hebben. Het initiatief 'huisbewaarder in de sociale huisvesting' kan hierbij wel steun bieden. De erkende huisbewaarder neemt in dat geval de logistieke, technische en sociale ondersteuningstaken op zich in de sociale woonwijk. Vervolgens is er een voorrangsprocedure voor sociale woningen waar psychisch kwetsbare personen soms recht op hebben, maar die is zeer complex. Ten slotte garanderen sociale woning ook geen levenslange woonzekerheid, wat net essentieel is voor het psychisch evenwicht.

Positief voorbeeld uit de praktijk: de sociale huisvestigingsmaatschappij 'Woonpunt Zennevallei' (Halle). Daar werd een buurthuis opgericht met buurtwerkers en een conciërge bij wie de inwoners terechtkunnen met hun problemen.

2.2. Integrale zorg en ondersteuning

Dit gaat over de vermaatschappelijking van de zorg. Hieronder vallen de beleidsmaatregelen van de Vlaamse overheid om personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid in hun thuisomgeving te ondersteunen. De 'optimale' zorg wordt gedragen door de persoon met een zorgbehoefte, zijn naaste omgeving, buurtbewoners, vrijwilligers en professionals uit de eerstelijnszorg en de gespecialiseerde zorg. Al deze verschillende actoren moeten dus vlot samenwerken. De Vlaamse overheid hervormt hiervoor het lokaal sociaal beleid, de eerstelijnszorg en de geestelijke gezondheidszorg.

a. Lokaal sociaal beleid

De lokale gemeenten en OCMW's krijgen de leiding om het lokale welzijns- en gezondheidsaanbod te optimaliseren en beter af te stemmen op de inwoners. Hiervoor werken ze samen met verschillende actoren zoals de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW), ziekenfondsen, vrijwilligersorganisaties

enz. Het lokale bestuur kan ook een buurtzorgregisseur aanstellen die de noden in kaart brengt, hulpvragers naar de juiste zorgaanbieders doorverwijst, ondersteuningsnetwerken opricht en ervoor zorgt dat ook de meest kwetsbare burgers in de buurtgerichte zorg betrokken worden. De professionele ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers ligt ook in handen van de lokale gemeenten. Helaas beschikken de professionals niet over genoeg tijd, ruimte en financiële middelen om hen voldoende te ondersteunen. Omdat het sociaal beleid op lokaal niveau gebeurt, heeft het ook een versnipperd aanbod als gevolg.

Een voorbeeld van een zorgzame buurt is 't Kwartiertje (Evergem). Daar is een buurtplein waar de patiënten van een naburige psychiatrische instelling en lokale bewoners elkaar kunnen ontmoeten en samen aan activiteiten kunnen deelnemen.

b. Eerstelijnszorg

De eerstelijnszorg is de professionele zorg die op een toegankelijke manier wordt aangeboden buiten de ziekenhuismuren. Het is gericht op het fysieke, psychische en sociale welzijn van de bevolking. Dit zijn bijvoorbeeld Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW), centra voor kortverblijf, OCMW, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, thuiszorg, huisartsen, privépsychologen, apothekers enz.

Er is een evolutie aan de gang waarbij men probeert mensen met een zorgbehoefte steeds meer in hun thuisomgeving te ondersteunen. Hierdoor worden professionals uit de welzijns- en thuiszorg vaker met geestelijke gezondheidsnoden geconfronteerd. Tijdens hun opleiding werden ze hier echter niet genoeg op voorbereid waardoor ze niet altijd weten hoe hiermee om te gaan. Als antwoord hierop heeft het geestelijke gezondheidsnetwerk Diletti (Diest-Aarschot-Leuven-Tervuren-Tienen) ondersteuningsmateriaal gemaakt voor de welzijns- en thuiszorg. Ze hebben onder andere een 'klapper voor thuiszorgers' ontworpen. De mobiele teams van Diletti geven daarnaast telefonisch advies aan thuiszorgdiensten, vorming aan de brede eerstelijnszorg en indien nodig ondersteunen zij ter plaatse de eerstelijnsprofessionals bij een bepaald geval.

De Vlaamse overheid heeft ook het pilootproject 'Eerstelijnspsychologen' opgericht. Eerstelijnspsychologen zijn bedoeld om tijdelijk, binnen een bepaalde termijn psychologische ondersteuning te bieden. De doelgroep van de eerstelijnspsychologen zijn de personen met een lichte tot een milde zorgnood. In de praktijk bleek echter dat vooral personen met een ernstige zorgnood zich aanmeldden. Bij de uitbreiding van dit project zal de overheid het aanbod van eerstelijnspsychologen voldoende moeten verhogen. Zo kunnen lange wachtlijsten en de selectie van doelgroepen vermeden worden.

In de praktijk blijken veel Vlaamse burgers een zorgnood te hebben waarop het huidige welzijns- en gezondheidsaanbod niet voldoende kan reageren. De meest kwetsbare groepen zoals personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid dreigen ondanks de hervormingen nog steeds uit de boot te vallen.

c. De geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

De GGZ heeft van de Vlaamse overheid de opdracht gekregen om de geestelijke gezondheid van elke Vlaamse burger te beschermen, te bevorderen, te versterken of te herstellen zodat elke Vlaamse burger een kwaliteitsvol leven in de samenleving kan leiden. De GGZ wordt zodanig georganiseerd dat er zowel bij lichte, milde en ernstige psychische noden de minst ingrijpende zorg en ondersteuning wordt aangeboden, liefst zo dicht mogelijk bij de thuisomgeving. Dat noemt men subsidiariteit of getrapte zorg. Een verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis is bedoeld voor personen die zich in een crisissituatie bevinden of geconfronteerd worden met een complexe en/of meervoudige psychische kwetsbaarheid of aandoening, waardoor ze (tijdelijk) niet meer in hun eigen omgeving kunnen verblijven.

Hoe ziet getrapte zorg eruit? Allereerst staat de zelfzorg van de persoon met een psychische zorgnood en de zorg die door zijn natuurlijke omgeving wordt uitgevoerd steeds centraal. Deze zorg wordt indien nodig aangevuld met niet-professionele zorg en ondersteuning voor geestelijke gezondheid (bv. Tele-Onthaal, ervaringsdeskundigen…). Wanneer ook deze zorg en ondersteuning niet voldoende is, wordt eerst de professionele basiszorg en –ondersteuning voor geestelijke gezondheid (bv. eerstelijnspsychologen, CAW…) ingeschakeld. Bij de meest complexe en/of meervoudige en langdurige psychische kwetsbaarheid of aandoening wordt de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (bv. CGG, psychiaters en psychologen verbonden aan ziekenhuizen…) ingeschakeld.

In de getrapte zorg neemt één of nemen meerdere personen uit de natuurlijke omgeving veel zorg op zich. Dat kan heel belastend zijn voor deze mantelzorgers. In bv. Nederland bestaan er voor hen professionele en vrijwillige organisaties die de taken van de mantelzorger tijdelijk overnemen. De mantelzorger kan hierdoor een paar uur per dag, een avond, een weekend of een weekje tijd voor zichzelf vrij maken. Professionele organisaties bieden respijtzorg aan in de vorm van dagopvang, logeerhuizen, zorgboerderijen of thuiszorg. (Mantelzorg.nl)

Een zorgcircuit bestaat uit iedereen die aan personen met een psychische zorgnood zorg en ondersteuning biedt. Een zorgcircuit moet ervoor zorgen dat hun aanbod levenslang volgens het subsidiariteitsprincipe aangepast is aan de noden, wensen, behoeften en vragen van hun doelgroep.

In een geestelijk gezondheidsnetwerk wordt de samenwerking tussen iedereen die betrokken is bij de zorg en ondersteuning van personen met een psychische zorgnood en hun vertegenwoordigers officieel vastgelegd. Elk geestelijk gezondheidsnetwerk moet ervoor zorgen dat het geestelijk gezondheidsaanbod in zijn regio aangepast is aan de noden, wensen, behoeften en vragen van de personen met een psychische zorgnood en zijn natuurlijke omgeving die zijn regio wonen. In elke regio moeten er een of meerdere aanspreekpunten zijn. De werking van de geestelijke gezondheidsnetwerken blijkt redelijk versnipperd te zijn. Door onvoldoende coördinatie en integratie werkt men niet met optimale efficiëntie en doet men soms zelf onnodig dubbel werk.

De GGZ biedt ook mobiele thuiszorg aan. Psychiatrische ziekenhuizen kunnen een deel van hun financiële middelen en hun personeelsbestand inzetten om mobiele teams te organiseren. Er bestaan teams voor acute psychische zorgnood of –behoefte (mobiel team 2A of mobiele crisisteams). Zij trachten met hun interventies te vermijden dat een persoon met een psychische zorgnood of –behoefte in een (psychiatrisch) ziekenhuis moet opgenomen worden. Er zijn ook teams voor de chronische psychische zorgnood of –behoefte (mobiel team 2B). Deze mobiele zorgen ervoor dat personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid met de gepaste zorg en ondersteuning in de samenleving kunnen blijven wonen. Uit de praktijk blijkt dat de vraag opnieuw veel groter is dan het aanbod, met lange wachtlijsten tot gevolg. Dit komt mede doordat niet alle netwerken het aantal mobiele teams opgelegd door de overheid hebben behaald.

Om de toegankelijkheid te verbeteren en het taboe omtrent geestelijke gezondheid te doorbreken, wil de Vlaamse overheid een uitgebreider online-aanbod creëren rond geestelijke gezondheid. Dit vult de klassieke hulpverlening aan en maakt het laagdrempeliger. De combinatie van *face-to-face* en onlinehulpverlening kan een meerwaarde zijn voor de behandeling en begeleiding van patiënten. Voorbeeld uit de praktijk: ‘Psychewijzer’ (Vlaams-Brabant). Elke burger kan via deze website de bestaande hulp- en dienstverlening van de geestelijke gezondheid in de regio terugvinden.

In een aantal gevallen is een opname in een psychiatrisch ziekenhuis nodig. Het is de bedoeling dat zo’n opname niet te lang duurt zodat ook personen met een psychische zorgnood sneller terug in de samenleving kunnen functioneren. De ziekenhuizen worden door de hervormingen met een aantal uitdagingen geconfronteerd. Ze moeten het aantal bedden voor psychiatrische patiënten afbouwen zodat er personeel en financiële middelen vrijkomen voor de mobiele teams. Daarnaast is er een hoog aantal personen met een (dringende) zorgnood waardoor het moeilijk is iedereen onmiddellijk te helpen. De ziekenhuizen moeten zich ook meer op herstelgerichte zorg en een terugkeer naar de samenleving te focussen. Door al deze uitdagingen staan de ziekenhuizen en hun personeel onder hoge druk.

3. Bestaand aanbod van woonzorgvormen

3.1. Psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen

Een verblijf in een (psychiatrisch) ziekenhuis is in principe tijdelijk en van relatief korte duur. Men past 'ontslagmanagement' toe om de juiste nazorg van de patiënt te verzekeren. Vanaf de eerste dag van opname bereidt een multidisciplinair team van het ziekenhuis patiënten met een hoog risico op herval voor op hun ontslag. Samen met de patiënt, zijn naaste omgeving, professionals in het ziekenhuis en zorgaanbieders buiten het ziekenhuis bekijkt het team welke omgeving, zorg en ondersteuning de patiënt nodig heeft. Uit de praktijk blijkt helaas dat veel patiënten toch geen gepaste nazorg krijgen.

Positief voorbeeld uit de praktijk: 'Zorgdorpen'. Dit is een organisatie die patiënten van psychiatrische ziekenhuizen begeleidt in het zoeken naar een aangepaste en betaalbare woning met de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben. Samen met de patiënt stellen ze een zorgtraject op maat op. Hierbij wordt ook gekeken naar wat de natuurlijke omgeving, de niet-professionele hulpverlening en de hulpverlening uit de eerstelijnszorg voor de betrokkene kan betekenen. Indien nodig wordt het zorgpakket aangevuld met gespecialiseerde hulpverlening uit de geestelijke gezondheidszorg.

Uit de praktijk blijkt echter dat re-integratie in de maatschappij niet voor iedereen van toepassing is. Het psychiatrisch ziekenhuis Bethaniënhuis (Zoersel) heeft de afdeling 'De Vallei' opgericht. Daar wijzen ze erop dat niet alle personen met een psychische kwetsbaarheid in de samenleving willen of kunnen leven. Voor sommigen betekent herstel een zinvol leven opbouwen binnen de psychiatrische muren. De professionals vragen de overheid om ook voor deze groep oog te hebben en een aangepast aanbod te voorzien.

3.2. Woonzorgvormen gesubsidieerd door de Vlaamse overheid

a. Psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)

Een psychiatrisch verzorgingstehuis is er voor personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid die nog niet in staan zijn om, met of zonder begeleiding, zelfstandig te leven. Zij hebben nood aan een 24-uursomkadering waarbij er overdag en 's nachts professioneel toezicht is. Een multidisciplinair team van zorgmedewerkers ondersteunt en begeleidt de bewoners in het versterken van hun vermogen tot zelfzorg, het leren omgaan met de gevolgen van hun psychische kwetsbaarheid en het ontwikkelen van hun persoonlijk en maatschappelijk functioneren. De nadruk ligt dus op herstelondersteunende zorg. Om het herstel, de zelfstandigheid en de re-integratie in de samenleving te bevorderen, wordt een PVT in een huiselijke en gezellige woonomgeving binnen de lokale leefgemeenschap en buiten de campus van een psychiatrisch ziekenhuis voorzien.

Een PVT biedt een thuisvervangende omgeving, maar hoeft daarvoor geen eindstation te zijn. Bewoners kunnen op termijn doorstromen naar een ander woonzorginitiatief of terug naar huis gaan. Het PVT zorgt voor een aangepaste nazorg bij het ontslag van de bewoner. Voor de instroom, de begeleiding en ondersteuning, het ontslag en de doorstroom naar andere woonzorgvormen of woonzorgbegeleiding aan huis, werken zij nauw samen met de andere netwerkpartners.

Praktijkvoorbeeld: 'De Brugghe'. Dit is een psychiatrisch verzorgingstehuis in Brugge dat aan personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid een thuis biedt waar samengeleefd wordt zoals in een gezin. Ze wonen samen in een "normale" woning. De zorgmedewerkers leven gewoon tussen de bewoners waarbij ze samen zoals in een gezin dagdagelijkse activiteiten doen. De bewoners leven zo zelfstandig mogelijk, maar kunnen dag en nacht bij de zorgmedewerkers terecht. Hier ligt de nadruk op herstel en een kwaliteitsvol leven. Voor elke bewoner heeft men een herstelgericht begeleidingsplan opgesteld. Zelfstandigheid wordt gestimuleerd, maar de bewoners worden niet onder druk gezet. De vertrouwensrelatie, het tempo en de doelstelling van de bewoner staan centraal.

Praktijkvoorbeeld van een privé-initiatief: 'La Colomba'. Dit is een privaat, niet door de overheid gesubsidieerd project in Bredene waarbij personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid intensief en langdurig ondersteund worden. Het project biedt een herstelgerichte zorg en ondersteuning aan zoals in een PVT. Deze groep van personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid kan na ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis niet thuis en niet bij de gespecialiseerde zorgvormen zoals een PVT terecht. 'La Colomba' werkt samen met psychiatrische ziekenhuizen en professionele zorgverleners uit de geestelijke gezondheidszorg uit de regio Noord-West-Vlaanderen. De psychiatrische ziekenhuizen uit deze regio sturen op hun beurt patiënten door naar 'La Colomba'. De bewoners van 'La Colomba' worden bij crisissituaties tijdelijk in de psychiatrische ziekenhuizen opgenomen en behandeld.

b. Initiatief Beschut Wonen (IBW)

IBW biedt herstelondersteuning- en ontwikkelingsgerichte begeleiding aan personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid die geen 24-uursomkadering (zoals in een PVT) nodig hebben. Bij hen zouden het standaard aantal huisbezoeken van twee tot drie keer per week voldoende moeten zijn. Enkel in crisissituaties worden het aantal huisbezoeken per week tijdelijk verhoogd. Er zijn twee vormen van beschut wonen.

De eerste vorm is <u>begeleiding binnen de woongelegenheden van initiatief beschut wonen</u>. Personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid kunnen in een individuele (met maximum twee personen) of een collectieve woongelegenheid (vanaf drie personen) van IBW verblijven. Daar worden ze ook begeleid. In de woongelegenheden is er geen continue aanwezigheid van een

professional van IBW. In crisissituaties kunnen de bewoners wel altijd op een professional beroep doen. Een tweede manier is begeleiding in de eigen woning of in de gehuurde woning op de private of de sociale huurmarkt.

Het initiatief beschut wonen stelt met elke zorggebruiker een begeleidingsplan op waarin herstel en het verhogen van de zelfstandigheid centraal staan. De zorggebruikers hebben, naast de begeleiding vanuit het multidisciplinair team van het IBW, ook nood aan zorg en ondersteuning vanuit de andere welzijns- en gezondheidsactoren zoals de thuiszorgdiensten, CAW, de huisarts enz.

Nu volgen enkele ondervindingen uit de praktijk. Ten eerste onderstreept men het belang van een zorgteam (familie, mantelzorgers, vrijwilligers, huisarts…). Zij hebben een signaalfunctie en moeten weten bij wie ze terecht kunnen indien zij ongewoon gedrag opmerken. Ten tweede blijkt het ook moeilijk te zijn om aan ouders te beloven levenslang voor hun kind te zorgen, wat dus niet voor volledige gemoedsrust zorgt. Ten slotte trekt men sinds het ontstaan van de mobiele teams soms een kwetsbaardere doelgroep aan die eigenlijk intensievere zorg en begeleiding dan beschut wonen nodig heeft. Voor hen moet er bij de eerstelijnszorg en (geestelijke) gezondheidszorg naar extra ondersteuning gezocht worden.

Voorbeeld uit de praktijk: COVIAS. In het netwerk geestelijke gezondheidszorg Noord-West-Vlaanderen werken de vier initiatieven beschut wonen, de twee psychiatrische ziekenhuizen en het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Noord-West-Vlaanderen samen aan één aanbod van ‘langdurige zorg en activering’ voor personen met een ernstige psychiatrische aandoening. Het samenwerkingsverband kreeg de naam COVIAS. Het aanbod gaat van intensieve zorg, die net geen 24-uursomkadering vragen, tot en met een sporadische ondersteuning, en alles daartussenin.

3.3. Woonzorginitiatieven van de geestelijke gezondheidswerken die voortkomen uit de initiateven beschut wonen

a. Respijtwonen, noodstudio of crisisstudio

De initiatieven beschut wonen hebben een project respijtwonen (noodstudio, crisisstudio) opgestart. Personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid die zich in (of op het randje van) een crisistoestand bevinden, kunnen tijdelijk in deze noodstudio’s wonen. Ze kunnen daar maximaal een maand verblijven en worden tijdens die periode intensief opgevolgd. Hierdoor krijgt zowel de betrokkene als de natuurlijke omgeving even de tijd om op adem te komen. Een escalatie en/of herval kan hierdoor vermeden worden. Opgelet: ‘respijtwonen’ is niet hetzelfde als ‘respijtzorg’ (het laatste is bedoeld voor mantelzorgers).

De personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid worden op advies van de mobiele teams, de huisarts, de thuiszorgdiensten of door hun psychiater naar respijtwonen doorverwezen. De professionals die voor de zorg en ondersteuning in de thuisomgeving zorgen, zetten tijdelijk hun zorg en ondersteuning verder in deze noodstudio's. De professionals bereiden samen met de betrokkene en zijn natuurlijke omgeving de terugkeer naar de thuisomgeving voor. Deze woonvorm vraagt een goede samenwerking tussen de IBW's en de professionals uit de eerstelijns- en de geestelijke gezondheidszorg.

Voorbeeld uit de praktijk: het IBW 't Veer uit het geestelijke gezondheidsnetwerk Limburg (Noolim) stelt crisisstudio's ter beschikking. Deze zijn enkel voor personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid die reeds door de mobiele teams en/of 't Veer opgevolgd worden. Wanneer deze betrokkenen zich in (of op het randje van) een crisissituatie bevinden, worden zij naar een crisisstudio van 't Veer doorverwezen. De vraag naar deze woonvorm blijkt vrij hoog te zijn. Personen die niet door een mobiel team en/of 't Veer opgevolgd worden, kunnen natuurlijk ook in een crisissituatie belanden. 't Veer is op dit ogenblik nog niet in staat om hun aanbod uit te breiden voor deze personen, maar nemen de vraag wel in overweging en zoeken naar een manier om dit mogelijk te maken.

b. Zorgwonen

In het geestelijke gezondheidsnetwerk Limburg (Reling en Noolim) werd het project 'Zorgwonen' opgestart. Dit is bedoeld voor personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid in combinatie met fysieke beperkingen waarbij doorstroming naar een zelfstandigere woonvorm niet meer de bedoeling is. Het verwerven en behouden van vaardigheden staat hier centraal. Het gaat vaak om oudere personen die nog te jong zijn voor een woonzorgcentrum, maar die door hun combinatie van psychische kwetsbaarheid en fysieke beperkingen niet meer in een klassieke woonvorm zoals initiatief beschut wonen terecht kunnen. Initiatief beschut wonen zorgt samen met reguliere thuiszorgdiensten en/of woonzorgcentra in de buurt voor leefeenheden waarbij er voor een aantal uren per dag aan zorg en ondersteuning voorzien wordt.

Voor de Vlaamse overheid vindt 'zorgwonen' plaats in een kleinere woongelegenheid voor maximum twee personen in een bestaande woning. De kleinere woongelegenheid mag zich niet in een vrijstaand bijgebouw bevinden of uit een mobiele zorgunit bestaan. De woning en de kleinere woongelegenheid zijn eigendom van dezelfde eigenaar. Een zorgwoning kan, enkel mits de goedkeuring van de eigenaar, ook in een huurwoning voorzien worden. De personen uit de kleinere woongelegenheid moeten in de zorgwoning gedomicilieerd zijn. Om een zorgwoning op te starten, moet er aan bepaalde voorwaarden voldaan worden. De gemeente dient de zorgwoning in zijn bevolkingsregister in te schrijven. De

Vlaamse overheid bepaalt dat de doelgroep moet bestaan uit één persoon van 65 jaar of ouder, een persoon met een handicap, een persoon die in aanmerking komt voor een tegemoetkoming van de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) of een persoon die hulp nodig heeft om zelfstandig te wonen.

Voorbeeld uit de praktijk. Het geestelijke gezondheidsnetwerk Limburg stelt een woonzorgcentrum van vijf kamers en een gemeenschappelijke ruimte in één van hun vleugels aan beschut wonen 't Veer ter beschikking. Deze kamers worden voor oudere personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid gebruikt die geen grote druk meer willen qua dagbesteding en doorstroming naar een meer zelfstandige woonvorm. Zij krijgen wel maaltijden van het woonzorgcentrum en kunnen in nood gebruik maken van de zorg- en hulpverlening van het woonzorgcentrum.

c. Woontraining

Woontraining is een tussenstap tussen residentiële zorg, zoals psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen, en het zelfstandig wonen met of zonder begeleiding. De bedoeling is om de overgang van een 24-uursomkadering naar een woonvorm met minder begeleiding te vergemakkelijken en de slaagkans op het zelfstandig leven te verhogen. De eerste vorm is de trainingswoonvorm waarbij het aanleren van de vaardigheden om zelfstandig te leven centraal staat. De tweede vorm is de oriëntatiewoonvorm waarbij er bekeken wordt welke woonvorm het meest geschikt is voor een bepaald persoon. Voorbeeld uit de praktijk: 't Veer (Maasmechelen). Zij stellen zowel een oriëntatiewoning als een aantal proefstudio's ter beschikking.

De oriëntatiewoning is ontstaan vanuit de ervaring dat een oriëntatie via intakegesprekken en formulieren soms tot verkeerde keuzes leidt. In de oriëntatiewoning zoeken de begeleiders naar de sterktes van de bewoner, maar ook naar de zwaktes en de domeinen waarbij hij/zij nog ondersteuning nodig heeft. Samen met de bewoner wordt er bekeken welke woonzorgvorm het meest geschikt is en welke ondersteuning gepast is voor hem/haar. Uit ervaring blijkt dat de betrokkenen dankzij de oriëntatiewoonvorm vaak een betere keuze maken.

De proefstudio's komen voort uit een andere vaststelling. Wanneer bewoners kiezen voor een zelfstandigere woonvorm kopen zij meubels en allerhande spulletjes voor hun nieuwe woning. Het gebeurt echter vaak dat die persoon na een tijdje beseft dat hij/zij eigenlijk nog niet klaar is om zelfstandig te wonen. Dan moet hij/zij de aankopen voor een lagere prijs verkopen. De proefstudio's van 't Veer zijn volledig bemeubelde en uitgeruste studio's. De bewoner hoeft geen enkele aankoop te doen. In deze proefstudio's krijgen de bewoners de gelegenheid om op hun eigen tempo te oefenen, vaardigheden te verbeteren of aan te leren, te kijken welke ondersteuning ze nog nodig hebben en welke woonvorm voor hen het meest geschikt is. Als ze dan uiteindelijk toch voor een andere woonworm kiezen, lijden ze geen financieel verlies.

In ’t Veer merken ze op dat eenzaamheid en het zich niet kunnen aansluiten bij de gemeenschap een van de belangrijkste redenen is waarom betrokkenen er niet in slagen om zelfstandig te wonen. De meesten kiezen ervoor om naar een psychiatrisch verzorgingstehuis terug te keren. In de nabijheid van de proefstudio’s bevindt zich nochtans een ontmoetingscentrum waarbij de bewoners aan verschillende activiteiten kunnen deelnemen. Jammer genoeg blijkt voor de meerderheid van de bewoners de drempel om deel te nemen nog te hoog te zijn.

d. Campuswonen

In het geestelijke gezondheidsnetwerk Halle-Vilvoorde-Brussel (SaVHA) hebben het psychiatrisch verzorgingstehuis Kraaienberg en beschut wonen De Raster ‘NetwerkWonenPlus’ opgericht met daarbij het project ‘Campuswonen’. Dit is een gemeenschappelijke woonvorm bedoeld voor personen met langdurige, ernstige psychische problemen. Het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Alexius stelt vijf plaatsen ter beschikking voor de personen die zelfstandig kunnen leven, mits begeleiding en ondersteuning. De zorg, ondersteuning en de medische opvolging worden echter door externe diensten zoals thuisverpleging, Familiehulp en mobiele teams gedaan. De bewoners van Campuswonen krijgen geen individuele begeleiding om persoonlijke vaardigheden aan te leren. Ze kunnen wel gebruik maken van de bestaande diensten (bv. de wachtdienst, de administratie, de dagkliniek, Rhea Activering) die zich inzetten voor dagbesteding, vorming en arbeid.

e. Woonprojecten voor jongvolwassenen (18-25j.)

Bij jongvolwassenen van 18 tot 25 jaar blijkt de overgang van een residentiële zorgvoorziening naar meer zelfstandig wonen nog moeilijker te verlopen dan bij andere leeftijdsgroepen. Het is voor hulp- en dienstverleners niet eenvoudig om hun weg te vinden in de regelgeving en procedures, waardoor ze ondanks hun goede bedoelingen soms verkeerde keuzes maken. Zowel de jongvolwassenen die de bijzondere jeugdzorg, de Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)-voorzieningen en de psychiatrische voorzieningen verlaten, ondervinden bij de overgang van hun minder- naar meerderjarigheid problemen om een aangepaste woonvorm en begeleiding te vinden.

Een eerste probleem is dat de jongvolwassene vaak met een combinatie van een psychische kwetsbaarheid en een beperking en/of een problematische opvoedingssituatie kampt. De problematiek is voor het algemeen welzijnswerk vaak te zwaar, maar in de volwassen psychiatrische hulpverlening kunnen ze vaak ook niet terecht. Een tweede probleem is dat jongvolwassenen vaak nog niet over financiële middelen beschikken om de gepaste woonvorm en begeleiding te betalen. De opvangcentra van het algemeen welzijnswerk in Antwerpen en Brussel signaleren dan ook dat er voor de jongvolwassenen van 18 tot 25 jaar bijna geen aangepaste opvangmogelijkheden bestaan of dat zij nauwelijks toegang tot de opvangcentra kunnen krijgen.

Door de combinatie van problemen én de complexe regelgeving bij alle voorzieningen vinden veel jongvolwassenen geen gepaste woonvorm en begeleiding. De geestelijke gezondheidsnetwerken Diletti, SaVHA en SaRA willen met hun projecten inspelen op deze moeilijke situatie.

KOTLAB Leuven-Tienen: woonlabo voor jongvolwassenen

Het geestelijke gezondheidsnetwerk Diletti heeft in de regio Leuven en Tienen 'KOTLAB' opgestart, een woon- en begeleidingsproject voor jongvolwassen van 18 tot 25 jaar met een ernstige psychiatrische aandoening. Hierbij kunnen de jongeren in een eigen kamer ('op kot') met gemeenschappelijke ruimtes en met begeleiding oefenen in het zelfstandige, maar ook sociale leven. KOTLAB kan georganiseerd worden in gemeenschapshuizen van initiatief beschut wonen, gewone studentenkamers of binnen studio-wonen. Diletti werkt voor KOTLAB samen met alle mogelijke lokale partners uit de lokale besturen, de eerstelijnswelzijn- en gezondheidssector en de geestelijke gezondheidssector.

De initiatieven beschut wonen nemen de dagelijkse coördinatie van KOTLAB op zich en bieden een basisbegeleidingsaanbod aan. Dit aanbod bestaat uit de uitbouw van zelfstandigheid, woonondersteuning, een helpdesk voor opvang van onverwachte moeilijkheden, toeleiding tot activering en coaching met betrekking tot het samenleven met anderen. Indien de jongvolwassene voor KOTLAB reeds zorg en begeleiding ontving, kan deze tijdens KOTLAB blijven doorlopen. Het is echter de jongvolwassene die, eventueel samen met zijn betrokken hulpverleners, zijn eigen ontwikkelingsplan uitwerkt. Vanaf het begin is het doel de jongvolwassene voorbereiden op een zelfstandige woonvorm en het leven in de samenleving. KOTLAB garandeert een goede opvolging na hun ontslag, in samenwerking met alle lokale partners.

Project 'Specifieke woonvorm voor jongvolwassenen'

Beschut wonen De Raster, coördinator van het samenwerkingsverband 'NetwerkWonenPlus', uit het geestelijke gezondheidsnetwerk Halle-Vilvoorde-Brussel (SaVHA) heeft samen met de jeugdhulporganisatie Tonuso en het CAW Halle-Vilvoorde het project 'Specifieke woonvorm voor jongvolwassenen van 18 tot 25 jaar' opgericht. Met dit project willen zij de overgang van de jeugdhulpvoorziening naar het zelfstandig leven vergemakkelijken en de kans om zich optimaal in de samenleving te ontwikkelen vergroten. Beschut wonen De Raster stelt een woning voor vier jongvolwassenen ter beschikking. De Raster voorziet ook in de begeleiding in het aanleren van vaardigheden die noodzakelijk zijn om zelfstandig te kunnen wonen én in de samenleving te kunnen functioneren. De individuele begeleiding die de jongeren in de jeugdhulp kregen, wordt tijdens hun verblijf in het woonproject verdergezet.

Project 'Veerkrachtwonen voor jongvolwassenen'

In het geestelijke gezondheidsnetwerk Antwerpen (SaRA) heeft vzw De Link het project 'Veerkrachtwonen' opgestart. Bij dit project kunnen jongvolwassenen van 18 tot 25 jaar met een psychische kwetsbaarheid terecht die reeds een lang begeleidingstraject achter de rug hebben. Een interdisciplinair team (klinisch psycholoog, contextbegeleider en individuele begeleiders) werken samen met partners uit het persoonlijk netwerk van de jongvolwassene aan een intensief ontwikkelingsgericht zorgtraject, gecombineerd met een langdurige woonondersteuning. Veerkrachtwonen kan twaalf jongvolwassenen huisvesten, verspreid over twee woningen. De focus ligt op het doorstromen naar een zelfstandige woonvorm. Dit project legt echter geen verblijfstermijn op zodat de jongvolwassenen op hun eigen tempo de verhuis naar een reguliere woning kunnen bepalen.

3.4. Alternatieve woonzorginitiatieven

a. Proef-wonen

De sociale huurmarkt wordt meer en meer geconfronteerd met personen die moeilijkheden ondervinden in het zelfstandig wonen en het behouden van hun sociale woning. De sociale huisvestingsmaatschappijen hebben vaak te weinig zicht op de zorgnoden van bv. personen met een psychische kwetsbaarheid. In de huurovereenkomst is er ook geen mogelijkheid om voor een bepaalde periode het zelfstandig wonen uit te proberen of om tijdelijk een stap terug te zetten.

De Vlaamse overheid heeft daarom in de periode van 2011-2015 een experimenteel project 'Wonen-welzijn' opgestart. In dit project werd tijdelijk de versnelde toewijzingsprocedure voor personen met een psychische kwetsbaarheid versoepeld en 'op proef wonen' mogelijk gemaakt. Hierdoor kon men het zelfstandig wonen voor een bepaalde periode uitproberen. Daarnaast werd aan de toewijzing van een sociale woning een tijdelijke, verplichte begeleiding door een welzijnsdienst gekoppeld.

De toewijzing van een sociale woning gebeurde in overleg tussen de sociale huisvestigingsmaatschappijen en de welzijnspartners. Zij zochten samen naar een geschikte kandidaat-huurder voor de sociale woning. De kandidaat-huurder moest wel een persoon zijn die al zes maanden vóór de aanvraag door een welzijnspartner begeleid werd. Bij de bespreking van de kandidaat-huurder werd rekening gehouden met de inschrijvingsvoorwaarden van de sociale verhuurmaatschappij, de timing van de kandidaat-huurder, de kenmerken van de woning en de woonomgeving.

De welzijnsactoren bereidden deze toekomstige huurder voor op het zelfstandig wonen en vooraf bezochten ze samen de woning. De begeleiding in het zelfstandig wonen werd door de welzijnsactoren

op zich genomen. Na een succesvolle beëindiging van de proefperiode kon de huurder in dezelfde sociale woning blijven wonen. Indien het proefproject niet slaagde, kon de persoon een stap terugzetten naar bv. een psychiatrisch verzorgingstehuis of een initiatief beschut wonen.

Dit project werd op het einde door alle partijen positief geëvalueerd. De overlegstructuur tussen de sociale verhuurmaatschappijen, de lokale besturen en de welzijnsactoren betekende een enorme meerwaarde in het begeleiden en opvolgen van de persoon met een psychische kwetsbaarheid. Als resultaat had de persoon met een psychische kwetsbaarheid meer kans om te slagen in het zelfstandig wonen. Uit sommige evaluaties bleek echter dat deze huurders over een klein netwerk beschikten en zich op sociaal vlak moeilijk in de samenleving konden integreren. Daarnaast verloopt de overgang naar een andere woonzorgvorm en de zorgcontinuïteit na het einde van het proef-wonen niet altijd even vlot.

Ondanks de positieve evaluatie was de overheid niet in staat om het project op dezelfde manier voort te zetten. Ze stelde wel een 'Stappenplan nieuw regelgevend kader Proef-wonen' op, waardoor een nieuw woonaanbod 'Proef-wonen' in de sociale huisvesting kon ontstaan. De lokale besturen hebben meer bevoegdheden gekregen en moeten zelf beslissen of ze dit project willen invoeren. Het aanbod kan dus fel variëren tussen verschillende gemeenten of steden.

Enkele voorbeelden uit de praktijk: 'Wonen-welzijn' in Halle, 'Proef-wonen' in Midden-West-Vlaanderen en het samenwerkingsprotocol 'Woonbegeleiding' in Gent.

b. Brugwonen

'Brugwonen' (Brugge) is gesitueerd in een woonwijk van de sociale huisvestingsmaatschappij Brugse Maatschappij voor Huisvesting. De woonwijk bestaat uit een vijftiental woningen die als woongelegenheden gebruikt worden en één woning die voor de professionele omkadering en de gemeenschappelijke ontmoetings- en ontspanningsmogelijkheden gebruikt wordt. In de nabijheid van de woonwijk bevinden zich voldoende mogelijkheden om boodschappen te doen, vrije tijd te besteden en het openbaar vervoer te gebruiken. Het concept van individueel wonen en de gemeenschappelijke ontmoetings- en activiteitenruimte zorgt voor een unieke combinatie van zelfstandig wonen en een gemeenschap.

Brugwonen is bedoeld voor volwassenen met een gestabiliseerde ernstige psychiatrische aandoening die bij hun zelfstandig wonen geen 24-uursomkadering nodig hebben, maar wel meer ondersteuning nodig hebben dan een initiatief beschut wonen biedt. Door de samenwerking met de lokale sociale huisvestingsmaatschappij zijn er nog drie bijkomende voorwaarden, met name: voldoen aan de inschrijvings- en toelatingsvoorwaarden voor een sociale huurwoning, al ingeschreven zijn bij de

Brugse Maatschappij voor Huisvesting en de koppeling van een zorg- en begeleidingscontract aan het huurcontract.

De professionele omkadering bestaat uit een team van woonbegeleiders uit de geestelijke gezondheidssector en hulpverleners uit de thuiszorgdienst Familiehulp. Het team is een aantal uren per dag fysiek aanwezig. Buiten de aanwezigheidsuren is er telefonische permanentie voorzien. Brugwonen werkt voor zijn professioneel aanbod samen met het psychiatrisch ziekenhuis, het psychiatrisch centrum, de initiatieven beschut wonen, het OCMW, de thuiszorgdienst 'Familiehulp' en de sociale verhuurmaatschappij uit de regio.

Nog een uniek aspect aan dit woonzorgproject is dat de zorg en ondersteuning bepaald en gedragen wordt door de drie partijen met name: de bewoner, zijn naaste omgeving én de professionele hulpverlening. De zorg en ondersteuning wordt, afhankelijk van de noden en wensen van de bewoner, samen met de bewoner én zijn naaste omgeving bepaald en vastgelegd in een persoonlijk ondersteuningsplan. De bewoners en hun naaste omgeving hebben ook via de cliënten- en familieraad inspraak en invloed op het beleid en de uitvoering van de zorg en ondersteuning. Ook in dit woonzorgproject staat de zorg en ondersteuning volledig in het teken van persoonlijk, sociaal en maatschappelijk herstel.

Zoals al eerder besproken, is de kwaliteit van de huizen van sociale huisvestigingsmaatschappijen nog niet optimaal. Ook deze woonwijk is verouderd, wat ervoor zorgt dat men daar niet meer comfortabel kan wonen. Men zal binnenkort wel voor vernieuwingen zorgen en de huizen vervangen door appartementen. Een aantal appartementen zullen zodanig ingericht zijn dat de bewoners de mogelijkheid krijgen om levenslang, zelfs op hoge leeftijd en/of met fysieke beperkingen, in hun appartement te blijven wonen. Ten slotte hoopt men ook dat andere netwerken geestelijke gezondheidszorg een gelijkaardig project zullen opstarten.

Aan de beschermingsmaatregelen voor de meest kwetsbare burgers, zeker voor personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid, zijn er ook nadelen verbonden. Brugwonen werkt herstel- en ontwikkelingsgericht. Een verbetering in de graad van zelfstandigheid kan echter als gevolg hebben dat de betrokkene een aantal rechten, zoals een inkomensvervangende tegemoetkoming of een integratietegemoetkoming, gedeeltelijk of geheel verliest. De huurprijs van de sociale woning kan bijvoorbeeld verhoogd worden. Maar die positieve evolutie in het mentaal welzijn kan van tijdelijke aard zijn aangezien de evolutie van een psychische kwetsbaarheid onvoorspelbaar is. Herval of een crisissituatie is altijd mogelijk. In dat geval is die verhoogde huurprijs een extra zorg.

Daarnaast mogen sociale huurders geen volledige of gedeeltelijke eigenaar van een onroerend goed zijn. Bij bijvoorbeeld het ontvangen van een erfenis verliezen zij hun status als 'meest kwetsbare

burger' en wordt de huurovereenkomst opgezegd. Een spaarpotje als garantie voor een levenslange goede zorg en ondersteuning is hierdoor niet mogelijk. Bij Brugwonen wordt de zorg en ondersteuning zoveel mogelijk betaalbaar gehouden door het gemeenschappelijk professioneel aanbod. Zij merken echter ook op dat hun bewoners meer individuele begeleiding en ondersteuning nodig hebben dan ze aanvankelijk hadden verwacht. Daarnaast kunnen personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid ook andere gezondheidsproblemen ondervinden waardoor de financiële last verhoogd wordt. Niet elke bewoner heeft echter voldoende inkomen om de extra kosten te betalen.

Bij Brugwonen zijn er bewoners die graag tijdelijk naar een meer zelfstandige woonvorm willen doorstromen. De inschrijvings-, toelatings- en erkenningsvoorwaarden van de sociale huisvestingsmaatschappijen laat deze tijdelijke doorstroming en eventuele terugkeer naar Brugwonen echter niet toe.

c. Gestippeld wonen

Het woonzorgproject 'Gestippeld wonen' is door een aantal ouders van personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid opgericht. Het komt vanuit de nood van hun kind om zelfstandig in de samenleving te kunnen wonen én vanuit de nood van de ouders om woonzekerheid nu en na hun overlijden voor hun kind te verzekeren. Het woonzorgproject is wegens juridische hindernissen nog in volle ontwikkeling.

Bij dit woonzorgproject kopen of huren een aantal ouders in een bepaalde regio op de private woonmarkt een aantal woongelegenheden. De aangekochte of gehuurde woningen worden door de ouders aan een initiatief beschut wonen (IBW) of sociaal verhuurkantoor (SVK) uit de regio ter beschikking gesteld. Deze partijen verhuren op hun beurt de woning tegen een betaalbare prijs aan het kind. Het IBW en SVK staan in voor de verhuur, het beheer en de opvolging waardoor het kind minder afhankelijk wordt van de ouders en de ouders minder belast worden.

Na het overlijden van de ouders kan het onroerend goed ofwel opnieuw in het familie-erfgoed opgenomen worden ofwel via een private stichting, die als eigenaar van het onroerend goed optreedt, ter beschikking blijven van het kind. Het kind erft het onroerend goed maar de private stichting beheert de erfenis. Hierdoor krijgen ouders een zekere gemoedsrust omtrent de financiële zekerheid en de woonzekerheid. In België is deze juridische constructie van een private stichting echter nog niet mogelijk. De oprichters van het woonzorgproject zijn hiermee nog volop bezig.

Het bestuur van 'Gestippeld wonen' zoekt in de regio, voor het lotgenotencontact en dagactiviteiten, een centraal gelegen ontmoetingsplaats. Bij voorkeur wordt er gebruik gemaakt van de faciliteiten en de activiteiten van een initiatief beschut wonen of een andere partner uit het netwerk geestelijke

gezondheidszorg uit de regio. De zorg en ondersteuning worden in dit woonzorgproject echter niet door het bestuur of de ouders maar door de welzijns- of (geestelijke) gezondheidsactoren uitgevoerd. De naaste omgeving blijft zijn taken verder uitvoeren, maar de coördinatie ligt in handen van de professionele begeleiders.

Het bestuur van het woonzorgproject wordt wel door de ouders op zich genomen. Met dit concept blijven de ouders indirect betrokken waardoor de woonzekerheid en de continuïteit in de zorg en ondersteuning ook na hun overlijden gegarandeerd blijft.

In dit woonzorgproject kunnen personen met een langdurige, ernstige psychische kwetsbaarheid letterlijk tussen de gewone burgers in de straat zelfstandig leven. Zij krijgen aan huis of in de centraal gelegen ontmoetingsplaats begeleiding, zorg en ondersteuning. De zorg en ondersteuning wordt via het subsidiariteitsprincipe door de verschillende eerstelijnswelzijn- of gezondheidsactoren en de geestelijke gezondheidsactoren uitgevoerd. De oprichters van 'Gestippeld wonen' noemen deze woonzorgvorm 'een begeleid autonoom wonen in zorgverband'.

Vooral de wens van de ouders om het onroerend goed en daarmee de erfenis voor hun kind via een private stichting te beschermen en ter beschikking te stellen, is nog niet mogelijk. In de praktijk houdt dit sommige ouders tegen om een onroerend goed voor hun kind aan te kopen. Zij hebben op dit ogenblik nog geen garantie dat hun kind levenslang een dak boven zijn hoofd zal hebben aangezien hun kind het onroerend goed kan verkopen. Dit woonzorgproject werd dus ook opgericht voor ouders die door bepaalde omstandigheden, zoals bijvoorbeeld geen ziekte-inzicht van het kind, geen of nauwelijks contact hebben met hun kind. Door de indirecte betrokkenheid van de ouders hopen zij hiermee toch een woonzekerheid en zorgcontinuïteit aan hun kind te kunnen aanbieden.

Het IBW Vzw Bewust in Sint-Truiden wou voor de doelgroep van personen met een psychische kwetsbaarheid een eigen woonzorgproject opstarten. Oorspronkelijk was het de bedoeling dat de ouders financieel mee zouden instaan voor de bouw van het woonzorgproject, wat woonzekerheid voor hun kinderen zou garanderen. In de praktijk bleken heel wat juridische en praktische problemen in de weg te staan. Een bijkomend probleem was dat er maar drie ouders bereid waren om financieel bij te dragen. Uiteindelijk werd er een appartementencomplex gebouwd, maar werd het een onderdeel van het IBW Vzw Bewust in plaats van een alternatieve woonzorgvorm.

4. Een zorgteam samenstellen

Vanaf de eerste opnamedag in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis zou er een zorgteam rond de persoon met een psychische kwetsbaarheid moeten samengesteld worden. Dit team bestaat uit drie partijen: de betrokkene zelf, zijn/haar naaste omgeving en de professionals. Zij zorgen er allen voor dat de betrokkene vanaf het begin geholpen wordt in zijn/haar herstel en zelf inspraak heeft in de zorg en ondersteuning die hij/zij krijgt en zal krijgen.

In een zorgteam wordt de ervaringsdeskundigheid van de betrokkene en de naaste omgeving even belangrijk als de kennis van de professionele zorg- en hulpverleners. De samenwerking tussen de drie partijen is essentieel voor het slagen van het team. De samenstelling van het zorgteam is afhankelijk van de zorg- en ondersteuningsvraag en –doelen van de betrokkene en kan dus uitgebreid worden met zorgaanbieders uit de (geestelijke) gezondheidszorg en/of met ervaringsdeskundigen.

De doelen van het zorgteam worden in een zorg- en ondersteuningsplan neergeschreven. Het team heeft ook een zorgcoördinator die het aanspreekpunt van het zorgteam is en alles in goede banen leidt. Hij/zij zorgt ervoor dat de zorg en ondersteuning op elkaar afgestemd, uitgevoerd, opgevolgd, geëvalueerd en indien nodig bijgestuurd wordt. Omdat zelfregie aangemoedigd wordt, is de betrokkene bij voorkeur zelf de zorgcoördinator.

De wetgeving voorziet externe begeleiding wanneer het zorgteam na herhaalde pogingen er niet in slaagt om de zorg en ondersteuning op de zorg- en ondersteuningsvragen af te stemmen. De begeleiding wordt door een externe zorgaanbieder (casemanager) uitgevoerd. De casemanager wordt ingeschakeld om de zorg en ondersteuning van het zorgteam te analyseren, te evalueren en de problemen te beschrijven. Hij/zij stelt zelf ook oplossingen voor en begeleidt het zorgteam in het uitvoeren van de oplossingen.

Het wettelijk kader bepaald door de Vlaamse overheid zou de werking van zorgteams moeten omzetten in de praktijk. Men heeft echter nog wat werk voor de boeg, bijvoorbeeld om een officieel statuut voor ervaringsdeskundigen uit te werken. Daarnaast acht men extra opleidingen voor zorg- en hulpverleners nodig om deze triade-werking te doen slagen.

Een goed functionerend zorgteam, met vertegenwoordiging uit de natuurlijke omgeving en de verschillende welzijns- en (geestelijke) gezondheidsactoren, is de beste optie om levenslang voor een aangepaste woonzorgvorm te zorgen. De triade-werking is in een zorgteam heel belangrijk om op lange termijn gepaste (woon)zorg voor de persoon met een psychische kwetsbaarheid te kunnen garanderen.