



Ronald Goewie

Met medewerking van
Dick Oudenampsen

**Alternatieve Woonvoorziening voor cliënten
van de langdurige zorg in Wolfheze**

Tussenrapportage periode 2002 - 2003

Oktober 2006

Inhoudsopgave

1	Doel en opzet van het onderzoek	5
2	Samenwerkingsproject Gelderse Roos - RIBW	9
2.1	Inleiding	9
2.2	Voorgeschiedenis	9
2.3	Het samenwerkingsproject	10
2.4	De oude situatie vergeleken met de nieuwe situatie	13
3	De resultaten van het onderzoek	17
3.1	Inleiding	17
3.2	Omschrijving van de bewonersgroep	17
3.3	De bewoners over hun nieuwe woonsituatie en begeleiding	18
3.4	De familie over de veranderingen in woonsituatie en begeleiding	22
3.5	De begeleiders over de veranderingen bij de bewoners	25
3.6	De resultaten uit de Rehab-meting en de vragenlijsten	27
4	Samenvatting: een antwoord op de vragen	38
4.1	Inleiding	38
4.2	Antwoorden op de onderzoeksvragen	39
Bijlage 1	Topics gesprek met bewoner	43
Bijlage 2	Vragenlijst bewoner	47
Bijlage 3	Topics gesprek met begeleiders	55
Bijlage 4	Topics voor gesprek met contact- personen (cp)	57
Bijlage 5	Vergelijking STC met de RIBW Wolfheze	59

Doel en opzet van het onderzoek

In de zomer van 2002 zijn 21 bewoners verhuisd naar RIBW-woningen aan de rand van het instellingsterrein in Wolfheze. Twintig bewoners zijn afkomstig van het Socio Therapeutisch Centrum (STC-Wolfheze), één bewoner is afkomstig van een andere RIBW-lokatie. De PZ-cliënten zijn jarenlang in een klinisch-psychiatrische setting behandeld. Het betreft een groep chronische psychiatrische patiënten die de behandelsetting van het psychiatrisch ziekenhuis niet meer nodig hebben. Deze groep heeft wel de veiligheid en het sociale klimaat van het terrein nodig. Bij deze bewoners is er daarom sprake van een loskoppeling van wonen en behandeling. Binnen het STC wordt behandeling en verblijf wel geïntegreerd aangeboden. De RIBW-bewoners krijgen vooral woonbegeleiding in combinatie met ambulante behandeling. Behandeling door het STC en de woonbegeleiding door de RIBW baseren zich op de rehabilitatiemethode.

Doel van het onderzoek

De probleemstelling van het onderzoek luidt: wat zijn de effecten van de verandering van een kleinschalige behandelvoorziening naar kleinschalig genormaliseerd wonen op het PZ-terrein voor de betrokken cliënten? De probleemstelling is nader uitgewerkt in de volgende vraagstellingen:

1. Hoe is de screening van de bewoners verlopen?
2. Hoe is de overgang van een kleinschalige behandelvoorziening naar kleinschalig genormaliseerd wonen op het PZ-terrein verlopen?
3. Welke veranderingen zijn er - volgens bewoners, familie en begeleiders - opgetreden in de woonsituatie van de betrokken cliënten?
4. Hoe beoordelen de bewoners, familie, en begeleiders de verandering in de woonsituatie?
5. Welke veranderingen zijn er - volgens bewoners, familie en begeleiders - opgetreden in de begeleiding van de betrokken bewoners?
6. Hoe beoordelen de bewoners, familie en begeleiders de verandering in de begeleiding?
7. Welke veranderingen zijn bij de bewoners opgetreden wat betreft welbevinden, zelfredzaamheid, en sociaal functioneren?

Opzet van het onderzoek

Het onderzoek is beschrijvend van aard. Nagegaan wordt of de verandering in woonsituatie en begeleiding geleid heeft tot verandering bij de bewoners wat betreft welbevinden, zelfredzaamheid en sociaal functioneren. Bewoners, familie en begeleiders geven hun mening over de veranderingen die zich hebben voorgedaan.

Het onderzoek heeft een longitudinaal karakter. Een vervolgmeting vindt in ieder geval in 2004 en 2005 plaats. Indien mogelijk worden eveneens vervolgmetingen in 2006 en 2007 uitgevoerd. In de praktijk zal het aanwijzen van factoren die tot

verandering geleid hebben niet gemakkelijk zijn. Woonsituatie en woonbegeleiding zijn in het project sterk met elkaar verbonden. Een verandering in positieve zin, bijvoorbeeld een beter sociaal functioneren, zal niet eenvoudig zijn toe te schrijven aan de woonsituatie of aan de begeleiding. Vaak zal het een complex van factoren betreffen als de woning, het wonen met mensen met wie men goed overweg kan en de ontvangen begeleiding. In de rapportage zoeken we meer naar waarschijnlijke verklaringen voor effecten van verandering.

De eerste onderzoeksvraag wordt beantwoord aan de hand van bestaande nota's en vraaggesprekken met functionarissen van PZ- De Gelderse Roos en RIBW- Arnhem & Veluwe Vallei (zie hoofdstuk 2). Voor het achterhalen van de veranderingen die zich hebben voorgedaan bij de bewoners zijn vraaggesprekken gevoerd met de bewoners, familie en begeleiders (zie hoofdstuk 3). Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen 2 tot en met 7 is onderstaande opzet gevolgd.

Gesprekken met bewoners

Met achttien van de twintig voormalige PZ-bewoners is in februari/maart 2003 een gesprek gevoerd. Eén van de bewoners was niet bereid om aan het vraaggesprek mee te werken. De andere bewoner is ernstig ziek geworden en niet meer teruggegaan naar de RIBW.

De gesprekken met de bewoners vonden plaats in de vertrouwde omgeving van hun huis. Het gesprek zelf is te zien als een open gesprek. Er is gekozen voor open vragen, dat wil zeggen de antwoorden zijn niet geprecodeerd. De bewoner kan hierdoor zijn mening in eigen bewoordingen geven. De onderwerpen die aan de orde kwamen, hebben onder andere betrekking op: de overgang van de oude woonsituatie naar de huidige woonsituatie, de contacten met medebewoners, begeleiders en familie, deelname aan huishoudelijke activiteiten, de zelfredzaamheid, en de dagbesteding (zie bijlage 1).

In 2004 is opnieuw gesproken met de bewoners. In dit gesprek zijn dezelfde onderwerpen aan de orde gesteld. Op deze wijze hebben we een beeld gekregen van de veranderingen die zich in het afgelopen jaar hebben voorgedaan naar het oordeel van de bewoners.

Rehab-beoordelingen

Het Rehab-beoordelingsformulier bestaat uit twee gedeelten. Het eerste deel heeft betrekking op moeilijk of storend gedrag. Het tweede deel heeft betrekking op het dagelijkse sociale en praktische functioneren van de bewoner.

Ten tijde van de verhuizing - juli 2002 - hebben verpleegkundigen van het STC, bij de overdracht, voor iedere bewoner een formulier ingevuld. Een tweede beoordeling (meting) is acht maanden later, eind maart 2003, uitgevoerd door de RIBW. De omstandigheid, dat de eerste en tweede meting niet door dezelfde personen zijn uitgevoerd, maakt dat we met het vergelijken van de beoordelingen de nodige voorzichtigheid moeten betrachten. In 2004 en volgende jaren zal het formulier door de RIBW-begeleiders worden ingevuld.

Vragenlijst in te vullen door de begeleiders

De persoonlijke begeleiders vullen voor iedere bewoner een door het Verwey-Jonker Instituut vervaardigde vragenlijst in (zie bijlage 2). De persoonlijke begeleiders beoordelen het activiteitenpatroon van de bewoners, te onderscheiden in 'ondernemende', 'zelfredzame', 'huishoudelijke', 'sociale' activiteiten en dagbesteding. Ook maken de begeleiders een inschatting van de sociale vaardigheden en het welbevinden van de bewoners. Het activiteitenpatroon wordt vergeleken met de beginsituatie bij de RIBW. De begeleiders dienen aan te geven in

hoeverre er sprake is van een 'gelijk blijven' een 'toe- of afname' van het activiteitenpatroon. Het laatste deel van de vragenlijst gaat in op de begeleiding van de bewoner en de veranderingen die zich in de loop van de tijd hebben voorgedaan. De eerste meting met de vragenlijst is verricht in de periode april/mei 2003. In 2004 en volgende jaren is de meting herhaald.

Vraaggesprekken met de begeleiders

Met de begeleiders is in meer algemene zin gesproken over het verschil in wonen en tot welke veranderingen de nieuwe woonsituatie heeft geleid. Zwaartepunt van de gesprekken lag bij de begeleiding van de bewoners (zie bijlage 3). Waaruit bestaat de begeleiding; wat is er tot nu toe bereikt en waar liggen de komende tijd de beste mogelijkheden voor verandering? De gesprekken (individueel en één groepsgesprek) vonden plaats in de periode maart-april 2003. In 2004 en volgende jaren zijn eveneens individuele gesprekken en een groepsgesprek met de begeleiders gevoerd om na te gaan welke veranderingen of ontwikkelingen zich in de begeleiding hebben voorgedaan.

Telefonisch vraaggesprek met de familie

Met de contactpersonen van de bewoners vindt telefonisch een vraaggesprek plaats (zie bijlage 4). De onderwerpen die in het gesprek aan de orde komen hebben betrekking op de nieuwe woonsituatie en de begeleiding. Welke veranderingen in positieve of negatieve zin doen zich voor?

Een contactpersoon, meestal familie, kent de betreffende bewoners al lange tijd. Hij/zij ziet de bewoner regelmatig en is daardoor goed in staat om 'opvallende' veranderingen bij de betreffende bewoner te zien. Voor het onderzoek zijn zestien contactpersonen benaderd. Twee bewoners hebben op dit moment geen contactpersoon. In drie gevallen gaf de contactpersoon of de bewoner geen toestemming voor het gesprek. Uiteindelijk hebben dertien contactpersonen meegewerkt aan het onderzoek. De gesprekken met de familie vonden plaats in de periode april/mei 2003.

Samenwerkingsproject Gelderse Roos - RIBW

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op het samenwerkingsproject tussen het PZ De Gelderse Roos en de RIBW Arnhem & Veluwevallei. Achtereenvolgens komt het doel en de organisatie van het project, en de verschillen en overeenkomsten tussen de behandeling van de Gelderse Roos en woonbegeleiding door de RIBW aan de orde. De vraag naar de wijze van screening komt in paragraaf 2.3 aan de orde.

2.2 Voorgeschiedenis

In de ggz hebben zich de laatste decennia - vooral in de chronische sector - diverse ontwikkelingen voorgedaan. Henkelman et al.¹ constateren dat het verbeteren van de huisvesting van chronische patiënten in de meeste APZ'en samen gaat met een inhoudelijke verandering van hun behandeling en bejegening. Kleinschalige woonvormen komen in de plaats voor de grootschaligheid van het ziekenhuis. De woonvarianten deelt hij als volgt in: wonen als een vorm van behandelen, wonen als een vorm van 'thuis' zijn en wonen als een vorm van verblijven. Bij het wonen als een vorm van behandelen worden patiënten kleinschalig gehuisvest in units op en rondom de locatie. Het behandelen wordt niet losgekoppeld van het wonen. Wonen als een vorm van 'thuis' zijn vindt plaats in kleinschalige woonvormen op het APZ-terrein. Verpleegkundig personeel geeft begeleiding en ondersteuning aan de patiënten. Uitgangspunt is dat bewoners zoveel mogelijk zelf bepalen wat er wel en niet gebeurt. Het wonen als een vorm van verblijven is te zien als een tussenvorm, waarbij behandeling en begeleiding door elkaar lopen. In feite wordt het reguliere APZ-hulpaanbod verleend.

In de ontwikkelingen valt een lijn te ontdekken in de richting van 'normaliseren' van het wonen en het 'normaliseren' van de patiënten door behandeling te vervangen door begeleiding.

Onderzoek naar het wonen als een vorm van 'thuis' zijn vinden we bij Wennink². Bij St. Bavo is een aantal chronische psychiatrische patiënten overgeplaatst naar 'vijfpersoonshuizen' op het APZ-terrein. De bewoners en de vaste begeleider van de woongroep hebben een eigen kamer. Het identiteitsverlies en het terugtrekgedrag van de patiënten verminderde. Het gebruik van psychofarmaca veranderde.

¹¹ Henkelman, L. & Ruiter, B. de (1991). *De tijden veranderen: een longitudinale studie naar het functioneren van chronisch psychiatrische patiënten in ziekhuis De Grote Beek te Eindhoven*. S.l.: s.n.

² Wennink, H.J. (1989). *Beschut wonen; onderzoek naar de opzet, effectiviteit en verbreiding van nieuwe woonvormen voor chronisch psychiatrische patiënten*. Noordwijk: Stichting Centrum St. Bavo.

de niet. Ook van Wel³ vindt over een tijdsbestek van 1989 tot en met 1996 dat normalere woonmilieus leiden tot een toename van het activiteiten- en participatieniveau van chronisch psychiatrische cliënten.

Borgesius et al. schatten dat landelijk ongeveer 12.500 patiënten verblijven in het chronische circuit van psychiatrische ziekenhuizen. Voor een deel zal intensieve klinische zorg op de afdeling van het psychiatrisch ziekenhuis nodig blijven. Hulpverleners schatten dat voor tweederde deel van de chronisch psychiatrische patiënten een woning op of dicht bij het ziekenhuis het beste is.⁴ Het merendeel van deze patiënten verblijft momenteel nog op afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen.⁵

Kaiser is dan ook een voorstander van het motiveren van langdurig opgenomen psychiatrische patiënten tot revalideren naar een alternatieve woonvorm. Als uitgangspunt hanteert zij de huidige motivatiestructuur van de patiënt van waaruit interventies moeten plaatsvinden.⁶

Het samenwerkingsproject van PZ-Wolfeze en RIBW Arnhem is een voorbeeld van het zoeken naar een 'alternatieve woonvoorziening' voor chronisch psychiatrische patiënten.

2.3 Het samenwerkingsproject

In 1996 hebben de Gelderse Roos en de RIBW Arnhem & Veluwe Vallei een samenwerkingsovereenkomst getekend waarin werd afgesproken gezamenlijk het circuit voor langdurige zorg en behandeling vorm te geven. Hierbij streeft men naar een vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. Cliënten met een langdurige problematiek moeten worden ondersteund, begeleid en behandeld op een manier en in een omgeving die aansluit bij zijn of haar mogelijkheden binnen de samenleving.⁷

In augustus 2000 ging een werkgroep van de Gelderse Roos en de RIBW van start om te bezien welke alternatieve woonvoorzieningen haalbaar zijn voor cliënten van langdurige zorg. Het kon hierbij gaan om zowel individuele als groepswoonvoorzieningen. Hierbij werd uitgegaan van bestaande woningen en/of paviljoenen die als gevolg van afbouw een andere functie kunnen krijgen. Een alternatieve woonvoorziening is te zien als iets nieuws omdat het niet past binnen het reguliere aanbod. De projectgroep heeft zich gericht op de groep chronisch psychiatrische cliënten die niet alle behandelaspecten van het APZ meer nodig hebben of geen gebruik meer maken van het multidisciplinaire behandelaanbod. De psychiatrische problemen zijn voorspelbaar en met voldoende deskundige begeleiding is hun situatie stabiel te noemen. Deze cliënten zijn vaak zeer langdurig opgenomen en hebben geen of nauwelijks contacten buiten het APZ.

³ Van Wel, T.F. (2002). *Rehabilitatie door het woonmilieu. Een longitudinaal onderzoek naar de relatie tussen de mate van normalisatie van het woonmilieu en de activiteiten en participatie van chronisch psychiatrische cliënten*. S.l.: s.n.

⁴ Borgesius, E. & Brunenberg, W. (1999). *Behoeftte aan asiel? Woon en zorgbehoeften van 'achterblijvers' in de psychiatrie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

⁵ Landelijk gezien wordt het aantal bedden al enige jaren afgebouwd. Ook in de Gelderse Roos is de laatste tien jaar het aantal bedden afgebouwd. In 1999 werd 12% van de 149 bedden van het STC afgebouwd. In de daarop volgende jaren volgde verder afbouw tot uiteindelijk 71 bedden in 2002.

⁶ Kaiser, L.H.W.M. (1993). Over de motivatie tot woonrevalidatie van langdurig opgenomen psychiatrische patiënten. *Gedragstherapie*, 1993, vol. 26 pag. 49 - 66.

⁷ Zorg in de Arnhemse samenleving, de bijdrage van de RIBW Arnhem & Veluwe Vallei aan het basisprogramma Langdurige Zorg voor de regio Arnhem, Zewuster en van Zuthem, 2001.

Kenmerken van bovengenoemde doelgroep⁸ zijn:

- langdurige klinische opname zonder onderbreking van een korte ontslagperiode, of
- langdurige klinische behandeling, soms onderbroken door één of meerdere korte ontslagperiodes;
- tijdens de korte ontslagperiode terugval door:
 - teveel prikkels van de omgeving;
 - gebrek aan bescherming;
 - regelmatig ernstig hinderlijk gedrag;
 - onvoldoende begeleiding in vergelijking met opname;
 - toename symptomen van de chronische pathologie.
- zodanig 'gehospitaliseerd' dat ontslag bemoeilijkt wordt door:
 - kwetsbaarheid;
 - onvermogen tot aanleren van ander gedrag;
 - onvermogen 'coping' mechanismen buiten het PZ zelfstandig te hantieren;
 - niet zonder begeleiding kunnen;
- op basis van de zwakke interne structuur onvermogen om:
 - voorkeur of keuze uit te drukken;
 - de eigen situatie en/of informatie te begrijpen;
 - rationele redenen te geven;
 - kosten en baten af te wegen;
 - redelijke besluiten te nemen.
- beperkt aanbod van behandeling noodzakelijk, onder meer medicatie;
- geen multidisciplinair klinisch behandel aanbod geïndiceerd;
- somatisch-medische en psychiatrische hulp wordt op consultbasis georganiseerd;
- (ambulante) begeleiding is noodzakelijk;
- dagbesteding is zeer gewenst om het wonen te doen slagen;
- in beperkte mate zelfstandig kunnen wonen, zowel alleen als in groepsverband.

Een screeningscommissie bestaande uit mensen van de Gelderse Roos en RIBW heeft binnen het STC gekeken wat de behandel- en begeleidingsbehoefte was van de cliënten. In de beginfase zijn 79 mensen gescreend. Uiteindelijk bleven er 25 cliënten over die geen klinische behandeling meer nodig hebben echter ook niet voor RIBW-wonen in de stad of dorp in aanmerking komen. Een woonvoorziening op het terrein zou dus de oplossing zijn. Met de 25 cliënten zijn gesprekken gevoerd en uiteindelijk is een groep van 20 mensen overgebleven.

De nadere uitwerking van het project

Bij de nadere uitwerking van het project speelden vragen een rol als: is het mogelijk de vrijkomende STC-huizen, vanwege de afbouw van het aantal bedden te huren, welke verbouwingen zijn nodig en wat zijn hiervan de kosten, hoe moeten de huizen ingericht worden en 'last but not least' wat gaat er met de behandeling van die mensen gebeuren? Een probleem was dat bij de overgang van het PZ naar de RIBW de cliënten hun eigen behandelaar zouden kwijtraken en niet langer gebruik konden maken van de vaktherapieën en de dagbestedingactiviteiten van de Gelderse Roos. Uiteindelijk zijn hier toch oplossingen voor gevonden. De cliënten konden overgaan naar een ambulante behandelaar die op het terrein komt. Voorts kunnen de bewoners van de RIBW facilitair gebruik blijven maken

⁸ Alternatieve woonvoorzieningen voor cliënten van de langdurige zorg, projectgroep 'alternatieve woonvoorziening De Gelderse Roos', juni 2002

van diensten van de Gelderse Roos als: dagbestedingactiviteiten recreatie, pastoraal centrum, huisarts, tandarts en pedicure.

Samenvattend: Beide partijen hebben het als lastig ervaren dat er geen referentiekader was omdat het project iets nieuws was. Men is in het begin teveel gericht op 'we gaan het samen doen, als er problemen komen lossen we het samen op'. Achteraf bezien was het beter geweest om vooraf duidelijk te hebben welke problemen zich zullen voordoen en hoe dit het beste is op te lossen.

De intensiteit van begeleiding door de RIBW ligt hoger dan die voor de reguliere RIBW het geval is. Uitgangspunt was dat de begeleidingsintensiteit identiek zou zijn aan de begeleidingsintensiteit binnen het STC. Alleen de aard van de begeleiding verschilt essentieel: in het STC wordt behandeling geboden en bij de RIBW wordt woonbegeleiding gegeven. Beiden werken vanuit de rehabilitatievisie.

De voorlichting aan bewoners en familie

In verschillende bijeenkomsten is voorlichting gegeven aan bewoners en familie. Het STC had in een eerder stadium bewoners en familie al ingelicht over de afbouw van bedden en het omzetten naar woonplaatsen. Toen op een bepaald moment duidelijk was welke cliënten zouden overgaan naar de RIBW is aan de toekomstige bewoners en de familie uitgebreid voorlichting gegeven over de woning en de woonbegeleiding. Belangrijke aandachtspunten hierbij waren de samenstelling van de groepen bewoners en het betrekken van de bewoners bij de inrichting van de algemene woonruimten en de eigen kamer.

De aanmelding en indicatiestelling

De aanmelding vindt plaats door de maatschappelijk werker via een aanmeldingsformulier. De aanmelding is in principe voor beschermd wonen, met voorkeur voor Wolfheze. De indicatiesteller gaat na wat de wensen en behoeften aan zorg zijn. Aanvullende informatie wordt gevraagd aan de maatschappelijk werker. Samen met de cliënt wordt bekeken wat de hulpvraag is en welke vorm van zorg het best aansluit bij deze vraag. De cliënt kan zich desgewenst laten bijstaan door een familielid of de maatschappelijk werker. Aansluitend aan het intakegesprek wordt de aanmelding voorgelegd aan de Regionale Indicatie Commissie. De commissie stelt de indicatie vast en geeft een advies af voor de in de regio aanwezige voorzieningen. De indicatiesteller heeft een adviserende rol in de indicatiecommissie.

Specifieke problemen rond de indicatiestelling hebben zich niet voorgedaan. De criteria voor indicatie waren helder. Tot nu toe is geen van de aanmeldingen voor RIBW Wolfheze afgewezen. De eerste groep van aanmeldingen betrof mensen die al vele jaren op de Gelderse Roos verbleven. Op dit moment worden ook mensen aangemeld voor de RIBW Wolfheze die betrekkelijk kort in het PZ verblijven. Een verblijf van vijf jaar is nu al lang.

De huidige wachtlijst bestaat uit elf personen. Het merendeel is tussen de 45 en 55 jaar oud. Rekening moet worden gehouden met een lange wachttijd, omdat er weinig doorstroming is bij de RIBW Wolfheze. Bewoners hebben er namelijk een permanente woonplek. RIBW Wolfheze bestaat uit zes huizen waarin 21 bewoners wonen. Uitbreiding van het aantal wooneenheden is noodzakelijk om het aantal op de wachtlijst wezenlijk te verminderen.

2.4 De oude situatie vergeleken met de nieuwe situatie⁹

De woonsituatie

Het Socio Therapeutisch Centrum is in 1960 opgericht als een zo normaal mogelijke woonvoorziening ter vervanging van de hospitaliserende paviljoenstructuur. De uitgangsfilosofie was: de cliënt normaliseert als hem een zo normaal mogelijk leven geboden wordt met de gewone dagelijkse huishoudelijke verrichtingen, dagstructuur en activiteiten.

Het STC was aanvankelijk vooral gericht op het hebben van een dagprogramma. Het samen met de cliënten doen van huishoudelijke activiteiten en hen daardoor afleiden van symptomatologie. De cliënten werd een structuur opgelegd en de dag werd gevuld met activiteiten. Dit had tot gevolg dat er weinig ruimte was voor de wensen en keuzes van de cliënt zelf. In 1999 werden plannen gemaakt voor de implementatie van de rehabilitatiegedachte, waarbij zoveel mogelijk uitgegaan wordt van de wens en de keuzes die de cliënt maakt binnen het woonmilieu.

De cliënten kregen een eenpersoonskamer, die zij deels zelf inrichtten. Er vonden activiteiten plaats die er op gericht zijn de cliënt met psychosociale beperkingen, veroorzaakt door een psychiatrische stoornis, te helpen zijn levenskwaliteit en zelfzorgvermogen zo groot mogelijk te maken.

Het STC kenmerkt zich door kleine leefgroepen, gehuisvest in een eengezinswoning. De cliënten beschikken over een eigen zit/slaapkamer. Elk huis heeft een gemeenschappelijke huis- en eetkamer. In elk huis verblijven vier à vijf personen. Eén groep bestaat uit negen cliënten.

Iedere cliënt is verantwoordelijk voor het opruimen van zijn kamer. Elk huis heeft een corveelijst voor werkzaamheden als afwassen, tafeldekken. De facilitaire dienst zorgt voor de schoonmaak van het huis en de maaltijden.

De RIBW-bewoners wonen in zes huizen die vrijgekomen zijn bij het STC. Aan de buitenkant zijn geen verschillen te zien. Binnen zijn de algemene ruimten opgeknapt en de eigen vertrekken van de bewoners vergroot. De bewoners zijn betrokken bij de inrichting van het huis. Voor de eigen kamer hebben zij zelf spullen mogen kopen. De zes huizen worden door drie à vier personen bewoond. In de oude situatie was dit vier à vijf personen.

De bewoners zijn ook betrokken bij de samenstelling van de woongroepen. De RIBW heeft er vooral op gelet dat de bewoners met elkaar overweg kunnen. De meeste bewoners kennen elkaar. Verder is de bewoners verteld, dat zij in principe niet meer zullen verhuizen. In de oude situatie kon namelijk niet gesproken worden van een permanente verblijfplaats. Cliënten werden vanwege de behandeling regelmatig overgeplaatst naar een andere woning. Verandering van het socio therapeutisch milieu door decompensatie van cliënten, uitplaatsingen en nieuw op te nemen cliënten kan de reden zijn voor overplaatsing om een juist behandelklimaat te creëren.

Het gevoel van 'bewoner zijn' wordt versterkt door de verantwoordelijkheid die de RIBW-bewoners hebben voor het huis en hun huishouden. De bewoners verrichten, met ondersteuning, alle huishoudelijke taken als schoonmaken van de algemene ruimten en de eigen kamer, koken, afwassen, en kleren wassen.

⁹ Voor een gedetailleerd overzicht van de verschillen en overeenkomsten tussen het STC en de RIBW op onderdelen als doelstelling, woonsituatie, behandeling en begeleiding, zie bijlage 5.

De hulpverlening

Het STC stelt met de cliënten een behandelplan op. Daarin staat wat de behandeling inhoudt, wat men wil bereiken in de komende tijd. Doelen en afspraken worden vastgelegd en door de cliënt ondertekend. Het behandelplan geldt voor een bepaalde periode. Regelmatig wordt geëvalueerd in hoeverre de behandel-doelen gehaald worden of bijgesteld moeten zijn. Het STC-team bestaat uit de psychiater, psycholoog, de maatschappelijk werker en de verpleegkundige/begeleider.

Het doel van de behandeling is de cliënt zowel persoonlijk als maatschappelijk tot tevredenheid te laten functioneren op het gebied van wonen, werken, leren, zich recreëren, gezondheid, zelfzorg, zingeving en sociale contacten. Door psychofarmaca, psycho-educatie, Libermantraining, systeembenadering en sociotherapie wordt de cliënt behandeld. Behandeling en begeleiding vinden geïntegreerd plaats vanuit een rehabiliterende benadering. Het vormen van en het uiten van wensen en keuzes worden gebruikt als behandelmethode binnen een zo normaal mogelijke woonsituatie. Het STC biedt drie soorten van behandeling:

- Revalidatie: behandeling gericht op ontslag en het inpassen in een nieuwe woon- en dagbestedingsituatie. Het programma is gericht op behandeling van de psychiatrische problematiek met tot doel herstel en/of probleemvermindering en -hantering.
- Stabiliserende behandeling: behandeling van cliënten waarbij de psychiatrische symptomatologie, blijvend of steeds weer terugkerend, op de voorgrond staat en interfereert met het dagelijks leven. Cliënten zijn in deze fase slecht in staat 'copinggedrag' aan te leren.
- Stabiliserende begeleiding: betreft de 'zorg voor mensen die vooral behoefte hebben aan rust en veiligheid'. Het zijn cliënten die primair ondersteund en gestimuleerd moeten worden in hun zelfredzaamheid en dagbesteding, omdat zij door hun handicap hier niet of nauwelijks toe in staat zijn. Er is geen 24-uurs behandeling nodig.

Uit deze laatste groep (stabiliserende begeleiding) zijn de twintig cliënten voor RIBW Wolfheze geïndiceerd.

De RIBW aan de bewoners uitsluitend (woon)begeleiding. Iedere bewoner heeft een persoonlijke begeleider en een schaduwbegeleider. Door de kleinschaligheid zijn ook de huishoudelijke medewerkers vaste personen aan huis. Op deze manier komen ze ook vertrouwd over bij de bewoners.

Het opbouwen van een goede relatie met de bewoner is een belangrijk element in de begeleiding. Het vertrouwen krijgen van de bewoner biedt de mogelijkheid om op een natuurlijke wijze zicht te krijgen op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de bewoner. De persoonlijke begeleider biedt alleen die vormen van hulp waar een bewoner behoefte aan heeft en zelf om vraagt. Indien nodig bemiddelt hij bij het zoeken naar dagbestedingactiviteiten, of het uitbreiden/intensiveren van het sociale netwerk. De wijze waarop een begeleider de bewoner bejegt, hangt daarom samen met het respecteren, het vertrouwen winnen, en het ondersteunen en stimuleren van de bewoner om te werken aan de vormgeving van zijn wensen. Uitgaan van de wensen en behoeften van de bewoner betekent ook dat wanneer een bewoner 'met rust gelaten wil worden' dit gerespecteerd wordt. Wel wordt eens in de zoveel tijd met de bewoner gesproken over zijn 'tevredenheid' over de wijze waarop hij zijn dag doorbrengt.

Na enige tijd wanneer begeleider en bewoner elkaar beter kennen en vertrouwen worden de eerste stappen gezet naar het opstellen van een begeleidingsplan.

Nota bene: in Wolfheze heeft de begeleiding ongeveer tien maanden na de ver-

huizing van de bewoners een begin gemaakt met het opstellen van begeleidingsplannen.

In het begeleidingsplan legt de bewoner samen met de begeleider vast welke doelen nagestreefd worden en welke begeleiding nodig is om de gestelde doelen te bereiken. Afspraken kunnen betrekking hebben op het vergroten van de zelfredzaamheid, het wonen, het sociale netwerk, en de dagbesteding. Het begeleidingsplan wordt regelmatig geëvalueerd. Bekeken wordt in hoeverre de gestelde doelen bereikt zijn, en in hoeverre deze bijstelling behoeven of dat nieuwe doelen gezocht moeten worden.

De RIBW en het STC hanteren de rehabilitatiebenadering. Psychosociale rehabilitatie wordt door Wilken¹⁰ omschreven als: *'Het proces waarin activiteiten plaatsvinden die erop gericht zijn om een persoon met psychosociale beperkingen te helpen diens levenskwaliteit en zelfzorgvermogen zo groot mogelijk te laten zijn, teneinde zowel persoonlijk als maatschappelijk tot tevredenheid te kunnen functioneren in woon - werk, en andere milieus van keuze'*. Begeleiden betekent in deze benadering: *'vergezellen, samengaan en ondersteunen'*. Het is een samen op weg zijn, een elkaar terzijde staan zonder aan de zelfstandigheid van de ander afbreuk te doen. Begeleiding is een continu in de tijd plaatsvindend handelen, een proces. Daarbij is er sprake van een interactie tussen tenminste twee personen, degene die begeleidt en degene die begeleid wordt. Het doel van de rehabilitatie is de levenskwaliteit en het zelfzorgvermogen van de bewoner zo groot mogelijk te maken.

Ook de verpleegkundigen/begeleiders van het STC hanteren sinds twee à drie jaar de rehabilitatiebenadering. Uit het gesprek met verpleegkundigen/begeleiders van het STC en RIBW-begeleiders komen een aantal verschillen naar voren:

- Bij het STC neemt behandeling een belangrijke plaats in, er wordt gewerkt conform het behandelplan. De begeleiding ondersteunt de behandeling. Bij de RIBW is de behandeling losgekoppeld van het wonen. De RIBW geeft uitsluitend begeleiding. Er wordt gewerkt met een begeleidingsplan.
- De psychiatrische problematiek staat bij het STC op de voorgrond. Herstel, probleemvermindering en probleemhantering staan op de voorgrond. Bij de RIBW gaat het om het wonen en de bewoner begeleiden bij het verkrijgen van een bepaalde zelfstandigheid in het wonen.
- Bij de RIBW zijn de bewoners als groep belangrijk, bij het STC speelt de groep nauwelijks een rol. De bewoners zitten er tijdelijk. Bij de RIBW is er sprake van een permanent verblijf.
- Wat de begeleiding betreft sluiten de gespreksdeelnemers niet uit dat de hantering van de rehabilitatiebenadering in de praktijk van het werken verschilt. Dit verschil zou wel eens gelegen kunnen zijn in de *bejegening* van de bewoners. Bij de RIBW acht men meer ervaring aanwezig in zaken als het aangaan van een gelijkwaardige relatie, het respecteren en vertrouwen winnen en het uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid van de bewoner.

Samenvattend: binnen het STC wordt vanuit de rehabilitatievisie een behandeling geboden, waarbij vooral de rehabilitatiemethodieken gebruikt worden om de psychiatrische stoornis te behandelen. Men richt zich op een behandeldoel waardoor de cliënt zowel persoonlijk als maatschappelijk naar tevredenheid kan leven en waarbij de levenskwaliteit en zelfzorg zo groot mogelijk gemaakt worden. In

¹⁰ Wilken, P.J. & Hollander, D. den (1999). *Psychosociale Rehabilitatie, een integrale benadering*. Utrecht: SWP.

het Socio Therapeutisch Centrum verbleven voordat de RIBW woningen op het terrein van Wolfheze gerealiseerd werden, globaal twee groepen cliënten: cliënten bij wie de psychiatrische problematiek met alle beperkingen en handicaps sterk op de voorgrond stond, en bewoners bij wie min of meer stabiliteit bereikt was in deze toestand. Voor de laatst genoemde groep gold, dat de blijvende handicap hen afhankelijk maakte van het socio-culturele klimaat van het ziekenhuisterrein. Bij deze groep cliënten was de begeleiding binnen het STC al niet meer gericht op behandeling terwijl zij toch nog binnen deze behandelsetting verbleven. Zij waren namelijk dusdanig gehandicapt dat zij niet in een reguliere RIBW geplaatst konden worden.

Bij de RIBW heerst meer een permissief, democratisch woonklimaat dat aan de hand van alledaagse situaties woonrevalidatie mogelijk maakt. Een ander belangrijk verschil ligt in het ontbreken van een behandelgoal. Begeleiding is geheel gericht op het wonen en de wensen van de bewoner, gerelateerd aan het wonen. Het opbouwen van een goede relatie en het vertrouwen winnen van de bewoner zijn belangrijke elementen in de begeleiding. De bewoners zijn als groep belangrijk. Men is gezamenlijk verantwoordelijk voor het huis en het huishouden.

De resultaten van het onderzoek

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van het onderzoek. Centraal staan de veranderingen van woonsituatie en begeleiding van de bewoners die vanuit het STC verhuisd zijn naar de RIBW. Welke veranderingen hebben zich - volgens bewoners, familie en begeleiders - voorgedaan in de woonsituatie? Hoe beoordelen zij dit? Welke veranderingen zijn er - volgens bewoners, familie en begeleiders - opgetreden in de begeleiding van de betrokken bewoner? Hoe beoordelen zij de veranderingen in begeleiding?

In hoeverre zijn er bij de bewoners veranderingen opgetreden in welbevinden, zelfredzaamheid, en sociaal functioneren? Eerder (zie hoofdstuk 1) is beschreven op welke wijze de gegevens zijn verzameld voor het onderzoek. Allereerst geven we een omschrijving van de groep RIBW-bewoners (3.2). Vervolgens gaan we in op de resultaten uit de gesprekken met de bewoners (3.3), de familie (3.4) en de begeleiders (3.5). In 3.6 komen de bevindingen uit de Rehab-meting aan de orde en de resultaten van de door de begeleiders ingevulde vragenlijsten.

3.2 Omschrijving van de bewonersgroep

In totaal gaat het om negentien bewoners (tien mannen en negen vrouwen) die vanuit het psychiatrisch ziekenhuis naar de RIBW zijn verhuisd. De gemiddelde leeftijd is 58 jaar. De helft van de mannen is ouder dan 55 jaar. Bij de vrouwen is dit percentage 66%. De helft hiervan is zeventig jaar en ouder (zie onderstaande tabel).

Leeftijd van de bewoners naar geslacht

	man	vrouw
Leeftijd		
38 t/m 50	3	1
51 t/m 59	3	3
60 t/m 69	4	2
70 e.o		3

Voor het merendeel van de bewoners is de psychiatrische diagnose schizofrenie in verschillende gradaties gesteld. Bij twee bewoners wordt stemmingsstoornis opgegeven. Veel bewoners hebben lange tijd in het PZ De Gelderse Roos gewoond. Voor zestien bewoners (85%) is dit twintig jaar of langer.

De meeste bewoners hebben hun medicatie niet in eigen beheer. De bewoners zeggen baat te hebben bij de medicatie. Op tijdstippen dat zij het moeilijk hebben trekken zij zich meestal terug op hun kamer.

Wat de fysieke beperkingen betreft: het merendeel van de bewoners heeft geen grote fysieke beperkingen. Vier bewoners hebben problemen met (trap)lopen, twee hebben problemen met zien of horen. De helft van deze bewoners is ouder dan 63 jaar.

3.3 De bewoners over hun nieuwe woonsituatie en begeleiding

Vooraf: Met achttien van de negentien voormalige PZ-bewoners is in februari/maart 2003 gesproken. Eén bewoner wilde niet aan het vraaggesprek meewerken. Zij had geen bezwaar tegen het gebruik van haar gegevens ten behoeve van het onderzoek.

De bewoners zijn chronische patiënten die niet langer de behandelsetting van het psychiatrisch ziekenhuis nodig hebben. De loskoppeling van behandeling en wonen is tot stand gebracht door overplaatsing van deze cliënten naar de RIBW op hetzelfde terrein. Twee RIBW-bewoners zijn niet in het onderzoek betrokken, omdat zij afkomstig zijn van een andere RIBW-lokatie.

In het gesprek dat met de bewoners gevoerd werd kwamen onderwerpen aan de orde als de nieuwe woonsituatie, de contacten met medebewoners, familie en begeleiders, de activiteiten in huis en hun dagbesteding.

In juli 2002 zijn de eerste bewoners verhuisd naar de RIBW-woningen. De woningen zijn van tevoren opgeknapt en de bewoners hebben de eigen kamer mogen inrichten naar eigen smaak. In totaal gaat het om zes woningen. Drie woningen worden bewoond door drie bewoners. In de andere drie wonen vier bewoners.

Bij de plaatsing van de bewoners heeft de RIBW gelet op zaken als 'kennen de mensen elkaar', 'kunnen ze met elkaar overweg' zodat de kans op het ontstaan van een echte woongemeenschap het grootst is. De bewoners zijn dan ook actief betrokken bij hun plaatsing. Ze wisten van tevoren met wie ze gingen samenwonen. Twee woningen worden uitsluitend bewoond door mannen dan wel vrouwen. In de andere vier woningen wonen zowel mannen als vrouwen.

De gesprekken met de bewoners zijn gevoerd in hun eigen huis. Het merendeel van de gesprekken vond plaats in de woonkamer. De huizen zijn gezellig ingericht. De woonkamer bestaat uit een zitgedeelte, dat afgesloten kan worden van het eetgedeelte. In de huizen heerst een rustige sfeer. De onderzoeker werd in alle gevallen gastvrij ontvangen.

De gesprekken zelf verliepen niet altijd gemakkelijk. Dit houdt verband met de omstandigheid dat bewoners soms moeilijk verstaanbaar zijn, en naar aanleiding van een vraag 'begrijpelijke' en 'onbegrijpelijke' dingen kunnen zeggen. Kenmerkend voor de gesprekken is dat op de vragen vaak een kort antwoord wordt gegeven en de bewoner vervolgens overgaat op datgene wat hem of haar het meeste bezighoudt.

3.3.1 Bewoners over de verandering van woonsituatie

In de periode voor de verhuizing naar de RIBW hebben de bewoners allen voorlichting ontvangen over de nieuwe woonsituatie. Zij beoordelen de voorlichting als duidelijk.

De beginfase (na de verhuizing) heeft men als spannend ervaren om een drietal redenen. Als eerste bestaat het besef bij de bewoners dat dit een 'vaste plek' zou worden. Hierna zal men niet meer verhuizen. *'We moeten met elkaar wonen als huisgenoten en we zijn niet langer (doorgangs)patiënten'*. Het besef dat dit een permanente woonplek zou worden werd versterkt doordat bewoners mee hebben gepraat over de inrichting van het huis. Vooral eigen spullen aanschaffen voor de eigen kamer hebben de bewoners erg op prijs gesteld. *'Ik heb hier een ruime en gezellige eigen kamer'*. De bewoners laten vaak trots hun kamer zien. Een tweede reden is het besef dat men als bewoner verantwoordelijk is voor het huis. Gezamenlijk moet er een huishouden gevoerd worden. Huishoudelijke werkzaamheden als eten koken, de was doen, en schoonmaken zijn taken die men niet gewend is om zelf te doen.

Een derde reden is het gezamenlijk overleg over de menu- en boodschappenlijst. *'Wat hebben we nodig en wat gaan we deze week eten'*. Dit wekelijkse overleg (in aanwezigheid van de begeleider) over het vaststellen van de benodigde boodschappen beoordelen de bewoners als 'redelijk tot goed'. De bewoners beseffen dat zij bij de aanschaf van de boodschappen rekening met elkaar moeten houden. *'Je moet ook wel eens iets eten wat je niet zo lekker vindt'*. Enkele bewoners beklagen zich wel over het vroegtijdig opraken van bepaalde artikelen als melk en brood.

De huishoudelijke activiteiten

De huishoudelijke activiteiten worden door de bewoners, met ondersteuning van de begeleiders, zelf verricht. Een groot deel van de bewoners heeft hier aan moeten wennen. In de oude situatie hielden ze alleen hun eigen kamer schoon. Soms deden ze ook de was en corveediensten. In de nieuwe situatie dienen ze de algemene ruimten schoon te houden. Wel komt 1 x per week een medewerker van de RIBW de algemene ruimten en eventueel de kamers van de bewoners schoonmaken.

De mate waarin bewoners huishoudelijk actief zijn verschilt. Sommigen vinden het leuk, anderen niet. In één huis doen de bewoners alle huishoudelijke taken zelfstandig. In dit huis bestaat een evenwichtige taakverdeling onder de bewoners. In de andere huizen zijn een à twee bewoners meer actief dan de anderen. Redenen waarom bewoners weinig of niets doen zijn: zich te oud voelen of 'het niet kunnen'. Een enkeling zegt hierover *'ik probeer me hiervoor te drukken'*, of *'ik vind huishoudelijk werk geen interessante bezigheid'*. Opvallend is dat de bewoners die wel huishoudelijk werk verrichten hier geen punt van maken en het als een gegevenheid accepteren.

Over het eten is men tevreden. Vergeleken met het eten uit de centrale keuken wordt de zelf bereide maaltijd meer gewaardeerd. Dit heeft niets te maken met een betere kwaliteit of smaak van de maaltijd. De hogere waardering hangt samen met de gedachte, dat zij zelf kunnen bepalen wat gegeten wordt. Slechts enkele bewoners geven de voorkeur aan de maaltijden van de centrale keuken.

Contacten met medebewoners, vrienden en familie

Op twee na zijn de bewoners positief over hun contact met hun medebewoners. Eerder is naar voren gekomen, dat de meeste bewoners elkaar al voor de verhuizing kenden en dat bij de plaatsing hiermee rekening is gehouden. Ruzies komen weinig voor en in de meeste gevallen proberen de bewoners het eerst zelf op te lossen. In situaties waar men er niet uitkomt wordt de begeleider geroepen. 's Avonds zit men meestal in de woonkamer om koffie te drinken, tv te kijken en met elkaar te praten. Een ieder gaat verder zijn eigen gang. Incidenteel gaat men gezamenlijk wandelen, fietsen of naar de inloop.

Nota bene: vaste momenten waarop de bewoners met elkaar praten zijn het wekelijkse groepsgepraek en het opstellen van de boodschappenlijst. Vooral het groepsgepraek onder leiding van de begeleider vinden de bewoners van belang voor de verbondenheid, omdat in dit gespraek de dagelijkse gang van zaken, conflicten of wrijvingen en eventueel te ondernemen acties aan de orde worden gesteld.

Ongeveer eenderde van de bewoners geeft aan een vriend te hebben op de Gelderse Roos. Erg vaak zien ze elkaar echter niet. Gemiddeld is dit één keer in de twee à drie weken.

Een vijfde van de bewoners gaat op bezoek en krijgt bezoek van zijn of haar familie. Gemiddeld zien ze elkaar een keer per twee à drie weken. Dertien bewoners (68%) krijgen 'regelmatig - soms' (1 x per 3 à 4 weken) bezoek. Ruim 30% ziet zijn/haar familie zelden of nooit. Moeder, broer of zus is 'te oud of te ziek' om nog op bezoek te komen. De bewoners die nog wel contact hebben met hun familie stellen deze contacten zeer op prijs. *'Het is altijd leuk je familie te zien en om over alles en nog wat te kunnen praten'*. Volgens de bewoners zijn hun contacten met de familie na de verhuizing niet veranderd.

De dagbesteding

Ruim 60% van de bewoners maakt gebruik van de dagbestedingactiviteiten van de Gelderse Roos. Dit deden zij ook voor de verhuizing naar de RIBW. Zij nemen deel aan zeer diverse activiteiten: repro, bloemisterij, fietsenmakerij, breien, gymnastiek. De mate waarin men gebruik maakt van deze faciliteiten varieert sterk van een tot vijf dagdelen in de week. De reden waarom men naar dagbesteding gaat is voornamelijk 'iets om handen hebben'. De werkzaamheden die men verricht worden 'niet erg interessant' gevonden. Eén bewoner uitgezonderd hebben zij geen verdere plannen om andere activiteiten te gaan doen.

De zeven overige bewoners, van wie drie ouder dan zestig jaar, zijn gestopt met hun dagbesteding. Dit hebben ze gedaan omdat zij 'rust willen hebben', 'werkzaamheden saai vinden', of van mening zijn dat de werkzaamheden 'nergens toe leiden'. Alternatieve bezigheden vindt men in lezen, televisie kijken, verrichten van lichte huishoudelijke werkzaamheden, wandelen of fietsen.

3.3.2 Bewoners over de verandering van begeleiding

Twee begeleiders werken in de dagdienst en twee begeleiders werken in de avonddienst. Per dienst is dus één begeleider beschikbaar voor drie huizen. Dit is vergelijkbaar met de bezetting op het STC. Vaste begeleidingsmomenten bij de RIBW zijn de medicatie, het bereiden van de warme maaltijd, het wekelijkse groepsgepraek en het 1 x per week opstellen van de boodschappenlijst.

Hoe kijken de bewoners tegen de RIBW-begeleiders aan?

De bewoners omschrijven de begeleiders als vriendelijk en prettig in de omgang. *'Ze zijn losser en gemakkelijker dan de broeders en zusters van het ziekenhuis'*. Ze hebben het gevoel dat ze voldoende gelegenheid krijgen om datgene te zeggen wat ze willen zeggen. *'Er wordt naar mij geluisterd'*. Bewoners beseffen dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor de wijze waarop ze hun dag invullen. *'Begeleiders vragen altijd: wat wil je zelf het liefste doen'*. *'We mogen zelf bepalen wat we doen, als ik niet naar mijn werk ga (= arbeidstherapie) en liever wat anders wil gaan doen dan mag ik dat helemaal zelf weten'*.

De bewoners zeggen dat zij hun begeleiders buiten de vaste momenten onregelmatig zien. Deels wordt dit veroorzaakt door de afwezigheid van de bewoner zelf. In de ochtend en de middag is een deel van de bewoners naar de dagbesteding. Anderen brengen hun tijd door met lezen, radio luisteren in huis of ze zoe-

ken hun vertier buitenshuis. Deels hangt dit samen met de omstandigheid dat een begeleider, buiten de vaste momenten, zijn tijd moet verdelen over drie huizen. Daarnaast moet de begeleider iedere dag een aantal organisatorische zaken afwikkelen.

Waar praten de bewoners zoal met hun begeleider over?

Specifieke onderwerpen kunnen de bewoners zich moeilijk of niet herinneren. Zelfs het laatste gesprek kan men zich nauwelijks voor de geest halen. De gesprekken gaan over alles wat er in en rond het huis gebeurt. Vaak betreft het praktische zaken als het verrichten van huishoudelijke taken, ondersteuning bij het schoonhouden van de eigen kamer en de was doen of het verzoek om begeleiding bij het kopen van kleren in de stad. In mindere mate wordt er over persoonlijke wensen of problemen gesproken.

De begeleiders zelf geven aan met driekwart van de bewoners 'regelmatig een praatje' te maken. Bewoners praten in de helft van de gespreksituaties over zichzelf. In de andere situaties betreft het meer huishoudelijke zaken.

3.3.3 Samenvattend: wat is er volgens de bewoners veranderd?

Het merendeel van de bewoners voelt zich in de nieuwe woonsituatie 'vrij' en 'prettig'. Het zich vrij en prettig voelen heeft te maken met een aantal factoren. Allereerst de nieuwe woonsituatie. De aanpak: woning renoveren, het betrekken van de bewoners bij de inrichting van het huis en ze zelf de eigen kamer laten inrichten, versterkt het gevoel van de mensen dat zij ook echt bewoner zijn van hun huis. Het woongenot van de bewoners wordt verhoogd, omdat zij met minder mensen in huis wonen en een ruimere eigen kamer hebben. De minder nadrukkelijke aanwezigheid van de begeleiders ervaren de bewoners over het algemeen als prettig. Twee bewoners voelen zich in de nieuwe situatie minder prettig. Eén van hen kan niet goed overweg met een medebewoner, de andere bewoner voelt zich minder veilig en heeft liever meer toezicht van het personeel. Het gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het huishouden versterkt het gevoel van verbondenheid van de bewoners. De woonbegeleiding speelt hierbij een belangrijke rol. De huishoudelijke taken moeten door de bewoners, met ondersteuning van de begeleiding, zelf uitgevoerd worden. De ondersteuning is gericht op het behouden en vergroten van de zelfredzaamheid.

Het merendeel van de bewoners is tevreden met het wonen in Wolfheze. Een klein aantal zou wel in de stad willen wonen. Iedereen onderkent het nadeel van de geïsoleerde ligging. Ver van de stad, voor boodschappen, kleren of huisraad moet men naar de stad. Daartegenover staat toch de vertrouwdheid van het terrein. Bewoners vinden dat ze er mooi wonen. De omgeving is vertrouwd. Ze hebben er hun sociale contacten en hun dagbesteding. Alles tegen elkaar afgewende, kiezen de meeste bewoners toch voor het wonen in Wolfheze.

Bewoners ervaren de wijze waarop de begeleiders met hen omgaan als een van 'minder toezicht' houden en meer de nadruk leggen op wensen en behoeften van de bewoners zelf. Ze geven aan regelmatig een praatje te maken met de begeleider. De meeste bewoners herinneren zich echter niet meer waarover zij de laatste keer gesproken hebben.

De woonbegeleiders leveren door hun benadering een belangrijke bijdrage aan het feit dat de meeste bewoners zich 'vrij en prettig' voelen. Begeleiders leggen ook de nadruk op het verantwoordelijk zijn voor het huishouden. Dit versterkt het gevoel van verbondenheid van de bewoners.

3.4 De familie over de veranderingen in woonsituatie en begeleiding

Vooraf: van de negentien bewoners hebben twee personen op dit moment geen contactpersoon. Drie contactpersonen wilden niet aan het onderzoek meewerken en twee bewoners (van wie één ook de contactpersoon niet mee wilde werken) gaven geen toestemming voor een gesprek met hun contactpersoon. In totaal is met dertien contactpersonen (68%) telefonisch een gesprek gevoerd over de veranderingen - positief en negatief - veroorzaakt door de nieuwe woonsituatie en de begeleiding van de RIBW (zie bijlage 4).

3.4.1 De meest opvallende verandering volgens de familie

Het gesprek werd begonnen door aan de respondenten te vragen wat zijzelf als de meest opvallende verandering zien. Op deze vraag gaven tien contactpersonen een positief antwoord. Drie waren minder positief. De minder positieve antwoorden variëren van geen veranderingen zien (2 x) tot de bewoner is onrustig geworden (1 x). De bewoner die onrustig geworden is na de verhuizing wil het liefst bij zijn zus gaan wonen. Met de mogelijkheid om zelfredzamer te worden kan de bewoner volgens de contactpersoon niet goed omgaan. Dit uit zich weer in onrust en agressiviteit. Twee contactpersonen zien geen verandering in vergelijking met de oude situatie. Eén van hen vindt zelfs dat de bewoner een beetje aan haar lot wordt overgelaten. *'Ze gaat niet meer naar dagbesteding en ligt de hele dag op bed'*.

De reacties van het merendeel van de contactpersonen is, zoals al gezegd, positief. De contactpersonen lichten dit als volgt toe: hij of zij is 'rustiger geworden, meer ontspannen, blijer geworden of voelt zich prettiger'. Dit wordt toegeschreven aan verschillende oorzaken. Samengevat kunnen we de volgende opsomming geven:

- De wijze van begeleiden: de contactpersonen zijn van mening dat de begeleiders op een andere manier met de bewoners omgaan. 'Hij/zij wordt meer als een individu benaderd, serieuzer genomen'. 'Ze behandelen hem meer als mens, vroeger gaven ze hem alleen maar medicijnen'.
- Minder toezicht: 'er loopt minder personeel rond'; bewoners hebben een grotere handelingsvrijheid en nemen iets meer initiatief om huishoudelijke activiteiten te verrichten. Hij/zij ruimt bijvoorbeeld de kamer beter op dan voorheen, helpt mee de woonkamer netjes te houden, of biedt uit zichzelf koffie of thee aan.
- De nieuwe woonsituatie: een aantal contactpersonen schrijft de verandering toe aan de nieuwe woonsituatie. 'De woning is netjes ingericht. Een eigen kamer geeft meer privacy en de mogelijkheid jezelf te zijn'.
- de medebewoners: enkele contactpersonen noemen als mogelijke oorzaak de contacten met de medebewoners. Het goed overweg kunnen met de medebewoners leidt ertoe, dat hij/zij zich prettiger voelt.

3.4.2 De familie over de verandering van woonsituatie

De verhuizing van het STC naar de RIBW heeft zich afgespeeld in de periode juli - september 2002. Voorafgaande aan de verhuizing hebben bewoners en contactpersonen voorlichting gekregen over het project.

Twaalf contactpersonen hebben de voorlichting door de RIBW als duidelijk ervaren. Eén contactpersoon merkt hierbij op dat het voor de aanstaande bewoner minder duidelijk was. De contactpersonen zijn uitgebreid voorgelicht over de verbouwingen, de keuze van de materialen, de kleuren en de inrichting. Daarnaast zijn ze geïnformeerd over het gebruik van de faciliteiten van de Gelderse Roos. De omstandigheid dat de bewoners een andere psychiater zouden krijgen, heeft enkele contactpersonen verontrust. Momenteel wordt dit echter niet meer

als een probleem gezien. Verder zijn ze (samen met de aanstaande bewoners) betrokken geweest bij de keuze van de medebewoners. De wijze waarop de bewoner betrokken is geweest bij de keuze van de medebewoners wordt verschillend gewaardeerd. Enkele contactpersonen stellen dat het niet meer inhoud dan de bewoner vertellen wie de medebewoners zijn. Het merendeel van de contactpersonen is echter van mening dat de samenstelling van de bewonersgroepen op zorgvuldige wijze is geschied.

De eerste tijd na de verhuizing viel er bij een aantal bewoners een zekere onrust te constateren. Dit wordt voornamelijk toegeschreven aan de spanning vanwege het verhuizen naar een nieuwe plek, 'wennen' aan de medebewoners, en andere begeleiders. De onrust zou ook veroorzaakt kunnen zijn door het besef, dat men als bewoner verantwoordelijk is voor het huishouden.

De woning

De nieuwe woonsituatie wordt als een verbetering gezien. De beschikbare ruimte is per bewoner groter omdat er in vergelijking met de oude situatie minder bewoners (3 à 4 personen) in huis wonen. Ook de eigen kamer, door de bewoner zelf ingericht, zien de contactpersonen als een duidelijke verbetering. *'Hij laat nu trots zijn eigen kamer zien. Dit deed hij vroeger nooit'*. De meeste contactpersonen vinden dat de algemene ruimten er schoon uitzien. Ook de eigen slaapkamer ziet er netjes en schoon uit. Vergeleken met de oude situatie zien de contactpersonen een duidelijke verbetering.

Vijf contactpersonen signaleren bij de bewoner een lichte toename van het verrichten van huishoudelijke activiteiten. *'Ze helpt met koken'; 'Ik zie hem nu wel eens in een pannetje roeren'; 'hij vraagt of we koffie willen en gaat het zelf zetten'; 'hij houdt zijn eigen kamer redelijk netjes'*. De andere contactpersonen zien weinig tot geen toename van de mate waarin de bewoner huishoudelijke activiteiten verricht.

De contacten met medebewoners, familie en vrienden

Alle contactpersonen vinden, dat hun familielid leuke medebewoners heeft. De onderlinge contacten tussen de bewoners beoordelen ze met 'leuk en goed'. *'Ze gaan goed met elkaar om, er wordt natuurlijk wel eens ruzie gemaakt, maar waar gebeurt dit niet'*. Twee contactpersonen verbazen zich enigszins over de samenstelling van de groep bewoners, te weten één vrouw en twee, dan wel drie mannen. Aangezien de betreffende vrouwelijke bewoners hier niet moeilijk over doen, en 'goed overweg kunnen met de mannen' doen de contactpersonen hier ook niet moeilijk over. Eén bewoner heeft het niet naar zijn zin. Dit komt, volgens de contactpersoon, omdat de betreffende bewoner weg wil en het liefst bij zijn zuster wil wonen. De contactpersoon ziet dit niet als een haalbare zaak. De samenstelling door de RIBW - voor de verhuizing - van de groep mensen die in een en dezelfde woning komen te wonen, beoordelen de contactpersonen met 'goed'.

De contacten van de bewoners met de familie zijn hetzelfde gebleven. Familie komt niet vaker op bezoek dan voorheen en andersom gaat de bewoner ook niet vaker naar zijn familie toe.

Over de contacten die de bewoners hebben met vrienden kunnen de contactpersonen weinig zeggen. De vrienden die de bewoners hebben wonen allen op hetzelfde terrein. Zes contactpersonen weten te vertellen dat de betreffende bewoners geen vriend hebben. Dit wordt 'jammer' gevonden.

3.4.3 De familie over de verandering van begeleiding

Vier van de dertien contactpersonen vinden het moeilijk om een oordeel uit te spreken over de wijze van begeleiding. Dit heeft te maken met het feit dat ze nog maar weinig contact met de begeleiding hebben gehad. Wel is hun opgeval- len dat de begeleiders *'geïnteresseerd zijn in de mensen, actief en gemakkelijk aanspreekbaar voor de bewoners'*. De andere contactpersonen oordelen positief over de begeleiders en de wijze waarop zij de bewoners begeleiden. De toelich- ting die de contactpersonen hierbij geven gaat over de wijze waarop de begelei- ders met de bewoners omgaan. De begeleiders benaderen de bewoners op een wijze die te omschrijven valt als *'minder betuttelend, menselijk, gelijkwaardig en uitnodigend tot een gesprek'*. *'Ik merk dat ze serieus genomen wordt'*; *'hij wordt als een volwassen mens benaderd'*; *'in het gesprek dat wij samen met de begeleider hadden was hij ontspannen en nam hij normaal aan het gesprek deel'*.

De contactpersonen noemen geen veranderingen die direct zijn toe te schrijven aan de inzet van de begeleiding. Voor de komende tijd spreken ze de verwach- ting uit, dat de begeleiding de bewoner ondersteunt en stimuleert bij het vinden van een goede daginvulling. De voorbeelden die zij aandragen als daginvulling zijn divers, te weten: recreatieve activiteiten sporten, fietsen, wandelen; hob- by's als lezen, breien, tekenen, koken, 'computeren'. Belangrijk wordt gevonden dat de begeleiding aandacht schenkt aan de fysieke conditie van de bewoners. Vier contactpersonen zien een terugloop in het activiteitenpatroon van de bewo- ner. Hij/zij gaat niet meer naar dagbesteding toe. *'Hij blijft maar op bed lig- gen'*; *'Zij hangt maar een beetje en doet verder niets'*; *'Ik ben een keer onver- wachts gekomen, hij zag er toen verzorgd uit. Als hij weet dat ik langs kom, ziet hij er wel verzorgd uit, dus hij kan het wel'*. Het stimuleren van de bewo- ners om dingen op te pakken zien nagenoeg alle contactpersonen als belangrijk voor de komende tijd.

3.4.4 Samenvattend: wat is er volgens de familie veranderd?

De contactpersonen hebben de voorlichting aan bewoners en familie over de overgang naar de RIBW als duidelijk ervaren.

De nieuwe woonsituatie wordt als een verbetering gezien. Minder bewoners in een woning en de bewoners beschikken over een eigen, zelfingerichte, kamer. Zowel de algemene ruimten als de eigen kamer worden goed schoon gehouden. De bewoners zijn trots op hun kamer.

De contacten met de medebewoners beoordelen ze met 'leuk en goed'.

Vijf (van de dertien) contactpersonen vinden, dat hun familielid iets actiever geworden is in het verrichten van huishoudelijke taken.

De contactpersonen noemen geen veranderingen die direct zijn toe te schrijven aan de begeleiding. Over de begeleiding zijn ze wel te spreken. De begeleiding benadert de mensen op een wijze die zij omschrijven als *'menselijk, gelijkwaar- dig en uitnodigend tot een gesprek'*.

Van de begeleiding verwachten de contactpersonen, dat zij de bewoners de ko- mende tijd ondersteunen en stimuleren bij het vinden van een goede dag- invul- ling.

3.5 De begeleiders over de veranderingen bij de bewoners

Vooraf: met de begeleiders zijn afzonderlijke gesprekken en een groeps gesprek gevoerd over de veranderingen die zich in de afgelopen periode hebben voorgedaan (zie bijlage 3). Daarnaast hebben de begeleiders voor de eigen bewoners een vragenlijst ingevuld (zie bijlage 2). De gegevens uit deze vragenlijst komen in paragraaf 3.6 - samen met de resultaten van de Rehab-meting, aan de orde. Iedere begeleider is persoonlijk begeleider van de bewoners van één of twee huizen. Daarnaast is de begeleider de schaduw begeleider (plaatsvervanger van de persoonlijke begeleider) van enkele bewoners. Twee begeleiders werken in een dag- en een avonddienst. Eén begeleider is dan verantwoordelijk voor drie huizen.

De begeleiders nemen de bewoner met zijn wensen en behoeften als vertrekpunt. Vanuit een basishouding van cliënten serieus nemen, respecteren en ondersteuning geven, wordt gewerkt aan doelen als de zelfstandigheid vergroten in het wonen door het aanleren van huishoudelijke taken en het vergroten van de sociale vaardigheden. Stimuleren, ondersteunen, helpen bij het leggen van sociale contacten en het aanleren van vaardigheden bepalen het handelen van de begeleider.

In dit gedeelte komen in meer algemene zin de veranderingen aan de orde die de begeleiders waarnemen bij de bewoners. In 3.6 gaan we hier gedetailleerder op in.

3.5.1 De begeleiders over de verandering van woonsituatie

Twee van de vier begeleiders hebben de begintijd niet meegemaakt. De andere twee begeleiders weten zich te herinneren, dat de bewoners dit een spannende tijd vonden. Het zelf je kamer mogen inrichten, zelf bepalen wat je wilt eten, zelf het huishouden draaiende houden leidde soms tot onrust. In het begin moesten de bewoners erg wennen aan het feit dat ze geen eten meer kregen van de centrale keuken en zelf (met ondersteuning van de begeleiding) hun eten moeten koken. Men vond dit niet prettig of men vond het eten uit de centrale keuken lekkerder. Na enige tijd zagen de bewoners de voordelen in van het zelf kunnen bepalen van wat er gegeten wordt. Geleidelijk aan is bij de bewoners het gevoel ontstaan: *'hier woon ik'*. Men heeft een eigen zelf ingerichte kamer waar men zich kan terugtrekken en men is gezamenlijk verantwoordelijk voor het huishouden. Wanneer er dingen blijven liggen wordt dit met de bewoners besproken en bekeken of er een andere taakverdeling gemaakt kan worden.

'Het zich 'vrij' voelen'. Bewoners mogen zelf nadenken of ze hun dagbesteding willen aanhouden en kunnen die dingen gaan doen die ze zelf leuk vinden. Dit wordt door de bewoners gewaardeerd. De begeleiders zien dit vooral als een gevoelskwestie. Bewoners zijn in een andere situatie dan in de afgelopen (20 tot 30) jaren terecht gekomen en voelen zich hierdoor prettiger en vrijer.

De contacten met de medebewoners

De mensen kennen elkaar al lange tijd, dat wil echter nog niet zeggen dat ze als een leefgemeenschap functioneren. Veranderingen in de wijze waarop de bewoners met elkaar omgaan doen zich heel geleidelijk voor. De begeleiders wijten dit aan het lang gehospitaliseerd zijn van de bewoners. De mensen zijn niet erg op elkaar gericht en onttrekken zich enigszins aan het sociale gebeuren in huis. De bewoners trekken zich liever terug op hun eigen kamer dan dat ze met elkaar in de huiskamer zitten. In sommige huizen zien de begeleiders dat de bewoners meer contact met elkaar krijgen. Ze zitten vaker met elkaar aan tafel of op de bank in de woonkamer.

Voor de komende periode denken de begeleiders, dat de onderlinge contacten zullen verbeteren. Het aanleren van sociale vaardigheden als naar de ander luisteren, de ander ondersteunen wanneer hij/zij het moeilijk heeft en opkomen voor jezelf wordt als een belangrijk aandachtspunt gezien. Het gezamenlijk opstellen van het boodschappenlijstje, het opstellen van de takenlijst 'wie doet welke taken' en het groeps gesprek waarin in principe allerlei onderwerpen ter sprake kunnen komen, zien de begeleiders als bruikbare hulpmiddelen voor het aanleren van sociale vaardigheden.

3.5.2 Begeleiders over de veranderingen bij de bewoners door de begeleiding

De begeleiding heeft zich tot nu toe voornamelijk gericht op het 'vertrouwen winnen', en het 'opbouwen van een relatie'. De wensen en behoeften van de bewoner ziet men als het vertrekpunt van de begeleiding. Welke vragen heeft de bewoner, wat wil hij of zij en hoe denkt hij/zij dit te realiseren. Zo heeft een aantal bewoners te kennen gegeven dat zij niet langer naar de dagbesteding willen gaan. In ongeveer de helft van de gevallen is de bewoner er in geslaagd om een andere daginvulling te vinden. De andere helft is dit niet gelukt. Ze blijven lang op bed liggen, of zitten de hele dag op de bank. De begeleiders zien dit laatste als een aandachtspunt en vinden dat dit met de betreffende bewoners besproken moet worden (nota bene: ook enkele contactpersonen hebben hun verontrusting hierover uitgesproken). Stimuleren en activeren van de betreffende bewoner achten de begeleiders nodig. *'Hoe voelt de bewoner zich; hoe is het gesteld met zijn lichamelijke conditie; zou hij/zij het niet leuk vinden om dit of dat te gaan doen'*. Wel zal de wens van de bewoner 'om hem/haar met rust te laten' gerespecteerd worden.

Eerder is het 'werken' aan de sociale vaardigheden van de bewoners aan de orde geweest. Dit aspect is niet alleen individueel maar ook voor de leefgroep van belang. Het naar elkaar kunnen luisteren, niet de eigen mening doordrukken, en bemiddelen bij ruzie zijn vaardigheden die van belang zijn voor een goede leefgemeenschap. Eén van de begeleiders merkt in dit verband op dat hij het accent aan het verleggen is van de individuele bewoner naar de bewoners als groep. *'Wat gebeurt er onderling, hoe verloopt het groepsproces, hoe is de sfeer'*. Veel afspraken die de begeleiders met de bewoners maken gaan over het vergroten van de sociale vaardigheden.

De zelfredzaamheid in de adl-(algemene dagelijkse levens) verrichtingen krijgt eveneens de nodige aandacht van de begeleiding. Iedere bewoner is direct verantwoordelijk voor de eigen lichamelijke verzorging en het schoonhouden van de eigen kamer. Medeverantwoordelijk blijft hij/zij voor het verrichten van de andere huishoudelijke werkzaamheden.

Met veertien bewoners heeft de begeleiding afspraken gemaakt over de zelfzorg en het schoonhouden van de eigen kamer. Met zeven bewoners zijn afspraken gemaakt over ondersteuning bij het aanleren van bepaalde sociale vaardigheden. Met enkele andere bewoners zijn afspraken gemaakt die liggen op het vlak van zoeken naar alternatieve vormen van tijdsbesteding en kijken naar mogelijkheden om het sociale netwerk uit te breiden.

De begeleiding kent enkele vaste momenten: medicatie verstrekken op de eigen kamer, ondersteuning bieden bij het eten koken en eventueel mee-eten met de bewoners, het opstellen van de menu- en boodschappenlijst en het wekelijkse groeps gesprek. Meer individueel wordt er met een bewoner gesproken tijdens de verstrekking van de medicijnen of op tijdstippen dat de begeleider langskomt om bijvoorbeeld koffie/thee te drinken. Vaak komt de bewoner uit zichzelf met vragen naar de begeleider. Het vertrouwen in de begeleiding neemt toe.

Bij ongeveer tweederde deel van de bewoners werkt de begeleiding met vaste tijdstippen voor een individueel gesprek. Bij de andere bewoners benut de begeleider meer de vaste momenten om een individueel gesprek te voeren. De RIBW is bezig met het opzetten van een begeleidingsplan voor iedere bewoner. In dit begeleidingsplan wordt op basis van het probleem of de wens van de bewoners aangegeven welke doelen, op welke termijn en op welke wijze nagestreefd worden. Het begeleidingsplan wordt op nader vast te stellen tijdstippen geëvalueerd met de bewoner. Het voordeel van het werken met een begeleidingsplan is, dat het helpt de begeleiding op koers te houden. De begeleiding betwijfelt of het in alle gevallen zal lukken te werken aan de hand van een begeleidingsplan. Volgens de begeleiders roept een begeleidingsplan bij de bewoners herinneringen op aan de oude situatie, te weten het behandelplan. Dit kan bij sommige bewoners op weerstand stuiten. Andere vaak oudere bewoners hoeven 'überhaupt niets meer, vinden het wel goed zo'.

3.5.3 Samenvattend: wat is er volgens de begeleiders veranderd?

De verhuizing heeft bij een aantal bewoners in het begin tot onrust geleid. Bewoners hebben volgens de begeleiders vooral moeten wennen aan zaken als zelf je kamer inrichten, zelf bepalen wat gegeten wordt, zelf koken en verantwoordelijk zijn voor het draaiende houden van het huishouden. Bewoners zijn dit ondanks enig gemopper in de begintijd steeds meer gaan waarderen en zien zich momenteel dan ook als een bewoner van het huis en niet meer als een passant. Begeleiders zien een lichte toename van de zelfredzaamheid van de bewoners. Ondersteuning blijft nodig. Moeilijk inschatbaar blijft in hoeverre de zelfredzaamheid wat betreft de algemene dagelijkse levensverrichtingen de komende tijd wezenlijk zal toenemen. Een belangrijk aspect voor het goed functioneren van de leefgemeenschappen is de mate waarin de bewoners over die sociale vaardigheden beschikken om 'goed samen te kunnen wonen'. Het vergroten van de sociale vaardigheden van de bewoners zal dan ook een belangrijk aandachtspunt blijven.

Daarnaast zal de aandacht van de begeleiding uitgaan naar zaken als bewoners de mogelijkheid bieden hun sociale netwerk uit te breiden door het opzetten van een vriendendienst.

Het ondersteunen van bewoners die zoeken naar alternatieve vormen van dagbesteding is het derde belangrijke aandachtspunt. De RIBW denkt hierbij aan het aanbieden van activiteiten.

Veranderingen in de zin van een toename van de zelfredzaamheid en sociale vaardigheden wordt bij een aantal bewoners waargenomen. Bij andere bewoners ziet men nog weinig veranderingen. Voor de komende tijd blijft men voorzichtig met het uitspreken van verwachtingen over de vorderingen die op eerder genoemde aandachtsterreinen gemaakt zullen worden.

3.6 De resultaten uit de Rehab-meting en de vragenlijsten

Vooraf: in dit deel gaan we in op de individuele veranderingen die zich na de verhuizing bij de bewoners hebben voorgedaan. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het Rehab-formulier¹¹ en een vragenlijst die de begeleiders voor iedere bewoner hebben ingevuld.

Het Rehab-beoordelingsformulier bestaat uit twee gedeelten, te weten: I. Afwijkend gedrag en II. Algemeen gedrag. Deel I Afwijkend gedrag heeft betrekking op moeilijk of storend gedrag. Bij elke vraag kan gekozen worden uit drie

¹¹ Het Rehab-formulier is ontwikkeld door van der Gaag en Wilken.

mogelijke antwoorden¹². De vragen behorend bij deel II Algemeen gedrag hebben betrekking op het sociale en alledaagse gedrag. Iedere vraag wordt gevolgd door een lijn. De beoordelaar zet een streep door de lijn op het punt dat het beste het gedrag van de bewoner in de afgelopen week weergeeft. Teneinde de score van de beoordelaar in ons schema zichtbaar te kunnen maken is de 'lijn' verdeeld in vijf stukken. Score 1 staat in het schema voor de 'meest beperkte vorm van gedrag', score 5 staat voor gedrag dat verwacht wordt van 'normale' mensen.

Het onderdeel Algehele beoordeling van het gedrag wordt in het schema weergegeven door de scores 1 t/m 3, waarbij score '1' staat voor een ongunstige en score '3' voor een gunstige beoordeling.

In onderstaand schema worden de resultaten weergegeven van de '0-meting' en de 1^e meting. De 0-meting is door het STC uitgevoerd (juli 2002) ten tijde van de verhuizing. De 1^e meting is acht maanden later (eind maart 2003) uitgevoerd door de RIBW¹³. De vergelijking wordt bemoeilijkt omdat de beoordelaars van de twee metingen niet dezelfde personen zijn.

De door ons geconstrueerde vragenlijst, is in de periode april-mei 2003 ingevuld door de begeleiders van de RIBW. De persoonlijke begeleiders beoordelen het huidige activiteitenpatroon - ondernemende, 'zelfredzame', 'huishoudelijke', 'sociale' activiteiten en dagbesteding - van de bewoners. Tevens maken de begeleiders een inschatting van de sociale vaardigheden en het welbevinden van de bewoners. Het activiteitenpatroon wordt vergeleken met de beginsituatie bij de RIBW. De begeleiders dienen aan te geven in hoeverre er sprake is van een 'gelijk blijven' een 'toe- of afname' van het activiteitenpatroon.¹⁴

3.6.1 De Rehab-metingen

Overzicht: beoordelingen per bewoner (1 t/m 19) op 'afwijkend gedrag' en 'algemeen gedrag' op twee tijdstippen juli 2002 en maart 2003

	1		2		3		4		5		6	
	02	03	02	03	02	03	02	03	02	03	02	03
Afwijkend gedrag												
incontinentie	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3
fysiek geweld	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
zichzelf pijn doen	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
seks. aanstootgevend	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3
verlaten woonvorm	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
schreeuwen/vloeken	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
In zz. lachen/spreken	3	2	3	1	3	2	3	3	3	1	3	3
x	3	2.7	2.9	2.6	2.7	2.9	3	3	2.4	2.3	3	3

¹² In het schema zijn de scores op dit onderdeel als volgt verwerkt: wanneer de bewoner 'meer dan eens per week' een bepaald afwijkend gedrag vertoont is de score '1' toegekend. De score '3' staat voor 'geen afwijkend gedrag' vertonen.

¹³ De eerste meting betrof twintig bewoners, één bewoner heeft door ziekte de RIBW verlaten.

¹⁴ Een deel van de vragen, bijvoorbeeld de persoonsgegevens, is verwerkt in voorafgaande paragrafen.

	1		2		3		4		5		6	
Algemeen gedrag												
contact medebewoner	4	3	3	4	3	3	4	2	4	3	3	2
contact andere pers.	1	4	1	1	3	3	4	2	4	3	2	2
bezigheden vrije tijd	3	2	4	2	4	4	2	3	3	4	3	2
actief zijn bewoner	3	3	4	3	4	4	2	2	4	4	2	2
aantal woorden	4	4	4	4	4	3	4	5	4	5	3	3
initiatief gesprek	4	3	4	5	4	4	4	5	4	5	3	3
zinnig spreken	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4
verstaanbaar	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	5
tafelmanieren	4	5	4	4	3	4	4	4	3	5	3	5
z.wassen/verzorgen	4	5	4	4	4	4	4	3	4	5	2	3
zich kleden	4	5	4	5	4	4	4	4	3	5	3	5
omgaan leefruimte	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5	3	3
hulp bij ondernemen	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	2
omgaan geld	4	3	4	5	2	3	3	3	4	3	4	3
gebruik voorzieningen buiten instelling	3	3	3	3	2	3	2	2	4	3	3	1
x	3.5	3.7	3.6	3.7	3.5	3.7	3.4	3.3	3.7	4.2	2.9	3
Algehele beoordeling												
alledaags gedrag	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3
gedrag (algemeen)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

	7		8		9		10		11		12	
	02	03	02	03	02	03	02	03	02	03	02	03
Afwijkend gedrag												
incontinentie	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3
fysiek geweld	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
zichzelf pijn doen	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
seks. aanstootgevend	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
verlaten woonvorm	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3
schreeuwen/vloeken	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3
ln zz. lachen/spreken	3	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3
x	3	2.9	2.7	2.6	2.4	2.6	2.9	2.7	2.4	2.6	2.4	3

	7	8	9	10	11	12						
Algemeen gedrag												
contact medebewoner	3	2	4	3	4	5	5	3	2	3	2	2
contact andere pers.	4	1	3	3	3	4	4	2	3	3	4	2
bezigheden vrije tijd	2	2	4	3	3	4	3	2	2	2	2	4
actief zijn bewoner	3	2	5	5	3	4	3	3	3	5	2	2
aantal woorden	5	5	4	4	4	5	4	3	4	5	3	3
initiatief gesprek	5	3	4	3	4	5	4	3	3	5	3	3
zinnig spreken	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
verstaanbaar	4	3	4	4	5	5	4	3	3	4	3	3
tafelmannieren	4	3	4	4	4	5	4	3	3	3	4	4
z.wassen/verzorgen	4	3	4	4	5	5	4	3	3	2	3	4
zich kleden	4	3	3	4	5	5	5	4	3	2	4	4
omgaan leefruimte	3	3	4	3	4	5	3	4	2	2	3	4
hulp bij ondernemen	3	2	4	5	3	5	3	3	4	4	2	3
omgaan geld	5	3	4	3	3	3	5	3	4	4	3	4
gebruik voorzieningen buiten instelling	5	3	2	2	1	3	1	3	4	3	3	2
x	3.9	2.7	3.7	3.5	3.6	4.4	3.7	3	3.1	3.3	2.9	3.1
Algehele beoordeling												
alledaags gedrag	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2
gedrag (algemeen)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

	13		14		15		16		17		18		19	
	02	03	02	03	02	03	02	03	02	03	02	03	02	03
Afwijkend gedrag														
incontinentie	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
fysiek geweld	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
zichzelf pijn doen	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
seks. aanstootgevend	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
verlaten woonvorm	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
schreeuwen/vloeken	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
in zz. lachen/spreken	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	3	3
X	2.9	2.7	3	2.9	2.7	2.7	2.9	2.9	2.7	2.9	2.7	2.7	3	3
Algemeen gedrag														
contact medebew.	4	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	1	2	3
contact andere pers.	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3
bezigheden vrije tijd	4	4	3	5	3	3	3	2	4	5	3	2	3	4
actief zijn bewoner	4	4	4	5	4	3	4	3	4	3	3	2	2	3
aantal woorden	4	5	4	5	4	4	4	4	4	3	5	4	2	3
initiatief gesprek	4	5	4	5	4	4	3	4	4	3	5	4	2	3
zinnig spreken	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4
verstaanbaar	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	5	4	3	4
tafelmannieren	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	5	5	3	4
z.wassen/verzorgen	3	3	4	5	4	4	4	5	3	2	4	4	4	4
zich kleden	3	4	4	5	4	3	4	5	3	2	5	5	3	4
omgaan leefruimte	4	4	4	5	2	1	4	5	3	2	3	2	2	4
hulp bij ondernemen	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	2	3
omgaan geld	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1	4	5	2	3
gebruik voorzieningen buiten instelling	1	1	3	3	3	3	4	4	3	3	4	5	2	3
X	3.5	3.6	3.7	4.3	3.6	3.3	3.7	3.9	3.4	2.9	4.1	3.5	2.5	3.5
Algehele beoordeling														
alledaags gedrag	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	1	3
gedrag (algemeen)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Uit het overzicht komt het volgende naar voren:

Wat betreft het **'afwijkend gedrag'**: de vergelijking van de gemiddelde scores van beoordelingen van de bewoners op de twee tijdstippen laat zien dat de situatie grotendeels hetzelfde is gebleven. Bij een vrouwelijke bewoner (nr. 12) ligt dit noemenswaardig hoger.

Bij een aantal onderdelen valt in 2003 een (lichte) verbetering te zien. Het afwijkend gedrag 'in zichzelf spreken of lachen' vormt hierop een uitzondering. Bij veel mannen en vrouwen is een (lichte) verslechtering waar te nemen.

Op onderdelen bekeken zien we de volgende scores:

- *Incontinentie*: het merendeel van de bewoners (14 bewoners) is niet incontinent; bij twee vrouwen is de situatie (incontinentie) hetzelfde gebleven, bij één vrouw is de situatie verbeterd. Bij de mannen is bij twee bewoners een verslechtering respectievelijk een verbetering te zien.
- *Fysiek geweld*: de bewoners gebruiken geen fysiek geweld; twee bewoners (1 man en 1 vrouw) die in de voorafgaande periode fysiek geweld gebruikten, hebben dit niet gedaan in maart 2003.
- *Zichzelf pijn doen of verwonden*: deze vorm van gedrag doet zich bij 18 van de 19 bewoners niet voor; bij één vrouw is dit in vergelijking met 2002 verbeterd.
- *Seksueel aanstootgevend gedrag vertonen*: deze vorm van afwijkend gedrag doet zich in 2003 nog nauwelijks voor; twee vrouwen die een dergelijk gedrag vertoonden doen dit op dit moment in mindere mate of nauwelijks. Eenzelfde afname valt bij één man te constateren.
- *Het huis verlaten zonder overleg*: dergelijk gedrag heeft zich in beide periodes weinig voorgedaan; twee mannen die dit in 2002 wel deden doen dit momenteel in mindere mate of niet meer.
- *Schreeuwen of vloeken tegen anderen*: in 2002 werd dit gedrag bij 5 van de 9 vrouwen geconstateerd, in 2003 is bij drie van de vijf vrouwen het 'schreeuwen of vloeken tegen anderen' sterk afgenomen. Bij één vrouwelijke bewoner die in 2002 dergelijk gedrag niet vertoonde, wordt dit in 2003 wel gesignaleerd. De mannen vloeken/schreeuwen 'niet of nauwelijks tegen anderen'; bij één man is dit in 2003 verbeterd.
- *In zichzelf lachen of spreken*: in vergelijking met 2002 laat 2003 een verslechtering van de situatie zien. Zes van de negen vrouwen vertonen dergelijk gedrag vaker; bij twee vrouwen is de situatie onveranderd (dit is betrekkelijk vaak) gebleven en één vrouw laat in dit opzicht een verbetering zien. Bij de mannen zien we hetzelfde beeld; bij zeven mannen valt in 2003 een toename te constateren in de mate waarin zij 'in zichzelf praten of lachen', bij de andere drie mannen doet zich dit gedrag evenals in de periode 2002 niet of nauwelijks voor.

Wat betreft het 'algemeen gedrag': de vergelijking van beoordelingen in 2002 met 2003 laat voor twaalf bewoners een wisselend beeld zien. Deze bewoners scoren in 2003 op onderdelen hoger en lager dan in 2002. Met andere woorden bij deze bewoners zien we naast (lichte) verbeteringen ook (lichte) verslechtingen optreden. Het aantal onderdelen waarop een (lichte) verbetering valt waar te nemen is iets hoger dan het aantal onderdelen waarop een verslechting zich voordoet.

Bij twee vrouwen (nummer 5 en 9) zijn de beoordelingsscores op negen onderdelen in 2003 hoger dan in 2002. De gemiddelde scores van deze twee vrouwen liggen in 2003 0,5 respectievelijk 0,8 punt hoger. Bij twee mannen (nummer 14 en 19) zien we hoe 8 dan wel 14 keer een betere beoordeling wordt gegeven dan in 2002. De gemiddelde score is in 2003 beduidend hoger dan in 2002 te weten 0,9 en 1 punt hoger.

Een verslechting op een groot aantal onderdelen van het 'algemeen gedrag' doet zich voor bij één vrouw (nummer 18, gemiddelde score 0,6 punt lager) en drie mannen (nummers 7, 10, en 17, gemiddelde scores in 2003 0,5 - 1,2 punten lager). Bij één mannelijke bewoner (nummer 17) kan er gesproken worden van een aanzienlijk gemiddeld lagere score. In het gesprek met deze bewoner kwam

naar voren, dat hij het niet naar zijn zin heeft. Hij wil het liefst bij zijn zuster wonen.

Op onderdelen zien we de volgende scores:

- *Contacten met medebewoners*: de beoordelingen in 2003 laten over het algemeen een afname zien van de intensiteit van de contacten met de medebewoners. Bij vijf vrouwen valt een lichte tot sterke afname van de contacten te constateren, bij twee vrouwen is verbetering opgetreden. Zes van tien mannen scoren eveneens in 2003 op dit punt lager. De Rehab-scores die een afname van de intensiteit van de contacten laten zien stemmen niet overeen met het beeld, dat uit de gesprekken met de bewoners naar voren komt.
- *Contacten met anderen buiten het huis*: bij vier vrouwen zijn de contacten met personen buiten het huis (wel binnen de instelling) niet veranderd. Bij drie vrouwen valt een lichte toename van contacten binnen de instelling waar te nemen. Bij twee vrouwen is er een (lichte) afname van contacten met andere personen.
- Bij vier van de tien mannen valt een afname van contacten met andere personen binnen de instelling waar te nemen. Bij drie andere mannen is er sprake van een (lichte) toename, voor de resterende twee mannen is de situatie 'onveranderd' gebleven.
- *Bezigheden vrije tijd*: de mate waarin de vrouwen deelnemen aan activiteiten in huis ligt bij 5 vrouwen (iets) lager en bij 3 vrouwen (iets) hoger dan in 2002. Bij de mannen zien we bij 3 personen een (lichte) afname en bij drie andere personen een toename in het meedoen aan huiselijke activiteiten.
- *Mate waarin bewoner actief is*: het merendeel van de bewoners scoort hier betrekkelijk hoog op. Bij drie vrouwen is 'het actief zijn' in 2003 iets afgenomen, bij één vrouw is het enigszins toegenomen. Bij de mannen zien we bij drie mannen een toename en bij drie mannen een lichte afname.
- *Aantal woorden dat de bewoner gebruikt wanneer hij/zij spreekt*: de bewoners zitten met hun score voor het merendeel tussen 'alleen in korte zinnen spreken' en 'met zinnen van normale omvang spreken'. Twee vrouwen scoren in 2003 iets lager en twee vrouwen iets hoger. Voor 5 mannen is er in 2003 sprake van een lichte verbetering en voor 2 mannen is er sprake van een lichte verslechtering.
- *Initiatief nemen tot een gesprek*: het merendeel van de bewoners zit met zijn/haar score op '3' ('begon zo nu en dan een gesprek') of hoger. Bij vier vrouwen is 'het initiatief nemen tot een gesprek' iets verbeterd, bij drie iets minder geworden. Bij 5 van de 10 mannen is in 2003 een verbetering waar te nemen en bij drie een verslechtering.
- *Zinnig spreken*: de meeste scores bevinden zich tussen '3' (soms zinnig, soms onzinnig) en '5' (spreekt zinnig) in. Bij één vrouw en drie mannen valt een lichte verbetering te constateren. Bij twee andere mannen is dit in 2003 iets minder geworden.
- *Verstaanbaar spreken*: de beoordelingen zijn 3 of hoger. Meestal zitten de bewoners tussen 'gedeeltelijk onduidelijk' en 'gemakkelijk te verstaan'. Bij 3 vrouwen en drie mannen is er in dit opzicht in 2003 verbetering opgetreden. Bij één vrouw en twee mannen is een afname waar te nemen.
- *Tafelmanieren*: de meeste bewoners scoren 4 of 5 (= eet normaal). Bij 5 vrouwen en 3 mannen zijn in vergelijking met de voorafgaande periode de tafelmanieren verbeterd. Bij 2 mannen is dit verslechterd.
- *Zich wassen en verzorgen*: deels scoren de bewoners een '3' (tracht zichzelf af en toe te wassen) en deels een '4' of '5' (=bewoner houdt gezicht, haar en handen schoon). Bij 4 vrouwen en 2 mannen is het zichzelf wassen/verzorgen

licht verbeterd. Betrekkelijk veel mannen t.w. 5 zijn in dit opzicht verslechterd.

- *Zich kleden*: de meeste bewoners scoren '3' (=kleden zichzelf aan, gewoonlijk zijn één of twee dingen niet in orde) of hoger. Bij 5 mannen, onder wie vier die ook moeite hebben met het zichzelf wassen, zien we in 2003 een (lichte) afname in de mate waarin zij in staat zijn zich 'goed' te kleden. Bij 5 vrouwen en 4 mannen is de zelfredzaamheid (licht) verbeterd.
- *Omgaan met de persoonlijke leefruimte*: het merendeel, te weten 15 van de 19 bewoners scoort een '3' (=maakt bed slordig op, ruimt kleren niet op, kamer ziet er slordig uit) of hoger. Bij 6 vrouwen is de situatie in 2003 verbeterd. Op dit moment zijn ze goed in staat hun bed op te maken, hun kleding op te ruimen en de kamer netjes te houden. Een dergelijke verbetering doet zich ook bij 3 mannen voor. Bij 2 vrouwen en 3 mannen is 'het omgaan met de persoonlijke leefruimte' minder geworden.
- *Aansporing/hulp nodig bij dingen ondernemen*: het merendeel van de bewoners scoort tussen 'enige begeleiding nodig hebben' en 'dingen uit zichzelf doen'. Bij 3 vrouwen en 2 mannen is in 2003 minder hulp nodig; bij 1 vrouw en 5 mannen is de mate waarin men 'dingen uit zichzelf doet' afgenomen.
- *Omgaan met geld*: de scores variëren van '3' (= geld uitgeven aan eenvoudige dingen) tot '5' (= op juiste wijze geld voor goederen gebruiken, geld kunnen verdelen over de week). 5 vrouwen en 1 man laten in 2003 een verbetering zien; bij 5 mannen en 2 vrouwen is de wijze waarop zij met hun geld omgaan 'minder' geworden.
- *Gebruik van voorzieningen buiten de instelling*: het merendeel van de bewoners heeft een score van '3' (=bezoekt plaatselijke winkels buiten instelling) of '4' (= incidenteel wordt gebruik gemaakt van voorzieningen als bus/trein). Bij 3 vrouwen en 2 mannen is er een toename waar te nemen van het gebruik van voorzieningen buiten de instelling; bij 2 vrouwen en 3 mannen is dit afgenomen.

Wat betreft de **algehele beoordeling**: het gedrag van de bewoners 'algemeen genomen' laat geen enkel verschil zien. Dit heeft te maken met de drie antwoordcategorieën die bij deze vraag gehanteerd worden. Het antwoord dat bijna automatisch aangekruist wordt is 'ongeveer hetzelfde als gewoonlijk'. De afstand met de andere antwoordmogelijkheden 'beter' en 'slechter dan gewoonlijk' is kennelijk te groot.

De beoordeling van het 'alledaagse gedrag in de afgelopen week' wordt bij 17 bewoners in 2003 met een '3' beoordeeld, te weten: 'er waren verschillende problemen die van invloed zouden kunnen zijn op het vermogen van de patiënt om buiten de instelling te leven'.

In 2003 wordt bij 9 bewoners een lagere score op dit onderdeel toegekend. Bij één bewoner (nummer 19) is de score in 2003 aanzienlijk hoger t.w. van '1' (over het algemeen slecht sociaal functioneren') naar '3'.

Samenvattend: de vergelijking van de Rehab-scores 2002 met 2003 laten op onderdelen lichte verbeteringen of verslechteringen zien. Hierbij mogen we niet uit het oog verliezen dat de geconstateerde verschillen veroorzaakt kunnen worden door de omstandigheid, dat de beoordelingen in de twee periodes niet door dezelfde personen zijn gegeven.

3.6.2 De resultaten uit de vragenlijsten

Vooraf: in de vragenlijst die de begeleiders per bewoner hebben ingevuld wordt gevraagd naar de veranderingen die zich voordoen op een aantal factoren die van belang zijn voor het wonen. Zeven factoren worden onderscheiden: onder-

nemende activiteiten, zelfredzame activiteiten, huishoudelijke activiteiten, sociale activiteiten in huis, sociale vaardigheden, welbevinden en dagactiviteiten. Iedere factor bestaat uit een aantal variabelen (zie bijlage 2). Bijvoorbeeld tot de factor sociale activiteiten in huis behoren variabelen als 'praten met medebewoners', 'met de begeleider over zichzelf praten', 'bezoek krijgen van familie', en 'zich terugtrekken op de eigen kamer'.

We beginnen met de scores op de onderscheiden factoren. Vervolgens gaan we nader in op de onderliggende scores per factor.

Overzicht: vergelijking beginsituatie met huidige situatie (april 2003) per bewoner (1 t/m 19) op zeven factoren

1 = verbeterd; 2 = gelijk gebleven; 3 = minder geworden

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ondernemende act.	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1
2. zelfredzame act.	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1
3. huishoudelijke act.	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1
4. sociale activiteiten	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1
5. sociale vaardigheden	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
6. welbevinden	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
7. dagactiviteiten	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2

(vervolg)

	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. ondernemende act.	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2. zelfredzame act.	2	2	2	2	1	1	1	2	2
3. huishoudelijke act.	2	2	2	1	1	1	1	2	2
4. sociale activiteiten	1	1	2	2	2	2	1	2	1
5. sociale vaardigheden	2	2	2	1	1	2	2	2	1
6. welbevinden	1	2	1	1	1	3	1	2	2
7. dagactiviteiten	3	2	2	2	2	3	1	2	2

Uit het overzicht komt het volgende beeld naar voren: voor het merendeel van de bewoners is de score op de onderscheiden factoren 'gelijk gebleven' of 'verbeterd'. Bij vijf bewoners is de score op het merendeel van de factoren verbeterd. Bij elf bewoners is de situatie hoofdzakelijk 'gelijk gebleven', bij enkele onderdelen (variërend van 1 tot 3 onderdelen) zien we een 'verbetering' optreden. Drie bewoners (nrs. 1, 2 en 16) laten geen eenduidig beeld zien. Op onderdelen is de situatie 'verbeterd, gelijk gebleven of verslechterd'.

- Wat betreft de **ondernemende activiteiten**: van de activiteiten die hieronder vallen wordt alleen wandelen, kleine boodschappen doen buiten de instelling en een hapje of een drankje voor zichzelf klaarmaken één of meerdere malen in de week gedaan. Activiteiten als 'creatief bezig zijn in huis' of 'op bezoek gaan bij familie' vinden weinig plaats.

- Wat betreft de **zelfredzame activiteiten**: bijna alle bewoners kunnen zichzelf wassen en aankleden. Het merendeel van de bewoners heeft begeleiding nodig bij het kopen van kleding of huishoudelijke spullen, het leggen van contacten met hulpverleners buiten de instelling, geldzaken regelen. Bij enkele bewoners is ondersteuning nodig bij 'telefoneren', en 'bedienen van radio en televisie'.
- Wat betreft de **huishoudelijke activiteiten**: op dit vlak zijn de mogelijkheden om de zelfredzaamheid te vergroten zeker aanwezig. De persoonlijke begeleiders schatten in, dat ongeveer 60% van de bewoners de eigen kamer zelfstandig kan schoonhouden. Op dit moment maakt nog maar 16% van de bewoners de kamer zelfstandig schoon. Hetzelfde geldt voor het 'bed opmaken'. 74% kan op termijn het bed zelf opmaken, op dit moment maakt 26% van de bewoners zelf zijn/haar bed op. De zelfredzaamheid met betrekking tot werkzaamheden als 'eigen kleding wassen' en eten koken wordt lager ingeschat, te weten 47 en 42%. 15 dan wel 10% van de bewoners voert deze taken momenteel zelfstandig uit. Het merendeel van de bewoners heeft daarom nog begeleiding nodig bij deze taken.
Taken als de 'vaat doen en opbergen' kunnen volgens de begeleiders door bijna alle bewoners zelfstandig verricht worden. Op dit moment doet 47 dan wel 68% van de bewoners dit zelfstandig. Een toename van de zelfredzaamheid is op termijn eveneens te verwachten bij de taak 'opruimen van de rommel in de gemeenschappelijke ruimte'. 70% van de bewoners kan dit zelfstandig doen, iets minder dan de helft van deze bewoners doet dit momenteel ook zelfstandig.
Taken als koffie/thee zetten, inschenken en de tafel dekken/afruimen wordt door betrekkelijk veel bewoners zelfstandig verricht. Het schattingspercentage bewoners dat deze taken zelfstandig kan uitvoeren, ligt niet veel hoger.
- Wat betreft de **sociale activiteiten**: het merendeel van de bewoners heeft betrekkelijk weinig contact met vrienden en familie. 26% krijgt 'soms', 68% van de bewoners krijgt 'zelden of nooit' bezoek van vrienden. Voor bezoek krijgen van familie zijn de percentages 63% (soms) en 32% 'zelden of nooit'. Ongeveer 75% van de bewoners zit regelmatig in de woonkamer met de andere medebewoners. 80% van de bewoners maakt regelmatig een praatje met de begeleider. Het aantal bewoners dat 'regelmatig' over zichzelf praat, ligt lager te weten 52%.
- Wat betreft de **sociale vaardigheden** van de bewoner: ook op het vlak van de sociale vaardigheden kan nog het nodige werk verricht worden. Betrekkelijk veel bewoners beschikken over vaardigheden als 'naar de ander luisteren', en 'verwoorden van de eigen gedachten'. De percentages 'goed/voldoende' zijn 74 respectievelijk 69%. Het aantal bewoners, dat 'voor zichzelf kan opkomen' ligt iets lager: 64%.
Minder dan de helft van de bewoners is in staat om 'een medebewoner steun te verlenen wanneer hij/zij het moeilijk heeft'. Bijna alle bewoners (90%) zijn niet in staat te 'bemiddelen bij ruzie'.
- Wat betreft het **welbevinden** van de bewoner: met items als de bewoner 'voelt zich prettig', 'ziet er tevreden uit' zijn de begeleiders het voor 100% 'mee eens of enigszins mee eens'. Hoge percentages 'mee eens of enigszins mee eens' zien we verder bij items als de bewoner 'vertoont stabiel gedrag', 'lacht of is opgewekt', 'komt ontspannen over' en 'voelt zich vrij'. Een weinig lager is dit percentage bij het onderwerp 'toont interesse in medebewoners'. Bij ruim 30% van de bewoners is men het niet (geheel) eens met deze uitspraak. Veel bewoners hebben volgens de begeleiders 'last van hun ziekte'. Bij 68% van de bewoners is men het dan ook niet eens met de uitspraak dat 'bewoners weinig last hebben van hun ziekte'.

De scores overziend kan gezegd worden dat de bewoners zich (redelijk) 'welbevinden' in hun nieuwe situatie;

- Wat betreft de **dagbesteding**: een groot deel van de bewoners (63%) maakt voor hun dagbesteding gebruik van faciliteiten van de Gelderse Roos. Dit doen zij één of meerdere dagdelen in de week. Zeven bewoners zijn hiermee opgehouden, omdat zij het 'werk' saai en vervelend vonden. Alternatieven hebben zij gevonden in lezen, televisie kijken en wandelen. De begeleiders vinden, dat bij drie bewoners de dagbesteding '*minder*' is geworden.

Samenvattend: bij meer dan de helft van de bewoners is de situatie met betrekking tot de onderscheiden factoren (ondernemende, zelfredzame, huishoudelijke, sociale activiteiten, sociale vaardigheden, welbevinden en dagactiviteiten) hetzelfde gebleven of verbeterd. Bij vijf bewoners kan er gesproken worden van een verbetering van de situatie. Bij drie bewoners zien we een wisselend beeld. Op onderdelen is de situatie verslechterd, gelijk gebleven of verbeterd. Aandachtspunten zijn: de zelfredzaamheid bij de huishoudelijke activiteiten, de sociale vaardigheden en sociale activiteiten van de bewoners.

Samenvatting: een antwoord op de vragen

4.1 Inleiding

In de zomer van 2002 zijn twintig PZ-cliënten van de Gelderse Roos en één RIBW-bewoner verhuisd naar de rand van het instellingsterrein in Wolfheze. De PZ-cliënten zijn jarenlang in een klinisch-psychiatrische setting behandeld. Het betreft een groep chronisch psychiatrische patiënten die de behandelsetting van het psychiatrisch ziekenhuis niet meer nodig heeft. Deze groep heeft wel de veiligheid en het sociale klimaat van het terrein nodig. Binnen het Socio Therapeutisch Centrum is er een voorselectie geweest voor de aanmelding: alleen de doelgroep die geen rehabiliterende behandeling meer nodig had werd aangemeld voor een RIBW-woning op het terrein.

Het verschil tussen de mensen die verhuisd zijn naar de RIBW en de andere bewoners van het Socio Therapeutisch Centrum (STC) is gelegen in de loskoppeling van behandeling en verblijf. Binnen het STC wordt behandeling en verblijf geïntegreerd aangeboden. De RIBW-bewoners krijgen vooral woonbegeleiding in combinatie met ambulante behandeling. Omdat één van de voormalige PZ-cliënten door ziekte uitviel en vervangen werd door een RIBW-bewoner afkomstig uit een andere locatie, beperkt het onderzoek zich tot de 19 ex-cliënten van de Gelderse Roos.

Het onderzoek is beschrijvend van aard. We gaan na welke veranderingen zich volgens bewoners, familie en begeleiders hebben voorgedaan door de nieuwe woonsituatie en de begeleiding. Veranderingen die zich voordoen zijn vaak niet direct te herleiden tot één bepaalde factor. In de meeste gevallen is het een complex van factoren zoals de woonsituatie, de begeleiding en contacten met medebewoners. In de rapportage geven we waarschijnlijke verklaringen voor effecten van verandering.

Het onderzoek heeft een longitudinaal karakter. Een vervolgmeting vindt in ieder geval in 2004 en 2005 plaats. Zo mogelijk worden eveneens vervolgmetingen in de periode 2006 tot en met 2007 uitgevoerd.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is gesproken met bewoners, familie en begeleiding. Daarnaast zijn op meer kwantitatieve wijze gegevens verzameld met het Rehab-beoordelingsformulier en een vragenlijst die de begeleiders per bewoner hebben ingevuld. De Rehab-meting is uitgevoerd tijdens de verhuizing (0-meting) en acht maanden later.

4.2 Antwoorden op de onderzoeksvragen

4.2.1 Hoe is de screening verlopen?

Alvorens met het RIBW-project van start te gaan heeft de projectgroep Gelderse Roos - RIBW binnen het STC gekeken naar de behandel- en begeleidingsbehoefte van de cliënten. De vooraf geformuleerde kenmerken van de doelgroep (zie 2.3) zijn hierbij als uitgangspunt gebruikt. De behandelaren (verwijzers) van het STC waren op de hoogte van wat de RIBW aan begeleiding zou bieden. De twintig door de behandelaren aangemelde cliënten voor indicatiestelling door de Regionale Indicatie Commissie hebben allen de indicatie beschermd wonen gekregen voor de locatie Wolfheze.

4.2.2 Hoe is de overgang van een kleinschalige behandelvoorziening naar kleinschalig wonen op het PZ-terrein verlopen?

Door voorlichtingsbijeenkomsten zijn bewoners en familie voorbereid op de overgang naar de RIBW. Bewoners en familie hebben de voorlichting als duidelijk ervaren. In juli 2002 zijn de eerste bewoners verhuisd naar de RIBW-woningen. De woningen zijn van tevoren opgeknapt en de bewoners zijn betrokken geweest bij de inrichting. Bij de plaatsing van de bewoners is gelet op zaken als 'kennen de mensen elkaar', 'willen ze met elkaar in een woning wonen en kunnen ze met elkaar overweg'.

De begintijd hebben de bewoners als een spannende tijd ervaren. Dit leidde even tot onrust bij een klein aantal bewoners. Familie en begeleiding schrijven dit toe aan de geheel nieuwe situatie waarin de bewoners terecht kwamen. De eigen kamer mogen inrichten, geen eten meer krijgen van de centrale keuken en zelf voor het eten moeten zorgen, kortom samen met de andere bewoners het huishouden draaiende houden, zijn zaken waar men aan moet wennen. Geleidelijk aan is bij de bewoners het gevoel ontstaan van *'hier woon ik en ik voel me prettig'*.

De overgang is - door de voorlichting en het betrekken van de mensen bij de samenstelling van de woongroep - voor het merendeel van de bewoners goed verlopen. Twee bewoners zijn minder tevreden. De een omdat hij niet goed overweg kan met een medebewoner, de ander vanwege gevoelens van onveiligheid omdat er minder toezicht is.

4.2.3 Welke veranderingen zijn er - volgens bewoners, familie, begeleiders - opgetreden in de woonsituatie van de bewoners en hoe wordt dit beoordeeld?

De PZ-clianten die naar de RIBW zijn verhuisd voelen zich 'bewoner van het huis'. Dit heeft te maken met het besef dat zij nu een permanente verblijfplaats hebben en niet meer zullen verhuizen. Het 'zich bewoner voelen' wordt versterkt door de verantwoordelijkheid die zij gezamenlijk dragen voor hun huishouding. Met de medebewoners overlegt men over de boodschappen, wie bepaalde huishoudelijke taken verricht en wat men die week eet. Dit proces versterkt de onderlinge saamhorigheid. Het eigen, zelf ingerichte, vertrek biedt de individuele bewoner de mogelijkheid zich terug te trekken op een vertrouwde plek. De meeste bewoners voelen zich vrij. Het zich vrij voelen hangt samen met het wonen: de zelf ingerichte kamer, minder mensen in huis en vreemd genoeg een grotere verantwoordelijkheid in het huishouden. In de oude situatie hadden de bewoners alleen inbreng in de inrichting van de eigen kamer, en woonden vier tot vijf mensen in één woning. Bewoners hadden weinig verantwoordelijkheid voor het huishouden. Het zich 'vrij voelen' hangt ook samen met de wijze van

begeleiden door de RIBW (zie 4.2.4). De bewoners ervaren een grotere handlingsvrijheid.

Ook de familie (contactpersonen) ziet de nieuwe situatie als een verbetering. De beschikbare ruimte is per bewoner groter. De eigen kamer ziet de familie als een duidelijke verbetering. De bewoners laten hen trots hun eigen kamer zien. De eigen kamer ziet er over het algemeen netjes en schoon uit. Een aantal contactpersonen ziet bij de betreffende bewoner een lichte toename van het verrichten van huishoudelijke activiteiten als koffie zetten, helpen met koken en de woonkamer netjes houden. De onderlinge contacten tussen de bewoners beoordelen de contactpersonen met 'goed'.

Volgens de begeleiders hebben de bewoners moeten wennen aan de omstandigheid, dat ze zelf verantwoordelijk waren voor het huishouden. Voor taken die blijven liggen, wordt met de bewoners gesproken om te bekijken of een andere taakverdeling mogelijk is. Deze verantwoordelijkheid geeft de bewoners het gevoel, dat ze ook echt 'bewoner' zijn van het huis.

Het gevoel van zich vrij voelen schrijven de begeleiders toe aan de wijze waarop de bewoners benaderd worden. De bewoners krijgen de mogelijkheid na te denken over wat zij zelf willen gaan doen. Er wordt geen druk op de bewoners uitgeoefend.

De onderlinge contacten van de bewoners laten nog te wensen over. De bewoners zijn niet erg op elkaar gericht. Ze trekken zich liever terug op de eigen kamer. De begeleiders wijten dit aan het langdurig wonen in het PZ. In enkele huizen ziet men de onderlinge contacten verbeteren.

4.2.4 Welke veranderingen zijn er - volgens bewoners, familie, begeleiders - opgetreden in de begeleiding van de bewoners en hoe wordt dit beoordeeld?

Bewoners ervaren de wijze waarop de begeleiders met hen omgaan als een van 'minder toezicht' houden en meer de nadruk leggen op wensen en behoeften van de bewoners zelf. Bewoners voelen zich vrij en tegelijkertijd verantwoordelijk voor het huishouden. Dit hangt samen met de nieuwe woonsituatie en de wijze van begeleiden.

Een klein aantal contactpersonen vindt het moeilijk om een oordeel over de wijze van begeleiden uit te spreken. Het merendeel van de contactpersonen oordeelt positief over de begeleiders en hun wijze van begeleiden. Zij omschrijven de werkwijze van de RIBW-begeleiders als minder betuttelend, meer op basis van gelijkwaardigheid en uitnodigend tot een gesprek. De contactpersonen kunnen geen veranderingen noemen die zij direct toeschrijven aan de begeleiding. Van belang achten ze de ondersteuning en stimulering van de bewoners bij het vinden van een goede dagbesteding. Een aantal contactpersonen ziet een teruglopen van het activiteitenpatroon van de bewoner en is hierover verontrust.

De begeleiders hebben veel tijd geïnvesteerd in het 'vertrouwen winnen' en het opbouwen van een relatie met de bewoners. De komende tijd zal de aandacht uit blijven gaan naar de volgende aspecten:

- Het vergroten van de zelfredzaamheid. De begeleiders zien een lichte toename in de zelfredzaamheid wat betreft het verrichten van de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Ondersteuning blijft de komende tijd nodig.
- De sociale vaardigheden van de bewoners. Voor het functioneren van de woongroep is de mate waarin de bewoners over sociale vaardigheden beschikken om goed samen te kunnen wonen van belang. Het langdurig wonen

in het PZ is er volgens hen de oorzaak van dat de bewoners niet erg op elkaar gericht zijn en zich onttrekken aan het sociale gebeuren in huis.

- Uitbreiden van het sociale netwerk en dagbesteding. Evenals de contactpersonen vinden de begeleiders dit belangrijke aandachtspunten. In dit verband denkt men aan het opzetten van een vriendendienst en het aanbieden van zinvolle activiteiten.

De begeleiders blijven voorzichtig met het uitspreken van verwachtingen over de vorderingen die op bovengenoemde aandachtsterreinen gemaakt zullen worden.

4.2.5 Welke veranderingen zijn bij de bewoners opgetreden in welbevinden, zelfredzaamheid en sociaal functioneren?

Voor het beantwoorden van deze laatste vraag maken we uitsluitend gebruik van de gegevens van de vragenlijsten die de begeleiders per bewoner hebben ingevuld.

Over het welbevinden van de bewoners is de begeleiders gevraagd per bewoner aan te geven hoe hij/zij de bewoner beoordeelt op een aantal aspecten van welbevinden (bijvoorbeeld zich prettig voelen, er tevreden uitzien, last hebben van zijn/haar ziekte). Is er sprake van een 'verbetering, gelijk blijven of verslechtering' van de situatie wanneer de vergelijking gemaakt wordt met de beginperiode bij de RIBW?

Onderdelen als 'zich prettig voelen' en 'er tevreden uitzien' scoren hoog. De begeleiders zijn van mening, dat alle bewoners 'zich prettig voelen en er tevreden uitzien'. Ongeveer 80% van de bewoners 'vertoont stabiel gedrag', 'lacht of is opgewekt', komt ontspannen over', en 'voelt zich vrij'.

Ruim 30% van bewoners 'toont weinig interesse in de medebewoners' en bij 68% van de bewoners geven de begeleiders aan dat zij 'last hebben van hun ziekte'. De scores overziende kan gezegd worden dat de bewoners zich redelijk 'welbevinden' in hun nieuwe situatie. Vergeleken met de beginperiode zien we dat bij twaalf bewoners het welbevinden is toegenomen en bij zes bewoners hetzelfde is gebleven.

Wat de zelfredzaamheid betreft laten de Rehab-metingen zien, dat het merendeel van de bewoners redelijk tot goed in staat is zichzelf te wassen/verzorgen en zichzelf te kleden. Bij een klein aantal bewoners valt in dit opzicht een lichte verbetering dan wel verslechtering te zien.

De zelfredzaamheid wat betreft het huishouden is op dit moment betrekkelijk gering. De begeleiders schatten het aantal bewoners dat in principe een bepaalde huishoudelijke taak zou kunnen verrichten wel hoger in. Bijvoorbeeld 60% van de bewoners acht men in staat zelfstandig de eigen kamer schoon te houden. Op dit moment maakt slechts 16% de eigen kamer zelfstandig schoon.

De eindbeoordeling van de zelfredzaamheid laat zien, dat bij veel bewoners (12) de situatie 'gelijk gebleven' is.

Afgaande op de inschattingen van de begeleiders is de komende tijd een toename te verwachten van de zelfredzaamheid wat betreft het verrichten van huishoudelijke taken.

Wat het sociaal functioneren betreft heeft het merendeel van de bewoners betrekkelijk weinig contact met vrienden. 66% van de bewoners krijgt 'zelden of nooit' bezoek van een vriend; voor de familie is dit 32%. Eerder is al naar voren gekomen, dat de contactpersonen het betreuren dat hun familielid geen vrienden heeft. Ook de RIBW onderschrijft het belang van het uitbreiden van het sociale netwerk. Gedacht wordt aan het opzetten van een vriendendienst.

Ook de onderlinge contacten tussen de bewoners (zie 4.2.4) zijn nog voor verbetering vatbaar.

De eindbeoordeling van de sociale activiteiten laat zien, dat dit bij meer dan de helft (11 bewoners) onveranderd is gebleven. Bij zeven bewoners is dit verbeterd.

Tot slot: de tussenbalans

Het samenwerkingsproject van de Gelderse Roos met de RIBW Arnhem & Veluwe Vallei richt zich op het bieden van een alternatieve woonvorm aan cliënten van de langdurige zorg. Cliënten die niet langer alle behandelaspecten van het PZ nodig hebben wordt de mogelijkheid geboden te verhuizen naar de RIBW-woningen.

De cliënten zijn door het PZ en de RIBW van te voren goed geïnformeerd over de nieuwe woonvorm. De samenstelling van de woongroepen is op zorgvuldige wijze geschied. De mensen kenden elkaar en hadden geen bezwaar om met elkaar samen te wonen.

In de beginperiode hebben de bewoners moeten wennen aan het wonen bij de RIBW. Ze werden betrokken bij de inrichting van het huis en de eigen kamer mochten zij zelf inrichten. Het meest hebben zij moeten wennen aan het verantwoordelijk zijn voor het huishouden. Nu bijna één jaar later kan gezegd worden dat de bewoners zich 'vrij en prettig' voelen. Zij zijn tevreden over hun woonsituatie en voelen zich bewoner van hun huis.

Over de begeleiding oordelen de bewoners positief. De begeleiders nemen hun serieus en houden rekening met hun wensen en behoeften.

Het normaliseren van het wonen en het vervangen van behandeling door woonbegeleiding heeft niet geleid tot een terugval bij de bewoners.

Met ondersteuning van de begeleiding voeren de bewoners hun eigen huishouden. De mogelijkheden om de zelfredzaamheid van de bewoners te vergroten wordt door de begeleiding aanwezig geacht.

In het vervolgonderzoek zal nagegaan worden welke vorderingen zijn waar te nemen met betrekking tot het vergroten van de zelfredzaamheid in het huishouden, de contacten met de medebewoners, het uitbreiden van het sociale netwerk en het vinden van een zinvolle dagbesteding.

Bijlage 1 Topics gesprek met bewoner

Toelichting: we willen graag uw mening weten over zaken als wat vindt u van uw huidig verblijf, uw medebewoners en de begeleiding.

Hierbij zijn we vooral geïnteresseerd in de vergelijking oude situatie (afdeling, paviljoen) met uw huidige situatie.

De overgang van de oude woonsituatie naar de huidige woonsituatie

- Door wie gevraagd → waarom hebben ze u gevraagd en welke procedure is er gevolgd?
- Voorlichting, informatie ontvangen?
- Betrokkenheid bij de inrichting van de woning.
- Vergelijking oude woonsituatie met huidige: voordelen - nadelen.
- Wat is hetzelfde gebleven?
- Waar heeft u in het begin in de nieuwe woonsituatie het meest aan moeten wennen.
- Welbevinden in de nieuwe woonsituatie.
- Verandering (afname) psychische symptomen.

Contacten met medebewoners

- Hoe worden de contacten met de medebewoners beoordeeld?
 - hoe gaat men met ruzies om (zelf oplossen of moet de begeleiding erbij komen);
 - sociale vaardigheden: zelf initiatief nemen voor het maken van een praatje; zelf goed kunnen luisteren, kan de ander goed luisteren.
- Ondersteuning krijgen van medebewoners wanneer men 'het moeilijk heeft'.
- Doet men wel eens dingen gezamenlijk **in huis** met de medebewoners? Wat en hoe vaak? Verschil met oude situatie?
- Doet men wel eens dingen gezamenlijk **buitenshuis** met de medebewoners? Wat en hoe vaak? Verschil met oude situatie?

Contacten met begeleiders

- Verwachtingen t.a.v. de begeleider
- Hoe vaak? Gaat de bewoner zelf naar de begeleider toe of wacht hij/zij meer af?
- Waar wordt over gesproken?
- Hoe gaat de begeleider om met de wensen en vragen van de bewoner
- Verschil met oude situatie?

- Wat zou de bewoner wensen als hij geen last van zijn problemen zou hebben?
- Krijgt de bewoner feedback van de begeleider op zijn functioneren?

Contacten met vrienden en familie

- Contacten met andere bewoners van de Gelderse Roos (waar, hoe vaak).
- Contacten met familie, vrienden, kennissen (waar, hoe vaak).

Nu volgt een aantal activiteiten, dat betrekking heeft op uw woonsituatie. Wilt u aangeven of u de activiteit zelf doet of niet?

Huishoudelijke activiteiten

- eigen kamer schoon houden;
- de vaat van de medebewoners;
- de rommel in de woonkamer opruimen;
- stofzuigen;
- eten koken;
- tafel dekken;
- koffie/thee zetten;
- bed opmaken;
- planten verzorgen.

**Behoeftte aan ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten: welke?
Wat zou u eventueel aan huishoudelijke taken willen doen?**

Zelfredzame activiteiten

- eigen kleren kopen
- zelf kleren wassen
- zelf contact leggen met de begeleider
- geldzaken regelen
- eigen medicatie beheren
- lezen (krant, tijdschrift)
- telefoneren
- brieven schrijven
- boodschappen doen

**Behoeftte aan ondersteuning bij zelfredzame activiteiten: welke?
Wat zou u eventueel aan huishoudelijke taken willen doen?**

Fysieke beperkingen

- gebruik van armen en handen
- lopen
- trappen lopen
- zien/zicht
- gehoor
- spraak
- lichamelijke conditie

Behoeftte aan ondersteuning bij fysieke beperkingen: welke?

Psychisch functioneren

- tevredenheid over medicatie;
- hoe gaat de bewoner om met zijn ziekte en beperkingen.

Dagbesteding

- welke vormen van dagbesteding (activiteiten of werk); hoe vaak per week
- wat zou de bewoner graag aan dagbesteding willen doen
- vrijwilligerswerk of werken in een activiteitencentrum, sociale werkplaats, klussen → wel eens met de begeleider over gesproken, plan gemaakt?
- studie volgen?
- toename van dagbestedingactiviteiten sinds de verhuizing?

Bijlage 2 Vragenlijst bewoner

(in te vullen door de begeleider)

(Persoons)gegevens

Lijst ingevuld door:

Naam bewoner:

Geslacht: man/vrouw

Opnameduur in Gelderse Roos: .. jaren

Geboortedatum:

Burgerlijke staat: ongehuwd - gehuwd - gescheiden - weduwstaat

Aantal kinderen:

Opleidingsniveau: laag - midden - hoog

Psychiatrische diagnose:

Lichamelijke beperkingen: ja/nee

Gebruik van psychofarmaca: ja - nee

Medicatie in eigen beheer bewoner: ja - nee

Fysieke beperkingen bewoner

1. armen en handen

1. kan beide normaal gebruiken;
2. één arm of één hand, gebrekkig
3. beide armen of handen gebrekkig

2. lopen

1. kan zonder moeite lopen
2. langzaam of met stok;
3. kan niet of enkel met ondersteuning of looprek, lopen;

3. trappen lopen

1. zonder moeite;
2. langzaam, zonder hulp;
3. niet of enkel met hulp;

4. zicht

1. heeft geen problemen met zien;
2. is door gezichtsklachten beperkt in de bewegingsvrijheid;
3. is (vrijwel) blind;

5. gehoor

1. heeft geen problemen met horen
2. hoort slecht
3. is (vrijwel) doof

6. spraak

1. heeft geen problemen met spreken
2. praat slecht
3. kan (vrijwel) niet praten

7. lichamelijke conditie

1. normaal
2. matig, namelijk:
3. slecht, namelijk:

Activiteiten van de bewoner

De begeleider kent per activiteit een score toe:

vaak (1) - soms (2) - zelden (3) - nooit (4).

Vaak = 1 of meerdere keren per week

Soms = 1 keer per 2 à 3 weken

Zelden = 1 keer per 4 weken of nog langere termijn

Aan elke activiteit een score toekennen

I Ondernemende activiteiten

	1	2	3	4
- creatief bezig zijn in huis (bijv. tekenen, knutselen)				
- wandelen				
- fietsen				
- bij vrienden op het terrein op bezoek gaan				
- bij familie of vrienden (buiten de instelling) op bezoek gaan				
- kleine boodschappen doen buiten de instelling				
- drankje voor zichzelf klaarmaken				
- tussen maaltijden door hapjes klaarmaken				

II Zelfredzame activiteiten

Scores: zelfstandig (1) - met begeleiding (2) - overname van taak(3)

Nota bene: 'overname van taak' wordt aangekruist bij die taken die de bewoner ook met begeleiding niet of nauwelijks zelf kan doen. De taak wordt in feite door het personeel verricht/overgenomen.

	1	2	3
- zichzelf wassen			
- zichzelf aankleden			
- eigen kleding kopen			
- eigen huishoudelijke apparatuur of spullen kopen			
- hulpverleningscontacten binnen de instelling leggen			
- hulpverleningscontacten buiten de instelling leggen			
- eigen geldzaken regelen			
- eigen post ophalen			
- eigen medicatie beheren			
- brieven schrijven			
- telefoneren			
- lezen (krant, tijdschrift of boek)			
- radio bedienen			
- televisie bedienen			

III Huishoudelijke activiteiten

toelichting:

- in de kolom ‘**zelfstandig?**’ wordt aangegeven in hoeverre de bewoner in staat is om de activiteit zelfstandig (1), of met begeleiding (2) te doen. Indien de bewoner niet in staat is om de activiteit te verrichten wordt een (3) ingevuld.
- Vervolgens wordt per activiteit aangegeven in hoeverre de activiteit ook door de bewoner wordt verricht. De keuzemogelijkheden zijn:
 - zelfstandig = bewoner verricht de activiteit altijd zelfstandig;
 - soms begeleiding = bewoner verricht de activiteit meestal zelfstandig, heeft soms begeleiding nodig;
 - begeleiding = bewoner verricht de activiteit altijd met begeleiding;
 - nooit = bewoner verricht deze taak niet; al hoewel hij/zij wel in staat is om deze taak zelfstandig of met begeleiding te verrichten.

N.v.t. = in de eerste kolom is een 3 (overname activiteit) ingevuld

zelfstandig?	zelf-standig	soms begeleiding	begeleiding	nooit	n.v.t.
<ul style="list-style-type: none"> - eigen kamer schoon houden - bed opmaken - eigen kleding wassen - eten koken - de vaat doen - schone vaat opbergen - de rommel in gemeenschappelijke ruimtes opruimen - stofzuigen van de gemeenschappelijke ruimten - koffie/thee zetten - koffie/thee inschenken voor medebewoners - tafel dekken/afruimen - planten verzorgen 					

IV Sociale activiteiten in huis

	regelmatig	soms	zelden	nooit
<ul style="list-style-type: none"> - bij medebewoners zitten - met medebewoners praten - met de begeleider een praatje maken - met de begeleider over zichzelf praten - bezoek krijgen van vrienden - bezoek krijgen van familie - afgezonderd zitten - zich terugtrekken op de eigen kamer 				

V Sociale vaardigheden van de bewoner

	Goed	Voldoende	Onvoldoende	Slecht
- naar de ander luisteren				
- medebewoner ondersteunen wanneer hij/zij het moeilijk heeft				
- verwoorden van eigen gedachten of mening				
- bemiddelen bij ruzie				
- voor zichzelf opkomen				

VI Welbevinden van de bewoner

	Mee eens	Enigszins mee eens	Enigszins mee oneens	Mee oneens
- voelt zich prettig				
- Ziet er tevreden uit				
- Weinig last van zijn/haar ziekte				
- Vertoont stabiel gedrag				
- Lacht of is opgewekt				
- Komt ontspannen over				
- Voelt zich vrij				
- Voelt zich veilig				
- Toont interesse in mede- bewoners				

VII Dagbesteding

- Welke vorm(en) van dagbesteding heeft de bewoner?
- Frequentie en uren per week.
- Heeft de bewoner plannen om andere dagactiviteiten te gaan doen?

Vergelijking beginsituatie (= nieuwe woonsituatie) met heden (maart/april 2003)

In hoeverre is de situatie van de bewoner met betrekking tot bovengenoemde onderdelen (t.w. 'ondernemende activiteiten, zelfredzame activiteiten, huishoudelijke activiteiten, sociale vaardigheden, welbevinden en dagbesteding)

verbeterd - gelijk gebleven - of minder geworden

Omcirkelen wat van toepassing is:

Ondernemende activiteiten → verbeterd - gelijk - minder
Wat is 'verbeterd' of 'minder' geworden:

1. Zelfredzame activiteiten → verbeterd - gelijk - minder
Wat is 'verbeterd' of 'minder' geworden:

2. Huishoudelijke activiteiten → verbeterd - gelijk - minder
Wat is 'verbeterd' of 'minder' geworden:

3. Sociale activiteiten → verbeterd - gelijk - minder
Wat is 'verbeterd' of 'minder' geworden:

5. Sociale vaardigheden → verbeterd - gelijk - minder
Wat is 'verbeterd' of 'minder' geworden:

6. Welbevinden → verbeterd - gelijk - minder
Wat is 'verbeterd' of 'minder' geworden:

7. Dagactiviteiten → verbeterd - gelijk - minder
Wat is 'verbeterd' of 'minder' geworden:

Woonsituatie en begeleiding van de bewoner

1. Hoe is de overgang naar de nieuwe woonsituatie voor de bewoner verlopen; welke positieve en/of negatieve effecten deden zich voor?
2. Welke begeleiding had de bewoner **toen** (bij de start) nodig;
3. Hebben zich **na die tijd** veranderingen in de begeleiding van de bewoner voorgedaan?
4. De wensen en behoefte van de bewoner?
 - Welke wensen en behoefte heeft de bewoner?
 - M.b.t. welke aspecten heeft de bewoner **op dit moment** (veel) ondersteuning nodig?
 - Zijn er afspraken (stappenplan?) met de bewoner gemaakt? Welke?
 - Wordt er op 'vaste tijdstippen' met de bewoner gesproken?

Gelieve de antwoorden op een apart vel bij te voegen.

Bijlage 3 Topics gesprek met begeleiders

Wonen

- Welke verschillen zijn er; fysiek - sfeermatig?
- Tot welke veranderingen heeft de nieuwe woonsituatie geleid?
- In hoeverre onderkennen de bewoners de verschillen in de woonsituatie?

Begeleiding

- STC: opstellen behandelplan en dagelijks teambesprekingen → situatie RIBW?
- Contacten met STC: frequentie en met wie, waarover wordt gesproken?
 - Opbouw begeleiding
 - Vertrekpunt rehabilitatie: uitgaan wensen en behoefte van bewoner
 - Twee polen: Met rust gelaten worden versus activeren en participeren? Hoe wordt dit gehanteerd?
 - Waaruit bestaat begeleiding: vaste momenten in begeleiding (meekoken/mee-eten, opstellen boodschappenlijst) groepsgericht en individueel gericht. Verhouding?
 - Opstellen begeleidingsplan → vorderingen met opstellen; aard van de afspraken?
 - Welke veranderingen doen zich in de wijze van begeleiding voor? (w.b benadering, maken van individuele afspraken; welke veranderingen zou men willen aanbrengen (benodigde formatie?)
 - Welke knelpunten doen zich voor? Welke specifieke moeilijkheden doen zich in de begeleiding van deze groep bewoners voor?
- In hoeverre onderkennen de bewoners de verschillen in begeleiding?
- Resultaten begeleiding; wat is er tot nu toe bereikt?; welke veranderingen zien de begeleiders
- Waar liggen in de komende tijd de beste mogelijkheden voor veranderingen:
 - Ondernemende activiteiten
 - Zelfredzame activiteiten
 - Huishoudelijke activiteiten
 - Sociale activiteiten in huis
 - Sociale vaardigheden van de bewoner
 - Welbevinden
 - Dagbesteding

Bijlage 4 Topics voor gesprek met contactpersonen (cp)

Inleiding: het Verwey-Jonker Instituut doet een onderzoek naar de veranderingen die zich bij mevrouw of mijnheer (naam noemen) hebben voorgedaan na de verhuizing van het STC (de Gelderse Roos) naar de RIBW.

U heeft zich bereid verklaard mee te werken aan een gesprek.

Het gaat ons om de veranderingen die zich na de verhuizing hebben voorgedaan. Het is duidelijk dat dit positieve veranderingen maar ook negatieve veranderingen kunnen zijn.

*We vragen u dan ook bij uw antwoord de afweging te maken: 'wat is er veranderd en is deze verandering als **gunstig of minder gunstig** voor mevrouw.. of meneer .. te zien. U moet dus iedere keer de nieuwe situatie **vergelijken met de oude situatie!***

Uw gegevens worden vanzelfsprekend anoniem verwerkt.

Meest opvallende verandering (zowel positieve of negatieve veranderingen)

- Wat ziet u als de meest opvallende verandering(en) bij mevrouw/mijnheer ...?
- Wat heeft volgens u die verandering (en) veroorzaakt?

Verandering van woonsituatie

- Voorlichting naar bewoner en de contactpersonen over de verhuizing. Duidelijk/onduidelijk?
- Is mevrouw/mijnheer betrokken geweest bij de keuze van de medebewoners?
- Is hij/zij betrokken geweest bij de inrichting van eigen kamer?
- De eerste weken na de verhuizing
 - Hoe heeft de bewoner dit ervaren?
 - Wat is volgens de cp goed en wat minder goed verlopen?
- Vergelijking oude woonsituatie met nieuwe woonsituatie
 - Eigen kamer van de bewoner
 - De overige ruimten in het huis
- Heeft de nieuwe woonsituatie tot veranderingen bij de bewoner geleid? Welke:
- Zijn er huishoudelijke activiteiten (bijvoorbeeld koffie/thee zetten, rommel opruimen, tafel dekken, meehelpen met eten koken, eigen kamer schoonhouden enz.) die mevrouw/mijnheer voorheen niet deed, nu echter wel? Doet ze dit zelfstandig of met ondersteuning van de begeleiding?

De contacten

- Contacten met de medebewoners (meer/minder of zelfde gebleven; kwaliteit van het contact: goed/minder goed/slecht).
- Contacten met familie (meer/minder contact of is dit hetzelfde gebleven; kwaliteit van het contact?).
- Contacten met vrienden (meer/minder, zelfde gebleven; kwaliteit van het contact?).

De begeleiding

- Wat vindt u van de begeleiding (beter, geen verschil, minder in vergelijking met vroeger); *Toelichting?*
- Heeft de begeleiding voldoende contact met mevrouw/mijnheer? *Toelichting?*
- Hoe gaat de begeleiding om met mevrouw/mijnheer ..? (beter/minder goed of hetzelfde i.v.m. STC?). *Toelichting?*
- Houdt de begeleider rekening met de wensen van mevrouw/mijnheer (meer/minder of hetzelfde gebleven i.v.m. STC)? *Toelichting?*
- Waar heeft mevrouw/mijnheer .. op dit moment veel steun bij nodig? Krijgt hij/zij dit ook in voldoende mate? *Toelichting?*
- Weet u of de begeleiding met mevrouw/mijnheer bepaalde afspraken gemaakt heeft? Indien ja: welke?
- Heeft de persoonlijke begeleider (begeleiding) samen met mevrouw/mijnheer een bepaalde verandering kunnen realiseren?
- Wat verwacht u de komende tijd van de begeleiding?

Bijlage 5 Vergelijking STC met de RIBW Wolfheze

STC	RIBW
<p><i>Doelstelling:</i> Centraal in de behandeling staat het bestrijden van symptomen, het leren omgaan met de ziekte door de cliënt en zijn naaste omgeving en het treffen van voorzieningen, zodanig dat hij/zij zich, (indien mogelijk) buiten de klinische voorziening, kan handhaven. Doel is dat de cliënt ondanks de beperkingen (handicap) naar tevredenheid kan leven. De zorg wordt zo lang en intensief als nodig en zo kort en licht als mogelijk aangeboden.</p> <p>In de zorgvisie van de afdeling wordt uitgegaan van de Rehabilitatie-benadering: rehabilitatie wordt gezien als een missie, organisatie van zorg, een attitude en een methodiek.</p> <p>Er vinden activiteiten plaats die erop gericht zijn een cliënt met psychosociale beperkingen, veroorzaakt door een psychiatrische stoornis, te helpen diens levenskwaliteit en zelfzorgvermogen zo groot mogelijk te laten zijn, teneinde zowel persoonlijk als maatschappelijk tot tevredenheid te kunnen functioneren op het gebied van wonen, werken, leren, recreëren, gezondheid, zelfzorg, zingeving en sociale contacten.</p>	<p><i>Doelstelling:</i> Woonplek bieden aan mensen die lang opgenomen zijn geweest in een APZ en niet meer de intensieve behandeling van een opname nodig hebben, maar op dit moment de stap naar een gewone RIBW setting niet kunnen maken. De locatie op het ziekenhuis terrein biedt hen de rust en veiligheid om beschermd te kunnen wonen.</p>
<p><i>Behandelafdeling:</i> Er wordt binnen het STC niet gesproken over een woonsituatie, hooguit over 'verblijf' in het kader van de behandeling.</p> <p>Het STC kenmerkt zich door kleine leefgroepen, gehuisvest in een eengezinswoning. Iedere cliënt heeft een eigen zit/slaapkamer, elk huis heeft een gemeenschappelijke huis- en eetkamer en keuken.</p> <p>In elk huis verblijven 4 à 5 cliënten. Er is slechts één groep welke uit 9 cliënten bestaat. Iedere cliënt is in principe verantwoordelijk voor het opruimen van zijn slaapkamer. Elk huis heeft een</p>	<p><i>Woonsituatie:</i> De bewoners zijn gehuisvest in 6 woningen van 3 en 4 personen, die zich aan de rand van het ziekenhuisterrein bevinden. Er is bewust gekozen voor kleine groepen om zo meer huiselijkheid te kunnen creëren.</p> <p>De woonvorm biedt plek aan 21 bewoners.</p> <p>In principe zijn de bewoners zelf verantwoordelijk voor de dagelijkse</p>

STC

corveelijst, waar zaken als afwassen, tafeldekken etc. geregeld zijn. De facilitaire dienst zorgt voor het schoonmaken van het huis. Facilitaire dienst levert alle maaltijden aan.

Medicatie, mits verstrekt door verpleging vindt plaats op vaste tijden, nl. 8.00-12.00-18.00 en 21.00 uur. Elke cliënt heeft een persoonlijk begeleider en maakt daarmee afspraken over de inhoud en vorm van de begeleiding. Elke cliënt heeft een behandelaar (psychiater of psycholoog). Er is frequent contact met de behandelaar (één per 1 tot 4 weken).

Er wordt op de cliënten van het STC een appèl gedaan als het gaat om zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Tevens vraagt het functioneren in een kleine groep om enkele sociale vaardigheden. Er moet sprake zijn van enige motivatie voor behandeling en de cliënt moet enigszins kunnen samenwerken en onderhandelen. Er is slechts gedurende beperkte tijd begeleiding bij de groepen aanwezig. Ook is er binnen het STC geen nachtdienst werkzaam. Tussen 22.00 en 07.30 uur is een avond-nacht-weekend hoofd op het terrein van Wolfheze aanwezig en direct benaderbaar door cliënten van het STC.

RIBW

dingen in huis. Zowel voor het bijhouden van hun persoonlijke zaken, als voor de gezamenlijke verplichtingen. Samen met de bewoners wordt echter gekeken wat zij zelf kunnen, waar zij hulp bij nodig hebben en wat mogelijk helemaal overgenomen moet worden. Per woning is de zorgvraag heel verschillend. De RIBW probeert haar zorgaanbod hier zoveel mogelijk op aan te sluiten. De begeleiding is erop gericht de betrokkenheid en de zelfstandigheid te vergoten.

Vaste begeleidingsmomenten zijn er zondig tot 4 x per dag voor het verstrekken van medicatie. In de meeste woningen is er 1 x per dag begeleiding bij het bereiden van de warme maaltijd en zondig bij het voorbereiden van de broodmaaltijd. In de meeste woningen is er dagelijks begeleiding bij het schoonhouden van de leefruimtes. 1 x per week wordt dit in alle woningen voor hen gedaan. Ook voor het bijhouden van de was en de eigen kamers hebben de meeste bewoners begeleiding nodig. In de meeste gevallen wordt dit wel met hen samen gedaan.

De begeleiders hebben met regelmatig contact; c.q. een gesprek met de bewoners waar zij persoonlijk begeleider van zijn. De frequentie hiervan wordt in overleg met de bewoner bepaald. Gemiddeld 1 x per week is er in elke woning een groepsgesprek om lopende zaken te bespreken, of is de groepsbegeleider gewoon aanwezig bijvoorbeeld tijdens de maaltijd. In overleg met de groepen zijn vaste begeleidingsmomenten afgesproken door de week heen. Deze momenten zijn per groep verschillend. Elke zondagmiddag wordt er een 'inloop' georganiseerd in de huiskamer van het kantoor, waar alle

STC

RIBW

Formatie leiding, hulpverleners en facilitaire zorg:
Formatie gebaseerd op capaciteit 91 plaatsen (situatie 1/3/01, per 1/9/02 71 plaatsen).

- Afdelingsleiding
0,5 fte
- Behandelaren, incl. maatschappelijk werker
2,5 fte
- Verpleegkundige/begeleiders, incl. unitleiders
23,5 fte

Behandelplan:

- Het behandelplan wordt opgesteld door de behandelaar in samenspraak met cliënt en persoonlijk begeleider. Hiervan afgeleid wordt het verpleegplan door de persoonlijk begeleider gemaakt in samenspraak met de cliënt en de behandelaar.
- Onderdelen van het behandelplan zijn:
 - Reden en datum van opname.
 - Psychiatrische voorgeschiedenis.
 - Huidig toestandbeeld en evaluatie van de afgelopen periode.
 - Sociaal netwerk/woonsituatie/financiële situatie.
 - Psychiatrische diagnose (DSM IV).
 - Toekomstperspectief.
 - Doelen in de behandeling.
 - Middelen (wie doet wat) in de behandeling.
 - Beleid bij onttrekken aan behandeling.
 - Crisisopvang en -beleid.
 - Ondertekening behandelaar en cliënt.

Het behandelplan wordt minimaal één keer per jaar en maximaal 4 keer per jaar (afhankelijk van de situatie van de cliënt) multidisciplinair geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Daarnaast vinden er 3 keer per jaar drie gesprekken plaats (cliënt, behandelaar en persoonlijk begeleider) waar ook het behandelplan geëvalueerd en zonodig bijgesteld wordt.

bewoners terecht kunnen voor een kop koffie. Ook worden er tijdens de inloop regelmatig activiteiten georganiseerd.

Formatie leiding, hulpverleners en facilitaire zorg:

Formatie gebaseerd op 21 bewoners.

- 1 projectleider (werkt 1 x per week een dag mee)
- 5 begeleiders
- 4 medewerkers begeleiding
- 2 huishoudelijk medewerkers

Begeleidingsplan:

- Het begeleidingsplan wordt opgesteld door de begeleiders. Zoveel mogelijk in samenspraak met de betreffende bewoner.
- Onderdelen van het begeleidingsplan:
 - Het begeleidingsplan bevat maximaal 3 doelen waar aan gewerkt wordt.
 - * Uitgangspunt vormt de wens van de bewoner. Hiervoor wordt een doel opgesteld (indien relevant voor de korte en lange termijn) en er worden acties aangekoppeld. Evaluatiepunten en datum worden eveneens vastgesteld. Doelen moeten 'SMART' zijn. => (Specifiek / Meetbaar / Acceptabel / Reëel / Termijn)

*Uitgangspunt is dat het niet mogelijk is om aan meer dan 3 doelen tegelijk te werken. Mogelijke andere doelen worden wel geïnventariseerd, maar pro memorie genoteerd.

Evaluatie en bijstelling van het begeleidingsplan. Binnen de RIBW worden begeleidingsplannen minimaal 1 x per jaar geëvalueerd en bijgesteld. Zonodig vaker.

Omschrijving van de behandeling:

Binnen de klinische afdelingen van de langdurige zorg (het STC en Octaaf) wordt gewerkt met de zorgprogramma's 'Revalidatie' en 'Stabilisatie'.

Zorgprogramma 'Revalidatie'

Dit zorgprogramma is er voor cliënten die in een behandeling zijn gericht op ontslag en het inpassen in een nieuwe woon-/werksituatie. Het accent ligt daarbij op motiveren, psycho-educatie, psychotherapeutische, farmaco- en milieutherapeutische behandeling, gericht op integratie in de maatschappij buiten het psychiatrische ziekenhuis. Het programma is gericht op behandeling van de psychiatrische problematiek met tot doel herstel en/of probleemvermindering en -hantering. De interventies zijn vooral gericht op het bewust maken van de handicap, het aanleren van 'copinggedrag' en actief decompensatiemanagement, rouwverwerking, acceptatie en het motiveren voor het accepteren van hulpmiddelen. In de eindfase van de revalidatie zijn de revalidatiedoelen bereikt, is de psychische toestand stabiel en heeft de cliënt de vaardigheden geleerd die nodig zijn voor het wonen/verblijf in de toekomstige situatie en wordt overgegaan naar de resocialisatiefase. In deze fase wordt er vooral praktisch toegewerkt naar een zelfstandige woonvorm of beschermde of begeleide woonvorm (onder andere de RIBW). De gemiddelde behandelduur is één tot drie jaar.

Zorgprogramma 'Stabilisatie'

Het zorgprogramma 'Stabilisatie' omvat twee differentiaties: 'Stabiliserende Behandeling' en 'Stabiliserende Begeleiding'.

a. 'Stabiliserende Behandeling'

Het betreft de 'zorg voor mensen die vooral stabilisering in hun bestaan nodig hebben, naast een voortdurend behandelkader van de psychiatrische problematiek, gericht op het zo stabiel mogelijk functioneren in een zo normaal mogelijke omgeving met zo min mogelijk hulp'. Het betreft cliënten waarbij de psychiatrische symptomatologie blijvend of steeds weer terugkerend op de voorgrond staat en waarbij deze geregeld interfereert met het dagelijks leven. Het accent ligt op behandeling, begeleiding en ondersteuning ten dienste van decompensatiemanagement met het karakter van een ondersteunend hulpmiddel. Er wordt vooral hulp van buitenaf geboden omdat de cliënt zelf slecht in staat is om 'copinggedrag' aan te leren. Daarnaast staan centraal: het in stand houden van vaardigheden en be-

scherming waar nodig binnen een begrensd en vertrouwd territorium met de nabijheid van 24-uurs zorg, veiligheid en bescherming, zekerheid, voorspelbaarheid en tolerantie.

De cliënt blijft in het zorgprogramma 'Stabiliserende Behandeling' totdat de situatie van de cliënt dusdanig stabiel is dat behandeldoelen vallen onder het zorgprogramma 'Revalidatie' of 'Stabiliserende Begeleiding'.

b. 'Stabiliserende Begeleiding'

Het betreft de 'zorg voor mensen die vooral behoefte hebben aan rust en veiligheid'. Het zijn de cliënten die primair ondersteund en gestimuleerd moeten worden in hun zelfredzaamheid en dagbesteding, omdat zij door hun handicap hier niet of nauwelijks toe in staat zijn. Ondanks hun handicap wordt een appel op hen gedaan, maar dit appel wordt aangepast aan hun (on)vermogen. Zij komen slechts op de lange duur en zeer beperkt in aanmerking voor training.

Voorop staat het bieden van existentiële zekerheid, zorg voor de primaire levensbehoefte, dagbesteding, zorg voor de gezondheid en het welbevinden binnen een begrensd en vertrouwd territorium in de nabijheid van 24-uurs zorg, veiligheid, bescherming, verzorging en tolerantie. Er is geen 24-uurs behandeling nodig. Deze cliënten kunnen veelal naar andere verzorgende en begeleidende voorzieningen overgeplaatst worden. Het betreft een kleine groep cliënten waarvan de duur van de opname vooral afhankelijk is van de wachtlijst van de vervolgvoorziening

Zorgmodules

In de zorgprogramma's wordt gewerkt met modules. Deze modules sluiten nauw aan bij de zorgvraag van de cliënt.

De modules zijn: assessment, medicamenteuze behandeling, Liberman-trainingen (omgaan met symptomen, omgaan met anti-psychotische medicatie, omgaan met vrije tijd en omgaan met werk) psychoeducatie, seksespecifieke hulpverlening, empowerment, hanteren signaleringsplan, alcohol en drugs, onderwijs, vorming, zelfredzaamheidstraining, computerlessen, dagactiviteiten/arbeidstherapie, geestelijke verzorging, creatieve therapie (beeldend, drama en muziek), psychomotore therapie, recreatie en vrije tijd. In overleg met het behandelteam stelt de cliënt een voor hem of haar passend behandelprogramma samen.

STC

Omschrijving begeleiding:

Er wordt binnen het STC niet gesproken over woonbegeleiding maar begeleiding op het brede gebied van wonen, werken, leren, zich recreëren, sociaal netwerk, gezondheid en kwetsbaarheid.

Allereerst wordt er geobserveerd en met de cliënt vastgesteld welke ondersteuning, training en behandeling nodig is. Op het STC wordt een behandelprogramma geboden, waarin de cliënt zelf en met ondersteuning persoonlijke beperkingen probeert te verminderen gericht op de eisen (belemmeringen) van het toekomstige milieu.

Behandeling en begeleiding vinden geïntegreerd plaats. Er wordt gewerkt aan de stoornis, de beperking en de belemmering.

RIBW

Omschrijving (woon)begeleiding:

De woonbegeleiding richt zich op de volgende leefgebieden:

- wonen
- werk / dagbesteding
- sociale contacten
- vrijetijdsbesteding
- financiën
- psychisch welbevinden

De begeleiding wordt gegeven vanuit de rehabilitatie visie, de wens van de bewoners staat zodoende centraal bij de begeleiding.

De begeleiding richt zich zoveel mogelijk op de gezonde kanten van de bewoners en op het uitbreiden van hun mogelijkheden. Daarbij wel rekening houdend met hun beperkingen en handicap.

Thema's als zingeving en herstel zijn hierbij belangrijk.

Colofon

opdrachtgever	RIBW Arnhem & Veluwevallei en APZ de Gelderse Roos
auteur	Drs. M.H. R. Goewie
met medewerking van	Dr. Dick Oudenampsen
tekstcorrectie	I. Linse
omslag	Grafitall, Valkenswaard
basisontwerp binnenwerk	Gerda Mulder BNO, Oosterbeek
opmaak	J. de Klein
uitgave	Verwey-Jonker Instituut

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2006