

Gezinshuizen

**Een bijzondere woonvorm voor mensen met een
verstandelijke beperking**

Petra Kamminga
MWD4AD
Juni 2004

Gezinshuizen

Een bijzondere woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking

Naam	Petra Kamminga
Student nummer	20010732
Onderwijsinstelling	Haagse Hogeschool
Studierichting	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
Begeleidend docent	J. Peeters
Mede beoordelaar	P. Ramlal
Instelling	Ipe
Opdrachtgevers	A. Lubbers E. Goossens
Afstudeer periode	november 2003 t/m juni 2004

Voorwoord

Voor u ligt de afstudeeropdracht van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Haagse Hoge School.

Mijn opdrachtgevers zijn Ankie Lubbers (divisiemanager wonen), en Els Goossens (directeur Expertise Centrum). Daarnaast heb ik mijn afstudeeropdracht inhoudelijk kritisch laten lezen door Stephan Cramer (manager expertisecentrum) wie mij telkens de juiste feedback heeft gegeven.

Op de Haagse Hoge school ben ik begeleid door Johan Peeters, wie mij er met name op het laatst door heen heeft gesleept.

Melanie Joosten heeft me geholpen de lijn van het afstudeerproject te blijven zien.

Ik wil al deze mensen bedanken voor hun tijd en inzet.

Verder heb ik tijdens mijn onderzoek met verscheidene mensen gesproken, zowel binnen als buiten de instelling. Wat mij opviel, was de bereidheid van mensen om me te helpen aan de informatie die ik nodig had, om mijn opdracht succesvol te laten verlopen.

Ik ben sinds een jaar werkzaam als maatschappelijk werker binnen stichting Ipse. Het maatschappelijk werk is een onderdeel van Expertise Centrum van Ipse. Mijn functie houdt onder andere het volgende in:

- Het ondersteunen van cliënten (ouders, familie van cliënten, hulpverleners) bij het oplossen van en omgaan met (psychosociale) problemen die ontstaan ten gevolge van het verblijf van de cliënt in voorzieningen van Ipse
- Het stimuleren en ondersteunen van ouder- en verwantenparticipatie
- Het bemiddelen bij probleemsituaties.

Ipse is een instelling waar mensen met een verstandelijke beperking kunnen wonen, leren, werken en recreëren.

Ipse is in 2000 gefuseerd vanuit de Stichting De Hoven in Naaldwijk, de Stichting ter Behartiging van de Belangen van Verstandelijk Gehandicapten (BBV) in Zoetermeer, de Van der Woudenstichting in Delft en de stichting Craeyenburch in Nootdorp. Hierdoor is er een groot aanbod ontstaan om verschillende zorg en begeleidingsvragen te kunnen beantwoorden. Deze veelzijdigheid binnen Ipse maakt het mogelijk om maatwerk te leveren bij de zorg en begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking.

Vakmanschap en persoonlijke aandacht voor de cliënt en de medewerker gaan in de visie van Ipse hand in hand.

- Ipse biedt zorg en begeleiding aan mensen met een verstandelijke of meervoudige beperking.
- Ipse is op 90 locaties verspreid over Zuid-Holland en actief voor ruim 2200 cliënten.

Inhoud

Voorwoord	1
Inleiding	4
Formulering vraagstellingen en doelstelling	4
Onderzoeksontwerp	5
Databronnen	6
1 Gezinshuizen	7
1.1 Huidig Ipse	7
1.2 Geschiedenis gezinshuizen	7
1.2.1 Ontstaan gezinshuis Ipse	8
1.3 Poging tot typering van gezinshuizen	9
1.4 Samenvatting	10
2 Wie zijn de potentiële cliënten voor plaatsing in gezinshuizen?	11
2.1 Aan wat voor profiel moet een cliënt voldoen?	11
2.1.1 Type cliënt	11
2.1.2 Intake, criteria en plaatsing	13
2.2 Zijn er potentiële cliënten op de wachtlijst: zowel binnen als buiten de regio	15
2.2.1 Is er vraag naar gezinshuizen?	16
2.3 Samenvatting	17
3 Gezinshuisouders en biologische ouders	19
3.1 Type gezinshuisouder	19
3.1.1 Werving/selectie gezinshuisouders	19
3.1.2 Vergaande beslissingsbevoegdheid van gezinshuisouders	20
3.1.3 Professionaliteit	20
3.1.4 Spanningsveld werk/ontspanning	21
3.1.5 Multidisciplinaire ondersteuning	21
3.2 De positie van de biologische ouders	22
3.2.1 De verhouding tussen gezinshuisouders en biologische ouders	23
3.3 Samenvatting	23
4 Arbeidsvoorwaarden/organisatie/financiën	25
4.1 Eenzame positie van gezinshuizen binnen de organisatie	25
4.2 Arbeidsrechtelijke aspecten	26
4.2.1 CAO gehandicaptenzorg	26
4.2.2 Aard van de arbeidsrelatie	26
4.2.3 Arbeidsduur	26
4.2.4 Vrije dagen en vakanties	27
4.2.5 Vaste lasten en andere uitgaven	28
4.2.6 Huisvesting	28
4.3 Financiën	29
4.3.1 ZOM gelden.(Zorg op Maatgelden)	29
4.3.2 ZIN gelden (Zorg in Natura)	29
4.3.3 Formatie	29
4.3.4 Andere vormen van investeringen	30
4.4 Modernisering AWBZ	30
4.5 Samenvatting	31
5 Conclusies en aanbevelingen	32

5.1	Informatievergaring.....	32
5.1.1	Verschuiving van zorgaanbod.....	32
5.1.2	De positie van gezinshuizen binnen organisaties.....	32
5.1.3	Cliënten.....	33
5.1.4	Gezinshuisouders.....	33
5.2	Antwoord op de vraagstellingen en doelstelling.....	33
5.3	Aanbevelingen.....	36
	Slotwoord.....	37
	Verklaringslijst.....	38
	Literatuurlijst.....	40
	Voetnoten.....	41
	Bijlagen.....	42

Inleiding

Een belangrijk onderdeel van het MWD-vierdejaarsprogramma is het uitvoeren van een afstudeerproject. Mijn project wordt uitgevoerd op verzoek van stichting Ipse, waar ik als maatschappelijk werkende werkzaam ben. Het onderzoek zal beoordeeld worden door de Haagse Hoge School. Met dit afstudeerproject leer ik een bijzondere opdracht uit te voeren binnen het beroepsdomein van de maatschappelijk werkende. Het afstudeerproject levert leerervaringen ten behoeve van het ontwikkelen van beroepscompetenties waarmee een bijdrage kan worden geleverd aan de ontwikkeling van het beroep en het versterken van de eigen professionaliteit en professionalisering.

Bij het zoeken naar een onderwerp voor mijn afstudeerproject kon ik kiezen uit een aantal interessante onderzoeksopdrachten, welke werden voorgesteld vanuit de directie. Ik koos voor de volgende onderzoeksopdracht:

Ipse biedt verschillende woonvormen aan waarvan één woonvorm het gezinshuis is. Momenteel heeft Ipse één gezinshuis. Vanuit de directie zijn de volgende vragen naar voren gekomen:

- Wat is de toekomstwaarde voor dit gezinshuis?
- Is er behoefte aan deze vorm van zorg?
- Is het wellicht noodzakelijk om uit te breiden?
- Als er geen vraag naar deze vorm van zorg is, hoe komt dat dan?
- Hoe zit dat buiten de regio?
- Neemt de vraag naar gezinshuizen toe?

Het is niet duidelijk of de doelstelling waarmee het gezinshuis gestart is nog steeds in deze tijd actueel en rendabel is.

Om tot mijn vraagstelling te komen, heb ik gebruik gemaakt van de methode van de vijf W-vragen en de 1 keer H.⁽¹⁾ Voor de analyse van de vraagstelling heb ik alleen gebruik gemaakt van de vijf W-vragen. Voor het antwoord op de H-vraag (Hoe is het probleem ontstaan) verwijs ik naar hoofdstuk 1. Door deze wijze te hanteren, ben ik tot de volgende formulering van de vraagstelling en doelstelling gekomen.

Ook de bovenstaande vragen van de directie hebben een sturende rol gespeeld bij het tot stand komen van mijn vraagstellingen, onderzoeksvragen en de doelstelling

Formulering vraagstellingen en doelstelling

Ik ben tot de volgende vraagstellingen gekomen:

- *Wat zijn gezinshuizen?*
- *Is er vraag naar gezinshuizen?*
- *Aan welke voorwaarden moet een gezinshuis binnen Ipse voldoen om goed te kunnen functioneren?*

De doelstelling van dit onderzoek is als volgt:

Middels dit onderzoek kan ik inzicht geven over vraag en aanbod van gezinshuizen binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Op grond van deze doelstelling kan ik Ipse relevante informatie geven wat betreft de bovenstaande vragen die vanuit de directie naar voren zijn gekomen.

Om de vraagstellingen te kunnen beantwoorden, heb ik een aantal onderzoeksvragen geformuleerd.

De onderzoeksvragen:

Cliënt.

- Welk type cliënt staat er op de wachtlijst?
- Wat zijn de plaatsingscriteria voor de cliënten die in aanmerking komen voor een gezinshuis?
- Is er vraag naar het bieden van zorg in de vorm van een gezinshuis zowel binnen als buiten de regio?

Gezinshuisouders.

- Wat zijn de arbeidsvoorwaarden?
- Wat zijn de motieven van de gezinshuisouders om te werken in een gezinshuis?
- Hoe ver gaat de verantwoordelijkheid van de gezinshuisouders?
- Wat betekent het spanningsveld werk/privé voor gezinshuisouders?

Biologische ouders.

- Wat is de positie van de biologische ouders?
- Hoe is de relatie tussen de biologische ouders, de gezinshuisouders en Ipse?

Organisatie.

- Wat is de positie van een gezinshuis binnen Ipse?

Middels dit praktijkonderzoek wil ik onder andere deze vragen gaan onderzoeken en van daaruit een aanbeveling doen naar de directie.

Onderzoeksontwerp

Het onderzoek wat ik gedaan heb is vooral inventariserend, adviserend van aard.

Ik kies voor de volgende onderzoeksbenadering: de kwalitatieve benadering, meestal kwalitatief onderzoek genoemd. Kwalitatief onderzoek baseert zich op de zogenaamde interpretatieve benadering. Volgens deze opvatting bestaat de sociale werkelijkheid niet los van mensen. Zij wil de sociale werkelijkheid, de leefwereld leren kennen en begrijpen via een invoelend begrijpen. Kwalitatief onderzoek verzamelt gegevens door sociale settingen en de mensen die daarin leven te onderzoeken.

Deze benadering probeert zicht te krijgen op de belevingswereld en belevingswaarde van een individu of sociaal verschijnsel. Centraal daarbij is de betekenis die mensen geven aan gebeurtenissen in hun wereld.

In dit onderzoek heb ik op de volgende wijze de data vergaard:

- Open 'face to face' interviews, om verdiepingsvragen te kunnen stellen.
- Daarnaast heb ik interviews telefonisch afgelegd, als 'face to face' interviews niet tot de mogelijkheden behoorden of ter ondersteuning van de 'face to face' interviews.
- Literatuurstudie.

Deze gegevens worden geanalyseerd in relatie tot de vraagstellingen en de doelstelling.

Databronnen

Zoals hierboven ook beschreven staat, gebruik ik de methode open ‘face to face’ interviews. De uitgewerkte interviews kunt u vinden in de bijlage. In de betreffende hoofdstukken heb ik de data van de interviews verwerkt.

Daar dit onderzoek breed van opzet is, heb ik ervoor gekozen een gevarieerd aantal sleutelinformanten te interviewen. Om privacy redenen zal ik de sleutelinformanten niet bij naam noemen. In onderstaande tabel vindt u een overzicht van de sleutelinformanten.

Wie geïnterviewd	Welk doel
Gezinshuisouders	Voorwaarden
Locatiemanager	Voorwaarden
Zorgloket	Vraag
Budgetconsulent wonen	Voorwaarden
Zorgkantoren	Vraag
Mee Delft	Vraag
Jeugdzorg	Vraag
Zorgbemiddelaars	Vraag/voorwaarden
Poortfunctionaris de Compaan	Vraag
Instellingen buiten de regio	Voorwaarden/vraag
Voorzitter werkgroep gezinshuisouders	Voorwaarden/vraag

Hierbij geef ik een korte weergave van de indeling van de hoofdstukken. Elk hoofdstuk sluit ik af met een samenvatting. Ook geef ik per hoofdstuk aan welke onderzoeksvragen zijn beantwoord.

Hoofdstuk 1 gaat in op het ontstaan van gezinshuizen en de omschrijvingen welke gehanteerd worden voor gezinshuizen.

In hoofdstuk 2 staat de cliënt centraal; welk type cliënt staat er op de wachtlijst, welke kinderen komen in aanmerking voor een gezinshuis. Dit hoofdstuk geeft inzicht over de vraag en behoefte naar de vorm van wonen binnen een gezinshuis.

Hoofdstuk 3 gaat in op ouders; hierbij maak ik een onderscheid tussen biologische ouders en gezinshuisouders. Waarbij ik onder andere in ga op de verhoudingen tussen beide partijen en de rol van gezinshuisouders binnen een organisatie.

Hoofdstuk 4 staat in het teken van de organisatie, arbeidsvoorwaarden en financiën.

Ik sluit dit onderzoek af met de conclusies en aanbevelingen waarbij ik antwoord geef op de vraagstellingen en de doelstelling.

1 Gezinshuizen

Inleiding

In dit hoofdstuk staat het gezinshuis centraal. Ik ga onder andere in op de vragen: “Wat is een gezinshuis, hoe zijn gezinshuizen ontstaan?” Verder bespreek ik verscheidene omschrijvingen van een gezinshuis.

1.1 Huidig Ipse

Ipse is een netwerk van locaties in Zuid-Holland waar mensen met een verstandelijke beperking deskundig worden begeleid. Doel is hen op basis van hun mogelijkheden een zinvolle plaats in de samenleving te helpen verwerven.

Ipse is een grote, veelzijdige en geografische verspreide organisatie in Zuid-Holland. Negentig locaties met evenzoveel gezichten, gevoed door de kennis en ondersteuning van een grote organisatie. De grootste locatie is Craeyenburch in Nootdorp waar veel cliënten een veelzijdige woonplek hebben.

Ipse biedt zorg en ondersteuning op maat, gebaseerd op de individuele vraag. Deze wordt op professionele en maatschappelijk verantwoorde wijze geboden

‘Vrijheid in verbondenheid’ is een van onze stelregels. Ipse wil haar cliënten niet ‘betuttelen’, maar ze zo vrij mogelijk laten. De wens van de cliënt is uitgangspunt.

‘Vrijheid in verbondenheid’ gaat ook op voor de vele locaties van Ipse. Elke werk -en woonplek van Ipse heeft z’n eigen bijzondere aantrekkingskracht.

Mensen met een verstandelijke handicap kunnen bij Ipse wonen, leren, werken en recreëren. Werken is mogelijk binnen diverse locaties van Ipse. Maar Ipse heeft ook afspraken met andere organisaties en bedrijven waar cliënten aan de slag kunnen.

Ipse heeft acht kinderdagcentra. De logeerwoningen, waar ook kinderen en volwassenen korte tijd met verantwoorde begeleiding ontspannen kunnen verblijven, zijn zeer in trek.

Ipse komt ook aan huis en op school. Thuiszorg en ambulante begeleiding zijn twee sterke punten van Ipse. En in verschillende plaatsen helpt Ipse mee om bij heel jonge kinderen met een verstandelijke beperking vast te stellen welke ondersteuning het beste is voor de verdere ontwikkeling.

Brandpunten van specialistische kennis op het gebied van verstandelijke beperkingen is het Expertisecentrum: het ‘kenniscentrum’ van Ipse. Hier werken onder andere artsen, gedragsdeskundigen, fysio- en ergotherapeuten, logopedisten, muziektherapeuten, psychomotore therapeuten, speltherapeuten, psychodiagnostisch medewerkers en maatschappelijk werkenden. Deze en andere deskundigen bieden ‘op maat’ ondersteuning aan cliënten binnen en buiten vele locaties van Ipse. Ook intensieve observatie van cliënten behoort tot de mogelijkheden.

Door de gebundelde kennis heeft Ipse veel specifieke deskundigheid in huis. Bijvoorbeeld op het gebied van autisme en meervoudig complexe beperkingen.

1.2 Geschiedenis gezinshuizen

In een breder kader viel het gezinshuisinitiatief van een aantal groepsbegeleiders samen met maatschappelijke en politieke ontwikkelingen in de zorgsector, die in de jaren 90 met kracht zijn doorgezet. De emancipatie van mensen met een verstandelijke handicap kwam hoog op de agenda te staan en het beleid richtte zich meer en meer op kleinschaligheid, normalisatie en integratie. Het motto werd zorg op maat. In 1984 zag het eerste gezinshuis het levenslicht. (2)

Stichting Fatima (instelling in Nieuw Wehl) was de eerste instelling binnen Nederland die zeventien jaar geleden is gestart met een gezinshuis. Het allereerste gezinshuis ontstond uit een persoonlijk initiatief van twee groepsbegeleiders. Dit echtpaar, beiden Z-verpleegkundige, vond dat de zorg binnen het instituut hiaten vertoonde. Met name de grootschaligheid en de brede samenstelling van leefgroepen, waardoor sommige vooral jongere cliënten in de knel kwamen, stoorden hen. Ze stelden stichting Fatima voor twee cliënten fulltime in hun eigen huis op te nemen als alternatief voor en als aanvulling op de zorg van stichting Fatima. In de jeugdhulpverlening bestond zoiets al. De twee groepsbegeleiders brachten de kleinschalige aanpak, de continuïteit van de begeleiding, de integratie in de maatschappij en het relatief grote zelfbeheer als zorginhoudelijke argumenten voor hun plan naar voren. Het initiatief viel in goede aarde bij de werkgever Fatima.

In de jaren negentig heeft de stichting ASVZ Zuid West het initiatief genomen om een gezinshuis te starten. Dit initiatief is ontstaan vanuit een vraag van een buitenstaander die meer informatie zocht over het gezinshuisouderschap. Vanuit dit initiatief heeft deze stichting een start gemaakt met gezinshuizen. In deze tijd (ongeveer 1993) kwamen de zorg op maat middelen beschikbaar waardoor financiering van de gezinshuizen mogelijk werd. Dit geld gebruikte men onder andere om diverse activiteiten te ontplooiën. (3)

1.2.1 Ontstaan gezinshuis Ipse

Voor de fusie in 2000 bestond Craeyenburch voornamelijk uit het terrein (internaat) en een aantal sociowoningen in Nootdorp. Craeyenburch poogde de woonsituatie van de cliënten zo veel mogelijk af te stemmen op de individuele woonbehoeften van de cliënten.

In de jaren eind tachtig, begin negentig werd Craeyenburch een aantal malen geconfronteerd met de plaatsing van jeugdige cliënten. Men stelde zich de vraag of het voor een evenwichtige ontplooiing van kinderen niet wenselijker was hen zo lang als mogelijk op te laten groeien in gezinsverband. De onvermijdelijke personeelsswisselingen, de groepsgrootte en andere factoren kenmerkend voor een woonvoorziening zoals Craeyenburch boden onvoldoende mogelijkheden tot langdurige affectieve bindingen, die juist zo belangrijk zijn voor een kind. Om deze redenen is het idee van een gezinshuis ontstaan.

De beslissing van Craeyenburch om een gezinshuis te starten werd genomen toen de instellingen een leemte in de zorg constateerden: ze hadden soms te maken met kinderen die om wat voor redenen dan ook niet bij hun eigen ouders konden wonen, maar toch dermate zelfstandig functioneerden dat het niet direct nodig was hen in een groep met intensieve begeleiding te plaatsen. Voor deze kinderen werd tot dan toe gezocht naar pleeggezinnen. Maar de praktijk wees uit dat het niet eenvoudig was deze te vinden. In navolging van enkele zorginstellingen in andere delen van het land, koos Craeyenburch er daarom voor een gezinshuis op te zetten. Een formule waarbij een van de 'ouders' voor een bepaald aantal uur bij de desbetreffende instelling in dienst is. De instelling levert een bijdrage aan de kosten voor het levensonderhoud van de kinderen en biedt zo nodig pedagogische ondersteuning. Kinderen krijgen zo de kans in een normale gezinssituatie op te groeien.(4)

Vanuit Craeyenburch is het initiatief gekomen om in 1993 een gezinshuis in Nootdorp te starten. Dit huis is een eengezinswoning gelegen in een rustige omgeving. Bij formulering van de doelgroep heeft als uitgangspunt gediend dat het om kinderen moet gaan die door in een gezinsverband te wonen een kans hebben op een ontwikkeling, die hun in een internaat niet geboden kan worden. Het kleine aantal mensen binnen het huis en het feit dat het steeds om

dezelfde mensen, gedurende een periode van jaren gaat, hebben rust en overzicht tot gevolg. De langdurige omgang met dezelfde opvoeders biedt de mogelijkheid tot een beter emotioneel evenwicht. Gezinshuisouders hebben de mogelijkheid een beroep te doen op een begeleidingsteam om eventuele begeleidingsvragen meer te verduidelijken. Eind 1994 is in Nootdorp een tweede gezinshuis van start gegaan. Dit heeft dezelfde opzet als het eerste gezinshuis.

Door allerlei omstandigheden is één gezinshuis een aantal jaren geleden gesloten. De reden hiervoor was onder andere dat er geen geschikte kandidaten voor het gezinshuis op de wachtlijst stonden.

Daarnaast waren er onduidelijkheden ten aanzien van de wijze van begeleiding. Bij het starten van het gezinshuis waren een aantal zaken niet duidelijk geformuleerd waardoor het niet helder was waar verantwoordelijkheden lagen en wie verantwoordelijk was voor de gegeven zorg. Hierdoor werd de rol van het begeleidingsteam ten aanzien van de te geven zorg onduidelijk.

Na de sluiting van het gezinshuis is er een nota (herziene afspraken gezinshuis Nootdorp) geschreven om onder andere de arbeidsvoorwaarden vast te leggen. Dit om onduidelijkheden te vermijden. Hier kom ik in hoofdstuk 4 op terug.

1.3 Poging tot typering van gezinshuizen

De volgende omschrijvingen van gezinshuizen ben ik in de literatuur en interviews tegen gekomen. Onderstaand geef ik een poging tot typering van gezinshuizen weer.

Omschrijving 1

Het gezinshuis is een zorgvorm waarbij de bewoner voor lange(re) tijd opgenomen wordt in het samenlevingsverband of gezin van twee deskundigen. Anders gezegd: het gaat om professionele verpleging, verzorging en opvoeding van een of meer verstandelijk gehandicapten in het gezin van de gezinshuisouders.

Gezinshuizen worden ook wel gezinsgroepen, woongroepen, gezinsproject woonproject, enzovoort genoemd.

Omschrijving 2

Een gezinshuis is een kleinschalige woonvorm onder verantwoordelijkheid van een AWBZ - gefinancierde woonvoorziening voor mensen met een verstandelijke handicap waarin twee volwassenen in hun eigen huishouden, al of niet in een woning van de verantwoordelijke stichting een aantal mensen met een verstandelijke handicap hebben opgenomen en die voor dat werk een dienstbetrekking hebben bij de stichting.

Met behulp van de gezinshuis constructie beoogt men een vervangende gezinssituatie te bieden voor kinderen die niet in het eigen gezin kunnen wonen en voor wie een pleeggezinplaatsing vaak niet mogelijk is vanwege een specifieke begeleidingsvraag. In tegenstelling tot een pleeggezin is er bij een gezinshuis sprake van een professionele werk - en woonsituatie.

Omschrijving 3

Het gezinshuis is een leefgemeenschap van een ouderpaar, al dan niet met eigen kinderen, waarin een aantal kinderen wordt geplaatst door stichting Ipse.

Het gezinshuis is een niet-geïnstitutionaliseerde woonvorm. In een gezinshuis is sprake van genormaliseerd wonen.

Omschrijving 4

De constructie waarbij 4-6 kinderen worden geplaatst in een gezinshuis, en waarbij de gezinshuisouders bij de kinderen wonen en zo met hen een 'gezin' vormen.

Omschrijving 5

Een gezinshuis is een soort tussenstation/leefvorm tussen pleegzorg en leefgroep van een kinderhuis in. Jongeren voor wie een leven in een gezin veel te benauwend en te nabij is, kunnen lang in een leefgroep wonen. Je zou hen echter zo graag willen laten ervaren wat het betekent om in een gezin te leven. Het gezinshuis is daarvoor een perfecte mogelijkheid.

Ik sluit me aan bij de uitspraak van de zorgbemiddelaar van het ASVZ Zuid-West dat de term 'Gezinshuis' een containerbegrip is. Iedereen vult het begrip op zijn eigen wijze in.⁽³⁾

1.4 Samenvatting

Gezinshuizen zijn gestart met de visie/uitgangspunt dat een kind niet thuishoort in een instelling, maar het beste gedijt binnen een gezinssituatie. Een gezinshuis biedt daar de uitstekende mogelijkheid voor. Verder ontbrak het in de jaren tachtig en negentig aan andere woonvormen zoals kleinschalig wonen, logeren en deeltijd wonen. Er bestond geen tussenvorm tussen het wonen in een instelling en het eigen gezin.

Het ontstaan van gezinshuizen is daarnaast grotendeels voortgekomen uit een vorm van idealisme, kinderen zijn het best op hun plek binnen een gezinssituatie.

De veranderingen van de kijk op mensen met een verstandelijke beperking kan worden weergegeven in de termen emancipatie, normalisatie en integratie. Deze principes kwamen hoog op de agenda te staan en het beleid richtte zich meer en meer op kleinschaligheid, normalisatie en integratie en op zorg op maat.

Het gezinshuis paste als bijzondere vorm van kleinschalig wonen in deze ontwikkeling. De primaire doelstelling van een gezinshuis is om de kinderen een veilige plek in een gezin te bieden, op te voeden en te begeleiden. Binnen een gezinshuis is er veel structuur en continuïteit.

In de paragraaf 1.3 'poging tot typering van het gezinshuis' komt naar voren dat er verschillende omschrijvingen van gezinshuizen gehanteerd worden. Van een vastomlijnde definitie van gezinshuizen is echter geen sprake. Er bestaat geen uniformiteit over het begrip gezinshuis. Daardoor wordt het moeilijk om een duidelijke en zichtbare plek binnen een organisatie te verwerven. Profileren voor gezinshuizen is daarom gewenst wil men gezinshuizen een sterke positie laten verwerven binnen een organisatie.

Landelijk is de vorm van zorg als gezinshuizen vrij onbekend waaruit kan blijken dat het gezinshuis als een bijzondere woonvorm van kleinschalig wonen binnen de verstandelijk gehandicapten zorg niet duidelijk gestalte heeft gekregen.

In dit hoofdstuk heb ik de vraagstelling: "Wat zijn gezinshuizen?" beantwoord. Het antwoord op deze vraagstelling komt uitvoerig naar voren in het hoofdstuk 5.

2 Wie zijn de potentiële cliënten voor plaatsing in gezinshuizen?

Inleiding

Gezinshuizen bieden kinderen andere ontplooiingsmogelijkheden in tegenstelling tot andere woonvormen. Selectie van cliënten speelt een belangrijke rol bij dit proces. Hierbij moet gekeken worden welk 'type cliënt' geschikt is voor plaatsing binnen een gezinshuis. In dit hoofdstuk maak ik duidelijk of deze type kinderen op de wachtlijst staan, wat tevens inzicht geeft in de vraag naar deze kleinschalige vorm van wonen.

2.1 Aan wat voor profiel moet een cliënt voldoen?

Gezinshuizen zijn bij uitstek geschikt voor kinderen en jongeren. Zij zijn per definitie het best af binnen een gezinssituatie. Binnen een gezin zijn er meer ontplooiingsmogelijkheden voor een kind. Er is meer continuïteit, stimulering en emotionele/sociale bindingen kunnen gemakkelijker aangegaan worden. De opvoeding kan consequenter uitgevoerd worden. Van de aanwezigheid van de andere kinderen kan een leereffect uitgaan. Met dit alles zijn de ontplooiingskansen voor kinderen in een gezin doorgaans veel groter dan in een andere woonvormen. Binnen een gezin komen ook situaties voor wat spanningen kan oproepen zoals een echtscheiding of het overlijden van een gezinslid.

Het is waardevol dat gezinshuizen in de praktijk (jonge) levens normaliseert, mede door de nestwarmte waarin zij kan voorzien. Van een leven in gewone omstandigheden blijken erg veel leereffecten uit te gaan, ook doordat er andere kinderen in huis wonen waarmee een natuurlijk spontane en eerlijke omgang ontstaat.

Dat gezinshuizen wellicht bijdragen aan de aanpak van de wachttijdenproblematiek is maatschappelijk gezien natuurlijk niet oninteressant (citaat J.Kamminga: commissaris van de Koningin in de provincie Gelderland) (2)

Het is belangrijk om vast te stellen welke meerwaarde het wonen in een gezinshuis voor een cliënt heeft. De praktijk laat zien dat een gezinshuisplaatsing zeker niet alleen voor de 'allerbesten' is, maar ook voor bewoners met ernstige verstandelijke beperkingen (kinderen die intensieve verzorging behoeven).

Het feit dat de beslisbevoegdheid in gezinshuizen als het ware op de werkvloer is neergelegd, met de instelling als eindverantwoordelijke achtervang en de ouders als overlegpartners, maakt het ook mogelijk de gezinshuisbegeleiders voor voorzieningen (school, dagbesteding, vrijetijdsvoorzieningen) in de woonomgeving kunnen kiezen die bij hun bewoner passen. Met dit alles worden de ontwikkelingskansen en de kansen op een genormaliseerd leven voor deze bewoners verder vergroot.⁽¹⁴⁾

In de volgende paragraaf zal ik een onderverdeling maken in type cliënt, match en plaatsingscriteria.

2.1.1 Type cliënt

In een gezinshuis wonen over het algemeen kinderen:

- die een sterke binding hebben met eigen ouders en niet gemakkelijk een binding aan kunnen gaan met andere (pleeg)ouders. Kinderen waarvan mag worden aangenomen dat zij door het aangaan van een binding met andere ouders in een loyaliteitsconflict zullen komen. De gezinshuisouders nemen een professionele houding aan t.a.v. de begeleidingsvragen van het kind. Dit houdt in dat de gezinshuisouder meer objectief in

de gezinshuisouder-kind relatie kan staan en dat het kind geen loyaliteitsproblemen ontwikkeld naar zijn eigen ouders of familie toe.

- die veelal door vroegere (negatieve) ervaringen geen binding met volwassenen kunnen aangaan. Het gezinshuis laat ruimte open voor kinderen die zich niet kunnen hechten. De gezinshuisouders voorkomen dat het kind het gevoel heeft dat warmte (affectie) terug moet geven.
- die worden opgevoed en begeleid aan de hand van een hulpverlenings-behandelingsplan en met directe ondersteuning van een orthopedagoog, omdat zij veelal met hun zeer complexe problemen veel duidelijkheid nodig hebben in een overzichtelijke leefsituatie, waar o.a. “ruimte” voor hun ouders is.
- waarvan de ouders negatieve ervaringen hebben met een internaat (leefgroep) en vinden dat hun kind moet ervaren wat een gezin is, een gezin waarin zij voor het kind toch centraal blijven staan.
- waar vanuit de begeleiding van het gezinshuis ook gecoördineerd hulp aan de ouders van het kind kan worden gegeven.
- die na verblijf in een internaat (leefgroep) bij een positieve ontwikkeling van het kind en/of verandering van mening van de ouders wel in een gezinshuis kunnen wonen maar (nog) niet naar een pleeggezin kunnen.
- die niet “kiezen” voor een internaat (leefgroep) omdat zij daar steeds wisselende kinderen en groepsleiding om zich heen hebben en vaak van groep moeten veranderen. Kinderen die geen “internaat (leefgroep)kind” willen zijn en vanuit een “gewoon” gezin vriendjes en vriendinnetjes thuis willen kunnen uitnodigen zoals ieder ander kind.
- die niet “kiezen” voor een pleeggezin omdat het daar niet goed is gegaan en die niet naar een leefgroep willen of kunnen. (6)

Deze kinderen kunnen normaal begaafde, verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen zijn met een verleden van misbruik/mishandeling/verwaarlozing, uitgeplaatst door de kinderrechter of vrijwillig geplaatst door de ouders.

Kinderen in een gezinshuis zijn vaak extra beschadigde kinderen. Het zijn kinderen die zich niet of moeilijk kunnen hechten. Een (pleeg)gezin waar men een beroep op doet, is vaak niet goed in staat om deze begeleidingsvraag te kunnen beantwoorden. In het gezinshuis is er meer professionele afstand tussen het kind en gezinshuisouder. De gezinshuisouders hebben meer specifieke kennis en ervaring waardoor ze beter op begeleidingsvragen kunnen inspelen. (6)

Vanuit de nota van de Compaan (stichting voor mensen met een verstandelijke beperking in de regio Den Haag) komt naar voren dat cliënten opgroeien in een gezinssituatie waarbij de gezinshuisouders een opvoedkundige rol hebben. Naast het opvoeden en begeleiden van de cliënten hebben de ouders veelal de zorg voor hun eigen kinderen. Van de cliënten mag verwacht worden dat zij in staat zijn (of dit kunnen leren) om in een gezin te kunnen functioneren. Het gezinshuis moet voor hen een meerwaarde hebben ten opzichte van het wonen in bijvoorbeeld sociowoning of in een intramurale groep. (7)

2.1.2 Intake, criteria en plaatsing

Vanuit onder andere de interviews met de locatiemanager van de Compaan, de gezinshuisouder van het OPL (zie verklaringslijst), de zorgbemiddelaar van ASVZ Zuid-West en het zorgloket van Ipse heb ik de volgende gegevens over de intake criteria in deze paragraaf verwerkt.

In de nota van de Compaan staat beschreven dat cliënten niet eerst binnen een woonvoorziening van de Compaan gewoond hoeven te hebben om geplaatst te kunnen worden in een gezinshuis. Kinderen kunnen geplaatst worden via een interne wachtlijst of via de centrale wachtlijst.

De gezinshuisouders participeren in de werving en selectie van de kinderen. Zij kunnen in samenspraak met de orthopedagoog een profiel opstellen waarmee de poortfunctionaris op zoek gaat naar een geschikte kandidaat.

Het besluit tot definitieve plaatsing wordt genomen door de leidinggevende in samenspraak met de gezinshuisouder. De gezinshuisouder mag weigeren op grond van emotionele bezwaren of als zij van mening zijn dat een cliënt niet binnen het gezin past.

Bij het werven van een nieuwe cliënt voor het gezinshuis moet rekening gehouden worden met een aantal contra-indicaties;

- een lichamelijke handicap welke om aanpassingen vraagt/specifieke zorg
- onveilig gedrag (weglopen, geen gevaar zien, vuur, etc)
- extreme escalaties in gedrag
- agressief/bedreigend gedrag naar anderen
- zeer intensieve zorgvraag (7)

Vanuit het interview met de gezinshuisouder van de OPL komt naar voren dat zeer verzorgingsbehoeftige bewoners, bewoners met ernstige gedragsproblemen en bewoners die om andere redenen zeer intensieve begeleiding vragen, een contra-indicatie vormen voor plaatsing in een gezinshuis. Deze cliënten vragen meestal ook om een andere woonomgeving dan in een gezinshuis geboden kan worden.

De orthopedagoog houdt rekening met de wensen van de gezinshuisouders. De instelling bepaalt aan welke doelgroep zij zich verbinden. De Hoenderloogroep (zie verklaringslijst) neemt bijvoorbeeld alleen kinderen die in de puberteitsfase op. Binnen het OPL is het plaatsen van een kind van ongeveer 16 jaar moeilijk, daar de scheidslijn tussen de 18 a 20 jaar ligt.

Vanuit de OPL gaan de meeste kinderen begeleid zelfstandig wonen.

De intakecommissie screent de cliënten en krijgt als eerste het rapport. Wanneer er een potentiële cliënt is, worden de gezinshuisouders erbij betrokken. Belangrijke vragen hierbij zijn; Wie is het kind, Wat heeft hij nodig? Er is de voorkeur om kinderen van verschillende leeftijden te plaatsen in een gezin waardoor het normalisatie principe zoveel mogelijk nagestreefd wordt.

De gezinshuisouder speelt een belangrijke rol in het proces om een geschikte kandidaat te vinden. Door mee te participeren in de aanmeldingen en screening kan de gezinshuisouder een aandeel leveren bij selecteren van een kandidaat. De problematiek van kinderen wordt doorgaans meer complexer.⁽⁵⁾

Vanuit het interview met de gezinshuisouder van Ipse komt naar voren dat de “klik” tussen een gezinshuisouder en het kind (de cliënt) goed moet zijn. Dit is een hele belangrijke voorwaarde om de plaatsing te doen slagen. Het is het meest wenselijk wanneer er twee kinderen in een gezin geplaatst worden. De gezinshuisouder moet de laatste stem hebben wat betreft de plaatsing van een kind in een gezinshuis. Ook de gedragsdeskundige heeft een grote

rol in de keuze van de plaatsing van een kind. Screenen van een kind door onder andere rapportages te lezen en school te bezoeken vormt een voorwaarde voor de selectie.⁽⁸⁾

Binnen de ASVZ Zuid-West geeft de zorgbemiddelaar aan dat in alle jaren dat gezinshuizen bestaan een plaatsing twee keer is mislukt vanwege het probleemgedrag van het kind. Een kind moet een juiste plek binnen een gezin kunnen verwerven. De gezinshuisouder moet zich kunnen aanpassen aan het kind. De normen en waarden van de gezinshuisouders moeten niet te zeer de overhand krijgen. Maar door de juiste selectiecriteria toe te passen, wordt er gezocht naar kinderen die zo goed mogelijk binnen een gezinshuis passen waardoor de kans op een goede match zo hoog mogelijk is.

Er worden kinderen met verschillende begeleidingsvragen geplaatst. Van de kinderen die geplaatst worden hebben ongeveer 60 % een OTS (onder toezichtstelling). Hiervan is ongeveer 20% van de ouders uit beeld. Een kind met een lichamelijke handicap is moeilijker te plaatsen daar er aanpassingen in het gezinshuis moeten worden aangebracht. Deze investering is vaak te duur. Een kind met hechtingsproblemen kan echter prima gedijen binnen een gezinshuis.⁽³⁾

In het tijdschrift Plusmagazine worden een aantal ervaringen van ouders beschreven over hoe een kind gedijt in een gezinshuis. Hieruit blijkt dat ondanks dat een organisatie plaatsingscriteria hanteert, het in feite draait om de ‘klik’ die er moet zijn tussen de gezinshuisouder, eventuele andere leden van het gezin, en de cliënt. Is er geen sprake van de ‘klik’ dan heeft een plaatsing bij voorbaat geen kans van slagen. Ik geef twee voorbeelden weer:

Deze ouder geeft een positieve ervaring weer:

“In het begin had Mieke veel huil- en schreeuwbuien, maar al snel bleek dat de gezinssituatie haar erg goed deed. Ze had echt behoefte aan een gezinssituatie, steeds dezelfde mensen om zich heen. Toen ze dat kreeg, verdwenen ook de uitbarstingen en werd ze toegankelijker.”

Deze ouder geeft een andere ervaring weer:

“ de gezinssituatie is soms eerder confronterend dan veilig voor haar. Het is heel moeilijk voor haar om zichzelf te vermaken; ze heeft de neiging om steeds achter ons aan te lopen.”⁽⁴⁾

Het zorgloket van Ipse geeft aan dat de plaatsingscriteria geformuleerd zijn door de gezinshuisouder van Ipse. De gezinshuisouder van Ipse heeft deze opgesteld en dient als uitgangspunt voor het zoeken voor een geschikte kandidaat.

De gezinshuisouder hanteert de volgende plaatsingscriteria:

- verkeersveiligheid
- de leeftijd varieert tussen 7 en 11
- lichamenlijk mobiel
- (Z)mlk niveau.⁽⁹⁾

Binnen de Compaan houdt het aangaan van een emotionele binding allereerst in dat het gewoon moet klikken tussen de gezinshuisouder en de cliënt. Het ‘moeten klikken’ is een diffuus, maar belangrijk begrip. Er zijn geen meetinstrumenten voor.

Na de plaatsing van een cliënt in een gezinshuis volgt na drie maanden een evaluatie in aanwezigheid van de gezinshuisouder, orthopedagoog, poortfunctionaris, de leidinggevende en de ouders/wettelijk vertegenwoordiger. De uitkomst van de evaluatie moet duidelijkheid geven in het wel/of niet definitief plaatsen van een kind in een gezinshuis. De

ouders/gezinshuisouder en de orthopedagoog hebben hierin een belangrijke stem. De eerste drie maanden wordt gezien als proefplaatsing.

Bij beëindiging van een plaatsing in een gezinshuis is de Compaan verplicht een alternatieve woonvorm aan te bieden voor de cliënt binnen de eigen Stichting.

Kinderen blijven tegenwoordig langer thuis wonen. Er zijn meer faciliteiten zoals zelf zorg inkopen met behulp van een PGB, ambulante zorg en logeermogelijkheden. Tegenwoordig worden kinderen vaak pas uit huis geplaatst wanneer de gedragsproblematiek zo complex is dat thuis wonen niet meer tot de mogelijkheden behoort en het gebruik van bovenstaande faciliteiten niet meer voldoende ondersteuning biedt. Deze kinderen passen vaak niet in een woonvorm zoals het gezinshuis.⁽¹¹⁾

2.2 Zijn er potentiële cliënten op de wachtlijst: zowel binnen als buiten de regio

In deze paragraaf beschrijf ik of cliënten die in aanmerking kunnen komen voor een plaats binnen een gezinshuis, op de wachtlijsten terug te vinden zijn. Ik heb hiervoor gebruik gemaakt van de volgende sleutelinformanten; zorgkantoren, MEE Delft en MEE Den Haag ZHN, Jeugdzorg, de poortfunctionaris van de Compaan en het zorgloket van Ipse. In de afgenomen interviews heb ik de vraag neergelegd welke cliënten in aanmerking kunnen komen voor een gezinshuis en hoe dit binnen een organisatie zichtbaar wordt. Komen deze cliënten voor op de wachtlijst?

Organisaties zoals Ipse en de Compaan hanteren wachtlijsten om cliënten binnen hun organisatie te kunnen plaatsen. Soms komt het voor dat een vraag van een cliënt meteen binnen de organisatie beantwoordt kan worden. Wanneer een cliënt aangemeld wordt, wordt er geïnventariseerd welke hulpvraag ten grondslag ligt en welke plaatsingsmogelijkheden er binnen de organisatie zijn. Aangezien er veel vraag naar zorg en begeleiding is en het aanbod vaak niet aansluitend is, komen cliënten op een wachtlijst te staan.

Wanneer een potentiële cliënt een aanvraag indient komt de aanvraag voor de indicatie eerst bij het RIO (Regionaal Indicatie Orgaan) terecht. Deze beoordeelt de indicatie waarna het zorgkantoor een budget toewijst.

Het zorgloket van Ipse heeft voornamelijk kinderen met een meervoudige handicap op de wachtlijst staan. Deze kinderen behoeven veel verzorging waardoor zij niet in aanmerking komen voor een plaatsing binnen het huidige gezinshuis. Daarnaast staan er veel kinderen met multi-complexe problemen op de wachtlijst. Vaak zijn kinderen afkomstig uit multi-probleem gezinnen. Deze kinderen zijn moeilijk plaatsbaar in een gezinshuis. ⁽⁹⁾

De zorgbemiddelaar van het ASVZ Zuid-West geeft aan dat er vaak licht verstandelijk gehandicapte (LVG) kinderen geplaatst worden in een gezinshuis. Uit de wachtlijst komt de vraag voor plaatsing in een gezinshuis niet naar voren toe. De organisatie creëert zelf het initiatief en de behoefte om de beschikbare plaatsen in een gezinshuis te kunnen invullen. ⁽³⁾

Het zorgkantoor DWO geeft aan dat het lastig is om met harde cijfers te komen van cliënten die in aanmerking willen of kunnen komen voor gezinshuizen. Op de wachtlijsten staan cliënten met een indicatie van waaruit niet valt te zien of een cliënt binnen een gezinshuis het best op zijn plaats zou zijn. De indicatie kent ZRS codes en kent alleen de bestaande producten. Er bestaat geen aparte code voor gezinshuizen waardoor deze vraag niet duidelijk naar voren komt. De cliënt (met name kinderen) heeft meestal een indicatie voor weekendopvang, logeeropvang of een reguliere intramurale plek.⁽¹⁰⁾

Ook buiten de regio is het niet altijd zichtbaar op de wachtlijst of een cliënt in aanmerking komt voor een gezinshuis. Het zorgkantoor Midden-IJssel geeft aan dat een cliënt een indicatie verblijf en/of behandeling krijgt. De cliënt die in aanmerking komt voor een gezinshuis zijn met name licht verstandelijk gehandicapten kinderen die op sociaal gebied achterblijven. Met name kleine kinderen en kinderen die de continuïteit van zorg behoeven zijn gebaat bij een gezinshuis. (10)

Op de wachtlijst van het zorgkantoor Midden Brabant staan veel LVG kinderen. Deze regio hanteert de visie dat men elk kind het liefst ziet opgroeien binnen een gezinssituatie. Er wordt geprobeerd om het kind zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Hiervoor worden allerlei faciliteiten voor gecreëerd zoals gastouderactiviteiten, logeeropvang en kortverblijf.(10)

2.2.1 Is er vraag naar gezinshuizen?

Zoals hierboven beschreven staat hanteert de regio Midden-Brabant de visie dat een kind zo lang mogelijk binnen de gezinssituatie blijft wonen. Gezinshuizen zijn daardoor minder in trek. Is langdurige uithuisplaatsing geïndiceerd, wordt eerder voor een plaatsing in een pleegezin gekozen dan voor een gezinshuis.(10)

Binnen de ASVZ Zuid-West zijn gezinshuizen populair. Het beleid richt zich er op om actief potentiële cliënten te werven en te plaatsen binnen een gezinshuis. De zorgbemiddelaar heeft een centrale rol hierin. Binnen de ASVZ Zuid-West is de zorgbemiddelaar momenteel tevens gezinshuisouder.(3)

Bij het zorgkantoor Friesland komen geen vragen binnen voor plaatsing in een gezinshuis. Zorgaanbieders in de regio moeten vraag en aanbod naar gezinshuizen zelf ontwikkelen. (10)

Binnen de regio van Midden-IJssel is er een instelling ‘de Eik’ te Oldenzaal welke zich actief bezig houdt met de vraag naar gezinshuizen. (10)

In de regio Noord-Holland Noord is er vraag naar gezinshuizen. Het is echter moeilijk om gezinshuisouders te vinden. Gezinshuizen komen voornamelijk voor binnen de antroposofische instellingen. Binnen deze regio is er met name vraag naar de zogenaamde meeleefgezinnen en logeergezinnen. Cliënten komen in deze gezinnen een x-aantal keren in de maand logeren. (10)

Het zorgkantoor Leiden heeft geen zicht op de vraag naar gezinshuizen. Zij verwijzen door naar zorgkantoor Haaglanden en plaatsende instanties. Zij hebben meer contact met de instellingen en meer zicht op het zorgaanbod. Zorgkantoor Haaglanden geeft aan ook niet voldoende zicht op de vraag naar gezinshuizen en verwijst door naar de Compaan. De projectleidster van de Poort van de Compaan, waar alle indicaties binnen komen vertelt dat er weinig concrete vragen komen voor gezinshuizen. Doordat er weinig vraag naar gezinshuizen is, heeft de Compaan besloten om het gezinshuis te sluiten. Zij vertelt: “De meeste vragen die binnen komen op de ‘Poort’ zijn kinderen met een complexe problematiek en deze kinderen komen niet in aanmerking voor een gezinshuis.” (10)

De gezinshuisouder van het OPL krijgt veel vragen over plaatsingen in gezinshuizen van instanties zoals Bureau Jeugdzorg en de William Schrikker Groep. De meeste kinderen die aangemeld worden, hebben een MLK-niveau. Het gezinshuis geniet bij een aantal organisaties bekendheid doordat zij zichzelf geprofileerd hebben. Binnen de eigen organisatie is het gezinshuis weinig of niet bekend. Het gezinshuis moet meer bekendheid krijgen zowel binnen als buiten de organisatie. (5)

Het zorgloket van Ipse krijgt af en toe een vraag voor een plaatsing in een gezinshuis. Binnen Ipse wordt deze vorm van zorg niet aangeboden wanneer er geen open plek is. Binnen de regio is het over het algemeen niet bekend dat Ipse een gezinshuis heeft. Ipse geeft geen bekendheid aan deze kleinschalige vorm van wonen. Dat komt onder andere voort uit het feit dat het gezinshuis financieel een moeilijke constructie is. (9)

Binnen zorgkantoor Nijmegen en Eindhoven is de term gezinshuis niet bekend, men heeft er nog nooit van gehoord. (10)

MEE Den Haag ZHN en MEE Delft krijgen zelden een vraag voor wonen in een gezinshuis. (15)

Ook stichting Jeugdzorg (afdeling Neherkade te Den Haag) krijgt geen vraag voor het wonen in een gezinshuis. Zij richten zich op cliënten met een IQ boven de 75. Mochten zij andere aanvragen binnen krijgen, verwijzen zij door naar de William Schrikker Groep en de MEE. (16) De William Schrikker Groep verwijst vaak cliënten door naar hun eigen afdeling pleegzorg. (17)

In onderstaand tabel geef ik een overzicht over de vraag en het aanbod van gezinshuizen die tijdens de afgenomen interviews met de diverse organisaties naar voren zijn gekomen.

Binnen regio	Buiten regio	Vraag	Aanbod
DWO		Nee	Ja
	Friesland	Nee	Ja
	Nijmegen	Nee	Nee
	Midden-IJssel	Ja	Ja
	Noord-Holland	Ja	Deels
	Midden-Brabant	Nee	Nee
Zuid-Hollandse Eilanden		Nee	Ja
	WilliamSchrikkergroep	Soms	Nee
Jeugdzorg		Nee	Nee
MEE Den Haag/MEE Delft		Nee	Nee
	Eindhoven	Nee	Nee
Haaglanden		Nee	Nee
Poortfunctionaris		Soms	Nee
zorgloket		Soms	Ja (alleen bij een open plek binnen het bestaande gezinshuis)
	Gezinshuisouder OPL	Ja	Ja
	Leiden	Nee	Nee
	ASVZ Zuid-West	Ja	Ja

2.3 Samenvatting

Het gezinshuis kan kinderen meer ontplooiingsmogelijkheden bieden dan andere bestaande woonvormen. Dit komt doordat er binnen het gezinshuis meer continuïteit en stimulering is. Door de aanwezigheid van andere kinderen en de kleinschaligheid is het leereffect groter.

Niet elk kind is geschikt voor plaatsing in een gezinshuis. Er zijn geen meetinstrumenten beschikbaar om een kind wel/of niet in een gezinshuis past.

Elke organisatie hanteert eigen selectiecriteria wat betreft plaatsing in een gezinshuis. Er bestaan een aantal contra indicaties ten aanzien van plaatsing van een kind zoals complexe gedragsproblematiek of een meervoudige handicap.

De gezinshuisouder heeft een beslissingsbevoegdheid om te bepalen of een kind wel of niet binnen een gezinshuis past. De 'klik' tussen gezinshuisouder en het kind moet aanwezig zijn om de plaatsing te laten slagen. Daarnaast moet er een meerwaarde zijn voor het kind om te wonen in een gezinshuis.

Op de huidige wachtlijst van Ipse staan voornamelijk kinderen met een meervoudige handicap of met een complexe gedragsproblematiek. Deze kinderen komen niet aanmerking voor een gezinshuis. In de bestaande constructie van het gezinshuis van Ipse zijn er geen faciliteiten om kinderen met een meervoudige handicap op te kunnen nemen daar er geen aanpassingen in het huis zijn aangebracht.

De vraag naar gezinshuizen komt binnen de regio weinig of niet voor. Daarnaast is de potentiële cliënt voor het gezinshuis niet zichtbaar op de wachtlijst.

Buiten de regio komen vaak kinderen met een licht verstandelijke handicap in aanmerking voor een plaats in een gezinshuis. Deze kinderen zijn terug te vinden in de wachtlijst. De vraag naar gezinshuizen bereiken ook de zorgkantoren buiten de regio (bijna) niet.

Zorgkantoren kunnen over het algemeen de vraag voor plaatsing in een gezinshuis niet herleiden vanuit de indicatie. Zij hebben geen overzicht of er vraag naar gezinshuizen is. Mede door het vergrote aanbod van faciliteiten zoals logeeropvang, deeltijd wonen en PGB wonen kinderen zowel binnen als buiten de regio langer thuis.

In dit hoofdstuk heb ik de vraagstelling: "Is er vraag naar gezinshuizen" beantwoord. Het antwoord op deze vraagstelling komt uitvoerig naar voren in hoofdstuk 5.

De volgende onderzoeksvragen zijn in dit hoofdstuk beantwoord:

- Welk type cliënt staat er op de wachtlijst
- Wat zijn de plaatsingscriteria voor de cliënten die in aanmerking komen voor een gezinshuis?
- Is er vraag naar het bieden van zorg in de vorm van een gezinshuis zowel binnen als buiten de regio?

3 Gezinshuisouders en biologische ouders.

Inleiding

Gezinshuiszorg doet een ingrijpend beroep op alle betrokkenen en legt de kaders voor het gezinsleven voor langere tijd vast. Het gezin zelf en de kwaliteit van de zorg voor de cliënt staat hierbij centraal. Uiterste zorgvuldigheid bij het opzetten van een gezinshuis is daarom vereist. (2)

Gezinshuisouders hebben een bijzondere positie binnen in een organisatie. Dit roept een aantal vragen op zoals: "Wie is een gezinshuisouder, wat is hun drijfveer om te werken als gezinshuisouder, hoe werven instellingen gezinshuisouders en hoe is het spanningsveld tussen werk en ontspanning?"

Een gezinshuisplaatsing is voor de biologische ouders vaak nog moeilijker dan plaatsing in een andere woonvorm. Plaatsing in een ander gezin kan allerlei extra emoties met zich meebrengen, zoals een gevoel van falen: "Waarom kunnen zij wel wat wij niet kunnen?" Of de ouders kunnen het idee krijgen dat de gezinshuisouders de ouderrol overnemen: "Dan is het ons kind niet meer."

3.1 Type gezinshuisouder

Gezinshuisouders binnen de ASVZ Zuid-West bestaan uit 'gezinnen' zonder eigen kinderen, één-ouder gezinnen en gezinnen met 'eigen' kinderen. De ASVZ Zuid-West stelt daar geen eisen aan.

De motivatie om een gezinshuis te starten is met name idealistisch van aard.

Gezinshuisouders zijn vaak mensen die op leefgroepen hebben gewerkt en vinden dat de cliënten te weinig aandacht krijgen. Personeelswisselingen vormen een probleem voor het kind. De aantrekkelijkheid om gezinshuisouder te zijn, is dat je een kind meer kan bieden dan op een leefgroep. (3)

Gezinshuisouders beschikken over het algemeen over veel idealisme, ambities en energie. De meeste gezinshuisouders hebben eigen kinderen. De gemiddelde leeftijd van gezinshuisouders ligt bij de veertig. (5)

3.1.1 Werving/selectie gezinshuisouders

In deze paragraaf wordt beschreven hoe bij verschillende organisaties gezinshuisouders geworven worden. Daarnaast wil ik ingaan op de selectiecriteria.

De gezinshuisouder van de OPL geeft aan dat gezinshuisouders vaak groepsleiders zijn die werkzaam in een instelling zijn. Gezinshuisouders bieden zichzelf vaak aan voor de functie gezinshuisouder. Regelmatig worden er vacatures uitgebracht in bladen zoals de Mobiel, 0-25 en Pleegcontact. Er wordt van een van de ouders een diploma gevraagd op HBO niveau. (5)

De gezinshuisouder van Ipse vertelt hoe het eerste contact met Ipse is verlopen.

Zij vertelt:

"Wij zijn met het eerste gezinshuis in Nederland, gezinshuis Fatima, in contact gekomen. Deze constructie sprak ons erg aan. Toen we verhuisden naar het Westen kwamen wij in aanraking met Ipse. Wij hebben toen onze belangstelling geuit om als gezinshuisouder te gaan werken. Na een aantal gesprekken met de directie zijn wij aangenomen als gezinshuisouder." (8)

Potentiële gezinshuisouders bieden zichzelf vaak aan bij de ASVZ Zuid-West. Gezinshuisouders worden ook geworven door de eigen personeelsvoorziening in de gaten te houden en via de personeelsbladen. Bij de selectie moet er zeker sprake zijn van affiniteit voor de doelgroep.⁽³⁾

Potentiële gezinshuisouders doorlopen bij Fatima eerst een uitgebreide selectieprocedure. Het selectie criterium dat gezinshuisouders in staat moeten zijn een emotionele binding met bewoners aan te gaan, heeft ook betrekking op de persoonlijkheidskenmerken van de gezinshuisouders. Zij moeten evenwichtige persoonlijkheden zijn met voldoende levenservaring. Ook moet de relatie tussen de partners in een gezinshuis onderling goed genoeg zijn om een langdurige plaatsing te kunnen garanderen.⁽²⁾

Bij de gezinshuisouders binnen de Compaan moet er sprake zijn van een duurzame relatie en er moet maximale duidelijkheid zijn over de implicatie van hun keuze. Men wordt geacht deze keus ten minste voor 3 tot 5 jaar te maken.⁽¹¹⁾

De gezinshuisouder die in dienst treedt van de Compaan moet bekend zijn met kinderen met een emotionele en/of verstandelijke handicap. Hij/zij heeft werkervaring opgedaan in een instelling voor dergelijke kinderen en is in het bezit van een relevante opleiding. De andere gezinshuisouder (medeopvoeder) heeft een eigen (deeltijd) werkkring, onafhankelijk van de Compaan, waarbij sprake moet zijn van een betaalde baan. De gezinshuisouders onderschrijven de visie van de Compaan en dragen dit uit in de begeleiding aan en opvoeding van cliënten van de Compaan.⁽⁷⁾

3.1.2 Vergaande beslissingsbevoegdheid van gezinshuisouders.

Vanuit de interviews komt naar voren toe hoe groot de beslissingsbevoegdheid van gezinshuisouders is.

Beide gezinshuisouders krijgen een belangrijke rol in het begeleiden en opvoeden van de kinderen die geplaatst zijn door de Compaan.⁽¹¹⁾

De mening van de gezinshuisouders speelt een belangrijke en doorslaggevende rol bij de aanname van kinderen. Er moet sprake zijn van een juiste match. Daarbij wordt er gekeken naar de wensen van beide partijen en vindt er regelmatig overleg plaats. Het is belangrijk dat de gezinshuisouders serieus genomen worden en samenwerken met andere disciplines.⁽⁵⁾

3.1.3 Professionaliteit

Een gezinshuisouder moet een professionele houding kunnen aannemen. Kinderen kunnen met loyaliteits- en/of gedragsproblemen kampen. De gezinshuisouder moet een objectieve houding aannemen en afstand kunnen bewaren om de juiste begeleiding te kunnen bieden. De organisatie moet de gezinshuisouders kunnen aanspreken op hun professionaliteit. Daarnaast moet de organisatie aan gezinshuisouders de mogelijkheid bieden om cursussen te volgen om zichzelf te kunnen blijven profileren.

De gezinshuisouder van de OPL vertelt:

“ Professionaliteit mag je uiteraard verwachten. De gezinshuisouder moet ook beschikken over een reflecterend vermogen. Ik vind dat je kritisch moet kijken naar je eigen houding. ”⁽⁵⁾

Het gezinshuis is een ideale vorm van wonen. In de ontwikkeling wordt zichtbaar dat kinderen over een grotere mate van zelfstandigheid gaan beschikken. Dit in tegenstelling tot een kindergroep waar minder individuele aandacht geboden kan worden. Op een kindergroep is er meer onrust waardoor er minder mogelijkheden tot ontplooiing zijn.

Het aangaan van een relatie met het kind en het bieden van structuur vormt een stabiele basis voor de ontwikkeling van het kind. De gezinshuisouder vormt net als de ‘gewone’ ouder de spil in het geheel. Deskundigheid van de gezinshuisouder is terug te vinden in het voortdurend afwegen hoe een kind begeleidt moet worden en bewust zijn van de relatie die je aangaat met het kind.⁽⁸⁾

“Het is constant laveren, je past je manier van hechten aan, je stelt je in op het type cliënt.”⁽⁸⁾

3.1.4 Spanningsveld werk/ontspanning.

Gezinshuisouders moeten evenwichtige persoonlijkheden zijn. Privé-leven en zorgverlening dienen geïntegreerd te worden. De zorg houdt niet op als de cliënt naar dagbesteding of naar school is. Er dienen zaken geregeld worden zoals de rapportage, overleg maar ook de huishoudelijke activiteiten. Het verantwoordelijkheidsbesef is altijd aanwezig. Er moet een goed evenwicht zijn tussen idealisme en realisme.

De gezinshuisouder moet zelf zijn grenzen goed bewaken. Door middel van het maken van een goede planning houdt de gezinshuisouder voldoende vrije tijd over voor zichzelf. Binnen het gezinshuisouderschap is de scheidslijn werk/privé niet groot. Hiervan moet de gezinshuisouder bewust zijn om het gezinshuisouderschap vol te kunnen blijven houden. Belangenverstrengelingen kunnen een grote rol spelen in het gezinshuis. De combinatie werk/privé maakt het lastig om te zoeken naar een goed evenwicht.⁽⁵⁾

Uit een tijdschrift komt het onderstaande citaat:

“Het is niet altijd rozengeur en maneschijn. Je moet er als gezinshuisbegeleider altijd staan, je moet er allebei volledig achterstaan en het moet in je gezinsleven passen. Je hebt meer verantwoordelijkheid en je moet voortdurend zoeken naar wat wel en wat niet kan. Aan de andere kant gaan wij door ons begeleiderschap bewuster om met de ontwikkelingen van onze eigen kinderen.”⁽¹²⁾

3.1.5 Multidisciplinaire ondersteuning

Gezinshuizen krijgen vanuit een multidisciplinair team ondersteuning bij de begeleiding van de cliënten. Toetsing kan gedaan worden door de orthopedagoog, de coördinator en de teamleider/locatiemanager.

Bij het schrijven van zorgplannen krijgen de gezinshuisouders ondersteuning. Deze multidisciplinaire ondersteuning is echter minimaal en vindt plaats op indicatie. Binnen het ASVZ Zuid-West hanteert de visie dat een gezinshuis zo normaal als mogelijk moet kunnen functioneren. Binnen deze visie past het niet dat er op regelmatige basis diverse disciplines over de vloer komen. De ondersteuning die geboden wordt, is over het algemeen praktisch van aard.⁽³⁾

Gezinshuisouders werken in een dienstverband bij een instelling en zijn verplicht om verslagen en zorgplannen te schrijven. Het zorgplan wordt één keer per jaar geëvalueerd. Eens in de vier weken vindt er een overleg plaats met de coördinator en de orthopedagoog. Als een kind net geplaatst is, vindt er zo nodig meer overleg plaats. Het gezinshuis kan een beroep doen op het therapiecentrum voor onder andere speltherapie, communicatie, seksueel misbruik, etc. Daarnaast bieden ze ook dagopvang.⁽⁵⁾

Voor de fusie lagen afspraken minder vast waardoor de gezinshuisouder van Ipse meer vrijheden had om begeleidingsvragen naar eigen inzicht in te vullen.

Stichting Ipse heeft de regels aangescherpt waardoor afspraken meer vast liggen. Wettelijk is geregeld dat er voor elke cliënt een zorgplan geschreven moet worden. Daardoor is de multidisciplinaire ondersteuning actiever betrokken bij het gezinshuis. De voortgang ten opzichte van het zorgplan is een meetinstrument, hiermee kan getoetst worden of een kind een positieve ontwikkeling doormaakt.

Er vinden regelmatig begeleidingsgesprekken plaats met de locatiemanager over de voortgang binnen het gezinshuis.⁽⁸⁾

De eindverantwoordelijk voor een goede begeleiding en zorg voor een kind in een gezinshuis ligt bij de instelling. De dagelijkse opvoeding en zorg vallen onder de verantwoordelijkheid van de gezinshuisouders. Zij worden geacht de instelling op de hoogte te houden van belangrijke ontwikkelingen en leggen verantwoording af aan de direct leidinggevende.

3.2 De positie van de biologische ouders

Aparte aandacht verdient de positie van de ouders (en/of de wettelijk vertegenwoordigers van de cliënt) in het hele plaatsingstraject. Afhankelijk van de mate waarin de ouders bij hun verstandelijk gehandicapte kind betrokken zijn, kan gezinshuiszorg drempelverlagend maar ook drempelverhogend zijn. Drempelverlagend zijn de kleinschaligheid en de continuïteit in de begeleiding. Het kan ook drempelverhogend zijn wanneer ouders erg betrokken zijn bij de zorg voor hun kind en het moeilijk vinden om onder ogen te zien dat zijzelf niet de zorg kunnen bieden die hun kind nodig heeft. Een gevoel van falen kan een grote rol spelen.

Biologische ouders hebben meer moeite met de plaatsing van hun kind in een pleeggezin dan in een gezinshuis. Het verschil is dat biologische ouders de pleegouders meer als concurrent zien, waardoor de onderlinge verhoudingen verstoord kunnen raken. Biologische ouders hebben vaak moeite om te zien dat anderen de zorg voor hun kind wel kunnen bieden. In een gezinshuis worden meerdere kinderen geplaatst waardoor biologische ouders het als minder bedreigend ervaren. Biologische ouders hebben een grote rol in het meedenken en participeren bij de opvoeding van hun kind in een gezinshuis.

De meeste kinderen hebben een regelmatig contact met hun biologische ouders. Soms vindt er een wekelijks belcontact plaats. Sommige kinderen bezoeken hun biologische ouders eens in de vier weken.

Als een kind vrijwillig geplaatst wordt, willen biologische ouders een actieve rol bij de opvoeding spelen. Wanneer kinderen een OTS hebben zijn ouders minder in beeld en loopt het contact via een gezinsvoogd. De relatie tussen de gezinshuisouders en de biologische ouders vormt een belangrijke bijdrage voor de ontwikkeling van een kind. Bij verstoorde verhoudingen wordt maatschappelijk werk ingeschakeld.⁽⁵⁾

De inspraak van de biologische ouders is niet altijd duidelijk waardoor er problemen kunnen ontstaan. Sommige biologische ouders bezoeken hun kind met zo'n grote regelmaat dat het de werkbaarheid binnen het gezinshuis verkleint.⁽¹¹⁾

Binnen het ASVZ Zuid-West komt bovenstaande problematiek ook naar voren toe. Het gezinshuis moet de gelegenheid blijven behouden om als gezin te kunnen functioneren wat bemoeilijkt wordt als biologische ouders met grote regelmaat het gezinshuis bezoeken.⁽³⁾

3.2.1 De verhouding tussen gezinshuisouders en biologische ouders

Het contact tussen gezinshuisouders en biologische ouders kan heel intensief zijn. Het aangaan van het contact met de biologische ouders is vaak intuïtief van aard. Kinderen die onder toezicht zijn gesteld hebben over het algemeen weinig contact met de biologische ouders. Een kind is gebaat bij een goede gezinssfeer zeker wanneer er weinig tot geen contacten zijn met de biologische ouders. (8)

De relatie tussen biologische ouders en gezinshuisouders is vaak anders van aard dan met begeleiders op een woonvoorziening. Op een woonvoorziening hebben ouders over het algemeen contacten met verschillende groepsbegeleiders. Binnen een gezinshuis zijn de gezinshuisouders de stabiele factor voor de biologische ouders, het contact kan hierdoor intensiever van aard zijn. Biologische ouders gaan een veel nauwere band aan met gezinshuisouders wat kan leiden tot meer betrokkenheid bij de zorg voor het kind. Het neveneffect kan zijn dat het benauwend kan werken of het gevoel van falen kan vergroten. Gezien deze mogelijke emoties vindt stichting Fatima het van grootste belang dat biologische ouders een beroep kunnen doen op de instelling en dat zij te allen tijden de keuze hebben om een plaatsingstraject of de plaatsing te stoppen.

3.3 Samenvatting

Gezinshuisouders bieden zichzelf vaak aan voor de functie gezinshuisouder waaruit blijkt dat zij over een behoorlijke dosis idealisme en ambities beschikken. De meeste gezinshuisouders hebben voorheen op een woonvoorziening gewerkt. Om in aanmerking te komen voor de functie gezinshuisouder moet diegene een evenwichtige persoonlijkheid zijn met voldoende levenservaring. Daarnaast moet er sprake zijn van een duurzame relatie tussen de partners om een langdurige plaatsing te kunnen garanderen.

De beslissingsbevoegdheid van de gezinshuisouder is groot wat betreft de plaatsing van een kind. Alleen de gezinshuisouder is in staat om aan te geven of er sprake is van een juiste 'klik' met het kind

Een gezinshuisouder moet een gepaste afstand kunnen bewaren ten aanzien van de zorg van het kind. Een professionele houding is onontbeerlijk. De organisatie moet de gezinshuisouder in staat stellen om zich te kunnen blijven ontwikkelen.

In het gezinshuis dienen privé-leven en zorgverlening geïntegreerd te worden. De scheidslijn tussen werk en privé is moeilijk aan te geven. De verantwoording voor de zorg is altijd aanwezig.

De gezinshuisouder kan gebruik maken van andere disciplines binnen de instelling. Daarbij wordt als kanttekening geplaatst dat een gezinshuis zo normaal als mogelijk moet kunnen functioneren. Voor elke cliënt dient een zorgplan geschreven te worden waarbij de ontwikkeling van het kind zichtbaar wordt. Dit vormt een toetsmoment voor de kwaliteit van begeleiding van de gezinshuisouders.

Voor biologische ouders kan een plaatsing van een kind binnen een gezinshuis moeilijk zijn daar zij de opvoeding van hun kind uit handen geven. Wanneer biologische ouders bij de opvoeding betrokken zijn, verloopt het contact met de gezinshuisouders over het algemeen goed. Het is belangrijk dat de inspraak van biologische ouders voor alle betrokken partijen duidelijk is om misverstanden te voorkomen.

De relatie tussen biologische ouders en gezinshuisouders is vaak anders van aard dan met begeleiders op een woonvoorziening. De kleinschaligheid van het gezinshuis biedt de mogelijkheid om een intensievere relatie tussen biologische ouders en gezinshuisouders aan te gaan.

De volgende onderzoeksvragen zijn in dit hoofdstuk beantwoord:

- Wat zijn de motieven van de gezinshuisouders om te werken in een gezinshuis
- Hoe ver gaat de verantwoordelijkheid van de gezinshuisouders
- Wat betekent het spanningsveld werk/privé voor gezinshuisouders
- Wat is de positie van de biologische ouders?
- Hoe is de relatie tussen de biologische ouders, de gezinshuisouders en Ipse?
- Wat is de positie van een gezinshuis binnen Ipse?

4 Arbeidsvoorwaarden/organisatie/financiën

Inleiding

Bij de start van veel gezinshuizen zijn er weinig afspraken over arbeidsvoorwaarden gemaakt. Na verloop van tijd ontstonden er onduidelijkheden over positie en rechten van gezinshuisouders. Als gevolg hiervan is er in het voorjaar van 1997 een Landelijke werkgroep Gezinshuizen opgericht. Deze werkgroep is ontstaan uit een initiatief van een aantal gezinshuisouders. De Landelijke Werkgroep Gezinshuizen (LWG) maakt onderdeel uit van de Nederlandse Verenigingen voor Pleeggezinnen. De LWG stelt zich onder andere tot doel de belangen te behartigen van de gezinshuizen in Nederland. De LWG heeft een nota Arbeidsvoorwaarden gezinshuizen ontwikkeld, welke vaak als voorbeeld dient voor instellingen binnen Nederland.

Ipse hanteert deze nota ook als voorbeeld. In 2001 is er binnen Ipse een herziene nota uitgebracht (herziene afspraken gezinshuis Nootdorp). Deze nota had als doel de arbeidsvoorwaarden, positie en faciliteiten ten aanzien van het gezinshuis te verhelderen en te verduidelijken

In dit hoofdstuk komt tevens de financiering van een gezinshuis aan bod. Gedurende mijn onderzoek is het opvallend dat er weinig over de financiering wordt gesproken en/of geschreven. Dat kan wellicht herleid worden dat bij de start van de gezinshuizen deze gefinancierd werden vanuit de "Zorg op Maatgelden". In de loop der jaren is de verzakelijking in de verstandelijke gehandicaptenzorg toegenomen. Financiering is een belangrijke rol gaan spelen. Organisaties worden op hun zorgproducten afgerekend. Wanneer men wil investeren in (nieuwe) zorgproducten moet het zorgproduct een meerwaarde hebben en niet alleen geld kosten.

4.1 Eenzame positie van gezinshuizen binnen de organisatie

In onderstaande paragraaf wordt duidelijk dat veel gezinshuizen binnen een instelling een eenzame positie hebben. Dat heeft er waarschijnlijk mee te maken dat er binnen een organisatie vaak maar 1 gezinshuis is en de constructie van het gezinshuis 'anders' is dan andere woonvormen. Daar er vaak weinig bekendheid wordt gegeven aan gezinshuizen, blijft een gezinshuis ook een eenzame constructie houden.

Organisaties hanteren eigen richtlijnen ten aanzien van de invulling van het beleid op gebied van gezinshuizen. Een voorbeeld hiervan is de uitbetaling van de gezinshuisouder. Bij de ene instelling worden de gezinshuisouders allebei betaald of een van beiden; bij de andere instelling zijn ze gewoon vrijwilliger. Voorzieningen zoals een huis, auto, kosten voor levensonderhoud etc, regelt iedere instelling op zijn eigen wijze. Duidelijk is in ieder geval dat er geen enkele landelijke lijn of zelfs richtlijn in te ontdekken valt.

Een gezinshuis moet zichzelf binnen een organisatie profileren. Als er maar 1 gezinshuis binnen de instelling is, is het gevaar van eilandvorming aanwezig. Bij instellingen als de Hoenderloogroep is de positie van gezinshuizen binnen de organisatie anders. Binnen de Hoenderloogroep zijn meerdere gezinshuizen waardoor deze in de loop der jaren een eigen plek binnen de organisatie verworven hebben. (5)

Het bestaan van het gezinshuis binnen Ipse is bij velen niet bekend. In de woonprofielen map van Ipse, welke ook aanwezig is bij plaatsende instanties, wordt het gezinshuis als woonvorm niet genoemd. Ipse maakt geen reclame voor het gezinshuis. Dit kan als mogelijke reden

hebben dat er sprake is van een financieel moeilijke constructie. Het gezinshuis binnen Ipse heeft in deze zin een eenzame positie. ⁽⁹⁾

Binnen de Compaan had het gezinshuis een eenzame positie. Na de start van het gezinshuis heeft er nooit een evaluatie plaatsgevonden. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het gezinshuis nooit een (vaste) plek binnen de Compaan heeft gehad. ⁽¹¹⁾

4.2 Arbeidsrechtelijke aspecten.

Gezinshuizen hebben een bijzondere positie binnen de organisatie waardoor het wenselijk is om stil te staan bij de arbeidsrechtelijke aspecten. In deze paragraaf ga ik hier verder op in.

4.2.1 CAO gehandicaptenzorg

Gezinshuiszorg verschilt organisatorisch van andere zorgvormen in de verstandelijk gehandicaptensector. Vooral op het gebied van arbeidsvoorwaarden en huisvesting heeft de gezinshuisconstructie eigen kenmerken. De CAO Gehandicaptenzorg kent het fenomeen gezinshuis bijvoorbeeld niet. Gezinshuisouders vallen daarmee formeel niet onder de collectieve arbeidsvoorwaarden. Een instelling kan in zo'n geval bepalingen uit de CAO geheel of gedeeltelijk overnemen in het contract dat gezinshuisouders krijgen. Verder is gezinshuiszorg de een van de weinige zorgvormen waarbij op het gebied van huisvesting niet alleen voor de cliënten, maar ook voor de medewerkers essentiële zaken geregeld moeten worden.

De Landelijke Werkgroep Gezinshuisouders heeft regelmatig contact met de AbvaKabo. Het doel van deze contacten is een eigen CAO creëren voor gezinshuisouders. Nu wordt de CAO gehandicaptenzorg gehanteerd. Deze CAO is voor de functie gezinshuisouder onduidelijk daar de functie gezinshuisouder nu in een schemergebied ligt. Binnenkort zijn er gesprekken met ministeries om meer bekendheid aan gezinshuizen te geven.⁽⁵⁾

4.2.2 Aard van de arbeidsrelatie.

Elke instelling maakt andere afspraken wat betreft de financiering van het gezinshuis en de gezinshuisouders. Bij de meeste instellingen heeft de gezinshuisouder wel een vast dienstverband. Daarentegen werken een aantal instellingen alleen met vergoedingen. Een gezinshuisouder krijgt dan alleen een vergoeding en heeft geen vast dienstverband.⁽⁵⁾ Een organisatie gaat bijvoorbeeld met een van de gezinshuisouders een arbeidsovereenkomst voor maximaal vijf jaar aan. Bij het opheffen van het gezinshuis zal een andere werkplek c.q. functie aangeboden worden. De aangeboden werkplek kan echter niet in vergelijking staan met de functie in het gezinshuis.

Een arbeidsovereenkomst kan ook met één van de partners van het echtpaar worden afgesloten. De andere partner heeft elders een baan, of verricht geen betaalde arbeid. In de praktijk werkt de andere partij wel mee, maar ontvangt hiervoor geen vergoeding.

Bij Ipse heeft de gezinshuisouder een arbeidscontract voor onbepaalde tijd aangeboden gekregen. De functie van de gezinshuisouder sluit wat betreft functie omschrijving en taakhoud het meest aan bij de functie 'senior begeleider wonen'. De gezinshuisouder wordt ingeschaald in FWG 40 (CAO gehandicaptenzorg).

4.2.3 Arbeidsduur

Gezinshuisouders zijn in principe 24 uur per dag beschikbaar voor de cliënten. Net zoals "gewone" ouders worden zij geacht om altijd beschikbaar te zijn voor de cliënten. Het is

duidelijk dat de 36-urige werkweek die de CAO gehandicaptenzorg voorschrijft niet van toepassing kan zijn op de gezinshuisouder. Dit blijkt echter niet altijd uit de tekst van de arbeidsovereenkomst: het contract vermeldt bijvoorbeeld dan men “in volledig dienstverband” in dienst treedt, of “voor 36 uur per week.”

Gezinshuisouders ontvangen geen overwerkvergoeding of onregelmatigheidstoeslag. Elke instelling regelt op zijn manier de arbeidsvoorwaarden en maakt daarvoor afspraken met de gezinshuisouders. Er wordt soms naar mogelijkheden gezocht om op een of andere wijze toch een compensatie te geven voor het feit dat de gezinshuisouder 24 uur per dag beschikbaar moet zijn.

Voorbeelden zijn:

- Maandelijks een extra bedrag, plus 12 extra vakantiedagen, plus 20 vrije weekends per jaar.
- Maandelijks een onregelmatigheidstoeslag van 14% van het loon, plus 1 dag in de week vrij.
- Maandelijks een onregelmatigheidstoeslag van 14% van het loon, plus 1 keer per maand een vrij weekend.

De zorgbemiddelaar geeft aan dat de gezinshuisouders binnen de ASVZ Zuid-West een arbeidscontract voor onbepaalde tijd krijgen aangeboden. Dit biedt zekerheid waardoor gezinshuisouders het werk langer vol kunnen houden.⁽³⁾

De meeste instellingen geven aan dat het onmogelijk is een schatting te maken van de werkelijke werktijd van de gezinshuisouder. Vaak heeft de gezinshuisouder overdag tijd voor zichzelf, als de kinderen naar school zijn of als de volwassen cliënten naar de dagopvang of naar hun werk zijn. Maar die tijd geldt niet alleen als “vrije tijd”. Deze tijd wordt onder andere gebruikt voor het huishouden, verslaglegging en werkoverleg met het multidisciplinaire team, begeleiding van cliënten naar ziekenhuis of tandarts. Bovendien wordt men geacht bereikbaar te zijn voor cliënten die onverwachts naar huis kunnen komen. Men kan er dus van uitgaan dat die tijd grotendeels ook tot de werktijd behoort. Telt men de avonduren daarbij op, dan is het duidelijk dat de 36-urige werkweek ruim overschreden wordt en dat je niet kan spreken van maximaal aantal werkuren.

Stichting Fatima sluit standaard met een van de partners in een gezinshuis een arbeidscontract af. De andere partner heeft elders een baan of verricht geen betaalde arbeid. Stichting Fatima gaat uit van een parttime contract, gebaseerd op een werkweek van 10 uur als er een cliënt in het gezin is opgenomen, en van 20 uur bij twee cliënten. Gezien de onontkoombare vermenging van werk en privé valt het werk van een gezinshuisouder buiten de reguliere arbeidstijdenwet. De onregelmatigheidstoeslag uit de CAO is daardoor niet van toepassing. Officieel heeft de gezinshuisouder bij stichting Fatima daarom een contract als activiteitenbegeleider waarvoor geen onregelmatigheidstoeslag geldt. Wel heeft men recht op hetzelfde aantal vakantiedagen als andere werknemers bij stichting Fatima.⁽¹⁴⁾

4.2.4 Vrije dagen en vakanties.

Omdat de meeste instellingen er van uitgaan dat de CAO niet van toepassing is, zijn ze niet aan verlofbepalingen gebonden. In feite kan men zelf bepalen hoe men de vakantie- en verlofdagen vorm geeft, waarbij men natuurlijk wel gebonden is aan het wettelijk minimum van art. 7:634, lid 1 BW: tenminste 4 maal de overeengekomen arbeidsduur per week.

Bij stichting Ipse zijn de volgende afspraken gemaakt;

Als vakantiedag wordt aangemerkt: “ een etmaal waarin de werknemer volledig is vrijgesteld van de zorg voor de cliënten van Ipse.”

Een vrije dag wordt gekenmerkt door de vrijstelling van zorg voor de duur van een dagdienst bij een 100% dienstverband zijnde 7,2 uur.

De gezinshuisouder heeft recht op 173 uur = 24 vakantiedagen.

Ipse biedt 1 weekend per maand en drie vakantieweken logeeropvang voor de geplaatste cliënten. De gezinshuisouder is daardoor in staat de vakantie uren op te nemen. Het staat de gezinshuisouder vrij om te bepalen wanneer hij/zij dat doet.

Daarnaast blijven er door de logeeropvang, naast de opgenomen vakantie uren, nog 108 vrije uren over. Deze kunnen worden opgenomen in de cyclus van 1 weekend per maand en drie vakantie weken.

De gezinshuisouder heeft ook de mogelijkheid om in overleg met de locatiemanager van de logeervoorziening hiervan af te wijken. Ipse biedt hiervoor op woensdagmiddag buitenschoolse opvang van 12.00 tot 16.30 uur.⁽¹⁷⁾

4.2.5 Vaste lasten en andere uitgaven

Naast de arbeidsovereenkomst moeten er ook afspraken gemaakt worden over huisvestingskosten. Voor uitleg over de tegemoetkoming in de huisvesting, de huisvestingskosten, de kosten van nutsvoorzieningen en de kosten voor aanschaf/vervanging en /of onderhoud van het meubilair en stoffering, verwijs ik naar de nota: herziene afspraken Gezinshuis Nootdorp.⁽¹⁷⁾

De dagvergoeding welke de gezinshuisouder ontvangt voor de cliënt is afhankelijk van de aanwezigheidsdagen in het gezinshuis van de cliënt. Aanwezigheidsdagen worden bijgehouden a.d.v. een registratielijst, aan het eind van het jaar vindt er een correctie plaats.

Ten aanzien van de vervoerskosten die een gezinshuisouder maakt voor het vervoeren van een cliënt, worden doorberekend aan de cliënt (benzinekosten, strippenkaart, treinkaart). Ritten van en naar het ziekenhuis worden gemaakt met een taxi en kunnen gedeclareerd worden bij de ziektekostenverzekeraar.

De kosten die een gezinshuisouder maakt t.b.v. het gezinshuis (kennismakingsbezoek, vergaderingen, etc) kunnen worden gedeclareerd middels een declaratieformulier.

4.2.6 Huisvesting

Er zijn verschillende mogelijkheden om de huisvesting te regelen. Hieronder beschrijf ik een aantal van deze mogelijkheden.

De instelling kan een huis kopen (laten bouwen), aanpassen aan de behoeften van een gezinshuis, en dit vervolgens ter beschikking stellen van de gezinshuisouders en de kinderen/cliënten. Voor de betaling van huur en vaste lasten kan men een bepaalde verdeelsleutel vastleggen.

De instelling kan een huis huren van een woningbouwvereniging en dit onderverhuren aan de gezinshuisouders en de kinderen/cliënten. Voor de betaling van huur en vaste lasten kan men een bepaalde verdeelsleutel vastleggen.

De gezinshuisouder kan zijn eigen huis ter beschikking stellen van de instelling. De instelling betaalt aan de gezinshuisouder een vergoeding voor de geleverde woonruimte.

De instelling kan een huis kopen of huren, en deze ter beschikking stellen van de gezinshuisouder zonder dat deze woonlasten moet betalen. De kost en inwoning zijn dan bij het loon inbegrepen bij wijze van loon in natura. Dit leidt uiteraard wel tot een fiscale bijtelling van de waarde van kost en inwoning.

4.3 Financiën

In onderstaande subparagrafen geef ik kort weer welke financiële stromingen voor gezinshuizen van toepassing zijn.

4.3.1 ZOM gelden.(Zorg op Maatgelden)

Gezinshuizen past goed bij de ‘zorg op maat’ die in de verstandelijke gehandicaptensector zo sterk gewenst wordt. De zorgvraag van de individuele cliënt staat voorop. Kleinschaligheid is gewaarborgd waardoor onder andere hospitalisering zoveel mogelijk wordt voorkomen. De locatie van gezinshuizen in gewone woonwijken doet recht aan de emancipatiegedachte voor mensen met een verstandelijke handicap en verrijkt de ervaringswereld van de cliënten. Dit draagt weer bij aan hun maatschappelijke integratie.

De gezinshuizen werden bij de start gefinancierd vanuit de Zorg op Maatgelden. Na de modernisering op de AWBZ, is het Zorg op Maatproject verdwenen. Een plaats binnen een gezinshuis, geldt nu gewoon als reguliere woonplek.

Het gezinshuis kan soms een dubbele verstrekking hebben. De constructie binnen Ipse gaat ervan uit dat wanneer een gezinshuisouder een weekend vrij is de cliënt gebruik kan maken van de logeeropvangmogelijkheden van Ipse. (13)

Het zorgkantoor DWO geeft aan dat het project ZOM (Zorg op Maatgelden) nog 1 jaar duurt. Een gefinancierde plaats binnen een gezinshuis is duurder dan een reguliere plek.

Het is wenselijk om als instelling kritisch naar de begroting te kijken om te beoordelen of het gezinshuis volgens de normen van de huidige uitgaven van een organisatie voldoet. Een plaatsing financieren middels PGB (Persoons Gebonden Budget) is niet mogelijk daar het PGB geen verblijf financiert.(10)

Het zorgkantoor Zuid-Hollandse Eilanden (ZHE) heeft de financiering gedeeltelijk gedelegeerd naar de stichting Zuidwester. Deze stichting vervult de kassiersfunctie voor het gezinshuis. Dit houdt onder andere in dat er productieafspraken worden gemaakt tussen het zorgkantoor ZHE en de Zuidwester. De Zuidwester sluit dan dit geld op haar beurt door naar het gezin. Voorheen vond financiering plaats door middel van Zorg op Maatgelden (ZOM). Deze financiering is voor dit project omgezet in extramurale zorgproducten. Concreet houdt dit in dat per cliënt bijvoorbeeld 8 uur ondersteunende begeleiding vergoed wordt per dag. De begeleiding wordt dan gegeven door de gezinshuisouders.(10)

4.3.2 ZIN gelden (Zorg in Natura)

ZIN gelden staat voor zorg in natura. In bijlage 10 heb ik een overzicht toegevoegd wat de daadwerkelijke kosten van een gezinshuis zijn binnen Ipse. Voor meer informatie hierover, verwijst ik u naar deze bijlage .

4.3.3 Formatie

Binnen de Compaan hebben kinderen in een gezinshuis een intramurale indicatie. Het gezinshuis wordt betaald met de middelen die vrijgemaakt zijn uit de semi-murale sector.(11)

De voorzitter van de LWG vindt een gezinshuis voor een instelling aanmerkelijk goedkoper dan een intramurale groep. Binnen een gezinshuis heb je als formatie 1,5 FTE nodig. Het ziekte verzuim is aanmerkelijk lager en bij ziekte of vakantie wordt er vervanging geregeld. Het OPL hanteert 1,5 FTE voor de plaatsing van 6 kinderen geplaatst. Binnen een woonvoorziening heb je voor hetzelfde aantal cliënten meer formatie nodig.

Voor zowel de continuïteit van zorg voor de cliënt als voor de instelling is een gezinshuis wat betreft de formatie een aanbeveling.⁽⁵⁾

4.3.4 Andere vormen van investeringen.

Vanuit de verschillende interviews komt naar voren dat er verschillende visies zijn op de eventuele toekomstige financiering van gezinshuizen. Hieronder beschrijf ik een aantal ideeën die de geïnterviewden aandragen.

“Een nieuwe ontwikkeling kan zijn dat gezinshuizen particulier worden, denk hierbij aan PGB bijvoorbeeld.” ⁽⁵⁾

“Het particulier initiatief neemt toe. Het aantal PGB-cliënten neemt ook toe. Het komt nu ook veel voor dat kinderen deeltijd geplaatst worden. (bijvoorbeeld 10 dagen in de maand).” ⁽³⁾

“Wat een punt van aandacht is de financiering. Hoe ga je een gezinshuis financieren? Er is een regeling kleinschalig wonen. Het is niet geheel duidelijk hoe deze regeling in de praktijk uitgevoerd wordt. Huisvesting huren, hoe zit het dan met de AWBZ vergoedingen?” ⁽¹⁰⁾

“In Amstelveen is een gezinshuis opgestart. Hier wonen kinderen met een PGB. Men heeft dat kunnen doen door wonen en zorg te scheiden. Zo kan het gefinancierd worden.” ⁽¹⁰⁾

“Het is erg moeilijk om een gezinshuis te financieren, daar komt een hoop creativiteit bij kijken.” ⁽¹⁰⁾

“De Zorg op Maatgelden zijn door instellingen verschillend ingevuld. Door de modernisering van de AWBZ moeten er andere afspraken gemaakt worden ten aanzien van de financiering.” ⁽³⁾

Vanuit de interviews komt naar voren dat er geen duidelijk beeld bestaat hoe de financiering van gezinshuizen in de toekomst gaan verlopen. Er bestaan wel ideeën maar er is geen duidelijke lijn zichtbaar en het berust tot nu toe op individuele invulling en ideeën van medewerkers, organisaties en zorgkantoren.

Wat hier uit kan blijken is dat het moeilijk is een eenduidige financiële constructie te ‘bedenken’.

4.4 Modernisering AWBZ

Tot voor kort kon de instelling ermee volstaan de totale inkomsten van de organisatie te berekenen en daar de kosten van de centrale diensten van af te trekken. Op die manier bleef het bedrag over dat de verschillende locaties van de zorginstelling mochten uitgeven. De klant kreeg op bepaalde punten wat meer ondersteuning en op andere punten wat minder en zo werd de schaarste verdeeld. De instellingen maakten in feite zelf een verdeling van de beschikbare zorg over de klanten. In de toekomst zal er meer met contracten gewerkt gaan worden. Bij het opstellen van het contract moet al doorgesproken worden hoeveel zorg er geleverd wordt en in welke vorm. Vanaf 2005 gaat het zorgkantoor de instellingen afrekenen op basis van de werkelijke kostprijzen en vanaf januari 2004 moeten de instellingen al op basis van kostprijzen gaan registreren.

4.5 Samenvatting

Door de bijzondere constructie van het gezinshuis zijn er bij de start weinig arbeidsvoorwaarden gecreëerd. Gezinshuizen worden niet beschreven in de CAO gehandicaptenzorg.

Organisaties hanteren eigen richtlijnen ten aanzien van de invulling van het beleid op gebied van gezinshuizen. Dit bemoeilijkt het geven van een eenduidig advies naar een instelling toe. Vanuit mijn onderzoek ben ik tot de volgende veronderstelling gekomen dat instellingen wederzijds geen informatie over hun beleid ten aanzien van gezinshuizen uitwisselen.

Opvallend is de eenzame positie die een gezinshuis binnen een organisatie inneemt. De mogelijkheden om als gezinshuis binnen een organisatie te kunnen profileren zijn minder aanwezig. Er is een gevaar voor eilandvorming waardoor het moeilijk wordt om een duidelijke positie binnen de organisatie te kunnen verwerven.

De arbeidsovereenkomst die een instelling met een gezinshuisouder afsluit, wordt op verschillende manieren vorm gegeven.

Het is duidelijk dat de 36-urige werkweek die de CAO gehandicaptenzorg voorschrijft, niet van toepassing kan zijn op de gezinshuisouder. In de praktijk is de gezinshuisouder 24 uur per dag beschikbaar. Het is moeilijk aan te geven hoeveel uur een gezinshuisouder daadwerkelijk werkt. Dit is niet zo gemakkelijk meetbaar daar het niet altijd duidelijk is wat de scheiding tussen privé- en werktijd is. Het meest wenselijke is het aanbieden van een contract van 36 uur daar dit het maximale aantal werkuren (in de zorg) per week bestrijkt.

In tegenstelling tot woonvoorzieningen kost het gezinshuis aanzienlijk minder in formatieplaatsen.

De huidige financiële constructies van gezinshuizen zijn gebaseerd op afspraken tussen organisaties en zorgkantoren. Deze afspraken worden verschillend ingevuld waaruit blijkt dat het moeilijk is om tot een goede financiële constructie te komen. Het is wenselijk dat er meer eenduidige afspraken en/of richtlijnen komen over de financiering van gezinshuizen.

De volgende onderzoeksvragen zijn in dit hoofdstuk beantwoord:

- Wat zijn de arbeidsvoorwaarden?
- Wat is de positie van gezinshuis binnen Ipse?

5 Conclusies en aanbevelingen.

Inleiding

In dit onderzoek heb ik mij gericht op de woonvorm gezinshuizen binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg.

In dit hoofdstuk zal ik de vraagstellingen en onderzoeksvragen in het licht en de resultaten van het onderzoek bespreken. Op pagina 2 staan mijn vraagstellingen, onderzoeksvragen en de doelstelling beschreven. In dit hoofdstuk komen ook de zes vragen vanuit de directie terug.

5.1 Informatievergaring

Gedurende mijn onderzoek is mij opgevallen dat er zeer weinig informatie over gezinshuizen binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg aanwezig is. Informatie is gedeeltelijk gebaseerd op enkele nota's maar voornamelijk op verhalen en meningen. De weinige literatuur die beschikbaar is, is vaak verouderd. Daar theoretische kaders in de literatuur grotendeels ontbreken, is het moeilijk om de gevonden informatie te toetsen en meetbaar te maken.

5.1.1 Verschuiving van zorgaanbod

In de jaren tachtig en negentig werd er geconstateerd dat er een leemte in de zorg was. Er was geen tussenvorm van zorg tussen een volledige uithuisplaatsing en thuis blijven wonen. Vanuit dit perspectief met daarnaast een dosis idealisme zijn gezinshuizen ontstaan. Het uitgangspunt was dat kinderen in principe binnen een gezinssituatie moeten opgroeien. Vanuit deze gedachte heeft een kind binnen een gezinshuis over het algemeen meer ontplooiingsmogelijkheden door de continuïteit, structuur en vaste personen om zich heen. Het huidige zorgaanbod omvat veel meer verschillende zorgvormen. Men kan denken aan het PGB, ambulante zorg, deeltijd wonen en logeermogelijkheden. Daarnaast worden nieuwe zorgproducten ontwikkeld, denk hierbij bijvoorbeeld aan particulier ouderinitiatieven. Al deze zorgvormen bieden de mogelijkheid om een kind langer binnen de eigen gezinssituatie te laten wonen.

Gezinshuizen moeten gezien het huidige zorgaanbod en de toekomstige ontwikkelingen zich meer gaan profileren over welke zorg zij kunnen bieden.

Doordat het huidige zorgaanbod uitgebreid is, verandert het type cliënt die in aanmerking kan komen voor het gezinshuis. Kinderen worden over het algemeen pas uit huis geplaatst wanneer de gedragsproblematiek zo complex is dat thuis wonen niet meer tot de mogelijkheden behoort en het gebruik van bovenstaande faciliteiten niet meer voldoende ondersteuning biedt. Deze kinderen passen vaak niet in een woonvorm zoals het gezinshuis.

Verzakelijking speelt een belangrijke rol binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg. Elke instelling moet verantwoording afleggen op de uitgaven, productie is datgene wat telt. Idealisme vormt een minder belangrijk uitgangspunt om een zorgproduct te kunnen aanbieden. Door deze verschuiving in de zorg, kan men zich afvragen of het fenomeen gezinshuis nog past in deze tijd.

5.1.2 De positie van gezinshuizen binnen organisaties

Landelijk is de vorm van zorg als gezinshuis vrij onbekend waaruit blijkt dat het gezinshuis als een bijzondere woonvorm van kleinschalig wonen binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg niet duidelijk gestalte heeft gekregen. De term gezinshuis heeft geen eenduidige, vastomlijnde definitie. Er bestaat geen uniformiteit over het fenomeen gezinshuis.

Vanuit mijn onderzoek blijkt dat gezinshuizen over het algemeen een eenzame positie binnen een organisatie hebben. Het gezinshuis biedt een vorm van zorg die verder niet in een organisatie geïmplementeerd is. Binnen een organisatie ontbreekt vaak een doelmatig en efficiënt beleid ten aanzien van gezinshuizen waardoor gezinshuizen geen vaste plek binnen een organisatie kunnen verwerven. Vanuit organisaties wordt het gezinshuis weinig tot niet gepromoot zowel binnen als buiten de organisatie. Hierdoor kunnen gezinshuizen zich ook niet profileren als zorgproduct. De Landelijke Werkgroep Gezinshuizen heeft als doel zich sterk te maken voor de positie van de gezinshuizen en de gezinshuisouders.

5.1.3 Cliënten.

Op de wachtlijsten komt niet duidelijk naar voren toe welke cliënten voor gezinshuiszorg geschikt zijn. De keuze van een cliënt is vaak gebaseerd op persoonlijk initiatief waardoor er geen doelmatig beleid vanuit de organisatie zichtbaar is. Eenduidige criteria voor het plaatsen van cliënten zijn niet aanwezig. In feite draait een plaatsing binnen een gezinshuis om de ‘klik’ tussen gezinshuisouder en de cliënt. Dit blijft een subjectief gegeven.

Binnen gezinshuizen worden over het algemeen kinderen met een licht verstandelijke beperking geplaatst. Kinderen met een meervoudige handicap komen over het algemeen niet in aanmerking voor een gezinshuis vanwege de noodzakelijke aanpassingen die nodig zijn. Terwijl deze kinderen juist wel op de wachtlijst naar voren komen.

5.1.4 Gezinshuisouders

Arbeidsvoorwaarden voor gezinshuisouders zijn niet wettelijk vastgelegd. Dit geeft de instelling veel ruimte om dit naar eigen inzicht in te vullen. De positie van gezinshuisouders is daardoor niet sterk.

Selectiecriteria rondom gezinshuisouders zijn niet duidelijk geformuleerd. Bij enkele organisaties bieden gezinshuisouders zichzelf aan. De voornaamste drijfveer hiervoor is idealisme. Over het algemeen is het echter moeilijk voor een organisatie om gezinshuisouders te vinden. Het is ook goed om je af te vragen om binnen de huidige samenleving waarin individualisme voorop staat, er nog behoefte bij mensen bestaat om zich op te geven als gezinshuisouder.

Vanuit het onderzoek maken een aantal organisaties zich sterk voor het bestaan en uitbreiding van een gezinshuis. Bij een instelling moet er sprake zijn van een heldere visie over het gezinshuis. Het gezinshuis moet als zorgvorm een meerwaarde vormen voor een instelling.

5.2 Antwoord op de vraagstellingen en doelstelling

Vraagstelling:

- Wat zijn gezinshuizen?
- Is er vraag naar gezinshuizen?
- Aan welke voorwaarden moet een gezinshuis binnen Ipse voldoen om goed te kunnen functioneren?

Wat zijn gezinshuizen?

Zoals als al meerdere keren beschreven is in dit onderzoek, is er geen vastomlijnde definitie voorhanden wat betreft het gezinshuis (zie hoofdstuk 1). Wat in een definitie zou moeten worden opgenomen is dat het gaat om een kleinschalige woonvorm waar kinderen met een verstandelijke beperking worden geplaatst voor een langdurige periode. De gezinshuisouders bieden op een professionele manier begeleiding. Gezinshuisouders hebben een

dienstbetrekking bij een organisatie. Met behulp van een gezinshuisconstructie beoogt men een vervangende gezinssituatie te bieden.

Is er vraag naar gezinshuizen?

Vanuit het onderzoek hebben de sleutelinformanten aangegeven dat er vanuit de cliënt weinig tot geen vraag komt voor een eventuele plaatsing in een gezinshuis.

Van de sleutelinformanten; negen zorgkantoren, drie zorgbemiddelaars, vier plaatsende instanties en 1 paar gezinshuisouders komt naar voren dat:

- De gezinshuisouder, één zorgbemiddelaar en twee zorgkantoren *regelmatig* een vraag krijgen van een plaatsing in een gezinshuis.
- Twee zorgbemiddelaars en één plaatsende instantie krijgen *soms* een vraag voor plaatsing in een gezinshuis
- Zeven zorgkantoren en drie plaatsende instanties krijgen *geen* vragen voor plaatsing in een gezinshuis. Een zorgkantoor was zelfs niet op de hoogte van het fenomeen gezinshuiszorg.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat er weinig vraag naar gezinshuizen is. Eén van de oorzaken is dat het gezinshuis geen naambekendheid heeft als zorgproduct. Hierdoor kan deze woonvorm niet duidelijk aangeboden worden en blijft vraag naar gezinshuizen achterwege. Bij instellingen die de woonvorm gezinshuizen actiever promoten komen ook meerdere aanvragen van cliënten binnen.

Aan welke voorwaarden met een gezinshuis voldoen om goed te kunnen functioneren binnen Ipse.

Een doelmatig en efficiënt beleid ten aanzien van een gezinshuis binnen een organisatie is onontbeerlijk. Er moet een duidelijke visie gecreëerd worden van waaruit beleidsdoelen opgesteld kunnen worden. Deze omvat verschillende gebieden zoals onder andere; arbeidsvoorwaarden, financiën, selectiecriteria voor zowel gezinshuisouder als cliënt en een promotie van het zorgproduct. In de aanbevelingen wordt hier verder op ingegaan.

Doelstelling:

Middels dit onderzoek kan ik inzicht geven over vraag en aanbod van gezinshuizen binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

De doelstelling is binnen dit onderzoek behaald. Vanuit de informatie van de sleutelinformanten wordt een antwoord gegeven over vraag en aanbod. In de tabel op bladzijde 17, wordt weergegeven of er vraag en/of aanbod naar gezinshuizen zowel binnen als buiten de regio is.

Het LWG heeft een eigen inventarisatie van bijna alle gezinshuizen binnen Nederland. Deze informatie werd voor mij niet beschikbaar gesteld vanuit privacyredenen. Daarnaast was deze inventarisatielijst niet up to date. Deze informatie is echter wel belangrijk om een duidelijk beeld van het aanbod van gezinshuizen te kunnen vormen.

Mijn conclusie

Ter afsluiting van mijn onderzoek wil ik mijn conclusies weergeven. Ik heb mij hierbij ook gebaseerd op bovenstaande subparagrafen.

Uit mijn onderzoek concludeer ik dat er een duidelijke verschuiving in de zorg zichtbaar is op verschillende fronten. De uitbreiding van het zorgaanbod, de steeds veranderende financiële stromingen en de nadruk op de productie van zorg, maakt dat het gezinshuis een kwetsbare positie inneemt als een kleinschalige woonvorm. Met deze huidige ontwikkelingen moet het gezinshuis zich naar mijn idee veel meer profileren als zorgproduct zowel naar de cliënt, organisatie als andere instanties. Ook de organisatie moet hier zijn verantwoordelijkheid in nemen. Dit houdt onder andere in dat er een duidelijke visie ten aanzien van gezinshuizen moet komen, zodat er een doelmatig en efficiënt beleid ontwikkeld kan worden.

Het gezinshuis heeft over het algemeen een eenzame positie in een organisatie. Er is weinig bekendheid zowel binnen als buiten de organisatie. Zorgkantoren zijn vaak niet goed op de hoogte welke mogelijkheden gezinshuizen voor cliënten kunnen bieden en welke type cliënt hiervoor in aanmerking zou kunnen komen. Wil een organisatie zich sterk maken voor het gezinshuis moet de organisatie naar mijn idee een actieve rol spelen in de informatievoorziening naar zorgkantoren en ondersteunende instanties om meer draagvlak voor het wonen in een gezinshuis te creëren.

Vanuit de wachtlijsten wordt een potentiële cliënt voor een gezinshuis niet zichtbaar. Ook vanuit de indicatie is niet duidelijk op te maken of het gezinshuis een optie voor wonen is. De aanmeldingen voor het wonen in een gezinshuis verlopen over het algemeen niet volgens de normale procedures, maar zijn vaak afhankelijk van persoonlijke initiatieven. Dit vormt volgens mij een obstakel voor een organisatie om vraaggericht te kunnen werken en een juist aanbod te kunnen creëren.

Als kanttekening wil ik nog aangeven dat het gezinshuis een bijzondere positie binnen de organisatie heeft. De gezinshuisouder (met zijn eigen gezin) vormt voor de cliënt een mogelijkheid om in een persoonlijke setting professioneel begeleid te worden. Naar mijn idee vormt dit een spanningsveld om als organisatie met het gezinshuis om tot goede afspraken te komen. Immers blijft de klik tussen cliënt en gezinshuisouder zeer belangrijk om naar een succesvolle plaatsing te streven en blijft de beslissingsbevoegdheid ten aanzien van de te plaatsen cliënt erg groot. De gezinshuisouder heeft hierdoor grote invloed op het type cliënt dat kan worden opgenomen. Het aanbod van cliënten voor een gezinshuis wordt hierdoor kleiner en het wordt moeilijker om een geschikte kandidaat te vinden.

Om tot een succesvol zorgproduct te komen is het mijn inziens onontbeerlijk dat gezinshuizen zich op vele fronten profileren, met name is de naamsbekendheid zeer belangrijk.

5.3 Aanbevelingen

In deze laatste paragraaf geef ik een aantal aanbevelingen over het gezinshuis als kleinschalige woonvorm binnen een organisatie.

- Vanuit de visie van de organisatie moet er beleid ontwikkeld worden ten aanzien van gezinshuizen.
- De organisatie moet onderzoeken of het gezinshuis als zorgproduct een meerwaarde voor het huidige zorgaanbod vormt. Hierbij moet de modernisering van de AWBZ in ogenschouw genomen worden.
- Er moet meer naamsbekendheid aan het product gezinshuizen gegeven worden, dat kan onder andere betekenen dat deze kleinschalige woonvorm opgenomen wordt in de profielenmap voor Wonen.
- De positie van het gezinshuis moet een duidelijke plek in de organisatie innemen.
- Door intensiever contact tussen het zorgloket, het zorgkantoor en andere plaatsende instanties komt er meer naamsbekendheid ten aanzien van het gezinshuis en kan het aanbod van cliënten vergroot worden.
- Heldere duidelijke plaatsingscriteria vaststellen van cliënten; mate van handicap, mobiliteit, zelfstandigheid, leeftijdscategorie.
- Heldere en duidelijke contra-indicaties formuleren ten aanzien van de potentiële cliënt.
- De beslissingsbevoegdheid van de gezinshuisouder en organisatie ten aanzien van een plaatsing moet duidelijk en helder omschreven worden.
- Arbeidsvoorwaarden en functieomschrijving voor de gezinshuisouder moeten duidelijk beschreven zijn. Hierbij kan de Landelijke Werkgroep Gezinshuisouders een rol hebben.
- Het gezinshuis moet zichzelf meer profileren in de organisatie om zijn positie te verduidelijken en te versterken.
- Beide gezinshuisouders in dienst nemen geeft meerdere voordelen. Financieel gezien is het voor de organisatie aantrekkelijker omdat door een grotere formatie meer kinderen binnen een gezinshuis geplaatst kunnen worden. Bijvoorbeeld 100% dienstverband betekent het plaatsen van 3 kinderen. Bij ziekte kan de andere gezinshuisouder de zorg overnemen en hoeft er geen beroep op invalkrachten etc. gedaan worden.
- Protocol ontwikkelen indien er een fase van geschil is tussen organisatie en gezinshuisouder.
- Selectiecriteria formuleren ten aanzien van aanname van een gezinshuisouder. Hierbij spelen motivatie en flexibiliteit van de gezinshuisouder wat betreft het opnemen van verschillende type cliënten een belangrijke rol.

Bovenstaande aanbevelingen kan de organisatie Ipse toepassen ten aanzien van het huidige gezinshuis binnen Ipse.

Slotwoord

Na het verrichten van dit onderzoek blijkt dat er geen eenduidig antwoord op de zes vragen van de directie te geven is. Dit onderzoek biedt wel relevante informatie, wat Ipse op weg kan helpen inzicht te krijgen om beleid te ontwikkelen ten aanzien van gezinshuizen.

Tot slot hoop ik dat, ondanks het feit dat mijn onderzoek geen kraakheldere antwoorden oplevert, het een bijdrage kan leveren aan het management van Ipse, in de door hen te maken keuzes ten aanzien van het beleid van gezinshuizen.

Ik zou graag op de hoogte gehouden worden van de voortgang.

Verklaringslijst

OPL

Het gezinshuis in Utrecht is gebonden aan de instelling OPL.

Het Orthopedagogisch Centrum OPL verleent zorg in antwoord op de zorgvraag van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren en hun ouders/belangenbehartigers. Het centrale doel van de zorgverlening is deze kinderen en jongeren specifiek op te voeden en te behandelen en zo te begeleiden naar een zo groot mogelijke redzaamheid in de maatschappij. Hierbij doen wij een appel op de mogelijkheden van de kinderen en jongeren en leren hen omgaan met hun beperkingen. Bij het OPL wonen 101 moeilijk lerende kinderen en jongeren tussen de 6 en 21 jaar in leefgroephuizen waar een zo gewoon mogelijke opvoedingssituatie wordt nagestreefd. De huizen staan in woonwijken in Utrecht, Bilthoven en Maartensdijk. Elk gezinshuis heeft zijn sterke kanten.

Er zijn gezinshuizen die werken met specialisaties als doven, ADHD, etc

ASVZ Zuid-West

ASVZ Zuid-West is een organisatie voor zorg -en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke handicap. ASVZ Zuid-West levert zorg , begeleiding en ondersteuning afgestemd op de behoefte van de cliënt. Alle vormen van wonen, dagbesteding, begeleiding diagnostiek zijn daarop afgestemd. De organisatie beschikt over tientallen locaties met voorzieningen die min of meer beschut zijn. Daarnaast bieden ze ondersteuning aan een grote groep cliënten die zelfstandig wonen. ASVZ Zuid-West maakt deel uit van de ASVZ Groep. ASVZ Groep is een landelijk samenwerkingsverband.

ASVZ Zuid-West heeft door geheel Zuid Holland woonvoorzieningen en dagcentra, logeerhuizen, enzovoort.

De Compaan

De Compaan ondersteunt mensen met een verstandelijke handicap bij het leiden van hun eigen leven. Er maken ongeveer 1500 mensen met een verstandelijke beperking gebruik van de ondersteuning van de Compaan. Mensen van alle leeftijden. Mensen die veel of juist weinig ondersteuning nodig hebben. Mensen die zelf willen bepalen hoe ze wonen, waar ze werken en hoe ze hun vrije tijd doorbrengen. Dat kan bij de Compaan.

De Compaan betekent metgezel. En dat is wat zij willen zijn. Een metgezel die ondersteunt bij wonen en dagbesteding. Die ondersteunt bij het maken van keuzes. Daarbij gaat het om wat de cliënt belangrijk vindt in zijn of haar leven. De ondersteuning van de Compaan kenmerkt zich door het streven naar integratie, zelfbepaling en ontplooiing.

Hoenderloo groep

De Hoenderloo groep is een gereputeerde instelling voor Jeugdzorg en onderwijs die een tijdelijk thuis biedt aan ongeveer 300 jongeren met complexe gedragsproblemen, die om diverse redenen niet meer thuis kunnen wonen. Met 5 divisies die elk een eigen benadering hebben helpen wij jongeren nieuwe kansen te creëren voor de toekomst.

Ieder kind heeft recht op een toekomst. Voor de kinderen betekent dat: veilig opgroeien in een beschermde thuissituatie. Maar dat geldt niet voor alle kinderen. Door moeilijkheden met zichzelf, het gezin, familie, de buurt, vrienden, school of zelfs justitie kunnen jongeren in de knoei komen. De Hoenderloo groep biedt jongeren met problemen een veilig thuishaven. Een

geborgen plek waar jongeren de nodige bagage meekrijgen voor een gezonde ontwikkeling naar volwassenheid.

Stichting Fatima

Aan mensen met een verstandelijke handicap wordt door de medewerkers van Fatima in een passende woonomgeving 'Zorg op Maat' geboden, dat betekent een om huis om te wonen, verzekert van passende zorg. Maar Fatima betekent meer; biedt meer. Gezamenlijk leven en wonen, activiteiten van snoezelen tot arbeidstrainingen, begeleiding in werk en vrije tijd. Hier is iedereen een individu, een mens met recht op zoveel mogelijk geluk. Door gerichte verzorging, een positieve ondersteuning van de eigen mogelijkheden en het streven naar een eigen plek in de samenleving proberen wij dat recht te verwezenlijken. Een duidelijke visie, een helder doel.

Zorgen voor mensen met beperkingen, maar ook met mogelijkheden en wensen. Iedere verstandelijk gehandicapte is welkom, voor langere tijd, maar ook voor een dag, weekend of vakantie. Samen met de ouders werkt Fatima aan haar doelstelling; zorg op maat, waar en wanneer nodig. Vanzelfsprekend in de huizen van de bewoners, maar evengoed in het gezin, bij de tandarts, op het werk of tijdens de therapie.

Fatima neemt verantwoordelijkheid voor de zorg op zich in Oost-Gelderland. Voor 300 bewoners met een verstandelijke handicap en de velen die daarnaast gebruik maken van onze opvang en bijzondere faciliteiten streeft Fatima naar optimale, individuele zorg. Daarbij wordt zowel in- als extern, intensief samengewerkt met onder meer psychologen, orthopedagogen, fysiotherapeuten en (tand)artsen, maar centraal staan altijd de bewoner/cliënt en zijn ouders of familie.

Literatuurlijst

Nota's:

- Herziene afspraken gezinshuis Nootdorp
- Voorwaarden gezinshuizen: Landelijke Werkgroepen Gezinshuizen
- Gezinshuizen 1994
- Informatie NIZW: huize Fatima
- Evaluatie sluiting gezinshuis Populierenlaan
- De gezinshuisconstructie (vereniging gehandicaptenzorg Nederland) 1997/1998
- Beleidsnotitie: het gezinshuis: de Compaan, 2000

Verscheidene artikelen van internet:

- www.gezinshuis.solcon.nl

Boeken:

- Thuis in een gezinshuis. Een waardevolle aanvulling op de zorg. Uitgave Fatima, Wehl.

Artikelen:

- Meer gezinswonen voor verstandelijk gehandicapten (utrechts Nieuwsblad 17-03-01)
- Bijzonder gezin in Montfoort (Utrechts Nieuwsblad 17-03-01)
- Gezinshuizen: kinderen uit een leefgroep een treetje hoger zetten (Mobiel 1 februari 1999)
- Gezinshuis zonder vaste regeltjes (Deventer dagblad 06-01-01)
- Het recht op zorg in gezinshuisverband
- Dagboek uit een gezinshuis.
- Een gezinshuis doe je samen (mobiel juni/juli 2003)
- Zorg in huis (Markant 2001)

Voetnoten

1. Praktijk gericht onderzoek zorg en welzijn.
2. Boek: Thuis in een gezinshuis: de gezinszorg van Fatima
3. Interview zorgbemiddelaar ASVZ Zuid West
4. Plusmagazine 1994: Interview gezinshuisouder Sandhaghe en Craeyenburch
5. Interview gezinshuisouder Opl/tevens voorzitter LWG
6. Nota Landelijke Werkgroep gezinshuisouders
7. Nota Compaan
8. interview gezinshuisouder Ipse
9. zorgloket Ipse
10. interviews zorgkantoren
11. interview locatiemanager de Compaan
12. tijdschrift (naam onbekend)
13. Interview budgetconsulent wonen
14. Nota Fatima
15. Interview MEE Den Haag ZHN, MEE Delft
16. interview Jeugdzorg
17. Nota herziene afspraken gezinshuis Nootdorp
18. Interview poortfunctionaris

Bijlagen

Bijlage 1

Interview met C

Gezinshuisouder werkzaam bij stichting Opbouw, OPL.

Voorzitter vereniging gezinshuisouders.

- Wat versta je onder een gezinshuis/typering gezinshuis?
- Hoeveel gezinshuizen kent Nederland?
- Hoe zijn de meeste gezinshuizen ontstaan?
- Is er behoefte naar het bieden van zorg in de vorm van een gezinshuis?
- Zo ja, van wie komt deze behoefte: Biologische ouders, gezinshuisouders, instelling, zorgkantoren, cliënt?
- Is er een verschil van vraag/behoefte naar een gezinshuis per regio verschillend?

- Wat zijn de plaatsingscriteria voor cliënten die in aanmerking komen voor een gezinshuis?
- In hoeverre hebben gezinshuisouders inspraak wat betreft plaatsing, maar ook uitplaatsing van een cliënt?
- Met welke plaatsende instanties heb je het over algemeen te maken?
- Hoe lang blijft een cliënt doorgaans in een gezinshuis?

- Welke eisen worden aan gezinshuisouders gesteld?
- Wat zijn de arbeidsvoorwaarden
- Hoever gaat de verantwoordelijkheid van de gezinshuisouders?
- Hoe wordt de begeleiding getoetst?
- Wat betekent het spanningsveld werk/privé voor gezinshuisouders

- Wat is de positie van de biologische ouders
- Hoe is de relatie over het algemeen tussen de gezinshuisouder en de biologische ouders?
- Is er sprake van multidisciplinaire ondersteuning?
- Wat is de rol van het maatschappelijk werk binnen het gezinshuis?

- Wat is de positie van een gezinshuis binnen een instelling?
- Hoe zou jij een ideaal gezinshuis typeren? (denkend aan bijvoorbeeld wel/niet verbonden aan instelling/type cliënt, etc.

Het gezinshuis in Utrecht is gebonden aan de instelling OPL.

Het Orthopedagogisch Centrum OPL verleent zorg in antwoord op de zorgvraag van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren en hun ouders/belangenbehartigers. Het centrale doel van de zorgverlening is deze kinderen en jongeren specifiek op te voeden en te behandelen en zo te begeleiden naar een zo groot mogelijke zelfredzaamheid in de maatschappij. Hierbij doen wij een appél op de mogelijkheden van de kinderen en jongeren en leren hen omgaan met hun beperkingen. Bij het OPL wonen 101 moeilijk lerende kinderen en jongeren tussen de 6 en 21 jaar leefgroephuizen waar een zo gewoon mogelijke opvoedingssituatie wordt nagestreefd. De huizen staan in woonwijken in Utrecht, Bilthoven en Maartensdijk.

Elk gezinshuis heeft zijn sterke kanten.

Er zijn gezinshuizen die werken met specialisaties als doven, ADHD, etc

C en haar man zijn 8 jaar gezinshuisouder.

Na haar weten functioneert elk gezinshuis onder de vlag van een instelling. Er moet een zorginstelling verantwoordelijk zijn. Kinderen worden geplaatst via een instelling.

Een nieuwe ontwikkeling kan zijn dat gezinshuizen particulier worden, denk aan PGB bijvoorbeeld.

Het is niet helemaal duidelijk hoeveel gezinshuizen er bestaan binnen Nederland. C denkt aan ongeveer 100. Er zijn opvallend veel gezinshuizen binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg..

Eens in het jaar wordt een landelijke dag georganiseerd vanuit de werkgroep. Er zijn toch heel veel gezinshuisouders die de werkgroep weten te benaderen.

Volgens C is het niet regio gebonden, waar gezinshuizen zijn. Zij kan zich voorstellen dat je bijvoorbeeld juist in de randstad veel gezinshuizen hebt, omdat daar meer mensen wonen en de vraag groter is/aanbod dus ook.

Het type gezinshuisouder is over het algemeen idealistisch heeft veel ambities en beschikt over veel energie.

Eerder vielen we onder pleegzorg, maar deze hebben hele andere voorwaarden en andere condities.

Gezinshuisouders werken in dienstverband bij een instelling. Ze moeten verslagen maken/zorgplannen, ook zijn er vergaderingen.

Een pleeggezin, daar zijn vaak minder kinderen. Vaak heb je te maken met een voogd/maatschappelijk werk. Als pleeggezin ben je niet verbonden aan de instelling.

Het gemiddelde van de hoeveelheid kinderen is vier.

Dat je als gezinshuisouder een professionele houding moet hebben is erg belangrijk. De loyaliteit naar de biologische ouders is vaak groot, er is vaak sprake van gedragsproblemen. Het is nodig om meer afstand te bewaren.

De positie van de biologische ouders.

Bij een pleeggezin hebben ouders meer zoiets van: dat ze de pleegouders als concurrent zien, als gevaar. Vragen hebben biologische ouders dan: waarom kunnen zij het wel en wij niet.

In een gezinshuis zijn er meerdere kinderen, dus is het ook minder bedreigend. De biologische ouders hebben een grote rol, vaak worden kinderen geplaatst met een slecht verleden. Maar ouders spelen een belangrijke rol. Sommige kinderen hebben wekelijks belcontact, er zijn ook kinderen die eens in de 4 weken naar huis gaan.

Binnen het gezinshuis van C gaan alle kinderen eens in de weken naar huis, of naar een weekendgezin. C en haar man zijn dan vrij.

De biologische ouders beslissen vaak mee, overleggen, worden geïnformeerd, om samen tot een oplossing te komen. Toch zie je regelmatig dat kinderen onder toezicht staan.

Als een kind vrijwillig geplaatst wordt, dan willen ouders graag meer betekenen.

De relatie tussen de gezinshuisouders en de biologische ouders is belangrijk. Als de relatie niet goed is, dan wordt maatschappelijk werk ingeschakeld om te bemiddelen bij problemen.

De rol van de maatschappelijk werker.

Waar nodig is er contact. De maatschappelijk werker werkt vaak als filter, relativeert en bemiddelt.

Eens in de 4 weken is er een vergadering. In het begin was er vaker een overleg, toen was de behoefte ook nog wat groter. De orthopedagoog kwam toen ook eens in de 2 weken langs. Nu zijn er overleggen eens in de 4 weken met de coördinator, de vergaderingen zijn met name praktisch van aard, voor de continuïteit, met de orthopedagoog. Het is verplicht om een begeleidingsplan te schrijven. Ook is er 1 keer per jaar een overleg, hoe het gaat.

Het gezinshuis kan een beroep doen op het therapiecentrum. (voor speltherapie, communicatie, seksueel misbruik, etc. Ze bieden ook dagopvang.

Hoe zijn gezinshuizen ontstaan?

Binnen gezinshuis is er veel structuur, continuïteit, het is goedkoper. Niet alle kinderen passen in een gezinshuis. Met name kinderen die geen relatie aan kunnen gaan, er moet sprake zijn van hechting.

Intake criteria.

- De orthopedagoog houdt rekening met de wensen van de gezinshuisouders. Dit is belangrijk. Het hangt wel van de instelling af, welke doelgroep zij zich aan verbinden.
- Bij de Hoenderloogroep heb je alleen pubers. Een kind van ongeveer 16 jaar is moeilijk te plaatsen, want de scheidslijn is 18 a 20 jaar, dan gaan de meeste kinderen begeleidt zelfstandig wonen.

Vaak wordt een voorkeur voor kinderen onder de 12 jaar uitgesproken (langdurige plaatsing) C denkt dat er meer gezinshuizen komen in de toekomst. Binnen een gezinshuis zijn er minder wisselingen van personeel, meer continuïteit, het is een goedkope vorm van zorg. Er is sprake van het leveren van meer kwaliteit. Ouders durven tegenwoordig kritischer te kijken naar de zorg, er zijn vaak ouders die een gezinshuis prefereren. Binnen het gezinshuis is er sprake van zorg op maat, dat is de trend van nu wat zich waarschijnlijk voortzet.

Gezinshuisouders? Hoe krijg je ze/ hoe werf je ze?

Vaak zijn het groepsleiders werkzaam in een instelling die zich aanbieden, om gezinshuisouder te worden. Ook worden er regelmatig vacatures uitgebracht in bladen als de Mobiel, 0-25, pleegcontact.

Er wordt vaak een diploma gevraagd op HBO niveau. Tenminste van 1 van de ouders.

Inspraak gezinshuisouders.

Hun mening moet belangrijk zijn, voor bijvoorbeeld aanneme van kinderen. Er moet sprake zijn van een matching, anders loopt het mis.

Er moet goed gekeken worden naar de wensen. Er moet overleg plaats vinden/communicatie is erg belangrijk. Het is belangrijk dat de gezinshuisouders serieus genomen worden, samenwerken.

De intake commissie, zij krijgen eerst het rapport, zij screenen ook, mocht er een potentiële cliënt zijn, dan worden de gezinshuisouders erbij betrokken: wie is het kind, wat heeft hij nodig?

C geeft aan, dat zij het liefst een verticale groep willen hebben, zoals in een normaal gezin.

Zij hebben wel ondersteuning van een groepsleider nodig, van te voren moet gepland worden wanneer deze inzetbaar is.

Veel gezinshuizen hebben wel een vorm van ondersteuning, maar minder uren. Bij geval van calamiteiten heb je ook ondersteuning nodig, voorwaarden.

Gezinshuisouders hebben ook recht op vakantie. Het is erg belangrijk om hier duidelijke afspraken over te maken. Deze afspraken moeten al duidelijk zijn voordat het gezinshuis gaat “draaien”. Anders krijg je achteraf een hoop getouwtrek. Ook op financieel gebied moet alles goed geregeld zijn. (schoonmaakhulp bijvoorbeeld, auto km vergoeding.) Alles moet tot in de detail geregeld zijn.

Vakantie/vrije weekenden: wie vervangt de ouder of de logeeropvang?

Spanningsveld werk/ontspanning.

De grenzen moet je voor jezelf goed bewaken. Je moet voor jezelf afspraken maken voor de ontspanning. Gesprekken plant C bijvoorbeeld in de middag, dan heeft ze de ochtend voor zichzelf.

Gezinshuisouders moet je aanspreken op hun professionaliteit. Maar vergeet ze ook niet cursussen aan te bieden.

Toetsing kan gedaan worden door de orthopedagoog, de coördinator, de teamleider.

Professionaliteit mag je uiteraard verwachten. De gezinshuisouder moet ook beschikken over een reflecterend vermogen. Kritisch kijken naar je eigen houding, etc.

Positie instelling.

Het is geheel afhankelijk hoe je je profileert. Ook als mensen zich aanmelden voor een gezinshuis. Als er maar 1 gezinshuis is binnen de instelling, is het gevaar aanwezig dat je eilandvorming krijgt. Bij de Hoenderlooggroep is dat geheel anders, omdat er daar veel meer gezinshuizen bij de instelling behoren.

De meeste gezinshuisouders hebben eigen kinderen. De gemiddelde leeftijd van gezinshuisouders ligt bij de 40. Qua motivaties merk je vaak wel dat mensen werken vanuit een soort van idealisme.

C en haar man hebben geen kinderen. Zij zijn op vrij jonge leeftijd gestart met dit werk, (C was 26 jaar) en doen het al jaren. Het bevalt ze zeer goed, daar je ook veel vrijheid hebt.

Aanbod creëren/profileren.

Screenen met aanmeldingen, anders kijken naar de rapportage. Dus kijken of een kind in aanmerking komt voor een gezinshuis.

Je moet heel bewust zoeken, met name het profileren is erg belangrijk.

De problematiek van de kinderen wordt doorgaans zwaarder.

De werkgroep heeft regelmatig contact met de AbvaKabo, het doel is een eigen CAO creëren voor gezinshuisouders. Nu wordt de CAO gehandicaptenzorg gehanteerd. Dit is heel onduidelijk, de functie ligt nu in een schemergebied. Binnenkort zijn er gesprekken met ministeries, om bekendheid aan gezinshuizen te geven..

In de bladen: Mobiel, 0-25 staat vaak iets in over gezinshuizen.

(jan/feb 2004 een interview)

Leger des Heils ook gezinshuizen

Bij Hoenderlooggroep heb je nog een beleidsstuk.

Bijlage 2

Interview met J

Gezinshuisouder bij stichting Ipse

Vragen:

- Hoe ben je in contact gekomen met Ipse?
- Hoe lang ben je gezinshuisouder?
- Wat was de aanleiding om gezinshuisouder te worden?
- Hoe ben je aangenomen op Ipse?
- Wat zijn de arbeidsvoorwaarden?
- Hoe ziet de multidisciplinaire ondersteuning er uit?
- In hoeverre heb je als gezinshuisouder inspraak en waarin precies?
- Hoe ziet het contact met de biologische ouders eruit?
- Hoe zou je een ideaal gezinshuis typeren?
- Hoe ziet de plaatsing eruit, als een cliënt geplaatst wordt op Ipse?
- Heb je contact met andere gezinshuisouders?

J woont in een huis van Ipse, in een rustige wijk. Ze is gescheiden en heeft zelf 1 kind. Binnen het gezinshuis is er plaats voor 2 kinderen. Joke 'runt' het gezinshuis nu alleen, dit gaat volgens haar heel goed.

Wij zijn met het eerste gezinshuis in Nederland, gezinshuis Fatima, in contact gekomen. (J was toen nog getrouwd) Deze constructie sprak ons erg aan. Toen we verhuisden naar het Westen kwamen wij in aanraking met Ipse. Wij hebben toen onze belangstelling geuit om als gezinshuisouder te gaan werken. Na een aantal gesprekken met de directie zijn wij aangenomen als gezinshuisouder

De voorwaarden en invulling van de functie en het huis zijn toen gebaseerd op voorbeelden elders in het land.

Er is toen een contract opgemaakt, er zijn afspraken gemaakt over financiën, etc.

Ipse wilde op den duur alle voorwaarden duidelijk op papier hebben. Er is een herzien rapport opgemaakt. In formele zin valt het gezinshuis onder de instelling, in praktische zin lijkt het meer op een pleeggezin.

J is erg gecharmeerd van 2 kinderen in een gezinshuis. Ze geeft aan dat de vervoerskosten laag zijn.

1 jaar nadat het eerste gezinshuis is geopend is het tweede gezinshuis van start gegaan. Dat huis is nu gesloten.

Het moet klikken tussen de gezinshuisouder en het kind (de cliënt). Dat is een hele belangrijke voorwaarde. De persoonlijke klik is ontzettend belangrijk.

J vindt dat de gezinshuisouder de laatste stem moet hebben wat betreft de plaatsing. Maar ook de gedragsdeskundige heeft hier een grote stem in.

Je zou eerst een kind moeten gaan screenen welk kind in aanmerking zou komen (rapportages lezen, op school kijken, etc)

Biologische ouders.

Soms is dit contact heel intensief, nu bijvoorbeeld heeft J een hele intensieve band met de biologische ouders van een van de kinderen. Meestal kijk je hoe de relatie is, hoe het contact opgebouwd wordt.

Vaak bij kinderen die onder toezicht zijn gesteld, is er over het algemeen weinig contact met de biologische ouders. Dan is het ook goed voor het kind om een goede gezinssfeer op te bouwen voor een kind wat weinig contact heeft met de biologische ouders. Het contact met de biologische ouders is ook vaak intuïtie hoe je dat op pakt.

Multidisciplinaire ondersteuning.

Voor de fusie, toen de instelling nog Craeyenburch was, ging het goed, er was nooit sprake van problemen.

Nu stichting Ipse de regels wat heeft aangescherpt, is er ook meer sprake van disciplinaire ondersteuning. Het is nu bijvoorbeeld wettelijk geregeld dat je voor elke cliënt een zorgplan moet maken, dan is de samenwerking met de gedragsdeskundige ook groter.

In feite hoeft J niet voor elk detail verantwoording af te leggen wat er in huis gebeurt. Ze heeft wel regelmatig een gesprek met de direct leidinggevende. (hoe het gaat, een begeleidingsmoment).

Er is een herziene nota uitgebracht, hoe een gezinshuis nu moet functioneren.

Ideaal gezinshuis.

Het ideale gezinshuis heeft een kleine positie binnen een grote instelling als Ipse. Het werken in een gezinshuis moet bij je passen. Het moet lijken op een zo normaal mogelijk gezinsleven, dus 2 kinderen vindt J ideaal. Je moet niet vergeten dat je als professional werkt. Maar het werken als gezinshuisouder moet wel binnen je levensstijl passen. Het moet eruit zien als een gewoon gezin. Het werken als gezinshuisouder, is ook in je eigen leven verweven.

Scheiding werk/privé.

Het is een ideale vorm. J vindt het prima de kinderen in huis. Ze vindt het goed om te zien dat de kinderen zelfstandiger worden binnen het gezinshuis. Een kindergroep is veel onrustiger. De structuur is voor een kind belangrijk, en de relatie ook. Als gezinshuisouder ben je net als een 'gewone' ouder de spil in het geheel.

Maar toch moet je een gepaste afstand bewaren. Het is constant laveren, je past je manier van hechten aan, je stelt je in op het type cliënt.

Het gezinshuisouderschap moet wel bij je passen, de scheidslijn werk/privé is niet heel groot, maar het moet wel hanteerbaar blijven.

Landelijk is de vorm van zorg als gezinshuizen vrij onbekend. De vorm van pleeggezinnen is veel bekender, je hebt dan ook meer vrijheden.

Als organisatie moet je kijken hoe het gaat met het kind, daar draait het om.

Bijlage 3

Vragen R

ASVZ. Zorgbemiddelaar.

- Wat is AZVZ
- Onder welke regio valt het?
- Hoeveel gezinshuizen telt AZVZ?
- Hoe zijn de gezinshuizen tot stand gekomen?: vraag: aanbod
- Welk type cliënt komt in aanmerking voor een gezinshuis, waar om is daarvoor gekozen?
- Welk beleid voeren jullie ten aanzien van de gezinshuizen?
- Wat is de positie van de gezinshuizen binnen ASVZ?
- Gaat dit naar tevredenheid
- Hoe ver gaat de verantwoordelijkheid van de gezinshuisouders?/ inspraak in op plaatsingen?
- Wat is de positie van de biologische ouders/gezinshuisouders en ASVZ?
- Ontwikkeling komende jaren. Zit er toekomst in de gezinshuizen hoe zij nu draaien?
- Wat zijn je wensen?
- Literatuur: waar vandaan?: pleegcontact, mobiel, 0-25

Uitwerking telefonisch interview R

Zorgbemiddelaar ASVZ.

Sinds 10 jaar heeft de stichting gezinshuizen. Het ontstaan van deze gezinshuizen is heel toevallig tot stand gekomen. Een vrouw nam contact op met de instelling, dat ze belangstelling had voor het gezinshuisouderschap. In deze tijd (1993) kwamen de zorg op maat middelen beschikbaar. Dit geld gebruikte men onder andere om activiteiten te ontplooiën.

Toentertijd waren er ook kinderen die gescreend werden voor pleegzorg. Kinderen die uit een problematische thuissituatie kwamen werden hiervoor aangemeld. Via pleegzorg is langzamerhand de gezinshuiszorg tot stand gekomen.

De toenmalige instelling is gefuseerd met de Merwedebolder. In totaal gaat het om 3000 cliënten.

Ongeveer 1400 cliënten voor wonen.

1600 cliënten voor deeltijd wonen. Ook de thuiszorg is gegroeid.

Het is vanuit de wachtlijst niet in te schatten of er behoefte is aan gezinshuizen. De rol van de ouders en gezinshuisouders is alles bepalend. Af en toe komt er wel een concrete vraag. Binnen gezinshuizen worden niet zomaar kinderen geplaatst. De match moet goed zijn. Je kan eigenlijk wel zeggen dat de gezinshuisouders het vetorecht hebben. Het moet passen tussen de eigen kinderen en de cliënten. Per cliënt wordt er gekeken bij welk gezin hij/zij het beste past. De match wordt op de volgende wijze gedaan: de instelling, de gezinshuisouders en de biologische ouders en de cliënt brengen bezoekjes bij de gezinshuisouders. Mocht alles positief verlopen, dan kan een cliënt geplaatst worden.

Het komt bij de ASVZ voor dat gezinshuisouders zich aanmelden/aanbieden. Er wordt ook geworven. Dit gaat op de volgende wijze: dat gebeurt via maandelijks eigen personeelsvoorziening, personeelsbladen.

Bij de selectie moet er zeker sprake zijn van affiniteit voor de doelgroep. De instelling zit er dicht bovenop, het gezinshuis is een verlengstuk van de organisatie. Een gezinshuis is niet altijd een huis van de instelling. In april start er ook weer een gezinshuis.

De gezinshuizen bestaan uit 'gezinnen' zonder eigen kinderen, éénoudergezinnen, de ASVZ stelt daar geen eisen aan.

Men krijgt een arbeidscontract voor onbepaalde tijd aangeboden. Dit biedt zekerheid, de gezinshuisouders houden het dan langer vol.

De gezinshuisouders krijgen ondersteuning bij het maken van zorgplannen, er zijn ook zorgplanbesprekingen. Maar het moet wel een gezin blijven. De multidisciplinaire ondersteuning is minimaal en vindt plaats op indicatie. De ondersteuning is over het algemeen praktisch van aard.

Een plaatsing is in al die jaren 2 keer mislukt, in verband met probleemgedrag. Het kind moet mee kunnen draaien in het gezin. Een kind met een lichamelijke handicap is moeilijker te plaatsen, er moeten dan aanpassingen in huis aangebracht worden. Deze investering is vaak te duur.

De verantwoordelijkheid van de gezinshuizen valt onder de zorgbemiddelaar, dit is naar aanleiding van de zorg op maatgelden. Af en toe gaat de zorgbemiddelaar bij de families langs om te kijken hoe het allemaal gaat.

Gezinshuizen: de normen en waarden van de gezinshuisouders moeten niet te zeer de overhand krijgen, men moet zich aanpassen aan het geplaatste kind. Maar er is meer ruimte door de match. Er wordt gezocht naar kinderen die binnen een gezinshuis passen.

Er worden verschillende soorten kinderen geplaatst. Er zijn veel kinderen met een OTS (ongeveer 60%). 20% van de ouders is uit beeld. De biologische ouders kunnen wel eens problemen opleveren, in die zin dat ze de behoefte hebben hun kind te pas en te onpas te bezoeken. Maar, een gezin moet wel de gelegenheid behouden een gezin te blijven. Het maatschappelijk werk begeleidt de gezinshuisouders en de biologische ouders, het maatschappelijk werk komt met name als er sprake is van conflicten, als er bemiddelt moet worden. De meeste afspraken gaan via de voogd (als het kind een OTS heeft)

Het particulier initiatief neemt toe. Het aantal PGB-cliënten neemt ook toe. Het komt nu ook veel voor dat kinderen deeltijd geplaatst worden.

De motivatie om een gezinshuis te starten is met name idealistisch van aard. Het zijn vaak mensen die op leefgroepen hebben gewerkt, vinden dat de cliënten te weinig aandacht krijgen, geen zin hebben om altijd te kampen hebben met zoveel personeelwisselingen. Zij willen een kind graag meer bieden.

Een kind met hechtingsproblemen kan prima gedijen binnen een gezinshuis, dit is in ontwikkeling. Gemiva is hier mee bezig. Mensen willen af van het grootschalige, men wil meer energie steken in het kleinschalige.

Ook de Thomashuizen zijn in opkomst, men begint gewoon zelf een huis en zoekt daar een instelling bij. De vraag naar gezinshuizen is niet uit de wachtlijst te halen. Vaak wordt de behoefte en het initiatief zelf gecreëerd.

Er zijn ook veel LVG kinderen die geplaatst worden in een gezinshuis.

Gezinshuis is een containerbegrip, dus let op hoe je het definieert.

Hoeverre er in andere regio's meer vraag is naar gezinshuizen kan R niet zeggen. Hij denkt dat de zorg op maatgelden verschillende zijn ingevuld. Nu de verandering van de AWBZ is ingesteld, zal het wellicht overal anders worden.

Een gezinshuis heeft binnen een instelling kans van slagen, als je het gezin als gezin blijft zien. Er moeten een aantal praktische zaken vastgelegd worden, maar verder moet je niet teveel vastleggen. Alles moet in goed overleg gaan, elke situatie is ook anders. Projecten tot de detail uitwerken, dat werkt niet.

Een voorwaarde is: dat de echtgeno(o)t(e) een bewijs van goed gedrag moet hebben. Er moet een arbeidscontract zijn, een dagvergoeding. Afspraken over de woning moeten geregeld zijn: of zelf een woning, of huren van de instelling.

Gezinshuisouder zijn is aantrekkelijk, omdat je veel tijd voor je eigen kinderen hebt, het geeft heel veel vrijheden.

Bijlage 4

Interview zorgloket.

- Hoeveel kinderen staan er op de wachtlijst?
- Welke behoefte aan zorg is er voor kinderen die op de wachtlijst staan?
- Is er binnen de regio vraag naar het bieden van zorg in de vorm van een gezinshuis?
- Zo nee, hoe zou dat komen?
- Wat kunnen de plaatsingscriteria zijn voor de cliënten die in aanmerking komen voor een gezinshuis?
- Krijg je wel eens een aanbod van particulieren binnen om een gezinshuis te starten?
- Is men (de klant) binnen de regio bekend met gezinshuizen?
- Zo nee, hoe zou dat komen?

Er staan 12 kinderen op de wachtlijst (dan ga ik uit van kinderen tot 12 jaar.)

Daarvan is inzichtelijk dat 6 kinderen een meervoudige handicap hebben, bij 4 kinderen is het niet uit de wachtlijst te halen welke zorgvraag ze hebben. 2 kinderen zijn licht verstandelijk gehandicapt en hebben intensieve zorg nodig.

Er komt soms een vraag binnen bij het zorgloket voor plaatsing binnen een gezinshuis. Het zorgloket biedt deze zorgvorm niet aan, daar de meeste kinderen die op de wachtlijst staan intensieve zorg behoeven, wat niet geboden kan worden in het gezinshuis van Ipse.

De plaatsingscriteria zijn: verkeersveilig, leeftijd, gedrag, lichamelijk mobiel.

Het zorgloket heeft nog nooit een vraag van een particulier gehad om een gezinshuis te starten.

De klant is niet bekend met het gezinshuis binnen Ipse. Dat heeft ermee te maken dat Ipse het gezinshuis niet promoot. Het gezinshuis is namelijk financieel een moeilijke constructie.

Het gezinshuis heeft een kwetsbare positie binnen de organisatie Ipse.

Bijlage 5

De MEE in Delft en Den Haag ZHN

William Schrikker groep

Jeugdzorg.

Bovenstaande plaatsende instanties heb ik geïnterviewd en beschrijf ze allemaal bij elkaar om dat de antwoorden vrij overeenkomstig zijn. Ik zal aangeven, bij welk antwoord ik welke plaatsende instantie bedoel.

De vragen die ik gesteld heb zijn als volgt:

- Kent u de term gezinshuis?
- Krijgt u wel eens vragen van een cliënt naar een plaatsing in een gezinshuis?
- Hoe vaak krijgt u deze vraag?
- Uiteraard stel ik als het nodig mocht zijn verdiepingsvragen om de antwoorden te verhelderen en duidelijk te krijgen voor mijn onderzoek. Deze interviews heb ik telefonisch afgelegd.

De term gezinshuis, is bij alle plaatsende instanties bekend. De William Schrikkergroep geeft aan dat ze zelf een afdeling pleegzorg hebben, waar kinderen ook wel eens geplaatst worden in een gezinshuis. Jeugdzorg kent de term van gezinshuizen voor kinderen met een 'normaal intelligentie niveau'. MEE Den Haag ZHN kent het gezinshuis van de Compaan, (dat onlangs is gesloten.) MEE Delft weet dat er een gezinshuis is bij Ipse, maar verder komt dit type van kleinschalig wonen niet tegen.

Vragen voor plaatsing van een gezinshuis. Zowel MEE Delft als MEE Den Haag ZHN krijgen deze vragen nooit. Jeugdzorg krijgt de vraag wel eens, maar richt zich alleen op kinderen met een normaal intelligentie niveau (IQ boven de 75). De William Schrikkergroep, krijgt deze vraag wel eens, deze is gericht op plaatsingen binnen hun 'eigen afdeling' pleegzorg.

Bijlage 6

Interview Poortfunctionaris de Compaan.

Onlangs is het gezinshuis bij de Compaan gesloten, de financiering was niet meer op te brengen. Deze vorm van zorg aanbieden was te duur.

De poortfunctionaris geeft aan dat er van de klant geen vraag komt om in aanmerking te komen voor zorg in de vorm van een gezinshuis. Ook stonden/staan er op de wachtlijst geen kinderen die in het ‘toenmalige’ gezinshuis pasten.

De meeste vragen die binnen komen op de ‘Poort’ zijn kinderen met een complexe problematiek en deze kinderen komen niet in aanmerking voor een gezinshuis.

Bijlage 7

Interview locatiemanager (de Compaan)

Vragen voor J.

- Wanneer is het gezinshuis geopend/ hoe lang bestaan?
- Hoe werd het gezinshuis getypeerd?
- Wel type cliënt woonde er in het gezinshuis?
- Hoe zijn deze cliënten in contact gekomen met het gezinshuis?
- Wat is de reden van sluiting?
- Wat was de positie van het gezinshuis binnen Ipse?
- Multidisciplinaire ondersteuning?
- Evt: inhoudelijke vragen over gezinshuisouders/aanstelling, etc (zie ook startdocument)
- Arbeidsvoorwaarden gezinshuisouders
- Welke eisen werden aan gezinshuisouders gesteld?
- Afspraken rondom huisvesting?
- (zie eventueel startdocument)
- Kostenplaatje gezinshuis.
- Wat verder ter tafel komt.

Uitwerking interview J.

Het gezinshuis binnen de Compaan is nog niet zo heel lang geleden gesloten. Het was een te kwetsbaar huis binnen de Compaan. De kosten waren te hoog.

De voormalige gezinshuisouder heeft nu een huis gekocht bij de stichting Reinaarde.

Er was binnen het gezinshuis plaats voor 2 kinderen

Wat J opviel was de belangenverstrengelingen die opspeelden. De combinatie werk/privé is erg lastig. Het zoeken naar evenwicht valt niet mee.

Het gezinshuis heeft 9 jaar bestaan. Op dit moment is er geen vraag naar gezinshuizen binnen de Compaan.

Het vangnet bij de Compaan is minimaal, qua opvang, de secundaire arbeidsvoorwaarden waren slecht. Het maakte de positie van de gezinshuisouder erg kwetsbaar. De Compaan was niet geheel tevreden over de constructie, maar door al de jaren kon de constructie ook niet meer veranderd worden.

Op zich ziet de Compaan wel het belang in van een gezinshuis, maar hoe ga je dat precies vormgeven?

Binnen de Compaan is het gezinshuis zonder duidelijke afspraken gestart. Er was bijvoorbeeld geen profielschets voor de gezinshuisouders, er was weinig ondersteuning van de agogische dienst. Men ging er toentertijd uit van een plaatsing van 2 kinderen, de contra-indicaties van kinderen waren niet helder.

1 kind binnen het gezinshuis, telde voor 5 plekken semi-muraal. Het gezinshuis was niet kostendekkend, het was te duur.

Het gezinshuis had een eenzame positie binnen de Compaan, het hoorde nergens bij. Er heeft nooit een evaluatie plaatsgevonden, eigenlijk heeft het gezinshuis nooit een plek gehad bij de Compaan.

Tegenwoordig blijven de kinderen ook langer thuis wonen, er zijn veel meer faciliteiten als zelf zorg inkopen (PGB). Ambulante zorg, logeermogelijkheden.

Waar de gezinshuisouder binnen de Compaan ook tegen aanliep, dat de rol van de biologische ouders niet helder was. Hier zijn ook regelmatig problemen over geweest, ouders die bijvoorbeeld constant over de vloer kwamen. Een functie als mw-er ter ondersteuning is onontbeerlijk.

Tegenwoordig is de gedragsproblematiek van deze kinderen zo groot, voordat ze uit huis geplaatst worden, dat ze vaak niet passen in een gezinshuis.

J denkt dat als je als organisatie sterk maakt en meer gezinshuizen opent, het dan wellicht kans van slagen heeft.

Bijlage 8

Interviews zorgkantoor.

Vragen die ik stel zijn:

- Welk type cliënt staat op de wachtlijst?
- Is het vanuit de wachtlijst gezien, inzichtelijk of er vraag/behoefte aan een plaatsing binnen een gezinshuis?
- Hoe is het geregeld met de financiën?
- Tijdens het gesprek stel ik verdiepingsvragen.

Zorgkantoor DWO

Het is lastig om met harde cijfers te komen, op de wachtlijsten staan cliënten met een indicatie. Vanuit die indicatie valt niet te zien of een cliënt binnen een gezinshuis het best op zijn plaats zou zijn.

De indicatie kent ZRS-codes en kent alleen de bestaande producties. Er bestaat geen aparte codes voor gezinshuizen.

De cliënt (met name kinderen) is terug te vinden bij weekend opvang, een reguliere intramurale plek.

Binnen de ASVZ Zuid-West zijn gezinshuizen erg populair. Zij bieden zichzelf in die zin aan om cliënten te plaatsen binnen een gezinshuis. De zorgbemiddelaar heeft hier ook een grote rol in.

De plaatsende instanties als SPD (= MEE) hebben een directere ingang bij de zorgaanbieders.

Financiën:

In het verleden werden de gezinshuizen gefinancierd vanuit de ZOM (zorg op maatgelden). Dit project duurt nog 1 jaar. Een plaats gefinancierd is duurder dan een reguliere plek. Het is goed om als instelling een begroting te maken om te beoordelen of het volgens de normen voldoet.

Financiering middels PGB is ook niet mogelijk, omdat het PGB geen verblijf financiert.

Zorgkantoor Friesland

De vragen om cliënten te plaatsen binnen een gezinshuis, bereiken het zorgkantoor niet.

Aanbieders moeten die vragen gaan ontwikkelen. Het enig wat G weet is dat Janningaïen, een orthopedagogische setting, wellicht een gezinshuis heeft.

Voor de rest is de term gezinshuis niet bekend. G geeft ook aan, dat als de klant ergens niet van op de hoogte is, er ook geen vraag komt.

Zorgkantoor Nijmegen/Eindhoven

Binnen dit zorgkantoor is de term gezinshuis niet bekend, men heeft er nog niet van gehoord. Zij adviseren om de Rio's te bellen, want zij krijgen de vragen om indicaties binnen.

Zorgkantoor Midden IJssel

Binnen deze regio is er met name een instelling 'de Eik' te Oldenzaal, welke werkt en wil gaan uitbreiden met gezinshuizen.

Op de wachtlijst kan je niet echt zien welke cliënt in aanmerking komt voor een gezinshuis. Een cliënt krijgt de indicatie verblijf en behandeling. Type cliënt is met name: LVG-kinderen

die op sociaal gebied achterblijven, met name kleine kinderen zijn gebaat bij een gezinshuis. De instelling kiest in die zin voor de keuze om kinderen te plaatsen in gezinshuizen. Wat in deze regio opvalt is met name de LVG-kinderen die in aanmerking komen voor een gezinshuis, vanuit de visie dat deze kinderen het meest gebaat zijn met de zorg en continuïteit van een gezinshuis.

Wat een punt van aandacht is de financiering. Hoe ga je een gezinshuis financieren? Er is een regeling kleinschalig wonen. Het is niet geheel duidelijk hoe je dit moet doen. Huisvesting huren, hoe zit het dan met de AWBZ vergoedingen?

Ook is het erg lastig om gezinshuisouders te vinden.

Zorgkantoor Noord-Holland Noord

Op zich is er wel behoefte aan gezinshuizen, maar het is erg moeilijk om gezinshuisouders te vinden.

Wat je in deze regio veel ziet, zijn de zogenaamde meeleefgezinnen en logeergezinnen. In deze gezinnen komt voor een x-aantal keren in de maand cliënten logeren. Dat zie je met name in de instelling Reygersdael (Broek op Land), Ook bij Noorderhaven en de Waarde. Wat je wel ziet zijn gezinshuizen binnen de antroposofische instellingen.

Wat je bij het zorgkantoor met name tegenkomt, is de logeervraag die kinderen hebben die op de wachtlijst staan. (logeerindicatie).

Het is niet concreet hoeveel vraag er is naar gezinshuizen. Er zijn met de instellingen productieafspraken gemaakt. Elke cliënt krijgt een vergoeding per dag.

Maar voor verdieping van de vragen, is het raadzaam contact op te nemen met de instellingen, welke gezinshuizen hebben.

Zorgkantoor Midden Brabant

Er staan veel LVG-kinderen op de wachtlijst. De visie binnen deze regio is dat men elk kind het liefst ziet opgroeien binnen een gezinssituatie. Er wordt geprobeerd om het kind zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Hiervoor worden allerlei faciliteiten voor gecreëerd, als gastouderactiviteiten, kortverblijf etc.

Gezinshuizen zijn daardoor minder in trek. Binnen deze regio kiest men er dus voor dat als het kind langdurig uit huis zou worden geplaatst, ze dan eerst binnen een pleeggezin worden geplaatst alvorens men kiest voor een gezinshuis.

Binnen een gezinshuis werken gezinshuisouders die via de instellingen een contract van 60% dienstverband krijgen. (respijtzorg).

Er is in deze regio dus weinig tot geen vragen naar gezinshuizen.

Zorgkantoor Leiden

Bij dit zorgkantoor is er weinig tot geen zicht op zorgtoewijzers. Mij wordt geadviseerd contact op te nemen met de plaatsende instanties of zorgkantoor Haaglanden, zij hebben meer contact met de instellingen, meer zicht op het aanbod.

In Amstelveen is een gezinshuis opgestart. Hier wonen kinderen met een PGB. Men heeft dat kunnen doen door wonen en zorg te scheiden. Zo kan het gefinancierd worden.

Verder heeft dit zorgkantoor weinig tot niet te maken met de vraag of behoefte naar gezinshuizen.

Zorgkantoor Haaglanden

Eigenlijk kan zorgkantoor Haaglanden ook niet veel vertellen of er vraag of behoefte is naar gezinshuizen binnen de regio Haaglanden. Ik kan het best contact opnemen met de poortfunctionaris van de Compaan.

Zorgkantoor Haaglanden geeft aan dat het erg moeilijk is een gezinshuis te financieren, daarvoor moet je erg creatief zijn.

Bijlage 9

Interview budgetconsulent wonen.

De gezinshuizen werden bij de start gefinancierd vanuit de Zorg op Maatgelden. Na de modernisering op de AWBZ, is het Zorg op Maatproject verdwenen. Een plaats binnen een gezinshuis, geldt nu gewoon als reguliere woonplek.

Het gezinshuis kan soms een dubbele verstrekking hebben. De constructie binnen Ipse gaat ervan uit dat wanneer een gezinshuisouder een weekend vrij is de cliënt gebruik kan maken van de logeeropvangmogelijkheden van Ipse

Bijlage 10