



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Netwerk  
T.a.v. mw. O. Joosten  
Postbus 23100  
1202 EB HILVERSUM

Datum 20 JANUARI 2009  
Betreft Openbaarmaking van gegevens

Geachte mevrouw Joosten,

Met uw verzoek van 16 januari 2009 vraagt u om een afschrift van het rapport met de resultaten van het woonwensenonderzoek uit 1998, uitgevoerd door de instelling Sherpa (toen Eemeroord) uit Baarn.

U doet dit op grond van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob).

Naar aanleiding van uw Wob-verzoek kan ik u meedelen dat VWS beschikt over het document: Eemeroord, Structuurplan 1998-2004, januari 1998.

Aanvullend merk ik nog op, dat naar aanleiding van Kamervragen over het woonwensenonderzoek bij Sherpa, de Staatssecretaris van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onlangs aan de griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer heeft bericht dat zij het wenselijk vindt dat instellingen luisteren naar de wensen van de cliënten en daar rekening mee houden. In de situatie waarin het bouwregime op grond van de WTZ-i van toepassing was, gold dat bij nieuwe aanvragen voor een bouwvergunning een leefwensenonderzoek aan de orde moest zijn. Aanvullend merkte de Staatssecretaris daarbij op dat de uitkomst van een leefwensenonderzoek niet de enige factor is die moet worden gewogen bij het ontwikkelen van bouwinitiatieven. Een woonwens is tijdsgelateerd. Door veranderingen in de gezondheidstoestand, leven, effecten van de behandeling, werk en andere omstandigheden kan de woonwens van de cliënt aan een verandering onderhevig zijn. Naast de woonwens is het persoonlijk ondersteuningsplan of zorgondersteuningsplan daarom belangrijk. In dit plan kunnen afspraken worden gemaakt hoe invulling wordt gegeven aan de feitelijke zorg en eventueel met welk ontwikkeldoel. De manier van wonen kan daar een wezenlijk onderdeel vanuit maken. In dat opzicht is de Staatssecretaris van mening dat zorgondersteuningsplannen een goede bron van informatie vormen hoe de cliënt wil wonen nu en in de toekomst. Opgeteld bij het advies van de cliëntenraad kan een goed beeld worden gevormd van wat de cliënten willen ook als het om wonen gaat.

Daartoe gevraagd hebben de bestuurders van beide organisaties mij bericht dat de woonwens en het zorgondersteuningplan van de cliënt belangrijke uitgangspunten vormen voor alle huisvestingsinitiatieven, zowel voor de beide hoofdlocaties als ten aanzien van woonvoorzieningen elders en te ontwikkelen

**Directie Voorlichting en  
Communicatie**

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.minvws.nl

**Inlichtingen bij**

Gerda Idsinga  
gp.idsinga@minvws.nl  
T 070 340 52 15

**Ons kenmerk**  
DVC-2922883

**Bijlagen**

1

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*



nieuwbouwprojecten. De inventarisatie van de woonwens en het zorgondersteuningsplan is structureel en op het individu gericht in de organisatie ingebed. De instelling geeft aan dat er op basis van deze gegevens voldoende inzicht bestaan in de huidige (woon)wensen van de cliënt en het houden van een woonwensonderzoek als voorgesteld door de IGBTS hier geen meerwaarde in biedt. Aanvullend geeft de bestuurder van Sherpa nog aan dat op dit moment een onderzoek wordt gedaan naar de invloed van verhuizen op de kwaliteit van bestaan binnen deze organisatie. De eerste uitkomsten uit dit onderzoek zijn voorzichtig positief. Wanneer dit rapport wordt uitgebracht zal ik uw commissie hiervan een afschrift zenden.

Directie Voorlichting en  
Communicatie

Ons kenmerk  
DVC-2922883

Voor de Staatssecretaris is daarbij nog belangrijk op te merken dat de Centrale Vertegenwoordigersraad (CVR) van Sherpa mij onlangs schriftelijk heeft bericht dat zij als volwaardig partner betrokken is bij de ontwikkeling en invulling van het integrale herhuisvesting plan Zandheuvel. Er wordt frequent overleg gevoerd met de beide bestuurders, bewoners, ouders en verwanten waarbij nadrukkelijk de omgekeerde integratie aan de orde komt. De CVR geeft verder aan dat een deel van mensen de veranderingen als groot ervaren, maar de CVR heeft daarbij geen signalen van grote onrust ontvangen.

#### **Zienswijze**

De Raad van Bestuur van Sherpa is als derde belanghebbende bij dit besluit in de gelegenheid gesteld haar zienswijze naar voren te brengen. De heer Pieters heeft op 2 februari 2009 laten weten geen bedenkingen te hebben tegen openbaarmaking van bovengenoemd document.

#### **Overwegingen**

Met betrekking tot het overzicht heb ik het volgende overwogen.

Ingevolge artikel 3, vijfde lid, van de Wob, wordt een verzoek om informatie ingewilligd met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 10 en 11.

Het recht op openbaarmaking op grond van de Wob, dient het publieke belang van een goede en democratische bestuursvoering. Het komt iedere burger in gelijke mate toe. Daarom kan ten aanzien van de openbaarheid geen onderscheid worden gemaakt naar gelang de persoon of de bedoeling of belangen van de verzoeker. Bij de te verrichten belangenafweging worden dan ook betrokken het algemene belang bij openbaarmaking van de gevraagde informatie en de door de weigeringsgronden te beschermen belangen, maar niet het specifieke belang van de verzoeker.

Evenmin kent de Wob een beperkte vorm van openbaarmaking. Openbaarmaking op grond van de Wob kan dan ook niet leiden tot bekendmaking aan slechts één bepaalde verzoeker met een specifiek belang. Dit betekent dat openbaarmaking van de gevraagde documenten uitsluitend aan u op grond van de Wob niet mogelijk is. Indien ik op grond van de Wob aan u documenten verstrek, behoor ik deze ook aan anderen te geven indien zij daarom verzoeken. In dat licht vindt de afweging ook plaats.

#### **Beslissing**

Gelet op het hiervoor genoemde maak ik het eerder genoemde document openbaar.



Een afschrift van deze beslissing zend ik aan de Raad van Bestuur van Sherpa.

**Directie Voorlichting en  
Communicatie**

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport, namens deze,  
de plv. directeur Voorlichting en Communicatie,

**Ons kenmerk**  
DVC-2922883

  
drs. P.J.A. Idenburg

#### **Rechtsmiddelen**

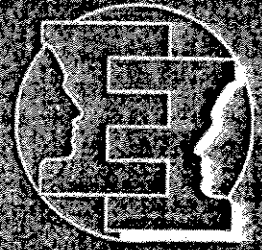
Een belanghebbende kan tegen een beschikking bezwaar maken op grond van artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) door een bezwaarschrift in te dienen bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, t.a.v. Directie Wetgeving en Juridische Zaken, Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag.

De termijn voor het indienen van een bezwaarschrift bedraagt zes weken. De termijn vangt aan met ingang van de dag volgend op de dag waarop het besluit is gedagtekend.

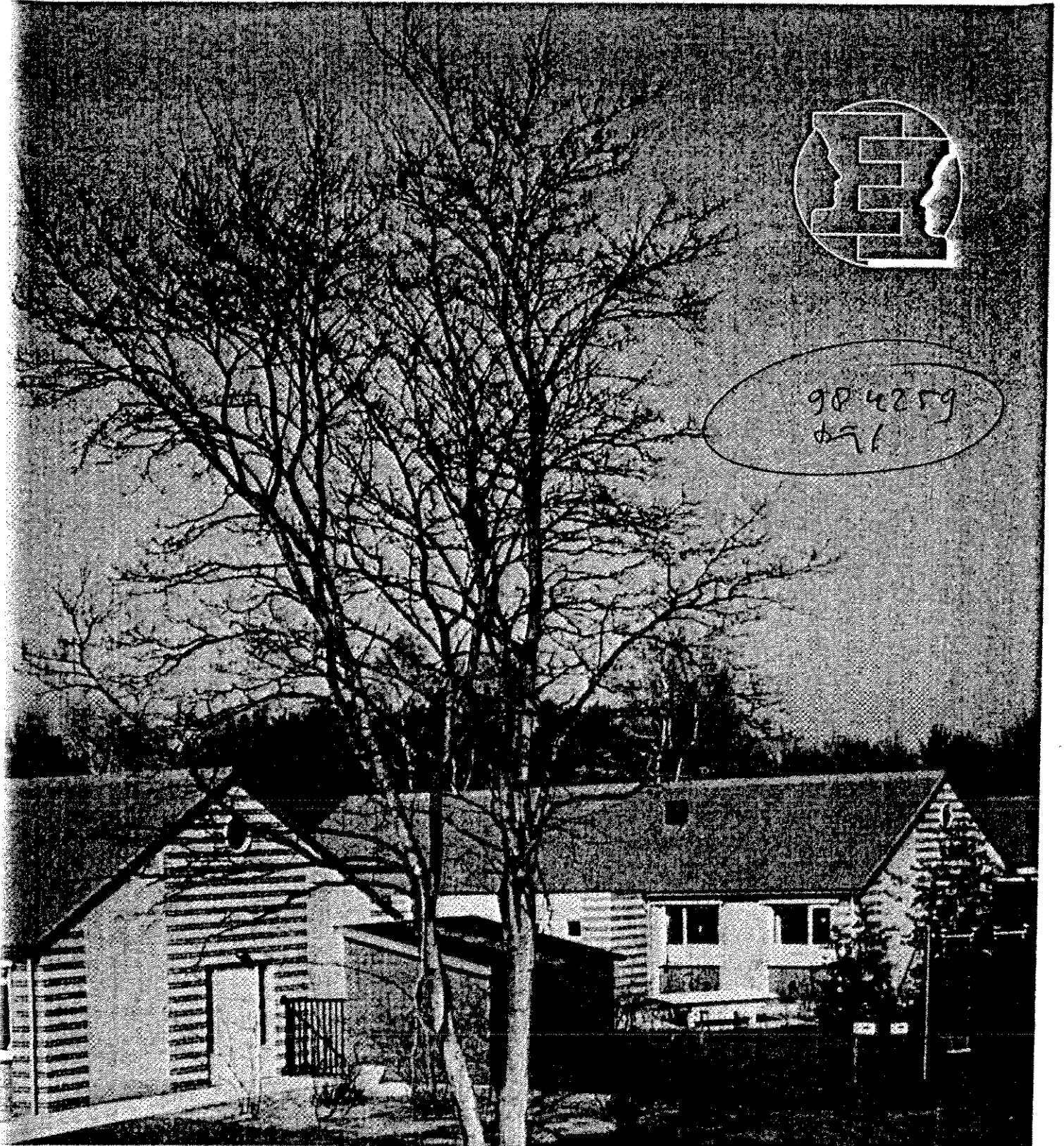
Het bezwaarschrift wordt ondertekend door de indiener en bevat:

- de naam en het adres van de indiener;
- de dagtekening;
- een omschrijving van de bestreden beschikking, bijvoorbeeld door vermelding van het zaaknummer, briefkenmerk en datum of door bijvoeging van een kopie van de beschikking;
- de reden waarom bezwaar wordt gemaakt.





90 4259  
05/1



# Eemeroord

Structuurplan 1998 - 2004



## Colofon

© januari 1998 Eemeroord, Baarn, WH-Y-12.98

Dit is een uitgave van Eemeroord, centrum voor mensen met een verstandelijke handicap onder verantwoordelijkheid van de projectgroep structuurplan.

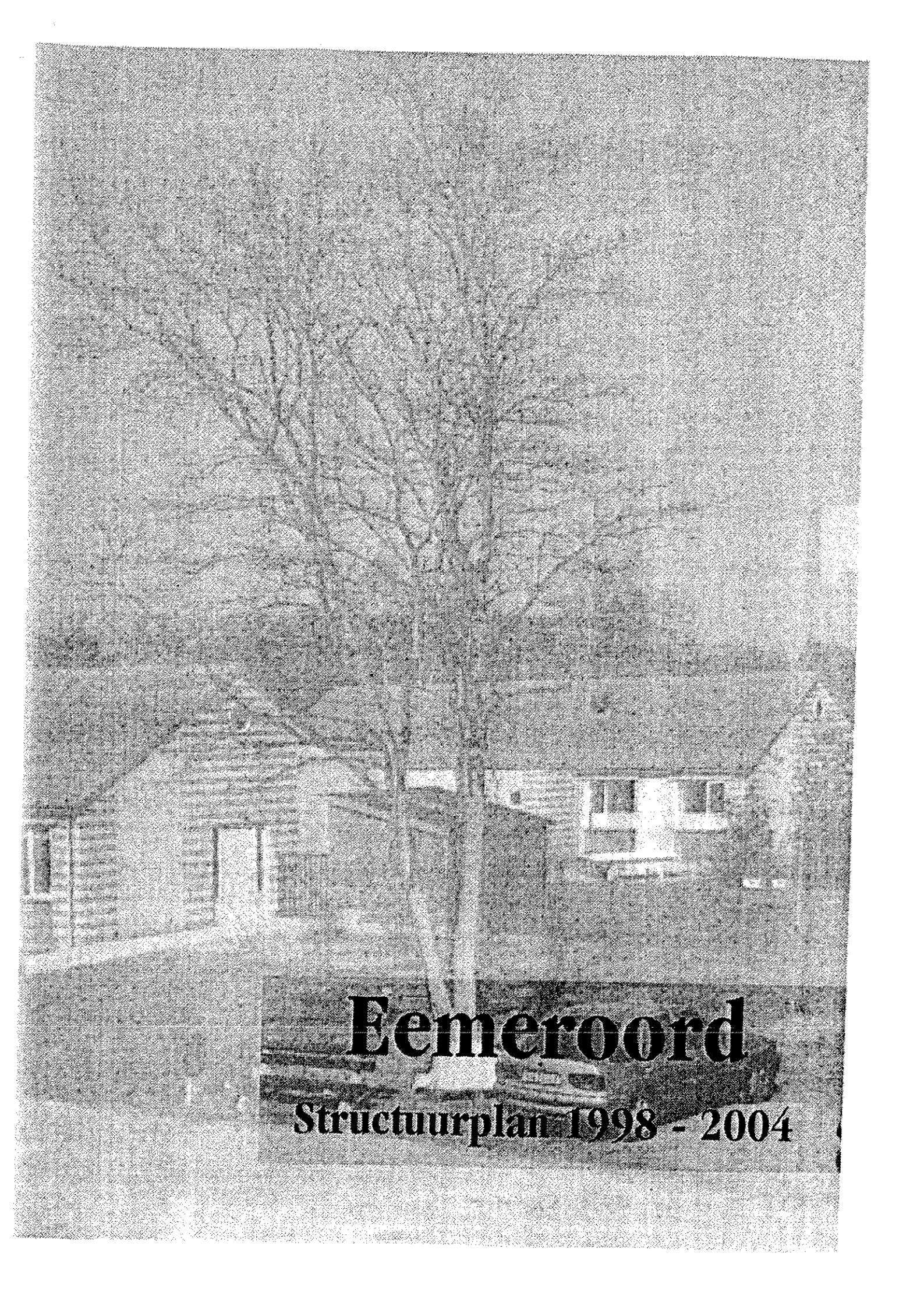
Redactie: Wim Hartong, Plan & Projectpartners, Soesterberg

Productie en eindredactie: D&I Communicatiemanagement, Huizen

Druk: Eemeroord, Baarn (binnenwerk)  
Brügemann bv, Hilversum (omslag en afwerking)

Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd, verzonden, gecodeerd of opgeslagen in een documentatiesysteem, of vertaald in een taal of computertaal, ongeacht methodiek of systeem, elektronisch, mechanisch, magnetisch, optisch, chemisch, handmatig of op andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Eemeroord.





# Eemeroord

Structuurplan 1998 - 2004

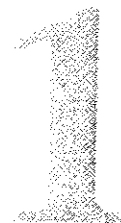


# Inhoudsopgave

1.	Inleiding . . . . .	5
2.	Kaders en uitgangspunten . . . . .	6
3.	Vragen naar zorg en hulpverlening . . . . .	11
4.	Beleidsvoornemens . . . . .	17
5.	Inventarisatie huidige situatie . . . . .	20
6.	Initiatieven . . . . .	21
7.	De initiatieven in cijfers . . . . .	26
	- investeringen . . . . .	26
	- exploitatiegevolgen . . . . .	27
	- tijdschema . . . . .	28
8.	Organisatorische consequenties . . . . .	29
9.	Bijlage . . . . .	31



# Inleiding



In 1992 verscheen het structuurplan Eemeroord. In dit plan zijn de beleidsvoornemens op het gebied van functies, capaciteiten, organisatie en accommodaties omschreven. Sinds 1992 zijn de opvattingen over zorg voor mensen met een verstandelijke handicap aanmerkelijk veranderd. Deze veranderingen manifesteerden zich binnen Eemeroord, maar ook regionaal, nationaal en internationaal. Ze gaven aanleiding om het uit 1992 daterende structuurplan aan te passen aan de actualiteit.

In 1996 is begonnen met de aanpassing van het structuurplan. Hierbij is uitgegaan van de eind 1995 geformuleerde visie op zorg en hulpverlening zoals omschreven in de publicatie 'Luister naar mij en kijk naar jezelf'.

Het resultaat van de aanpassingen is deze nieuwe versie van het structuurplan voor de periode 1998-2004.

Hierin wordt in eerste instantie ingegaan op de kaders en uitgangspunten voor het structuurplan (hoofdstuk 2). Vervolgens wordt verslag gedaan van de resultaten van onderzoek naar de vragen naar zorg en hulpverlening (hoofdstuk 3). Daarna worden de beleidsvoornemens die de kern van dit structuurplan vormen, omschreven (hoofdstuk 4). De initiatieven (hoofdstuk 6) vloeiden voort uit een vergelijking tussen de beleidsvoornemens en de inventarisatie van de huidige situatie (hoofdstuk 5). Het structuurplan wordt besloten met een cijfermatige uitwerking van de initiatieven (hoofdstuk 7) en een indicatie van de organisatorische consequenties (hoofdstuk 8).



# Kaders en uitgangspunten

## 2.1 Interne ontwikkelingen

### 2.1.1 Zorgvisie

Eemeroord heeft haar zorgvisie weergegeven in 'Luister naar mij en kijk naar jezelf'. Voor de volledige inhoud wordt naar de desbetreffende publicatie van december 1995 verwezen.

De kernpunten van de zorgvisie zijn:

- ◆ de individuele zorgvraag is het uitgangspunt voor de zorg;
- ◆ aan de individuele belangen van de bewoners/cliënten wordt prioriteit gegeven;
- ◆ de bewoners/cliënten dienen in hun bejegening respect te ervaren;
- ◆ de zorg moet zich kenmerken door luisteren naar de bewoner, de ouders en familie, de collega's, en kijken naar jezelf;
- ◆ normaal doen wat normaal kan.

### 2.1.2 Samenwerking

#### SPD 't Gooi en Omstreken

Met ingang van 1 januari 1997 maakt de Sociaal Pedagogische Dienst 't Gooi en Omstreken (SPD) deel uit van het werkverband van de stichting Eemeroord. De SPD functioneert als een zelfstandig opererende werkmaatschappij onder bestuur van de stichting. Deze stap is op grond van zorginhoudelijke motieven gezet. Hierdoor wordt het zorgcontinuüm vergroot, worden de ambulante functies versterkt, ontstaan synergetische effecten in de functie maatschappelijk werk, en worden de mogelijkheden voor een regionale zorgetalage en een infocentrum verruimd.

De professionele onafhankelijkheid en objectiviteit voor uitvoering van de kerncompetenties van de SPD worden geborgd door de keuze voor een zelfstandig opererende werkorganisatie binnen de stichting Eemeroord en een apart reglement voor de SPD-functie. Deze laatste is vastgesteld overeenkomstig de statuten van de stichting Eemeroord.

#### Stichting NaarMate

Eemeroord en NaarMate hebben hun samenwerkingsvoornemens in 1997 verwoord in een intentieverklaring. Deze is door de relevante gremia beoordeeld en geaccordeerd. In de verklaring is het voornemen opgenomen om zo mogelijk in 1999 te komen tot een verregaande vorm van samenwerking, bij voorkeur uitmondend in een fusie. De intentieverklaring wordt hiertoe op het ogenblik vertaald in een project- en processtructuur.



## 2.2 ROZ

In de Stichting Regionaal Overlegorgaan Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap (ROZ) zijn de zorgvragers, de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars vertegenwoordigd. Het ROZ 't Gooi en Vechtstreek functioneert als een platform voor overleg, onderhandeling, informatie-uitwisseling en afstemming ten behoeve van de partijen die in de zorg werkzaam zijn op basis van het principe van vraaggestuurde zorg. Het ROZ stelt zich ten doel 'zorg te dragen voor een voldoende toegankelijk, bereikbaar en samenhangend aanbod van dienstverlening op het terrein van de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap, zulks met respect voor de politieke, religieuze of levensbeschouwelijke identiteit van zowel de mensen met een verstandelijke handicap en hun ouders of verzorgers, als de deelnemende autonome organisaties en instellingen en hun medewerkers'.

In het onlangs verschenen beleidsplan ROZ voor de periode 1997-2001 wordt ingegaan op de wijze waarop deze stichting de komende jaren gestalte geeft aan haar beleid. Een beleid dat is gericht op het verwezenlijken van vraaggestuurde zorg.

## 2.3 Externe ontwikkelingen

### 2.3.1. Beleidstoetsingskader

Het overheidsbeleid zal in de komende jaren in belangrijke mate worden afgestemd op het in maart 1996 verschenen 'Landelijk sectoraal beleidstoetsingskader gehandicaptenzorg' van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Dit beleid gaat uit van een versterking van de positie van de zorgvragers en het streven naar zorg op maat en participatie van de zorgvragers in het maatschappelijk leven. Als hoofdlijnen van dit beleid worden gepresenteerd:

- ◆ omslag naar een vraaggestuurd systeem;
- ◆ oprichting van een zorgvernieuwingsfonds waarvan het persoonsgebonden budget deel uitmaakt;
- ◆ het leggen van accenten op doorstroming en het bevorderen van zelfredzaamheid;
- ◆ terughoudendheid ten aanzien van uitbreiding van intramuraal aanbod.

De uitvoering van dit beleid is ondermeer afhankelijk van middelen en organisatorische mogelijkheden van instellingen, evenals van het absorptievermogen van de samenleving.

Voor het toekomstige vraaggestuurde zorgsysteem wordt een infrastructuur gepresenteerd. Hierin staan centraal:

- ◆ het ontwikkelen van een regiovisie om tot een adequaat netwerk van dienstverlening te komen;
- ◆ het verkleinen van de omvang van leefverbanden;
- ◆ het scheiden van wonen, werken/dagbesteding en ondersteunende zorg;
- ◆ kleinschaligheid in het zorgaanbod;



- ◆ realisatie van regionale centrumvoorzieningen, zoals kenniscentra en hoofdlocaties voor verblijf, verzorging en behandeling van specifieke cliëntengroepen.

Om deze infrastructuur te verwezenlijken zou gebruik moeten worden gemaakt van het woningaanbod van de reguliere woningmarkt.

Vooralsnog worden de planningsnormen ex art. 3 van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen gehandhaafd. Herspreiding van capaciteit vanuit de regio's met een duidelijke overcapaciteit, wordt gestimuleerd. De planning zal daarnaast nadrukkelijk worden geplaatst in het perspectief van de werkelijke behoeften. De behoeften van cliënten vormen dan ook de basis voor de opstelling en beoordeling van concrete aanvragen.

Alle cliënten moeten gebruikmaken van passende en volwaardige dagbesteding. Samenwerking met sociale werkvoorzieningen en ontwikkeling van transmurale concepten, vereisen in het bijzonder de aandacht. Verder wordt groot belang toegekend aan visie-ontwikkeling en verbetering van organisatie en management van de functie dagbesteding.

De selectie en prioritering van projecten zal plaatsvinden aan de hand van toetsingscriteria die deel uitmaken van het beleidstoetsingskader. De volgende criteria worden ondermeer genoemd:

- ◆ relatie met de werkelijke behoeften;
- ◆ mate van deconcentratie;
- ◆ scheiding tussen wonen, werken, dagbesteding en ondersteunende zorg;
- ◆ mate van samenwerking in de regio;
- ◆ omvang van het samenlevingsverband (maximaal 6 personen);
- ◆ bouwkundige overwegingen (kosten, kwaliteit);
- ◆ mate waarin integratie en 'omgekeerde integratie'\* wordt gerealiseerd.

Het beleidstoetsingskader heeft tot vele reacties geleid van direct betrokken organisaties. Zo heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) in haar brief d.d. 1 maart 1996 ingestemd met de gepresenteerde ontwikkelingsrichting. Daarnaast heeft de VGN een aantal punten van aandacht en/of kritiek onder de aandacht gebracht. De vereniging heeft ondermeer gewezen op het belang van de erkenning dat deconcentratie en groepsverkleining gepaard zullen gaan met extra kosten. Verder heeft zij benadrukt dat de omvang van centrumvoorzieningen primair afhankelijk moet worden gesteld van de wensen van mensen met een verstandelijke handicap en hun ouders.

### **2.3.2 Zorgvernieuwing**

Ter bevordering van vernieuwing van de zorg heeft de overheid de volgende regelingen/mogelijkheden gecreëerd.

#### Persoonsgebonden budget

Mensen met een handicap en/of hun ouders kunnen desgewenst, als alternatief voor zorg in natura, een budget aanvragen waarmee zij zelf hun zorg kunnen inkopen. Aan de regionale contactkantoren is een subsidie verleend voor de financiering van de kosten ingevolge de toekenning van persoonsgebonden budgetten.

(\* Omgekeerde integratie is een vorm van integratie door het instellingsterrein om te vormen tot een zo gewoon mogelijke woonwijk [of deel ervan].)

### Persoonsvolgend budget

Een persoonsvolgend budget is een persoonlijk budget van een cliënt dat is vastgesteld op basis van zorgvraag, zorgplan en prioriteitstelling.

### Substitutie

De sinds 1991 bestaande mogelijkheid van substitutie binnen het verstrekkingenpakket AWBZ wordt vooralsnog gecontinueerd.

### Zorgvernieuwingsfonds

In het kader van de 'Regeling zorg op maat verstandelijk gehandicaptenzorg' is per regio een zorgvernieuwingsfonds van toepassing voor concrete zorgvernieuwingsinitiatieven. De middelen uit dit fonds kunnen eveneens voor de hiervoor bedoelde persoonsgebonden budgetfinanciering worden aangewend. Ook de hulp die is voortgekomen uit de 'Regeling vrije marge erkenningen' kan worden gecontinueerd op basis van het zorgvernieuwingsfonds.

### **2.3.3 Veranderingen in wet- en regelgeving**

De overheid is al enige tijd voornemens de wet- en regelgeving in de gezondheidszorg, zoals ondermeer omschreven in de Wet Ziekenhuisvoorzieningen, te vereenvoudigen. In de afgelopen jaren is een begin gemaakt met deze deregulering. Zo zijn mogelijkheden tot versnelling van goedkeuringsprocedures voor bouwinitiatieven gerealiseerd. In 1996 is een nieuwe meldingsregeling voor instandhouding van gebouwen en installaties ingevoerd die de oude meldingsregeling en de verkorte procedure vervangt.

## **2.4 De organisatie Eemeroord**

### **2.4.1 Relatie met De Open Ankh**

Eemeroord, centrum voor mensen met een verstandelijke handicap, maakt deel uit van 'Eemeroord, stichting zorg en dienstverlening verstandelijk gehandicapten'. Ook de Sociaal Pedagogische Dienst te Hilversum is sinds 1 januari 1997 een onderdeel van deze stichting. De stichting Eemeroord maakt deel uit van het werkverband 'De Open Ankh, stichting dienstverlening geestelijke gezondheidszorg'.

### **2.4.2 Bewoners/cliënten**

De bewoners/cliënten staan uiteraard centraal in de organisatie. Als dit maar enigszins mogelijk is dient de cliënt zelf een belangrijke rol te vervullen bij de inrichting van zijn leven. Ook in collectieve zin moet worden geluisterd naar de stem van de cliënten. Als eerste stap om mensen te laten kiezen en hun wensen en verlangens kenbaar te maken, zijn in Eemeroord bewoners lid geworden van Onderling Sterk. Een vereniging voor en door mensen met een verstandelijke handicap. In de vergaderingen van Onderling Sterk wordt gesproken over onderwerpen die de bewoners tegenkomen in hun dagelijks leven en die zij belangrijk vinden. In 1997 zijn de voorbereidingen gestart tot het instellen van een cliëntenraad in de zin van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De cliëntenraad zal het formele medezeggenschapsorgaan voor de cliënten gaan vormen.



### **2.4.3 Ouders en familieleden**

In het relatiepatroon van de mens met een verstandelijke handicap met zijn directe omgeving, zijn de ouders en naaste familieleden uiteraard van bijzondere betekenis. De oudervereniging heeft dan ook een belangrijke plaats in de organisatie van Eemeroord. In een in 1992 aangepaste overeenkomst van 1983 is ondermeer aangegeven op welke wijze de individuele en collectieve ouderparticipatie is geregeld. Collectieve ouderparticipatie vindt plaats op instellingsniveau en op woongroep(paviljoen)niveau. Ook de afspraken op het gebied van de individuele ouderparticipatie zijn van belang; ouders en familieleden vervullen immers een uitermate belangrijke rol in het netwerk van mensen met een verstandelijke handicap.

### **2.4.4 Medewerkers**

Zorg en hulpverlening is mensenwerk. Het realiseren van een ontwikkelingsproces, zoals is weergegeven in dit structuurplan, is dan ook afhankelijk van voldoende professionele en goed gemotiveerde medewerkers die onder goede arbeidsomstandigheden, vorm en inhoud kunnen geven aan de beleidsvoornemens.

Mede aan de hand van dit structuurplan worden de consequenties voor het sociaal beleid nader aangegeven en uitgewerkt. Uitgangspunten daarbij zijn dat de medewerkers in de gelegenheid moeten zijn om in te spelen op de gewijzigde situaties en dat hun inzet meer dan voorheen flexibel georganiseerd moet worden.

### **2.4.5 Vrijwilligers**

Door de jaren heen zijn er steeds meer mensen vrijwillig binnen Eemeroord mee gaan werken. Zij geven de zorg voor de bewoners een uitgesproken meerwaarde. Hun bijdrage daarin is ondersteunend en aanvullend. Er kan een beroep worden gedaan op circa 300 vrijwilligers. Hun inzet is van zeer grote betekenis bij onder andere de volgende activiteiten:

- ◆ clubwerk
- ◆ pastorale zorg
- ◆ kinderboerderij
- ◆ bewonersbezoek
- ◆ specifieke activiteiten.

Het vrijwilligerswerk vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de commissie vrijwilligerswerk.

# Vragen naar zorg en hulpverlening

## 3.1 Inleiding

Het toewerken naar een vraaggestuurd systeem van ondersteuning, zorg en hulpverlening vereist kennis van de vragen die de huidige bewoners en de toekomstige cliënten stellen. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op deze vragen. Hierbij zullen de vragen van de huidige bewoners worden onderscheiden van de te verwachten vragen van toekomstige cliënten.

### 3.1.1 Capaciteit en functies

Eemeroord heeft een erkenning als Algemene ZwakzinnigenInrichting (AZI) en beschikt over alle daarbij behorende en enkele specifieke functies. Krachtens een gemeenschappelijke regeling tussen de provincies Noord-Holland en Utrecht is aan Eemeroord de regio 't Gooi en Vechtstreek toegewezen als verzorgingsgebied. Eind 1996 beschikte Eemeroord over 520 plaatsen:

---

- reguliere erkenning	509 plaatsen
- voortgekomen uit 'Regeling vrije marge erkenningen' (thans financiering op basis van zorgvernieuwingsfonds )	11 plaatsen
	<b>520 plaatsen</b>

---

#### Reguliere erkenning

Deze erkenning van Eemeroord omvat 509 plaatsen. Hiervan zijn 30 plaatsen tijdelijk erkend. Deze tijdelijke erkenning hangt samen met de vanuit het verleden gegroeide functie van Eemeroord voor de regio Amsterdam. In deze regio was en is er nog altijd een tekort aan intramurale plaatsen voor mensen met een verstandelijke handicap. Het gevolg hiervan was dat in de loop der jaren veel mensen met een verstandelijke handicap uit Amsterdam en omstreken bewoners van Eemeroord werden. De noodzaak tot handhaving van de tijdelijke capaciteit is afhankelijk van de beschikbaarheid van voldoende en adequate voorzieningen in Amsterdam en de wens van betrokken bewoners om naar deze voorzieningen te verhuizen.

#### Plaatsen voortgekomen uit 'Regeling vrije marge erkenningen'

Voortgekomen uit de 'Regeling vrije marge erkenningen' zijn 11 plaatsen gerealiseerd voor 24-uurs opvang/zorg. Deze worden momenteel gefinancierd vanuit het zorgvernieuwingsfonds.

#### Kortverblijf-functies

Eveneens in het kader van het zorgvernieuwingsfonds heeft Eemeroord diverse vormen van kort verblijf gerealiseerd.



### 3.1.2 Functies

De belangrijkste functies van Eemeroord zijn:

- ◆ 24-uurs zorg;
- ◆ diverse vormen van kort verblijf;
- ◆ dagopvang;
- ◆ logeerproject;
- ◆ avond- en nachtopvang;
- ◆ weekendopvang;
- ◆ opvang in nood- en crisissituaties;
- ◆ dagactiviteiten/arbeid in uiteenlopende vormen;
- ◆ thuiszorg;
- ◆ therapieën;
- ◆ vrijetijdsbesteding;
- ◆ medische/paramedische/pedagogische/psychologische begeleiding, behandeling, observatie en diagnostiek;
- ◆ tandheelkunde (bovenregionale functie);
- ◆ maatschappelijk werk en pastorale zorg;
- ◆ polikliniek ten behoeve van de regio.

### 3.2 Vragen van huidige bewoners

Eemeroord heeft voor een aanpak gekozen waarbij de volgende overwegingen een belangrijke rol hebben gespeeld:

- ◆ vragen kunnen pas worden gesteld als bij de te ondervragen personen voldoende kennis aanwezig is over de zorg- en hulpverleningsmogelijkheden. In 1997 is met een programma begonnen dat bewoners, ouders en medewerkers informeert over de uiteenlopende mogelijkheden voor zorg en hulpverlening;
- ◆ vragen over woonbehoeften zouden pas moeten worden gesteld wanneer gebleken is dat het antwoord daadwerkelijk binnen een redelijke termijn kan worden gegeven. Dit houdt in dat de voorkeur uitgaat naar een fasegewijze inventarisatie van de behoeften. De eerste fase van de (woon)wenseninventarisatie heeft eind 1997 plaatsgevonden;
- ◆ er zijn mogelijkheden om in overleg met bewoners, ouders en betrokken hulpverleners richtinggevende voorspellingen te doen over de behoeften van groepen bewoners/cliënten. Hierbij wordt uitgegaan van de beschikbare kennis over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de bewoners;
- ◆ gedurende de afgelopen jaren is in het kader van de realisering van sociowoningen verschillende malen onderzocht wie gebaat zijn bij het wonen in een gedeconcentreerde, kleinschalige voorziening. De uit deze onderzoeken naar voren gekomen kandidaten zijn inmiddels geplaatst in een sociowoning. Van de op de hoofdlocatie achtergebleven bewoners of hun familie/vertegenwoordigers, hebben velen vooralsnog een voorkeur voor het wonen op de vertrouwde locatie aan de Zandheuvelweg in Baarn.



Al deze overwegingen hebben ertoe geleid de huidige bewoners en/of familieleden pas na een zorgvuldig informatieprogramma, fasegewijs te vragen naar hun zorg- en hulpverleningswensen.

Ten behoeve van dit structuurplan is zorgvuldig onderzocht welke mogelijkheden en onmogelijkheden voor de diverse bewonersgroepen moeten worden verwacht. Uit dit onderzoek en de gegevens over de behoeften van de toekomstige cliënten wordt herleid welke voorzieningen nodig zijn om straks tegemoet te kunnen komen aan de behoeften van de bewoners/cliënten.

Deze werkwijze is mogelijk onder voorwaarde dat flexibel kan worden omgegaan met de te plannen voorzieningen en de totstandkoming fasegewijs zal plaatsvinden. Indien in de eerste fase de aandacht met name wordt gericht op vergroting van de differentiatie en verbetering van de geografische spreiding, is het mogelijk om de latere fasen af te stemmen op de uitkomsten van de in 1998 uit te voeren meer gedetailleerde behoefte-inventarisaties.

### **3.2.1 Bijzondere cliëntengroepen**

Een aantal groepen bewoners/cliënten van Eemeroord heeft een dermate specifieke hulpvraag dat beantwoording in feite uitsluitend binnen een centrumvoorziening (de hoofdlocatie aan de Zandheuvelweg) mogelijk is.

Veel huidige bewoners hebben gespecialiseerde behandeling en/of verzorging nodig die uitsluitend gekoppeld kan worden aan verblijf in een centrumvoorziening. Vaak gaat dit samen met een zeer geringe mobiliteit. Uit inventarisatie komt naar voren dat dit van toepassing is op circa 80 personen.

Uit het beeld van de opnames gedurende het laatste decennium blijkt dat verhoudingsgewijs veel mensen tot deze bijzondere cliëntengroep moeten worden gerekend. Veel van deze opnames werden gerealiseerd omdat plaatsing elders niet mogelijk was door de aard en complexiteit van de hulpvraag.

De aanwezigheid van ernstige gedragsproblematiek beperkt voor een aantal huidige bewoners de mogelijkheden om in meer reguliere maatschappelijke verbanden te wonen. Ook deze mensen blijven aangewezen op een woonplek in de centrumvoorziening. Uit inventarisatie blijkt dat dit van toepassing is op ongeveer 40 personen.

Bewoners met een zeer beperkt sociaal bewustzijn en oudere mensen die al zeer lang op het instellingsterrein hebben gewoond, hebben geen baat bij gedeconcentreerd wonen. Voor velen geldt bovendien dat een veilige, beschermde omgeving een absolute vereiste is. Voor deze groep bewoners moet een adequate plek om te wonen op de locatie Zandheuvelweg worden gewaarborgd. Inventarisatie leert dat deze groep bestaat uit circa 120 personen.

Tenslotte dient op de locatie aan de Zandheuvelweg eveneens rekening te worden gehouden met een terugvalmogelijkheid voor bewoners na een verhuizing naar een gedeconcentreerde woning. De ervaringen met de huidige sociowoningen leren dat voor sommigen de stap naar een gedeconcentreerde woning te groot is en dat na enige tijd de vraag wordt gesteld of terugplaatsing mogelijk is. Naarmate het deconcentratieproces verder vordert moet ernstiger rekening worden gehouden met verzoeken tot terugplaatsing. Voorgesteld wordt voor deze groep een capaciteit te reserveren die ongeveer gelijk is aan het te verwachten natuurlijk verloop in de komende jaren.

### **Conclusie**

Uit het voorgaande kan worden geconcludeerd dat de capaciteit van de locatie aan de Zandheuvelweg, die als centrumvoorziening voor de regio 't Gooi en Vechtstreek zal functioneren, gedurende de komende 5-10 jaren tenminste 240 plaatsen zal moeten omvatten.

#### **3.2.2 Inventarisatie woonwensen**

Een onlangs uitgevoerde inventarisatie leert dat er verschillende woonwensen zijn. Ieder individu heeft zijn eigen specifieke wensen. Voor een nauwkeurige afstemming van het aanbod op de vraag is een meer gedetailleerde inventarisatie nodig. Toch kunnen op grond van de globale inventarisatie reeds conclusies worden getrokken. Het huidige aanbod aan woonmogelijkheden kenmerkt zich door een beperkte differentiatie in situering, woninggrootte en woningtype. De vragen van de bewoners zijn daarentegen heel divers.

Het volgende overzicht geeft een indruk van de gevraagde variatie:

- ◆ zelfstandig (met begeleiding) wonen of in een leefverband wonen;
- ◆ wonen in een klein (3-4 personen) of wat groter leefverband (6-7 personen);
- ◆ wonen in een solitaire woning of in een cluster van woningen;
- ◆ wonen in een doorsnee woonwijk of nabij dagbestedings- en vrijetijdsvoorzieningen;
- ◆ wonen in een woonwijk of op een afgebakend terrein;
- ◆ wonen in een gewone woning of in een (ingrijpend) aangepaste woning.

Bij realisering van nieuwe woonvoorzieningen dient voorrang te worden gegeven aan woningtypen die momenteel geheel of vrijwel ontbreken. Hierbij zullen ook de (woon)mogelijkheden van de Stichting NaarMate worden betrokken.

#### **3.2.3 Inventarisatie dagbestedingswensen**

Een recent uitgevoerde verkenning van de behoeften aan dagbesteding, werk en scholing leidt tot de volgende bevindingen:

- ◆ er bestaat behoefte aan meer differentiatie in de werk-, scholings- en dagbestedingsactiviteiten;
- ◆ de behoefte aan een volwaardig en compleet werk-, scholings- en dagbestedingspakket voor iedere cliënt, vereist een drastische uitbreiding van de capaciteit. Met name voor cliënten met meervoudige en ernstige handicaps en cliënten met een laag niveau van functioneren, is deze uitbreiding noodzakelijk;
- ◆ ook in het dagbestedingsprogramma bestaat behoefte aan verkleining van de groepen tot 5-6 deelnemers per groep;
- ◆ een korte afstand tussen woonplek en dagbestedingslocatie wordt van groot belang geacht. Deze wens wordt vaak als een voorwaarde gekoppeld aan een eventuele verhuizing naar een kleinschalige woonvorm in de regio. Er is dus behoefte aan een over de regio gespreid netwerk van werk-, scholings- en dagbestedingsvoorzieningen, waarbij ook gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden binnen de bestaande voorzieningen van de stichting.



### **3.2.4 Inventarisatie vrijetijdsbestedingswensen**

Een globale inventarisatie van de wensen op het gebied van vrijetijdsbesteding, brengt tevredenheid aan het licht over de mogelijkheden hiervoor op de locatie aan de Zandheuvelweg. De vraag of er voldoende mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding zijn, veroorzaakt bij kandidaten voor overplaatsing naar kleinschalige woningen in de regio, twijfels over een eventuele verhuizing. Duidelijk is dat, gebruikmakend van de mogelijkheden in de samenleving, een gevarieerd pakket van vrijetijdsbestedingsmogelijkheden in de regio dient te worden gewaarborgd.

### **3.2.5 Inventarisatie zorg-/behandelings-/begeleidingswensen**

Eemeroord beschikt over uitgebreide expertise op het terrein van medische, paramedische en orthopedagogische zorgverlening, evenals over deskundigheid op het gebied van maatschappelijk werk en geestelijke verzorging. De in de loop der jaren opgebouwde expertise wil Eemeroord behouden en waar nodig verdiepen en uitbreiden. De behoefte aan zorg-, behandelings- en begeleidingsvormen verschilt per cliënt. Basiszorg en specialistische zorg moeten worden onderscheiden. De basiszorg dient op korte afstand van de woonplek beschikbaar te zijn. Hierbij kunnen de mogelijkheden van de reguliere gezondheidszorg worden benut. Specialistische zorg blijft een specifieke taak van Eemeroord. Deze zou voor de gehele regio 't Gooi en Vechtstreek vervuld moeten worden vanuit een regionaal klinisch en poliklinisch centrum.

## **3.3 Vragen van toekomstige cliënten**

Er is eveneens onderzoek gedaan naar de te verwachten zorg- en hulpverleningswensen van toekomstige cliënten. De resultaten van een achttal in Nederland uitgevoerde onderzoeken naar de woonwensen van mensen met een verstandelijke handicap die als wachtenden zijn geregistreerd, zijn geanalyseerd. Het onderzoek naar de regionale zorgvraag van mensen met een verstandelijke handicap in de regio 't Gooi en Vechtstreek, getiteld 'De Avonden', maakte deel uit van de geanalyseerde onderzoeken. Voor wat betreft de behoeften van thuiswonende mensen met een verstandelijke handicap is in het bijzonder het in Zuid-Nederland uitgevoerde onderzoek 'Zorg aan huis' geraadpleegd.

### **3.3.1 Woonwensen**

Uit analyse van 8 in Nederland uitgevoerde onderzoeken naar de woonwensen van toekomstige cliënten komt naar voren dat de geraadpleegde onderzoeken niet volgens een uniforme methode zijn uitgevoerd. Toch kan een aantal overeenkomstige conclusies worden getrokken:

- ◆ de gewenste groepsgrootte bestaat volgens het merendeel van de ondervraagden (circa 65 procent) uit ten hoogste 6 tot 7 personen;
- ◆ ongeveer 35 procent kiest voor zelfstandig wonen (met begeleiding) of wonen in een groep die uit niet meer dan 4 personen bestaat;
- ◆ ongeveer tweederde van de ondervraagden geeft de voorkeur aan een kleinschalige woning in een doorsnee woonwijk;
- ◆ gemiddeld 20 procent van de ondervraagden kiest voor een woning die deel uitmaakt van een cluster van woningen in een min of meer beschermde omgeving, en in de nabijheid van dagbestedingsvoorzieningen;

- ◆ slechts incidenteel (0 tot 28 procent) wordt gekozen voor een woning op een afgebakend terrein, waar in totaal circa 120 woonplaatsen zijn;
- ◆ het merendeel van de ondervraagden hecht groot belang aan een eigen zit-/slaapkamer in het bijzonder, en aandacht voor privacy in het algemeen;
- ◆ de afstand tussen de woonplek en het ouderlijk huis mag niet te groot zijn;
- ◆ een afstand van ten hoogste 20 kilometer wordt vaak genoemd.

### 3.3.2 Dagbestedingswensen

De geraadpleegde onderzoeken bevatten slechts bescheiden informatie over dagbestedingswensen. De conclusies kunnen als volgt worden samengevat:

- ◆ er bestaat behoefte aan uitbreiding en differentiatie van het aanbod van werk, scholing en dagbesteding;
- ◆ ongeveer de helft van de ondervraagden geeft de voorkeur aan dagbesteding die vanuit een beschermde, veilige omgeving wordt aangeboden;
- ◆ een kwart van de ondervraagden wenst aanbod van dagbesteding in de directe nabijheid van de woning;
- ◆ de reistijd tussen de woning en de dagbestedingsvoorziening moet worden beperkt tot circa 15-30 minuten.

In het onderzoek 'Zorg aan huis' wordt met betrekking tot de dagbestedingsbehoeften van thuiswonende mensen met een verstandelijke handicap vermeld dat van de ondervraagden 66 procent behoefte heeft aan een dagbestedingsaanbod. Voor 14 procent van deze groep is het gewenste aanbod nog niet beschikbaar.

### 3.3.3 Vrijtijdsbestedingswensen

Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat 70 procent van de thuiswonende mensen met een verstandelijke handicap, behoefte heeft aan een vrijetijdsbestedingsaanbod. Voor 57 procent van hen is dit aanbod nog niet beschikbaar.

### 3.3.4 Overige wensen

De overige wensen zijn eveneens aan dit onderzoek ontleend en worden hierna samengevat. De cijfers zijn omgerekend aan de hand van de bevolkingsaantallen in de regio 't Gooi en Vechtstreek.

vraag	behoefte 1)		discrepantie 2)	
	%	abs.	%	abs.
- (para)medische zorg	83%	676	37%	250
- gezinsondersteuning	80%	652	45%	293
- hulp bij ontwikkeling en opvoeding	77%	628	55%	345
- opvang	73%	595	39%	232
- hulp bij wettelijke en financiële regelingen	66%	538	65%	350
- hulp bij buitenshuis wonen	62%	505	45%	227
- hulpmiddelen en aanpassingen in huis	43%	350	57%	220
- hulp bij verpleging en verzorging	33%	269	45%	121

1) De behoefte is weergegeven in een percentage en een absoluut aantal van de totale groep thuiswonende mensen met een verstandelijke handicap.

2) De discrepantie betreft het aantal mensen van de groep met behoefte 1) voor wie nog geen aanbod beschikbaar is.



# Beleidsvoornemens

De in dit structuurplan samengevatte zorgvisie en de vragen naar zorg en hulpverlening, leiden tot diverse beleidsvoornemens die bepalend zijn voor de benodigde accommodatie. In dit hoofdstuk worden deze voornemens geformuleerd.

## 4.1 Capaciteit

De huidige capaciteit van Eemeroord omvat 509 plaatsen voor 24-uurs opvang. Hiervan zijn er 30 tijdelijk erkend. Deze plaatsen zijn gekoppeld aan de functies die Eemeroord (van oudsher) vervult voor de gezondheidsregio Amsterdam. De behoefte aan handhaving van de tijdelijke capaciteit is afhankelijk van de volgende factoren:

- ◆ het tempo en de mate waarin op de vraag afgestemde voorzieningen in de regio Amsterdam, beschikbaar komen;
- ◆ de behoefte van uit Amsterdam afkomstige bewoners, om te verhuizen naar nieuwe voorzieningen in Amsterdam.

Naast de 509 plaatsen beschikt Eemeroord over 11 plaatsen voor 24-uurs zorg/verblijf, die gefinancierd worden vanuit het zorgvernieuwingsfonds.

De vragen vanuit het verzorgingsgebied, ten dele zichtbaar gemaakt in wachtlijstgegevens, evenals de functies die nog steeds voor aangrenzende verzorgingsgebieden worden vervuld, verlangen voor de komende 5 tot 10 jaar een continuering van de huidige capaciteit (509 + 11 = 520 plaatsen).

Vanwege de vragen van bewoners en toekomstige cliënten zal de beschikbare capaciteit zeker niet uitsluitend in de vorm van 24-uurs opvang worden ingezet. Daar komt nog bij dat de eerder in gang gezette ontwikkeling van vervanging van verblijfplaatsen door uiteenlopende vormen van kortdurend verblijf en vormen van zorg en hulpverlening zonder verblijf, in versterkte mate zal worden doorgezet.

## 4.2 Vraaggestuurd systeem van ondersteuning, zorg en hulpverlening

Eemeroord concentreert zich de komende jaren op de ontwikkeling van een vraaggestuurd systeem van zorg en hulpverlening. De vraag van de individuele bewoner/cliënt is bepalend voor de te leveren zorg.

## 4.3 Deconcentratievoornemens

Uit de vragen van toekomstige cliënten kan wel worden afgeleid dat toegewerkt moet worden naar beantwoording van hulpvragen op korte afstand van het (ouderlijk) huis. Dit betekent dat het aanbod regionaal moet worden ingezet en op korte afstand van de hulpvragers moet zijn gesitueerd.



Aan de andere kant moet worden vastgesteld dat een groot aantal huidige bewoners aangewezen blijft op een goede woonplek op de locatie aan de Zandheuvelweg in Baarn. Een belangrijk deel van de benodigde/huidige accommodatie zal daarom gedurende de komende 5-10 jaar op deze locatie moeten worden gehandhaafd.

Het toewerken naar een vraaggestuurd zorgsysteem impliceert dat de accommodatie flexibel moet kunnen worden ingezet. Vragen van cliënten verschillen onderling sterk en kunnen na verloop van jaren ook veranderen. In dit structuurplan wordt daarom volstaan met het aangeven van de grote lijnen van de benodigde accommodatie.

#### **4.4 Wonen**

Met betrekking tot de functie wonen worden de volgende uitgangspunten toegepast:

- ◆ de behoefte van de bewoner/cliënt is bepalend;
- ◆ bijzondere aandacht schenken aan de privacy van de bewoners;
- ◆ leefverbanden verkleinen tot gemiddeld 6 personen;
- ◆ woonplaatsen evenwichtig spreiden over het verzorgingsgebied;
- ◆ zo mogelijk het aanbod op reguliere woningmarkt benutten;
- ◆ streven naar 'omgekeerde integratie' locatie Zandheuvelweg;
- ◆ bij realisering van woningen streven naar marktconformiteit (afstootbaarheid);
- ◆ streven naar flexibiliteit;
- ◆ zo mogelijk bekostiging van de woonlasten door de bewoner zelf;
- ◆ normalisatie;
- ◆ integratie in bestaande woonwijken, voor zover mogelijk;
- ◆ bevordering van de haalbaarheid van kleinschalige woonvormen door een keuze voor een aanvaardbare omvang van organisatorische eenheden.  
Vorming van clusters van uiteenlopende woonvormen.

#### **4.5 Dagbesteding**

Voor de dagbestedingsfunctie worden als beleidsvoornemens aangehouden:

- ◆ het streven naar passende dagbesteding, zoals werk en scholing voor iedere cliënt;
- ◆ het streven naar een volledig en volwaardig programma per persoon;
- ◆ specifieke aandacht voor uitbreiding van de mogelijkheden voor dagbesteding in de vorm van speel- en leeractiviteiten voor bewoners met meervoudige en ernstige handicaps;
- ◆ acceptabele afstand tussen wonen en dagbesteding;
- ◆ het inrichten van een uitgekiend netwerk in de regio van middelgrote voorzieningen voor dagbesteding, werk en scholing, nabij woonvoorzieningen;
- ◆ ontwikkeling van nieuwe producten/deelproducten (nieuwe cliënten);
- ◆ het benutten van bestaande mogelijkheden in de regio (bedrijven, vrijwilligerswerk, dagverblijven, scholen, enzovoort).

#### **4.6 Begeleiding en behandeling**

De in de loop der jaren opgebouwde expertise op het terrein van medische, paramedische en orthopedagogische zorgverlening en diagnostiek wil Eemeroord behouden en waar nodig verdiepen en uitbreiden. Dit geldt eveneens voor de deskundigheid op het gebied van maatschappelijk werk en geestelijke verzorging.

Ten behoeve van de basiszorg in de regio worden de mogelijkheden benut van de reguliere eerstelijnszorg, collega-instellingen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, enzovoort. Het vormen van een regionale poule van deskundigen kan hierbij een belangrijk instrument zijn.

De specialistische zorg blijft een specifieke taak van Eemeroord. Deze zou voor de gehele regio 't Gooi en Vechtstreek moeten worden vervuld vanuit een regionaal klinisch en poliklinisch centrum. De gebouwen op de locatie aan de Zandheuvelweg kunnen na enige aanpassing voor dit doel worden benut.

Verder wordt gestreefd naar een bundeling in de regio van de dienstverlening op het gebied van maatschappelijk werk waarbij de bestaande expertise van betrokken partijen wordt benut. Tot de taken behoren ondermeer zorgbemiddeling, ambulante zorg, psychosociale hulpverlening, zorg voor bewoners van de locatie Zandheuvelweg en materiële hulpverlening.

Op het gebied van de geestelijke verzorging wordt gestreefd naar intensivering en uitbreiding van de bestaande relaties met kerkgenootschappen in de regio. Het aanbod van activiteiten zal recht moeten doen aan de religieuze pluriformiteit in de totale cliëntenpopulatie.

#### **4.7 Vrijtijdsbesteding**

In samenwerking met regionale partners en gebruikmakend van de mogelijkheden bij bestaande maatschappelijke organisaties in de regio, zullen vrijetijdsvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke handicap worden benut en zonodig gerealiseerd. Hierbij is de inzet van vrijwilligers onontbeerlijk.

#### **4.8 Integratie**

De plannen voor integratie zullen op verschillende locaties in de regio gestalte krijgen door de nieuw te realiseren voorzieningen te integreren in bestaande of nieuw te bouwen woonwijken.

Voor de locatie aan de Zandheuvelweg wordt omgekeerde integratie nagestreefd. Dit houdt in dat getracht zal worden op of nabij deze locatie reguliere woningbouw te verwezenlijken. Hierdoor kan het instellingsterrein, voor zover mogelijk, worden omgevormd tot een gewone woonwijk (of deel ervan) in de gemeente Baarn.



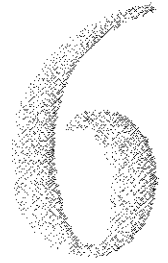
# Inventarisatie huidige situatie

In het volgende overzicht zijn de conclusies opgenomen van een functionele en technische beoordeling van de huidige woongebouwen.

naam gebouw	huidig aantal plaatsen	conclusie/opmerkingen
Amstel	80	veel functionele knelpunten, vervanging noodzakelijk
Gouwe	40	veel functionele knelpunten, vervanging noodzakelijk
Dieze/Woelwaters	48	functionele knelpunten, voorlopig te handhaven; op middellange termijn is vervanging van Dieze nodig, Woelwaters handhaven met 12 plaatsen
Hunze	58	veel functionele knelpunten, vervanging noodzakelijk
Linge	38	veel functionele knelpunten, vervanging noodzakelijk
Regge	49	veel functionele knelpunten, vervanging noodzakelijk
Zuwe	63	ruimtegebrek, handhaving mogelijk mits het aantal plaatsen wordt verminderd tot 42 plaatsen
Spaarne	40	handhaven; op termijn aantal plaatsen verminderen tot 36 plaatsen
Zevensprong	9	functionele knelpunten, handhaven voor zorgvernieuwingsdoelen
't Zwin 1	9	handhaven; op termijn aantal plaatsen verminderen tot 7 plaatsen
Dintel	26	functionele knelpunten, voorlopig te handhaven; op middellange termijn is vervanging nodig
't Zwin 2	-	nieuwbouw geschikt voor 20 plaatsen
Pinokkio	-	functionele knelpunten, handhaven voor zorgvernieuwingsdoelen
De Vaart	9	ruimtegebrek, aantal plaatsen verminderen tot 7 plaatsen
De Wetering	9	ruimtegebrek, aantal plaatsen verminderen tot 7 plaatsen
Kajan	11	veel functionele knelpunten, vervanging noodzakelijk
Hokkewaai	9	ruimtegebrek, aantal plaatsen verminderen tot 7 plaatsen
Fluessen	4	ruimtegebrek, aantal plaatsen verminderen tot 3 plaatsen
Sociowoningen Laren	8	nieuwbouw
<b>Totaal</b>	<b>520</b>	



# Initiatieven



Vergelijking van de beleidsvoornemens in dit structuurplan met de huidige situatie leidt tot een aantal initiatieven. Deze worden in dit hoofdstuk omschreven en toegelicht. Achtereenvolgens komen aan de orde:

- ◆ capaciteit;
- ◆ wonen, locatie Zandheuvelweg;
- ◆ wonen, locaties in de regio;
- ◆ dagbesteding;
- ◆ vrijetijdsbesteding;
- ◆ begeleiding en behandeling.

## 6.1 Capaciteit

De erkende capaciteit van Eemeroord omvat 509 plaatsen, waarvan er 30 als tijdelijke plaatsen zijn aangemerkt in relatie tot de functies van Eemeroord voor de regio Amsterdam. Daarnaast beschikt Eemeroord over 11 plaatsen, die zijn voortgekomen uit de 'Regeling vrije marge erkenningen' (zie elders in dit plan).

Voor de middellange termijn wordt uitgegaan van handhaving van de totale capaciteit (509 + 11 = 520 plaatsen). Voor de in deze capaciteit begrepen 30 tijdelijke plaatsen en de 11 plaatsen die voortgekomen zijn uit de vrije marge worden geen bouwinitiatieven ontwikkeld. De benodigde accommodatie kan worden gevonden door gebouwen waarvoor amovering is voorzien, te handhaven zolang hier behoefte aan is.

## 6.2 Wonen, locatie Zandheuvelweg

Voor de locatie aan de Zandheuvelweg wordt uitgegaan van een capaciteit van 240 plaatsen. Hierbij wordt rekening gehouden met de behoeften van de huidige en toekomstige bewoners. Zolang behoefte bestaat aan de tijdelijk erkende 30 plaatsen zullen deze in bestaande gebouwen op de locatie aan de Zandheuvelweg worden ondergebracht. De capaciteit van de locatie Zandheuvelweg omvat dan ook 240-270 plaatsen.

De benodigde woonplaatsen zijn of worden als volgt gerealiseerd:

---

◆ bestaande 'goede' woonplaatsen:		
- Dieze/Woelwaters	12	plaatsen
- Zuwe	42	plaatsen
- Spaarne	36	plaatsen
- 't Zwin 1	7	plaatsen
- 't Zwin 2 (in ontwikkeling)	20	plaatsen
<b>Totaal</b>	<b>117</b>	<b>plaatsen</b>

◆	vervangende nieuwbouw, eerste fase:		
	- vervangende nieuwbouw Amstel (in ontw.)	8	plaatsen
	- vervangende nieuwbouw diverse gebouwen	59	plaatsen
	<b>Totaal</b>	<b>67</b>	<b>plaatsen</b>
◆	bestaande, op termijn te vervangen, woonplaatsen:		
	- Dieze	36	plaatsen
	- Dintel	20	plaatsen
	<b>Totaal</b>	<b>56</b>	<b>plaatsen</b>

Uit het bovenstaande overzicht blijkt dat voor vervangende nieuwbouw van woonplaatsen gekozen wordt voor een uitvoering in twee fasen.

Tijdens de eerste fase zal niet alleen de genoemde vervangende nieuwbouw worden gerealiseerd. Het aantal bewoners in gebouw Dintel zal eveneens worden verminderd (van 26 naar 20 bewoners).

In een tweede fase zullen in Dieze en Dintel 56 plaatsen worden vervangen. De uitwerking van deze fase zal afhankelijk worden gesteld van een uitgebreid woonwensenonderzoek. Hiermee is eind 1997 begonnen.

Zoals eerder vermeld, wordt voor de middellange termijn uitgegaan van een capaciteit van 520 plaatsen. Voor de in deze capaciteit begrepen 30 tijdelijke plaatsen (Amsterdam) en de 11 plaatsen (voortgekomen uit de vrije marge), zullen geen bouwinitiatieven worden ontwikkeld.

Zolang hier behoefte aan is, zullen voornoemde plaatsen worden gehandhaafd in de gebouwen Dieze en Dintel:

- Dieze	23	plaatsen
- Dintel	18	plaatsen
<b>Totaal</b>	<b>41</b>	<b>plaatsen</b>

De eerste fase vervangende nieuwbouw dient te worden toegespitst op de behoeften van de cliëntengroepen zoals die in hoofdstuk 3 zijn omschreven.

De beoogde vervangende nieuwbouw op de locatie aan de Zandheувelweg zal in de vorm van multifunctionele woningen worden gerealiseerd. Hierbij wordt gestreefd naar toepassing van reguliere woningbouwconcepten. Per woning zullen er 5 tot 7 woonplaatsen komen. Naast woningen zullen er ook appartementen moeten worden gebouwd. Deze zijn voor bewoners met een duidelijke behoefte om (met ondersteuning) individueel te wonen. Het merendeel van de woningen moet worden aangepast aan de behoeften van meervoudig gehandicapte mensen. Daarnaast moet een aanzienlijk aantal woningen geschikt zijn voor huisvesting van mensen met ernstige gedragsproblemen.

### 6.3 Wonen, locaties in de regio

Rekening houdend met de behoeften van de huidige en toekomstige bewoners, wordt gestreefd naar totaal 239 woonplaatsen op diverse locaties in de regio.

De benodigde woonplaatsen zijn of worden als volgt gerealiseerd:

---

◆ bestaande sociowoningen:			
- De Vaart	7	plaatsen	
- De Wetering	7	plaatsen	
- Kajan		afstoten	
- Hokkewaai	7	plaatsen	
- Fluessen	3	plaatsen	huur
- sociowoning Laren	7	plaatsen	huur
<b>Totaal</b>	<b>31</b>	<b>plaatsen</b>	
◆ in ontwikkeling:			
- sociowoning Loosdrecht	6	plaatsen	huur
- woning Huizen	4	plaatsen	huur
- woningen Bussum	12	plaatsen	
<b>Totaal</b>	<b>22</b>	<b>plaatsen</b>	
◆ vervangende nieuwbouw op diverse locaties	186	plaatsen	

---

De vervangende nieuwbouw van woonplaatsen zal zo veel mogelijk in de vorm van zo normaal mogelijke woningen of appartementen worden gegoten. Ter waarborging van de benodigde zorg en begeleiding zullen woningen worden geclusterd tot organisatorische eenheden met een omvang van 15 tot 30 plaatsen.

De behoeften van de huidige en toekomstige bewoners vertonen onderling grote verschillen. Er zijn bewoners die gebaat zijn bij een eigen woonruimte waarin zij (met enige ondersteuning) individueel kunnen wonen. Anderen wonen liever in een groep. Soms is de nabijheid van andere groepen gewenst. Maar er zijn ook groepen die de voorkeur geven aan een solitaire woning. Ook voor wat betreft de vereiste aanpassingen van de woningen is er sprake van verschillende behoeften. Soms zijn nauwelijks aanpassingen nodig. In andere gevallen bestaat behoefte aan ingrijpende aanpassingen vanwege meervoudige handicaps.

Tenslotte moet rekening worden gehouden met de behoefte aan aanpassingen in woningen voor cliënten met meervoudige en ernstige handicaps en voor mensen met gedragsproblematiek.

Voor de verwezenlijking van een deel van de vervangende nieuwbouw van 186 plaatsen, kan gebruik worden gemaakt van een eerder afgegeven verklaring voor deconcentratie van 120 plaatsen naar de regio. Rekening houdend met deze verklaring wordt de volgende realiseringwijze voorgesteld:



- ◆ eerste fase, circa 56 plaatsen: op basis van de afgegeven verklaring realiseren op korte termijn;
- ◆ tweede fase, circa 60 plaatsen: op basis van de afgegeven verklaring realiseren na voltooiing van het behoefte-onderzoek;
- ◆ derde fase, circa 70 plaatsen: realiseren in een later stadium op basis van een nieuwe, nog in te dienen, verklaring.

De eerste fase zal worden toegespitst op:

- ◆ woningtypen die momenteel ontbreken (vergroting differentiatie). Hiertoe moeten appartementen worden gerekend, evenals een cluster van woningen in de nabijheid van een dagbestedingsvoorziening;
- ◆ locaties bij bevolkingsconcentraties waar woonvoorzieningen op dit moment vrijwel ontbreken (geografische spreiding). Dit betekent dat prioriteit wordt gegeven aan vestigingen in Gooi-Noord (Naarden, Bussum, Huizen, Blaricum) en Gooi-West (Weesp).

#### **6.4 Dagbesteding**

Het beoogde netwerk van dagbestedingsvoorzieningen wordt in nauwe afstemming met de Stichting NaarMate ontworpen. Hierbij wordt zo mogelijk gebruik gemaakt van bestaande voorzieningen.

##### **6.4.1 Locatie Zandheuvelweg**

Het bestaande gebouw IJssel dient specifiek te worden bestemd als bedrijfsruimte, gericht op arbeidsprogramma's. De deelnemers zijn bewoners van de locatie aan de Zandheuvelweg. Het kunnen echter ook mensen met een verstandelijke handicap uit de omgeving zijn die niet in een voorziening van Eemeroord wonen.

Voor deelnemers met meervoudige en ernstige handicaps bestaat behoefte aan een specifieke voorziening waarin op de behoeften toegesneden dagactiviteiten (speel- en leeractiviteiten) kunnen worden aangeboden.

Het toewerken naar een volledig en volwaardig pakket dagactiviteiten betekent dat een nieuwe voorziening noodzakelijk is. Nagegaan zal worden in hoeverre hierbij gebruik kan worden gemaakt van bestaande, aan te passen, gebouwen.

##### **6.4.2 Locaties in de regio**

De voorlopige resultaten van behoefteverkenningen wijzen uit dat uiteindelijk 239 woonplaatsen van Eemeroord zullen worden gedeconcentreerd. Voor deze groep zal passende dagbesteding beschikbaar moeten zijn. Dagbesteding in de vorm van:

- ◆ gewone banen;
- ◆ benutting van vrijkomende plaatsen in Dagverblijven Voor Ouderen (DVO's) van de Stichting NaarMate;
- ◆ nieuwe dagbestedingsvoorzieningen.

Een inventarisatie van de behoeften zal moeten uitwijzen welke aantallen bij deze dagbestedingsvormen horen. Verwacht moet worden dat niet meer dan 10 Eemeroordbewoners in aanmerking zullen komen voor een gewone baan. Eerder onderzoek wees uit dat 30 tot 40 bewoners gebaat zijn bij een plek in een DVO.

Uit het voorgaande kan worden afgeleid dat nieuwe dagbestedingsvoorzieningen voor ongeveer 150 personen nodig zullen zijn. Een aantal dat als maximum kan worden beschouwd, aangezien wellicht meer mensen van een DVO gebruik gaan maken.

Aan de dagbestedingsbehoeften van mensen met meervoudige en ernstige handicaps moet voorrang worden gegeven. Een passend aanbod hiervoor zal in ieder geval in een van de gemeenten in Gooi-Noord noodzakelijk zijn. De capaciteit van deze voorziening zal naar verwachting tenminste 40 tot 60 plaatsen moeten omvatten.

Door de ontwikkelingen en de korte afstand tot de bestaande faciliteiten aan de Zandheuvelweg, moet in Gooi-Zuid bij voorkeur worden afgezien van nieuwe voorzieningen.

Zeker wanneer een aantal woonplaatsen van Eemeroord naar Weesp wordt verplaatst, is daar een kleine transmurale dagbestedingsvoorziening (enkele tientallen plaatsen) nodig om tegemoet te komen aan de behoeften. Dit blijkt eveneens uit de uitgevoerde globale verkenning van behoeften in het verzorgingsgebied.

Al deze initiatieven zullen in samenwerking met de Stichting NaarMate worden uitgewerkt.

## **6.5 Vrijtijdsbesteding**

Om de gevraagde vrijetijdsactiviteiten te kunnen aanbieden, wordt in eerste instantie onderzocht in hoeverre gebruik kan worden gemaakt van bestaande voorzieningen in de samenleving. In gebieden waar de mogelijkheden in dit opzicht beperkt zijn, kan worden overwogen om de dagbestedingsaccommodatie enigszins aan te passen zodat deze ook kan worden benut voor vrijetijdsbesteding.

De bestaande sportvoorzieningen op de locatie aan de Zandheuvelweg vereisen eveneens enige aanpassingen (gymzaal en zwembad).

## **6.6 Begeleiding en behandeling**

De bestaande voorzieningen op de locatie Zandheuvelweg kunnen, na enige aanpassing aan de eisen van de tijd, worden benut voor de toekomstige functies zoals omschreven in de hoofdstukken 3 en 5.

Het gebouw Berkel zal worden aangepast tot een regionaal poliklinisch centrum.

## **6.7 Omgekeerde integratie**

Om de plannen voor omgekeerde integratie te verwezenlijken, zijn aanpassingen in de infrastructuur van het terrein aan de Zandheuvelweg noodzakelijk. Getracht zal worden de kosten die hiermee gepaard gaan, te dekken uit opbrengsten door verkoop van delen van het terrein. Hierbij wordt het vastgestelde beleid van de Stichting De Open Ankh in acht genomen.



# De initiatieven in cijfers

In dit hoofdstuk worden de initiatieven in cijfers uitgedrukt. Hierbij wordt de aandacht gevestigd op de geraamde investeringskosten, de verwachte exploitatiegevolgen en het aan te houden tijdschema voor de realisering van de initiatieven.

De initiatieven worden overgenomen in een lange termijn huisvestingsplan dat in de loop van 1998 gereed komt. In dit plan worden de verwachte investeringskosten gerelateerd aan de dekkingsmogelijkheden. Bovendien wordt aangegeven welke toestemmingsprocedures voor de afzonderlijke initiatieven zullen worden gevolgd.

## 7.1 Raming investeringskosten

De investeringskosten voor het verwezenlijken van de in het structuurplan genoemde initiatieven worden als volgt geraamd:

### Locatie Zandheuvelweg te Baarn

	Investering	Plaatsen
- Aanpassing bestaande woningen Zuwe	pm (beperkt)	42
- Bestaande goede woningen/woongebouwen	-	75
- Vervangende nieuwbouw Amstel (in ontwikkeling)	-	8
- Eerste fase vervangende nieuwbouw (59 plaatsen x 42 m <sup>2</sup> x f 2.744,-)	f 6.800.000,-	59
- Tweede fase vervangende nieuwbouw (56 plaatsen x 42 m <sup>2</sup> x f 2.744,-)	f 6.450.000,-	56
- Aanpassing zwembad en gymzaal	pm (melding)	
- Aanpassing dagactiviteitengebouw IJssel	pm	
- Dagactiviteitengebouw voor meervoudig en ernstig gehandicapte deelnemers (100-150 plaatsen te realiseren door middel van benutting van bestaand gebouw en uitbreiding hiervan)		
Aanpassingskosten: 650 m <sup>2</sup> x f 1.000,-	f 650.000,-	
Uitbreidingskosten: 650 m <sup>2</sup> x f 2.600,-	f 1.690.000,-	
Aanpassing poliklinisch centrum	pm	
- Aanpassing infrastructuur	pm	

240



### Locaties in de regio

	Investering	Plaatsen
- Bestaande woningen	-	31
- In ontwikkeling:		
. sociowoning Loosdrecht	pm *)	6
. woning Huizen	pm *)	4
. woningen Bussum	pm *)	12
- Eerste fase vervangende nieuwbouw		
. nieuwbouw woningen	pm *)	56
- Tweede fase vervangende nieuwbouw		
. nieuwbouw woningen	pm *)	60
- Derde fase vervangende nieuwbouw		
. nieuwbouw woningen	f 7.560.000,-	70
. verwerving grond (70 plaatsen x f 20.000,-)	f 1.400.000,-	
- Dagbestedingsvoorziening Gooi-Noord (60 plaatsen x 13 m2 x f 2.500,-)	f 1.950.000,-	
. verwerving grond (60 plaatsen x f 6.000,-)	f 360.000,-	
- Dagbestedingsvoorziening Weesp (20 plaatsen x 13 m2 x f 2.500,-)	f 650.000,-	
. verwerving grond (20 plaatsen x f 6.000,-)	f 120.000,-	
- Dagbestedingsvoorziening (tweede fase) (60 plaatsen x 13 m2 x f 2.500,-)	f 1.950.000,-	
. verwerving grond (60 plaatsen x f 6.000,-)	f 360.000,-	
<b>Totaal</b>	<b>f 29.940.000,-</b>	<b>479</b>

\*) Voor deze investeringen zijn reeds goedkeuringen verstrekt (Verklaring en Verkorte Procedure).

---

## 7.2 Raming exploitatiegevolgen

Uitvoering van het structuurplan heeft voor de exploitatie van Eemeroord in ieder geval tot gevolg dat rekening moet worden gehouden met een toename van de kapitaallasten gelijk aan de rente over de totale geraamde investeringskosten, vermeerderd met circa 3,2 procent afschrijving over de geraamde investeringen in gebouwen.

De in dit structuurplan aangekondigde veranderingen zullen ook effect hebben op de personele kosten. Kleinschaligheid van zorg, spreiding, en verkleining van leefverbanden hebben tot gevolg dat er een verlies aan schaalvoordelen ontstaat. Dit brengt een spanningsveld met zich mee tussen enerzijds de realisering van de nieuwe zorgopvattingen, en anderzijds de persoonlijke begeleiding die mogelijk is met inachtneming van de genormeerde personele bezetting. Een zelfde spanningsveld ontstaat door het streven om alle cliënten een volledig en volwaardig pakket van dagbestedingsactiviteiten aan te bieden.

Uiteraard zal worden nagegaan in hoeverre tegenover deze verwachte toename van exploitatiekosten ook een vermindering van kosten kan worden gesteld. Hiertoe lijken



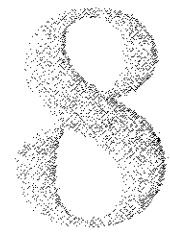
zeker mogelijkheden aanwezig door vergroting van de efficiëntie, door normalisatie en door herverdeling van de beschikbare middelen. De uitkomsten van het onderzoek zullen bepalend zijn voor een eventueel verzoek om een kleinschaligheidstoelage.

### **7.3 Tijdschema**

Als bijlage bij dit plan is een tijdschema opgenomen waarin voor ieder initiatief de geplande realiseringstermijn is weergegeven. Hierbij wordt opgemerkt dat de eerste fasen spoedig kunnen worden uitgevoerd aangezien deze initiatieven onderdeel vormen van een reeds afgegeven verklaring. Tussen de uitvoering van de eerste fasen en de latere fasen is enige tijd gereserveerd voor evaluatie en afstemming van de initiatieven op de resultaten van behoefte-onderzoeken.



# Organisatorische consequenties



De in dit structuurplan aangekondigde veranderingen beperken zich niet tot de accommodatie. Realisering van de, door de visie op zorg gestuurde, veranderingen vereist ook organisatorische aanpassingen. Aanpassingen waarmee recht wordt gedaan aan de uitgangspunten:

- ◆ realiseren van een vraaggestuurde werkwijze;
- ◆ specifieke ondersteuning, zorg en hulpverlening;
- ◆ wonen in en deelnemen aan de samenleving;
- ◆ deconcentratie;
- ◆ kleinschalige zorgverlening.

Deze uitgangspunten brengen met zich mee dat een organisatiestructuur is gewenst waarbij:

- ◆ de cliënt centraal staat;
- ◆ decentraal wordt georganiseerd wat kan;
- ◆ de omvang van organisatorische eenheden (omvang van clusters) zodanig wordt gekozen dat een formatieplan tot stand kan komen binnen de beschikbare budgetten.



# Bijlage





Eemeroord												
Planning structuurplan												
Bijlage												
Project / gebouw	Omschrijving initiatief	Huidig aantal plaatsen	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Bezetting na realisatie initiatieven locaties in regio	voortlopijg te handhaven plaatsen
Locatie Zandheuvelweg												
Amstel	amoveren	80									0	
Gouwe	amoveren	40									0	
Diaze/Woelwaters	Diaze op termijn amoveren	48									0	
Hunze	amoveren	68									12	23
Linge	amoveren	38									0	
Ragge	amoveren	49									0	
Zuwe	aanpassen	63									0	
Spaarne	handhaven	40									42	
Zevensprong	handhaven	9									36	
t Zwin 1	handhaven	9									zorgvern.	
Dintel	op termijn amoveren	26									7	
t Zwin 2	nieuwbouw										0	18
Pinckio	handhaven										20	
Vervangende nieuwbouw Amstel	in ontwikkeling										zorgvern.	
Eerste fase woningen	nieuwbouw										8	
Tweede fase woningen	nieuwbouw										59	
Eem (Zwembad)	aanpassen										56	
Vecht (Gymzaal)	aanpassen											
Jessel (arbeidstherapie)	aanpassen											
Dagactiviteiten EMG	nieuwbouw / aanpassen											
Berkel (onderzoekcentrum)	aanpassen											
t Gein	aanpassen											
Locaties in de regio												
De Vaart (sociowoning Eemhes)	handhaven	9										
De Wetering (sociow. Eemhes)	handhaven	9										7
Kajan (sociowoning Hilversum)	afstoten	11										7
Hokkawaal (sociow. Huizen)	handhaven	9										0
Fluessen (woning Huizen)	handhaven	4										7
Sociowoning Laren	handhaven	8										3
Sociowoning Loosdrecht	in ontwikkeling	8										7
Woning Huizen	in ontwikkeling											6
Woningen Bussum	in ontwikkeling											4
Eerste fase woningen	nieuwbouw / huur											12
Tweede fase woningen	nieuwbouw / huur											56
Derde fase woningen	nieuwbouw / huur											60
Dagbesteding Gooi-Noord	nieuwbouw / huur											70
Dagbesteding Waasp	nieuwbouw / huur											
Tweede fase dagbesteding	nieuwbouw / huur											
Sub-totalen												
Totale capaciteit		520									240	239
											479	41

