

Notitie wonen en zorg

1. Aanleiding

De huidige nota wonen en zorg dateert van september 2016. Deze nota biedt onvoldoende kaders voor de huidige aanvragen om nieuwe woonzorg initiatieven te beoordelen. De context waarbinnen we als gemeente woonzorg voorzieningen mogelijk maken is veranderd. Zo zijn de landelijke (jeugd)beleidskaders de afgelopen jaren veranderd. Ook maakt de financiële context, het financiële tekort binnen het sociaal domein de noodzaak tot het aanscherpen van de kaders. Daarnaast leidt de vergrijzing van de gemeente Medemblik er ook toe dat we deze nota moeten aanpassen aan die opgave.

Met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet die sinds 2015 van kracht zijn, zijn gemeenten verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van hun inwoners en jeugdigen met een beperking, chronische, psychische of psychosociale problematiek. Die ondersteuning moet erop gericht zijn dat jeugdigen gezond en veilig kunnen opgroeien en zich zo goed mogelijk kunnen ontwikkelen. Voor ouderen is de ondersteuning erop gericht dat zij zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven, mee kunnen blijven doen aan de samenleving en niet vereenzamen. Met de transities in de zorg en de nadruk op passend en langer zelfstandig wonen voor ouderen, mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening en voor jeugdigen die tijdelijk even niet thuis kunnen wonen, komen er ook meer woonzorg initiatieven richting de gemeente. Inwoners moeten en willen langer thuis blijven wonen. Pas als het echt niet anders kan, volgt een opname in een meer intramurale setting. Tussen zelfstandig wonen in een reguliere woning en opname in een intramurale instelling is een heel palet van wonen-met-zorg. Variërend van mantelzorgunits, aan- en in-leunwoningen bij een instelling tot een cluster van zelfstandige woningen. Voor jeugdigen geldt dat als zij toch uit huis moeten, er meer kleinschalige en gezinsgerichte woonvormen lokaal en nabij ontwikkeld gaan worden.

Stijgend aantal verzoeken om een initiatief te starten

Het aantal verzoeken van initiatiefnemers, zowel inwoners met een zorgpassie als commerciële partijen, stijgt. Er komen gemiddeld enkele vragen per maand binnen om nieuwe vaak kleinschalige woonzorg voorzieningen te realiseren. De nadruk op zelfredzaamheid, zo thuis mogelijk wonen en de afbouw van de capaciteit (in alle zorgsectoren) maakt dat er veel nieuwe ideeën en initiatieven opborrelen. Ontwikkelaars en/of bouwbedrijven zien dat er behoefte is aan kleinschalige woonzorg voorzieningen en zij willen die graag realiseren. Ook van inwoners die samen met enkele gelijkgestemden oud willen worden als van professionals uit de zorg komen er aanvragen binnen. Ook ouders/verzorgers die voor hun (pleeg)kinderen met een zorgbehoefte medewerking willen om te komen tot een nieuwe woonzorg voorzieningen weten steeds beter de weg naar de gemeente te vinden.

De gemeente Medemblik heeft duidelijke kaders gesteld waarbinnen de aanvragen moeten passen:

- **Kader 1: De realisatie van woonzorg initiatieven is vraaggestuurd .**
We bouwen primair voor de behoefte van de inwoners van de gemeente Medemblik. We kijken ook naar (boven) regionale en provinciale afspraken.
- **Kader 2: We gaan bij voorkeur in gesprek met initiatieven van inwoners en zorgaanbieders, in plaats van met commerciële projectontwikkelaars.**
Initiatieven van inwoners en aanbieders passen binnen het beleidskader van de gemeente Medemblik. Woonzorg initiatieven met een commerciële insteek vinden wij als gemeente niet passend.
- **Kader 3: We bespreken het financiële effect van het huisvesten van deze inwoners in de gemeente Medemblik.**
De hulp die mensen nodig hebben binnen het woonzorg initiatief wordt veelal door de gemeente gefinancierd. Het gaat om extra uitgaven die er zonder dit initiatief niet zouden zijn geweest. Het kan bijvoorbeeld gaan om een toenemend beroep op aangepast vervoer doordat zorgbehoevenden zich betrekkelijk ver van de voorzieningen vestigen die (mede) voor hen zijn bedoeld. Dit geldt met name voor de mensen boven de 18 jaar, jeugdigen worden gefinancierd vanuit het woonplaatsbeginsel. Als de kosten te hoog zijn (boven de EUR 50.000), dan kan dat een reden zijn voor afwijzing. Als er gebouwd wordt voor zorg, dan is geen mogelijkheid om beroep te doen op woningaanpassingen. We nemen deze eis dan op in de toekenning van de bouwvergunning.
- **Kader 4: We houden ons aan de vastgestelde beleidskaders vanuit het sociale en ruimtelijke domein.**

De beleidskaders vanuit het sociale en ruimtelijke domein vormen het uitgangspunt voor de aanvragen. Dit betreffen dan onder ander het geldende meerjarige Beleidsplan Sociaal Domein en de Structuurvisie.

- **Kader 5: We bouwen niet voor leegstand elders in de gemeente.**
Het is belangrijk dat vraag en aanbod in balans is. De gemeente wil voldoende aanbod creëren, maar er is geen behoefte aan een overschot of leegstand bij bestaand aanbod. Het omvormen van een bestaande locatie heeft de voorkeur boven nieuwbouw. Hierin nemen we ook het woonkapitaal van de corporaties mee.
- **Kader 6: De grootte van de woonzorg initiatieven moet passend zijn bij het karakter van onze gemeente, landelijk met veel kleine kernen.**
Grootschalige initiatieven passen hier niet bij.

2. Afwegingskader

Het afwegingskader is een instrument (handvat) om bij te dragen aan verantwoorde gemeentelijke keuzes en het creëren van draagvlak in de gemaakte keuzes van maatschappelijke voorzieningen op het snijvlak van wonen en zorg in de gemeente Medemblik. Het afwegingskader is gebaseerd op bovenstaande kaders.

Doel

Het doel van het afwegingskader is om zorg te dragen dat wooninitiatieven of bouwplannen voldoen aan de beleidsdoelstellingen van de gemeente Medemblik, passen binnen de woningbehoefte op lange termijn en de Woonvisie van West-Friesland.

Het afwegingskader wil voorzien in criteria, die zoveel als mogelijk objectiveerbaar en transparant zijn. Criteria die voortkomen uit gemeentelijk beleid met betrekking tot onder meer doelgroep, soort voorziening, wenselijkheid, veiligheid en wetgeving (zoals bestemmingsplan en vergunningen) en zijn vastgesteld door college en de Raad. Het afwegingskader is daarnaast een instrument om draagvlak in de gemeente te creëren. Het maakt op transparante wijze helder welke afwegingen de gemeente maakt, met welke belangen rekening gehouden kan worden op basis van zowel gemeentelijk beleid en ervaring.

Dit afwegingskader wordt gebruikt als handvat om ambtelijk het gesprek te voeren met de indiener van een woon-zorg initiatief. Dit betreft alle vragen van de ontwikkeling van een woonzorg initiatief (verkenning, locatie-onderzoek, besluitvorming en realisatie). Met als doel om uitgaande van de vastgestelde uitgangspunten te adviseren op te ingediende initiatieven en zo evenwichtig mogelijk rekening houden met de behoeften en belangen van bewoners in het algemeen, de gebruikers (inwoners) en de aanbieders.

Het afwegingskader biedt geen garantie dat iedereen het eens is met elkaar. Het kader kan wel houvast bieden in een veelal ingewikkelde afweging van niet zelden tegenstrijdige belangen.

Positionering afwegingskader

Het afwegingskader heeft geen wettelijke, juridische status met betrekking tot het traject rond de wet- en regelgeving voor bestemmingsplannen, vergunning en handhaving, noch in de omgevingswet. Het afwegingskader is een instrument om meer gestructureerd en meer transparant de adviezen inzichtelijk te maken die rond de ontwikkeling van woonzorginitiatieven in de gemeente worden gemaakt. Met dit afwegingskader geeft de raad richting en kaders waarbinnen de initiatieven beoordeeld worden. Hiermee zorgt het afwegingskader voor een beter gestandaardiseerde werkwijze (ambtelijke toets) dan tot nu toe het geval is in het keuzeprocess van woonzorgvoorzieningen.

Afwegingscriteria

De onderstaande criteria worden gebruikt om te kijken of aanvragen voldoen aan de kaders zoals opgesteld in hoofdstuk 1. De criteria kunnen gebruikt worden als handvat in de totstandkoming van het ambtelijk advies over de ontwikkeling van een voorziening. Per criteria zijn vragen toegevoegd, deze zijn niet uitputtend. Elke voorziening is weer anders, daarom zullen de criteria met de bijbehorende vragen niet voor elk initiatief van toepassing zijn. Het uitgangspunt is dat de behoefte/ de vraag leidend is. Als er geen behoefte is, dan komt er ook geen toestemming. In het hoofdstuk vormen van wonen en zorg worden aandachtspunten per hulpvorm toegelicht.

1. Doelgroepanalyse
 - a. Op welke doelgroep is het initiatief gericht/ voorgeschiedenis?
 - b. Wat heeft deze doelgroep nodig voor woon- en leefomgeving?
 - c. Wat kan de buurt van de doelgroep en de doelgroep verwachten?
2. Woonomgevingsanalyse

- a. Is er draagvlak bij omwonenden en hoe wordt draagvlak gecreëerd of vergroot?
 - b. Blijft de juiste balans in een kern behouden met dit initiatief?
 - c. Wat is de meerwaarde van dit initiatief voor de kern?
 - d. Sluit het voorzieningenniveau aan op de groep mensen die er komt wonen?
 - e. Doet dit plan afbreuk aan de leefbaarheid?
 - f. Wat is de verhouding tot andere voorzieningen (kan het leegstand veroorzaken)?
3. In hoeverre is het initiatief primair gericht op een lokale behoefte waarin nog niet of onvoldoende wordt voorzien? Wanneer het streven is om een alternatief te bieden voor bestaande voorzieningen, moet worden gemotiveerd waarom deze voorzieningen niet adequaat zouden zijn. Daarbij geldt dat het initiatief geen bedreiging mag vormen voor bestaande voorzieningen.
- Aanvragen voor de jeugd worden eerst lokaal, maar ook regionaal en provinciaal afgestemd.
 - Bij de Wmo ligt de focus lokaal.
 - MO&BW en verwarde personen worden regionaal afgestemd.
4. Hoe draagt het initiatief bij aan realisatie van de speerpunten van de woonvisie West-Friesland¹.
- Bestaande voorraad: Kwaliteit en aantrekkelijkheid op peil houden en uitbouwen.
 - o Stimuleren van duurzaamheidsinvesteringen, zoals energieneutraal, gasloos, domotica en levensloopbestendig.
 - Vitale kernen: richten op kansrijke producten en locaties.
 - o Nieuwbouw is mogelijk als het duurzaam bijdraagt aan de kwaliteit en in verhouding staat tot de bestaande woningvoorraad in de kern.
 - Nieuwbouw: vooral inzetten op onderscheidende en complementaire producten.
 - o We bouwen woningen die aansluiten op de (huidige) marktvrage, maar kijken wel naar overschotten en tekorten in de totale (bestaande) woningmarkt. De richtlijn is 70% nieuwbouw in de 4 hoofdkernen en 30% in de kleinere kernen.
 - Scheiden wonen en zorg: langer zelfstandig wonen bevorderen.
 - o De West-Friese gemeenten hebben bij het creëren van de ruimtelijke mogelijkheden om langer zelfstandig te kunnen wonen, zoals mantelzorgwoningen, een faciliterende rol.
 - Flexibel kader: houvast voor de regio en ruimte voor marktinitiatieven.
 - o Er wordt ruimte gegeven aan particuliere wooninitiatieven
5. Wat draagt het initiatief bij aan de versterking van de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van kwetsbare inwoners. In welke mate zijn de kwetsbare inwoners minder afhankelijk van professionele ondersteuning en maatwerkvoorzieningen?
6. In hoeverre legt het initiatief een extra beslag op lokale middelen in het algemeen en middelen voor uitvoering van de Wmo in het bijzonder?
7. In hoeverre past het initiatief binnen het vastgestelde ruimtelijk beleid?
- a. Het bestemmingsplan/omgevingsplan: de locatie moet ruimtelijk geschikt zijn.
 - b. Het Bouwbesluit/Besluit bouwwerken leefomgeving: de woning voldoet aan de in het Bouwbesluit/Besluit bouwwerken leefomgeving opgenomen criteria.
 - c. De Certificering: de initiatiefnemer dient te beschikken over de juiste certificeringen en/of toelatings-/vestigingsvereisten.
8. Financiën
- a. Business case/ exploitatieoverzicht
 - b. Manier van financiering

3. Vormen van wonen met zorg

Wonen met zorg omvat de woon- en verblijfsvormen met 24-uurs nabijge zorg, waarbij veiligheid, stabiliteit en ontwikkeling (de leefomgeving) centraal staat, aan de inwoners van Medemblik. Veelal gaat het om vormen van niet-zelfstandig wonen in intramurale instellingen. Ook verschillende kleinschalige vormen van groepswonen en 'overige intramurale plaatsen', bijvoorbeeld revalidatiecentra en hospices, behoren tot het Wonen met Zorg. In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op de vormen van wonen met

1) Regionale woonvisie Westfriesland 2017 of de opvolger van deze visie

zorg die vallen onder de jeugdwet en daarna onder de Wmo. Per vorm wordt uitgediept wat de vorm van hulp inhoudt, wat de behoefte is in de gemeente Medemblik (dit is een momentopname) en eventuele aanvullingen op het afwegingkader.

1. Jeugd

1. Pleegzorg

Pleegzorg is een bijzondere groep in deze nota. Pleegzorg is een verblijfsvorm in het kader van de Jeugdwet, maar de toetsing van de pleegzorgouders wordt gedaan door de aanbieders. Pleegouders kunnen starten zonder tussenkomst van de gemeente, de bestemming op de woning blijft wonen. Toch staat deze nota stil bij pleegzorg, zodat er enerzijds een beeld is van wat het betreft en de behoefte vanuit Medemblik. Anderzijds valt de doelgroep wel onder de Jeugdwet waardoor wij als gemeente verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

Wat is het

(Netwerk)pleegzorg is het voor korte of lange tijd opvoeden en verzorgen van een jeugdige door vervangende ouders (niet door de biologische ouders). Pleegouders bieden jeugdigen een thuis, waar ze kunnen rekenen op aandacht en een eigen plek, tot de jeugdige terug naar huis kan of zelfredzaam is. Pleegzorg is voor de jeugdige die zich in de eigen gezinssituatie niet veilig kan ontwikkelen en/of gezond kan opgroeien. In het pleeggezin staat het 'zo gewoon mogelijk opgroeien' centraal. Pleegzorg is een unieke vorm van hulpverlening aan jeugdigen, omdat die het mogelijk maakt dat kinderen die niet thuis kunnen wonen toch in een gezinssituatie opgroeien (CoAct Consult, 2000).

Behoeft Medemblik (incl. prognose)

Er is tot op heden sprake van een bovenregionale samenwerking omtrent pleegzorg. In 2016 is de transformatieagenda specialistische jeugdhulp door de gemeenten in NHN vastgesteld. Deze is uitgewerkt in een plan van aanpak Pleegzorg 18 gemeenten Noord-Holland-Noord. Er zijn naar schatting 280 pleeggezinnen actief in de 18 gemeenten van Noord-Holland-Noord.² De bekende pleegzorgorganisaties in Noord-Holland-Noord zijn Parlan, Levvel, William Schrikker Gezinsvormen en het Leger Des Heils. Sinds 2018 is er een stijging van het aantal pleegkinderen ouder dan 18 jaar. Dit houdt direct verband met de wijziging dat pleegkinderen vanaf heden tot hun 21e levensjaar in het pleeggezin mogen (ver)blijven. Het algemene beeld binnen NHN is dat er meer vraag naar passende pleeggezinnen is dan aanbod. De gemeente Medemblik heeft relatief gezien al veel pleeggezinnen. We weten ook dat er jeugdigen in de gemeente Medemblik geplaatst worden die geen inwoners waren van de gemeente Medemblik. Door het nieuwe woonplaatsbeginsel komen de kosten voor de gemeenten waar de jeugdige vandaan komt en niet voor de gemeente Medemblik. Het is wel van belang dat ook de jeugdigen vanuit Medemblik een plek kunnen krijgen binnen de gemeente als daar behoefte aan is.

Aantal pleeggezinnen met plaatsingen op 20 augustus 2020:

	Totaal	Netwerkpleeggezin	Pleeggezin
West-Friesland	143		
Drechterland	9	6	2
Enkhuizen	11	6	5
Hoorn	44	27	17
Koggenland	14	8	6
Medemblik	36	13	23
Opmeer	12	5	7
Stede Broec	17	9	8

Aanvulling op het afwegingskader

Om pleegkinderen te ondersteunen bij hun problematiek als gevolg van uithuisplaatsing, ervaringen of erfelijke belasting zijn geschikte en beschikbare pleegouders nodig. Aanwezigheid bij en emotionele beschikbaarheid voor het pleegkind (-eren), letterlijk en figuurlijk de ruimte hebben en openstaan voor begeleiding vanuit de plaatsende instantie om kennis van problematiek te vergroten zijn hierbij belangrijk.

Dat is de reden dat we een maximum instellen van **4 pleegkinderen**³ binnen een pleeggezin. De lokale toegang of de Gecertificeerde Instelling (GI) zijn betrokken bij de plaatsing en kunnen hierop sturen. Afhankelijk van verschillende factoren in het pleeggezin, wordt per situatie afgewogen wat verantwoord

2) Plan van aanpak Pleegzorg 18 gemeenten Noord-Holland-Noord.

3) Richtlijn Grote Pleeggezinnen, Beleidsnotitie aantal kinderen binnen een pleeggezin. Rubicon

is. Bij meer dan 4 pleegkinderen bestaat een verhoogd risico dat kinderen tekortkomen aan de aandacht en beschikbaarheid van de pleegouder(s). Uitzonderingen zijn (zowel naar boven als naar beneden), mits goed onderbouwd door een gedragswetenschapper en vanuit alle betrokkenen (pleegkinderen, ouders, pleegouders, eigen kinderen) gezien, mogelijk.

2. Gezinshuizen

De verschillen tussen een pleeggezin en een gezinshuis zitten vooral in de organisatie, de begeleiding en de financiering. Pleegouders blijven meestal gewoon werken. Ze krijgen een vergoeding voor de onkosten. Belangrijk is vooral dat de leefsituatie stabiel is en dat de pleegouders een kind structuur, warmte en veiligheid kunt bieden. Een belangrijk verschil is dat gezinshuisouders professionele opvoeders zijn, één van de gezinshuisouder aan opleidingseisen moet voldoen en voor het werk betaald krijgt. Door de professionele rol van de gezinshuisouder en de intensiteit van de begeleiding van het gezinshuis, kan van een gezinshuis meer verwacht worden op het gebied van het hanteren van de problematiek van het kind.

Net als pleegzorg zijn gezinshuizen eenzelfde bijzondere groep in deze nota. De toetsing van de gezinshuisouders wordt gedaan door de aanbieders of door gezinshuis.com. Gezinshuisouders kunnen starten zonder tussenkomst van de gemeente. Bij de plaatsingen van jeugdigen is er wel altijd betrokkenheid vanuit de lokale toegang of GI. Voor het starten van gezinshuis is er geen maatschappelijke (=zorg) bestemming nodig op de woning omdat de nadruk niet ligt op de te leveren zorg maar op het wonen (handboek gezinshuizen).

Wat is het

Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van jeugdhulp - georganiseerd vanuit een natuurlijk gezinsstelsel - waar gezinshuisouders volgens het 24x7-principe opvoeding, ondersteuning en zorg bieden aan bij hen in huis geplaatste kinderen en jeugdigen die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek.

Behoeft Medemblik (incl. prognose)

Het aantal kinderen dat opgroeit in een gezinshuis in Nederland stijgt, net als het aantal gezinshuizen. Het percentage gezinshuizen voor heel Noord-Holland is 13,4%. 27% van de gezinshuizen in loondienst bevindt zich in de regio van Noord-Holland (93 van de 347 gezinshuizen). Daarnaast zijn er in heel West-Friesland 4 zelfstandige gezinshuizen (4 van de 509 zelfstandige gezinshuizen) (bron: Gezinshuizen Cijfers in Context 2020). Dit past ook bij de visie van het zo thuis mogelijk opgroeien, ook jeugdigen die voor korte of langere tijd niet bij hun ouders kunnen wonen.

Parlan heeft 12 gezinshuizen in de regio West-Friesland waarvan 4 in de gemeente Medemblik. BijElkaar heeft 2 gezinshuizen in Wognum.

De opmerking bij pleegzorg geldt ook voor gezinshuizen. De gemeente Medemblik heeft relatief gezien al veel gezinshuizen. We weten ook dat er jeugdigen in de gemeente Medemblik geplaatst worden die geen inwoners waren van de gemeente Medemblik. Door het nieuwe woonplaatsbeginsel komen de kosten voor de gemeenten waar de jeugdige vandaan komt en niet voor de gemeente Medemblik. Het is wel van belang dat ook de jeugdigen vanuit Medemblik een plek kunnen krijgen binnen de gemeente als daar behoefte aan is.

Het is wenselijk om de kleinschaligheid te bewaken en niet tot een gezinsgrootte te komen die de grootte van een behandelgroep gaat benaderen of evenaren. Dit is belangrijk, omdat het aantal kinderen, hun achtergrond en problematiek (risico's, behoeften en responsiviteit, de zogenaamde 'RNR'-beginselen) samenhangen met de kwaliteit van het leefklimaat in gezinshuizen. Onder gunstige omstandigheden en bij een hoge gezamenlijke zorgzwaarte (hoge risico's en behoeften en lage responsiviteit) kunnen gezinshuizen doorgaans **4 geplaatste kinderen** aan. Bij een lagere gezamenlijke zorgzwaarte kunnen gezinshuizen doorgaans 6 geplaatste kinderen aan. Wanneer er ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal kinderen doorgaans niet groter dan acht. Desalniettemin kunnen omstandigheden en samenstelling alsmede ruimte en organisatie per gezinshuis variëren. Het uitgangspunt van deze aanbeveling is dan ook: 'pas toe of leg uit'⁴.

Het gezinshuis is in het bezit van het keurmerk gezinshuizen of een gelijkwaardig alternatief, of aantoonbaar bezig te zijn met het keurmerktraject welke binnen een jaar na inwerkingtreding van de overeenkomst moet zijn behaald.

4) <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Kwaliteitscriteria-Gezinshuizen.pdf>

3. Kleinschalige voorzieningen

Wat is het

Een kleinschalige voorziening is een 24/7-verblijf binnen een gesloten of open residentiële jeugdzorg-instelling, op een instellingsterrein of in een woonwijk, van maximaal zes - en bij voorkeur vier - jeugdigen tussen 8 en 23 jaar, in een huiselijke setting door een vast team van begeleiders met een minimum ratio op de groep van 1 op 4, waarbij een intensieve, individuele behandeling en/of begeleiding op maat - en zolang als nodig - wordt gegeven, met perspectief op wonen, zorg en onderwijs/arbeid tijdens verblijf en/of daarna⁵.

Deze vorm van kleinschalige voorzieningen richt zich op jeugdigen die niet thuis kunnen wonen en voor wie een plaatsing in een pleeggezin of gezinshuis niet mogelijk is. Reden daarvoor is dat jeugdigen zelf niet meer in een gezin willen wonen of dat zij zodanige problemen hebben dat dit de draagkracht van pleegouders of gezinshuisouders overvraagt. De jeugdigen hebben ernstige en complexe problemen. Soms is het doel om kortdurend een woonplek te bieden totdat de jeugdige weer thuis kan wonen. In andere gevallen is het verblijf erop gericht dat jeugdigen er kunnen opgroeien tot volwassenheid of dat zij er een thuis krijgen na een opname in een residentiële voorziening.

Bovenregionaal is een plan ontwikkeld, gekoppeld aan een bestuursopdracht⁶. Het betreft het bovenregionale plan 'Een Thuis voor Noordje'. Dit plan is tot stand gekomen door de samenwerking tussen de 9 jeugdhulpregio's⁷, de zorgaanbieders⁸, de gecertificeerde instellingen, de samenwerkingsverbanden Voortgezet Onderwijs en ervaringsdeskundigen voor jeugdigen met een complexe zorgvraag gekoppeld aan een intensieve behandel en verblijfsbehoefte. Voor deze jeugdigen met deze complexe intensieve zorgvragen is er onvoldoende lokaal en regionaal aanbod beschikbaar. De bovenregionale samenwerking is hierin dan ook essentieel. De ambitie is om te komen tot een sluitend zorglandschap en de uitstroom buiten de provincie terug te dringen naar nul.

Behoeft Medemblik (incl. prognose)

Ruim 600 jeugdigen uit West-Friesland had in 2020 behoefte aan een verblijfsplek, waarvan op dat moment 50 jeugdigen een gesloten of open kleinschalige woonvoorziening nodig hadden. Naar verwachting zal een deel van deze jeugdigen ook met intensieve ambulante begeleiding/ behandeling geholpen kunnen worden (dit project is eind 2022 afgerond), waardoor er voor ongeveer 24 jeugdigen ook daadwerkelijk een kleinschalige woonvorm nodig is. Deze intensieve ambulante hulp moet nog wel ontwikkeling worden. Maar als dat opgezet is zal naar verwachting de regio West-Friesland 6 kleinschalige woonvoorzieningen nodig hebben. Dit zal regionaal afgestemd moeten gaan worden, zodat er een goede spreiding ontstaat in de regio⁹.

Aanvulling op het afwegingskader

- De doelgroep voor kleinschalige woonvormen zijn jeugdigen met meervoudige complexe problematiek met een stagnerende ontwikkeling en (dreigende) onveiligheid. De doelgroep kenmerkt zich door zware gedragsproblematiek, meestal in combinatie met een verslaving, psychiatrische problematiek en/of een (licht) verstandelijke beperking.
- Initiatief regionaal en bovenregionaal afstemmen.
- Kleinschalige, gezinsgerichte woonvorm met 4 tot maximaal 6 jeugdigen, waarbij het uitgangspunt is zo normaal mogelijk op kunnen groeien, en dus geïnccludeerd worden door de maatschappij.

4. Kortdurend Verblijf/Respijtzorg (logeren)

Wat is het

Kortdurend Verblijf/Respijtzorg (logeren) is een woonvorm om ouders en het gezin te ontlasten zodat ze de opvoeding weer aan kunnen, aandacht kunnen hebben voor de andere kinderen in het gezin en een uithuisplaatsing kan worden voorkomen.

Behoeft Medemblik (incl. prognose)

Er is geen duidelijk beeld van de behoefte en het aanbod rondom logeren in de gemeente Medemblik. Er worden op dit moment wel wachtlijsten ervaren.

5) Samen kleinschalige jeugdzorg realiseren, NJI 2021

6) De bestuursopdracht is in 2020 vastgesteld door het college

7) De betrokken jeugdzorgregio's zijn: Amsterdam-Amstelland, Alkmaar/Noord-Kennemerland, Gooi en Vechtstreek, Haarlemmermeer, Kop van Noord-Holland, West-Friesland, IJmond, Zaanstreek Waterland en Zuid-Kennemerland.

8) De betrokken aanbieders zijn: GGZ Noord-Holland Noord, 's Heerenloo, iHub (Horizon), Lewvel en Parlan.

9) Bovenregionaal plan Een Thuis voor Noordje, 24-12-2021

Aanvulling op het afwegingskader

De begeleiding wordt uitgevoerd onder supervisie van een SKJ-geregistreerde medewerker die in dienst is bij de zorgaanbieder en minimaal 10% van de Verblijfsduur aanwezig is op de locatie. De begeleider is in het bezit van een zorg gerelateerde opleiding.

2. Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Bij veel woonzorgvisies ligt de focus van de uitwerking vooral op de doelgroep 65-plussers. Dit is niet vreemd, gezien het feit dat in 2035 één op de vier Nederlanders ouder is dan 65 jaar. Deze demografische ontwikkeling heeft gevolgen voor de woningmarkt. De toegankelijkheid van verpleeg- en verzorgingshuizen is in de afgelopen jaren gedaald. Het uitgangspunt is geworden dat deze vorm van wonen pas toegankelijk is, als het écht niet meer anders kan.

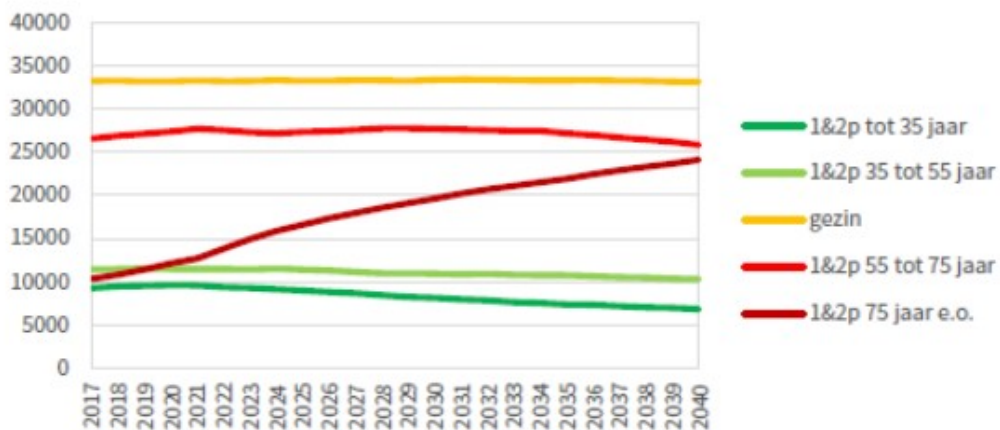
Er is alleen al een verwachte groei noodzakelijk van 1500 woningen tot 2030 in de gemeente Medemblik¹⁰. Dit algehele beeld schiept de verwachting dat er in de komende jaren minder personen per huishouden in een woning wonen en daarmee een toegenomen grotere woonbehoefte. Dit beeld moet in perspectief worden geplaatst dat deze voorspelling is gericht op de gehele bevolking. De huidige nota concentreert zich echter specifiek op woon-oplossingen die op woon met zorg gericht zijn.

Tabel 1: aantal huishoudens (HH) en woningbehoefte (WB) in Westfriesland volgens prognose in 2016 - 2030*

Gemeenten	HH	WB	HH	WB	'16 - '21	HH	WB	'16 - '26	HH	WB	'16 - '30
	2016	2016	2021	2021		2026	2026		2030	2030	
Drechterland	8.000	8.050	8.510	8.560	+510	8.880	8.920	+870	9.040	9.080	+1.030
Enkhuizen	8.510	8.560	8.800	8.840	+280	9.040	9.070	+510	9.260	9.290	+730
Hoon	32.490	32.000	33.890	33.400	+1.410	35.180	34.660	+2.670	35.770	35.250	+3.250
Koggenland	9.200	9.180	9.590	9.570	+400	9.980	9.970	+790	10.200	10.180	+1.000
Medemblik	18.310	18.110	19.090	18.890	+780	19.560	19.350	+1.240	19.770	19.550	+1.440
Opmeer	4.680	4.700	4.860	4.880	+180	4.990	5.000	+310	5.060	5.070	+370
Stede Broec	8.990	9.090	9.240	9.320	+240	9.480	9.550	+460	9.600	9.660	+570
Totaal	90.170	89.680	93.970	93.470	3.790	97.110	96.530	6.850	98.710	98.080	8.400

Bron: Provinciale prognose huishoudens Noord-Holland, 2015.
*aantallen zijn afgerond op 10-tallen. Eerst zijn optellingen gemaakt, waarna is afgerond

Naar leeftijd en huishoudentype wordt er voor West-Friesland een flinke vergrijzing verwacht. Het aantal huishoudens van 75 jaar en ouder zal tot 2040 verdubbelen. In 2040 zal bijna een kwart van alle huishoudens 75 jaar of ouder zijn. Met name Koggenland en Medemblik zullen veel 75-plussers kennen. Daarnaast neemt het aantal jonge huishoudens tot 35 jaar af. Toch is en blijft West-Friesland een regio voor gezinnen. Het aantal gezinnen blijft ook in de toekomst hoog. Wel neemt het aandeel gezinnen af van 37% nu naar 33% in 2040. Dit wordt ook bevestigd in het uitgebrachte rapport 'Trends en opgaven voor de Westfriesse gemeenten 2022 e.v. door Platform31.



Bron: Provincie Noord-Holland

10) Regionale woonvisie Westfriesland 2017

Uit de bevolkingsprognoses van de Provincie Noord-Holland 2019-2040 & 2021-2050 wordt zichtbaar dat de komende 20 jaar de bevolking iets toeneemt (3%) maar dat de groep senioren (65+) extra toeneemt met 45%. Binnen deze groep senioren stijgt het aandeel alleenstaande met 85% in de periode 2019-2040. Dit heeft zijn weerslag op de vraag naar passende woningen voor senioren in West-Friesland.

Senioren worden in de periode tot 2040 de snelt stijgende groep op de woningmarkt¹¹.

Gezien de flinke vergrijzing is de verwachting dat er in de gemeente Medemblik een grote behoefte ontstaat in allerlei vormen van wonen met zorg voor ouderen. De aantallen ouderen zullen de komende jaren toenemen en daarmee ook de vraag om wonen met zorg. De Taskforce Wonen en Zorg is in het leven geroepen om de urgentie te benadrukken van het ontwikkelen van de woon-zorgoplossingen voor de stijgende vraag naar wonen met zorg. Tussen langer thuis blijven wonen en de verpleeg- en verzorgingshuizen is een palet aan oplossingen van ouderen met zorgbehoeften.¹² Hieronder worden diverse mogelijkheden van wonen met zorg toegelicht.

5. Mantelzorgunits (wonen in de nabijheid van de mantelzorger)

Wat is het

Steeds vaker zullen mantelzorgers en zorgvragers overwegen om in elkaars directe nabijheid te kunnen gaan wonen. Dat kan in de vorm van een 'mantelzorgwoning'. Van een mantelzorgwoning spreken we als een zorgvrager bij de mantelzorger gaat wonen of andersom en hiervoor een aan- of bijgebouw bij de woning van de mantelzorger geschikt wordt gemaakt. Een mantelzorgwoning kan bijdragen aan het langer zelfstandig wonen, het tegengaan van vereenzaming en kan zorgen voor een minder groot beroep op dure geïndiceerde zorg vanuit de Wmo. Onderzoek heeft aangetoond dat preventieve ondersteuning van mantelzorgers en het inrichten van goede voorzieningen zoals mantelzorgunits een groot maatschappelijk voordeel oplevert¹³. Mantelzorgwoningen kunnen zonder vergunning worden geplaatst, als er voldaan wordt aan de voorwaarden.

Kijk vanuit Medemblik

We willen in de gemeente Medemblik zorgzame wijken zodat inwoners van Medemblik een 'woonzorg-carrière' kunnen maken in de eigen woonomgeving, zodat burens, familie en mantelzorgers betrokken blijven. Met name in de kleine kernen binden inwoners zich aan de kern en willen inwoners blijven wonen in de kern. Dit vraagt soms dat mensen de eigen woning aanpassen aan de toenemende zorgbehoefte of ondersteund worden door familie of vrienden.

Aanvulling op het afwegingskader

Voorwaarden voor een mantelzorgunit:

- Er moet sprake zijn van intensieve zorg of ondersteuning,
- Er bestaat tussen personen een bestaande sociale relatie (vriend, familielid),
- De geboden ondersteuning overstijgt de gebruikelijke hulp (ondersteuning of zorg die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de partner, ouders, inwonende kinderen of anderen die tot het huishouden van de inwoner behoren) van huisgenoten voor elkaar.
- Het betreft ondersteuning die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een zorgvrager of betaald wordt via een pgb, ten behoeve van zelfredzaamheid of participatie.
- De behoefte is aangetoond door middel van een verklaring van een huisarts, wijkverpleegkundige of andere door de gemeente aangewezen sociaal-medisch adviseur. In het geval van de gemeente Medemblik is dat de Wmo-consulent. De Wmo-consulent, in geval van geen verklaring van een externe, een check op:
 - o Het aantal uren mantelzorg per week (minimaal 8 uur per week) en
 - o Chronische of voortschrijdende ziekte **of**
 - o Leeftijd van minimaal 80 jaar.

Voorwaarden aan de mantelzorgunit¹⁴:

- Zowel degene die mantelzorg krijgt als de mantelzorgverlener mag in de mantelzorgwoning wonen.
- De mantelzorgwoning mag bewoond worden door maximaal één huishouden. Dit huishouden mag bestaan uit maximaal twee personen, van wie minstens één persoon mantelzorg ontvangt of verleent.
- Wordt een bestaand bouwwerk bij het huis omgebouwd tot mantelzorgwoning, dan hoeft de omvang hiervan niet te voldoen aan de voorwaarden voor vergunningvrij bouwen.

11) Passende woonvormen voor senioren in West-Friesland, Advies-BRON, feb 2022

12) https://www.woonzorg.nl/over_ons/kennis_publicaties/white_paper_nieuwe_arrangementen_wonen_zorg_en_welzijn

13) <https://www.mantelzorg.nl/nieuws/waarde-van-mantelzorg-is-22-miljard-per-jaar/>

14) <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/wonen/mantelzorgwoning/>

- Een mantelzorgwoning mag alleen op het achtererf én als je dan nog voldoende plek hebt (dit is een maximum percentage van je achtererf); Het mag niet op grond met de bestemming "Groen en niet op agrarische grond m.u.v. het agrarische bouwvlak.
- Het moet voldoen aan het bouwbesluit. Hierin staan regels op het gebied van veiligheid, gezondheid en milieu.
- Wanneer de mantelzorg ophoudt dan moet de mantelzorgwoning weer verwijderd worden óf de keuken, badkamer dan wel toilet moeten eruit. Dit moet aangetoond worden.
- Een compacte, tijdelijke/ verplaatsbare, wooneenheid of woning, voorzien van een woonkamer, slaapkamer, keukentje, doucheruimte (evt. domotica voorziening) die aan- of bij een bestaande woning wordt geplaatst.
- De mantelzorgwoning moet veilig en levensloop- en toekomstbestendig.
- De woonsituatie in het algemeen mag niet slechter worden.
- Er moet ruimte zijn voor één extra parkeerplaats op eigen grond, tenzij de ontvangers van de mantelzorg aantoonbaar niet meer kunnen autorijden en/of niet meer in bezit zijn van een auto.
- Er moet participatie hebben plaatsgevonden met bewoners en/of bedrijven in de omgeving.

We onderscheiden vijf verschillende situaties waarin een mantelzorgwoning in of bij een woning kan worden gerealiseerd.

1. Een bestaand gedeelte van of een bijgebouw bij het huis van de mantelzorger of de verzorgde wordt geschikt gemaakt voor bewoning (bijvoorbeeld een garage of een tuinhuis).
2. Ten behoeve van de verzorging wordt tijdelijk (voor de duur van de mantelzorgrelatie) een zorgunit aan de woning van de mantelzorger of verzorgde geplaatst met daarin een slaap- en/of een badkamer.
3. Ten behoeve van het verlenen van mantelzorg wordt tijdelijk (voor de duur van de mantelzorgrelatie) een zelfstandige mantelzorgwoning (eigen ingang, woon/slaapkamer, sanitair en keuken) op het erf bij het huis van de mantelzorger of de verzorgde geplaatst.
4. Het huis van de mantelzorger of verzorgde wordt voorzien van een permanente aanbouw die onderdeel uitmaakt van het hoofdgebouw, waarin de verzorgde of de mantelzorger wordt gehuisvest.
5. Bij het huis van de mantelzorger of verzorgde wordt voor de huisvesting van de verzorgde of mantelzorger een permanent bijgebouw gerealiseerd, dat geen onderdeel uitmaakt van het hoofdgebouw.

Bron: Ministerie van VWS: Vragen en antwoorden over mantelzorgwoningen, januari 2015 Companen

6. Pré-Mantelzorgunits

Een pré-mantelzorgwoning is een zelfstandige woning/ woonunit die het mogelijk maakt voor een toekomstige zorgbehoevende en zorgverlenende om alvast op hetzelfde erf te gaan wonen. Het doel van de pré-mantelzorgwoning is om te anticiperen op een toekomstige zorgbehoefte. Bij aanvragers van een pré-mantelzorgwoning ontbreekt op het moment van aanvraag dus de medische noodzaak tot mantelzorg, maar is er wel een grote waarschijnlijkheid dat mantelzorg in de nabije toekomst noodzakelijk zal zijn. Door de ruimtelijke eisen voor een pré-mantelzorgwoning te versoepelen, worden inwoners ondersteund in hun wens voor elkaar te zorgen en kunnen inwoners langer zelfstandig blijven wonen. De gemeente Medemblik stelt de volgende voorwaarden aan een pré-mantelzorgunit:

- Hoewel de zorgvrager nu nog geen behoefte heeft aan mantelzorg, is de verwachting dat deze behoefte in de nabije toekomst (binnen 10 jaar) wel ontstaat, want:
 - o Er is sprake van een progressief verlopend ziektebeeld (bijvoorbeeld COPD, de ziekte van Parkinson, MS); **of**
 - o De zorgvrager/aanvrager heeft de pensioengerechtigde leeftijd bereikt.
- Er bestaat tussen personen een bestaande sociale relatie (vriend, familielid).
- Er moet een bestaand gebouw gebruikt worden of een tijdelijk gebouw worden neergezet, volgens de regels voor bouwen in de achtertuin. Wanneer de mantelzorg ophoudt dan moet de mantelzorgwoning weer verwijderd worden of de keuken, danwel badkamer, danwel toilet moeten eruit, tenzij de mantelzorgwoning past binnen de kaders van het beleid voor het splitsen van woningen en het wonen in bijgebouwen.
- De woonsituatie in het algemeen mag niet slechter worden.
- Er moet ruimte zijn voor één extra parkeerplaats op eigen grond, tenzij de ontvangers van de mantelzorg aantoonbaar niet meer kunnen autorijden en/of niet meer in bezit zijn van een auto.
- Er moet participatie hebben plaatsgevonden met bewoners en/of bedrijven in de omgeving om de belangen van de bewoners en/of bedrijven goed te kunnen afwegen.
- De pré-mantelzorgwoning moet veilig en levensloop- en toekomstbestendig zijn en voldoen aan het bouwbesluit.

- De aanwezigheid van een pré-mantelzorgwoning kan worden meegenomen in het onderzoek bij een eventuele Wmo-aanvraag.
- Dit kan niet vergunningsvrij. Hiervoor is een vergunning nodig.

7. Geclusterd wonen

Wat is het

Geclusterd wonen is een woonvorm van een aantal (minimaal 5) woningen/appartementen, waarin mensen zelfstandig wonen en waarbij er een gezamenlijke ruimte is waar deze mensen elkaar kunnen ontmoeten. Zij kunnen indien nodig ondersteuning krijgen. Zorg zou vanuit een nabijgelegen zorginstelling kunnen worden geleverd. Kenmerken van geclusterd wonen zijn: gemeenschap en zorg (voor elkaar). Dit is aantrekkelijk voor huishoudens die elkaar goed begrijpen en kunnen helpen. Ontmoeting is een expliciet onderdeel van dit concept. Voorzieningen (huisarts, supermarkt en voorzieningen specifiek gericht op senioren) zijn in de omgeving aanwezig.

Aanvulling op het afwegingskader

- Clusters van minimaal vijf wooneenheden, maximaal acht wooneenheden.
- Er moet een gezamenlijke ontmoetingsruimte zijn op locatie of elders mits het bestemd is voor de bewoners van de geclusterde woonvorm.
- De woonvorm is voor minimaal 50% bestemd voor 55-plussers.
- Het gaat niet om intramurale zorginstellingen. Er kan sprake zijn van gezamenlijk ingekochte zorg- en/of servicediensten, maar niet noodzakelijk.¹⁵

8. Kleinschalige voorzieningen

Wat is het

Bij kleinschalige voorzieningen woont een kleine groep van zes tot acht mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig heeft, met elkaar in een groepswooning. Hierdoor kunnen zij een zo normaal mogelijk leven leiden. Kleinschalige voorzieningen zijn er over het algemeen in vier vormen:

- Zelfstandige woning in de vorm van een eengezinswoning in de wijk. Meestal gaat het om meerdere woningen bij elkaar die samen de woonzorgvoorziening vormen. De inwoner kan in deze vorm gebruikmaken van buurtvoorzieningen en woont tussen 'normale' gezinnen en huishoudens.
- Zelfstandige woonruimte in een gespecialiseerde woonzorgvoorziening. De huurappartementen zijn geschikt voor je naaste met dementie en er is 24 uur zorg en hulp aanwezig. Andere zorg zoals huishoudelijke hulp kun je voor je naaste apart erbij regelen.
- Aparte groepswooningen in een verzorgingshuis. Het verzorgingshuis heeft een deel (vaak een gang) geschikt gemaakt voor kleinschalige groepsbewoning. Je naaste kan in deze vorm gebruikmaken van de voorzieningen van het verzorgingshuis.
- Verpleeghuizen met kleinschalige afdelingen. Sommige – nieuwe – verpleeghuizen zijn al volledig ingericht op kleinschalige huiskamer groepen. Je naaste kan gebruikmaken van alle faciliteiten van het verpleeghuis.

Kijk vanuit Medemblik

Gezien de omvang van de gemeente Medemblik en de transitie naar kleinschalige woonvoorzieningen, is er geen ruimte voor nieuwe grootschalige intramurale instellingen (meer dan 8 wooneenheden) in de gemeente.

Aanvulling op het afwegingskader

- Zorgaanbieders die zorg leveren die geheel wordt betaald vanuit een PGB hebben geen WTZi-toelating (Wet Toelating Zorg instellingen) nodig. Dat geldt wel voor zorgaanbieders die worden gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (Wlz).

9. Kortdurend verblijf

Wat is het

Kortdurend verblijf (KDV) vanuit de Wmo betekent dat mensen die thuis begeleiding of ondersteuning krijgen, voor een korte tijd in een instelling verblijven. Het gaat om personen die permanent toezicht en/of zorg nodig hebben. Het doel van KDV is mantelzorgers tijdelijk rust te geven. KDV wordt soms ook logeeropvang of respijtzorg genoemd. KDV wordt ingezet als het noodzakelijk is de mantelzorger te ontlasten. KDV is te karakteriseren als logeren ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling voor het grootste deel van de week of van het jaar. Deze ondersteuningsvorm

¹⁵<https://www.monitoreclusterdwoonen.nl/toelichting/>

bestaat uit de verblijfscomponent, inclusief ondersteuning in de vorm van individuele begeleiding en/of dagbesteding, in passende mate voor de betreffende cliënt.

De vergoeding voor de verblijfscomponent betreft de huisvestings- en verblijfskosten, waarbij in ieder geval de volgende kosten zijn inbegrepen:

- Huishoudelijke verzorging.
- Keuken(personeel).
- Facilitaire dienst.
- Dagelijkse welzijnsactiviteiten.

Per etmaal wordt ten minste drinken, een ontbijt, lunch en avondmaaltijd aangeboden aan de cliënt.

Aanvulling op het afwegingskader

- Een veilig omgevingsklimaat waarin de veiligheid van de cliënt in de breedste zin van het woord is geborgd.
- Zit/slaapvoorzieningen worden aangepast aan de zorgbehoefte van de cliënt.
- De locatie waar het aanbod plaatsvindt voldoet aan alle wettelijke eisen
- Er zijn rolstoeltoegankelijke douche/toiletvoorzieningen aanwezig indien relevant voor de cliënt.
- Er is alarmering op de kamer aanwezig indien relevant voor de cliënt.

10. Beschermd Wonen en Beschermd Thuis

In het regionaal beleidskader 'Herstel en Participatie; toekomstvisie (psychisch)kwetsbare inwoners 2018-2023' is de overgang beschreven van de nadruk van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis. In dit rapport worden gemeenten, hulpverleners, corporaties en buurtbewoners geadviseerd hoe zij hun (psychisch) kwetsbare inwoners samen het best kunnen helpen. Daarbij is gelet op de grote inhoudelijke samenhang met de Maatschappelijke Opvang (MO)

Bij Beschermd woonvormen wordt bescherming en veiligheid geboden in de context (van een accommodatie) van een instelling en waarbij thuis wonen niet meer gaat. Vanuit een breed scala aan woonvormen kan precies worden aangesloten op iemands specifieke ondersteuningsbehoeften. Gemene deler is dat inwoners die hier gebruik van maken een mate van toezicht en (on)geplande ondersteuning nodig hebben die binnen 5 minuten en 24/7 geboden kan worden.

Beschermd Thuis is een tussenvorm tussen een Wmo-maatwerkvoorziening en Beschermd Wonen. Binnen Beschermd Wonen is de hulp binnen 5 minuten ter plaatse, bij Beschermd Thuis betreft het een maximum van 30 minuten. De inwoners verblijven zoveel mogelijk in hun eigen thuissituatie. De zorg is oproepbaar en er wordt wel 24/7 bescherming en veiligheid geboden. Regionaal is de inschatting dat 1/3^e van de groep van 250 inwoners mogelijk in de toekomst thuis kan blijven wonen onder Beschermd Thuis.

Kijk vanuit Medemblik

Twee lokale initiatieven van beschermd wonen in de gemeente Medemblik vinden we in Opperdoes 'Zuyderlant' en in Benningbroek. De Familiehoeve Benningbroek is een stolboerderij met een diverse bewonersgroep. Bewoners in de leeftijd van 60 t/m 100 jaar met o.a. niet aangeboren hersenletsel, geheugenproblematiek en lichtverstandelijke beperking kunnen hier terecht.

Zuyderlant is een landgoed met een 24uurs voorziening voor bewoners in de leeftijd van 18 t/m 100 jaar met o.a. angststoornissen, niet aangeboren hersenletsel, autisme spectrum, verslavingsproblematiek, adhd en lichtverstandelijke beperking.

Aanvulling op het afwegingskader

- Voldoen aan de bestemming maatschappelijk

11. Verwarde personen met een veiligheidsrisico

Uit het rapport Maatwerkvoorzieningen onder dak van de veiligheidsregio Noord-Holland-Noord blijkt dat er een groot tekort is aan woon-maatwerkoplossingen voor de doelgroep verwarde personen. Ontbrekende voorzieningen in West-Friesland zijn onder meer hoog beveiligde overbruggingsplekken (beveiligingsniveau 3 en 4), sociaal pensions, time-out voorzieningen en woonvoorzieningen voor mensen die niet in een reguliere wijk of woning kunnen wonen.¹⁶ Het project Aanpak verwarde personen

¹⁶Informatiebrief aanpak Verwarde Personen met een veiligheidsrisico, 15 februari 2021

met een veiligheidsrisico richt zich voor Noord-Holland-Noord op de verbetering van leefomstandigheden voor deze doelgroep en vermindering van overlast, (escalatie)gevaar en maatschappelijke kosten. Het is voor deze doelgroep zeer belangrijk dat er naast het uitbreiden van de bestaande woonvormen, tevens wordt geïnvesteerd in het ontwikkelen van aanbod zoals de ontbrekende voorzieningen zoals hierboven omschreven.

Het project maakt onderscheid tussen:

- Housing First,
- Sociaal pension,
- Long care en
- Woonvoorzieningen voor mensen die niet in een reguliere wijk of woning kunnen wonen

Housing First omhelst het vestigen van personen die voldoende zelfstandig een huishouden kunnen voeren. Iedere woning kan als Housing First woning ingezet worden. Een voorwaarde is dat ambulante begeleiding geregeld is en geaccepteerd wordt, de huur wordt betaald en wordt voldaan aan algemeen goed burgerschap.

Het Sociaal pension is een woonvorm voor personen die niet zelfstandig een huishouden kunnen voeren. Er wordt zorg verleend in de vorm van ondersteuning, toezicht en hulp. Er is (vaak) een gezamenlijke plaats in de woning om de maaltijden te nuttigen. Deze woonvorm wordt ook wel in verband gebracht met beschermd wonen, begeleid wonen, trainingshuizen, Domushuizen, hospitas en wooncirkels.

Long Care voorzieningen. "Long Care wordt geboden aan mensen die wegens psychosociale of psychiatrische problematiek langdurig niet zelfstandig kunnen wonen en waarbij door middel van een beveiligingsniveau 3-4 rekening gehouden wordt met een veiligheidsrisico voor zowel zichzelf als de omgeving.

In de regio Noord-Holland Noord is er geen Long Care voorziening."¹⁷ Uit inventarisatie is gebleken dat 32% van de pilotgroep verwarde personen met een veiligheidsrisico behoefte heeft aan een zeer gestructureerde behandel- /woonplek zoals een Long Care voorziening. Veel van deze personen verblijven momenteel in het kader van een strafrechtelijke of civielrechtelijke maatregel in hoog beveiligde behandelinstellingen buiten de regio.

Woonvoorzieningen voor zorgmijdende en langdurig dakloze personen die niet functioneren in reguliere woonwijken. Er wordt zorg verleend in de vorm van ambulante begeleiding en toezicht. Vaak gaat het om 4 tot 8 kleine woningen, omheind. De bewoners leven zelfstandig. Er zijn drie vormen:

1. Zonder toezicht of begeleiding (solitair),
2. Contact op afstand met een begeleider (toezicht).
3. De 24/7 vorm houdt in, dagelijks contact met een hulpverlener, wijkagent of BOA en toezicht op afstand.

17)Bijlage bij Informatiebrief aanpak Verwarde Personen met een veiligheidsrisico, 15 februari 2021, Informatiepagina Woonvormen project aanpak Verwarde Personen