



Woonzorgvisie

gemeente Den Helder

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Onze visie	5
Werkwijze	5
Samenhang beleid en wetgeving	6
Quickscan Woonzorgvisie Den Helder	6
1 Ouderen	7
1.1 Zorgtredenmodel	7
1.2 Landelijke trends	8
1.3 Den Helder in cijfers	8
1.4 Trends en ontwikkelingen in Den Helder	10
1.5 Afwegingskader	12
2 Verstandelijk beperkten	13
2.1 Den Helder in cijfers	13
2.2 Trends en ontwikkeling in Den Helder	13
2.3 Afwegingskader	13
3 Psychisch kwetsbare inwoners	14
3.1 Landelijke trends en ontwikkeling	14
3.3 Den Helder in cijfers	14
3.3 Trends en ontwikkelingen in Den Helder	14
3.5 Afwegingskader	15
4 Statushouders	16
4.2 Trends en ontwikkelingen landelijk	16
4.3 Trends en ontwikkelingen in Den Helder	16
4.4 Afwegingskader	16
Bijlage 1	17
Bijlage 2	17
Bijlage 3	18
Bijlage 5	19

Inleiding

In de afgelopen jaren zien we uiteenlopende ontwikkelingen, zoals de toenemende vergrijzing, de decentralisatie van zorgtaken en wijzigingen in de wet- en regelgeving. Door deze ontwikkelingen veranderen de vraag en het aanbod van zorg en geschikte woningen. In het bijzonder zien we dat de meeste mensen langer zelfstandig zullen blijven wonen en gestimuleerd worden om (weer) zelfstandig te gaan wonen. Dit vraagt om nabijheid van voorzieningen die het mogelijk maken om zo veel mogelijk zelfstandig te kunnen wonen en tegelijkertijd om voorzieningen die, als het niet meer zelfstandig mogelijk is, ook complexe zorg kunnen bieden.

Deze woonzorgvisie is een met lokale zorgorganisaties en belangenorganisaties ontwikkeld afwegingskader. Het geeft ook inzicht in de huidige en toekomstige vraag naar de benodigde woonvormen voor mensen met een zorgvraag.

Het afwegingskader wordt meegenomen in de ontwikkeling van nieuw beleid zoals de omgevingsvisie Den Helder en krijgt een ruimtelijke vertaling in de deelvisies van de wijken.

Op initiatief van het Ministerie van VWS, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is de afspraak gemaakt om een regionale samenwerkingsagenda op te stellen tussen gemeenten en zorgverzekeraar/zorgkantoor op drie thema's: GGZ, Preventie en Ouderenzorg. Deze woonzorgvisie is een lokale schakel in de totstandkoming daarvan.

Onze Visie

Inclusieve samenleving

Mensen met een zorgvraag ondervinden drempels om mee te doen in de samenleving. Dit kan leiden tot uitsluiting en toenemende kwetsbaarheid. De gemeente Den Helder wil zich inzetten voor een leefbare en toegankelijke woonomgeving waar bewoners prettig kunnen wonen en zich veilig voelen. We streven naar integrale en inclusieve woonvormen en voorzieningen in de wijken. Aan de ene kant kleinschalige intramurale voorzieningen en goed bereikbare ontmoetingsplekken, arts, apotheek en winkelvoorzieningen als een supermarkt centraal in de wijk. Aan de andere kant in de woonbuurten een sterk sociaal netwerk en kleinschalige zelfstandige woonvormen die passen bij de draagkracht van de buurt.

Gevarieerd zorg en dienstenaanbod

In de zorgvraag zijn verschillende aandachtsgroepen en woonbehoeften te onderscheiden. Er moet een gevarieerd zorg- en dienstenaanbod worden geboden dat toegesneden is op de vraag en omstandigheden in de wijk. Binnen de wijk wil de gemeente Den Helder draagkracht en draaglast van de wijken in evenwicht houden. 24-uurszorg wordt geboden vanuit centrale voorzieningen in de wijk. In de woonbuurten zijn voorzieningen beschikbaar toegesneden op preventie en welzijn.

Samengestelde zorg

De zorgvraag verandert en dat vraagt wat van het zorgaanbod. Zo hebben mensen met een beperking bijvoorbeeld regelmatig eerder te maken met dementie dan mensen zonder beperking. Er is samenwerking en samenhang nodig tussen de gemeente Den Helder, zorgpartijen en woningcorporaties die woon- of maatschappelijke voorzieningen willen vestigen.

Preventie

We zetten in op preventie. Met een vitale leefstijl, tijdige signalering en versterking van informele ondersteuning kunnen we voorkomen, uitstellen en/of terugdringen dat de problematiek niet meer bij te sturen is en daardoor zwaardere zorg nodig is.

Werkwijze

Voor het samenstellen van deze visie hebben we, met ondersteuning van het landelijke Ondersteuningsteam Wonen en Zorg, een aantal stappen doorlopen. We hebben allereerst een inventarisatie gemaakt van de stand van zaken, trends en ontwikkelingen in de gemeente Den Helder. In maart 2021 is eerst door In.Fact.Research een quickscan gemaakt van de situatie in Den Helder (bijlage 1). Aangevuld met data van zorgaanbieders en woningcorporaties was een analyse van de huidige en toekomstige situatie mogelijk. De data zijn gedeeld en besproken met de in bijlage 2 genoemde organisaties. De kansen en de knelpunten hebben we in verschillende bijeenkomsten besproken met zorgpartijen en woningcorporaties. De bijeenkomsten zijn vormgegeven als webinars en werkateliers.

De bevindingen uit deze webinars en werkateliers zijn in juli gepresenteerd aan de Adviesraad Sociaal Domein en de Jongerenadviesraad om de ervaringen van de bewoners mee te kunnen nemen in de visie. Eind juli 2021 is de concept-visie vervolgens voorgelegd voor reactie aan alle partijen die in de voorbereiding hebben meegedacht.

Samenhang beleid en wetgeving

Wetten

1) Jeugdwet

De Jeugdwet regelt de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan kinderen, jongeren en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen

2) Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg regelt dat de meest kwetsbare mensen in de samenleving de zorg krijgen die ze nodig hebben met aandacht voor hun individuele welzijn. Hieronder valt de 24-uurszorg voor mensen met een 'blijvende somatische¹ of psychogeriatrische beperking en mensen met blijvende verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen.'

De Wlz vergoedt alleen de zwaarste langdurige zorg.

3) Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) regelt dat ouderen, mensen met een beperking, psychische problemen of psychosociale problemen ondersteuning kunnen krijgen. Ze krijgen bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of een rolstoel. Gemeenten voeren de Wmo uit.

4) Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zorgverzekeringswet regelt de verplichte volksverzekering voor geneeskundige zorg. De wet wordt uitgebreid met twee nieuwe onderdelen: wijkverpleging en extramuraal behandeling van mensen met een zintuiglijke beperking. Er is een aanspraak 'wijkverpleging' in het verplichte basispakket

Beleid

In de Woonvisie 2020-2025 Den Helder in beweging is de kern en koers op het thema Goed wonen voor iedereen beschreven. Voor het thema Wonen en voorzieningen is daar geconcludeerd dat meer inzicht nodig is in de huidige en toekomstige behoeften aan wonen en zorg op wijkniveau in de stad. Deze woonzorgvisie moet hierin voorzien.

In de 2019 vastgestelde omgevingsvisie Julianadorp is benoemd dat de hofjesstructuur van enkele buurten een groot potentieel biedt aan woningen die geschikt zijn of kunnen worden gemaakt voor het wonen in besloten opzet in levensloopgeschikte woningen. Ook de een jaar eerder vastgestelde Omgevingsvisie Huisduinen vraagt aandacht voor het levensloopbestendig maken van woningen in het dorp. Een daar genoemde optie is het ook levensloopgeschikt maken van de woningen op de tweede verdieping van het Anton Pieckhof door het plaatsen van een liftinstallatie. De omgevingsvisie voor de andere wijken is nog in voorbereiding.

Het in 2019 vastgestelde beleidskader Sociaal Beleid benoemt als doelstellingen:

1. inwoners kunnen zoveel mogelijk zelfstandig blijven wonen;
2. de zorg voor kwetsbare inwoners is doelmatiger en speelt beter in op hun (zorg)behoefte;
3. mensen weten elkaar te vinden en ondersteunen elkaar daar waar mogelijk in de eigen leefomgeving.

Aandachtsgroepen

De woonzorgvisie focust zich op kwetsbare inwoners met een zorgvraag met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en inwoners met een psychische en/of sociale problematiek waardoor ze (tijdelijk) niet zelfredzaam zijn. Er wordt specifiek ingegaan op een aantal aandachtsgroepen waarvan de woonvraag ingewikkeld is:

- Ouderen
- Verstandelijke gehandicapten
- Mensen met een psychisch of psychiatrisch problematiek

Per groep wordt ook de opgave en uitgangspunten benoemd die de betrokken partijen hebben geïdentificeerd.

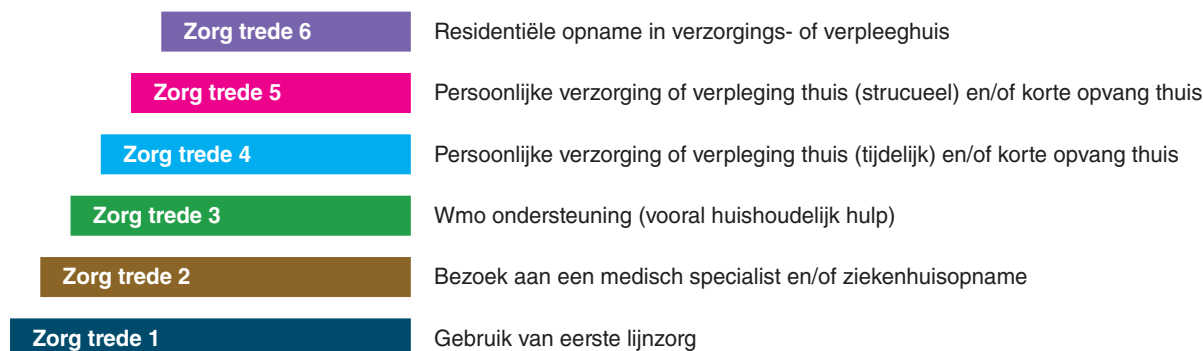
¹ Een somatische aandoening is een lichamelijke ziekte, waarbij iemand dus lichamelijke klachten en symptomen heeft.

1. Ouderen

De wijze waarop ouderen hun leven organiseren verandert continu. Sociaal maatschappelijke opvattingen, demografische voorspellingen en technologische ontwikkelingen, hebben invloed hierop. Als zodanig, zullen we de manier waarop we de voorzieningen voor wonen, welzijn en zorg vormgeven moeten aanpassen.

1.1 Zorgtredenmodel

Binnen de groep ouderen is veel variatie. Namelijk niet alle ouderen hebben een zorgvraag en lang niet alle ouderen hebben behoefte aan een specifiek soort woning. In het zorgtredenmodel (figuur 1) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt dit onderscheid weergegeven. Vitale ouderen worden ingedeeld in zorgtrede 1. Zij wonen zelfstandig thuis en gaan slechts af en toe naar de huisarts of de apotheek voor medicatie. Zorgtrede 2 omvat zelfstandig thuiswonende ouderen die gebruikmaken van medisch specialistische zorg vanwege een acute zorgvraag of een chronische ziekte, of specialistische geestelijke gezondheidszorg. Zij zijn dermate zelfstandig dat zij geen gebruik hoeven te maken van Wmo-zorg. In zorgtrede 3 vallen ouderen die enige afhankelijkheid van zorg of ondersteuning hebben en daarom gebruikmaken van Wmo-zorg. Deze zorg betreft hulpmiddelen, voorzieningen, huishoudelijke hulp of andere zorg (in zorgminuten/ dagdelen) waarvoor een eigen bijdrage verschuldigd is. Bij zorgtrede 4 maakte de oudere tijdens de afgelopen zes maanden tijdelijk (niet meer dan 3 maanden) gebruik van professionele zorg. Het gaat om persoonlijke verzorging en wijkverpleging uit de Zvw of mpt/pgb² uit de Wlz, of revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf of Wmo-verblijf of andere Wmo-zorg die in 2015 uit de AWBZ is overgeheveld. In zorgtrede 5 maakt de oudere voortdurend (langer dan 3 maanden) gebruik van de zorg die net onder zorgtrede 4 is beschreven. Uiteindelijk, in zorgtrede 6 zijn ouderen die zijn opgenomen in een intramuraal instelling of die een 'volledig pakket thuis (vpt)' ontvangen via de Wlz.³



Figuur 1: Zorgtredenmodel NZa

Bron: Monitor Zorg voor ouderen | 2018

² **Toelichting:** Volledig Pakket Thuis (VPT): zorg verleend door of onder verantwoordelijkheid van een Wlz-aanbieder. Modulair pakket Thuis (MPT): verzekerde ontvangt thuis zorg van een of meer Wlz-aanbieders. Persoonsgeboden Budget (PGB): verzekerde ontvangt een budget waarmee hij zelf zorg kan inkopen.

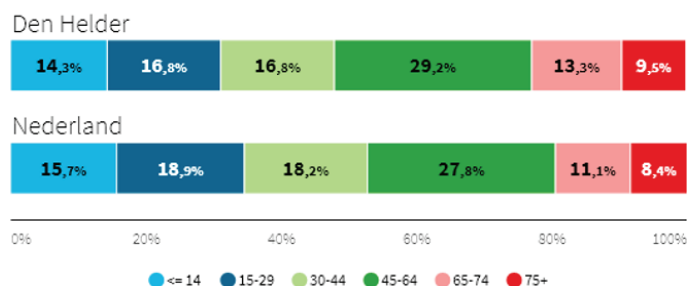
³ Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Zorg Voor Ouderen. 2018, [trendbureau.nl/wordpress/wp-content/uploads/2018/04/NZA-monitor-zorg-voor-ouderen.pdf](https://www.trendbureau.nl/wordpress/wp-content/uploads/2018/04/NZA-monitor-zorg-voor-ouderen.pdf).

1.2 Landelijke trends⁴

- Vergrijzing. In de komende jaren neemt het aantal ouderen van 75 jaar en ouder fors toe. Er zullen meer ouderen zijn die alleen wonen en die met gezondheidsproblemen kampen. De verwachting is dat er in 2030 ruim 2 miljoen ouderen van 75 jaar of ouder zijn in Nederland. Dit betreft 12% van de bevolking. Door de toenemende levensverwachting zal het aandeel ouderen blijven stijgen. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) voorspelt dat 22% van de Nederlandse bevolking in 2025 65 jaar of ouder is.⁵
- Ouderen veranderen. De meeste ouderen zullen hoger opgeleid en digitaal vaardiger zijn, meer geld te besteden hebben en langer gezond blijven. De diversiteit onder ouderen zal toenemen, zo ook het aantal migrantenouderen.
- Informele zorg. De toename van het aantal ouderen betekent dat er meer mantelzorg en onderlinge ondersteuning nodig is. Wederkerigheid speelt hierbij een belangrijke rol. De komende jaren zal het tekort aan mantelzorgers en professionals toenemen. Het beroep op het netwerk in de buurt zal groter worden.
- Aard van de zorg verandert. Meer zorgprofessional gaan als Zzp'er werken. Ook hun functie verandert: zij zullen meer gericht zijn op de veerkracht en zelfmanagement van de ouderen zelf.
- Domotica. Technologie en zorginnovaties blijven nieuwe mogelijkheden bieden in de zorg en als ondersteuning in de zelfredzaamheid van ouderen. Het vergt wel aandacht ten aanzien van comfort en privacy. Domotica voorziet slechts in beperkte mate in de behoefte aan intermenselijk contact.

1.3 Den Helder in cijfers

Ook in Den Helder vergrijsst de bevolking sterk. Het aandeel 75-plussers in Den Helder ligt met 9,5% boven het landelijk gemiddelde van 8,5%. We zien in figuur 3 dat het verschil in de komende jaren verder gaat toenemen. Er wonen anno 2020 in Den Helder vooral veel personen in de leeftijdsklasse van 55 tot 65 jaar en 65 tot 75 jaar. De verwachting is dat met de toenemende vergrijzing het aantal ouderdom gerelateerde beperkingen sterk zal toenemen en daarmee ook een stijgende behoefte aan zorg op afroep en (vooral) 24-uurszorg (tabel 2). De toenemende zorgbehoefte moet een antwoord krijgen in de beschikbare intramurale zorg en in de inzet op extramuraal vormen (met een vpt, mpt of pgb).



Figuur 2: Bevolking naar leeftijdsklassen. Bron: CBS | 2020

	2020	2030	2040
24-uurszorg	590	810	1.090
Zorg op afroep	760	950	1.050
Totaal	1.350	1.760	2.140

Tabel 2: Toename behoefte wonen met zorg (ouderen)

Bron: Ramingsmodel wonen met zorg, op basis van de Bevolkingsprognose Noord-Holland 2019-2040.

	2020	2030	2040
65-75	7.330	7.480	6.710
75-85	4.00	5.640	5.980
85-plus	1.400	1.950	2.940

Tabel 1: Verwachte ontwikkeling aantal ouderen in Den Helder

Bron: Bevolkingsprognose Noord-Holland 2019-2040 (provincie)

⁴ Trends in De Ouderenzorg 2018-2030."SCP, digitaal.scp.nl/ouderen/zorg/aard-van-de-zorg-verandert.

⁵ PBL Planbureau voor de Leefomgeving."Grote Gemeenten Goed Voor Driekwart Van Bevolkingsgroei Tot 2025."PBL Planbureau Voor De Leefomgeving, 29 Sept. 2014, www.pbl.nl/nieuws/2013/pblcbs-regionale-prognose-grote-gemeenten-goed-voor-driekwart-van-bevolkingsgroei-tot-2025.

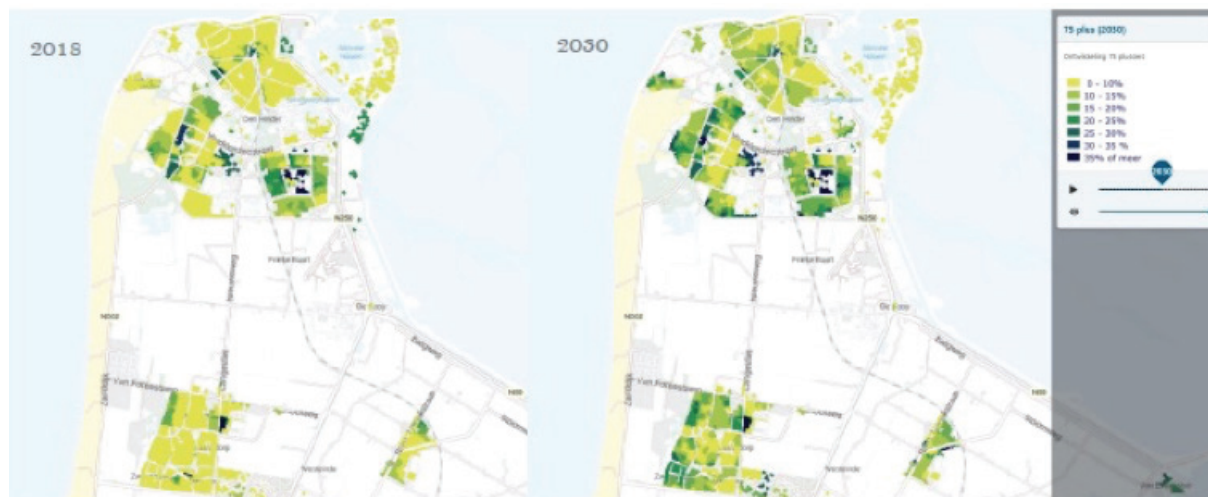
Verwachte ontwikkeling aantal inwoners met aandoeningen in Den Helder

	2018	2030	2018-2030
dementie (extramuraal)	800	1.100	300
licht verstandelijk beperkt/laaggeletterden	9.200	1.100	-300
matig of ernstig verstandelijk beperkt	400	300	-100
somatische problematiek	4.100	5.300	1.200
zintuiglijke aandoeningen	200	300	100
angst- en stemmingsproblematiek	2.300	2.100	-200
psychiatrische problematiek	600	600	0
niet-aangeboren hersenletsel	300	500	200

Figuur 3: Verwachte aantal inwoners met aandoening Den Helder

Bron: WoonZorgwijzer

Naast degenen die op basis van hun zorgvraag 24-uurszorg nodig hebben, zijn er ook ouderen die minder mobiel zijn, maar verder zelfstandig kunnen wonen. Het aantal geschikte woningen waarin zij langer thuis kunnen (blijven) wonen, is belangrijk. De onderstaande kaart (figuur 4) laat (op basis van cijfers uit 2018) zien dat het aandeel ouderen in wijken en buurten niet overal hetzelfde is. De meeste ouderen wonen nu geconcentreerd in de wijken Nieuw Den Helder, De Schooten en Julianadorp.⁶ In 2030 zal, uitgaande van langer thuis wonen, er sprake zijn van meer spreiding. Momenteel is het aandeel 65-plussers dat in een ongeschikt woningtype woont 16% t.o.v. 14% landelijk. Er zijn echter voldoende (19.100) aanpasbare woningen die alsnog in de behoefte aan levensloopgeschikte woningen kunnen voorzien. Relatief veel toekomstige ouderen in Den Helder wonen in aanpasbare rijwoningen. Waar dat niet zo is kan een knelpunt ontstaan op het moment dat ouderen (te) laat beslissen dat zij gezien hun beperkingen een andere woning nodig hebben. Er is dan niet altijd meteen een geschikte woning beschikbaar.

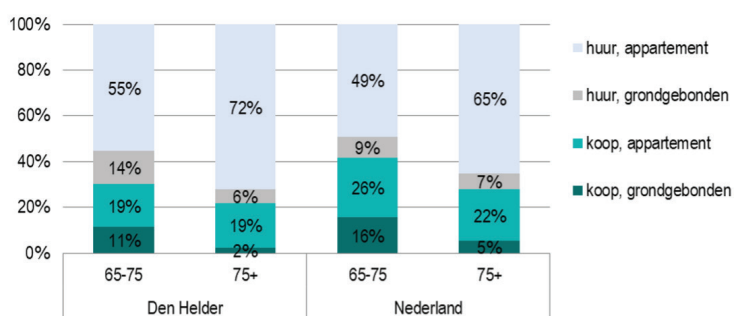


Figuur 4: Spreiding ouderen in Den Helder

Bron: WoonZorgwijzer

⁶ QuickScan Woonzorgvisie Den Helder

Veel ouderen in Den Helder wonen in grondgebonden huurwoningen. De verwachting is dat het aandeel in huurappartementen zal toenemen vergeleken met de grondgebonden huurwoningen. Het aandeel oudere eigenaar-bewoners gaat de komende jaren groeien. De schaarste aan geschikte huurwoningen zal een belemmering vormen voor mensen die vanuit een koopwoning door willen stromen naar een voor hen betaalbare en aangepaste huurwoning. Voor de eigen-woningbezitters geldt dat zij rekening moeten houden met de kosten van het levensloopbestendig en aanpasbaar maken van hun woning. De verhuiscapaciteit onder ouderen in Den Helder is laag. De cijfers uit 2020 laten zien dat ongeveer 110 65-plussers verhuisplannen hebben en nog eens 380 overwegen om te verhuizen. Van de verhuiscapaciteit onder ouderen in Den Helder geeft 54% aan op zoek te zijn naar een geclusterde woonvorm. De keuze voor een geclusterde woonvorm is vooral een persoonsgebonden afweging waar de factoren voorkomen van eenzaamheid, veiligheid van de buurt en de nabijheid van voorzieningen, een belangrijke rol spelen (figuur 5).



Figuur 5: Woonwensen ouderen in Den Helder naar eigendom en type
Bron: LC-Model

Over het algemeen zoeken ouderen naar woningen met de volgende karakteristieken: gelijkvloers, zonder drempels, een verhoogd toilet, ontmoetingsruimte in de nabijheid of gemeenschappelijk voorziening. De woonwens onder ouderen kan worden gecategoriseerd in zelfstandig wonen, het geclusterd wonen en de 24-uurszorg (intramuraal woningen).

1.4 Trends en ontwikkelingen in Den Helder

In de praktijk zien we dat hoewel de vergrijzing toeneemt, er geen stijging is in de intensieve zorg: mensen wonen langer thuis. De informele zorg (mantelzorgers en vrijwilligers) zal daarom in de toekomst meer belast worden. Waar in 2018 nog ongeveer 5 mantelzorgers waren per zorgontvanger (75-plussers), zal dit in 2040 zijn gedaald naar ongeveer 3 mantelzorgers per zorgvrager.⁷ Den Helder is geen uitzondering op deze landelijke trend. In de figuur (6) hieronder zien we een duidelijke daling in het aanbod van mantelzorggevers over de komende jaren. Daar waar het langdurig verlenen van intensieve mantelzorg veel tijd en aandacht vraagt, lopen mantelzorgers het risico op ⁸.

Aanpasbare woning

Een woning die relatief geschikt is om te worden verbouwd tot een woning die aan de individuele behoeften van de bewoner voldoet zodat deze langer zelfstandig kan wonen in de eigen omgeving.

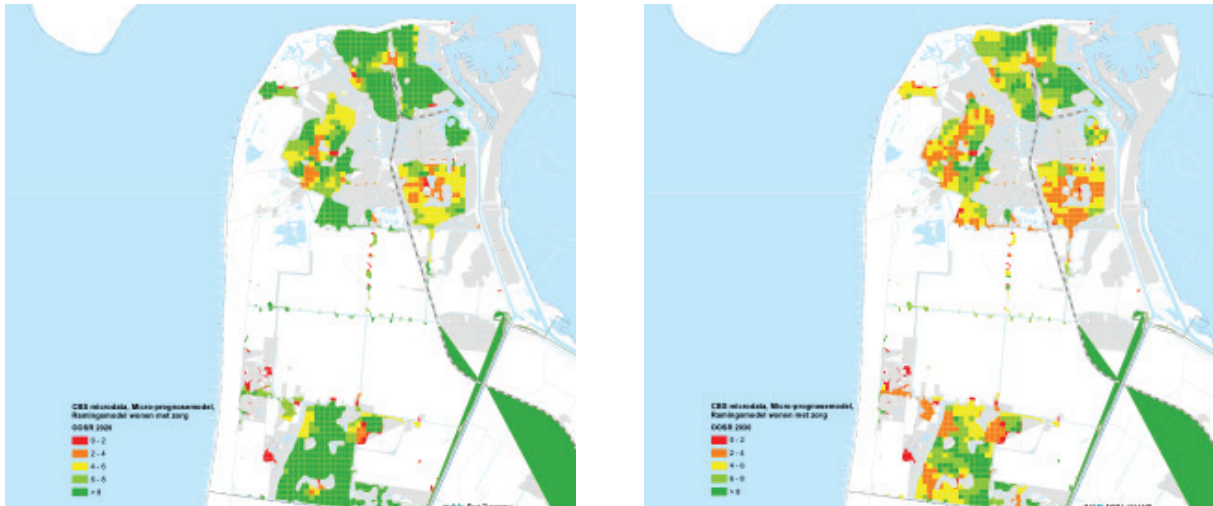
Geschikte woning

Is een zelfstandige huurwoning die geschikt is voor mensen die lichamelijk beperking hebben. De woning zijn vaak levensloopbestendige en/of rolgeschikte woningen.

⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. "Toekomstverkenning Mantelzorg Aan Ouderen in 2040." Publicatie | Sociaal En Cultureel Planbureau, Ministerie Van Volksgezondheid, Welzijn En Sport, 19 Mar. 2020, www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/11/08/toekomstverkenning-mantelzorg-aan-ouderen-in-2040.

⁸ Auteur Maat. "Omgaan Met Eenzaamheid Onder Mantelzorgers." Movisie. <https://www.movisie.nl/publicatie/omgaan-eenzaamheid-onder-mantelzorgers>.

We zien ook een krimp in de beroepsbevolking voor degenen die 24-uurszorg nodig hebben. Tijdens de bijeenkomsten gaven de zorgpartijen aan dat er binnen een aantal jaren personeelstekort zal zijn in de langdurige zorg. Hoewel nieuwe technologieën efficiënter werken mogelijk maken, zodat er meer tijd overblijft voor de kwalitatieve zorg, kunnen ze echter het knelpunt niet alleen oplossen.

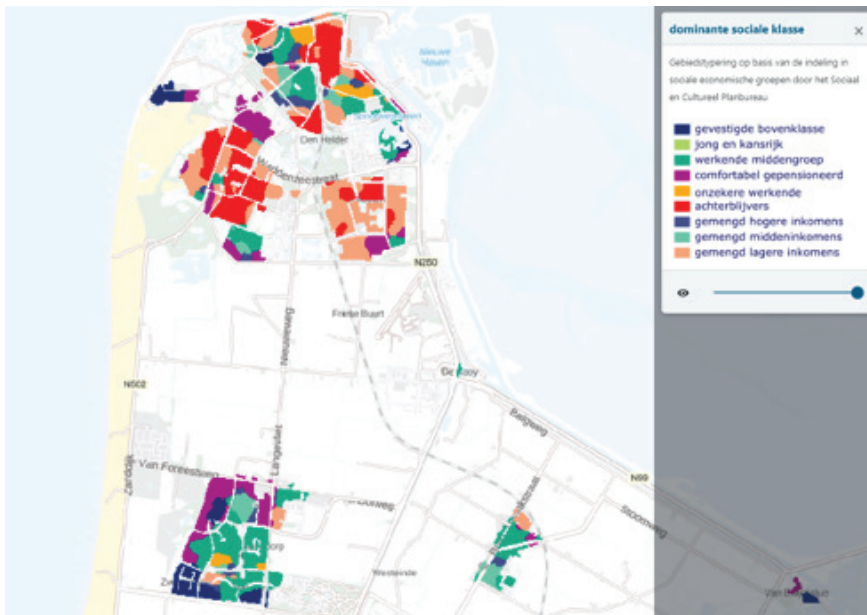


Figuur 6: Prognose mantelzorg in Den Helder
Bron: In Fact Microprognoses

De persoonlijke wensen rond wonen en zorg verschillen. Daarom dient de woonzorgvraag voor de ouderen (zorg)doelgroep breder beschouwd te worden dan fysieke kenmerken, zoals drempelloze woningen, traplift enz. De woonzorgvraag heeft ook een zachte kant waarin de sociale vraagstukken centraal staan. Ouderen lopen het risico te vereenzamen. De Covid-19-pandemie heeft dit versterkt. Binnen de groep ouderen die niet altijd zorgbehoevend zijn of geen zware zorg nodig hebben, bestaat een vraag naar woonvormen die de lacune opvullen tussen geheel zelfstandig wonen en wonen in een intramurale voorzieningen met 24-uurszorg. In deze behoefte speelt het aspect welzijn een belangrijkere rol dan het aspect zorg.

Hoewel maatwerk niet altijd mogelijk is, kunnen kleinschalige woonvormen de keuzemogelijkheden vergroten. Voor ouderen speelt het kennen en gekend worden in de woonomgeving ook een belangrijke rol in de keuze van wonen en zorg. Dit heeft immers invloed op het gecentreerd of gespreid wonen. De keerzijde hiervan is dat ouderen (te) laat beslissen om te verhuizen. Zeker in de huursector leidt het tot een lange wachttijd die tot een knelpunt kan leiden dat voorkomen had kunnen worden. Met voorlichting en persoonlijk advies kunnen senioren tijdig goede afwegingen maken.

De persoonlijke financiële situatie is ook een factor die de keuze tussen extramuraal en intramuraal wonen beïnvloedt. In de kaart (figuur 7) zien we de inkomensverdeling in Den Helder weergegeven. In Den Helder wonen relatief veel mensen met een laag inkomen. Het inkomen bepaalt mede de keus van 24-uurszorg of zorg op afroep. De zorgpartijen in Den Helder kunnen mensen tot op een latere leeftijd voldoende zorg thuis aanbieden, maar op het moment dat ouderen een indicatie van Wlz krijgen, kiezen ze meestal ook om financiële redenen voor een all-in-pakket intramuraal voorziening. Het feit dat extramurale zorg meer organisatie vraagt, is daarin een andere afweging. De zorgorganisaties onderkennen dat voor de onderlinge coördinatie van hulp en zorgcliënten die thuis wonen afhankelijk zijn van hun eigen sociale netwerk.



Figuur 7: Sociale klassen
Bron: WoonZorgwijzer

1.5 Opgave en uitgangspunten

Langer en zelfstandig thuis wonen is het uitgangspunt bij ouderen. Een actueel inzicht op de voorraad geschikte woningen is nodig. De beschikbare informatie dateert van 2018. Met de woningcorporaties willen we een actuele inventarisatie maken.

Voor ouderen met eigen woningbezit is de belangrijkste opgave om te zorgen dat zij hun woning op tijd levensloopbestendig maken en zo nodig verhuizen, zodat zij langer thuis kunnen wonen. Dit vergt samenwerking tussen zorgpartijen, woningcorporatie en de gemeente Den Helder om deze groep tijdig te voorzien van informatie over hun mogelijkheden.

'Langer thuis wonen' kan niet met een one-size-fits-all benadering worden vormgegeven. De aanpak hiervoor vergt maatwerk, samenhang en samenwerking. Het activeren van bewoners in straten en hofjes om naar elkaar om te zien is van belang. De sociale wijkteams, waarin gemeente, zorgorganisaties en corporaties samenwerken, hebben een belangrijke rol in laagdrempelige dienstverlening. Zij kunnen samen vroeg problemen voorkomen door een goed werkende signaalfunctie en preventieve aanpak. Tevens kunnen ze indien nodig hulp dicht bij de bewoner organiseren.

Eind 2020 hebben zorgpartijen en gemeenten in De Kop van Noord-Holland een intentieovereenkomst getekend om tot een concreet plan van aanpak op 'langer thuis wonen', meer geclusterde ouderenwoningen en extra capaciteit aan wonen met 24-uurszorg. In Den Helder moeten de capaciteit 24-uurszorg in 2030 uitgebreid zijn met 220 plaatsen, waarover in het regionale gesprek nader invulling wordt gegeven. De bestaande capaciteit vraagt echter ook heroverweging. Het aanbod wonen met een lichamelijke zorgvraag is relatief groot, terwijl er meer vraag is naar wonen met dementie. Nu zicht is op de benodigde capaciteit gaan de zorgpartijen binnen Den Helder en de gemeente Den Helder met elkaar om tafel om deze te (her)positioneren. Het gaat om de partijen die betrokken zijn bij regionale afspraken, waarbij ook Aristozorg als nieuwkomer in Den Helder zal worden uitgenodigd. Zorgorganisaties kunnen voor clusters van minimaal 25 zorgwoningen 24-uurszorg intramuraal organiseren. Nieuwe ontwikkelingen concentreren we bij voorkeur in de buurt van voorzieningencentra met een spreiding over de wijken, zodat de stap naar intramuraal vanuit de vertrouwde woonomgeving niet als hindernis wordt ervaren door de oudere of de mantelzorgers. Voor 24-uurszorg extramuraal is de nabijheid van een steunpunt met voorzieningen van belang.

Lichtere zorg en ondersteuning is mogelijk in geclusterde woonvormen op locaties buiten het centrum in de wijk gelegen woonzorggebieden. Kleinschalige woonvormen hebben de voorkeur. De bij deze visie betrokken partijen zijn bereid om initiatieven van minimaal tien huishoudens te faciliteren in de ontwikkeling van geclusterde woonvormen met zorgondersteuning.

In aansluiting op deze visie stelt de gemeente Den Helder een beoordelingskader vast om initiatieven objectief te kunnen wegen.

2. Inwoners met een verstandelijk beperking

Binnen de groep verstandelijk beperkten wordt onderscheid gemaakt tussen de verstandelijk gehandicapten en mensen met een licht verstandelijke beperking (IQ tussen de 50 en 85). De twee groepen ontvangen ondersteuning op basis van verschillende wetten: de Wlz en de Wmo. De mensen met een licht verstandelijke beperking doen, wanneer ondersteuning nodig is, een beroep op de Wmo, terwijl de verstandelijk gehandicapten een beroep doen op de Wlz. De groep met een licht verstandelijke beperking is lang niet altijd zorgbehoevend, maar wel kwetsbaar. Een deel van hen kan uitstekend zelfstandig wonen. Net als bij ouderen is ook hier de woonbehoefte gevarieerd. Waar zorg nodig is, heeft geclusterd en gespikkeld wonen de voorkeur.⁹

2.1 Den Helder in cijfers

Veel voorzieningen in Den Helder zijn bovenlokaal. De dalende trend die verwacht wordt op basis van de informatie van het CIZ laat zich daarom vooral verklaren vanuit de landelijke ontwikkelingen waar de zorgorganisaties op anticiperen

	2018	2030	2018-2030
Licht verstandelijk gehandicapt/ laaggeletterden (LVG)	9200	8900	-300
Matig of ernstig verstandelijk beperkt	400	300	-100

Tabel 3: Aandeel inwoners met verstandelijk beperking (laaggeletterden), extramuraal

Bron: CIZ-databank

	Aantal
Verstandelijk gehandicapt (VG)	795
Licht verstandelijk gehandicapt/ laaggeletterden (LVG)	20

Tabel 4: Aandeel inwoners met verstandelijke beperking, intramuraal

Bron: WoonZorgwijzer

2.2 Trends en ontwikkeling in Den Helder

De demografische ontwikkeling van deze doelgroep in Den Helder laat zich moeilijk voorspellen op basis van de landelijke cijfers.

2.3 Afwegingskader

Voor verstandelijk beperkten vergt inclusiviteit maatwerk. Zelfstandig wonen is niet altijd mogelijk of wenselijk. Veel bewoners hebben baat bij geclusterd wonen of groepswonen. Toezicht en begeleiding zijn daarin vaak essentieel. Met voorlichting en ontmoetingen is het streven dat deze voorzieningen een geaccepteerd en geïntegreerd onderdeel worden van de wijk. Bewoners met een verstandelijke beperking die zelfstandig wonen, maar van wie dit teveel vergt, vragen veel van het sociale netwerk in de buurt. Bij onvoldoende toezicht of een steunpunt dat onvoldoende steun kan bieden, is de draagkracht van de buurt van belang.

⁹ **Toelichting:** Gespikkeld wonen betreft het mengen van personen met verschillende zorgvragen onder één dak.

3. Psychisch kwetsbare inwoners

3.1 Landelijke trends en ontwikkeling

Er vindt een beweging plaats van Beschermd Wonen (intramurale zorg in een woonsetting) naar Beschermd Thuis (intensieve zorg in de thuissituatie) die de komende jaren alleen maar zal versterken. Het zal ertoe leiden dat er meer mensen met een psychische kwetsbaarheid zelfstandig in de wijk wonen. Het vraagt ondersteunende voorzieningen als begeleiding, budgetbeheer, dagbesteding en respijtzorg. Beschermd Wonen met 24-uurszorg en toezicht wordt in omvang teruggebracht, maar blijft beschikbaar voor de groep waar dat (tijdelijk) voor nodig is.

3.3 Den Helder in cijfers

Er zijn op dit moment ongeveer 80 cliënten Beschermd Wonen in de regio.

In het 1^e halfjaar van 2020 ontvingen in de gemeente Den Helder 1480 jongeren van 0 tot 23 jaar een of meerdere vormen van jeugdhulp. Van hen ontvingen 190 jeugdhulp met verblijf. De problematiek van waaruit de hulp wordt geboden, is veelal breder en ligt soms buiten de jongere zelf. Een op de vijf gezinnen die gebruikmaken van de jeugdzorg, maken ook gebruik van andere sociaal domein voorzieningen.

3.3 Trends en ontwikkelingen in Den Helder

Den Helder is voor De Kop van Noord-Holland de centrumgemeente voor Beschermd Wonen. Dit zal vanaf 2023 veranderen wanneer deze taak verder gedecentraliseerd wordt. De gemeenten Den Helder, Hollands Kroon, Schagen en Texel werken aan samenwerkingsafspraken om hieraan ook in de toekomst gezamenlijk vorm te geven.

Het grootste deel van de jongeren met een beschikking voor jeugdzorg met verblijf is 18 jaar of jonger. Als jongeren de voorziening verlaten, is men veelal aangewezen op sociale huurwoningen met een huurprijs op of beneden de kwaliteitskortingsgrens. In Den Helder is ongeveer 10% van de sociale huursector appartementen met een huurprijs beneden de kwaliteitskortingsgrens (ruim 1000). Wanneer jongeren zich tijdig inschrijven is het verkrijgen van een geschikte woning niet het probleem.

Het grootste obstakel om mensen van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis te leiden zijn vooral de wachtlijsten wanneer cliënten zelfstandig willen wonen. De doorstroming van jeugdzorg naar zelfstandig wonen stagneert. Knelpunten ontstaan vooral waar in het zelfstandig wonen ondersteuning nodig blijft: dit vergt een goede samenwerking tussen corporatie en zorgaanbieder. Daarnaast ontstaat een knelpunt wanneer de jongere nog onvoldoende punten heeft opgebouwd om voor een woning in aanmerking te komen en zorgorganisaties geen vergoeding meer krijgen voor het verblijf van de jongere in hun voorziening.

In de gemeente wordt een tussenvoorziening gemist als een alternatief voor de verlengde jeugdzorg. Om hoeveel jongeren het gaat, is niet met cijfers te onderbouwen, omdat er geen registratie plaatsvindt.

De zorgvraag van ouderen met een psychische of psychiatrische aandoening heeft een ander karakter. Deze groep heeft op een latere leeftijd bijkomende zorgbehoefte zoals lichamelijke aandoeningen of levensfaseproblematiek die hun klachten in stand houden en soms verergert. Dit vergt een multidisciplinaire aanpak, waarin integrale psychische en somatische expertise aanwezig is. Zorgorganisaties moeten hierop zijn voorbereid in de zorgverlening. Samenwerking is daarbij belangrijk.

3.5 Afwegingskader

Om de transitie van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis daadwerkelijk te realiseren, is samenwerking tussen zorgorganisaties onderling nodig maar ook tussen zorgorganisaties en verhuurders. Afspraken zijn nodig om de doorstroming te borgen naar en uit de voorzieningen gericht op groepswonen of intramuraal verblijf.

Elke persoon en de zorg die hij of zij nodig heeft is uniek. Er zal telkens per geval moeten worden overwogen wat er nodig is om een passend woon-zorgarrangement te bieden. Beschermd Thuis vraagt samenwerking tussen alle betrokken zorginstanties om tot een goede afweging te komen.

Op basis van woondoelen kunnen we onderscheiden:

1. Een groep waarbij de woning bedoeld is om een langdurig stabiele situatie te creëren.
2. Een groep waarbij de woning een middel is om de zelfregie te vergroten. De focus ligt op het activeren van de cliënt en het scheppen van kansen voor participatie.
3. Een groep waarbij de woning bedoeld is om een tijdelijke moeilijke situatie te boven te komen.

Zelfstandige woningen en gespikkeld wonen (een complex waar ook mensen met een andere achtergrond dan een zorgvraag wonen) passen goed bij de doelstelling om cliënten te activeren om meer zelfregie te ontwikkelen met uiteindelijk zelfstandig wonen als eindpunt. Het is echter niet altijd te voorzien of de bewoner het zelfstandig huren ook aankan. Er is vaak een risico voor de verhuurder van schulden of wangedrag. Soms vraagt het zelfs afspraken waarbij de zorgorganisatie het huurderschap geleidelijk overdraagt aan de eigenaar.

Ontmoetingsplekken in de wijk kunnen inwoners gezamenlijke activiteiten aanbieden. Het zijn voorzieningen gericht op het welzijn van inwoners: een laagdrempelige manier elkaar kunnen treffen en gesprekken te voeren. Het zijn ook de plekken waar vroege signalen van extra zorgbehoefte kunnen worden opgevangen en gesteund.

Met de doordecentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang is de vraag hoeveel capaciteit Den Helder in de toekomst moet hebben. Den Helder heeft een aantal gesubsidieerde opvangmogelijkheden, zoals dak- en thuislozenopvang, die regionaal beschikbaar zouden kunnen blijven. Bij de uitwerking van de regionale afspraak neemt Den Helder als uitgangspunt dat cliënten worden gehuisvest in de gemeente van herkomst.

Het komt voor dat zorgaanbieders individuele woningen huren of kopen om ze als verblijf voor hun cliënten in te zetten. Dit kunnen groepswoningen zijn, geclusterde woningen of individuele woningen. We verwachten van de zorgaanbieders dat ze rekening houden met de draaglast en draagkracht van de buurten in hun locatiekeuze en na vestiging door:

- De cliënt te helpen een goede bewoner te zijn, bijvoorbeeld door te helpen met het interieur en het onderhoud;
- De cliënt te helpen een goede buur te zijn, bijvoorbeeld door contacten te leggen met de andere huurders, door sociaal wenselijk gedrag te stimuleren en sociaal onwenselijk gedrag af te remmen;
- De cliënt helpen een goede buurtgenoot te zijn, door contacten te leggen met de buurt en deelname aan activiteiten te stimuleren.

De buurten Oostsloot, Van Galenbuurt, Centrum en Visbuurt zijn buurten waar de leefbaarheid onder druk staat. De draagkracht van deze buurten is uiterst beperkt.

In aansluiting op deze visie stelt de gemeente Den Helder een beoordelingskader vast om initiatieven objectief te kunnen wegen.

4. Statushouders

Hoewel statushouders niet altijd zorgbehoevend zijn, hebben zij wel vaak ondersteuning nodig om hun plek in de buurt en wijk te vinden. Contacten met burens, omgaan met cultuurverschillen en normen en waarden zijn zeker in het begin aandachtspunten bij de huisvesting van deze groep. Wanneer veel statushouders in één buurt bij elkaar worden gehuisvest heeft dit invloed op de buurt en de integratie in de samenleving.

4.2 Trends en ontwikkelingen landelijk

Op basis van de Huisvestingstaakstelling vergunninghouders heeft iedere gemeente in Nederland de wettelijke taak om statushouders te huisvesten. De taakstelling wordt elke half jaar bepaald door het Rijk op grond van het inwoneraantal. In 2021 en wellicht ook in het eerste half jaar van 2022 hebben we te maken met een verhoogde taakstelling omdat er de afgelopen jaren achterstanden zijn ontstaan bij de IND die op dit moment worden ingehaald.

4.3 Trends en ontwikkelingen in Den Helder

In 2021 moet Den Helder in totaal 93 statushouders huisvesten. Met de wooncorporaties zijn prestatieafspraken gemaakt over het beschikbaar stellen van huurwoningen voor deze groep.

4.4 Afwegingskader

Flexibele woonvormen kunnen een oplossing zijn om voldoende aanbod van woningen te hebben, omdat niet te voorzien is wat de vraag de komende jaren zal zijn. Met wooncorporatie Woontij is in de prestatieafspraken opgenomen dat zij in afstemming met de gemeente een pilot organiseren met als doel om op een innovatieve wijze hun beperkte woningvoorraad hiervoor in te zetten.

Bijlage 1

Quickscan is toegevoegd als een apart document in de e-mail.

Bijlage 2 - Uitnodigingenlijst Werkateliers

Woningcorporatie

- Woningstichting Den Helder
- Woontij

Zorgpartijen

- Zorggroep Tellus
- Zorggroep Tellus
- Woonzorg Nederland
- De Waerden
- Omring
- DNO Doen
- Eveen Thuiszorg
- Esdégé-Reigersdaal
- GGD

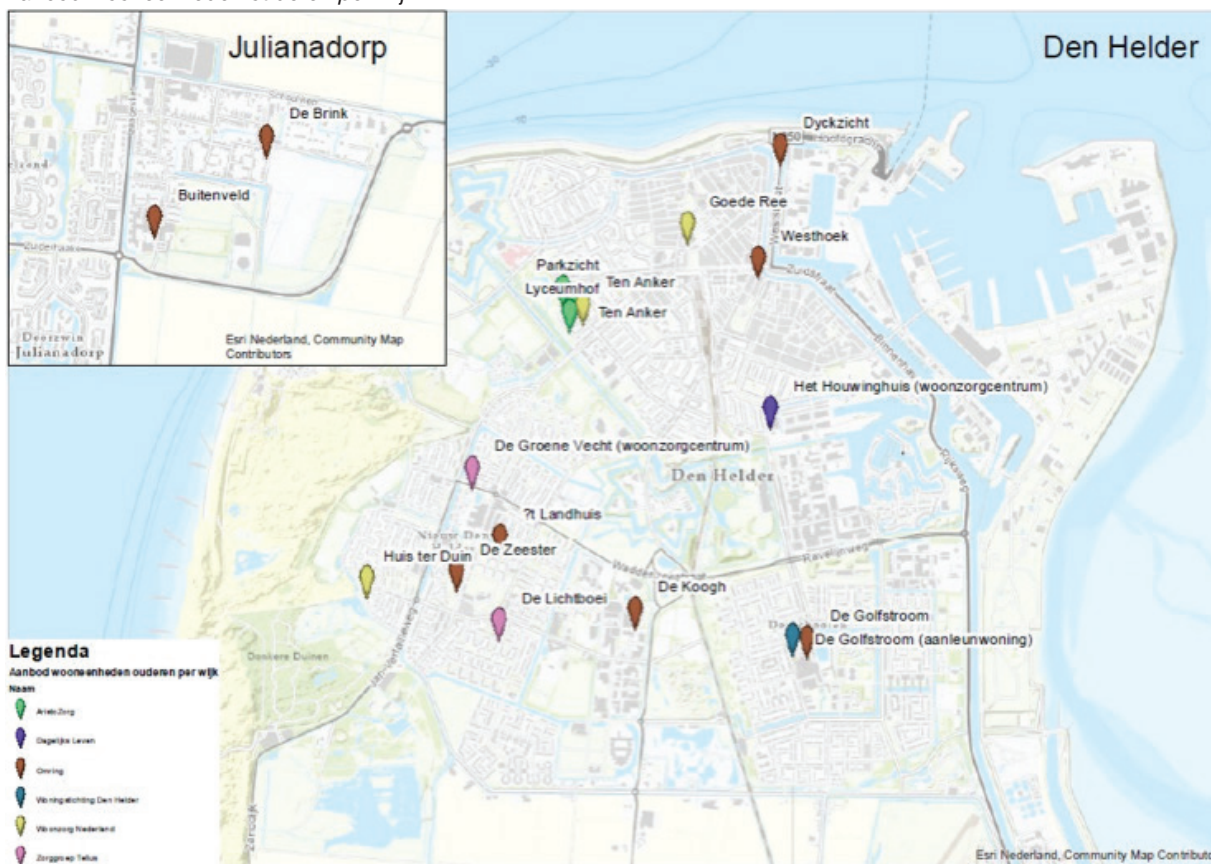
Belangenorganisaties

- Geriant
- Mantelzorgcentrum
- Wonen Plus Welzijn
- Mee & de Wering
- Leger des Heils

Bijlage 3 - Aanbod wooneenheden ouderen

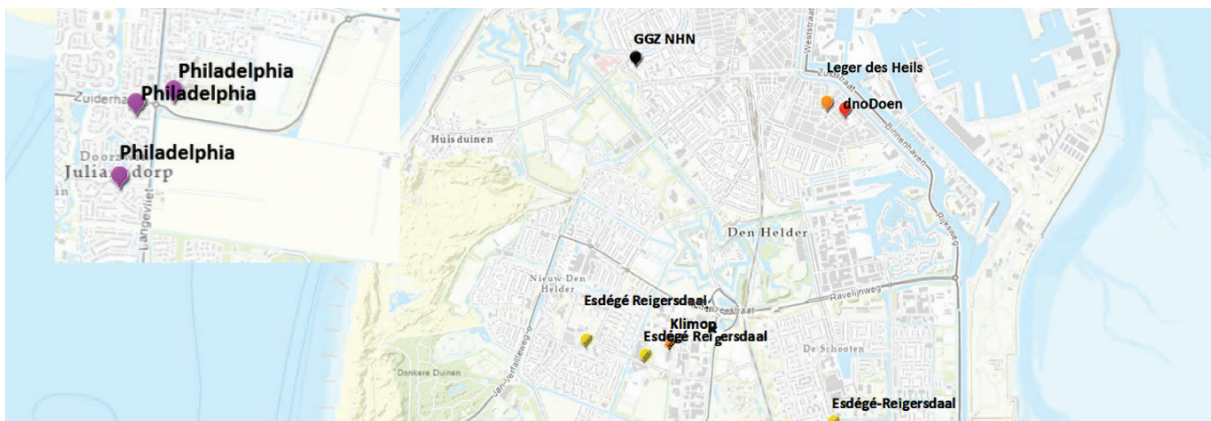
Zorgaanbieder	Naam	Wooneenheden	Wijken
Omring	De Koogh	60	Nieuw Den Helder-Oost
	De Zeester	75	Nieuw Den Helder
	De Brink	32	Julianadorp- Koegras
	Buitenveld	98	Julianadorp- Koegras
	Dyckzicht	27	Stad binnen de Linie-Oost
	Westhoek	24	Stad binnen de Linie-Oost
	't Landhuis	27	Nieuw Den Helder
	De Golfstroom	61	De Schooten
AristoZorg	Ten Anker - Ism Woonzorg Nederland		
	Lyceumhof	25	Stad binnen de Linie
	Parkzicht	42	Stad binnen de Linie
Zorggroep Tellus	De Groene Vecht (woonzorgcentrum)	68	Nieuw Den Helder
	De Groene Vecht (Aanleunwoning)	21	Nieuw Den Helder
	De Lichtboei	61	Nieuw Den Helder
Woonzorg Nederland	Huis ter Duin	59	Stad binnen de Linie
	Ten Anker	137	Stad binnen de Linie
	Goede Ree	37	Stad binnen de Linie
Dagelijks Leven	Het Houwinghuis (woonzorgcentrum)	20	Stad binnen de Linie
Woningstichting	De Golfstroom (aanleunwoning)	94	De Schooten

Aanbod wooneenheden ouderen per wijk



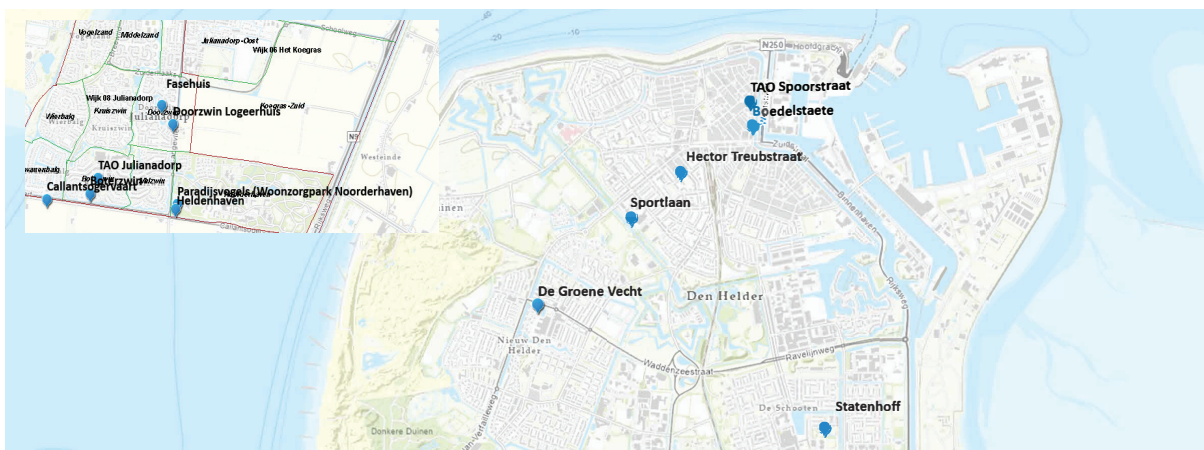
Bijlage 4 - Aanbod wooneenheden Beschermd Wonen en Maatschappelijk Opvang

Partij	Eenheid	Deelgebied
GGZ NHN	28	Nieuw Den Helder/ Stad binnen de Linie
Leger des Heils	15	Stad binnen de Linie
De Klimop	20	Nieuw Den Helder
Beacura	27	Stad binnen de Linie
Dno Doen	17	Stad binnen de Linie
's Heeren Loo	13	De Schooten
Esdégé-Reigersdaal	37	De Schooten
Philadelphia	22 plaatsen	Julianadorp - Koegras
Totaal	178 plaatsen (gemiddeld 90 cliënten)	



's Heeren Loo

Naam	Eenheid	Deelgebied
Hector Treubstraat	14	Stad binnen de Linie-West
Statenhoff	13	De Schooten
Boedelstaete	13	Stad binnen de Linie-Oost
De Groene Vecht	12	Nieuw Den Helder-Oost
TAO Spoorstraat	19	Stad binnen de Linie-Oost
Sportlaan	13	Stad binnen de Linie-West
Fasehuis	11	Doorzwin 2310-2311-2312
Paradijsvogels	3 (Woonzorgpark Noorderhaven)	Julianadorp-Koegras
Heldenhaven	15	Julianadorp-Koegras
TAO Julianadorp	20	Julianadorp-Koegras
Doorzwin Logeershuis	8	Julianadorp-Koegras
Callantsogervaart	14	Julianadorp-Koegras
Boterzwin	3	Julianadorp-Koegras



Gemeente Den Helder augustus 2021
Opmaak: Repro gemeente Den Helder