# Maatwerkvoorzieningen onder dak

Een regionale inventarisatie van bestaande en gewenste woon- en opvangvoorzieningen voor verwarde personen met een veiligheidsrisico

In opdracht van: Veiligheidsregio Noord-Holland Noord

Uitgevoerd door: Anne Judith Apeldoorn i.s.m. Arjen Witteveen

Versiedatum: 1 mei 2020

# Voorwoord

Met dit verslag is de inventarisatie van de bestaande en ontbrekende (maatwerk)voorzieningen voor verwarde personen met een veiligheidsrisico in de regio Noord-Holland Noord afgerond (NHN). Het project 'Maatwerkvoorzieningen' is voortgekomen uit het (bredere) project 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico'. Doel van deze inventarisatie is het verkrijgen van zicht op de aanwezigheid van alle regionale voorzieningen, die een plek bieden aan de doelgroep en op de lacunes, ofwel de (maatwerk)voorzieningen die gewenst of noodzakelijk zijn voor een passende aanpak van de doelgroep.

Ten behoeve van deze inventarisatie werd gesproken met medewerkers van 39 organisaties die voorzieningen hebben voor de doelgroep, met alle woningcorporaties en de beleidsambtenaren sociaal domein, ruimtelijke ordening en openbare orde en veiligheid van alle 17 gemeenten in NHN. Ook werd nagegaan welke vraagstukken er zijn op het gebied van behandel- of opvangplekken en specifieke maatwerkvoorzieningen in 45 'probleemcasussen', waarvoor in het kader van het project 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico' momenteel een persoonsgerichte aanpak wordt ontwikkeld.

Speciale dank gaat uit naar de afdeling Aanpak High Impact Crimes van het ministerie van Justitie en Veiligheid voor de ondersteuning van dit project. Daarnaast bedanken we alle geïnterviewden voor de tijd en bereidheid om in gesprek te gaan en ons te voorzien van bruikbare input. Uit de gesprekken sprak enerzijds veel betrokkenheid ten aanzien van het huisvesten van de doelgroep op passende plekken. Anderzijds kwamen ook de zorgen en een gevoel van urgentie met betrekking tot het snel en pragmatisch (kunnen) realiseren van noodzakelijke voorzieningen evident naar voren.

We zien het als een gezamenlijke uitdaging om de betrokkenheid, ideeën en het gemeenschappelijke gevoel van urgentie om te zetten in een aantal concrete en haalbare verbeteracties, die een belangrijke bijdrage leveren aan de bredere aanpak van de 'groep' verwarde personen met een veiligheidsrisico. We hopen dat onze bevindingen en voorstellen daaraan bijdragen.

**Anne Judith Apeldoorn, projectleider 'Maatwerkvoorzieningen'**
**Arjen Witteveen, projectleider 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico'**

# Inhoud

**VOORWOORD** ..... **2**

**1. INLEIDING** ..... **4**

**2. PROJECTOPDRACHT EN WERKWIJZE** ..... **6**

***2.1 Projectopdracht*** ..... *6*
***2.2 Resultaten en werkwijze*** ..... *6*

**3. ONDERZOEKSRESULTATEN** ..... **8**

***3.1 Inventarisatie van bestaande voorzieningen*** ..... *8*
***3.2 Ontbrekende maatwerkvoorzieningen*** ..... *11*

**4. REEDS GENOMEN EN NOG TE NEMEN STAPPEN** ..... **16**

***4.1 Reeds genomen stappen*** ..... *16*
***4.2 Nog te nemen stappen*** ..... *16*

**5. BIJLAGEN** ..... **19**

*Bijlage 1 Projectstructuur* ..... *19*
*Bijlage 2 Inventarisatie Voorzieningen* ..... *20*
*Bijlage 3 Namenlijst geïnterviewden* ..... ***Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.***
*Bijlage 4 Overzicht beveiligde zorg* ..... *22*
*Bijlage 5 Geraadpleegde documenten* ..... *23*

# 1. Inleiding

## Context

In het najaar van 2018 is in opdracht van de Stuurgroep personen met verward gedrag van de Veiligheidsregio NHN[1] gestart met het project 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico'.

Deze doelgroep kan als volgt worden omschreven:

- De doelgroep kampt met ernstige psychiatrische, verslavings- en/of persoonlijkheidsproblematiek en/of een verstandelijke beperking.
- Vaak is er sprake van problematiek op diverse leefgebieden (wonen, dagbesteding, schulden en sociale contacten).
- De doelgroep vertoont regelmatig ernstig agressief, ontwrichtend en/of gevaarlijk gedrag.
- Er zijn terugkerende contacten met politie en justitie wegens overlast en/of misdrijven.
- Vanwege het aanwezige gevaar voor zichzelf en/of anderen heeft deze doelgroep intensieve behandeling of begeleiding nodig.
- De doelgroep is vaak niet gemotiveerd voor hulp en mede daardoor moeilijk in zorg te krijgen of te houden, ook wanneer sprake is van een forensische of civielrechtelijke titel.
- Gedurende GGZ-opnames met of zonder juridisch kader kan de doelgroep dreigend of agressief gedrag vertonen, waardoor soms zorg met een hoog beveiligingsniveau nodig is.
- Bestaande voorzieningen zijn ontoereikend gebleken en ingezette zorg- en strafrechtelijke interventies (casusoverleggen, justitiële sancties, gedwongen zorg etc.) hebben niet geleid tot een structurele vermindering van overlast, delictgedrag of gevaar.

De doelen van het project 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico' zijn:

- vermindering gevaar en overlast van de doelgroep;
- verbetering leefomstandigheden en perspectief voor de doelgroep;
- vermindering maatschappelijke kosten.

In de eerste fase van dit project zijn de verbeterpunten van de aanpak van de doelgroep in kaart gebracht en is een breed (bestuurlijk) draagvlak gecreëerd voor een verbeterde aanpak. De onderzoeksbevindingen en aanbevelingen staan in het rapport '*Van Fragmentatie naar samenhang*' (maart 2019).

In het najaar van 2019 is gestart met de uitvoering van de verbeterpunten, die uiteindelijk moeten leiden tot een structurele samenwerkingsstructuur van gemeenten en ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein, waarbij:

- De (persoonsgerichte) aanpak van individuen flexibel op- en afgeschaald kan worden.
- Bestuurlijke opschaling van een casus (indien nodig) via vaste (bestuurlijke) gremia kan plaatsvinden.
- Er sprake is van een toereikende infrastructuur van (landelijke), regionale en lokale voorzieningen voor de doelgroep.

De focus in deze fase van het project ligt op de ontwikkeling van een persoonsgerichte aanpak (PGA) voor 45 casussen en het in kaart brengen en realiseren van aanwezige, gewenste en/of noodzakelijke maatwerkvoorzieningen voor de doelgroep.

[1] Zie bijlage 1, Projectstructuur

## Aanleiding en noodzaak project maatwerkvoorzieningen

Eén van de grootste knelpunten van de aanpak van verwarde personen met een veiligheidsrisico, die als zodanig ook benoemd wordt in het rapport 'Van fragmentatie naar samenhang', betreft het regionale en lokale voorzieningenniveau dat voor een deel ontoereikend is voor een adequate aanpak van de doelgroep.

In lijn met de (landelijke) bevindingen van o.a. het programma 'Continuïteit van zorg'[2], het Schakelteam personen met verward gedrag en de Federatie Opvang is er (ook) in de regio NHN een tekort geconstateerd aan verschillende voorzieningen, die zouden kunnen voorzien in een passend aanbod voor de doelgroep. Dit betreft:

- Zorgplekken met een hoog beveiligingsniveau (niveau 3 en 4: niveau Forensisch Psychiatrische Kliniek of tbs-kliniek). Plekken buiten de regio NHN zijn schaars, wat mede te wijten is aan aanzienlijke sectorale personeelstekorten[3].
- Time-outvoorzieningen of respijthuizen, waar mensen tijdelijk vanuit hun woonsituatie kunnen worden opgenomen om tot rust te komen of ter voorkoming van verdere ontregeling of escalatie.
- Voldoende opvang- of (beschermde) woonplekken, waardoor bijvoorbeeld een eerste perspectief ontbreekt als iemand uit detentie of behandeling wordt ontslagen.
- Specifieke voorzieningen zoals containerwoningen, Tiny Houses of Skaeve Huse[4], waar mensen kunnen wonen, die vanwege overlast gevend gedrag eigenlijk niet in een reguliere wijk of woning kunnen wonen.

Voor een gedegen en meer structurele aanpak van de doelgroep en het daadwerkelijk terugdringen van overlast en escalatiegevaar zijn (soms specifieke) huisvesting of onderdak belangrijke randvoorwaarden. Het realiseren van mogelijkheden voor de uitbreiding van passende woon- of verblijfsvormen voor verwarde personen met een veiligheidsrisico binnen de regio NHN is daarom een zeer belangrijk speerpunt binnen het project 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico'. Om dit onderwerp daadwerkelijk dat cachet te geven is het project 'Maatwerkvoorzieningen' gestart.

Dit rapport beoogt een eerste, concrete aanzet te geven voor het aanpakken van knelpunten op het gebied van de voorzieningen voor de doelgroep. Hoofdstuk 2 geeft een toelichting op de projectopdracht en werkwijze. Hoofdstuk 3 beschrijft de onderzoeksresultaten voor wat betreft de inventarisatie van de regionaal aanwezige en ontbrekende voorzieningen. Hoofdstuk 4 gaat in op de stappen die op basis van de inventarisatie al gezet zijn en nog moeten worden om te komen tot een sluitende infrastructuur voor de aanpak van de doelgroep.

---

[2] Website CvZ; www.continuiteitvanzorg.nl
Schakelteam personen met verward gedrag (2018). *Eindrapportage: Op weg naar een persoonsgerichte aanpak.* Den Haag: Schakelteam.

[3] Forensische Zorgen (2019). *Onderzoek naar kwaliteit en veiligheid in de forensische zorg.* Den Haag: Ministerie van J&V

[4] https://hetccv.nl/onderwerpen/veiligheidsbeleving/praktijkvoorbeelden/alle-praktijkvoorbeelden/skaeve-huse/

# 2. Projectopdracht en werkwijze

## 2.1 Projectopdracht

De projectopdracht van het project Maatwerkvoorzieningen luidt:

**Het in kaart brengen van de aanwezige en ontbrekende (maatwerk)voorzieningen voor de doelgroep en het leveren van een bijdrage aan de realisatie van die voorzieningen waaraan het ontbreekt.**

## 2.2 Resultaten en werkwijze

Het project Maatwerkvoorzieningen bestaat uit vier resultaatgebieden:

**Resultaat 1**: een inventarisatie van de huidige behandel-, opvang- en woonvoorzieningen in de regio NHN, waar de doelgroep 'verwarde personen met een ernstig veiligheidsrisico' wordt opgevangen, behandeld, begeleid of woont.

Door middel van veldonderzoek, interviews met 52 bestuurders en medewerkers van in totaal 39 instellingen in de regio NHN is een overzicht van de bestaande voorzieningen voor de doelgroep verkregen. Aan de geïnterviewden is gevraagd in welke voorzieningen zij de doelgroep tegenkomen, hoe de opvang, begeleiding en financiering eruit zien en aan welke voorwaarden iemand moet voldoen om aanspraak te maken op een plek bij de betreffende voorziening[5].

**Resultaat 2**: een overzicht van ontbrekende (maatwerk)voorzieningen in de regio NHN, die gewenst of noodzakelijk zijn voor een adequate aanpak van de doelgroep.

Tijdens de PGA-casusoverleggen is/wordt (onder andere) geïnventariseerd van welke vormen van behandeling, opvang, huisvesting en begeleiding iemand gebruik gemaakt heeft en welke voorziening het meest passend zou zijn. Op basis hiervan wordt vervolgens bekeken of een passende plek kan worden gevonden in het huidige voorzieningenaanbod. Als deze aanwezig is, kan degene in overleg met ketenpartners bij de specifieke voorziening(en) worden aangemeld. Indien er geen passende voorziening aanwezig is in de regio wordt dit gedocumenteerd. Op deze wijze wordt in kaart gebracht welke voorzieningen (nog) ontbreken en aan welke voorwaarden (zoals beveiligingsniveau, financiering, locatie) deze zouden moeten voldoen.

**Resultaat 3**: een beeld van de ideeën en mogelijkheden om ontbrekende voorzieningen binnen de regio NHN te realiseren.

Voor deze stap wordt in kaart gebracht welke (beoogde) initiatieven er zijn waarbij aangesloten kan worden. Daarnaast worden de mogelijkheden om specifieke voorzieningen te realiseren inzichtelijk gemaakt. Vragen die in dit kader onder meer beantwoord moeten worden zijn: Zijn er locaties beschikbaar? Kunnen deze bestemd worden voor specifieke voorzieningen? Welke partijen kunnen en willen een rol spelen bij de realisatie van de voorziening(en)? Welke randvoorwaarden op het gebied van bijvoorbeeld veiligheid of begeleiding gelden er? Hoe wordt de realisatie, exploitatie en het beheer van/ toezicht op de voorziening(en) gefinancierd? Al deze punten worden besproken met gemeenten, (zorg) partners en woningcorporaties.

[5] Zie bijlage 2, inventarisatie maatwerkvoorzieningen

**Resultaat 4**: De daadwerkelijke realisatie van de maatwerkvoorzieningen.

Op basis van de informatie uit het derde resultaatgebied kunnen maatwerkvoorzieningen worden gerealiseerd in samenwerking met gemeenten, ketenpartners en woningbouwcorporaties. Hiertoe wordt per voorziening een aparte businesscase gemaakt.

# 3. Onderzoeksresultaten

Als eerste stap van dit project is geïnventariseerd welke voorzieningen er voor de doelgroep in de regio NHN aanwezig zijn en aan welke het ontbreekt. Dit betreft de eerder genoemde resultaten 1 en 2. Paragraaf 3.1 geeft een globaal overzicht van de aanwezige voorzieningen. Paragraaf 3.2 maakt de voorzieningen inzichtelijk die momenteel onvoldoende of niet aanwezig, maar wel gewenst of noodzakelijk zijn voor de bredere aanpak van personen met verward gedrag en een veiligheidsrisico.

## 3.1 Inventarisatie van bestaande voorzieningen

**Resultaat 1**: een inventarisatie van de huidige behandel-, opvang- en woonvoorzieningen in de regio NHN, waar de doelgroep 'verwarde personen met een ernstig veiligheidsrisico' wordt opgevangen, behandeld, begeleid of woont.

Voor deze processtap zijn veel instellingen[6] in de regio benaderd met de vraag: herkent u deze doelgroep en komt u deze wel eens tegen in uw voorzieningen? Een flink aantal organisaties biedt geen voorziening voor de doelgroep, omdat deze "te zwaar, te complex of te risicovol" is voor de aanwezige vorm van opvang en begeleiding.

De doelgroep wordt met name gezien binnen de GGZ, gespecialiseerde organisatieonderdelen van instellingen voor verstandelijk gehandicapten en in een klein aantal organisaties voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Ook zijn er in de regio een aantal particuliere initiatieven, die zich hebben gespecialiseerd in deze doelgroep.

Een particuliere initiatiefnemer: *"Voor mensen die meelopen in de maatschappij zijn er al voldoende mogelijkheden. Ik wil juist die jongens die nergens anders terecht kunnen een goede plek bieden."*

Van de organisaties waar deze doelgroep wél gezien wordt is een inventarisatie gemaakt van zowel harde (indicatie, financiering, opvangvorm, locatie) als van de zgn. zachte voorwaarden (woonomgeving, mogelijkheid tot samenwonen of hebben van huisdieren). Dit heeft geresulteerd in een uitgebreid overzicht van 132 verschillende voorzieningen (of projecten) met meer dan 2000 bedden / plekken.

| Totaal NHN | Regio Alkmaar | Kop NH | West-Friesland |
|---|---|---|---|
| 26 organisaties | | | |
| 132 woon-/ verblijfsvoorzieningen of projecten | 67 | 28 | 37 |
| 2027 opname-, verblijf- en woonplekken | 1253 | 259 | 505 |

De plekken, waar we de doelgroep treffen, kunnen grofweg als volgt onderverdeeld worden:

1. **Klinische voorzieningen**

Dit betreft plekken, waar mensen opgenomen en/of behandeld worden. Het overgrote deel van de bijna 500 bedden bevindt zich op de terreinen van GGZ NHN en Dijk en Duin van de Parnassia groep. De afdelingen variëren van open tot gesloten afdelingen (maximaal beveiligingsniveau 2: Forensisch Psychiatrische Afdeling) en zijn gericht op een tijdelijke behandeling. Ze komen niet in de plaats van een woonvoorziening. Cliënten moeten na enige tijd uitstromen naar een (eigen) woon- of opvangplek.

[6] Zie bijlage 3 Namenlijst geïnterviewden.

## 2. Crisis-, time-out- of respijtvoorzieningen

Crisis-, time-out- of respijthuizen zijn voorzieningen, waar mensen, die op wat voor manier dan ook ontregeld of uit evenwicht raken, tijdelijk vanuit hun woonsituatie kunnen worden opgenomen om tot rust te komen of ter voorkoming van verdere ontregeling of escalatie.

In de regio zijn er voor acute opname bij de GGZ 95 High Intensive Care (HIC) bedden, bij de Verstandelijk Gehandicapten (VG)-sector 10 Melding Acute Zorg (MAZ) bedden en bij de daklozenzorg 6 crisisplekken. Deze voorzieningen zijn gericht op kortdurende opvang bij een crisis, waarbij mensen na de crisis terugkeren of doorstromen naar een woon-, opvang- of andere behandelplek.

> *"Soms vliegt zo'n jongen uit de bocht. Dan heeft ie lorazepam nodig, maar ik ben geen GGZ dus ik mag het niet geven. Als hij dan tijdelijk opgenomen is en aan de lorazapam zit is ie weer prima te hanteren en kan hij terug. Het is zonde dat die jongen daarvoor eerst gedwongen opgenomen moet worden, dat is een extra trauma voor hem maar ook voor de medebewoners."*

Van voornoemde plekken wordt gebruikt gemaakt ingeval van een crisis. Als er nog geen sprake is van een crisis, maar deze mogelijk zou kunnen ontstaan, kan iemand ter voorkoming daarvan ondergebracht worden in meer laagdrempelige time-out- of respijtvoorzieningen. Hier kan de persoon tot rust komen, waarmee een crisis en een bijbehorende klinische (crisis)opname kunnen worden voorkomen. Deze voorzieningen hebben in zekere zin een meer preventief karakter. De regio NHN voorziet **niet** in dergelijke preventieve voorzieningen.

## 3. Voorzieningen voor beschermd wonen of maatschappelijke opvang

Dit betreft woon- of opvangvoorzieningen, waar sprake is van toezicht en ondersteuning op het gebied van veiligheid, hygiëne/zelfzorg en allerlei praktische zaken, zoals financiën of medicatie-inname.

Op het gebied van beschermd wonen zijn er in de regio NHN ruim 500 bedden in 24-uursvoorzieningen, die verschillen van opzet en veelal gericht zijn op uitstroom naar een eigen woning (met of zonder ambulante begeleiding). Het overgrote deel van de beschermd wonen voorzieningen zijn reguliere woningen in woonwijken waar goed burgerschap, goed huurderschap en het zelfstandig kunnen voeren van een huishouden belangrijke vereisten zijn.

Daarnaast is er een aantal maatschappelijke opvangvoorzieningen waar een aantal malen per week begeleiding aanwezig is. Ook deze opvang wordt vormgegeven in reguliere woningen met dezelfde eisen rondom burgerschap, huurderschap en zelfstandige woonvaardigheden.

Op zeer kleine schaal, ongeveer 70 plekken in de regio NHN, is er sprake van "groepswonen" in de vorm van een trainingshuis of sociaal pension. Dit betreft opvanglocaties waar mensen een eigen kamer en soms ook eigen sanitair hebben en de woonkamer en keuken delen. Overdag is er begeleiding, die ondersteuning biedt bij de huishouding, hygiëne, dag/nachtritme en (soms) praktische regelzaken. 's Nachts is er toezicht aanwezig. Bij 34 van deze plekken (sociaal pension) is er géén sprake van verplichte uitstroom. Bewoners kunnen hier verblijven zo lang als nodig en wenselijk.

## 4. Housing First, Skaeve Huse of gelijksoortige maatwerkvoorzieningen

In de regio NHN wordt op kleine schaal (15 woningen) geëxperimenteerd met Housing First, de woonvorm waar iemand éérst onder minimale voorwaarden[7] een reguliere woning kan betrekken, waarna de zorg en hulpverlening worden opgestart. Voorwaarde voor deze woonvorm is dat iemand in staat is om een zelfstandig huishouden te voeren én in een reguliere woonwijk kan wonen. Veel mensen die tot de doelgroep behoren zijn hiertoe niet in staat.

[7] Over Housing First http://bosman-promotor.nl/show/2016,%20Brochure%20Jaarverslag%202015.pdf

Daarnaast is er veel gesproken over ‘Skaeve Huse’, containerwoningen, veldhuisjes of alternatief wonen. Deze woonvorm wordt ingezet voor mensen die vanwege prikkelgevoeligheid en/of overlast gevend gedrag niet kunnen verblijven in een reguliere wijk of woning.
In de regio NHN is in het verleden op zeer beperkte schaal geëxperimenteerd met deze woonvorm. Echter, om verschillende redenen was dit niet succesvol. Vanuit de interviews kwam naar voren dat het succes van Skaeve Huse nauw samenhangt met de aanwezigheid en mate van begeleiding en ondersteuning van de persoon. Waar de begeleiding werd verminderd of beëindigd, ging het wonen snel mis en was handhaving vanwege overlast nodig, met als gevolg dat de woonvoorziening uiteindelijk werd opgeheven.

In totaal zijn er nu binnen de regio drie ‘Skaeve Huse’ aangetroffen, die al jaren succesvol zijn. Dit betreft plekken op het terrein van een zorginstelling, die uit nood werden gestart vanwege een cliënt die in een groep niet goed functioneerde, maar die men wegens zorg- en veiligheidsredenen niét op straat wilde zetten. Inmiddels zijn op Texel eveneens twee vergelijkbare, alternatieve woonvormen gestart.

Een mooie ontwikkeling voor de algemene woningnood komt uit de gemeente Bergen. Die gemeente heeft laten zien dat het mogelijk is om onder bepaalde voorwaarden een gedoogbeschikking[8] voor wonen in een vakantiehuisje aan te vragen. Een beleid dat onder aangepaste omstandigheden elders wellicht ook te realiseren valt.

### Regulier woningaanbod

De doelgroep maakt (met of zonder urgentieverklaring) ook regelmatig gebruik van het reguliere woningaanbod. Woningbouwverenigingen ervaren daarmee zeer regelmatig grote problemen vanwege overlast gevend en/of gevaarlijk gedrag. Woningbouwverenigingen leveren graag een bijdrage aan het (begeleid) zelfstandig wonen van de doelgroep, maar ervaren niet altijd transparantie van gemeenten en ketenpartners als het gaat om de aanmelding van mensen met probleemgedrag of het afgeven van een urgentieverklaring voor een woning.

Bij voorkeur worden woningbouwverenigingen vooraf in kennis gesteld dat iemand kampt met specifieke problematiek, zodat daarop kan worden geanticipeerd bij het vinden van een geschikte woning of het verrichten van aanpassingen (zoals geluidsisolatie). In bredere zin draagt vroegtijdige en toereikende informatie-uitwisseling bij aan het beter managen van de belastbaarheid van wijken, straten en wooncomplexen.
Met betrekking tot het vroegtijdig informeren van woningcorporaties is er bij ketenpartners soms scepsis of op een juiste manier met informatie wordt omgegaan. In het verleden is het voorgekomen dat medewerkers van woningcorporaties informatie ongevraagd deelden of zelfs gebruikten om iemand juist geen woning toe te wijzen op basis van de aanwezige problematiek.

### Beschikbaarheid

Concluderend kan worden gesteld dat de regio NHN een behoorlijk aantal voorzieningen biedt. Niettemin zijn daarbij wel enkele voorbehouden te maken:

- Vrijwel alle in kaart gebrachte behandel-, opvang- en woonvoorzieningen zijn bezet én voor bijna alle voorzieningen bestaat een wachtlijst die varieert van enkele maanden tot zelfs jaren.
- Een aantal voorzieningen is terughoudend met opname of plaatsing van de doelgroep, omdat er bij (psychotische) decompensatie of agressie ter plekke onvoldoende mogelijkheden zijn om iemand snel kortdurend te kunnen opvangen en stabiliseren en daarmee eventueel gevaar voor personeel en medecliënten af te wenden.
- Vanuit de ervaring dat plaatsing van een te groot aantal mensen van de doelgroep een te grote wissel trekt op de personele belastbaarheid en het leefklimaat én soms de veiligheid van personeel en medebewoners negatief kan beïnvloeden, kunnen van de doelgroep niet te veel mensen tegelijk in een behandel- of woonvorm worden opgenomen.

[8] Gemeente Bergen, recreatiewoningen voor 1 april 2008 https://www.bergen-nh.nl/index.php?id=1752&MP=1752-1753

## 3.2 Ontbrekende maatwerkvoorzieningen

***Resultaat 2**: een overzicht van ontbrekende (maatwerk)voorzieningen in de regio NHN, die wel gewenst of noodzakelijk zijn voor een adequate aanpak van de doelgroep.*

In lijn met de eerdere onderzoeksbevindingen in het rapport 'Van Fragmentatie naar samenhang' is uit de interviews naar voren gekomen dat het in de regio NHN aan meerdere specifieke (maatwerk)voorzieningen ontbreekt, die van groot belang zijn voor een passende aanpak van de doelgroep. Dit betreft hoog beveiligde zorgplekken, respijt-/time-out voorzieningen, voorzieningen op het gebied van maatschappelijke opvang en voorzieningen zoals Skaeve Huse of containerwoningen.

De noodzaak voor dergelijke plekken wordt nadrukkelijk onderstreept vanuit de 45 casussen, waarvoor momenteel in het kader van het project 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico' een persoonsgerichte aanpak wordt ontwikkeld. Circa 70 procent van deze casussen heeft een (uiteenlopend) verblijfsprobleem, dat zeer bepalend is voor het überhaupt kunnen opstarten van een individueel plan van aanpak. Het hebben van een passende verblijfsplek is veelal de belangrijkste randvoorwaarde om vorm te kunnen geven aan een langlopende, individuele maatwerkaanpak.

### 1. Hoog beveiligde zorg

In de regio NHN zijn géén hoog beveiligde bedden van niveau 3 en 4 (Forensisch Psychiatrische Kliniek of tbs-kliniek)[9] aanwezig. GGZ Noord-Holland Noord biedt plekken tot en met beveiligingsniveau 2. Zeer incidenteel kan worden opgeschaald naar niveau 3.

Voor plekken met beveiligingsniveau 3 of 4 wordt regelmatig een beroep gedaan op instellingen elders in het land. Het lukt niet altijd om daar een opname te realiseren. Conform de bevindingen van het programma Continuïteit van Zorg en het Schakelteam personen met verward gedrag is er landelijk een tekort aan hoog beveiligde zorgplekken[10]. Dit tekort is ontstaan door sectorale personeelstekorten, capaciteitsgebrek en regiobinding. Voor de regio NHN is in dit opzicht de afhankelijkheid van instellingen elders in het land (te) groot en kwetsbaar. Zeker op momenten dat er vanwege urgentie op korte termijn een plek voor iemand gevonden moet worden.

Het niet kunnen bieden van deze plekken in de regio NHN en het landelijke tekort aan deze plekken leidt in de regio NHN soms tot schrijnende en zeer risicovolle situaties. Een recent voorbeeld daarvan betreft onderstaande casus met een zeer hoog veiligheidsrisico, waarvoor momenteel een persoonsgerichte aanpak wordt ontwikkeld.

[9] Zie bijlage 5 Overzicht beveiligde zorg
[10] https://www.dji.nl/binaries/tk-bijlage-1-onderzoek-naar-kwaliteit-en-veiligheid-in-de-forensische-zo..._tcm41-339241.pdf

**Casus**
Betrokkene is een verstandelijk beperkte man met verslavingsproblematiek en een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Onder invloed van middelen kan hij psychotisch worden. Hij heeft daarnaast problemen op alle leefgebieden en komt sinds zijn 14e frequent met justitie in aanraking vanwege o.a. vernielingen, diefstal, openlijke geweldpleging, mishandeling, bedreiging, brandstichting en verkeersdelicten. Zijn strafblad beslaat 23 pagina's. Betrokkene heeft altijd één of meerdere messen op zak "om zichzelf te beschermen".(…) Er zijn in het recente verleden diverse (gedwongen) klinische zorgtrajecten bij hoog beveiligde zorginstellingen mislukt. Ook verregaande justitiële maatregelen (2x ISD) hebben geen effect gesorteerd. In de maanden oktober-november 2019 verbleef betrokkene in een leegstaande vleugel van een regionale zorgaanbieder, waar zijn situatie snel verslechterde en het gevaar sterk toenam. Betrokken ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein bedachten verschillende plannen, in het kader waarvan betrokkene bij in totaal 37 instellingen in het land werd aangemeld. Alle instellingen wezen hem af vanwege het feit dat zij de problematiek van betrokkene te complex of te zwaar vonden, geen plek hadden of alleen mensen uit de eigen regio opnamen. In de regio NHN bood opschaling naar bestuurlijk niveau van de betrokken organisaties onvoldoende soelaas. Mede door opschaling naar de ministeries van JenV, VWS en de Directie Forensische Zorg werd uiteindelijk na veel inspanning een zeer tijdelijke plek gevonden in een niveau 4-voorziening elders in het land. Over enkele maanden komt betrokkene terug naar NHN.

Bij de voorbeeldcasus is het met behulp van de ministeries gelukt om een zeer tijdelijke oplossing te vinden. Echter, dit ging vanwege eerdergenoemde redenen gepaard met veel gedoe en een enorme werkbelasting. Voor de voorbeeldcasus betrof de gezamenlijke ureninzet van betrokken ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein voor de periode medio 2019 – januari 2020 **812 uren**.

Naar schatting op basis van het aantal 'probleemcasussen' is er in de regio NHN behoefte aan 3 – 5 hoog beveiligde (overbruggings)plekken, waarheen indien nodig snel kan worden opgeschaald. Daarnaast zijn er enkele mensen in de regio, voor wie eigenlijk een dergelijke hoogbeveiligde zorgplek met een meer permanent karakter zou moeten worden gecreëerd. Feitelijk een soort 'Longstay-voorziening', waar mensen met een dusdanig risico- en zorgprofiel een groot deel van hun leven zouden kunnen of moeten verblijven.

Voor het tekort aan hoger beveiligde bedden heeft GGZ NHN een plan geschreven voor de inzet van 6 niveau 3 beveiligde bedden, waarvan er 3 op een vaste locatie en 3 ambulant inzetbaar zijn. Van belang is dat deze bedden ook beschikbaar zijn voor het deel van de doelgroep dat geen psychiatrische problematiek, maar bijvoorbeeld wel verslavingsproblematiek of een verstandelijke beperking heeft. Hieromtrent is samenwerking met regionale VG-instellingen en de verslavingszorg aan te raden.

Daarnaast zouden oplossingen gezocht kunnen worden in een vast samenwerkingsverband met een van de landelijke partners met niveau 3 en 4 bedden of met Penitentiaire Inrichting Zuyderbos in Heerhugowaard.

### 2. Time-outvoorzieningen en respijthuizen

Zoals eerder in deze paragraaf vermeld voorziet de regio NHN niet in meer laagdrempelige time-out- of respijtvoorzieningen voor mensen die ter voorkoming van verdere ontregeling of escalatie tijdelijk iets meer structuur, ondersteuning of begeleiding behoeven. In dergelijke voorzieningen kunnen mensen tot rust komen en stabiliseren om na enige tijd weer terug te kunnen keren naar hun eigen plek.

Gezien de omvang van het werkgebied zou het prettig zijn als er in iedere regio 2 à 3 respijtplekken gefaciliteerd zouden kunnen worden. Hierbij is van belang om op te merken dat deze bedden, evenals crisisbedden, ook leeg kunnen staan. Een respijtplek zit idealiter niet op een terrein van een organisatie maar heeft een warme, huiselijke, welkome uitstraling met laagdrempelige begeleiding, ervaringsdeskundigen of zelfs een herstelwerkplaats in de nabijheid. Zowel GGZ NHN als RCO de

Hoofdzaak hebben ieder op hoofdlijnen een plan geschreven en/of al ervaring mét deze vorm van tijdelijke interventie.

### 3. Maatschappelijke opvang voorzieningen

Een deel van de doelgroep heeft een (professioneel) netwerk nodig om te kunnen functioneren. Hiervoor bieden sociaal pensions een goede uitkomst. Mensen hebben een eigen kamer met sanitair. Er is 24/7 toezicht of begeleiding en mensen krijgen een maaltijd aangeboden. Deze vorm van opvang is uitstekend voor cliënten die níet zelfstandig een huishouden kunnen voeren en/of baat hebben bij het sociale netwerk van medebewoners.

Uit de inventarisatie is naar voren gekomen dat er weliswaar nog enkele van deze voorzieningen aanwezig zijn, maar ook dat er een flink aantal is gesloten. Mensen die in het verleden succesvol gebruik maakten van deze opvangvorm zijn vanwege o.a. de maatschappelijke participatiewet en de angst voor hospitalisatie uitgestroomd naar een zelfstandige of beschermde woonvorm. Een deel van deze mensen heeft het daar niet gered en is inmiddels op straat beland, met alle persoonlijke en maatschappelijke gevolgen van dien.

> *"Wij willen er graag wat appartementen bij. We merken dat een bepaalde doelgroep wél zelfstandig kan wonen, maar ook een gezamenlijke huiskamer of ontmoetingsruimte nodig heeft waar ze een begeleider kunnen aanspreken. Een sociaal pension zonder hospitalisatie."*

Gemeente Alkmaar had tot 2012 twee sociaal pensions. De 20 plekken van de maatschappelijke opvang zijn deels overgegaan naar beschermd wonen (12 plekken) en deels opgeheven. Het huidige particuliere sociaal pension in Alkmaar (34 plaatsen) zal binnen enkele jaren worden verbouwd, verplaatst of gesloten. Hierover is de organisatie in gesprek met de gemeente Alkmaar.

Gemeente Den Helder had tot 2016 17 sociaal pension plekken, die zijn omgebouwd tot doorstroomplekken voor de Maatschappelijke opvang. Inmiddels is de werkgroep "maatwerk complexe casuïstiek" in gesprek met zorgaanbieders voor het ontwikkelen van een sociaal pension-achtige opvang met zowel groepsplekken als een aantal "aanleunkamers" voor de regio Kop van Noord-Holland.

Gemeente Hoorn heeft in de Maatschappelijke Opvang een aantal opvangplekken met 24-uurs toezicht en begeleiding. Dit aantal schiet naar mening van de medewerkers en verwijzers te kort.

**Casus Logeerbed.**
Betrokkene is met moeder en broertje naar Nederland gekomen. Er is sprake van schizofrenie, PTSS, er persoonlijkheidsproblematiek. Betrokkene blowt, gebruikt soms hard drugs, kampt met psychoses en heeft, omdat hij in een dergelijke toestand gevaarlijk kan zijn, een rechterlijke machtiging. Om acuut gevaar af te wenden en hem in beeld te houden maakt hij (langdurig) gebruik van een logeerbed. De organisatie zegt hierover; "*Het woonprobleem kunnen wij niet oplossen, wij zijn de behandelaar. Voortrekken op de wachtlijst zou onterecht zijn tegenover andere langdurig wachtenden*." Ketenpartners pleiten voor een prikkelvrije plek met laagdrempelig toezicht, maaltijden en waar nodig ondersteuning: …een sociaal pension nieuwe stijl.

Uit de interviews komt naar voren dat per regio (Kop van Noord-Holland, West-Friesland, Alkmaar e.o.) een voorziening voor zo'n 15 personen het huidige aanbod enorm zou versterken en verdere problemen met de doelgroep kan voorkomen of terugdringen.

### 4. Skaeve Huse of gelijksoortige maatwerkvoorzieningen

Een deel van de doelgroep is vanwege hun specifieke problematiek en gedrag niet in staat om gebruik te maken van het huidige voorzieningen- en reguliere woningaanbod. Voor hen bestaat er (nog) geen passend aanbod. Deze mensen leven langdurig onder vaak marginale omstandigheden op straat en verblijven in tentjes, parkeergarages of leegstaande containers. Vaak op plekken, waar zij niet gedoogd

worden. Politie en gemeentelijke handhavers hebben de handen vol aan meldingen over hen.

**Casus Caravan**
Betrokkene is een antisociale man, langdurig dakloos, angstig en liever alleen, gebruikt alcohol en drugs en is lichamelijk door dakloosheid verzwakt. Ambulante behandeling en dagbesteding kan pas starten als mijnheer een vaste verblijfplaats heeft. Betrokkene is erg wantrouwend en kan niet tegen autoritair gedrag. Hij gaat dan in (verbaal) verzet. Betrokkene verblijft, ook tijdens de wintermaanden, (illegaal) in een tent en geeft aan in de toekomst als “reiziger” te willen blijven wonen.

Betrokken ketenpartners GGZ en reclassering bezoeken samen met projectleider een camping in de regio om te vragen of betrokkene daar zou kunnen verblijven. De campingeigenaar wordt betrokken bij het casusoverleg, er worden goede afspraken gemaakt over de bejegening van betrokkene en het signaleren van eventuele problemen. Gemeente Alkmaar koopt uit eigen middelen een caravan die wordt opgehaald door een medewerker van de Brijder verslavingszorg. Betrokkene kan het nauwelijks geloven en toont in eerste instantie achterdocht dat al deze inspanningen voor hem gedaan worden. Inmiddels verblijft hij al enkele maanden in de caravan op een afgelegen gedeelte van de camping en gaat het goed met hem. Hulpverleners bezoeken hem tweemaal per week en ook de campingeigenaar houdt een oogje in het zeil.

**Casus Container**
Betrokkene is chronisch psychotisch en heeft, ook als hij goed op medicatie is ingesteld, last van waangedachten en stemmen in zijn hoofd. Hij gebruikt middelen (speed) om zichzelf gelukkig te voelen. Vanwege zijn ziekte is hij onvoorspelbaar voor zijn omgeving. Hij heeft lange tijd zonder overlast in een zelfgemaakte hut in het bos gewoond. Het laatste jaar leefde betrokkene in een verlaten bouwcontainer onder erbarmelijke omstandigheden, waar hij alleen met een ervaringsdeskundige van Reakt contact had. Betrokkene is semi vrijwillig opgenomen in een justitiële kliniek en heeft bij terugkomst een prikkelarme, bij (ook eigen) voorkeur afgelegen woonplek nodig. Een (container) woning aan de rand van de stad mét sanitair, stroom en verwarming zou uitkomst kunnen bieden.

Behalve specifieke maatwerkvoorzieningen zoals Skaeve Huse is het eerste wat vaak ontbreekt een plek waar deze mensen kunnen verblijven en gedoogd worden en waar hulpverlening of begeleiding diegene veilig kan bezoeken. Idealiter hebben deze mensen een woonplek buiten de reguliere woonkernen, waar minder of nauwelijks prikkels zijn en waar overlast gevend gedrag zoveel mogelijk kan worden voorkomen.

Op basis van het beeld en de omvang van de huidige casuïstiek is in de regio NHN behoefte aan circa 20 alternatieve woonplekken, waar deze mensen kunnen verblijven en over basale voorzieningen beschikken. Het is van belang goed na te denken over de spreiding van deze plekken. Omwille van eventuele beheersmatige problematiek is het raadzaam om dergelijke woonvoorzieningen niet teveel op één plek te concentreren. Daarnaast moet het verblijf in zo’n woonvoorziening niet op zichzelf staan, maar onderdeel zijn van een breder plan. Als voorwaarden zouden kunnen worden gesteld dat iemand contact met de hulpverlening onderhoudt, onder curatele of bewind staat, medicatie neemt of hulp krijgt bij het schoon houden van de voorziening.

## Resumé

Resumerend biedt de regio NHN behoorlijk wat voorzieningen voor de doelgroep. Vanwege geringe doorstroming en (soms lange) wachtlijsten is dit aanbod evenwel niet altijd snel beschikbaar of toegankelijk.

Daarnaast ontbreekt er het nodige aan voorzieningen. Dit betreft:

- 3 – 5 hoog beveiligde (overbruggings)plekken, die breed inzetbaar en snel beschikbaar zijn als een casus daar om vraagt;
- 2 – 3 time-out- of respijtplekken per regio (Kop, West-Friesland, Alkmaar);
- sociaal pensions voor circa 15 personen per regio (Kop, West-Friesland, Alkmaar);
- 20 alternatieve woonplekken buiten reguliere woonkernen verspreid over de regio NHN.

# 4. Reeds genomen en nog te nemen stappen

Naast bovengenoemde inventarisatie van de aanwezige en ontbrekende voorzieningen is in de voorbije periode vanuit het project 'Maatwerkvoorzieningen' een aantal stappen gezet die een bijdrage leveren aan de aanpak van de doelgroep en de kans op realisatie van een aantal structurele gewenste of noodzakelijke voorzieningen moeten vergroten (resultaten 3 en 4).

## 4.1 Reeds genomen stappen

1. In het najaar van 2019 is gestart met de ontwikkeling van een persoonsgerichte aanpak voor 45 'probleemcasussen'. Bij circa 70% van deze casussen speelt huisvestingsproblematiek een grote rol. Het hebben van een passende woon- of verblijfsplek is cruciaal voor de verdere vormgeving van een langlopende, persoonsgerichte maatwerkaanpak. Vanuit de beschikbare informatie over de reeds in de regio aanwezige voorzieningen en het opgebouwde netwerk is in een aantal casussen een (tijdelijke) oplossing gerealiseerd. Het 'matchingsproces' van PGA-klant – passende voorziening wordt in de komende periode voortgezet.

2. Door interviews, presentaties en het organiseren van (bestuurlijke) bijeenkomsten is de huisvestingsproblematiek van de doelgroep scherper op de kaart gezet en is een start gemaakt met de organisatie van een breed (bestuurlijk) draagvlak bij gemeenten en ketenpartners om gezamenlijk passende oplossingen te bedenken.

3. Op regionaal niveau (Kop NH, WF en Alkmaar) is gesproken met alle woningcorporaties over ideeën, initiatieven, projecten en beschikbare locaties, die een bijdrage zouden kunnen leveren aan de aanpak van de doelgroep. Afgesproken is dat woningcorporaties een locatiebank samenstellen en/of hun concrete ideeën en mogelijkheden aan de projectleider 'Maatwerkvoorzieningen' doorgeven, die deze mee kan nemen in gesprekken met gemeenten en ketenpartners.

   > *(..) onze strategisch vastgoedmedewerker heeft een overzicht van vastgoed en locaties die we met de wethouder gaan coderen: afstoten, ontwikkelen, bouwen of niets mee doen (… )*

   Daarnaast is in de gesprekken aan de orde gekomen op welke manier een pragmatische samenwerking met gemeenten en ketenpartners uit het zorgdomein kan worden bevorderd, die op niet al te lange termijn moet leiden tot de realisatie van benodigde voorzieningen. Uitkomst is dat woningcorporaties graag een gemeentelijke opdracht voor het tot stand brengen van een specifieke voorziening ontvangen. Er is veel commitment om over te gaan tot daadwerkelijke realisatie!

4. Tijdens een bijeenkomst voor bestuurders van alle betrokken ketenpartners d.d. 14 februari 2020 heeft GGZ NHN het initiatief genomen om de VG-sector (Esdégé-Reigersdaal) en verslavingszorg (Brijder/Parnassia) te betrekken bij de verdere planvorming omtrent hoog beveiligde (overbruggings)plekken. Zoals eerder vermeld wordt hierbij gedacht aan het creëren van enkele eigen plekken alsook aan het aangaan van structurele samenwerkingsverbanden ('preferred partnership') met aanbieders van dergelijke voorzieningen in het land.

## 4.2 Nog te nemen stappen

In positieve zin kan gesteld worden dat er afgelopen periode een basis is gelegd voor de daadwerkelijke realisatie van benodigde voorzieningen. Er is duidelijk wat er in de regio aan voorzieningen aanwezig en nog benodigd is voor de aanpak van de doelgroep en welke ideeën en eventuele mogelijkheden er zouden kunnen zijn. Denk daarbij bijvoorbeeld aan leegstaande panden van woningcorporaties, waar een klein sociaal pension gevestigd zou kunnen worden of een braakliggend stukje grond, waar twee containerwoningen geplaatst zouden kunnen worden. Ook wordt de brede noodzaak gevoeld om samen oplossingen te bedenken en realiseren.

Niettemin ligt er nog een behoorlijke uitdaging om met alle betrokken geledingen binnen de gemeenten (OOV, Sociaal Domein, Ruimtelijke Ordening, Financiën en de gemeenteraden), ketenpartners uit het zorg- en sociaal domein en woningcorporaties te komen tot daadwerkelijke realisatie van benodigde voorzieningen, te weten:

- 3 – 5 hoog beveiligde (overbruggings) plekken, die breed inzetbaar en snel beschikbaar zijn als een casus daar om vraagt;
- 2 – 3 time-out- of respijtplekken per regio (Kop, West-Friesland, Alkmaar);
- sociaal pensions voor circa 15 personen per regio (Kop NH, West-Friesland, Alkmaar);
- 20 alternatieve woonplekken buiten reguliere woonkernen en verspreid over de regio.

Met betrekking tot deze uitdaging zien we in de praktijk van afgelopen jaren namelijk dat:

- afdelingen binnen gemeenten onvoldoende samenwerken of op de hoogte zijn van elkaars beleid om tot eenduidige beleidsvorming en resultaten te komen;
- er uitgebreide woonvisies zijn opgesteld en dat oplossingen als Skaeve Huse tevergeefs soms al lang op de politieke en beleidsmatige agenda staan, zonder dat dit tot concrete resultaten heeft geleid;
- gemeenten, ketenpartners uit het zorg- en sociaal domein en woningcorporaties veel met elkaar overleggen of op elkaar wachten en daardoor onvoldoende in staat zijn om gezamenlijk stappen te zetten die tot realisatie van benodigde voorzieningen leiden;
- er behoefte is aan meer lef! om niet alleen te praten, maar ook dingen te doen en bijvoorbeeld daadwerkelijk ergens drie Skaeve Huse neer te zetten met daaromheen een goede zorg- en begeleidingsstructuur.

Het project ‘Maatwerkvoorzieningen’ van het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH) pakt de handschoen op om als een soort ‘Haarlemmerolie’ partijen samen te brengen en de realisatie van benodigde voorzieningen te stimuleren. Sec gezien behoren deze activiteiten wellicht niet tot het primaire takenpakket van het ZVH en heeft het ZVH geen enkele beslissingsbevoegdheid aangaande de ontwikkeling van benodigde voorzieningen.
Echter, er is vanuit het ZVH wel goed zicht op datgene wat nodig is voor een adequate aanpak van de doelgroep en het ZVH organiseert en bevordert de ketensamenwerking. Toch blijft het feit dat gemeenten, zorgpartners en woningcorporaties uiteindelijk verantwoordelijk zijn voor de realisatie van benodigde voorzieningen!

Ten behoeve van bovengenoemde resultaatgebieden 3 en 4 (in beeld brengen mogelijkheden en bevorderen daadwerkelijke realisatie van benodigde voorzieningen) worden vanuit het ZVH komende periode meerdere activiteiten verricht. Allereerst worden de mogelijkheden om specifieke maatwerkvoorzieningen te realiseren verder geëxploreerd. Vragen die in dit kader onder meer beantwoord moeten worden zijn: Zijn er locaties beschikbaar? Kunnen deze bestemd worden voor specifieke (maatwerk)voorzieningen? Welke partijen kunnen en willen rol spelen bij de realisatie van de voorziening(en)? Welke randvoorwaarden op het gebied van bijvoorbeeld veiligheid of begeleiding gelden er? Hoe wordt de realisatie, exploitatie en het beheer van/ toezicht op de voorziening(en) gefinancierd? Al deze punten worden komende periode besproken met gemeenten, (zorg)partners en woningcorporaties.

Daarnaast wordt, mede op basis van deze inventarisatie, de noodzaak voor de ontwikkeling van passende maatwerkvoorzieningen gepresenteerd aan en besproken in diverse regionale en bestuurlijke gremia en zullen betrokken partijen bijeen gebracht worden om initiatieven nader uit te werken.

Schematisch zijn aan de ‘aanjagende en verbindende’ rol van het project ‘Maatwerkvoorzieningen’ van het ZVH de volgende acties gekoppeld:

| Actie | Termijn |
|---|---|
| Matching en bemiddeling PGA-casuïstiek naar beschikbare voorzieningen in de regio. | Doorlopend gedurende looptijd project tot najaar 2021. |
| Beheer van inventarisatielijst van aanwezige voorzieningen door projectleider Maatwerkvoorzieningen en bevorderen dat deze ten behoeve van lopende ICO- en PGA-casuïstiek wordt gebuikt door procesregisseurs van het ZVH. | Doorlopend gedurende looptijd project tot najaar 2021. |
| Volgen en zo nodig stimuleren voortgang realisatie regionale hoog beveiligde (overbruggings)zorgplekken door GGZ NHN, Esdégé-Reigersdaal en Brijder/Parnassia. | 2020. |
| Organiseren gesprekken met en presentaties voor gemeentelijke colleges, beleidsambtenaren, gemeenteraden, regionale driehoeken en portefeuillehoudersoverleggen sociaal domein met als doel breder draagvlak te creëren en beleidsvorming en daadwerkelijke realisatie van voorzieningen te bevorderen. | 2020 / 1e helft 2021. |
| Terugkoppelen voortgang, adresseren knelpunten en bevorderen beleidsvorming en concretisering daarvan bij regionale stuurgroep personen met verward gedrag en Commissie Zorg- en Veiligheid. | Looptijd project tot najaar 2021. |
| Verbinden en stimuleren provincie, gemeenten, ketenpartners en woningcorporaties om initiatieven te ontwikkelen en snelle, pragmatische oplossingen te realiseren in bijvoorbeeld leegstaande voorzieningen of door het aanwijzen van locaties waar voorzieningen gecreëerd kunnen worden. | Looptijd project tot najaar 2021. |

# 5. Bijlagen

## Bijlage 1 Projectstructuur

| Overzicht betrokken partijen | |
|---|---|
| Opdrachtgever | Arjen Witteveen, projectleider 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico' (Zorg- en Veiligheidshuis NHN) |
| Projectleider | Anne Judith Apeldoorn (Zorg- en Veiligheidshuis NHN) |
| Betrokken partijen | Gemeenten: Alkmaar, Bergen (Noord-Holland), Castricum, Den Helder, Drechterland, Enkhuizen, Heerhugowaard, Heiloo, Hollands Kroon, Hoorn, Koggenland, Langedijk, Medemblik, Opmeer, Schagen, Stede Broec en Texel.<br><br>Politie, GGZ NHN, GGD Hollands Noorden, Openbaar Ministerie, Reclassering Fivoor, Verzekeraar VGZ, Veiligheidsregio NHN, Esdégé-Reigersdaal, Brijder Verslavingszorg, DnoDoen, Beacura, Danseuse zorg, De Herstelling, de Klimop, De Waerden, Exodus Alkmaar, GJS Interventies, Huyswaertzorg, Leekerweide, Leger des Heils, MEE de Wering, Novalishoeve, OpvangBV Alkmaar, Parnassia, Philadelphia, RCO de Hoofdzaak, 's-Heerenloo, Terwille, Woningstichtingen Anna Paulowna, Beter Wonen, De Wooncompagnie, Den Helder, het Grootslag, Intermaris, Kennemerwonen, Langedijk, van Alcmaer, Welwonen, Woonschakel, Woontij en Woonwaard. |

## Bijlage 2 Inventarisatie Voorzieningen

| Begrip | Omschrijving |
|---|---|
| Eigen voordeur | Is het voor de cliënt noodzakelijk dat hij/zij alleen woont en voorzieningen zoals keuken of sanitair niet met anderen hoeft te delen. |
| Eigen keuken eigen sanitair | Cliënt woont wel in een gezamenlijk pand maar heeft eigen keuken en sanitaire voorzieningen. |
| Begeleid wonen | Cliënt woont in een woning van een instelling of eigen woning en wordt begeleid.<br>Indicatie noodzakelijk |
| Beschermd Wonen | Cliënt woont in een woning van een instelling en wordt begeleid én behandeld. Voor beschermd wonen is een indicatie noodzakelijk. |
| Beschermd thuis | Cliënt woont in een eigen woning maar wordt wel begeleid en behandeld. Voor beschermd thuis is een indicatie noodzakelijk. |
| Organisatie | Heeft de cliënt een voorkeur voor- of indicatie bij een organisatie of instelling die verantwoordelijk is voor de woning/verblijfplek. |
| Begeleiding | Hier wordt weergegeven hoeveel begeleiding er gegeven wordt ten behoeve van de woon- en leefvaardigheden. Aantal uur of intensiteit. |
| Gebruik mogelijk | Is het toegestaan alcohol of drugs te gebruiken? Is het ook wenselijk dat dit in de woning gebeurt of alleen buiten de woning. |
| Behandellocatie | De cliënt verblijft in een kliniek of zorgplek waar behandeling onderdeel is van het verblijf. |
| Verblijfsduur | Hoe lang wenst de cliënt in de voorziening verblijven |
| Woonomgeving | • Stedelijk : in een (drukke) stad, in het centrum.<br>• Woonwijk: in een reguliere woonwijk.<br>• Landelijk: prikkelarm, buren op redelijke afstand<br>• Industrie: op een bedrijventerrein<br>• Woonwagenkamp: in een woonwagenkamp<br>• Alternatief: buiten de gebruikelijke gebieden, beschrijf de woonomgeving. |
| Woonvorm | • Rijtjeshuis<br>• Appartement<br>• Kamer in een woning<br>• Kamer op een (behandel)groep<br>• Caravan<br>• Tiny House<br>• Alternatief: beschrijf wat de woonvorm inhoud. |
| regio | • Regio Alkmaar<br>• Regio West Friesland<br>• Regio Noordkop |

| | |
|---|---|
| Gemeente | Geef aan in welke gemeente de cliënt graag zou willen wonen of juist in welke niet. |
| Voorkeur voor wijk | In gesprek met de cliënt moet in kaart worden gebracht in welke plaats of wijk hij/zij bij voorkeur zou willen wonen. |
| Contra indicatie wijk | In gesprek met cliënt én begeleiders moet in kaart worden gebracht in welke plaats of wijk hij/zij absoluut niet kan wonen en waarom. |
| Voorkeur voor begeleider/. Levensloopcoach? | In gesprek met de cliënt moet in kaart gebracht worden welke begeleider of contactpersoon hij/zij bij voorkeur zou willen betrekken in het traject. Dit kan een andere begeleider dan de voorkeursinstelling zijn. Het gaat erom dat de client deze persoon wil betrekken. |
| Kinderen | Heeft de cliënt kinderen, wil client dat kinderen in de voorziening op bezoek, logeren, verblijven of zelfs kunnen wonen |
| Samenwonen | Heeft de cliënt een partner. Wil de client alleen wonen of juist met een partner. |
| Huisdieren toegestaan | heeft de cliënt een huisdier of wil hij/zij graag een huisdier? Zo ja wat voor huisdier? |
| Overig | Hier kan aangegeven worden of er verder bijzonderheden zijn die van belang zijn voor het vinden van een geschikte voorziening |
| Financiën | Op welke financiële middelen kan de cliënt aanspraak maken? WMO/WLZ/ZVW/IFZO etc? |
| Diagnostiek | Is cliënt (voor indicering) gediagnosticeerd? Zou dit voor de juiste indicatie nodig zijn? |

## Bijlage 3 Overzicht beveiligde zorg

Nb. Niveau 4: Forensisch Psychiatrisch Centrum = TBS-kliniek.

## Bijlage 5 Geraadpleegde documenten

Continuïteit van Zorg (2018). *Samen naar betere zorg voor mensen met (potentieel) gevaarlijk gedrag als gevolg van een psychiatrische en/of verstandelijke beperking*. Amersfoort: Cvz.

Eickholt, W. (2019). *Ex-dakloos, en nu*... Utrecht: Uitgeverij de Graaff.

Forensische Zorgen (2019). *Onderzoek naar kwaliteit en veiligheid in de forensische zorg.* Den Haag: Ministerie van J&V

Kop van Noord-Holland (2017). *De verbinding 1 en 2.* Kop van Noord-Holland: project de verbinding.
Schakelteam personen met verward gedrag (2018). *Eindrapportage: Op weg naar een persoonsgerichte aanpak.* Den Haag: Schakelteam.

Staatssecretaris Blokhuis van VWS (2018). *Brief Vervolg op het Schakelteam personen met verward gedrag aan Tweede Kamer der Staten-Generaal.* Den Haag: ministerie van VWS.

Veiligheidsregio NHN (2019). *Van fragmentatie naar samenhang*. Alkmaar: Veiligheidsregio NHN.

Veiligheidsregio NHN (2019). *Sturen & verbinden in zorg en veiligheid*. Alkmaar: Veiligheidsregio NHN.

West-Friesland (2018). *Plan van aanpak 'personen met verward gedrag regio West-Friesland*. West-Friesland.

### Websites

Artikel Noord-Hollands Dagblad
https://www.noordhollandsdagblad.nl/cnt/dmf20191125_61642477/pleidooi-voor-regionaal-geldpotje-voor-acute-maatregelen-bij-verwarde-personen-continuiteit-gaat-voor-protocollen-bij-experiment?utm_source=google&utm_medium=organic
Continuïteit van zorg
www.continuiteitvanzorg.nl
Gemeente Bergen, recreatiewoningen voor 1 april 2008
https://www.bergen-nh.nl/index.php?id=1752&MP=1752-1753
Informatieblad Forensische zorg
https://www.forensischezorg.nl/files/def_informatieblad_forensische_zorg_maart_2019.pdf
Housing First in Alkmaar:
http://bosman-promotor.nl/show/2016,%20Brochure%20Jaarverslag%202015.pdf
Kamerbrief over forensische zorgen
https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2019/10/18/tk-voortgangsbrief-forensische-zorg/Brief+TK+voortgang+forensische+zorg+-+18102019+DEF.pdf
Onder de Pannen, onderhuur zonder korting op uitkering
https://www.deregenboog.org/onder-de-pannen