
Bijlage 2 | De gemeenten Beverwijk en Heemskerk in beeld

Inleiding	2
Bestaande kaders	2
H1 Demografische ontwikkeling en zorgvraag	4
1.1 Algemene demografische ontwikkelingen	4
1.2 Woningvoorraad en woningmarkt	6
1.3 Voorzieningen	6
1.4 Gezondheid, ervaren gezondheid en mentale gezondheid	7
1.5 Ontwikkelingen zorggebruik	9
1.6 Zorgverleners	11
H2 Analyse van de aandachtsgroepen	12
2.1 Ouderen	12
2.2 Mantelzorgers	14
2.3 Mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking	15
2.4 Mensen met een psychische kwetsbaarheid of (dreigende) dakloosheid	15
2.5 Statushouders	19
2.6 Overige aandachtsgroepen	20

Inleiding

Om tot een goede visie te komen is het belangrijk dat er een gezamenlijk beeld is van wat er speelt rondom wonen, zorg en welzijn in de gemeenten Beverwijk en Heemskerk. Over wat voor cijfers hebben we het (zowel als we het hebben over mensen als over stenen)? En wat zijn de kaders van waaruit we werken? Dit is immers niet het eerste document dat geschreven wordt rond het thema wonen, zorg en welzijn.

In dit document worden de belangrijkste kaders, demografische ontwikkelingen en data beschreven. Daarnaast gaan we in op de ontwikkelingen en prognoses van de woon-, zorg- en welzijnsvraag in het licht van de diverse aandachtsgroepen. We hebben hiervoor verschillende bronnen gebruikt.

Bestaande kaders

Zowel landelijk als in de regio zijn al bestaande documenten rondom de thema's wonen, zorg en welzijn. Deze documenten dienen als kaders voor de woonzorgvisie van Beverwijk en Heemskerk.

Landelijk zien we de volgende kaders:

- Nationale Woon- en Bouwagenda;
- het programma 'Een thuis voor iedereen';
- het programma 'Wonen en Zorg voor Ouderen';
- het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis;
- de aanstaande wet Versterking regie volkshuisvesting;
- het Integraal Zorgakkoord.

Regionaal kan gedacht worden aan de volgende kaders:

- de Regionale woonzorgopgave Zuid-Kennemerland/IJmond;
- de regionale woondeal MRA 2023;
- het Woonakkoord Zuid-Kennemerland/IJmond.

Ook lokaal zijn er al de nodige beleidsstukken die kunnen dienen als kaders en uitgangspunten. Hierbij kijken we vooral naar:

- omgevingsvisie
- woonvisie
- beleidskader sociaal domein
- IZA/GALA-plannen (Integraal Zorgakkoord en Gezond en Actief Leven Akkoord)
- Gupta-rapport

Omgevingsvisie

Beverwijk heeft in 2021 een 'koersdocument omgevingsvisie' opgeleverd. In het koersdocument staat beschreven dat 'gezond leven in een gezonde leefomgeving' veel prioriteit heeft. Beverwijk streeft naar toekomst- en levensloopbestendige woningen en wijken, gezien de groeiende vergrijzing. De ambitie is dat hulpverlening en andere voorzieningen in de wijken aanwezig zijn en dat de inrichting van de wijk uitnodigt tot sociale contacten. Ook is er uitgesproken dat voor de huisvesting van arbeidsmigranten de samenwerking opgezocht wordt met uitzendbureaus en projectontwikkelaars om geschikte woonvormen en locaties te onderzoeken.

De bedoeling is dat er de komende 24 jaar in de spoorzone 10.000 woningen worden gerealiseerd, maar ook op andere plekken wil Beverwijk bouwen en moderniseren. Hierbij wordt gestreefd naar

een meer wijkgerichte en integrale aanpak, waardoor een mix ontstaat van nieuwe woonvormen en traditionele woningen voor jongeren, senioren en ouderen.

Ook de gemeente Heemskerk heeft een omgevingsvisie vastgesteld. De laatste versie dateert uit 2021 en blikkt vooruit tot 2040. Op dit moment is er een actualisatie van de omgevingsvisie in de maak. Heemskerk richt zich op een gezonde leefomgeving voor inwoners, ondernemers en bezoekers. Daarnaast wil de gemeente tussen de 1.000 en 2.000 woningen bouwen, waarbij gefocust wordt op jongeren, starters en ouderen. Het woongebied kent relatief veel eengezinswoningen en weinig appartementen. Daarnaast is de verhuisbereidheid onder ouderen niet groot. Door deze factoren blijven veel ouderen, van wie de kinderen zijn uitgevlogen, in een eengezinswoning wonen. Het aanbod is daarmee niet optimaal om ruimte te bieden aan de beoogde toekomstige doelgroepen: ouderen, starters en jongeren.

Met betrekking tot een gezonde leefomgeving wordt ingezet op vier maatschappelijke effecten: 'meedoen', 'omzien naar elkaar', 'zo thuis als mogelijk', en 'gezond en weerbaar'.

Daarnaast zijn er een aantal beleidsspeerpunten van belang als het om wonen gaat: de druk op de woningmarkt moet omlaag, er moet ingespeeld worden op de woonbehoefte, betaalbaar wonen is belangrijk, de bestaande woonvoorraad en de wijken moeten versterkt worden en de gemeente zet in op zelfstandig wonen voor personen met een zorgbehoefte met daarbij de juiste ondersteuning.

In beide omgevingsvisies valt op dat samenwerking met de regio en externe partners als zeer belangrijk wordt gezien. De gemeenten denken na over welke sturingsfilosofie passend is bij welke wijk/opgave/situatie.

Woonvisie

Op het moment van schrijven van de woonzorgvisie wordt er ook gewerkt aan een woonvisie. Daardoor kunnen in dit document de kaders van de woonvisie nog niet worden meegenomen, maar er is afstemming in het proces.

Beleidskader sociaal domein

Beide gemeenten hebben ook een beleidsplan of visie sociaal domein. Beide gemeenten geven hierin aan dat ze toe willen werken naar een inclusieve samenleving, waar iedereen mee kan doen, ondanks problematiek of handicap.

IZA/GALA-plannen

Beide gemeenten zetten in de IZA/GALA-plannen in op het versterken van de gezondheid van inwoners. Er is onder andere aandacht voor het terugdringen van de gezondheidsverschillen en de inzet op mentale gezondheid, vooral van jongeren en jongvolwassenen.

Het Gupta-rapport

Het Gupta-rapport beschrijft de huisvestingsopgave voor ouderen met verpleegzorg op grond van de Wlz.

Daar waar relevant zullen we in onderstaande hoofdstukken verwijzen naar de kaderstellende documenten en onderzoeksrapporten.

Nationaal actieplan Dakloosheid; eerste een thuis

Als regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer zetten de gemeenten zich gezamenlijk in om dakloosheid van onze inwoners te voorkomen en om inwoners met een psychische

kwetsbaarheid in hun eigen omgeving thuis beschermd en passend te ondersteunen vanuit de centrale uitgangspunten 'cliënt of gezin centraal' en 'zo thuis mogelijk'. Als regio vullen de gemeenten zoveel mogelijk de landelijke ambitie in om dakloosheid in 2030 te beëindigen zoals neergelegd in het nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis.

Om dit te realiseren investeren we regionaal in de volgende vier pijlers:

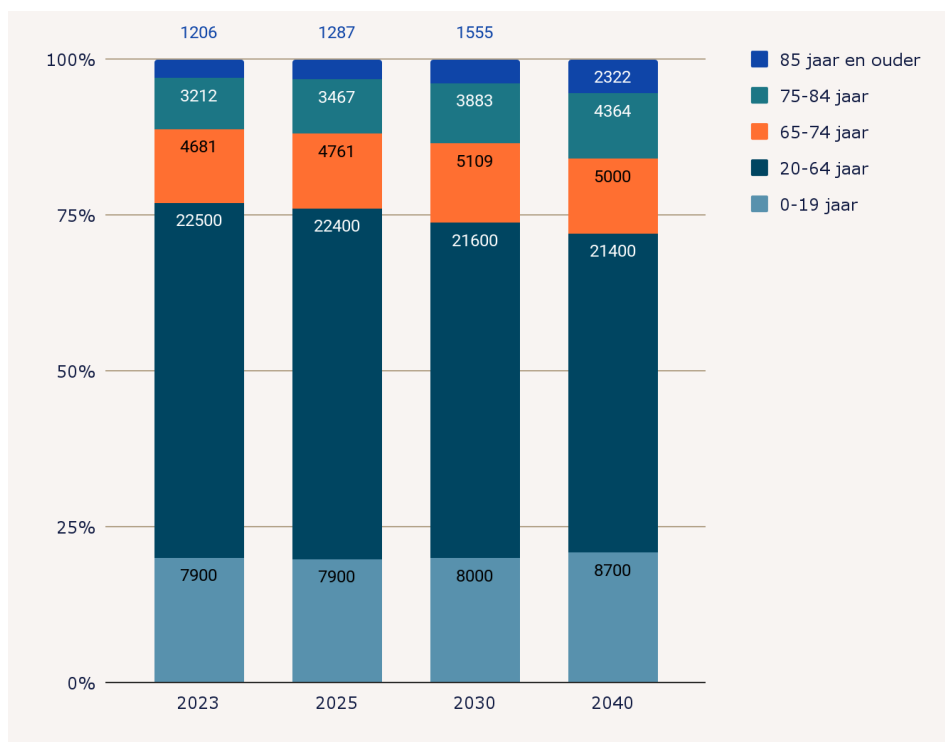
1. Preventieve inzet: zodat mensen zo thuis mogelijk kunnen wonen en dakloosheid voorkomen wordt;
2. Ondersteuning op maat zodat mensen zo snel als mogelijk kunnen herstellen én zo thuis mogelijk kunnen (blijven) wonen;
3. Meer tijdelijke en structurele woonoplossingen zodat er voldoende passend en betaalbaar woonaanbod is.
4. Realiseren van stabiele uitstroom door nazorg: bevorderen van de uitstroom uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen, doordat continuïteit in ondersteuning wordt geboden, zolang als nodig is.

Deze 4 pijlers geven we ook vorm in de actielijnen van onze lokale woonzorgvisie

H1 | Demografische ontwikkeling en zorgvraag

1.1 Algemene demografische ontwikkelingen

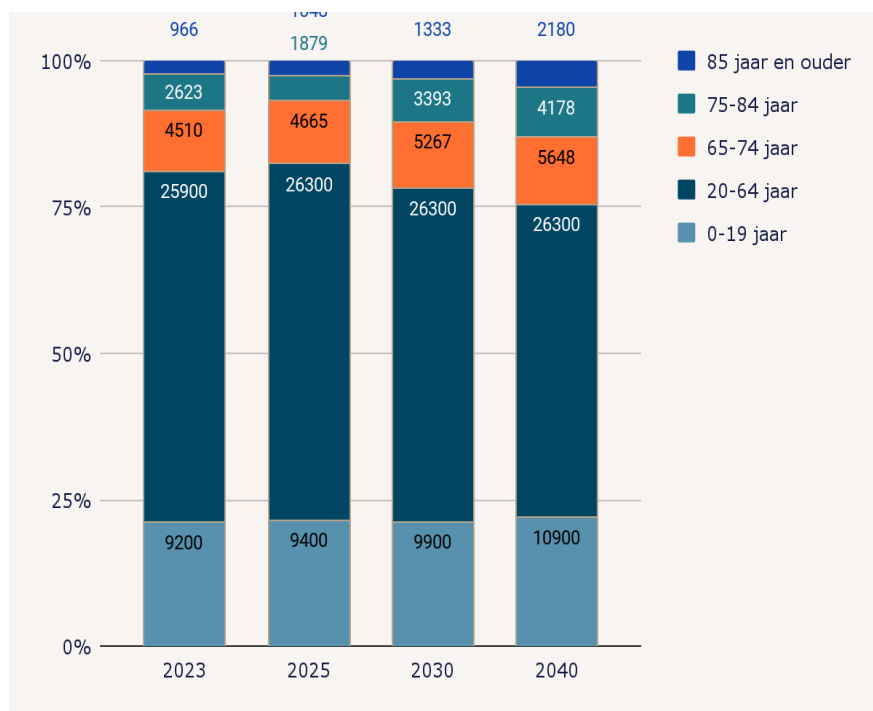
Het aantal inwoners in de gemeente **Heemskerk** groeit van circa 39.815 inwoners in 2025 naar circa 41.786 inwoners in 2040. Het aantal jongeren (0-19 jaar) neemt in die periode toe, terwijl het aantal personen in de leeftijdscategorie 20-64 jaar iets afneemt. Bij de leeftijdsgroep 65-74 zien we eerst een lichte stijging, gevolgd door een lichte daling. Tegelijkertijd groeit het aandeel van de leeftijdscategorieën 75-84 jaar en >85 jaar fors in zowel absolute als relatieve zin.



Figuur 1: Demografische ontwikkeling gemeente Heemskerk¹

Het aantal inwoners in de gemeente **Beverwijk** groeit van circa 44.292 inwoners in 2025 naar circa 49.206 inwoners in 2040. Het aantal jongeren (0-19 jaar) neemt in die periode toe, terwijl het aantal personen in de leeftijdscategorie 20-64 jaar gelijk blijft. Bij de leeftijdsgroepen 65-74, 75-84 en >85 groeit het aandeel fors in zowel absolute als relatieve zin.

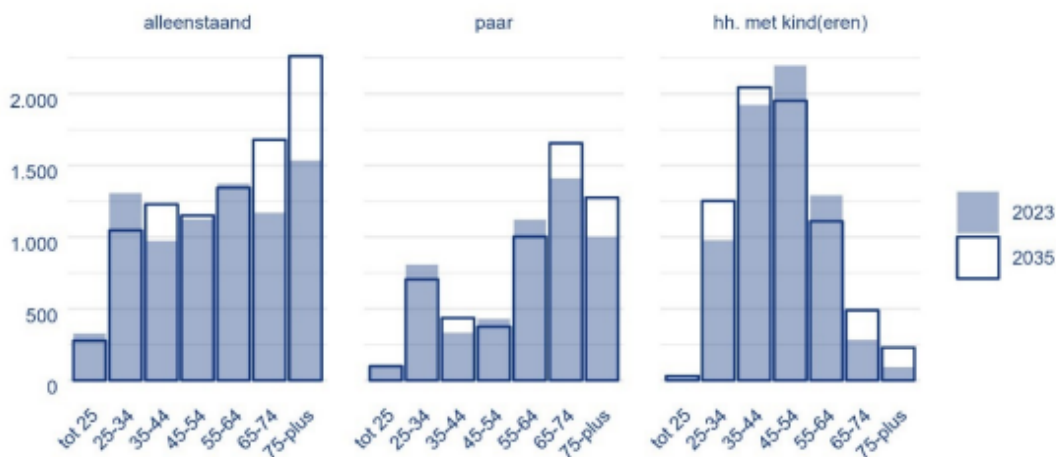
¹ Bron: PBL/CBS regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2022



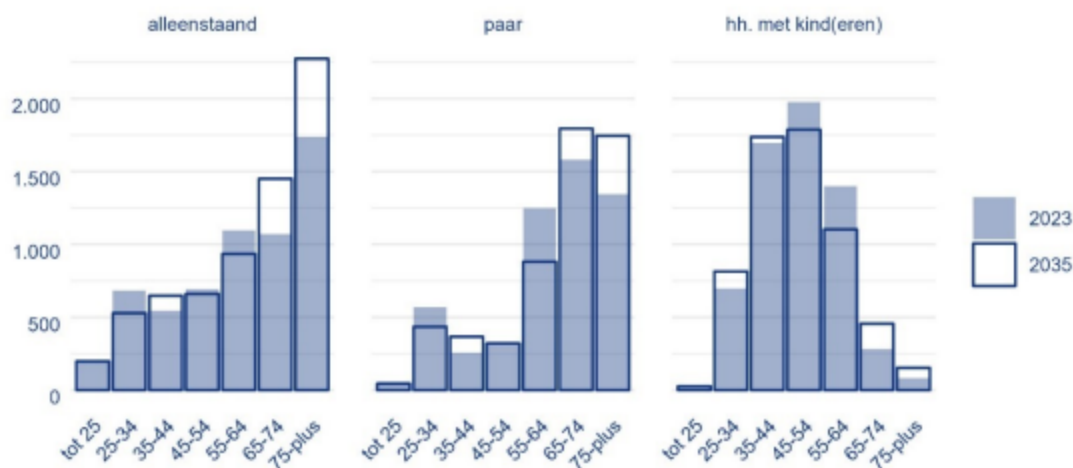
Figuur 2: Demografische ontwikkeling gemeente Beverwijk²

Wat opvalt is dat de groep 85+’ers, alsmede de groep 65+’ers, behoorlijk stijgt. Dat betekent dat de druk op de mantelzorg en het beroep op de informele zorg zal toenemen. Omdat ook de beroepsbevolking relatief gezien kleiner wordt, zal de druk op de arbeidsmarkt waarschijnlijk verder toenemen.

Huishoudensontwikkeling



² Bron: PBL/CBS regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2022



Figuur 3: Verwachte ontwikkeling van het aantal huishoudens. Boven: Beverwijk. Onder: Heemskerk³

Als we kijken naar de huishoudensontwikkeling in voor Beverwijk en Heemskerk, valt op dat er een toename zal plaatsvinden in het aantal alleenstaande ouderen en het aantal stellen boven de 65 jaar. Dit geldt voor beide gemeenten.

1.2 Woningvoorraad en woningmarkt

Ten tijde van het opstellen van de woonzorgvisie zijn de gemeenten ook bezig om een woonvisie op te stellen. De woningvoorraad en woningmarkt worden beschreven in de woonvisie. We zullen hier daarom in deze analyse niet uitgebreid op ingaan.

Wat wel interessant is om te benoemen, zijn enkele constatering uit het WIMRA onderzoek⁴ over de bewoning van sociale huur. In Beverwijk wordt 14% van de sociale huur van corporaties bewoond door hogere en de hoogste inkomens, zogenaamde scheefhuur. In Heemskerk is dit 21%.

Als we het hebben over passend wonen, dan betekent dat dus dat deze mensen een woning hebben die niet geheel past bij hun inkomen. Dit is een interessante doelgroep om doorstroom bij te stimuleren.

1.3 Voorzieningen

Voorzieningen zijn randvoorwaardelijk om de beweging naar langer zelfstandig thuis te ondersteunen. Het is belangrijk om er goed oog voor te hebben dat in iedere wijk basisvoorzieningen voorhanden zijn. Denk hierbij aan: supermarkten, huisartsen, welzijn, en openbaar vervoer. Meer ondersteunende voorzieningen zijn: apotheek, fysiotherapeut en retail, et cetera.

Voor de gemeenten Beverwijk en Heemskerk zijn de voorzieningen goed overzichtelijk in kaart gebracht op www.wonenenzorgopdekaart.nl

³ Bron: Primos2023, bewerking RIGO

⁴ Wonen in de metropoolregio Amsterdam, factsheet 2023

Een aantal zaken vallen op:

Kern	Wijk	Wat valt op?
Heemskerk	Boven de Baandert	In deze wijk is voor veel mensen de afstand tot de huisarts, een ontmoetings/welzijnspunt en een supermarkt >400 meter.
Heemskerk	Commandeurs	In deze wijk is voor veel mensen de afstand tot de huisarts en een ontmoetings/welzijnspunt >400 meter.
Beverwijk en Heemskerk	Broekpolder	In deze wijk is voor veel mensen de afstand tot welzijn en een supermarkt >400 meter. In deze wijk zit wel een multifunctioneel centrum dat als zodanig gebruikt kan worden.

Figuur 4: Wat opvalt in de wijken⁵

Wanneer we kijken naar de demografie in bovenstaande wijken, baart vooral de wijk 'Boven de Baandert' zorgen. Hier wonen relatief veel 65+'ers. In de andere wijken is de demografie beter verdeeld. Dit is iets om in de gaten te houden voor de toekomst.

1.4 Gezondheid, ervaren gezondheid en mentale gezondheid

Wat betreft gezondheid geldt voor Beverwijk dat ze een bijzondere positie kent in de zorgsector, onder andere door het Rode Kruis Ziekenhuis (met brandwondencentrum) en Heliomare (onder andere revalidatie). Dit zijn voorzieningen die een landelijke functie en reikwijdte hebben. Veel zorgtaken zijn, zoals overal, gedecentraliseerd naar gemeenten, en zorg is verschoven van instellingen naar zorg in de thuissituatie.

Voor beide gemeenten geldt dat in de omgevingsvisie specifiek aandacht wordt besteed aan gezondheidsbescherming. Mede door de ligging van de gemeenten wordt hier nadruk op gelegd. Door onder andere de nabijheid van Tatasteel, maar ook de nabijheid van meerdere snelwegen, de aanwezigheid van grote bedrijventerreinen en de aanvliegroute van Schiphol, zijn luchtkwaliteit en geluidshinder belangrijke aspecten met betrekking tot de gezondheid van de inwoners.

Mentale gezondheid

De gezondheidsmonitor wordt eens per vier jaar (door GGD, RIVM en CBS) opgesteld en geeft de gezondheidsbeleving van inwoners weer, op basis van een enquête onder inwoners. De monitor geeft een goede indruk van de gezondheidssituatie van de bevolking en van ouderen specifiek, omdat onder meer een aantal gezondheidsaspecten gemeten worden, die gekoppeld kunnen worden aan het ouder worden.

In de gemeente Beverwijk blijken relatief veel minder vrijwilligers actief te zijn dan het gemiddelde aantal in Nederland. Er zijn daarentegen meer mantelzorgers. Een vergelijking met Kennemerland laat zien dat er wel minder jonge mantelzorgers zijn dan gemiddeld.

⁵ Bron: wonenenzorgopdekaart.nl

De huidige inzet is onder andere gericht op het tegengaan van eenzaamheid, op versterking van de inzet van mantelzorg, het versterken van de mentale gezondheid, en vitaal ouder worden (valpreventie, beweging, woningaanpassingen).

Inwoners in wijken met een lage sociaal-economische score hebben over het algemeen een slechtere gezondheid, ongezondere leefstijl en lagere participatie. Een sociale aanpak en een sterke eerste lijn worden gezien als belangrijke factoren om hier het verschil in te maken.

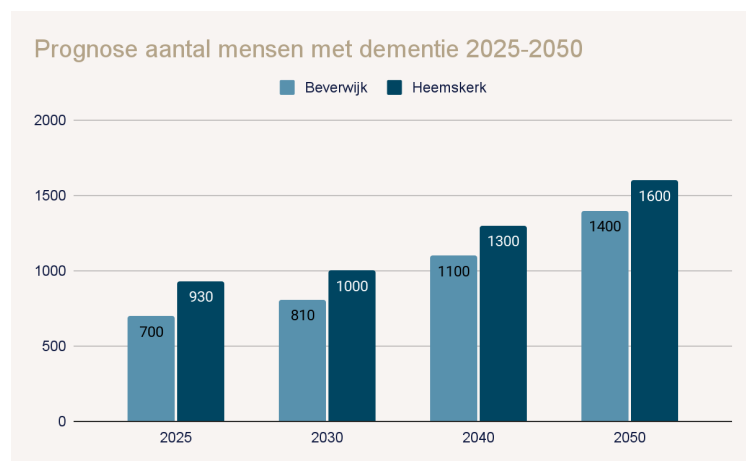
In de gezondheidsbeleving valt op dat een relatief groot aantal jongeren/jongvolwassenen, en dan met name jonge vrouwen, een negatieve gezondheidsbeleving ervaren. Met het beleid vanuit het sociaal domein wordt door middel van een aantal pijlers ingezet op aspecten die deze negatieve gezondheidsbeleving positief kunnen beïnvloeden: meedoen, omzien naar elkaar, 'zo thuis mogelijk wonen', en gezond en weerbaar. In dit kader wordt een belangrijke rol gezien voor buurtwerk.

In wijken die in ongunstige zin afwijken van het gemiddelde, werken de twee gemeenten Beverwijk en Heemskerk wijkgericht samen met maatschappelijke partners, zowel op het gebied van fysieke als mentale gezondheid. Vanuit GALA wordt ook nagedacht over hoe hier de regie op de samenwerking vormgegeven zal worden.

Daarnaast wordt onder andere ingezet op het bespreekbaar maken van mentale problemen, en wordt de toegevoegde GGZ-(ervarings)deskundigheid in stand gehouden. Ook de GGD-inzet ten aanzien van mentale gezondheid blijft gehandhaafd, evenals het programma 'Een tegen eenzaamheid', met een jaarlijks kennis/ervaringscongres, de week van de ontmoeting, en diverse ontmoetingsactiviteiten. Het programma 'Welzijn op recept' wordt uitgebreid, waarbij deelname aan welzijnsactiviteiten ook vanuit de huisarts wordt gestimuleerd, en de methodiek binnen het welzijnswerk geborgd wordt.

Dementie

Wat betreft het verwachte aantal mensen met dementie, schetsen de prognoses het volgende beeld. Volgens data van Alzheimer Nederland hebben in 2050 in de gemeente Beverwijk 1.400 inwoners last van dementie. In gemeente Heemskerk ligt de prognose op 1.600 inwoners.



Figuur 5: Prognose aantal mensen met dementie 2025-2050⁶

⁶ Bron: BMC vrij naar AlzheimerNederland, november 2021

De gemeenten Beverwijk en Heemskerk zijn aangesloten bij het regionaal dementienetwerk Midden-Kennemerland.⁷

Eenzaamheid

Van de inwoners van Kennemerland geeft 49,3% aan zich eenzaam te voelen. Dit percentage is vrijwel gelijk aan het landelijke percentage (48,6%). Eenzaamheid wordt hierin als volgt gedefinieerd: 'het gevoel te hebben dat je niet verbonden bent met de ander'. Gevoelens van eenzaamheid komen vooral voor bij de leeftijdscategorieën 18-39 en 80+. De motivatie om hier iets aan te willen doen neemt af naarmate het gevoel van eenzaamheid gedurende een langere periode aanhoudt. Daar waar het ernstige eenzaamheid betreft, is er in Kennemerland een sterke toename zichtbaar: van 7,5 % in 2012 naar 10,7% in 2020 en 13,8% in 2022. Eenzelfde groei is ook landelijk zichtbaar. Er zijn geen specifieke gegevens voor de gemeenten Beverwijk en Heemskerk.⁸

1.5 Ontwikkelingen zorggebruik

Om de ontwikkelingen in zorggebruik goed in kaart te brengen hebben we gekeken naar de gegevens van Zorgkantoor Zilveren Kruis en naar het Gupta-rapport. Wat opvalt is dat de regio 10% meer vergrijsd is dan het landelijk gemiddelde, maar dat de zorgvraag harder daalt dan landelijk. Ook beschrijft het Gupta-rapport dat in de regio Kennemerland de aanspraak op Wlz over de jaren 2018 tot 2022 minder hard groeit dan in de rest van Nederland. Hieronder wordt de geleverde zorg uitgesplitst per type zorg.

Ontwikkeling zorggebruik Verpleging en Verzorging (V&V)

Uit de gegevens van Zilveren Kruis blijkt dat op 1 januari 2024 in de regio Kennemerland 4.540 mensen V&V genoten; 3.201 mensen ontvingen dit intramuraal. Zilveren Kruis laat een trend zien van daling van V&V-klanten in de regio Kennemerland. Deze daling is harder dan in andere regio's bij Zilveren Kruis. Zilveren Kruis verwacht dat er in 2040 7.287 klanten gebruik zullen maken van V&V. Daarnaast valt op dat de mensen die gebruikmaken van V&V vooral tot de doelgroep 'ouderen' behoren; slechts 11% is jonger dan 75 jaar.

	2024: Huidige situatie		2040: Verwachte situatie
Zorgvraag	V&V-geïndiceerden 4.540	+37,7%	V&V-geïndiceerden 7.287
Beschikbare medewerkers	Medewerkers 12.834	+8,4%	Medewerkers 14.008
Medewerkers per klant	Medewerkers per klant 2,83	-47,1%	Medewerkers per klant 1,92

Figuur 6: Aantal V&V-klanten⁹

In het Gupta-rapport lezen we dat ongeveer 85% van de mensen die V&V ontvangen bij een ouderenzorgorganisatie woont (peildatum 1 januari 2020).

⁷ Bron: dementienetwerknederland.nl

⁸ Bron: GGD [Gezondheidsatlas Kennemerland.nl](https://gezondheidsatlas Kennemerland.nl) en Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022, GGD'en/CBS/RIVM

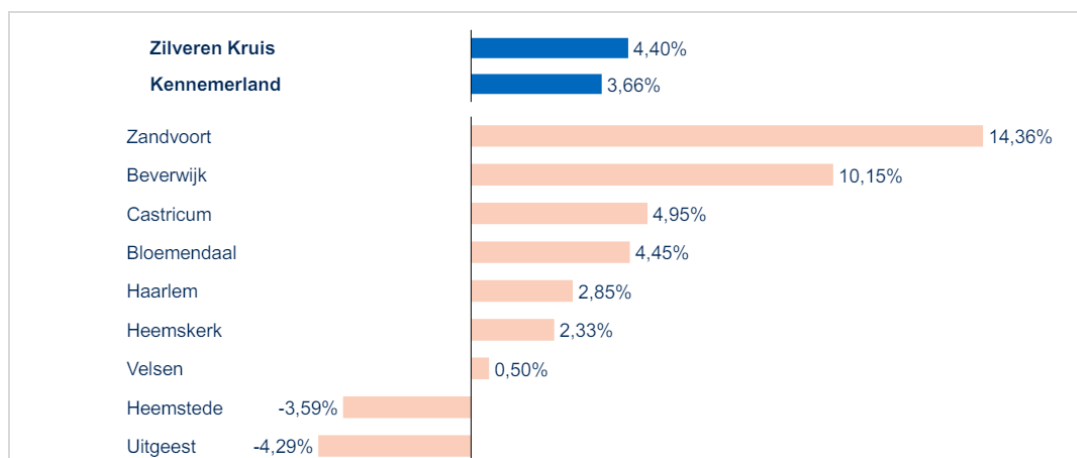
⁹ Bron: Zilveren Kruis

Het is lastig een goede prognose te stellen voor ontwikkelingen in het gebruik van V&V voor de komende jaren. Mensen worden ouder, maar mensen blijven ook langer gezond. Het Gupta-rapport gebruikt verschillende modellen en komt tot een stijging van 56% tot 2040 voor V&V. Deze groei maakt dat een uitbreiding van het aantal plekken voor V&V noodzakelijk is. Het Gupta-rapport beschrijft voor de gemeente Beverwijk een uitbreidingsopgave van 230 plekken en voor Heemskerk een uitbreidingsopgave van 220 plekken.

In de regio Kennemerland zijn op dit moment zo'n 4.230 woonzorgplekken beschikbaar bij zorgorganisaties. Voor de gemeente Beverwijk zijn dit 325 plekken en voor de gemeente Heemskerk 455 plekken voor mensen met een Wlz V&V, zo blijkt uit gegevens van Zilveren Kruis. Ook bieden zorgorganisaties in de regio de mogelijkheid om bij of via hen te huren, waarbij de zorg gefinancierd wordt op basis van een VPT, MPT of pgb. Beverwijk heeft 125 van dit soort plekken, Heemskerk 61.

Ontwikkeling zorggebruik Verstandelijk Gehandicapt (VG)

Bij mensen met een verstandelijke beperking laat de regioanalyse VG (Zilveren Kruis) zien dat er sprake is van een relatief lichtere zorgzwaarte en een minder hard stijgende zorgvraag dan in andere regio's van Zilveren Kruis. De verandering in aantal VG-klanten is goed terug te zien in figuur 7. De verhouding van de verschillende VG-indicaties is zo goed als gelijk gebleven over de jaren.



Figuur 7: Groei aandeel VG-klanten ten opzichte van inwoners 2020-2023¹⁰

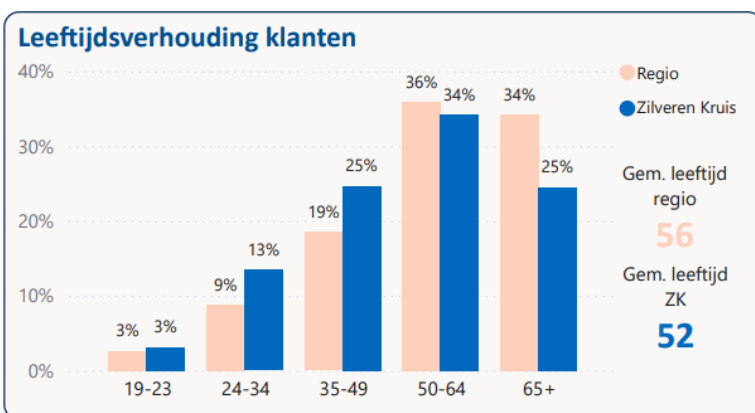
Op basis van de prognose uit de regioanalyse van Zilveren Kruis zouden er een flink aantal plekken extra bij moeten komen om zorg in de eigen omgeving voor deze doelgroep te realiseren. Hierbij wordt uitgegaan van een stijging van 2.499 plekken naar 3.109 plekken voor de gehele regio. Dit betreft zowel intramurale plekken als MPT/VPT/pgb-plekken, waarbij de zwaarte ligt op het aantal intramurale plekken.

Ontwikkeling zorggebruik Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Ook voor de ontwikkelingen in zorggebruik GGZ kijken we naar de regioanalyse van Zilveren Kruis. En ook voor het gebruik van GGZ geldt dat in Kennemerland het zorggebruik lager is dan in andere regio's

¹⁰ Bron: Zilveren Kruis

van Zilveren Kruis. Waar in het land 18 per 10.000 inwoners gebruikmaken van GGZ, is dit in Kennemerland 12 per 10.000. Wel ligt de gemiddelde leeftijd van GGZ-klanten in Kennemerland hoger dan in de rest van de Zilveren-Kruis-regio's. Voor deze doelgroep is er geen prognose.



Figuur 8: Leeftijdsverhouding GGZ-klanten¹¹

1.6 Zorgverleners

Het UWV heeft voor alle arbeidsregio's in Nederland kerncijfers, zo ook voor de regio Kennemerland-IJmond. Onderdeel van die kerncijfers is de 'spanningsindicator' waarbij het UWV de krapte op de arbeidsmarkt meet door het geschatte aantal openstaande vacatures te delen door het aantal personen dat op hetzelfde moment korter dan zes maanden WW ontvangt. Volgens die cijfers is er in de regio Kennemerland-IJmond sprake van een zeer krappe arbeidsmarkt. Ten opzichte van de rest van Nederland is dat niet gek; we zien in het hele land een 'krappe' en 'zeer krappe' arbeidsmarkt.

Het UWV maakt bij de data onderscheid tussen verschillende beroepsklassen. Daaruit blijkt dat er, ook als het gaat om zorg- en welzijnberoepen, sprake is van een zeer krappe arbeidsmarkt. Er is, specifiek voor wonen, zorg en welzijn, sprake van een grote spanning bij een aantal beroepsgroepen. Bij getallen tussen 4,00 en 16,00 is sprake van een zeer krappe arbeidsmarkt:

- artsen (7,71 t.o.v. 5.52 in Nederland);
- gespecialiseerde verpleegkundigen (16,00 t.o.v. 16.00 in Nederland);
- sociaal werkers, groeps- en woonbegeleiders (3.46 t.o.v. 3.63 in Nederland);
- verpleegkundigen mbo (11,44 t.o.v. 10.30 in Nederland);
- verzorgenden (12.91 t.o.v. 8.03 in Nederland).

Wat opvalt is dat er maar één aanbieder is voor VPT/MPT voor GGZ-zorg in de gehele regio Kennemerland.

H2 | Analyse van de aandachtsgroepen

In de woonzorgvisie wordt gefocust op een aantal aandachtsgroepen. Voor deze analyse is gekeken naar de volgende aandachtsgroepen:

- ouderen;

¹¹ Bron: Zilveren Kruis

- mantelzorgers;
- mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking;
- mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of dreigende dakloosheid;
- statushouders;
- overige aandachtsgroepen.

In de woonzorgvisie kunnen de gemeenten een keuze maken welke aandachtsgroepen te betrekken. De gemeenten Beverwijk en Heemskerk hebben er in samenspraak met partners voor gekozen zich in de woonzorgvisie niet te richten op alle aandachtsgroepen, maar enkel op ouderen, mantelzorgers, mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking en mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of dreigende dakloosheid. De reden hiervoor is dat de gemeenten en partners echt de focus willen leggen op de groepen die ondersteuning op wonen, zorg én welzijn nodig hebben.

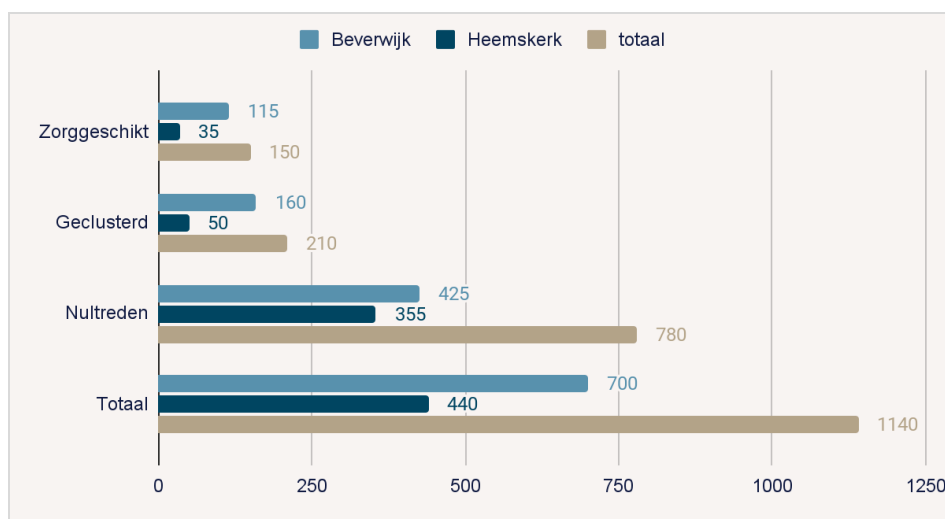
2.1 Ouderen

Behoefte

Als het gaat over de huisvesting van ouderen, kunnen we de behoefte indelen naar vier categorieën:

- Vitaal: dit zijn mensen die geen mobiliteitsbeperking hebben en dus regulier kunnen wonen.
- Lichte mobiliteitsbeperking: dit zijn mensen die kunnen wonen in reguliere woningen die geschikt gemaakt kunnen worden (bijvoorbeeld door middel van een traplift), al dan niet geclusterd.
- Matige mobiliteitsbeperking: dit zijn mensen die moeten wonen in een nultredenwoning, al dan niet geclusterd.
- Zware mobiliteitsbeperking: deze mensen komen terecht in een zorggeschikte woning.

Al naargelang de categorie, is er dus een ander soort woonplek nodig. BZK heeft een inschatting gemaakt van wat er per gemeente aan extra woningen voor ouderen nodig is, ingedeeld in de categorieën nultreden, geclusterd en zorggeschikt. Zie figuur 9.



Figuur 9: Aantal zorggeschikte, geclusterde en nultreden woningen in Beverwijk en Heemskerk vanuit richtlijn BZK tot 2030¹²

¹² Bron: BMC

Prognose

Een groot deel van de ouderen kan zelfstandig in een (eigen) woning blijven wonen. Zij zijn doorgaans vitaal en fit en hebben een overwegend goede gezondheid. Woningen voor deze ouderen bevinden zich in de reguliere woningvoorraad. Dit kan zowel koop als huur betreffen.

Een deel van de ouderen krijgt te maken met een matige mobiliteitsbeperking. Voor deze ouderen zijn nultredenwoningen het meest geschikt om in te wonen.

Van het totaal aantal woningen in de (sociale) huursector en in particulier bezit is niet precies bekend hoeveel woningen nultredenwoningen zijn. Dit vraagt nader onderzoek.

Net als bij de levensloopgeschikte woningen weten we niet of alle nultredenwoningen op dit moment bewoond worden door mensen met een (matige) mobiliteitsbeperking. Ook dit vraagt nader onderzoek.

Gecclusterde woningen zijn een belangrijk 'instrument' om het gat tussen zelfstandig wonen (levensloop geschikt/nultreden) en wonen in een instelling (intramuraal) op te vangen. Ook kunnen ze eenzaamheid voorkomen en het efficiënt vormgeven van zorg stimuleren. Er is op dit moment geen goed overzicht van de hoeveelheid gecclusterde woningen in Beverwijk en Heemskerk.

We zien wel in de plannen van de woningcorporaties een ambitie om het aantal nultredenwoningen (woningcorporaties gebruiken de term rollator toe- en doorgankelijk) uit te breiden.

Uit de regionale woonzorgopgave blijkt dat er sterke behoefte is aan intramurale verpleeghuisplekken, maar dat het niet haalbaar is om deze te organiseren door de landelijke afbouw. Daarom is het noodzakelijk om in te zetten op andere woonvormen, zoals gecclusterd, maar ook woonvormen waar een mix van mensen met en zonder hulpvraag bij elkaar woont, om zorg financieel haalbaar te maken.

2.2 Mantelzorgers

Onder mantelzorg verstaan we alle hulp aan een hulpbehoevende persoon door iemand uit diens directe sociale omgeving. Ook minder intensieve hulp, de hulp aan huisgenoten en de hulp aan instellingsbewoners vallen hieronder.

MantelzorgNL, de landelijke vereniging voor mantelzorgers, heeft in 2021 een publicatie online gezet, waarin de cijfers per gemeente zichtbaar zijn (figuur 10). Die zijn gebaseerd op CBS-gegevens per 1 januari 2020 en de publicatie 'Blijvende bron van zorg' van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) uit 2019:

- 35,4% van de 16-plussers geeft mantelzorg.
- 30,4% van de 16-plussers geeft langdurig (langer dan drie maanden) mantelzorg.
- 5,8% van de 16-plussers geeft langdurig en intensief (meer dan acht uur per week) mantelzorg.
- 9,1% van de mantelzorgers voelt zich zwaarbelast.

	Beverwijk	Heemskerk
Totaal aantal mantelzorgers	12.389	11.841
Langdurig mantelzorger	10.639	10.168
Langdurig intensief mantelzorger	2.030	1.940
Zwaarbelast mantelzorger	1.127	1.078

Figuur 10: Mantelzorgers in Heemskerk en Beverwijk¹³

Prognoses

De rol van mantelzorgers wordt naar verwachting groter, omdat er sprake is van tekorten in de formele zorg. Dit maakt ook dat mantelzorgers steeds meer onder druk komen te staan. Daarnaast neemt de leeftijd van mantelzorgers over het algemeen toe. De verwachting landelijk is dat ook de hoeveelheid mantelzorgers toe zal nemen de komende jaren en dat de zorg die bij mantelzorgers komt te liggen steeds zwaarder wordt. Concrete prognoses zijn er niet.

Mantelzorgers kunnen op verschillende manieren ondersteund worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan mantelzorgbeleid. Op deze manier kan de gemeente mantelzorgers ondersteunen door middel van advies, activiteiten of acties die gericht zijn op training. Daarnaast is het mogelijk om in te zetten op logeerplekken, zodat mantelzorgers kunnen ontspannen. Verder kan er gedacht worden aan woonurgentie voor mantelzorgers. Op dit moment is in de huisvestingsverordening vastgelegd onder welke voorwaarden urgentie verleend kan worden voor deze doelgroep.

Als laatste kan gedacht worden aan (pre-)mantelzorgwoningen. Op die manier kunnen mantelzorger en hulpbehoevende dicht bij elkaar wonen. Een (pre-)mantelzorgwoning is een (compacte) woning in de tuin van de hulpbehoevende, waar de mantelzorger kan wonen. De insteek is dat dergelijke woningen altijd tijdelijk zijn.

2.3 Mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking

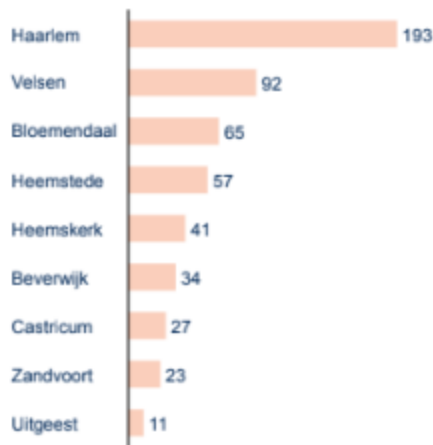
Er bestaat veel overlap tussen de groep mensen met een lichamelijke beperking en ouderen, omdat veel lichamelijke/mobiliteitsbeperkingen ontstaan als mensen ouder worden zijn. Er zijn echter verschillende vormen van lichamelijke beperkingen. Er worden vier soorten onderscheiden: motorisch, organisch, visueel en auditief beperkt. Een motorische beperking kent een sterke samenhang met leeftijd.

Intramurale zorg voor mensen met een auditieve of visuele beperking is hoog specialistisch en hiervoor zijn slechts enkele landelijke instellingen in Nederland. Mensen met een organische beperking hebben vaak een of meerdere complexe chronische aandoeningen: langdurige, ernstige aandoening(en) zonder kans op herstel, bijvoorbeeld diabetes, hart- en vaatziekten, kanker, reuma, astma en artrose. Deze mensen hebben door de ernst en stapeling van de beperking(en) vaker ondersteuning nodig bij de ADL-verrichtingen en zijn daarvoor aangewezen op intramurale zorg. De woonopgave voor ouderen en mensen met een lichamelijke beperking is substantieel. Dit vindt u terug in paragraaf 2.1 Ouderen.

Als we kijken naar de mensen met een verstandelijke beperking, zien we op basis van de prognose uit de regioanalyse van Zilveren Kruis (hoofdstuk 1) dat er een flink aantal plekken extra bij moeten komen om zorg in de eigen omgeving voor deze doelgroep te realiseren. Hierbij wordt uitgegaan van een stijging van 2.499 plekken naar 3.109 plekken in de regio. Dit betreft zowel intramurale plekken als MPT/VPT/pgb-plekken, waarbij de zwaarte ligt op het aantal intramurale plekken.

¹³ Bron: BMC naar MantelzorgNL

Ontwikkeling binnen gemeenten
[# nieuwe GZ-klanten³ 2023, 2040^{1,2}]



regioanalyse zilveren kruis, april 2023

Uit de regionale woonzorgopgave blijkt dat er een verzwaring in de doelgroep zit; er is door de jaren heen steeds vaker sprake van een combinatie van problematieken, waarbij een combinatie met verslaving of gedragsproblematiek vaker voorkomt. Dit maakt dat de kans op ontsparing binnen zelfstandig wonen steeds groter wordt. De behoefte aan VG7+-plekken bij intramurale voorzieningen (de indicatie 'verblijf zwaar in combinatie met gedragsproblematiek') neemt (mede daardoor) toe. De combinatie van zwaardere en lichtere zorg op één locatie is gewenst. Daarnaast beschrijft de regionale woonzorgopgave dat het streven is om geclusterd wonen te organiseren voor 25-30 cliënten, omdat kleinschalige locaties niet rendabel zijn.

De verwachting voor de komende jaren is dat deze groep niet direct zal groeien, maar dus wel zwaarder zal worden qua problematiek. Daarnaast zien we dat er op dit moment al niet voldoende woonplekken zijn voor deze doelgroep, dus dat het extra organiseren van plekken, ondanks het uitblijven van groei, wel noodzakelijk is.

2.4 Mensen met een psychische kwetsbaarheid of (dreigende) dakloosheid

Onder deze bijzondere doelgroepen verstaan we mensen die behoefte hebben aan wonen met begeleiding (beschermd, beschut of begeleid via de Wmo of de Wlz), mensen die uitstromen uit beschermd wonen of maatschappelijke opvang of uitstromen uit detentie/forensische zorg, (dreigend) daklozen en mensen met multiproblematiek zoals GGZ, LVB of gedragsproblematiek. Per aandachtsgroep wordt hieronder een prognose gegeven.

Het beleid richt zich er, onder andere in het beleidskader Opvang, Wonen en Herstel 2022-2027, op dat het hebben van een eigen plek, een thuis, een voorwaarde is voor herstel. Daarbij wordt zoveel als mogelijk rekening gehouden met 'zo thuis als mogelijk'. In sommige gevallen is een intramurale setting noodzakelijk voor herstel, maar daar waar kan streeft de regio ernaar cliënten zo veel mogelijk zelfstandig en in de eigen vertrouwde omgeving te laten wonen. Dit betekent een beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis. Dit kan geclusterd zijn, maar ook geheel zelfstandig.

In de regionale woonzorgopgave wordt inzicht gegeven in de hoeveelheid extra voorzieningen die nodig zouden zijn voor deze doelgroepen in de gehele regio, ook lettend op de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis.

Aandachtsgroepen	Vraag extra aantal woonruimtes/ voorzieningen
Pauzeplekken cliënten GGZ	Nader te bepalen met GGZ-aanbieders
Skaeve huse (met begeleiding)	24 woningen (4 clusters van 6 woningen) tot 2031 ¹⁸
Jongeren 18- jeugdhulp met verblijf	Kleinschalige voorzieningen: nader te bepalen met jeugdhulp
Doorstromers uit jeugdhulp met verblijf (18+)	Kleinschalige woonvoorzieningen: 40 personen/ per jaar ²⁰
Dakloze jongeren (18- 23 jaar)	Kleinschalige woonvoorzieningen: 50-60 personen/ per jaar ²⁰
Mensen met verstandelijke handicap	350 extra plaatsen Wet Langdurige zorg, tot 2040²¹ - Voorziening meervoudige problematiek (VG7+). NB. Hierover vindt reeds overleg plaats tussen Zorgkantoor en aanbieders

Figuur 11: Regionale woonzorgopgave: vraag extra aantal woonruimtes/voorzieningen voor overige aandachtsgroepen in Zuid-Kennemerland en IJmond¹⁴

Daarnaast heeft DSP-groep in de regionale woonzorgopgave twee scenario's uitgewerkt per gemeente om te kunnen voldoen aan de hoeveelheid woningen. Het ene scenario is gematigd, het andere is ambitieus. Hieronder is uiteengezet voor Beverwijk en Heemskerk hoe deze scenario's eruitzien. De gemeenten zullen samen met zorgaanbieders en corporaties een keuze moeten maken voor het scenario dat realistisch wordt geacht.

Gemeente	Scenario gematigd			Scenario ambitieus		
	2025	2030	2040	2025	2030	2040
Beverwijk						
Zelfstandig wonen met ambulante begeleiding	1	3	6	1	3	6
Beschermd thuis gespikkeld	2	6	13	3	9	19
Beschermd thuis	20	20	19	20	20	19
Beschermd wonen	39	35	26	38	32	19
Totaal Beverwijk	62	64	64	62	64	63
Heemskerk						
Zelfstandig wonen met ambulante begeleiding	0	1	2	0	1	2

¹⁴ Bron: Regionale woonzorgopgave. DSP-groep, 2024

Beschermd thuis gespikkeld	1	2	4	1	3	7
Beschermd thuis	6	7	7	6	7	7
Beschermd wonen	16	14	9	16	13	7
Totaal Heemskerk	23	24	22	23	24	23
Totaal	85	88	86	85	88	86

Figuur 12: Twee scenario's¹⁵

Om te voldoen aan de vraag van de doelgroep én de beweging te maken van beschermd wonen naar beschermd thuis is dus niet zozeer een toename in totalen nodig, maar met name een verschuiving van type woningen. We zien in bovenstaande tabel dat de beschermd-wonen-plekken zouden moeten afnemen, en de meer zelfstandige plekken en beschermd thuis gespikkeld en beschut zouden moeten toenemen.

Regionale samenwerking

Voor deze aandachtsgroepen geldt dat de gemeenten Beverwijk en Heemskerk samenwerken met de regio om voldoende opvang en huisvesting te kunnen realiseren. Dit wordt gedaan middels het 'Pact voor Uitstroom'. Hierin is vastgelegd dat maximaal 178 woningen per jaar in de komende 10 jaar op basis van een verdeelsleutel beschikbaar zijn voor deze doelgroepen. Gemeenten hebben zelf een beoordelingstafel, en woningcorporaties zorgen voor een woonmatch.

De gemeentelijke verdeelsleutel ziet er als volgt uit:

Gemeente/ corporatie	Aantal woningen	Verdeelsleutel	Aantal woningen uitstroomregeling PACT per jaar	Per kwartaal
Beverwijk	6749		19	
Pré Wonen	3791	56%	11	±3
Woonopmaat	2958	44%	8	±2
Heemskerk	5272		18	
Pré Wonen	59	1%	0	-
Woonopmaat	5213	99%	18	±4

Figuur 13: Gemeentelijke verdeelsleutel 'pact voor uitstroom', op basis van gegevens van de gemeenten¹⁶

Deze verdeelsleutel blijft gelijk, ongeacht of er voor de gemeenten Heemskerk en Beverwijk een groei zit in het aantal mensen dat gebruik zou moeten maken van deze uitstroomregeling.

Prognose 24-uursopvang

De gemeente Beverwijk heeft één maatschappelijke opvang met elf bedden. De gemeente Heemskerk heeft geen maatschappelijke opvang. Mensen uit de gehele regio kunnen ook terecht bij de opvang in

¹⁵ Bron: Regionale woonzorgopgave, DSP-Groep, 2024

¹⁶ Bron: BMC

Haarlem. Het BCT-loket (brede centrale toegang) meldt dat er zich in 2023 19 mensen hebben gemeld met de gemeente Beverwijk als herkomst, en 15 mensen met de gemeente Heemskerk als herkomst, op een totaal van 420 meldingen in de gehele regio.

Gemeente	2020	2021	2022	2023
Beverwijk	20	23	24	20
Heemskerk	10	12	12	10

Figuur 14: Aantal unieke personen die gebruikmaken van nachtopvang, op basis van cijfers van de gemeenten Beverwijk en Heemskerk¹⁷

Het aantal blijft dus nagenoeg gelijk over de laatste jaren.

Prognose uitstroom beschermd wonen

Beschermd wonen betreft wonen en zorg voor mensen die 24-uurs-aanwezigheid van zorg en ondersteuning nodig hebben. Indicaties voor beschermd wonen (BW) worden regionaal afgegeven, en BW-plekken worden ook regionaal ingekocht. Bij het afgeven van indicaties in de regio wordt de gemeente van herkomst niet vastgelegd, dus er is niet na te gaan hoeveel mensen er in BW-locaties wonen die afkomstig zijn uit Beverwijk en Heemskerk. Het aantal plekken dat nodig is de komende jaren, is opgenomen in figuur 12.

Prognose ex-gedetineerden

Voor de doelgroep van ex-gedetineerden geldt dat ook deze lastig in beeld te brengen is in harde cijfers. In onderstaande tabel hebben we van de afgelopen jaren kunnen achterhalen hoeveel uitstromers er per gemeente waren, maar het is niet zeker of deze mensen ook werkelijk zijn teruggekeerd naar de gemeente. Dit wordt namelijk niet gevolgd. Ook is de woonbehoefte van deze doelgroep zeer wisselend. De een kan terecht bij familie of in de eigen woning, de ander doet een beroep op maatschappelijke voorzieningen.

Gemeente	2019	2020	2021	2022
Beverwijk	48	20	59	55
Heemskerk	28	13	20	41

Figuur 15: Aantal ex-gedetineerden 2015-2022¹⁸

De gemeenten Beverwijk en Heemskerk hebben de gemeentelijke taak rondom het coördineren van de uitstroom van ex-gedetineerden belegd bij coördinatiepunt nazorg ex-gedetineerden Kennemerland.

Prognose uitstroom jeugdhulp

¹⁷ Bron: BMC

¹⁸ Bron: DJI, vrije bewerking door BMC

Het beleid in de regio rondom de jeugdhulp is beschreven in 'Een Thuis voor Noordje'. Het doel van dit plan is dat de jeugdigen in de regio 'zo thuis als mogelijk' kunnen opgroeien. Omdat plaatsing van jeugdigen een lastig thema is, wordt ook de triage op regionaal niveau gedaan. Daarnaast wordt er gekeken naar maatwerk- en kleinschalige plekken, en wordt de afbouw van grootschalige instellingen doorgezet. Het streven is dat de gesloten jeugdhulp in 2030 geheel is afgebouwd.

Daarnaast wordt regionaal ingezet op het beperken van de instroom en het voorkomen van uithuisplaatsingen door het inzetten van ambulante hulp in gezinnen. De regionale woonzorgopgave geeft aan dat er in de regio behoefte is aan meer kleinschalige woonvoorzieningen (er zijn er nu drie in de gehele regio). Daarnaast is er behoefte aan meer (zelfstandige) woonruimte met begeleiding, een vorm van beschut wonen, en zijn er meer tussenvormen nodig. Omdat dit thema regionaal wordt opgepakt, zijn er geen lokale prognoses of cijfers bekend.

2.5 Statushouders

Behoefte

De gemeenten Beverwijk en Heemskerk hadden de afgelopen jaren, net als andere gemeenten, te maken met een taakstelling voor het huisvesten van statushouders. In 2021 bedroeg deze taakstelling, inclusief het saldo van het voorgaande jaar, 57 personen (Beverwijk) en 63 personen (Heemskerk). In 2022 bedroeg de taakstelling 50 personen (Beverwijk) en 47 personen (Heemskerk). Voor 2023 gelden onderstaande cijfers.

	Taakstelling 1e helft 2023	Taakstelling inclusief voor-achterstand	Realisatie tot 1 juli 2023	Achter/voor realisatie tot 1 juli
Beverwijk	51	31	26	5
Heemskerk	47	49	54	-5

Figuur 16: Taakstelling statushouders en realisatie¹⁹

Het aantal toegewezen/gerealiseerde plekken blijkt te weinig om aan de forse taakstellingen te voldoen. Daardoor ontstaat er een negatief saldo, dat de taakstelling van de nieuwe periode verhoogt. Dat maakt het weer een grotere uitdaging om aan die taakstelling te voldoen.

Om de taakstelling toch op te kunnen vangen, wordt landelijk gekeken naar oplossingsgerichte mogelijkheden wat betreft de huisvesting. Hierbij kan gedacht worden aan flexwoningen, kamer-delen of huis-delen, het beschikbaar maken van leegstaande kantoorpanden, et cetera. Ook samenwerken met particuliere verhuurders is een optie.

Met het oog op integratie is het van belang dat statushouders verspreid wonen in de wijk. In de praktijk blijkt dat gezinnen in een eengezinswoning makkelijker integreren dan jongvolwassenen (18-25 jaar) die kamergewijs wonen. Vanwege verschillende achtergronden en omgangsvormen kunnen de bewoners of omwonenden botsen, waardoor de leefbaarheid en het welzijn voor bewoners en omwonenden onder druk komen te staan. Het vergroten van acceptatie van wijken valt of staat met tijdige en goede communicatie en participatie richting omwonenden en het bevorderen van integratie van statushouders.

¹⁹ Bron: overzicht huisvesting vergunninghouders, Rijksoverheid

Bij de spreiding van statushouders moet er aandacht zijn voor voldoende en passend aanbod van voorzieningen voor deze doelgroep. Belangrijk zijn sportvoorzieningen, maar ook de koppeling aan huisartsen en tandartsen. Specifiek voor deze groep is de beschikbaarheid en bereikbaarheid van taalonderwijs van belang.

Prognoses

Verwacht wordt dat de taakstelling de komende jaren hoog zal blijven en wellicht nog hoger zal worden. Ook blijkt ten aanzien van de huidige vraag dat ongeveer 70% van de asielzoekerscentra (AZC's) gevuld is met alleenstaande of alleengaande asielzoekers. Het is belangrijk dit mee te nemen bij de ontwikkeling van toekomstig aanbod.

Omdat het aantal toekomstig te huisvesten statushouders heel moeilijk te prognosticeren is, is er gekozen voor werken met een bandbreedte. Die bandbreedte is gebaseerd op de ontwikkeling in de taakstelling van de afgelopen jaren, maar ook op de wetenschap dat het aantal alleenstaande statushouders zal toenemen. Vanwege de trend dat er relatief meer alleenstaande statushouders zullen zijn, wordt ervan uitgegaan dat er in 1 woning gemiddeld 2,5 statushouders kunnen wonen. Dat betekent dat er per gemeente voor het huisvesten van 50 statushouders op jaarbasis ongeveer 20 woningen nodig zullen zijn en voor de huidige taakstelling inclusief het negatieve startsaldo van het voorgaande jaar (uitgaande van 75 tot 125 statushouders) 30 tot 50 woningen.

2.6 Overige aandachtsgroepen

Arbeidsmigranten

Companen heeft in samenwerking met Decisio een onderzoek uitgevoerd naar arbeidsmigranten in de regio Zuid Kennemerland/IJmond. Hier komt uit naar voren dat sinds 2010 het aantal arbeidsmigranten met bijna twee derde is gegroeid; van 4.525 naar 7.425 arbeidsmigranten. 66% van de arbeidsmigranten in de hele regio werkt in Haarlem.

Specifiek voor de gemeente Beverwijk zien we dat er in 2021 1.385 arbeidsmigranten geregistreerd stonden als woonachtig. In de gemeente Heemskerk waren dit er 485. Wat echter opvalt is dat lang niet alle arbeidsmigranten die wonen in de gemeenten er ook werken. In Beverwijk werkt van de 1.385 geregistreerde arbeidsmigranten maar 27% in de eigen gemeente of deelregio. Voor Heemskerk is dit 35% van de 485. Er is dus een zeer groot percentage arbeidsmigranten in Beverwijk en Heemskerk dat er wel woont, maar elders werkt.

Andersom is dit percentage veel kleiner; voor heel Kennemerland/IJmond geldt dat 17% van de werkzame arbeidsmigranten elders woont en in deze regio werkt.

Daarnaast weten we dat het aantal BRP-ingeschreven arbeidsmigranten een onderschatting is van het werkelijke aantal, omdat veel arbeidsmigranten niet ingeschreven staan. De werkelijke aantallen zullen dus nog hoger liggen.

In het rapport van Companen en Decisio wordt de inschatting gemaakt dat er vermoedelijk 23% extra arbeidsmigranten zijn in de gehele regio Kennemerland/IJmond die niet ingeschreven staan. Dat zou neerkomen op een totaal aantal arbeidsmigranten van 10.080 in de regio.

Woonwagengewoners

In Beverwijk en Heemskerk zijn relatief veel woonwagenstandplaatsen. Dit komt tot uitdrukking in het aantal woonwagenstandplaatsen per 1.000 woningen. Dat ligt in Beverwijk op 2,4 en in Heemskerk op

3,8. Dat is hoger dan in omliggende gemeenten. Heemskerk behoort zelfs tot de 10 Nederlandse gemeenten met relatief gezien de meeste woonwagenstandplaatsen.

De gemeenten in Zuid-Kennemerland en IJmond (ZKIJ) werken regionaal samen. Ze maken afspraken in het kader van het Woonakkoord, onder andere over de huisvesting van specifieke doelgroepen.

Woonwagenbewoners worden daarin ook genoemd, waarbij de verantwoordelijkheid in principe lokaal is. Als er aanleiding voor is, wordt regionaal afgestemd en uitgewisseld.

De verdeling van woonwagenstandplaatsen in de regio is als volgt:

Gemeente	Aantal locaties	Aantal standplaatsen	Standplaatsen per 1.000 woningen
Haarlem	11	95	1,2
Zandvoort	3	19	2,0
Bloemendaal	3	13	1,3
Heemstede	2	14	1,1
Velsen	3	70	2,2
Beverwijk	5	47	2,4
Heemskerk	7	67	3,8
Castricum	1	13	0,8
Uitgeest	1	5	0,9
Zaanstad	8	74	1,1

Figuur 17: Overzicht woonwagenlocaties en standplaatsen²⁰

Sommige gemeenten in ZKIJ zijn verder in hun beleidsontwikkeling dan anderen. Ook hebben sommige gemeenten meer woonwagenstandplaatsen dan anderen. Heemskerk en Beverwijk hebben relatief veel standplaatsen en daarmee ook een relatief grote vraag naar standplaatsen.

In 2020 hebben de gemeenten Beverwijk en Heemskerk gezamenlijk een onderzoek laten uitvoeren naar de behoefte aan woonwagenstandplaatsen. Hieruit kwam naar voren dat er vraag is naar meer standplaatsen dan er op dit moment zijn. Voor beide gemeenten geldt een totale extra behoefte van zo'n 44 plekken tot 2025.

	Aantal locaties	Aantal standplaatsen	Standplaatsen huur	Standplaatsen koop	Aantal bewoners	Behoefte extra standplaatsen tot 2025
Beverwijk	5	47	12	35	108	2-4
Heemskerk	7	62	0	62	189	17-19

²⁰ Bron: Companen, herhaalmeting Woonwagenstandplaatsen in Nederland, maart 2021

Geen voorkeur Beverwijk of Heemskerk		23
--	--	----

Figuur 18: Aantal standplaatsen en behoefte²¹

²¹ Bron: Companen