

Woonzorgvisie 2024-2030 Gemeente Beek

1. Inleiding

1.1. Waarom een woonzorgvisie

In het concept Wetsvoorstel versterking regie Volkshuisvesting moeten gemeenten vanaf 2026 verplicht een woonzorgvisie opnemen in hun volkshuisvestingsprogramma. Bij het opstellen van lokale prestatieafspraken worden naast woningcorporaties en huurdersorganisaties, dan ook relevante zorgpartijen betrokken (zie toelichtend schema in bijlage 1).

De woonzorgvisie geeft inzicht in de gemeentelijke ambities gerelateerd aan de woonzorgopgave en de daaruit afgeleide woonzorgbouwprogrammering voor de toenemende behoefte aan huisvesting van aandachtsgroepen met een zorg- en ondersteuningsvraag.

Met de woonzorgvisie geeft de gemeente invulling aan de regierol die zij heeft uit hoofde van de wettelijke taken op vlak van wonen (c.q. volkshuisvesting), omgeving en sociaal domein.

In de praktijk is deze woonzorgvisie de beleidsbasis om in samenwerking met alle maatschappelijke partners de uitdagingen van de komende jaren op het vlak van woonzorg op te pakken als onderdeel van het volkshuisvestelijk programma.

Tenslotte zien we de gemeentelijke woonzorgvisie als een belangrijke bouwsteen of inbreng voor de regionale opschaling van de aanpak van de woonzorgopgave.

1.2. Proces van totstandkoming

De woonzorgvisie is opgesteld door de gemeente Beek met inbreng van onze relevante maatschappelijke partners. We hebben meerdere werksessies georganiseerd met de zorgaanbieders, de woningcorporaties, welzijnsorganisatie en de Adviesraad Sociaal Domein. Het resultaat van die bijeenkomsten is meegenomen in onderhavige visie.

1.3. Betrokken aandachtsgroepen in onze woonzorgvisie

In de woonzorganalyse komen de kwetsbare aandachtsgroepen met een zorg- en/of ondersteuningsvraag aan bod zijnde

- De omvangrijke en gestaag groeiende groep ouderen;
- De groep met lichamelijke en verstandelijke beperkingen;
- De complexe doelgroepen beschermd wonen en maatschappelijke opvang;
- Jeugdigen van 0-18 (23) jaar.

De andere aandachtsgroepen zonder zorg- en/of ondersteuningsvraag die door BZK/VWS aan de woonzorgvisies worden gekoppeld, zijn internationale arbeidsmigranten, studenten, statushouders, woonwagenbewoners als ook urgente groepen zoals mantelzorgverleners, ernstig chronisch zieken, uitstromers uit instellingen, detentie en stoppende sekswerkers worden benoemd. Zij maken geen onderdeel van onderhavige visie. In de verdere uitwerkingen ten behoeve van het gemeentelijke volkshuisvestingsprogramma en de daarbij behorende regionale opschaling zal de huisvestingsopgave c.q. af te leiden bouwopgave voor deze doelgroepen wel ingepast dienen te worden. Dat geldt bijvoorbeeld voor de gemaakte ramingen ten aanzien van de huisvestingsbehoefte van woonurgenten en arbeidsmigranten in het meest recente woonbehoefte onderzoek.

1.4. Leeswijzer

In deze woonzorgvisie formuleren we de gemeentelijke ambities c.q. speerpunten ten aanzien van wonen en zorg uitgaande van de huisvestingsopgave voor de verschillende aandachtsgroepen met een zorg en/of ondersteuningsvraag die we moeten realiseren tot 2030. Op basis van onze ambitie maken we onze strategie inzichtelijk, de rol die we als gemeente nemen en we leggen de relatie met de Woondeal Limburg. Vervolgens maken we de vertaalslag naar een uitvoeringsprogramma op hoofdlijnen. We benoemen de instrumenten die we willen inzetten evenals de wijze waarop monitoring zal moeten plaatsvinden. Tenslotte gaan we in op de kansen en risico's van deze woonzorgvisie.

Bij deze woonzorgvisie hoort het document "woonzorganalyse" met verdiepende achtergrondinformatie. Dit document bevat een omgevingsanalyse inclusief een demografische verkenning, de analyse van het beleid en de relevante ontwikkelingen van de aandachtsgroepen met een woonzorgvraag, een nulmeting van vraag en aanbod en de bepaling van de toekomstige opgaven.

2. Context, woonzorgaanbod en opgavebepaling

2.1. Schuivende panelen en (woon)zorgsysteem toe aan een grondige renovatie

Anno 2024 heerst rond het zorgstelsel en specifiek inzake wonen en zorg een crisissfeer. Dit manifesteert zich landelijk maar ook lokaal. Centraal thema daarbij is de houdbaarheid van het zorgstelsel dat momenteel uit zijn voegen barst, terwijl de grote vergrijzingsgolf nog moet komen. Daarnaast komen zorgwoningbouwinitiatieven moeilijk van de grond. Er is een nijpend gebrek aan personeel, zorgtarieven worden gekort en zorgaanbieders doen aan verwachtingenmanagement over de invulling van de toekomstige zorg. Conflicten lopen op en monden uit in rechtszaken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Het huidige zorgstelsel kraakt ook in zijn voegen op vlak van financiële houdbaarheid. Er is een acuut gebrek aan personeel terwijl wachtlijsten oplopen. Daarnaast is er heel veel onduidelijkheid over de ingezette koers van de overheid met betrekking tot het bevriezen van de intramurale verpleeghuiscapaciteit.

In adviezen (juni en juli 2023) pleiten de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dan ook voor een koersverandering. De RVZ pleit voor een grondige renovatie van het zorgstelsel. De NZa pleit voor meer centrale sturing en een inperking van de veelheid aan (theoretische) keuzemogelijkheden voor cliënten, zorgaanbieders en zorginkopers. In de adviezen wordt ook gepleit voor de afbouw van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de overheveling van substantiële onderdelen naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het volgend kabinet zal deze vraagstukken moeten oppakken alsook de verdere remediëring van de vastgelopen woningmarkt waarin de invulling van de woonzorgopgaven moet plaatsvinden.

De toekomst is dus deels met onzekerheid omgeven, anderzijds doet dit alles niets af aan de woonzorgopgave waarvoor we staan.

2.2. Aanbod en opgavebepaling huisvesting woonzorg in de gemeente Beek

2.2.1. Doelgroep oudere zorgvragers

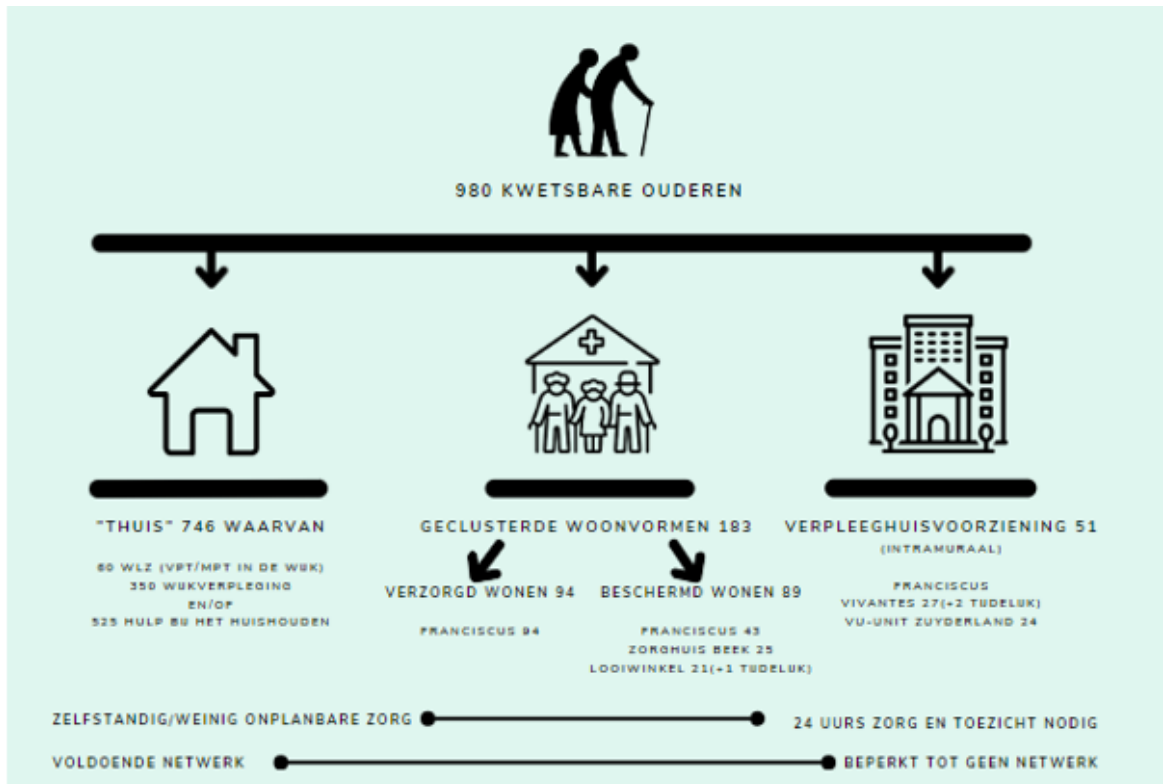
In de gemeente Beek zijn er medio 2023 in totaal 980 kwetsbare oudere inwoners¹ (dat is inclusief 200 ouderen met een Wlz-indicatie). Hun aantal zal de komende decennia verdubbelen.

Het RIVM definieert kwetsbare ouderen “als ouderen die moeite hebben om de regie over hun leven te voeren en daarmee hun zelfstandigheid te behouden”. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen 4 ‘gebieden’ waarop ouderen kwetsbaar kunnen zijn:

- fysiek (belemmeringen in hun fysieke functioneren door bijvoorbeeld gewichtsverlies, evenwichtsproblemen, vermoeidheid);
- cognitief (belemmeringen in cognitie zoals geheugen en flexibiliteit);
- sociaal (belemmeringen door eenzaamheid of verlies van sociale steun);
- psychisch (belemmeringen door psychische aandoeningen zoals een depressie).

Bijna driekwart van hen c.q. 746 personen wonen thuis in de eigen woning. In totaal 183 ouderen wonen in geclusterde woonzorgvormen en 51 ouderen verblijven in een intramurale omgeving c.q. verpleeghuis.

1) Vektis kwetsbaarheidsscore/frailty-score volgens de U-PRIM methode, waarin de kwetsbaarheid van ouderen wordt afgeleid van de informatie over aandoeningen/klachten die huisartsen invoeren in het huisartseninformatiesysteem (HIS)



Het bestaande aanbod van woonzorg voorzieningen is gespreid over de kernen Beek en Spaubeek en is goed betaalbaar behoudens het deel van het particulier aanbod van Zorggroep Beek dat in de hogere prijsklasse is gesitueerd. Zie de samenvatting van de resultaten van de inventarisatie bij de zorgaanbieders in bijlage 2 inclusief een toelichting op de terminologie van de woonvormen.

De gezamenlijke wachtlijst van Vivantes en Zuyderland voor de intramurale verpleeghuiszorg bedraagt op 1 juni 2023 in totaal 19 personen. Voor VPT geclusterd verzorgd wonen zijn er 15 wachtenden. Zorghuis Beek en Proteion hebben geen wachtlijst.

Daarnaast is in de buurgemeenten een omvangrijk woonzorg aanbod voor ouderen aanwezig: Aelserhof en La Famille in Elsloo, de Bunderhof en Parc Glana in Geleen-Zuid, Ave Maria in Geulle en Warm Hart Zorghuis in Ulestraten.

Nadere toelichting op de aandachtsgroep dementerenden

In totaal 380 inwoners van de gemeente Beek zijn dementerend; 86 van hen verblijven in een verpleegzorg setting (intramuraal of in een extramurale geclusterde woonvorm). Naar schatting 120 inwoners zijn dementerend maar nog niet gediagnosticeerd.

Dementie is een verzamelnaam voor hersenaandoeningen met neurocognitieve stoornissen als belangrijkste symptoom. Het cognitieve functioneren gaat in de loop van de tijd achteruit, soms snel, soms langzamer. Patiënten met dementie kunnen hierdoor niet meer zelfstandig functioneren. De ziekte van Alzheimer is er één van en de meest voorkomende en bekendste oorzaak van dementie (70%). Andere vormen van dementie zijn onder andere vasculaire dementie (16%), Lewy body dementie, en frontotemporale dementie. Mensen met dementie leven gemiddeld 6,5 jaar met de ziekte. Gedurende het ziekteproces neemt zowel het aantal als de ernst van de klachten toe. Er is geen genezing mogelijk voor dementie. Uiteindelijk overlijdt een patiënt aan de gevolgen van dementie.

Opgavebepaling huisvestingsbehoefte ouderen

In de gemeente Beek is als gevolg van het extramuralisatiebeleid van de zorgaanbieders in het verleden slechts een beperkt intramuraal aanbod van 51 plaatsen beschikbaar (exclusief tijdelijke opvangplaatsen) bij een behoefte van 175 plaatsen. Het theoretisch tekort aan verpleeghuisplaatsen is opgevangen door de realisatie van 137 geclusterde zorgwoningen op locatie Franciscus en daarnaast zijn de afgelopen jaren particuliere initiatieven ontwikkeld door Hestia en Proteion.

Uit onderstaande opgavebepaling blijkt dat er momenteel een (theoretisch) tekort is van 70 geclusterde woningen. Als gevolg van de voortschrijdende vergrijzing groeit de opgave geclusterd wonen in de periode 22-30 met 67 eenheden. De totaal opgave bedraagt 137 (70+67) geclusterde zorgwoningen tot 2030.

De opgave doet zich voornamelijk voor in de categorie geclusterd verzorgd wonen. Dat wil zeggen woonvormen voor mensen die niet meer (alleen) thuis kunnen blijven, maar ook niet de zorgzwaarte voor een verpleeghuis hebben. Het betreft hofjes of andere kleinschalige woonvormen met onder andere de beschikbaarheid van een algemene ruimte oftewel het verzorgingshuis nieuwe stijl.

Naast de opgave geclusterd wonen voorziet de Woondeal in de realisatie van nultredenwoningen om de doorstroming op de woningmarkt te verbeteren. Voor de gemeente Beek houdt dit in dat minimaal 153 nultredenwoningen moeten worden gerealiseerd. In een nultredenwoning zijn woonkamer, keuken, badkamer, toilet en tenminste één slaapkamer gelijkvloers, dus op hetzelfde niveau als de voordeur. Ook van buitenaf is een nultredenwoning zonder traplopen bereikbaar.

opgavebepaling woonzorg voor ouderen tot 2030

	nulmeting huidige situatie				
	aanbod	vraag	opgave	opgave 22-30	opgave tot 2030
intramuraal	54	175	121	0	121
geclusterde woonvormen					
beschermd wonen *	183	18	-165	21	-144
verzorgd wonen	0	114	114	46	160
saldo geclusterd	183	132	-51	67	16
	237	307	70	67	137

saldo intram. + beschermd won 237 193 -44 21 -23

* aanbod locaties Hestia, Proteion en zorgwoningen Om de Toren / Franciscus

bron : Inndev ramingsmodel en inventarisatie aanbod

Samengevat is de opgave 2022-2030 in totaal 290 wooneenheden, waarvan 137 in geclusterde woonvormen en 153 nultredenwoningen.

Bij de realisatie van het woonzorg uitvoeringsprogramma wordt invulling gegeven aan deze opgave van 290 woon(zorg)eenheden op basis van de volgende elementen (zie ook onderdeel 7):

- Maximaal benutten van het potentieel van de bestaande zorggeschikte woningen en/of het levensloopbestendiger maken van bestaande gebouwen;
- Optimale spreiding over de kernen (mogelijk de invulling van witte vlekken);
- Betaalbaarheid;
- Vernieuwende inclusieve concepten met een relatie met de wijk/buurt;
- Kansenkaart.

2.2.2. Doelgroepen BW/MO, beperkingen en jeugd

Omschrijving van de doelgroepen

Naast de omvangrijke groep kwetsbare ouderen zijn er nog andere kwetsbare inwoners met een zorg en ondersteuningsvraag waaraan een specifieke woonzorgvraag is gekoppeld. Het betreft de doelgroepen:

- Verstandelijke beperkingen (72 inwoners met een Wlz zorgindicatie en 58 inwoners in Wmo begeleidingsaanbod)
- Lichamelijke beperkingen (5 inwoners met een Wlz zorgindicatie)
- Beschermd wonen ex Wlz (0 inwoners)
- Beschermd wonen ex Wmo (raming 40 inwoners)

- (Verlengde) jeugdzorg (404 indicaties voor 272 unieke personen)

Essentie gezamenlijke beleidskoers

Voor al deze doelgroepen is de afgelopen jaren een woonzorg beleid uitgezet dat kan worden samengevat onder de noemer "inclusie". Daarbij worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- (zoveel mogelijk) scheiden van wonen en zorg;
- zelfregie client, eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en wederkerigheid;
- normaliseren en uitgaan van de mogelijkheden van de inwoner;
- dicht bij huis, kleinschalige woonvormen-op-maat; lokaal wat lokaal kan, regionaal wat meerwaarde heeft;
- flexibele zorg / begeleiding en ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen;
- snelle toegang tot de zorg, eenvoudiger systeem en integrale aanpak;
- garantie op langdurige zorg als dit nodig is.

Bij de ingezette ontwikkelingen wordt over de doelgroep grenzen heen gekeken bijvoorbeeld op vlak van snijvlakproblematiek (bijvoorbeeld zorgvragers beschermd wonen met een verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek) en het flexibel inzetten van de kleinschalige woonvormen. Daarnaast wordt het regioperspectief steeds belangrijker.

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang (MO): aanbod en opgave

Als gevolg van de centrumgemeente aanpak heeft de gemeente Beek als regiegemeente in het verleden weinig specifieke taken en verantwoordelijkheden op vlak van beschermd wonen gehad. Dat heeft zich mede geuit in de beperkte omvang van Housing (First) en het ontbreken van specifieke woonvoorzieningen in de gemeente. In het kader van het plan "Transformatie naar flexibel" van de maatschappelijke opvang in de Westelijke Mijnstreek is ook in de gemeente Beek een trajecthuis gerealiseerd in 2023. Van centrale dag en nachtopvang wordt hiermee overgestapt naar kleinschalige opvang die ook in de regiegemeenten wordt ingevuld.

Als gevolg van de doordecentralisatie BW en MO zal de gemeente zelf verantwoordelijk worden voor de kwaliteit en uitvoering. De concrete uitwerking van een aantal cruciale elementen die relevant zijn voor de woonzorg opgave, zijn echter nog onduidelijk. Het grootste hangpunt is de uitwerking van het woonplaatsbeginsel. Hierdoor is de ingang van de doordecentralisatie van BW wederom met een jaar verschoven van januari 2024 naar 2025.

Echter, de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek hebben al geanticipeerd op de door-decentralisatie. Vooralsnog zal het voor de gemeente Beek volstaan om de beperkte behoefte aan huisvesting middels Housing in te vullen onder andere middels de prestatieafspraken met woningcorporaties. Dit betreft maximaal **5 betaalbare huurwoningen** in een inclusieve omgeving **op jaarbasis (dat wil zeggen 35 woningen voor de periode 2024-2030)**.

Daarnaast dienen zich mogelijk nieuwe initiatieven aan van zorgaanbieders in de sector gericht op de realisatie van kleinschalige woonvormen, want er is veel dynamiek (lees extramuralisatiedruk) in de sector, ook in het deel beschermd wonen dat onder de Wet langdurige zorg valt. Deze initiatieven dienen te worden beoordeeld op basis van aantoonbare behoefte, het vigerende decentralisatiebeleid en financiële impact. Vanuit de regio opschaling van de woonzorgvisies zal ook de verdeling van het woonzorgaanbod over de regio vanuit de fair share principes worden bekeken.

Doelgroep met verstandelijke beperkingen

Het woonzorgvoorzieningen niveau voor de doelgroep met verstandelijke beperkingen is zeer beperkt in omvang in de gemeente Beek. ²

Op de locatie Labouréstraat geeft Pergamijn invulling aan een woonvorm van 19 plaatsen. Het zijn indicaties VG05 en VG08 die hier verblijven (feitelijk is dit een verpleegzorglocatie voor personen met een verstandelijke beperking). Deze locatie heeft een interne dagbestedings-voorziening. Op locatie Om de Toren verblijven 7 VG geïndiceerden (zorgprofielen VG04 en VG05). Daarnaast verblijven in totaal 46 inwoners thuis met een VPT/MPT/PGB indicatie.

Vanuit de Wmo wordt per 1 juli 2023 begeleidingsaanbod aan in totaal 58 personen verstrekt; zij wonen allemaal "thuis".

Voor de komende 20 jaar voorziet het zorgkantoor een groei van 40% van de Wlz woonzorgvraag vanuit de doelgroep verstandelijke beperkingen. Gegeven deze groei is het meer dan waarschijnlijk dat het

²) Het aantal Wlz VG-geïndiceerden in de gemeente Beek is 4,5 per 1000 inwoners. Op niveau Zuid-Limburg 7 promille en in de gemeente Sittard-Geleen 8,5 promille.

VG woonzorgaanbod binnen de gemeente Beek zal uitbreiden. Waarschijnlijk zal dit gebeuren in de vorm van kleinschalige geclusterde woonvormen die voorzien in de huisvesting van (jong)volwassenen met een VG-indicatie. Dit aanbod ontbreekt immers momenteel. Mogelijk kan ook betaalbaar gespikkeld woonzorgaanbod worden gerealiseerd in zowel bestaande bouw als nieuwbouw.

De bepaling van de omvang van de woonzorgvoorzieningen voor verstandelijk gehandicapten in relatie tot fair share aandeel van de gemeente Beek zal onderdeel uitmaken van de regionale opschaling van de woonzorgvisies.

Doelgroep jeugd

Onderstaand verschaffen we inzicht in de verblijfsproducten die ingezet kunnen worden voor jeugdigen die (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen. Dit valt vanaf 2023 onder het segment wonen.

Het segment wonen gaat over het woonaanbod voor jeugdigen die tijdelijk of langdurig niet thuis kunnen wonen. Wanneer de thuissituatie geen veilige woonomgeving voor de jeugdige vormt, moet er een alternatieve woonvorm gevonden worden. Bijvoorbeeld in een pleeggezin, gezinshuis of leefhuis.

Het segment Wonen kent vanaf 1-1-2023 vier woonvormen:

- Pleegzorg (voltijd)
- Gezinshuizen
- Leefhuizen
- Begeleid zelfstandig wonen

Plaatsing in pleeggezinnen en gezinshuizen heeft altijd de voorkeur (gezinsgerichte setting).

Specifiek voor Beek waren er in 2021 zo'n 13 pleeggezinnen actief.

Er is daarnaast 1 gezinshuis gevestigd in de gemeente Beek zijnde Gezinshuis All Together, gevestigd in Spaubeek.

Voor de overige vormen van ondersteuning, die de draagkracht van pleeg- en gezinshuis-ouders overvraagt, is plek in de leefhuizen. Begeleid zelfstandig wonen is bedoeld voor jeugdigen vanaf 16 jaar die een laatste stap zetten richting volledige zelfstandigheid en voor wie het niet passend is de nodige vaardigheden binnen de overige woonvormen te leren.

Binnen de gemeente Beek is zorgaanbieder Leefhuis de Spalt actief voor de producten leefhuizen en begeleid zelfstandig.

Naast de vier woonvormen werkt de gemeente Beek vanaf 2023 met twee perspectieven:

- 'Terug naar huis' (wonen maximaal 1 jaar)
- 'Zo thuis mogelijk' (wonen langer dan 1 jaar)

Hiermee staat het te bereiken perspectief al aan de voorkant centraal en is het duidelijk naar welke doelstelling toegewerkt wordt. De gemeente Beek stuurt maximaal op het doel dat verblijf zo kort mogelijk, maar zo lang als nodig wordt ingezet.

Toelichting op de organisatie en inrichting van Wonen in het kader van jeugdzorg

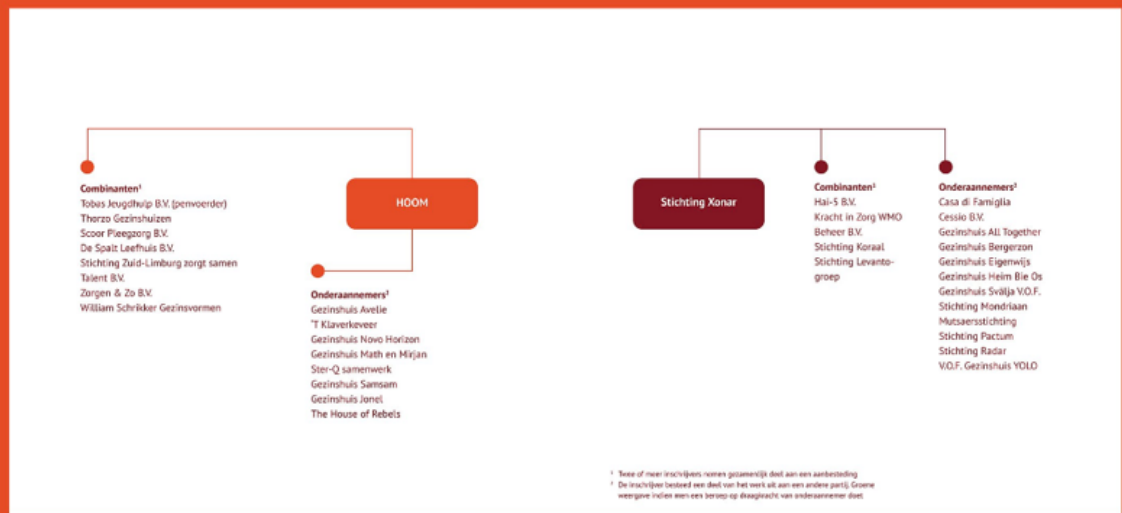
Looptijd

Contracten voor Wonen kennen een looptijd van maximaal 10 jaar (inclusief verlengopties).

Contractpartijen

De opdracht voor het segment Wonen is gegund aan twee partijen. Beide contractpartners bestaan uit een samenwerkingsverband van meerdere zorgaanbieders. Hieronder is een overzicht te vinden van de partijen.

Contractpartijen Wonen



Afspraken met zorgaanbieders zijn vastgelegd in contracten, welke in beheer zijn van het Inkoop Sociaal Domein.

Aantal indicaties Zorg in Natura: gemiddeld 404 (voor 272 individuele personen) op jaarbasis

Aandeel van specifieke woonzorgproducten:

Aantal indicaties pleegzorg: 12 indicaties

Aantal indicaties logeren: 2 indicaties

Aantal indicaties verblijf: 6 indicaties

Nieuwe woonzorg initiatieven voor de jeugd zijn ten tijde van de realisatie van de woonzorgvisie niet bekend. Mochten deze zich aandienen, dan worden deze beoordeeld vanuit de afspraken met de gecontracteerde zorgaanbieders.

3. Wat is onze visie en daaruit af te leiden ambities?

Het vertrekpunt van onze ambities is de inzet op een optimale leefkwaliteit voor de kwetsbare inwoners van onze gemeente door ze een passend thuis te bieden. Om dat te realiseren, stemmen we het woonzorg aanbod maximaal af op de huidige en toekomstige behoefte.

Vanuit het perspectief van de inwoners

We willen de leefkwaliteit van de kwetsbare inwoners optimaliseren door maximale mogelijkheden te bieden om een thuis te hebben dat zoveel mogelijk aansluit op de woonzorgbehoefte en (financiële) mogelijkheden. In dit thuis voelen mensen zich veilig en comfortabel. Met de directe omgeving ervaren ze een gevoel van verbondenheid en identiteit. Het kan een huis, appartement, woonunit in een beschermde omgeving, tiny house, mantelzorgwoning of andere woonruimte zijn, maar het gaat vooral om het gevoel van vertrouwdheid en geborgenheid die men in die ruimte ervaart. We gaan daarbij uit van veerkrachtige inwoners die maximaal de eigen verantwoordelijkheid oppakken.

Vanuit het perspectief leefomgeving

We stemmen het aanbod binnen de verschillende woonmilieus binnen onze gemeente mede af op de toekomstige samenstelling van de bevolking rekening houdende met de toename van het aantal kwetsbare inwoners. Dat doen we vanuit een maatgerichte aanpak waarbij het de uitdaging is om vanuit de sturing op leefomgeving een actieve bijdrage te leveren aan de leefkwaliteit c.q. gezondheid van onze inwoners. Dat kan bijvoorbeeld gaan om het voorzien van groen in de woonwijken of de realisatie van dement vriendelijke looproutes.

Tenslotte zien we de leefomgeving ook als een sociaal gebeuren, een verbinding van hechte buurten en gemeenschappen. We streven ernaar om de (potentiële) burgerkracht in de wijken en buurten in te zetten voor de toekomstige woonzorg ontwikkeling.

Vanuit woon c.q. woonzorgperspectief

Wij willen het woonzorg aanbod afstemmen op de huidige en toekomstige behoefte rekening houdend met de te verwachten transformatie van het zorgstelsel. Wij willen een passend woonzorgaanbod realiseren rekening houdend met kwaliteit, betaalbaarheid, spreiding en specifieke gebouwelijke kwaliteiten bijvoorbeeld op vlak van dementievriendelijkheid.

Bij de realisatie van onze woonzorg ambities leggen we een verbinding met de reguliere woningmarkt en streven ernaar om woonzorg voor alle doelgroepen integraal onderdeel te laten zijn van de wijken en buurten.

4. Wat is onze strategie – hoe willen we de ambitie waarmaken?

Onze strategie is op zes elementen gebaseerd.

1. We bouwen selectief door op ingezet landelijk, (sub)regionaal en gemeentelijk beleid zoals de lokale woonvisie, het beleidsplan sociaal domein, het transformatieplan beschermd wonen, de omgevingsvisie i.o., de Transformatievisie Westelijke Mijnstreek en de Limburgse Woondeal 2023-2030;
2. We richten ons in de analyses op de periode tot en met 2040 (met een doorkijk naar 2050 waar mogelijk en zinvol). De concretisering van onze ambities werken we uit in een korte termijn uitvoeringsprogramma voor de periode 2024-2030;
3. De oplossingen voor de huisvestingsopgave zoeken we eerst in bestaande woningvoorraad en bestaande gebouwen; nieuwbouw is de second best oplossing tenzij dit kosten effectiever is en innovatiemogelijkheden ontstaan;
4. Parallel aan de oplossingen in stenen faciliteren we een andere wijze van zorgverlening, waardoor inclusieve extramurale concepten verankerd worden in de wijken en buurten;
5. We monitoren en evalueren jaarlijks aangezien een aantal ontwikkelingen onzeker zijn. Indien nodig stellen we uitgangspunten bij en doen we bijstellingen in de uitwerking van de opgaven. In die zin is er dus sprake van een adaptief uitvoeringsprogramma;
6. De opgaven op kernenniveau vullen we in vanuit de gemeentebrede visie en ambitie. Daarbij houden we rekening met het karakter en kwaliteit van de kernen en gaan we op zoek naar passende en haalbare oplossingen. Om dit te kunnen waarmaken hanteren we een gebiedsgerichte aanpak op basis van woonzorgzoning (zie ook bijlage 3).

5. Wat is onze gemeenterol?

De invulling van de woonzorg-uitdagingen vindt plaats in een zeer complex veld met meerdere regiepartijen (zorgkantoor, zorgverzekeraars, gemeente, regio, provincie en centrale overheid), een veelheid van uitvoerende partijen (zorgaanbieders, woningcorporaties, eerstelijnszorg, overige dienstenaanbieders), inspraakorganen, informele netwerken (vrijwilligersorganisaties, verenigingsleven) en tenslotte de kwetsbare inwoners/zorgvragers/huurders/ verzekerden/cliënten en hun naasten zelf.

rolverdeling bouwstenen / randvoorwaarden woonzorg

	verantwoordelijke regievoerder			
	zorgverzekeraar	zorgkantoor	gemeente	overig
voldoende capaciteit eerste lijn, wijkverpleging	•			
voldoende capaciteit hulp bij het huishouden			•	
organisatiegraad en afstemming eerste lijn	•			
voldoende capaciteit verblijf (langdurig en tijdelijk / elv ; langdurig verblijf als "last resort")	•	•		
voldoende voor de zorg en voor de cliënt geschikte (en betaalbare) extramurale huisvesting			•	•
voldoende mantelzorg en mantelzorgondersteuning (waaronder respijtzorg Wmo)			•	•
de woonomgeving moet ingericht zijn op mensen met beperkingen : bereikbaarheid, openbaar vervoer, afval ophalen, begaanbare stoepen/wandelpaden			•	•
algemene diensten moeten (bank, winkel, overheid) moeten laagdrempelig en toegankelijk zijn, voor mensen die niet (meer) digitaal vaardig zijn.			•	•

bron: Nza - bewerking Inn Dev

We gaan uit van een actieve regierol op die elementen waarvoor wij als gemeente verantwoordelijk zijn. Primair geldt dat ten aanzien van de realisatie van voldoende voor de zorg en voor de cliënt geschikte en betaalbare (passende) extramurale huisvesting. Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor de invulling van een aantal randvoorwaarden gerelateerd aan woonzorg op vlak van mantelzorg en mantelzorgondersteuning en deels voor een functionerend geheel van algemene diensten en de woonomgeving. Ten aanzien van de transformatie van de intramurale verpleeghuiszorg is het zorgkantoor aan zet. De zorgverzekeraars hebben verantwoordelijkheid ten aanzien van de eerste lijn, wijkverpleging en tijdelijke verblijfs capaciteit. De zorgverzekeraars pakken hun rol op vanuit de uitwerking van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de pluswijken ontwikkeling. Vanuit dit perspectief zijn betrokken partijen ook op elkaar aangewezen.

Gezien de verwevenheid tussen de verantwoordelijkheidsgebieden is een gezamenlijke regie-voering, deels in te richten op regioniveau, noodzakelijk.

6. Welke instrumenten gebruiken we?

Voor de realisatie de woonzorgopgave maken we gericht gebruik van het volgende instrumentarium.

- Inzet van de juridische sturingsmiddelen uit de Omgevingswet en het (concept) Wetsvoorstel regie Volkshuisvesting om onder andere te kunnen sturen op betaalbaarheid. Denk hierbij ook aan verordeningen, voorrangsregelingen en anterieure overeenkomsten.
- Het toepassen van (regionale) afwegingskaders om de wenselijkheid van nieuwe woonzorg initiatieven te toetsen op de criteria die wij van belang achten.
- Het maken van Prestatieafspraken met de woningcorporaties die we verbreden met de niet-vrijblijvende deelname van relevante zorgaanbieders en zorgkantoor/zorgverzekeraars.
- De realisatie van een instrumentarium dat de proactieve aanpak om de huidige tekorten en toekomstige woonzorgbehoefte aan te pakken ondersteunt. Bijvoorbeeld de invulling van witte vlekken via tendering. Bijvoorbeeld de integratie van volumes woonzorg eenheden in de toekomstige grote bouwontwikkelingen binnen de gemeente.
- De handvatten en subsidies die beschikbaar worden gesteld vanuit de Limburgse Woondeal 2023-2030 voor de realisatie van woningen voor de doelgroep kwetsbare ouderen op programmaniveau alsook de andere aandachts- en urgentiegroepen.
- Een actief participatiemodel met verankering in het instrumentarium bijvoorbeeld als onderdeel van de afwegingskaders en deelname van de inwoners uit de betrokken kernen bij de conceptuele invulling van de woonzorgzoning.

- De realisatie van een (tijdelijke) projectstructuur om gesystematiseerd invulling te geven aan het woonzorg uitvoeringsprogramma en het actief mee verkennen van de mogelijkheden van een andere manier van zorgverlening. Vanuit deze structuur krijgt samenwerking doelgericht vorm. Vanuit de projectstructuur wordt invulling gegeven aan eenmalige opstartactiviteiten, de acute aanpak van de huidige problematiek, de samenwerking met zorgkantoor en (deels) de aanpak op regionaal niveau.

7. Uitvoeringsprogramma op hoofdlijnen

In het uitvoeringsprogramma ligt de focus op de realisatie van de fysieke opgave tot 2030, het realiseren van een andere wijze van zorg en ondersteuning en tenslotte de invulling van de randvoorwaarden om die ambities te laten welslagen. Het is nog een uitvoeringsprogramma op hoofdlijnen dat we na de vaststelling van de woonzorgvisie verder zullen invullen op dusdanige wijze dat de resultaten ingeschoven kunnen worden in het gemeentelijk volkshuisvestelijk programma in 2026.

Wij pakken als gemeente de woonzorgopgave op samen met het zorgkantoor, zorgverzekeraars in afstemming met alle betrokken stakeholders. Waar nodig schalen we op regionaal niveau op en leggen we koppelingen met de pluswijken uitwerking van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Daarbij gaan we uit van een gezamenlijke strategie en uitvoeringsprogramma om de opgaven zo optimaal mogelijk in te realiseren. Wij hanteren het uitgangspunt dat een fair share van de regionale opgave wordt gerealiseerd binnen onze gemeente. Daarbij pakken wij als gemeente onze rol op om actieve regie te voeren om de woonzorgopgave c.q. het woonzorg huisvestingsopgave te realiseren en het randvoorwaardelijk kader waarvoor wij verantwoordelijk zijn. We gaan er van uit dat het zorgkantoor en zorgverzekeraars invulling geven aan hun verantwoordelijkheden (zie verantwoordelijkheidsverdeling in onderdeel 5). Als gezamenlijke regievoerders geven we pragmatisch (verder) richting aan een andere wijze van zorg en ondersteuning.

- Voor de **doelgroep kwetsbare ouderen** geven we invulling aan de woonzorgopgave door:
 - (1) De **transformatie** van het **intramuraal verpleeghuisaanbod** mede op basis van een regionale aanpak zodat de inwoners met de grootste behoefte aan een intramurale verpleeghuisplek hun wettelijke aanspraak ook daadwerkelijk kunnen verzilveren. Dit mede vanuit het perspectief dat het aantal intramurale plaatsen in onze gemeente zeer laag is en in de toekomst naar alle waarschijnlijkheid niet meer zal worden uitgebreid. De realisatie hiervan op korte termijn is de primaire verantwoordelijkheid van het zorgkantoor. Als gemeente willen we constructief meedenken en waar we kunnen faciliteren.
 - (2) Uitgaande van het vertrekpunt dat er geen intramurale verpleeghuisplaatsen meer worden gerealiseerd, moet de toekomstige huisvestingsopgave extramuraal ingevuld worden. In totaal betreft het **137 geclusterde wooneenheden** voor ouderen tot 2030. Het zijn de woonzorgvormen tussen thuis en het verpleeghuis, eigenlijk de moderne varianten op de verzorgingshuizen van weleer waar ontmoeting een belangrijke rol speelt. Het zijn zorgvormen waar zorg goed georganiseerd bereikbaar is. Hier wonen zorgvragers die nog relatief zelfstandig zijn en een sociaal netwerk beschikbaar hebben. Bij de invulling van de opgave kijken we naar:
 - Beter gebruik maken van het aanwezige zorggeschikt vastgoed van de woningcorporaties bijvoorbeeld door een combinatie van het aanwijzen van complexen, een gespreikkelde toewijzing aan zorgvragers / niet-zorgvragers, eventuele woningaanpassingen te realiseren en het toewijzingsbeleid (c.q. wachtlijstbeheer) te stroomlijnen eventueel gerelateerd aan de BAT-scores van de gebouwen.
 - De realisatie van nieuwbouw geclusterd verzorgd wonen. Deze woningen dienen voor minimaal de helft betaalbaar te zijn en wij onderzoeken in hoeverre spreiding over de kernen van de gemeente wenselijk en/of haalbaar is. Daarbij leggen we de koppeling met de kanskaart c.q. de woningbouwprogrammering onder andere de schoollocatie in Spaubeek, locatie MFA in Spaubeek, vrijkomende schoollocaties na bouw van een nieuw IKC in de kern Beek en op termijn vrijkomende kerken / religieuze gebouwen in overeenstemming met de kerkvisie van de gemeente.
 - (3) Wij willen kwetsbare ouderen in staat stellen om zo lang als het kan "Thuis" in de eigen woning in de vertrouwde omgeving te laten verblijven als zij dat willen en kunnen. Daartoe informeren we over het (preventief) levensloopbestendig maken van de eigen woning eventueel in combinatie met de energetische verbetering van de woning. Voor degenen waarvoor woningaanpassingen geen oplossing zijn, zetten we in op een actief doorstromingsbeleid naar de BAT geschikte woningen in het corporatiebezit en realiseren we minimaal **153 nultredenwoningen**.

- (4) Naast de invulling van de huisvestingsopgave kijken we samen met alle relevante betrokkenen ook nadrukkelijk naar de doorontwikkeling van een **andere vorm van extramurale zorg en ondersteuning voor de ouderen**. Wij sluiten daarbij aan op de IZA-ontwikkeling en kennisdeling c.q. best practices bijvoorbeeld op vlak van de ontwikkeling van verpleegzorg ex Wlz achter de eigen voordeur.
- **Voor de doelgroep met verstandelijke beperkingen** is er (nog) geen nader te kwantificeren woonzorg opgave in de gemeente Beek. Vanuit de regionale fair share aanpak verwachten wij wel een nader te bepalen huisvestingsopgave gegeven de beperkte omvang van het huidige woonzorg voorzieningenniveau en de verwachte vraagontwikkeling (+40%) de komende 20 jaar.
- Voor de doelgroepen **beschermd wonen en maatschappelijke opvang** is de huisvestingsopgave Housing concreet. Het betreft de realisatie c.q. beschikbaarstelling van **35 woningen** tot 2030. Andere huisvestingsopgaven voor deze doelgroepen zijn nog niet inzichtelijk omdat op sub regionaal niveau nog invulling wordt gegeven aan de opgavebepaling en de invulling daarvan.
- Wij pakken de woonzorgopgave integraal op voor alle betrokken doelgroepen met een woonzorgvraag vanuit een **gebiedsgerichte uitwerking** in de woonzorgzoneringsaanpak.
- Het woonzorgveld is complex en de opgave is omvangrijk en urgent. Om tot een succesvolle realisatie van ambities en doelstellingen te komen, wordt een **projectstructuur** gerealiseerd om tot effectieve invulling van de woonzorgambities op actieniveau te komen. In die projectstructuur verankeren we ook de participatie van stakeholders en de directe betrokkenheid van onze inwoners.

samenvatting woonzorg opgave tot 2030

voor kwetsbare ouderen	
. Geclusterde wooneenheden	137
. Nultredenwoningen	153
doelgroep verstandelijke beperkingen	
. Geclusterde woonvormen	pm
. Individueel (gespikkeld) wonen	pm
beschermd wonen en maatschappelijke opvang	
. Housing	35
. Geclusterde woonvormen	pm
totaal exclusief pm	325

8. Hoe gaan we monitoren?

We monitoren de voortgang van de realisaties van het uitvoeringsprogramma en doen op basis hiervan interventies en/of stellen doelen bij als onderdeel van de jaarlijkse evaluaties die we doen.

We monitoren op basis van bestaande dashboards (onder andere de regiomonitor verpleegzorg van het zorgkantoor, de monitoring in ontwikkeling in het kader van de Woondeal) en de relevante beschikbare informatie over woonzorg (bijvoorbeeld de indicatiestellingen CIZ, de Gemeentezorgspiegel van Vektis, de GGD-gezondheidsmonitor). Eventueel bijkomend benodigde informatie om te monitoren op KPI's realiseren we (regionaal) met maatwerkoplossingen.

9. Financieel kader

Na accordering van deze woonzorgvisie zal het uitvoeringsprogramma nader geconcretiseerd worden zowel inhoudelijk als projectmatige aanpak.

Op basis hiervan wordt inzichtelijk wat eenmalige en structurele activiteiten voor de gemeente zijn die voortkomen uit de geaccordeerde woonzorgvisie. Daarbij worden de kosten en opbrengsten (bijvoorbeeld provinciale subsidies) inzichtelijk gemaakt voor de benodigde personele capaciteit en/of de behoefte aan externe ondersteuning.

10. Risico's en kansen

Gerelateerd aan onze woonzorgvisie zijn er een aantal risico's en kansen.

Risico's:

- De onzekerheden en de crisissfeer op systeemniveau in het zorgstelsel kunnen leiden tot een afwachtende houding, terwijl dit niets afdoet aan de groeiende woonzorgopgave binnen onze gemeente;
- De problemen op de vastgoed- en woningmarkt die ook voor de woonzorg vastgoed gelden (gebrek aan locaties, prijsstijgingen in combinatie met betaalbaarheid, stikstof en andere beperkende maatregelen). Daarbij speelt ook nog potentieel "concurrentie" tussen de doelgroepen bij schaarste van nieuw aanbod op de woningmarkt;
- Terughoudendheid bij betrokken partijen vanwege een relatief ongestructureerd pad waarin de woonzorgopgaven moeten worden ingevuld. Structuren ontbreken nog grotendeels en samenwerking moet nog op veel niveaus worden georganiseerd;
- Het verkokerd blijven denken en handelen van betrokken maatschappelijke partners, waardoor de noodzakelijke integrale aanpak en daarbij behorende samenwerking niet wordt gerealiseerd;
- Tijdens de bijeenkomsten voor de realisatie van onderhavige woonzorgvisie is gebleken dat er bij het zorgaanbiedersveld een grote terughoudendheid is om extramurale verpleeghuiszorg ongeclusterd te leveren. Ervan uitgaande dat het onmogelijk is om alle zorgvragers te clusteren voor zorg dient dit onderwerp te worden uitgeklaard c.q. vertaald te worden naar een praktisch handelingskader.
- Een actieve en ook initiërende rol van de inwoners bij de invulling van de opgave is belangrijk om passende woonzorgvormen te realiseren. De gemeente kan vanuit haar rol informeren, prikkelen en "zaadjes planten", maar de inwoners zullen snel hun eigen rol in woonzorg moeten oppakken.

Kansen

- De beschikbaarheid van een woonzorgvisie voor de gemeente waarin de opgaven en knelpunten helder zijn evenals de wijze waarop invulling van de opgave kan plaatsvinden waarbij een vliegende start kan worden gemaakt door de koppeling te leggen met een aantal vastgoedontwikkelingen.
- In de gemeente Beek wordt al sinds enkele decennia succesvol invulling gegeven aan de extramuralisatie van woonzorg. De opgedane ervaring bij alle betrokkenen kan worden ingezet voor de toekomstige opgaven.
- Het WOZO beleid van het ministerie van VWS wordt bij de kabinetsvorming gecontinueerd en dat betekent dat voor de doelgroep ouderen het beleid verder kan worden uitgerold onder andere in relatie tot de Woondeal Limburg en de subsidiemiddelen die hiervoor beschikbaar worden gesteld.
- Bij de invulling van de witte vlekken in het woonzorg aanbod zijn er volop kansen voor de inwoners om actief te participeren en een (nog) betere spreiding van het woonzorgaanbod te realiseren.
- De kansenkaart biedt mogelijkheden en vanuit zowel de kant van ontwikkelaars, de woningcorporaties als de zorgaanbieders zijn er positieve signalen om gezamenlijk de opgaven op te pakken.

Bijlage 1 – schema inpassing woonzorgvisie in gemeentelijk volkshuisvestingsprogramma



Bron: Provincie Limburg/InnDev – Onderzoek aanjagen woonzorgvisies provincie Limburg

Bijlage 2 – woonzorgvormen ouderen inclusief inventarisatie

We onderscheiden drie hoofdwoonvormen voor de kwetsbare ouderen: thuis, geclusterde woonvormen en verpleeghuisvoorzieningen.

De **verpleeghuizen** hebben de functie van expertise- en behandelcentrum en hebben de intramurale woonzorgcentrumfunctie voor de Wlz zorgprofielen 4 tot 10. Ook beschermd wonen voor specifieke doelgroepen kan hier plaatsvinden evenals hoog complex kortdurend eerstelijnsverblijf (ELV - komt voor als meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen of beperkingen zich voordoen), geriatrische revalidatiezorg GRZ en palliatieve zorg. ELV en GRZ worden vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed.

Bij de **geclusterde woonvormen** onderscheiden we een light variant “verzorgd wonen” en een zwaardere variant “beschermd wonen” (let op voor mogelijke begripsverwarring tussen de doelgroep beschermd wonen en de woonvorm beschermd wonen voor kwetsbare ouderen).

De zwaardere variant “beschermd wonen” zijn woonvormen met 24 uren nabije zorg en permanent toezicht en intensieve zorg. In de praktijk betreft geclusterde extramurale Wlz zorg in VPT-leveringsvorm. Ook ELV licht, GRZ en Wmo respijtzorg kan in deze woonvormen worden geboden (in de praktijk komen grote verschillen voor in het dienstenaanbod). Binnen het segment “beschermd wonen” situeert zich het aanbod van particuliere zorgaanbieders.

In de light variant “verzorgd wonen” zien we ouderen met een VPT/MPT indicatie in combinatie met zorgvragers met een Wmo-Zorgverzekeringswet indicatie. Het zijn aanleunwoningen en (kleinschalige) servicecomplexen waar zorg georganiseerd bereikbaar is. Er is een mogelijkheid tot het afroep verkrijgen van 24-uurs zorg en er zijn ontmoetingsruimten die worden gebruikt om de sociale contacten te onderhouden. Verzorgd wonen sluit het meest aan bij het verzorgingshuisconcept dat in 2015 is afgebouwd.

“**Thuis**” betreft zorg in de eigen woning. De zorg is niet georganiseerd aanwezig, maar de woning is in principe wel geschikt om zorg te ontvangen en/of te organiseren. Idealiter wonen de kwetsbare ouderen minimaal in nultredenwoningen, maar in de praktijk is dat dikwijls niet het geval en zijn woning-aanpassingen op vlak van doorgankelijkheid en toegankelijk noodzakelijk. (Theoretisch) Alternatief is de verhuis naar een meer zorggeschikte woning.

overzicht intramuraal en geclusterde woonvormen

	Vivantes	Zuyderland	Om de toren Franciscus	Proteion	Hestia	TOTAAL
plaatsen intramuraal	27	24				51
geclusterd vpt-pgb	43			21	25	89
verzorgd wonen Wmo/Zvw			94			94
wachtlust	9 int 15 vpt	10		n.v.t.	n.v.t.	
tijdelijke opvang / ELV	2	n.v.t.		1	n.v.t.	3
wijkfunctie			Franciscus	in ontwikkeling	n.v.t.	
huurprijs all inclusive prijs per maand				€ 1.080	€1022- 2139	
afkomstig uit de eigen gemeente				70%	90%	
						237

Bron: zorgaanbieders op peildatum 1 juni 2023 - bewerking InnDev

Analyse behorend bij de Woonzorgvisie 2024-2030 Gemeente Beek

1. Inleiding

In dit document analyseren wij de relevante aspecten die gerelateerd zijn aan wonen en zorg in de gemeente Beek. We zetten de relevante feiten en ontwikkelingen op een rijtje en interpreteren deze in onderlinge samenhang. Dat gebeurt vanuit het perspectief van de kwetsbare doelgroepen met een woonzorgvraag. De analyse van de aandachtsgroepen zonder een woonzorgvraag zoals statushouders, arbeidsmigranten en woonwagengedwongen valt buiten de reikwijdte van onderhavige analyse.

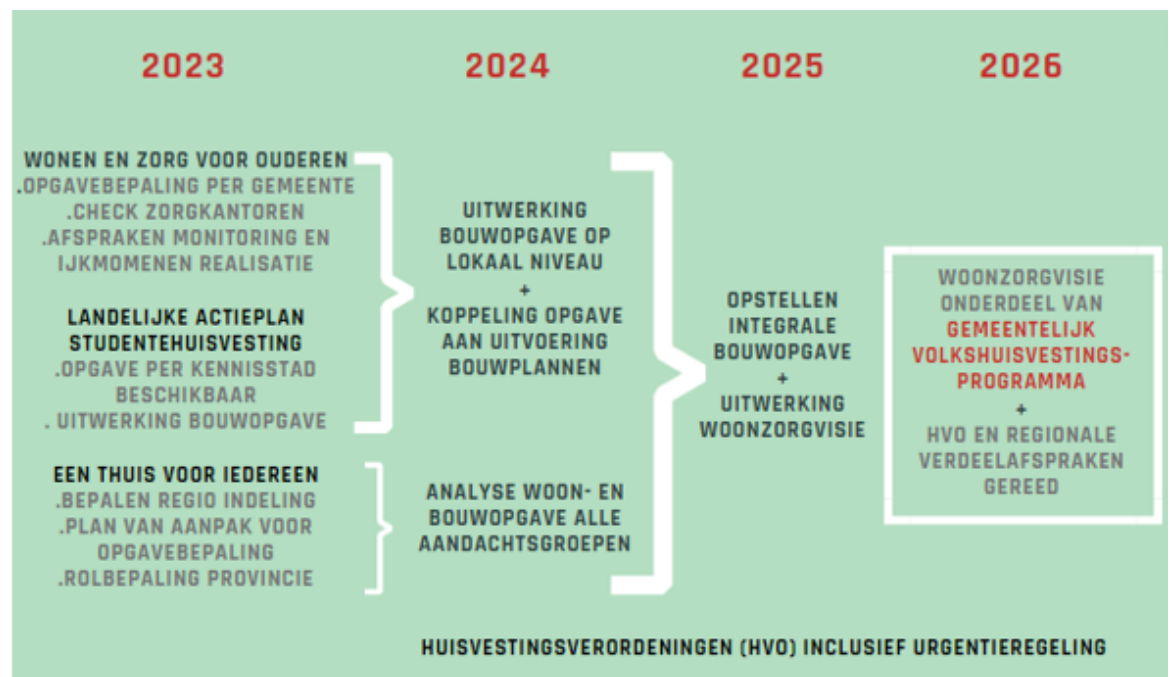
Deze analyse is een inhoudelijke onderlegger behorende bij de meer beknopte woonzorgvisie. Dit is een referentiedocument voor een goed begrip van de woonzorgvisie en een hulpmiddel voor degenen die aan de slag moeten met de realisatie van de visie c.q. het uitvoeringsprogramma van de woonzorgvisie.

2. Kaderstellingen

2.1. Wettelijke kader

De concept-Wet versterking regie Volkshuisvesting (WvrV) schrijft voor dat de gemeenten in 2026 een Volkshuisvestingsprogramma maken waar een integrale regionaal afgestemde woonzorgvisie onderdeel van is. De gemeenten worden hiermee dus gevraagd regionaal af te stemmen over hun lokale woonzorgvisie, óf om een regionale woonzorgvisie te maken die geldt voor alle gemeenten in de regio.

Onderstaand schema verschaft inzicht in de beoogde ontwikkeling tot en met 2026. Op basis van de programma's Wonen en zorg voor ouderen (WOZO), een Thuis voor iedereen en het Landelijk Actieplan Studentenhuisvesting dienen woonzorgvisies te worden gerealiseerd die onderdeel zullen uitmaken van de gemeentelijke volkshuisvestingsprogramma's in 2026. Zie bijlage 1 voor de toelichting van BZK/VWS op de beoogde ontwikkeling.



Bron: ministeries BZK/VWS – bewerking InnDev

Een belangrijke kanttekening bij het wettelijke kader is dat we rekening moeten houden met een aantal onzekerheden en onduidelijkheden ten tijde van de realisatie van de woonzorgvisie:

- voorbeeld 1: het al dan niet doorgaan van de WvrV of een variant daarop;
- voorbeeld 2: het beleid ten aanzien van de ontwikkeling van de leveringsvormen volledig pakket thuis (VPT) en modulair pakket thuis (MPT) geclusterd en verspreid in de wijk in de komende jaren alsook het (zorgkantoor) beleid dienaangaande.

In de woonzorg analyse maken we daarom redelijke aannames betreffende onzekerheden zodat we toch kunnen spreken van een robuuste analyse. Het spreekt voor zich dat de ontwikkeling van deze onzekerheden moeten worden gemonitord. Eventueel moeten plannen worden bijgesteld als substantiële wijzigingen zich voordoen. In die zin is er per definitie sprake van een adaptief uitvoeringsprogramma in de woonzorgvisie.

2.2. Aandachtsgroepen

In de woonzorganalyse komen de kwetsbare aandachtsgroepen met een zorg- en/of ondersteuningsvraag aan bod:

- De omvangrijke en gestaag groeiende groep ouderen
- De groep met lichamelijke en verstandelijke beperkingen
- De complexe doelgroepen beschermd wonen, maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg
- Jeugdigen van 0-18 (23) jaar

De andere aandachtsgroepen zonder zorg- en/of ondersteuningsvraag die door BZK/VWS aan de woonzorgvisies worden gekoppeld, zijn internationale arbeidsmigranten, studenten, statushouders en woonwagenbewoners. Ook urgente groepen zoals mantelzorgverleners, ernstig chronisch zieken, uitstromers uit instellingen, detentie en stoppende sekswerkers worden benoemd. Al deze groepen zijn dus geen onderdeel van de analyse. In de verdere uitwerking ten behoeve van het gemeentelijke volkshuisvestingsprogramma en de daarbij behorende regionale opschaling zal de huisvestingsopgave c.q. af te leiden bouwopgave voor deze doelgroepen wel ingepast dienen te worden. In het woonbehoefte onderzoek van Stec (concept juli 2023) is al deels rekening gehouden met de inzet van flexibele woonvormen voor de woonurgente (circa 45 woningen) en arbeidsmigranten (circa 90 woningen).

2.3. Planhorizon

In de analyses gaan we uit van een planhorizon 2040 met een ijkmoment 2030. Voor de lange termijn ontwikkeling "stip op de horizon" kijken we naar 2050 met name op vlak van demografie.

Het uitvoeringsprogramma van de woonzorgvisie geldt voor de periode 2024-2030. Op basis van jaarlijkse monitoring kan bijstelling plaatsvinden. Het gemeentelijk volkshuisvestings-programma dient in 2026 gerealiseerd te zijn; de uitvoering ervan loopt in principe tot 2030.

2.4. Overige gehanteerde kaders

In de analyses hanteren we de CBS-wijk en buurtindeling.

De demografische analyses zijn gebaseerd op de 2019 en 2021 prognoses van Etil/Progneff behalve de huishoudensanalyse in onderdeel 5.3.1 ; daarbij is gebruik gemaakt van de huishoudprognose van CBS/PBL.

De woningcorporaties hebben de zorggeschiktheid van hun vastgoed bepaald op basis van de BAT-systematiek. BAT staat voor Bouwadvies Toegankelijkheid. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt naar:

- BAT 0 : niet geschikt
- BAT 1 : nultredenwoning (wandelstok geschikt)
- BAT 2 : rollator bewoonbaar
- BAT 3 : rolstoel bewoonbaar
- BAT 4 : verpleeggeschikt woning

De inkomensanalyses zijn gebaseerd op de volgende uitgangspunten (prijsspeil 2022):

- Doelgroep passend toewijzen: huishoudens met een belastbaar jaarinkomen onder de inkomensgrenzen van passend toewijzen.
- Overige doelgroep corporaties: huishoudens met een belastbaar jaarinkomen tot € 40.765 voor eenpersoonshuishoudens en tot € 45.014 voor meerpersoons-huishoudens.
- Lage middeninkomens: huishoudens met een belastbaar jaarinkomen tussen € 40.765 en € 47.948 voor eenpersoonshuishoudens en tussen € 45.014 en € 55.486 voor meer-persoonshuishoudens.
- Hoge middeninkomens: huishoudens met een belastbaar jaarinkomen tussen € 47.948 en € 56.527 voor eenpersoonshuishoudens en tussen € 55.486 en € 75.369 voor meer-persoonshuishoudens. Hogere inkomens: huishoudens met een belastbaar jaar-inkomen boven € 56.527 voor eenpersoonshuishoudens en boven € 75.369 voor meerpersoonshuishoudens.

Aanvullende informatie is te vinden in het Regiobeeld Zuid-Limburg (juli 2023) dat in het kader van het Integraal Zorgakkoord is opgesteld. Zowel voor de regio als voor de individuele wordt hierin informatie verschaft op vlak van demografie, gezondheidskenmerken en leefstijl, sociale determinanten, fysieke leefomgeving en doelgroepen.

3. Woonzorg omgevingsanalyse

3.1. Schuivende panelen en (woon)zorgsysteem toe aan een grondige renovatie

Anno 2024 heerst (ook) rond de zorg en wonen en zorg een crisissfeer (de vastgelopen woningmarkt laten we bij deze verkenning buiten beschouwing). Dit manifesteert zich landelijk maar ook regionaal.

Zie onderstaand een aantal knipsels uit dagbladen en Zorgvisie. Centraal thema hierbij is de houdbaarheid van het zorgstelsel dat momenteel al uit zijn voegen barst, terwijl de grote vergrijzingsgolf nog moet komen. Er is een nijpend gebrek aan personeel, tarieven worden gekort, zorgaanbieders doen aan verwachtingen management over de toekomstige zorg en conflicten lopen hoog op en monden uit in rechtszaken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Daarnaast helpt de vastgelopen vastgoedmarkt ook niet bij het vinden van nieuwe woonzorgvormen en de realisatie daarvan. Tenslotte staat de medische wereld ook niet stil: de eerste Alzheimermedicijnen komen op de markt straks. Over de impact daarvan, ook op de woonzorgbehoefte, lopen de meningen van experts uit elkaar.



4 JULI 2023 | GEEN CATEGORIE | FINANCIËN

Helder: 'Zorgorganisaties moeten financiële problemen zelf oplossen'

Minister Conny Helder (Langdurige zorg) vindt dat ouderenzorginstellingen financiële problemen zelf moeten oplossen. Steeds meer organisaties luiden de noodklok, praten met de zorgverzekeraars en komen ook bij Helder langs, maar de minister gaat niets veranderen: "De tarieven gaan mee met de inflatiecorrectie. Alles wat je meer uitgeeft, moet je zelf accommoderen."



Vertraging ligt opnieuw op de loer bij bouw ouderenwoningen

Een derde van de lokale overheden staat pas aan het begin van het opstellen van afspraken voor de bouw van ouderenwoningen, de zogeheten woonzorgvisies. Na dit jaar moeten de lokale plannen omgezet worden in concrete ideeën inclusief initiatieven en locaties. De bouw van geschikte ouderenwoningen is een van de pijlers in het beleid van minister Conny Helder om ouderenzorg steeds meer thuis te laten plaatsvinden.



13 JULI 2023 | INTERVIEW | VERPLEGING EN VERZORGING

Bianca Buurman: 'Stilstand politiek zorgt voor oplopende wachtlijsten'

V&VN voorzitter Bianca Buurman vraagt de politiek de plannen voor de woningbouw voor ouderen, preventie en arbeidsmarkt zo veel mogelijk te laten doorgaan. "Anders krijg je een jaar stilstand."



4 JULI 2023 | NIEUWS | FINANCIËN

Ambtenaren adviseren kabinet nog harder te bezuinigen op ouderenzorg

Een groep ambtenaren uit verschillende departementen brengt advies uit over mogelijkheden om extra te bezuinigen, variërend tussen de 0,6 en 2,7 miljard euro. Minister Helder laat weten 'aanvullende activiteiten' te zullen ontplooiën, maar schuift keuzes door naar een volgend kabinet.



De huidige crisis in het zorgstelsel en het toekomstperspectief geeft aanleiding voor op zijn minst een grondige renovatie van het huidige zorgstelsel en zelfs de roep om een complete stelselwijziging om tot een houdbaar systeem te komen. Zo voert de Raad voor de Volksgezond in haar advies "Met de stroom mee" (juni 2023) een pleidooi voor een selectieve stelselwijziging om een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning te leveren. Voor de beeldvorming sommen we enkele voorstellen op die relevant zijn vanuit woonzorg en gemeenteperspectief:

- Afstappen van het concurrentiemodel in de delen van de zorg en overstappen op samenwerking o.a. in de wijkverpleging in combinatie met Wmo. Daarbij een gedeelde zorgplicht instellen voor gemeenten en zorgverzekeraars voor de zorg en ondersteuning van ouderen. Dit betekent dat delen van de Wet Langdurige zorg in de toekomst verdeeld moeten worden onder de Wmo en de Zorgverzekeringswet. De Wlz blijft behouden voor zorg die levenslang en levensbreed is (gehandicaptenzorg c.q. mensen met beperkingen).
- Van individuele verantwoordelijkheid naar gedeelde verantwoordelijkheid door verlaging van nominale premies en verhoging van inkomensafhankelijke bijdragen. Daardoor kan de zorgtoeslag (grotendeels) worden afgeschaft en wordt het abonnementstarief in de Wmo vervangen door een

bijdrage van burgers op basis van inkomen en vermogen. Daarbij hoort ook de vergoeding van informele zorgverleners, onder andere via een financiële vergoeding.

In het Advies “Scheiden van wonen en zorg in de verpleging en verzorging” (juli 2023) van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) wordt gesteld dat er op zeer korte termijn politieke keuzes moeten worden gemaakt. *“Meer centrale sturing van de overheid op de inrichting van het zorglandschap is nodig om een optimale inzet van schaarse capaciteiten (personele capaciteit en geschikte woonvormen) te bereiken ... Een inperking van keuzemogelijkheden voor cliënten, zorgaanbieders en zorginkopers is daarvoor onvermijdelijk ... Sturingsmogelijkheden in de Wlz ontbreken momenteel doordat keuzevrijheid voorop staat. Dit leidt (paradoxaal genoeg) in de praktijk tot minder keuzevrijheid, willekeurig aanbod, een suboptimale inzet van schaarse capaciteit en brengt de zorgplicht in gevaar ... Op vlak van toegankelijkheid (betaalbaarheid) is het risico voor tweedeling groot ... Er kan een situatie ontstaan waarbij nieuwe wooninitiatieven alleen bereikbaar zijn voor cliënten met ruimere financiële mogelijkheden en waarbij voor cliënten met minder financiële armslag alleen de mogelijkheid overblijft om thuis te blijven wonen als dat doelmatig en verantwoord kan, of om naar een traditioneel verpleeghuis te verhuizen.”*

Totdat het nieuwe kabinet duidelijkheid verschaft, heerst onzekerheid. Het is wel duidelijk dat de ontwikkeling van de woonzorg opgave niet wacht op de politiek. De ontwikkeling van de doelgroepen en daarvan afgeleid de woonzorgbehoefte en de opgave is helder zal uit de volgende hoofdstukken blijken. Het behoeft geen discussie dat de komende jaren systeembijsstellingen zullen gaan plaatsvinden die van grote invloed zullen zijn op de dagelijkse praktijk voor iedereen.

3.2 Maatschappelijke (mega)trends

Gerelateerd aan bovenstaande ontwikkelingen moeten we rekening houden met een aantal trends die grote impact hebben. Een aantal van deze ontwikkelingen zorgt voor bijkomende onzekerheid of spanningsvelden, maar er kunnen zich ook kansen uit aandienen. De voornaamste megatrends zijn te onderkennen in de economie, technologische ontwikkeling, klimaat, systeemcomplexiteit en sociale structuur/cultuur. Onderstaand een schets op hoofdlijnen.

De **economie** is de belangrijkste megatrend die van directe invloed is op de bevolking (groei, krimp, migratiedruk, arbeidsbehoefte), de woningmarkt (rentestand als woningmarktmeester, de zorg (houdbaarheid en betaalbaarheid) en algehele welvaart. Door de globalisering is de kwetsbaarheid van de economie groter geworden en zijn de landelijke/regionale sturingsmogelijkheden een afgeleide van de internationale context.

De **technologische ontwikkeling** en de voortschrijdende digitalisering heeft grote impact op vele fronten. Het biedt innovatiemogelijkheden bijvoorbeeld in bouwtechnieken of de manier van zorgverlening. Anderzijds is door internet koopgedrag de behoefte aan winkelruimte kleiner en wordt de behoefte aan distributiecentra groter.

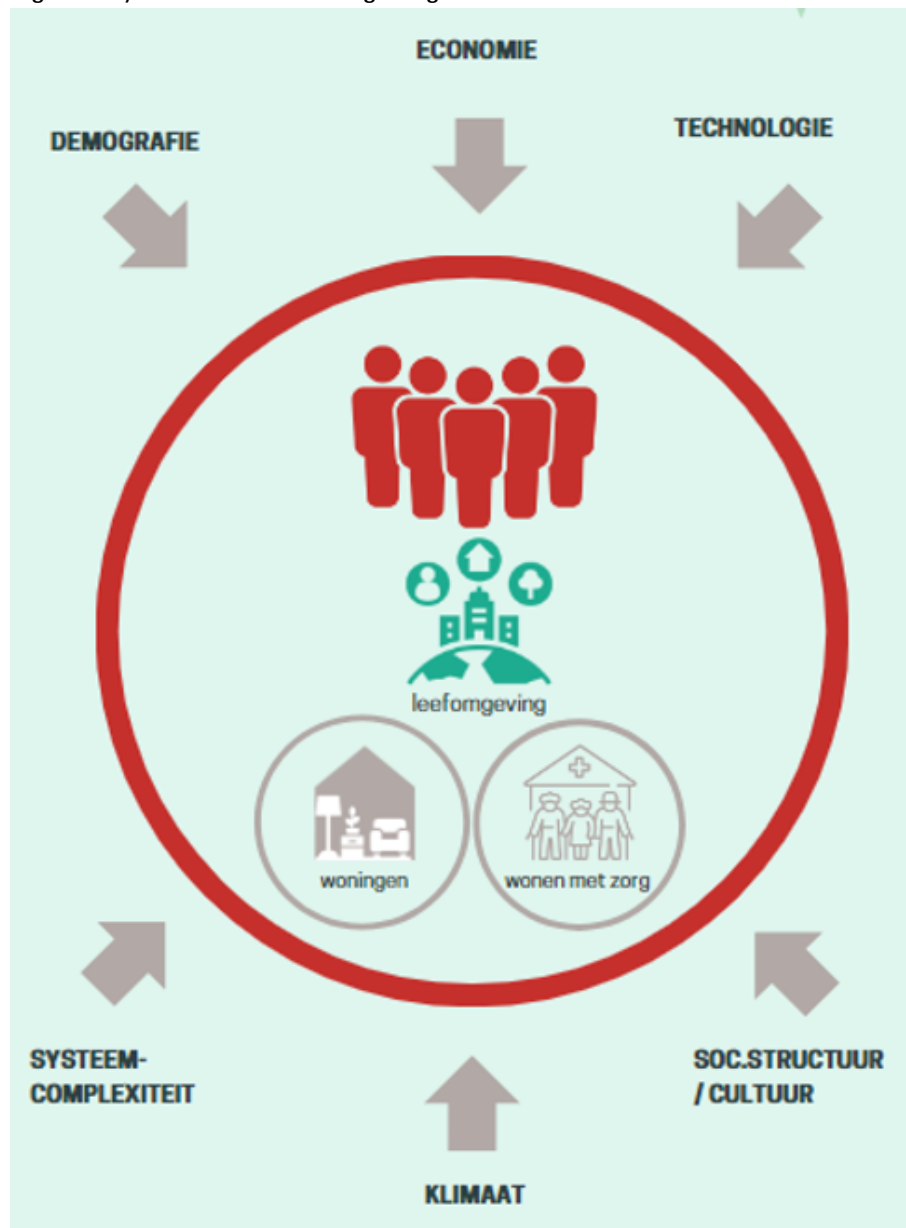
Een andere gamechanger zijn de internationale **klimaatakkoorden** die direct grote impact hebben bijvoorbeeld voor de verduurzaming van woningen, de implementatie van stikstofbeleid in relatie tot nieuwe planontwikkelingen en het nemen van maatregelen ter voorkoming van overstromingen.

Gegeven alle ontwikkelingen is er sprake van **“systeemcomplexiteit”**. Dat betekent dat de wereld ingewikkeld is geworden. Voor grote delen van de bevolking bijvoorbeeld de digibeten wordt het moeilijker om te blijven aanhaken. Een ander aspect is dat door de complexiteit “het systeem” erg crisisgevoelig is geworden. De afgelopen jaren zijn we geconfronteerd met pandemie, energiecrisis, bankencrisis, grootschalige datalekken, grondstoffentekorten, personeelsschaarste, woningmarktcrisis, migratiecrisis, politieke crisissen resulterend in een vergroting tussen de burgers en de overheid en tenslotte grootschalige oorlog in de directe omgeving.

Tenslotte is de **sociale structuur/cultuur** enorm gewijzigd de afgelopen decennia. De jongere generaties hebben (weer) een andere leefstijl en de samenleving is veel meer gepolariseerd rond onder andere de hierboven beschreven thema's en elementen. In alle discussies spelen social media een grote rol. Ondanks het feit dat we steeds meer een beroep willen doen op inclusie en actieve sociale netwerken zien we een beweging van individualisering en het verdwijnen van de solidariteit (tussen generaties) en lage tolerantiedrempels:

- Voorbeeld 1 : de discussie over de doorstroming van ouderen op de woningmarkt (ten faveure van starters) versus de honkvastheid;
- Voorbeeld 2 : de discussie over de economische kosten van de laatste levensjaren versus niet-behandelbeleid;
- Voorbeeld 3 : de (lage) mantelzorgbereidheid versus het uitgebreid beroep dat hierop gedaan wordt;
- Voorbeeld 4 : de doelstelling van inclusie versus het Not in My Backyard (NIMBY) principe dat zich feitelijk voordoet bij de concretisering van woonzorgprojecten.

Figuur – systeem mens-leefomgeving-wonen en beïnvloedende trends



4. Bevolkingsontwikkeling

In de volgende paragrafen brengen we de huidige staat van de bevolking en de ontwikkeling daarvan in beeld aan de hand van demografische verwachtingen over de periode 2025 tot 2050. Uit de veelheid van gegevens kunnen we een aantal conclusies trekken.

Algemene conclusies

Binnen de regio Zuid-Limburg zijn een aantal algemene demografische trends te onderkennen zoals dubbele vergrijzing, krimp, ontgroening en de daling van de beroepsbevolking. Deze ontwikkelingen manifesteren zich al enkele decennia en zetten verder door. Op termijn zal volgens de prognoses ook het aantal huishoudens in de regio gaan dalen.

Zuid-Limburg heeft dus geen evenwichtige bevolkingssamenstelling en deze disbalans wordt alleen maar groter de komende decennia. Deze totaalontwikkeling zal alleen geremd / omgebogen kunnen worden door effecten van uitzonderlijke economische groei gekoppeld (bijvoorbeeld een groei van de Brightland Campus) aan andere vertrekkers- en vestigerspatronen.

Binnen de regio en de provincie zijn de verschillen tussen de gemeenten groot. Zie bijlagen 5 tot en met 8 met waarbij we de gemeente Beek samengevat kunnen positioneren als "middenmotor" ten opzichte van de andere gemeenten voor de ijkmomenten 2025 en 2050.

Conclusies vanuit woonzorgperspectief

Binnen de demografie zijn de oudere bevolkingsgroepen de meest voorspelbare bevolkingsgroep: ze zijn relatief honkvast c.q. weinig verhuisgeneigd en zeker op regionaal niveau houden vertrekken en vestigers op leeftijd elkaar in balans. De dubbele vergrijzing is dus een onomstootbare zekerheid.

De vergrijzing pakt ook door bij de doelgroepen beschermd wonen, maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheidszorg en inwoners met een beperking waardoor ook hun woonzorgvraag zal toenemen.

Tenslotte is er het arbeidsmarktperspectief. De komende decennia doet een verdubbeling van de zorgvraag zich voor in een krimpende regionale arbeidsmarkt waarin de verschillende economische sectoren elkaar beconcurreren voor het schaarse arbeidspotentieel. Uitgaande van de huidige personele zorginzet per zorgvrager, zal hiervoor nog maximaal 40% van de tijd voor de inzet van personeel beschikbaar zijn in 2050. Op Zorgnet Limburg staan er op 1 januari 2024 in totaal 966 vacatures voor zorgpersoneel open. Daarnaast stikt bij de zorgopleidingen het aantal nieuwe inschrijvers ("de kinderen zijn op") en is het aantal uitstromers naar andere beroepssectoren hoger dan voorheen.

4.1. Gegevens demografie op personenniveau

De demografische ontwikkeling op personenniveau is weergegeven voor de totale bevolking en voor een aantal relevante bevolkingsgroepen zoals jeugd (0-20 jaar), beroepsbevolking (20-65 jaar), het mantelzorgpotentieel conform de Oldest Old Support Ratio (aantal 50 tot 75-jarigen in relatie tot het aantal 85-plussers) en een verbijzondering van de oudere leeftijd cohorten.

Naast deze gegevens wordt specifiek voor de gemeente Beek inzicht verschaft in :

- De ontwikkeling van de totale bevolking op wijk en buurniveau in absolute aantallen en op basis van een indexbenadering voor de peildata 2025, 2030, 2035, 2040 in bijlage 2.
- De ontwikkeling van het aantal 80-plussers op wijk en buurniveau in absolute aantallen en op basis van een indexbenadering voor de peildata 2025, 2030, 2035, 2040 in bijlage 3.
- De ontwikkeling van het aantal 85-plussers op wijk en buurniveau in absolute aantallen en op basis van een indexbenadering voor de peildata 2025, 2030, 2035, 2040 in bijlage 4.

Deze uitgebreide gegevens zijn bedoeld om inzicht te verschaffen over de trends en ontwikkelingen. Wees voorzichtig met het gebruik van data op een laagschaalniveau (wijk en buurt). Dat geldt zeker voor prognoses op buurniveau in dorpslinten. Bijvoorbeeld uit de kernanalyses komt naar voor dat de vergrijzing in de kleine kernen ogenschijnlijk het grootste is. Dat heeft te maken met het feit dat in de kern Beek momenteel het meeste woonzorg voorzieningen aanwezig zijn, waarin ook de inwoners uit de andere kernen veelal verblijven. In de demografische prognoses op kernenniveau wordt geen rekening gehouden met deze verhuisbewegingen in de toekomst.

Inhoudelijk blijkt uit de lange termijn analyse dat het aantal zeer kwetsbare ouderen (85+) verdubbelt in de periode 2025-2050. Ook zien we de doorwerking van de "dubbele" vergrijzing: er komen steeds meer ouderen die steeds ouder worden (het is nog onduidelijk of de ouderen gezond ouder blijven worden of dat dit met gebreken gepaard gaat). De groep jongere senioren (65-75 jaar) neemt al af vanaf 2030, terwijl de groep 85-plussers blijft aanwassen tot 2050. Het effect van de dubbele vergrijzing zien we terugkomen in de OOSR-ratio.

bevolkingsontwikkeling gemeente Beek

aantal personen	2025	2030	2035	2040	2045	2050
totaal	15.509	15.182	14.814	14.327	13.761	13.311
jeugd	2.604	2.682	2.778	2.769	2.652	2.442
beroepsbevolking	8.514	7.762	7.171	6.861	6.761	6.722
mantelzorgers	5.856	5.335	4.789	4.380	4.204	4.176
65+	4.457	4.803	4.948	4.802	4.465	4.146
75+	2.184	2.392	2.615	2.855	2.922	2.761
80+	1.203	1.450	1.607	1.761	1.945	1.987
85+	580	647	820	906	1.001	1.135
65-75	2.273	2.411	2.333	1.947	1.543	1.385
75-85	1.604	1.745	1.795	1.949	1.921	1.626
85+	580	647	820	906	1.001	1.135
OOSR-ratio *	10	8	6	5	4	4

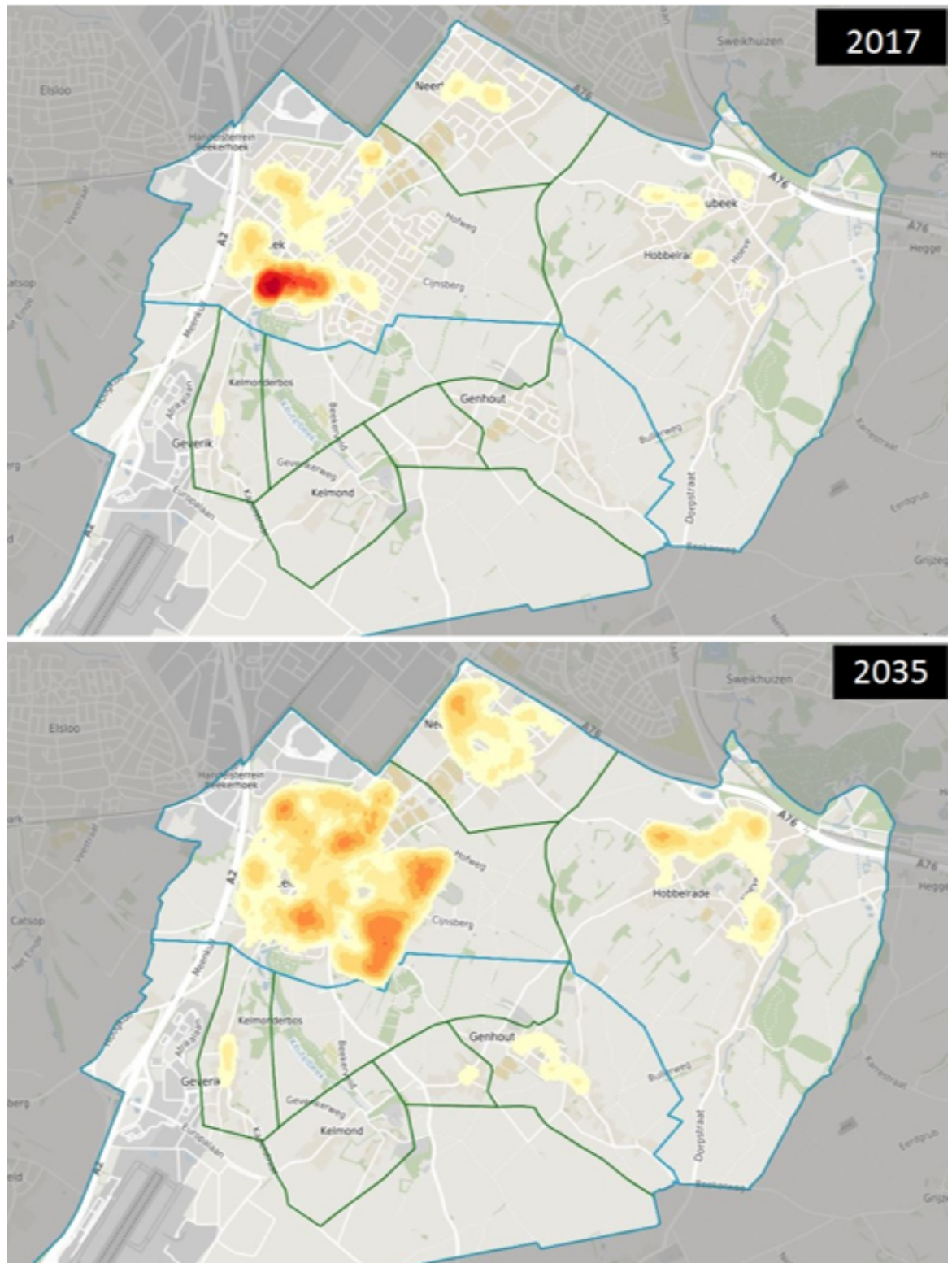
groei index (2025=100)	2025	2030	2035	2040	2045	2050
totaal	100	98	96	92	89	86
jeugd	100	103	107	106	102	94
beroepsbevolking	100	91	84	81	79	79
mantelzorgers	100	91	82	75	72	71
65+	100	108	111	108	100	93
75+	100	110	120	131	134	126
80+	100	121	134	146	162	165
85+	100	112	141	156	173	196
65-75	100	106	103	86	68	61
75-85	100	109	112	122	120	101
85+	100	112	141	156	173	196

* verhouding van de groep 50-75 jarigen op 85 plussers

Bron: Etil/Prognoseff prognose 2021 - bewerking InnDev

Zoals eerder aangegeven zijn voor een bredere interpretatie van de demografische ontwikkelingen in de bijlagen rankings weergegeven van alle Limburgse gemeenten voor de peiljaren 2025 en 2050 voor de totale bevolkingsontwikkeling (bijlage 4), de beroepsbevolking (bijlage 5), de mantelzorgratio OOSR (bijlage 6) en het vergrijzing op basis van het aantal 80-plussers (bijlage 7).

Afbeelding : visualisatie voortschrijdende vergrijzing in de gemeente Beek



Bron: PCkwadraat, Analyse programmering woonzorg gemeente Beek 2018 – screenshot animatie vergrijzing op basis van het aantal 75-plussers in 2018 en 2035

4.2. Gegevens demografie op huishoudensniveau

In de vorige paragrafen hebben we al verwezen naar de relevantie van de huishoudensontwikkeling in de gemeente, want deze heeft een 1 op 1 relatie met de woningmarktbehoefte en dus ook met de woonzorgbehoefte. Vanuit het omgevings-perspectief bekeken is het ook de bedoeling dat de woonmilieus worden afgestemd op de huishoudensontwikkeling.

Op basis van de twee scenario's verwacht Stec in het woonbehoefteonderzoek 2023 in de gemeente Beek een licht dalende tot stijgende huishoudensontwikkeling voor de gemeente Beek tot en met 2030 (-130 tot +395 huishoudens). In de daaropvolgende jaren (tot 2040) wordt verwacht dat deze trend zich doorzet (- 510 tot +125). Daarbij zijn de procentuele verschillen tussen de kernen zijn relatief klein.

Ten behoeve van de analyse van de woonbehoefte van de ouderen wordt bij de woonzorganalyse van de doelgroep ouderen (zie onderdeel 5.3.1) meer inzicht verschaft in de ontwikkeling van de oudere huishoudtypes, de ontwikkeling qua inkomensverdeling en woningmarktverdeling.

5. Woonzorg analyse van de doelgroep ouderen

In dit onderdeel focussen wij op de groep kwetsbare ouderen als onderdeel van de totale groep ouderen waarvan een groot gedeelte niet kwetsbaar is en in goede gezondheid verkeert. Bij de analyse en visievorming op vlak van woonzorg moeten we rekening houden met het feit dat "de oudere" niet bestaat. We zien daarbij direct de invloed van inkomen, opleiding en beschikbaar sociaal netwerk.

De doelgroep ouderen is een heel diffuse groep met heel verschillende insteken ook op vlak van wonen en zorg. Uit meerdere onderzoeken is wel gebleken dat:

- meer dan 80% van de ouderen is honkvast en wil liefst zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen woning blijven wonen in de vertrouwde buurt ook als de woning niet geschikt is en ook als het voorzieningenniveau in de nabij omgeving heel beperkt is.
- ouderen uitstelgedrag vertonen en vaak disruptieve gebeurtenissen zich moeten voordoen vooraleer men verhuist naar een geschiktere woningen (overlijden van de partner, voordoen van een (hersenen)infarct, valincident,).
- ouderen niet vanzelfsprekend anticiperen op de fysieke en mentale achteruitgang bijvoorbeeld op vlak van zorggeschikt(er) maken van de eigen woning.
- Een deel van de ouderen tegenwoordig zelf woonzorg initiatieven initieert en realiseert.

5.1. Kennismaking met de doelgroep kwetsbare ouderen ³

Het RIVM definieert kwetsbare ouderen als ouderen die moeite hebben om de regie over hun leven te voeren en daarmee hun zelfstandigheid te behouden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen 4 'gebieden' waarop ouderen kwetsbaar kunnen zijn:

1. fysiek (belemmeringen in hun fysieke functioneren door bijvoorbeeld gewichtsverlies, evenwichtsproblemen, vermoeidheid);
2. cognitief (belemmeringen in cognitie zoals geheugen en flexibiliteit);
3. sociaal (belemmeringen door eenzaamheid of verlies van sociale steun) en
4. psychisch (belemmeringen door psychische aandoeningen zoals een depressie).

Om het aantal kwetsbare ouderen in de gemeente Beek te bepalen maken we gebruik van data van Vektis c.q. de kwetsbaarheidsscore/frailty-score volgens de U-PRIM methode, waarin de kwetsbaarheid van ouderen wordt afgeleid van de informatie over aandoeningen/klachten die huisartsen invoeren in het huisartseninformatiesysteem (HIS).

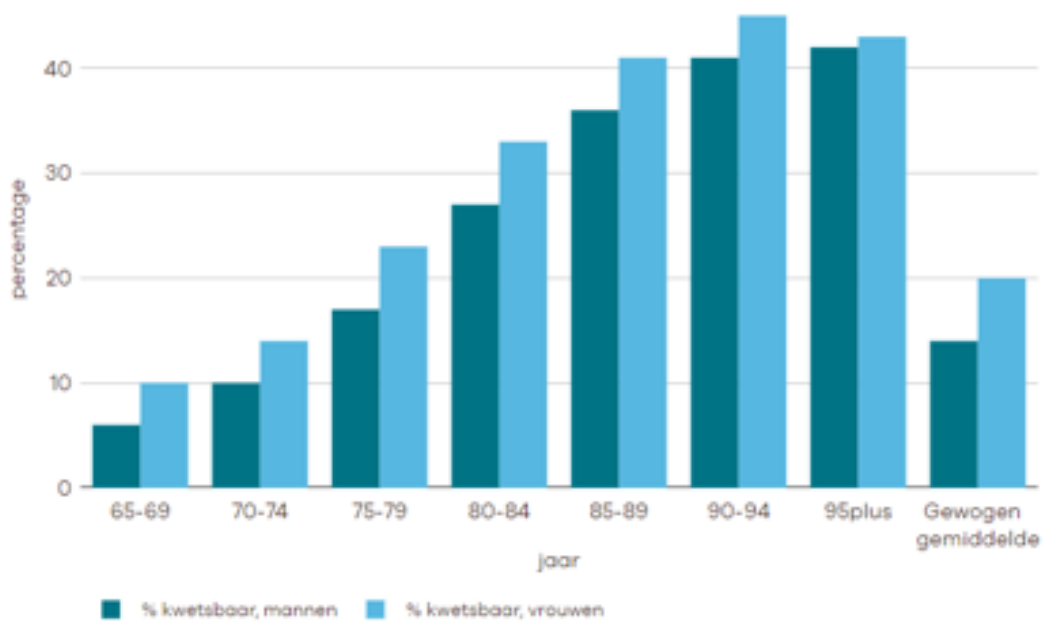
Volgens deze meetmethode wordt **het aantal kwetsbare ouderen** medio 2023 geraamd op afgerond **980 personen** (dat is inclusief 200 ouderen met een Wlz-indicatie; onderstaande analyse betreft ouderen die geen Wlz-indicatie hebben).

De groep kwetsbare ouderen bestaat voor 2/3de uit vrouwen en voor 1/3de uit mannen. Het aandeel thuiswonende kwetsbare ouderen van het totaal aantal ouderen neemt toe naarmate de leeftijd vordert. In alle leeftijdsgroepen is het aandeel vrouwen dat kwetsbaar is, groter dan het aandeel kwetsbare mannen. Van de ouderen in de leeftijdsklasse 65-70 jaar wordt 6% van de mannen en 10% van de vrouwen tot de potentieel kwetsbaren gerekend. Bij de 90-94 -jarigen gaat het om 41% van de mannen en 45% van de vrouwen. ⁴

In onderstaande figuur is het percentage kwetsbare mannen en vrouwen ten opzichte van de totale populatie ouderen weergegeven.

3) Analyse kwetsbare ouderen op basis van Gemeentezorgspiegel en Factsheet ouderen Vektis

4) De schuingedrukte tekst betreft landelijke cijfers van Vektis die slechts beperkt afwijken in de gemeente Beek



Bron: Factsheet kwetsbare ouderen Vektis

De meeste kwetsbare ouderen lijden aan een hart- en vaatziekte

Veel kwetsbare ouderen hebben meerdere chronische aandoeningen tegelijk waar zij voor onder behandeling zijn. Vaak hebben mensen in deze groep een aandoening gerelateerd aan het hartvaatstelsel. Ook diabetes, COPD of een combinatie van deze 3 aandoeningen komt veel voor. Daarnaast komen psychische klachten, depressie, schildklier-aandoeningen en dementie (dikwijls in combinatie met hart- en vaatziekten) voor.

Kwetsbare ouderen bezoeken de huisarts 3x zo vaak als niet-kwetsbare ouderen

Kwetsbare ouderen gaan gemiddeld 14x per jaar naar de huisarts voor een consult. Niet-kwetsbare ouderen gaan gemiddeld 5x. Daarnaast komt de huisarts ook vaker bij kwetsbare ouderen thuis (gemiddeld 2-3 keer per jaar), dan bij niet-kwetsbare ouderen (gemiddeld 0-1 keer per jaar).

Afgerond 380 inwoners zijn dementerend.⁵

258 inwoners van de gemeente Beek hebben een indicatie dementie (10 van hen zijn jong dementerend - leeftijd tussen 40 en 64 jaar); 86 van hen verblijven in een verpleegzorg setting (intramuraal of VPT/MPT in een geclusterde woonvorm). Naar schatting 120 inwoners zijn dementerend maar nog niet gediagnosticeerd.⁶

58 % van de geïndiceerden maakt gebruik van wijkverpleging, 16% wordt tijdelijk opgenomen in het ziekenhuis, 21% doet een beroep op spoedeisende hulp en 11% stroomt binnen het jaar door naar een Wlz instelling (betreft percentages en aantallen 2021 exclusief Wlz-geïndiceerden – bron Vektis).

5.2. Woonvormen

We onderscheiden drie hoofdwoonvormen voor de kwetsbare ouderen: thuis, geclusterde woonvormen en verpleeghuisvoorzieningen.

De **verpleeghuizen** hebben de functie van expertise- en behandelcentrum en hebben de intramurale woonzorgcentrumfunctie voor de Wlz zorgprofielen 5 tot 10. Ook beschermd wonen voor specifieke doelgroepen vindt hier plaats evenals hoog complex kortdurend eerstelijnsverblijf ELV, (komt voor als

5) Dementie is een verzamelnaam voor hersenaandoeningen met neurocognitieve stoornissen als belangrijkste symptoom. Het cognitieve functioneren gaat in de loop van de tijd achteruit, soms snel, soms langzamer. Patiënten met dementie kunnen hierdoor niet meer zelfstandig functioneren. De ziekte van Alzheimer is er één van en de meest voorkomende en bekendste oorzaak van dementie (70%). Andere vormen van dementie zijn onder andere vasculaire dementie (16%), Lewy body dementie, en frontotemporale dementie. Mensen met dementie leven gemiddeld 6,5 jaar met de ziekte. Gedurende het ziekteproces neemt zowel het aantal als de ernst van de klachten toe. Er is geen genezing mogelijk voor dementie. Uiteindelijk overlijdt een patiënt aan de gevolgen van dementie.

6) Inschatting van het aantal niet-gediagnosticeerden op basis van kengetallen Alzheimer Nederland. Overige aantallen op basis van Gemeentezorgspiegel Vektis en aangeleverde informatie van de zorgaanbieders.

meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen of beperkingen zich voordoen), geriatrische revalidatiezorg GRZ en palliatieve zorg). ELV en GRZ worden vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed. Het intramuraal verpleegzorgaanbod binnen de gemeentegrenzen omvat de verpleegunits van Zuyderland en Vivantes op locatie Franciscus Beek met in totaal 51 plaatsen (alle plaatsen zijn bezet en op de wachtlijst van de verpleegunit van Vivantes zijn er 9 personen).

Bij de **geclusterde woonvormen** onderscheiden we een light variant “verzorgd wonen” en een zwaardere variant “beschermd wonen” (let op voor mogelijke begripsverwarring tussen de doelgroep beschermd wonen die we in onderdeel 7 behandelen en de woonvorm beschermd wonen voor ouderen). Het geclusterd woonzorgaanbod omvat 183 wooneenheden met de aanname dat hierin evenveel kwetsbare ouderen wonen (dus aantallen exclusief kwetsbare echtparen).

De zwaardere variant “beschermd wonen” betreft woonvormen met 24 uren nabije zorg en permanent toezicht en intensieve zorg. In de praktijk betreft het meestal extramurale Wlz zorg in VPT-leveringsvorm. Ook ELV licht, GRZ en Wmo respijtzorg kan hier worden geboden. In de gemeente Beek wonen in totaal 89 ouderen in een setting geclusterd beschermd wonen. Het betreft:

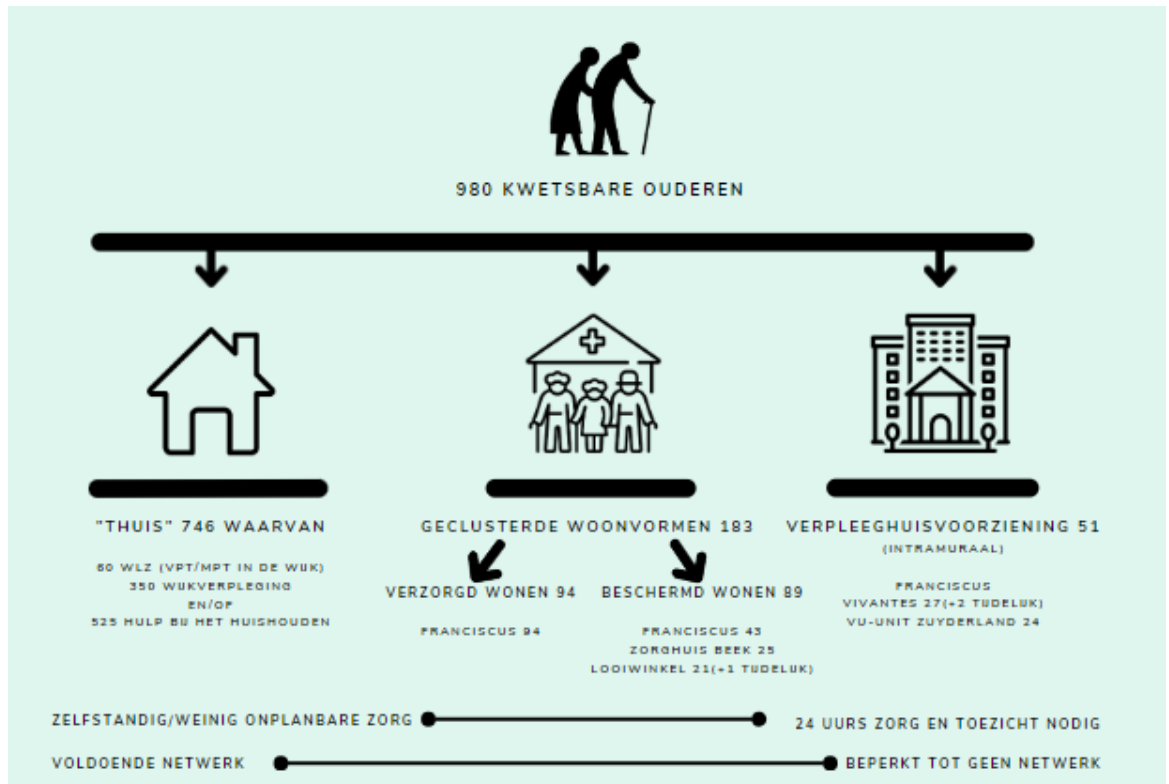
- 25 bewoners op locatie zorghuis Beek van Hestia in het noordoosten van de kern Beek;
- 22 bewoners in Looiwinkel van Proteion in Spaubeek (inclusief tijdelijke opvangplaats en met wijkfunctie in ontwikkeling);
- 43 VPT bewoners in Franciscus / Om de Toren.

In de light variant “verzorgd wonen” zien we zorgvragers met een Wmo-Zorgverzekeringswet indicatie en ook VPT/MPT zorgvragers die het kunnen stellen zonder 24-uurs zorgnabijheid. Het zijn aanleunwoningen of (kleinschalige) servicecomplexen waar zorg georganiseerd bereikbaar is. Er is een mogelijkheid tot het op afroep verkrijgen van 24-uurs zorg. De light variant sluit het meest aan bij het verzorgingshuisconcept dat in 2015 is afgebouwd. In 94 appartementen van Franciscus/Om de Toren wordt verzorgd wonen geleverd.

“**Thuis**” betreft zorg in de eigen woning. De zorg is niet georganiseerd aanwezig, maar de woning is in principe wel geschikt om zorg te ontvangen en/of te organiseren. Idealiter gaat het om nultredenwoningen (een woning die traploos bereikbaar is en waarin alle woonfuncties op 1 etage zijn gesitueerd), maar in de praktijk is dat dikwijls niet het geval en dringen woningaanpassingen op vlak van doorgankelijkheid en toegankelijk zich aan of verhuizing naar een meer zorggeschikte woning. In principe kunnen thuis alle zorgvormen geleverd worden gaande van lichte zorg (bijvoorbeeld hulp bij het huishouden) tot zware zorg (volledig pakket thuis ex Wlz).

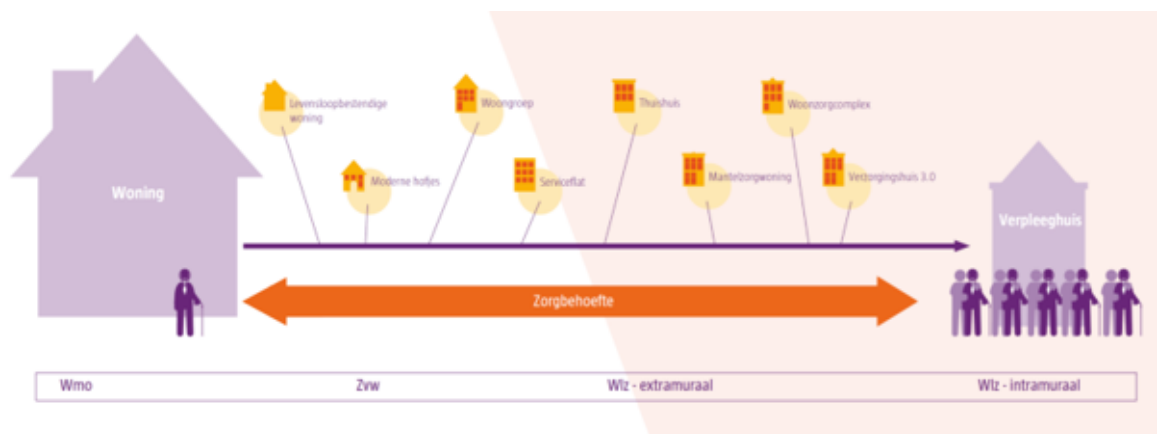
Idealiter wonen de kwetsbare ouderen minimaal in nultredenwoningen, maar in de praktijk is dat dikwijls niet het geval en zijn woningaanpassingen op vlak van doorgankelijkheid en toegankelijk noodzakelijk. (Theoretisch) alternatief is de verhuizing naar een meer zorggeschikte woning.

In totaal wonen er 746 kwetsbare ouderen momenteel “thuis.” 60 van hen ontvangen Wlz zorg in de vorm van een VPT/MPT. Daarnaast zijn er 350 ouderen die gebruik maken van wijkverpleging en/of hulp bij het huishouden in totaal 525 huishoudens. Zie bijlage 9 voor inzicht op wijk- en buurtniveau van het zorggebruik “Thuis”.



Bronnen: Vektis, CIZ, zorgaanbieders Beek, Wmo info gemeente Beek – bewerking InnDev

Bovenstaand hebben we de basistypologie van woonvormen beschreven die we hanteren in de woonzorgvisie. In de praktijk bestaan echter veel tussenvormen (zie onderstaande figuur voor de beeldvorming) en doen intergenerationele woonvormen hun intrede. Dat kunnen woonvormen van ouderen met andere doelgroepen uit de zorg, maar ook "gewone" huishoudens zonder zorgvraag kunnen hier onderdeel van uitmaken. De realisatie van deze woonvormen sluit aan op de inclusiegedachte en biedt meer flexibiliteit ten aanzien van de (onzekere) toekomstige ontwikkelingen op vlak van zowel de niche woonzorg als de ontwikkeling van de (regionale) woningmarkt in zijn algemeenheid.



Bron: witboek Actiz

Voetnoot: Veelheid aan definities van woonzorgvormen en zorggeschiktheid

Naast de kaders zoals bovenstaand beschreven worden nog andere invalshoeken en definities gehanteerd.

In de **Woondeal** (2^{de} informatiepakket voor de gemeenten september 2023) wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- Zorggeschikte woningen (voorheen verpleegzorgplekken in de Woondeal); deze woningen komen overeen met Geclusterd Beschermd wonen in bovenstaande beschrijving;

- Geclusterde woonvormen komen 1 op 1 overeen met geclusterd verzorgd wonen (de light variant) in bovenstaande beschrijving;
- Nultredenwoningen komen 1 op 1 overeen met de nultredenwoningen in de omschrijving "Thuis".

Het **zorgkantoor** onderscheidt in de regiomonitor verpleegzorg:

- Intramuraal: verblijf in een instelling;
- Geclusterde zorg: in een geclusterde woonvorm wonen mensen die langdurige zorg nodig hebben. Zij kopen of huren zelf hun woonruimte. Voor deze groep mensen wordt de zorg gezamenlijk geregeld door een (of meerdere) gecontracteerde Wlz-aanbieders. Meestal via de leveringsvorm VPT.
- Niet-geclusterde zorg: een verzekerde kan ervoor kiezen om de Wlz zorg thuis te ontvangen. Thuis omvat onder meer zorglevering in een aanleunwoning of een al dan niet aangepaste woning die verzekerde zelf huurt of waar hij eigenaar van is. Niet geclusterde zorg kan worden geleverd via de leveringsvormen VPT, MPT en /of PGB.

Voor het zorgkantoor komt geclusterde zorg overeen met de geclusterde woonvormen variant beschermd wonen als ook de variant verzorgd wonen (eventueel gespikkeld) in bovenstaande InnDev definitie. Niet-geclusterde zorg is voor het zorgkantoor zorg thuis. Daarnaast kijkt het zorgkantoor uitsluitend naar woonzorg vanuit het perspectief Wet Langdurige Zorg en blijft woonzorg voor Wmo en Zorgverzekeringswet (wijkverpleging) buiten beschouwing.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderscheidt (vereenvoudigde weergave):

- Geclusterd met verblijf (intramuraal)
- Geclusterd zonder verblijf gepositioneerd als intramuraal voor hoge zorgzwaartes
- Geclusterd zonder verblijf gepositioneerd als thuis voor lage zorgzwaartes
- Ongeclusterd thuis voor lage zorgzwaartes

Samenvatting overlap/verschillen:

InnDev	thuis/nultreden	gecl. verzorgd wonen	ged. beschermd wonen	verpleeghuis / intram.
Woondeal	nultreden	geclusterde woonvormen	zorggeschikte woningen	-
Zorgkantoor	niet geclusterde zorg	geclusterde zorg		intramuraal
Nza	ongeclusterd thuis	gecl. zonder verblijf thuis	ged. zonder verblijf intram	gecl. met verblijf

Bovenstaande beschrijving betreft de verschillen in woonzorgvormen. Een andere relevante invalshoek is de zorggeschiktheid van de woningen zoals bijvoorbeeld de BAT-systematiek (zie ook onderdeel 2.4 en onderdeel 5.3.3.2) en andere benaderingen zoals het Fortunamodel van ABf dat is gebruikt bij de opgavebepaling vanuit de Woondeal waarbij fysieke geschiktheid en woonvormen 1 op 1 modelmatig worden gekoppeld om tot een (theoretische) opgavebepaling van de huisvestingsopgave te komen.

5.3. Elementenanalyse ouderenzorg

In de volgende paragrafen analyseren we een aantal cruciale elementen om te kunnen komen tot een goede beoordeling over het huidige woonzorgaanbod evenals de toekomstige ontwikkeling en de opgave die daaruit voortkomt.

5.3.1. Huishoudensontwikkeling, inkomensverdeling en woningmarktverdeling ouderen

Onderstaande inzichten betreft de huishoudens ontwikkeling van de 10 jaren leeftijdscohorten vanaf 55 jaar in de gemeente (dus 55-65,65-75,75-85 en 85+) voor de peildata 2022, 2030 en 2040. De betreffende tabellen zijn weergegeven in bijlage 10 en daaruit kan het volgende worden geconcludeerd.⁷

- Wat betreft huishoudtypes (bijlage 10 – tabel a) zien we:
 - o een groei van het aantal oudere senioren c.q. de leeftijdsgroepen 75-85 jaar (plus 490 huishoudens tot 2040) en 85+ (plus 380 huishoudens tot 2040). Het aantal jongere senioren (leeftijdsgroep 55-65 jaar) daalt fors (minus 495 huishoudens tot 2040). We zien hier het doorschuiven van de leeftijdscohorten van de babyboomers die in aantal niet meer worden gecompenseerd door de aanwas uit de volgende generatie.
 - o Een sterke relatie tussen leeftijd en gezinssamenstelling: hoe ouder men wordt hoe meer kans dat dit in een eenpersoonshuishouden is (in 2022 zijn 68% van 85+ huishoudens alleenstaand). Op de lange termijn (2040) zien we het aandeel alleenstaande 85-plussers wel afne-

7) Bron: maatwerk door In.Fact Research (LC-model) – bewerking InnDev.

men tot 59%). Dit gegeven heeft een 1 op 1 relatie met beschikbaarheid van directe mantelzorg in het huishouden en de relatie met vereenzaming.

- Qua inkomensverdeling (bijlage 10 – tabel b) valt op:
 - o 83% van de 85-plussers vallen binnen het inkomensniveau sociale huur (oorzaken huidige vergrijzing in het corporatiebezit in combinatie met steeds groter aandeel verweduwing) – bij de leeftijdsgroep van 75 tot 85 jaar is dat 72%;
 - o de relatieve stijging van de inkomens van de 85-plussers tot 2040 (het percentage met een inkomen op niveau sociale huur daalt van 83% in 2022 naar 76% van het totaal aantal in 2040). Bij de leeftijdsgroep 75-85 jaar is deze inkomensstijging veel kleiner met 3% daling van het aandeel sociale huur in de periode 2022-2040.
- Uit de weergaven woningmarktverdeling 1 en 2 (bijlage 10 – tabellen c en d) blijkt dat een groot aandeel van de senioren in grondgebonden koopwoningen woont en dit verder zal toenemen. Het aantal 85-plussers in een grondgebonden koopwoning groeit van 160 in 2022 naar 460 in 2040 uitgaande van vaste verhuispatronen (bij de leeftijdsgroep 75-85 is deze toename 355). Hierop kan de doorstromingsagenda worden ingezet.
- Bij de interpretatie van de tabellen inkomensverdeling en woningmarktverdeling in onderlinge samenhang komt de inkomensdip bij een deel van de eigen woningbezitters naar boven; zij worden hoog potentiële zij-instromers richting sociale huur. Zij hebben een laag inkomen – het vermogen zit in de stenen. Zij “zitten vast” in de eigen woning en hebben geen of zeer beperkte middelen om hun woning aan te passen. Deze groep groeit van 1.040 naar 1.430 huishoudens in 2040.

huishoudens met laag inkomen en eigen woningbezit

aantal huishoudens

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
2022					
lager inkomen / eigen woning	165	370	380	125	1.040
% totaal	14%	36%	57%	68%	34%
2030					
lager inkomen / eigen woning	145	400	550	215	1.310
% totaal	13%	36%	58%	68%	38%
2040					
lager inkomen / eigen woning	110	355	615	350	1.430
% totaal	13%	36%	57%	67%	42%

Aanname: laag inkomen betreft primaire en secundaire doelgroep en lage middeninkomens

bron: In.Fact LC-model - bewerking InnDev

Voor de doelgroep met lagere inkomens is maatwerk nodig. Enerzijds kan voor de verhuisgeneigden worden gebruik gemaakt van doorstroombmogelijkheden die worden gerealiseerd op vlak van nultredwoningen. Voor de honkvasten kan mogelijk een aanpak van het levensloopbestendig maken van de eigen woning soelaas bieden. Daarbij horen maatwerkoplossingen op vlak van financiën bijvoorbeeld in de vorm van een plushypotheek.

5.3.2. Nulmeting – huidige zorgvraag

5.3.2.1. De Wlz zorgaanpak en leveringsvormen (intramuraal/VPT/MPT)

In de gemeente Beek hebben afgerond 200 inwoners een Wlz-zorgaanspraak. Dat aantal is relatief laag vergeleken met de Wlz-indicaties op niveau Zuid-Limburg. Dit is grotendeels te verklaren door het beperkt intramuraal aanbod in de gemeente en het overaanbod in de gemeente Sittard-Geleen waarvan ook de inwoners van de gemeente Beek gebruik maken. Zie bijlage 11 voor een omschrijving van de Wlz zorgprofielen.

Wlz zorgaanspraken verpleging en verzorging

aantal indicaties			indicaties naar zorgprofielen						
	totaal	% 80+ pop	VV0103	VV04	VV05	VV06	VV07	VV08	VV09b
Zuid-Limburg	9.084	23%	10	1835	4789	1844	446	31	129
<i>Westelijke Mijnstreek</i>	1.949	22%	5	413	1057	361	71	6	36
Beek	199	17%	.	52	119	22	6	.	.
Sittard-Geleen	1.451	24%	5	318	778	263	53	6	28
Stein	299	17%		43	160	76	12		8

Bron : CIZ - peildatum 9 mei 2023 en Etil/Prognoseff prognose 2021 bewerking InnDev

Van de 200 Wlz geïndiceerden verblijven er 51 in het verpleeghuis; een groep van ingeschat 59 geïndiceerden krijgen zorg thuis middels VPT/MPT in de wijk. De overige 89 zorgvragers verblijven in geclusterde woonvormen.

5.3.2.2. Het zorggebruik in de thuissituatie

Het merendeel van de zorg vindt thuis plaats. Momenteel zijn er afgerond 750 kwetsbare ouderen in de gemeente. Een groot deel van hen combineert wijkverpleging (350) met hulp bij het huishouden (525). 59 inwoners met een Wlz indicatie verblijven thuis.

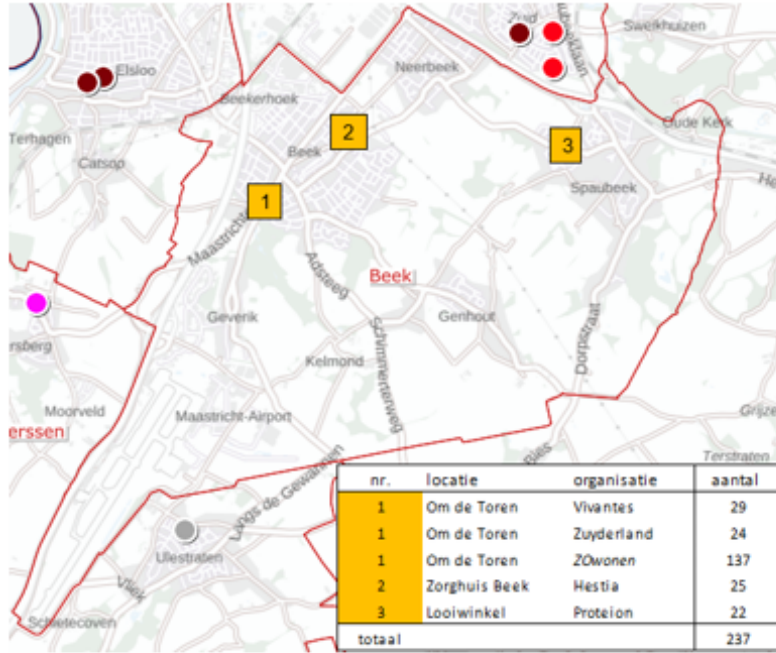
Meer dan 90% van de zorgvragers woont in de kern Beek, Spaubeek of Neerbeek. Zie tabel 9 voor meer inzicht van het zorggebruik op wijk en buurtniveau.

5.3.3. Nulmeting van het huidig woonzorg aanbod

5.3.3.1. Verpleeghuisvoorzieningen en geclusterde woonvormen

Bij de zorgaanbieders heeft voor deze analyse een inventarisatie van het bestaande aanbod plaatsgevonden. Daaruit blijkt dat er in totaal 54 intramurale plaatsen (inclusief 3 tijdelijke opvang) in de gemeente zijn gesitueerd op de locatie Om de Toren ("Franciscus") en gerealiseerd in twee verpleegunits door respectievelijk Vivantes en Zuyderland. In en rond Om de Toren zijn er nog 137 zorgwoningen waarvan in 43 woningen Wlz VPT/MPT wordt geleverd. In de overige 94 appartementen wordt veelal een combinatie van Hulp bij het huishouden en wijkverpleging geleverd (gelabeld als aanleunwoningen/verzorgd wonen in onderstaande tabel). De wachtlijst voor intramuraal bedraagt 19 plaatsen en voor VPT/MPT in Om de Toren. Locatie Om de Toren is feitelijk een hybride locatie waar zowel verblijf intramuraal, beschermd wonen en verzorgd wonen worden gerealiseerd. Tenzij ander beleid wordt ingezet, zal de zorgverlening in locatie Om de Toren in de toekomst verder verzwaken en zal de locatie zich ontwikkelen tot een locatie met intramuraal aanbod gekoppeld aan 137 zorgwoningen waarin extramurale verpleegzorg wordt geleverd in de vorm van VPT/MPT.

Naast locatie Om de Toren is er momenteel ook nog het aanbod geclusterd beschermd wonen van Hestia (25 woningen) in het noordoosten van de kern Beek en Proteion (22 zorgwoningen) in Spaubeek. De wachtlijsten van het beschermd wonen aanbod van Hestia en Proteion is zeer beperkt in omvang. Het beschermd wonen aanbod van Proteion is relatief goedkoop, de locatie voorziet in een tijdelijke opvangfunctie en aan het realiseren van een wijkfunctie wil men invulling gaan geven. Het woonzorg aanbod van Proteion is dan ook een innovatief aanbod beschermd wonen voor ouderen. Zorghuis Beek is hoger in de markt gepositioneerd en voorziet niet in een wijkfunctie waardoor de locatie voldoet aan de klassieke criteria van particulier aanbod.



overzicht intramuraal en gedusterde woonvormen

	Vivantes	Zuyderland	Om de toren Franciscus	Proteion	Hestia	TOTAAL
plaatsen intramuraal	27	24				51
geclusterd vpt-pgb	43			21	25	89
verzorgd wonen Wmo/Zvw			94			94
wachttijst	9 int 15 vpt	10		n.v.t.	n.v.t.	
tijdelijke opvang / ELV	2	n.v.t.		1	n.v.t.	3
wijkfunctie			Franciscus	in ontwikkeling	n.v.t.	
huurprijs all inclusive prijs per maand				€ 1.080	€1022-2139	
aandeel inwoners VadG				70%	90%	
						237

Bron: zorgaanbieders op peildatum 1 juni 2023 - bewerking InnDev

We merken op dat veel intramuraal en beschermd wonen aanbod vlak buiten de gemeentegrenzen aanwezig is (Aelserhof en La Famille in Elsloo, de Bunderhof en Parc Glana in Geleen-Zuid, Ave Maria in Geulle en Warm Hart Zorghuis in Ulestraten).

5.3.3.2. Zorggeschiktheid en betaalbaarheid van het corporatiebezit

De woningcorporaties hebben de zorggeschiktheid van hun vastgoed bepaald op basis van de BAT-systematiek (Bouwadvies Toegankelijkheid) in relatie tot de betaalbaarheid.

- BAT 0 : niet geschikt
- BAT 1 : nultredenwoning (wandelstok geschikt)
- BAT 2 : rollator bewoonbaar
- BAT 3 : rolstoel bewoonbaar
- BAT 4 : verpleeggeschikt woning

In totaal 155 woningen hebben BAT-score 4; in totaal 137 woningen hiervan zijn in en rond locatie Om de Toren gesitueerd. Het betreft allemaal betaalbare woningen onder de eerste aftoppingsgrens.

zorggeschiktheid en betaalbaarheid van het corporatiebezit

aantal wooneenheden

			BAT score				totaal
			0	1	2	4	
gemeente Beek	totaal	totaal	614	637	164	155	1.570
		Aftoppingsgrens = 633,25	316	570	119	155	1.160
		Aftoppingsgrens = 678,66	169	49	0	0	218
		Aftoppingsgrens = 763,47	129	0	34	0	163
		Niet aftoppen = vrije sector	0	18	11	0	29

Bron: woningcorporaties - bewerking InnDev

Bijlage 12 verschaft inzicht in de zorggeschiktheid en betaalbaarheid van het corporatiebezit op wijk en buurtniveau.

Voor het uitvoeringsprogramma behorende bij de woonzorgvisie zijn er een aantal focuspunten ten aanzien van het zorggeschikt corporatiebezit:

- De aanpak van doorstroming van zorgvragers in niet zorggeschikt bezit naar zorggeschikt bezit;
- De complexen Hoeversresidentie en Synagoge pad positioneren op vlak van woonzorg en hierover afspraken maken op vlak van zorggarantie, toewijzing van de woningen en de realisatie van ontmoeting;
- Positionering BAT 1 en 2 bezit (een deel hiervan is ook zorggeschikt op niveau (gespikkeld) verzorgd wonen) en hierover afspraken maken.
- Opwaarderingspotentieel / mogelijkheden voor woonzorg binnen het bestaande bezit.

5.3.3.3. Zorggeschiktheid binnen de koopsector

ANBO/Actiz hebben onderzoek uitgevoerd naar de woonsituatie van ouderen met mobiliteitsbeperkingen in alle Nederlandse gemeenten. Onderstaand worden de resultaten voor de gemeente Beek weergegeven voor de koopsector (aannee 70% van de totale woningmarkt a rato). Uit de gegevens blijkt dat slechts een kleine groep (15%) in een geschikte woning woont. Het aandeel inwoners met mobiliteitsbeperkingen die in niet aanpasbare woningen woont bedraagt tien procent. Dat betekent dat driekwart van de inwoners met een mobiliteitsbeperking in een aanpasbare woning verblijft.

woonsituatie ouderen met een mobiliteitsbeperking in koopwoningen

	2020	2040
Geschikt	84	63
Aanpasbaar	406	623
Niet Aanpasbaar	56	70
Totaal	546	756

Bron: ANBO/Actiz 2020 - bewerking InnDev

Veel senioren wonen in de gemeente Beek wonen dan ook in grondgebonden woningen die beperkt levensloopbestendig zijn en ook slecht scoren qua energielabels. Voor deze ouderen dienen zich drie scenario's aan :

- (1) Niet verhuizen en de woning niet aanpassen
- (2) Niet verhuizen en de woning aanpassen
- (3) Verhuizen naar een geschiktere woonvorm

De eerste optie (niet verhuizen en de woning niet aanpassen) komt in de praktijk het meest frequent voor bij ouderen (75 plus populatie); immers er is weinig tot geen geschikt aanbod dat financieel haalbaar is. Daarenboven zit een groot deel van deze woningeigenaars financieel klem (het geld zit in de stenen) en op latere leeftijd ontbreekt het perspectief dat de investering nog terug te verdienen is. Mogelijk verpaupert de woning en naarmate de leeftijd vordert, stijgt de kans op valincidenten door de beperkte door- en toegankelijkheid. De "jongere" groep in de leeftijd van 55-75 jaar gaat ook dikwijls niet over tot actie omdat dit (nog) niet aan de orde is, ondanks de voordelen die de woningaanpassing kan bieden.

De tweede optie (niet verhuizen en de woning aanpassen) wordt door een deel van de doelgroep gedaan, met name veelal in de “jongerengroep” die over de middelen beschikken om de benodigde investeringen te doen. Dit biedt het voordeel dat de leefkwaliteit erop vooruitgaat en de woning blijft waardevast (zeker als er sprake is van dubbel duurzaam ingrepen). Kanttekening is dat een deel van de woningen niet of moeilijk levensloopbestendig te maken is.

Voor de derde optie (verhuizen naar een geschiktere woonvorm) is voldoende aanbod van levensloopbestendige woningen nodig op de woningmarkt, wat maar in beperkte mate het geval is. De toevoeging van levensloopbestendige woningen kan hier soelaas bieden en zorgt eveneens voor een bijdrage aan de doorstromingsagenda.

5.3.4. Bepaling van de huidige normbehoefte en de toekomstige woonzorgopgave

Werkwijze

Om de huidige normbehoefte te bepalen is het ramingsmodel van InnDev toegepast waarbij aansluiting is gezocht met de opgavebepaling zoals die in de Regiomonitor Zuid-Limburg 2023 is bepaald voor de verpleeghuiszorg (het zorgkantoor neemt de Regiomonitor als richtlijn voor de benodigde capaciteit). A rato van de geprognoseerde vergrijzing in de gemeente Beek voor de peildata 2025, 2030, 2040 en 2050 is de behoefte bepaald. Uitgaande van de stop op de uitbreiding van intramurale capaciteit in de toekomst is het verwachte effect bepaald voor de toekomstige behoefte aan geclusterde woonvormen (zowel beschermd wonen en verzorgd wonen) en de zorg thuis in een basisscenario. Hierbij maken we nadrukkelijk de kanttekening dat het nog onduidelijk is hoe de toekomstige leveringsvormen (volledig pakket thuis, modulair pakket thuis en de combinatie wijkverpleging/hulp bij het huishouden) zich in de praktijk zullen ontwikkelen (zie onderdeel 3.1 schuivende panelen en woonzorgsysteem in crisis).

Resultaten basisscenario normbehoefte

Een toelichting op het basisscenario en de uitwerking daarvan voor de gemeente Beek tot op wijk- en buurtniveau is in bijlage 13 weergegeven.

Match vraag en aanbod huidige situatie

Uit het model blijkt dat de intramurale norm 175 plaatsen bedraagt die verdeeld zijn over 12 specialistische plaatsen (ZZP 7 8 9b) en 163 plaatsen voor de andere zorgprofielen (ZZP 4 5 6 10). De aantallen ELV en GRZ zijn buiten beschouwing gelaten. Afgezet tegen de beschikbare capaciteit van 54 plaatsen is er een theoretisch tekort van 121 intramurale plaatsen in de gemeente. Dit tekort wordt gecompenseerd door de aanwezigheid 183 plaatsen beschermd wonen. Per saldo is er dus een overschot van 44 zorgwoningen als we het aanbod afzetten tegen de vraag intramuraal en beschermd wonen. Dit overschot (gesitueerd in locatie Om de Toren) wordt gebruikt om de opgave verzorgd wonen deels in te vullen. Per saldo resteert er nog een tekort van 70 zorgwoningen.

Opgavebepaling behoefte ontwikkeling 2022-2030

In de opgavebepaling gaan we ervan uit dat de intramurale verpleeghuiscapaciteit niet wordt uitgebreid. De vraag naar geclusterd beschermd wonen neemt toe met 21 eenheden en de geclusterd verzorgd wonen behoefte met 46 woningen. De totaalbehoefte aan geclusterde zorgwoningen neemt dus toe met 67 wooneenheden in de periode 22-30.

Samenvatting - totaal opgave intramuraal en geclusterd wonen

Onderstaand wordt de totale opgave tot 2030 inzichtelijk gemaakt voor de intramurale capaciteit en de geclusterde woonvormen. De totale bijkomende behoefte aan geclusterde woonvormen bedraagt 137 (70 tekort nulmeting + 67 opgave 2022 tot 2030) wooneenheden, ervan uitgaande dat de behoefte wordt ingevuld binnen de gemeentegrenzen.

Voor de opgavebepaling “thuis” verwijzen we naar de onderdelen 5.3.3.2 en 5.3.3.3 en 5.3.5. (onderdeel opgave nultredenwoningen Woondeal waarbij de opgave nultredenwoningen is bepaald op 153 wooneenheden tot 2030 uitgaande van een verdeling van de provinciale woondealopgave nultredenwoningen a rato van het aandeel 65-plussers in de gemeente Beek ten opzichte van de provincie).

opgavebepaling woonzorg voor ouderen tot 2030

	nulmeting huidige situatie				
	aanbod	vraag	opgave	opgave 22-30	opgave tot 2030
intramuraal	54	175	121	0	121
gedclusterde woonvormen					
beschermd wonen *	183	18	-165	21	-144
verzorgd wonen	0	114	114	46	160
saldo gedusterd	183	132	-51	67	16
	237	307	70	67	137

saldo intram. + beschermd won 237 193 -44 21 -23

* aanbod locaties Hestia, Proteïon en zorgwoningen Om de Toren / Franciscus

bron : InnDev ramingsmodel en inventarisatie aanbod

5.3.5. Opgavebepaling bijzondere aandachtsgroep ouderen in de Woondeal Limburg

Het programma 'Wonen en zorg voor ouderen' heeft als doelstelling om (1) 170.000 nultredenwoningen, 80.000 geclusterde woningen voor ouderen en 40.000 verpleeg-zorgplekken te realiseren t/m 2030, (2) de doorstroming van ouderen te verbeteren en (3) het verbeteren van de inrichting van de leefomgeving zodat deze ook bijdraagt aan het langer zelfstandig wonen.

Het aandeel van de provincie Limburg in deze landelijke opgave voor de aandachtsgroep ouderen is vastgelegd in de Woondeal Limburg. Het betreft 10.300 nultredenwoningen, 6.800 geclusterde woonvormen en 3.310 verpleegzorgplekken (vanaf september 2023 zorgwoningen genoemd door de ministeries van BZK/VWS).

Wonen in Limburg, bereikbaar voor iedereen!

Woondeal Limburg
9 maart 2023

verdeelmodel opgave Woondeal Limburg aandachtsgroep ouderen				
aantal woningen/plaatsen	nultreden	gedusterd	verpleging	totaal
Opgave Limburg	10.300	6.800	3.310	20.410
Opgave gemeente Beek				
Raming Woondeal InnDev	153	102	51	306
Raming Woondeal Abf	220	60	30	310
Resultaat nulmeting	153	137		290

Het ministerie van BZK heeft in juli een eerste bepaling van de opgave voor de doelgroep ouderen vrijgegeven (zie bovenstaande tabel de regel "Raming Woondeal Abf") waarbij de kanttekening is gemaakt dat het voorlopige aantallen betreft met de vraag of de gemeenten zich in deze aantallen kunnen herkennen.

Door InnDev is een raming van de gemeentelijke opgave gemaakt door het aandeel van het totaal aantal 65 plus, 75 plus en 80 plus te relateren aan de provinciale aantallen. Op deze manier zijn respec-

tievelijk het aantal nultredenwoningen, geclusterde woningen en verpleegzorgplekken onderstaand bepaald (zie bovenstaande tabel de regel "Raming Woondeal InnDev)":"

Per saldo wijken de aantallen op totaalniveau niet veel van elkaar af. Echter, mede op basis van het resultaat van de nulmeting (een tekort van 70 geclusterde woningen) komt de raming van geclusterde woningen inclusief verpleging met 60+30= 90 plaatsen erg laag voor.

Ten aanzien van de opgave dient nog te worden bepaald in hoeverre deze zal kunnen worden gerealiseerd met nieuwbouw of binnen de bestaande woningvoorraad. Belangrijk aandachtspunt c.q. randvoorwaarde is de betaalbaarheid van het aanbod dat wordt gerealiseerd voor de invulling van de opgave (50% van de geclusterde woonvormen en verpleegzorgplekken 30% van de nultredenwoningen moeten onder de liberalisatiegrens worden gebouwd). Zie de integrale tekstpassage over de doelgroep ouderen in de Woondeal in bijlage 14.

5.3.6. Randvoorwaarden voor langer thuis wonen

Alleen stenen stapelen c.q. het realiseren van de benodigde huisvesting is niet voldoende. Daarnaast dienen een aantal randvoorwaarden te worden ingevuld. In essentie gaat het erom dat de toekomstige ouderenzorg anders wordt georganiseerd om daadwerkelijk invulling te kunnen geven aan de extramuralisatie ambitie. Het betreft een complexe aanpassing van de systeemwereld (bijvoorbeeld de aanpassing van de Wlz-aanspraken) die van grote invloed zal zijn op de leefwereld (bijvoorbeeld de keuzemogelijkheden van de kwetsbare ouderen). Bij deze transitie dienen dan ook aantal randvoorwaarden te worden gerealiseerd waarvoor verschillende actoren in het zorgdomein, de gemeenten maar ook andere partijen verantwoordelijkheid dienen te nemen. Die randvoorwaarden betreffen de beschikbaarheid van voldoende zorg- en ondersteuning zowel vanuit eerste lijn, wijkverpleging en mantelzorg(ondersteuning). Daarnaast een "gezonde" leefomgeving die ingericht is op ouderen en dementerenden en een diensten- en voorzieningenniveau dat daarop aansluit. Deels zullen deze randvoorwaardelijke elementen opgepakt worden vanuit de IZA/GALA ontwikkeling. Monitoring hiervan is een essentieel onderdeel van het uitvoeringsprogramma van de woonzorgvisie.

Onderstaand schema biedt inzicht in de randvoorwaarden evenals wie primair verantwoordelijk is voor de realisatie ervan.

randvoorwaarde	verantwoordelijkheid			
	zorgverzekeraar	zorgkantoor	gemeente	overig
voldoende capaciteit eerste lijn, wijkverpleging en huishoudelijke hulp	•		•	
organisatiegraad en afstemming eerste lijn (inclusief Specialist Oudere geneeskunde)	•			
voldoende capaciteit verblijf (langdurig en tijdelijk / elv; langdurig verblijf als "last resort")	•	•		
voldoende voor de zorg en voor de cliënt geschikte (en betaalbare) huisvesting			•	•
voldoende mantelzorg en mantelzorgondersteuning (waaronder respijtzorg Wmo)			•	•
de woonomgeving moet ingericht zijn op ouderen: bereikbaarheid, openbaar vervoer, afval ophalen, begaanbare stoepen/wandelpaden			•	•
algemene diensten moeten (bank, winkel, overheid) moeten laagdrempelig en toegankelijk zijn, voor mensen die niet (meer) digitaal vaardig zijn.			•	•

bron: Nza - bewerking InnDev

6. Woonzorg analyse doelgroepen met beperkingen ⁸

8) Bronnen:

- FWG Trendrapport - Brancheboekje Gehandicaptenzorg mei 2018

Onderstaand analyseren we de doelgroepen met beperkingen. In deze analyse zal het meeste aandacht uitgaan naar de Wlz VG-geïndiceerden zijnde de 72 inwoners met een verstandelijke beperking. Daarnaast zijn er 5 inwoners met een lichamelijke beperking Wlz ZZP6 (CIZ-indicaties peildatum mei 2023).

6.1. Omschrijving van de doelgroepen

In de analyse ligt de klemtoon op de doelgroepen met verstandelijke beperkingen (VG) met een Wlz-zorgaanspraak gegeven het zeer beperkt aantal inwoners met een lichamelijke beperking (LG). Naast de Wlz-invalshoek kijken we ook naar relaties met de Wmo gerelateerde ondersteuning aan inwoners met een beperking.

De doelgroepen met visuele en auditieve beperkingen vallen buiten de scope van het onderzoek aangezien zij niet voorkomen in de gemeente Beek.

De relevante GHZ- zorgzwaarteprofielen in de gemeente Beek zijn:

- VG3 - Wonen met begeleiding en verzorging
- VG4 - Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
- VG5 - Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
- VG6 - Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
- VG8 - Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging
- LG4 - Wonen met begeleiding en intensieve verzorging

6.2. Woonzorg vormen

In de woonzorg analyse van de doelgroepen met beperkingen onderscheiden we basaal drie woonsituaties waarin wonen en zorg wordt gerealiseerd met de kanttekeningen dat een veelheid van tussenliggende alternatieven mogelijk is in de praktijk. De gehanteerde driedeling betreft de range "thuis", groepswoningen en tenslotte verblijf en opvang (crisis/logeren).

Figuur 1 – basistypering woonzorgvormen GHZ



Eigen woning "thuis"

In de thuissituatie dienen zich veelal twee mogelijkheden aan. Enerzijds jongeren die onderdeel zijn van een gezinshuishouden met daaraan gekoppeld een ondersteunings- en begeleidingsaanbod. Afhankelijk van de situatie, context en zorgvraag wordt mogelijk tijdelijk of structureel een beroep gedaan op logeervoorzieningen of andere vormen van respijtszorg. Daarnaast is er de volwassengroep die zelfstandig woont (met planbare beperkte ondersteuning) in een eigen woning die vooral betaalbaar moet zijn. Idealiter is de woning gesitueerd in een woonkern met voorzieningen of is openbaar vervoer in de directe nabijheid beschikbaar. Andere specifieke woonvormen "thuis" zijn gezinshuizen. Daarbij wonen kinderen/jongeren met een verstandelijke beperking in bij een gezin. Er wonen (GHZ geschoolde) gezinsouders met mogelijk eigen kinderen en een beperkt aantal kinderen die niet meer bij hun ouders kunnen wonen.

Geclusterde woonvormen

- Radar Strategie en meerjarenbeleid 2022-2027 (publicatie 2021)
- TNO-trendanalyse 2011
- VGN Visiedocument gehandicaptenzorg 2030 (publicatie 2020)
- Zorgkantoor Zuid-Limburg Marktanalyses GZ 2021 en 2022 en Regiobeeld GZ Zuid-Limburg 2023
- Actuele data CIZ, gemeente Beek met bewerking InnDev

Studio's of appartementen welke vaak, maar in sommige gevallen ook niet gemeenschappelijke voorzieningen zoals een keuken of huiskamer hebben. Hier kan de zorg worden geleverd op basis van PGB, VPT of een ZZP.

Verblijfsvoorzieningen / logeren en crisis

Dit betreft intramurale voorzieningen met 24/7 zorg- en begeleidingsaanbod en toezicht voor de zwaardere Wlz-zorgprofielen. Onder verblijfsvoorzieningen rekenen we ook opvangvoorzieningen voor crisissituaties thuis of in de tussenvoorzieningen en het logeeraanbod. Ook de klassieke groepswoningen (die op retour zijn) scharen we onder de kop verblijfsvoorzieningen. In de groepswoningen wordt meestal ingezet op begeleiding en ondersteuning op vlak van bereikbaarheid, beschikbaarheid en aanwezigheid. Het betreft meestal kleinschalige goed geoutilleerde groepswoningen met een aantal gezamenlijke voorzieningen zoals een gemeenschappelijke keuken en huiskamer. De bewoners hebben kamers zonder eigen huisnummer. De panden worden gehuurd door de zorgaanbieder.

6.3. Landelijke trends en ontwikkelingen

6.3.1. Een groeiende populatie

Alle relevante studies en het regiobeeld gehandicaptenzorg 2023 van het zorgkantoor verwachten een groei van de populatie gehandicapten in de komende 20 jaar (groei van 2% per jaar). Deze groeitrend is al een aantal jaren ingezet en is het resultaat van een aantal ontwikkelingen die er samen voor zorgen dat de populatie groeit en verandert:

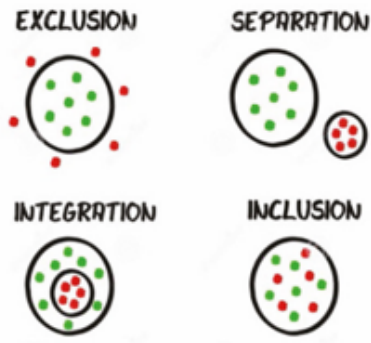
- Door technologische mogelijkheden hebben kinderen met een aangeboren afwijking meer kans om te overleven.
- Mensen met een verstandelijke beperking leven langer. Er is daardoor niet alleen sprake van een groei van het aantal cliënten, er is ook een toename van de zorgvraag waarneembaar. Diverse onderzoeken laten zien dat oudere verstandelijk beperkten een grotere kans hebben op het ontwikkelen van overgewicht, botontkalking, psychiatrische problematiek, hart- en vaatziekten, zintuiglijke beperkingen en vroege dementie. Ook krijgen zij eerder te maken met ouderdomsziekten dan de rest van de bevolking.
- Ook bij andere doelgroepen met beperkingen is een toename van cliënten met zorgvragen die zich over meerdere domeinen uitstrekken. De zorg wordt complexer.
- Het aantal baby's met een verstandelijke beperking blijft stabiel, ondanks toegenomen mogelijkheden van prenatale diagnostiek. Dit is als volgt uit te leggen:
 - o Spontane genmutaties (die de oorzaak zijn van 40-60 procent van de verstandelijke beperkingen) zullen blijven bestaan. Deze genmutaties zijn niet te ondervangen met selectieve prenatale screening.
 - o In Nederland maken relatief weinig vrouwen gebruik van prenatale screening. Als zij dit wel doen kiest een groot deel niet voor het afbreken van de zwangerschap.
- Naast een groei van het aantal zorgvragers en de omvang van hun zorgvraag, zien we ook een toenemende vraag naar ondersteuning. Mensen met een beperking worden geacht steeds meer volwaardig mee te doen in de maatschappij en dit heeft invloed op de zorgvraag.
- In de toekomst lijkt het mogelijk om DNA te repareren (ook wel aangeduid als de CRISPR/CAS9 techniek). Het is echter nog niet duidelijk wat dit in de praktijk gaat betekenen.

6.3.2. Beleid

Ook voor de doelgroepen met een beperking geldt de beleidsontwikkeling "Alles is gezondheid". Dat wil zeggen een benadering waarin de mens in zijn totaliteit wordt benaderd. Dit past bij het concept 'positieve gezondheid' dat Machteld Huber in 2012 introduceerde, waarbij gezondheid wordt gezien als 'het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren'. Daarmee is gezondheid niet langer de aan- of afwezigheid van ziekte en behoort het niet meer strikt tot het domein van de zorgprofessional. Het behoort aan ons allemaal. De betrokken zorgorganisaties zijn daarbij dus geen organisaties meer voor "gehandicaptenzorg", maar zij ondersteunen bij het leven. Deze ontwikkeling leidt tot een verbreding van de branche, meer samenwerking met het informele netwerk, meer samenwerking met andere organisaties en meer zoeken naar maatwerkoplossingen in wonen en werken.

Dit vertaalt zich ook naar de woon- en leef/werksituatie. Mensen met een beperking wonen in een kleinschalige (thuis)woonvorm. Wanneer zij medische hulp nodig hebben, zal ook voor hen gelden dat dit vaker vanuit de eerste lijn in de thuissituatie geboden wordt. Uitgangspunt is wonen in een zo genormaliseerd mogelijke omgeving "Zo thuis mogelijk" in de nabijheid van voorzieningen en werk. In de praktijk betekent dit voor de sector een transitie van wonen op instellingsterreinen (exclusion in onderstaande afbeelding) voorheen naar een inclusief model van wonen, werken en meedoen in de wijk. Bij groepswonen wordt integratie (integration) nagestreefd en indien passend binnen de mogelijkheden inclusie (inclusion).

Afbeelding van exclusie tot inclusie



Bron: Van beschermd wonen naar een beschermd thuis

Ontwikkelingen in telemonitoring en domotica ondersteunen deze beweging aangezien er steeds meer mogelijkheden zijn om mensen met een beperking op afstand te monitoren en begeleiden. Zo zijn er uitluistersystemen om 24/7 toezicht te bieden. Er worden steeds meer sensoren toegepast die signalen kunnen afgeven. Studenten van de TU Eindhoven bedachten de 'vliegende verzorgers': drones die 's morgens kleding aanreiken aan een cliënt of hulpdiensten alarmeren. Maar een drone zou ook een extra "controleur" kunnen zijn bij het verdelen en verstrekken van medicatie, of mee kunnen gaan met cliënten als gids naar hun werk of dagbesteding. Een ander voorbeeld van een technologische ontwikkeling is dat cliënten door middel van augmented en virtual reality voorlichting kunnen ontvangen. Denk daarbij aan visualisaties of hologrammen. Zo zou een hologram een cliënt kunnen voorbereiden op sociale gebeurtenissen, uitleg kunnen geven over werk, geld, seksualiteit of medische ingrepen.

6.4. Indicaties, woonzorgvoorzieningen en regio ontwikkelingen

In de gemeente Beek zijn er in totaal 5 inwoners met een lichamelijke beperking (in Zuid-Limburg zijn er in totaal 615 personen met een Wlz zorgindicatie LG). Zij hebben allen een indicatie Wlz ZZP6 (CIZ-indicaties peildatum mei 2023). Deze inwoners verblijven Thuis. Het zijn mensen met een zware fysieke handicap, hersenletsel of afhankelijk zijn van ademhalings-ondersteuning.

Wij focussen vooral op omvangrijke groep met een verstandelijke beperking in deze analyse. In de regio Zuid-Limburg hebben afgerond 4.100 personen een Wlz GHZ VG indicatie (peildatum 9 mei 2023). Het overgrote deel van hen ontvangt zorg met verblijf (2.410 cliënten - 63%). De overige leveringsvormen zijn PGB (persoonsgebonden budget), MPT, de combinatie PGB en Zorg in natura en tenslotte een miniem aandeel VPT. Daarbij stelt het zorgkantoor vast dat het aantal cliënten in zorg de afgelopen jaren licht gestegen is en dat ondanks alle inspanningen het aandeel zorg middels VPT/MPT gelijk blijft. De groep cliënten met een VG3, VG4 en VG6 indicatie is het grootst in Zuid-Limburg.

Uit onderstaande tabel blijkt dat in de gemeente Beek slechts in totaal 72 inwoners een VG-indicatie hebben. Dit lage aantal wordt veroorzaakt door het beperkt woonzorg voorzieningenniveau in de gemeente voor deze doelgroepen. De zorgaanbieders geven aan dat het laag aandeel in de gemeente Beek in belangrijke mate te maken heeft met de beperkte beschikbaarheid van (bouw)locaties in de gemeente Beek, want zij staan open voor de realisatie van bijkomende voorzieningen voor de VG-doelgroep eventueel in combinatie met andere doelgroepen en/of "gewone" huishoudens.

Wlz zorgaanspraken VG-cliënten naar zorgzwaarte en aandeel bevolking

aantallen aanspraken

	Wlz zorgzwaartepakket								totaal	promille*
	VG01	VG02	VG03	VG04	VG05	VG06	VG07	VG08		
Zuid-Limburg	7	96	1.092	734	523	1.085	257	310	4.104	7,0
regio Westelijke Mijnstreek	0	22	262	193	105	262	18	56	918	6,0
Beek	0	.	14	19	16	9	.	14	72	4,5
Sittard-Geleen	.	22	236	156	75	240	18	36	783	8,5
Stein	0	.	12	18	14	13	.	6	63	2,5

* promille : aantal zorgaanspraken per 1000 inwoners

Bron: CIZ/Etil Progneff - bewerking InnDev

Op de locatie Labouréstraat geeft Pergamijn invulling aan een woonvorm van 19 plaatsen. Het zijn indicaties VG05 en VG08 die hier verblijven (feitelijk is dit een verpleegzorglocatie voor personen met een verstandelijke beperking). Deze locatie heeft een interne dagbestedings-voorziening. Op locatie Om de Toren verblijven 7 VG geïndiceerden (zorgprofielen VG04 en VG05). Dit betekent dat er in totaal 46 inwoners thuis verblijven met een VPT/MPT/PGB indicatie.

Vanuit de Wmo wordt per 1 juli 2023 begeleidingsaanbod aan in totaal 58 personen begeleidingsaanbod verstrekt; zij wonen allemaal "thuis".

Ontwikkeling van de leveringsvormen VG

Vanuit het perspectief woonzorg is de ontwikkeling van de leveringsvormen belangrijk. Uit het regiobeeld 2023 van het zorgkantoor komt naar voor dat verblijf nog de meest ingezette leveringsvorm is (af rond 2400 cliënten oftewel 63%), maar het aantal cliënten dat gebruik maakt van de leveringsvormen MPT, PGB en de combinaties MPT/PGB neemt sinds 2018 elk jaar toe in Zuid-Limburg.

De leveringsvormen verschillen naargelang het zorgzwaartepakket. Zo wordt voor de indicaties VG3 en VG4 minder dan 50% van de zorg verzilverd met verblijf en lijkt voor deze doelgroep vaker een andere leveringsvorm meer passend bij hun zorgvraag. De leveringsvorm VPT wordt het meest gekozen voor cliënten met de zorgprofielen VG3 en VG6. Cliënten met een VG4 profiel hebben het grootste aandeel van de leveringsvorm PGB. Ook is zichtbaar dat cliënten met een VG7 of VG8 het meest gebruik maken van de leveringsvorm verblijf.

Ontwikkeling van de wachtlijst in de regio Zuid-Limburg

In zijn algemeenheid kan worden geconcludeerd dat de wachtlijst "wachten op voorkeur" in de regio Zuid-Limburg stabiel is en fluctueert tussen de 34 en 44 de afgelopen jaren. Dat is wel opvallend omdat het aantal cliënten binnen de regio is toegenomen. Hieruit zouden we kunnen concluderen dat de cliënten binnen de regio snel passende zorg kunnen vinden of dat de wachtlijst van de regio niet de volledige wachtlijst van de regio laat zien. In 2023 onderzoekt het zorgkantoor dit samen met de regio.

Het aantal cliënten met een VG-indicatie dat buiten de regio zorg ontvangt of naar de regio Zuid-Limburg komt voor zorg.

In de regio Zuid-Limburg zijn in 2022 84 cliënten ingestroomd, waar 154 cliënten uit de regio voor zorg naar een andere regio binnen Nederland zijn uitgestroomd. Daarmee is de uitstroom hoger dan de instroom voor de regio Zuid-Limburg. Op basis van de in- en uitstroom van cliënten is zichtbaar dat er tussen de regio Zuid-Limburg, Noord- en Midden-Limburg en Nijmegen een sterke verbinding is, de meeste cliënten bewegen tussen deze regio's. Dit is mogelijk te verklaren doordat een groot aantal zorgaanbieders zorg leveren in meerdere zorgkantoorregio's.

Snijvlakproblematiek GZ/GGZ

In de regio Zuid-Limburg ziet het zorgkantoor dat de groep cliënten met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek nog niet in alle gevallen passende zorg kan vinden in de regio.

Daarbij worden drie groepen cliënten onderscheiden:

1. Cliënten met een lager ontwikkelingsniveau, een verslaving of een actief psychiatrisch beeld die na een periode van zelfstandigheid een hogere intensiteit van zorg nodig hebben binnen o.a. de domeinen van de Wlz en WMO.
2. Cliënten die na een langdurige behandeling binnen de GGZ een passende vervolgplek nodig hebben in de regio Zuid-Limburg. Deze vervolgplek is erop gericht om deze cliënten met passende begeleiding hun eerste stappen te laten zetten om in een andere omgeving meer zelfstandig te kunnen wonen en leven.
3. Cliënten die niet passen binnen een geclusterde zorgsetting en minder behoefte hebben aan begeleiding in hun leven, maar wel een passende plek nodig hebben om te wonen en leven.

6.4 Conclusies – input voor de woonzorgvisie

Gegeven de groei in de sector is het waarschijnlijk dat het VG-aanbod binnen de gemeente nog zal uitbreiden. Dit kan in de vorm van een kleinschalige geclusterde woonvormen. Ook zijn innovatieve woonvormen mogelijk die uitgaan van een inclusieve benadering in de vorm van een gemengde woonvorm binnen 1 gebouw. Een voorbeeld hiervan wordt momenteel in Sittard-Geleen ontwikkeld **Sam&ZO** <https://samenzo-wonen.nl/>.

Andere aandachtspunten bij de realisatie van het uitvoeringsplan van de woonzorgvisie:

- Ontwikkeling inclusiemodel voor deze doelgroepen;
- Samenwerking tussen GHZ en andere sectoren (op welke snijvlakken/welke doelen)
- Positionering GHZ-woonzorginitiatieven van ouders;

- Relatiebepaling GHZ-GGZ-jeugd en uitstroom naar de reguliere woningmarkt (ook onderdeel van jeugdzorg);
- Nadere afstemming met de zorgaanbieders over te verwachten uitstroom uit “instellingen” en doorstroom naar extramurale woonvormen (dit zal mede het resultaat zijn van regio-analyses;
- Fair share bepaling VG-doelgroep in de gemeente Beek bij regionale opschaling van de woonzorg-visies.

7. De doelgroep beschermd wonen en maatschappelijke opvang

7.1. Omschrijving van de doelgroep en

In dit onderdeel gaan we nader in op de doelgroepen Beschermd Wonen (BW) en Maatschappelijke Opvang (MO).

Beschermd Wonen

Beschermd wonen is bedoeld voor cliënten met psychische of psychosociale problemen die door omstandigheden (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen en die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Een aanbieder voor beschermd wonen vangt de cliënt (enige tijd) in een 'gecontroleerde' omgeving op.

Bij de BW-populatie is er geen sprake van behandeling die voorop staat. Wel is er toezicht en begeleiding gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.

In de huidige regelgeving wordt de BW-populatie opgeknipt in “BW Wlz” en “BW Wmo”.

De BW Wlz cliënten hebben geen perspectief op uitstroom. De BW Wlz kent 5 zorgprofielen:

- o GGZ-Wonen met intensieve begeleiding (GGZ-Wonen 1)
- o GGZ-Wonen met intensieve begeleiding en verzorging (GGZ-Wonen 2)
- o GGZ-Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (GGZ-Wonen 3)
- o GGZ-Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (GGZ-Wonen 4)
- o Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding (GGZ-Wonen 5)

De BW Wmo cliënten hebben wel een perspectief op uitstroom. Zij kunnen op den duur relatief zelfstandig wonen met of zonder begeleiding.

In de praktijk worden door de gemeenten van de Westelijke Mijnstreek vanaf 1 januari 2022 nieuwe definities voor Beschermd Wonen gehanteerd. Vanuit het perspectief product-structuur c.q. doelgroepen betreft het de combinatie van :

- o Intramuraal
- o Beschikbaarheid/bereikbaarheid
- o Begeleiding.

De bestaande cliënten zijn vanaf 1 januari 2023 in de nieuwe systematiek ingevoegd. Tot dan was de oude systematiek geldig (inclusief de daaraan gekoppelde definities).⁹

Maatschappelijke opvang

Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die door een of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten (al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld) en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Vanaf 2024 zet de gemeente Sittard-Geleen hier actief op in van haar rol als centrumgemeente in de Westelijke Mijnstreek.

In de Westelijke Mijnstreek wordt de maatschappelijke opvang ingevuld door zorgaanbieder Moveoo waarbij de transformatie naar flexibilisering van het aanbod voorop staat conform de ontwikkeling MO2.0.

Geestelijke Gezondheidszorg

Voor de volledigheid benoemen we hier ook de GGZ doelgroepen die (in eerste instantie) geen onderdeel zijn van Beschermd Wonen of Maatschappelijke opvang, maar hiermee wel een relatie kunnen hebben

9) De drie arrangementen van de oude structuur betreffen :

- o BW basis : de intramurale variant van BW (verblijfssetting met 24 uren toezicht/begeleiding);
- o BW licht : light variant met zorg op afroep
- o BW zonder verblijf : intensieve begeleiding waarbij sprake is van scheiden van wonen en zorg.

aangezien een deel van hen uitstroomt naar BW/MO. Ook wordt een deel van hen extramuraal behandeld en is er sprake van scheiden van wonen en zorg.

Binnen de GGz wordt een onderscheid gemaakt tussen de *Generalistische Basis GGz* en de *Specialistische GGz*. Behandeling binnen de GGz voorop met een tijdsperspectief van maximaal 1 jaar en financiering vindt plaats vanuit de Zorgverzekeringswet.

De Generalistische Basis GGz behandelt mensen die niet al te ernstige, niet te complexe problemen hebben. Bij voorkeur maakt online hulpverlening onderdeel uit van de behandeltrajecten waarbij twee varianten worden onderkend : kortdurende intensieve behandeling en de behandeling van chronische klachten.

Binnen de *specialistische GGZ* wordt verschillende zorgvormen aangeboden: gespreks-behandeling, groepsbehandeling in deeltijd, internetbehandeling, Intensieve Hulp Thuis en opname en verblijf. Binnen de GGz heeft afbouw van long stay verblijfsvoorzieningen plaatsgevonden en wordt gebruik gemaakt van FACT-aanbod (Functie Assertive Community Treatment). Dat zijn extramurale concepten waarbij wordt de hulp veelal in de eigen omgeving geboden in aansluiting op de voorzieningen die in de omgeving van de cliënt aanwezig zijn.

In de Westelijke Mijnstreek is Zuyderland de grootste geïntegreerde GGZ-zorgaanbieder.

7.2. Woonvormen

Ook bij MO/BW onderscheiden we drie woonsituaties waarmee wonen en zorg kan worden gerealiseerd. Het betreft de range thuis – kleinschalige woonvoorzieningen - verblijf en opvang.

figuur – basis woonzorg vormen BW/MO



Eigen woning "thuis" - housing en Housing First

Criteria van doorgankelijkheid en toegankelijkheid zijn alleen relevant voor een zeer beperkt deel van deze doelgroepen. Het is vooral de betaalbaarheid en beschikbaarheid van woningen die van belang is. Idealiter zijn de woningen gesitueerd in woonkernen met voorzieningen of op zijn minst goed openbaar vervoer.

Voor mensen die (tijdelijk) in een beschermde woonomgeving of opvangvoorziening hebben gewoond, maar inmiddels toe zijn aan een volgende stap naar zelfstandigheid is Housing een antwoord om weer op eigen benen te staan. Het biedt de mogelijkheid om verblijf in de 24-uurs zorg achter te laten en een nieuwe start te maken in een eigen woning.

Housing wordt gevoed vanuit een toestroom uit zowel de maatschappelijke opvang, beschermd wonen als vanuit de EPA doelgroep van de GGZ.

Housing hanteert stringente criteria (geen huurschuld, geen woonblokkade etc.) en daardoor slagen een aantal aanvragen niet en lopen zelfs een aantal aanvragen voor wonen niet via Housing. In de praktijk gaan de zorgaanbieders dan zelf bemiddelen en maken specifieke afspraken met de woningcorporaties. Ook wordt in de onderkant particuliere huur een aantal woningen ten behoeve van de doelgroepen weggezet. Op basis van informatie van de betrokken zorgaanbieders wordt ingeschat dat de omvang van deze plaatsingen een ongeveer een kwart ten opzichte van housing is. Housing wordt geregistreerd door zorgaanbieder Levanto dat onderstaand routing schema hanteert.

Figuur 2 – pictogram Housing



Bron : Levanto

Naast housing is de gemeente Sittard-Geleen in 2023 gestart met 10 trajecten Housing First, een programma gericht zich op het direct huisvesten van dakloze mensen. Deze mensen krijgen zonder voorwaarden vooraf een woning en daarnaast intensieve, integrale ondersteuning bij hun verdere herstel.

Kleinschalige woonvormen

Betreft woonvormen waarbij vooral wordt ingezet op begeleiding en ondersteuning op vlak van bereikbaarheid en beschikbaarheid. Het betreft meestal groepswoningen met gezamenlijke voorzieningen. De bewoners hebben kamers zonder eigen huisnummer. De panden worden in principe gehuurd door de zorgaanbieders.

Verblijfsvoorzieningen

Betreft intramurale voorzieningen met 24/7 zorg- en begeleidingsaanbod en toezicht. Vooral de zwaardere Wlz zorgvragers maken hiervan gebruik. Onder verblijfsvoorzieningen rekenen we ook opvang en crisis en de trajectwoningen waarvan er ook 1 in de gemeente Beek is gerealiseerd. Het betreft voorzieningen om ofwel mensen tijdelijk op te vangen ofwel een crisissituatie tijdelijk het hoofd te bieden. Tenslotte zijn er ook intramurale voorzieningen voor oudere BW/MO'ers met een Wlz indicatie omdat ze bijvoorbeeld dementerend zijn. Vanuit samenwerking tussen zorgaanbieders wordt hiervoor een passend Wlz aanbod gerealiseerd bijvoorbeeld in de Westelijke Mijnstreek vanuit Olympiastaete in Geleen (samenwerking Vivantes zorggroep en Levanto).

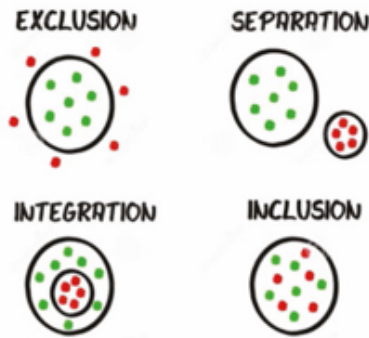
7.3. Beleid en ontwikkelingen

7.3.1. Landelijke beleidsbasis "van beschermd wonen naar een beschermd thuis"

Het advies van de Commissie Toekomst Beschermd Wonen "Van beschermd wonen naar een beschermd thuis" (november 2015) is leidend. Dat advies hanteert de volgende uitgangspunten:

- (zoveel mogelijk) scheiden van wonen en zorg;
- Zelfregie cliënt, eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en wederkerigheid;
- Normaliseren en uitgaan van de mogelijkheden van de burger;
- Dicht bij huis, kleinschalige woonvormen-op-maat; lokaal wat lokaal kan, regionaal wat meerwaarde heeft;
- Flexibele zorg / begeleiding en ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen;
- Snelle toegang tot de zorg, eenvoudiger systeem en integrale aanpak;
- Garantie op langdurige zorg indien dit nodig is.

Schematisch:



7.3.2. Regiobeleid Westelijke Mijnstreek - doordecentralisatie BW Wmo

Volgens de huidige stand van zaken zal per 1 januari 2025 landelijk worden gestart met de doordecentralisatie van beschermd wonen. Dat betekent dat niet alleen de 43 centrumgemeenten, maar alle 342 gemeenten zich volledig gaan inzetten voor inwoners die in aanmerking komen voor beschermd wonen en daartoe regionale samenwerkingsafspraken hebben gemaakt. De Westelijke Mijnstreek (de gemeenten Beek, Sittard-Geleen en Stein) loopt hierop vooruit en heeft de ontvlechting van beschermd wonen per 1 januari 2022 plaatsgevonden. In de praktijk betekent dit dat de gemeente Beek zelf (financieel) verantwoordelijk wordt. De centrumgemeente structuur vervalt en daarover is met de gemeente Maastricht (de centrumgemeente voor Maastricht-Heuvelland en de Westelijke Mijnstreek) de afspraak gemaakt dat nieuwe cliënten vanaf 2022 onder de integrale verantwoordelijkheid van de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek vallen waarbij Sittard-Geleen het voortouw neemt. Bestaande cliënten zijn per 1-1-2023 overgeheveld.

De doordecentralisatie zorgt voor een nieuwe taak bij de gemeenten. Deze taak bestaat uit twee veranderingen die zij aan zij lopen: de transitie en de transformatie. Onder de transitie horen bijvoorbeeld de financiële verantwoordelijkheid en het woonplaatsbeginsel dat wordt ingevoerd bij Beschermd Wonen. Onder de transformatie horen bijvoorbeeld het ambulantiseren (extramuraliseren) en het normaliseren van Beschermd Wonen. Heet hangijzer is de nadere uitwerking van het woonplaatsbeginsel en dat heeft andermaal voor een jaar vertraging gezorgd van de doordecentralisatie.

Voor Maatschappelijke Opvang is de gemeente Sittard-Geleen centrumgemeente voor de Westelijke Mijnstreek en dus verantwoordelijk voor de kwaliteit en uitvoering. Volgens de actuele stand van zaken zal de centrumgemeente structuur wat betreft financiën voor MO per 1-1-2025 ook vervallen, de gelden worden dan rechtstreeks naar alle gemeenten, dus ook de gemeente Beek overgemaakt inclusief bijbehorende verantwoordelijkheden. MO wordt niet ingekocht, maar wordt via een subsidie ingericht omdat het een voorliggende voorziening is.

Voor BW/MO geldt de Routekaart Norm voor Opdrachtgeverschap Maatschappelijke Opvang & Beschermd Wonen (NvO) van de VNG. De NvO geeft richting aan de samenwerking tussen gemeenten bij het organiseren en inkopen van MO-BW. De NvO geeft duidelijkheid over wat in ieder geval regionaal, wat bovenregionaal en wat tussen regio's afgesproken wordt. Hoe aan de samenwerking invulling wordt gegeven, is een gemeentelijke, regionale of bovenregionale aangelegenheid.¹⁰

7.3.3. Beleid van het zorgkantoor voor de BW Wlz populatie

10) Acht afspraken uit de NvO:

1. Gemeenten stellen in regionaal verband een regiovisie op voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.
2. De regiovisie wordt door elke afzonderlijke gemeenteraad in de regio vastgesteld. De regiovisie komt tot stand in samenspraak met o.a. professionals, inwoners, ervaringsdeskundigen en ketenpartijen. In de NvO staat de regiovisie centraal.
3. De regiovisie beschrijft hoe gemeenten in regioverband de beschikbaarheid en continuïteit van zorgfuncties voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang borgen.
4. De regiovisie bevat tevens afspraken over de verwerving van plekken buiten de eigen regio als het woonplaatsbeginsel wordt ingevoerd.
5. De regiovisie beschrijft de wijze waarop lokale toegang verbonden is met de regionale maatschappelijke opvang en regionaal gecontracteerde hulp.
6. De regio's organiseren in hun regiovisie een niet-vrijblijvende governance, met één onderling overeengekomen en gedragen aanspreekpunt dat extern kan optreden namens de regio.
7. De gemeenten verplichten zich tot beperking van de administratieve lasten.
8. Gemeenten vanuit zowel stabiliteit als innovatie inzetten op meerjarige contractering met daarbij ruimte voor innovatieve initiatieven.

In het regioplan Zuid-Limburg 2023 heeft het zorgkantoor met de zorgaanbieders vijf regionale opgaven opgepakt. Het betreft:

1. **Arbeidsmarktproblematiek** De aanbieders in de regio in gezamenlijkheid willen kijken naar de mogelijkheden om actief op zoek te gaan naar oplossingen voor de arbeidsmarktproblematiek.
2. **Hoogcomplex aanbod** Een aantal cliënten geen passende zorg kan krijgen Het betreft multiproblematiek met een zorgvraag die ligt op het gebied van rustig kunnen wonen en een beroep op iemand kunnen doen indien nodig en een groep die gebaat is bij een intensievere vorm van GGZ W zorg);
3. **Ketenzorg voor cliënten met snijvlakproblematiek** (meer zorg thuis Het gaat om de ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten in de vorm van VPT of MPT, waarbij voorzieningen rondom de cliënt zodanig vorm worden gegeven dat deze optimaal ondersteunend zijn om de cliënt in de eigen 'thuis' situatie te laten leven);
4. **Meer zorg Thuis** CZ zorgkantoor wil voor de regio Zuid-Limburg meer aanbod voor zorg thuis creëren. Het gaat om de ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten in de vorm van VPT of MPT, waarbij voorzieningen rondom de client zodanig vorm worden gegeven dat deze optimaal ondersteunend zijn om de client in de eigen 'thuis' situatie te laten leven.
5. **Zinvolle daginvulling** (vanuit de regio is de wens naar voren gekomen meer inzicht te krijgen in de vormen van dagbesteding in de regio. Zorgaanbieders brengen samen met CZ-zorgkantoor in 2023 in kaart welke vormen van dagbesteding er binnen een nader te bepalen straal beschikbaar zijn om op deze manier nog beter maatwerk te kunnen bieden aan de cliënten en zo bij te dragen aan een zinvolle daginvulling voor iedere cliënt).

7.3.4. Maatschappelijke Opvang – transformatie naar flexibel in de Westelijke Mijnstreek

Met Moveoo wordt in de Westelijke Mijnstreek sedert medio 2021 invulling gegeven aan de transformatie flexibele maatschappelijke opvang in de Westelijke Mijnstreek. Op hoofdlijnen gaat het om het volgende (bron: Moveoo maart 2021):

- Flexibiliseren van de opvang door het omvormen van opvanglocaties gericht op specifieke doelgroepen;
- Versterken en uitbreiden van preventie; outreachend en ambulant werken gericht op iedere (dreigend) dak- of thuisloze, waarbij mensen zoveel als mogelijk ook geholpen worden om gebruik te maken van hun sociale netwerk;
- Bieden van 24-uurs opvang, centraal of in de wijk; mensen worden overdag niet meer de straat op gestuurd;
- Het versterken van de keten door samenwerking met andere aanbieders, politie, gemeenten en woningcorporaties.

De doelstelling van de transformatie is:

1. Voorkomen van dakloosheid;
2. Beperken van de duur van dakloosheid;
3. Veilige 24-uurs opvang, centraal of in de wijk;
4. Realiseren van duurzame uitstroom (geen terugkeer in de maatschappelijke opvang).

Deze doelstellingen worden gerealiseerd op basis van de volgende uitgangspunten:

- o Voorkomen is beter dan genezen, inzetten op het voorkomen van dakloosheid;
- o Effectieve aanpak door bundelen van krachten en expertise van samenwerkende organisaties;
- o Kansrijk toekomstperspectief door zinvolle daginvulling en vergroten eigen netwerk;
- o Cliënten zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke laatste woonomgeving opvangen;
- o Zo wijkgericht als mogelijk (organiseren van de zorg rondom de cliënt en diens directe omgeving);
- o Zo licht en kortdurend als mogelijk, zo intensief en lang als noodzakelijk.



Locatie	Plaats	Woonvorm	MO	BW
1 Agnetenwal	Sittard	Briefadressen (40)		
"	"	Kamers met Toezicht (MO)	8	
"	"	Beschermd Wonen (WMO / WLZ / Just.)	4	
"	"	Calamiteitenbed (MO)	1	
"	"	Dagopvang (MO)	X	
2 Engelenkamp	Sittard	Sociale activering (MO)	X	
"	"	Beschermd Wonen (WMO / WLZ / Just.)	14	
"	"	Bie Zelfke (onderverhuur)	-	
3 Walloniëstraat	Sittard	Alg. Crisisopvang (MO)	5	
4 Stationsstraat	Geleen	Beschermd Wonen (WMO / WLZ / Just.)	21	
"	"	Woonvoorziening (MO)	5	
5 Burg. Lemmensstraat	Geleen	Beschermd Wonen (WMO / WLZ / Just.)	25	
6 Vermeerstraat	Geleen	Beschermd Wonen (WMO / WLZ)	11	
7 Verspreid	W-M	6 Trajecthuizen	18	
Totaal:			37	75

In bovenstaande afbeelding wordt de vertaling naar de toekomstige wenselijke situatie qua huisvesting weergegeven ten behoeve van de flexibilisering van de Maatschappelijke Opvang. Specifiek wordt voorzien in de realisatie van trajecthuizen om van centrale opvang meer naar kleinschalige opvang in de wijken te gaan. In de gemeente Beek is 1 trajecthuis gerealiseerd.

7.4. Inventarisatie huidig aanbod en verwacht ontwikkelperspectief

In de gemeente Beek zijn geen intramurale of opvangvoorzieningen voor de beschreven doelgroepen. Wel is een trajecthuis door Moveoo als opvangvoorziening gerealiseerd.

Er zijn geen cliënten met een Wlz indicatie GGZ-wonen in de gemeente Beek. Voor de beeldvorming : in de centrumgemeente Sittard-Geleen bedraagt dat aantal 288. Dat is het hoogste aantal van alle gemeenten in Zuid-Limburg op een totaal clientèle van 1.401 personen.

Wlz zorganspraken GGZ beschermd wonen

	Wlz GGZ B		Wlz GGZ W	
	promille		promille	
<u>Zuid-Limburg</u>	93	0,2	1401	2,4
<u>Westelijke Mijnstreek</u>	0	0,0	300	2,3
Beek	0	0,0	.	.
Sittard-Geleen	0	0,0	288	3,2
Stein	0	0,0	12	0,5

Bron : CIZ - peildatum 9 mei 2023 en Eti/Prognoseff prognose 2021 bewerking InnDev

Wat betreft Housing zijn er in de Westelijke Mijnstreek (Beek, Sittard-Geleen en Stein) in de periode 2015 tot medio 2023 in totaal 404 huursituaties onder een housing constructie gestart. Met 28 toewijzingen is het aandeel van de gemeente Beek zeer beperkt in aantal; meer dan 90% van de starthuren vonden plaats in de gemeente Sittard-Geleen.

Uit voorgaande gegevens zou afgeleid kunnen worden, dat de BW/MO populatie in de gemeente Beek bijna niet bestaande zou zijn. Uit de gemeentelijke gegevens blijkt echter dat er wel degelijk raakvlakken zijn met de deze doelgroepen. Zo blijkt uit de analyse van de realisatie van Wmo begeleiding dat 37 arrangementen te herleiden is naar personen met een GGZ/BW achtergrond.

7.5. Conclusies BW/MO

Gegeven de centrumgemeente benadering heeft de gemeente Beek als regiogemeente in het verleden weinig specifieke taken en verantwoordelijkheden gehad. Dat heeft zich mede geuit in de beperkte omvang van Housing (First) en het ontbreken van specifieke woonvoorzieningen in de gemeente.

Als gevolg van de doordecentralisatie BW en MO zal de gemeente zelf verantwoordelijk worden voor de kwaliteit en uitvoering. De concrete uitwerking van een aantal cruciale elementen die relevant zijn voor de woonzorg opgave, zijn echter nog onduidelijk. Grootste hangpunt is de uitwerking van het woonplaatsbeginsel. Hierdoor is de ingang van de doordecentralisatie van BW wederom met een jaar verschoven van januari 2024 naar 2025.

Echter, de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek hebben al geanticipeerd op de door-decentralisatie. Vooral nog zal het voor de gemeente Beek volstaan om de beperkte behoefte aan huisvesting middels Housing in te vullen onder andere middels de prestatieafspraken. Dit betreft maximaal **5 betaalbare huurwoningen** in een inclusieve omgeving **op jaarbasis**. Mogelijk dienen zich nieuwe initiatieven van zorgaanbieders in de sector aan want er is veel dynamiek in de sector. Deze initiatieven dienen te worden beoordeeld op basis van aantoonbare behoefte, het vigerende decentralisatiebeleid en financiële impact.

De gemeente Beek zal ook worden betrokken in de dialoog tussen zorgkantoor en gemeenten om mee invulling te geven aan een aantal onderkende knelpunten bijvoorbeeld op vlak van participatie en tewerkstelling. Daarnaast speelt nog de bredere dynamiek van de knelpunten op systeemniveau tussen Wmo en Wlz/Zvw waarvoor oplossingen moeten worden gevonden de komende jaren.

7. De doelgroep jeugd

Onderstaand verschaffen we inzicht in de verblijfsproducten die ingezet kunnen worden voor jeugdigen die (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen. Dit valt vanaf 2023 onder het segment wonen. Het segment wonen gaat over het woonaanbod voor jeugdigen die tijdelijk of langdurig niet thuis kunnen wonen. Wanneer de thuissituatie geen veilige woonomgeving voor de jeugdige vormt, moet er een alternatieve woonvorm gevonden worden. Bijvoorbeeld in een pleeggezin, gezinshuis of leefhuis.

Het segment Wonen kent vanaf 1-1-2023 vier woonvormen:

- Pleegzorg (voltijd)
- Gezinshuizen
- Leefhuizen
- Begeleid zelfstandig wonen

Plaatsing in pleeggezinnen en gezinshuizen heeft altijd de voorkeur (gezinsgerichte setting).

Specifiek voor Beek waren er in 2021 zo'n 13 pleeggezinnen actief.

Er is daarnaast 1 gezinshuis gevestigd in de gemeente Beek zijnde Gezinshuis All Together, gevestigd in Spaubeek.

Voor de overige vormen van ondersteuning, die de draagkracht van pleeg- en gezinshuis-ouders overvraagt, is plek in de leefhuizen. Begeleid zelfstandig wonen is bedoeld voor jeugdigen vanaf 16 jaar die een laatste stap zetten richting volledige zelfstandigheid en voor wie het niet passend is de nodige vaardigheden binnen de overige woonvormen te leren.

Binnen de gemeente Beek is zorgaanbieder Leefhuis de Spalt actief is voor de producten leefhuizen en begeleid zelfstandig.

Naast de vier woonvormen werkt de gemeente Beek vanaf 2023 met twee perspectieven:

- 'Terug naar huis' (wonen maximaal 1 jaar)
- 'Zo thuis mogelijk' (wonen langer dan 1 jaar)

Hiermee staat het te bereiken perspectief al aan de voorkant centraal en is het duidelijk naar welke doelstelling toegewerkt wordt. De gemeente Beek stuurt maximaal op het doel dat verblijf zo kort mogelijk, maar zo lang als nodig wordt ingezet.

Toelichting op de organisatie en inrichting van Wonen in het kader van jeugdzorg

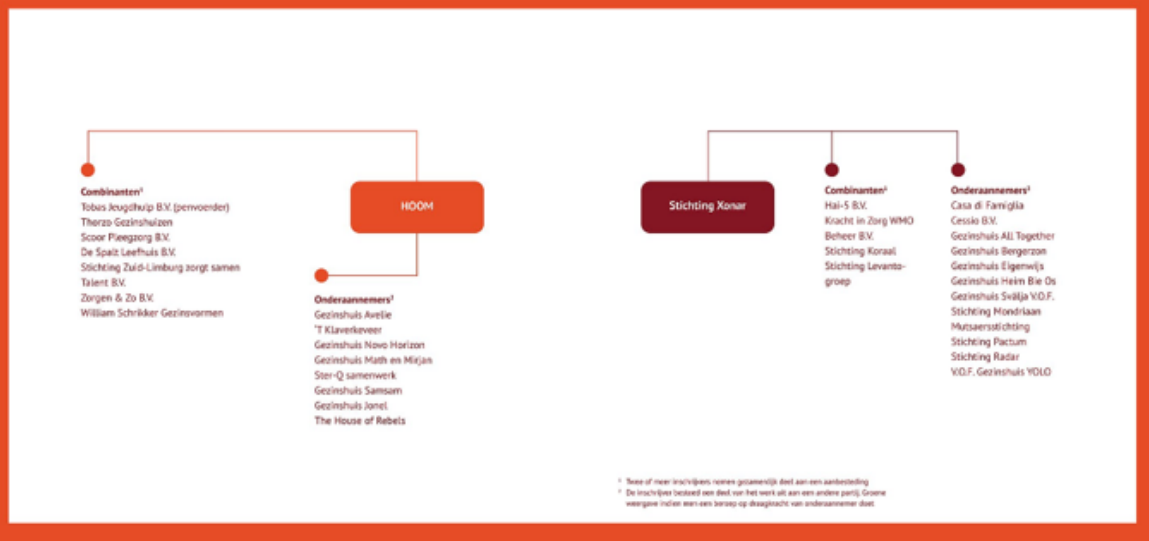
Looptijd

Contracten voor Wonen kennen een looptijd van maximaal 10 jaar (inclusief verlengopties).

Contractpartijen

De opdracht voor het segment Wonen is gegund aan twee partijen. Beide contractpartners bestaan uit een samenwerkingsverband van meerdere zorgaanbieders. Hieronder is een overzicht te vinden van de partijen.

Contractpartijen Wonen



Afspraken met zorgaanbieders zijn vastgelegd in contracten, welke in beheer zijn van het Inkoop Sociaal Domein.

Aantal indicaties Zorg in Natura: gemiddeld 404 op jaarbasis

Aandeel van specifieke woonzorgproducten:

Aantal indicaties pleegzorg: 12 indicaties

Aantal indicaties logeren: 2 indicaties

Aantal indicaties verblijf: 6 indicaties

Bijlage 1 – toelichting op woonzorgvisie ontwikkeling en samenhang met landelijke programmalijnen

Bron BZK – bijlage 10 bij tweede informatiepakket voor gemeenten (september 2023)

Samenloop en toelichting op de programma's 'Wonen en zorg voor ouderen', 'Een thuis voor iedereen', Landelijk Actieplan Studentenhuisvesting en de woondeals t.b.v. provincies

We zien dat provincies hard aan de slag zijn met de vraagstukken rondom wonen en zorg voor ouderen en andere aandachtsgroepen. Allereerst willen wij daar onze waardering voor uitspreken. In de gesprekken die we gevoerd hebben met provincies en woondealregio's zijn diverse vragen gesteld over onder andere de planning van de programma's 'Een thuis voor iedereen', 'Wonen en zorg voor ouderen' en het 'Landelijk Actieplan Studentenhuisvesting (LAS)' en dan met name over woonzorgvisies en de verhouding tot de woondeals en de afspraken daarin. Wij lichten daarom de samenloop tussen de programma's en de woondeals hieronder nader toe. We zijn ons ervan bewust dat de planning ambitieus is en er zorgen zijn over wat er regionaal haalbaar is. Hierover blijven we graag goed met provincies in gesprek.

Het programma 'Wonen en zorg voor ouderen' heeft als doelstelling om (1) 170.000 nultredenwoningen, 80.000 geclusterde woningen voor ouderen en 40.000 verpleegzorgplekken te realiseren t/m 2030, (2) de doorstroming van ouderen te verbeteren en (3) het verbeteren van de inrichting van de leefomgeving zodat deze ook bijdraagt aan het langer zelfstandig wonen. Over de realisatie van de 290.000 woningen (onderdeel van de 900.000 woningen) zijn we met provincies, gemeenten, zorgpartijen en corporaties in gesprek. Provincies zijn gevraagd hier een coördinerende rol in te spelen, met ondersteuning van de adviseurs van het aanjaagteam wonen, zorg, welzijn voor ouderen.

Het programma 'Een thuis voor iedereen' heeft als doelstelling het realiseren van voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen, met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding. Belangrijke onderdelen van het programma zijn (1) de bouw van voldoende woningen (250.000 sociale huurwoningen t/m 2030 en 37.500 flexwoningen in de peri-

ode 2022 - 2024), (2) de balans in de woonvoorraad (30% sociale huur), (3) de woonzorgvisie¹¹ (afstemming regionaal, vaststellen gemeentelijk), (4) de huisvestingsverordening (afstemmen regionaal, vaststellen gemeentelijk) met urgentieregeling voor de meest kwetsbare groepen mensen en (5) het betrekken van zorgpartijen bij het maken van prestatieafspraken (verantwoordelijkheid van gemeenten, geen rol voor provincie). Eén van de aandachtsgroepen zijn studenten. Om tot uitbreiding van 60.000 betaalbare studentenwoningen te komen is het Landelijk Actieplan Studentenhuisvesting 2022-2030 opgesteld.

In de gemeentelijke woonzorgvisie komen de opgave voor aandachtsgroepen en ouderen samen en is daarmee de verbindende schakel tussen beide programma's. De woonzorgvisie ziet niet alleen op de invulling van de behoefte op het gebied van wonen en zorg voor ouderen en aandachtsgroepen met een zorgvraag. De woonzorgvisie ziet ook op de invulling van de woonopgave voor de aandachtsgroepen zonder een zorgvraag (denk aan arbeidsmigranten, statushouders, studenten en woonwagengebwoners), zodat gemeenten in een regio fair-share afspraken maken over de integrale opgave voor alle aandachtsgroepen. Zowel voor aandachtsgroepen als ouderen geldt dat bij de woonzorgvisie regionale afstemming nodig is over de bouw- en/of woon(zorg)opgave. De tijdpaden om de koers van de woon- en bouwopgave te bepalen verschillen echter wel in tempo. Hierin dient de opgave voor geclusterde woonvormen voor ouderen (inclusief zorggeschikt) eerder in beeld te zijn om deze vorm van woningbouw met specifieke vereisten tijdig in te kunnen passen in de uitvoering van lopende bouwplannen. Hetzelfde geldt voor de bouwopgave voor studenten die uit zoveel mogelijk onzelfstandige wooneenheden bestaat.

Uiteindelijk vormt de woonzorgvisie samen met de woonvisie vanaf 2026 één gemeentelijk volkshuisvestingsprogramma. In het volkshuisvestingsprogramma moet de huisvestingsopgave voor alle aandachtsgroepen en ouderen terugkomen.

Wat willen we bereiken in 2023?

Om de doelstellingen uit de programma's te behalen worden onderstaande stappen voor 2023 beoogd.

Ouderenhuisvesting – programma 'Wonen en zorg voor ouderen'

- Vaststellen regionale (woondealregio) ouderenopgave (aantallen) en verdeling naar gemeentelijk niveau per type ouderenhuisvesting (nultredenwoningen, geclusterde woningen, zorggeschikte woningen). Dit gesprek kan ook gevoerd worden op de reeds toegestuurde ABF-opgave per gemeente.
- Eerste check zorgkantoren op de levering van verpleegzorg bij de woningbouwopgave en eerste check corporaties op de haalbaarheid. Dit kan invloed hebben op de verdeling per gemeenten van de bouwopgave per woondealregio (zie eerste punt).
- Het inbedden van de actietafel ouderenhuisvesting per woondealregio in de governance van de woondeal- en versnellingstafel.
- Afspraken over de wijze waarop de opgave voor ouderen gemonitord zal worden en het vastleggen van ijkmomenten voor de realisatie van de opgave. Hierbij wordt aangesloten bij de wijze van monitoring van de woondeals.

Procesafspraken over verdere uitwerking, met tenminste: afspraken over doorstroming en over de wozo-programmering van specifieke locaties.

Provincies hebben in bovenstaande stappen een coördinerende rol, met ondersteuning van de adviseurs van het aanjaagteam wonen, zorg, welzijn voor ouderen. De afspraken worden vastgelegd in de woondeals via de ambtelijke en bestuurlijke woondealoverleggen.

Huisvesting aandachtsgroepen – programma 'Een thuis voor iedereen' en Landelijk Actieplan Studentenhuisvesting

- Provincies bepalen samen met gemeenten de regio's waarbinnen gemeenten aan de slag gaan met het maken van regionaal afgestemde woonzorgvisies voor aandachtsgroepen én met het maken van afspraken over regionaal afgestemde huisvestingsverordeningen. Advies is om hierbij de indeling van de woondealregio's te volgen, zodat een eventuele bouwopgave voor de aandachtsgroepen op de woondealtafel kan worden ingebracht.
- De gemeenten binnen de regio's starten met een plan van aanpak voor de invulling van de woon(zorg)opgave voor alle aandachtsgroepen (woonzorgvisie). Verwacht wordt dat gemeenten hierbij woningcorporaties, huurders- en cliënt-, zorg- en welzijnsorganisaties betrekken. Provincies bepalen welke positie zij in dit proces nemen richting gemeenten, bijvoorbeeld faciliterend, ondersteunend, coördinerend of aanjagend.
- Voor studentenhuisvesting is reeds een gedefinieerde opgave per kennisstad beschikbaar. In deze woondealregio's vragen wij te starten met het gesprek over de uitwerking van de bouwop-

¹¹) Voor meer informatie over de woonzorgvisie, zie [Hulpmiddel bij het opstellen van een gemeentelijke woonzorgvisie aandachtsgroepen en ouderen](#) | Publicatie | Home | Volkshuisvesting Nederland

gave voor studentenhuisvesting. De inzet is om zoveel mogelijk onzelfstandige wooneenheden toe te voegen.

Relatie woondeals

Afspraken over de bouwopgave worden opgenomen in de woondeals, via de bestuurlijke woondealtafel. Dat geldt ook voor de bouwopgaven voor ouderen en aandachtsgroepen. Tijdens het provinciale BO woondeal van eindejaar (nov/dec) willen we afspraken maken over bovenstaande onderdelen, om de woondeals te verrijken en een (eerste) invulling geven aan de gemaakte procesafspraken in de woondeal.

Doorkijk 2024 en verder

Onderstaande tijdlijn is een leidraad richting het gemeentelijk volkshuisvestingsprogramma:

- In 2024 vindt in de regio's en gemeenten de verdere uitwerking van de bouwopgave voor ouderen op lokaal niveau en studenten plaats, en wordt deze opgave verbonden aan de uitvoering van bouwplannen.
- In 2024 gaan gemeenten verder met het maken van de analyse van de woon- en bouwopgave voor alle aandachtsgroepen (inclusief urgentiecategorieën).
- In 2024 en 2025 gaan gemeenten aan de slag met huisvestingsverordeningen met daarin een urgentieregeling waarmee zij met voorrang woningen toewijzen aan specifieke categorieën urgent woningzoekenden. Daarbij maken gemeenten afspraken over een evenwichtige verdeling.
- In 2025 wordt de integrale bouwopgave van aandachtsgroepen en ouderen opgesteld en de woonzorgvisie uitgewerkt.
- In 2026 wordt de gemeentelijke woonzorgvisie (aandachtsgroepen en ouderen) onderdeel van het gemeentelijk volkshuisvestingsprogramma¹⁰.
- In 2026 zijn de huisvestingsverordeningen en de regionale verdeelafspraken gereed.
- Ook in deze jaren geldt dat de woondeals worden verrijkt met de bouwafspraken die gemaakt worden ten aanzien van ouderen en aandachtsgroepen.

Bijlage 2 - demografie personenniveau gemeente – wijk - buurt

¹⁰) Formalisering hiervan onder voorbehoud van doorgang van de wet versterking regie volkshuisvesting.

totaal bevolking gemeente Beek

aantal personen

		2022	2025	2030	2035	2040
gemeente Beek	totaal	15.854	15.705	15.363	14.944	14.382
Wijk 00 Beek - Spaubeek	totaal	14.101	13.979	13.682	13.303	12.798
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Beek	8.433	8.390	8.253	8.050	7.761
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Neerbeek	2.370	2.327	2.244	2.159	2.063
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Spaubeek	3.299	3.263	3.185	3.094	2.974
Wijk 01 Beek-Zuid	totaal	1.752	1.726	1.681	1.642	1.584
Wijk 01 Beek-Zuid	Geverik	389	386	382	378	367
Wijk 01 Beek-Zuid	Grootgenhout	1.022	1.008	984	964	937
Wijk 01 Beek-Zuid	Kleingenhout	167	163	157	154	148
Wijk 01 Beek-Zuid	Kelmond	141	138	130	122	113
Wijk 01 Beek-Zuid	Verspr.h. Vliegbasis ZL	34	32	28	23	19

bron: Etil/Prognose kernniveau 2019 - bewerking InnDev

totaal bevolking gemeente Beek

index (2022=100)

		2022	2025	2030	2035	2040
gemeente Beek	totaal	100	99	97	94	91
Wijk 00 Beek - Spaubeek	totaal	100	99	97	94	91
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Beek	100	99	98	95	92
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Neerbeek	100	98	95	91	87
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Spaubeek	100	99	97	94	90
Wijk 01 Beek-Zuid	totaal	100	99	96	94	90
Wijk 01 Beek-Zuid	Geverik	100	99	98	97	94
Wijk 01 Beek-Zuid	Grootgenhout	100	99	96	94	92
Wijk 01 Beek-Zuid	Kleingenhout	100	98	94	92	89
Wijk 01 Beek-Zuid	Kelmond	100	98	92	86	80
Wijk 01 Beek-Zuid	Verspr.h. Vliegbasis Zui	100	95	84	70	57

bron: Etil/Prognose kernniveau 2019 - bewerking InnDev

Bijlage 3 – demografie 80 plus gemeente – wijk – buurt

80+ bevolking gemeente Beek

aantal personen

		2022	2025	2030	2035	2040
gemeente Beek	totaal	1170	1250	1513	1679	1856
Wijk 00 Beek - Spaubeek	totaal	1075	1147	1381	1528	1688
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Beek	720	748	871	959	1062
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Neerbeek	131	145	195	235	264
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Spaubeek	224	254	315	333	362
Wijk 01 Beek-Zuid	totaal	95	102	132	152	168
Wijk 01 Beek-Zuid	Geverik	29	29	35	39	43
Wijk 01 Beek-Zuid	Grootgenhout	45	52	69	78	88
Wijk 01 Beek-Zuid	Kleingenhout	17	15	18	21	22
Wijk 01 Beek-Zuid	Kelmond	3	5	9	11	13
Wijk 01 Beek-Zuid	Verspr.h. Vliegbasis ZL	1	1	3	3	3

bron: Etil/Prognose ff prognose kernenniveau 2019 - bewerking InnDev

80+ bevolking gemeente Beek

index (2022=100)

		2022	2025	2030	2035	2040
gemeente Beek	totaal	100	107	129	144	159
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Beek	100	107	128	142	157
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Beek	100	104	121	133	148
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Neerbeek	100	111	149	180	201
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Spaubeek	100	113	140	149	161
Wijk 01 Beek-Zuid	totaal	100	108	140	160	177
Wijk 01 Beek-Zuid	Geverik	100	103	121	137	149
Wijk 01 Beek-Zuid	Grootgenhout	100	114	153	172	195
Wijk 01 Beek-Zuid	Kleingenhout	100	91	105	125	133
Wijk 01 Beek-Zuid	Kelmond	100	152	275	340	399
Wijk 01 Beek-Zuid	Verspr.h. Vliegbasis ZL	100	115	203	255	235

bron: Etil/Prognose ff prognose kernenniveau 2019 - bewerking InnDev

Bijlage 4 – demografie 85 plus gemeente - wijk - buurt

85+ bevolking gemeente Beek

aantal personen

		2022	2025	2030	2035	2040
gemeente Beek	totaal	525	606	685	871	961
Wijk 00 Beek - Spaubeek	totaal	479	556	630	795	878
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Beek	339	384	419	513	569
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Neerbeek	51	62	74	106	125
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Spaubeek	88	109	137	176	184
Wijk 01 Beek-Zuid	totaal	46	50	55	76	83
Wijk 01 Beek-Zuid	Geverik	13	14	14	19	19
Wijk 01 Beek-Zuid	Grootgenhout	20	23	29	40	44
Wijk 01 Beek-Zuid	Kleingenhout	11	10	8	11	13
Wijk 01 Beek-Zuid	Kelmond	1	1	3	5	5
Wijk 01 Beek-Zuid	Verspr.h. Vliegbasis ZL	0	0	0	1	1

bron: Etal/Prognose ff prognose kernniveau 2019 - bewerking InnDev

85+ bevolking gemeente Beek

index (2022=100)

		2022	2025	2030	2035	2040
gemeente Beek	totaal	100	115	130	166	183
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Beek	100	116	131	166	183
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Beek	100	113	123	151	168
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Neerbeek	100	121	143	206	242
Wijk 00 Beek - Spaubeek	Spaubeek	100	124	155	199	209
Wijk 01 Beek-Zuid	totaal	100	109	120	167	181
Wijk 01 Beek-Zuid	Geverik	100	107	110	142	146
Wijk 01 Beek-Zuid	Grootgenhout	100	117	145	202	222
Wijk 01 Beek-Zuid	Kleingenhout	100	92	73	102	116
Wijk 01 Beek-Zuid	Kelmond	100	142	274	487	528
Wijk 01 Beek-Zuid	Verspr.h. Vliegbasis ZL	100	130	145	264	311

bron: Etal/Prognose ff prognose kernniveau 2019 - bewerking InnDev

Bijlage 5 – ranking krimp Limburgse gemeenten

Ranking krimp tussen 2025 en 2050 gemeenten provincie Limburg

procentuele afname van de totale bevolking

1	Kerkrade	23,7%
2	Brunssum	20,6%
3	Valkenburg aan de Geul	19,6%
4	Gulpen-Wittem	18,2%
5	Landgraaf	18,0%
6	Vaals	17,3%
7	Meerssen	17,2%
8	Stein	16,9%
9	Roerdalen	16,3%
10	Maasgouw	16,1%
11	Sittard-Geleen	16,0%
	Westelijke Mijnstreek	15,9%
	Parkstad	15,8%
12	Heerlen	14,4%
13	Simpelveld	14,4%
14	Beek	14,2%
15	Beesel	13,3%
16	Gennep	13,3%
17	Echt-Susteren	12,3%
18	Bergen	11,5%
	Zuid-Limburg	11,5%
19	Leudal	10,1%
	Limburg	8,0%
20	Voerendaal	7,6%
21	Beekdaelen	7,0%
	Midden-Limburg	5,6%
22	Peel en Maas	4,3%
	Maastricht-Heuvelland	3,4%
	Noord-Limburg	2,9%
23	Nederweert	2,2%
24	Eijsden-Margraten	1,9%
25	Weert	1,6%
26	Venray	0,8%
27	Venlo	0,6%
28	Horst aan de Maas	0,1%
29	Mook en Middelaar	-2,2%
30	Maastricht	-3,3%
31	Roermond	-3,8%

Bron: Etil/Progneff - bewerking InnDev

Bijlage 6 – ranking beroepsbevolking Limburgse gemeenten

Ranking beroepsbevolking 2025 en 2050 gemeenten Provincie Limburg

aandeel bevolking 20-65 jaar tov de totale bevolking

	2025		2050
1 Voerendaal	52,4%	1 Gennep	46,0%
2 Gulpen-Wittem	52,7%	2 Gulpen-Wittem	46,2%
3 Valkenburg aan de Geul	53,0%	3 Valkenburg aan de Geul	46,6%
4 Mook en Middelaar	53,2%	4 Beesel	47,5%
5 Eijsden-Margraten	53,3%	5 Brunssum	47,8%
6 Meerssen	53,6%	6 Meerssen	48,0%
7 Roerdalen	53,7%	7 Leudal	48,0%
8 Stein	53,7%	8 Bergen	48,1%
9 Simpelveld	53,8%	9 Stein	48,1%
10 Beekdaelen	54,1%	10 Roerdalen	48,5%
11 Gennep	54,2%	11 Simpelveld	49,1%
12 Maasgouw	54,6%	12 Mook en Middelaar	49,3%
13 Echt-Susteren	54,8%	13 Echt-Susteren	49,9%
14 Landgraaf	54,8%	14 Maasgouw	49,9%
15 Beek	54,9%	15 Voerendaal	49,9%
16 Beesel	55,0%	Westelijke Mijnstreek	50,4%
17 Leudal	55,2%	16 Landgraaf	50,3%
18 Vaals	55,4%	17 Horst aan de Maas	50,4%
19 Brunssum	55,6%	18 Nederweert	50,4%
20 Nederweert	55,7%	19 Beek	50,5%
21 Bergen	55,7%	20 Sittard-Geleen	50,7%
22 Kerkrade	55,8%	21 Venray	50,7%
Parkstad	58,6%	22 Peel en Maas	50,7%
Midden-Limburg	58,6%	Midden-Limburg	52,2%
23 Peel en Maas	56,0%	Noord-Limburg	52,2%
Westelijke Mijnstreek	58,6%	Parkstad	52,2%
24 Weert	56,3%	23 Beekdaelen	51,3%
Limburg	58,8%	24 Kerkrade	51,5%
Noord-Limburg	58,5%	Limburg	51,8%
Zuid-Limburg	59,9%	25 Weert	51,8%
25 Horst aan de Maas	56,7%	26 Eijsden-Margraten	52,1%
26 Venray	56,9%	27 Heerlen	52,5%
27 Sittard-Geleen	56,9%	Zuid-Limburg	53,1%
28 Venlo	57,2%	28 Venlo	53,1%
29 Roermond	57,6%	29 Roermond	53,1%
30 Heerlen	57,7%	30 Vaals	54,1%
Maastricht-Heuvelland	61,0%	Maastricht-Heuvelland	58,5%
31 Maastricht	61,0%	31 Maastricht	58,5%

Bron: Etil/Progneff - bewerking InnDev

Bijlage 7 – ranking mantelzorgratio Limburgse gemeenten

Ranking mantelzorgratio 2025 en 2050 gemeenten provincie Limburg

verhouding aantal 50-75 jarigen tov aantal 85 plussers

	2025		2050
1 Valkenburg aan de Geul	8,9	1 Gulpen-Wittem	2,6
2 Vaals	9,8	2 Valkenburg aan de Geul	3,0
3 Meerssen	9,8	3 Leudal	3,0
4 Gulpen-Wittem	9,9	4 Beesel	3,1
5 Beek	10,1	5 Brunssum	3,2
6 Voerendaal	10,1	6 Maasgouw	3,4
Maastricht-Heuvelland	10,2	7 Vaals	3,4
7 Maastricht	10,3	8 Stein	3,4
8 Weert	10,5	9 Roerdalen	3,4
9 Simpelveld	10,9	10 Gennep	3,4
10 Leudal	10,9	11 Meerssen	3,5
Zuid-Limburg	10,9	Westelijke Mijnstreek	3,6
11 Maasgouw	11,1	12 Sittard-Geleen	3,6
12 Nederweert	11,1	13 Beek	3,7
Westelijke Mijnstreek	11,2	14 Echt-Susteren	3,7
13 Brunssum	11,2	15 Kerkrade	3,7
14 Eijsden-Margraten	11,2	Maastricht-Heuvelland	3,7
15 Stein	11,2	16 Landgraaf	3,8
16 Beesel	11,3	Zuid-Limburg	3,8
17 Sittard-Geleen	11,4	17 Bergen	3,8
Limburg	11,4	Limburg	3,9
18 Kerkrade	11,4	Midden-Limburg	3,9
Parkstad	11,4	Parkstad	3,9
19 Beekdaelen	11,4	18 Horst aan de Maas	3,9
20 Heerlen	11,4	19 Nederweert	3,9
Midden-Limburg	11,6	20 Simpelveld	4,0
21 Roerdalen	11,6	21 Peel en Maas	4,0
22 Mook en Middelaar	11,6	22 Maastricht	4,0
23 Venlo	11,8	23 Voerendaal	4,0
24 Horst aan de Maas	12,1	24 Heerlen	4,1
Noord-Limburg	12,3	Noord-Limburg	4,1
25 Landgraaf	12,4	25 Venray	4,1
26 Echt-Susteren	12,4	26 Weert	4,2
27 Venray	12,7	27 Mook en Middelaar	4,3
28 Peel en Maas	13,0	28 Beekdaelen	4,3
29 Gennep	13,1	29 Venlo	4,5
30 Roermond	13,2	30 Eijsden-Margraten	4,6
31 Bergen	14,2	31 Roermond	4,7

een score van 6 wordt als kritische ondergrens beschouwd (dixit TNO/SCP)

Bron: Etil/Prognex - bewerking InnDev

Bijlage 8 - ranking vergrijzing Limburgse gemeenten

Ranking vergrijzing 2025 en 2050 gemeenten provincie Limburg

aandeel 80+ tov totale bevolking

	2025		2050
1 Valkenburg aan de Geul	9,5%	1 Valkenburg aan de Geul	19,1%
2 Vaals	8,5%	2 Gulpen-Wittem	18,4%
3 Gulpen-Wittem	8,4%	3 Brunssum	17,1%
4 Meerssen	8,4%	4 Leudal	16,7%
5 Mook en Middelaar	8,1%	5 Beesel	16,7%
6 Beek	8,1%	6 Maasgouw	16,4%
7 Voerendaal	7,9%	7 Sittard-Geleen	16,3%
8 Stein	7,8%	8 Bergen	16,2%
9 Simpelveld	7,8%	Westelijke Mijnstreek	16,2%
10 Beekdaalen	7,6%	9 Stein	16,2%
11 Maasgouw	7,5%	10 Kerkrade	16,1%
12 Roerdalen	7,4%	11 Roerdalen	16,0%
13 Kerkrade	7,4%	12 Beek	15,9%
Westelijke Mijnstreek	7,4%	13 Meerssen	15,8%
14 Leudal	7,4%	14 Landgraaf	15,8%
15 Brunssum	7,3%	15 Vaals	15,4%
16 Eijsden-Margraten	7,3%	16 Gennep	15,4%
17 Weert	7,3%	17 Echt-Susteren	15,3%
18 Sittard-Geleen	7,2%	Parkstad	14,7%
Zuid-Limburg	7,2%	18 Simpelveld	14,5%
Parkstad	7,1%	19 Peelen Maas	14,3%
Maastricht-Heuvelland	7,1%	Midden-Limburg	14,2%
19 Beesel	7,0%	20 Mook en Middelaar	14,1%
20 Landgraaf	7,0%	Zuid-Limburg	14,1%
21 Echt-Susteren	7,0%	Limburg	13,9%
Limburg	6,9%	21 Nederweert	13,9%
Midden-Limburg	6,9%	22 Heerlen	13,7%
22 Nederweert	6,8%	23 Horst aan de Maas	13,7%
23 Heerlen	6,6%	Noord-Limburg	13,4%
24 Bergen	6,5%	24 Weert	13,4%
25 Horst aan de Maas	6,5%	25 Beekdaalen	13,3%
26 Peelen Maas	6,5%	26 Venray	13,3%
27 Gennep	6,4%	27 Voerendaal	13,1%
Noord-Limburg	6,3%	28 Eijsden-Margraten	12,5%
28 Maastricht	6,3%	Maastricht-Heuvelland	12,3%
29 Venray	6,1%	29 Venlo	11,9%
30 Venlo	6,1%	30 Roermond	11,8%
31 Roermond	5,7%	31 Maastricht	10,3%

Bron: Etil/Progneff - bewerking InnDev

Bijlage 9 – Zorg thuis (ouderen) op wijk en buurtniveau

hulp bij het huishouden en wijkverpleging

aantallen personen

	HbH		wijkverpleging	
totaal	525	100%	350	100%
Beek	495	94%	321	92%
Beek	350	67%	214	61%
Neerbeek	50	10%	36	10%
Spaubeek	95	18%	71	20%
totaal	30	6%	29	8%
Geverik	5	1%	0	0%
Grootgenhout	20	4%	7	2%
Kleingenhout	5	1%	0	0%
Kelmond			0	0%
Verspr.h. Vliegbasis ZL	0	0%	0	0%

toelichting

weergave "0" bij minder dan 7 in betreffende buurt bij wijkverpleging

weergave "0" bij minder dan 5 in de betreffende wijk bij HbH

Bron: Vektis en gemeente Beek - bewerking InnDev

wijkverpleging peildatum 2021 (meest recent)

HbH realisatie 1 juli 2023

Bijlage 10 – Tabellen ontwikkeling oudere huishoudens

10a Ontwikkeling huishoudentypes

huishoudentypes																	
verdeling in 2022						verdeling in 2030						verdeling in 2040					
	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal		55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	
eenpersoons	425	470	445	245	1.585	325	530	580	300	1.735		255	515	655	435	1.860	
tweepersoons	665	835	515	100	2.115	580	850	690	160	2.280		415	725	745	255	2.140	
gezin	495	100	40	15	650	475	145	70	30	720		420	135	90	50	695	
totaal	1.585	1.405	1.000	360	4.350	1.380	1.525	1.340	490	4.735		1.090	1.375	1.490	740	4.695	
ontwikkeling 2022-2030						ontwikkeling 2022-2040											
	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal		55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	
eenpersoons	-100	60	135	55	150	-170	45	210	190	275		-170	45	210	190	275	
tweepersoons	-85	15	175	60	165	-250	-110	230	155	25		-250	-110	230	155	25	
gezin	-20	45	30	15	70	-75	35	50	35	45		-75	35	50	35	45	
totaal	-205	120	340	130	385	-495	-30	490	380	345		-495	-30	490	380	345	

10b inkomensverdeling huishoudens

inkomensverdeling huishoudens

verdeling in 2022

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
primaire doelgroep	310	375	405	195	1.285
secundaire doelgroep	230	385	315	100	1.030
lage middeninkomens	145	200	130	25	500
hoge middeninkomens	290	205	60	10	565
hogere inkomens	615	245	95	25	980
totaal	1.590	1.410	1.005	355	4.360

verdeling in 2030

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
primaire doelgroep	240	405	520	255	1.420
secundaire doelgroep	195	415	420	135	1.165
lage middeninkomens	125	210	180	40	555
hoge middeninkomens	255	220	85	20	580
hogere inkomens	555	275	140	40	1.010
totaal	1.370	1.525	1.345	490	4.730

verdeling in 2040

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
primaire doelgroep	185	370	560	360	1.475
secundaire doelgroep	155	380	465	205	1.205
lage middeninkomens	95	185	195	65	540
hoge middeninkomens	195	190	95	35	515
hogere inkomens	460	250	170	75	955
totaal	1.090	1.375	1.485	740	4.690

ontwikkeling 2022-2030

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
primaire doelgroep	-70	30	115	60	135
secundaire doelgroep	-35	30	105	35	135
lage middeninkomens	-20	10	50	15	55
hoge middeninkomens	-35	15	25	10	15
hogere inkomens	60	30	45	15	30
totaal	-220	115	340	135	370

ontwikkeling 2022-2040

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
primaire doelgroep	-125	-5	155	165	190
secundaire doelgroep	-75	-5	150	105	175
lage middeninkomens	-50	-15	65	40	40
hoge middeninkomens	-95	-15	35	25	-50
hogere inkomens	155	5	75	50	-25
totaal	-500	-35	480	385	330

10c Woningmarktverdeling huishoudens 1

woningmarktverdeling 1 huishoudens

verdeling in 2022

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
koop grondgebonden	1.140	925	595	160	2.820
koop appartement	80	95	70	30	275
particuliere huur grondgebonden	35	35	35	15	120
particuliere huur appartement	35	40	25	25	125
corporate huur grondgebonden	105	125	85	35	350
corporate huur appartement	175	175	185	95	630
onzelfstandig	15	15	10	5	45
totaal	1.585	1.410	1.005	365	4.365

verdeling in 2030

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
koop grondgebonden	1.015	995	845	275	3.130
koop appartement	65	105	110	40	320
particuliere huur grondgebonden	30	40	40	15	125
particuliere huur appartement	30	50	30	20	130
corporate huur grondgebonden	95	125	85	35	340
corporate huur appartement	130	195	220	95	640
onzelfstandig	10	20	15	5	50
totaal	1.375	1.530	1.345	485	4.735

verdeling in 2040

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
koop grondgebonden	810	880	950	460	3.100
koop appartement	50	95	125	65	335
particuliere huur grondgebonden	25	35	40	15	115
particuliere huur appartement	25	50	35	30	140
corporate huur grondgebonden	75	115	75	35	300
corporate huur appartement	100	185	240	125	650
onzelfstandig	10	15	20	10	55
totaal	1.095	1.375	1.485	740	4.695

ontwikkeling 2022-2030

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
koop grondgebonden	-125	70	250	115	310
koop appartement	-15	10	40	10	45
particuliere huur grondgebonden	-5	5	5	0	5
particuliere huur appartement	-5	10	5	-5	5
corporate huur grondgebonden	-10	0	0	0	-10
corporate huur appartement	-45	20	35	0	10
onzelfstandig	-5	5	5	0	5
totaal	-210	120	340	120	370

ontwikkeling 2022-2040

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
koop grondgebonden	-330	-45	355	300	280
koop appartement	-30	0	55	35	60
particuliere huur grondgebonden	-10	0	5	0	-5
particuliere huur appartement	-10	10	10	5	15
corporate huur grondgebonden	-30	-10	-10	0	-50
corporate huur appartement	-75	10	55	30	20
onzelfstandig	-5	0	10	5	10
totaal	-490	-35	480	375	330

10d Woningmarktverdeling huishoudens 2

woningmarktverdeling 2 huishoudens

verdeling in 2022

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
koop grondgebonden	1.140	925	595	160	2.820
koop appartement zonder lift	40	40	10	5	95
koop appartement met lift	35	55	60	20	170
huur grondgebonden	145	160	120	50	475
huur appartement zonder lift	135	80	30	25	270
huur appartement met lift	75	140	180	95	490
onzelfstandig	15	15	10	5	45
totaal	1.585	1.415	1.005	360	4.365

verdeling in 2030

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
koop grondgebonden	1.015	995	845	275	3.130
koop appartement zonder lift	35	50	15	10	110
koop appartement met lift	30	60	95	30	215
huur grondgebonden	125	160	125	55	465
huur appartement zonder lift	105	85	35	15	240
huur appartement met lift	55	160	215	100	530
onzelfstandig	10	20	15	5	50
totaal	1.375	1.530	1.345	490	4.740

verdeling in 2040

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
koop grondgebonden	810	880	950	460	3.100
koop appartement zonder lift	25	45	25	20	115
koop appartement met lift	25	55	100	45	225
huur grondgebonden	100	150	115	55	420
huur appartement zonder lift	80	80	30	10	200
huur appartement met lift	45	155	240	140	580
onzelfstandig	10	15	20	10	55
totaal	1.095	1.380	1.480	740	4.695

ontwikkeling 2022-2030

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
koop grondgebonden	-125	70	250	115	310
koop appartement zonder lift	-5	10	5	5	15
koop appartement met lift	-5	5	35	10	45
huur grondgebonden	-20	0	5	5	-10
huur appartement zonder lift	-30	5	5	-10	-30
huur appartement met lift	-20	20	35	5	40
onzelfstandig	-5	5	5	0	5
totaal	-210	115	340	130	375

ontwikkeling 2022-2040

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
koop grondgebonden	-330	-45	355	300	280
koop appartement zonder lift	-15	5	15	15	20
koop appartement met lift	-10	0	40	25	55
huur grondgebonden	-45	-10	-5	5	-55
huur appartement zonder lift	-55	0	0	-15	-70
huur appartement met lift	-30	15	60	45	90
onzelfstandig	-5	0	10	5	10
totaal	-490	-35	475	380	330

Bijlage 11 - zorgprofielen ouderenzorg (VV)

- Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging 4 VV
- Beschermd wonen met intensieve dementiezorg 5 VV
- Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging 6VV
- Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op begeleiding 7 VV
- Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op verzorging en verpleging 8 VV
- Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging VV 9b
- Beschermd verblijf met intensieve palliatieve terminale zorg VV10 (vervallen per 1 januari 2018)

Bijlage 12 – Zorggeschiktheid en betaalbaarheid corporatiebezit

zorggeschiktheid en betaalbaarheid van het corporatiebezit

aantal wooneenheden

			BAT score				totaal
			0	1	2	4	
gemeente Beek	totaal	totaal	614	637	164	155	1570
		Aftoppingsgrens = 633,25	316	570	119	155	1.160
		Aftoppingsgrens = 678,66	169	49	0	0	218
		Aftoppingsgrens = 763,47	129	0	34	0	163
		Niet aftoppen = vrije sector	0	18	11	0	29
Wijk 00 Beek - Spaubeek	totaal	totaal	577	617	164	155	1.513
	<i>Beek</i>	<i>subtotaal</i>	<i>357</i>	<i>573</i>	<i>86</i>	<i>155</i>	<i>1.171</i>
		Aftoppingsgrens = 633,25	209	507	52	155	923
		Aftoppingsgrens = 678,66	85	48			133
		Aftoppingsgrens = 763,47	63		24		87
		Niet aftoppen = vrije sector		18	10		28
	<i>Neerbeek</i>	<i>subtotaal</i>	<i>65</i>	<i>18</i>	<i>12</i>		<i>95</i>
		Aftoppingsgrens = 633,25	19	18	12		49
		Aftoppingsgrens = 678,66	27				27
		Aftoppingsgrens = 763,47	19				19
	<i>Spaubeek</i>	<i>subtotaal</i>	<i>155</i>	<i>26</i>	<i>66</i>		<i>247</i>
		Aftoppingsgrens = 633,25	74	26	55		155
		Aftoppingsgrens = 678,66	36				36
		Aftoppingsgrens = 763,47	45		10		55
		Niet aftoppen = vrije sector			1		1
Wijk 01 Beek - Zuid	totaal	totaal	37	20	0	0	57
	<i>Geverik</i>	<i>Aftoppingsgrens = 633,25</i>	<i>14</i>				<i>14</i>
	<i>Grootgenhout</i>	<i>subtotaal</i>	<i>14</i>	<i>20</i>			<i>34</i>
		Aftoppingsgrens = 633,25		19			19
		Aftoppingsgrens = 678,66	13	1			14
		Aftoppingsgrens = 763,47	1				1
	<i>Kleingenhout</i>	<i>subtotaal</i>	<i>9</i>				<i>9</i>
		Aftoppingsgrens = 678,66	8				8
		Aftoppingsgrens = 763,47	1				1

Bron: woningcorporaties - bewerking InnDev

Bijlage 13 – opgabebepaling wozo ouderen basismodel

Onderstaand bepalen we de opgave c.q. benodigde woonzorg voorzieningen voor ouderen. Deze opgabebepaling is bepaald op basis van het InnDev ramingsmodel. Overall vertrekpunt is het aantal kwetsbare ouderen (bron: Vektis) en de bepaling van het verwacht aantal Wlz “plaatsen” in 2022 waarbij het basisscenario TNO/RIVM hanteren zoals verwerkt in de Regiomonitor verpleegzorg Zuid-Limburg (het aantal zorgwoningen/verpleegplaatsen in de Woondeal is hier ook van afgeleid) en het a rato aandeel het aantal 80-plussers van de gemeente Beek ten opzichte van het totaal aantal 80-plussers op niveau Zuid-Limburg.

Aantallen zijn gerubriceerd naar “licht” (komt overeen met ZZP4), PG (dementie zijnde ZZP5 en 7) en somatiek (zijnde ZZP6 en 8). Voor de verdeling naar de leveringsvormen intramuraal en VPT zijn de verdelingen op regioniveau uit de Regiomonitor aangehouden.

Beek	
	2022
licht	46
PG	129
somatiek	45
totaal	221
cumulatieve groei	23
waarvan intramuraal	175
waarvan geclusterd vpt	46
waarvan thuis	33

Onderstaand vindt de koppeling plaats van indicaties/leveringsvormen aan woonvormen. Dit is een theoretische modellering op basis van expert opinions op basis waarvan we de toekomstige behoefte voorspellen. Naast Wlz zorg in de leveringsvormen intramuraal, VPT en MPT worden ook ELV en GRZ toegevoegd.

Bij verzorgd wonen wordt ook de behoefte geclusterd wonen vanuit Wmo en/of wijkverpleging geïntegreerd (het equivalent van de afbouw van de ZZP's 1,2,3 en het afgebouwd deel van ZZP 4).

Voor de toekomstprojecties zijn we uitgegaan van dezelfde kengetallen. Het spreekt voor zich dat deze aannames bijgesteld moeten worden op basis van bijvoorbeeld nog te ontwikkelen overheidsbeleid ten aanzien van de koppeling leveringsvormen en woonvormen (zie eerdere opmerkingen rond het zorgstelsel en de adviezen van de RVZ en NZA in onderdeel 3.2).

relatering indicaties aan woonvormen

	woonvormen	ZZP indicatie	VPT indicatie	MPT indicatie	overig indicaties
<i>intramuraal</i>	specialistisch beschermd wonen	100% ZZP 7,8,9b			100% ELV en GRZ
<i>intram/tussenvrz</i>	beschermd wonen	100% ZZP 4,5,6,10	40% VPT 4-10		
<i>tussenvoorzieningen</i>	verzorgd wonen	-	60% VPT 4-10	25% MPT 4-10	30% ZVW en WMO
<i>Thuis</i>	geschikt wonen	-	-	75% MPT 4-10	70% ZVW en WMO

intramuraal
tussenvoorzieningen
thuis

Beek	2022	2025	2030	2040	2050
specialistisch	24	26	30	37	42
ZZP 7 8 9b	12	13	16	19	22
ELV	6	6	7	9	10
GRZ	6	6	7	9	10
beschermd wonen	181	188	202	231	249
intramurale normatieve basis t/m 2022 (ZZP 4 5 6 10)	163	163	163	163	163
VPT (aanneame 40% van het totaal aantal VPT)	18	25	39	68	86
verzorgd wonen	114	129	160	224	250
VPT (aanneame 60% van het totaal aantal VPT)	27	37	58	102	129
MPT 4-10 (aanneame 25% van het totaal aantal)	8	9	11	14	16
ZVW/WMO	78	83	91	108	105
geschikt wonen	576	631	763	949	1.079
n.t.b. aandeel niet-geclusterde VPT's	0	0	0	0	0
MPT 4-10 (aanneame 75% van het totaal aantal)	25	26	33	42	49
overige kwetsbare ouderen ZVW/WMO (huishoudens)	551	605	730	907	1.030
groei					
specialistisch		2	6	14	18
beschermd wonen		7	21	50	67
verzorgd wonen		15	46	111	136
geschikt wonen		55	187	373	503

Let op: vertrekpunt is een basisscenario dat geen rekening houdt met de impact van de toename in de levensverwachting en de impact van de dalende OOSR-ratio. In de praktijk zal de behoefte waarschijnlijk hoger zijn dan geprognosticeerd in het basisscenario in 2030/2040.

gemeente Beek

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	24	26	30	37
bescherm d wonen	181	188	202	231
verzorgd wonen	114	129	160	224
geschikt wonen	576	631	763	949

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	2	6	14
bescherm d wonen	7	21	50
verzorgd wonen	15	46	111
geschikt wonen	55	187	373

Wijk 00Beek - Spaubeek

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	22	24	28	34
bescherm d wonen	167	172	184	210
verzorgd wonen	104	119	146	204
geschikt wonen	529	579	696	863

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	2	6	12
bescherm d wonen	6	18	43
verzorgd wonen	14	42	100
geschikt wonen	50	167	334

Beek

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	15	15	17	21
bescherm d wonen	112	112	116	132
verzorgd wonen	70	77	92	128
geschikt wonen	354	377	439	542

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	1	3	7
bescherm d wonen	1	5	20
verzorgd wonen	7	22	58
geschikt wonen	23	85	188

Nee rbeek

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	3	3	4	5
bescherm d wonen	20	22	26	32
verzorgd wonen	13	15	21	31
geschikt wonen	64	73	98	133

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	0	1	3
bescherm d wonen	2	6	12
verzorgd wonen	2	8	19
geschikt wonen	9	34	69

Kleingenhout

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	0	0	0	0
beschermde wonen	3	2	2	3
verzorgde wonen	2	2	2	3
geschikt wonen	8	8	9	12

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	0	0	0
beschermde wonen	0	0	0
verzorgde wonen	0	0	1
geschikt wonen	-1	1	4

Kelmond

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	0	0	0	0
beschermde wonen	0	1	1	1
verzorgde wonen	0	0	1	1
geschikt wonen	2	2	4	6

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	0	0	0
beschermde wonen	0	1	1
verzorgde wonen	0	1	1
geschikt wonen	1	3	4

Verspreid. Vliegbasis Zuid-Limburg

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	0	0	0	0
beschermde wonen	0	0	0	0
verzorgde wonen	0	0	0	0
geschikt wonen	1	1	1	2

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	0	0	0
beschermde wonen	0	0	0
verzorgde wonen	0	0	0
geschikt wonen	0	1	1

Bijlage 14 – tekst bijzondere aandachtsgroep ouderen in de Woondeal

Pagina 35-36 Woondeal

Partijen hebben specifiek aandacht voor de huisvesting van aandachtsgroepen waaronder ouderen. Het aantal ouderen groeit de komende jaren fors. Om ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk prettig en gezond thuis kunnen blijven wonen, zijn er voldoende woningen geschikt voor ouderen nodig. De minister voor VRO heeft in het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen bepaald dat van de totale nieuwbouwopgave van 900.000 woningen tot en met 2030, 290.000 woningen geschikt

voor ouderen moeten worden gebouwd. Daarvan zijn 170.000 woningen nultredenwoningen, 80.000 geclusterde woningen en 40.000 verpleegzorgplekken.

Nultredenwoningen zijn geschikt voor ouderen, omdat zij de woning kunnen betreden zonder trappen te hoeven lopen en de belangrijkste vertrekken zonder traplopen kunnen bereiken. Dit stelt ouderen in staat langer thuis te wonen. Een deel van de ouderen zoekt een woning in een **geclusterde woonvorm**. Deze woonvorm is ingericht op het bevorderen van sociaal contact en het ondernemen van activiteiten, bijvoorbeeld doordat er een gemeenschappelijke ruimte aanwezig is. De woningen in een geclusterde woonvorm zijn tenminste nultredenwoningen.

Om mensen langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen, ook wanneer zij zware zorg nodig hebben, zet het kabinet in op de bouw van 40.000 **verpleegzorgplekken**. Dit zijn dus geen plekken in een verpleeghuis, maar zelfstandige woonéenheden, doorgaans in clustering. De woning is ingericht op het ontvangen en verlenen van zware zorg, bijvoorbeeld door een badkamer met voldoende ruimte voor een hulpverlener. Meer dan de helft van deze geclusterde woonvormen zal in het bijzonder gericht zijn op mensen met dementie. De bouw van woningen voor mensen met dementie vraagt extra aandacht bij bijvoorbeeld het gebruik van (contrasterende) kleuren, herkenbaarheid van voordeur en ruimten, voldoende daglicht en verduisterende gordijnen voor het dag-nachtritme, ruimten voor ontmoeting en ook een veilige, activerende omgeving van het wooncomplex. H

et Limburgse aandeel in de nationale opgave voor huisvesting van ouderen bestaat uit de realisatie van 10.300 nultredenwoningen, 6.800 wooneenheden in geclusterde woonvormen en 3.310 verpleegzorgplekken.

Een deel van deze woningen zal gerealiseerd moeten worden in de bestaande voorraad. De uitwerking van deze opgave vindt plaats bij de opstelling van de Woonzorgvisies. De gemeenten maken hiervoor een analyse van de woon-, zorg- en ondersteuningsbehoefte van de aandachtsgroepen in de eigen gemeente (hoeveel mensen, welke aandachtsgroepen, wat is de woonbehoefte en wat is de eventueel langdurige ondersteuningsbehoefte). 35 Woondeal Limburg Op regionaal niveau vindt de afstemming over de huisvestingsopgave plaats. Voor de invulling van de (ver)bouwopgave die voortvloeit uit de woonbehoefte van ouderen met een Wlz-indicatie worden het Zorgkantoor en waar nodig de zorgaanbieders betrokken.