



Analyse & Programmering Wonen en Zorg

Gemeente Valkenburg aan de Geul

december 2018

99999bU

Opdrachtgever



Mevr. Mr. M.Janssen, beleidsmedewerker Sociaal Domein

Adviesbureau



Dhr. Drs. JP. Tulleneers MBA

INHOUD

1. INLEIDING.....	5
2. VRAAGSTELLING EN ONDERZOEKSAANPAK.....	6
2.1. VRAAGSTELLING.....	6
2.2. ONDERZOEKSAANPAK.....	7
Innovatieve aanpak	7
Proces	8
2.3. PRODUCTEN.....	8
3. ONTWIKKELINGEN IN WOONZORG	9
3.1. WIJZIGINGEN IN HET ZORGSTELSEL	10
Wettelijke kaders	10
Impact extramuralisatie	10
3.2. WETTELIJK KADER WONEN	12
Algemeen.....	12
Spelregels rond toewijzen van (zorg)woningen	12
Mogelijke knelpunten.....	13
3.3. LOKAAL BELEID SOCIAAL DOMEIN	13
3.4. WOONZORGTYPOLOGIE	14
4. INVENTARISATIE BASISFEITEN	15
4.1 DEMOGRAFIE	15
Personenniveau.....	15
Huishoudensniveau.....	18
4.2. DE ZORGWONINGMARKT	20
Verdeling koop - huur.....	20
Leeftijdsopbouw huishoudens en koop-huur verdeling	21
Verdieping sociale huur.....	22
4.3. SOCIAAL ECONOMISCH EN BETAALBAARHEID	24
Algemeen.....	24
Betaalbaarheid in wonen en zorg	24
Inkomensbenadering voor analyse wonen en zorg	25
Nulmeting Wmo-cliënten versus totale bevolking op inkomen en eigendomssituatie.....	26
5. DOELGROEP OUDEREN.....	28
5.1. VRAAGONTWIKKELING.....	28
Vraagontwikkeling.....	28

Intramurale capaciteit en afbouw verzorgingshuiscapaciteit	29
5.2. VRAAG-AANBOD ANALYSE EXTRAMURAAL	30
Vraag aanbod analyse geclusterd verzorgd wonen	30
Analyse Langer Thuis Wonen	32
5.3.CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	33
Aanbevelingen	33
6. DOELGROEP GGZ / MAATSCHAPPELIJKE ZORG	37
6.1. POSITIONERING DOELGROEP	37
Doelgroep Maatschappelijke zorg	37
Doelgroep GGZ-EPA	37
6.2. ACTUELE ONTWIKKELINGEN	38
6.3. AANBOD EN CASELOAD IN RELATIE TOT DE VRAAGONTWIKKELING	40
Analyse aanbod en caseload	40
Vraagontwikkeling housing (first)	41
6.4. UITKOMSTEN SESSIES MET AANBIEDERS	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7. GEHANDICAPTEN	48
Ontwikkelingen	48
Opgavebepaling Extramuralisering	49
BIJLAGEN	50
BIJLAGE 1 HUURPRIJZEN OP BASIS VAN SPELREGELS “PASSEND TOEWIJZEN”	51
BIJLAGE 2 WOONZORGTYPOLOGIE	52
BIJLAGE 3 HUISHOUDENSONTWIKKELING GEMEENTENIVEAU	57
BIJLAGE 4 ZORGGESCHIKT VASTGOED	59
BIJLAGE 5 BETAALBAARHEID WONEN EN ZORG	60
BIJLAGE 6 BETAALBAARHEID WONEN EN ZORG	67
BIJLAGE 7 PLANOLOGISCH RAMINGSMODEL OUDERENZORG	68

Separate bijlagen:

1. 06434U Bijlagenboek Demografie & Vraagontwikkeling – Gemeente Valkenburg

1. INLEIDING

De vraagstukken rond wonen en zorg zijn actueel als gevolg van de recente stelselwijzigingen in zowel zorg als wonen en de reeds zichtbare effecten hiervan in de samenleving. Een nieuwe koers inzake wonen en zorg moet worden uitgezet. Daarbij is een goede samenwerking tussen “fysiek” (wonen) en “sociaal” van cruciaal belang. Naast de gemeente zijn bij scheiden van wonen en zorg een veelheid van partijen betrokken. Het betreft zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, de eerstelijnszorg, zorgkantoor, zorgverzekeraars, woningcorporaties en vastgoedontwikkelaars. De individuele gemeenten zijn primair verantwoordelijk voor een goede invulling van de(nieuwe) wettelijke taken als ook de facilitator-rol op vlak van wonen en zorg. Daarnaast is gegeven het regionaal karakter van een deel van de opgave een gezamenlijke regie bij de invulling van de woon-zorg vraagstukken noodzakelijk.

De gemeente Valkenburg aan de Geul heeft aan PCkwadraat de opdracht verstrekt voor een woon-zorg onderzoek dat primair inzicht verschaft in de betrokken doelgroepen en de omvang van het vraagstuk. Op basis van een match met het reeds beschikbare woningaanbod worden dienen de nodige handvatten te worden aanreikt voor vervolgstappen zoals een (regionale) woon-zorgprogrammering en de realisatie van prestatie- afspraken.

2. VRAAGSTELLING EN ONDERZOEKSAANPAK

2.1. VRAAGSTELLING

De vraagstelling luidt als volgt:

“Wat zijn de effecten van de vergrijzing en wijze van zorgverlening (extramuralisering c.q. scheiden wonen en zorg) op de transformatie opgave van het woningaanbod en welke maatregelen moeten worden genomen om vraag en aanbod naar zorggeschikte woningen op elkaar te laten aansluiten.”

Hieruit kunnen onder meer de volgende deelvragen worden afgeleid:

- Welke doelgroepen betreft het nu en in de toekomst?
- Wat is de omvang van de doelgroepen en welke ontwikkeling valt te onderkennen?
- Wat is de fysieke opgave die hieruit voortkomt (mede in relatie tot het bestaande woonzorgaanbod)?
- Hoe verhoudt deze opgave zich tot het bestaande woon-zorg aanbod?
- Welke woonzorgvragen hebben de betrokken doelgroepen:
 - Op vlak van huisvesting: langer thuis wonen of verhuizen naar een geclusterde setting?
 - Welke woon-zorg eisen bij verhuizen naar een geclusterde setting?
 - Welke andere voorzieningen zijn gewenst / noodzakelijk?
- Hoe ziet het huishoudboekje van de zorgvragers er uit?
 - Bij situatie huur: hoeveel huur kunnen zij betalen?
 - Welke zijn de meest kwetsbare doelgroepen (ook in omvang)?
 - Hoe ziet het huishoudboekje van de huiseigenaar met woon-zorg vraag uit en wat betekent dit in het kader van de extramuralisatie?
- Welke effecten spelen er vanuit de woningmarkt?
 - Wat is de verhuisgeneigdheid van de senioren?
 - Wat is de invloed van de huidige woningmarkt?
 - Wat zijn verschillen tussen particuliere markt en sociale volkshuisvesting?
 - Zijn er knelpunten te onderkennen? Zijn hiervoor oplossingen?
- Wat is de verantwoordelijkheid van de gemeente (fysiek en sociaal) en woningcorporaties en welke taken dienen elders te worden belegd? Wat zijn de draai-knoppen voor beleid ten aanzien van scheiden wonen en zorg? Welke concrete opties zijn hieruit af te leiden c.q. welke uitvoeringsprogrammering kan worden afgeleid?

2.2. ONDERZOEKSAANPAK

Qua aanpak zijn in het onderzoek een aantal logische stappen doorlopen. Als vertrekpunt van het project zijn de relevante wijzigingen in de regelgeving op het gebied van wonen en zorg voor woningcorporaties en de gemeente in kaart gebracht.

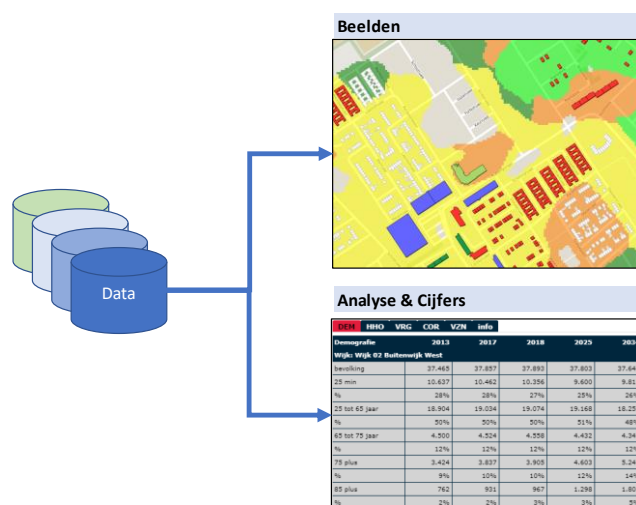
Vervolgens is op basis van data-analyse en inhoudelijke analyse de woon-zorg opgave inzichtelijk gemaakt waarbij drie doelgroepen worden onderscheiden, namelijk:

- **Ouderen**
Kwetsbare ouderen die in eerste instantie Langer Thuis Wonen en daarna gebruik maken van de mogelijkheden van Geclusterd Verzorgd Wonen. Focus ligt daarbij op de zorgvragers die 24 uren onplanbare zorg behoeven.
- **Maatschappelijke zorg en geestelijke gezondheidszorg (MZ&GGZ)**
Het veld van de GGZ en Maatschappelijke Zorg is volop in verandering als gevolg van het bestuurlijk akkoord GGZ¹, de extramuralisatie en de decentralisatie van een aantal taken en bevoegdheden naar de gemeenten.
- **Gehandicapten**
De ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg op het gebied van wonen en vastgoed zijn op hoofdlijnen aangestipt.

Binnen deze opdracht heeft geen analyse van de doelgroep jeugd plaatsgevonden. Jeugd onder 18 jaar oud valt niet binnen de reikwijdte van dit onderzoek en jeugd vanaf 18 jaar is vooral aan de orde bij de doelgroep GGZ en Maatschappelijke Zorg en wordt daarin in het betreffend onderdeel van het onderzoek meegenomen.

Innovatieve aanpak

Onderhavige onderzoek betreft complexe materie op het snijvlak van wonen en zorg. Een veelheid van gegevens is in onderlinge samenhang op verschillende niveaus geanalyseerd. Teneinde tot een to-the-point voorstelling van relevante informatie te komen, is gebruik gemaakt van de Valkenburg Mapgallery 3.0.



Afbeelding 1

¹ In het Bestuurlijk akkoord GGZ is afgesproken dat voor 2020 de intramurale capaciteit van de langdurige GGZ met een derde wordt afgebouwd. Om dit voor 2020 te kunnen realiseren vindt actieve extramuralisatie plaats waarbij de bestaande intramurale populatie wordt uitgeplaatst en zelf verantwoordelijk wordt voor de eigen huisvesting.

Proces

Voor de realisatie van onderhavige opdracht voor de gemeente Valkenburg is een projectgroep ingesteld waaraan hebben deelgenomen:

- mevrouw Marion Janssen, beleidsmedewerker Sociaal Domein;
- de heer Ad Keulers, beleidsregisseur wonen, milieu en regionale samenwerking;
- de heer Jean Pierre Tulleneers, adviseur PCkwadraat.

Daarnaast is op 8 mei 2018 een informatiebijeenkomst georganiseerd waarbij de voorlopige resultaten van de analyse zijn gepresenteerd aan betrokken functionarissen van de gemeente, de medewerkers van de woningcorporaties actief in de gemeente evenals vertegenwoordigers vanuit de huurdersbelangen en de Wmo-raad. De verkregen feedback tijdens deze sessie is verwerkt in onderhavige rapportage.

2.3. PRODUCTEN

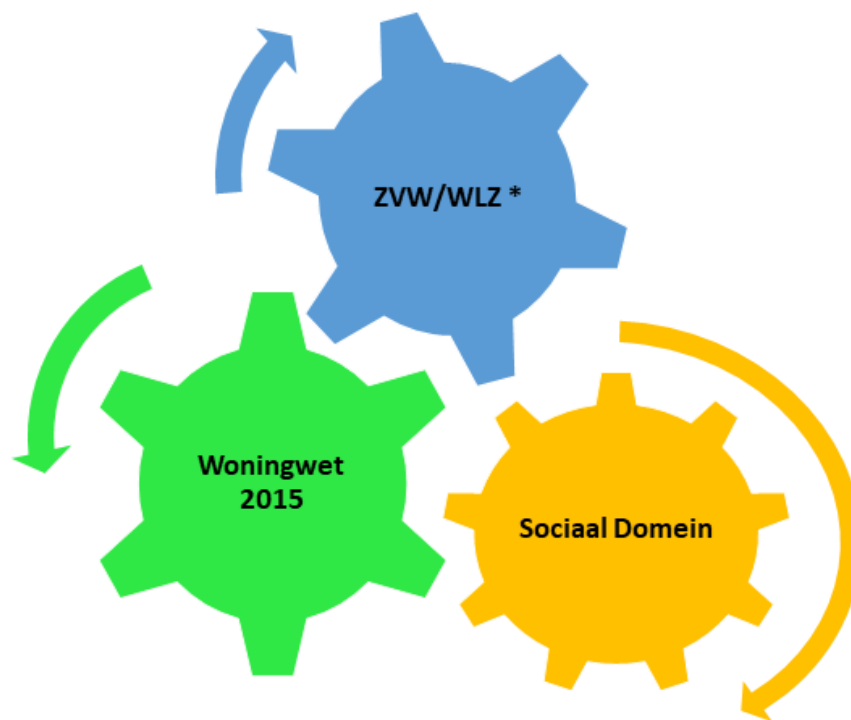
Welke producten zijn opgeleverd?

- Onderhavige rapportage inclusief separate bijlage
 - 06434U Bijlagenboek Demografie & Vraagontwikkeling ouderen per kern
- De VissQ Mapgallery 3.0 webapplicatie
 - <http://vissq.geoapps.nl/ValkenburgaandeGeul/map>
- Highlights in Powerpoint presentatie

3. ONTWIKKELINGEN IN WOONZORG

In Nederland is in de periode 2013-2018 een majeure reorganisatie van de langdurige zorg gerealiseerd. Daarnaast heeft de invoering van de Woningwet 2015 voor grote veranderingen in de Volkshuisvesting gezorgd. Achter alle wijzigingen schuilen forse bezuinigingen, worden verantwoordelijkheden gedecentraliseerd en wordt de inspraak van stake-holders steeds belangrijker.

Onderstaand wordt de samenhang tussen de systeemelementen schematisch weergegeven. Daarbij dient te worden opgemerkt dat het scheiden van wonen en zorg niet apart is geadresseerd in de vorm van een “deelsysteem” of decentralisatie. De extramuralisatie vindt plaats op de “oude” AWBZ-capaciteit en manifesteert zich bij zowel Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, het Sociaal Domein als ook de Woningwet. Anno 2018-19 dienen de deelsystemen hierop nog te worden afgestemd. In de volgende paragraaf vindt nadere toelichting plaats.



Afbeelding 2 – wet en -regelgeving

* ZVW : Zorgverzekeringswet

WLZ : Wet langdurige zorg

3.1. WIJZIGINGEN IN HET ZORGSTELSEL

3.1.1. Wettelijke kaders

Conform de al in 2007 ingezette decentralisatiebeweging is de rol van de gemeenten verder versterkt in de langdurige zorg. Zij zijn per 1 januari 2015 verantwoordelijk geworden voor wat met een omvattende term “het sociaal domein” wordt genoemd. Het betreft alle ondersteuning en activering van burgers op het gebied van zorg, ondersteuning en welzijn (Wmo2015), jeugdbeleid en jeugdzorg (Jeugdwet), werk en inkomen (Participatiewet) en maatschappelijke zorg (GGZ beschermd wonen² en maatschappelijke opvang). Het sociaal domein is er voor de kwetsbare burger, die het (tijdelijk) niet zelfstandig redt. Vanaf 2020 wordt ook beschermd wonen verantwoordelijkheid van elke individuele gemeente en vervalt de huidige centrumgemeente regeling.

Naast het sociaal domein is als compacte vervanger van de AWBZ de Wet langdurige zorg (Wlz) per 1 januari 2015 in werking getreden. De Wlz is er voor mensen die 24 uur per dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking die behoefte hebben aan een beschermde (intramurale) leefomgeving.

Tenslotte is er nog de Zorgverzekeringswet (Zvw) waarin vanaf 2015 alle lijfsgebonden extramurale zorg oftewel de wijkverpleging is ondergebracht. Dit geldt ook voor het tweede en derde jaar intramurale, op behandeling gerichte GGZ (het eerste jaar verblijf en alle ambulante GGZ maakte al onderdeel uit van het basispakket).

3.1.2. Impact extramuralisatie

Parallel aan de stelselwijziging is ook een vergaande extramuralisatie ingezet waarbij op een gestaag tempo 61.000 intramurale plaatsen in de periode 2013-2018 zijn ‘afgebouwd’. Afbouw wil zeggen dat intramurale capaciteit niet langer beschikbaar is voor mensen met lagere zorgzwaarte-pakketten. Ze komen niet meer voor opname (intramuraal verblijf) in aanmerking, maar moeten langer thuis blijven wonen of soelaas zoeken in een all inclusive zorgsetting waarbij zij zelf de huur betalen. De omvang van deze afbouw in de gemeente Valkenburg is 68 intramurale plaatsen waarvan het merendeel in de ouderenzorg (aantallen bepaald op basis van a rato doorrekening van de landelijke opgave van het ministerie van VWS).

² Een voorziening voor Beschermd Wonen biedt een veilige en beschermde woonomgeving en begeleidt de bewoners in hun zelfredzaamheid, zodat zij mee kunnen blijven doen in de samenleving of op termijn weer zelfstandig kunnen wonen. Sinds 1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor een deel van Beschermd wonen voor mensen met psychische of psycho-sociale problemen. Het gaat hier om Beschermd wonen met het zorgzwaartepakket GGZ-C dat gericht is op begeleiding (BW voor volwassenen valt onder de Wmo en BW voor jeugdigen tot 18 jaar onder de Jeugdwet, waarvoor ook de gemeente verantwoordelijk is).

Voor Beschermd wonen met zorgzwaartepakket B dat gericht is op behandeling, is niet de gemeente verantwoordelijk. Dit valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz).

Afbouwschema VWS

UITKOMST BEGROTINGSOVERLEG 17.04.2014							raming LTW	intramurale capaciteit sector
ZZP	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
VV1	1	4	6	7	8	8	8	
VV2	3	9	15	18	20	20	20	
VV3	0	3	9	16	19	19	19	
VV4 25%	0	0	0	1	2	2	6	
totaal VV	4	16	31	42	48	49	53	150.000
VG1	0	0	0	1	1	1	2	
VG2	0	1	1	2	2	3	6	
VG3 25%	0	0	0	0	1	1	2	
LG1+3 ZG1	0	0	0	0	1	1	2	
totaal GHZ	0	1	2	3	4	5	10	78.000
GGZ1	0	0	0	1	1	1	1	
GGZ2	0	1	2	3	3	4	4	
totaal GGZ	1	1	2	3	4	5	5	28.000
TOTAAL	5	18	35	48	57	59	68	256.000

Tabel 1: Afbouwschema VWS – gemeente Vqlk3nburgt

Bron: VWS / PCKwadraat

Tot 2015 zijn vooral de lichtere zorgzwaartepakketten ‘afgebouwd’ (zoals zzp 1 en 2 in de ouderenzorg) en is het volume vrij beperkt gebleven. Vanaf 2015 zijn ook de zwaardere zorgzwaartepakketten afgebouwd. Het betreft mensen met zeer beperkte zelfredzaamheid die voortaan niet meer kunnen terugvallen op intramurale voorzieningen. Zij moeten voortaan een woon-zorg oplossing vinden in de eigen vertrouwde omgeving. De huisvesting dient ook zo genormaliseerd mogelijk of inclusief te zijn.

Bijvoorbeeld voor ouderen betekent dit dat ze in plaats van te verhuizen naar een verzorgingshuis in eerste instantie langer thuis zullen blijven wonen in de eigen eventueel opgepluste woning. Bij zorgverzwaring en/of systeemdeficiënties zullen zij verhuizen naar geclusterde woonvormen waar 24/7 (on)planbare zorg gegarandeerd is. Daarbij moeten zij wel zelf de huur betalen evenals alle hotelmatige kosten zoals van voeding en de schoonmaak.

Voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen betekent de extramuralisatie dat ze onder begeleiding van een FACT-team³ wonen in een (goedkope) woning en niet meer op een instellings-terrein van een GGZ-instelling verblijven. Alle inspanningen zijn erop gericht om deze mensen een gewoon leven te laten leiden liefst met een betaalde baan. Ondersteuning wordt geboden door een ambulant team en bij decompensatie kan idealiter worden teruggevallen op regionale crisisvoorzieningen waarover de gemeenten de regie voeren.

³ FACT = Function Assertive Community Treatment

3.2. WETTELIJK KADER WONEN

3.2.1. Algemeen

Ook het beleidsveld wonen en in het bijzonder de volkshuisvesting is de laatste jaren sterk in ontwikkeling en staat dominant terug op de publieke agenda. Ook in de regio Zuid-Limburg blijkt dat regionale afstemming op vlak van woonbeleid van groot belang is, want de problematiek van wonen wordt in belangrijke mate beïnvloed door de demografische ontwikkelingen met de fenomenen krimp, vergrijzing en ontgroening. Vanuit deze ontwikkelingen zijn de gemeenten gedwongen terughoudend te zijn met hun woningbouwproductie en zetten zij in op kwaliteitsverbetering zonder dat de woningvoorraad toeneemt.

Vanuit de Woningwet 2015 is de gemeentelijke positie op het gebied van wonen versterkt. Daar tegenover is het werkgebied van de woningcorporaties ingeperkt. In de praktijk dienen de corporaties bij te dragen aan het gemeentelijk woonbeleid. Ze doen een bod waarna tussen zowel corporaties, huurders en gemeente prestatieafspraken worden gemaakt over de gezamenlijke inspanning wat betreft de sociale volkshuisvesting. Formeel dient voor het maken van prestatieafspraken ook een Lokale Woonvisie beschikbaar te zijn. Binnen de Woningwet worden ook de spelregels voor het toewijzen van een woning bepaald, ook met betrekking tot zorgbehoevenden en kwetsbare doelgroepen (zie hiertoe bijlage 1).

Naast de Woningwet 2015 zijn de regionale kaderstellingen van belang bij de concretisering van het woonbeleid. Concreet betreft het de Structuurvisie Wonen Zuid-Limburg, het Provinciaal Omgevingsplan Limburg 2014 en de Prestatieafspraken tussen gemeente en woningcorporaties. Deze kaders zijn medebepalend voor de (on)mogelijkheden ten aanzien de realisatie van nieuwbouw van zorgwoningen. Hiertoe zijn uitzonderingsregelingen binnen de Structuurvisie opgenomen. Aandachtspunt daarbij is dat actualisatie van de uitzonderingsmaatregelen op basis van huidige situatie in de zorg noodzakelijk is. Zo worden in de uitzonderingsregelingen van de Provincie doelgroepen benoemd die niet meer worden geïndiceerd.

3.2.2. Spelregels rond toewijzen van (zorg)woningen

De Woningwet 2015 beperkt het werkdomein van corporaties tot de kerntaken. Daarbij wordt primair de focus gelegd op de DAEB-taken (Diensten van Algemeen Economisch Belang). Dus het bouwen, verhuren en beheren van sociale huurwoningen en van bepaald maatschappelijk vastgoed en het uitvoeren van bepaalde leefbaarheidstaken. De sociale huurwoningen moeten in principe worden verhuurd aan huishoudens met een inkomen lager dan € 38.035 (prijsspeil 2019).

Als uitzondering geldt:

- De 80/10/10-regel: gedurende 5 jaar mag 10% worden verhuurd aan huishoudens met een inkomen tussen € 38.035 en € 42.436 (prijsspeil 2019);
- 10% vrije ruimte. Deze moet met voorrang worden ingezet voor huishoudens die vanwege psychische of lichamelijke beperkingen woonruimte nodig hebben. Als er een gemeentelijke huisvestingsverordening is, moeten corporaties zich daar voor deze 10% aan houden. De

gemeente Valkenburg beschikt niet over een huisvestingsverordening dus deze uitzondering is niet aan de orde.

- **Voor zorgbehoevenden met een zorgindicatie geldt geen inkomenstoets als een lid van het huishouden beschikt over een zorgindicatie voor verblijf of assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen op basis van de Wet langdurige zorg (sinds 1 januari 2015) of de AWBZ (voor 1 januari 2015);**
- Ten aanzien van de ombouw van verzorgings- en verpleeghuizen mogen corporaties 25% van deze voormalige instellingen commercieel verhuren. Deze uitzondering geldt tot 2021 en corporaties hadden tot 1 januari 2017 de tijd om dergelijke complexen aan te melden bij de toezichthouder.

Woningcorporaties moeten verder ook voldoen aan de passendheidsnorm, hetgeen betekent dat corporaties bij nieuwe verhuringen passend moeten toewijzen. Minstens 95 procent van de huishoudens met recht op huurtoeslag moeten passend naar hun inkomen gehuisvest worden (in 2019: maximaal € 607,46 voor 1- en 2 persoons huishoudens en € 651,03 bij 3- en meer persoons huishoudens).

3.2.3. Mogelijke knelpunten

- Door het beleid van passend toewijzen komen huurders met een zorgvraag mogelijk in de knel. Ze willen verhuizen naar een zorggeschikte woning, maar komen op basis van hun inkomen niet in aanmerking voor een zorggeschikte sociale huurwoning (te laag inkomen voor een zorggeschikte woning boven de 1^e aftoppingsgrens, dan wel te hoog inkomen voor een sociale huurwoning).
- Extra investeringen om woningen zorggeschikt te maken, leiden mogelijk tot een huurverhoging voor de huurders met een zorgvraag met een laag inkomen die op basis van de passendheidstoets vervolgens worden uitgesloten voor deze woningen.
- Toegang tot de sociale huursector voor zorgvragers met een hoger inkomen is ook altijd mogelijk wanneer een lid van het huishouden meer dan 10 uur verzorging en/of verpleging per week ontvangt voor een periode van minstens één jaar. Een aantal zorgvragers voldoet echter (nog) niet aan dit criterium.

3.3. LOKAAL BELEID SOCIAAL DOMEIN

De beleidsmatige ambities heeft de gemeente Valkenburg samen met de andere gemeenten van Maastricht-Heuvelland als volgt verwoord in de Toekomstagenda Sociaal Domein 2022:

“In 2022 kunnen de inwoners van Maastricht-Heuvelland gezond en veilig opgroeien en oud worden, hun talenten blijvend ontwikkelen en naar vermogen meedoen in onze samenleving. Ze zijn zo veel mogelijk zelfredzaam en voelen zich bij elkaar betrokken. De regio biedt de mogelijkheden aan haar burgers om collectief en individueel tot ontplooiing te komen, zodat haast iedereen zodra hij/zij volwassen is in zijn/haar eigen en onderhoud en inkomen kan voorzien.”

Deze ambitie is vertaald in vier doelstellingen:

- De individuele kracht in de samenleving wordt versterkt;
- De collectieve kracht in de samenleving wordt versterkt;

- De burger en zijn directe omgeving staan centraal en niet het systeem;
- We blijven mensen ondersteunen die tijdelijk of permanent geen regie over hun eigen leven kunnen voeren en/of een chronische beperking hebben.

Om de ambities van de Toekomstagenda waar te maken, zijn de afgelopen jaren vele maatregelen genomen en wordt gewerkt met Actieplannen. De uitkomsten van onderhavige analyse en de vertaling daarvan in concrete acties zullen aan het vigerend Actieplan worden toegevoegd.

De aanpak huisvesting van de doelgroepen Maatschappelijke Opvang én Beschermd Wonen hebben de Heuvelland gemeenten beschreven in het gezamenlijk “Regioplan Beschermd Thuis 2020” (zie uitwerking in hoofdstuk 6).

3.4. WOONZORGTYPOLOGIE

Van belang voor de interpretatie van de uitgevoerde analyses van dit onderzoek zijn de gehanteerde uitgangspunten en definities. In bijlage 2 wordt de gehanteerde woonzorgtypologie die bij dit onderzoek is gebruikt beschreven. De woonzorgtypologie is een model dat voor alle kwetsbare doelgroepen geldt en dus flexibel van insteek is. Bepaalde type zorgwoningen kunnen zowel door ouderen, gehandicapten of jeugdigen worden bewoond. In de praktijk moet dan nog worden bepaald of rekening moet worden gehouden met mobiliteitsbeperkingen, de noodzaak van een geclusterde of individuele woning en het aspect van betaalbaarheid.

Naast “fysieke” eisen aan de woning is ook de “zorggarantie” van belang. Zorgaanbieders moeten in bepaalde gevallen bereid worden gevonden om 24/7 onplanbare zorg te leveren of om stand-by te zijn als zich crisissituaties aandienen. Op de andere aspecten van noodzakelijke “sociale infrastructuur” wordt ook nog uitgebreid stilgestaan in deze rapportage.

In de gebruikte woonzorgtypologie wordt een koppeling gelegd met de TiL-systematiek (Thuis in Limburg). Conform de TiL-principes hebben alle bij TiL aangesloten woningcorporaties in Limburg hun woningen gelabeld op basis van toegankelijkheidscriteria met de gradatie wandelstok-, rollator-, en rolstoelgeschikt.



Wandelstok: dit is een nultredenwoning geschikt voor mensen met een lichte fysieke beperking of zorgbehoefte. Alle primaire ruimtes zoals de woonkamer, keuken, toilet, badkamer en ten minste één slaapkamer zijn bereikbaar zonder trap.



Rollator: dit is een rollator toegankelijke woning geschikt voor mensen met een grotere fysieke beperking of zorgbehoefte. Alle primaire ruimtes bevinden zich op dezelfde woonlaag. Er zijn geen of lage dorpels en de deuren zijn minimaal 85 cm breed.



Rolstoel: deze rolstoeltoegankelijke woning is geschikt voor mensen met een ernstige fysieke beperking of zorgbehoefte. Alle primaire ruimtes bevinden zich op dezelfde woonlaag. Naast brede deurdoorgangen, is er voldoende ruimte om een rolstoel te kunnen gebruiken.

4. INVENTARISATIE BASISFEITEN

4.1 DEMOGRAFIE

4.1.1. Demografie op personenniveau

In de gemeente Valkenburg is sprake van krimp, ontgroening en vergrijzing. Op deze thema's is de gemeente een afspiegeling van de regio en provincie. De bevolkingsprognoses geven dienaangaande de laatste jaren dezelfde uitkomsten.

Voor het bepalen van de opgave wonen en zorg is de voortschrijdende vergrijzing relevant. Daarbij is sprake van "dubbele" vergrijzing. Dit betekent dat het aantal ouderen toeneemt en bovendien worden zij steeds ouder. Zo stijgt het aantal 75plussers tussen 2018 en 2035 met meer dan de helft (plus 52%) terwijl in dezelfde periode het aantal 85plussers met 219% bijna verdubbeld (plus 90%). De toename van het aantal 85plussers houdt aan tot minimaal 2055.

Demografie	Gemeente Valkenburg aan de Geul			
Jaar	2013	2018	2025	2035
totale bevolking	16.821	16.396	15.610	14.107
Index 2018=100		100	95	86
jeugd 0-18 jaar	2.609	2.379	2.095	1.916
Index 2018=100		100	88	81
18 - 64 jaar	9.958	9.363	8.307	6.456
Index 2018=100		100	89	69
65 - 74 jaar	2.328	2.554	2.523	2.550
Index 2018=100		100	99	100
75 jaar en ouder	1.926	2.100	2.685	3.185
Index 2018=100		100	128	152
85 jaar en ouder	547	564	745	1.072
Index 2018=100		100	132	190
% 18- tov bevolking	16%	15%	13%	14%
% 18 t/m 64 tov bevolking	59%	57%	53%	46%
% 65 t/m 74 tov bevolking	14%	16%	16%	18%
% 75+ tov bevolking	11%	13%	17%	23%
% 85+ tov bevolking	3%	3%	5%	8%

Tabel 2: Demografische ontwikkeling – gemeente Valkenburg aan de Geul

Bron: Etal Progneff 2017 / bewerking PCkwadraat

Opvallend is dat het aantal "jongere" pensioengerechtigden (de leeftijdsgroep 65-74 jaar) in omvang gelijk blijft. Daarnaast voorspellen de prognoses een forse daling van de beroepsbevolking. Dit zal in zijn algemeenheid leiden tot verdere knelpunten in de arbeidsmarkt, maar ook specifiek in de beschikbaarheid van professionele zorgverleners voor een steeds zorgbehoeftiger bevolking.

In 2025 is 17% van de bevolking 75 jaar of ouder. Dit is een gemiddelde op gemeenteniveau. Binnen wijken en buurten zijn verschillen in de vergrijzingsdynamiek waar te nemen. In de kern Valkenburg wonen in absolute aantallen de meeste ouderen. In Houthem-Sint Gerlach, Sibbe-IJzeren en Berg en Terblijt-Vilt zijn er minder ouderen in absolute aantallen maar is de procentuele toename van de vergrijzing opvallend.

75+ ontwikkeling per buurt

	Aantallen 75+			Verschil t.o.v. 2018	
	2018	2025	2035	2025 in %	2035 in %
Valkenburg	1.066	1.310	1.479	23%	39%
Houthem - Sint Gerlach	256	341	437	33%	71%
Schin op Geul - Oud-Valkenburg	174	207	241	19%	39%
Sibbe - IJzeren	122	166	215	36%	76%
Berg en Terblijt - Vilt	467	642	792	37%	70%
Walem	15	19	21	27%	40%
Gemeente Valkenburg a/d Geul	2.085	2.666	3.164	28%	52%

Tabel 3: Ontwikkeling vergrijzing op buurtniveau – gemeente Valkenburg

Bron: Etal Progneff 2016 / bewerking PCKwadaat

Als gevolg van het ingezette beleid van langer thuis wonen, zullen de ouderen met een (zwaardere) zorgvraag steeds meer gespreid (blijven) wonen over alle kernen en buurten van de gemeente. Zie de visualisering van dit effect in de animatie van het aantal 75plussers in 2035 ten opzichte van 2018 in afbeelding 3 op de volgende pagina.

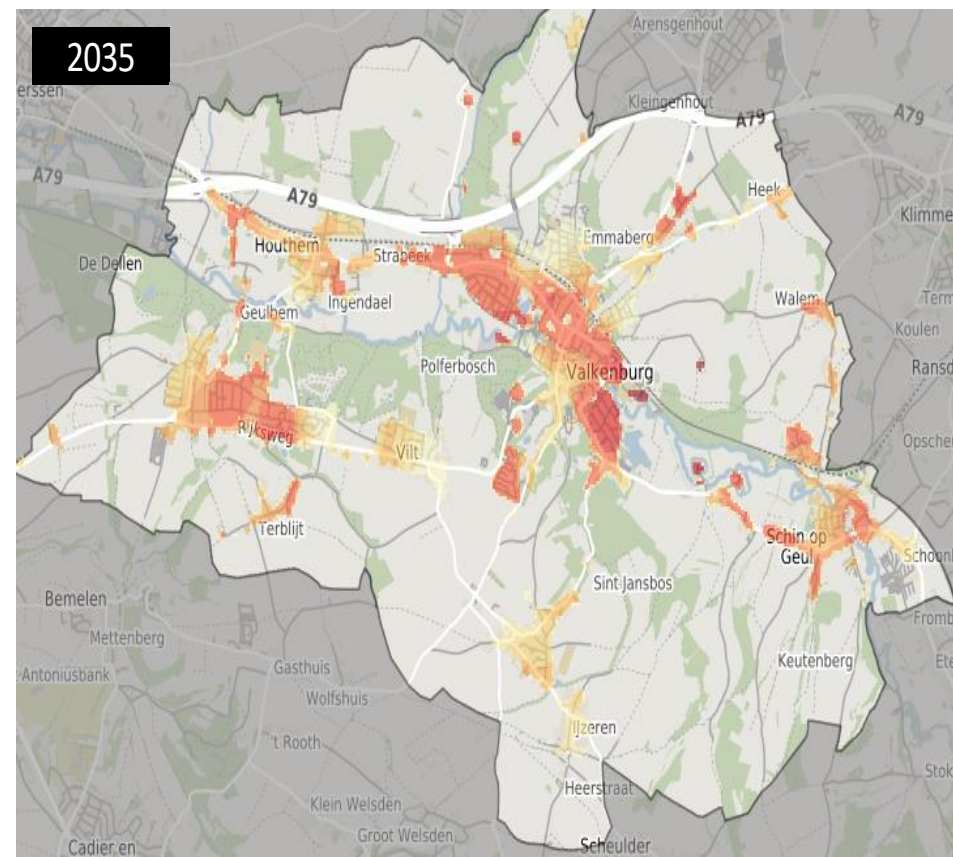
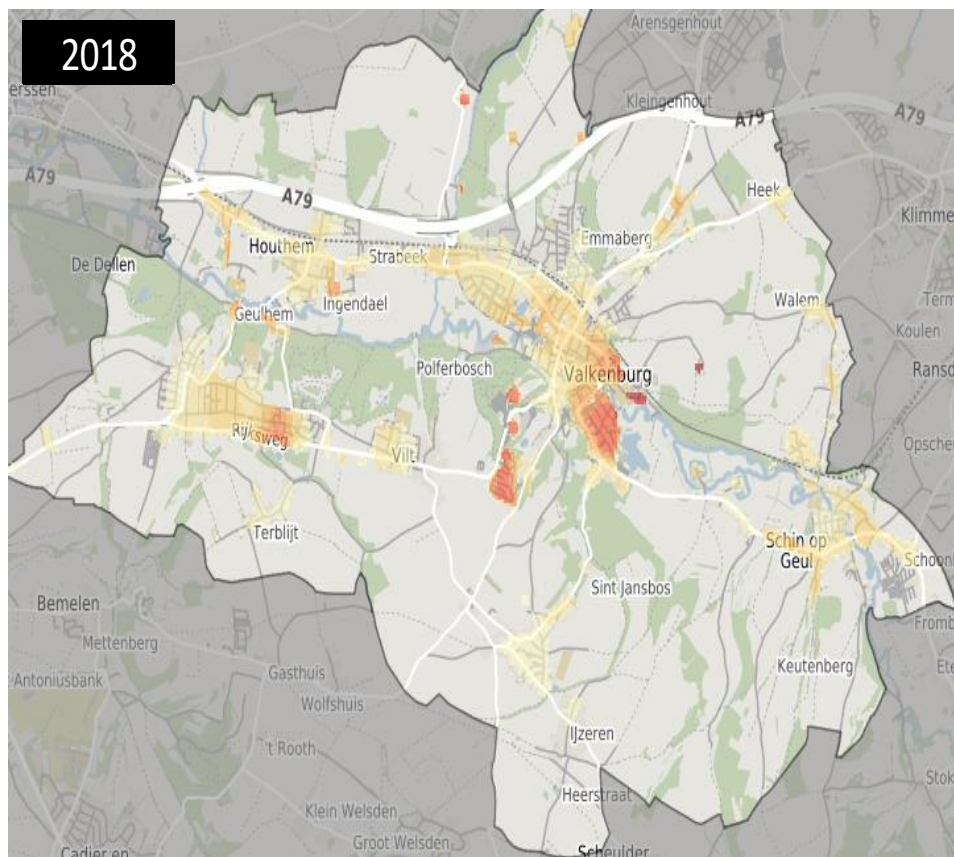
De demografische ontwikkeling van de gemeente Valkenburg is zoals eerder opgemerkt een weerspiegeling van regio en provincie. Daarbij hoort de kanttekening dat de gemeente Valkenburg koploper is qua vergrijzing op projectietermijn 2025 met een vergrijzingsgraad van meer dan 17% versus 13% op niveau Zuid-Limburg en 10% landelijk op landelijke niveau.

prognose vergrijzing 2025

onderzoeksgebied	aantal 75+	% van de bevolking
Eijsden-Margraten	3.393	13,5%
Gulpen-Wittem	2.199	15,7%
Maastricht	13.858	11,3%
Meerssen	2.762	15,2%
Vaals	1.490	16,4%
Valkenburg	2.685	17,2%
Zuid-Limburg	77.086	13,2%
Limburg	139.808	12,8%
Nederland	1.809.994	10,3%

Tabel 4: Benchmark prognoses vergrijzing

Bron: Etal Progneff 2016 / bewerking PCKwadaat

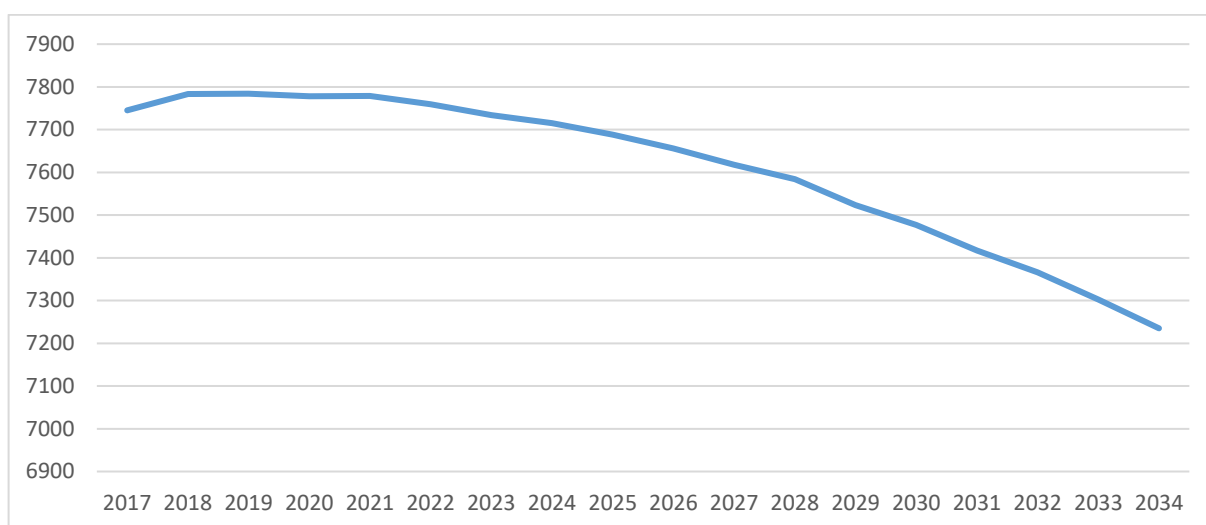


Afbeelding 3 – screenshot animatie vergrijzing op basis van het aantal 75plussers in 2018 en 2035

Zie separaat bijlagenboek demografie & vraagontwikkeling (op niveau gemeente, wijk en buurt) en vergrijzingsontwikkeling voor de demografische ontwikkeling op kern- en buurniveau.

4.1.2. Demografie op huishoudensniveau

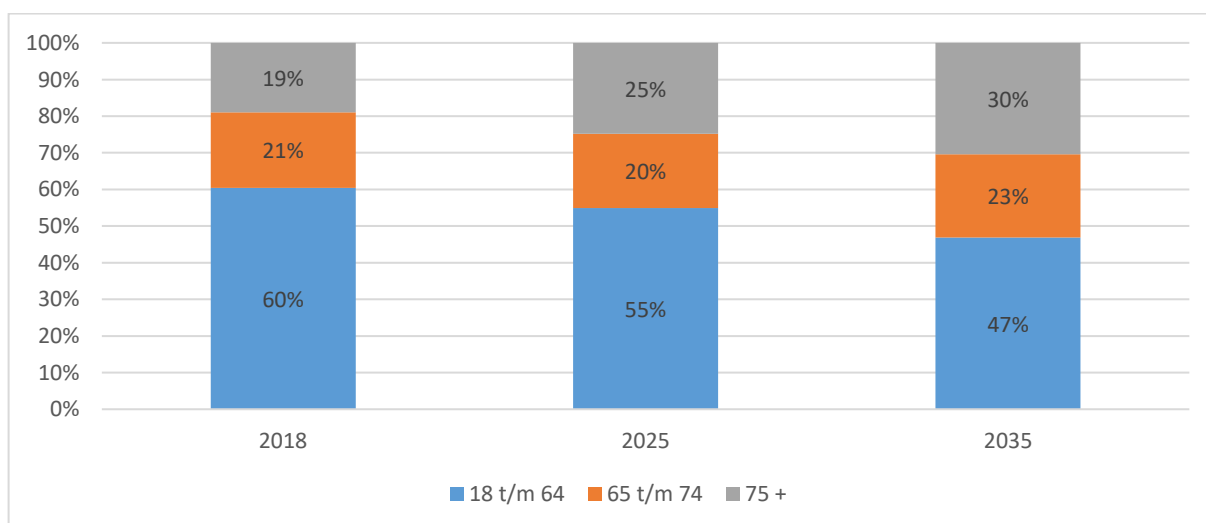
Parallel aan de daling van het aantal inwoners wordt de komende jaren ook een daling van het aantal huishoudens ingezet. Het totaal aantal huishoudens daalt afgerond van 7.800 naar 7.150 huishoudens in de periode 2017-2035. Bepaalde huishoudentypen (onder meer paren met kinderen en paren zonder kinderen) nemen gestaag in aantal af. Daarbij zal het aantal eenpersoonshuishoudens nog blijven toenemen (van 3.300 in 2017 naar 3.800 in 2035). De stijging van de eenpersoonshuishoudens betreft vooral ouderen. Het aantal huishoudens van 75 jaar en ouder groeit in de periode 2018-2035 van afgerond 1.400 naar meer dan 2.250 eenheden. Zij vertegenwoordigen in 2035 bijna één derde van de huishoudens in de gemeente Valkenburg (zie bijlage 3 voor een uitgebreide tabel). Naast de huishoudensdaling speelt het fenomeen van de huishoudverdunding c.q. het feit dat het aantal personen per huishouden afneemt van 2,11 personen per huishouden in 2018 naar 1,97 in 2035.



Grafiek 1: Huishoudensontwikkeling periode 2017-2035 in absolute aantallen

Bron: Etil Progneff 2017 / bewerking PCKwadraat

Uit onderstaande tabel blijkt de beschreven groei van de 75plus huishoudens tussen 2018 en 2035. Opvallend is het stabiele aandeel van de jongere senioren tussen 65 en 74 jaar.

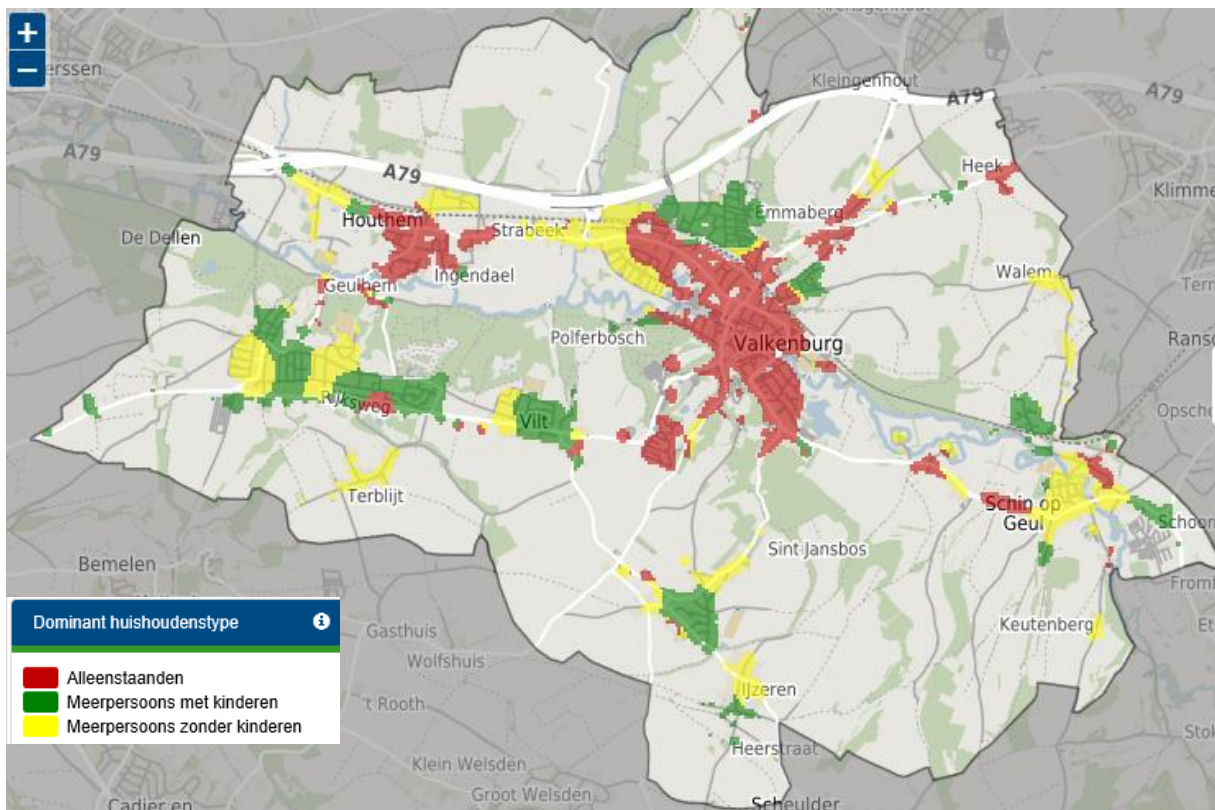


Grafiek 2: Huishoudensverdeling naar leeftijd (oudste gezinslid) periodes 2017, 2025 en 2035

Bron: Etil Progneff 2017 / bewerking PCKwadraat

De volgende afbeelding (4) geeft een beeld van de spreiding van de dominante huishoudtypes in de gemeente Valkenburg. Opvallend is de dominantie van de huishoudens alleenstaanden in de kernen Valkenburg en Houthem. Ook is de dominantie van meerpersoons huishoudens zonder kinderen in grote delen van de gemeente duidelijk waar te nemen.

De komende decennia zullen de “gele gebieden” omslaan in “rode gebieden” en zal “groen” in “geel” veranderen in onderstaande snapshot. Kortom, gebieden met dominanties van gezinnen zonder kinderen zullen geleidelijk transformeren naar dominanties van alleenstaanden (als gevolg van overlijdens en echtscheidingen) en nadat de kinderen uit huis zijn zullen de “groene” gezinnen omslaan naar empty nesten.



Afbeelding 4: dominanties (meest voorkomend per PC6) van huishoudtypen in Valkenburg

Bron: Cendris Streetlife / bewerking PCKwadraat

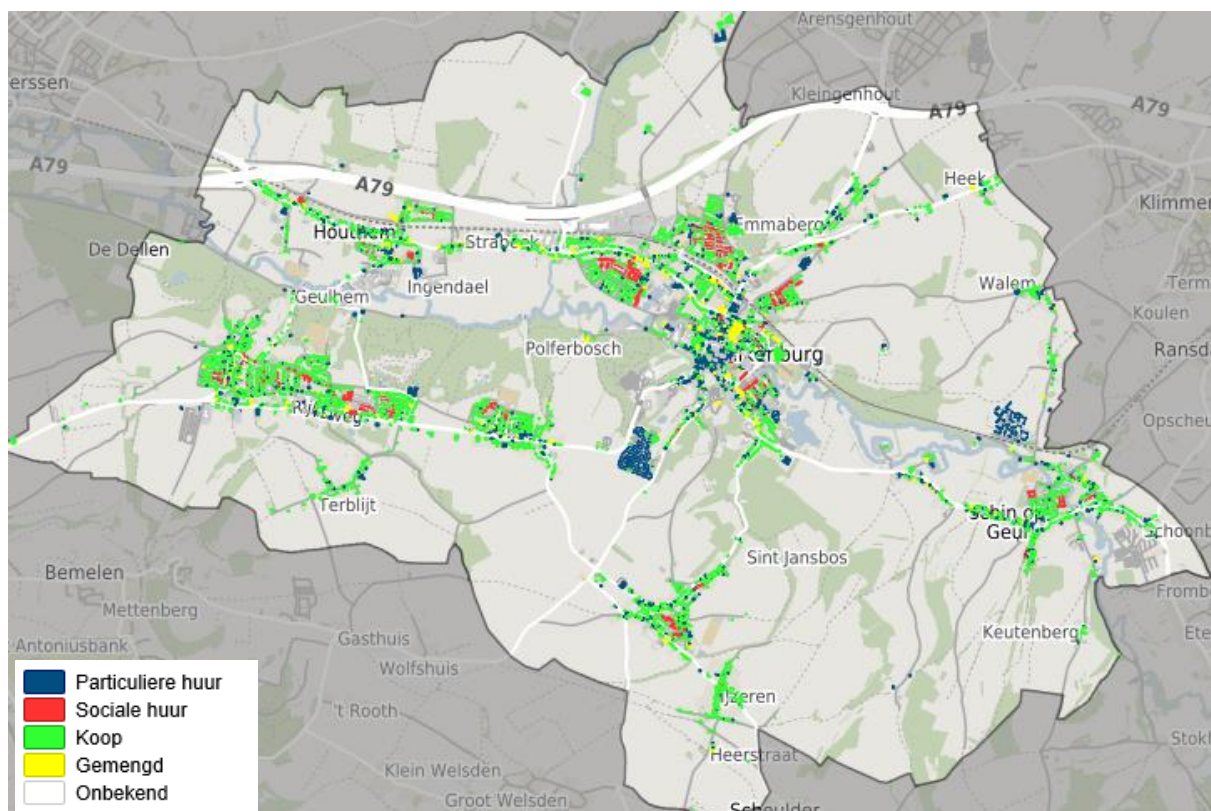
Vanuit de invalshoek wonen en zorg is vooral de verdere toename van de dominantie van de eenpersoonshuishoudens (alleenstaanden) van belang en het feit dat dit voornamelijk ouderen betreft die verminderd zelfredzaam zijn én mobiliteitsbeperkingen hebben én geen partner als mantelzorger hebben. Het probleem van vereenzaming ligt hier op de loer.

Daarnaast zullen in de eenpersoonshuishoudens meer mensen voorkomen met een verstandelijke beperking of GGZ-problematiek mede als gevolg van de extramuralisatie. Bottom line is dat een sterke sociale infrastructuur nodig is om het Langer Thuis Wonen van deze kwetsbare alleenstaanden te faciliteren en calamiteiten te voorkomen en/of beperken.

4.2. DE ZORGWONINGMARKT

4.2.1. Verdeling koop - huur

De woningvoorraad in de gemeente Valkenburg omvat bijna 8.500 woningen. Daarvan is meer dan de helft een koopwoning. Het aandeel sociale huur is 18% en particuliere huur 28% (na correctie van het aantal vakantiewoningen 24%).



Afbeelding 5: woningvoorraad naar eigendom, gebaseerd op WOZ-data

Bron: BsGW, BAG, Corporaties / bewerking PCKwadaat

Driekwart van de grondgebonden woningen zijn in de koopsector gesitueerd. Bijna de helft van de woningen in meergezinspanden worden particulier verhuurd. Twee derde van alle gelabelde seniorenwoningen zijn corporatiebezit. In totaal zijn er 369 vakantiewoningen.

Woningvoorraad - eigendom en type

woningtype	soc.huur	%	part.huur	%	koop	%	totaal	%
meergezins	761	51%	1148	49%	492	11%	2401	28%
grondgebonden rij	453	30%	266	11%	1132	24%	1851	22%
grondgebonden luxe	189	13%	441	19%	2877	62%	3507	41%
gelabelde ouderenwoning	101	7%	52	2%	2	0%	155	2%
overig	0	0%	436	19%	129	3%	565	7%
totaal	1.504	18%	2.343	28%	4.632	55%	8.479	100%
correctie vakantiewoningen	1.504	18%	2.027	24%	4.580	54%	8.111	96%

Tabel 5: Woningvoorraad (**WOZ-objecten**) naar eigendom en type

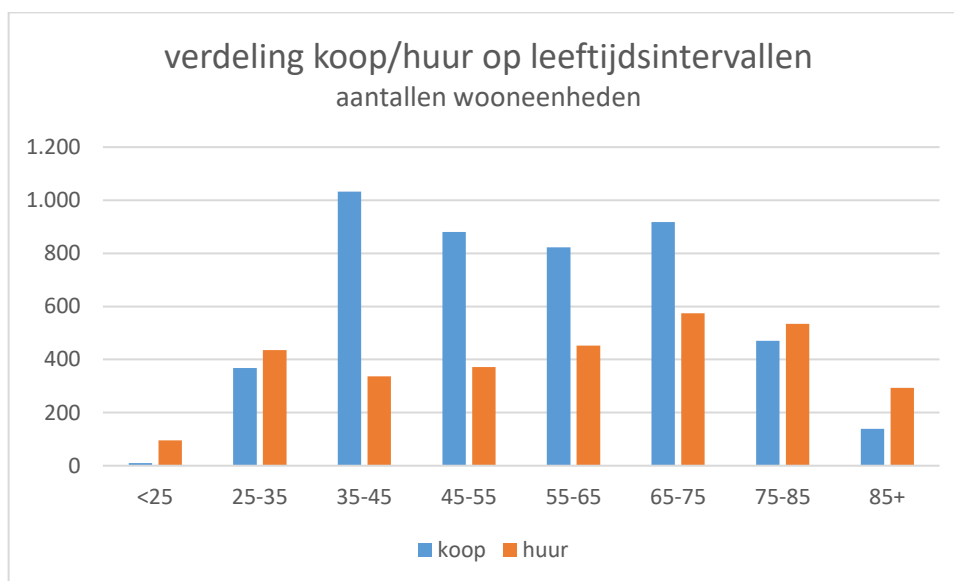
Bronnen: WOZ, BRP, Wonen Zuid, WS Berg en Terblijt, Woonpunt - bewerking PCKwadaat

4.2.2. Leeftijdsopbouw huishoudens en koop-huur verdeling

De relatering van leeftijd aan de eigendomssituatie biedt interessante inzichten.

Vanaf het leeftijdsinterval 65-75 jaar is het aandeel huur groter dan koop, waarbij het aandeel huur toeneemt naarmate de leeftijd vordert.

Bij de aankomende generaties ouderen dient zich een trendbreuk aan. De huidige groep ouderen is opgegroeid in een tijd waarin het huren van een woning nog heel gewoon was. Na de Tweede Wereldoorlog is daar verandering in gekomen en is een situatie ontstaan dat alleen lagere inkomens geen woning kochten. Het eigen woningbezit onder de aankomende generatie ouderen ligt daardoor veel hoger dan onder de huidige generatie (zie grafiek 3 en tabel 6).



Grafiek 3: Huishoudens naar leeftijd (o.b.v. BRP) en woonsituatie (o.b.v. WOZ-data)

Bron: BRP/WOZ, bewerking PCKwadraat

Huishoudens naar leeftijd

leeftijd	koop	%	huur	%	totaal	%
<25	10	9%	96	91%	106	100%
25-35	368	46%	435	54%	803	100%
35-45	1.032	75%	337	25%	1.369	100%
45-55	880	70%	372	30%	1.252	100%
55-65	823	64%	453	36%	1.276	100%
65-75	918	62%	574	38%	1.492	100%
75-85	470	47%	535	53%	1.005	100%
85+	139	32%	293	68%	432	100%
Totaal	4.640	60%	3.095	40%	7.735	100%

Tabel 6: Huishoudens in aantallen (o.b.v. BRP) naar leeftijd oudste gezinslid

Bronnen: BRP 01-01-2018, WOZ 13-12-2017 bewerking PCKwadraat

De nieuwe generatie ouderen zijn de Babyboomers. Zij zijn geboren in de jaren na de oorlog en de oudsten zijn in 2018 al 73 jaar oud. Zij hebben andere woonpatronen en zijn veel kritischer dan de voorliggende generaties. In de praktijk moet rekening worden gehouden met deze generatiewissel.

Concreet betekent het dat de vergrijzing steeds meer ontstaat in eigen woningbezit, waarvan de eigenaren honkvast zijn. Het komende decennium zal het ingezette Langer-Thuis-Wonen dus nog worden versterkt door de woonpatronen van de aankomende babyboomers.

4.2.3. Verdieping sociale huur

In de gemeente Valkenburg zijn de woningcorporaties Wonen Zuid, Woonpunt en woningstichting Berg en Terblijt actief. Zij hebben in totaal 1.504 wooneenheden in de verhuur. De bestaande huurvoorraad is geïnventariseerd op de elementen zorggeschiktheid, betaalbaarheid en spreiding van de woningen.

Zorggeschiktheid van het corporatiebezit

Qua zorggeschiktheid zijn in totaal 493 verhuureenheden op niveau rolstoel- en rollatorgeschikt (een derde van het totale corporatiebezit). Daarvan zijn slechts 64 woningen als rolstoelgeschikt gelabeld. Geen van die woningen is “goedkoop”. In totaal 429 wooneenheden zijn als rollatorgeschikt gelabeld (zie tabel 7).

Betaalbaarheid

De rolstoelgeschikte woningen zijn qua streefhuur 50/50 verdeeld over de categorie “betaalbaar laag” en “bereikbaar”. Het aantal goedkope rollatorgeschikte woningen bedraagt 32 wooneenheden. Bijna 80% van de rollatorgeschikte woningen zijn gesitueerd in “Betaalbaar Laag”.

Zo’n 80% van de rolstoel- en rollator geschikte woningen valt onder goedkoop en betaalbaar laag (tot 1^e aftoppingsgrens) en zijn dus financieel bereikbaar voor de lagere inkomens (bijvoorbeeld ouderen met AOW en eventueel klein aanvullend pensioen).

Corporatiebezit - zorggeschiktheid vs huurprijssegmenten

	Totaal	%	Goedkoop	Betaalbaar L	Betaalbaar H	Bereikbaar	Duur
VW - rolstoel	64	4%	-	31	3	30	-
GW - rollator	429	29%	32	336	31	25	5
subtotaal	493	33%	32	367	34	55	5
GW-wandelstok	190	13%	-	90	62	38	-
niet geschikt	771	51%	83	474	137	68	9
onbekend	50	3%	-	27	7	16	-
subtotaal	1.011	67%	83	591	206	122	9
Totaal aanbod	1.504	100%	115	958	240	177	14

Bron:

Wonen Zuid 01-01-2017

Woningstichting Berg en Terblijt 01-01-2018

Woonpunt 01-01-2017

Tabel 7: : Corporatiebezit (in aantallen **wooneenheden**) naar betaalbaarheid en zorggeschiktheid

Bron: Wonen Zuid, WS Berg en Terblijt, Woonpunt - bewerking PCKwadraat

De totale voorraad “goedkoop” (huurprijs tot kwaliteitskortingsgrens; € 417,34 prijspeil 2018) is in totaal 115 wooneenheden. De beschikbaarheid van deze woningen is van belang voor kwetsbare doelgroepen zonder mobiliteitsbeperkingen zoals bijvoorbeeld de doelgroep met een Ernstige Psychiatrische Aandoening of een verstandelijke beperking.

Spreiding zorggeschikt vastgoed

Het rollatorgeschikt corporatiebezit is vrij goed gespreid over de kernen van de gemeente Valkenburg. Al het rolstoelgeschikt corporatiebezit is in de kern Berg en Terblijt / Vilt gesitueerd.

Daarbij moet rekening worden gehouden met het feit dat in de kern Valkenburg op locatie Oosterbeemd in totaal 50 rolstoelgeschikte woningen (waarvan 27 etagewoningen en 23 grondgebonden woningen met tuin) particulier worden verhuurd via zorgaanbieder Sevagram. De kale huurprijs van de appartementen bedraagt € 591,50 per maand.

Corporatiebezit - zorggeschiktheid per kern

	Totaal	%	Valkenburg	Houthem - Sint Gerlach	Schin op Geul - Oud-Valkenburg	Sibbe - IJzeren	Berg en Terblijt - Vilt	Walein
VW - rolstoel	64	4%	-	-	-	-	64	-
GW - rollator	429	29%	301	35	33	19	41	-
subtotaal	493	33%	301	35	33	19	105	-
%			61%	7%	7%	4%	21%	0%
GW-wandelstok	190	13%	-	-	-	-	190	-
niet geschikt	771	51%	625	47	49	50	-	-
onbekend	50	3%	50	-	-	-	-	-
subtotaal	1.011	67%	675	47	49	50	190	-
%			67%	5%	5%	5%	19%	0%
Totaal	1.504	100%	976	82	82	69	295	-
%			65%	5%	5%	5%	20%	0%

Bron:

Wonen Zuid 01-01-2017

Woningstichting Berg en Terblijt 01-01-2018

Woonpunt 01-01-2017

Tabel 8: Corporatiebezit (in aantallen **wooneenheden**) naar zorggeschiktheid per kern

Bron: Wonen Zuid, WS Berg en Terblijt, Woonpunt - bewerking PCKwadaat

4.3. SOCIAAL-ECONOMISCH EN BETAALBAARHEID ZORG

4.3.1. Algemeen

Zoals iedere Zuid-Limburgse gemeente scoort de gemeente Valkenburg op een aantal relevante sociaal-economische parameters zoals tewerkstelling en WOZ-waarde lager dan het Nederlands gemiddelde. Uitzonderingen daarop zijn de lage aantallen huishoudens met een bijstandsuitkering (4% in Valkenburg versus 6% in Nederland). Het aandeel huishoudens met een laag inkomen komt dan weer overeen met het Nederlands gemiddelde van 10%.

Binnen de regio Maastricht-Heuvelland scoort de gemeente Valkenburg op de sociaal-economische parameters beter dan Vaals en Maastricht, maar gemiddeld minder dan Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem en Meerssen.

Sociaal-Economische parameters Heuvelland

	Eijsden-Margraten	Gulpen-Wittem	Maastricht	Meerssen	Valkenburg a/d Geul	Vaals	Limburg	Nederland
WOZ-waarde (gemiddeld)	€ 223.000	€ 201.000	€ 180.000	€ 222.000	€ 198.000	€ 148.000	€ 179.000	€ 209.000
Banen per 1.000 inwoners	464	458	846	408	593	417	707	744
Personen in bijstand (per 1.000 inw)	16	18	46	21	28	50	39	41
Huishoudens in bijstand (% van totaal)	2%	2%	6%	3%	4%	7%	5%	6%
Werklozen beroepsbev. (per 1.000 inw)	63	-	47	-	-	-	40	48
Huishoudens met laag inkomen	7%	8%	15%	6%	10%	15%	10%	10%
Huishoudens met hoog inkomen	14%	9%	7%	12%	9%	7%	8%	10%

Tabel 9: Sociaal-Economische parameters gemeenten Maastricht/Heuvelland

Bron: waarstaatjegemeente.nl / CBS

4.3.2. Betaalbaarheid in wonen en zorg

Bij de invulling van de woonzorg vragen speelt het inkomen een cruciale rol. Immers, het inkomen bepaalt in grote mate het gedrag van mensen. Zo wonen de lagere inkomens vaker in een huurwoning, zijn zij minder hoog opgeleid, zijn zij relatief ongezonder en maken zij meer gebruik van vangnetten in zorg/ ondersteuning en participatie.

De vraagstukken op vlak van betaalbaarheid bij de extramuralisatie zijn dan ook 1 op 1 aan de inkomens gerelateerd. Dit geldt voor ouderen, maar zeker ook voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische beperking die in de praktijk vaak moeten terugvallen op gemeentelijke uitkeringen.

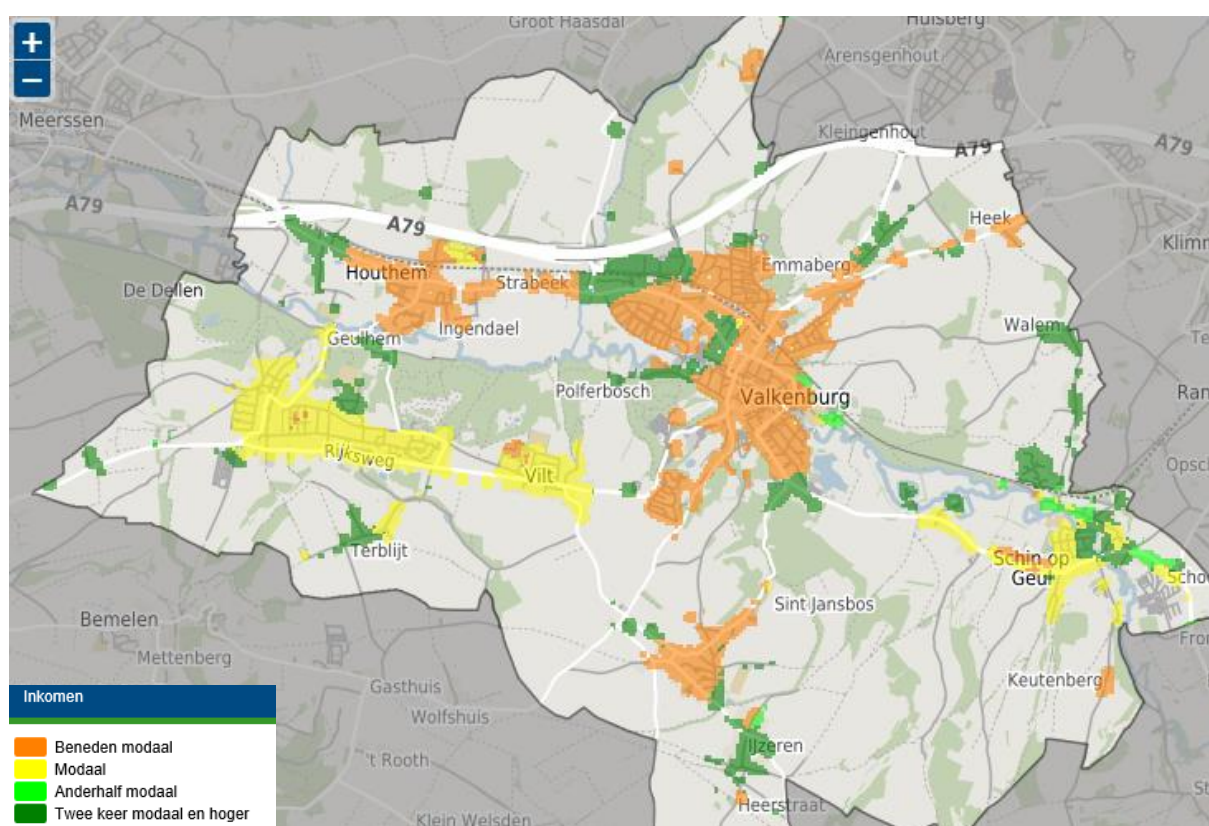
In bijlage 5 wordt de relatie betaalbaarheid-zorg nader inzichtelijk gemaakt op basis van huishoudboekjes conform NIBUD rekensystematiek. In de praktijk komt het erop neer dat een betaalbare woning voor kwetsbare oudere met uitsluitend een AOW zich bevindt rond € 600 huur per maand. Indien sprake is van verminderde zelfredzaamheid en “diensten” moeten worden ingekocht (schoonmaak, was- en maaltijdservice) zijn huurprijzen van € 400-450 nog betaalbaar.

Cliënten in de maatschappelijke zorg (GGZ/MO/beschermde wonen) en gehandicaptenzorg hebben voornamelijk een smalle beurs. Uitgaande van kwetsbare burgers die “diensten” moeten inkopen én rekening houdend met het niveau van de uitkeringen uit hoofde van de Participatiewet, zijn huurprijzen tussen € 350 en € 450 reëel.

De huurprijs is een van de draaiknoppen in het woon-zorg huishoudboekje. Echter, het neerwaarts bijstellen van de huur kan niet 1:1 worden vertaald in daling van de maandlasten. Bijvoorbeeld: de huur wordt verlaagd van € 550/ mnd naar € 300. Het effect op het maandsaldo is + € 73. Dit effect is kleiner dan de daling van de huur (- € 250), omdat de huurder bij een lagere huur ook minder huurtoeslag ontvangt.

4.3.3. Inkomensbenadering voor analyse wonen en zorg

Om meer inzicht in de inkomenssituatie te krijgen is in onderhavig onderzoek gebruik gemaakt van data van Cendris/POST.NL. Op basis van de inkomensverdeling op niveau postcode 6 zijn de dominante inkomens weergegeven. De weergave in patronen geeft ook de differentiatie binnen wijken en buurt en weer. Mede in combinatie met de demografische gegevens en concentraties van huidige Wmo-cliënten kunnen de kwetsbare situaties in de gemeente in kaart worden gebracht.



Afbeelding 6: dominanties (meestvoorkomend per postcode-6) van inkomens

Bron: Cendris Streetlife / bewerking PCKwadaat

Ten behoeve van de verdere analyse is een koppeling gelegd tussen de inkomensdata en gegevens uit de BRP en de Wmo-registraties. Op die manier is een beeld verkregen over de inkomensverschillen tussen Wmo-cliënten en de totale bevolking. “Lagere” inkomens zijn hierbij bepaald als 75% van de benedenmodale inkomens. In de analyse is verder nog rekening gehouden met de eigendoms-verhoudingen. De resultaten van deze analyse vormen het onderwerp van de komende paragraaf.

4.3.4. Nulmeting Wmo-cliënten versus totale bevolking op inkomen en eigendomssituatie

Onderstaand is de groep Wmo-cliënten die gebruik maken van hulp bij het huishouden en/of begeleiding afgezet tegen de totale bevolking wat betreft inkomenssituatie en woningbezit. Uit de analyse op gemeenteniveau blijkt het volgende:

- De Wmo-cliënten hebben gemiddeld een lager inkomen dan de rest van de bevolking. De oorzaak is dat het veel meer alleenstaande ouderen betreft die veelal moeten terugvallen op AOW en eventueel een klein aanvullend pensioen. Daarnaast doet de lagere inkomensgroep eerder beroep op “maatschappelijke ondersteuning”.
- De huidige Wmo-cliënten zijn voor drie vierde in huur te vinden en daarbij is de verdeling hogere en lagere inkomens nagenoeg gelijk.
- Een kwart van de Wmo-cliënten woont in een koopwoning en dit betreft voor de overgrote meerderheid mensen met een hoger inkomen.
- Het aandeel Wmo-cliënten met een laag inkomen in een koopwoning is slechts 4% van alle Wmo-cliënten. Het is een aandachtsgroep aangezien de financiële kwetsbaarheid in combinatie met een onverkoopbare eigen woning tot ongewenst zorgscheefwonen kan leiden.

Eigendom vs inkomen - totaal bevolking en zorgvragers

totale bevolking

	huur	koop	totaal
laag inkomen	18%	10%	28%
hoog inkomen	22%	50%	72%
totaal	40%	60%	100%

zorgvragers *

	huur	koop	totaal
laag inkomen	34%	4%	38%
hoog inkomen	42%	20%	62%
totaal	76%	24%	100%

Tabel 10: Matrix eigendom vs. Inkomen – totale bevolking & zorgvragers (Hbh + Begeleiding)
Bron: BRP, WOZ, WMO, Cendris Streetlife - bewerking PCKwadaat

Analyse op wijk- en buurniveau laat grote verschillen zien alsook de bevestiging en soms uitvergroting van de vastgestelde trends. In bijlage 6 worden de procentuele uitsplitsingen per kern weergegeven.

Verder blijkt dat bijna de helft van de Wmo-zorgvragers in een meergezinspand c.q. appartement wonen versus een iets meer dan kwart van de totale bevolking. Omgekeerd kan worden vastgesteld dat de slechts 21% van de Wmo-zorgvragers in een grondgebonden luxe woning (twee onder een kap of vrijstaand) verblijven versus 41% bij de totale bevolking.

Wmo-zorgvragers naar type woning en bezetting

woningtype	totaal	%	zorgvragers*	%
meergezins	2.401	28%	244	46%
grondgebonden rij	1.851	22%	90	17%
grondgebonden luxe	3.507	41%	114	21%
gelabelde ouderenwoning	155	2%	61	11%
overig	565	7%	25	5%
totaal	8.479	100%	534	100%

* HbH & Begeleiding

Tabel 11: verdeling woningvoorraad naar woningtype – totale bevolking & zorgvragers (Hbh + Begeleiding)

Bron: gemeente Valkenburg a/d Geul, BsGW / bewerking PCKwadraat

NOOT: In de analyse zijn 538 Wmo zorgvragers/cliënten betrokken die Hulp bij het huishouden en/of Begeleiding ontvangen op peildatum 1 januari 2018. Cliënten die gebruik maken van wijkverpleging maken geen onderdeel uit van de geïntegreerde micro data- analyse. Uit gegevens van Vektis (2018) blijkt dat het in totaal 790 personen op jaarbasis een beroep hebben gedaan op de wijkverpleging. Op basis van referentiecijfers wordt aangenomen dat 1050 unieke personen gebruik maken van hulp bij het huishouden en/of wijkverpleging. De helft van de groep (dus meer dan 500 personen) maakt alleen gebruik van wijkverpleging en valt dus buiten het vizier van de gemeente. Bij benadering een kwart maakt gebruik van uitsluitend hulp bij het huishouden en een kwart maakt gebruik van zowel hulp bij het huishouden als wijkverpleging. Meer dan 80% van de gebruikers van de wijkverpleging en/of hulp bij het huishouden zijn ouder dan 75 jaar.

5. DOELGROEP OUDEREN

5.1. VRAAGONTWIKKELING

5.1.1. Vraagontwikkeling

De woonzorgvragen nemen de komende decennia toe onder impuls van de motor van de vergrijzing. In de gemeente Valkenburg loopt het totaal aantal ouderen met een zorgvraag op tot 1.435 personen in 2035. Daarvan maakt 20% gebruik van intramurale voorzieningen, voornamelijk in de verpleeghuiszorg. De overige 80% heeft een woonzorgvraag en zal die extramuraal invullen. Daarbij is vooral de groep “verzorgd wonen” (VW) van belang. Het is een groeiende groep ouderen die een structureel beroep doet op 24 uren planbare of onplanbare zorg. Zij zijn erg kwetsbaar en moeten hun woonzorgvragen achter de eigen voordeur oplossen. In omvang groeit deze groep “verzorgd wonen” van afgerond 200 personen in 2018 tot (afgerond) 300 in 2035.

Vraagontwikkeling	Gemeente Valkenburg aan de Geul			
Jaar	2013	2018	2025	2035
Extramuraal	636	773	988	1.172
Verzorgd Wonen	108	198	253	300
VW basis	108	118	150	178
VW SWZ ZZP 1 2	-	34	44	52
VW SWZ ZZP 3 1/4 4	-	46	58	69
Geschikt Wonen	528	575	736	873
Intramuraal	232	173	221	262
Capaciteit licht zzp 1,2,3,4	105	34	44	52
Psychogeriatric zzp 5,7	79	86	110	131
Somatiek zzp 6,8	34	37	47	56
Revalidatie zzp 9	12	13	17	20
Palliatief zzp 10	2	3	3	4
Totaal Ouderen met WZ-Vraag	867	946	1.209	1.435

Tabel 12: Vraagontwikkeling ouderenzorg personenniveau

Bron: Etil Progneff 2017 / bewerking PCkwadraat

Een groot aantal van de ouderen met een behoefte ‘verzorgd wonen’⁴ kiest ervoor om Langer Thuis te Wonen (in de eigen woning). Ze zijn ‘honkvast’. In de praktijk zal een deel van de ouderen niet kunnen volstaan met “Langer thuis wonen” en zij zullen alsnog een beroep doen op een geclusterde setting verzorgd wonen. Er kunnen redenen zijn waardoor Langer Thuis Blijven Wonen dus tóch niet altijd mogelijk is. Bijvoorbeeld door het wegvallen van de partner (mantelzorg) of een woning die niet kan worden opgeplust, of een dusdanige zorgzwaarte die niet meer kan worden ingevuld door de thuisverpleging. In dit soort situaties is verhuizen naar geclusterd verzorgd wonen de enige oplossing.

⁴ In het oude stelsel ging deze groep ouderen naar het verzorgingshuis

In praktijk blijkt dat met name mensen met voorheen een indicatie ZP3 en ZP4 (moeten) verhuizen naar een geclusterde setting, omdat zij niet meer zelfstandig kunnen blijven wonen (tenzij bijna 24/7 aanwezigheid /ondersteuning van mantelzorg in de eigen woning aanwezig is).

In onderstaande tabel wordt een inschatting gegeven van de verdeling tussen Langer Thuis Wonen en Geclusterd Verzorgd Wonen. Het is een gemiddelde inschatting op gemeenteniveau en in de praktijk zijn in de realisatie verschillen afhankelijk van de samenstelling van de wijk, zowel gebouwelijk (geschiktheid) als de mogelijkheden op individueel niveau (mantelzorg en welvaart).

Behoefte Verzorgd Wonen (in wooneenheden)			
	t/m 2018	t/m 2025	t/m 2035
Geclusterd Verzorgd Wonen	84	115	141
Langer Thuis Wonen	104	126	138
TOTAAL	188	241	279
betrokken aantal woningen LTW vanaf 2018 *		399	857

* betrokken woningen uitgaande gemiddeld drie jaar langer thuis wonen tov voorheen

Tabel 13: Behoefte 'Verzorgd Wonen' vanaf 2013 in aantal **wooneenheden**

Bron: PCKwadaat

5.2.2. Intramurale capaciteit en afbouw verzorgingshuiscapaciteit

Ten aanzien van de verzorgingshuiscapaciteit in de gemeente Valkenburg geldt dat zorgaanbieder Sevagram de grootste intramurale ouderenzorgaanbieder is met de volgende locaties/capaciteiten:

- Locatie Oosterbeemd : 102 verpleeghuisplaatsen
- Locatie Valkenheim : 82 verpleeghuisplaatsen
- Locatie Fonterhof : 68 intramurale plaatsen "zonder" behandeling
- Totaal Sevagram : 252 plaatsen verpleging en verzorging

Op de locaties van Sevagram wordt het integrale pakket aan intramurale ouderenzorg geleverd, zowel met behandeling als zonder behandeling. Afgezet tegen de behoefte van 173 plaatsen in 2018 (zie tabel 12) kan worden geconcludeerd dat de huidige fysieke capaciteit meer dan voldoende is om de huidige en toekomstige behoefte aan intramurale ouderenzorgvoorzieningen af te dekken.

Naast de capaciteit van Sevagram zijn ook nog ongeveer 50 plaatsen beschikbaar in zorghotel Domaine Cauberg. Deze organisatie biedt een breed aanbod van zowel kortdurende als langdurende zorg voor het hogere segment.

In april 2016 is door Cicero zorggroep zorgcentrum Vroenhof in Houthem gesloten. Daarmee werden 55 verzorgingshuisplaatsen en 26 verpleeghuisplaatsen afgebouwd.

5.2. VRAAG-AANBOD ANALYSE EXTRAMURAAL

5.2.1. Vraag aanbod analyse geclusterd verzorgd wonen

Ten behoeve van de vraag-aanbod-analyse is de zorggeschiktheid van het corporatiebezit geïnterpreteerd. Daarbij is aangesloten op de TiL-systematiek (rolstoel-rollator-wandelstok)⁵. De totale capaciteit zorggeschikt wonen in het corporatiebezit is in onderstaande tabel weergegeven. Zoals eerder aangegeven zijn er ook nog 50 rolstoelgeschikte woningen in locatie Oosterbeemd in de kern Valkenburg op de markt.

Corporatiebezit - zorggeschiktheid vs huurprijssegmenten							
	Totaal	%	Goedkoop	Betaalbaar L	Betaalbaar H	Bereikbaar	Duur
VW - rolstoel	64	4%	-	31	3	30	-
GW - rollator	429	29%	32	336	31	25	5
subtotaal	493	33%	32	367	34	55	5
GW-wandelstok	190	13%	-	90	62	38	-
niet geschikt	771	51%	83	474	137	68	9
onbekend	50	3%	-	27	7	16	-
subtotaal	1.011	67%	83	591	206	122	9
Totaal aanbod	1.504	100%	115	958	240	177	14

Bron:

Wonen Zuid 01-01-2017

Woningstichting Berg en Terblijt 01-01-2018

Woonpunt 01-01-2017

Tabel 14 (identiek aan tabel 7): Corporatiebezit (in aantallen **wooneenheden**) naar zorggeschiktheid per kern

Bron: Wonen Zuid, WS Berg en Woonpunt, bewerking PCkwadraat

Ten behoeve van de match vraag en aanbod wordt de totale behoefte in eerste instantie afgezet tegen de beschikbare **rolstoelgeschikte** woningvoorraad.

Uit deze match op niveau rolstoelgeschiktheid blijkt dat de totale vraag naar geclusterd verzorgd wonen in 2018 in totaal 84 plaatsen bedraagt en op de lange termijn 140 plaatsen. Het totale aanbod aan rolstoelgeschikte woningen is 114 eenheden inclusief de 50 woningen van Oosterbeemd. Tot 2025 is er dus een overschot aan rolstoelgeschikte woningen; daarna ontstaat een tekort (zie tabel 15).

Indien de **rollatorgeschikte** woningvoorraad wordt toegevoegd aan het aanbod verzorgd wonen, dan stijgt het aanbod tot 543 woningen en is er in principe meer dan voldoende aanbod met een goede spreiding over de kernen van de gemeente. Vraag daarbij is wel in hoeverre het rollatorgeschikt aanbod kwalitatief volstaat en of opwaardering naar niveau rolstoelgeschiktheid noodzakelijk is. Dit in samenhang met de noodzaak om vooral ook betaalbare woningen beschikbaar te krijgen (zie tabel 16).

⁵ Zie hoofdstuk 3.4 voor een toelichting op deze systematiek

Match verzorgd wonen geclusterd - rolstoelgeschikt

	Valkenburg aan de Geul	Valkenburg	Houthem - Sint Gerlach	Schin op Geul - Oud- Valkenburg	Sibbe - Ijzeren	Berg en Terblijt - Vilt	Walem
Aanbod *	114	50	0	0	0	61	0
2018 Behoefte VW geclusterd	84	42	10	7	5	19	1
saldo (opgave)	30	8	-10	-7	-5	42	-1
2025 Behoefte VW geclusterd	114	54	15	9	7	28	1
saldo (opgave)	-	-4	-15	-9	-7	33	-1
2035 Behoefte VW geclusterd	140	63	20	10	10	36	1
saldo (opgave)	-26	-13	-20	-10	-10	25	-1

Tabel 15: Aanbod VW (in aantallen **wooneenheden**) per kern, afgezet tegen behoefte VW (rolstoel-geschikt)

*: 50 VHE in kern Valkenburg zijn eigendom van Sevagram

Bron: Wonen Zuid, WS Berg en Woonpunt, bewerking PCkwadraat

Match verzorgd wonen geclusterd - rolstoel- en rollatorgeschikt

	Valkenburg aan de Geul	Valkenburg	Houthem - Sint Gerlach	Schin op Geul - Oud- Valkenburg	Sibbe - Ijzeren	Berg en Terblijt - Vilt	Walem
Aanbod *	543	351	35	33	19	105	-
2018 Behoefte VW geclusterd	84	42	10	7	5	19	1
saldo (opgave)	459	309	25	26	14	86	-1
2025 Behoefte VW geclusterd	114	54	15	9	7	28	1
saldo (opgave)	429	297	20	24	12	77	-1
2035 Behoefte VW geclusterd	140	63	20	10	10	36	1
saldo (opgave)	403	288	15	23	9	69	-1

Tabel 16: Corporatiebezit (in aantallen **wooneenheden**) per kern, afgezet tegen behoefte VW (rolstoel- en rollatorgeschikt)

*: 50 VHE in kern Valkenburg zijn eigendom van Sevagram

Bron: : Wonen Zuid, WS Berg en Woonpunt, bewerking PCkwadraat

Een aandachtspunt bij de realisatie van is het “**zorg-scheefwonen**”. Het betreft mensen zonder zorgvraag/ mobiliteitsbeperking die momenteel in zorggeschikte woningen wonen. Deze situatie kan problematisch zijn wanneer zij gewilde, zorggeschikte woningen bezet houden. De woningen zijn daarmee niet (direct) beschikbaar voor de doelgroep. Anderzijds kan vanuit de ruime beschikbaarheid van rollatorgeschikt aanbod ook gekozen worden om in een aantal complexen te streven naar een vitale mix.

Uitgaande van huisvestingssituatie van de Wmo zorgvragers begeleiding en/of Hulp bij het huishouden is de bezettingsgraad van het rolstoel- en rollatorgeschikt vastgoed 55% (in deze analyse is geen rekening gehouden met de bezetting door zorgvragers die uitsluitend gebruik maken van wijkverpleging en dus geen beroep doen op de Wmo).

5.2.2. Analyse Langer Thuis Wonen

Een vraag aanbod balans Langer Thuis Wonen theoretisch modelleren blijkt in de praktijk moeilijk. Immers, daarvoor is inzicht nodig in de zorggeschiktheid van alle woningbezit dus ook van de koopwoningen en particuliere huur in relatie tot de inwoners-zorgvragers. Een aantal grove instrumenten zijn ontwikkeld die op basis van gebouwkenmerken een inschatting maken van de geschiktheid en aanpasbaarheid van de woningvoorraad voor mensen met mobiliteitsbeperkingen. De modellen houden echter geen rekening met de feitelijke woonsituatie van de ouderen met een zorgvraag en houden ook geen rekening met factoren zoals betaalbaarheid en beschikbare voorzieningenniveaus alsook lokale factoren zoals de gradiënten die in Valkenburg een zeer grote invloed hebben op de toegankelijkheid en doorgankelijkheid van vele woningen. Zeker voor de doelgroep met een zwaardere zorgvraag bieden deze modellen (nog) geen concrete oplossingen. De meest voor de hand liggende aanpak om Langer Thuis Wonen aan te pakken is een gebiedsgerichte aanpak waarbij alle partijen – al dan niet professioneel – actief in de wijk worden betrokken.

Onderstaande tabel geeft een inschatting van het aantal ouderen dat langer blijft thuis wonen per kern op de peildata 2018, 2025 en 2035. Bij de interpretatie van de betrokken aantallen moet rekening worden gehouden met het feit dat onderliggend een beweging is van instroom en uitstroom. Daarbij vind de “instroom” langer thuis wonen steeds plaats in de eigen woning (het betreft dus unieke woningen waarin de zorgvragen ontstaan). Uitgaande van een periode van 3 jaar dat zorgvragers langer in de eigen woning blijven, zijn in totaal 399 woningen betrokken tot en met 2025 (857 woningen tot en met 2035 – zie ook tabel 13).

Langer Thuis Wonen - ontwikkeling aantallen per wijk

	Gemeente Valkenburg a/d Geul	Valkenburg	Houthem - Sint Gerlach	Schin op Geul - Oud-Valkenburg	Sibbe - Ijzeren	Berg & Terblijt - Vilt	Walem
t/m 2018	104	54	13	8	5	23	1
index 2018=100	100	100	100	100	100	100	100
t/m 2025	126	62	16	10	7	29	1
index 2018=100	121	117	124	114	136	127	150
t/m 2035	140	68	18	10	9	33	1
index 2018=100	134	126	144	121	165	144	150

Tabel 17: Ontwikkeling behoefte Langer Thuis Wonen per kern in **wooneenheden**

5.3. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

5.3.1. Conclusie

De komende decennia zal onder de motor van de vergrijzing steeds meer invulling moeten worden gegeven aan de woon-zorg opgave voor ouderen. Deels wordt deze opgave ingevuld in de eigen woning conform het principe Langer Thuis Wonen. Een ander deel van de opgave moet worden ingevuld middels de realisatie van geclusterd verzorgd wonen c.q. het extramuraal alternatief voor de afgebouwde verzorgingshuizen. Daarbij is er niet één recept voor de hele gemeente, maar een gebiedsgerichte invulling dient zich aan. De principes van de Toekomstagenda 2022 zullen bij de formulering en invulling van oplossingen van de woon-zorg uitdagingen als leidraad gelden.

Ten aanzien van de opgave ‘geclusterd verzorgd wonen’ kan het volgende worden geconcludeerd:

Uit de match vraag en aanbod blijkt dat er op termijn een tekort is aan rolstoelgeschikte woningen. In totaal zijn conform de inventarisatie 114 rolstoelgeschikte woningen bij een behoefte van 84 woningen in 2018. Deze behoefte is 114 in 2025 en 140 in 2035 (deze behoefte is 157 in 2025 en 205 in 2035). Rekening houdend met de 429 rollatorgeschikte woningen kan de behoefte aan geclusterd verzorgd wonen wel worden ingevuld vanuit de bestaande woningvoorraad. Worst case moeten nog een aantal woningen worden opgeplust, maar is nieuwbouw in principe niet noodzakelijk.

Een andere conclusie is dat de rolstoelgeschikte woningen **relatief duur** zijn. De streefhuur van deze woningen spoort niet met het huishoudboekje van een deel van de doelgroep. Hiervoor moet een oplossing worden gezocht. Wat de voorraad rollatorgeschikte woningen betreft is wel een groot deel van de woningvoorraad voldoende betaalbaar (32 woningen zijn goedkoop en 336 woningen zijn betaalbaar laag). Het is wel de vraag of deze woningen voldoende voldoen aan de criteria van zorggeschiktheid voor mensen met zwaardere mobiliteitsbeperkingen. Eventueel moeten complexen worden opgeplust binnen de categorie betaalbaar laag.

Ten aanzien van de opgave ‘Langer Thuis Wonen’ kan worden geconcludeerd dat deze opgave grotendeels moet worden ingevuld in het eigen woningbezit. Het betreft veelal grondgebonden woningen die aanpassingen behoeven op vlak van doorgankelijkheid en toegankelijkheid wat een uitdaging is in heuvelachtig gebied. Veelal zijn de honkvaste woningbezitters aan zet. Daarnaast zijn er binnen de gemeente ook een aantal gebieden die vergrijzen waarin vooral corporatiebezit aanwezig is. Mede afhankelijk van de staat/status van de betrokken woningen dient beleid te worden geformuleerd en “eigenaarschap” geadresseerd.

5.3.2. Aanbevelingen

Om de extramuralisatie in de ouderenzorg in goede banen te leiden zijn een aantal maatregelen nodig. Deels wordt hierin al voorzien bijvoorbeeld in het faciliteren of beschikbaar stellen van ruimte voor ontmoeting. Onderstaande aanbevelingen zijn generiek van aard en moeten verder worden geconcretiseerd in de lokale context van de gemeente Valkenburg.

Aanbevelingen geclusterd verzorgd wonen

- **Dekkend netwerk**

Zorg voor een dekkend netwerk van complexen geclusterd verzorgd wonen. Wijs in samenspraak met de stakeholders complexen aan die geoormerkt worden voor ouderenhuisvesting en waarbij 24/7 onplanbare zorg wordt gegarandeerd. Primair komen hiervoor de bestaande rolstoelgeschikte en rollatorgeschikte complexen in aanmerking. Definitieve invulling kan plaatsvinden op basis van keuzes ten aanzien van spreiding, betaalbaarheid en beschikbaarheid. De invulling van geclusterd verzorgd wonen kan in principe plaatsvinden binnen de bestaande woningvoorraad (hooguit met gerichte aanpassingen in rollatorgeschikt vastgoed zoals eerder aangegeven).

- **Oplossen betaalbaarheidsprobleem**

De rolstoelgeschikte zorgwoningen in de gemeente Valkenburg zijn relatief duur. Hiervoor moeten partijen een oplossing formuleren. Bewaak ook dat bij eventueel oplossen van rollatorgeschikte complexen niet overmatig tot huurprijsaanpassingen leidt in het segment betaalbaar laag.

Voorzie in mogelijkheden om te anticiperen op betaalbaarheidsproblematiek bijvoorbeeld door de mogelijkheid van horizontaal oversteken (verhuizen waarbij de huurprijs hetzelfde blijft, ook bij een nieuwe woning waarvoor een hogere streefhuur geldt) of vormen van huurgewinning waarbij geleidelijk wordt toegewerkt naar een nieuwe hogere werkelijke huur.

- **Kwaliteitsgarantie**

De eigenaars van complexen verzorgd wonen garanderen dat de woningen voldoen aan de eisen van doorgankelijkheid en toegankelijkheid (c.q. het afgegeven label zorggeschiktheid) en andere relevante programma van eisen aspecten waarover nader afspraken worden gemaakt met de gemeente.

- **Spelregels toewijzing**

De woningen zijn alleen beschikbaar voor ouderen met een zorgvraag die voldoen aan de nodige criteria (te bepalen) en die eventueel beschikken over de vereiste “indicatie geclusterd verzorgd wonen”. Daarbij worden oplossingen gezocht voor fricties tussen woningwet en behoeften van kwetsbare zorgvragers (bijvoorbeeld de eis dat meer dan 10 uur verzorging en/of verpleging wordt ontvangen voor de periode van minstens één jaar).

- **Afspraken met zorgaanbieder(s)**

Met zorgaanbieders worden (vooraf) afspraken gemaakt inzake de borging van om 24 uur onplanbare zorg.

- **Zorgscheefwonen**

Allereerst is het noodzakelijk om tot een valide interpretatie van bezettingsgraden te komen. Hiervoor is het nodig dat naast de Wmo-cliënten ook de Zvw-cliënten die wijkverpleging afnemen worden gematcht⁶.

In de nabije toekomst wordt het zorg-scheefwonen voorkomen/beperkt door het labelen van complexen voor de doelgroep ('geclusterd verzorgd wonen') en de toewijzing te stroomlijnen.

Aanbevelingen Langer Thuis Wonen

▪ Vroegsignalering

Zorg voor een effectief systeem van vroegsignalering van situaties waarin het langer thuis wonen dreigt mis te gaan. Op basis van objectieve criteria kan bij een 'meldpunt' melding worden gemaakt, waarna gerichte actie kan worden ondernomen. Dit ter voorkoming van ongewenst langer thuis wonen (bijvoorbeeld langdurig bed in de huiskamer zonder geschikte sanitaire voorzieningen). In het systeem kunnen een rol hebben: huisarts (Praktijk-ondersteuner huisarts, thuiszorg, welzijn, opzichter woningcorporatie, Wmo consulenten, burens, ...).

▪ Mantelzorgondersteuning

Zorg voor een effectieve mantelzorgondersteuning gaande van informatie en advies tot het bij de hand nemen van de mantelzorgers met gerichte activiteiten. Ook voorzien in voldoende respijtzorgvoorzieningen.

▪ Participatie

Onderneem gerichte actie om de participatiegraad te verhogen waar mogelijk om vereenzaming te minimaliseren.

▪ Informatie en advies

Check de beschikbaarheid van informatie en advies rond de relevante thema's bij Langer Thuis Wonen via loketten, via professionele hulpverlening, via (sociale) media en zorg. Kijk vervolgens ook naar de toegankelijkheid voor de beoogde doelgroepen en hef eventueel drempels op.

▪ Gerichte coaching Langer Thuis Wonen ... of verhuizen

De coach neemt de ouderen en eventueel hun mantelzorgers bij de hand. De coach helpt met het opnieuw formuleren van doelstellingen op basis van informatie en advies en de wijze waarop deze worden ingevuld. Vervolgens wordt ook follow up gedaan. De coaching wordt ingezet bij (dreigende) schrijnende situaties en kan zijn gericht op het op orde krijgen van het systeem of op het zo snel mogelijk verhuizen naar een geschikte woonzorg-omgeving. De coach-rol kan op verschillende manieren worden ingevuld. Professioneel of (nieuwe aanpak) vrijwilligers. Er wordt in principe niet uitgegaan van een nieuwe functie van 'coach', maar een werkwijze die past binnen meerdere functies.

▪ Zorgscheefwonen

Zorg voor een adequate aanpak ten aanzien van zorgscheefwonen c.q. ongewenst langer thuis wonen. Via vroegsignalering en gerichte coaching (gericht op verhuizing) kan 'te lang langer thuis wonen' worden opgepakt.

Een ander aspect zijn de "spontane zorgclusters" (niet of relatief geschikte complexen waar veel zorgvragers bij elkaar wonen). Deze gebouwen zijn niet geoormerkt met een bijzondere bestemming c.q. hebben geen vergunning brandveilig gebruik gebouwen.

▪ Overige relevante thema's

Werk een aantal inhoudelijke thema's uit die zich aandienen bij Langer Thuis Wonen c.q. maak hierin beleidskeuzes. Het betreft onder meer:

- Woningaanpassingen (eigen woning of huurwoning); stimuleringsbeleid conform dubbel duurzaam principes
- Aspecten verhuizing naar een (geclusterde) woonvorm o.a.
 - mogelijkheden / beschikbaarheid / wachttijden

- verkoop eigen woning
- kostenaspecten (zoals hogere huur en verhuis-/inrichtingskosten) eventuele problemen en oplossingen dienaangaande
- Indien verhuizen naar een geclusterde woonvorm noodzakelijk is kan hierop een statusbepaling worden afgegeven in de vorm van een “indicatie geclusterd verzorgd wonen”. Deze geeft de betrokkene voorrang bij toewijzing van woningen in een gelabeld complex (kan eventueel ook doorgetrokken worden naar zorggeschikt vastgoed dat collectief wordt gehuurd door zorgaanbieders die hun eigen toewijzingsbeleid hebben)
- Betrokkenheid vrijwilligers, verenigingsleven
- Omslagpunten in de zorgverlening nader af te stemmen (regionaal en met zorgverzekeraars)
- Deelname aan activiteiten (algemene voorzieningen of specifiek aanbod)
- Voorzieningenniveau in de wijk / zorgvriendelijke wijk / dementvriendelijke wijk
- Vergunningenbeleid voor plaatsing mantelzorgwoningen conform opname in het bestemmingsplan van de gemeente Valkenburg naast de vergunningsvrije mogelijkheden vanuit de rijksoverheid.

[Aanbeveling: verder aansluiten op de ingezette gebiedsgerichte aanpak](#)

De verbinding tussen fysiek en sociaal is cruciaal voor het welslagen van de extramuralisatie. Middels een gebiedsgerichte aanpak kan dit worden gerealiseerd op niveau uitvoeringsprogramma dat deels ook kan worden vertaald in de prestatieafspraken met de woningcorporaties. Concreet moet de gebiedsgerichte aanpak met stakeholders en interactief worden ingevuld in de vervolgstappen op dit onderzoek. Bijzonder aandachtspunt is dat invulling plaats moet vinden vanuit het integraal beleidsplan Sociaal Domein. Naast de realisatie van de fysieke opgave waarbij in eerste instantie geen nieuwbouwopgave zich aandient, is het vooral zaak om de benodigde sociale infrastructuur te (laten) ontwikkelen voor de betrokken (oudere) kwetsbare zorgvragers.

6. DOELGROEP GGZ / MAATSCHAPPELIJKE ZORG

6.1. POSITIONERING DOELGROEPEN

6.1.1. Doelgroep Maatschappelijke zorg

De doelgroep maatschappelijke zorg bestaat uit sociaal kwetsbare mensen die:

- niet of onvoldoende in staat zijn in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging);
- meerdere problemen tegelijk hebben zoals sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren en van hun omgeving (inclusief eventuele kinderen), problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van woonruimte, overlast gevend gedrag, gebrek aan stabiele woonruimte, schulden, psychische problemen.

Voor een deel van deze populatie komen daar nog een tweetal kenmerken bij, te weten:

- ze vragen niet zelf om hulp of ondersteuning en/of kunnen of willen deze niet accepteren. Ziektebesef of ziekte-inzicht is gering of geheel afwezig. Ze zijn niet gemotiveerd voor behandeling;
- ze krijgen vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven.

Voor deze mensen zorgt de (centrum)gemeente voor een adequaat palet aan voorzieningen voor maatschappelijke opvang en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (oggz). De oggz is gericht op het bestrijden van risicofactoren (preventie), het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen die vaak zelf niet de weg vinden naar zorg (toeleiding), het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen (crisissignalering) en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties (ketensamenwerking).

In het kader van maatschappelijk zorg wordt een palet aan gedifferentieerde woon- en verblijfsvoorzieningen gerealiseerd, gekoppeld aan zorg, begeleiding en/of dagbesteding. De laatstgenoemde taak is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeente, zorgaanbieders en woningcorporaties.

Conform de uitgezette koers conform de aanbevelingen van de adviescommissie Dannenberg zijn in 2020 de gemeenten zelf verantwoordelijk voor het Beschermd Wonen en is dit niet langer een (financiële) verantwoordelijkheid van de centrumgemeente. In 2015 werden de centrumgemeenten verantwoordelijk voor het beschermd wonen dat voorheen onderdeel uitmaakte van de AWBZ.

6.1.2. Doelgroep GGZ-EPA

De transitie van geconcentreerde psychiatrische zorg in instellingen naar zorg in de wijk (samenleving), zal vooral voor de groep mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) veel consequenties hebben. Deze doelgroep heeft forse psychische én lichamelijke problemen en krijgt daarvoor nog behandeling. Ook op het gebied van veiligheid, inkomen, arbeid en relaties laat voor deze groep nog veel te wensen over.

Het grote pluspunt van de transitie naar zorg in de wijk is dat psychiatrische patiënten in een maatschappelijker omgeving kunnen herstellen en niet onnodig hun sociale en maatschappelijke rollen verliezen. Het organiseren van maatschappelijke zorg blijkt echter een complexe opgave te zijn. In het slechtste geval keren mensen terug in een onvoorbereide samenleving zonder toereikende zorg met als gevolg onderbehandeling, isolement en stigmatisering. De doelgroep EPA-cliënten heeft problemen op veel aspecten van het leven. Daarom is gecoördineerde zorg vanuit meerdere sectoren noodzakelijk.

In totaal 110 EPA'ers verbleven in de gemeente Valkenburg in 2014 (bron: Vektis). Dat is 91% van het verwachte aantal EPA'ers, dus een relatieve ondervertegenwoordiging. Regionaal is er echter een oververtegenwoordiging van bijna 20% ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit onderstaande gegevens blijkt dat de aanzuigende werking van de gemeente Maastricht c.q. het centrumgemeente effect. De cijfers betreffen een meting van 2014. Sedertdien heeft verdere afbouw van intramurale capaciteit plaatsgevonden en zijn deze aantallen toegenomen.

Mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen

gemeente / regio	aantal EPA	ratio
Eijsden-Margraten	155	81%
Gulpen-Wittem	115	105%
Meerssen	105	74%
Maastricht	1.415	137%
Vaals	75	101%
Valkenburg	110	91%
Totaal regio	1.975	118%

Tabel 18 – aantallen personen met EPA en ratio aantallen aanwezig

Bron: Vektis 2014 – bewerking PCKwadaat

6.2. ACTUELE ONTWIKKELINGEN

Anno 2018 spelen heel wat ontwikkelingen met betrekking tot de doelgroepen MZ/GGZ. De belangrijkste ontwikkelingen worden op hoofdlijnen beschreven.

6.2.1 Regioplan Beschermd Thuis 2020

In het regioplan van november 2017 hebben de gemeenten een gezamenlijke koers uit op basis van de volgende uitgangspunten uitgezet:

- Verbreding van de doelgroep waarbij het vroegere onderscheid tussen Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen wordt losgelaten;
- Doelstelling sociale inclusie;
- Stabiele woonplek in de wijk;
- Spaarzaam gebruik om van beschermde woonvoorziening
- Herstel en participatie
- Niemand afschrijven.

Daarbij is in het regioplan expliciete aandacht voor de woonzorg-dimensie behorend bij het plan : “voldoende woningen zijn een essentiële voorwaarde om deze situatie te bereiken. De komende jaren moet in iedere gemeente dan ook extra woonruimte worden gecreëerd om personen zelfstandig of kleinschalig te kunnen laten wonen.

Daarbij is aandacht van gemeenten en instellingen nodig voor het creëren van draagvlak bij omwonenden. Onze ambitie is namelijk dat de mensen deel gaan uitmaken van de lokale gemeenschap en sociaal worden geaccepteerd.”

Aangemerkt kan worden dat vooral “goedkope” woningen beschikbaar moeten komen, gegeven de zeer beperkte financiële middelen van deze doelgroep (zie hiervoor onderdeel 4.3.2. Betaalbaarheid in wonen en zorg). Huisvesting dient te worden geborgd voor zowel doorstroom als uitstroom.

De Maastricht-Heuvelland gemeenten zien het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid hun ambitie de komende jaren te realiseren. Daarbij zijn er vier belangrijke veranderingen:

- Verschuiving naar meer ambulante hulpverlening in de eigen omgeving van de burger;
- Verbreding van de doelgroep door Beschermd Wonen en de opvang als één domein te zien;
- Inzetten op preventie en herstel;
- Vormgeven aan optimale solidariteit tussen de samenwerkende gemeenten.

Concreet voor Valkenburg betekent dit dat de gemeente meer zeggenschap krijgt en een proportioneel aandeel in de realisatie van voorzieningen en huisvesting zal moeten leveren.

6.2.2 *Project Acute opvang en crisisvoorzieningen maatschappelijke zorg Maastricht-Heuvelland*

In september 2018 is het Project Acute opvang en crisisvoorzieningen maatschappelijke zorg van start gegaan. Het betreft crisisvoorzieningen voor cliënten die niet in de GGZ terecht kunnen (en daar ook niet thuis horen), maar thuis horen in de maatschappelijke zorg. Zoals beschreven in onderdeel 6.1.1 betreft het sociaal kwetsbare mensen die (tijdelijk) niet of onvoldoende in staat zijn om in hun eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (sociale contacten, dak boven hun hoofd, inkomen) en vaak tegelijkertijd kampen met problemen op verschillende leefgebieden.

Met innovatieve oplossingen willen gemeenten, zorgaanbieders en overige betrokkenen gezamenlijk realiseren dat er meer, meer eigentijdse én meer verschillende crisisvoorzieningen ter beschikking komen voor deze mensen. Een crisisvoorziening wordt dan gezien als een per direct beschikbare, laagdrempelige voorziening met bijbehorende begeleiding, waarvan gedurende maximaal 14 dagen gebruik gemaakt kan worden.

Het doel van de crisisopvang is om zo snel mogelijk samen met de cliënt de crisis af te wenden en ervoor te zorgen dat de cliënt weer zelfstandig verder kan of in ieder geval in staat is om met behulp van reguliere zorg verder te werken aan de oplossing van zijn of haar problemen.

Het project voorziet in de volgende onderdelen:

- Regiecentrum acute opvang maatschappelijke zorg
- Voorziening Crisisinterventie Thuis (of bij familie of vrienden met eventueel briefadres-regeling voor grijswoners)
- Voorziening Acute Opvang op Maat
- Voorziening Bedden met Toezicht
- Vervolgzorg

De laagdrempelige voorzieningen worden in alle gemeenten gerealiseerd in samenwerking met hotels en AIRBNB's die bereid zijn mee te werken aan het project

In dit project wordt samengewerkt door de Heuvellandgemeenten (Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Maastricht, Meerssen, Vaals, Valkenburg a/d Geul), Provinciaal Platform GGZ& OGGZ Zorgvragers Limburg, Mondriaan (GGZ), Leger des Heils, LevantoGroep, AltraCura, Koraalgroep en GGDZL

6.2.3. Actieprogramma “Weer Thuis”

Het Actieprogramma ‘Weer Thuis’ heeft als doelstelling om 16.000 mensen in Nederland (à rato 224 plaatsen in de regio Maastricht-Heuvelland en a rato 18 plaatsen in de gemeente Valkenburg) die te lang in opvang of beschermd wonen verblijven toe te leiden naar zelfstandig wonen, waarbij de klemtoon ligt op het beschikbaar krijgen van geschikte en betaalbare woningen. Ook gaat de aandacht uit naar de randvoorwaarden op vlak van zorg en ondersteuning.

6.2.4. Goede GGZ en proeftuinen Zuid-Limburg

De ‘Goede GGZ’ wordt invulling gegeven aan de herstelgerichte zorg voor EPA cliënten. Dit dient plaats te vinden binnen de eigen wijk waarbij betekenisvolle doelen worden gesteld zoals een eigen woning, een relatie en zinvolle activiteiten. Deze wijkgerichte zorg voor de EPA-doelgroepen is in volle ontwikkeling en maakt ook onderdeel uit van de proeftuinen in Zuid-Limburg, onder meer in de ‘Blauwe zorg’ te Maastricht.

6.3. AANBOD EN CASELOAD IN RELATIE TOT DE VRAAGONTWIKKELING

6.3.1. Analyse aanbod maatschappelijke zorg

In de regio Maastricht-Heuvelland wordt het onderscheid tussen doelgroepen Maatschappelijke Opvang en Beschermd wonen opgeheven. Immers in de praktijk overlappen deze groepen elkaar qua profiel maar ook qua begeleiding. Vaak zijn het dezelfde kwetsbare personen en vaak zijn het dezelfde zorgaanbieders die de zorg verlenen. Conform het Regioplan Beschermd Thuis 2020 kent de regio een capaciteit van 760 plaatsen. Het grootste deel (80%) van de capaciteit bevindt zich in de gemeente Maastricht.

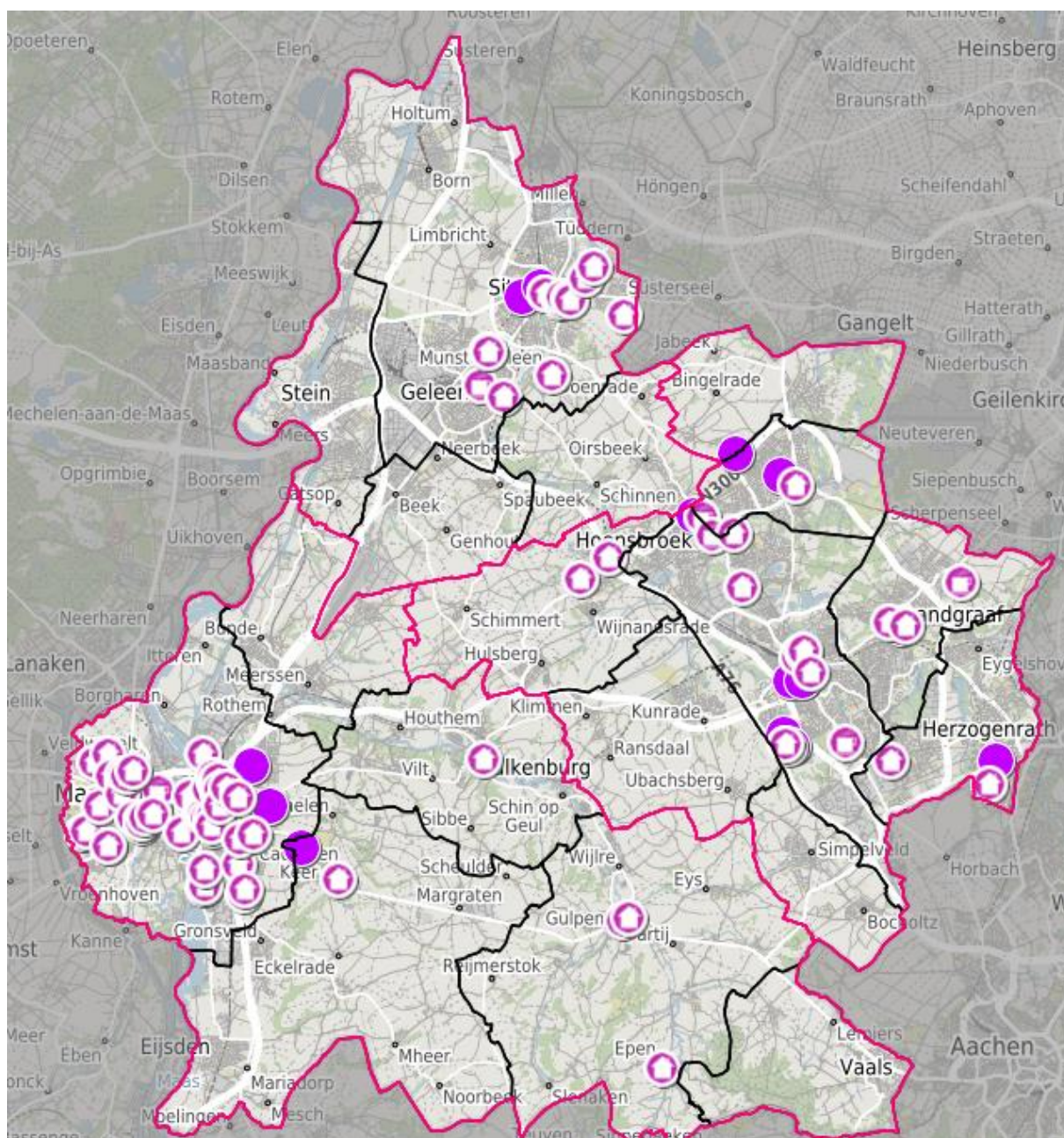
Doelgroepen	aantal plaatsen
Maatschappelijke Opvang (excl. Vrouwenopvang)	143
Beschermd Wonen - zorg in natura	530
Beschermd Wonen - Persoonsgebonden budget	87
Totaal	760

Tabel 19: capaciteit maatschappelijke zorg.

Bron Regioplan beschermd thuis 2020

In de praktijk wordt conform het Actieprogramma “Weer Thuis” getracht om de capaciteit beschermd wonen gedeeltelijk af te bouwen, ook omwille van financiële houdbaarheid c.q. de afbouw van een financieel tekort (in 2017 was dit tekort op regioniveau € 2,4 miljoen). Dit kan slechts gebeuren indien passende huisvesting wordt gerealiseerd voor de betrokken doelgroepen.

In onderstaande afbeelding worden voor de beeldvorming alle (geclusterde) woon- en opvangvoorzieningen in Zuid-Limburg weergegeven.



6.3.2. Vraagontwikkeling housing (first)

Voor mensen die (tijdelijk) in een beschermde woonomgeving of opvangvoorziening hebben gewoond, maar inmiddels toe zijn aan een volgende stap naar zelfstandigheid is Housing het antwoord om weer

op eigen benen te staan c.q. een uitstroomvoorziening. Het biedt de mogelijkheid om verblijf in de 24-uurs zorg achter te laten en een nieuwe start te maken in een eigen woning. Sinds 2014 wordt Housing in de regio Maastricht-Heuvelland aangeboden. Housing is zowel voor de doelgroep Maatschappelijke zorg als voor de EPA-doelgroep bedoeld. Uit de gegevens van 2016 en 2017 blijkt dat het aantal aanmeldingen is toegenomen. Het slaagpercentage blijft constant. Ten opzichte van de regio's Parkstad en Westelijke Mijnstreek komt het gebruik van Housing (nog) laag voor in de regio Maastricht-Heuvelland.

Housing Regio Maastricht-Heuvelland

jaar	aanmeldingen	niet-bemiddeld	bemiddeld / traject	
			aangeboden	slaag %-ge
2017	135	44	91	67%
2016	90	31	59	66%

Tabel 20: ontwikkeling Housing Westelijke Mijnstreek

Bron : RIMO/Levanto en bewerkt door PCkwadraat

Over de toekomstige behoefte kunnen geen exacte uitspraken worden gedaan. Immers, momenteel zijn er nog een aantal hindernissen (zie verderop) die de toegang tot Housing bemoeilijken. Daarnaast is ook het slagingspercentage van de Housing trajecten zelf van belang. Cruciale factor daarin is in hoeverre betrokken partijen erin slagen de overige randvoorwaarden in te vullen. Op dat vlak is monitoring van cruciaal belang zowel voor bijstelling van beleid en ambities als ook de kwantificering naar het benodigd aantal woningen. Op basis van de huidige ontwikkeling en nog te verwachten afbouw de komende jaren zal het huidige niveau van Housing minimaal aangehouden moeten worden. In concreto betekent dat 90 woningen op jaarbasis op regioniveau. A rato vertaling naar de gemeente Valkenburg betekent dit minimaal een vraag naar 6 woningen op jaarbasis voor deze doelgroepen.



Afbeelding 7: Pictogram Routing Housing
Bron: Levanto

Bij Housing is de nieuwe woning het resultaat van een succesvol doorlopen woon-zorg traject. Bij het Housing First concept wordt de logica omgedraaid. Housing komt dan letterlijk “First”. Bij Housing First krijgt de doelgroep zonder eisen vooraf zelfstandige woonruimte aangeboden met daarbij intensieve integrale ondersteuning bij hun verder herstel. De combinatie van directe toegang tot zelfstandige woonruimte en integrale, persoonsgerichte hulp aansluitend bij zelfgekozen doelen van mensen wordt als de sleutel van het succes van Housing First gezien.

De impact van de invoering van Housing First op de vraag naar woningen is nog niet duidelijk. Waarschijnlijk ontstaat op korte termijn extra behoefte aan goedkope woningen omdat een aantal cliënten meteen bij de start van een traject een woning krijgen toegewezen. Daarnaast kan de slagingsfactor van belang zijn voor de bezetting van de woningen.

Een aandachtspunt is dat Housing stringente criteria hanteert (geen huurschuld, geen woonblokkade etc.) en daardoor een aantal aanmeldingen niet slagen of zelfs een aantal aanmeldingen voor wonen niet via Housing lopen. In de praktijk gaan de zorgaanbieders 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. Op dit punt dient monitoring plaats te vinden.

6.4. UITKOMSTEN SESSIES MET AANBIEDERS GGZ EN MAATSCHAPPELIJKE ZORG

Met de aanbieders van GGZ en Maatschappelijke zorg van Zuid-Limburg heeft PCkwadraat een aantal verdiepende sessies gerealiseerd betreffende de woon-zorg uitdagingen die spelen in de regio. Onderstaand zijn de voornaamste aandachtspunten en aanbevelingen uit deze sessies benoemd zoals deze ook gelden voor de gemeente Valkenburg.

6.4.1 Thema's en aandachtspunten

- Binnen de groep MZ/GGZ zijn een aantal specifieke doelgroepen die qua huisvesting extra aandacht behoeven, c.q. een specifiek woningaanbod vragen. Dit zijn:
 - Jongeren jonger dan 27 jaar (en ook 18-/18+ groep)
 - Signalen in de praktijk:
 - toename 21min in dag- en nachtopvang
 - opvang voor zwerfjongeren is helemaal vol
 - groeiende groep LVB-ers (licht verstandelijk beperkt) op straat
 - Jongeren willen in de regio blijven o.a. vanwege bestaand sociaal netwerk
 - Weinig woningaanbod tot kwaliteitskortingsgrens (€ 424,44)

- Niet alleen een huisvestingsprobleem (behoefte aan kleine/ goedkope wooneenheden/studio's/kamers), maar ook een inkomensprobleem (het inkomen van jongeren is beperkt)
 - Behoefte aan time-out voorzieningen
 - Leeftijdsnorm flexibel maken (18-/18+)!
- Gezinnen met kinderen
 - Met enige regelmaat melden zich ook gezinnen of alleenstaande ouders (veelal moeders) met kinderen voor opvang of beschermd wonen
 - Voor deze doelgroep moet een aantal grotere woningen (steeds tijdelijk) beschikbaar zijn voor opvang van meerpersoonshuishoudens. Na de tijdelijke opvang dient voor deze doelgroepen reguliere huisvesting beschikbaar te zijn.
- Ouder wordende cliënten Maatschappelijke zorg en Beschermd wonen
 - Behoefte aan een passend woonaanbod voor ouder wordende cliënten met psychische problematiek met een toenemende behoefte aan verzorging en verpleging. In het Heuvelland is geen aanbod zoals bijvoorbeeld in Maastricht (Koepelhof) en Kerkrade (Vroenhof).
- Groepsongeschikten
 - Een deel van de populatie is groepsongeschikt. Hiervoor is passende huisvesting nodig
- Onaantastbaren (ernstige multi-problem individuen gezinnen die wegens problematiek of dreiging niet aangepakt kunnen worden en niet gevoelig voor interventies zijn)
- Aanbod/woonvormen
 - Weinig huuraanbod bij de woningcorporaties beschikbaar (en nog minder tot kwaliteits-kortingsgrens -> betaalbaarheidsprobleem); woningen moeten nabij voorzieningen liggen
 - In de particuliere sector is ook een aanbod beschikbaar voor een deel van de doelgroep. Maar veelal 'huisjesmelkers'
 - Minder behoefte aan groepswonen (grootte van de voorzieningen is een struikelblok)
 - Meer behoefte aan individueel wonen
 - Geclusterd (ook met gedeelde voorzieningen voor ontmoeting, maar wel eigen sanitair)
 - Verspreid
 - Housing
 - In Heuvelland is er nog geen aanbod van Housing (of housing first⁷)
 - Wel behoefte aan uitstroom naar regiogemeenten (Heuvelland)
 - Weinig huuraanbod in deze gemeenten beschikbaar (en nog minder tot kwaliteitskortingsgrens)
- Huurcontracten / begeleidingscontracten
 - Diverse vormen van huurcontracten zijn mogelijk

⁷ Housing First is voor o.a. thuis- en daklozen, groepsongeschikte mensen en mensen met een verslavingsproblematiek en/of psychiatrische problematiek.

Er wordt eerst een woning geregeld en dan wordt verder ingegaan op de begeleiding en alles wat nodig om zelfstandig te wonen en zo goed mogelijk te kunnen functioneren. Begeleiding komt vanuit het Leger des Heils en of Levantogroep

- Leger des Heils huurt meerdere woningen van corporaties waar cliënten dan wonen. Eventueel met omklapcontract dat later op naam van cliënt komt
 - Idem geldt voor WonenPlus (wonen en zorg zijn onlosmakelijk verbonden) en Levanto
 - Opstellen van begeleidingscontracten lopen moeizaam (corporatie)
(Noot: Aedes heeft een nieuwe overeenkomst opgesteld: huur- en begeleidingsovereenkomst. De begeleidingsovereenkomst (stelt voorwaarden aan de huur) kan al getekend worden zonder dat deze tot in detail is ingevuld -> het toekomstig begeleidingsplan is onlosmakelijk verbonden met het huurcontract.)
 - Woonblokkades
 - Blokkades ontstaan vanuit huurschulden / vanuit criminaliteit (bijv wietplantage)
 - woningstichting Vaals merkt een toenemende vraag vanuit deze doelgroepen als gevolg van woningblokkades bij andere corporaties aangesloten bij Thuis in Limburg
 - pleidooi om gezinnen met kinderen niet uit te zetten maar waarschuwing geven
 - In het Heuvelland is een zeer beperkt huuraanbod beschikbaar. Druk op onderkant van de markt vanuit deze zorgdoelgroep, maar ook andere bijzondere doelgroepen zoals statushouders. Het aanbod moet goedkoop/betaalbaar zijn en in de juiste omgeving liggen (nabij voorzieningen en ook acceptatie door buurt is van belang)
 - “Grijs” wonen toestaan!
 - gedogen dat iemand tijdelijk bij iemand inwoont met behoud van uitkering en voor degene waar hij/zij verblijft behoudt van zorg- en huurtoeslag. Kan middels postadres. In deze fase wordt begeleid wonen al opgestart
 - dit voorkomt gebruik van dure dag- en nachtopvang
 - gemeente Venlo: pilot Leger des Heils en Moveoo -> dag- en nachtopvang kan om deze reden gesloten worden
 - Processen
 - Afschalen van indicaties is een probleem:
iemand functioneert goed en dan wordt indicatie afgeschaald -> problemen ontstaan niet aan begin na afschalen van indicatie, maar pas na een tijdje -> iemand decompenseert na afschalen -> er is een groep die altijd een begeleid wonen/BW indicatie zal (moeten) behouden!
 - Afspraken ketenpartners
 - Zijn cliënten echt in staat om zelfstandig te wonen? Goede inschatting maken door zorgaanbieder
 - Vooraf duidelijk afspraken maken voor als het mis gaat. Op wie kan corporatie dan terugvallen? Driehoek gemeente (wmo loket), zorginstelling en corporatie is belangrijk! Maar denk ook aan verschillende contractvormen (bijv. omklapcontracten)
 - Corporatie kijkt niet alleen naar individuele huurder, maar heeft ook een verantwoordelijkheid naar andere huurders / omgeving (leefbaarheid)
- Ketenpartners (corporatie, zorginstelling en Wmo loket) kijken elkaar vaak aan....maar zouden veel meer handen in een moeten slaan / samenwerken. Moet een gesloten netwerk zijn!

- Opstellen van begeleidingscontracten lopen moeizaam (corporatie)
 - verhuizen naar andere gemeente -> heeft nog geen keukentafelgesprek plaatsgevonden waardoor geen aanvullende opmerkingen in huurcontract gesteld kunnen worden -> leidt tot problemen (corporatie loopt risico); Aedes heeft recent een voorbeeld huur- en begeleidingsovereenkomst opgesteld!
- Tempo van procedures matchen niet (afgifte Wmo-beschikking duurt 6 weken)
- BW indicaties worden voor korte(re) periode afgegeven. Pleidooi voor langere indicaties, zeker voor chronische cliënt BW
- Er ontstaan hoge drempels bij verhuizing naar een andere gemeente -> opnieuw aanvragen van uitkering (waardoor tijdelijk geen inkomen!) en Wmo-beschikking.
- Gemeenten hebben alle BW-indicaties over gekregen. Ook langlopende indicaties tot 2029. Een deel van de populatie zal mogelijk terugkeren naar Wlz⁸ (inschatting 40%).
 - Er zijn gemeenten die IQ-test betalen (voor zorgaanbieder/cliënt) en op basis daarvan kan cliënt mogelijk terug naar Wlz -> moeizaam traject!

6.4.2 Conclusies en bevindingen

- Huisvesting
 - In centrumgemeenten duurdere settings behouden
 - Op individueel niveau veel meer naar regiogemeenten
- Reguliere uitstroom: te klein woningaanbod voor voldoende doorstroom naar woning in de regio vanuit voorzieningen.
 - Wat nodig?:
 - aanbod geclusterd zelfstandig wonen voor verschillende doelgroepen
 - behoefte aan delen van woningen, ook in voorbereiding om écht zelfstandig te gaan wonen.
 - behoefte aan betaalbare (kleine) wooneenheden; ook voor gezinnen!
 - terugvalmogelijkheid in de buurt (centrumgemeenten?)
 - veilig
 - nabij voorzieningen
 - betaalbaar (groep heeft beperkte financiële mogelijkheden)
 - behoefte aan ondersteuning van cliënt (persoonlijk contact en praktische begeleiding)
- Bij meer zelfstandig wonen behoefte aan laagdrempelige time out/crisisvoorziening voor deze doelgroep (wordt inmiddels opgepakt vanuit het project Acute Opvang en Crisisvoorzieningen Maatschappelijke Zorg).
- Huisvestingsvraag voor specifieke doelgroepen
 - Jongeren < 27 jaar (en ook 18-/18+ groep)
 - Gezinnen met kinderen
 - Ouder wordende BW/MO cliënt
 - Groepsongeschikten
 - Onaantastbaren
- ‘problemen’ op verschillende niveaus:

⁸ Wet langdurige zorg

- inkomensprobleem
- betaalbaarheidsprobleem
- begeleidingsprobleem
- Vloeiende overgangen tussen gemeenten inzake beschikking, uitkering, etc.
- Alternatieven betaalbaarheidsproblematiek
 - Verbinding leggen met werk en inkomen
 - bijv. voordeurdelers met gericht beleid op uitkeringen
 - ondersteuning/“aan de hand nemen” bij aanvragen uitkering etc.
 - bij verhuizing: uitkering en wmo-beschikking wordt (tijdelijk) overgenomen door regio-gemeente
- Alternatieven voor woningblokkadebeleid (verschillende huurcontracten en ook begeleidingscontract bij huurovereenkomst)
- Leeftijdsgrens jongeren flexibeler maken (18-/18+); onderdeel van Toekomstagenda
 - uitstroom flexibiliseren
- Crisis- en time out voorzieningen

Naar verwachting zal van de totaalopgave in de regio Maastricht-Heuvelland 6 tot 10 woningen op jaarbasis beschikbaar moeten komen in de gemeente Valkenburg. Hiervoor zullen betaalbare woningen beschikbaar moeten komen en zal samen met betrokken zorgvrager, zorgaanbieder en verhuurder concreet vorm moeten worden gegeven aan de sociale infrastructuur om tot een succesvolle integratie te komen conform de uitgangspunten van het regioplan Beschermd Thuis 2020. Daarnaast zullen in de gemeente laagdrempelige crisisopvang voorzieningen beschikbaar moeten komen via hotels of AIRBNB-constructies conform de werkwijze van het project Acute Opvang en Crisisvoorzieningen Maatschappelijke zorg. Op basis van de huidige ervaringscijfers wordt ingeschat dat het voor de gemeente Valkenburg een 10-tal plaatsingen op jaarbasis betreft. Tenslotte zal met betrekking tot de overige voorzieningen regionale afstemming plaatsvinden en is het proportionaliteitsprincipe van toepassing c.q. zal ook de gemeente Valkenburg a rato initiatieven faciliteren.

7. GEHANDICAPTEN

Ontwikkelingen

Binnen de gehandicaptenzorg is sprake van een grote diversiteit aan problematiek onder mensen met een beperking. Driekwart van de doelgroep heeft primair een verstandelijke beperking, een kwart heeft een complexe lichamelijke handicap en/of een zintuiglijke beperking.

Het volume van cliënten in de gehandicaptenzorg is vele malen kleiner dan de ouderenzorg. Ongeveer 100.000 mensen hebben een indicatie voor de gehandicaptenzorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze richt zich op mensen die doorgaans hun leven lang en op veel gebieden ondersteuning nodig hebben. Niet iedereen komt vanuit die indicatie direct tot zorggebruik; jaarlijks maken zo'n 80.000 mensen gebruik van zorg op basis van de Wlz⁹. A rato doorrekening naar de gemeente Valkenburg genereert respectievelijk 750 en 125 zorgvragers. Die zorg krijgen ze in een grote verscheidenheid aan woonvormen, van 'gewone' huizen in een wijk, tot kleinschalige woonvoorzieningen, woongroepen op grotere locatie of appartementen rond een steunpunt.

Naast dit gebruik van de Wlz doen omstreeks 100.000 gehandicapte mensen voor lange tijd een beroep op hulp onder het bereik van de Jeugdwet of de Wmo; voor ambulante begeleiding, voor dagactiviteit, voor hulp aan het gezin met een thuiswonend gehandicapt kind (kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022, VGN, mei 2017).

Landelijk gezien is er een toename van het aantal indicaties VG 3 t/m 8 (verstandelijk gehandicapt) en een daling van het aantal indicaties Lichamelijk Gehandicapt (LG). In de regio Zuid-Limburg verzilveren relatief weinig cliënten hun indicatie via MPT of VPT (Marktanalyses gehandicaptenzorg Zuid-Limburg, CZ, 2016). TNO en RIVM gaan ervan uit dat de prevalentie voor mensen met een verstandelijke beperking ongeveer gelijk blijft.

Er zijn een aantal ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg te onderkennen:

- Toenemende vergrijzing¹⁰ met een afname van de gemiddelde mobiliteit en toename zorgintensiteit;
- "Locaties" worden in aantal plaatsen weer groter onder druk van een verantwoorde/rendabele bedrijfsvoering van de zorgaanbieders. De behoefte van de zorgpartijen is om met minimaal 20 cliënten zodanig te wonen dat de locatie rendabel is en de veiligheid gewaarborgd, maar dat iedereen wel beschikt over een eigen appartement.
- Waar voorheen sprake was van groepswonen is de behoefte/trend nu veel meer om ook verblijfsplekken zodanig te organiseren dat elke cliënt beschikt over een eigen appartement (voorkeur en sanitair). Dus meer persoonlijke ruimte en minder gezamenlijke openbare ruimte
- De mogelijkheden van het extramuraliseren van (zwaarder) verblijf worden onderzocht (bijvoorbeeld VPT/MPT).

De brancheorganisaties Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft hierbij een aantal signalen afgegeven:

- zelfstandigheid kent haar grenzen
- ambulantisering brengt risico's met zich mee

⁹ De genoemde aantallen zijn globale cijfers; afgeleid van informatie uit CIZ-rapporten en CBS-statistieken (bron: VGN, kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022, mei 2017).

¹⁰ De vergrijzing bij mensen met verstandelijke beperkingen treedt al vaak vanaf gemiddeld jonge leeftijd in, waarmee aantal en ernst van de bijkomende beperkingen toenemen.

- het gaat bij zelfstandigheid niet alleen om wonen, maar juist om de samenhang tussen, wonen, zorg, welzijn en participatie (onderwijs, werk). Aan die samenhang ontbreekt het (nog) vaak.
- De maatregelen vanuit de Participatiewet hebben grote impact in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Met name op vlak van betaalbaarheid is de impact groot (zie ook toelichting bijlage 5 met voorbeeld huishoudboekje voor de doelgroep). Er is behoefte aan (kleine) betaalbare wooneenheden. De zorgaanbieders geven aan dat het betaalbaar aanbod in de regio (te) beperkt is;
- Ontwikkeling van inhuizing gehandicapten in de ouderenzorg als gevolg van de combinatie vergrijzing, marktwerking en druk op budgetten. Hierdoor ontstaan gezamenlijke huisvestings- en zorgprojecten, soms in kleinschalige projecten in de wijk;
- Verder ontstaan nieuwe - vaak particuliere - zorgvormen mede als gevolg andere wensen en eisen van cliënten en hun familie) zoals:
 - Ouderinitiatieven
 - Thomashuizen
 - Zorgboerderijen
 - Kinderdagcentra en ontwikkelingen gezinshuizen zoals gezinshuis.com.
- Steeds meer initiatieven waarbij meerdere doelgroepen zijn betrokken. Zo wordt de combinatie ouderen – verstandelijk gehandicapten gemaakt. Een andere vorm van magic mix is het invoegen van studenten die dan voor een lagere huur ook mantelzorgtaken op zich nemen.

Opgavebepaling Extramuralisering

Zoals boven beschreven doen zich in de gehandicaptenzorg gelijkaardige ontwikkelingen voor als bij de andere doelgroepen. Daarbij komt de nadruk meer te liggen op het individu, het volwaardig meedoen in de maatschappij op basis van de eigen mogelijkheden conform de inclusie-principes die worden gehanteerd. De huisvesting dient hierbij ook aan te sluiten. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met de afbouw van de lagere ZZP's verstandelijk gehandicapten (VG1 VG2 en 25% van VG3 zijnde in totaal **5 plaatsen tot en met 2018 en op lange termijn 10 plaatsen**). Ook is er nog de beperkte afbouw van intramurale capaciteit van ZZP 1 en 3 van de lichamelijk gehandicapten. Dit betreft in totaal **1 plaatsen tot met 2018 en op lange termijn 2 plaatsen**. Betreffende aantallen betreffen de gemeente Valkenburg en zijn gebaseerd op het afbouwschema van het ministerie van VWS d.d. 17.04.2014 (zie tabel onder paragraaf 3.2.1.).

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 HUURPRIJZEN OP BASIS VAN SPELREGELS “PASSEND TOEWIJZEN”

Maximale huurprijzen op basis van passend toewijzen en overige spelregels (2019)

		1-pers. < 23 jaar	1-pers. 23-64 jaar	1-pers. 65+	2-pers. < 23 jaar	2-pers. 23-64 jr	2-pers. 65+	meerpers. hh (3+)	
	vrije toewijzings- ruimte (max 10%)	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	
middeninkomens	max € 42.436 (max 10%)	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	
grens "secundaire doelgroep"	max € 38.035	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	
grens "primaire doelgroep"/ grens huurtoeslag	max € 22.675 (AOW-leeftijd)	n.v.t.	n.v.t.	€ 720,42	n.v.t.	n.v.t.	€ 607,43	n.v.t.	grens passend toewijzen
	max € 30.825	€ 720,42	€ 720,42	€ 720,42	€ 424,44 (€ 607,46)	€ 607,43	n.v.t.	€ 651,03	
	max € 22.700	€ 424,44 (€ 607,46)	€ 607,43	€ 607,43	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	

Toelichting

- minimaal 80% van de vhe's moet verhuurd worden aan de primaire en secundaire doelgroep (< € 38.035) = EC inkomensgrens/staatsteunregeling na 2020 moet ten minste 90% van de sociale woningvoorraad worden toegevoegd aan huishoudens met een inkomen tot aan de EC-inkomensgrens.
 - 95% van de huurtoeslaggerechtigden moet een woning toegewezen krijgen onder de aftoppingsgrens -> = passend toewijzen
 - * tot 1e aftoppingsgrens (€ 607,43; <23 jr € 424,44)
 - * tot 2de aftoppingsgrens (€ 651,03)
 - de liberalisatiegrens is per 01.01.2019 € 720,49
- Boven deze grens heeft de verhuurder meer vrijheid om de huurprijs te bepalen. Het puntensysteem, maximale huurprijzen en de maximale huurverhoging gelden niet voor geliberaliseerde huurwoningen (=vrije sector woning)

BIJLAGE 2 WOONZORGTYPOLOGIE

Ten aanzien van woon-zorg is de primaire scheidslijn het onderscheid tussen intramuraal verblijf en extramurale woonvormen.

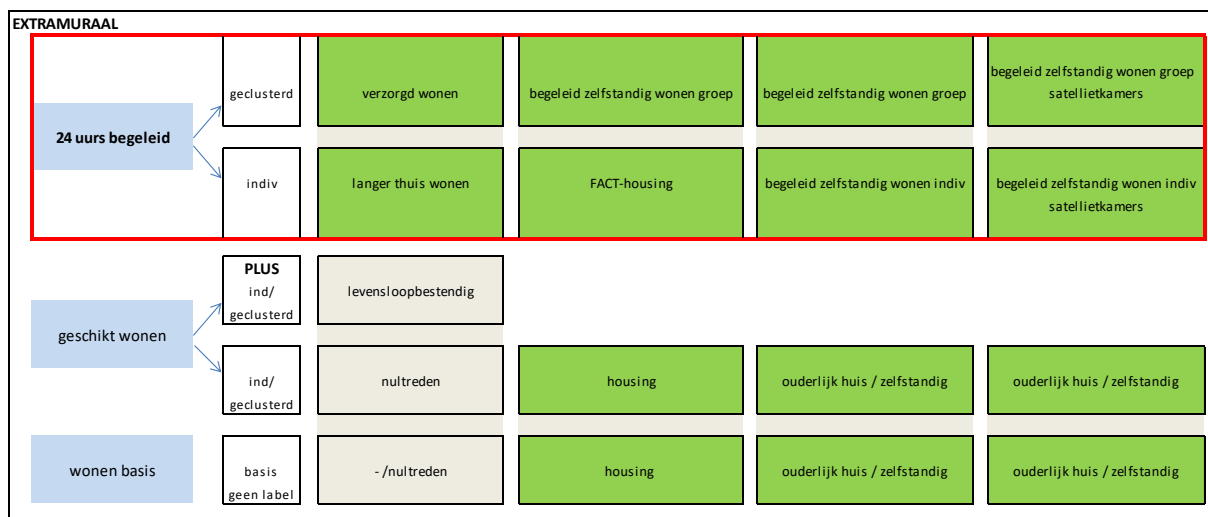
Bij **intramuraal verblijf** gaat het om beschermde woonvormen waarbij zorg en wonen en services hand in hand gaan in een all-inclusive met 24 uren toezicht. Toegang tot deze voorzieningen wordt verkregen middels indicatiestelling voor verblijf ex Wet langdurige zorg of een maatwerkvoorziening voor kortdurende opvang.

Bepaalde intramurale voorzieningen zijn “gesloten” ten behoeve van de bescherming van de zorgvrager en/of zijn omgeving. Dit geldt bijvoorbeeld voor zwaar dementerenden of crisisopname in de psychiatrie. Ander intramurale voorzieningen zijn “open” voor de zorgvrager, zoals bijvoorbeeld voor de bewoners van verzorgingshuizen of in de gehandicaptenzorg voor beschermd wonen. Intramurale voorzieningen komen altijd in geclusterde vorm voor, omdat een 24-24 7-7 bezetting moet worden gegarandeerd vanuit een haalbare exploitatie. In het verleden waren de intramurale voorzieningen vaak grootschalig opgezet als “instellingen”; sinds een aantal jaren worden ook kleinschalig intramurale voorzieningen opgezet bijvoorbeeld in de ouderenzorg.

WOONZORGTYPETOEGANG PCK					
		OUDEREN	MAATSCHAPPELIJKE ZORG	GEHANDICAPTENZORG	JEUGD
INTRAMURAAL					
maatwerkvoorziening		kortdurende opvang	daklozen en instabiele huisvesting overige maatwerkvoorzieningen	kortdurende opvang	tijdelijk verblijf "wijkbedden" zorggezin
24 uren beschermd intramuraal	gesloten	verpleging gesloten	gesloten (krisis/opname/lang)	beveiligd (gesloten)	beveiligd (gesloten)
	geclusterd				
	open	verpleging open / verzorging	open EPA / beschermd wonen	beschermd wonen	beschermd wonen

Bij extramurale zorg wordt de zorg aan huis geleverd. Dat “huis” kan de eigen koopwoning zijn of een huurwoning. De extramurale zorg kan worden geleverd in geclusterde woonvormen (service-complex, aanleunwoning, enz.) of individueel in woningen verspreid in de wijk. Voor ouderen met mobiliteitsbeperkingen gelden eisen van doorgankelijkheid, toegankelijkheid van de woning (met bijvoorbeeld criteria rolstoel- of rollatorgeschikt). Voor mensen met een zorgvraag zonder deze mobiliteitsbeperkingen gelden deze eisen niet en is er veelal vraag naar reguliere en betaalbare huisvesting.

De zwaarste extramurale woonvormen zijn veelal geclusterd en voorzien in 24-uurs arrangementen inclusief begeleiding (bijvoorbeeld verzorgd wonen in de ouderenzorg en begeleid zelfstandig wonen in de GGZ en gehandicaptenzorg). Daarnaast is er een trend dat de zwaardere zorg ook verspreid in de wijk moet worden gerealiseerd (bijvoorbeeld Langer Thuis Wonen bij ouderen en Housing in de GGZ). Dit is mogelijk omdat er bijvoorbeeld “zorg op afstand” wordt ingezet in combinatie met inzet van mantelzorg en vrijwilligers met een backup van zorgprofessionals (bijvoorbeeld de wijkzuster voor ouderen en de casemanager voor de GGZ-zorgvrager). Specifiek in de ouderenzorg kan nog een categorie “geschikt wonen plus” worden onderkend. Het betreft levensloopbestendige woningen, die met beperkte aanpassingen kunnen worden toegevoegd aan de voorraad “verzorgd wonen”. Binnen deze woonvormen (vaak servicecomplexen) wordt vaak al 24 uren planbare zorg geleverd.



De basisdefinitie van een 'zorgwoning' is (zowel geschikt als verzorgd wonen):

“Een zorgwoning is een zelfstandige woning die gelegen is in een leefbare, veilige en sociale omgeving waarin de inwonende zorgvrager(s) met geestelijke en/of fysieke beperkingen onafhankelijk kunnen functioneren. De usability van de woning is hoog; de woning bestaat idealiter uit één woonlaag (voor de doelgroepen met fysieke beperkingen), is geheel toegankelijk en doorgankelijk voor de zorgvrager(s) en (intensieve) 24-uurszorg is (on)planbaar aanwezig binnen een range van 5 tot 15 minuten. Met behulp van domotica en nabijgelegen maatschappijvoorzieningen kunnen ook extra (zorg)diensten worden afgenomen.”

Programma van Eisen

Deze algemene omschrijving kan worden vertaald naar programma's van eisen voor de diverse doelgroepen.

Ouderenzorg

In de ouderenzorg betreft het woningen met en zonder infrastructuur/afspraken met zorgaanbieders over 24-uurszorg.

Kenmerken van de woning en woonomgeving	geschikt wonen	GW plus (VW min)	verzorgd wonen
	"wandelstok" nultreden	"rollator" nultreden+ / levensloopbest.	"rolstoel"
Indeling van de woning			
1 deurbreedte			
- minimaal 0.85m		X	
- minimaal 0.90m			X
2 drempels			
- drempels in woning < 2 cm	X	X	X
- volledig drempelvrij (m.u.v. badkamer en balkon)		(X)	X
3 bereikbaarheid essentiële woonfunctie(s)			
- primaire functies gelijkvloers dan wel traplift	X	X	
- primaire functies gelijkvloers			X
4 manoeuvreerruimte woning			
- in woning: manoeuvreerruimte voor rollator		X	
- in woning: manoeuvreerruimte voor rolstoel		(X)	X
- badkamer: voldoende manoeuvreerruimte voor rollator		X	
- rolstoelgeschikte badkamer (min. 2.5 * 2.5m) -> draaicirkel 1.5 m		(X)	X
5 badkamer ook vanuit slaapkamer bereikbaar (+ vanuit verkeersruimte)			(X)
6 schuifdeur tussen woon- en slaapkamer		(X)	X
7 hoofdslaapkamer: aan één zijde naast 2-pers.bed 1.5 m vrije ruimte t.b.v. evt rolstoel/tillift			X
8 scootmobielberging + oplaadpunten		(X)	X
Toegankelijkheid woning (woonomgeving)			
9 automatische deuropener centrale toegang / intercom + videofoon	X	X	X
10 automatische deuropeners deuren collectieve verkeersruimten (bijv. naar berging)		(X)	X
11 toegankelijkheid complex/woning			
- max. 2 cm hoogteverschil	X	X	X
- hellingbaan bij hoogteverschil		(X)	X
12 lift			
- personenlift (rolstoellift)	X	X	
- brancardlift (vrij vloeroppervlak ≥ 1.1 * 2.1m)		(X)	X
Overige voorzieningen			
13 woningtype/opzet			
- meergezinspand met centrale toegang		(X)	X
- overige woningtypes (eengezinswoningen, vrijstaand, patio, etc.)	X	X	
14 brandalarmering (BML) bij minimaal 5 zorgcliënten in complex		(X)	X
15 nabijheid haalfuncties			X
16 (24-uurs) zorg			
- planbaar		X	
- onplanbaar			X

Onder de noemer “verzorgd wonen” vallen zorgconcepten waarbij bewoners kunnen terugvallen op een 24-uurs zorgsysteem voor zowel planbare als onplanbare zorg. Het betreft ouderen die in de AWBZ¹¹ vaak naar het verzorgingshuis gingen. Conform de principes van ‘verzorgd wonen’ kunnen deze ouderen zelfstandig blijven wonen, indien aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Deze noodzakelijke voorwaarden zijn de aanwezigheid/beschikbaarheid van een zorgteam, activiteiten-centrum en sociaal restaurant o.a. voor het handhaven van zelfredzaamheid en het voorkomen van een sociaal isolement. De beschikbaarheid van een 24-uurs zorgsysteem is dus randvoorwaardelijk voor het realiseren van verzorgd wonen.

¹¹ Vervangen door Wet langdurige zorg (Wlz)

Onderscheid kan worden gemaakt in:

- “verzorgd wonen - geclusterd”
 - voor ouderen met een zorgvraag die beperkt zelfredzaam zijn en zwaardere zorgvragen hebben
 - deze woningen zijn geclusterd in een (aanleunwoning)complex¹² met algemene (wijk) voorzieningen en er wordt 24uurs zorg gegarandeerd
 - woningen zijn rolstoel-toegankelijk en doorgankelijk. Het sanitair maakt zelfstandig rolstoelgebruik mogelijk en in de slaap- en badkamer kan zo nodig gebruik worden gemaakt van tilliften. De woningen zijn voorzien van alarmering en domotica.
- “verzorgd wonen – langer thuis wonen”
 - verspreid in de wijk
 - principe van ‘zorggeschikte’ woningen, zoals serviceflats en seniorencomplexen, maar ook een vrijstaande woning die zorggeschikt is gemaakt.
 - nog relatief zelfredzame huishoudens
 - een zorgaanbieder moet bereid worden gevonden om de ‘zwaardere’ zorg aan huis te leveren (zorgarrangementen). Daarnaast zal de zorgvrager moeten kunnen terugvallen op een eigen mantelzorgsysteem.

De realisatie van een aanbod ‘geclusterd verzorgd wonen’ is veelal een taak van de corporatie.

Uit diverse onderzoeken blijkt dat extramurale cliënten een aantal wensen hebben rondom hun woning en de te leveren zorg. Het programma van eisen voor de ideale zorgwoning is:

- gezamenlijke voorzieningen (binnenruimte en buitenruimte)
- beperkte woonoppervlakte gewenst (slechts 1/5^{de} vindt extra slaapkamer belangrijk)
- betaalbaar

Een andere categorie is “geschikt wonen”. Het betreft woningen, geclusterd maar ook verspreid, die ‘wandelstok’ doorgankelijk en toegankelijk zijn. De zorgconsumptie van de bewoner is veelal planbaar en is vaak gesitueerd op niveau van hulp bij het huishouden en/of eenvoudige zorg-arrangementen met een beperkte mate van persoonlijke verzorging.

Tenslotte wordt ook extramurale zorg (thuiszorg) geleverd in niet zorggeschikte woningen. Het gaat dan vaak om beperkt zorggebruik (eenvoudig en planbare zorg).

Maatschappelijke zorg en GHZ

De doelgroepen GGZ/MO betreft kwetsbare mensen en begeleiding en ondersteuning is veelal gericht op maximaal zelfstandig functioneren. Voor het merendeel van de populatie voldoet basis huisvesting en is vooral de betaalbaarheid van belang gegeven het beperkt besteedbaar budget. In de vastgoed-programmering wordt vaak uitgegaan van individuele wooneenheden van circa 45 vierkante meter. Behoudens voor een beperkt aantal huurders (ouderen of personen met een mobiliteitsbeperking) hoeft de huisvesting niet te voldoen aan criteria van toegankelijkheid en doorgankelijkheid die in de ouderenzorg worden toegepast.

Clustering van wooneenheden kan worden nagestreefd, maar het is de verwachting dat op termijn steeds meer spreiding zal plaatsvinden en dat de mogelijkheden binnen de woningmarkt de toeleiding zullen bepalen.

Ook voor de GHZ-doelgroep is geen specifieke vastgoedprogrammering noodzakelijk. Het gaat veelal om betaalbare huisvesting in nabijheid van algemene voorzieningen.

¹² Het kan gaan om in-/aanleunwoningen en woonzorgcomplexen voor ouderen.

WOONZORGTYPOLOGIE PCK

		OUDEREN	MAATSCHAPPELIJKE ZORG	GEHANDICAPTENZORG	JEUGD
INTRAMURAAL					
maatwerkvoorziening 24 uren beschermd intramuraal		kortdurende opvang	daklozen en instabiele huisvesting overige maatwerkvoorzieningen	kortdurende opvang	tijdelijk verblijf "wijkbedden" zorggezin
	gesloten	verpleging gesloten	gesloten (krisis/opname/lang)	beveiligd (gesloten)	beveiligd (gesloten)
	geclusterd				
	open	verpleging open / verzorging	open EPA / beschermd wonen	beschermd wonen	beschermd wonen
EXTRAMURAAL					
24 uren begeleid	geclusterd	verzorgd wonen	begeleid zelfstandig wonen groep	begeleid zelfstandig wonen groep	begeleid zelfstandig wonen groep satellietkamers
	indiv	langer thuis wonen	FACT-housing	begeleid zelfstandig wonen indiv	begeleid zelfstandig wonen indiv satellietkamers
geschikt wonen	PLUS ind/ geclusterd	levensloopbestendig			
	ind/ geclusterd	nultreden	housing	ouderlijk huis / zelfstandig	ouderlijk huis / zelfstandig
wonen basis	basis geen label	- /nultreden	housing	ouderlijk huis / zelfstandig	ouderlijk huis / zelfstandig

BIJLAGE 3 HUISHOUDENSONTWIKKELING GEMEENTENIVEAU

Huishoudensontwikkeling		Gemeente Valkenburg aan de Geul			
Jaar	2013	2018	2025	2035	
totaal huishoudens	7.773	7.783	7.688	7.155	
Index 2018=100		100	99	92	
huishoudens 18 - 64 jaar	5.116	4.738	4.233	3.297	
Index 2018=100		100	89	70	
huishoudens 65 - 74 jaar	1.452	1.586	1.569	1.617	
Index 2018=100		100	99	102	
huishoudens 75 jaar en ouder	1.203	1.457	1.883	2.241	
Index 2018=100		100	129	154	
huishoudens 85 jaar en ouder	303	375	519	749	
Index 2018=100		100	138	200	
% 25 t/m 64 tov totaal	66%	61%	55%	46%	
% 65+ tov totaal	19%	20%	20%	23%	
% 75+ tov totaal	15%	19%	24%	31%	
% 85+ tov totaal	4%	5%	7%	10%	
% 1-persoons HH tov totaal	36%	37%	39%	41%	
% 1-ouder HH tov totaal	6%	6%	6%	6%	
% paren met kinderen tov totaal	25%	23%	22%	20%	
% paren zonder kinderen tov totaal	33%	33%	33%	31%	
% overige HH tov totaal	0%	0%	0%	0%	
Ratio Personen/HH	2,16	2,11	2,03	1,98	

Bron: Etil Progneff 2016 / bewerking PCkwadraat

Eigendom vs inkomen - Totale bevolking en zorgvragers in aantallen

		Huishoudens				Zorgvragers			
		Huur		Koop		Huur		Koop	
		Laag	Hoog	Laag	Hoog	Laag	Hoog	Laag	Hoog
Wijken	Valkenburg	1.039	979	406	1.477	136	148	11	36
	Houthem - Sint Gerlach	90	132	115	357	5	23	2	10
	Schin op Geul - Oud-Valkenburg	41	138	55	411	7	18	2	19
	Sibbe - Ijzeren	63	92	78	341	8	12	3	8
	Berg en Terblijt - Vilt	140	370	170	1.179	14	38	5	31
	Walem	-	11	10	41	-	-	2	-
Gemeente		1.373	1.722	834	3.806	170	239	25	104
		3.095		4.640		409		129	
		7.735				538			

Eigendom vs inkomen - Totale bevolking en zorgvragers in percentages

		Huishoudens				Zorgvragers			
		Huur		Koop		Huur		Koop	
		Laag	Hoog	Laag	Hoog	Laag	Hoog	Laag	Hoog
Wijken	Valkenburg	76%	57%	49%	39%	80%	62%	52%	35%
	Houthem - Sint Gerlach	7%	8%	14%	9%	3%	10%	8%	10%
	Schin op Geul - Oud-Valkenburg	3%	8%	7%	11%	4%	8%	8%	18%
	Sibbe - Ijzeren	5%	5%	9%	9%	5%	5%	12%	8%
	Berg en Terblijt - Vilt	10%	22%	21%	31%	8%	16%	20%	30%
	Walem	0%	1%	1%	1%	0%	0%	8%	0%
Gemeente		44%	56%	18%	82%	42%	58%	19%	81%
		40%		60%		76%		24%	

* Alleen HBH + BEG

Tabel: Eigendom vs. Inkomens per wijk voor totaal huishoudens en zorgvragershuishoudens

Bron: BRP 01-01-2018, WOZ 13-12-2017, WMO 01-01-2018, Cendris Streetlife / bewerking PCKwadraat

BIJLAGE 4 ZORGGESCHIKT VASTGOED

Wijk	Buurt	Postcode	Straat	aantal VHE	Zorggeschiktheid	Huurprijs	Eigenaar
Berg en Terblijt-Vilt	Berg	6325CM	Langen Akker	30	26 x Rolstoel / 4 Wandelstok	2 x betaalbaar L / 28 x bereikbaar	Woningstichting Berg en Terblijt
Berg en Terblijt-Vilt	Vilt	6325DB	Wethouder Meertensstraat	10	3 x rollator / 7 x wandelstok	Betaalbaar L	Woningstichting Berg en Terblijt
Berg en Terblijt-Vilt	Berg	6325DE	Fonterstraat	48	32 x rolstoel / 5 x rollator / 11 x wandelstok	39 x betaalbaar L / 9 x betaalbaar H	Woningstichting Berg en Terblijt
Berg en Terblijt-Vilt	Berg	6325CL	Langen Akker	8	6 x rolstoel / 2 x wandelstok	2 x betaabaar H / 6 x bereikbaar	Woningstichting Berg en Terblijt
Berg en Terblijt-Vilt	Berg	6325CZ	Laathofstraat	17	6 x wandelstok / 11 x rollator	10 x betaalbaar L / 7 x betaalbaar H	Woningstichting Berg en Terblijt
Berg en Terblijt-Vilt	Vilt	6325DC	Herendries	11	7 x wandelstok / 4 x rollator	4 x betaalbaar L / 7 x betaalbaar H	Woningstichting Berg en Terblijt
Berg en Terblijt-Vilt	Berg	6325BM	Valkenburgerstraat	6	Rollator	Betaalbaar L	Woningstichting Berg en Terblijt
Berg en Terblijt-Vilt	Berg	6325BX	Rothkransplantsoen	12	Rollator	Betaalbaar L	Woningstichting Berg en Terblijt
Houthem-Sint Gerlach	Sint Gerlach	6301JZ	Baron de Selysstraat	14	Rollator	12 x betaalbaar L / 2 x bereikbaar	Wonen Zuid
Houthem-Sint Gerlach	Vroenhof	6301KR	Martinushof	21	Rollator	11 x betaalbaar L / 8 x bereikbaar / 2 x duur	Wonen Zuid
Schin op Geul-Oud-Valkenburg	Schin op Geul	6305AZ	Mauritiussingel	18	Rollator	15 x betaalbaar L / 2 x betaalbaar H / 1 x bereikbaar	Wonen Zuid
Schin op Geul-Oud-Valkenburg	Schoonbron	6305BH	Hoogbeek	14	Rollator	13 x betaalbaar L / 1 x betaalbaar H	Wonen Zuid
Sibbe-IJzeren	Sibbe	6301AX	Beckerswei	19	Rollator	Betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Noord	6301WN	Napoleonstraat	9	Rollator	2 x goedkoop / 7 x betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Noord	6301XG	Dr Ariënsstraat	4	Rollator	Goedkoop	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Noord	6301XK	Jos Maenenstraat	3	Rollator	2 x goedkoop / 1 x betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Noord	6301XL	Dr Poelsstraat	4	Rollator	2 x goedkoop / 1 x betaalbaar L / 1 x bereikbaar	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Noord	6301XM	Henri Hermansstraat	6	Rollator	Goedkoop	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301LT	Koningshof	5	Rollator	Betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301TN	van Pallandtlaan	7	Rollator	Betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301TR	Prins Willem-Alexanderlaan	5	Rollator	4 x betaalbaar L / 1 x betaalbaar H	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301TS	Prins Willem-Alexanderlaan	12	Rollator	10 x betaalbaar L / 2 x betaalbaar H	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301TT	Prins Willem-Alexanderlaan	12	Rollator	Betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301TV	Prins Willem-Alexanderlaan	10	Rollator	Betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301TW	Prins Willem-Alexanderlaan	18	Rollator	16 x betaalbaar L / 2 x betaalbaar H	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301TZ	Prins Willem-Alexanderlaan	8	Rollator	Betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301VJ	van Heinsberglaan	4	Rollator	3 x betaalbaar L / 1 x bereikbaar	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301VR	Prinses Irenelaan	5	Rollator	Betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301VV	Prinses Christinalaan	3	Rollator	Betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301WB	Statenlaan	21	Rollator	15 x betaalbaar L / 2 x betaalbaar H / 4 x bereikbaar	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301WC	Statenlaan	22	Rollator	17 x betaalbaar L / 3 x betaalbaar H / 2 x bereikbaar	Wonen Zuid
Valkenburg	Broekhem Zuid	6301WD	Statenlaan	15	Rollator	11 x betaalbaar L / 3 x betaalbaar H / 1 x bereikbaar	Wonen Zuid
Valkenburg	Valkenburg	6301BX	Kerkstraat	2	Rollator	Goedkoop	Wonen Zuid
Valkenburg	Valkenburg	6301DK	Pastoor Sartonsstraat	4	Rollator	2 x goedkoop / 2 x betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Valkenburg	6301DL	Pastoor Sartonsstraat	3	Rollator	2 x goedkoop / 1 x betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Valkenburg	6301DM	Pastoor Sartonsstraat	2	Rollator	Goedkoop	Wonen Zuid
Valkenburg	Valkenburg	6301DN	Pastoor Sartonsstraat	4	Rollator	3 x goedkoop / 1 x betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Valkenburg	6301DT	Gosewijnstraat	2	Rollator	Goedkoop	Wonen Zuid
Valkenburg	Valkenburg	6301EC	Reinaldstraat	12	Rollator	Betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Valkenburg	6301ED	Steenstraat	18	Rollator	14 x betaalbaar L / 2 x betaalbaar H / 2 x bereikbaar	Wonen Zuid
Valkenburg	Valkenburg	6301GW	Oranjelaan	15	Rollator	Betaalbaar L	Wonen Zuid
Valkenburg	Valkenburg	6301LA	Bellevue	29	Rollator	13 x betaalbaar L / 10 x betaalbaar H / 3 x bereikbaar	Wonen Zuid
Valkenburg	Valkenburg	6301ZE	Berkelplein	15	Rollator	14 x betaalbaar L / 1 x betaalbaar H	Wonen Zuid
Valkenburg	Valkenburg	6301ZG	Berkelplein	24	Rollator	2 x goedkoop / 21 x betaalbaar L / 1 x betaalbaar H	Wonen Zuid
totaal				407			

BIJLAGE 5 BETAALBAARHEID WONEN EN ZORG

Bij extramuraliseren / scheiden wonen en zorg komt het financieel vangnet zoals dat intramuraal bestaat in de vorm van de zak- en kleedgeldregeling¹³ te vervallen. Deze regeling houdt in dat de zorgvrager, ongeacht de hoogte van het inkomen, altijd een vast bedrag als zakgeld overhoudt. Dit maakt dat een intramuraal verblijf gunstig is/was voor de lage inkomens. Immers, iemands maandelijkse kosten kunnen hoger zijn dan het inkomen, maar bottom line was het zakgeld gegarandeerd bij intramuraal verblijf.

In de nieuwe situatie van extramuraliseren gaan andere mechanismen in werking treden. De zorgvrager draagt zelf zorg voor zijn huisvesting en hoteldiensten. Bij huisvesting gaat het om eventuele huur, energiekosten en (huurders) onderhoud. De hoteldiensten zijn onder meer de maaltijden, bewassing en schoonmaak. Voor de zorg wordt nog een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betaald. Sinds 2013 wordt ook een gedeelte van het eventueel aanwezige vermogen als inkomen gezien, waarover de eigen bijdrage wordt berekend (vermogensinkomensbijtelling).

De intramurale zakgeldregeling (financieel vangnet) is in deze situatie niet meer van toepassing.

De betaalbaarheid van de zorg speelt voor ouderen die bijvoorbeeld de afweging moeten maken om te verhuizen naar een woning met 24-uur per dag oproepbaarheid van zorg. Ook voor gehandicapten en GGZ- cliënten geldt de afweging van betaalbaarheid waarbij de samenhang met de maatregelen uit hoofde van de Participatiewet groot is.

In onderstaande tabellen wordt allereerst inzicht geboden in 'betaalbaar wonen' en is het financieel effect van extramuraliseren, voor verschillende huishoudtypes en huurniveaus, inzichtelijk gemaakt (onder meer op basis van Nibud-kengetallen). Enerzijds voor de ouderen (veelal AOW-uitkering en deels aanvullend pensioen) en anderzijds voor gehandicapten en maatschappelijke zorg (veelal Wajong-uitkering en bijstands-regime).

OUDERENZORG

Alleenstaande 65plusser met AOW-uitkering in een huurwoning

Aan de hand van het voorbeeld van mw. Bos wordt allereerst inzicht gegeven in betaalbaar wonen voor een alleenstaande 65plusser met alleen een AOW-uitkering en worden vervolgens de financiële effecten van extramuralisatie in een huursituatie toegelicht.

Mw. Bos, 77 jaar, heeft een AOW-uitkering en woont al haar hele leven in een huurwoning. Recent heeft zij van de corporatie een bloemetje ontvangen, ter gelegenheid van haar 50-jarig huurders-jubiläum. Mw. Bos betaalt € 300,-/ maand (de streefhuurprijs is € 550).

Onderstaand is het huishoudboekje van mw. Bos weergegeven. In haar situatie heeft ze een positief maandsaldo van € 214,-.

¹³ De zak- en kleedgeldgrens voor 2017 is € 312,50/maand voor alleenstaanden en € 485,83 voor gehuwden. Dit bedrag is inclusief vakantiegeld en zorgtoeslag.

Huishoudboekje		alleenst. AOW (67+)	bruto huur € 300,00	
Inkomsten			Uitgaven	
- inkomen uit arbeid	€	-	- vaste lasten - woning e.d.	€ 563
- pensioen	€	-	(huur, serv.kosten, GWE, verzekeringen, lokale heffingen gemeente/waterschap)	
- andere inkomsten	€	1.131	- vaste lasten - zorggebonden	€ 132
- huurtoeslag	€	120	(zorgverzekering, eigen bijdrage, huish.hulp)	
- zorgtoeslag	€	78	- variabele uitgaven	€ 420
			(levensonderh., kleding/schoenen, telefoon, vervoer, woningonderh/inventaris)	
Totaal	€	1.329		€ 1.115
Nog vrij te besteden (verschil inkomsten - uitgaven) per maand:				€ 214
<i>resteert t.b.v. sociale participatie, vrijetijduitgaven, abonnementen, cadeautjes.</i>				
- huurquote		15,9%		
- woonquote		37,7%		

Mw. Bos wordt slechter ter been en wil graag verhuizen, omdat zij moeite heeft met de trappen in haar portiekflat. In haar buurt staat een nultredenwoning te huur. De huurprijs bedraagt € 550,-/maand¹⁴.

Huishoudboekje		alleenst. AOW (67+)	bruto huur € 550,00	
Inkomsten			Uitgaven	
- inkomen uit arbeid	€	-	- vaste lasten - woning e.d.	€ 813
- pensioen	€	-	(huur, serv.kosten, GWE, verzekeringen, lokale heffingen gemeente/waterschap)	
- andere inkomsten	€	1.131	- vaste lasten - zorggebonden	€ 132
- huurtoeslag	€	297	(zorgverzekering, eigen bijdrage, huish.hulp)	
- zorgtoeslag	€	78	- variabele uitgaven	€ 420
			(levensonderh., kleding/schoenen, telefoon, vervoer, woningonderh/inventaris)	
Totaal	€	1.506		€ 1.365
Nog vrij te besteden (verschil inkomsten - uitgaven) per maand:				€ 141
<i>resteert t.b.v. sociale participatie, vrijetijduitgaven, abonnementen, cadeautjes.</i>				
- huurquote		22,4%		
- woonquote		44,2%		

Effect draaiknop 'huur' AOW

huur	maandsaldo
€ 300	€ 214
€ 550	€ 141

verschil € 250 € -73

Wanneer mw. Bos naar de nultredenwoning verhuist, heeft zij aan het einde van de maand € 141 over. Dit is een verschil van € -73 / mnd vergeleken met haar portiekflat (huurprijs € 300,-). De daling van het maandsaldo (- € 73) is kleiner dan de stijging van de huur (+ € 250), omdat mw. Bos bij een hogere huur ook recht heeft op een meer huurtoeslag.

De gezondheid van mw. Bos verslechtert. Zij kan steeds slechter lopen en ook haar gezichtsvermogen neemt af. Mw. Bos kan nog wel zelfstandig blijven wonen, maar ze heeft enige ondersteuning nodig. Er komt wekelijks een hulp om schoon te maken en voor de was doet mw. Bos een beroep op de was-service.

De situatie van mw. Bos is in onderstaande tabel weergegeven in scenario C (inkoop van huishoudelijke hulp en wasservice). Bij een maandhuur van € 550,- houdt mw. Bos in haar situatie € 81/maand over.

¹⁴ De huur past binnen de criteria van 'passend toewijzen'. Voor een alleenstaande zoals mw. Bos is de maximaal toegestane huur € 592,55 (1^e aftoppingsgrens; prijspeil januari 2017).

HUISHOUDBOEKJES ZORGVAGER

bruto huur € 550

interventie HbH

huur € 550/maand	intramuraal	extramuraliseren (scenario's)			
		A	B	C	D
alleenstaande AOW MW. BOS	€ 313	€ 141	€ 121	€ 81	€ -70
alleenstaande AOW + pensioen (€ 6.000/jr)	€ 400	€ 539	€ 485	€ 445	€ 295
alleenstaande AOW + pensioen (€ 13.713/jr)	€ 606	€ 908	€ 767	€ 727	€ 577

O.b.v. zak- en kleedgeldegeeling

(alleenstaande € 312,50 / echtpaar € 485,83)

* huishoudelijke hulp is een maatwerkvoorziening

Scenario's:	A	B	C	D
- Huish. hulp *		x	x	x
- Was door derden			x	x
- Maaltijdservice				x
- Eigen bijdrage		x	x	x

In bovenstaand scenario is uitgegaan van huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening. Dit is anno 2018 de situatie in gemeente Valkenburg. Indien de gemeente besluit om huishoudelijke hulp niet langer als maatwerkvoorziening te oormerken, maar als algemene voorziening, dan resulteert dit voor mw. Bos in een negatief maandsaldo (- € 114) als gevolg van kosten voor huishoudelijke hulp (zie onderstaande tabel).

HUISHOUDBOEKJES ZORGVAGER

bruto huur € 550

non interventie

huur € 550/maand	intramuraal	extramuraliseren (scenario's)			
		A	B	C	D
alleenstaande AOW MW. BOS	€ 313	€ 141	€ -74	€ -114	€ -264
alleenstaande AOW + pensioen (€ 6.000/jr)	€ 400	€ 539	€ 290	€ 250	€ 100
alleenstaande AOW + pensioen (€ 13.713/jr)	€ 606	€ 908	€ 572	€ 532	€ 382

O.b.v. zak- en kleedgeldegeeling

(alleenstaande € 312,50 / echtpaar € 485,83)

Scenario's:	A	B	C	D
- Huish. hulp		x	x	x
- Was door derden			x	x
- Maaltijdservice				x
- Eigen bijdrage		x	x	x

Bij de interpretaties inzake betaalbaarheid van wonen (en zorg en ondersteuning) moet met de volgende elementen rekening worden gehouden:

- In de huishoudboekjes is uitgegaan van NIBUD-kengetallen, welke sober zijn. In de praktijk kunnen hogere uitgaven voorkomen, hetgeen resulteert een lagere maandsaldo's.
- Als geobjectiveerde rekenregel voor individuele situaties kan worden uitgegaan van de normering van de zak- en kleedgeld regeling om te bepalen wat wel/niet betaalbaar is: € 312,50/ maand voor alleenstaande en € 485,83 voor gehuwden (2017).
- Interventie of non-interventie situatie: is huishoudelijke hulp anno 2017 een maatwerkvoorziening en geen algemene voorziening.

Financieel effect van extramuraliseren

In de 'oude' beleidscontext zou mw. Bos niet zelfstandig zijn blijven wonen, maar zijn opgenomen in een verzorgingshuis (= intramuraal). In die situatie zou haar huishoudboekje er anders uit hebben gezien.

Onder het 'intramuraal regime' (vóór scheiden wonen en zorg/extramuralisatie) droeg de zorg-

instelling zorg voor het verblijf, schoonmaak, maaltijden, was e.d. Mw. Bos betaalde aan het CAK de hoge eigen bijdrage voor 'zorg met verblijf'.

In die situatie zou mw. Bos een vrij te besteden bedrag van € 241 per maand hebben. Middels de zak- en kleedgeldregeling werd dit 'aangevuld'¹⁵ tot € 312,50/maand.

Huishoudboekje	Zorgvrager		intramuraal
Inkomsten		Uitgaven	
- inkomen uit arbeid	€ -	- zorgverzekering	€ 116
- pensioen		- eigen bijdrage	€ 653
- andere inkomsten	€ 1.131	- waskosten	€ 40
- huurtoeslag		- levensonderhoud (kleding en schoenen, pers.verz, ...)	€ 90
- zorgtoeslag	€ 78	- telefoonaansluiting en gesprekskosten	€ 55
		- verzekeringen (inboedel (beperkt) en aansprakelijkheid)	€ 14
Totaal	€ 1.209		€ 968
		Nog vrij te besteden (verschil inkomsten - uitgaven) :	€ 241
		O.b.v. zak- en kleedgeldregeling (aanpassing eigen bijdrage)	€ 312,50
		resteert t.b.v. vrijetijduitgaven, abonnementen, cadeautjes	

In de nieuwe situatie blijft mw. Bos zelfstandig wonen. Het maandsaldo bij € 550 huur is € 141,-. Vergeleken met verblijf in een verzorgingshuis (na aanpassing van de eigen bijdrage o.b.v. zak- en kleedgeldregeling), een verschil van € -171,50. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat mw. Bos zelfredzaam is en dus in staat om de schoonmaak, de was en voeding te doen, dan wel dat zij een beroep kan doen op mantelzorg.

Echter, mw. Bos is niet volledig zelfredzaam. Zij heeft hulp bij haar huishouden en maakt gebruik van een wasservice. Dit resulteert in een maandresultaat van € 81 (scenario C). Ten opzichte van intramuraal verblijf (zak- en kleedgeldregeling) een financiële achteruitgang van € 231,50/maand¹⁶.

HUISHOUDBOEKJES ZORGVRAGER		bruto huur € 550				
interventie HbH						
huur € 550/maand		intramuraal	extramuraliseren (scenario's)			
			A	B	C	D
alleenstaande AOW	MW. BOS	€ 313	€ 141	€ 121	€ 81	€ -70
alleenstaande AOW + pensioen (€ 6.000/jr)		€ 400	€ 539	€ 485	€ 445	€ 295
alleenstaande AOW + pensioen (€ 13.713/jr)		€ 606	€ 908	€ 767	€ 727	€ 577

MAATSCHAPPELIJKE ZORG EN GHZ

Huurder met een Wajong-uitkering

Clënten in de GHZ en GGz hebben vaak geen (volledig) betaalde baan; minder dan 10% heeft een betaalde baan. Een groot deel van de cliënten verkrijgt inkomen uit een Wajonguitkering of via de bijstand (Participatiewet).

¹⁵ Mw. Bos kan een verzoek indienen tot aanpassing van de hoogte van de eigen bijdrage, met als resultaat een vrij te besteden bedrag van € 312,50/ maand

¹⁶ In geval van non-interventie HbH (HbH is dan een algemene voorziening) is het maandresultaat in scenario C € - 114; een verschil van € 426,50 ten opzichte van intramuraal verblijf (zak- en kleedgeldregeling).

In aantallen is deze groep beperkt, immers de bulk is ouderenzorg, maar de zittende populatie kan in de problemen komen onder meer doordat per 1 januari 2018 de uitkering voor Wajonger-ers mét werkvermogen wordt verlaagd.

Aan de hand van het voorbeeld van Stef wordt betaalbaar wonen voor een alleenstaande met een Wajong-uitkering inzichtelijk gemaakt.

Stef is 40 jaar en heeft in zijn jeugd ernstig psychische problemen gekregen, waardoor hij nooit heeft kunnen studeren en werken. Stef ontvangt een Wajong-uitkering gebaseerd op 75% van het minimum-loon.

Op dit moment woont Stef nog in een woning op het terrein van een psychiatrische instelling, maar hij heeft recent een huurwoning toegewezen gekregen. De huurprijs bedraagt € 550/maand excl. service-kosten.

Huishoudboekje	GGZ wajong	bruto huur € 550,00	
Inkomsten		Uitgaven	
- inkomen uit arbeid	€ 1.062	- vaste lasten - woning e.d.	€ 813
- pensioen	€ -	(huur, serv.kosten, GWE, verzekeringen, lokale heffingen gemeente/waterschap)	
- andere inkomsten	€ -	- vaste lasten - zorggebonden	€ 132
- huurtoeslag	€ 295	(zorgverzekering, eigen bijdrage, huish.hulp)	
- zorgtoeslag	€ 78	- variabele uitgaven	€ 428
		(levensonderh., kleding/schoenen, telefoon, vervoer, woningonderh/inventaris)	
Totaal	€ 1.435		€ 1.373
		Nog vrij te besteden (verschil inkomsten - uitgaven) per maand:	€ 62
		<i>reesteet t.b.v. sociale participatie, vrijetijduitgaven, abonnementen, cadeautjes.</i>	
- huurquote	24,0%		
- woonquote	47,2%		

In deze situatie heeft Stef een licht positief maandsaldo van € 62,-. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat Stef zelfredzaam is en dus in staat om de schoonmaak, de was en voeding te doen, dan wel dat hij een beroep kan doen op mantelzorg. Echter, Stef kan wel een maaltijd bereiden, maar is niet in staat om zelf te zorgen voor zijn was en een schoon huis. Stef beschikt niet over een breed sociaal netwerk met mantelzorgers, waardoor hij deze diensten (schoonmaak en was) moet inkopen.

HUISHOUDBOEKJES ZORGVAGER	bruto huur € 550
interventie HbH	
huur € 550/maand	
alleenstaande Wajong (23+); 75% WML	
	extramuraliseren (scenario's)
	A B C D
	€ 62 € 43 € 3 € -147

Scenario's:	A	B	C	D
- Huish. hulp *		x	x	x
- Was door derden			x	x
- Maaltijdservice				x
- Eigen bijdrage		x	x	x

Bovenstaande situatie, met een huurprijs van € 550, is in Stef's situatie onbetaalbaar. Stef accepteert de aangeboden huurwoning dan ook niet, omdat dit financieel niet haalbaar voor hem is. Hij zoekt verder naar een meer betaalbare woning met een huurprijs van € 300.

Huishoudboekje		GGZ wajong	bruto huur € 300,00	
Inkomsten			Uitgaven	
- inkomen uit arbeid	€ 1.062	- vaste lasten - woning e.d.	€ 563	
- pensioen	€ -	(huur, serv.kosten, GWE, verzekeringen, lokale heffingen gemeente/waterschap)		
- andere inkomsten	€ -	- vaste lasten - zorggebonden	€ 132	
- huurtoeslag	€ 118	(zorgverzekering, eigen bijdrage, huish.hulp)		
- zorgtoeslag	€ 78	- variabele uitgaven	€ 428	
		(levensonderh., kleding/schoenen, telefoon, vervoer, woningonderh/inventaris)		
Totaal	€ 1.258		€ 1.123	
Nog vrij te besteden (verschil inkomsten - uitgaven) per maand:			€ 135	
resteert t.b.v. sociale participatie, vrijetijduitgaven, abonnementen, cadeautjes.				
- huurquote	17,1%			
- woonquote	40,3%			

HUISHOUDBOEKJES ZORGVRAGER		bruto huur € 300			
interventie HbH					
huur € 300/maand	extramuraliseren (scenario's)				
	A	B	C	D	
alleenstaande Wajong (23+); 75% WML	135	116	76	-74	

Als Stef schoonmaak en wasservice bij een huurprijs van € 300,- moet inkopen, resulteert dit in een maandsaldo van + € 76. Wanneer hij een beroep zou kunnen doen op hulp van mantelzorgers, dan is het maandsaldo + € 135,-.

Ook voor Stef's situatie geldt dat, vergelijkbaar met mw. Bos, het maandsaldo niet in dezelfde mate stijgt als de huur afneemt. Bij een lagere huur ontvangt Stef ook minder huurtoeslag. Een en ander verduidelijkt dat niet alleen de huur een draaiknop is, maar er ook andere draaiknoppen moeten zijn. Een voorbeeld hiervan is de huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening.

Effect draaiknop 'huur'

alleenstaande Wajong (23+); 75% WML

	huur	maandsaldo
		A
€ 550	€ 62	
€ 300	€ 135	
verschil €	-250	€ 73

Wanneer geen sprake meer is van een maatwerkvoorziening en huishoudelijke hulp als dienst moet worden ingekocht, heeft dit invloed op de maandsaldo's. De resultaten zijn in onderstaande tabellen weergegeven.

HUISHOUDBOEKJES ZORGVRAGER		bruto huur € 300			
alleenstaande Wajong (23+); 75% WML					
huur € 300/maand		extramuraliseren (scenario's)			
		A	B	C	D
	interventie HbH (HbH maatwerkvoorz.)	135	116	76	-74
	non-interventie HbH	135	-79	-119	-269

Scenario's:	A	B	C	D
- Huish. hulp		x	x	x
- Was door derden			x	x
- Maaltijdservice				x
- Eigen bijdrage		x	x	x

Bij de interpretaties inzake betaalbaarheid van wonen (en zorg) voor deze specifieke doelgroep moet rekening gehouden worden met de beleidsuitgangspunten in de Participatiewet:

- Sinds 1 januari 2015 hebben alleen nog jonggehandicapten die niet kunnen werken recht op Wajong.

Jonggehandicapten mét arbeidsvermogen kunnen vanaf 01.01.2015 niet meer instromen in

de Wajong, maar zijn onderdeel van de Participatiewet. Zij vallen onder het bijstandsregime (50% van het minimumloon).

- In de huishoudboekjes is gerekend met een Wajonguitkering ter hoogte van 75% van het minimumloon. Dit betekent dat de maandsaldo's van een bijstandsgerechtigde negatiever uitpakken.

SAMENVATTEND EN INTERPRETEREND

In de praktijk komt het erop neer dat een betaalbare woning voor ouderen met een zorgvraag met uitsluitend een AOW zich bevindt rond € 500-550/maand. Indien sprake is van verminderde zelfredzaamheid en "diensten" moeten worden ingekocht (schoonmaak, was- en maaltijd service) zijn huurprijzen van circa € 400 betaalbaar.

Cliënten in de maatschappelijke zorg (GGz/MO) en GHZ hebben voornamelijk een smalle beurs. Uitgaande van kwetsbare burgers die "diensten" moeten inkopen én rekening houdend met lagere uitkeringen uit hoofde van de Participatiewet, zijn huurprijzen tussen €350 en €450 reëel in de Valkenburg specifieke situatie, waarbij anno 2018/19 huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening bekostigd wordt.

Bij de interpretaties inzake betaalbaarheid moet met de volgende elementen rekening worden gehouden:

- Als geobjectiveerde rekenregel voor individuele situaties kan worden uitgegaan van de normering van de zak- en kleedgeld regeling om te bepalen wat wel/niet betaalbaar is.
- De huishoudboekjes geven in eerste instantie de Valkenburg-specifieke situatie weer, dat wil zeggen inclusief beleidsinterventie 'huishoudelijke hulp' (draaiknop). In de huidige situatie is Huishoudelijke Hulp in de gemeente een maatwerkvoorziening, waardoor de saldi van de huishoudboekjes momenteel gunstiger zijn. Indien sprake zou zijn van huishoudelijke hulp als algemene voorziening, zouden de huishoudboekjes ongunstiger zijn. In feite is in Valkenburg al gedraaid aan de knop 'Huishoudelijke Hulp' ten gunste van betaalbaarheid.

- Huur is een andere draaiknop in het woon-zorg huishoudboekje, maar het effect hiervan is beperkter. Dit wil zeggen dat neerwaarts bijstellen van de huur niet 1:1 kan worden doorvertaald in het maand-saldo. Bijvoorbeeld: de huur wordt verlaagd van € 550/ mnd naar € 300. Het effect op het maandsaldo is + € 73. Dit effect is kleiner dan de daling van de huur (- € 250), omdat de huurder bij een lagere huur ook minder huurtoeslag ontvangt.

Effect draaiknop 'huur'		AOW	
	huur		maandsaldo
	€ 550	€	141
	€ 300	€	214
verschil	€ -250	€	73

- Het aandeel zorgvragers met zeer beperkte zelfredzaamheid zal de komende jaren fors toenemen met als gevolg een toenemende vraagdruk naar vooral betaalbare zorgwoningen.

In de praktijk moet rekening worden gehouden met honkvastheid waarbij verhuizen naar een zorggeschikte woning maximaal wordt uitgesteld. Dit houdt in dat veel mensen met een toenemende zorgvraag de minder of niet zorggeschikte woning blijven aanhouden (worst case met het hoog-laagbed beneden in de huiskamer en aansluiting op de alarmering van een zorgaanbieder). Daarbij komt nog dat eigen woningbezitters vaak al lang hypotheekvrij zijn en dat huurders relatief lage huur betalen. Een kale huurprijs van € 650 kale huur is dan geen stimulans om te verhuizen naar een zorggeschikte woning.

BIJLAGE 6 BETAALBAARHEID WONEN EN ZORG

Eigendom vs inkomen - Totale bevolking en zorgvragers in absolute aantallen

	Huishoudens					Zorgvragers			
	Huur		Koop			Huur		Koop	
	Laag	Hoog	Laag	Hoog		Laag	Hoog	Laag	Hoog
Valkenburg	27%	25%	10%	38%		41%	45%	3%	11%
Houthem - Sint Gerlach	13%	19%	17%	51%		13%	58%	5%	25%
Schin op Geul - Oud Valkenburg	6%	21%	9%	64%		15%	39%	4%	41%
Sibbe - Ijzeren	11%	16%	14%	59%		26%	39%	10%	26%
Berg en Terblijt - Vilt	8%	20%	9%	63%		16%	43%	6%	35%
Walem	0%	18%	16%	66%		0%	0%	100%	0%
Totaal	18%	22%	10%	50%		34%	42%	4%	20%

Bron: BsGW, Cendris Streetlife / bewerking PCKwadraat

BIJLAGE 7 PLANOLOGISCH RAMINGSMODEL OUDERENZORG

De vraagontwikkeling is bepaald op basis van planologische kengetallen en is uitgewerkt voor de peildata 2013, 2017, 2018, 2025, 2035. Een belangrijk element binnen de voorspelling van de vraag is de demografische ontwikkeling. Hiervoor is gebruik gemaakt van de bevolkingsprognoses van E'til/Progneff 2016(2).

De gehanteerde rekenparameters vertaalt naar de 75plus populatie voor het ramingsmodel zijn onderstaand weergegeven:

Kengetallen planologisch ramingsmodel PCkwadraat						
		2013	2017	2018	2025	2035
Intramuraal						
verzorging	(ZZP1, 2, 3 en 1/4 ZZP 4)	5,4%	2,2%	1,6%	1,6%	1,6%
somatiek	(ZZP 6+8)	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%
psychogeriatric	(ZZP5+7)	4,1%	4,1%	4,1%	4,1%	4,1%
revalidatie	(ZZP9)	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
palliatief	(ZZP10)	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
totaal intramuraal		12,0%	8,8%	8,2%	8,2%	8,2%
Extramuraal						
Verzorgd Wonen		5,6%	8,9%	9,4%	9,4%	9,4%
- VW basis		5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%
- VW afbouw zzp 1 en 2		0,0%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%
- VW afbouw zzp 3 1/4 zzp 4		0,0%	1,6%	2,2%	2,2%	2,2%
Geschikt Wonen		27,4%	27,4%	27,4%	27,4%	27,4%
totaal extramuraal		33,0%	36,3%	36,8%	36,8%	36,8%
TOTAAL GENERAAL		45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%

De vraagontwikkeling is inzichtelijk gemaakt op niveau van de zorgzwaartepakketten (ZZP's) voor de intramurale zorg. Daarbij is rekening gehouden met de afbouw van de ZZP's 1, 2, 3 en 25% van 4. Met betrekking tot de extramurale zorg is een onderscheid gemaakt tussen Verzorgd Wonen en Geschikt Wonen. Bij Verzorgd Wonen gaat het vaak om een geclusterde woonsetting die rolstoeltoegankelijk en -doorgankelijk is en waar onplanbare zorg 24 uur per dag is gegarandeerd. Bij Verzorgd Wonen – Langer Thuis Wonen gaat het om rollator-/rolstoeltoegankelijke woningen. De categorie Geschikt Wonen betreft veelal lichtere, planbare thuiszorg verspreid in de wijk in een woonsetting die vaak rollator- of wandelstoktoegankelijk is (nultreden-woning). In de vastgoedprogrammering/opgavebepaling behoeven deze geen expliciete aandacht.

Qua parameterinstelling voor verpleging is uitgegaan van een conservatieve benadering voor PG met een zorgprevalentie en vraag naar voorzieningen van 4,1%. In de praktijk wordt vaak een plannorm van 5,0% op de korte termijn aangehouden. Voor somatiek is gerekend met 2,5% inclusief geriatrische

revalidatie en palliatieve zorg. In de praktijk blijkt het daadwerkelijk voorzieningenniveau iets lager te zijn, met name door de afname van de vraag naar voorzieningen door ZZP6 en 8. De ontwikkeling van somatiek behoeft dus aandacht en op middellange termijn dienen modellen hierop eventueel te worden bijgesteld.

Het gebruikte ramingsmodel heeft sinds 2001 in een veelheid van marktonderzoeken zijn waarde bewezen en is meermaals gevalideerd door verzekeraars, financiers en accountants. Het model is in de tijd bijgesteld op de actuele ontwikkelingen zoals de ZZP-bekostigingssystematiek. De uitgangspunten qua prevalentie van de zorg zijn getoetst aan de relevante onderzoeken dienaangaande¹⁷. De resultaten van het ramingsmodel zijn eveneens getoetst aan de VGZ-normering van de toekomstige intramurale capaciteit conform de uitgangspunten van de zorginkoop 2014. Uit doorrekening blijkt een verschil van 0,9% in 2018.

¹⁷ o.a. het Stagg model en onderzoeken SCP, TNO en de Volksgezondheid Toekomstverkenningen van het RIVM en PCKwadraat modelleringen en toetsingen sinds 2001.