



ANALYSE
WOONZORGVISIE 2024-2030
GEMEENTE VALKENBURG AAN DE GEUL

Maastricht, 1 november 2023

Inhoud

Inhoud	2
1. Inleiding	5
2. Kaderstellingen	6
2.1. Wettelijke kaders en ingezet beleid en afbakening	6
2.2. Doelgroepen	7
2.3. Planhorizon	8
2.4. Overige gehanteerde kaders	8
3. Omgevingsanalyse	10
3.1. Schuivende panelen en een (woon)zorgsysteem toe aan transitie	10
3.2. Maatschappelijke (mega)trends	12
4. Bevolkingsontwikkeling	14
4.1. Gegevens demografie op personenniveau	16
4.2. Gegevens demografie op huishoudensniveau	17
5. Woonzorg analyse van de doelgroep ouderen	19
5.1. Kennismaking met de doelgroep kwetsbare ouderen	19
5.2. Woonvormen	22
Voetnoot: Veelheid aan definities van woonzorgvormen en zorggeschiktheid	24
5.3. Elementen analyse ouderenzorg	26
5.3.1. Huishoudensontwikkeling, inkomensverdeling en woningmarktverdeling ouderen	26
5.3.2. Nulmeting – huidige zorgvraag	27
5.3.3. Nulmeting van het huidige woonzorg aanbod	29
5.3.4. Bepaling van de huidige normbehoefte en de toekomstige woonzorgopgave	35
5.3.5. Opgavebepaling bijzondere doelgroep ouderen vanuit de Woondeal Limburg	36
5.4. Conclusie woonzorg analyse doelgroep ouderen	38
6. Woonzorg analyse doelgroepen met beperkingen	39
6.1. Omschrijving van de doelgroepen	39
6.2. Woonzorg vormen	40
Eigen woning “thuis”	40
Geclusterde woonvormen	40
6.3. Landelijke trends en ontwikkelingen	41

6.3.1.	Een groeiende populatie	41
6.3.2.	Beleid	42
6.4.	Analyse GHZ zorgaanpakken en Wmo gebruik GHZ	43
6.4.1.	Inwoners met een lichamelijke beperking	43
6.4.2.	Verstandelijk gehandicapten	44
6.5.	Huidig woonzorg VG aanbod	46
6.5.1.	Woonvormen	46
6.5.2.	Dagbesteding	49
6.6.	Conclusie woonzorg analyse doelgroep verstandelijk gehandicapten	50
7.	Woonzorg analyse woonzorg beschermd wonen, maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg	51
7.1.	Omschrijving van de doelgroepen	51
7.2.	Woonvormen	53
	Eigen woning “thuis”	53
	Kleinschalige woonvormen	54
	Verblijfsvoorzieningen	54
7.3.	Beleid en ontwikkelingen	55
7.3.1.	Landelijke beleidsbasis “van beschermd wonen naar een beschermd thuis” voor Wmo 55	
	beschermd wonen en maatschappelijke opvang	55
7.3.2.	Regiobeleid “Zicht op Thuis” en doordecentralisatie BW/MO	56
7.3.3.	Beleid zorgkantoor voor de BW Wlz populatie	56
7.4.	Aantallen aanspraken en zorggebruik	57
7.4.1.	Wlz aanspraken BW	57
7.4.2.	Aantallen BW/MO gemeenten	58
7.4.3.	Aantallen Geestelijke gezondheidszorg	59
7.5.	Bestaande voorzieningen en verwachte ontwikkeling in de behoefte	60
7.6.	Conclusie woonzorganalyse doelgroepen BW/MO/GGz	61
8.	Analyse woonzorg jeugd	62
8.1.	Omschrijving van de doelgroep en segmenten	62
8.2.	Essentie van de beleidskoers	62
8.3.	Huisvestingsaanbod en opgavebepaling	63
9.	Thema betaalbaarheid	65
10	Vertrekbasis van de invulling van de woonzorgzoning	70
11.	Kansen en risico’s	74

Bijlage 1 – wijk en buurtindeling inclusief woonmilieus	76
Bijlage 2 - demografie totaal aantal personen op wijk en buurtniveau	77
Bijlage 3 - demografie aantal personen 80 plus op wijk en buurtniveau	79
Bijlage 4 - Ranking krimp Limburgse gemeenten	81
Bijlage 5 – Ranking beroepsbevolking Limburgse gemeenten	82
Bijlage 6 – Ranking mantelzorgratio Limburgse gemeenten	83
Bijlage 7 – Ranking vergrijzing Limburgse gemeenten	84
Bijlage 8 – zorg thuis (ouderen) op wijk en buurtniveau.....	85
Bijlage 9 - tabellen ontwikkeling oudere huishoudens.....	86
Bijlage 10 – zorgprofielen ouderenzorg (VV).....	89
Bijlage 11 – BAT en betaalbaarheid corporatiebezit wijk en buurt	90
Bijlage 12 – opgavebepaling wozo ouderen basismodel	91
Bijlage 13 – tekst bijzondere doelgroep ouderen in de Woondeal	96
Bijlage 14 – zorgprofielen gehandicapten (VG-LVG-LG).....	97
Bijlage 15 – beschrijving woonvormen in de jeugdzorg	98

1. Inleiding

In dit document analyseren wij de relevante aspecten die gerelateerd zijn aan wonen en zorg in de gemeente Valkenburg aan de Geul. Daarbij gaan we uit van het perspectief “woonzorgvisie” en met name alle relevante informatie die in relatie staat met het bepalen voor de huisvestingsopgave van aandachtsgroepen met een woonzorgvraag. De analyse van de aandachtsgroepen zonder woonzorgvraag zoals statushouders, arbeidsmigranten en woonwagengewoners valt buiten de reikwijdte van onderhavige analyse.

In deze analyse zetten we feiten en relevante ontwikkelingen op een rijtje en interpreteren deze in onderlinge samenhang. Dat gebeurt dus vanuit het afgebakend perspectief van de kwetsbare aandachtsgroepen met een woonzorgvraag én van uit het perspectief huisvestingsbehoefte. De randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie zijn breder en omvatten onder andere sturing op de eerstelijnszorg, mantelzorgondersteuning, preventie, (vroeg)detectie, welzijnsaspecten en dergelijke meer.

Deze analyse is een belangrijke onderlegger behorende bij de woonzorgvisie. Het is een referentiedocument met onderliggende analyses die mede ten grondslag liggen aan de woonzorgvisie. Het is een hulpmiddel c.q. het gemeenschappelijk referentiekader bij de woonzorgvisie en de realisatie daarvan.

Naast de woonzorgvisie (in conceptversie aangereikt door InnDev aan de gemeente voor verdere bewerking naar eigen inzicht), levert InnDev de bouwstenen voor de uitvoeringsprogrammering aan. Deze bouwstenen kan de gemeente naar inzicht gebruiken voor de implementatie van haar definitieve woonzorgvisie.

2. Kaderstellingen

2.1. Wettelijke kaders en ingezet beleid en afbakening

In de woonzorg analyse houden we rekening met de relevante wettelijke kaders en het relevant beleid vanuit 'fysiek' 'sociaal' zowel op landelijk, provinciaal, (sub)regio, gemeenteniveau en zorgkantoorregio. Daarbij zijn een aantal cruciale kaders onzeker en (nog) onduidelijk.

Onderstaande overzicht schetst het totaalspectrum van de relevante kaders bij de aanpak van woonzorg vraagstukken.



Uit dit kluwen van wetten, ontwikkelingen, visies en programma's destilleren wij de noodzakelijke en relevante elementen voor de realisatie van onderhavige analyse (zie blauwgedrukte onderdelen). In de woonzorganalyse leggen wij een 1 op 1 koppeling met onderdelen van het programma wonen zorg en ondersteuning voor ouderen, het programma een thuis voor iedereen en de Woondeal Limburg.

Een belangrijke kanttekening bij alle wettelijke kaders en ingezette ontwikkelingen is dat we rekening moeten houden met een aantal onzekerheden en onduidelijkheden ten tijde van het opstellen van de woonzorganalyse:

- voorbeeld 1: het al dan niet doorgaan van het (concept) Wetsvoorstel versterking regie op de volkshuisvesting of een variant daarop. De toekomstige opgave staat los hiervan, maar de invulling ervan is hier wel aan gerelateerd;
- voorbeeld 2: de programmatische concretisering van de woondeal op gemeenteniveau voor de doelgroep ouderen;
- voorbeeld 3: het toekomstig overheidsbeleid scheiden wonen en zorg voor alle doelgroepen is nog vaag en onduidelijk en de overheid dient hierover nog een aantal fundamentele keuzes te maken die wellicht leiden tot een forse renovatie van het huidige zorgstelsel.

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

2.2. Doelgroepen

In de woonzorganalyse komen vier kwetsbare doelgroepen aan bod:

- Een zeer omvangrijke en gestaag groeiende groep ouderen
- De groep met lichamelijke en verstandelijke beperkingen
- De complexe doelgroepen beschermd wonen, maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg
- Jeugdigen tot 23 jaar met een woonzorgbehoefte

In onderhavige analyse zijn bepaalde aandachtsgroepen uit het programma een thuis voor iedereen niet meegenomen. Het betreft de aandachtsgroepen statushouders, woonwagengedwongen en (internationale) arbeidsmigranten. Wat betreft arbeids- en kennismigranten wordt in het onderzoek woonbehoefte stad Valkenburg (Companen – januari 2022) een forse groei verwacht van het aantal arbeidsmigranten. Het verdient aanbeveling deze analyse te integreren in de woningbouwprogrammering van de gemeente.

2.3. Planhorizon

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

Het uitvoeringsprogramma van de woonzorgvisie geldt voor de periode 2024-2030. Op basis van jaarlijkse monitoring kan bijstelling plaatsvinden.

2.4. Overige gehanteerde kaders

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

Gekoppeld aan de wijk- en buurtindeling zijn woonmilieus waarbij we een onderscheid maken tussen verstedelijkte kernen, landelijke kernen en dorpslinten¹. Zie specificatie in bijlage 1.

De demografische analyses zijn gebaseerd op de beschikbare prognoses van Etil/Progneff behalve de huishoudensanalyse in onderdeel 5.3 waarbij gebruik is gemaakt van de huishoudprognose van CBS/PBL.

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

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

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

- Doelgroep passend toewijzen: huishoudens met een belastbaar jaarinkomen onder de inkomensgrenzen van passend toewijzen.
- Overige doelgroep corporaties: huishoudens met een belastbaar jaarinkomen tot € 40.765 voor eenpersoonshuishoudens en tot € 45.014 voor meerpersoonshuishoudens.

¹ Linten, lintbebouwing of dorpslinten zijn allemaal woorden voor bebouwing die als een dunne lijn door het landschap lopen. In het buitengebied vind je vaak direct erachter het weidse, open landschap. In de dorpskernen zijn meestal buurten en straten achter het lint gebouwd.

- Lage middeninkomens: huishoudens met een belastbaar jaarinkomen tussen € 40.765 en € 47.948 voor eenpersoonshuishoudens en tussen € 45.014 en € 55.486 voor meerpersoonshuishoudens.
- Hoge middeninkomens: huishoudens met een belastbaar jaarinkomen tussen € 47.948 en € 56.527 voor eenpersoonshuishoudens en tussen € 55.486 en € 75.369 voor meerpersoonshuishoudens. Hogere inkomens: huishoudens met een belastbaar jaarinkomen boven € 56.527 voor eenpersoonshuishoudens en boven € 75.369 voor meerpersoonshuishoudens.

3. Omgevingsanalyse

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

Medio 2023 heerst (ook) rond zorg en woonzorg een crisissfeer (de vastgelopen woningmarkt laten we bij deze verkenning buiten beschouwing). Dit manifesteert zich landelijk maar ook regionaal. Zie onderstaand een aantal knipsels uit dagbladen en Zorgvisie. Centraal thema hierbij is de houdbaarheid van het zorgsysteem dat momenteel uit zijn voegen barst, terwijl de grote vergrijzingsgolf nog moet komen. Er is een nijpend gebrek aan personeel, zorgtarieven worden gekort, zorgaanbieders doen aan verwachtingen-management over de toekomstige zorg en conflicten lopen hoog op en monden uit in rechtszaken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Daarnaast helpt de vastgelopen vastgoedmarkt ook niet bij het vinden van nieuwe woonzorgvormen en de realisatie daarvan. Tenslotte staat de medische wereld ook niet stil: de eerste Alzheimermedicijnen komen op de markt straks. Het is nog onduidelijk of dit een gamechanger voor de ouderenzorg wordt.



9 JULI 2023 | GEEN CATEGORIE | FINANCIËN

Helder: 'Zorgorganisaties moeten financiële problemen zelf oplossen'

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



Vertraging ligt opnieuw op de loer bij bouw ouderenwoningen

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



23 JULI 2023 | INTERVIEW | VERPLEGING EN VERZORGING

Bianca Buurman: 'Stilstand politiek zorgt voor oplopende wachtlijsten'

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



4 JULI 2023 | NIEUWS | FINANCIËN

Ambtenaren adviseren kabinet nog harder te bezuinigen op ouderenzorg

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



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

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

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

Totdat het nieuwe kabinet keuzes maakt, heerst onzekerheid. Het is wel duidelijk dat de ontwikkeling van de woonzorg opgave niet wacht op de politiek. De ontwikkeling van de doelgroepen en daarvan afgeleid de woonzorgbehoefte en de opgave is helder zal uit de

volgende hoofdstukken blijken. Het behoeft geen discussie dat de komende jaren systeembijstellingen zullen gaan plaatsvinden die van grote invloed zullen zijn op de dagelijkse praktijk voor iedereen.

3.2. Maatschappelijke (mega)trends

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

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

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

Een andere gamechanger zijn de internationale **klimaat**akkoorden die direct grote impact hebben bijvoorbeeld voor de verduurzaming van woningen, de implementatie van stikstofbeleid in relatie tot nieuwe planontwikkelingen en het nemen van maatregelen ter voorkoming van overstromingen. Zie ook concreet de impact van de wateroverlast in 2021 in Valkenburg aan de Geul.

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

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

inclusie en actieve sociale netwerken zien we een beweging van individualisering en het verdwijnen van de solidariteit (tussen generaties) en lage tolerantiedrempels:

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

Figuur – systeem mens-leefomgeving-wonen en beïnvloedende trends



4. Bevolkingsontwikkeling

In de volgende paragrafen brengen we de huidige staat van de bevolking en de ontwikkeling daarvan in beeld aan de hand van demografische gegevens. Uit al die gegevens kunnen we de volgende conclusies trekken.

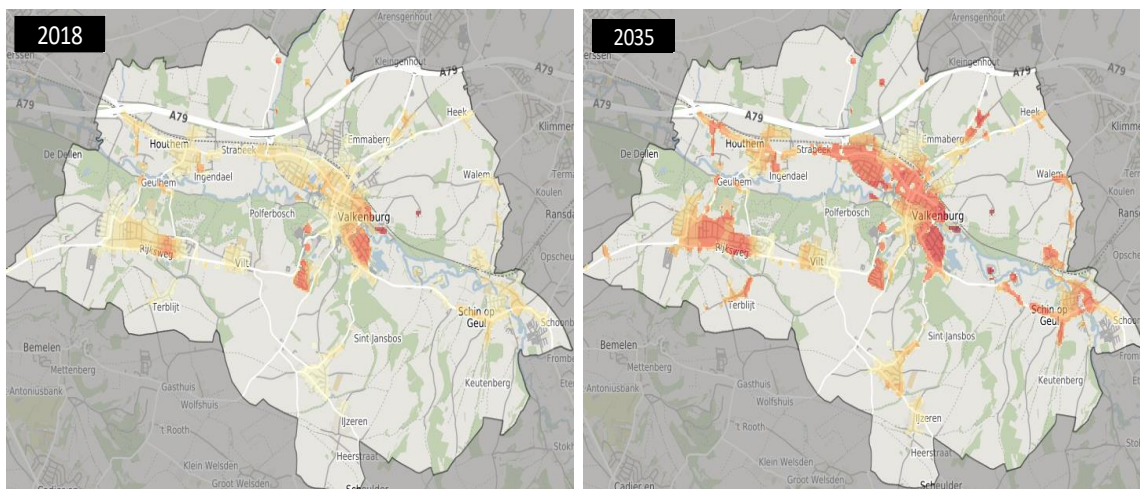
Algemene conclusies

- De eerste algemene conclusie is dat de demografie van de gemeente Valkenburg aan de Geul een duidelijk beeld geeft van de huidige staat van de bevolking evenals de toekomstige ontwikkeling. De gesignaleerde trends spelen op gemeenteniveau en werken door in de kernen. Uitgangspunt zijn de prognoses van Etil/Progneff. Andere prognosemodellen geven nagenoeg dezelfde uitkomsten.
- Uit de demografie prognose (onderdeel 4.1) blijkt dat **in de gemeente Valkenburg aan de Geul sprake is van krimp, dubbele vergrijzing, een forse afname van de beroepsbevolking en het aantal potentiële mantelzorgers.**
- Deze demografische trends doen zich ook voor op regioniveau, maar zijn uitvergroet in de gemeente **Valkenburg aan de Geul**. Zo is de gemeente **koploper** (op niveau Limburg) qua **vergrijzing** (aandeel 80plussers ten opzichte van de totale bevolking) **nu en in de toekomst** volgens de voorspellingen. In de regio Maastricht-Heuvelland (en de rest van Zuid-Limburg) verschillen de ontwikkelingen per gemeente. Zo onttrekken de gemeenten Maastricht en Eijsden-Margraten zich voor een groot deel aan de trends, terwijl bijvoorbeeld voor de gemeente Gulpen-Witterm zich een vergelijkbare demografische situatie en ontwikkeling voordoet. Dat geldt ook voor de gemeente Voerendaal.
- De gesignaleerde **trends** in de gemeente Valkenburg aan de Geul doen zich **al een aantal decennia sluimerend voor en zijn relatief onzichtbaar gebleven omdat het aantal huishoudens, nog (weliswaar verdund) is blijven groeien**. Volgens de prognoses zal **ook in de huishoudensontwikkeling krimp gaan plaatsvinden en dit zal van direct invloed gaan zijn op de woningmarkt**.
- De trends op gemeenteniveau doen zich op hoofdlijnen ook voor **in alle wijken en buurten**.
- De hamvraag is hoe de gemeente wil omgaan met de prognoses. **Wordt de prognose gezien als een gegeven waar beleid 1 op 1 wordt gebaseerd (passieve interpretatie) of zijn de prognoses een stip op de horizon van de huidige situatie waarop een handelingsperspectief zal worden losgelaten bijvoorbeeld om op de lange termijn te komen tot een meer evenwichtige bevolkingssamenstelling?** Bij de laatste koers moet duidelijk worden waarop concreet wordt gestuurd en welke draaiknoppen er wel/niet voorhanden zijn om te gaan sturen.

Conclusies vanuit woonzorgperspectief

- De prognose van de **oudere bevolkingsgroepen zijn de meest voorspelbare factor**: de ouderen zijn relatief honkvast c.q. weinig verhuisgeneigd en oudere vertrekkers en vestigers houden mekaar relatief in evenwicht. Mogelijk wordt het aantal ouderen nog iets hoger dan voorspeld uit hoofde van de toenemende levensverwachting onder andere door kwalitatieve op medisch-specialistisch vlak o.a. kankerbehandelingen, betere testmogelijkheden en nieuwe medicatievormen. **Het aantal 85plussers gaat meer dan verdubbelen en groeit ook nog na 2050 door. De aanwas van de “jongere” seniengroepen stopt daarentegen op veel kortere termijn (de groep 65-75 jarigen krimpt vanaf 2030 en de groep 75-85 jaar neemt af vanaf 2040).** De krimp bij de jongere senioren is het gevolg van het doorschuiven van de leeftijdscohorten babyboomers, die in omvang niet wordt opgevangen door de volgende generatie (generatie X).
- **De vergrijzing pakt ook door in de doelgroepen beschermd wonen, maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheidszorg en inwoners met een beperking.**
- Qua **beschikbare arbeidskrachten** voor de zorg zal zich **een daling voordoen die meer extreem is in de gemeente Valkenburg aan de Geul, maar deels wordt gedempt door de regionale arbeidsmarkt die er iets beter voor staat.** Daarbij speelt wel dat er op hoofdlijnen een verdubbeling van de zorgvraag zich zal voordoen in een krimpende arbeidsmarkt waarin de verschillende economische sectoren elkaar beconcurreren voor het schaarse arbeidspotentieel. Uitgaande van de huidige personele zorginzet per zorgvrager, zal hiervoor nog maximaal 40% van de tijd voor de inzet van personeel beschikbaar zijn in 2050. Op Zorgnet Limburg staan er medio 2023 in totaal 800 vacatures voor zorgpersoneel open.

Afbeelding: simulatie voortschrijdende vergrijzing



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

4.1. Gegevens demografie op personenniveau

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

Naast deze gegevens wordt specifiek voor de gemeente Valkenburg aan de Geul inzicht verschaft in:

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

Deze uitgebreide gegevens zijn bedoeld om inzicht te verschaffen over de trends en ontwikkelingen. Wees voorzichtig met het gebruik van data op een laagschalniveau (wijk en buurt). Dat geldt zeker voor prognoses op buurtniveau in dorpslinten.

Cijfers sluiten soms niet 1 op 1 op elkaar aan omdat gebruik is gemaakt van twee verschillende Etil/Progneff prognoses. De 2021 versie voor de gegevens op gemeenteniveau en vergelijkingen op provincieniveau; de 2019 versie voor de cijfers op wijk- en buurtniveau (deze ontbreken in de 2021 prognose).

bevolkingsontwikkeling gemeente Valkenburg aan de Geul

aantal personen	2025	2030	2035	2040	2045	2050
totaal	15.951	15.493	14.925	14.221	13.444	12.817
jeugd	2.376	2.330	2.317	2.265	2.140	1.970
beroepsbevolking	8.458	7.679	6.979	6.517	6.189	5.971
potentieel aantal mantelzorgers	6.317	5.845	5.262	4.670	4.276	4.120
65+	5.199	5.582	5.755	5.587	5.273	4.876
75+	2.633	2.914	3.155	3.396	3.481	3.292
80+	1.489	1.791	1.983	2.156	2.345	2.405
85+	710	827	1.021	1.135	1.252	1.389
65-75	2.566	2.668	2.600	2.191	1.792	1.584
75-85	1.923	2.087	2.134	2.261	2.229	1.903
85+	710	827	1.021	1.135	1.252	1.389
OOSR-ratio *	9	7	5	4	3	3

index (2025=100)	2025	2030	2035	2040	2045	2050
totaal	100	97	94	89	84	80
jeugd	100	98	98	95	90	83
beroepsbevolking	100	91	83	77	73	71
mantelzorgers	100	93	83	74	68	65
65+	100	107	111	107	101	94
75+	100	111	120	129	132	125
80+	100	120	133	145	157	162
85+	100	116	144	160	176	196
65-75	100	104	101	85	70	62
75-85	100	109	111	118	116	99
85+	100	116	144	160	176	196
OOSR-ratio *	9	7	5	4	3	3

* verhouding groep 50-75 jarigen op 85 plussers

bron: Etil/Progneff prognose gemeenteniveau 2021 - bewerking InnDev

De verschillen tussen de regiogemeenten zijn groot blijkt uit onderstaande vergelijking van de buurgemeenten Valkenburg aan de Geul en Eijsden-Margraten over de periode 2025-2050:

- Krimp van de totaalbevolking VADG 20% versus 2% krimp in EM
- Krimp Jeugd VADG 17% versus 4% groei in EM
- Krimp beroepsbevolking VADG 29% versus 4% krimp in EM
- Krimp mantelzorgers 35% versus krimp 13% in EM

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

Naar verwachting wordt in november 2023 wordt een nieuwe Etil/Progneff prognose door de Provincie Limburg beschikbaar gesteld. Advies is om te monitoren in hoeverre de nieuwe prognose afwijkt van de cijfers in onderhavige analyse.

4.2. Gegevens demografie op huishoudensniveau

In de vorige paragrafen hebben we al verwezen naar de relevantie van de huishoudensontwikkeling in de gemeente, want deze heeft een 1 op 1 relatie met de woningmarktbehoefte en dus ook met de woonzorgbehoefte. Vanuit een breder

omgevingsperspectief bekeken is het ook de bedoeling dat de woonmilieus worden afgestemd op de huishoudensontwikkeling.

Voor een uitgebreide analyse van de huishoudensontwikkeling verwijzen we naar de lokale woonvisie (InnDev), kernanalyses (InnDev en Companen) en woningbehoefte onderzoeken (STEC). Uit al die onderzoeken evenals uit de woonmonitor van de provincie Limburg blijkt dat in de gemeente Valkenburg aan de Geul in navolging van de trend op personenniveau, deze ook op huishoudensniveau ingezet zal worden.

Afhankelijk van gehanteerde scenario's en uitgangspunten wordt een krimp voorspeld die kan oplopen van 330 huishoudens in 2033 (STEC basisscenario) tot 715 huishoudens in 2040 (monitor provincie Limburg). Dit is de ontwikkeling van de particuliere huishoudens exclusief de ontwikkeling van bijzondere doelgroepen (onder andere extramuralisatie impact beschermd wonen en andere zorgdoelgroepen, instroom statushouders, structurele huisvesting Oekraïners. Op papier wordt de krimp een halt toegevoerd in scenario's die rekenen met extra instroom vanuit migratie tot 2033 en groeit het aantal huishoudens op gemeenteniveau nog met 25 eenheden (STEC woningbehoefte onderzoek juli 2023). Over de perspectieven op langere termijn wordt bij deze scenario's geen uitspraak gedaan.

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

5. Woonzorg analyse van de doelgroep ouderen

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

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

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

5.1. Kennismaking met de doelgroep kwetsbare ouderen ²

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

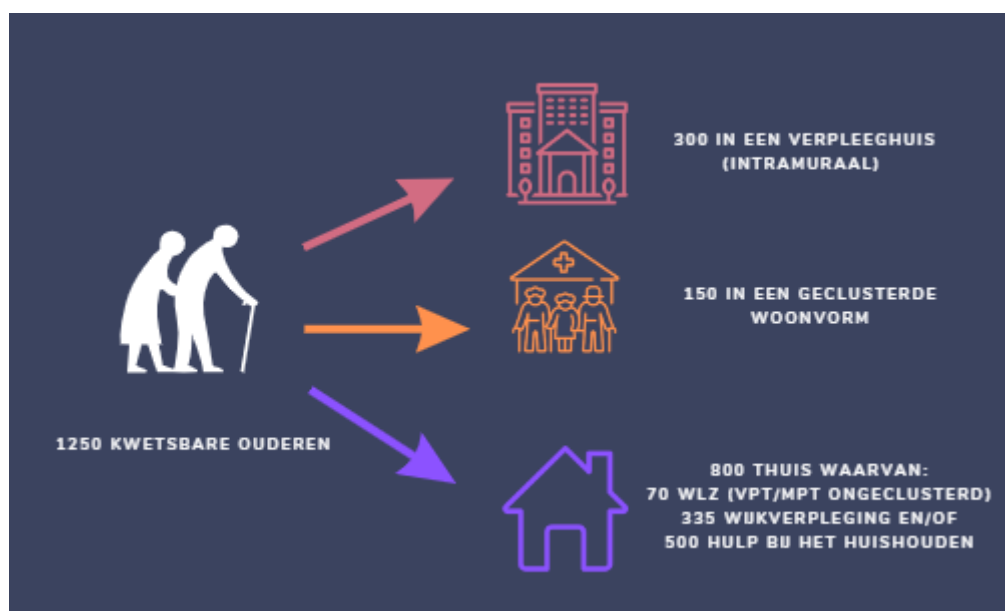
1. Fysieke kwetsbaarheid (belemmeringen in hun fysieke functioneren door bijvoorbeeld gewichtsverlies, evenwichtsproblemen, vermoeidheid);
2. cognitieve kwetsbaarheid (belemmeringen in cognitie zoals geheugen en flexibiliteit);
3. sociale kwetsbaarheid (belemmeringen door eenzaamheid of verlies van sociale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

Om het aantal kwetsbare ouderen in de gemeente Valkenburg aan de Geul te bepalen maken we gebruik van data van Vektis c.q. de kwetsbaarheidsscore/frailty-score volgens de U-PRIM

² Analyse kwetsbare ouderen op basis van Gemeentezorgspiegel en Factsheet ouderen Vektis

methode, waarin de kwetsbaarheid van ouderen wordt afgeleid van de informatie over aandoeningen/klachten die huisartsen invoeren in het huisartseninformatiesysteem (HIS).

Volgens deze meetmethode wordt **het aantal kwetsbare ouderen** medio2023 geraamd op afgerond **1.250 personen** (dat is inclusief 400 ouderen met een Wlz-indicatie). Dat betekent dat 19% van alle thuiswonende 65-plussers kwetsbaar is. Zie bijlage 8 voor inzicht op wijk- en buurniveau van het aantal kwetsbare ouderen “Thuis” op basis van het gebruik hulp bij het huishouden, wijkverpleging en Wlz WPT/MPT.

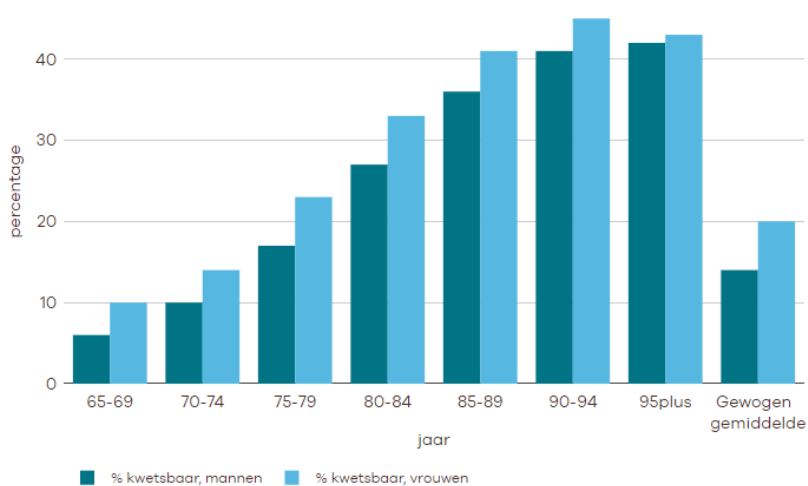


Bron: Vektis, zorgaanbieders VadG, Wmo info gemeente VadG – bewerking InnDev

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

³ De schuingedrukt gegevens betreft landelijke cijfers van Vektis die slechts beperkt afwijken in Valkenburg aan de Geul

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



Bron: Factsheet kwetsbare ouderen Vektis

De meeste kwetsbare ouderen lijden aan een hart- en vaatziekte

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

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

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

Naar schatting 470 inwoners of meer dan een derde van alle kwetsbare ouderen zijn dementerend.⁴

235 personen in de thuissituatie hebben een indicatie dementie; 135 dementerenden verblijven in een verpleegzorg setting (intramuraal of VPT in een geclusterde woonvorm) en naar schatting 100 personen zijn dementerend maar nog niet gediagnosticeerd.⁵

65 % van de geïndiceerden maakt gebruik van wijkverpleging, 18% wordt tijdelijk opgenomen in het ziekenhuis, 25% doet een beroep op spoedeisende hulp en 20% stroomt binnen het jaar door naar een Wlz instelling. Betreffende aantallen en percentages zijn exclusief Wlz VPT/MPT thuis (inschatting 35 dementerenden op peildatum 1 juli 2023).

5.2. Woonvormen

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

De **verpleeghuizen** hebben de functie van expertise- en behandelcentrum en hebben de intramurale woonzorgcentrumfunctie voor de Wlz zorgprofielen 5 tot 10. Ook beschermd wonen voor specifieke doelgroepen vindt hier plaats evenals hoog complex kortdurend eerstelijnsverblijf c.q. ELV(ELV komt voor als meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen of beperkingen zich voordoen), geriatrische revalidatiezorg GRZ en palliatieve zorg. ELV en GRZ worden vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed.

Bij de **geclusterde woonvormen** onderscheiden we een light variant “verzorgd wonen” en een zwaardere variant “beschermd wonen” (let op voor mogelijke begripsverwarring tussen de doelgroep beschermd wonen die we in hoofdstuk 7 behandelen en de woonvorm beschermd wonen voor ouderen).

⁴ Dementie is een verzamelnaam voor hersenaandoeningen met neurocognitieve stoornissen als belangrijkste symptoom. Het cognitieve functioneren gaat in de loop van de tijd achteruit, soms snel, soms langzamer. Patiënten met dementie kunnen hierdoor niet meer zelfstandig functioneren. De ziekte van Alzheimer is er één van en de meest voorkomende en bekendste oorzaak van dementie (70%). Andere vormen van dementie zijn onder andere vasculaire dementie (16%), Lewy body dementie, en frontotemporale dementie. Mensen met dementie leven gemiddeld 6,5 jaar met de ziekte. Gedurende het ziekteproces neemt zowel het aantal als de ernst van de klachten toe. Er is geen genezing mogelijk voor dementie. Uiteindelijk overlijdt een patiënt aan de gevolgen van dementie.

⁵ Inschatting van het aantal niet-gediagnosticeerden op basis van kengetallen Alzheimer Nederland. Overige aantallen op basis van Gemeentezorgspiegel Vektis en aangeleverde informatie van de zorgaanbieders.

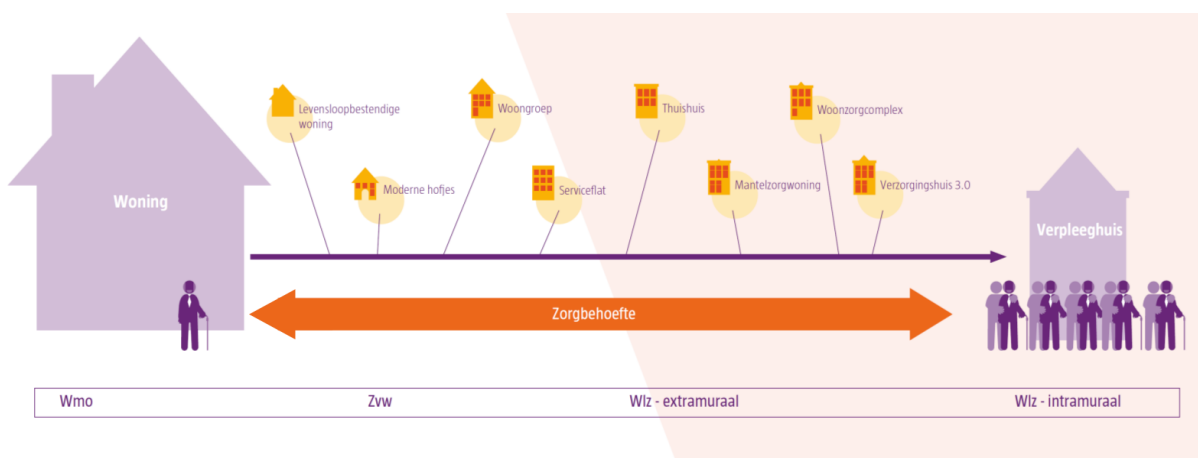
De zwaardere variant “beschermd wonen” zijn zelfstandige woonvormen met 24 uren nabije zorg en permanent toezicht en intensieve zorg. In de praktijk betreft het meestal extramurale Wlz zorg in VPT leveringsvorm c.q. geclusterd VPT. Ook ELV licht, GRZ en Wmo respijtzorg kan hier worden geboden. Voorbeelden zijn het aanbod van Gouden Hart en Nobame care in de gemeente.

In de light variant “verzorgd wonen” zien we ouderen met een VPT/MPT indicatie in combinatie met zorgvragers met een Wmo-Zorgverzekeringswet (hulp bij het huishouden) en/of Zorgverzekeringswet (wijkverpleging) indicatie. Het zijn aanleunwoningen of (kleinschalige) servicecomplexen waar zorg georganiseerd bereikbaar is. Er is een mogelijkheid tot het afroep verkrijgen van 24-uurs zorg. Deze woonvormen hebben bij voorkeur een gemeenschappelijke multifunctionele ruimte zodat de mogelijkheid tot ontmoeting er is (bij voorkeur gefaciliteerd door een huismeesterconcept). De verzorgd wonen variant sluit het meest aan bij het verzorgingshuisconcept dat in 2015 is afgebouwd.

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



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



Bron: witboek Actiz

Voetnoot: Veelheid aan definities van woonzorgvormen en zorggeschiktheid

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

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

- Zorggeschikte woningen (voorheen verpleegzorgplekken in de Woondeal); deze woningen komen overeen met Geclusterd Beschermd wonen in bovenstaande beschrijving;
- Geclusterde woonvormen komen 1 op 1 overeen met geclusterd verzorgd wonen (de light variant) in bovenstaande beschrijving;
- Nultredenwoningen komen 1 op 1 overeen met de nultredenwoningen in de omschrijving “Thuis”.

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

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

Voor het zorgkantoor komt geclusterde zorg overeen met de geclusterde woonvormen variant beschermd wonen in bovenstaande InnDev definities. Niet-geclusterde zorg is voor het zorgkantoor zowel zorg thuis als de light variant geclusterd wonen in de InnDev definities. Daarnaast kijkt het zorgkantoor uitsluitend naar woonzorg vanuit het perspectief Wet Langdurige Zorg en laat woonzorg voor wmo en zorgverzekeringswet buiten beschouwing.

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

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

Samenvatting overlap/verschillen:

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

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

5.3. Elementen analyse ouderenzorg

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

5.3.1. Huishoudensontwikkeling, inkomensverdeling en woningmarktverdeling ouderen

Onderstaande inzichten betreft de huishoudens ontwikkeling van de 10 jaren leeftijdscohorten vanaf 55 jaar in de gemeente (dus 55-65,65-75,75-85 en 85+) voor de peildata 2022, 2030 en 2040. De betreffende tabellen zijn weergegeven in bijlage 9 en daaruit kan het volgende worden geconcludeerd: ⁶

- Wat betreft huishoudtypes (bijlage 9 – tabel a) zien we:
 - Een groei van het aantal oudere senioren c.q. de leeftijdsgroepen 75-85 jaar (een toename van 205 huishoudens tot 2040) en 85+ (plus 245 huishoudens tot 2040). Het aantal jongere senioren (leeftijdsgroep 55-65 jaar) daarentegen daalt fors (minus 435 huishoudens). We zien hier in de praktijk het doorschuiven van de leeftijdscohorten van de babyboomers die niet meer worden gecompenseerd door de volgende generatie.
 - Een sterke relatie tussen leeftijd en gezinssamenstelling: hoe ouder men wordt, hoe meer kans dat dit in een eenpersoonshuishouden is (momenteel zijn 70% van 85+ huishoudens alleenstaand). Dit gegeven heeft een 1 op 1 relatie met beschikbaarheid van directe mantelzorg en de relatie met vereenzaming.
- Qua inkomensverdeling (bijlage 9 – tabel b) valt op:
 - driekwart van de 85 plussers binnen het inkomensniveau sociale huur (oorzaken huidige vergrijzing in het corporatiebezit in combinatie met steeds groter aandeel verweduwing);
 - de relatieve stijging van de inkomens van de 85 plussers tot 2040 (het percentage met een inkomen op niveau sociale huur daalt tot twee derde van het totaal aantal in 2040). Bij de leeftijdsgroep 75-85 jaar is deze inkomensstijging veel kleiner met 3% daling van het aandeel sociale huur in de periode 2022-2040.
- Uit de weergaven woningmarktverdeling 1 en 2 (bijlage 9 – tabellen c en d) blijkt dat een groot deel van de senioren nu in grondgebonden koopwoningen woont en dat ook in de toekomst het geval zal zijn. Het aantal 85 plussers in een grondgebonden

⁶ Bron: maatwerk door In.Fact Research (LC model) – bewerking InnDev.

koopwoning groeit van 130 in 2022 naar 180 in 2040 uitgaande van vaste verhuispatronen/constante woonpatronen. In de leeftijdsgroep 75-85 jaar is deze groei 145. In totaal betreft het dus 325 woningen/huishoudens waarop kan worden gestuurd door de doorstromingsagenda in te zetten.

- Bij de interpretatie van de tabellen inkomensverdeling en woningmarkt-verdeling in onderlinge samenhang komt de discrepantie van de combinatie lager inkomen met eigen woningbezit naar boven. Deze groep “zit vast” in de eigen woning en heeft zeer beperkte middelen om de woning aan te passen aangezien het vermogen in de stenen zit. Deze groep omvat 840 huishoudens in 2022; hun aantal groeit naar 980 huishoudens in 2040. Voor deze doelgroep is maatwerk nodig. Enerzijds kan voor de verhuisgeneigden worden gebruik gemaakt van doorstroommogelijkheden die in worden gerealiseerd op vlak van nultredenwoningen. Voor de honkvasten kan mogelijk een aanpak van het levensloopbestendig maken van de eigen woning soelaas bieden. Daarbij horen maatwerkoplossingen op vlak van financiën bijvoorbeeld in de vorm van een plushypotheek.

oudere huishoudens met laag inkomen en koopwoning

aantal huishoudens

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
2022					
laag inkomen / koopwoning	80	295	405	60	840
% totaal	7%	29%	55%	36%	27%
2030					
laag inkomen / koopwoning	55	290	480	100	925
% totaal	5%	28%	56%	39%	28%
2040					
laag inkomen / koopwoning	50	255	520	155	980
% totaal	6%	29%	55%	41%	32%

percentages geven het aandeel in totaal eigen woningbezit weer

aanname: laag inkomen betreft primaire en secundaire doelgroep
(exclusief lage middeninkomens)

bron: In.Fact LC-model - bewerking InnDev

5.3.2. Nulmeting – huidige zorgvraag

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

In Valkenburg aan de Geul hebben afgerond 400 inwoners een Wlz-zorgaanspraak en daarmee is de gemeente koploper in Zuid-Limburg uitgaande van het percentage Wlz indicaties van het aantal 80 plussers. Dit is deels te verklaren uit de vergrijzing van de bevolking en anderzijds

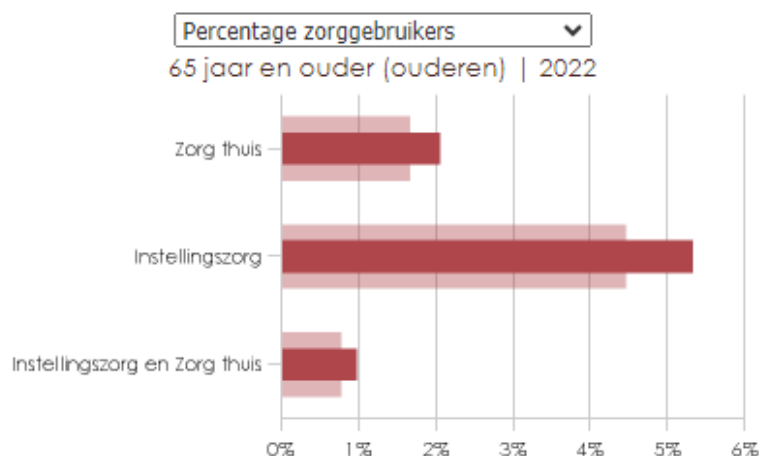
ook door de omvang van het aantal en de omvang/aard van woonzorgvormen voor ouderen die ook een aantrekkingspool is voor ouderen afkomstig van buiten de gemeente. Zie bijlage 10 voor een omschrijving van de Wlz zorgprofielen.

Wlz zorgaanspraken verpleging en verzorging

aantal indicaties	totaal	% van 80+	indicaties naar zorgprofielen						
			VV0103	VV04	VV05	VV06	VV07	VV08	VV09b
Zuid-Limburg	9.084	23%	10	1.835	4.789	1.844	446	31	129
<i>regio Maastricht-Heuvelland</i>	3.064	23%	0	697	1.439	766	136	9	17
Eijsden-Margraten	339	20%		57	167	105	10	.	.
Gulpen-Wittem	252	23%		42	127	63	20	.	.
Maastricht	1.624	23%	.	359	758	395	86	9	17
Meerssen	298	21%	.	70	148	69	11	.	.
Vaals	158	20%	.	39	78	41	.	.	.
Valkenburg aan de Geul	393	28%	.	130	161	93	9	.	.

Bron : CIZ - mei 2023 en Etil/Progneff prognose 2021 bewerking InnDev

Het hoge aandeel geïndiceerden wordt ook bevestigd vanuit de benchmark met Nederland (bron - Vektis Gemeentezorgspiegel) waaruit blijkt dat het aandeel Wlz gebruikers hoog is, zowel voor zorg thuis, instellingszorg als overstappers van zorg thuis naar instellingszorg.



Van de 400 Wlz geïndiceerden verblijven er 300 in het verpleeghuis; een sterke groep van ingeschat 70 geïndiceerden krijgen zorg thuis middels VPT/MPT in de wijk. De overige 30 zorgvragers verblijven in geclusterde woonvormen.

5.3.2.2. Het zorggebruik in de thuissituatie

Het merendeel van de zorg vindt thuis plaats. Momenteel betreft het afgerond 800 personen. Een groot deel van hen combineert wijkverpleging met hulp bij het huishouden. Ook wordt verpleeghuiszorg achter de voordeur geleverd voor 70 zorgvragers (het equivalent van een middelgroot verpleeghuis). De verpleegzorg thuis vindt plaats in de stadskern en in Berg en

Terblijt -Vilt, maar ook in de dorpslinten wordt het VPT thuis geleverd (aantallen minder dan 10 zijn weergegeven als "0" - zie voor meer inzicht op buurtniveau bijlage 8).

zorggebruik hulp bij huishouden, wijkverpleging en VPT thuis

	HbH	wijkverpleging	VPT thuis
Totaal gemeente	500	335	70
Wijk 00: Valkenburg	276	194	41
Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach	60	25	0
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Vall	34	26	0
Wijk 03: Sibbe - IJzeren	32	24	0
Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt	101	72	16
aandeel stadskern	55%	58%	59%
aandeel overig	45%	42%	41%

5.3.3. Nulmeting van het huidig woonzorg aanbod

5.3.3.1. Verpleeghuisvoorzieningen en geclusterde woonvormen

Bij de zorgaanbieders heeft voor deze analyse een inventarisatie van het bestaande aanbod plaatsgevonden. Daarbij heeft Sevagram aangegeven dat de locatie Oosterbeemd zal worden herontwikkeld op basis van een community care concept. Uit de inventarisatie zijn verder nog een aantal opvallende zaken naar voor gekomen:

- Voor het intramuraal aanbod van Sevagram is er een wachtlijst van 26 personen. De andere zorgaanbieders hebben geen wachtlijst c.q. is er leegstand (die niet precies te kwantificeren is uit de aangereikte informatie).
- Binnen de intramurale capaciteit zijn er in totaal 114 personen met ZZP4 oftewel 38% van de totale capaciteit wat hoog voorkomt ten opzichte van de verwachte 44 volgens de "norm"⁷ (een deel van de vertekening komt voort uit de bezetting van St-Jozef die momenteel geheel ZZP 4 is).
- Het particulier aanbod kost voor de bewoners exclusief eigen bijdrage en inclusief huur en servicekosten tussen de € 1.700 en € 4.600 per maand. Dat is niet betaalbaar voor zorgvragers met AOW (eventueel met een klein aanvullend pensioen) c.q. heeft weinig toegevoegde waarde voor de invulling van de woonzorgbehoefte van de oudere inwoners van de gemeente.

⁷ Zie onderdeel 5.4.3

- De kale huur van de aanleunwoningen annex Oosterbeemd die in eigendom zijn van Sevagram bedraagt tussen de € 672 en € 742 huur en dus betaalbaar.

overzicht verpleeghuisvoorzieningen en geclusterde woonvormen

	Sevagram				Envida St Jozef	Korian Gouden Hart	Nobama Care		TOTAAL
	Valkenheim	Oosterbeemd	Fonterhof	Hospice			Vroenhof	Geulzicht *	
plaatsen intramuraal	102	93	65	10	34				304
geclusterd vpt-pgb / zvw-wmo						38	19	22	79
aanleunwoningen		50					39		89
wachlijst	8	15	3	geen	geen	5-10	geen		
wachtduur					geen	6-9 maand	geen		
tijdelijke opvang / ELV						2 - 4 ELV	particulier		
wijkfunctie	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	in ontwikk	n.v.t.	
huurprijs all inclusive prijs per maand		€ 672- € 743				€ 1.700 - € 4.600	€ 1.700	€ 2.500	
aandeel inwoners VadG	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	3/31	10%	n.b.		
									472

* Kasteel Geulzicht locatie wordt opgeleverd in 2024

Bron: inventarisatie zorgaanbieders peildatum 1 juni 2023

- Sevagram heeft geen herkomstgegevens beschikbaar gesteld. Op locatie Sint Jozef van Envida zijn 3 van de 31 inwoners afkomstig uit Valkenburg aan de Geul. Voor het particulier aanbod wordt op basis van de aangereikt informatie ingeschat dat maximaal de helft van de inwoners van buiten de gemeente afkomstig is. Het totaal aantal zorgvragers van buiten de gemeente in de verpleeghuisvoorzieningen en geclusterde woonvormen wordt geraamd op 115 personen (ervan uitgaande dat alle bewoners bij Sevagram afkomstig zijn uit de gemeente Valkenburg aan de Geul).
- De intramurale voorzieningen en geclusterde woonvormen staan op zichzelf en hebben geen relatie met de buurt/wijk (algemene voorzieningen zoals recreatiezaal worden niet opengesteld voor de buurt).

De omvang van de huidige fysieke verpleeghuiscapaciteit van 304 plaatsen komt hoog voor afgezet tegen geraamde normbehoefte die wordt ingeschat op 212 plaatsen (zie bepaling normbehoefte in onderdeel 5.3.4). Feitelijk is er dus een overaanbod van 92 plaatsen in het intramuraal verpleeghuisaanbod. Dit overaanbod wordt benut door zorgvragers afkomstig uit andere gemeenten (onder andere 31 plaatsen in St. Jozef in juni 2023), maar blijkbaar dient het aanbod ook als tussenvoorziening voor zorgvragers die niet meer thuis kunnen verblijven en waarvoor er geen betaalbare alternatieve woonvorm tussen thuis en het verpleeghuis beschikbaar is. Deze aanname wordt bevestigd door het hoge aandeel van de lichtere zorgprofielen ZZP4.

Het aanbod van zwaardere geclusterde zorg ex Wlz bedraagt 57 plaatsen (exclusief Kasteel Geulzicht dat in 2024 wordt in gebruik genomen) en wordt integraal aangeboden door particuliere zorgaanbieders. Dit woonzorg aanbod wordt slechts deels door inwoners van de gemeente zelf wordt gebruikt. De vraagdruk in het particulier segment is zeer beperkt aangezien er geen of beperkte wachtlijsten zijn en gedeeltelijke leegstand voorkomt. Blijkbaar verkiezen inwoners de wachtlijst intramuraal bij Sevagram, substitueren naar VPT/MPT thuis of maken gebruik van het woonzorgaanbod in andere gemeenten. De bijdrage aan de woonzorgbehoefte van de inwoners vanuit het particulier aanbod is dan ook beperkt in omvang omdat het te duur is.

5.3.3.2. Zorggeschiktheid en betaalbaarheid van het corporatiebezit

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

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

zorggeschiktheid en betaalbaarheid van het corporatiebezit

	BAT 0	BAT 1	BAT 2	BAT 3	BAT 4	totaal	%
goedkoop	47	54				101	7%
betaalbaar tot 1e aft grens	244	332	98	39	12	725	50%
betaalbaar tot 2e aft grens	242	3	19	8		272	19%
duur boven lib grens	54			20		74	5%
duur tot lib grens	207	48	1	20	9	285	20%
eindtotaal	794	437	118	87	21	1457	100%
%	54%	30%	8%	6%	1%	100%	

Bron: woningcorporaties - bewerking InnDev

In totaal 7 % of in totaal 108 woningen hebben BAT-score 3 of 4. Dat aantal komt laag voor; uitgaande van referentiegegevens is er een behoefte van 200 woningen op niveau BAT 3 4. De oorzaak kan zijn gelegen in het effectief laag aantal woningen op deze zorggeschiktheidsniveaus. Een andere oorzaak kan de wijze van scoren door de corporaties zijn, die in de praktijk vaak “streng” is. In het uitvoeringsprogramma dient dit nader te worden verkend met de woningcorporaties. De 50 aanleunwoningen in het bezit van Sevagram

(huurprijzenrange € 672 tot € 743) geven deels invulling aan de behoefte aan betaalbare zorgwoningen die niet vanuit het corporatiebezit worden ingevuld.

Positief is het aandeel van 30% (437 woningen) met BAT-score 1 die bovendien ook relatief goedkoop zijn (386 woningen of 88% van deze voorraad is goedkoop of betaalbaar tot de 1^{ste} aftoppingsgrens). Het betreft nultredenwoningen die in de toekomst een belangrijke rol kunnen hebben bij de invulling van de woonzorgopgave.

Uit de inventarisatie bij de woningcorporaties is verder naar voor gekomen:

- Er is geen inzicht in de wachtlijsten van de zorggeschikte woningen (is in beheer van Thuis in Limburg);
- Er is nog geen gestructureerde aanpak inzake het toewijzingsbeleid van de zorggeschikte(re) woningen. Indien er sprake is van toewijzing dan is dat op basis van (1) het leeftijds criterium 55 plus (2) medische urgentie of een combinatie van beide;
- Met zorgaanbieders zijn geen afspraken gemaakt inzake zorggarantie (beschikbaarheid 24 uren zorg op afroep);

De aanpasbaarheid c.q. het opwaarderingspotentieel van complexen met BAT 1 en 2 score naar het niveau BAT 3 en 4 is zeer beperkt. Het betreft de kosten/mogelijkheden van het doorgankelijk en toegankelijk maken en/of de mogelijkheid van het realiseren van een algemene ruimte.

5.3.3.3. Zorggeschiktheid binnen de koopsector

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

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

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

De tweede optie (niet verhuizen en de woning aanpassen) wordt door een deel van de doelgroep gedaan, met name in de "jongerengroep" die over de middelen beschikken om de benodigde investeringen te doen. Dit biedt het voordeel dat de leefkwaliteit erop vooruit gaat en de woning blijft waardevast (zeker als er sprake is van dubbel duurzaam ingrepen).

Kanttekening is dat een deel van de woningen niet of moeilijk levensloopbestendig te maken is vanuit bouwfysica gezien als ook de gradiënten die kenmerkend zijn voor het Heuvelland (zie voorbeeld onderstaande foto) die voorkomen in de gemeente.



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

In de uitgevoerde kernanalyses (InnDev 2020 – alle kernen behalve de stadskern) is onderzoek op basis van micro-data gedaan naar de groep oudere scheefwoners in de koopsector. Daaruit blijkt dat in de onderzochte kernen 945 huishoudens potentieel scheefwonen (of gaan scheefwonen) in hun koopwoning.

Potentieel oudere scheefwoners in de koopsector (wijken 01 t/m 04)

aantal huishoudens

	Houthem - Sint Gerlach	Schin op Geul	Sibbe - Ijzeren	Berg en Terblijt - Vilt	Totaal
alleenstaand					
55-75	21	28	24	70	143
75+	17	29	18	57	121
subtotaal	38	57	42	127	264
stellen					
55-75	61	110	82	199	452
75+	28	56	25	120	229
subtotaal	89	166	107	319	681
totaal					
55-75	82	138	106	269	595
75+	45	85	43	177	350
totaal	127	223	149	446	945

Bron: behoefte onderzoeken kernen InnDev 2020

Een gerichte aanpak van het zorgscheefwonen is dus noodzakelijk in de toekomst. Het probleem kan slechts deels worden opgevangen met nieuwbouw en zal vooral moeten worden aangepakt middels het levensloopbestendig maken van woningen.

Zie voor de beeldvorming onderstaande kaartjes van de kern Vilt die een impressie geven van het aantal niet geschikte koopwoningen waarin ouderen wonen van respectievelijk 85 plus (12 woningen), 75 plus (43 woningen) en 65 plus (95 woningen).



Bron: InnDev – kernanalyse Vilt 2020 (ook peildatum aantallen)

5.3.4. Bepaling van de huidige normbehoefte en de toekomstige woonzorgopgave

Werkwijze

Om de huidige normbehoefte te bepalen is het ramingsmodel van InnDev toegepast waarbij aansluiting is gezocht met de opgavebepaling zoals die in de Regiomonitor Verpleegzorg Zuid-Limburg 2022 is bepaald voor de verpleeghuiszorg (het zorgkantoor neemt de Regiomonitor als richtlijn voor de benodigde capaciteit). A rato van de geprognoseerde vergrijzing in de gemeente Valkenburg aan de Geul voor de peildata 2025, 2030, 2040 en 2050 is de behoefte bepaald. Uitgaande van de stop op de uitbreiding van intramurale capaciteit in de toekomst is het verwachte effect bepaald voor de toekomstige behoefte aan geclusterde woonvormen (zowel beschermd wonen en verzorgd wonen) en de zorg thuis in een basisscenario. Hierbij maken we nadrukkelijk de kanttekening dat het nog onduidelijk is hoe de toekomstige leveringsvormen (volledig pakket thuis, modulair pakket thuis en de combinatie wijkverpleging/hulp bij het huishouden) zich in de praktijk zullen ontwikkelen (zie onderdeel 3.1 schuivende panelen en woonzorgsysteem in crisis).

Resultaten basisscenario normbehoefte

Het basisscenario is in bijlage 12 weergegeven. Daarbij is de opgave bepaald op gemeenteniveau en op wijkniveau. Gegeven de onzekerheid over de toekomstige ontwikkeling heeft doorrekening op buurtniveau niet plaatsgevonden.

Match vraag en aanbod huidige situatie

Uit het model blijkt dat de intramurale norm 212 plaatsen is die verdeeld zijn over 15 specialistische plaatsen (ZZP 7 8 9b) en 197 plaatsen voor de andere zorgprofielen (ZZP 4 5 6 10). Afgezet tegen de beschikbare capaciteit van 304 plaatsen is er een overschot van 92 intramurale plaatsen intramuraal (zie de analyse dienaangaande in onderdeel 5.2.3.1).

De behoefte aan geclusterde woonvormen bedraagt 161 eenheden en is opgebouwd uit 22 VPT beschermd wonen en 139 eenheden verzorgd wonen. Het aanbod bedraagt in totaal 80 wooneenheden en dus is er sprake van een tekort van 81 wooneenheden. Dit tekort komt als volgt tot stand:

- Het totaal aanbod VPT beschermd wonen is in totaal 79 plaatsen (inclusief 22 plaatsen kasteel Geulzicht die nog niet in gebruik zijn). Ingeschat wordt dat de bijdrage aan de woonbehoefte voor de inwoners van de gemeente Valkenburg aan de Geul 10 woningen is (de overige woningen worden niet gebruikt voor langdurige zorg en/of worden door zorgvragers afkomstig van buiten de gemeente bewoond). In feite is er dan een tekort van 12 woningen (behoefte van 22 woningen minus 10 gerealiseerd) in 2022.

- In totaal is er een vraag van 139 plaatsen verzorgd wonen. Het totaal aanbod is 70 plaatsen (opgebouwd uit 50 aanleunwoningen in Oosterbeemd en 20 serviceflats in Vroenhof c.q. de helft van het totaal aantal woningen ervan uitgaande dat de rest wordt bewoond door inwoners van buiten de gemeente). Het tekort aan verzorgd wonen is in 2022 afrond 70 woningen.

Opgavebepaling behoefte ontwikkeling 2022-2030

Uit de opgavebepaling blijkt dat in de bestaande verpleeghuiscapaciteit de bestaande overcapaciteit zeker blijft bestaan. Gegeven het hoog aandeel ZZP4 en het gebruik door inwoners van buiten de gemeente is een mogelijk scenario dat de verpleeghuiscapaciteit wordt afgebouwd. In de plaats kunnen dan woonzorg voorzieningen worden gerealiseerd waar wel groeiende behoefte aan is c.q. 86 zorgwoningen in geclusterde woonvormen (waarvan 27 beschermd wonen en 59 verzorgd wonen).

Samenvatting - totaal opgave intramuraal en geclusterd wonen

Onderstaand wordt de totale opgave tot 2030 inzichtelijk gemaakt voor de intramurale capaciteit en de geclusterde woonvormen. Voor de opgavebepaling “thuis” verwijzen we naar onderdeel 5.2.3.3.

opgavebepaling woonzorg voor ouderen tot 2030

	nulmeting huidige situatie			opgave 22-30	opgave tot 2030
	aanbod	vraag	opgave		
intramuraal	304	212	-92	0	-92
geclusterde woonvormen					
beschermd wonen *	10	22	12	27	39
verzorgd wonen **	70	139	70	59	129
saldo	80	161	82	86	168 ***

* correctie aanbod voor beschikbaarheid en betaalbaarheid eigen inwoners

** excl corporatiebezit, incl aanleunwoningen Oosterbeemd en helft AW Vroenhof

*** de opgave geclusterde woonvormen kan niet worden verrekend met het intramuraal overschot

bron : InnDev ramingsmodel en inventarisatie aanbod

5.3.5. Opgavebepaling bijzondere doelgroep ouderen vanuit de Woondeal Limburg

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

Het aandeel van de provincie Limburg in deze landelijke opgave is vastgelegd in de Woondeal Limburg. Het betreft 10.300 nultredenwoningen, 6.800 geclusterde woonvormen en 3.310 verpleegzorgplekken (vanaf september 2023 zorgwoningen genoemd).

Inmiddels zijn de eerste opgavebepalingen op gemeenteniveau gepubliceerd door BZK. Het betreft eerste ramingen van bureau ABf op basis van het Fortuna model. In onderstaande tabel wordt deze opgavebepaling voor de gemeente Valkenburg aan de Geul weergegeven.

Daarnaast is ook nog een opgavebepaling gedaan door InnDev op basis van het aandeel van de gemeente Valkenburg in de demografie Limburg 2030 (65+ voor nultredenwoningen, 75+ voor geclusterde woonvormen en 85+ voor verpleegzorgplekken). Tenslotte is er het resultaat van de nulmeting. Feitelijk is dit de onderbouwde behoefte die afgezet moet worden tegen de cijfers van de Woondeal.

Woondeal - voorlopige aantallen woondeal aandachtsgroep ouderen

	nultreden	geclusterd	zorgwoning	totaal
Woondeal Abf - Fortuna	215	130	80	425
Woondeal InnDev	178	124	63	365
Nulmeting	178	129	39	346

Geconcludeerd kan worden dat de opgavebepalingen geclusterde woonvormen minimaal van elkaar afwijken: **conclusie is dat 130 geclusterde woningen gerealiseerd moeten worden**. Daarbij wordt in eerste instantie gekeken naar realisatiemogelijkheden in bestaande bouw (bijvoorbeeld betere benutting bestaande zorggeschikt vastgoed) en vervolgens naar nieuwbouwmogelijkheden (focus spreiding, betaalbaarheid en kanskaart). Belangrijk aandachtspunt is dat deze woningen beschikken over een ontmoetingsruimte en geadviseerd wordt om al deze woningen dementvriendelijk te bouwen (zie ook uitvoeringsprogramma).

Wat betreft de **zorgwoningen** (de nieuwe Woondealdefinitie van de extramurale verpleegzorgplaatsen) dient rekening te worden gehouden met de intramurale overcapaciteit in de gemeente. In de opgavebepaling van 39 van de nulmeting (zie bovenstaande analyses) is al aangegeven dat feitelijk een forse afbouw van intramuraal zich aandient. Als deze transformatie niet wordt doorgevoerd, is er in feite **geen opgave** "zorgwoningen c.q. verpleegzorgplaatsen".

Bij de **gemeentelijke positionering c.q. afwegingen ten aanzien van de opgave nultredenwoningen** zijn meerdere invalshoeken. Enerzijds is er behoefte aan doorstromingsmogelijkheden uit hoofde van de (zorg)ongeschiktheid van de bestaande woningen. De nultredenwoningen zorgen dus voor een geschiktere voorraad en lossen een deel van de scheefwoonproblematiek op (de opgavebepaling in de nulmeting is daarom "opportunistic" aangesloten op de plancapaciteit die de Woondeal biedt). De gemeente kan dit optimaliseren en streven naar 215 nieuwbouw nultredenwoningen. Anderzijds betekent deze toevoeging in combinatie met de verwachte krimp mogelijk meer leegstand. Een nadere analyse is nodig om de impact en eventuele noodzakelijke begeleidende/ ondersteunende

maatregelen te bepalen indien wordt ingezet op het 215-woningen scenario. Het is evident dat deze interpretatie gerelateerd dient te worden aan de overall woningbouwprogrammering c.q. het gemeentelijk volkshuisvestingsprogramma van 2026. Zie de integrale tekstpassage over de doelgroep ouderen in de Woondeal in bijlage 13. Voorts verwijzen we naar de informatiepakketten van BZK/Provincie naar de gemeenten.

5.4. Conclusie woonzorg analyse doelgroep ouderen

- Huidig overaanbod versus norm (gebruik en wachtlijsten) in verpleging; gebruik door eigen bevolking is beperkt en wachtlijsten zijn beperkt; ontwikkeling naar zware zorg thuis vindt momenteel plaats. Florida aan de Geulle is een feitelijkheid;
- Actieve rol gemeente bij nieuwe initiatieven afwegingskader en juridisch: sturen is noodzakelijk; anders wordt de woonzorg behoefte van de inwoners niet ingevuld;
- Positionering overaanbod intramuraal: regioperspectief (nog andere gemeenten met overschotten en andere gemeenten met tekorten): saneren bij transformatiemogelijkheden van intramuraal of gebruiken voor regiofuncties of onderdeel van transferbeleid (sub)regionaal verband bij wachtlijstbeheer-toewijzingsbeleid in de toekomst;
- Ontwikkelperspectief opgave / witte vlekken vooral in geclusterde woonvormen en naar kernen vanuit woonzorgzoning (zie ook fricties senioren met toerisme). Opgaven invullen vanuit kernen en saldo laten landen in de stadskern;
- De geclusterde woonvormen variant verzorgd wonen zullen als gevolg van de voortschrijdende vergrijzing (tot na 2055) ook verpleegsettings worden (dementvriendelijk bouwen dus noodzakelijk);
- Betaalbaarheid onder druk in de gemeente / vermoeden van feitelijke tweedeling
- Concepten/kwaliteit: relatief verouderd aanbod: kans Oosterbeemd check ook Fonterhof;
- Nieuwe ontwikkelingen / kansenkaart;
- Ladder bestaande bouw (zie o.a. corporatiebezit BAT 1)-> nieuwbouw (kansenkaart);
- Grote opgave Thuis: sturing binnen corporatiebezit en koopsector stimuleren;
- Doorstromingsagenda nultredenwoningen een kans en verankeren in grote ontwikkelingen waar mogelijk versus impact in een krimpgemeente met al relatief hoge leegstand;
- Onzekerheid hier : transformatie van de ouderenzorg: de vertaling naar leveringsvormen is nog helemaal niet duidelijk en grote verschillen naar gemeenten/regio's;
- Bepalen /verkennen status VPT/MPT ongeclusterd als gedeeltelijke oplossing voor de knelpunten.

6. Woonzorg analyse doelgroepen met beperkingen ⁸

Onderstaand analyseren we de doelgroepen met beperkingen. We besteden uitgebreid aandacht aan deze doelgroep die vaak is ten opzichte van andere doelgroepen zoals ouderen en beschermd wonen. In deze analyse zal het meeste aandacht uitgaan naar de Wlz VG-geïndiceerden zijnde de 119 inwoners met een verstandelijke beperking. Daarnaast zijn er 6 inwoners met een lichamelijke beperking Wlz ZZP6 (CIZ indicaties peildatum mei 2023).

6.1. Omschrijving van de doelgroepen

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

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

De relevante GHZ- zorgzwaarteprofielen in de gemeente Valkenburg aan de Geul zijn:

- VG3 - Wonen met begeleiding en verzorging
- VG4 - Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
- VG5 - Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
- VG6 - Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
- VG7 - (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
- VG8 - Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging
- LG6 - Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging

In bijlage 6 geeft een overzicht van de zorgprofielen van doelgroepen met verstandelijke en lichamelijke beperkingen.

⁸ Bronnen:

- FWG Trendrapport - Brancheboekje Gehandicaptenzorg mei 2018
- Radar Strategie en meerjarenbeleid 2022-2027 (publicatie 2021)
- TNO trendanalyse 2011
- VGN Visiedocument gehandicaptenzorg 2030 (publicatie 2020)
- Zorgkantoor Zuid-Limburg Marktanalyses GZ 2021 en 2022 en Regiobeeld GZ Zuid-Limburg 2023
- Actuele data CIZ, gemeente Valkenburg aan de Geul met bewerking InnDev

6.2. Woonzorg vormen

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

Figuur 1 – basistypering woonzorgvormen GHZ



Eigen woning “thuis”

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

Geclusterde woonvormen

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

Verblijfsvoorzieningen / logeren en crisis

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

6.3. Landelijke trends en ontwikkelingen

6.3.1. Een groeiende populatie

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

- Door technologische mogelijkheden hebben kinderen met een aangeboren afwijking meer kans om te overleven.
- Mensen met een verstandelijke beperking leven langer. Er is daardoor niet alleen sprake van een groei van het aantal cliënten, er is ook een toename van de zorgvraag waarneembaar. Diverse onderzoeken laten zien dat oudere verstandelijk beperkten een grotere kans hebben op het ontwikkelen van overgewicht, botontkalking, psychiatrische problematiek, hart- en vaatziekten, zintuiglijke beperkingen en vroege dementie. Ook krijgen zij eerder te maken met ouderdomsziekten dan de rest van de bevolking.
- Ook bij andere doelgroepen met beperkingen is een toename van cliënten met zorgvragen die zich over meerdere domeinen uitstrekken. De zorg wordt complexer.
- Het aantal baby's met een verstandelijke beperking blijft stabiel, ondanks toegenomen mogelijkheden van prenatale diagnostiek. Dit is als volgt uit te leggen:
 - Spontane genmutaties (die de oorzaak zijn van 40-60 procent van de verstandelijke beperkingen) zullen blijven bestaan. Deze genmutaties zijn niet te ondervangen met selectieve prenatale screening.

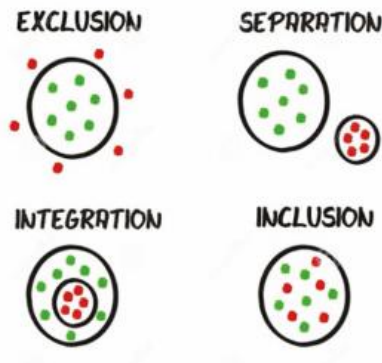
- In Nederland maken relatief weinig vrouwen gebruik van prenatale screening. Als zij dit wel doen kiest een groot deel niet voor het afbreken van de zwangerschap.
- Naast een groei van het aantal zorgvragers en de omvang van hun zorgvraag, zien we ook een toenemende vraag naar ondersteuning. Mensen met een beperking worden geacht steeds meer volwaardig mee te doen in de maatschappij en dit heeft invloed op de zorgvraag.
- In de toekomst lijkt het mogelijk om DNA te repareren (ook wel aangeduid als de CRISPR/CAS9 techniek). Het is echter nog niet duidelijk wat dit in de praktijk gaat betekenen.

6.3.2. Beleid

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

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

Afbeelding van exclusie tot inclusie



Bron: Van beschermd wonen naar een beschermd thuis

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

6.4. Analyse GHZ zorgaanpak en Wmo gebruik GHZ

6.4.1. Inwoners met een lichamelijke beperking

In de gemeente Valkenburg aan de Geul zijn er in totaal 6 inwoners met een LG-zorgaanpak. Het betreft allemaal LG6 indicaties, dat wil zeggen wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging. Zij verblijven op de locatie Oosterbeemd van Sevagram waar ook verblijf mogelijk is voor zorgvragers met een LG4 zorgindicatie.

Wlz zorgaanspraken LG-clienten aandeel bevolking

aantallen aanspraken

	LG	promille
Zuid-Limburg	615	1,04
<i>regio Maastricht-Heuvelland</i>	134	0,65
Eijsden-Margraten	6	0,23
Gulpen-Wittem	.	.
Maastricht	80	0,66
Meerssen	42	2,30
Vaals	.	.
Valkenburg aan de Geul	6	0,37

* promille : aantal zorgaanspraken

Bron: CIZ/Etil Progneff - bewerking InnDev

6.4.2. Verstandelijk gehandicapten

In de regio Zuid-Limburg hebben afgerond 4.100 personen een VG-indicatie (peildatum mei 2023). Het overgrote deel van hen ontvangt zorg met verblijf (2.410 cliënten - 63%). De overige leveringsvormen zijn PGB (persoonsgebonden budget), MPT (modulair pakket thuis), de combinatie PGB en Zorg in natura en tenslotte een miniem aandeel VPT (volledig pakket thuis).

De groep cliënten met een VG3, VG4 en VG6 indicatie is het grootst in Zuid-Limburg. In Valkenburg aan de Geul is er voor een regiogemeente een relatief omvangrijke groep met een verstandelijke beperking met een zwaarder zorgprofiel. Valkenburg aan de Geul is de enige regiogemeente in de regio Maastricht-Heuvelland met inwoners die een VG7 en VG8 zorgprofiel hebben.

Wlz zorgaanspraken VG-clënten naar zorgzwaarte en aandeel bevolking

aantallen aanspraken

	Wlz zorgzwaartepakket								totaal	promille*
	VG01	VG02	VG03	VG04	VG05	VG06	VG07	VG08		
Zuid-Limburg	7	96	1.092	734	523	1.085	257	310	4.104	7,0
<i>regio Maastricht-Heuvelland</i>	7	18	258	216	181	318	110	113	1.221	6,0
Eijsden-Margraten	.	.	15	22	10	33	.	.	80	3,1
Gulpen-Wittem	.	.	15	13	11	12	.	.	51	3,6
Maastricht	7	18	174	120	114	193	101	96	823	6,8
Meerssen	.	.	27	40	18	32	.	.	117	6,4
Vaals	.	.	5	8	7	11	.	.	31	3,1
Valkenburg aan de Geul	.	.	22	13	21	37	9	17	119	7,4

* promille : aantal zorgaanspraken per 1000 inwoners

Bron: CIZ/Etil Progneff - bewerking InnDev

Ontwikkeling van de leveringsvormen VG

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

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

Ontwikkeling van de wachtlijst in de regio Zuid-Limburg

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

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

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

Snijvlakproblematiek GZ/GGZ

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

Daarbij worden drie groepen cliënten onderscheiden:

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

Vanuit beide sectoren werken sinds 2022 enkele zorgaanbieders samen aan het ontwikkelen van passende voor deze cliënten, echter kost het ontwikkelen van deze zorg tijd. In 2023 verwachten het zorgkantoor dat het eerste zorginitiatief dat zich richt op deze doelgroep wordt geopend in Zuid-Limburg.

6.5. Huidig woonzorg VG aanbod

6.5.1. Woonvormen

In de gemeente Valkenburg aan de Geul is stichting Radar de grootste zorgaanbieder wat betreft het Wlz woonzorg aanbod voor verstandelijk gehandicapten met 56 wooneenheden in vier locaties, waarvan er drie zijn gelegen in de stadskern. Uitgaande van 119 CIZ zorgaanspraken medio mei 2023 en 81 cliënten die in de woonvormen verblijven (rekening houdende met het feit dat de 9 studio's van de locatie Koningswinkelstraat eerst vanaf oktober 2023 in gebruik worden genomen) zijn er in totaal 47 inwoners die thuis verblijven met een VPT/MPT/PGB indicatie.

Woonvormen verstandelijke beperkingen *

locatie	wijk	aantal bewoners	zorgaanbieder
t Anker	00 Valkenburg	24	Radar
de Valk	00 Valkenburg	7	Radar
Koningswinkelstraat	00 Valkenburg	9	Radar
Ravensbos	01 Houthem - Sint Gerlach	16	Radar
Locatie Vroenhof	01 Houthem - Sint Gerlach	25	Pergamijn
totaal		81	

Bron: inventarisatie InnDev

* De voorziening Raesdonk van Adelante is onderdeel van de analyse jeugdzorg

't Anker



24 rolstoeltoegankelijke wooneenheden met eigen keukenblok en WC
gezamenlijke ruimte
eigen dagbesteding
toepassing domotica en aanwezige slaapdienst

de Valk



7 kamers in 4 geschakelde woningen
leeftijdswaarde van 40 tot 60 jaar
gedeelde woonkamer, keuken, badkamer en WC
begeleiding in avond, nacht en weekend overdag

Ravensbos



16 appartementen in prikkelarme omgeving voor mensen met een vorm van autisme
leeftijd 18-75 jaar
eigen appartement met gezamenlijke keuken(s), woonkamer, WC's
dagbesteding

Woonvorm Koningswinkelstraat



in gebruik vanaf oktober 2023
9 studio's van 40 vierkante meter met eigen badkamer en keuken
aanwezigheid lift
redelijk zelfstandig wonen (VG3-6)

Vroenhof 86



5 recente woningen met in tot 25 woonruimtes (waarvan 1 logeer) elke woning heeft zit/slaapkamer met gemeenschappelijke woonkamers, keukens en badkamers.

Rolstoeltoegankelijk en plafondtilliften en douchestoelen.

Terrassen, tuin en dagbesteding.

6.5.2. Dagbesteding

Dagbesteding betreft aanbod bij zorgaanbieders waar zorgvragers over dag kunnen zijn met elkaar en waar verschillende activiteiten worden aangeboden onder professionele begeleiding. Dagbesteding is bedoeld om structuur te bieden en een zinvolle ontwikkeling van de dag te geven. Daarbij helpt het om de zelfstandigheid waar mogelijk te vergroten. Uit onderstaand overzicht blijkt dat in de gemeente in totaal 80 plaatsen aanwezig zijn . Daarnaast is er in de omliggende gemeenten een uitgebreid dagbestedingsaanbod.

Dagbestedinglocaties

Naam	wijk	plaatsen	zorgaanbieder	focus
Voor elkaar	00 Valkenburg	9	Radar	gericht op de buurt
AC Den Hoof	00 Valkenburg	24	Radar	boerderij
DOG 't Anker	00 Valkenburg	14	Radar	voor ouderen
DOG Ravensbos	01 Houthem - Sint Gerlach	13	Radar	autisme
Activiteitscentrum	01 Houthem - Sint Gerlach	20	Pergamijn	activerend, belevingsgericht

6.6. Conclusie woonzorg analyse doelgroep verstandelijk gehandicapt

- Beeld dat met vernieuwing van huisvesting al is geanticipeerd op de vergrijzing (kwalitatief) en dat de voorzieningen geschikt zijn voor relatief zware populatie. Woonzorgopgave (extra) lijkt beperkt; eerder nog kwaliteitsslagen te maken. Hierover kortsluiten met de zorgaanbieders.
- Aandachtspunten huisvesting (spreiding, kwaliteit)? Fair share positiebepaling.
- Status Ravensbos op middellange termijn?
- Nog bijkomende locaties in de toekomst gegeven de groei of inclusiemodel thuis? Positionering ten aanzien van schaalgrootte en concretisering inclusieve modellen.
- Welke rol kunnen corporaties spelen op vlak van woonvormen op vlak van wonen thuis (betaalbaarheidsagenda) voor inwoners met beperkingen?
- Invulling toekomstige samenwerkingsvormen met GHZ aanbieders.
- Positionering ouderinitiatieven (zijn er niet; is er wel potentieel in Valkenburg, toegevoegde waarde?).
- Kijk op gemengde woonvormen *Sam&ZO* <https://samenzo-wonen.nl/> mogelijkheden om dit te integreren in grotere ontwikkelingen. Hierbij wel afwegen “voor wie” dit wordt gerealiseerd (dwz. autonome groei versus scenario “moet toegevoegde waarde voor de eigen inwoners met beperkingen hebben”).
- Pagina 28 regiobeeld doelgroep beperkingen zorgkantoor– regionale opgaves
 - Vergroten keuzemogelijkheden binnen het aanbod obv leveringsvormen?
 - Inzet op sociale en technologische innovaties
 - Versterken zorgketen voor cliënten met LVB
 - Versterken samenwerking
- Vorige is Wlz perspectief – welke uitdagingen vanuit Wmo/Zvw?
- VG als onderdeel van integrale woonzorgzoning (als opgave en uitwerking de komende jaren).

7. Woonzorg analyse woonzorg beschermd wonen, maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg

7.1. Omschrijving van de doelgroepen

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

Beschermd Wonen

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

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

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

De BW Wlz cliënten hebben geen perspectief op uitstroom. BW Wlz Wonen kent 5 zorgprofielen en daarnaast zijn er BW Wlz B zorgzwaarteprofielen voor voortgezet verblijf (langer dan drie jaar ggz-behandeling met verblijf) :

- GGZ-Wonen met intensieve begeleiding (GGZ-Wonen 1)
- GGZ-Wonen met intensieve begeleiding en verzorging (GGZ-Wonen 2)
- GGZ-Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (GGZ-Wonen 3)
- GGZ-Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (GGZ-Wonen 4)
- Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding (GGZ-Wonen 5)
- GGZ-Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding (GGZ-B3)
- GGZ-Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging (GGZ-B4)
- GGZ-Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering (GGZ-B5)

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

In de regio Maastricht-Heuvelland worden voor de BW Wmo cliënten drie arrangementen gehanteerd:

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

Maatschappelijke opvang

Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die door een of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten (al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld) en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

In de regio Maastricht/Heuvelland wordt de maatschappelijke opvang ingevuld door het Leger des Heils en Levanto.

Geestelijke Gezondheidszorg (Zorgverzekeringswet)

Tenslotte zijn er ook de GGZ doelgroepen die geen onderdeel zijn van Beschermd Wonen of Maatschappelijke opvang, maar hiermee wel een relatie kunnen hebben aangezien een deel van hen vanuit de GGZ uitstroomt naar BW/MO. Ook wordt een deel van hen extramuraal behandeld/begeleid en is er sprake van scheiden van wonen en zorg.

Binnen de GGz wordt een onderscheid gemaakt tussen de *Basis GGz* en de *Specialistische GGz*.

De Basis GGz behandelt mensen die niet al te ernstige, niet te complexe problemen hebben. Een behandeling binnen de Basis GGz kan bestaan uit gesprekken met bijvoorbeeld een psycholoog of psychotherapeut. Ook online hulpverlening onderdeel uit van de behandeltrajecten waarbij twee varianten worden onderkend : kortdurende intensieve behandeling en de behandeling van chronische klachten.

Bij zwaardere psychische problemen zal de huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts of medisch specialist doorverwijzen naar de *specialistische GGz*. Verschillende zorgvormen worden aangeboden: gespreksbehandeling, groepsbehandeling in deeltijd, internetbehandeling, Intensieve Hulp Thuis en opname en verblijf. Binnen de GGz heeft deels afbouw van long stay verblijfsvoorzieningen plaatsgevonden en wordt gebruik gemaakt van FACT-aanbod (Functie Assertive Community Treatment). Dat zijn extramuraal concepten waarbij wordt de hulp veelal in de eigen omgeving geboden in aansluiting op de voorzieningen die in de omgeving van de cliënt aanwezig zijn.

7.2. Woonvormen

Ook bij MO/BW en GGz maken we een driedeling in de woonvormen.

Figuur – woonvormen MO/BW en GGz



Eigen woning “thuis”

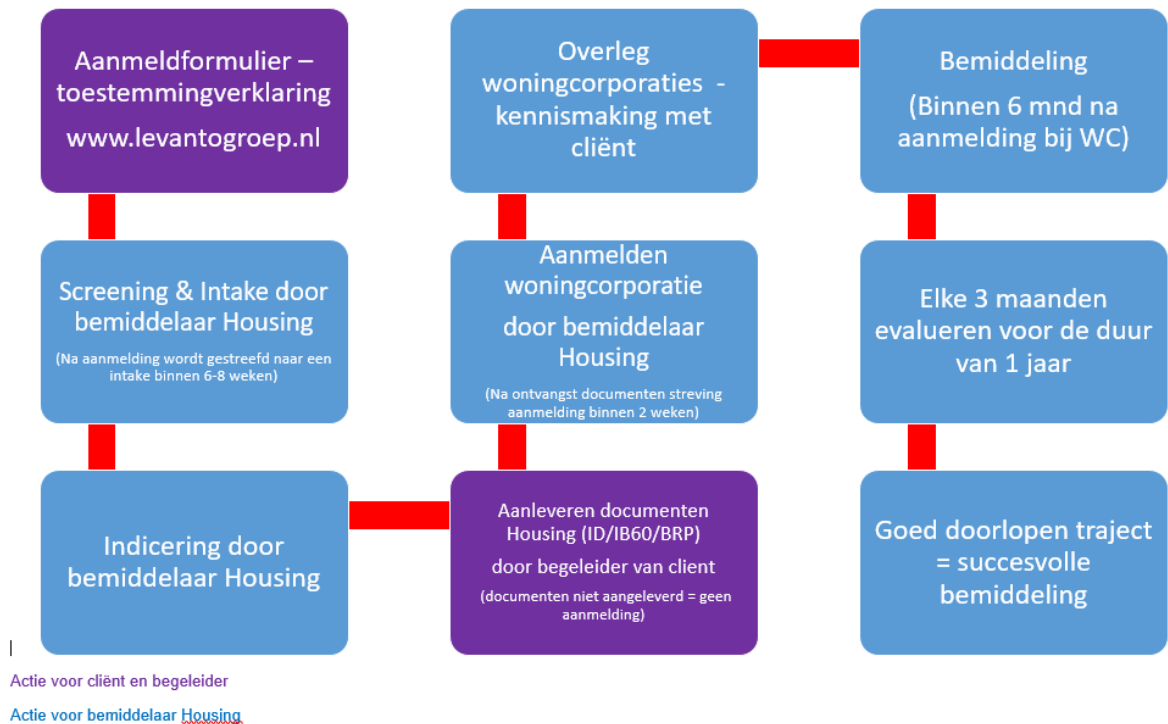
Criteria van doorgankelijkheid en toegankelijkheid zijn alleen relevant voor het beperkt deel met beperkingen op vlak van mobiliteit binnen deze doelgroepen. Het is vooral de betaalbaarheid en beschikbaarheid van woningen in een inclusieve omgeving dat van belang is. Idealiter zijn de woningen gesitueerd in woonkernen met voorzieningen of op zijn minst goed openbaar vervoer.

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

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

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

Figuur – pictogram Housing



Bron : Levanto

Naast Housing (het resultaat van een succesvol doorlopen traject) is er ook Housing First dat door het Leger des Heils wordt aangeboden waarbij een eigen huis als eerste stap in het herstel wordt gezien voor dak- en thuislozen met meerdere problemen.

Kleinschalige woonvormen

Ook tussenvoorzieningen of geclusterde woonvormen genoemd. Betreft woonvormen waarbij vooral wordt ingezet op begeleiding en ondersteuning op vlak van personele bereikbaarheid en beschikbaarheid. Het betreft meestal woningen met eigen keukenblok. Meestal zijn er ook gezamenlijke voorzieningen. De bewoners hebben kamers zonder eigen huisnummer. De panden worden in principe gehuurd door de zorgaanbieders.

Verblijfsvoorzieningen

Betreft intramurale voorzieningen met 24/7 zorg- en begeleidingsaanbod en toezicht. Vooral de zwaardere Wlz zorgvragers maken hiervan gebruik alsook de zware GGz. Onder

verblijfsvoorzieningen rekenen we ook opvang en crisis. Het betreft DNO (Dag en Nacht Opvang (maximaal 6 weken) en “DNO-vervolg” (maximaal een half jaar) voor de MO-doelgroep. Voor de GGz zijn er klinische intramurale voorzieningen om mensen tijdelijk op te vangen ofwel een crisissituaties tijdelijk het hoofd te bieden. Tenslotte zijn er ook intramurale voorzieningen voor oudere BW/MO’ers met een Wlz indicatie omdat ze bijvoorbeeld dementerend zijn.

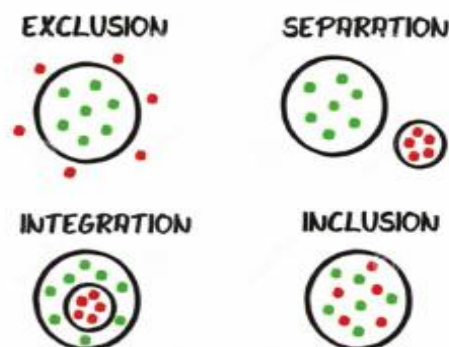
7.3. Beleid en ontwikkelingen

7.3.1. Landelijke beleidsbasis “van beschermd wonen naar een beschermd thuis” voor Wmo beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Het advies van de Commissie (Dannenberg) Toekomst Beschermd Wonen “Van beschermd wonen naar een beschermd thuis” (november 2015) is het leidend landelijk beleidskader. Hierin worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

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

Schematische vertaling naar woonvormen:



7.3.2. Regiobeleid “Zicht op Thuis” en doordecentralisatie BW/MO

Om tot een adequate integrale aanpak voor deze kwetsbare doelgroepen te komen is in Maastricht-Heuvelland volledig in de lijn van het advies Dannenberg vorm gegeven aan het regioplan “Zicht op Thuis” dat vanaf 2022 in voege is getreden en middels een uitvoeringsplan wordt geïmplementeerd. De ambitie is om een veilig thuis te realiseren voor deze kwetsbare burgers, waar ze kunnen zijn, erbij horen, kunnen doen en kunnen worden.

Volgens de contouren van het plan is het de bedoeling om:

- De instroom in zware voorzieningen te beperken;
- Doorstroming te bevorderen door het versterken van zelfregie waarbij positieve gezondheid het uitgangspunt is;
- De uitstroom naar zelfstandig wonen te bevorderen;
- De opvang in de samenleving te normaliseren en passende woonvoorzieningen en flexibele begeleiding initiëren;
- Voldoende spreiding van kleinschalige voorzieningen te realiseren in de regio, dicht bij huis, rekening houdende met de levensfase waarin mensen zich bevinden.

Bij de ontwikkeling van het plan wordt rekening gehouden met de doordecentralisatie van verantwoordelijkheden en budgetten naar de regiogemeenten. Een integrale aanpak wordt nagestreefd waarbij de gemeenten de zorgaanbieders, de woningcorporaties en eventuele andere relevante aanbieders van huisvesting betrekken.

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

7.3.3. Beleid zorgkantoor voor de BW Wlz populatie

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

1. **Arbeidsmarktproblematiek** De aanbieders in de regio in gezamenlijkheid willen kijken naar de mogelijkheden om actief op zoek te gaan naar oplossingen voor de arbeidsmarktproblematiek.

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

Vanuit woonzorgperspectief Valkenburg aan de Geul zijn de opgaven ketenzorg snijvlakproblematiek , meer zorg thuis en zinvolle daginvulling relevant.

7.4. Aantallen aanspraken en zorggebruik

7.4.1. Wlz aanspraken BW

In de regio Maastricht-Heuvelland hebben in totaal 456 mensen een Wlz-zorgaanspraak beschermd wonen, waarvan 33 in de gemeente Valkenburg aan de Geul.

Wlz zorgaanspraken GGZ beschermd wonen

aantallen aanspraken op peildatum

	Wlz GGZ B	promille	Wlz GGZ W	promille
Zuid-Limburg	93	0,2	1.401	2,4
<i>regio Maastricht-Heuvelland</i>	35	0,2	421	2,1
Eijsden-Margraten			49	1,9
Gulpen-Wittem			35	2,5
Maastricht	35	0,3	281	2,3
Meerssen			11	0,6
Vaals			12	1,2
Valkenburg aan de Geul			33	2,0

* promille : aantal zorgaanspraken per 1000 inwoners

Bron: CIZ mei 2023/Etil Progneff - bewerking InnDev

In 2022 steeg het aantal geïndiceerde cliënten Wlz GGZ B en Wlz GGZ W in de regio Zuid-Limburg met 22,7% ten opzichte van 2021. In 2023 heeft deze trend zich doorgezet. Deze explosieve groei is een landelijk fenomeen en wordt momenteel behandeld door een landelijke Taskforce.

In 2022 ontvingen 837 cliënten verblijfszorg. Voor GGZ W is een stijging van de leveringsvorm VPT/MPT ten opzichte van 2022 waargenomen

ZORGAANSPRAKEN UITGESPLITST NAAR ZORGPROFIELEN

aantallen aanspraken

	GGZ05B	GGZ06B	GGZ07B	GGZ B	GGZ01W	GGZ02W	GGZ03W	GGZ04W	GGZ05W	GGZ B
Zuid-Limburg	43	15	35	93	425	276	649	51	0	1.401
<i>Maastricht-Heuvelland</i>	19	0	16	35	140	55	214	12	0	421
Eijsden-Margraten	.				15	15	13	6		49
Gulpen-Wittem					18	6	11			35
Maastricht	19	.	16	35	81	34	160	6	.	281
Meerssen					5	.	6			11
Vaals					7	.	5			12
Valkenburg aan de Geul					14	.	19	.		33

Bron: CIZ mei 2023 - bewerking InnDev

7.4.2. Aantallen BW/MO gemeenten

In totaal 25 inwoners ontvangt Wmo begeleiding van een BW-zorgaanbieder in de maand juni 2023.

Op basis van de beschikbare gegevens bij centrumgemeente Maastricht kan de huisvestingssituatie beschermd wonen niet inzichtelijk worden gemaakt.

7.4.3. Aantallen Geestelijke gezondheidszorg

In totaal maken 1.200 unieke volwassen inwoners (ouder dan 18 jaar) op jaarbasis gebruik van de GGz. Dat is afgerond 9% van de totale volwassenbevolking en enkele procentpunten hoger dan het landelijk gemiddelde.

Slechts 2% (22 personen) van de zorgvragers komt terecht in de gespecialiseerde GGZ met verblijf. Meer dan 56% (695 personen) consulteert de praktijkondersteuner huisarts en 40% (494 personen) maakt gebruik van de gespecialiseerde GGz zonder verblijf en 56%.

150 inwoners hebben een ernstige psychiatrische aandoening(EPA).

GGZ zorggebruik (Zorgverzekeringswet)

aantal cliënten in 2021

	<i>basis GGZ</i>	<i>gespec GGZ zonder verblijf</i>	<i>gespec GGZ met verblijf</i>	<i>Langdurige GGZ (Zvw)</i>	<i>Praktijkondersteuner huisarts</i>
gemeente Valkenburg aan de Geul	172	494	22	0	695
Wijk 00: Valkenburg	73	248	19	0	351
Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach	17	50	0		58
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg	21	40	0		62
Wijk 03: Sibbe - IJzeren	18	39		0	47
Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt	41	115	0	0	174
Wijk 05: Walem	0	0			0

in totaal 1.206 unieke zorgvragers in 2021

bron Vektis Gemeentezorgspiegel - bewerking InnDev

Toelichting

Aantal cliënten die gebruik hebben gemaakt van de GGZ voorzieningen. De informatie is afgeleid uit de declaraties van GGZ-kosten (Zorgverzekeringswet). Het toont alleen de aantallen volwassenen (18+) exclusief de 18-23 jarigen die onder de verlengde jeugdzorg vallen (vergoeding vanuit de Jeugdwet).

Cliënten kunnen in meerder categorieën voorkomen bijvoorbeeld als zij door het jaar heen door de praktijkondersteuner worden verwezen naar de basis GGZ.

Als in de tabel een 0 te zien is, dan zijn er voor die categorie minder dan 10 cliënten, Als de cel leeg is, dan is er geen cliënt voor die categorie.

Onderscheiden categorieën

Basis GGZ : behandeling van lichte tot matige psychische problemen

Gespecialiseerde GGZ zonder verblijf: behandeling van zware psychische problemen, zonder verblijf, inclusief crisisbehandelingen

Gespecialiseerde GGZ met verblijf: behandeling van zware psychische problemen met verblijf, inclusief crisisbehandelingen. Hieronder valt ook doorlopend verblijf in het 1ste jaar.

Langdurige GGZ (Zvw): betreft 2e en 3e jaar doorlopend verblijf binnen de Zorgverzekeringswet (focus op herstel)

Praktijkondersteuner: consulten bij de Praktijkondersteuner GGZ bij de huisarts.

7.5. Bestaande voorzieningen en verwachte ontwikkeling in de behoefte

Het voorzieningenaanbod voor maatschappelijke opvang is in Maastricht gelegen en dat zal in de toekomst naar verwachting ook zo blijven. In de gemeente Valkenburg wordt anno 2023 voorzien in een aanbod van 42 plaatsen voor met name beschermd wonen ex Wmo en Wlz. Dit aanbod wordt gerealiseerd vanuit drie locaties gesitueerd in de stadskern Valkenburg.

beddenscapaciteit/aanbod

	regio MH	VadG
MO zonder verblijf	10	-
MO met verblijf	45	-
crisisopvang	2	-
BW basis	43	3
BW licht	37	6
BW zonder verblijf	69	8
totaal BW/MO	206	17
Wlz *	410	25
totaal	616	42

Bron: ClZ, Uitvoeringsplan Zicht op Thuis 2023 - bewerking InnDev

* aannname 90% van de zorgaanpakken regioniveau

locaties in Valkenburg aan de Geul

	capaciteit
Zonnewende Huize Buitenlust	27
Zonnewende Huize Reginald	7
Levanto Walravenstraat	8
	42

De huisvestingsopgave voor BW/MO op gemeenteniveau is niet helder aangezien op regioniveau nog wordt gewerkt aan de realisatie van een huisvestingsplan en “omdat het aantal plaatsen per productsoort schuivende panelen zijn en omdat de beschikbare capaciteit afhankelijk van de vraag wordt ingezet naar productsoort” (citaat terugkoppeling medewerker huisvestingsopgave Zicht op Thuis van centrumgemeente Maastricht).

Bij alle onduidelijkheid is het wel helder dat huisvestingsopgave “housing”⁹ 100 tot 150 woningen op jaarbasis bedraagt. Het a rato / fair share aandeel Housing van de gemeente Valkenburg wordt geraamd op 6 tot 10 per jaar tot 2030. Het betreft goedkope sociale huur veelal voor eenpersoonshuishouden.

⁹ Voor mensen die (tijdelijk) in een beschermde woonomgeving of opvangvoorziening hebben gewoond, maar inmiddels toe zijn aan een volgende stap naar zelfstandigheid is Housing een antwoord om weer op eigen benen te staan. Het biedt de mogelijkheid om verblijf in de 24-uurs zorg achter te laten en een nieuwe start te maken in een eigen woning.

Kanttekening die daarbij gemaakt moet worden is dat Housing in Maastricht-Heuvelland nog uitgerold moet worden over de regiogemeenten (de afgelopen 5 jaar is 1 woning in het kader van housing toegewezen in Eijsden-Margraten en voor het overige is alle Housing ingevuld in de gemeente Maastricht).

De inwoners met een ernstige psychiatrische aandoening wonen gewoon thuis en kunnen terugvallen op ambulante FACT-teams¹⁰ die werken van herstelgerichte zorg en ondersteuning met focus op herstel in de thuissituatie. Indien nodig kunnen zij bij een crisis terugvallen op de opvangvoorzieningen die hiervoor op regioniveau beschikbaar zijn gesteld. Een extra huisvestingsopgave voor de EPA-populatie is niet aan de orde.

Wel een punt van aandacht is een gezonde leefomgeving die ook voor de geestelijke gezondheid van belang is. Het betreft fysieke elementen zoals bijvoorbeeld de aanwezigheid van groen en de afwezigheid van geluidsoverlast.

7.6. Conclusie woonzorganalyse doelgroepen BW/MO/GGz

Aan de hand van aanvullingen definitief bepalen:

- Housing staat nog in de kinderschoenen in de regiogemeenten; de komende jaren zal deze opgave effectief geïmplementeerd moeten worden. Aandachtspunt : beschermd wonen in de particuliere huur;
- Uitstroomproblematiek: wachtlijstproblematiek helder krijgen en impact bepalen voor de huisvestingsopgave;
- Transformatie van het bestaande geclusterd aanbod is niet helder; hier zijn wel allerlei vastgoedbewegingen bij de zorgaanbieders te zien in Zuid-Limburg;
- Mogelijke impact van doordecentralisatie is nog niet inzichtelijk;
- Handeling overlast versus inclusie.

¹⁰ FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment

8. Analyse woonzorg jeugd

8.1. Omschrijving van de doelgroep en segmenten

Sinds 2015 ligt de coördinatie van de jeugdzorg bij de gemeente. In Zuid-Limburg pakken gemeenten die taak samen op in de Jeugdhulpregio Zuid-Limburg.

In de gemeente Valkenburg aan de Geul zijn in totaal 248 kinderen in jeugdzorg, waarvan er 20 met een jeugdbeschermingsmaatregel op peildatum 1 juli 2023. Qua leeftijd gaat het om jeugdigen van 0 t/m 22 jaar in verband met de verlengde Jeugdwet en het betreft alle jeugdzorg inclusief de jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Verschillende vormen van jeugdzorg zijn geclusterd op basis van de nodige expertise en het beoogde doel. Deze clustering noemen we segmentering. In Zuid-Limburg kennen we de volgende segmenten:

1. Hoog specialistische jeugdhulp (GIK-J) en het gedwongen kader (GI's)
2. Wonen
3. Ambulant (groep en individueel)
4. Crisis.

In de woonzorgvisie ligt de focus op het segment wonen. Dit segment gaat over het woonaanbod voor jeugdigen die tijdelijk of langdurig niet thuis kunnen wonen. Wanneer de thuissituatie geen veilige woonomgeving voor de jeugdige vormt, moet er een alternatieve woonvorm gevonden worden. Bijvoorbeeld in een pleeggezin, gezinshuis, leefhuis of begeleid zelfstandig wonen. Daarnaast kijken we naar de uitstroom vanuit de jeugdzorg naar de reguliere woningmarkt. Zie bijlage 15 voor een uitgebreidere toelichting op de woonvormen in de jeugdzorg.

8.2. Essentie van de beleidskoers

De missie in het Regionaal Beleidskader 2024-2028 is om zorg en ondersteuning zoveel mogelijk af te stemmen op de jeugdige en zijn/haar ouder(s) en wordt zo dichtbij mogelijk geboden in de vertrouwde omgeving, passend bij de behoefte van de jeugdige.

Het doel in de visie is dat de samenhang tussen de drie levensdomeinen van de jeugdige centraal wordt gesteld. Thuis, daginvulling (kinderopvang/school/ werk) en vrije tijd vormen de inhoudelijke basis voor de ondersteuning, met normalisering en integraliteit als kompas.

Vanuit het perspectief woonzorg wordt regionaal ingezet op “zo thuis mogelijk”. Kennis en expertise wordt ingezet om de alternatieve mogelijkheden ten aanzien van verblijf te

vergroten. Ook investeren we in gezinsgerichte woonvoorzieningen. Dit betekent de komende jaren inzetten op de werving van nieuwe pleeggezinnen en gezinshuizen¹¹ en het investeren in de ondersteuning van de huidige pleeg- en gezinshuisouders (met het Mockingbird Family Model). Ook faciliteren we in samenwerking met andere domeinen gezinsopnames als alternatieve mogelijkheid.

8.3. Huisvestingsaanbod en opgavebepaling

Onderstaand is het huisvestingsaanbod gezinshuizen, leefhuis en begeleid wonen weergegeven.

jeugdzorglocaties in Valkenburg aan de Geul			
<i>type</i>	<i>naam locatie</i>	<i>kern</i>	<i>aantal</i>
gezinshuizen			
	Bergerzon	Berg en Terblijt	max 8
	Heim bie Os	Valkenburg	max 8
	Jonel	Berg en Terblijt	max 8
leefhuis			
	Daelhuys	Valkenburg	max 8
begeleid wonen			
	Jonel	Berg en Terblijt	2
pleeggezinnen			
	-		aantal niet bekend

Op peildatum 1 juli 2023 zijn in totaal 23 kinderen uit Valkenburg aan de Geul in verblijf in de voorzieningen binnen de gemeente of in andere gemeenten. Dat betekent dat binnen de gemeente meer woonplekken voor jeugdverblijf zijn dan nodig is voor de eigen behoefte c.q. dat de jeugdzorglocaties grotendeel gevuld zijn met niet-Valkenburgse kinderen.

Situatie op peildatum 1 juli 2023:

- 12 in pleegzorg, pleeggezinnen
- 2 in gezinshuizen
- 2 in leefhuizen
- 2 verblijf (verblijf zelfstandig en verblijf ontwikkelingsgericht)
- 1 thuis (begeleid zelfstandig wonen)
- 1 GIK-J
- 3 logeren (is tijdelijk in bestaande woningen van bv opa en oma of een gezinshuis).

¹¹ In een pleeggezin worden kinderen opgevangen die mee draaien in het gezin. Een gezinshuis is beroepsmatig werken met beschadigde kinderen in een huiselijke omgeving.



Voor de uitstroom uit jeugdzorg naar de reguliere woningmarkt zijn op jaarbasis gemiddeld 1 a 2 woningen nodig die al sinds jaar en dag worden ingevuld vanuit het corporatiebezit. Op dit vlak dient zich vanuit de jeugdzorg dus **geen bijkomende huisvestingsbehoefte** aan.

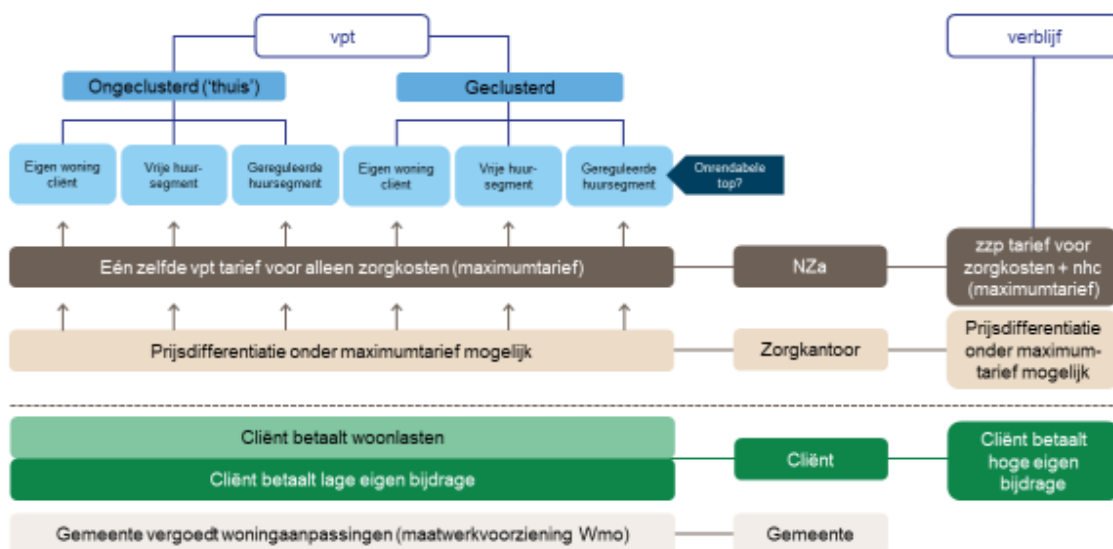
9. Thema betaalbaarheid

Onderstaande analyse is integraal overgenomen uit het NZa advies Scheiden wonen en zorg (pagina 59 e.v.). Hierin wordt de samenhang tussen eigen bijdragen in de zorg gekoppeld aan de spelregels van de huurwet.

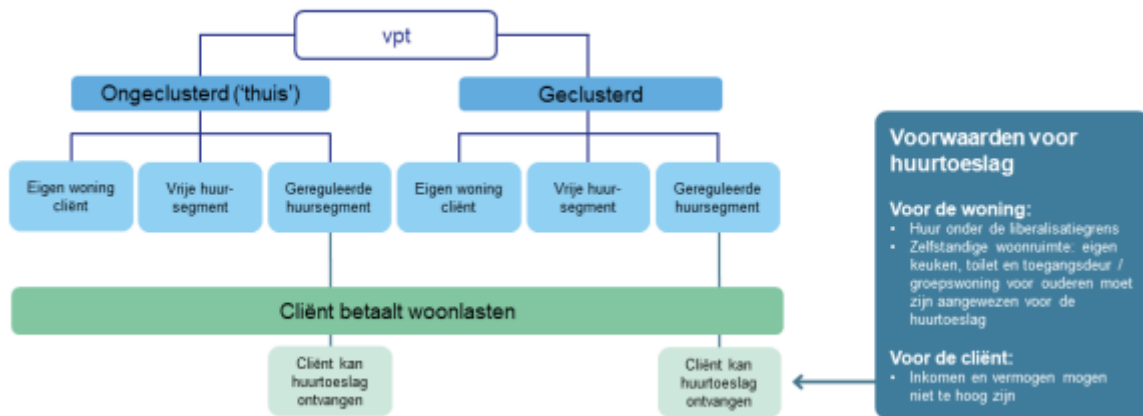
Schematisch wordt de samenhang van het zorgdomein met het woondomein vanuit het perspectief financiën inzichtelijk gemaakt:

- De vergoeding van de zorgkosten en de woonlasten
- De samenhang met de voorwaarden voor de huurtoeslagen
- De samenhang met huurprijsregulering en regulering en toezicht op de woningcorporaties

Schematische weergave vergoeding zorgkosten en woonlasten bij vpt en verblijf



Schematische weergave samenhang met de huurtoeslagen

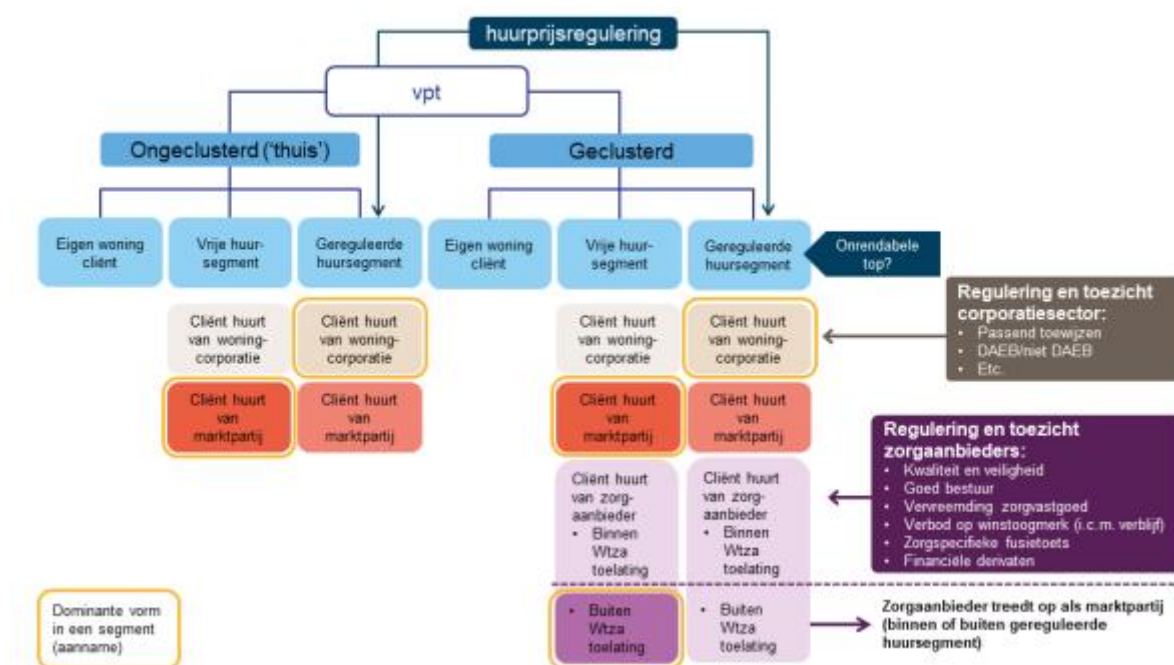


Zonder de mogelijkheid van huurtoeslag kunnen mogelijk veel cliënten de huur niet betalen (naast de eigen bijdrage voor het vpt). Woningaanbod voor de groep Wlz-cliënten die is aangewezen op huurtoeslag moet aan voorwaarden voor de huurtoeslag voldoen:

- De huur moet onder de liberalisatiegrens liggen
- Het moet gaan om een zelfstandige woonruimte (eigen keuken, toilet en toegangsdeur), of een groepswooning moet zijn aangewezen voor de huurtoeslag.

Wanneer extra kosten aan de woning moeten worden doorberekend in de huurprijs, dreigt deze eerder boven de liberalisatiegrens uit te komen. Wanneer deze kosten niet kunnen worden doorberekend in de huurprijs, dan leidt dit tot een onrendabele top (een investering die niet via de exploitatie kan worden terugverdiend) voor de aanbieder van de woning. Dat vormt een belemmering om deze woningen te ontwikkelen en aan te bieden. Dit speelt vooral in de corporatiesector, die verplicht is om – het grootste deel van – de woningen via ‘passend toewijzen’ aan te bieden aan de doelgroep voor het sociale huursegment (lage inkomensgroepen), met huurprijzen onder de liberalisatiegrens.

Schematische weergave samenhang met huurprijsregulering en regulering en toezicht op de woningcorporaties (vergoeding van het vastgoed bij vpt)



Op de markt voor huurwoningen bestaat een scheiding langs inkomensgrenzen. In de Wlz is die er formeel niet, maar kan die materieel wel ontstaan. De Wlz uitvoerder beschikt echter niet over inkomensgegevens van de Wlz-cliënten en kan en mag hier niet op differentiëren bij de zorginkoop. Ook kan dit niet worden opgelost met aanpassingen in de bekostiging ex Wmg.

Samenhang met eigen bijdragen Wlz

Ook het bepalen van de hoogte van de eigen bijdragen valt buiten de bevoegdheden van de NZa. We gaan kort in op de effecten van de combinatie van eigen bijdragen en woonlasten. Beide zijn inkomens- en vermogensafhankelijk.

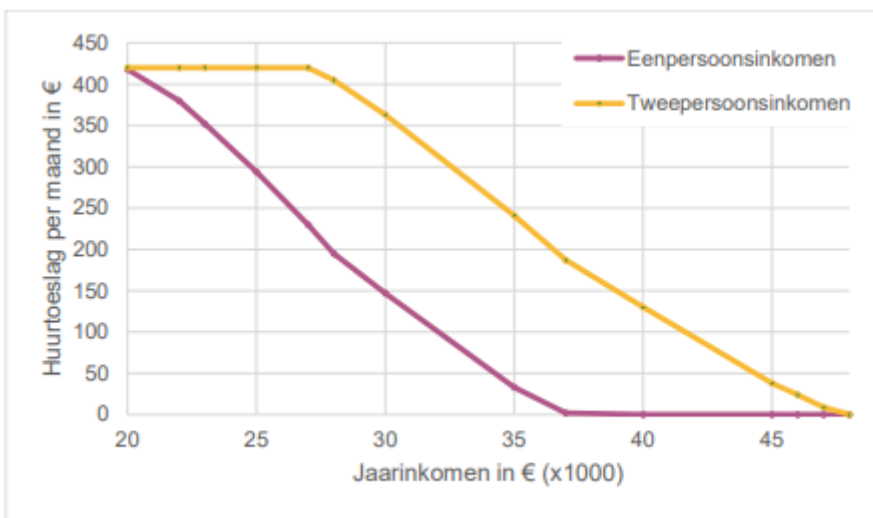
- De huurtoeslag in 2023 (€ 418 voor 1 persoon; € 421 voor 2 personen) is mogelijk als:
 - Huurprijs + servicekosten lager zijn dan € 808,06;
 - Het vermogen maximaal € 33.748 is (voor 1 persoon) of € 67.496 (voor 2 personen);
- De AOW is in 2023 circa € 16.240 (1 persoon) of € 22.100 (2 personen);
- Voor de berekening van de eigen bijdrage Wlz wordt 4% van het vermogen boven de € 31.340 meegeteld als inkomen;
- De eigen bijdragen Wlz verschillen per leveringsvorm, zie de volgende tabel.

Tabel - Minimale en maximale eigen bijdragen per leveringsvorm in 2023

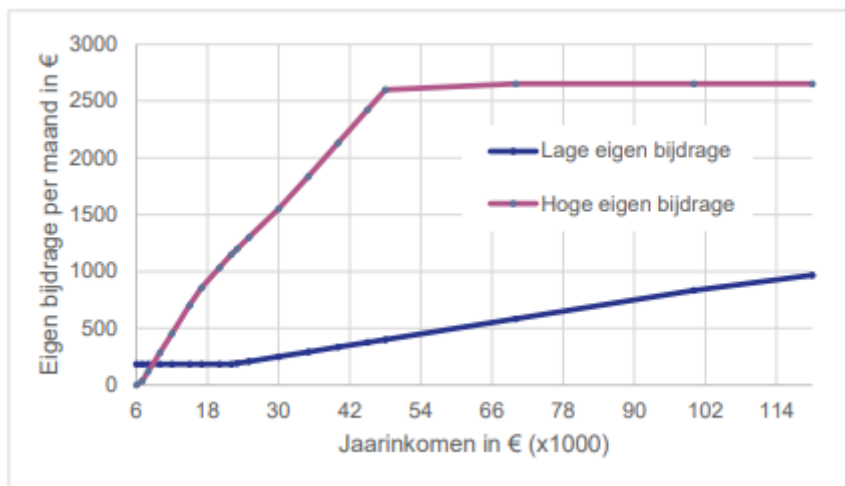
Intra-/extramuraal	Leveringsvorm	Minimale eigen bijdrage per maand	Maximale eigen bijdrage per maand
Intramuraal	Hoge eigen bijdrage	€ 0	€ 2.652,40
	Lage eigen bijdrage	€ 184	€ 966,60
Extramuraal	Volledig pakket thuis	€ 184	€ 966,60
	Modulair pakket thuis > 20 uur	€ 26	€ 808,60
	Modulair pakket thuis <= 20 uur		€ 26
	Persoonsgebonden budget	€ 26	€ 808,60

De volgende figuren laten zien hoe de huurtoeslag en eigen bijdragen Wlz afhangen van het inkomen.

Figuur - Relatie tussen het jaarinkomen en de huurtoeslag per maand (bij de maximale huur onder de liberalisatiegrens) in 2023



Figuur - Relatie tussen het jaarinkomen en de eigen bijdrage Wlz per maand (voor verblijf en vpt) in 2023



Voor lagere inkomens (met een minimale eigen bijdrage Wlz) is er weinig financiële ruimte om zelf een woonruimte te huren en in totale kosten gelijk uit te zijn tussen vpt en verblijf.

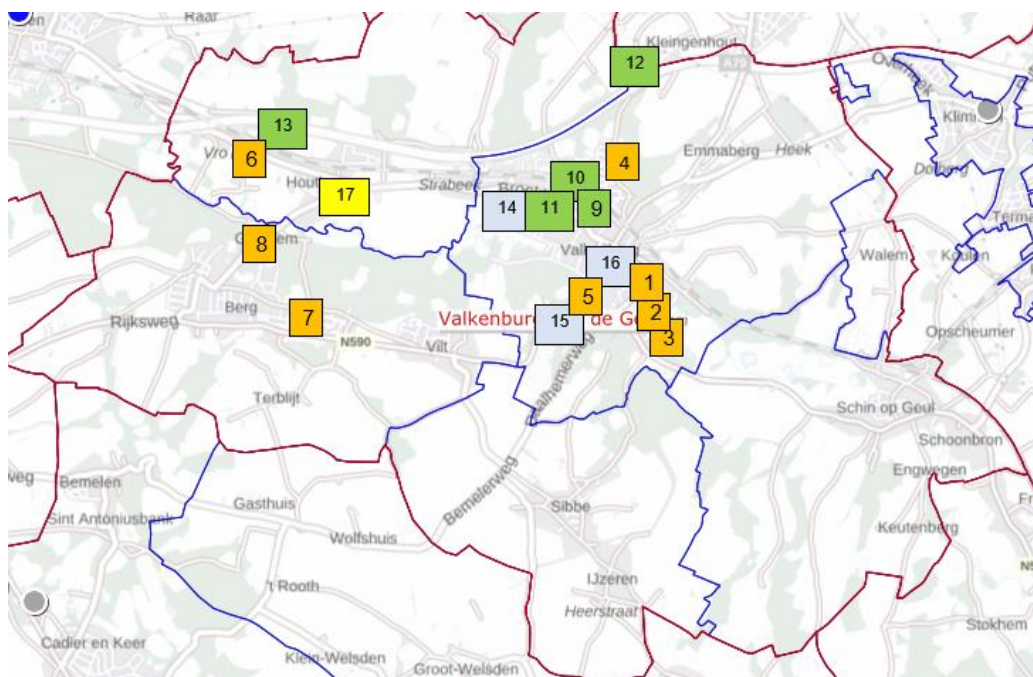
Die ruimte is circa € 300. Als de woning aan regels voor huurtoeslag voldoet (en de huurder/cliënt ook), zou die optie reëel zijn voor deze groep mensen.

Met een hoger inkomen wordt het verschil in eigen bijdrage tussen vpt en verblijf snel een stuk groter. Het inkomen moet erg hoog zijn voordat maximale eigen bijdrage bij vpt bereikt is, vergeleken met verblijf. Als de eigen bijdrage in vpt bijvoorbeeld € 500 is, is bij hetzelfde inkomen de eigen bijdrage bij verblijf al het maximum van € 2652. Dat geeft dus een budget van ruim € 2100 om een woonruimte te huren waar vpt geleverd kan worden, om even duur uit te zijn.

10 Vertrekbasis van de invulling van de woonzorgzoning

Op onderstaande kaart zijn alle huidige woonzorg voorzieningen (intramuraal en geclusterde woonvormen) in de gemeente opgenomen voor ouderen, mensen met beperkingen en beschermd wonen / maatschappelijke opvang. De ouderenzorgvoorzieningen zijn qua aantal locaties (8 van de 17) en aantal plaatsen (515 plaatsen oftewel bijna 75% van het totaal) in de meerderheid.

Opvallend is de concentratie in en rond het centrum van de stadskern (72% van het totaal aantal plaatsen en 12 van de 17 locaties). Alle andere voorzieningen zijn dan weer in het westen gesitueerd. In de kernen ten oosten en zuiden van de stadskern zijn geen voorzieningen aanwezig.



nr.	locatie	organisatie	aantal	totaal
1	Valkenheim	Sevagram	102	
2	Oosterbeemd	Sevagram	93	
3	Geerlings Hospice	Sevagram	10	
4	Huize Sint Jozef	Envida	34	
5	Het Gouden Hart	Korian	38	
6	Vroenhof	Nobama care	19	
7	Fonterhof	Sevagram	65	
8	Kasteel Geulzicht	Nobama care	22	383
9	t Anker	Radar	24	
10	de Valk	Radar	7	
11	Koningswinkelstraat	Radar	9	
12	Ravensbos	Radar	16	
13	Locatie Vroenhof	Radar	25	81
14	Buitenlust	Zonnewende	27	
15	Huize Leopold	Zonnewende	7	
16	Walravenstraat	Levanto	8	42
17	Raesdonk	Adelante	9	9
				515

Deze spreiding heeft natuurlijk zijn logica. In de stadskern inclusief aanpalende linten woont bijna de helft van de bevolking en zijn de meeste winkel en algemene voorzieningen aanwezig. In de andere kernen is het voorzieningenniveau veel beperkter en vaak tanend. Dit weegt vooral door in de wijken IJzeren-Sibbe en Schin op Geul. Het oosten lijkt dan weer veel aantrekkelijker voor voorzieningen, met name ook voor particulier zorgaanbod dat ook mikt op de hogere inkomens in Maastricht en Meerssen.

Naast het omvangrijke aanbod voor ouderen is ook een het voorzieningenniveau voor de doelgroepen met een verstandelijke beperking zeer uitgebreid voor een gemeente met deze omvang. Opvallend is de aanwezigheid van relatief zware zorgvoorzieningen voor beschermd wonen pal in het centrum. Kort samengevat is het naast alle toeristische bedrijvigheid ook erg druk qua zorgvoorzieningen in het centrum. Dit biedt kansen natuurlijk, maar er zijn ook risico's op vlak van de realisatie van de inclusie agenda.

Zoals geanalyseerd in de vorige hoofdstukken is er ondanks het al ruime zorgvoorzieningenniveau nog een forse opgave te realiseren op vlak van woonzorg de komende jaren. Deze opgave speelt vooral in de ouderenzorg met een transformatie van de intramurale zorgvoorzieningen waaraan momenteel een fors overaanbod is dat geen toegevoegde waarde voor de inwoners van de gemeente heeft.

Ten tweede is er een grote behoefte aan betaalbare geclusterde woonvormen. Concreet betreft het een opgave van 168 zorgwoningen tot 2030. Uitgaande van kleinschalige woonvormen van 30 eenheden zou dat de realisatie van 5 tot 6 nieuwe betaalbare locaties betekenen eventueel te integreren in grotere ontwikkelingen. Bij de realisatie is de behoefte aan vernieuwende concepten groot, dient de betaalbaarheid van de woningen en de spreiding over de gemeente te worden afgestemd op de behoefte van de inwoners van de gemeente

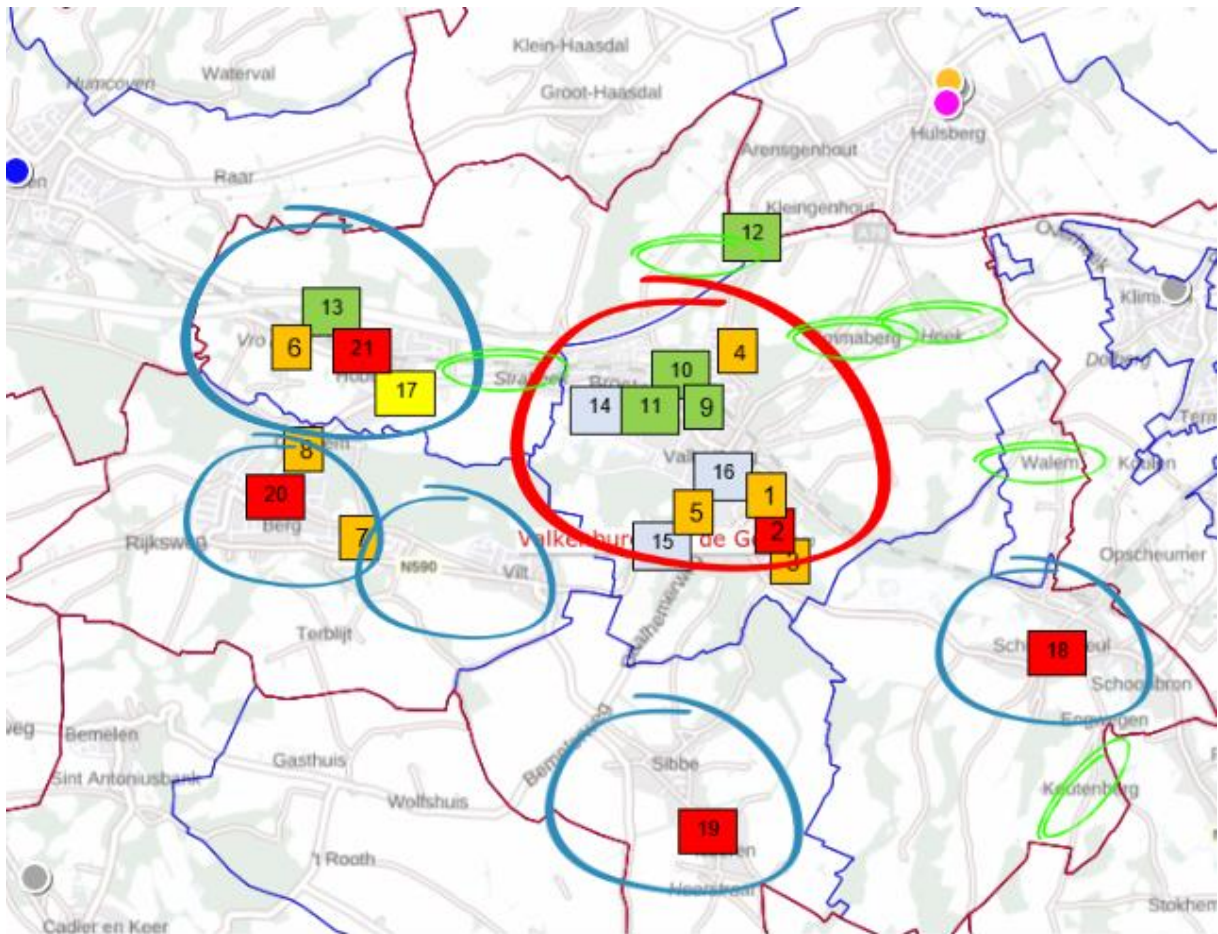
uitgaande van een flexibele benadering van woonconcepten (een zorgwoning moet met weinig aanpassingen zijn te gebruiken voor andere doelgroepen zoals starters). De haalbaarheid van kleinschalige geclusterde woonvormen in de landelijke kernen Sibbe en IJzeren en Schin op Geul dient nader te worden verkend. Daarnaast kan ook planruimte worden voorzien voor bewonersinitiatieven (bijvoorbeeld leefstijlgericht) waarbij de verbondenheid met een kern niet noodzakelijk is. Eventueel kunnen hier (rijks)monumenten of buiten gebruik gestelde agrarische bedrijven voor ingezet worden. Mogelijk zijn CPO constructies mogelijk of creatieve laagrentende constructies waarbij inwoners/bewoners mede investeerder zijn.

De derde en wellicht moeilijkste uitdaging is om kwaliteit in de zorg en ondersteuning thuis in te brengen. Immers veel ouderen wonen in niet geschikte (en niet geschikte te maken) woningen. Dat kan deels worden opgelost met de realisatie van nultredenwoningen (volgens de aantallen van de woondeal een opgave van in de range van 178 tot 215 betaalbare woningen tot 2030). Voor de ouderen in de koopsector moet de is er een forse opgave om de eigen woning levensloopbestendig te maken (eventueel in combinatie met verduurzamingsmaatregelen). De uitdaging vanuit het perspectief zorg en ondersteuning is minstens even groot. Immers de zorg thuis gaat steeds meer verzwaren en uit hoofde van de demografische ontwikkeling gaat het aantal zorgvragers toenemen bij een krimpende populatie professionals en mantelzorgers die ingezet kunnen worden voor informele zorg en ondersteuning. Zorgaanbieders kunnen hun taak niet alleen invullen in de toekomst. Alleen al vanuit het beschikbaarheidsperspectief van zorg en ondersteuning is het tijdperk van all inclusive zorg voorbij. Dat betekent dat alle betrokken partijen samen moeten verkennen hoe een dekkend netwerk voor de zwaardere thuiszorg (inclusief VPT/MPT's) kan worden opgezet en worden in stand gehouden (welke samenwerkingsvormen in de zorg kunnen én mogen?). Ook moet helder zijn waar omslagpunten liggen en verhuizen aan de orde is en welke inzet van mantelzorgers, vrijwilligers en inzet van techniek kan worden verwacht.

De vierde uitdaging bij de woonzorgzonerings uitwerking de inclusie agenda c.q. het constructief met elkaar samenleven ook al zijn we anders. Dat geldt voor de doelgroepen met beperkingen evenals de beschermd wonen en maatschappelijk opvang groep.

De vijfde opgave is de realisatie van een gezonde leefomgeving bijvoorbeeld op vlak van dementvriendelijkheid.

Een eerste uitwerking van de woonzorgzonerings is onderstaand inzichtelijk gemaakt. Hoofdkern van de zonerings is de stadskern waar de meeste voorzieningen zullen blijven. Aandachtspunt is de renovatie/nieuwbouw Oosterbeemd. Daarnaast wordt voorzien in de realisatie van kleinschalige geclusterde woonvormen (locaties 18, 19, 20 en 21) in de landelijke kernen en uitgebreidere dorpslinten (blauw omcirkeld). Uitgewerkt wordt welk niveau van thuiszorg kan worden geleverd in de toekomst in deze kernen als ook in de kleinste lintbebouwingen (groen omcirkeld).



Een meer uitgebreide voorzet voor de uitwerking op kernenniveau is terug te vinden in het Excel bestand “basis uitvoeringsprogramma WZV VADG 224-2030”.

11. Kansen en risico's

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

Risico's:

Ten eerste zijn er een aantal algemene risico's die voor alle gemeenten gelden. Het betreft

- De onzekerheden en de crisissfeer op systeemniveau in het zorgstelsel die kan leiden tot een afwachtende houding, terwijl dit niets afdoet aan de groeiende woonzorgopgave.
- De problemen op de vastgoed- en woningmarkt die ook voor de woonzorg vastgoed gelden (gebrek aan locaties, prijsstijgingen in combinatie met betaalbaarheid, stikstof en andere beperkende maatregelen). Daarbij speelt ook nog potentieel "concurrentie" c.q. verdringingmechanismen bij schaarste op de woningmarkt.
- Terughoudendheid van investeerders uit hoofde van een onbetrouwbare centrale overheid die steeds meer wil reguleren in het particulier segment.
- De woonzorgvisie ontwikkeling bevindt zich nog in een relatief ongestructureerde omgeving waarin de woonzorgopgaven moeten worden ingevuld. Structuren ontbreken nog grotendeels en samenwerking moet nog op veel niveaus worden georganiseerd tussen rijk, provincies, zorgkantoor(regio's) en (sub)regio's en gemeenten.

Specifiek voor de Valkenburg aan de Geul spelen de volgende risico's c.q. bedreigingen

- Het demografisch profiel van de gemeente is zeer zorgwekkend (extreme krimp, vergrijzing, ontgroening en krimp van de beroepsbevolking). Dit leidt tot een zeer onevenwichtige bevolkingssamenstelling. De impact hiervan op woonzorg is in deze analyse verhelderd. Echter, een bredere oriëntatie (impact analyse) en aanpak is noodzakelijk. Daarin zal ook het onderdeel woonzorg een plaats moeten krijgen.
- In de gemeente is heel veel zorgaanbod (Florida aan de Geul) dat weinig bijdraagt aan de woonzorgbehoefte van de inwoners. Dit geldt voor de ouderenzorg, maar ook voor andere zorgdoelgroepen. Het huisvestingsaanbod is deels verouderd, te duur en slecht gespreid. Paradoxaal genoeg is er ondanks het overaanbod een gebrek aan betaalbare geclusterde woonzorgvormen. Feitelijk is sprake van tweedeling in de zorg.
- De gemeente dient expliciete keuzes te maken inzake de toekomstige koers op vlak van woonzorg. Wordt ingezet op Florida aan de Geul? Als dit niet het geval is, is afbouw van voorzieningen die niet bijdragen tot de woonzorgbehoefte van de inwoners een gevolg van deze keuze.
- Vanuit de Woondeal opgave ontstaan nieuwe huisvestingsmogelijkheden met name op vlak van de realisatie van nultredenwoningen om doorstroming op de woningmarkt te

realiseren. Hierop dient nadere oriëntatie plaats te vinden om te bepalen in hoeverre de realisatie hiervan in combinatie met de voorspelde krimp zal leiden tot leegstand zonder begeleidende maatregelen zoals sloop.

- Het is erg druk in de stadskern Valkenburg door de combinatie van wonen, toerisme en zorg. De realisatie van de inclusie agenda staat hierdoor onder druk onder andere in de vorm van (onvermijdbare) overlast.

Kansen

- De beschikbaarheid van een woonzorgvisie voor de gemeente waarin de opgaven en knelpunten helder zijn evenals de wijze waarop invulling kan plaats te vinden;
- Binnen de gemeente zijn er een aantal kansenlocaties die een bijdrage kunnen leveren aan de invulling van de toekomstige woonzorgopgave.
- Het aanwezig zijn van mogelijk aantrekkelijke propositities voor investeerders voor de realisatie van geclusterde woonvormen (eventueel als onderdeel van grotere ontwikkelingen)
- In het uitvoeringsprogramma van de woonzorgvisie kunnen koppelingen worden gelegd met de Omgevingsvisie van de gemeente waarin de bouwstenen voor een gezonde leefomgeving aanwezig zijn.
- Binnen de gemeente wordt al invulling gegeven aan een vernieuwend extramuraal woonzorgaanbod voor ouderen in de vorm van VPT/MPT ongeclusterd in de wijk.
- Locatie Oosterbeemd wordt herontwikkeld door Sevagram. Herontwikkeling wil men realiseren op basis van een community care concept. Deze casus biedt de mogelijkheid om concreet te conceptualiseren en resultaten mee te nemen naar andere delen van de gemeente met een opgave.
- Bij het proces van invulling van de witte vlekken in het woonzorg aanbod zijn er volop kansen voor de inwoners om actief te participeren.
- Bij de maatschappelijke partners is er de bereidheid om actief aan de slag te gaan met een concreet uitvoeringsprogramma.

Bijlage 1 – wijk en buurtindeling inclusief woonmilieus

STEDELIJK	VERSTEDELIJKT	LANDELIJK
stadscentrum	verstedelijkte kern	landelijke kern
stadswijk		dorpslint
buitenwijk		
bedrijventerrein		
blauw is van toepassing in Valkenburg aan de Geul		
gemeente Valkenburg aan de Geul		
Wijk 00: Valkenburg		
Valkenburg		verstedelijkte kern
Broekhem Zuid		verstedelijkte kern
Broekhem Noord		verstedelijkte kern
Emmaberg		dorpslint
De Heek		dorpslint
De Valkenberg		bedrijventerrein
Hekerbeek		dorpslint
Plenkert		verstedelijkte kern
Euverem		dorpslint
Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach		
Sint Gerlach		landelijke kern
Vroenhof		dorpslint
Strabeek		dorpslint
Houthemerveld		dorpslint
Ravensbosch		dorpslint
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg		
Schin op Geul		landelijke kern
Schoonbron		dorpslint
Oud-Valkenburg		dorpslint
Strucht		dorpslint
Gerendal		dorpslint
Keutenberg - Sousberg		dorpslint
De Kluis		dorpslint
Wijk 03: Sibbe - IJzeren		
Sibbe		dorpslint
IJzeren		dorpslint
Vilterveld		dorpslint
Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt		
Berg		landelijke kern
Terblijt		landelijke kern
Vilt		landelijke kern
Geulhem		dorpslint
Rasberg		dorpslint
Bergse Heide		dorpslint
Vilter Heide		dorpslint
Wijk 05: Walem		
Walem		dorpslint

Bijlage 2 - demografie totaal aantal personen op wijk en buurtniveau

bevolkingsontwikkeling buurtniveau gemeente Valkenburg aan de Geul

aantal personen	2025	2030	2035	2040
totaal	16.221	15.788	15.226	14.498
Wijk 00: Valkenburg	7.455	7.192	6.893	6.542
Valkenburg	3.212	3.045	2.894	2.745
Broekhem Zuid	1.791	1.743	1.669	1.572
Broekhem Noord	1.404	1.393	1.369	1.327
Emmaberg	160	154	146	137
De Heek	95	89	80	69
De Valkenberg	0	0	0	0
Hekerbeek	705	685	657	620
Plenkert	85	82	77	71
Euverem	2	1	1	0
Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach	1.506	1.477	1.429	1.359
Sint Gerlach	876	864	836	794
Vroenhof	400	395	389	377
Strabeek	171	164	156	148
Houthemerveld	7	6	4	3
Ravensbosch	51	48	44	37
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg	1.456	1.418	1.369	1.299
Schin op Geul	718	708	689	658
Schoonbron	230	228	224	218
Oud-Valkenburg	113	105	95	83
Strucht	364	351	338	322
Gerendal	0	0	0	0
Keutenberg - Sousberg	30	27	22	18
De Kluis	0	0	0	0
Wijk 03: Sibbe - IJzeren	1.325	1.312	1.281	1.233
Sibbe	1.007	994	968	931
IJzeren	316	317	312	301
Vilterveld	2	1	1	1
Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt	4.328	4.244	4.114	3.934
Berg	3.182	3.125	3.032	2.906
Terblijt	182	174	164	152
Vilt	881	865	841	803
Geulhem	49	48	47	45
Rasberg	34	32	31	28
Bergse Heide	0	0	0	0
Vilter Heide	0	0	0	0
Wijk 05: Walem	151	146	139	131
Walem	151	146	139	131

bron: Etil/Progneff prognose kernenniveau 2019 - bewerking InnDev

bevolkingsontwikkeling buurtniveau gemeente Valkenburg aan de Geul

index (2025=100)	2025	2030	2035	2040
gemeente Valkenburg aan de Geul	100	97	94	89
Wijk 00: Valkenburg	100	96	92	88
Valkenburg	100	95	90	85
Broekhem Zuid	100	97	93	88
Broekhem Noord	100	99	98	95
Emmaberg	100	96	91	86
De Heek	100	94	84	73
De Valkenberg				
Hekerbeek	100	97	93	88
Plenkert	100	96	90	84
Euverem				
Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach	100	98	95	90
Sint Gerlach	100	99	95	91
Vroenhof	100	99	97	94
Strabeek	100	96	91	86
Houthemerveld				
Ravensbosch	100	94	86	73
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg	100	97	94	89
Schin op Geul	100	99	96	92
Schoonbron	100	99	97	95
Oud-Valkenburg	100	93	84	73
Strucht	100	96	93	89
Gerendal				
Keutenberg - Sousberg				
De Kluis				
Wijk 03: Sibbe - IJzeren	100	99	97	93
Sibbe	100	99	96	92
IJzeren	100	100	99	95
Vilterveld				
Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt	100	98	95	91
Berg	100	98	95	91
Terblijt	100	95	90	83
Vilt	100	98	95	91
Geulhem	100	98	96	93
Rasberg	100	96	91	81
Bergse Heide				
Vilter Heide				
Wijk 05: Walem	100	96	92	86
Walem	100	96	92	86

bron: Etil/Progneff prognose kernenniveau 2019 - bewerking InnDev

Bijlage 3 - demografie aantal personen 80 plus op wijk en buurtniveau

ontwikkeling 80+ bevolking buurtniveau gemeente Valkenburg aan de Geul					
aantal personen	2022	2025	2030	2035	2040
gemeente Valkenburg aan de Geul	1391	1508	1838	2040	2197
Wijk 00: Valkenburg	767	806	947	1032	1094
Valkenburg	487	477	506	532	557
Broekhem Zuid	163	192	253	276	276
Broekhem Noord	78	87	115	138	157
Emmaberg	11	14	17	19	23
De Heek	2	4	7	9	10
De Valkenberg	0	0	0	0	0
Hekerbeek	20	26	41	51	65
Plenkert	5	6	7	6	5
Euverem	1	1	1	1	0
Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach	97	108	140	161	178
Sint Gerlach	49	55	74	91	105
Vroenhof	31	33	42	47	51
Strabeek	14	17	20	20	22
Houthemerveld	0	0	1	0	0
Ravensbosch	3	3	3	3	0
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg	115	130	160	175	196
Schin op Geul	54	62	80	87	98
Schoonbron	16	17	19	21	25
Oud-Valkenburg	9	13	21	23	20
Strucht	34	35	37	41	50
Gerendal	0	0	0	0	0
Keutenberg - Sousberg	2	2	3	3	3
De Kluis	0	0	0	0	0
Wijk 03: Sibbe - IJzeren	61	71	100	122	132
Sibbe	48	56	78	94	101
IJzeren	13	15	21	27	31
Vilterveld	0	0	0	0	0
Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt	339	379	474	530	576
Berg	280	310	381	419	456
Terblijt	9	13	19	20	20
Vilt	46	51	68	84	95
Geulhem	3	4	5	5	4
Rasberg	1	1	2	2	2
Bergse Heide	0	0	0	0	0
Vilter Heide	0	0	0	0	0
Wijk 05: Walem	13	13	17	20	21
Walem	13	13	17	20	21

bron: Etil/Progneff prognose kernenniveau 2019 - bewerking InnDev

ontwikkeling 80+ bevolking buurtniveau gemeente Valkenburg aan de Geul

index (2025=100)	2025	2030	2035	2040
gemeente Valkenburg aan de Geul	100	122	135	146
Wijk 00: Valkenburg	100	118	128	136
Valkenburg	100	106	112	117
Broekhem Zuid	100	132	144	144
Broekhem Noord	100	132	159	180
Emmaberg	100	124	137	168
De Heek				
De Valkenberg				
Hekerbeek	100	155	193	247
Plenkert				
Euverem				
Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach	100	129	149	165
Sint Gerlach	100	135	166	192
Vroenhof	100	125	141	152
Strabeek	100	120	120	130
Houthemerveld				
Ravensbosch				
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg	100	123	135	151
Schin op Geul	100	129	139	158
Schoonbron	100	112	124	144
Oud-Valkenburg	100	160	171	152
Strucht	100	105	118	143
Gerendal				
Keutenberg - Sousberg	100	113	135	134
De Kluis				
Wijk 03: Sibbe - IJzeren	100	139	170	185
Sibbe	100	140	169	181
IJzeren	100	138	176	200
Vilterveld				
Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt	100	125	140	152
Berg	100	123	135	147
Terblijt	100	145	152	150
Vilt	100	134	166	189
Geulhem	100	133	148	113
Rasberg				
Bergse Heide				
Vilter Heide				
Wijk 05: Walem	100	126	150	153
Walem	100	126	150	153

bron: Etil/Progneff prognose kernenniveau 2019 - bewerking InnDev

Bijlage 4 - Ranking krimp Limburgse gemeenten

Ranking krimp tussen 2025 en 2050 gemeenten provincie Limburg

procentuele afname van de totale bevolking

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

Bron: Etil/Progneff - bewerking InnDev

Bijlage 5 – Ranking beroepsbevolking Limburgse gemeenten

Ranking beroepsbevolking 2025 en 2050 gemeenten Provincie Limburg

aandeel bevolking 20-65 jaar tov de totale bevolking

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

Bron: Etil/Progneff - bewerking InnDev

Bijlage 6 – Ranking mantelzorgratio Limburgse gemeenten

Ranking mantelzorgratio 2025 en 2050 gemeenten provincie Limburg

verhouding aantal 50-75 jarigen tov aantal 85 plussers

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

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

Bron: Etil/Progneff - bewerking InnDev

Bijlage 7 – Ranking vergrijzing Limburgse gemeenten

Ranking vergrijzing 2025 en 2050 gemeenten provincie Limburg

aandeel 80+ tov totale bevolking

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

Bron: Etil/Progneff - bewerking InnDev

Bijlage 8 – zorg thuis (ouderen) op wijk en buurtniveau

hulp bij het huishouden, wijkverpleging en wlz zorg thuis

aantallen personen

Gemeente	totaal (afgerond)	HbH 500	wijkverpleging 335	VPT thuis 70
Wijk 00: Valkenburg	totaal	276	194	41
Wijk 00: Valkenburg	Valkenburg	144	119	37
Wijk 00: Valkenburg	Broekhem Zuid	84	45	0
Wijk 00: Valkenburg	Broekhem Noord	32	20	0
Wijk 00: Valkenburg	Emmaberg	0	0	
Wijk 00: Valkenburg	De Heek		0	
Wijk 00: Valkenburg	Hekerbeek	16	8	0
Wijk 00: Valkenburg	Plenkert	0	0	
Wijk 00: Valkenburg	Euverem	0		
Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach	totaal	60	25	0
Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach	Sint Gerlach	30	12	0
Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach	Vroenhof	24	11	0
Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach	Strabeek	6	0	
Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach	Ravensbosch	0	0	
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg	totaal	34	26	0
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg	Schin op Geul	23	13	0
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg	Schoonbron	6	0	0
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg	Oud-Valkenburg	0	0	0
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg	Strucht	5	7	
Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg	Keutenberg - Sousberg	0		
Wijk 03: Sibbe - IJzeren	totaal	32	24	0
Wijk 03: Sibbe - IJzeren	Sibbe	27	20	0
Wijk 03: Sibbe - IJzeren	IJzeren	5	0	0
Wijk 03: Sibbe - IJzeren	Vilterveld			
Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt	totaal	101	72	16
Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt	Berg	83	62	16
Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt	Terblijt	0	0	
Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt	Vilt	18	7	0
Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt	Geulhem		0	
Wijk 05: Walem	Walem	0	0	0

toelichting

weergave "0" bij minder dan 10 in de betreffende buurt bij wijkverpleging en Wlz thuis
 waarvan weergave "0" bij minder dan 5 in de betreffende wijk voor HbH

Bron: Vektis en gemeente VadG - bewerking InnDev

meest recente complete cijfers wijkverpleging 2021

wlz thuis peildatum juni 2023

HbH realisatie peildatum juni 2023

Bijlage 9 - tabellen ontwikkeling oudere huishoudens

10 a Ontwikkeling huishoudenstypes

huishoudenstypes						verdeling in 2030					verdeling in 2040				
verdeling in 2022						verdeling in 2030					verdeling in 2040				
	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
eenpersoons	515	565	565	280	1.925	440	575	595	320	1.930	375	545	695	425	2.040
tweepersoons	670	885	560	100	2.215	610	860	625	145	2.240	445	700	625	190	1.960
gezin	500	115	55	15	685	485	165	60	20	730	430	140	65	25	660
totaal	1.685	1.565	1.180	395	4.825	1.535	1.600	1.280	485	4.900	1.250	1.385	1.385	640	4.660

ontwikkeling 2022-2030						ontwikkeling 2022-2040				
	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
eenpersoons	-75	10	30	40	5	-140	-20	130	145	115
tweepersoons	-60	-25	65	45	25	-225	-185	65	90	-255
gezin	-15	50	5	5	45	-70	25	10	10	-25
totaal	-150	35	100	90	75	-435	-180	205	245	-165

10 b Inkomensverdeling huishoudens

inkomensverdeling huishoudens						verdeling in 2030					verdeling in 2040				
verdeling in 2022						verdeling in 2030					verdeling in 2040				
	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
primaire doelgroep	360	425	500	200	1.485	305	415	520	225	1.465	245	375	545	270	1.435
secundaire doelgroep	225	425	355	90	1.095	195	430	385	115	1.125	165	385	420	150	1.120
lage middeninkomens	150	210	130	40	530	140	220	155	60	575	105	180	170	85	540
hoge middeninkomens	290	220	75	20	605	270	220	85	30	605	200	180	90	45	515
hogere inkomens	660	280	120	45	1.105	625	315	140	65	1.145	535	265	160	95	1.055
totaal	1.685	1.560	1.180	395	4.820	1.535	1.600	1.285	495	4.915	1.250	1.385	1.385	645	4.665

ontwikkeling 2022-2030						ontwikkeling 2022-2040				
	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
primaire doelgroep	-55	-10	20	25	-20	-115	-50	45	70	-50
secundaire doelgroep	-30	5	30	25	30	-60	-40	65	60	25
lage middeninkomens	-10	10	25	20	45	-45	-30	40	45	10
hoge middeninkomens	-20	0	10	10	0	-90	-40	15	25	-90
hogere inkomens	-35	35	20	20	40	-125	-15	40	50	-50
totaal	-150	40	105	100	95	-435	-175	205	250	-155

10 c Woningmarktverdeling huishoudens 1

woningmarktverdeling 1 huishoudens																	
verdeling in 2022						verdeling in 2030						verdeling in 2040					
	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal		
koop grondgebonden	1.005	840	565	130	2.540	930	875	650	210	2.665	765	735	710	310	2.520		
koop appartement	175	165	160	35	535	160	170	210	45	585	125	145	230	70	570		
particuliere huur grondgebonden	55	50	45	20	170	45	50	40	20	155	40	45	40	15	140		
particuliere huur appartement	120	205	130	105	560	110	215	130	105	560	85	195	155	130	565		
corporatie huur grondgebonden	150	160	125	30	465	135	145	100	30	410	110	130	85	25	350		
corporatie huur appartement	155	120	125	60	460	130	115	120	60	425	110	110	125	65	410		
onzelfstandig	25	20	25	15	85	25	25	30	20	100	15	25	40	25	105		
totaal	1.685	1.560	1.175	395	4.815	1.535	1.595	1.280	490	4.900	1.250	1.385	1.385	640	4.660		
ontwikkeling 2022-2030						ontwikkeling 2022-2040											
	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal							
koop grondgebonden	-75	35	85	80	125	-240	-105	145	180	-20							
koop appartement	-15	5	50	10	50	-50	-20	70	35	35							
particuliere huur grondgebonden	-10	0	-5	0	-15	-15	-5	-5	-5	-30							
particuliere huur appartement	-10	10	0	0	0	-35	-10	25	25	5							
corporatie huur grondgebonden	-15	-15	-25	0	-55	-40	-30	-40	-5	-115							
corporatie huur appartement	-25	-5	-5	0	-35	-45	-10	0	5	-50							
onzelfstandig	0	5	5	5	15	-10	5	15	10	20							
totaal	-150	35	105	95	85	-435	-175	210	245	-155							

10 d Woningmarktverdeling huishoudens 2

woningmarktverdeling 2 huishoudens																	
verdeling in 2022						verdeling in 2030						verdeling in 2040					
	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal		
koop grondgebonden	1.005	840	565	130	2.540	930	875	650	210	2.665	765	735	710	310	2.520		
koop appartement zonder lift	75	50	20	0	145	65	55	30	0	150	50	45	35	5	135		
koop appartement met lift	100	115	145	35	395	95	115	180	45	435	75	100	195	65	435		
huur grondgebonden	205	215	170	50	640	180	200	140	45	565	150	175	125	40	490		
huur appartement zonder lift	180	115	55	15	365	160	110	45	10	325	125	95	45	5	270		
huur appartement met lift	95	210	205	150	660	85	225	205	155	670	70	210	235	190	705		
onzelfstandig	25	20	25	15	85	25	25	30	20	100	15	25	40	25	105		
totaal	1.685	1.565	1.185	395	4.830	1.540	1.605	1.280	485	4.910	1.250	1.385	1.385	640	4.660		

ontwikkeling 2022-2030

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
koop grondgebonden	-75	35	85	80	125
koop appartement zonder lift	-10	5	10	0	5
koop appartement met lift	-5	0	35	10	40
huur grondgebonden	-25	-15	-30	-5	-75
huur appartement zonder lift	-20	-5	-10	-5	-40
huur appartement met lift	-95	-210	-205	###	-660
onzelfstandig	-25	-20	-25	-15	-85
totaal	-255	-210	-140	-85	-690

ontwikkeling 2022-2040

	55-65jr	65-75jr	75-85jr	85+	totaal
koop grondgebonden	-240	-105	145	180	-20
koop appartement zonder lift	-25	-5	15	5	-10
koop appartement met lift	-25	-15	50	30	40
huur grondgebonden	-55	-40	-45	-10	-150
huur appartement zonder lift	-55	-20	-10	-10	-95
huur appartement met lift	-25	0	30	40	45
onzelfstandig	-10	5	15	10	20
totaal	-435	-180	200	245	-170

Bijlage 10 – zorgprofielen ouderenzorg (VV)

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

Bijlage 11 – BAT en betaalbaarheid corporatiebezit wijk en buurt

Rijlabels	Som van BAT 0	Som van BAT 1	Som van BAT 2	Som van BAT 3	Som van BAT 4
00 Valkenburg	518	384	53	21	
Broekhem-Noord	197	9			
betaalbaar tot 1e aft grens	13				
betaalbaar tot 2e aft grens	69				
Duur boven lib grens	6				
duur tot lib grens	99				
goedkoop	10	9			
Broekhem-Zuid	111	159	3		
betaalbaar tot 1e aft grens	52	100	3		
betaalbaar tot 2e aft grens	20	2			
Duur boven lib grens	26				
duur tot lib grens	12	36			
goedkoop	1	21			
Hekerbeek	64				
betaalbaar tot 1e aft grens	6				
betaalbaar tot 2e aft grens	54				
Duur boven lib grens	2				
duur tot lib grens	2				
Valkenburg	146	216	50	21	
betaalbaar tot 1e aft grens	30	198	31	1	
betaalbaar tot 2e aft grens	49	1	19		
Duur boven lib grens	8			20	
duur tot lib grens	24	12			
goedkoop	35	5			
01 Houthem - Sint Gerlach	34	14			21
Sint Gerlach	34	14			
betaalbaar tot 1e aft grens	7	14			
betaalbaar tot 2e aft grens	8				
Duur boven lib grens	12				
duur tot lib grens	7				
Vroenhof					21
betaalbaar tot 1e aft grens					12
duur tot lib grens					9
02 Schin op Geul - Oud Valkenburg	44	18	14		
Oud Valkenburg	4				
betaalbaar tot 1e aft grens	1				
duur tot lib grens	3				
Schin op Geul	40	18			
betaalbaar tot 1e aft grens		18			
betaalbaar tot 2e aft grens	9				
duur tot lib grens	31				
Schoonbron			14		
betaalbaar tot 1e aft grens			14		
03 Sibbe - Ijzeren	23	19			
Sibbe	23	19			
betaalbaar tot 1e aft grens	17				
duur tot lib grens	6				
goedkoop		19			
04 Berg en Terblijt - Vilt	175	2	51	66	
Berg	149	2	44	66	
betaalbaar tot 1e aft grens	99	2	43	38	
betaalbaar tot 2e aft grens	26			8	
duur tot lib grens	23		1	20	
goedkoop	1				
Vilt	26		7		
betaalbaar tot 1e aft grens	19		7		
betaalbaar tot 2e aft grens	7				
Eindtotaal	794	437	118	87	21
					1457

Bijlage 12 – opgavebepaling wozo ouderen basismodel

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

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

Valkenburg aan de Geul

	2022
licht	56
PG	156
somatiek	55
totaal	268
cumulatieve groei	
waarvan intramuraal	212
waarvan vpt	55
<i>pgb, mpt, overig (niet int/vpt)</i>	<i>40</i>

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

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

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

relatering indicaties aan woonvormen

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

intramuraal
tussenvoorzieningen
thuis

Basismodel raming woonzorg vraag gemeente Valkenburg aan de Geul					
	2022	2025	2030	2040	2050
specialistisch	29	31	37	45	50
ZZP 7 8 9b	15	16	19	23	26
ELV	7	7	9	11	12
GRZ	7	7	9	11	12
beschermd wonen	219	230	247	281	301
intramurale normatieve basis t/m 2022 (ZZP 4 5 6 10)	197	197	197	197	197
VPT (aanname 40% van het totaal aantal VPT)	22	33	50	84	104
verzorgd wonen	139	160	198	271	298
VPT (aanname 60% van het totaal aantal VPT)	33	49	74	126	156
MPT 4-10 (aanname 25% van het totaal aantal)	10	11	13	16	18
ZVW/WMO	95	100	111	129	125
geschikt wonen	642	705	849	1.055	1.198
n.t.b. aandeel niet-gedusterde VPT/MPT	0	0	0	0	0
MPT 4-10 (aanname 75% van het totaal aantal)	30	33	38	47	53
overige kwetsbare ouderen ZVW/WMO (huishoudens)	612	672	811	1.008	1.145
groei					
specialistisch		2	8	15	20
beschermd wonen		11	27	62	82
verzorgd wonen		21	59	132	160
geschikt wonen		63	207	413	555

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

gemeente Valkenburg aan de Geul

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	29	31	37	45
beschermd wonen	219	230	247	281
verzorgd wonen	139	160	198	271
geschikt wonen	642	705	849	1.055

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	2	8	15
beschermd wonen	11	27	62
verzorgd wonen	21	59	132
geschikt wonen	63	207	413

Wijk 00: Valkenburg

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	16	17	19	22
beschermd wonen	121	123	127	140
verzorgd wonen	76	86	102	135
geschikt wonen	354	377	438	525

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	1	3	6
beschermd wonen	2	6	19
verzorgd wonen	9	26	58
geschikt wonen	23	84	171

Wijk 01: Houthem - Sint Gerlach

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	2	2	3	4
beschermd wonen	15	16	19	23
verzorgd wonen	10	11	15	22
geschikt wonen	45	51	64	86

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	0	1	2
beschermd wonen	1	3	8
verzorgd wonen	2	5	12
geschikt wonen	6	20	41

Wijk 02: Schin op Geul - Oud-Valkenburg

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	2	3	3	4
beschermd wonen	18	20	21	25
verzorgd wonen	12	14	17	24
geschikt wonen	53	61	74	94

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	0	1	2
beschermd wonen	2	3	7
verzorgd wonen	2	6	13
geschikt wonen	7	21	41

Wijk 03: Sibbe - IJzeren

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	1	1	2	3
beschermd wonen	10	11	13	17
verzorgd wonen	6	8	11	16
geschikt wonen	28	33	46	63

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	0	1	1
beschermd wonen	1	4	7
verzorgd wonen	2	5	10
geschikt wonen	5	18	35

Wijk 04: Berg en Terblijt - Vilt

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	7	8	10	12
beschermd wonen	53	58	64	74
verzorgd wonen	34	40	51	71
geschikt wonen	156	177	219	277

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	1	2	5
beschermd wonen	4	10	20
verzorgd wonen	6	17	37
geschikt wonen	21	63	120

Wijk 05: Walem

aantal plaatsen/woningen	2022	2025	2030	2040
specialistisch	0	0	0	0
beschermd wonen	2	2	2	3
verzorgd wonen	1	1	2	3
geschikt wonen	6	6	8	10

groei	22-25	22-30	22-40
specialistisch	0	0	0
beschermd wonen	0	0	1
verzorgd wonen	0	1	1
geschikt wonen	0	2	4

Bijlage 13 – tekst bijzondere doelgroep ouderen in de Woondeal

Pagina 35-36 Woondeal

Partijen hebben specifiek aandacht voor de huisvesting van aandachtsgroepen waaronder ouderen. Het aantal ouderen groeit de komende jaren fors. Om ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk prettig en gezond thuis kunnen blijven wonen, zijn er voldoende woningen geschikt voor ouderen nodig. De minister voor VRO heeft in het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen bepaald dat van de totale nieuwbouwoopgave van 900.000 woningen tot en met 2030, 290.000 woningen geschikt voor ouderen moeten worden gebouwd. Daarvan zijn 170.000 woningen nultredenwoningen, 80.000 geclusterde woningen en 40.000 verpleegzorgplekken.

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

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

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

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

Bijlage 14 – zorgprofielen gehandicapten (VG-LVG-LG)

Sector Verstandelijk Gehandicapt (VG)

VG Wonen met begeleiding en verzorging	3 VG
VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	4 VG
VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	5 VG*
VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	6 VG
VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	7 VG*
VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging	8 VG*

Sector Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG)

LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)	1 LVG
LVG Wonen met behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)	2 LVG
LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep (18 tot 23 jaar)	3 LVG
LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)	4 LVG*
LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar).	5 LVG*
LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum	1 SGLVG*

Sector Lichamelijk Gehandicapt (LG)

LG Wonen met begeleiding en enige verzorging	2 LG
LG Wonen met begeleiding en verzorging	4 LG
LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	5 LG*
LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	6 LG*
LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging	7 LG*

Bijlage 15 – beschrijving woonvormen in de jeugdzorg

Bron : www.jeugdhulpverleningzuidlimburg.nl

Pleegzorg
Beschrijving
<p>Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoedingssituatie bieden. Dit gebeurt in combinatie met professionele begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de ouders door een hulpverleningsinstelling. Wanneer blijkt dat een kind niet thuis kan verblijven (of vanuit een verblijfsinstelling kan uitstromen), wordt altijd eerst gekeken naar de mogelijkheden van pleegzorg (ongeacht de leeftijd van de jeugdige).</p> <p>Het uitgangspunt van pleegzorg is dat de jeugdige indien mogelijk weer bij zijn of haar ouders gaat wonen. De mogelijkheden hiervoor worden voor ieder pleegkind afgewogen. Pleegzorg sluit nauw aan bij de inhoudelijke uitgangspunten van verblijf:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pleegzorg draagt bij aan normaliseren;• De jeugdige wordt zoveel mogelijk in de buurt opgevangen waardoor het kind o.a. naar school kan gaan en kan participeren in het netwerk;• Er vinden zo min mogelijk wisselingen plaats (verhuizen van de jeugdige). <p>Als terugkeer naar huis niet mogelijk is biedt pleegzorg een permanent vervangende opvoedsituatie en wordt er gewerkt aan een goede relatie tussen ouders, pleegouders en pleegkind. Pleegouders kunnen in het sociale netwerk van het pleegkind en de ouders worden gezocht. Behalve familie behoren daartoe ook bekenden. Deze vorm van pleegzorg wordt ook wel 'netwerkpleegzorg' genoemd. Daarnaast zijn er geregistreerde pleegouders, ook wel 'bestandspleegouders' genoemd. Tot slot zijn er ook pleegouders die pleegkinderen tijdelijk opvangen om andere pleegouders/gezinsouders te ontlasten (zoals weekenden).</p>

Gezinshuizen
<p>Beschrijving</p> <p><i>Definitie</i> Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van jeugdhulp - georganiseerd vanuit een natuurlijk gezinssysteem - waar gezinshuisouders volgens het 24x7 principe opvoeding, ondersteuning en zorg bieden aan bij hen in huis geplaatste kinderen en jongeren die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek.</p> <p><i>Essentiële kenmerken gezinshuis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De mogelijkheid om een jeugdige deel te laten nemen aan een gewoon gezinsleven evenals de continuïteit die de jeugdige geboden wordt en de geborgenheid en veiligheid die het gezinshuis biedt aan de jeugdige. ▪ De kleinschaligheid van een gezinshuis maakt een individuele benadering van de jeugdige mogelijk. ▪ De gezinshuisouders zijn als vaste opvoeders 24 uur per dag, 7 dagen per week aanwezig in het gezin. ▪ Een gezinshuis is gevestigd in een 'gewone' buurt waardoor kinderen op een normale manier kunnen meedoen in de maatschappij.
Leefhuis
<p>Beschrijving</p> <p>Het leefhuis is een vervangende woonvorm voor jeugdigen die thuis niet veilig kunnen opgroeien en waarvoor geen plek is in pleegzorg of in een gezinshuis. In uitzonderlijke gevallen komt het ook voor dat jeugdigen hier geplaatst worden die niet in een gezinsachtige setting kunnen functioneren. Het leefhuis biedt verblijf voor jeugdigen die meestal probleemgedrag (internaliserend en externaliserend) gecombineerd met andere problemen in het psychosociaal functioneren vertonen. Daarnaast is er vaak ook sprake van problemen rondom gezinssysteem en opvoeding. De jeugdigen hebben behoefte aan een (tijdelijk) vervangende woonsituatie, waarbij een multidisciplinaire aanpak wordt geformuleerd en zich richt op het verminderen van de problematiek. De kern van het verblijf is dat behandeling en/of pedagogische begeleiding noodzakelijk is. De behandeling en/of pedagogische begeleiding richt zich op de ontwikkeling van de jeugdige om de terugkeer van de jeugdige in het gezinssysteem of een zelfstandige woonomgeving in een stabiele en veilige omgeving te bevorderen op de korte dan wel lange termijn.</p>

Begeleid zelfstandig wonen**Beschrijving**

De jeugdige kan om verschillende redenen, kind- en/of ouder gebonden problematiek, niet meer thuis wonen. Er is sprake van een onveilige situatie in de thuissituatie: de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdigen en opvoedvaardigheden van de ouders zijn structureel in disbalans. Vaak heeft de jeugdige al een jeugdhulptraject doorlopen en is wonen met begeleiding de stap die nodig is om vaardigheden te ontwikkelen om op eigen benen te kunnen staan. Niet elke jongere zet even gemakkelijk en uit eigen beweging de stap naar volledige zelfstandigheid. In principe wordt die hulp daartoe geboden vanuit het eigen gezin en als de draagkracht van het gezin ontbreekt, vanuit pleeggezin of gezinshuis. Dit is echter niet voor iedereen mogelijk.

Deze jeugdigen zijn op termijn in staat om zelfstandig te wonen. Op de weg richting zelfstandigheid hebben zij begeleiding nodig op het gebied van materiële factoren, zoals huisvesting, opleiding, werk en financiën. Daarnaast hebben zij hulp nodig bij het aangaan van goede relaties en het opbouwen van een netwerk. Ook wordt er gewerkt aan het opbouwen van eigen kracht en een goed beeld van het eigen toekomstperspectief.

Bij begeleid zelfstandig wonen krijgt de jeugdige training en begeleiding om zo zelfstandig mogelijk te leven en maximaal te kunnen deelnemen aan de samenleving.

Gezien het doel van de inzet en de ondersteuningsbehoefte van de jeugdigen, kan deze woonvoorziening maximaal 2 jaar worden ingezet.