

WOONZORGVISIE 2024-2030

GEMEENTE BEEK

Versie: 3 februari 2025

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1.	Waarom een woonzorgvisie	3
1.2.	Proces van totstandkoming.....	3
1.3.	Betrokken aandachtsgroepen in onze woonzorgvisie.....	3
1.4.	Leeswijzer.....	4
2.	Context, woonzorgaanbod en opgavebepaling	5
2.1.	Schuivende panelen en (woon)zorgsysteem toe aan een grondige renovatie	5
2.2.	Aanbod en opgavebepaling huisvesting woonzorg in de gemeente Beek.....	5
2.2.1.	Doelgroep oudere zorgvragers	5
2.2.2.	Doelgroepen BW/MO, beperkingen en jeugd.....	8
3.	Wat is onze visie en daaruit af te leiden ambities?	13
4.	Wat is onze strategie – hoe willen we de ambitie waarmaken?	14
5.	Wat is onze gemeenterol?	15
6.	Welke instrumenten gebruiken we?.....	17
7.	Uitvoeringsprogramma op hoofdlijnen	18
8.	Hoe gaan we monitoren?	21
9.	Financieel kader.....	22
10.	Risico's en kansen	23
	Bijlage 1 – schema inpassing woonzorgvisie in gemeentelijk volkshuisvestingsprogramma	25
	Bijlage 2 – woonzorgvormen ouderen inclusief inventarisatie	26

1. Inleiding

1.1. Waarom een woonzorgvisie

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

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

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

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

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

1.2. Proces van totstandkoming

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

1.3. Betrokken aandachtsgroepen in onze woonzorgvisie

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

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

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

1.4. Leeswijzer

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

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

2. Context, woonzorgaanbod en opgavebepaling

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

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

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

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

2.2. Aanbod en opgavebepaling huisvesting woonzorg in de gemeente Beek

2.2.1. Doelgroep oudere zorgvragers

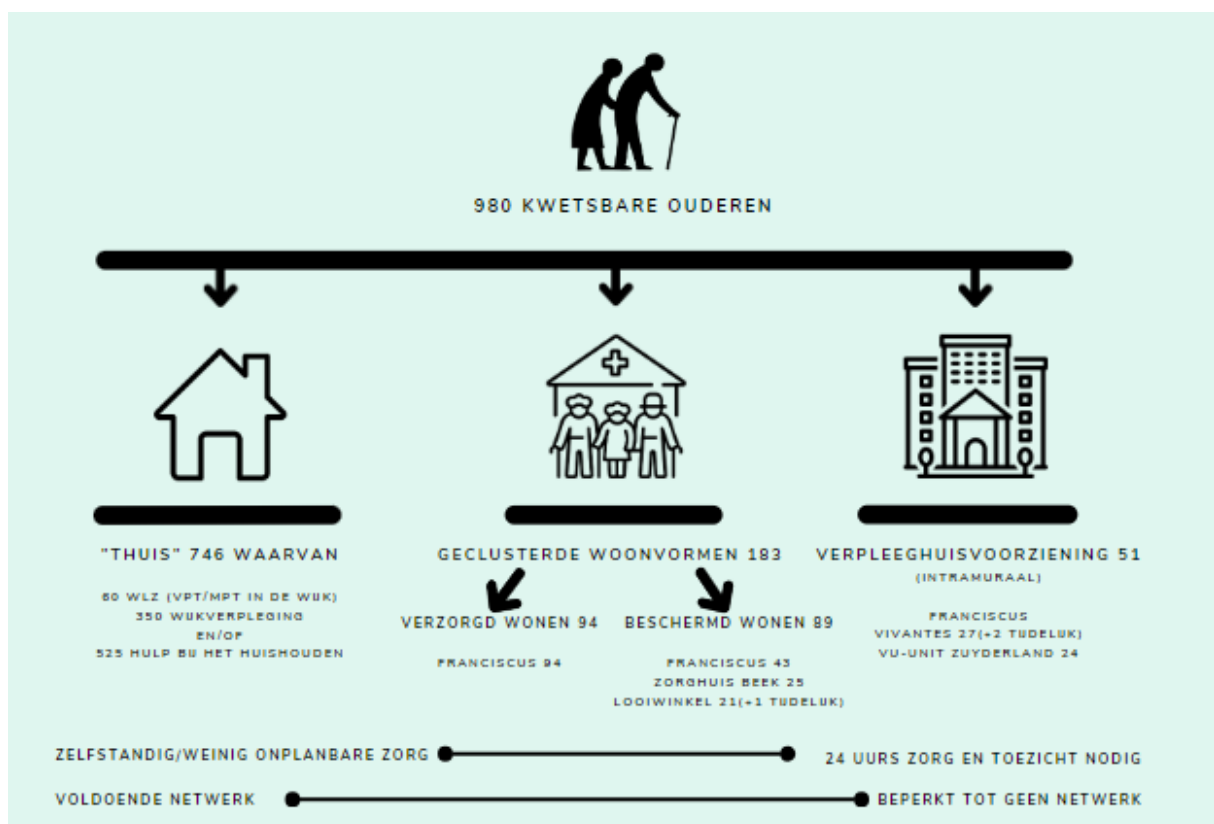
In de gemeente Beek zijn er medio 2023 in totaal 980 kwetsbare oudere inwoners¹ (dat is inclusief 200 ouderen met een Wlz-indicatie). Hun aantal zal de komende decennia verdubbelen.

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

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

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

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



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

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

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

Nadere toelichting op de aandachtsgroep dementerenden

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

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

Opgavebepaling huisvestingsbehoefte ouderen

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

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

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

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

opgavebepaling woonzorg voor ouderen tot 2030

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

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

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

bron : Inndev ramingsmodel en inventarisatie aanbod

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

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

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

2.2.2. Doelgroepen BW/MO, beperkingen en jeugd

Omschrijving van de doelgroepen

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

- Verstandelijke beperkingen (72 inwoners met een Wlz zorgindicatie en 58 inwoners in Wmo begeleidingsaanbod)
- Lichamelijke beperkingen (5 inwoners met een Wlz zorgindicatie)
- Beschermd wonen ex Wlz (0 inwoners)
- Beschermd wonen ex Wmo (raming 40 inwoners)
- (Verlengde) jeugdzorg (404 indicaties voor 272 unieke personen)

Essentie gezamenlijke beleidskoers

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

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

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

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

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

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

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

Daarnaast dienen zich mogelijk nieuwe initiatieven aan van zorgaanbieders in de sector gericht op de realisatie van kleinschalige woonvormen, want er is veel dynamiek (lees

extramuralisatiedruk) in de sector, ook in het deel beschermd wonen dat onder de Wet langdurige zorg valt. Deze initiatieven dienen te worden beoordeeld op basis van aantoonbare behoefte, het vigerende decentralisatiebeleid en financiële impact. Vanuit de regio opschaling van de woonzorgvisies zal ook de verdeling van het woonzorgaanbod over de regio vanuit de fair share principes worden bekeken.

Doelgroep met verstandelijke beperkingen

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

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

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

Voor de komende 20 jaar voorziet het zorgkantoor een groei van 40% van de Wlz woonzorgvraag vanuit de doelgroep verstandelijke beperkingen. Gegeven deze groei is het meer dan waarschijnlijk dat het VG woonzorgaanbod binnen de gemeente Beek zal uitbreiden. Waarschijnlijk zal dit gebeuren in de vorm van kleinschalige geclusterde woonvormen die voorzien in de huisvesting van (jong)volwassenen met een VG-indicatie. Dit aanbod ontbreekt immers momenteel. Mogelijk kan ook betaalbaar gespikkeld woonzorgaanbod worden gerealiseerd in zowel bestaande bouw als nieuwbouw.

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

Doelgroep jeugd

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

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

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

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

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

Plaatsing in pleeggezinnen en gezinshuizen heeft altijd de voorkeur (gezinsgerichte setting). Specifiek voor Beek waren er in 2021 zo'n 13 pleeggezinnen actief.

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

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

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

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

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

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

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

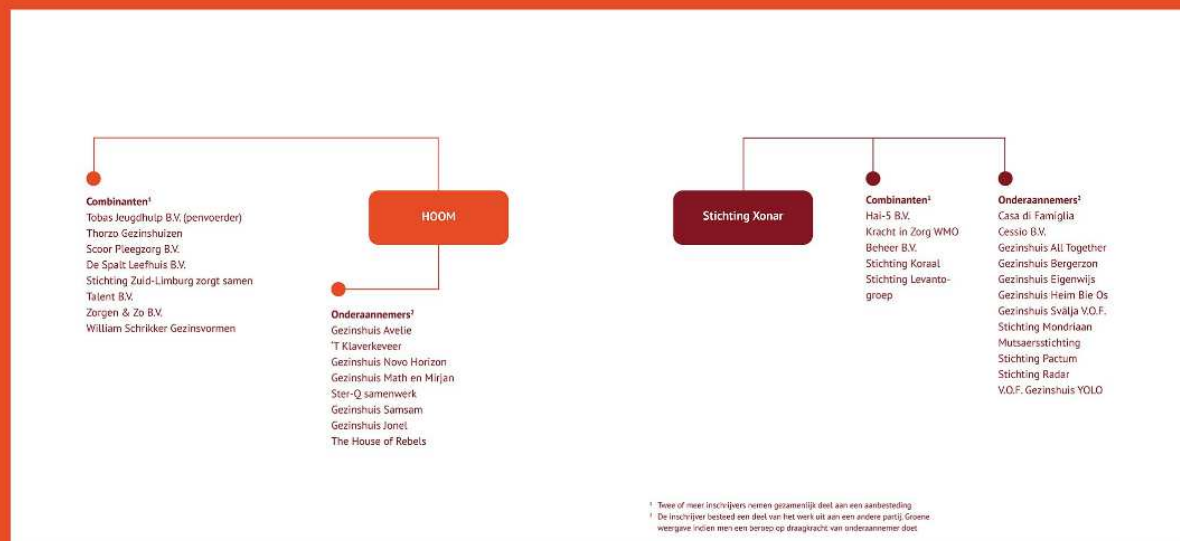
Looptijd

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

Contractpartijen

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

Contractpartijen Wonen



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

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

Aandeel van specifieke woonzorgproducten:

Aantal indicaties pleegzorg: 12 indicaties

Aantal indicaties logeren: 2 indicaties

Aantal indicaties verblijf: 6 indicaties

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

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

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

Vanuit het perspectief van de inwoners

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

Vanuit het perspectief leefomgeving

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

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

Vanuit woon c.q. woonzorgperspectief

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

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

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

Onze strategie is op zes elementen gebaseerd.

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

5. Wat is onze gemeenterol?

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

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

bron: Nza - bewerking InnDev

We gaan uit van een actieve regierol op die elementen waarvoor wij als gemeente verantwoordelijk zijn. Primair geldt dat ten aanzien van de realisatie van voldoende voor de zorg en voor de cliënt geschikte en betaalbare (passende) extramurale huisvesting. Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor de invulling van een aantal randvoorwaarden gerelateerd aan woonzorg op vlak van mantelzorg en mantelzorgondersteuning en deels voor een functionerend geheel van algemene diensten en de woonomgeving. Ten aanzien van de transformatie van de intramurale verpleeghuiszorg is het zorgkantoor aan zet. De

zorgverzekeraars hebben verantwoordelijkheid ten aanzien van de eerste lijn, wijkverpleging en tijdelijke verblijfs capaciteit. De zorgverzekeraars pakken hun rol op vanuit de uitwerking van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de pluswijken ontwikkeling. Vanuit dit perspectief zijn betrokken partijen ook op elkaar aangewezen.

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

6. Welke instrumenten gebruiken we?

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

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

7. Uitvoeringsprogramma op hoofdlijnen

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

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

- Voor de **doelgroep kwetsbare ouderen** geven we invulling aan de woonzorgopgave door:
 - (1) De **transformatie** van het **intramuraal verpleeghuisaanbod** mede op basis van een regionale aanpak zodat de inwoners met de grootste behoefte aan een intramurale verpleeghuisplek hun wettelijke aanspraak ook daadwerkelijk kunnen verzilveren. Dit mede vanuit het perspectief dat het aantal intramurale plaatsen in onze gemeente zeer laag is en in de toekomst naar alle waarschijnlijkheid niet meer zal worden uitgebreid. De realisatie hiervan op korte termijn is de primaire verantwoordelijkheid van het zorgkantoor. Als gemeente willen we constructief meedenken en waar we kunnen faciliteren.
 - (2) Uitgaande van het vertrekpunt dat er geen intramurale verpleeghuisplaatsen meer worden gerealiseerd, moet de toekomstige huisvestingsopgave extramuraal ingevuld worden. In totaal betreft het **137 geclusterde wooneenheden** voor ouderen tot 2030. Het zijn de woonzorgvormen tussen thuis en het verpleeghuis, eigenlijk de moderne varianten op de verzorgingshuizen van weleer waar ontmoeting een belangrijke rol speelt. Het zijn zorgvormen waar zorg goed georganiseerd bereikbaar is. Hier wonen zorgvragers die nog relatief zelfstandig zijn

en een sociaal netwerk beschikbaar hebben. Bij de invulling van de opgave kijken we naar:

- Beter gebruik maken van het aanwezige zorggeschikt vastgoed van de woningcorporaties bijvoorbeeld door een combinatie van het aanwijzen van complexen, een gespikkelde toewijzing aan zorgvragers / niet-zorgvragers, eventuele woningaanpassingen te realiseren en het toewijzingsbeleid (c.q. wachtlijstbeheer) te stroomlijnen eventueel gerelateerd aan de BAT-scores³ van de gebouwen.
 - De realisatie van nieuwbouw geclusterd verzorgd wonen. Deze woningen dienen voor minimaal de helft betaalbaar te zijn en wij onderzoeken in hoeverre spreiding over de kernen van de gemeente wenselijk en/of haalbaar is. Daarbij leggen we de koppeling met de kanskaart c.q. de woningbouwprogrammering onder andere de schoollocatie in Spaubeek, locatie MFA in Spaubeek, vrijkomende schoollocaties na bouw van een nieuw IKC in de kern Beek en op termijn vrijkomende kerken / religieuze gebouwen in overeenstemming met de kerkvisie van de gemeente.
- (3) Wij willen kwetsbare ouderen in staat stellen om zo lang als het kan "Thuis" in de eigen woning in de vertrouwde omgeving te laten verblijven als zij dat willen en kunnen. Daartoe informeren we over het (preventief) levensloopbestendig maken van de eigen woning eventueel in combinatie met de energetische verbetering van de woning. Voor degenen waarvoor woningaanpassingen geen oplossing zijn, zetten we in op een actief doorstromingsbeleid naar de BAT geschikte woningen in het corporatiebezit en realiseren we minimaal **153 nulredenwoningen**.
 - (4) Naast de invulling van de huisvestingsopgave kijken we samen met alle relevante betrokkenen ook nadrukkelijk naar de doorontwikkeling van een **andere vorm van extramurale zorg en ondersteuning voor de ouderen**. Wij sluiten daarbij aan op de IZA-ontwikkeling en kennisdeling c.q. best practices bijvoorbeeld op vlak van de ontwikkeling van verpleegzorg ex Wlz achter de eigen voordeur.
- **Voor de doelgroep met verstandelijke beperkingen** is er (nog) geen nader te kwantificeren woonzorg opgave in de gemeente Beek. Vanuit de regionale fair share aanpak verwachten wij wel een nader te bepalen huisvestingsopgave gegeven de beperkte omvang van het huidige woonzorg voorzieningenniveau en de verwachte vraagontwikkeling (+40%) de komende 20 jaar.
 - Voor de doelgroepen **beschermd wonen en maatschappelijke opvang** is de huisvestingsopgave Housing concreet. Het betreft de realisatie c.q. beschikbaarstelling

van **35 woningen** tot 2030. Andere huisvestingsopgaven voor deze doelgroepen zijn nog niet inzichtelijk omdat op sub regionaal niveau nog invulling wordt gegeven aan de opgavebepaling en de invulling daarvan.

- Wij pakken de woonzorgopgave integraal op voor alle betrokken doelgroepen met een woonzorgvraag vanuit een **gebiedsgerichte uitwerking** in de woonzorgzoneringsaanpak.
- Het woonzorgveld is complex en de opgave is omvangrijk en urgent. Om tot een succesvolle realisatie van ambities en doelstellingen te komen, wordt een **projectstructuur** gerealiseerd om tot effectieve invulling van de woonzorgambities op actieniveau te komen. In die projectstructuur verankeren we ook de participatie van stakeholders en de directe betrokkenheid van onze inwoners.

samenvatting woonzorg opgave tot 2030

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

8. Hoe gaan we monitoren?

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

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

9. Financieel kader

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

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

10. Risico's en kansen

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

Risico's:

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

Kansen

- De beschikbaarheid van een woonzorgvisie voor de gemeente waarin de opgaven en knelpunten helder zijn evenals de wijze waarop invulling van de opgave kan plaatsvinden waarbij een vliegende start kan worden gemaakt door de koppeling te leggen met een aantal vastgoedontwikkelingen.
- In de gemeente Beek wordt al sinds enkele decennia succesvol invulling gegeven aan de extramuralisatie van woonzorg. De opgedane ervaring bij alle betrokkenen kan worden ingezet voor de toekomstige opgaven.
- Het WOZO beleid van het ministerie van VWS wordt bij de kabinetsvorming gecontinueerd en dat betekent dat voor de doelgroep ouderen het beleid verder kan

worden uitgerold onder andere in relatie tot de Woondeal Limburg en de subsidiemiddelen die hiervoor beschikbaar worden gesteld.

- Bij de invulling van de witte vlekken in het woonzorg aanbod zijn er volop kansen voor de inwoners om actief te participeren en een (nog) betere spreiding van het woonzorgaanbod te realiseren.
- De kansenkaart biedt mogelijkheden en vanuit zowel de kant van ontwikkelaars, de woningcorporaties als de zorgaanbieders zijn er positieve signalen om gezamenlijk de opgaven op te pakken.

Bijlage 1 – schema inpassing woonzorgvisie in gemeentelijk volkshuisvestingsprogramma



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

Bijlage 2 – woonzorgvormen ouderen inclusief inventarisatie

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

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

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

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

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

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

overzicht intramuraal en geclusterde woonvormen

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

Bron: zorgaanbieders op peildatum 1 juni 2023 - bewerking InnDev