



WOONZORGVISIE 2024-2030

GEMEENTE EIJSDEN-MARGRATEN

12 december 2023

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1.	Waarom een woonzorgvisie	3
1.2.	Proces van totstandkoming	3
1.3.	Leeswijzer	4
2.	Context, woonzorgaanbod en opgave	5
2.1.	Een ziek landelijk zorgstelsel	5
2.2.	Aanbod en opgavebepaling in Eijssden-Margraten	5
2.2.1.	Doelgroep oudere zorgvragers	5
2.2.2.	Doelgroepen BW/MO, beperkingen en jeugd	8
3.	Wat zijn onze ambities.....	10
4.	Wat is onze strategie	11
5.	Welke instrumenten gebruiken we?.....	13
6.	Uitvoeringsprogramma.....	14
7.	Hoe gaan we monitoren?	17
8.	Financieel kader.....	18
9.	Risico's en kansen	19
	Bijlage 1 – processtappen.....	20
	Bijlage 2 – woonzorgvormen ouderen inclusief inventarisatie	21

1. Inleiding

1.1. Waarom een woonzorgvisie

In het wetsvoorstel versterking regie op de volkshuisvesting moeten gemeenten vanaf 2026 verplicht een woonzorgvisie opnemen in hun volkshuisvestingsprogramma. Bij het opstellen van lokale prestatieafspraken worden naast woningcorporaties en huurdersorganisaties, ook relevante zorgpartijen betrokken.

De woonzorgvisie geeft inzicht in de gemeentelijke ambities gerelateerd aan de woonzorgopgave en de daaruit afgeleide woonzorgbouwprogrammering voor de toenemende behoefte aan huisvesting van kwetsbare doelgroepen 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 (volkshuisvesting) /omgeving en sociaal domein. Daarbij moet rekening worden gehouden met het feit dat het zorgstelsel een grondige renovatie zal ondergaan de komende jaren.

In de praktijk is deze woonzorgvisie het spoorboekje dat dient als leidraad om in samenwerking met alle maatschappelijke partners de uitdagingen van de komende decennia op vlak van woonzorg op te pakken.

Tenslotte is de gemeentelijke woonzorgvisie een belangrijke bouwsteen voor de regionale opschaling van de aanpak van de woonzorgopgave mede in relatie tot de Woondeal Limburg 2023-2030.

1.2. Proces van totstandkoming

In het proces van totstandkoming is ervoor gekozen om stakeholders zoals de Raad, de zorgaanbieders, de woningcorporaties, de Adviesraad Sociaal Domein Eijsden-Margraten en het Platform Zorgvragers Eijsden-Margraten vanaf het begin te betrekken. Dit heeft geleid tot waardevolle inzichten en is mede richtinggevend geweest in het “speurwerk” van de woonzorganalyse evenals de rolbepaling van de gemeente.

Ook heeft meermaals afstemming met de zorgaanbieders en woningcorporaties plaatsgevonden enerzijds om de juiste feiten op een rijtje te krijgen en anderzijds om de betekenis van een en ander in het kader van de opgavebepaling en de oplossings sfeer scherp te krijgen. Met het Zorgkantoor Zuid-Limburg heeft afstemming plaatsgevonden over de onderliggende analyses.

Zie bijlage 1 voor de processtappen op hoofdlijnen.

1.3. Leeswijzer

In de woonzorgvisie formuleren we de gemeentelijke ambities c.q. speerpunten ten aanzien van wonen en zorg uitgaande van de opgave die we moeten realiseren tot 2030 (met doorkijk naar 2040). Daarbij formuleren we onze strategie en maken de vertaalslag naar het uitvoeringsprogramma waarbij we de instrumenten die we willen inzetten benoemen, de wijze waarop monitoring zal moeten plaatsvinden en een financiële paragraaf.

Bij deze woonzorgvisie hoort het document “woonzorganalyse” met achtergrondinformatie. Het omvat een omgevingsanalyse inclusief een demografische verkenning, de analyse van het beleid en de relevante ontwikkelingen bij de onderkende doelgroepen, een nulmeting van vraag en aanbod en de bepaling van de toekomstige opgaven. In feite is de woonzorganalyse de onderbouwing van de woonzorgvisie, gebaseerd op de ingewonnen en/of geanalyseerde input. Dit document wordt periodiek aangevuld / herijkt als daartoe aanleiding is.

2. Context, woonzorgaanbod en opgave

2.1. Een ziek landelijk zorgstelsel

Medio 2023 heerst rond het zorgstelsel en specifiek inzake wonen en zorg een crisissfeer. Dit manifesteert zich landelijk maar ook in de regio. Centraal thema bij alle problemen is de houdbaarheid van het zorgstelsel dat momenteel uit zijn voegen barst, terwijl de grote vergrijzingsgolf nog moet komen. Daarnaast komen zorgwoningbouwinitiatieven die niet van de grond. Er is een nijpend gebrek aan personeel, zorgtarieven worden gekort en zorgaanbieders doen aan verwachtingenmanagement over invulling van de toekomstige zorg. Conflicten lopen hoog op en monden uit in rechtszaken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Het huidige zorgstelsel kraakt in zijn voegen op vlak van financiële houdbaarheid en een acuut gebrek aan personeel terwijl wachtlijsten oplopen. Daarnaast is er heel veel onduidelijkheid over de ingezette koers van de overheid ten aanzien van onder andere het bevriezen van de intramurale verpleeghuiscapaciteit waardoor de kans op willekeur en tweedeling toenemen, zorgvragers in de praktijk hun wettelijke zorg aanspraken niet meer kunnen verzilveren en zorgkantoren improviseren zonder wettelijke basis.

In recente adviezen pleiten de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor meer duidelijkheid van de centrale overheid. Zij stellen dat een stelselherziening op de korte termijn onvermijdelijk is. 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). Een volgend kabinet zal dit vraagstuk moeten oppakken alsook de verdere remediëring van de vastgelopen woningmarkt waarin de invulling van de woonzorgopgaven moet plaatsvinden.

De toekomst is dus deels met onzekerheid omgeven, anderzijds doet dit alles niets af aan de woonzorgopgave waarvoor we staan. Met een doordachte aanpak kunnen de onzekerheden worden omzeild en is een afwachtende houding niet nodig.

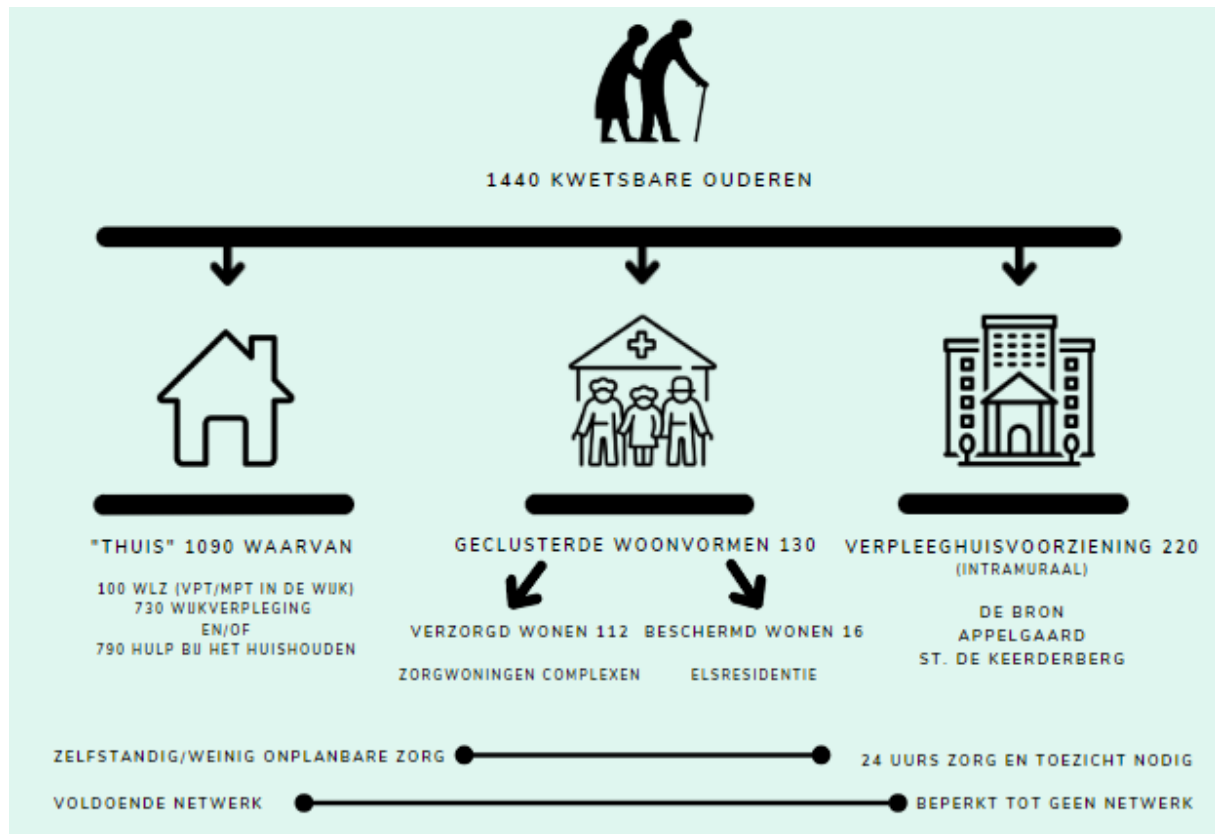
2.2. Aanbod en opgabebepaling in Eijsden-Margraten

2.2.1. Doelgroep oudere zorgvragers

In de gemeente Eijsden-Margraten zijn er medio 2023 in totaal 1.440 kwetsbare oudere inwoners. Dat aantal zal verdubbelen voor 2050. 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: fysieke (belemmeringen in hun fysieke functioneren door bijvoorbeeld gewichtsverlies, evenwichtsproblemen, vermoeidheid), cognitieve (belemmeringen in cognitie zoals geheugen en flexibiliteit), sociale

(belemmeringen door eenzaamheid of verlies van sociale steun) en psychische kwetsbaarheid (belemmeringen door psychische aandoeningen zoals een depressie).

3/4^{de} van hen c.q. 1.090 personen woont thuis in de eigen woning. In totaal 130 ouderen wonen in geclusterde woonzorgvormen en 220 ouderen verblijven in een intramurale omgeving c.q. verpleeghuis.



Het bestaande aanbod is goed gespreid over de hoofdkernen en ook goed betaalbaar behoudens het particulier aanbod dat in de hogere prijsklasse is gesitueerd. Zie ook de samenvatting van de resultaten van de inventarisatie bij de zorgaanbieders in bijlage 2 inclusief een toelichting op de gebruikte terminologie woonvormen.

Uit de inventarisatie van de wachtlijsten voor de verpleeghuizen en geclusterde zorgwoningen onder zorgregie van Envida blijkt dat deze in een snel tempo toenemen. Voor de intramurale voorzieningen is er begin augustus 2023 een wachtlijst van 81 personen met wachttijden die oplopen tot meer dan een jaar. Voor geclusterd verzorgd wonen zijn er 292 wachtenden (waarvan 88 voor de woningen in de op te leveren woonzorglocatie in Gronsveld), waarvan de helft actief wachtend is.

Uit de herkomstgegevens komt naar voor dat bijna 2/3^{de} van de bewoners in de intramurale voorzieningen en geclusterd beschermd wonen afkomstig zijn uit de gemeente Eijsden-Margraten. Ruim 1/3^{de} van de bewoners is afkomstig van buiten de gemeente, voornamelijk vanuit de omliggende gemeenten met Maastricht als koploper.

Afgerond 100 inwoners ontvangen verpleegzorg achter de voordeur krijgen middels VPT/MPT verspreid in de wijk, waardoor een groot deel van de huidige tekorten in het aanbod wordt opgelost. Het is nog onduidelijk of deze verpleegzorg in de wijk een structurele of tijdelijke noodoplossing is.

Uit onderstaande opgavebepaling blijkt dat er momenteel een tekort is van 134 geclusterde zorgwoningen (45 vanuit het tekort aan beschikbare intramurale zorg) en 89 geclusterde wooneenheden. Mede uit hoofde van de voortschrijdende vergrijzing groeit de opgave in de periode 22-30 met 118 eenheden. De totaal opgave voor de verpleegzorg/ intramuraal bedraagt dus 252 geclusterde zorgwoningen tot 2030.

opgavebepaling woonzorg voor ouderen tot 2030

aantal plaatsen/wooneenheden

	nulmeting huidige situatie				
	aanbod	vraag	opgave	opgave 22-30	opgave tot 2030
intramuraal *	219	264	45	0	45
geclusterde woonvormen					
beschermd wonen **	2	28	26	35	61
verzorgd wonen **	112	175	63	83	146
saldo geclusterd	114	203	89	118	207
totaal	333	467	134	118	252

totaal intram+ beschermd wonen	221	292	71	35	106
--------------------------------	-----	-----	----	----	-----

* correctie aanbod voor feitelijk gebruik inwoners van de gemeente

** correctie aanbod voor feitelijk gebruik inwoners van de gemeente
opgave te vermeerderen met opgave intramuraal

bron : Inndev ramingsmodel en inventarisatie aanbod

Op basis van de a rato verdeling van de provinciale woonzorg opgave voor ouderen in de Woondeal Limburg bedraagt de opgave voor de gemeente Eijsden-Margraten 242 wooneenheden wat nagenoeg overeenkomt met bovenstaande analyse.

Naast de opgave geclusterde woonvormen is er een opgave “thuis” op vlak van levensloopbestendig maken van de eigen woning die in de praktijk slechts bij benadering kan worden gekwantificeerd. Mede om de verhuismogelijkheden voor deze doelgroep te verbeteren voorziet de Woondeal in een opgave van 245 nultredenwoningen tot 2030 (rekenwijze a rato aandeel gemeente Eijsden-Margraten) waarmee ook de doorstroming in de woningmarkt wordt bevorderd.

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.

De opgave van 242 nultredenwoningen is geen onderdeel van de kwantitatieve opgave woningbouw 2023-2030.

Samengevat is de opgave 2022-2030 inclusief de opgave vanuit de nulmeting voor de doelgroep ouderen in totaal 500 wooneenheden, waarvan de helft geclusterde woonvormen en de helft nultredenwoningen.

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 (80 inwoners met een Wlz zorgindicatie)
- Lichamelijke beperkingen (6 inwoners met een Wlz zorgindicatie)
- Beschermd wonen ex Wlz (49 inwoners)
- Beschermd wonen ex Wmo (raming 40 inwoners)
- Ernstige Psychiatrische aandoeningen (190 inwoners)
- (verlengde) jeugdzorg (325 inwoners)

Essentie gezamenlijke beleidskoers

Voor al deze doelgroepen is de afgelopen jaren landelijk 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 : aanbod en opgave

Op sub regionaal niveau Maastricht-Heuvelland wordt invulling gegeven aan de (transformatie) opgave voor de doelgroepen Beschermd Wonen (ex Wmo – de groep met een perspectief op uitstroom) en Maatschappelijke Opvang (MO) vanuit het regioplan “Zicht op Thuis” dat vanaf 2023 in werking is getreden. Het zorgkantoor is hierbij aangehaakt voor de doelgroepen beschermd wonen ex Wlz (de groep zonder perspectief op uitstroom).

Het voorzieningenaanbod voor Maatschappelijke Opvang is in Maastricht gesitueerd en dat zal in de nabije toekomst naar verwachting ook zo blijven. Uitzondering hierop wordt is de verpleegzorg (Wlz) voor de ouderen doelgroep maatschappelijke opvang (36 plaatsen), die vanaf 2024 zal worden ingevuld door het Leger des Heils in het voormalig klooster te Rijckholt. In drie woonlocaties van Talent verblijven 20 zorgvragers (Wlz) beschermd wonen. Daarnaast heeft Levanto twee plaatsen (beschermd wonen) in Cadier en Keer. Andere realisatiecijfers (ook van beschermd wonen zonder verblijf) zijn niet beschikbaar op gemeenteniveau, maar enkel op regioniveau.

De huisvestingsopgave voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang op gemeenteniveau is niet helder, aangezien op regioniveau nog wordt gewerkt aan de realisatie van een huisvestingsplan. Wel bestaat zicht op de huisvestingsopgave “housing”¹, die 100 tot 150 woningen op jaarbasis bedraagt voor de periode tot 2030. Het a rato / fair share aandeel van de gemeente Eijsden-Margraten wordt hierdoor tot 2030 geraamd op totaal maximaal **80 woningen** (goedkope sociale huur veelal voor eenpersoonshuishouden). Bij deze opgave is goede afstemming tussen zorgaanbieders en woningcorporaties vereist.

Doelgroep met verstandelijke beperkingen

In de gemeente Eijsden-Margraten zijn op 7 locaties woonvormen voor in totaal 68 mensen met een verstandelijke beperkingen (VG-zorgprofielen) aanwezig:

- 't Pieterke - Wonen Plus - 13 woningen/plaatsen
- Rijckholt voormalig klooster – Wonen Plus – 22 studio's voor verpleegbehoefte VG
- Locaties Hoogcruts, Terhorst, aan de Linde en Margraten van Talent – 33 woningen/plaatsen

In de gemeente Eijsden-Margraten worden voor de doelgroepen met verstandelijke beperkingen geen uitbreiding van de huisvestingsopgave verwacht. Wel wordt een verdere ontwikkeling c.q. transformatie van het aanbod en de huisvesting verwacht. Vanuit het zorgkantoor wordt immers gestuurd om het extramuraal aandeel te vergroten door het aandeel VPT/MPT te vergroten. Vanuit de zorgaanbieders zien we de beweging om de geclusterde woonvormen flexibeler in te zetten. Zo worden een aantal locaties van zorgaanbieder Talent in gezet voor zowel verstandelijk gehandicapten, beschermd wonen als jeugd.

Doelgroep jeugd

De meest voorkomende zorg binnen Eijsden-Margraten is ambulante jeugdzorg, waarbij de jeugdige thuis woont en daarnaast een vorm van jeugdzorg ontvangt. In minder dan 2% komt wonen aan de orde. In 2023 hebben tot 1 september 2 jeugdigen gebruik gemaakt van de logeerfunctie, 1 cliënt van begeleid zelfstandig wonen en 5 van pleegzorg. Voor de jeugdigen is er geen huisvestingsopgave. Aandachtspunt is wel de doorstromingsmogelijkheden voor jongeren die vanuit zwaardere hulpverleningstrajecten komen naar geclusterde woonvormen van de zorgaanbieders. Daarnaast is het streven om vanuit de hervormingsagenda de geclusterde woonvormen kleinschaliger te organiseren.

¹ 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.

3. Wat zijn onze 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 we 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. Daarbij zetten we conform de leidende principes van het “Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning 2023-2026” in op veerkrachtige inwoners uitgaande van de leidende principes “normaliseren” en “sterke samenleving”.

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 kwetsbare inwoners. Dat doen we vanuit een woonzorgzoneringsaanpak.

Daarnaast willen we ook actief sturen op de leefomgeving om een 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 te zetten voor de toekomstige ontwikkeling in woonzorg.

Vanuit woon c.q. woonzorgperspectief

Wij willen het woonzorg aanbod afstemmen op de huidige en toekomstige behoefte rekening houdende met de te verwachten transformatie van het zorgstelsel. Wij willen een passend woonzorgaanbod realiseren rekening houdend met kwaliteit, betaalbaarheid, spreiding en houdbaarheid van het aanbod.

Bij de realisatie van die woonzorg ambities leggen we een verbinding met de reguliere woningmarkt en is het streven om woonzorg integraal onderdeel te laten uitmaken van de wijken en buurten.

4. Wat is onze strategie

Onze strategie is opgebouwd uit de volgende kernelementen.

- We bouwen selectief door op ingezet landelijk, (sub)regionaal en gemeentelijk beleid zoals de lokale woonvisie, het “Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning 2022-2026”, het transformatieplan beschermd wonen, de omgevingsvisie i.o. en de Limburgse Woondeal 2023-2030.
- 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, waarbij de oplossing van de huidige knelpunten prioriteit krijgt c.q. het speerpunt van beleid is.
- De oplossingen voor (fysieke) opgaven zoeken we eerst in bestaande woningvoorraad en gebouwen; nieuwbouw is de second best oplossing tenzij hierdoor (grote) tekorten in het woonzorgaanbod sneller kunnen worden weggewerkt.
- Parallel aan de oplossingen in stenen faciliteren we een andere wijze van zorgverlening, waardoor mogelijk ook verpleegzorg thuis kan plaatsvinden. De mogelijkheden en randvoorwaarden om het huidige aanbod Wlz zorg verspreid in de wijk te continueren en uit te breiden onderzoeken we samen met het zorgkantoor, zorgverzekeraars en betrokken zorgaanbieder(s).
- We monitoren en evalueren jaarlijks aangezien een aantal ontwikkelingen onzeker zijn en we snel resultaat willen zien ten aanzien van de huidige knelpunten. 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.
- De invulling van 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 (dus geen generieke aanpak). Om dit te kunnen waarmaken hanteren we een gebiedsgerichte aanpak op basis van woonzorg-zonering.

Een cruciale strategische keuze is de rol die de gemeente inneemt. 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.

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. Deze actieve regierol vullen we in met de instrumenten die we daarvoor in stelling kunnen brengen. Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor de invulling van een aantal randvoorwaarden in woonzorg op vlak van

mantelzorg, mantelzorgondersteuning, de woonomgeving en deels voor een functionerend geheel van algemene diensten. 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.

rolverdeling bouwstenen / randvoorwaarden woonzorg

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

bron: Nza - bewerking InnDev

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

5. 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 de Regiewet (of het alternatief van het volgende Kabinet daarop) om onder andere te kunnen sturen op betaalbaarheid. Denk hierbij ook aan verordeningen, voorrangsregelingen en anterieure overeenkomsten.
- Het toepassen van afwegingskaders om de wenselijkheid van nieuwe woonzorg initiatieven te toetsen op de criteria die wij van belang achten.
- 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 grote ontwikkelingen binnen de gemeente zoals Bloesemgaard fase 3, Poelveld fase 3 en de herontwikkeling basisschool en klooster in Cadier en Keer.
- De handvatten die beschikbaar worden gesteld vanuit de Limburgse Woondeal 2023-2030 voor de realisatie van woningen voor de doelgroep kwetsbare ouderen vanuit programmaniveau evenals de daaraan gekoppelde subsidiestromen.
- 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 nog te realiseren geclusterde woonvormen.
- 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.

6. Uitvoeringsprogramma

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 het samen invullen van de randvoorwaarden om die ambities te laten welslagen. Onderhavige programmering beschrijft de hoofdlijnen van de programmering die na accordering van de woonzorgvisie verder wordt geconcretiseerd met onze maatschappelijke partners.

- Wij pakken als gemeente de woonzorgopgave op samen met het zorgkantoor, zorgverzekeraars in afstemming met alle betrokken stakeholders. Bestaande samenwerking met de Adviesraad Sociaal Domein Eijsden-Margraten en met het Platform Zorgvragers Eijsden-Margraten zetten wij voort.
- Waar nodig schalen we op regionaal niveau op. 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 4). 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
 - ⊖ De transformatie van het intramuraal verpleeghuisaanbod inclusief een pragmatische (regionale) aanpak om de huidige tekorten aan te pakken en in toekomst te voorkomen zodat de inwoners met de grootste behoefte aan een intramurale verpleeghuisplek hun wettelijke aanspraak ook daadwerkelijk kunnen verzilveren. De realisatie hiervan op korte termijn is de primaire verantwoordelijkheid van het zorgkantoor. Als gemeente willen we constructief meedenken.
 - Uitgaande van het feit dat er geen intramurale verpleeghuisplaatsen meer worden gerealiseerd na de oplevering van de locatie in Gronsveld in 2024 (30 plaatsen intramuraal) moet de restant opgave geclusterd beschermd wonen extramuraal worden ingevuld met VPT (Volledig Pakket Thuis) en MPT (Modulair Pakket Thuis). De uitbreidingsopgave tot 2030 bedraagt nog 76 woningen (106 opgave minus 30 plaatsen Gronsveld) als de bijkomende capaciteit in Gronsveld wordt ingezet voor de behoefte geclusterd beschermd wonen van de eigen kwetsbare ouderen in de gemeente.
 - De realisatie van de woonzorg opgave geclusterd verzorgd wonen van 146 wooneenheden. 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 netwerk beschikbaar hebben. Het gebrek aan deze woonzorgvormen is de oorzaak van de huidige knelpunten in de ouderenzorg in de gemeente Eijsden-Margraten. We pakken deze opgave door:

- Een beter gebruik van het bestaand rolstoelgeschikt en verpleeggeschikt woningaanbod van de woningcorporaties door bijvoorbeeld het aanwijzen van complexen, eventuele upgrades uit te voeren en een gericht toewijzingsbeleid in te voeren.
- De realisatie van zorgwoningen in bestaande gebouwen en/of te (her)ontwikkelen locaties (zie ook hoofdstuk 5). Daarbij zorgen we in het te realiseren woonzorg-bouwprogramma voor een evenwichtige balans tussen de noodzaak aan snelle oplossingen en een kwalitatieve invulling rekening houdende met de eisen van betaalbaarheid en spreiding.
 - In de lijn van al ingezet beleid willen wij de 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, voorzien we in de realisatie van 245 nultredenwoningen.
 - Naast de invulling van de huisvestingsopgave kijken we samen met alle relevante betrokkenen ook nadrukkelijk naar de doorontwikkeling van een andere vorm van zorg en ondersteuning voor de ouderen. Met name nader onderzoek van het al uitgebreid aanbod VPT/MPT verspreid in de wijk in relatie tot wijkverpleging/hulp bij het huishouden. Daarbij willen we inzicht verwerven in hoeverre en onder welke randvoorwaarden dit een structurele oplossing is voor de huidige problemen en toekomstige opgave.
- Voor de doelgroepen **beschermd wonen en maatschappelijke opvang** is de huisvestingsopgave Housing concreet. Het betreft de huisvestingsopgave voor 80 personen 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.
- **Voor de doelgroep met verstandelijke beperkingen en de doelgroep** is er geen nader te kwantificeren bijkomende woonzorg opgave in de gemeente Eijssden-Margraten. De gemeente kan voor deze doelgroepen bij voorbaat dus geen woonzorg-programma in kwantiteit bepalen. Als nieuwe initiatieven zich aandienen, kan de wenselijkheid ervan worden beoordeeld aan de hand van de afwegingskaders die ook voor deze doelgroepen worden toegepast (zie ook hoofdstuk instrumentarium).
- Wij pakken de woonzorgopgave integraal op voor alle betrokken doelgroepen met de gebiedsgerichte uitwerking in de woonzorgzoneringsaanpak. Daarin betrekken wij de invulling van de opgave op vlak van huisvesting “passend wonen”, en de andere wijze van zorgverlening en ondersteuning die direct is gekoppeld aan de visie (en uitwerking) van veerkrachtige inwoners in het “Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning 2022-2026”. Daarbij geven we ook prioriteit aan de realisatie van randvoorwaarden zoals benoemd in onze strategie en concretiseren dit in acties. Voorbeelden: het effectief toepassen van het spinnenweb positieve gezondheid van Machteld Huber op individueel cliëntniveau; door Alzheimer Nederland laten toetsen hoe dement vriendelijk onze gemeente is.

- 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.

7. Hoe gaan we monitoren?

We monitoren door onze doelstellingen c.q. beoogde resultaten smart te formuleren en onderdeel te laten uitmaken van het uitgekristalliseerde uitvoeringsprogramma op actiepunten niveau. Bijvoorbeeld qua wachtlijsten hebben we de ambitie om deze te stabiliseren in 2024, te halveren in 2026 en in 2028 te brengen en houden op het niveau van de dan geldende Treeknorm voor de verpleegzorg (de Treeknorm is de maximaal aanvaardbare wachttijd in de zorg).

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 (bijvoorbeeld 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, bij voorkeur in bestaande dashboards of monitors.

8. 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.

Uitwerking van het uitvoeringsprogramma op actiepuntenniveau met onder andere (niet facultatieve opsomming):

- *Het concretiseren projectstructuur inclusief regieoverleg met zorgkantoor en zorgverzekeraar*
- *Verankering maatschappelijke participatie*
- *(regionaal) opzetten monitoring systeem*
- *uitwerking van de woonzorgzoning in varianten (op basis van kansenkaarten)*
- *uitkristalliseren draaiknoppen gemeente (in te zetten juridisch instrumentarium) en vormgeving proactieve rol bij invulling witte vlekken*
- *samenwerkingsagenda bepalen, adresseren en laten uitvoeren op uitvoeringsniveau*
- *gemeentelijk verbindingen Omgevingsvisie en Sociaal Domein (inclusief agenda c.q. andere wijze van ondersteuning en zorgverlening, werkwijze positieve gezondheid en uitvoeringsprogramma's passende voorzieningen en communicatie)*
- *realisatie prestatie afspraken nieuwe stijl inclusief zorgaanbieders en zorgkantoor*
- *verdieping met corporaties (adresseren opgave) en keuzes inzake oplossingen (doorstroming, bestaande bouw upgrades, nieuwbouw en samenwerkingsaspecten met zorgaanbieders)*
- *stimulering woningaanpassingen koopsector en bevorderen doorstroming naar*
- *verdieping op doelgroepenniveau: bijvoorbeeld check dement-vriendelijkheid gemeente*
- *voorgaande knippen tussen gemeente specifiek en regionaal op te pakken ook in verbinding met IZA/GALA*
- *oppakken acute problematiek wachtlijsten, tekorten en uitstroom naar woningmarkt*
- *opzet en implementatie afwegingskaders nieuwe initiatieven (regiorelatie)*
- *match uitkomsten behoeftebepaling woonzorgvisie met de Woondeal Limburg 2024-2030*
- *onderzoek verpleegzorg thuis (VPT/MPT in de wijk) vanuit wensen/beleving zorgvragers en hun naasten, haalbaarheid vanuit zorgaanbiedersperspectief (omslagpunten), betaalbaarheid (zorgverzekeraar/zorgkantoor) en relatering aan gemeentetaken zoals woningaanpassingen*
-

9. Risico's en kansen

Gerelateerd aan de 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;
- 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 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 niet wordt gerealiseerd;
- 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;
- Het risico dat door niet snel handelen wachtlijsten verder oplopen.

Kansen

- De beschikbaarheid van een woonzorgvisie voor de gemeente waarin de opgaven en knelpunten helder zijn evenals de wijze waarop invulling dient plaats te vinden;
- De gemeente Eijsden-Margraten zit in een positief demografisch vaarwater (onder andere op peil blijven jeugd en beroepsbevolking) en heeft samen met de gemeente Maastricht de meest evenwichtige bevolkingssamenstelling nu en in de toekomst op niveau Zuid-Limburg;
- Het bestaand woonzorg aanbod voor alle doelgroepen is goed gespreid en op vlak van betaalbaarheid stellen zich geen problemen. De toekomstige opgave is helder op vlak van aantallen, betaalbaarheid en woonvorm en kan deels worden gekoppeld aan (1) het bestaand aanbod zorgwoningen en (2) een aantal vastgoed ontwikkelingen (kansenkaart) binnen de gemeente;
- De grote zorgaanbieders in de gemeente realiseren al een vernieuwend woonzorgaanbod en het daaraan gekoppeld ondersteunings- en zorgaanbod voor zware zorgvragers in het geclusterde woonvormen en thuis. De toekomstige opgave ligt in het verlengde hiervan en hoeft dus niet vanaf scratch te worden opgebouwd;
- Het WOZO beleid van het ministerie van VWS is niet controversieel verklaard en dat betekent dat voor de doelgroep ouderen het beleid verder kan worden uitgerold onder andere in relatie tot de Woondeal Limburg en subsidiestromen die hiervoor beschikbaar worden gesteld.
- Bij de invulling van de witte vlekken in het woonzorg aanbod zijn er volop kansen voor de inwoners om hier actief in te participeren.

Bijlage 1 – processtappen

- **24 mei 2023:** Bijeenkomst/werkatelier 'Passend wonen' met Platvorm Zorgvragers E-M en Adviesraad Sociaal Domein E-M
- **8 juni 2023:** 1^e Bijeenkomst Stuurgroep woonzorgvisie ter voorbereiding op raadsbijeenkomst 20 juni a.s.
- **20 juni 2023:** Werkatelier met afvaardiging van de raadsfracties en van de adviesraad die deelnemen aan het Wmo Uitvoeringsplan 'Passend Wonen'.
- **22 juni 2023:** Werkatelier (ambtelijk) met woningcorporaties.
- **20 juli 2023:** 2^e bijeenkomst/werkatelier 'Passend wonen' met Platvorm Zorgvragers E-M en Adviesraad Sociaal Domein E-M
- **20 juli 2023:** 2^e Bijeenkomst Stuurgroep woonzorgvisie om richting voor concept-woonzorgvisie te bepalen.
- **Mei- augustus 2023:** overleggen bureau InnDev met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoor
- **31 augustus 2023** Projectgroep Woonzorgvisie --- > voorbereiden agenda Stuurgroep 6/9 en 1^e concept Woonzorgvisie.
- **6 september 2023:** 3^e Stuurgroep Woonzorgvisie ter voorbereiding op BRB 3 oktober a.s. (consultatie raad over concept woonzorgvisie).
- **19 september 2023:** college voorstellen om ontwerpvisie vrij te geven voor inspraak en dit ontwerp op 3 oktober 2023 consulterend met de raad te bespreken.
- **26 september 2023:** Wordt de ontwerpvisie via de gebruikelijke bekendmakingen (Etalage, gemeentelijke mediakanalen, Overheid.nl) 6 weken ter inzage gelegd, zodat een ieder hierop kan reageren.
- **3 oktober 2023:** Consultatie raad over concept woonzorgvisie tijdens BRB.
- **Maandag 31 oktober 2023:** 4^e Stuurgroep Woonzorgvisie i.v.m. voorstellen college om de woonzorgvisie op 12 december 2023 aan de raad ter vaststelling aan te bieden.
- **7 november 2023:** uiterlijke B&W-vergadering voor raadsvoorstellen in december 2023.
- **6 december 2023:** Dialoog vergadering raadsvoorstel vaststelling woonzorgvisie.
- **12 december 2023:** Besluitvorming raad over woonzorgvisie

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), geriatrie revalidatiezorg GRZ en palliatieve zorg. ELV en GRZ worden vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed.

Het verpleeghuisaanbod in Eijsden-Margraten omvat de Bron van Envida in de kern Eijsden (83 plaatsen), locatie Appelgaard van Envida in Margraten (107 plaatsen) en locatie De Keerderberg van Stichting De Keerderberg in Cadier en Keer (29 plaatsen). In totaal zijn dat 219 plaatsen. In 2024 wordt in Gronsvelt nog een nieuwbouw kleinschalige woonvorm van Envida van 36 plaatsen opgeleverd.

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.

De Elsresidentie van Zorggroep Beek in Margraten (16 woningen) valt onder het aanbod beschermd wonen.

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.

In 2024 worden in Gronsvelt annex de kleinschalige verpleegzorgvoorzieningen 20 zorgwoningen verzorgd wonen opgeleverd. Het huidige aanbod verzorgd wonen betreft 112 woningen die in het bezit van de woningcorporaties (41 nabij de Bron in Eijsden, 35 Schinkepoort Margraten en 36 Sint Blasiusshof en Groenpad in Cadier en Keer).

“**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 zijn woningaanpassingen op vlak van doorgankelijkheid en toegankelijk noodzakelijk. (Theoretisch) alternatief is de verhuis naar een meer zorggeschikte woning. In totaal wonen er 1090 kwetsbare ouderen momenteel “thuis”. 98 van hen ontvangen Wlz zorg in de vorm van een VPT/MPT. Daarnaast

zijn er 788 ouderen die gebruik maken van wijkverpleging vaak in combinatie met hulp bij het huishouden (in totaal 733 huishoudens).

Bijzondere aandacht gaat uit naar groeiende groep dementerenden in de gemeente. Naar schatting 550 kwetsbare ouderen in de gemeente zijn dementerend.²

230 personen in de thuissituatie hebben een indicatie dementie; 130 dementerenden verblijven in een verpleegzorg setting (intramuraal of VPT in een geclusterde woonvorm) en 190 personen zijn dementerend maar nog niet gediagnosticeerd.³ Alle geïndiceerden zijn 65 plus.

61 % van de geïndiceerde dementerenden in de gemeente maakt gebruik van wijkverpleging (jaarbasis), 15% wordt tijdelijk opgenomen in het ziekenhuis, 30% doet een beroep op spoedeisende hulp en 12% stroomt binnen het jaar door naar een Wlz instelling. Betreffende aantallen en percentages zijn exclusief Wlz VPT/MPT thuis.

overzicht intramuraal en geclusterde woonvormen voor ouderen

	intramurale verpleging					verspreid	TOTAAL
	de Bron	Appelgaard	Keerderberg	"Gronsveld"*	Elsresidentie		
plaatsen intramuraal	83	107	29	36			219 (255)
geclusterd: beschermd wonen					16		16
geclusterd: verzorgd wonen				20		112	112(132)
wachttijd intramuraal en geclusterd BW	52	29	geen opgaaf		geen opgaaf	geen	81
wachttijd geclusterd verzorgd wonen **				88		204	292
wachtduur	> 1 jaar	> 1 jaar	1-6 maanden		geen opgaaf	> 1 jaar	
tijdelijke opvang / ELV	ja	ja	neen		neen		
wijkfunctie	ja	ja	neen	ja	neen	n.v.t.	
all inclusive prijs per maand excl EB					€ 2267- € 2588	sociale huur	
aandeel inwoners Eijsden-Margraten	62/83 (74%)	71/106 (67%)	17/29 (59%)		2/16 (12,5%)	niet bekend	152/235 (65%)

* nieuwbouwlocatie van Envida die in 2024 in Gronsveld wordt opgeleverd

** betreft de wachtlijst van Envida (waarvan ingeschat ongeveer 50% actief wachtend is)

Bron: inventarisatie zorgaanbieders peildatum 1 juni 2023/wachtlijst Envida d.d. 17 augustus 2023

² 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.

³ 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.